

第6回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の結果 について

新型コロナウイルス感染症患者の大幅な増加に対応できる本県の医療体制を構築するため、「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を開催しましたのでお知らせします。

（1）開催日程等

日 時 令和2年10月22日（木）18時30分～
場 所 岩手県公会堂 2階 26号室

（2）委員会の内容

本県における患者の状況等について報告し、委員と情報を共有しました。

新型コロナウイルス感染症に係る感染症法の運用の見直しにより、軽症者・無症状者の対応方針の確認を行ったほか、季節性インフルエンザに備えた対応について、現在の関係機関等との調整状況や当面のスケジュール等の確認を行いました。

また、前回の検討委員会において検討をしていた（仮称）いわて医療福祉施設等医療支援チームをICATのメンバーを中心とした感染制御班と入院等搬送調整班等のメンバーの医療搬送班で構成する「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」に改め10月22日に設置したほか、医療提供体制の精神分野における調整方法について報告を行いました。

○ これまでの検討委員会での意見を踏まえ整理した内容は次のとおりです

① 感染症法の見直しに伴う入院勧告・措置の対象について

小児の入院は、医療機関における負担軽減を図ることからも、自宅療養や宿泊療養施設等の運用も念頭に柔軟に対応することとしました。

② いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースについて

管轄する保健所と情報共有を行い、連携し活動することが重要であることを確認し、実動に向け保健所と現場レベルでの調整を行うこととしました。

（3）委員から出された主な意見等

- ・ 今後、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の疑われる方を診る「診療・検査医療機関」は、感染対策等の調整が整い次第増えていく。
- ・ 施設によっては、感染対策の知識等が十分ではないことから、専門家に指導してもらえるのは大変心強い。

などの意見が出されました。

引き続き、関係機関と調整を進め、インフルエンザ流行期の対応も踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の充実を図っていきます。

第6回岩手県新型コロナウイルス感染症 医療体制検討委員会

日 時：令和2年10月22日（木）18：30～20：00

場 所：岩手県公会堂 2階 26号室

次 第

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 新型コロナウイルス感染症の患者数等について 【資料1】

4. 議 題

(1) 議 事

ア. 新型コロナウイルス感染症に係る感染症法の運用の見直しについて 【資料2】

イ. 次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について 【資料3】

(2) 報 告

ア. 新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について 【資料4】

イ. 歯科医師による新型コロナウイルスのPCR検査の検体採取に係る研修状況について 【資料5】

(3) その他

分娩前新型コロナウイルス感染症検査のご案内 【資料6】

5. 閉 会

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会名簿

令和2年10月22日

No.	所属機関名等	職名等	氏名	備考
1	(一社)岩手県医師会	常任理事	吉田 耕太郎	
2		理事 岩手県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部 特任部会部会長	下 沖 収	
3	岩手医科大学附属病院	小児科学講座 教授	小山 耕太郎	
4		産婦人科学講座 教授	馬 場 長	代理：産婦人科 准教授 小山 理恵
5		泌尿器科学講座 腎・血液浄化療法学分野教授	阿 部 貴 弥	代理：三愛病院泌尿器 科 部長 大森 聡
6		救急・災害・総合医学講座 災害医療分野教授	眞 瀬 智 彦	岩手 DMAT
7		神経精神科学講座 教授	大塚 耕太郎	岩手 DPAT
8		感染制御部長	櫻 井 滋	県新型コロナウイルス 感染症対策専門委 員会委員長
9	盛岡赤十字病院	院長	久 保 直 彦	
10	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター	院長	木 村 啓 二	代理：看護師長（IC N） 大谷氏
11	盛岡つなぎ温泉病院	理事長	小 西 一 樹	
12	盛岡市立病院	院長	加 藤 章 信	委員長 感染症指定医療機関
13	岩手県医療局	県立中央病院 院長	宮 田 剛	副委員長
14		県立胆沢病院 特任看護師	福 田 祐 子	いわて感染制御支援チ ーム(ICAT)副統括
15	盛岡市保健所	所長	矢 野 亮 佑	中核市
16	岩手県保健所長会	岩手県二戸保健所 所長	杉 江 琢 美	
17	(一社)岩手県歯科医師会	専務理事	大 黒 英 貴	
18	(一社)岩手県薬剤師会	専務理事	熊 谷 明 知	
19	(公社)岩手県看護協会	会長	及 川 吏 智 子	
20	岩手県消防長会	盛岡地区広域消防組合消防長	石 井 健 治	代理：盛岡地区広域消 防組合消防本部警防課 長 中村 義昭

【入院等搬送調整班】

No.	所属	職名等	氏名	備考
1	副班長	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	中島 成隆	
2	副班長	県立中央病院 救急医療部長	須原 誠	
3	副班長	県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長	忠地 一輝	Web 会議参加
4	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	藤原 弘之	
5	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	富永 綾	

【県側出席者】

No.	所属	職名等	氏名	備考
1	保健福祉部	部長	野原 勝	
2		総括新型コロナウイルス感染症対策監	工藤 啓一郎	医療政策室長
3		新型コロナウイルス感染症対策監	吉田 陽悦	
4		新型コロナウイルス感染症対策担当課長	三浦 節夫	医療政策室技術主幹兼感染症担当課長
5		主任主査	松舘 宏樹	医療政策室感染症担当
6		主査	阿部 太樹	医療政策室感染症担当
7		主査	佐藤 武博	医療政策室感染症担当
8		主査	坂下 修	
9		主査	赤坂 卓哉	
10		主査	白岩 丈幸	
11		主任	小野寺 志保	

新型コロナウイルス感染症の患者数等について

(令和2年10月22日0時現在)

1 本県における新型コロナウイルス感染症の患者数

総数	<内 訳>	
	入院中	退院
<u>26人</u>	3人	23人

※ 死亡退院なし。

2 医療圏別患者数

医療圏名	人 数
盛岡	<u>10人</u>
中部	6人
胆江	4人
両磐	—
気仙	—
釜石	—
宮古	1人
久慈	5人
二戸	—
合計	<u>26人</u>

3 年代別患者数

年 代	人 数
10歳未満	2人
10代	—
20代	<u>8人</u>
30代	2人
40代	<u>9人</u>
50代	2人
60代	3人
70代	—
80代	—
90歳以上	—
合計	<u>26人</u>

4 重症度別患者数

入院経過中の状態で最も悪かった時点の重症度により患者数を計上したもの。

重症度*	酸素飽和度	臨床状態	患者数	<参考> 本県の重症度別 患者数
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	<u>23人</u>	23人 (無症状4名含む)
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	息切れ、肺炎所見あり	0人	
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	3人	3人
重症		ICUに入室 又は 人工呼吸器が必要	0人	重症：人工呼吸器 0人 最重症：ECMO 0人

※ 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部発出令和2年9月4日事務連絡の“新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第3版”の分類に基づき整理したもの。

新型コロナウイルス感染症に係る感染症法の運用の見直しについて

1 改正の趣旨

- (1) 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（以下、「指定令」という。）により、新型コロナウイルス感染症は、指定感染症として定められており、入院の勧告・措置等の必要な措置を講ずること等を可能としているところ。
- (2) これまでに把握されている医学的知見等を踏まえ、季節性インフルエンザの流行時期も見据え、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置の対象等について見直しが行われたものであり、令和2年10月14日に公布、令和2年10月24日から施行されるもの。

2 改正の概要

指定令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、以下(1)及び(2)の対象者に限定するもの。

- (1) 65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他の厚生労働省令で定める者
具体的には、以下のいずれかに該当する者である。
 - ① 65歳以上の者
 - ② 呼吸器疾患を有する者
 - ③ 臓器等の機能が低下している恐れがあると認められる者
 - ④ 免疫の機能が低下している恐れがあると認められる者
 - ⑤ 妊婦
 - ⑥ 症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
 - ⑦ 症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
 - ⑧ 都道府県知事がまん延を防止するため入院させる必要があると認める者
- (2) 上記(1)以外の者であって、当該感染症のまん延を防止のため必要な事項として厚生労働省令で定める事項を守ることに同意しない者

3 岩手県における対応について

岩手県においては、9月11日に開催した医療体制検討委員会において確認しているとおり、病床に余裕がある期間は、高齢者、重症者等以外の者も原則として感染症病床へ措置入院とするなど、現行の入院体制を維持することとしている。

については、今回の指定令の改正における、感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象について病床に余裕がある期間は、上記2に掲げる(1)⑧都道府県知事がまん延を防止するために入院させる必要があると認める者に該当するものとし、運用することとしてよろしいか。

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

1 診療検査体制の構築

9月4日付の厚生労働省事務連絡において、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等を相談・診療・検査できる体制を10月中を目途に整備することとし、体制整備に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会等を開催し、関係者と協議することされている。

「診療・検査医療機関」の指定も含め、岩手県医師会や医療機関等関係団体と調整しながらインフルエンザ流行期に備えた診療・検査体制を構築していく。

2 本県における体制整備

(1) 相談体制

①相談の方法

- ・ 従来の「帰国者・接触者相談センター」（コールセンター、保健所等、計12か所）については、「**受診・相談センター**」に名称変更。
- ・ 発熱等の症状が生じた場合は、まずは、「**かかりつけ医**」に電話で相談することとし、相談する医療機関に迷う場合や夜間・休日には、「**受診・相談センター**」に相談し、受診先医療機関を案内してもらう。

②開始時期

令和2年11月から

(2) 診療・検査医療機関

①診療・検査医療機関の指定

- ・ 従来の「帰国者・接触者外来」（地域外来・検査センターを含む。）及びこれに準ずる医療機関については、原則として「**診療・検査医療機関**」に指定（ただし、入院治療に専念する医療機関や、発熱患者等への診療・検査を積極的には行わない医療機関を除く。）。
- ・ 発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を、新たに「**診療・検査医療機関**」として指定（かかりつけ医等の地域に身近な医療機関）。なお、診療・検査医療機関となる医療機関については、県医師会と調整中。
- ・ 診療・検査医療機関については、希望する医療機関について11月以降も追加指定を行っていく。

②指定時期

第1回目の指定を10月末に行い、インフルエンザ流行のピークを見据えて11月以降も募集を続け、随時診療・検査医療機関に追加していく。

【参考】インフルエンザの流行のピーク

1 インフルエンザの流行の把握について

県内 64 か所の医療機関から、毎週インフルエンザ様疾患の患者数を県に届出されたものから、次の基準により流行状況を公表

- ・流行入り：1 医療機関あたりの患者数 1.0 以上
- ・注意報：1 医療機関あたりの患者数 10.0 以上
- ・警報：1 医療機関あたりの患者数 30.0 以上

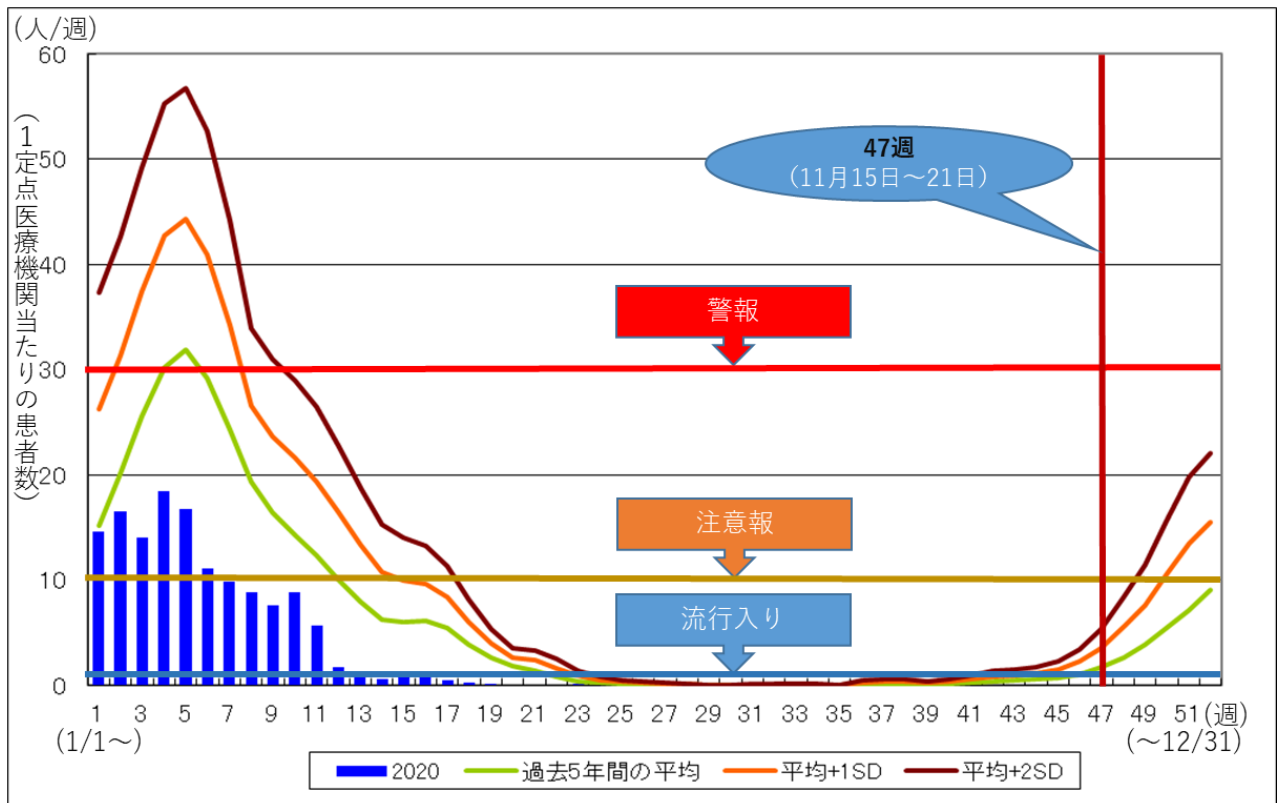
2 インフルエンザ流行の開始時期について

例年の流行状況は次のとおり

- ・流行開始：11 月中旬～
- ・本格的な流行：12 月上旬～
- ・流行のピーク：1 月中旬～

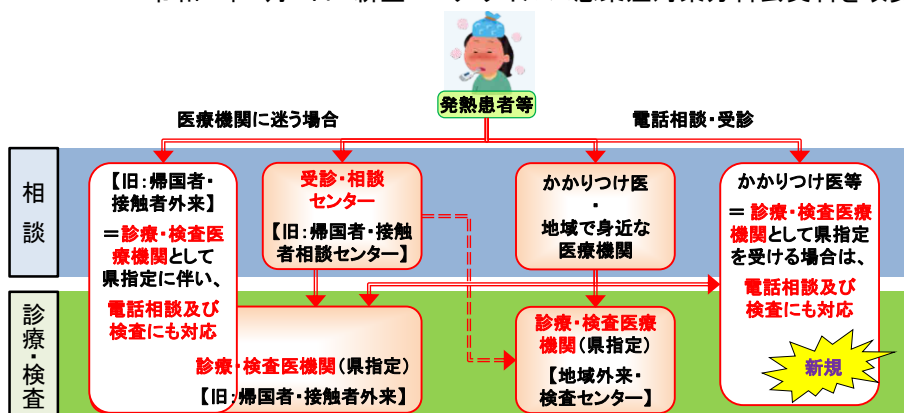
3 インフルエンザの流行グラフ

- ・過去 5 年間（平成 27 年～令和元年）流行状況（令和 2 年の一部を含む）



発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

令和2年9月4日 新型コロナウイルス感染症対策分科会資料を改変



<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に相談すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。

医療機関の診療体制・検査の想定パターン

令和2年9月4日 新型コロナウイルス感染症対策分科会資料から抜粋



○ 今まで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は、入口や診察室が複数ある等、医療機関内で動線の確保が可能であったが、地域の診療所等において、必ずしも帰国者・接触者外来と同様に院内感染防止のための動線の確保ができるとは限らない。

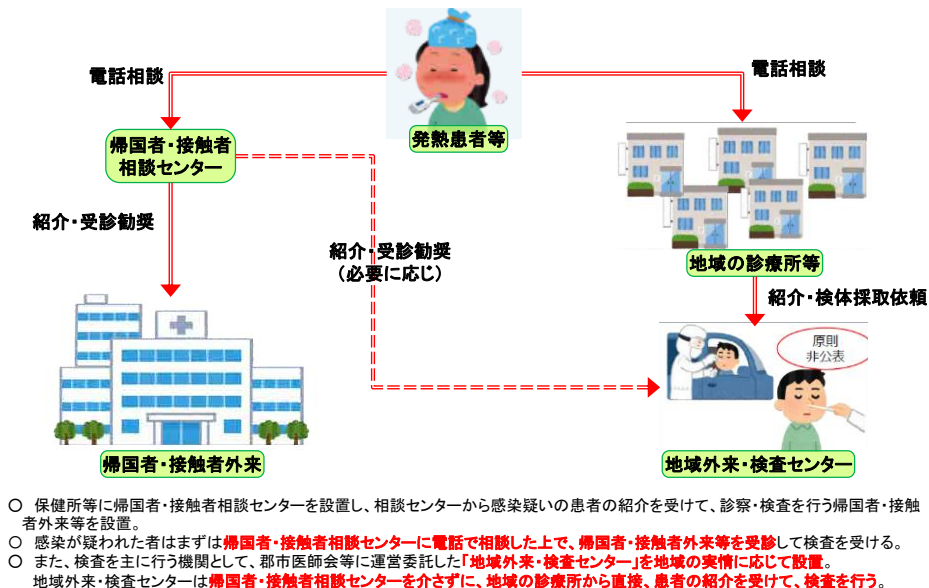
○ そのため、各地域や各医療機関において、地域の実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。

○ 動線確保をしつつ、診療・検査を行う体制として想定されるのは以下のとおり。ドライブスルー型・テント型の方が、多くの患者を対応することができる。

○ なお、どのような体制であったとしても、事前に電話予約の上、受診することを徹底する。その上で、地域の感染状況や患者の接触歴等に応じて、更なる時間的・空間的分離を講ずるといった対応も求められる。

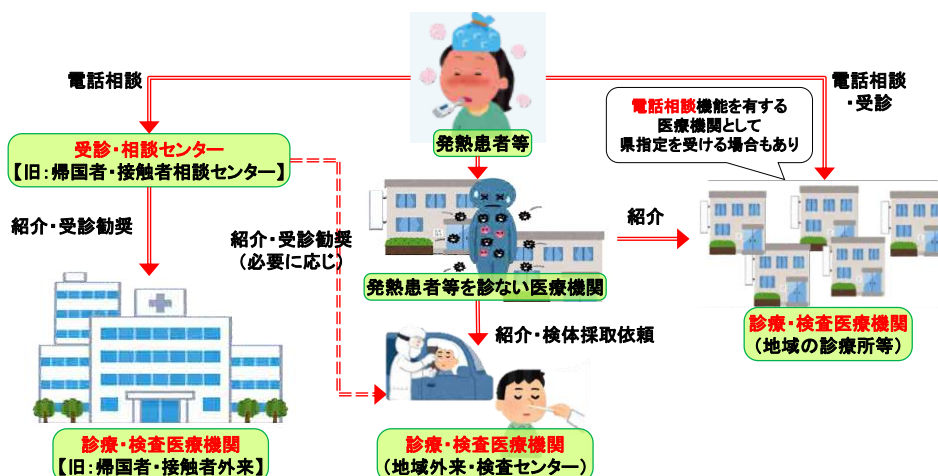
発熱患者等の相談・外来診療・検査フロー（現在の姿）

令和2年9月4日 新型コロナウイルス感染症対策分科会資料を改変



発熱患者等の相談・外来診療・検査フロー（今後の姿）

令和2年9月4日 新型コロナウイルス感染症対策分科会資料を改変



新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制について

1 前回の委員会開催結果（概要）

◆ クラスタが発生した場合における体制強化

医療福祉施設等でクラスタが発生した場合において、施設、保健所、県及び市町村と連携しスムーズな情報共有と検査体制、医療体制を構築するため、(仮称) いわて医療福祉施設等医療支援チームを入院等搬送調整班の直下に設置することとして提案し、設定自体については了承を得たところ。

一方、感染制御等を行う I C A T との役割分担や班員構成等については、十分に明示できなかったことから、整理することとしていたもの。

2 前回の結果を踏まえ整理した内容等

◆ いわて医療福祉施設等クラスタ制御タスクフォースの設置

I C A T と (仮称) いわて医療福祉施設等医療支援チームは一体となり、管轄保健所とクラスタ等が発生した施設を支援するものであることから、臨時的な合同チームとすることとし、名称をいわて医療福祉施設等クラスタ制御タスクフォースとし設置しようとするもの。

なお、タスクフォースチームは「感染制御班」、「医療搬送班」2つの班により構成するものとし、統括者は、施設の管轄保健所長とする。

岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

令和2年5月18日

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会

(令和2年6月9日改定)

(令和2年7月9日改定)

(令和2年9月11日改定)

(令和2年10月22日改定)

1 趣旨

県内において新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増加した際、感染症指定医療機関だけでは対応が困難となることから、混乱を回避するとともに、限られた医療資源を有効に活用し“オール岩手”で対応するため医療体制の基本的な考え方を示すもの。

2 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった ・重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関^{※1}での疑い患者の受入れ開始 感染症指定医療機関での受入れの準備 重点医療機関等^{※2}での受入れの準備 最重症患者の高度医療機関^{※3}での受入れの準備 休止病床の再開に向けた検討 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関での受入れを開始 重点医療機関等での受入れを開始 最重症患者の高度医療機関での受入れを開始 休止病床の再開に向けた運用準備 	<ul style="list-style-type: none"> 休止病床の準備及び再開 	<ul style="list-style-type: none"> 軽症者の宿泊施設等での療養を実施

※1 協力医療機関とは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう。

※2 重点医療機関等とは、県が指定する重点医療機関のほか、患者の受入れが出来るとして県に申出があった医療機関をいう。

※3 高度医療機関とは、複数の ECMO を運用しており、高度な医療を提供可能な医療機関

を指すもの。

3 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方（別表1）

患者の症状に併せ、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

フェーズ 仕分け基準	フェーズ0 【未発定期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察	宿泊療養施設での療養を検討	原則、感染症病床へ措置入院	宿泊療養施設等での療養を実施	
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	—	・感染症病床 (患者の状態等により重点医療機関等へ入院※)		
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	—	・感染症病床又は重点医療機関等へ入院※		
レベル4 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	—	・高度医療機関へ入院		

※ 人工呼吸器、陰圧病床（簡易・結核）の有無、医療人材の状況により保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

4 病床確保の考え方（別表2）

ア. 新しい患者推計に基づき、フェーズ毎に必要と考えられる病床確保計画数を示したうえで、患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等の準備病床から即応病床に移行することで、段階的に病床を確保する。

イ. フェーズ0（未発定期）は、大規模クラスター発生（100～140人程度）も想定し、即時受入れ可能な病床として150病床程度確保する。

ウ. フェーズ1（発生初期）では、感染拡大を見据え、フェーズ2に移行するまでの間（2週間）で準備病床は即応病床への移行準備を進める。

なお、フェーズ2から3に移行する期間が短いことも踏まえ、病床を250床確保する。

エ. フェーズ2（感染拡大期）では、フェーズ3に移行することを想定し、準備病床は即応病床への移行準備を進める。

宿泊療養施設は、フェーズ3に備え、300室の稼働の準備を始める。

オ. フェーズ3（まん延期）には、県内全体で350床の病床、軽症者等宿泊療養施設を300床、あわせて650床を目標とする計画とする。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	・すべての医療機関の感染症病床が満床となった ・重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
経過日数	—	1～16日目	～22日目	23日目以降 ※ピークは42日目
全療養者	0人	1～30人	～66人	～最大379人
軽症者	—	1～13人	～26人	～最大113人
入院患者	—	1～17人	～40人	～最大266人
(重症)	—	(1～3人)	(～6人)	(～最大39人)
確保病床	150床	150床	250床	350床
軽症～中等症	130床	130床	220床	305床
重症	20床	20床	30床	45床
宿泊療養 部屋数	85室	85室	85室	300室
病床等計	235床	235床	335床	650床

5 具体的な対応について

(1) 入院等搬送調整班の設置

ア. 構成等（別表3）

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手DMATロジスティックチームを班員に含むこととする。

イ. 業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行うこととする。

ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要）、中等症（酸素投与等）、重症（人工呼吸器）、最重症（ECMO対応者）とする。

イ) 受入れ先の調整業務

二次医療圏を超える搬送等が必要な場合には、入院等搬送調整班が調整する。

ウ) 透析、妊産婦、新生児等[※]及び精神疾患の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入先を調整する。(別表4)

※ 新生児等には、新生児のほか通常の小児科、医療的ケア児等を含むもの。

ウ. 連絡方法等

新型コロナウイルス患者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) により情報を共有する。(令和2年7月6日付医政第458号により通知)

なお、医療機関別に重症別の患者数を把握したいことから、患者の状態が変わった場合、入院等搬送調整班に連絡する。

(2) 発熱外来(地域外来・検査センター)の設置

令和2年7月末時点において、全ての二次医療圏で合計10カ所の発熱外来(地域外来・検査センター)が設置され、PCR検査等が実施されている。

引き続き、県は、発熱外来(地域外来・検査センター)の設置にあたり必要な支援を行う。

(3) 軽症者受入れのための宿泊療養施設の確保

県は、事前に医療を要しない無症状・軽症者を収容する施設として感染対策を講じることができる宿泊施設を1施設(85室)確保したところであり、医師会及び看護協会等の医療関係団体と協力して適切な健康観察を行う。

今後、次なる波に備え、引き続き宿泊施設の確保に努める。

(4) 休床している病院等の活用

医療が必要な患者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

(5) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制

保健所は、患者の受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について見える化し、圏域内の関係者同士で情報共有する。

なお、役割分担について見直しを行う場合には、関係者との間で調整したうえで行うこととし、入院等搬送調整班にも変更後の情報を提供する。

(6) 結核病棟の活用について

県は、感染症病床だけでは対応が困難となる発生拡大期(フェーズ2)に移行すると考えられる場合には、結核病棟を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について協力を依頼する。

(7) 医療従事者の宿泊施設の確保について

患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合には、事前に医療機関等が確保した宿泊施設に宿泊した場合の費用を県が補助する。

(8) 病床確保について

ア. 重点医療機関の設置

専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため医療機関又は病棟単位で中等症程度の新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる重点医療機関を設置する。

ア) 選定基準

中等症程度（酸素吸入及び呼吸モニタリングが可能）の患者を受入れることができる医療機関とする。

また、患者の診療にあたる医療従事者を同一法人や協定等により確保できることを条件とする。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

イ. 協力医療機関の設置

救急搬送困難事例を発生させないため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる医療機関として協力医療機関を設置する。

ア) 選定基準

救急告示病院あるいは病院群輪番制参加病院であって、新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者を個室において受け入れることができる協力医療機関を設定する。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

ウ. その他

今後、新型コロナウイルス感染症が再び拡大するような場合、県は、入院等搬送調整班等と協議・調整を行い、病床確保を依頼する医療機関等に対し患者の受入れについて協力依頼する。

そのほか、患者の受入れを行わない医療機関等に対し、感染症対策のフェーズに入ったことや役割分担を行いながら必要な医療提供が継続されるよう協力依頼する。

(9) 施設内感染防止対策等について

県は、社会福祉施設等における感染防止に向けた取組みを推進するためチェックリストを作成し特別養護老人ホーム、障害者支援施設等において自己点検を行い、点検結果を確認のうえ、不足の点については保健所への相談により改善に努める。

また、平常時から、いわて感染制御支援チーム（ICAT）は保健所及び広域振興局等と連携し、県内の医療機関、福祉施設等における感染防止対策を支援する。

県内でも感染が拡大した場合における、病床を効率的に消毒し、運用する方法や医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応や体制整備について継続検討を行う。

(10) 搬送体制について

患者等の搬送については、基本的には管轄保健所が行うが、患者の容態や患者数により、消防機関、民間救急、自衛隊等の協力の下、搬送（移送）を行えるよう調整を進めていく。

(11) 医療福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整について

保健所は、医療機関又は社会福祉施設等においてクラスターを確認した場合は、医療政策室感染症担当及び入院等搬送調整班にその情報を共有する。

保健所は、二次医療圏における役割分担の下、受入れ先の調整を行うが、二次医療圏内の医療機関だけでは受入れが難しい場合には、入院等搬送調整班に連絡する。

入院等搬送調整班は、県内の医療機関の受入れ体制を確認したうえで、患者に必要な医療が提供できる施設を選定し、適切に搬送（移送）が行われるよう消防等の関係団体と調整のうえ搬送手段を決定するなど、保健所等の支援を行うため（仮称）いわて医療福祉施設医療支援チームを派遣する。

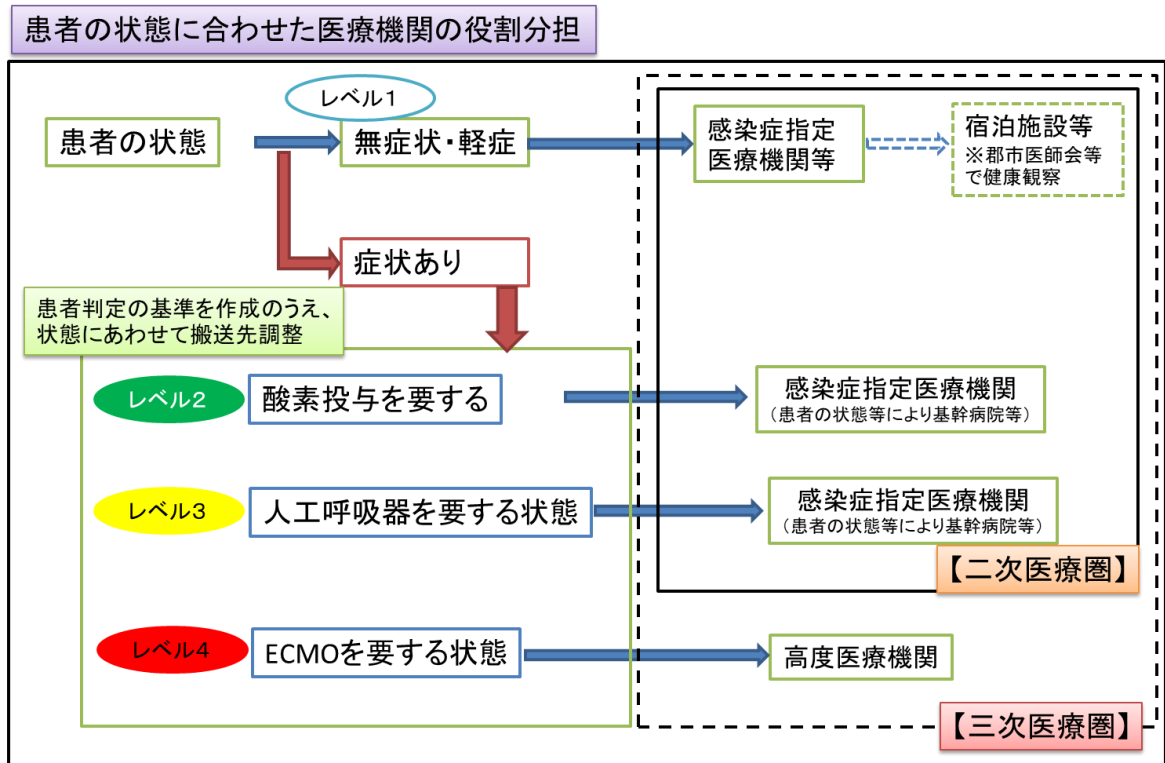
(12) いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置

岩手県内の医療機関、社会福祉施設等において、連続的に新型コロナウイルス感染症患者の集団発生が起これ、大規模な集団発生につながりかねない場合に備え、現地の施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースを設置する。

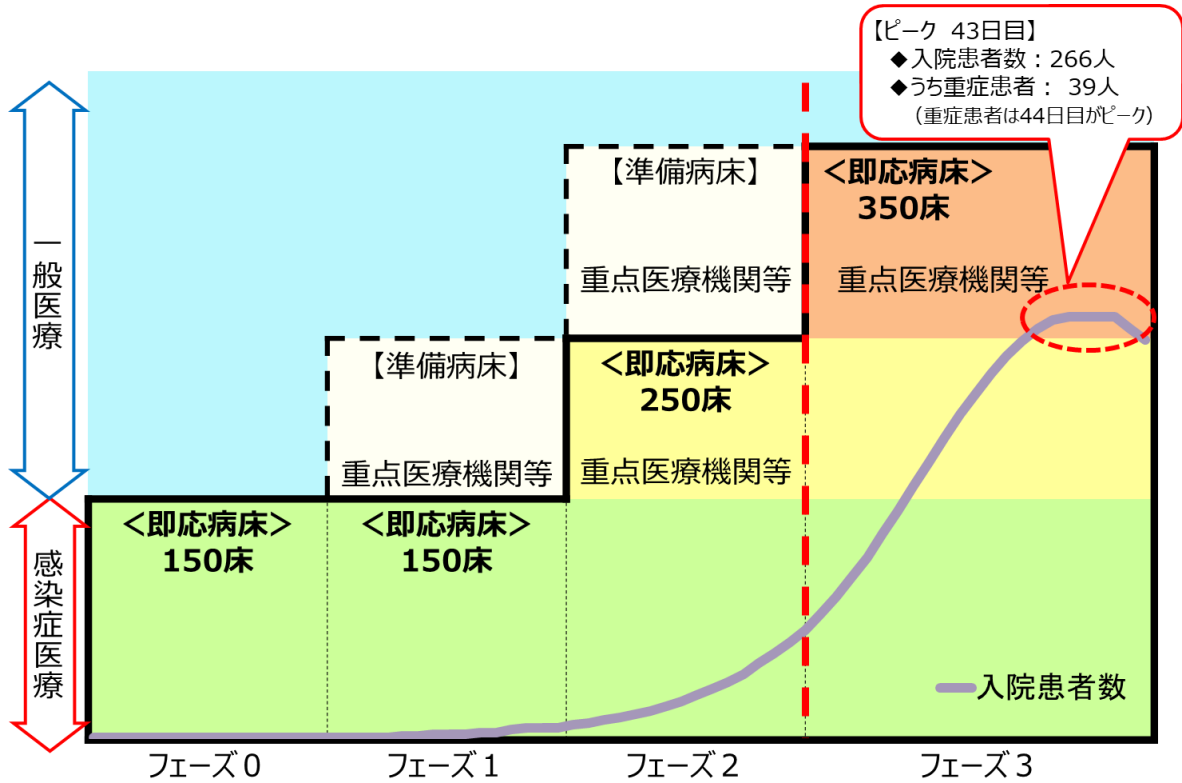
(13) PCR等検査のための検体の採取について

保健所は、クラスターの発生が疑われる場合において、検査の実施のために短時間で多くの検体を採取する必要があると認める場合等は、医療政策室に連絡の上、検体を採取する医療機関と調整する等、適切な方法（①検体採取を委託する医療機関での採材、②保健所による医師等の派遣、③検体としての唾液の採用等）により検体を採取する。

【別表1：症状等に応じた搬送調整のイメージ】



【別表2：フェーズに応じて病床を段階的に確保するイメージ】



【別表 3：入院等搬送調整班】

◆ 班長

岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野教授 眞瀬委員

◆ 副班長（3名）

岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野助教 中島 成隆氏

岩手県立中央病院 救急医療部長 須原 誠氏

岩手県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長 忠地 一輝氏

【別表 4：分野別調整担当者】

1. 透析調整担当：阿部委員（岩手医大）※岩手県腎不全研究会、岩手県臨床工学技士会より選定
三愛病院泌尿器科 部長 大森 聡 氏
県立胆沢病院臨床工学技術科 主査 菊池 雄一 氏
2. 妊産婦調整担当：馬場委員（岩手医大）※岩手県災害時小児周産期リエゾンより選定
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 岩動 ちず子 氏
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 羽場 巖 氏
3. 小児調整担当：小山委員（岩手医大）※岩手県災害時小児周産期リエゾン等より選定
岩手医科大学小児科学講座 准教授 石川 健 氏
岩手医科大学小児科学講座 助教 松本 敦 氏
4. 精神科調整担当：大塚委員（岩手医大）
※ 現在調整中

「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」の設置について

令和2年10月22日
保健福祉企画室・医療政策室

1 目的（位置づけ）

岩手県内の医療機関、社会福祉施設等（以下「施設等」という。）において、連続的に新型コロナウイルス感染症患者の集団発生が起これ、大規模な集団発生（以下「メガクラスター」という。）につながりかねない場合に備え、現地の施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（以下「タスクフォース」という。）を設置する。

2 タスクフォースの機能等

タスクフォースは、感染制御班と医療搬送班の2班体制とし、メガクラスターの発生が予測されるなど必要な場合、保健所の支援要請又は岩手県保健福祉部の自主判断により派遣する。

(1) 感染制御班

構成員	いわて感染制御支援チーム（ICAT）メンバーから派遣
機能	クラスター感染制御全般支援（ゾーニング、入所者コホーティング、疫学調査、職員教育・自己検疫、施設清掃、施設等再開計画等）
摘要	必要に応じ、保健所の疫学調査、検体採取等を支援 感染制御の観点から医療搬送班をサポート

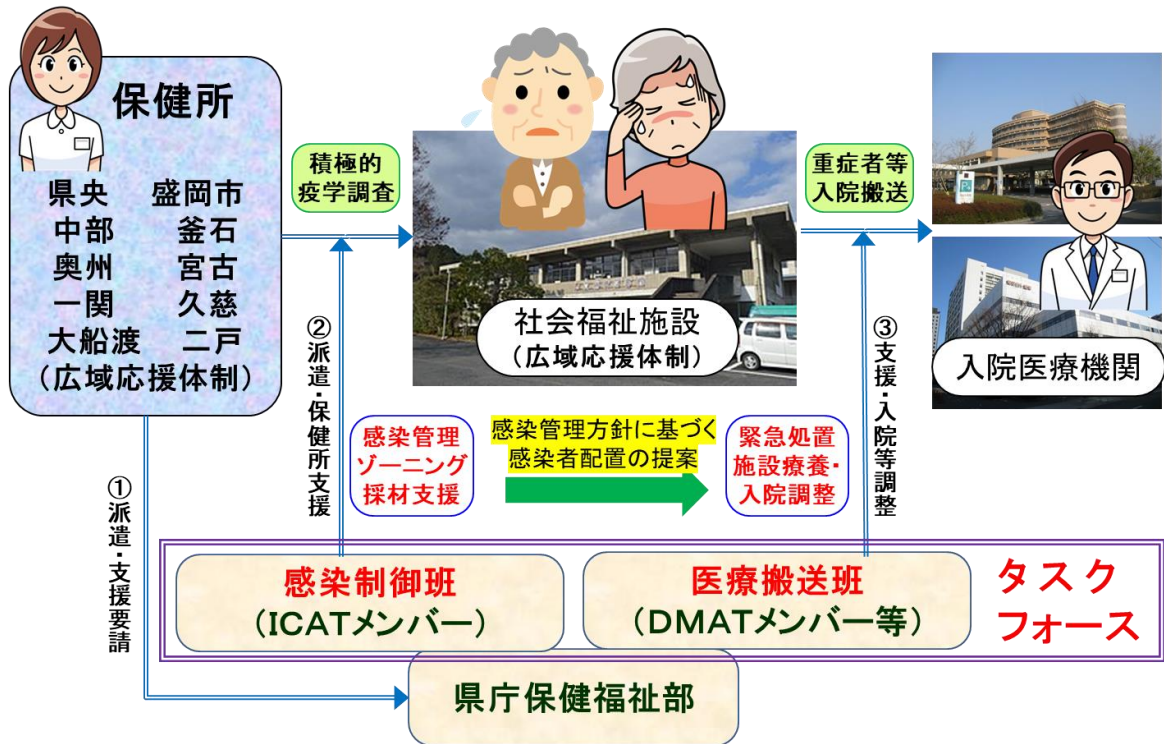
(2) 医療搬送班

構成員	入院等搬送調整班等及び県職員等から人選して派遣
機能	患者の重症度判定（トリアージ）・病態観察、医療機関との連絡、入院・搬送調整、施設等における患者・職員の健康管理（こころのケア含む。）、報道機関対応支援等
摘要	必要に応じ、患者に関する緊急処置、保健所の支援等を実施

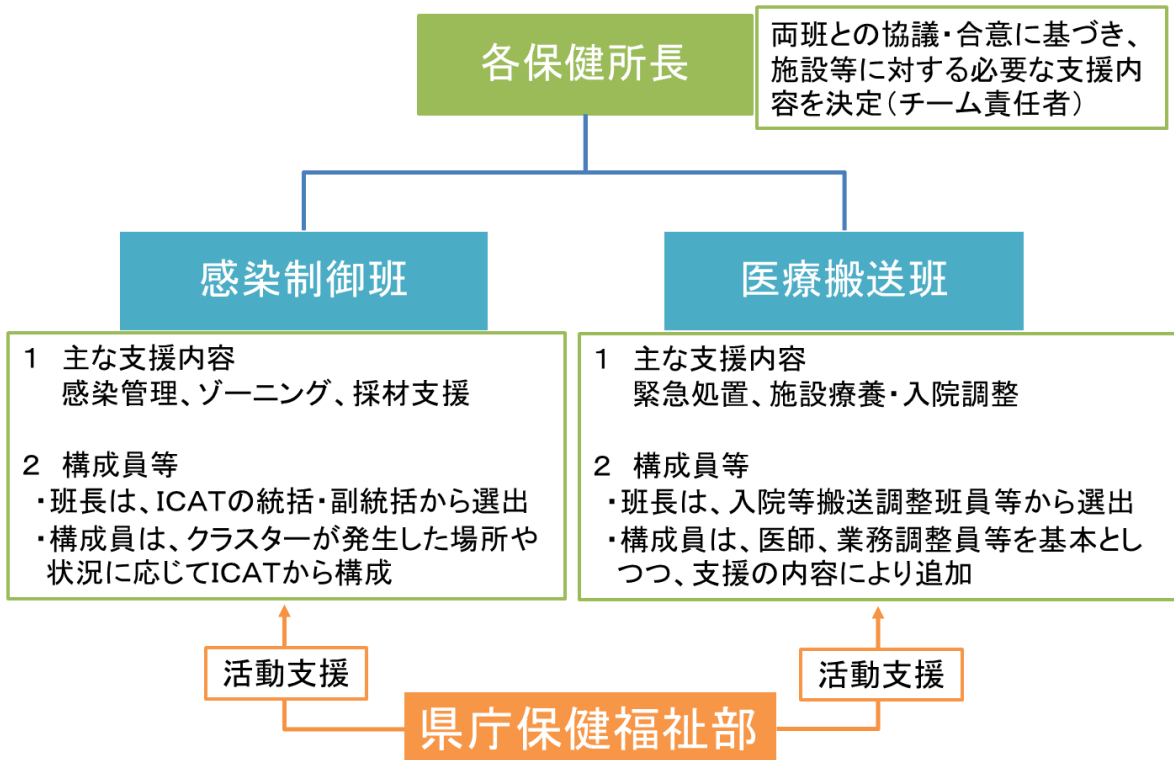
3 参考（連携する関係機関）

区分	機能	摘要
保健所	入所者・家族への説明、疫学調査全般、入所者等の検査、患者対応、物資確保、施設等の管理運営支援	地域の感染症対策の司令塔 タスクフォースの派遣を要請する主体
医療機関	患者・入所者等の行政検査、入院	
消防機関	患者の搬送	

いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース(イメージ)



いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース(構成)



歯科医師による新型コロナウイルスのPCR検査の検体採取に係る研修状況について

1 研修の目的

「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について」（令和2年4月27日付け厚生労働省医政局医事課及び歯科保健課事務連絡）の2（2）に係る研修について、厚生労働省が実施主体となり公益社団法人日本歯科医師会が受託して実施した教育研修（※）を修了した者に対し、実技研修を実施するもの。

※ 厚生労働省補助事業「令和2年度歯科医療関係者感染症予防講習会」歯科医師による新型コロナウイルスのPCR検査の検体採取に伴うEシステム（e-learning）教育研修

2 研修内容

- (1) 個人防護具の適切な着脱方法
- (2) 検体採取方法の実際と検体採取時の留意事項

3 研修実施日及び参加者等

- ◆ 第1回目：令和2年10月12日（月）13：30～14：30（実施済み）

参加者：2名

- ◆ 第2回目：令和2年10月26日（月）13：30～14：30（予定）

参加予定者：2～3名

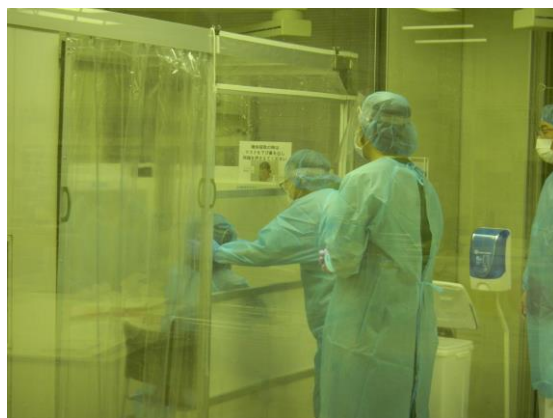
※ 両日とも盛岡市の地域外来・検査センター

実技研修受講により鼻咽頭拭い液による検体採取が可能となるもの

4 実際の研修の様子



【個人防護具の装着】



【検体の採取】

※ 検体採取では、地域外来・検査センターの受診者に対し実施したものではない。



～分娩前新型コロナウイルス感染症検査のご案内～

分娩前の新型コロナウイルス検査が必要な妊婦の方は、検査を無料で受けることができます。

※ 一部の分娩取扱医療機関では、院内体制等の状況により検査を行っていない場合がありますので、かかりつけ医療機関にお問い合わせください。

※ 検査を実施する分娩取扱医療機関では、院内体制等の状況により検査を行う日時を指定している場合がありますので、かかりつけ医療機関にお問い合わせください。

1 事業を実施する理由

現時点では、妊婦が一般人口集団と比べ、新型コロナウイルス感染症に対するリスクが高いことは示唆されており、また、妊娠期間中に、妊婦から胎児に垂直感染し重篤な影響を及ぼす可能性は低いとされています。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊婦の方は、医薬品の使用が制限されることや、自らの健康のみならず胎児への影響や出産後のことも懸念するなど、妊婦特有の不安を抱いて生活を送っています。

このようなことから、妊婦がかかりつけ産婦人科医と相談し、検査が必要と判断された場合に、分娩前に PCR 等のウイルス検査を受けるための費用を支援するものです。

2 対象となる方

岩手県内の分娩取扱施設で出産を予定している妊婦の方

(里帰り分娩等のために岩手県内の分娩取扱施設で出産を予定している妊婦も含まれます。)

※ 発熱等の症状があるなど新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合で、かかりつけ医が帰国者・接触者外来での検査が必要と判断した場合は、感染症法に基づいた検査をお受けいただきます。

3 実施期間

令和3年3月31日までに実施した検査

4 検査内容

分娩前新型コロナウイルス検査（妊婦の方お1人につき1回限り）

※ 検査を受ける週数は、妊娠36週から38週頃を目安とします。※かかりつけ医が判断します。

※ 分娩取扱施設のかかりつけ医に相談の上、検査の事前申し込みが必要です。

5 検査方法

原則、次のいずれかの方法により検査を行います。（検査方法が追加される場合があります。）

(1) 鼻咽頭ぬぐい液による検査（鼻から綿棒を入れて、鼻の奥の粘液を採取します。）

(2) 唾液採取による検査

6 検査を受けるまでの流れ

① 妊婦は、分娩前新型コロナウイルス検査を希望していることを、出産を予定している分娩取扱施設のかかりつけ医に伝えます。

② 出産を予定している分娩取扱施設のかかりつけ医から検査について説明をします。【裏面】

③ 出産を予定している分娩取扱施設の産科主治医の説明に同意して検査を希望する妊婦は、「分娩前新型コロナウイルス検査申込書」を記入します。

④ 出産を予定している分娩取扱施設を通じて検査の予約をします。

⑤ 検査予約日時に、検査を受けます。



◆注意◆

検査について、裏面の内容を必ずお読みになってから、出産を予定している分娩取扱施設の産科主治医にご相談の上、検査をお申込みください。

◆注 意◆

下記の内容を必ずお読みになってから、出産を予定している分娩取扱施設のかかりつけ医にご相談の上、検査をお申し込みください。

【分娩前新型コロナウイルス検査について】

- 1 検査は、妊婦の方本人の希望を踏まえて受ける任意の検査であり、義務的なものではありません。
※ 発熱等の症状があるなど新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合で、かかりつけ医が帰国者・接触者外来での検査が必要と判断した場合は、感染症法に基づいた検査を行います。
- 2 検査を無料で受けられる回数は、妊婦お1人につき1回限りです。
- 3 検査の性質上、実際には感染していないのに結果が陽性となること（偽陽性）や、感染しているのに結果が陰性になること（偽陰性）があります。
したがって、真に陰性であることの確認を希望される場合には、希望に叶えることはできません。
- 4 検査は、指定された場所で受けていただきます。
- 5 検査結果については、かかりつけ医から妊婦の方ご本人に説明があります。
⇒ 検査結果が陽性の場合は、後日、電話連絡が入ります。



【検査結果が陽性となった場合の対応について】

- 1 感染症法に基づき、かかりつけ医が保健所に届出を行います。その後、居住地の保健所から妊婦の方ご本人に電話で連絡が入ります。
- 2 症状の有無にかかわらず、指示された病院への入院が必要となります。
- 3 入院医療機関名や医療機関からの退院日について、居住地の保健所がかかりつけ医に連絡します。
症状の有無にかかわらず、入院・分娩先が必ずしも分娩を予定している医療機関とならない場合があります。また、分娩方法が変更（帝王切開や計画分娩等）される可能性があります。
- 4 症状の有無にかかわらず、感染防止の観点から入院中の面会（分娩時の立ち合いを含む）はできません。また、分娩後の一定期間、母子分離（お母さんと赤ちゃんが別室での管理となり、赤ちゃんに触れることができない、授乳することができない）となる可能性があります。
- 5 希望により、医療機関から退院後の居住地市町村等や保健所に、入院の療養状況等に関する情報を提供した上で、退院後、市町村や保健所・支所が提供する助産師・保健師等による訪問等の支援を受けることができます。（個人情報支援目的以外に使用することはありません）。
なお、市町村や保健所からの支援希望については、医療機関から確認させていただきます。

【検査結果が陰性となった場合の対応について】

陰性となった場合でも陽性である可能性がゼロではありませんが、特に感染症法による行動の制限はありません。

【お問い合わせ先】

岩手県保健福祉部医療政策室地域医療推進担当	電話：019-629-5416
盛岡市子ども未来部母子健康課	電話：019-603-8303



心配なことがあれば
気軽にご相談ください！