

都道府県名： 北海道

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>○ 療養先の決定（療養先の振り分け）の考え方について、地域の医療機関や医師会等の関係団体と予め、共有を図る。</p> <p>○ 療養先の決定に当たっては、重症者や重症化リスクが高い方に確実に医療が提供できるよう、医師の判断に基づき、軽症や無症状の方は自宅療養又は宿泊療養を基本とし、感染によるリスクが高い方と同居している場合や集団生活など自宅療養が出来ない事情等がある場合は、宿泊療養を活用する。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>○ 道において、三次医療圏毎の確保病床数（フェーズ毎）や入院患者数等を毎日公表するとともに、保健所毎に地域の医療機関や医師会等の関係団体と病床の使用状況について共有する。また、病院の空床状況を確認できるシステム（Covid-Chaser）を活用し、入院調整を行う。</p> <p>○ 重症例等、保健所管内での入院調整が難しい場合は、道で圏域を越えた広域調整を行う。</p>	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<p>○ 健康観察に当たっては、症状やリスク因子を評価し、症状悪化の傾向やリスクの高い方には1日に複数回架電するなどして、状態変化の把握に努めるとともに、毎日、所内カンファレンスで患者の情報を検討し、医療が必要と判断された方を速やかに受診、入院に繋げる。</p> <p>○ 病床を効果的に稼働させるため、入院後に一定程度の回復が見られ、退院が可能と判断される患者については、主治医と十分に協議の上、後方支援病院への転院や自宅療養、宿泊療養へ移行する。</p> <p>○ 各保健所による調整を中心としながら、保健所の業務逼迫時や地元での調整が困難な場合は、重症度や緊急性に応じて、道が調整を行う。</p>	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
○ 効率的な運営を図るため、入退所日及び消毒・清掃に配慮した入居フロアのコントロールを行うとともに、感染拡大により居室の不足が見込まれる場合は、緊急清掃等を活用し居室の確保を図る。	
○ 複数施設を有する地域については、施設への分散入所を避け、施設毎に1日あたりの入所者数を設定し、それを超過する事態が見込まれる場合に、順次施設の受入を開始するなど、効率的な施設運営に取り組む。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
○ 感染状況に応じて、庁内応援職員の派遣や会計年度任用職員等の任用などにより、保健所の体制を強化し、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察を行う。	
○ 医療機関・薬局との協力体制により、健康観察や症状の悪化が疑われる場合に、必要に応じて、訪問診療やオンライン診療、外来診療などの医療に繋げていくとともに、診療を行った医師の判断に基づき、薬剤の宅配などの対応を行う。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
○ 自宅療養者が急増した5月の第4波では、医療が必要な患者も多数発生したことから、更なる感染拡大を見据え、保健所毎に地域の医師会等の関係団体や医療機関等と協議を重ね、訪問診療やオンライン診療、外来診療などに対応する医療機関を410カ所確保している。	
○ 第4波では一部の医療機関に負担が集中したことから、地域の医師会等の関係団体や医療機関等と自宅療養者に対する診療体制等について協議し、治療体制の更なる整備を進める。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
○ 患者の移送については、民間企業と委託契約を結び、移送手段を確保しているほか、集団感染発生時など移送人数が増加した場合は、マイクロバスも活用する。	

<p>○ 機動的に対応できるよう、全保健所に移送用公用車を増配備している。</p> <p>○ 症状が重い患者の場合は、各地域の消防と連携するほか、民間救急車を活用する。</p>	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<p>○ 中和抗体薬については、短期入院での対応を中心とした投与体制を全道域で整備しているところであるが、これに加え、外来又は往診といった入院外での治療体制についても、地域毎に投与できる体制を構築する。</p>	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<p>○ 薬剤師会等と連携し、医師の処方後、自宅まで薬剤の配達などする薬局を、これまでに全道で519カ所確保している。</p> <p>○ 経口薬についても、国の動向を踏まえつつ、上記の仕組みを活用し、患者が薬局に来所せずに治療薬を手に入れられる体制を構築する。</p>	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
<p>○ 患者受入医療機関からは、特段の事由がない限り受入を拒否することは無い旨の意向や、受入可能な特別に配慮が必要な患者の数等、あらかじめ書面提出を受けた上で病床の指定を行っており、引き続き、適切な入院調整に努める。</p> <p>(意向調書の記載内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェーズ毎の確保病床数（稼働病床・休止病床） ・重点医療機関、受入協力医療機関の機能（要件該当状況） ・特段の事由がない限り患者受入れを拒否しない意向 ・フェーズ切り替えに必要な準備期間 ・特別な配慮を要する患者の受入れ 	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
<p>○ 医療機関から、①の内容が記載された書面の提出を受け、内容審査後、道が重点医療機関等の指定通知書及び受入病床を割り当てる通知書を発出している。</p>	

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方

- 「臨時医療施設」は1カ所を宿泊療養施設内に設置、療養者の症状悪化時の対応に加え、中和抗体薬の投与体制も確保。また、現在宿泊療養施設として確保している施設のうち1カ所については、感染拡大し医療提供体制がひっ迫した際に、大規模臨時医療施設として転用する。
- 「入院待機施設」は、自宅療養中や宿泊療養中の患者が、夜間等に症状が悪化した際の、入院までの繋ぎとしての役割を基本としつつ、自宅療養等を行う陽性者の外来診療機能や、軽症者等への中和抗体薬の投与体制などを有し、医療機関を補完する施設として活用している。
- 設置状況 R3年11月30日現在
 - 臨時医療施設 2施設
 - フォルツァ札幌駅前（宿泊療養施設内に14室を設定。療養者の体調急変に対応）
 - アパホテル札幌すすきの駅西（宿泊療養施設130室、感染拡大時に臨時医療施設に転用）
 - 入院待機施設 2施設
 - 第1入院待機ステーション（定員22名、酸素・中和抗体薬の投与体制）
 - 第2入院待機ステーション（定員20名、酸素投与やCT・血液検査等の外来機能）

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法

(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
○ 重点医療機関・受入協力医療機関・後方支援病院医療機関といった医療機関間の役割分担を各地域で協議のうえ情報共有し、保健所の入院（転院）調整の円滑化を図る。	

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）

(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	5施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	-人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	-人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	136人

- 感染が大幅に拡大した際は、札幌圏の宿泊療養施設(130室)を臨時医療施設へ転用し、医育大学をはじめ、(独)国立病院機構(NHO)や(独)地域医療機能推進機構(JCHO)の関連医療機関などからの医療人材の応援派遣の協力を得ながら運営を行うこととし、具体的な派遣人数は感染拡大規模に応じて調整する。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<p>○ 医療体制のひっ迫時においては、道から NHO や JCHO といった公的・公立病院等に対し、臨時医療施設運営等にあたっての人材派遣を依頼する。</p> <p>○ 医療機関や社会福祉施設等の集団感染事例発生時に感染管理指導等を行う感染症の専門家を派遣（感染症対策専門家派遣事業）するほか、感染拡大時に保健所保健師等専門職が不足した場合に備えた、潜在保健師などの専門職を登録する人材バンクを設置、活用する。</p> <p>○ 医療機関や社会福祉施設で感染拡大した際などに、他の医療機関等に医療従事者（医師・看護師等）の応援派遣を要請する。（医療チーム派遣事業、施設療養体制整備事業、看護師応援派遣事業）</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症対策協力看護師登録制度（宿泊療養施設における看護師の確保、施設の安定運営）の活用。</p> <p>○ コロナ対応にあたる医療従事者が業務終了後にホテル等に宿泊した経費を支援。（医療従事者宿泊支援事業）</p>	

都道府県名： 青 森 県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) 【フェーズ 1・2】 ・無症状又は軽症で重症化リスクが低く、医師が入院不要と判断した患者以外は、原則として入院（宿泊及び自宅療養は、重症化リスクを有する患者は対応不可）。 ・入院を要しない患者については、宿泊療養を基本とする。 【フェーズ 3・4】 ・無症状又は軽症で重症化リスクが一定程度ある患者についても、原則として宿泊療養での対応も可能。 ・入院を要しない患者については、原則、宿泊療養とするが、本人の症状やリスク等を考慮し、自宅療養での対応も可能。 【フェーズ 5】 ・入院は、重症患者又は中等症Ⅱ患者（持続的な酸素投与が必要な者等）に重点化する。 ・重症化リスクが低い中等症Ⅱ患者は、医療強化型宿泊療養施設で対応する。 ・酸素投与対象患者、中和抗体対象患者は、最長 2 泊 3 日として、臨時の医療施設を活用する。 ・入院させる必要がある患者以外について、重症化リスクを有する者は宿泊療養を基本に、重症化リスクの低い者は自宅療養を基本とする（家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合は適切に宿泊療養を活用）。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
(自由記載) 県保健医療調整本部、県設置保健所、市設置保健所及び県感染症対策コーディネーター等と、平日毎日、各圏域の感染状況、検査予定、入院・療養状況等の情報共有等を実施し、医療人材支援、入院・療養先の調整等を円滑に実施する（Web 会議）。 なお、毎日夕方 1 回、医療機関ごとの入院者数、病床数を保健所等にメールで配信し、受入可能病床について情報共有している。	

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) 各保健所管轄を越えた至急入院者の入院調整実施のため、中心的な3圏域では調整担当医と速やかに電話相談等ができる体制を引き続き維持する。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載) 宿泊療養施設については、今夏を上回る感染拡大を想定し、今夏（9月1日現在）320室確保していた居室を、380室追加し、合計700室確保する。 また、フロア消毒を効率的に実施するため、入所者の部屋の移動等の工夫により、引き続き稼働率の向上を図る。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
(自由記載) 感染拡大時において、保健所にIHEAT等の人的支援を実施することにより、健康観察等を円滑に実施できる体制を確保するとともに、自宅療養者に対する健康観察、診療等を地域の医師会、医療機関等が実施する体制を構築することとし、委託契約を締結する。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
(自由記載) 感染拡大により自宅療養者が急増する状況下において、すべての自宅療養者が速やかに、継続してフォローアップが受けられるよう、体制を構築する。 ・自宅療養者からの平時の相談については、コールセンターへ委託する。 ・自宅療養者からの医学的な相談、症状悪化等への対応については、圏域ごとに地域の医師会等へ委託する。	

② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載) 保健所の負担軽減と業務効率化を図るため、患者の移送の外部委託を推進する。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) 重症化予防のため、自宅療養者や宿泊療養者のうち対象となる感染者に対して、療養開始前の短期入院等により中和抗体薬を投与できる体制を確保する。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) 症状悪化した自宅療養者等に対しては、地域の医師会等による診療、薬局等による薬の配送など医薬品の提供体制を確保する。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) 病床を確保している医療機関から、医療機関の代表者名で、合意文書を提出していただいております。その内容には、即応病床数、休止病床数、特別配慮が必要な患者の受入れの可否のほか、「正当な理由なく患者の受入れ要請を断った場合、新型コロナウイルス感染症の入院患者受入医療機関として交付を受けた各種補助金（病床確保、設備整備など）の返還を求めることがあります」との記載も含んでいます。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) 病床を確保している全ての医療機関から合意文書を提出していただいている。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) 既存の医療施設の休床を使用し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき県が開設する予定。 平時から既存の医療機関の休床を借り上げ、フェーズ3から開設に向けた準備を開始し、フェーズ5から運用を開始することとし、運用にあたっては、あらかじめ登録してあ	

<p>る医療従事者を派遣し、運営する予定。</p> <p>なお、臨時の医療施設においては、入院が必要な中等症等の患者に対して、入院するまでの間の酸素投与や、軽症者に対する中和抗体薬の投与等の治療を行うこととし、最長で2泊3日の入院を想定。</p>	
<p>④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み 	<p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>確保病床の効率的な運用のため、継続して後方支援医療機関を確保していくとともに、後方支援医療機関のリストを保健所、関係医療機関で共有し、連携を図っていく。</p>	
<p>⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）</p>	
<p>(数値回答)</p>	<p>回答</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の派遣に協力する施設数 	<p>7施設</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な医師数（合計） 	<p>25人</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計） 	<p>19人</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数 	<p>0人</p>
<p>(自由記載)</p> <p>入院受入医療機関の支援、臨時の医療機関の運営のために、あらかじめ派遣可能な医療人材を登録する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応が可能な医療人材 15名（医師9名、看護師6名、その他0名） ・コロナ対応以外の医療人材 29名（医師16名、看護師13名、その他0名） 	
<p>⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み 	<p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>県保健医療調整本部、県設置保健所、市設置保健所及び県感染症対策コーディネーター等と、平日毎日、各圏域の感染状況、検査予定、入院・療養状況等の情報共有等を実施しており、引き続き医療人材支援、入院・療養先の調整等を円滑に実施する（Web会議）。</p>	
<p>⑦ 医療従事者の負担軽減策</p>	
<p>(自由記載)</p> <p>医療従事者の負担軽減のため、医療人材の支援体制を構築するとともに、委託可能な業務の民間事業者への委託等を促進する。</p>	

都道府県名： 岩手県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・ 国の診療の手引きに基づき作成したフローチャートにより、患者の重症度に応じて医療機関に入院するための体制を整えている。 ・ 患者は、原則入院又は宿泊療養施設での療養を基本としていることから、スコア方式については現時点で導入していない。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・ 既に患者受入医療機関間では、保健所単位で実施している WEB 会議システムを活用したミーティングや、県庁からのメールにより情報共有している。 ・ 今後は、国の医療機関名の公表に併せ、日々、医療機関の患者数をメール等による共有を追加する予定である。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ・ 療養先の選定については、これまでも保健所が中心となり、フェーズ毎及び特別な配慮が必要な患者毎の受入体制図を作成し関係者で共有しているものであり、今夏の感染の急拡大を踏まえた二次医療圏ごとの振り返りに併せ、役割分担を確認済みである。 ・ 今後においても、重症化が懸念される患者や、医療圏内での患者の受入が困難となる場合には、県の入院等搬送調整班による調整を行うほか、患者数に応じて、保健所と入院等搬送調整班が連携し、適切な療養施設の選定を行う。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染が急拡大した場合には、保健所、入院等搬送調整班及び宿泊療養施設の医療従事者が協議のうえ隔離解除前の早期退所を行うこととする。 ・ 複数の宿泊療養施設運営の状況を生かし、場合によっては施設間を移動させることにより、効率的かつ安全に消毒・清掃作業を行うこととする。 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・ 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	—
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人への連絡体制については、保健所のみならず県庁に設置している保健所支援班による連絡、市町村保健師との連携により対応する。 ・ 健康観察については、本県は、自宅療養を想定していないが、万が一、患者が蔓延し早期退所・退院により自宅療養となった患者については、宿泊療養施設の看護師等による健康観察を継続する。なお、万が一、患者の体調が急変する場合には、入院又は検査を実施した医療機関に相談のうえ、対応する。 	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	—
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	—
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県では、医療機関や宿泊施設を介さずに自宅療養は行わないこととしているが、早期に退所・退院した場合には、健康観察を継続して宿泊療養施設等の看護師が行うこととする。 <p>また、自宅で体調不良となった場合には、宿泊施設入所前に検査を実施した医療機関又は入院医療機関を受診させる。</p>	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所車両による移送のほか、必要に応じ搬送委託による搬送や、消防機関等と連携する。 	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	—
(自由記載) ・ 本県では、自宅療養を想定していないことから往診による対応はないが、入院医療機関において、中和抗体薬の投与後、速やかに宿泊施設に移動することなどについて調整しているところ。 ・ また、対象となる患者に速やかに治療を開始するため、備蓄量を含めた中和抗体薬の治療が可能な医療機関リストについては、保健所等関係機関の間で共有しているところであり、保健所の疫学調査等の結果、重症化リスクがある者等を速やかに医療機関へつなげる。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ・ 本県では、医療機関又は宿泊施設を経由しない自宅療養は想定していないことから、感染が蔓延し、宿泊療養施設又は医療機関を、早期退所・退院する場合においては、退院時等に必要な医薬品を必要量提供し、対応する。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・ フェーズ1以降のフェーズに応じた確保病床の即応病床化に要する期間については、医療機関に確認したうえで、知事名でフェーズ毎の確保病床数について医療機関の長あてに通知のうえ承諾書を提出していただく。 ・ 患者を受け入れることができない事由の把握については、各医療機関の役割分担を明確にしているところであり、県庁内でも把握ができているものである。 ・ 通知した内容については、管轄保健所と共有し、要請に応じないケースがあった場合には、県庁にその旨を報告するよう依頼する。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載)	

- ・ 自治体立病院が多くを占めていることや、民間医療機関での受入についても即応病床数として報告があった病床まで受け入れており、全国的に話題となったような受入拒否事例がこれまでなかったことから、知事名での協力依頼通知を速やかに行う。

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方

(自由記載)

- ・ 設置の予定なし。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法

(○×回答)

回答

- ・ 回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み

○

(自由記載)

- ・ 転院調整については、保健所や医療機関での通常の転院調整のほか、県庁の入院等搬送調整班において適宜調整を行う。
- ・ 后方支援医療機関のリストについては、すでに共有している。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数 (職種別)

(数値回答)

回答

- ・ 医療人材の派遣に協力する施設数

25 施設

- ・ 協力する施設から派遣可能な医師数 (合計)

一人

- ・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数 (合計)

54 人

- ・ コロナ対応が可能な潜在看護師の (都道府県ナースセンター等への) 登録人数

一人

(自由記載)

1. 透析分野における医療人材派遣調整

県内の医療機関において新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生等により看護職員等が不足した場合に、他の医療機関から看護職員等を応援派遣する事業を実施している。

派遣対象は、職員等の感染やクラスターの発生、感染症に感染した透析患者の入院を受け入れた県内の医療機関で、業務を継続するために看護職員等の派遣が必要と認められる医療機関 (県立病院間及び同一法人・グループ内での派遣は対象外)。

- ・ 派遣手続等

看護職員については岩手県看護協会の協力を得て派遣調整を実施 (臨床工学技士等は県が直接実施) ※看護職員等の派遣に協力する医療機関は事前に登録中

2. クラスター発生時の看護職員派遣について

看護職員が新型コロナウイルス感染症に感染するなどして、看護職員が不足し、診療体制の維持が困難となった医療機関に対し、登録のある県内の医療機関の看護職員等を

派遣し、必要な医療体制を確保するもの。

◇ 登録医療機関数及び登録看護職員数（R3.10.11 現在） 13 医療機関、26 名

3. 宿泊療養施設派遣看護職員等の確保について

急な感染拡大等により、新型コロナウイルス感染者のうち軽症者を宿泊させるための施設の看護職員が不足した場合、登録のある県内の医療機関の看護職員を派遣し、重症者等の入院医療の提供体制を確保するもの。

◇ 登録医療機関数及び登録看護職員数（R3.8.24 現在） 12 医療機関、28 名

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制

(○×回答)

回答

・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み

○

(自由記載)

- ・ 看護師については、看護協会に委託のうえ、調整することで体制が整っている。
- ・ そのほかの職種については、県庁内の担当課を通じ関係団体に派遣調整を行うことで調整する。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

(自由記載)

- ・ コロナ患者の対応に当たった医療従事者の宿泊費補助について継続している。
- ・ コロナ患者が使用した病室の清掃については、オゾンや紫外線によりウイルスを不活化又は使用後 72 時間経過を確認した後、委託業者による清掃を行うため、ICN による業者向けの感染予防に関する研修を行うことにより、病棟看護師や看護補助者の負担軽減を進める。

都道府県名： 宮城県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p><相談・外来受診・検査></p> <p>かかりつけ医等がない方は、受診・相談センター（コールセンター・24時間対応）で対応し、診療・検査医療機関を案内する。感染拡大時にも積極的疫学調査の対応等で保健所の負担が増大しないよう、人員確保やシステム活用等による効率化を行う。</p> <p>濃厚接触者や医師が検査を要すると判断した方については、診療・検査医療機関のほか、ドライブスルー方式の臨時診療所や、地域外来・検査センターにおいても検査を行う。</p> <p><療養先の種別の決定、入院・入所調整></p> <p>病院長会議等により下記について関係機関と共有し、療養先の決定が迅速かつ円滑に行われるよう取り組む。なお、見直しが必要となった場合には、その都度関係機関と協議し決めることとする。</p> <p>① 医療調整本部による入院・入所調整を1日2回体制（10時、15時）とし、速やかに入院・入所できる体制を整備する。</p> <p>② 「新型コロナウイルス陽性者の療養形態の考え方」を基本として、療養形態（入院・入所・外来）の検討を行う。入院の優先度は判断スコアを参考にし、病床の逼迫度や患者の情報を踏まえ総合的に判断する。</p> <p>③ 入院可否の判断を迅速に行うため、外来アセスメント体制を拡充する（土日祝日における外来アセスメント輪番体制の継続、平日の外来アセスメント受入枠の増強、受入医療機関の新規開拓）。</p> <p>④ 社会福祉施設等で患者が発生した場合は、施設内での療養も検討する。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>G-MISを活用し、毎日医療機関から「現在入院者数」「受入可能病床」等の報告を受け、さらに医療調整本部の調整状況を関係者間で共有することにより、入院が必要な患</p>	

者の入院先の調整を円滑に行う。

③ ①②以外の療養先の種別の決定，入院・入所調整を速やかに行う方法
(感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)

(自由記載)

休日・夜間に救急患者が発生した際のフローを関係機関で共有し，夜間救急患者の受入医療機関を輪番制（1日2病院体制）とすることにより，夜間救急患者の入院等調整を速やかに行う。

感染拡大に備え，現在増強した移送体制を維持しながら，必要に応じて更なる体制の強化を図る。

台風等で自宅療養者等の避難が必要な場合は，入所する宿泊療養施設を事前に設定し，早急に対応できるようにしている。

障害者通所施設でのクラスター発生時には，保健所が，療養先の種別の決定を行うとともに症状悪化の際には，地域の医療機関と連携により入院調整を行う。

保健所及び医療調整本部において，ケア付き宿泊療養施設入所の必要性を判断した。

精神科病院や高齢者施設・障害者施設で陽性患者が発生し，保健所から派遣要請があった場合は，県医療調整本部内の医療・福祉施設支援本部が窓口となって関係機関と調整し，必要な支援をワンストップで実施する。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

(自由記載)

前回の感染拡大時と同様，各施設で消毒・清掃業者を追加・増員し，退所の翌日には全ての部屋の消毒・清掃を完了し，翌々日には入所可能とするよう体制整備を行う。消毒・清掃が翌日に完了することで，翌々日の朝の段階で当日入所可能室数を把握することができるようになったため，医療調整本部による入院・入所調整を1日1回から午前，午後の1日2回（10時，15時）に拡充し，午前に入所決定した患者を午後に入所させるなど，速やかに入所できる体制を整備する。

1日あたりの入所可能枠について県と仙台市の患者発生数の多寡に応じて日々の配分枠を調整する。

障害者の患者発生に備え，日ごろから協力機関との初動体制の確認などの連携を図り，発生時において，看護師や介護職員などの円滑な派遣や施設運営ができるよう体制を構築

する。

介助が必要な患者の発生に備え、ケア付き宿泊療養施設を確保し、さらに入所枠を増やすよう準備している。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

自宅待機者の健康観察については、HER-SYSの活用(スマホでの健康管理や自動架電等)等により効率化・省力化を進め、感染拡大時の保健所の負担軽減を図る。

各保健所における自宅待機者等への健康観察・診療等の医療提供体制について、医師会及び医療機関等の関係機関との連携状況も含め、体制の構築状況を確認する。

3. 自宅療養者等の治療体制(第2章Ⅱ(5)関係)

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制

(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)

(○×回答)

回答

・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無

×

・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無

×

(自由記載)

医師会と保健所との連携により、自宅待機者への往診、電話診療、オンライン診療、薬剤処方等が可能な医療機関を把握。有症状等の自宅待機者等の治療に関与する医療機関117施設、訪問看護ステーション4施設、薬局58施設。

自宅待機者の健康観察については、HER-SYSの活用(スマホでの健康管理や自動架電等)等により効率化・省力化を進め、感染拡大時の保健所の負担軽減を図る。

各保健所における自宅待機者等への健康観察・診療等の医療提供体制について、医師会及び医療機関等の関係機関との連携状況も含め、体制の構築状況を確認する。

夜間救急患者の受入医療機関を輪番制(1日2病院体制)とすることで、自宅待機者の救急要請や宿泊療養者の急変時に迅速かつ円滑に入院調整できる体制を構築する。

陽性判明から療養先決定までの自宅待機中のフォローのため、当日午後1時まで確認した疫学調査票情報をもとに対象者をリストアップし、パルスオキシメーター及び3日相当分の食料品を陽性判明当日に配送する。

県医療調整本部内に設置した医療・福祉施設支援本部長をチーム長とする精神科病院支援チームにおいて、精神科病院でクラスターが発生した場合の対応フローを策定する。当フローに基づき、各保健所が事前に感染症指定医療機関等と発生時の対応について協議し、連携体制を構築する。

② 自宅療養者等の移送・搬送体制

(自由記載)
 休日・夜間に自宅待機中の救急患者が発生した際のフローを関係機関で共有し、夜間救急患者の受入医療機関を輪番制(1日2病院体制)とすることにより、夜間救急患者の入院等調整を速やかに行う。
 感染拡大に備え、現在増強した移送体制を維持しながら、必要に応じて更なる体制の強化を図る。
 病院長会議において、休日も平日日中と同様に患者の受入を依頼している。毎週、土日祝日前には、各医療機関にできる限りの受入をあらためて依頼するとともに、その結果を情報共有する。

③ 中和抗体薬の投与体制

(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) 各医療機関において、抗体カクテル療法対象者への中和抗体薬を入院・外来で投与できる体制を整備した。さらに、濃厚接触者への投与が円滑に行われるため、医療調整本部長から各入院受入医療機関の長宛てに、濃厚接触者に対する中和抗体薬投与につき、管轄保健所等からの相談への対応を依頼するとともに、調整にかかるフローを整理した。	

④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制

(自由記載)
 経口治療薬の調剤に対応する薬局を事前にリスト化し、地域の医療機関等と共有する。その他の医薬品に関しては、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付事務連絡)に基づき、適切に対応するよう薬剤師会等を通じ広く周知している。

4. 入院等の体制(第2章Ⅱ(6)関係)

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容

(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	×

<p>(自由記載)</p> <p>各フェーズにおける確保病床数, 休止病床数, フェーズの切り替えに必要な準備日数。 入院受入病院に係る病院長等会議で合意もしており, 患者を受け入れないということは原則ないため正当事由については明文化していない。</p>	
<p>② ①の書面の締結状況</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み</p>	<p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関とは, 各フェーズにおける確保病床数, 休止病床数, フェーズの切り替えに必要な準備日数について協議・合意し, 令和3年5月末に県から入院受入医療機関宛てに書面で通知している。 締結後に, 確保病床数等の変更が生じた場合は, その都度入院受入医療機関と協議・合意し, 書面で変更内容を通知している。</p>	
<p>③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け, 活用の考え方</p>	
<p>(自由記載)</p> <p>感染拡大時には, 病床の確保や宿泊療養施設の機能強化での対応を検討する。 入院待機施設については, 全宿泊療養施設で酸素投与を行える体制を整えているため, まずは, 宿泊療養施設での対応とする。体育館等を活用した臨時医療施設等の設置については, 現在のところ考えてはいないが, 今後の感染状況に応じて, 他県の事例などを参考としながら整備について検討する。</p>	
<p>④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み</p>	<p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>宿泊療養施設や後方医療機関への速やかな患者の移行を進めるため, 下記の対応を行う。</p> <p>①病院から宿泊療養施設への移行基準をもとに速やかな移行を進める。 ②後方医療機関の新規開拓を進めるとともに, 患者受入に関する条件を医療機関毎に整理する。 G-MISを活用し, 毎日医療機関から「現在入院者数」「受入可能病床」「退院数」「宿泊施設移行者数」「転院者数」等の情報を報告してもらい, リアルタイムで共有する体制を整備し, 医療調整本部の調整状況を毎日3回関係機関と共有し病床使用情報の見える化を強化する。</p>	
<p>⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数, 調整済み人数 (職種別)</p>	
<p>(数値回答)</p>	<p>回答</p>

・医療人材の派遣に協力する施設数	13 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	一人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	一人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	一人
<p>（自由記載）</p> <p>派遣可能な医師・看護職員の数については、要請時の感染状況や協力機関の状況等によるため、記載しない。</p> <p><宿泊療養施設への医師の派遣について></p> <p>既に運営実績のある宿泊療養施設7棟については、医師を東北大病院、各郡・市医師会の協力により、早急に対応するように調整済みである。</p> <p>看護師（50名程度/日）については、看護協会及び看護派遣業者等の協力により人員を確保している。</p> <p>その他、増設する宿泊療養施設については、状況に応じて医師及び看護師の派遣依頼を東北大病院、宮城県立病院機構等に依頼し、状況に応じて可能な人数を派遣いただく予定。</p> <p><看護職員の派遣について></p> <p>R3年8月時点での看護職員の派遣協力依頼に対し、派遣可能と回答のあった協力機関数は13機関（8医療機関、5看護師等養成所）。</p> <p>派遣看護職員は登録制ではないため、派遣人数は要請時の協力機関の状況による。</p> <p>（参考）令和3年9月3日時点の派遣可能な看護職員数は28人。</p> <p><潜在看護師の登録人数について></p> <p>県ナースセンターでは、コロナ対応の可否で登録管理をしていないため、当該項目の登録人数は記載できない。</p> <p>（参考）コロナワクチン接種業務については、潜在看護師657人の登録あり。</p>	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
（○×回答）	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<p>（自由記載）</p> <p>精神科病院や高齢者施設・障害者施設で陽性患者が発生し、保健所から派遣要請があった場合は、県医療調整本部内の医療・福祉施設支援本部が窓口となって関係機関と調整し、必要な支援をワンストップで実施する体制を構築する。</p>	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<p>（自由記載）</p> <p>コロナウイルス患者の入院受入医療機関における看護職員の不足、負担軽減に対応するため、応援可能な医療機関等とマッチングし、県が看護職員の派遣調整を行う。</p>	

医療現場のみならず、ワクチン接種や電話相談など様々な看護職需要が高まる中で安定的な看護師の配置を進めるためには、潜在看護師の就業が必要不可欠であり、県委託事業である宮城県ナースセンターにおける潜在看護師の掘り起こしと復職支援など、宮城県看護協会と連動しながら潜在看護師の確保と定着に取り組んでいく。

入院受入医療機関を対象に、重症患者の対応可能な医療従事者を養成するため、人工呼吸器研修（基礎編）及びECMO研修（応用編）をNPO法人日本ECMOnetに委託して8月21日に開催。（参加者：人工呼吸器研修（基礎編）7病院39名、ECMO研修（応用編）4病院28名）

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズに関わらず、原則として全ての患者を入院又は宿泊対応をする。 ・入院調整は専任の医療スタッフを配置した調整本部が一元的に行う。 ・計画を超過する患者の発生が見込まれる場合は患者の症状等に応じ、自宅療養を含めて対応する。 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関別・重症度別の受入可能病床数について、県調整本部、感染者受入病院及び保健所間で情報共有アプリを活用し、リアルタイムの情報共有を行い、これを活用し、県調整本部が全県一区で入院調整を行う。 	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズに関わらず、入院調整は県調整本部が一元的に行っており、夜間等の緊急時にも対応するため 24 時間体制としている。入所調整は保健所と宿泊療養施設が、情報共有アプリを活用し、調整患者の状況を共有するなどして調整業務を行う。 	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策
<ul style="list-style-type: none"> ・フロア単位の消毒・清掃作業は継続するものの、退去後における消毒作業の前倒しや、フロアごとの入退所管理を精緻化して、施設稼働率を向上させる。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
・自宅療養者が発生した場合においても、これまでと同様に、健康観察及び健康相談が実施可能な体制を、関係団体と連携し強化する。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
・自宅療養者が発生した場合は、地域の医療機関が電話やオンラインでの診療も取り入れながら健康観察を行い、必要に応じて訪問看護ステーションや薬局と連携した治療体制の構築を進める。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
・自宅療養者等の移送・搬送については、患者の状態が悪化した場合は救急車により搬送し、その他の場合は民間会社への業務委託を関係機関と調整していく。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
・原則、感染者は医療機関への入院か宿泊療養施設への入所としているため、宿泊については、医療機関への短期入院（1泊）を基本とした投与体制の構築を図る。併せて、外来・往診での投与の検討を行う。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
・①のネットワークの中で、自宅療養者に適切な医薬品の提供ができるよう体制を構築していく。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
・各フェーズにおける提供病床数の承諾の他、患者を受け入れることができない場合は県と協議する旨、書面でのやり取りを実施している。	

② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
・以前の計画の内容に基づいて締結済み。今後、新計画の内容に基づく締結を速やかに行う。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
・医療機関への入院及び宿泊療養施設への入所を基本とするが、あらゆる事態を想定し、引き続き関係機関と協議し、臨時医療施設等の設置の可能性についても検討していく。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
・后方支援病院の情報を患者受入医療機関に提供すると共に、后方支援病院へも患者情報を提供し適用患者が発生した場合、速やかに病院間で調整ができる体制を強化していく。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	12施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	8人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	人数不定
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	101人
・クラスター等の緊急事態においては、秋田県コロナ医療支援チームや看護協会と連携し医療人材の確保を進める。	
・介護士についても、制度を構築する社会福祉協議会と連携し人材の確保を進める。	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
・県が関係団体と連携し一元的に派遣調整を行う。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
・感染者に直接対応する医療従事者の宿泊施設確保に要する経費補助を行うことで、医療従事者の家族間での感染の懸念を軽減するほか、同従事者のPCR検査の費用の助成を行う。また、病状が安定し、移行基準に合致した入院患者については、宿泊療養施設への移行を進めることで、医療従事者の負担軽減を図っていく。	

都道府県名： 山形県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>ア 相談・外来受診・検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内には、診療・検査医療機関が現在約 400 施設ある。引き続き県医師会と連携し確保・充実を図るとともに、県のホームページに掲載し、速やかな受診につながるよう取り組んでいく。 ・受診相談コールセンターを継続して設置し、24 時間電話相談を受け付け、発熱等があった場合は、速やかな受診につながるよう取り組んでいく。 <p>イ 療養先の種別の決定、入院・入所調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陽性者は原則入院としたうえで、症状や合併症、家族背景など個々のケースに応じ適切な療養環境の選定を行っていく。 ・保健所において、重症化する可能性が高いかどうかチェックリストで確認し、速やかに入院ができるように調整していく。 ・感染拡大に備え、保健所と地域の医療機関が役割分担を認識し、全県で自宅療養者の体調不良時に電話診療等の適切な治療を受けられる体制を整備していく。 ・外国籍の方（言葉が通じない等）への対応について、これまで蓄積したノウハウを、県内で広く情報共有していく。また、電話通訳サービス等の積極的な活用を検討していく。 ・入院勧告が解除されたリハビリが必要な患者について、回復後の受入医療機関への転院を円滑に行うことができるよう引き続き取り組む。 <p>ウ 移送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大時、感染者の入院時の検査や入院・宿泊療養施設への入所など保健所が行う移送業務が急増することから、移送体制の更なる強化を図っていく。 ・感染者の急増やその症状が急変・悪化する等、保健所による移送が困難な場合には、消防等関係機関の協力を得て、感染症指定医療機関等へ速やかな移送を行っていく。 ・地域間の広域搬送に備えた搬送体制の強化のほか、移送業務の外部委託など保健所業務が逼迫しないよう負担軽減と業務効率化に向けた取組みの検討を行う。 	

② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
(自由記載) ・Web システムまでは構築していないが、各地域の患者発生状況・各病院の入院状況を含めメールによる情報共有を 1 日 1 回原則午前に行っている。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ・県では、県調整本部にコーディネーターを配置したうえで、各病院の病床使用状況を正確に把握、関係機関で情報共有し、受入先の入院調整を行っていく。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載) ・退所後、速やかに掃除を行うことで、次の受入につなげていく。 ・村山、置賜、庄内の各地区に宿泊療養施設を確保し、新型コロナウイルス軽症者の療養体制を整備した。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
<p>・自宅療養者へ毎日、定期的に電話診療を行える協力医は、一部の地域に限定されている。保健所と医療機関の連携体制等を整理し、入院・検査情報等の情報共有を行っていく。さらには、県内全域で毎日、定期的に電話診療等を実施できるよう働きかけていく。</p> <p>・保健所の業務フローを明確にするとともに、HER-SYS を活用した検査診療情報の共有や自動架電等を積極的に活用するなど、業務の効率化を図る。</p> <p>・保健所、総合支庁・市役所全体と事前に体制確保に係る調整を行い、必要時、勤務スペースも含め、速やかに応援を受ける体制を確保する。また、IHEAT 等の外部支援を活用していく。</p> <p>・全ての自宅療養者等にパルスオキシメーターを配布し、SP02 の数値が低かった場合、速やかに保健所へ連絡する旨を周知徹底し、症状悪化（いわゆる happy hypoxia 等）を防いでいく。</p>	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	×
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等と委託契約・協定の締結等を行わずとも、医師会の協力により、体調不良時の電話診療協力医療機関は県内全地域で電話診療が可能となっている。 ・医師会の協力により、体調不良時の電話診療協力医療機関は、約200施設ある。今後、内科・小児科のほか耳鼻科や皮膚科、眼科等による電話診療を行う協力医を増やしていく。 ・医師会や看護協会と連携し、電話診療に加えオンライン診療、往診、訪問看護等を実施できるよう地域の医療機関に働きかけていく。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大時、感染者の入院時の検査や入院・宿泊療養施設への入所など保健所が行う移送業務が急増することから、移送体制の更なる強化を図っていく。（再掲） ・感染者の急増やその症状が急変・悪化する等、保健所による移送が困難な場合には、消防等関係機関の協力を得て、感染症指定医療機関等へ速やかな移送を行っていく。（再掲） ・地域間の広域搬送に備えた搬送体制の強化のほか、移送業務の外部委託など保健所業務が逼迫しないよう負担軽減と業務効率化に向けた取組みの検討を行う。（再掲） 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	×
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養及び宿泊療養を行う前に必要に応じて中和抗体療法等による治療を受けることにより、重症者の増加による病床の逼迫を防ぐ医療体制の構築を検討する。 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会の協力により、電話診療後の処方に対応する薬局は、約300施設あるので、自宅療養者等に対しても必要な薬の配達ができるよう全県で運用していく。 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	×
(自由記載) ・県調整本部にコーディネーターを配置したうえで、各病院の病床使用状況を正確に把握、関係機関で情報共有し、受入先の入院調整を行っていく。これまで、患者の受入れを断られたことはない。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ・医療機関と調整して合意した確保病床数を、医療機関に書面で通知し、「新型コロナウイルス感染症に関する保健・医療提供体制確保計画」に明記している。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・感染拡大時に、入院が必要な中等症以上の方が入院できないほど病床が逼迫することが見込まれる時点で、入院先が決まるまでの間、適切な酸素投与を行う酸素ステーションを設置する。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ・入院勧告が解除されたりハビリが必要な患者については、回復後の受入医療機関への転院を円滑に行うことができるよう、新たな患者を受け入れる病床の確保に引き続き取り組む。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	30 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	6 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	37 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	-人
(自由記載) ・感染者急増時において、大学、医師会、看護協会等と連携し、地域の医療関係者等へ医療人材の確保に係る協力要請を行っていく。	

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載) ・感染者急増時において、大学、医師会、看護協会等と連携し、地域の医療関係者等へ医療人材の確保に係る協力要請を行っていく。(再掲)	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載) ・感染症対策に精通した医師・看護師等で感染症専門班を組織し、各保健所が行う県内の病院や福祉施設等に対する感染症対策活動に対して専門家の派遣等の支援及び感染症対策に関わる人材の育成を行う。 ・医療機関や高齢者施設等でクラスターが発生した場合、当該医療機関や高齢者施設等で療養せざるを得なくなるため、継続して県調整本部と各地域と情報共有・連携し対応していく。 ・クラスターが発生した施設や新型コロナ患者が入院する重点医療機関へ従事する、スタッフの負担軽減を図るため、清掃専門スタッフの派遣を行っていく。	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ○療養先の振り分けの考え方については、入院を基本としつつ、患者数が増加してきた場合、若い年代で、症状がなく、基礎疾患のない方については宿泊療養施設へ直接入所することとし、その中で、自宅の環境や家族の状況を踏まえ自宅療養とする。 ○療養先を判断するためのチェックシートについて導入済み。今後は、患者状況や病床の状況（フェーズ）等を踏まえて柔軟に切り替えができるよう見直し、全県域で、必要に応じて地域別に、運用の切り替えができるようにする。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ○地域の医療関係者へ受入可能病床情報を共有するシステムは構築済み。今後は、病床ひっ迫時においても、より円滑な入院調整を実施するため、県本部、保健所、医療機関が病床の具体的な使用状況等を共有するシステムを構築する。(現在、システム構築に向け作業中であり、テスト運用の後、来年 1 月までに施行予定。)	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ○県全域で受入可能病床がひっ迫し、入院調整が困難となった場合は、県本部が主体となって入院調整を実施する。 ○感染拡大時、管内の保健所で入院・入所調整が調整しきれない場合、県本部で広域調整を行う。夜間等に体調が急変した場合入院・入所調整は保健所で行い、消防本部等は搬送する。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
（自由記載） ○医師・看護師等スタッフの確保 ・地域の医師会、病院等に対する事前要請。 ・派遣を受ける人員の事前登録。 ・看護師の退所業務の関与などについて業務内容を見直し、看護師一人が対応する入所者人数の増加を図る。 ○施設運用の見直し ・入所受入運用を見直し、1日の受入人数を拡充。 ・施設規模の大きい施設において感染拡大時、消毒・清掃業務をフロア単位から部屋単位へ変更し、空室を速やかに準備。 ・医療用医薬品を施設内に準備し、医師の指示で速やかに投薬を行うなど、施設の医療機能を強化。 ・保健・医療提供体制確保計画に基づく新規施設の確保。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
（自由記載） ○陽性判明当日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制について構築済み。 ○診療体制の構築 ・地域の医療機関・薬局と連携し各種診療等（電話診療、往診・外来・薬の配達）が実施できる体制を整備済み。今後、協力機関の拡充を継続実施していく。 ○健康観察体制の強化 ・訪問看護ステーションや地域の医療機関で健康観察を実施できるよう、予算を含め制度構築中。1月以降、関係機関との協議が整い次第、順次運用していく。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
（自由記載）	

- 医師会及び薬剤師会と連携し、地域毎に在宅療養者に対する電話診療等を行う医療機関及び処方薬を配達する薬局の体制について整備済み（各医療機関・薬局から意向を確認し、各地域で対応可能な医療機関等のリストとして整備）。さらに、往診や外来診療も含め、全県域で症状悪化時に対応できるよう、地域の医療機関や薬局と連携した診療体制等を拡充していく。
- 医師の診療後、訪問看護を必要とする方に対応できるよう、訪問看護ステーションと連携して体制を構築する。
- 輪番制の構築については一部地域で整備済みであるが、今後、地域毎の状況を踏まえ他の地域でも検討を進める。

② 在宅療養者等の移送・搬送体制

- （自由記載）
- 体調急変に備え、民間業者を活用した移送体制の強化を図るとともに、夜間時等にも迅速に対応出来るよう、地域の消防本部との密な連携体制を構築する。
 - また、在宅療養中にCT検査や中和抗体薬の投与が必要となった場合にも対応できるよう、専用の車両を確保し、機動力のある移送体制を構築する。

③ 中和抗体薬の投与体制

（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○

- （自由記載）
- ほぼ全ての受入医療機関で中和抗体薬の投与体制を整備済み。今後は宿泊療養施設も活用しながら在宅療養者にも対応できるよう、外来による中和抗体薬の投与体制を整備していく。

④ その他の在宅療養者等に対する医薬品の提供体制

- （自由記載）
- 在宅療養者の診療を行った医療機関から情報提供を受け、薬局が必要な治療薬を自宅に届ける体制を拡充していく。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
（○×回答）	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
（自由記載）	

<p>○フェーズごとの確保病床数（緊急フェーズ含む）、重点医療機関・協力医療機関の指定区分、フェーズ切替えによる即応化への準備期間について改めて医療機関と調整するとともに、新たに、確実な患者受入のため特別な配慮を要する患者向けの専用病床数及び患者を受け入れることができない正当な理由についても明確化し、書面に記載する。</p>	
<p>② ①の書面の締結状況</p>	
<p>(○×回答)</p> <p>・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み</p>	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>○医療機関と合意に基づき①の内容について書面を締結した。 なお、11月下旬に示された病床の見える化や病床確保料の制度改正に伴い、改めて医療機関の意向を確認しており、修正がある医療機関については、12月中に再締結を行う予定。</p>	
<p>③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方</p>	
<p>(自由記載)</p> <p>○位置付け 感染の急拡大で入院病床がひっ迫し自宅療養者が増加した際、検査陽性が判明した時点で、入院が必要とされたが入院調整に時間を要する患者や、自宅・宿泊療養者のうち症状が悪化した患者に対し、入院先が決まるまでの間、一時的に受け入れて酸素投与や投薬等の必要な治療を行い、入院につなげる施設として設置する。</p> <p>○活用の考え方 病床の回転率を高めつつ、入院待機ステーションを使って入院できるまでの時間を確保することで、治療が必要な患者への医療提供を継続して行うとともに、ひっ迫状態にある医療資源の有効活用を図る。</p>	
<p>④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法</p>	
<p>(○×回答)</p> <p>・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み</p>	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>○新型コロナワクチンの接種が進むことによる患者像の変化を踏まえ、後方支援医療機関を更に確保するとともにリスト化し、受入医療機関へ共有する。 ○地域内外それぞれの転院調整の仕組みについて構築済み。今後は、医療機関及び保健所の役割を明確化し、より円滑な転院調整体制を構築する。</p>	
<p>⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）</p>	
<p>(数値回答)</p> <p>・医療人材の派遣に協力する施設数</p>	<p>回答</p> <p>調整中</p>

・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	調整中
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	調整中
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	調整中
<p>（自由記載）</p> <p>○クラスターが発生した医療機関や患者急増地域の保健所等への派遣のため、医療機関等と協定を締結し、医療人材の確保に取り組んでいる。</p> <p>なお、派遣人数等については調整中。（12月中に完了予定）</p>	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
（○×回答）	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<p>（自由記載）</p> <p>○医療機関との協定等に基づき、県本部で一元的に医療人材の派遣調整を行う体制を構築済み。</p>	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<p>（自由記載）</p> <p>○医療従事者の負担軽減について、定期的を開催しているWeb情報交換会等を通じて医療機関が行っている負担軽減策について共有を図る。</p>	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・入院等調整本部を中心に県内全域を対象に一元的に入院調整を実施するとともに、県内の感染状況に応じて、入院調整本部がどのような方針で入院調整しているか見える化し対応している。 ・また、入院要否については「新型コロナウイルス感染者の診療における入院優先度参考スコア」を参考にしながら、各医療機関で患者の病態を点数化し、同本部を中心に最終判断している。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・県内のコロナ受入医療機関の病床稼働状況をリアルタイムで閲覧できる茨城県コロナ感染症医療連携システム（「i-HOPE」）を活用し、これら情報をリアルタイムで共有している。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・患者急増地域における休日夜間時の保健所の診療あっせんについて、感染症指定医療機関による病院群輪番制に準じた診療体制を敷いている。 ・また現在 6 社計 20 台の搬送体制を敷いており、病態急変等に迅速に入院等先まで搬送できるよう、引き続き台数の拡充等を図っていく。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室ごとに患者退出 24 時間後速やかに入居に向けたリネン等セッティングを行えるよう、委託業者も入りながら対応しているとともに、県北地域や鹿行地域における室数拡充を図るほか、酸素供給や中和抗体薬の投与拠点の整備拡充を進めている。 ・また、あらかじめ宿泊療養施設ごとに管轄郡市医師会等と協力体制を敷き、患者急増時に即座に対応する体制を構築している。 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染状況に応じて早期に保健所への応援体制を敷き、発生届作成医療機関からの情報を受けて保健所において早期に連絡を取る体制を構築。 ・また、本庁で一括して派遣看護師による自宅療養者の健康フォローアップを実施しているほか、県医師会と協定を締結し、県内 230 を超える医療機関より自宅療養フォローアップ医療機関として参画いただき、診療を要する患者に対して電話診療・往診等対応している。 	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会と協定を締結し、県内 230 を超える医療機関より自宅療養フォローアップ医療機関として参画いただき、診療を要する患者に対して電話診療・往診等対応しているほか、想定される需要に対応できるよう往診等医療機関や土日・夜間対応可能医療機関を拡充するとともに、更なる移送・搬送体制を図るべく委託先の開拓を進める。 ・また、患者急増地域における休日夜間時の保健所の診療あっせんについて、感染症指定医療機関による病院群輪番制に準じた診療体制を敷いている。 ・また、治療を必要とする自宅療養者が外来で中和抗体薬の投与等を受けられるよう、医療機関の拡充を図るとともに、訪問看護ステーションとの連携や、薬局による配送体制の強化等を進める。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	

<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在6社計20台の搬送体制を敷いており、病態急変等に迅速に入院等先まで搬送できるよう、引き続き台数の拡充等を図っていく。 	
<p>③ 中和抗体薬の投与体制</p>	
<p>(○×回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無 	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き発生届の記載徹底を要請し、各保健所を中心に中和抗体薬の対象者を早期に選定していく。 ・また、11月19日までに県内38医療機関で1,133件(うち臨時医療施設2施設で373件)投与されているほか、臨時医療施設において、自宅療養者に対する外来での投与も行っているところ。 ・入院受入医療機関以外の病院・診療所に対して、外来・往診投与に関する意向調査を行い、20以上の病院・診療所から実施意向を得ている。 	
<p>④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制</p>	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療を実施した自宅療養フォローアップ医療機関が近隣の薬局へ処方箋を送付し、当該薬局が薬剤を配送等している。 	

4. 入院等の体制(第2章Ⅱ(6)関係)

<p>① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容</p>	
<p>(○×回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載 ・患者を受け入れることができない正当事由の記載 	<p>回答</p> <p>○</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでも確保病床について各医療機関と書面で締結し、患者急増時においては、早期に即応病床化すべく対応してきたところ。 	
<p>② ①の書面の締結状況</p>	
<p>(○×回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み 	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全医療機関と締結済。 	
<p>③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方</p>	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨時の医療施設を2箇所(宿泊療養施設内、医療機関の休床中病床)設置し、重症化を抑制する中和抗体薬の投与を拠点的に実施している。 ・宿泊療養施設内の臨時の医療施設には、酸素ステーションを併せて設置し、入院調整難航中に症状が増悪した患者に対応している。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・臨時の医療施設の運営に必要となる医師・看護師について、県医師会と締結した協定等に基づき確保した。 	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転院調整の方法	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み 	○
(自由記載) <ul style="list-style-type: none"> ・県内 35 病院に后方支援病院として登録いただき、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者のコロナ受入病院から后方支援病院への転院を促進している。 ・茨城県コロナ感染症医療連携システム(「I-HOPE」)を活用したマッチングの支援も行っている。 	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数(職種別)	
(数値回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の派遣に協力する施設数 	26 施設
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な医師数(合計) 	14 人
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な看護職員数(合計) 	25 人
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応が可能な潜在看護師の(都道府県ナースセンター等への)登録人数 	一人
(自由記載) <ul style="list-style-type: none"> ・臨時の医療施設の運営に当たる医師・看護師について、県医師会と締結した協定等に基づき派遣いただくこととしている。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み 	○
(自由記載) <ul style="list-style-type: none"> ・臨時の医療施設の運営に当たる医師・看護師について、県医師会と締結した協定等に基づき派遣いただくこととしている。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載) <ul style="list-style-type: none"> ・診療・検査を行う診療検査医療機関の参画拡充を進めるなど、入院受入医療機関で網羅的にコロナ患者を対応することがないよう、医療機関間の役割分担を進めていく。 	

都道府県名：栃木県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・入院及び宿泊療養等の振り分けの目安を定め、関係者及び県民に広く周知・共有を図る。病床確保計画と同様、入院・宿泊療養の振り分けに 3 段階のフェーズを設定し、同計画に連動してフェーズを切り替える。 <u>1. 感染非拡大時【フェーズ 1、病床使用率 20%未満】</u> ・中等症以上や重症化のリスク因子を有する患者、その他軽症であっても医師が入院させる必要があると認める患者等を入院。 ・入院以外は、特別な事由により自宅療養とする者を除き原則宿泊療養。 <u>2. 感染拡大時【フェーズ 2、病床使用率 20%以上 50%未満、広域入院調整実施】</u> ・中等症以上や重症化のリスク因子を有する患者、医師が入院させる必要があると認める患者等を入院。 ・圏域内の医療機関に入院できない場合は、広域入院調整又は臨時の医療施設等で医療提供（酸素投与、点滴、中和抗体療法等）。 ・入院以外は、特別な事由により自宅療養とする者を除き原則宿泊療養。 <u>3. 感染拡大時【フェーズ 3、病床使用率 50%以上、広域入院調整実施】</u> ・中等症Ⅱや透析、妊娠 37 週以降の妊婦、医師が入院させる必要があると判断する患者を最優先として入院調整。 ・病床逼迫により中等症Ⅰや重症化のリスク因子を有する患者が入院できない場合は、臨時の医療施設等で医療提供（酸素投与、点滴、中和抗体療法等）。 ・その他の患者については、症状や重症化リスクの程度、隔離の必要性等を考慮し、宿泊療養または自宅療養に振り分ける。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載)	

<ul style="list-style-type: none"> 患者発生状況、宿泊・自宅療養状況、医療機関毎の入院状況等について、毎日、入院受入医療機関との情報共有を行っており、リアルタイム化に向けた Web システムの導入を検討中。
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)
<p>(自由記載)</p> <p>【入院調整を速やかに行う方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所が迅速に療養先を判断できるよう、地域の医療機関に対し、入院療養先調整のための状態評価等の協力及び、診察時の症状の詳細等の確認及び発生届への記載を依頼する。 <p>【感染者増加時や夜間等の入院調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者増加時に特定の圏域、医療機関に入院が集中する場合には、県入院調整本部が直接入院調整を行う病床も活用することで迅速な調整や当該医療機関の負担軽減を図る。 夜間・休日における救急受入れ体制の構築に向けて、入院受入れを行っていない医療機関（一次、二次）に対しても引き続き協力を働きかける。 病院群輪番制病院による救急搬送の要否決定等の取組や臨時医療施設における夜間休日の一時的な受入れを可能とする体制の構築等を通じて、コロナ患者に係る救急医療体制の確保を図る。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> 車両借り上げにより搬送車両を拡充（追加確保）するとともに、確保した車両を運行する事業者をリストアップすることで搬送体制の一層の強化を図る。 部屋の稼働状況を適時把握するとともに、全ての確保施設について、最短スケジュールで消毒清掃等が実施可能となるよう関係者と調整を図る。 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<ul style="list-style-type: none"> 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無 	<p>○</p>
<ul style="list-style-type: none"> 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無 	<p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規感染者数を基準としたフェーズを設定し、感染拡大の状況を注視しつつ、フェーズに応じた人員や執務スペースを確保するなど、保健所体制の強化を図る（様式4関係） 地域の医療機関（かかりつけ医等）に対し、外来診療（状態評価、対症療法の実施等） 	

の協力を依頼する。

- ・電話診療及び往診体制（委託先：県医師会）、訪問看護及び自宅における健康観察体制（同：県訪問看護ステーション協議会）、自宅療養者等への薬剤提供体制（同：県薬剤師会）について構築済。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
（自由記載） ・電話診療及び往診体制（委託先：県医師会）、訪問看護及び自宅における健康観察体制（同：県訪問看護ステーション協議会）、自宅療養者等への薬剤提供体制（同：県薬剤師会）について構築済（再掲）。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載） ・自宅療養者の移送・搬送のための車両を確保し各保健所へ配備しており、今後、感染の再拡大時に備え、搬送車両及び搬送車両を運行する事業者を追加で確保できるよう関係事業者と調整を図る。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
（自由記載） ・陽性患者及び濃厚接触者のうち中和抗体薬治療の対象者であることを確認する連絡調査票を作成し、患者情報を共有するWebシステム等の活用も検討しながら、保健所、治療医及び宿泊療養施設等との間で速やかな情報共有を図る体制を整備する。 ・臨時医療施設の活用（入院／外来）や施設クラスター発生時の対応（搬送・入院／施設内）等治療体制の充実を図る。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
（自由記載） ・自宅療養者等への薬剤提供体制（委託先：県薬剤師会）について構築済（再掲）。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・病床確保に関する照会を行い、回答様式により回答することにより「書面で締結」としている。回答項目については以下のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① 確保する病床区分並びにフェーズ別の即応病床数及び休止病床数 ② フェーズ切替えが行われてから確保病床を即応化するまでの期間 ③ 患者を受け入れることができない正当事由（医療機関特有の事由に限る。） ④ その他（病床確保に当たって特筆すべきこと等） ⑤ 特別な配慮を要する患者の受け入れの可否 	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ・全医療機関（31 入院受入医療機関）から回答あり（令和3年11月30日時点）。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・患者発生数に比して確保病床数が少ない県南・両毛地域及び全圏域からアクセスしやすい県中部に設置する方向で調整、準備を進めている。 ・各施設には基本的な機能として酸素投与、点滴、中和抗体薬治療及び外来診療が可能な体制を整備するとともに、可能な施設については夜間休日における一時的な受入れ等の可能な体制の整備等についても検討する。 ・可能な施設については病床逼迫が生じる前から稼働させ、中和抗体薬治療等を積極的に実施する等して重症化予防や入院受入医療機関の負担軽減を図る。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ・后方支援医療機関の一覧を作成し、各新型コロナウイルス感染症入院受入医療機関に配布している。転院調整に当たっては、病病連携に任せるだけでなく、入院調整本部も積極的に介入する。	

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
（数値回答）	回答
・ 医療人材の派遣に協力する施設数	調整中
・ 協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	調整中
・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	調整中
・ コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	調整中
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等対策推進委員会等において、県医師会等の関係機関に以下の取組みについて説明済み。 ・ 今後臨時医療施設や宿泊療養施設への医師・看護師等の派遣について、各関係機関等に対して具体的に人員の派遣や公募等を行う予定。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県・郡市医師会、県看護協会等への協力依頼（医療職） ・ 地域の医療機関への協力依頼（医療職） ・ 県立病院及び公的医療機関等への派遣依頼（医療職、事務職） ・ 県による公募、人材派遣業者の活用（医療職、事務職） ・ 業務委託（医療職（委託先による手配）、事務職） ・ 県職員・市町職員の動員（事務職） 	
〔進捗状況〕	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一部の施設については、郡市医師会や市町村等と協力し、公共施設・公有地を活用して年内に施設整備を完了する方向で調整中。医療人材確保については、郡市医師会等を通じて地域の医療機関に協力を依頼中（うち、一施設においては、医師等派遣調整済み）。具体的な稼働時期や運営方法、協力者への研修等について関係者と協議中。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
（○×回答）	回答
・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時医療施設の設置運営等に当たっては、医療機関等の所属を越えて医療人材の確保・派遣調整を行う必要があることから、当該管理を一元的に行う体制を構築すべく本部体制の見直し等を行う。 ・ また、業務効率化等の観点から、事業者への委託等も検討する。 ・ 一部の施設においては、郡市医師会等を通じて地域の医療機関から医師・看護師の派遣が得られる予定であることから、当該施設では、一元的な派遣調整等ができる体制が構築できる見込みである。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
（自由記載）	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>県内で一元的に入院調整を行う病院間調整センターを引き続き運営。重症化リスクの大小については県独自に作成した入院必要度予測スコアを目安として、患者の療養先を選定する。患者に対して外来でCT検査等を行い、検査結果を踏まえて判断するための陽性者外来を整備することで、臨床医が入院の必要性を診断できる体制を構築する（感染拡大期には輪番で実施）。また、感染拡大期には有症状者を宿泊療養施設に積極的に入所させて、宿泊療養施設担当医師が入院の必要性を判断する体制とする。</p> <p>なお、確保病床は最終フェーズで 558 床（重症用病床 37 床）であるが、想定を超える重症者数となった場合には、中等症用病床を転換するなどして重症用病床を追加することで医療機関と調整済みである。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>毎日、病院ごとの確保病床、即応病床、入院患者数などの情報を関係者間で共有している。また、統合型医療情報システム（救急医療や災害時の救護活動などにおける情報共有のためのシステム）を改修し、リアルタイムでコロナ患者やコロナが疑われる患者の受入可能人数を各病院や消防とも情報共有することで、迅速に入院調整できる体制を整備している。</p>	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<p>入院・入所調整については、症状悪化による入所調整から入院調整へ移行するなどの場合の引継ぎを効率化することで、保健所の負担軽減を図る。</p> <p>また、病床ひっ迫時の応急的な措置として、医療機能を強化した宿泊療養施設に症状のある方を一時的に受け入れられるよう体制を整備する。</p>	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
<p>引き続き、宿泊療養施設における居室の効率的な消毒・清掃や、その迅速化に努める。また、病院間調整センターや医療機関との連携により、抗体療法の活用を通じた、宿泊療</p>	

<p>養者の入院及び宿泊療養施設への再受入れを速やかに行うとともに、保健所や健康観察センターとの連携を通じ、早期退所を進める。</p>	
<p>② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無</p>	<p>○</p>
<p>・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無</p>	<p>○</p>
<p>陽性判明の翌日までに自宅療養者に健康観察を実施するため、群馬県健康観察センターを設置し、県内全域を対象に保健所が実施している健康観察の業務を一元化する。</p> <p>同センターは民間業者に運営を一部委託し、派遣会社から看護師等の人材を確保し、医師会の協力を得て健康観察を行う体制を構築する。</p>	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

<p>① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無</p>	<p>○</p>
<p>・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無</p>	<p>○</p>
<p>自宅療養者に対する在宅診療（往診、オンライン診療、電話診療）の仕組みを構築し、自宅療養中に体調が悪化した場合は医師の診察及び薬の処方を受けることができるよう医師会及び薬剤師会と連携して体制を整える。自宅療養者への在宅診療に協力する医療機関を診療協力医療機関として登録し、健康観察センターや保健所から診療依頼を可能とする。（協定ではなく登録制度とする。）また、自宅療養者や宿泊療養者の体調が悪化した場合にも、病床ひっ迫時の応急的な措置として医療機能を強化した宿泊療養施設を活用できるようにする。</p>	
<p>② 自宅療養者等の移送・搬送体制</p>	
<p>感染拡大期には、複数のタクシー会社を待機させることで、搬送体制を拡充するとともに、民間救急を夜間待機させることで、移送体制を強化する。</p>	
<p>③ 中和抗体薬の投与体制</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無</p>	<p>○</p>
<p>入院患者の受入医療機関の中に抗体療法の専用病床を確保し、対象者を速やかに入院させ、治療後、2～3日で宿泊療養施設に移行できるよう体制を整備する。また、抗体療法を中心に行う医療機関を数病院指定する。</p> <p>また、外来や在宅での投与も視野に入れて取り組む。</p>	
<p>④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制</p>	
<p>自宅療養者の在宅診療を行う医療機関からの処方薬の配送に対応できる調剤薬局を確</p>	

保し、必要な医薬品を提供できる体制を整備する。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
各医療機関に対し、双方合意の形式で書面にて締結を調整中	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
随時締結中	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<p>まずは、病床のひっ迫を防ぐために、現状の確保病床数（558床）を更に増加させるとともに、医療機関と連携し、休日・夜間を含めた受入体制を強化していく。あわせて、病床ひっ迫時の応急的な対応として、宿泊療養施設の医療機能を強化（点滴処置や酸素吸入など）し、活用する。</p> <p>その上で、入院待機施設が必要であれば、感染拡大時に夜間の救急患者用の待機施設を整備する。さらに、想定を超えた感染拡大の可能性も考慮し、臨時の医療施設の設置も検討する。</p>	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
<p>コロナ回復後の転院受入れを行う医療機関の登録制度を創設し、コロナ患者の受入医療機関に情報を提供している（病床ひっ迫時には回復患者を受け入れた医療機関に補助）。また、医療機関が退院基準を満たす前に早期に宿泊療養施設等に移行させた場合にも補助するなどしており、引き続き、病床の効率的な運用を推進する。</p>	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	—
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	—
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	—
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	0人
<p>受入医療機関は、病院内の人材で対応する。宿泊療養施設や健康観察センターでは、県医師会や看護協会、地域の医療機関など関係者の協力のほか、全庁の保健師の動員や看護師の人材派遣の活用により、必要な医療人材を確保できる見込み。</p> <p>なお、入院待機施設や臨時の医療施設などが必要となった場合は、人材の確保を進める。</p>	

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
入院待機施設や臨時の医療施設などが必要となった場合は、既に実施している宿泊療養施設における派遣調整機能を拡充し、早急に人材の確保を進める。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<p>県では、コロナ専用病棟での清掃に応じるよう関係団体に対して協力を依頼しており、今後も現場からの要望に対して柔軟に対応することで、医療従事者の負担軽減に努める。</p> <p>なお、県では、コロナ入院患者の受入医療機関が、勤務する医療従事者や職員に対して見舞金を支給する場合に補助するなど、医療従事者がモチベーションを維持していただけるよう取り組んでいる。</p>	

都道府県名： 埼玉県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) リスク表の運用により療養先を決定する。 ・平時はスコア 3 点以上を入院対象とする。スコア 1-2 点の場合は宿泊療養施設、基礎疾患がない場合には自宅療養となるため体調悪化時のオンライン診療・往診等の仕組みを充実させていく。 ・病床ひっ迫時（病床使用率 60%以上の場合）はスコア 6 点以上を入院対象とする。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) 入院協力医療機関の毎日の空床状況を、G-MIS や MCS 上で医療機関・保健所と共有する。 入院調整や重症者等の転院調整は、ICT を活用し必要な情報が速やかに入手できる仕組みを構築する。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) 感染者の増加時には、調整本部に看護師の増員の上、夜勤体制を敷き、調整本部の体制を強化する。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策
(自由記載) 患者急増時には、①各ホテルに約 5 割稼働を前提とした入所人数を設定する、②フロアに残った療養者に別フロアに移動してもらい消毒を早める、③看護師を増員する等の取組を行っていく。業務委託費に稼働率連動のインセンティブを設けるとともに、施設運営を

担う委託先事業者の業務への習熟度をより高めることで稼働率をさらに向上させる。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

自宅療養者の容体に応じて、基礎疾患を有する患者や軽症状者は協力医療機関、無症状者は2か所の宿泊・自宅療養者支援センターに健康観察を依頼することで、保健所が入院調整が必要な患者や特別な配慮が必要な患者の対応に注力できる体制とする。これにより、陽性判明後、速やかに患者本人と連絡が取れる体制を構築している。

さらに、24時間体制で複数の医師、看護師が電話診療等や往診に対応する民間事業者2社と契約し、常時、オンライン診療、往診、治療が提供できる体制を構築している。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制

(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)

(○×回答)

回答

・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無

○

・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無

×

(自由記載)

協力医療機関は、軽症及びリスク要因のある者を主な対象として、登録申請の際に「1日2回の健康観察及び体調不良時の電話診療・薬の処方」の実施に同意いただいております。約600の協力医療機関が登録済みであり、専用の調整窓口が患者の居所などから協力医療機関の振り分けを行う。なお、陽性の診断をした医療機関が、その患者の健康観察や診療を継続するスキームを促進する。

さらに、24時間体制で複数の医師、看護師が電話診療等や往診に対応する民間事業者2社と契約し、常時、オンライン診療、往診、治療が提供できる体制を構築している。

② 自宅療養者等の移送・搬送体制

(自由記載)

患者の移送は入院調整本部と保健所が連携して速やかに行う。入院医療機関や宿泊療養施設への搬送に当たっては、患者の容体に応じて民間救急車・陰圧車のいずれかを選定する。緊急性が高い場合には、救急搬送を要請する。稼働可能な陰圧車の台数は自宅療養者数の動向をもとに調整本部が調達を計画する。

陰圧車は、県内各保健所に必要台数を配車し、発生地域に関わらず迅速な搬送を実施す

る。各車両の運行管理は民間企業と委託契約を締結し、繁忙期はシフト制を導入するなど適切に搬送が行われる体制を確保する。保健所の搬送負担を減らすため、介助不要な無症状者・軽症者は保健所職員の同乗を不要として業務委託を行う。

③ 中和抗体薬の投与体制

(○×回答)

回答

・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無

○

(自由記載)

11月30日現在、84の医療機関及び1つの宿泊療養施設において、中和抗体薬ロナプリーブの投与を実施している。

外来及び往診による投与については、11月30日現在、66の医療機関から実施の意向が示されている。今後、中和抗体薬の投与体制のより一層の強化・拡充を図っていく。

④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制

(自由記載)

患者宅への薬の配送を行う約300薬局をリスト化し、協力医療機関の専用サイト上に「配薬対応の県内薬局リスト」として公開している。

新たな経口薬についても、配薬対応が可能な薬局をリスト化し、自宅療養者に対する提供体制を確立していく。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容

(○×回答)

回答

・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載

○

・患者を受け入れることができない正当事由の記載

○

(自由記載)

確保病床に関する医療機関との書面の締結内容については、従来どおり、病床確保数・確保する病床区分（超重症、重症、中等症、軽症の区分）、休止病床数の記載を求めるとともに、看護師シフト表の提出による医療従事者確保の確認を行い、平面図の提出による確保する病床の場所の確認を行う。また、患者受入れの条件（例、感染者急増時においては、8割以上の病床稼働率を目安とする）について明確化して書面に盛り込む。

② ①の書面の締結状況

(○×回答)

回答

・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み

○

(自由記載)

病床確保する全ての医療機関と書面で締結済みである。

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) <p>宿泊療養施設を活用した臨時の医療施設において中和抗体薬による治療を行う。</p> <p>入院待機施設(酸素ステーション)は、入院調整中や自宅療養中に体調が悪化し酸素投与が必要な中等症レベルとなった患者について入院先が選定されるまでの間に療養する施設として設置する。</p> <p>医療機能を強化した宿泊療養施設では酸素投与のほか薬剤投与も実施する。</p>	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) <p>コロナ治療後も慢性期の治療継続の入院が必要な患者の円滑な退院を促進するため後方支援医療機関(※)の確保を続けるとともに、「回復患者転院調整ネットワーク」の活用や調整本部の調整による支援を実施する。(※11/24時点 162医療機関)</p> <p>病床逼迫時には、中等症以上の病床に入院中の患者が症状が軽快した場合、調整本部が病状に応じた軽症病床若しくは宿泊療養施設へ転院調整をする。</p>	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数(職種別)	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	10施設
・協力する施設から派遣可能な医師数(合計)	3人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数(合計)	12人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の(都道府県ナースセンター等への)登録人数	調査中
(自由記載) <p>県内343の医療機関に対して調査したところ、10の医療機関で医師が3人、看護師が最大12人を臨時の医療施設等へ派遣可能と回答した。引き続き、医療機関に対し協力を求めていく。</p> <p>ナースセンターに登録しているコロナ対応が可能な潜在看護師の把握について、現在県看護協会と検討を行っている。</p>	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載) <p>医療機関をリスト化し、県が派遣元・派遣先との調整を一元的に行う。</p>	

⑦ 医療従事者の負担軽減策

(自由記載)

同じく前記調査で、各医療機関の負担軽減策の実施状況について聞いたところ、回答のあったうちの約8割がすでに看護補助者への移管や業者委託などの対策を取っていた。

感染不安があり業務委託が進まない場合には、感染管理認定看護師の派遣による清掃・消毒方法の助言などの支援を行っていく。

都道府県名： 千葉県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) 【療養先の振り分け】 ・感染者の療養先については、重症度や年齢、基礎疾患の状況等により「宿泊療養・自宅療養の基準」等に基づき、保健所において判断している。 【入院必要性・優先度判断基準の導入】 ・入院調整に当たっては、呼吸状態や全身状態、基礎疾患を踏まえた判断の基準である「入院必要性・優先度判断スコア」を使用して入院調整を行っている。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・受入可能病床情報については、G-M I S や県独自の病床使用状況共有システムを用いて、各保健所等に日々提供し、情報共有を行っている。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) 【患者情報に係る統一システムの導入】 ・入院調整に係る患者情報の共有について、保健所や県医療調整本部、病院間で統一したシステムを活用している（県独自のシステムであるアマビスやHER-S Y Sを使用）。 【夜間の入院調整主体】 ・保健所の業務負担軽減のため、夜間の入院調整は、自宅療養者フォローアップセンター（外部委託）において実施している。 【広域の入院調整主体】 ・保健所では、入院が必要な患者について調整を実施の上、管内での調整困難な場合には医療調整本部へ広域調整を依頼している。	

- ・ 医療調整本部においては、夜間・休日も含め 365 日 24 時間体制で、必要に応じてオンコール医師・業務調整員の協力を得て、広域の入院調整を実施している。

【入院待機施設の整備・運用】

- ・ 病床がひっ迫し、夜間を中心として入院調整が困難な場合に対応できるよう、入院待機ステーションを整備し運用している。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

（自由記載）

【療養者への対応】

- ・ 療養者の状態が悪化した場合に対応できるよう、適切な看護師数を機動的に配置するとともに、搬送先の病院や臨時医療施設を確保し、搬送の体制等も強化する。

【清掃業務の迅速化】

- ・ 主にフロアごとに行っている清掃・消毒の方法について退所後3日間開けていたものを退所後翌日の清掃に切り替えるなど改善し、業務の迅速化を図っている。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

（○×回答）

回答

- ・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

- ・ 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

（自由記載）

- ・ 地域の身近な医療機関により入院の判断に必要な事項の聞き取りを実施する。
 - ・ 検査を受けた本人による緊急連絡先等の入力を勧めている。
 - ・ 往診等に対応可能な医療機関等を確保していく。
 - ・ 健康観察業務の一部を民間委託で実施する（自宅療養者フォローアップセンター）。
- ※ 「陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無」については、今年の夏の感染拡大時には一時出来なかったことがあるが、今後感染が拡大したときに体制を取る予定のため「○」とした。
- ※ 「保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築」については、県内すべての自宅療養者の健康観察を医療機関が行っているわけではないが、特に保健所業務がひっ迫した地域を中心に医療機関が行う体制が一定程度構築されているため「○」とした。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<p>（自由記載）</p> <p>【自宅療養支援体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者に対する往診や電話・オンライン診療に対応可能な医療機関及び訪問看護を提供可能な訪問看護ステーションの一覧を保健所圏域毎に作成し、全県分を各保健所で共有し、必要に応じ迅速に対応を依頼できる体制を整えている。 ・ 医療機関や訪問看護ステーションの協力を得やすくするため、外来診療や往診、対面での訪問看護の実施に対する協力金制度を用意し、周知している。 ・ 民間事業者と連携し、特に協力医療機関の確保が困難な夜間・休日において自宅療養者数が多い地域を対象とした往診や、全県を対象とした自宅療養者に対するオンライン診療の実施体制を確保することで、自宅療養者への必要な医療が提供できる体制を整えている。 ・ 自宅療養者等が急変した場合に対応できるよう夜間輪番体制を構築している。 ・ 自宅療養者への往診を行う医療機関が酸素濃縮装置を確保できない場合の貸出用として、県が酸素濃縮装置を確保している。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>（自由記載）</p> <p>【円滑な搬送体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院のための搬送以外に中和抗体薬の治療を行うための搬送など搬送経路が多様化しており、円滑な運用のための配車の一元化を調整していく。 ・ 多様な搬送手段を用意し、患者の状態に応じて使い分ける。 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・ 入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中和抗体薬の投与対象者が、発症後7日以内に治療が受けられるよう、発熱外来での投与、医療機関間の患者紹介による投与、宿泊療養施設の療養患者を医療機関に搬送しての投与などの体制が構築されている。 ・ 中和抗体薬を投与可能な医療機関リストを作成し、発熱外来等に情報提供しており、今後、関係機関などと協力し、外来等で投与できる医療機関数の拡大を図る。 	

④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載)	
【自宅療養者に対する医薬品提供体制】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が電話・オンライン診療により医療機関を受診した際に、電話・オンラインによる服薬指導を希望する場合は、患者が指定する薬局から服薬指導を受けるとともに、調剤された薬剤が患者宅に配送されている。 ・ 特に、経口治療薬が外来診療後に院外処方として処方された場合に、自宅療養者に必要な治療薬を滞りなく提供できるよう、地域において対応する薬局をリスト化する 	
【宿泊療養者に対する医薬品提供体制】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設における処方箋は、当番医又はオンコールによる医師が必要に応じて処方箋を作成し、宿泊療養施設への配達が可能で薬局から調達している。 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載 	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県では、医療機関が提出するフェーズごとの計画に対して、確保依頼の書面を交付している。 ・ 県が交付する書面には、以下の事項を明記している。 <ul style="list-style-type: none"> ○ フェーズごとの即応病床数（病床区分） ○ 即応病床に対応する休止病床数 ○ フェーズ切り替えの要請後、即応病床とするために必要な準備期間の目安 ○ 正当な事由なく患者を受け入れないことがないこと（正当な事由を例示） 	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み 	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県では、令和2年8月から運用を開始した最初の病床確保計画からフェーズごとの即応病床の状況等についての書面を締結しており、さらに現行計画、次期計画と必要な情報を追加している。 	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年2月に整備した臨時の医療施設は、県内の病床ひっ迫時に軽症及び中等症の 	

患者を広く受け入れることで県の医療提供体制を補完する施設である。

- ・ 千葉県入院待機ステーション及び東葛地域入院待機ステーションは、新型コロナウイルス感染症患者で入院待機者（入院治療が必要であるが、入院先となる医療機関を調整中の者）が、入院先医療機関が決定するまでの間、酸素投与を受けながら一時的に待機できる施設である。
- ・ 11月に設置した臨時の医療施設については、基礎疾患などを持ち、重症化リスクのある軽症患者の中和抗体薬による治療や、酸素吸入を必要とする方の入院など、感染状況に応じ、効率的に利用する。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法

(○×回答)

回答

- ・ 回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み

○

(自由記載)

- ・ 本県では、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行わない病院に対し、療養解除後においても治療やリハビリテーションが必要な患者の受入協力依頼を行い、当該医療機関（後方支援医療機関（11月末現在107医療機関230床））の情報をリスト化した上で、医療機関同士で情報を共有している。
- ・ 制度開始時には、コロナ入院受け入れ病院と後方支援医療機関との意見交換のためのウェブ会議を開催するなど、医療機関同士の意識を共有するための取組を行った。
- ・ コロナ入院受け入れ病院では、患者が入院した早期からリストに基づいた後方支援医療機関の選定や交渉を開始するなど、療養解除後に速やかに転院が可能となるよう努めている。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）

(数値回答)

回答

- ・ 医療人材の派遣に協力する施設数

64施設

- ・ 協力する施設から派遣可能な医師数（合計）

175人

- ・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）

167人

- ・ コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数
②：「313人」は、すべてが潜在看護師ではない。

313人②

（無職の求職者による登録の他、有職者による登録や、資格取得見込み者の登録も含まれる。）（コロナ対応可否に関わらず、すべての登録者が含まれる。）（令和3年10月時点の新規登録者数。）

(自由記載)

- ・ 千葉県医療調整本部において、陽性者の入院調整等にあたる医療人材調整済人数：医師39人、看護師1人、業務調整員6人
- ・ クラスタ一等が発生した施設や医療機関の指導にあたる医療人材

<p>調整済人数：医師 45 人、看護師 66 人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クラスターが発生した施設の応援勤務等にあたる医療人材 医療機関以外の調整機関数：18 調整済人数：看護師 26 人 ・ 入院待機施設での勤務にあたる医療人材 調整済人数：医師 80 人 ・ 臨時の医療施設での勤務にあたる医療人材 調整済人数：医師 23 人、看護師 74 人 <p>※ 項目間で重複があるため足し上げても数値回答とは整合しない。 ※ 本欄に記載されている数は実績数値である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各事業に派遣を受ける医療人材については、引き続き増加に向けた調整を進める。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一元的に把握し調整を行う本庁部次長級職員を配置している。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ病床への清掃業務が可能な民間事業者の一覧（厚生労働省作成）を関係医療機関へ送付している。 ・ 医療従事者のためのこころの健康に関する支援として出張相談などを行っている。 ・ 医療従事者のための宿泊施設を確保した際にその費用を補助している。 ・ 発生届で最低限必要な項目を絞り込み、その項目を除き未記入のものも受け付けている。 ・ 医療監視・診療報酬の指導・監査の件数を減らしたり、書面による立入検査を実施したりしている。 ・ 搬送において民間救急も活用している。 	

都道府県名： 東京都

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・重症度、基礎疾患の有無等により療養先を判断するフローチャート（新型コロナウイルス感染症患者の療養／入院 判断フロー）を導入済み ・オミクロン株など新たな変異株発生時には、陽性者や濃厚接触者に対し、入院対応や宿泊療養への入所勧奨、変異株 PCR 検査やゲノム解析、公表のタイミングなど、国や保健所と連携して緊急的な対応を実施	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・都入院調整本部と保健所等が利用していた都独自の新型コロナウイルス感染者情報システムを医療機関にも利用可能とし、受入可能病床数や患者情報を共有することによって、迅速かつ効率的に入院調整を実施	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ・無症状者や重症化リスクのない患者に対し、診療・検査医療機関が宿泊療養を勧奨 ・入院治療の必要のない軽症や無症状の患者が、宿泊療養施設への入所を直接申し込める専用窓口を設置 ・救急隊による医療機関への保健所を介さない直接搬送の推進 ・東京都健康安全研究センターにおいて、オミクロン株を判別する変異株 PCR 検査を確立、ゲノム解析による監視を徹底 ・オミクロン株に備えて、行政検査体制の拡充を医療機関等に要請 ・オミクロン株の陽性者が出た場合、濃厚接触者の範囲を広げて積極的疫学調査を実施 ・オミクロン株にも対応した相談窓口を設置 『新型コロナ・オミクロン株コールセンター』	

- ・オミクロン株に関する特設ページの開設、SNS等を活用した、基本的感染防止対策の徹底、ワクチン接種の促進等の呼びかけ

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

（自由記載）

- ・医療、看護度が高い患者を受け入れる宿泊療養施設（往診型）と、リモート診療のみで、基本的に40歳以下で基礎疾患等のない患者を受け入れる対象宿泊療養施設（リモート診療型）に機能分化し、役割分担による効率化や機能の強化を推進
- ・大規模ホテルは各階への弁当配布、小規模ホテルは個別消毒・清掃のより一層の導入などホテルの施設特性に応じたオペレーションへの変更や運用ルールの見直しを実施
- ・入院治療の必要のない軽症や無症状の患者が、宿泊療養施設への入所を直接申し込める専用窓口を設置（再掲）
- ・オミクロン株濃厚接触者の待機場所も含め、現在の1,750室から、前倒ししてレベル2相当の約3,400室を確保

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

（○×回答）

回答

- ・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

- ・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

（自由記載）

- ・診療・検査医療機関等が入院の必要性なしと判断した陽性者については、保健所の対応前に、健康観察等を実施する仕組みを構築
- ・かかりつけ医と連携しながら、地域の助産師が自宅療養中の妊産婦への電話・オンライン等による健康観察を実施する仕組みを構築
- ・パルスオキシメーターが全ての自宅療養者に行き届くように、108,400台追加確保し、計206,400台確保
- ・自宅療養者フォローアップセンターの健康観察や医療相談等を行う人員体制を今夏の感染拡大時から更に増強。また、医療相談から切り分けて、一般相談専用窓口を設置することにより相談体制を強化

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制

（往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）

（○×回答）

回答

・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 往診等の医療提供体制を地域別に把握し、地区医師会と在宅医療支援病院等との一層の連携や訪問看護ステーションの更なる参画を促進 ・ 往診の供給量が不足する地域、対象区域が広範なため往診が効率的でない地域において、感染拡大時に往診を行う拠点となる医療機関（往診拠点医療機関）との連携を強化 ・ 多摩地域で先行実施している、東京都医師会によるオンライン診療システムを活用した遠隔診療を都内全域に拡充し実施 ・ 酸素濃縮装置を 240 台追加確保し、計 1,000 台確保 ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、児童養護施設等のクラスター対策や往診による体制を強化 ・ 施設入所者や自宅療養者に、往診で中和抗体薬を投与する医療機関に対する支援を実施 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急隊による医療機関への保健所を介さない直接搬送の推進（再掲） ・ 症状に応じた患者搬送を円滑に行うため、搬送用陰圧車両を追加確保し、輸送人員を増加 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・ 入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性が判明した患者を早期に投与に結び付けるため、中和抗体薬の投与が可能な医療機関リストを作成し、診療・検査医療機関や保健所、発熱相談センターと共有 ・ 専用のコールセンターを活用し、保健所を経由しなくても、都民から幅広く相談を受け付け、投与機関への搬送まで調整 ・ 中和抗体薬（ロナプリーブ）が発症抑制を目的として投与することが可能となったことを踏まえ、既存の投与調整スキームの対象者を拡大 ・ 施設入所者や自宅療養者に、往診で中和抗体薬を投与する医療機関に対する支援を実施（再掲） ・ 酸素・医療提供ステーションの外来診療の機能を強化し、中和抗体薬の投与を促進 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日夜間及び土曜休日に電話・オンライン診療を受診し、薬を処方された自宅療養者に調剤や薬剤の配送、服薬指導を行う薬局に対し、配送等に係る経費を支援 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・医療機関に対し、医療提供体制のレベル(※)ごとに確保病床の目安(レベル1:4,000床、レベル2:5,000床、レベル3:6,891床)を示し確保病床数を調査 ・レベルを変更する際には、その都度、確保病床数について、書面で都と医療機関が相互に確認 ※新規陽性者数(7日間平均)、新規陽性者の増加率等に応じて、1~3のレベルを設定 レベルの変更は、新規陽性者数(7日間平均)、新規陽性者増加率のほか入院病床や重症者用病床の使用状況等も考慮し、専門家の意見も踏まえるなどして、総合的に判断	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ・医療提供体制のレベル1における確保病床数について、都と医療機関で書面にて確認済み	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・自宅療養者への外来診療機能、入院待機者への診療機能(酸素投与、中和抗体薬等の治療薬投与)など、酸素・医療提供ステーションの多機能化を推進 ・病院施設(旧赤羽中央総合病院)を活用した臨時の医療施設(酸素・医療提供ステーション)を設置し、新型コロナウイルス感染症患者に対する人工透析を実施	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ・入院調整本部に、専任の転退院支援班(仮称)を設け、中和抗体薬調整班と連携し転退院調整を実施 ・重症から中等症、軽症から回復期など、患者の状態変化に合わせて、最適な医療機関への転院を促進することによって病床を有効活用	

・ 迅速な転退院に向けた搬送手段の確保（タクシー、民間救急車等）	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・ 医療人材の派遣に協力する施設数	791 施設
・ 協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	延べ 1,646 人
・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	延べ 623 人
・ コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数 ※就業中の看護職員を含む（令和3年10月末現在）	4,509 人
(自由記載)	
【短期的な人材活用システムの構築】 人材を派遣する側と人材を受け入れる側とで予め人材派遣に関する協定等を締結するなど医療人材を活用する仕組みの構築	
【中長期的な人材活用システムの構築】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院、救命救急センターを有する病院等と協定を締結し、有事の際に都の施策に協力する医師を予め確保 ・ 東京 iCDC による感染管理の知識を持つ看護師等の育成、都内病院、施設への配置及びネットワーク化 	
【機能に応じた人材派遣：人材登録データベースの構築】 感染症法第16条の2第1項に基づく人材派遣要請に応じた医療機関、医師・看護師・保健師等が人材情報を登録する人材データベースの構築	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載)	
【短期的な人材活用システムの構築】 人材を派遣する側と人材を受け入れる側とで予め人材派遣に関する協定等を締結するなど医療人材を活用する仕組みの構築（再掲）	
【中長期的な人材活用システムの構築】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院、救命救急センターを有する病院等と協定を締結し、有事の際に都の施策に協力する医師を予め確保 ・ 東京 iCDC による感染管理の知識を持つ看護師等の育成、都内病院、施設への配置及 	

びネットワーク化（再掲）

【機能に応じた人材派遣：人材登録データベースの構築】

感染症法第 16 条の 2 第 1 項に基づく人材派遣要請に応じた医療機関、医師・看護師・保健師等が人材情報を登録する人材データベースの構築（再掲）

⑦ 医療従事者の負担軽減策

（自由記載）

- ・健康観察システムの導入など業務のデジタル化や、外部委託化による保健所職員の負担軽減

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>【入院優先度判断スコア】</p> <p>○ 令和2年12月から入院優先度判断スコアによる入院判断を行っている（令和3年11月現在、第3版）。通常、スコア5点以上の患者を入院対象として整理しているが、今後、陽性患者が増え、入院優先度判断スコアによる入院調整が困難となり、自宅療養者が増加するような「災害級対応」となった場合は、第5波のピーク時と同様、酸素飽和度判定を基軸にした救命優先での入院調整を行う。</p> <p>【宿泊療養と自宅療養の振り分けの考え方】</p> <p>○ 本県では、軽症・無症状者の療養先の選定に当たっては、感染拡大のフェーズに関わらず、自宅等に専用の個室がある場合は自宅療養、家庭内感染のおそれがある場合は宿泊療養とし、宿泊療養先は、患者の居住地や言語、アレルギー食などを考慮して決定している。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>○ 本県では、kintone を利用した、医療機関の受入れ可能病床数や入院患者数を管理するシステムを当初より構築しており、県や保健所だけでなく、医療機関が相互に病床の活用状況を把握することを可能としている。</p> <p>○ 陽性患者の入院を受け入れる病院(神奈川モデル認定医療機関)による日々のkintoneへの「新型コロナウイルス感染症患者受入れ可能病床数」の1日2回（朝・夕）の入力を徹底し、入院調整に関わる関係者間で受入れ可能病床数をリアルタイムに共有する。</p> <p>○ 一部の保健所設置市では、まず所管エリア内での入院調整を行い、その調整が困難となった場合は県本部が依頼を受け、広域での入院調整及び搬送手段（民間救急等）の確保を調整している。</p> <p>○ 一部の保健所設置市においては、増大する入院需要に迅速に対応するため、独自に搬送手段（民間救急等）を確保するなど独自の対応を整備している。</p>	

**③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
(感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)**

(自由記載)

- 感染者増加時であっても上記②と同様の運用を行っている。なお、神奈川県では県本部のみが24時間対応を行っていることから、夜間の入院調整は、政令市、保健所設置市も含め全て県本部で実施している。
- 軽症・無症状者の療養先については、各保健所において宿泊療養または自宅療養を決定し、保健所が県本部に申し込む。県本部では宿泊療養希望者について、心身が療養可能な状態かの医師の判断の下、居住地や言語、アレルギー食等の個別事情を考慮し、療養先や搬送手段(民間救急等)を調整する。

2. 健康観察・診療等の体制(第2章Ⅱ(4)関係)

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

(自由記載)

- 県が個別に業者に委託していた客室の清掃等の運營業務を、通常営業時のノウハウを持つホテルに委託することにより、清掃作業等の効率化を図っている。
- 1日に入所できる人数の最大化に向けて入退所時間を柔軟に設定している。
- 上記のほか、さらなる稼働率の向上に向けて、動画による入所説明、健康状態の聞き取り方法の見直し等の入所オペレーションの見直しに取り組む。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

【陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築】

- 従来は、保健所の保健師が患者の基礎疾患や家族構成等の情報について聞き取っていたが、保健所業務の軽減を図るため、第5波の9月以降、患者自身によるウェブフォーム入力に切り替えた。
- また、感染状況に応じた事前の計画に基づき、保健所の人員体制を強化する。

【パルスオキシメーターの貸し出し】

- 自宅療養者に対し、療養開始の翌日までにパルスオキシメーターを貸与している。

【自宅療養者への健康観察】

- 全自宅療養者に対し、原則としてLINEまたはAiCall(コンピュータ音声による自動架電)により健康観察を行っている。
- LINEまたはAiCallに返答がない場合は、保健所職員による架電により健康観察を実

施している。SpO2 が 93%以下の方や妊婦などのハイリスク者には、LINE・AiCall に加えて、県職員が架電により健康観察を実施している。

【地域療養の神奈川モデル】

- 自宅療養者のうち入院優先度判断スコア 3 点以上の重症化リスクのある患者の健康観察を郡市医師会に委託し、地域医療の視点で診る「地域療養の神奈川モデル」を展開している。地域の訪問看護ステーション等の看護師が毎日、電話による健康観察を行うほか、必要に応じて自宅訪問して対面により症状を確認する。
- 令和 3 年 11 月末現在、全 33 市町村のうち 23 市町村で実施している。
- 速やかに全市町村で展開できるように、県内すべての地域での実施の検討を進めている。

3. 自宅療養者等の治療体制（第 2 章 II（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
（自由記載）	
【地域療養の神奈川モデル】	
○ 2②で記載したとおり、「地域療養の神奈川モデル」の全市町村での展開に向けて調整中である。	
○ 具体的には、自宅療養者のうち悪化リスクのある方等の健康観察を郡市医師会に委託し、地域の訪問看護ステーション等の看護師が毎日、電話による健康観察を行うほか、必要に応じて自宅訪問して対面により症状を確認する。また、24 時間電話相談窓口を運営する。郡市医師会の医師は、24 時間体制で輪番を組み、看護師からの相談を受け、オンライン診療または往診により自宅療養者の症状を確認し、必要があれば薬剤の処方を行う。実施全地域で、看護師の訪問基準、医師への相談基準を明確化している。入院が必要と判断した場合には入院調整を行うなど、「地域医療の視点」から効果的に療養サポートを行っている。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載）	
○ 搬送手段は、療養者の状態に応じその都度、県本部医師が判断する。原則として民間救急で搬送しているが、緊急性や症状の増悪傾向等の個別事情に応じ、行政救急にも依頼することとしている。	
○ 一部の保健所設置市では、独自に搬送手段（民間救急等）を確保し、各市内の療養者の移送・搬送を実施しているが、手配が困難になった際は、県本部で対応することとしている。	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載)	
<p>○ 「中和抗体療法入院・外来拠点病院」を指定し、地域の医療機関で診断された患者も速やかに中和抗体療法を施行できる体制を構築。</p> <p>○ 搬送調整センターの設置と共に搬送手段を構築。</p> <p>○ 実績報告システムを稼働し、治療実績を把握。</p>	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載)	
【地域療養の神奈川モデル】	
<p>○ 地域療養の神奈川モデル実施地域では、各地域の医師会と薬剤師会等が連携して、薬局の休日対応、自宅療養者への配送サービス、最寄りの薬局からの置き配、訪問看護師による配達を実施している。この仕組みを全市町村で展開できるよう調整を進める。</p>	
【搬送本部医師によるオンライン診療と薬剤の配送】	
<p>○ 県本部医師が、入院加療を必要とせずオンライン診療で療養継続が可能と判断した場合、協力医療機関によるオンライン診療を行っている。処方される薬剤があり薬局に薬剤を取りに行くことが困難な場合、配送可能な薬局の紹介も行っている。</p>	
【早期処方の推進】	
<p>○ 県で定めた「早期処方指針」に基づき、初診時に症状に応じた対症療法薬の事前処方を実施している。「災害特別フェーズ移行時」には、「ステロイド処方段階」に移行し、医師の投与指示による投与開始の上、医師による適切なモニタリングの実施の下、自宅療養者が自宅でステロイドを投与できる体制を構築している。</p>	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	×
(自由記載)	
<p>○ 令和3年3月から、次の事項等を明記した協定書を医療機関と締結。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フェーズ毎の確保病床数 ・ 県のフェーズ引上げ要請を受けてから3週間以内に該当確保病床を稼働させること ・ 県又は国が整備する情報システム等による新型コロナウイルス感染症患者に係る情報等の報告について協力すること <p>○ また、災害級と称された第5波を踏まえて、令和3年9月から、フェーズ5（令和3</p>	

<p>年 11 月 22 日に名称を「災害特別フェーズ」に変更) を新設し、当該確保病床数とともに協定書に明記。</p> <p>○ 本県では、患者を受け入れることができない正当事由について協定で定めているわけではないが、患者を受入れることができない場合には、kintone でその理由等を入力していただき、県や医療機関等で情報共有している。</p>	
<p>② ①の書面の締結状況</p>	
<p>(○×回答)</p> <p>・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み</p>	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>○ 本県では令和 3 年 3 月に陽性患者の入院を受け入れる病院との協定締結を完了させ、以後、新たに受け入れることとなった病院ともその都度、協定を締結している。</p>	
<p>③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方</p>	
<p>(自由記載)</p> <p>【臨時の医療施設】</p> <p>○ 令和 2 年 5 月に、臨時の医療施設 (中等症 180 床) 及び臨時のコロナ専用病棟 (2 病院 88 床) を設置し、感染状況に応じて病床数を増減しながら、継続して稼働してきた。</p> <p>○ 臨時の医療施設では、通常のコロナ中等症患者に加え、管理の難しい透析患者や精神疾患を持つ患者の 24 時間受入施設として、感染拡大時には迅速に県のフェーズに応じた病床を提供できる体制を整えている。</p> <p>【緊急酸素投与センター】</p> <p>○ 本県では、令和 3 年 2 月に緊急酸素投与センター (24 床) を開設した (第 5 波で実際に稼働)。当施設は、緊急的・一時的な入所施設という位置付けであり、積極的な治療を行うのではなく、速やかな病院への搬送拠点として、災害特別フェーズへの移行時に稼働することとしている。</p>	
<p>④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法</p>	
<p>(○×回答)</p> <p>・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み</p>	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載) 【以下、マーカー部分の確認をお願いします】</p> <p>○ 退院基準を満たした患者の後方支援病床として、県内で 733 床を確保している。</p> <p>○ 搬送先となる後方支援病院が受入可能病床数等を登録し、それに搬送元病院が登録した転院希望の患者情報とマッチングさせるシステムを稼働している。</p> <p>○ 県庁内に搬送元と搬送先を調整する「後方搬送調整チーム」を設置している。</p> <p>○ これらにより、中央値 52 分で後方搬送の調整を完了させている。</p> <p>○ その他、患者の症状に応じて、民間救急、福祉タクシー等、適切な搬送手段を手配している。このことにより、同感染症患者に対応する病床を有効活用している。</p>	

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
（数値回答）	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	44 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	27 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	61 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	71 人
（自由記載）	
<p>○ 現在、県内の医療機関へ人材派遣の協力に関するアンケートを実施しており、その速報値を記載した（イエロー・グリーンゾーンのみへの派遣者含む）。今後、さらに個別調整を進めるとともに、研修を実施するなどして、派遣可能な医療人材を確保していく。</p> <p>○ なお、上記の回答とは別に、今夏にかながわ緊急酸素投与センターを稼働した際には、県内外の医療機関や大学等から医師 60 名、看護師 37 名を派遣していただいている。（人材派遣会社からの派遣は除く）</p> <p>○ また、クラスター対策に従事するため、医師 5 名、看護師 6 名、臨床検査技師 28 名を名簿化しており、クラスター発生施設等への派遣を行っている。</p> <p>○ さらに、医療機関等への搬送調整やオンラインによる医療相談を行う医師を「医師バンク」として名簿化し、現在 48 名を登録している。</p>	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
（○×回答）	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
（自由記載）	
<p>○ 県が窓口となり、各医療機関から派遣可能な医療人材の情報を収集し、名簿管理を行うとともに、感染拡大期には派遣調整を行うため、現在体制整備中である。</p> <p>○ また、すぐに感染症対応ができない看護師向けに研修を企画・実施し、感染症対応可能な看護師の育成も進めていく予定である。</p>	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
（自由記載）	
【下り搬送のマッチングシステム】	
<p>○ 4④に記載のとおり、下り搬送マッチングシステムの稼働や県本部に設置している「下り搬送調整チーム」による搬送元と搬送先の調整により、特に搬送元における転院調整のための負担を軽減している。</p>	
【クラスター発生病院への支援等】	
<p>○ 県本部に設置した C-CAT（Corona Cluster Attack Team）がクラスターの未然の防止のための感染管理指導を行う。</p>	

【民間事業者向け研修の実施】

- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている（又は受け入れ予定のある）医療機関において、清掃、食事の提供等の看護師以外が対応可能な業務を看護師から民間事業者にシフトできるよう、県が民間事業者の管理者や従業員を対象に感染管理認定看護師による感染症対策研修を行うことにより、看護師が本来業務に専念でき負担軽減が図られる。

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) 「現時点での治療の必要性」「重症化ハイリスク」「療養環境などの社会的適応」を優先順位とし、症状経過や基礎疾患等の情報をスコア（点数）化 ○入院：スコア5点以上（5点未満であっても病床稼働状況によっては入院を考慮） ○宿泊療養：スコア4点以下であって、スコア5点以上の同居者がいる。 自宅療養による隔離が守れない、社会的適応が困難など。 ○自宅療養：上記以外の者及び社会的適応や療養環境として自宅が望ましいと判断される者	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) 患者受入調整センター（以下「PCC」）が、全県一括で入院調整を実施（患者の病状、居住地、病床稼働状況等を考慮して入院先を決定） Covid19 病床稼働速報（ReMON：県独自ツール）により、全県の病床稼働状況を把握。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) PCC が、全県一括で療養先（入院、宿泊、自宅）を決定 宿泊療養者や自宅療養者が状態悪化により入院が必要となった場合は、PCC に相談し入院先を決定（夜間も同様の対応）	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策
(自由記載) ○清掃消毒方法の見直し フロア毎の消毒・清掃から、居室毎の清掃へと変更 ○オンライン診療担当医の増員

郡市医師会や病院にオンライン診療担当医への更なる協力を依頼 ○看護職の増員 看護協会へ宿泊療養施設看護職への更なる協力を依頼	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
(自由記載) PCCが、全県一括で療養を決定した後、陽性判明当日ないし翌日には医療調整本部内にある宿泊・自宅療養等確保グループ内の看護職が架電にて初回健康観察を実施。健康観察の結果、看護職が医師の診察が必要と判断した場合には、郡市医師会所属の医師等が務めるオンライン診療担当医が診察・処方を実施、必要に応じて入院療養へと移行。また、オンライン診療担当医を補完するため遠隔健康医療相談医を設定し、電話相談を受け、こちらも必要に応じて入院療養へと移行。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
(自由記載) 健康観察の結果、看護職が医師の診察が必要と判断した場合には、郡市医師会所属の医師等が務めるオンライン診療担当医が診察・処方を実施、必要に応じて入院療養へと移行。また、オンライン診療担当医を補完するため遠隔健康医療相談医を設定し、電話相談を受け、こちらも必要に応じて入院療養へと移行。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載) オンライン診療担当医等が入院と判断した場合は、PCCが速やかに入院調整を実施し、症状に応じて救急車や民間救急、保健所の搬送車等で搬送を実施。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) 自宅療養中に発症し、新たに中和抗体薬の適応となった場合は、速やかに患者受入調整センターが調整を行い、抗体カクテルセンター（入院、外来）等にて中和抗体薬の投与を実	

施。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) オンライン診療等で処方が出た場合には、県薬剤師会の薬剤交付支援事業を活用し、自宅の近隣薬局が調剤し、自宅まで薬剤の配送を実施。	
4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）	
① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) 別紙参照	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) 書面交付及び意向調査により確認	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) 感染拡大により、入院病床が逼迫した際に臨時的に開設し、入院待機者（入院治療が必要であるが、入院先となる医療機関を調整中の者）に対し、入院先が決まるまでの間、酸素投与等の生命維持に必要な処置を実施する施設	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・ 回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) 入院患者受入可能医療機関、後方支援医療機関及び医療調整本部において、病床状況をリアルタイムに共有するシステム「ReMON」を導入している。 各医療機関は、ReMONを参考しながら転退院調整を行っている。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・ 医療人材の派遣に協力する施設数	14施設
・ 協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	14人
・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	14人

・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	30人
<p>（自由記載）</p> <p>病床ひっ迫時には入院待機ステーションを開設し、郡市医師会が予め調整した医師や看護師等が勤務する。また、ナースステーション等に自宅・宿泊療養に対応する看護師が登録されている。</p>	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
（○×回答）	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<p>（自由記載）</p> <p>新潟県医療調整本部において、臨時の医療施設（入院待機ステーション）や宿泊施設への医療従事者の派遣を調整している。</p>	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<p>（自由記載）</p> <p>新型コロナ対応を行っている医療従事者のための無料宿泊施設の確保を行っている。</p>	

都道府県名： 富山県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>【相談・外来受診・検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関と連携し、診療・検査医療機関の更なる確保、受診・相談センターの適切な運営を引き続き行う。 <p>【療養先の種別の決定、入院・入所調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養先の種別の決定、具体的な療養先の決定は、富山医療圏においては県対策本部で、その他の医療圏（新川、高岡、砺波）においては各厚生センターで実施し、それぞれ医療圏ごとに感染者の発生状況に応じた入院・入所調整を行う。 ・適正な療養先の振り分けのため、臨床評価に基づく療養先の決定を基本とし、入院については、陽性者の症状等に応じて、病床確保計画のフェーズごとに確保している医療機関の病床の空き状況を勘案しつつ、適宜調整を行う。 ・感染が拡大し、医療がひっ迫したときは、臨床症状や年齢、基礎疾患等に基づき、県対策本部が厚生センター・保健所や管内の医療機関と連携し一括した入院・入所調整を行う。 ・感染が拡大する場面では、入院については、医師の判断により入院・加療が必要と判断された者及び高齢者や基礎疾患のある者など重症化リスクの高い者を優先することとし、軽症・無症状で医師により入院・加療の必要がないと判断された者については、本人や同居の家族の状況等を個別に判断したうえで、療養先を宿泊療養施設又は自宅に決定する。 ・医療機関や高齢者施設等でクラスターが発生し、その施設で療養を行うこととなる陽性者がいる場合、感染拡大防止と医療支援の観点からの医師や看護師等の人材支援や、感染防護服等の物資支援を行う。また、厚生センター等が事前に支援内容やそうした事態を想定した対応について検討し、管内の医療機関・高齢者施設と情報共有等を図っておく。 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・県対策本部において医療機関の受入患者数等の情報を集約して一元管理を行い、当該情報を関係者間で共有する。 ・各医療機関の入院受入状況等を新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システ 	

ム（G-MIS）等により確認し、各厚生センター・保健所の管轄外も含めた受入可能病床情報を関係者間で共有する。

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）

【夜間等の入院・入所調整】

- ・休日・時間外における関係機関との連絡体制を各厚生センター・保健所において、手順化する。
- ・療養先決定前、入院・入所前に症状が悪化した場合の健康確認、搬送、入院受入等の要領を関係者間で擦り合わせ、手順化する。

【移送（搬送）】

- ・感染拡大時には、県対策本部が厚生センター・保健所や医療機関と連携し一括した搬送調整を行う。
- ・宿泊療養施設の入所者について、症状が悪化し入院が必要となった場合には、施設の所在地を管轄する消防機関と情報を共有し、迅速な搬送調整を行う。
- ・感染拡大時における患者搬送時の同乗業務を担う保健師等を確保する。
- ・患者の搬送業務を外委託することにより、厚生センター・保健所の負担軽減に努める。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

- ・県対策本部、厚生センター・保健所、診療・検査を行う医療機関の間で、軽症者等については、原則として宿泊療養とする方針を共有し、医療機関でも患者にその旨説明することにより、円滑な療養決定を行い、宿泊療養施設の積極的活用につなげる。
- ・感染が急速に拡大する局面でも必要な居室を十分に稼働させるためには、稼働率（居室使用率）を高めることが不可欠である。このため、患者退所後の速やかな居室の利用につなげるため、消毒・清掃等の運用を改善するなど、宿泊療養施設における効率的な運用及び人員体制の整備を図る。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

（○×回答）

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

×

・My-HER-SYS・自動架電等の活用や民間事業者への委託などによる健康観察コールセンターの設置を検討し、厚生センター等の負担軽減に努める。

・厚生センター等の健康観察担当職員の増員や緊急時の応援体制を整備する。

- ・地域の診療所等との連携によるフォロー体制の構築に向け、関係者との協議を進める。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	×
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
<p>・管内でコロナ患者も対象とした往診、オンライン診療等を行っている医療機関等について情報収集し、活用を図る。</p> <p>・地域の診療所や薬局等との連携による電話診療などフォロー体制の構築に向け、関係者との協議を進める。</p>	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>・自宅療養者や宿泊療養者の症状悪化時の医療機関等への移送・搬送手段の確保が確実に行われるよう、関係機関間で調整し、手順化する。</p>	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	×
<p>・中和抗体薬の投与の対象となる者については、入院のうえで治療を受けることを原則としながら、感染拡大時には、投与後に早期に自宅や宿泊療養施設に移るなど、病床を確保しながら必要な者へ迅速に投与が行える体制を整備する。</p> <p>・投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による外来・往診での投与など投与体制の構築に向けた関係機関との協議・調整を進める。</p>	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<p>・自宅又は宿泊療養施設で療養中の者に対して医薬品を提供する場合は、地域の医療機関が電話等による診療を行い、院内処方又は院外処方により対応する。ただし、宿泊療養施設内に臨時的医療施設（診療所）が設置されている施設において、解熱剤や咳止めなどの内服薬を応急的に提供する場合は、当該診療所において対応する。</p> <p>・地域の医療機関と薬局との連携により、患者が薬局に来所しなくても医薬品を手に入れることができる体制を整備する。</p>	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容

(○×回答)		回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載		○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載		×
<p>・確実に新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが可能な病床の確保を進めるため、県と医療機関との間で、(1)病床確保計画の各フェーズにおける即応病床数及び休止病床数、(2)県からのフェーズ切り替えの要請後、準備病床から即応病床に移行するために必要な準備期間の目安、(3)新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床数について、合意書を締結する。</p> <p>・患者を受け入れることができない正当事由について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条の2の「正当な理由」を参考に、医療機関と個別に協議を行い、必要な場合には書面により明確化する。</p>		
② ①の書面の締結状況		
(○×回答)		回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み		○
<p>・①の医療機関との合意書は、全ての入院受入医療機関と締結しており、病床確保計画の変更や今夏の感染拡大時の運用実態を踏まえ、随時見直しを行う。</p>		
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方		
<p>・確保病床・確保居室に位置付けている臨時施設はない。</p> <p>・宿泊療養施設内に、症状を有する入所者に対し、薬剤の投与などの治療を応急的に行うため、臨時の医療施設として無床診療所を設置する。</p> <p>・療養者数が想定する最大数を上回り、速やかな入院調整が困難となる場合に備え、入院待機施設の設置を検討する。</p>		
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法		
(○×回答)		回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み		○
<p>・新型コロナウイルス感染症の回復後の患者の后方支援医療機関等の確保に取り組み、そのリストを関係者間で共有する。</p> <p>・入院患者が、療養解除基準を満たさないが、入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院あるいは宿泊療養・自宅療養に移行するなど、県対策本部、各厚生センター・保健所が連携して効果的な転退院調整を行う。</p>		
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）		
(数値回答)		回答
・医療人材の派遣に協力する施設数		0施設

・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	0人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	0人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	395人
<p>・医療機関や関係団体と連携しながら、病床確保などに必要な人材の確保について調整を行う。</p>	
<p>⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制</p>	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<p>・社会福祉施設等でのクラスター発生時には、県対策本部から、近隣の医療機関に、医師や看護師等による支援チームの派遣を依頼する。</p> <p>・臨時の医療施設・入院待機施設を設置する場合、その稼働に必要な人材確保について、関係者と協議・調整を行う。</p>	
<p>⑦ 医療従事者の負担軽減策</p>	
<p>・宿泊施設における医療従事者の負担軽減のため、医療従事者が行っている医療業務以外の業務について、業務の効率化や民間委託を図る。</p> <p>・看護師等の負担を軽減するため、新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な民間業者への委託を促進する。</p>	

都道府県名：石川県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ○ 重症度と重症化リスクに応じて、①入院、②メディカルチェックを行ってから療養先を選定、③メディカルチェックを行わず宿泊療養又は自宅療養 の3つに区分し入院調整を行うフローチャートを関係者で共有している。②のメディカルチェックにおいては、血液検査やCT検査など必要な検査を実施し、療養先の選定を行うほか、適応のある患者に対しては中和抗体薬の投与を実施することとしている。 ①入院 65歳以上 または 重症・中等症 など、入院が必要と医師が判断した者 ②メディカルチェックを行ってから療養先を決定 40歳以上 65歳未満で軽症・無症状 または 軽症・無症状で重症化リスクあり ③メディカルチェックを行わず宿泊療養・自宅療養 40歳未満で軽症・無症状かつ重症化リスクなし	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ○ 各医療機関のフェーズ別病床数及び現在のフェーズについて、医療機関、保健所、医療調整本部で情報共有している。 ○ 医療調整本部において県内全ての入院調整の情報を一元的に把握しており、医療機関別の患者の受入れ状況及び患者情報（患者番号、属性、症状、基礎疾患、入院日等）について、Web を活用し、医療機関、保健所、消防、医師会等の関係団体と毎日情報共有している。	

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
(感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)

(自由記載)

- 感染拡大時には医療調整本部のスタッフを増員するほか、調整本部コーディネーター(医師2名)に協力いただき、入院調整及び保健所支援体制を強化することとしている。
- 夜間の入院調整については、必要に応じてオンコールにより保健所及び医療調整本部が対応することとしている。
- 土日祝日及び平日夜間における救急搬送受入れを円滑に行うため、コロナ患者受入医療機関や大学病院のバックアップのもと、コロナ疑い救急搬送患者の受入輪番制を構築している。

2. 健康観察・診療等の体制(第2章Ⅱ(4)関係)

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

(自由記載)

- 計画的・効率的な消毒や清掃を実施し、次の療養者を受け入れるサイクルを早めることにより、より多くの療養者の受け入れを図っている。(例：入所者の清掃済みフロアへの移動など)
- 療養者数に応じて、看護師や生活支援スタッフ、配膳等の委託業者を増員する体制を整えている。
- 入所者の参集拠点を整備(市内2カ所に駐車場を設置)し、集合のうえ一括搬送することにより、搬送の効率化及び入所時間の平準化を図っている。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

回答

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

- 感染者が増加した場合、速やかに保健所を応援できるよう応援派遣基準を作成し、陽性判明当日中には感染者へ連絡できる体制を確保している。
- 看護協会と連携し、健康観察に協力いただける看護師を追加確保し、今夏の1日最大4名から、感染状況によっては10名程度まで対応いただける体制を確保している。
- 県内の入院医療機関で中和抗体薬投与等を行い自宅療養へ移行した患者の健康観察を当該医療機関が実施する体制を確保している。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
（自由記載）	
○ 電話や情報通信機器を用いた診療を行う医療機関及び薬の宅配を行う薬局のリストを関係者間（保健所、医療機関、薬局等）で情報共有しており、自宅療養者の増大時に備え、各保健所において、管内の各医療機関と患者対応時の情報伝達方法等の整理を行った。今後も引き続き、医療機関の拡充を図る。	
○ 電話や情報通信機器を用いた診療を行う医療機関の輪番制は構築していないが、県内全医療圏で約100ヶ所の協力医療機関（休日・夜間、往診に対応可能な医療機関を含む。）を確保しているため、十分対応可能と判断している。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載）	
○ 移動手段が確保できない自宅療養者が医療機関への入院や受診又は宿泊療養施設への移動手段として、民間業者に搬送を委託している。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
（自由記載）	
○ メディカルチェック後、必要な方に対し、その場で、直ちに中和抗体薬を投与し（入院医療機関：25ヶ所）、宿泊療養施設や自宅での療養に繋げる体制を整備した。	
○ 新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した病院・介護施設等において中和抗体薬を投与する体制を構築した。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
（自由記載）	
○ 自宅療養者が体調不良を訴えた場合には、保健所が電話や情報通信機器を用いた診療を行う医療機関の受診を調整し、診察の結果、薬の処方が必要な方へは、協力薬局が自宅療養者の自宅へ薬を宅配する体制を確保している。	
○ 経口治療薬の承認を見据え、開業医を中心とした自宅での治療体制構築に向け医師会等関係機関と協議予定。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ○ これまでも書面により各医療機関に通知し、特段支障なく即応病床の確保及び入院調整を行ってきたが、今回改めて、各医療機関と事前に調整の上、フェーズごとの確保病床数、休床数、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間について各医療機関へ通知した。 ○ あわせて、当該通知に患者を受け入れることができない正当事由（「災害その他やむを得ない理由により、入院を受け入れることができないものとして県又は保健所が認めた場合」）を記載した。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) 同上	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ○ 様式2の「想定する感染拡大のピーク時における最大値」においても、臨時の医療施設は設置せず、現在の体制で対応可能であることについて、県専門家会議及び県医療調整本部会議において議論し、県内医療関係者間で合意済み。 ○ 今夏の3倍の感染者数を想定した場合、病床が60床程度不足するが、感染者を受け入れる病院が空床の活用などにより、臨時的・一時的に患者を受け入れることで対応可能であることについて、県医療調整本部会議において議論し、県内医療関係者間で合意済み。 ○ 将来に向けた更なる感染拡大に備え、引き続き検討する。	

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ○ 回復後に引き続き入院が必要な患者の受け皿として、後方支援病院を確保（現時点で39病院）し、医療調整本部、保健所及び入院受入医療機関で情報共有の上、転退院に活用している。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	38施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	73人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	77人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	63人
(自由記載) ＜宿泊療養施設＞ 【医療従事者】 ○ 療養者数に応じて、医師の勤務時間を延長することを県医師会から了承を得ている。 ○ 派遣計画に基づき、療養者数に応じて、看護師を派遣することを医療機関及び県看護協会から了承を得ている。 【事務職員】 ○ 繁閑に関わりなく一定の職員（コアメンバー）を配置しているが、患者急増時など繁忙期における応援派遣の枠組みについて人事当局と調整済（庁内各部局に対する派遣職員数の割当て、派遣要請開始の目安（新規感染者数など））。 ○ 庁内各部局では、健康福祉部及び人事当局からの要請により速やかに派遣を開始することとしている。	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載) ＜宿泊療養施設＞ ○ 県が県医師会及び県看護協会、県内医療機関の協力のもと一元的に医師や看護師等の派遣人数の調整やシフト管理を実施している。	

⑦ 医療従事者の負担軽減策

(自由記載)

- 新型コロナウイルスの治療に携わる医療従事者向けの宿泊費助成制度を創設している。
- 清掃業者向けの感染対策研修会を開催し、専用病室・病棟における清掃業務委託の推進を図った。

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大のフェーズにかかわらず、医療機関は入院治療の必要性がある患者（主に重症・中等症の患者、重症化リスクの高い患者）に対応し、健康観察が主となる患者（主に軽症者・無症状者）は宿泊療養とする。 ・また、中和抗体薬適応患者の短期入院（2泊3日程度）による投与体制を整備し、症状改善後は速やかに宿泊療養等での健康観察に移行する。 ・宿泊療養施設において医師会等の協力による往診など健康観察体制を強化し、軽症者・無症状者の受入れを促進する。 ・ワクチン未接種や基礎疾患のある患者が自宅療養中に容体悪化し重症化することを避けるため、原則として、自宅療養を検討する 30 歳以上の者に対し、血液検査・画像診断等のメディカルチェックを行い、入院治療の必要性を判断する。 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、福井県入院コーディネートセンターにおいて患者情報を把握し、全県を一元的に入院・入所の調整を行うとともに、毎日の医療機関の入院状況、宿泊療養施設の入所状況等について電子メールにより関係者との情報共有（毎日夕方 1 回）を継続する。 	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関の病床および宿泊療養施設を最大限に活用してもなお、感染拡大に対応できない場合は、臨時の医療施設を開設して入院調整を行う。 ・感染拡大時には福井県入院コーディネートセンターの体制強化等により、入院・入所調整が滞らないようにする。 ・夜間の入院・入所調整については、引き続き、管轄保健所を窓口として福井県入院コーディネートセンターのオンコール医師が対応するとともに、県消防担当課と連携し、夜間においても円滑な救急搬送を行う。 	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

- ・感染拡大のフェーズにかかわらず、軽症者・無症状者を直接受け入れる。
- ・入院医療機関で重症化リスクの高い患者に短期入院（2泊3日程度）で中和抗体薬投与後、宿泊療養へ移行させるとともに、医療機能強化型の宿泊療養施設を設定し、重症化リスクのある患者の一定数を受け入れ、中和抗体薬を投与する。
- ・公立公的病院を中心として、広く民間の医療機関にも医師・看護師の派遣について協力を依頼し、宿泊療養施設の受入体制を拡充する。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

×

【自宅療養に係る基本方針】

- ・入院治療の必要性がある患者は医療機関、健康観察が主の患者は宿泊療養に振り分けることにより、感染拡大時に想定される最大療養者数627人を医療機関または宿泊療養施設で受け入れ可能な体制を確保する。
- ・その上で、想定を超える感染拡大により医療機関や宿泊療養施設の受け入れ体制が逼迫し、やむを得ず自宅療養が必要となった場合は、メディカルチェックを行い、重症化リスクの低い患者を対象とする。

【健康観察・診療体制】

- ・県庁内に「陽性者・接触者サポートセンター」を設置し、入院・入所調整中の自宅待機者や自宅療養者に対する健康観察業務等を一元化する体制を整える。
- ・当該センターでは平時から看護師等1名を配置し、感染拡大の状況に応じて逐次増員。保健所に代わり健康観察等を実施し、患者の症状悪化を早期に把握して適切な対応につなぐ。
- ・健康観察・診療に当たっては、架電に加えテレビ電話機能を持つ健康観察システムを活用し、入院コーディネートセンターの医師による入院・入所の要否判断を適切に実施する。
- ・外国人患者などへの支援等について、市町や関係団体からの協力が得られるよう、通訳者の派遣等についてあらかじめ調整を行う。
- ・これらの体制強化により、感染拡大時における保健所の業務量の増加を抑え、積極的疫学調査、感染防止指導など保健所が本来業務に注力できる体制を確保する。

【その他支援体制】

- ・食料品等の供給が必要な自宅待機者については、7日分の食料品および日用品を提供し、外出できない中でも安心して生活できるよう支援する。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制

（往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）

(○×回答)	回答
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	×
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
<p>・ 自宅待機者・自宅療養者について健康観察の結果、病状変化があった場合は、入院コーディネートセンターの医師がテレビ電話機能を持つ健康観察システムを活用して診察できる体制を整備する。</p>	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>・ 健康観察または医師の診察により入院・入所が必要と判断された場合は、入院コーディネートセンターが搬送先を調整する。</p> <p>・ 入院・入所に移行する場合は、消防署等と連携して搬送する。そのため、自宅待機者・自宅療養者の住所等の情報について、あらかじめ地域の消防署と共有するなど円滑な搬送体制を構築する。</p>	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・ 入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<p>・ 入院医療機関の外来、宿泊療養施設および臨時の医療施設においても中和抗体薬が投与できる体制を整える。</p>	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<p>・ 医師の診察により投薬が必要と判断された場合は、処方箋情報を薬局等に提供し、自宅待機者・自宅療養者に医薬品を宅配できる体制を整える。</p>	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載	×
<p>書面の主な内容は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床確保計画の各フェーズにおけるコロナ患者受入れ病床数 ・ フェーズ切替え要請後に確保病床を即応化するまでの期間 ・ コロナ疑い患者受入れ病床数 ・ コロナ患者受入れ病床およびコロナ疑い患者受入れ病床の確保に係る休止病床数 ・ 病床確保料に関する留意事項（実績を審査して交付する旨を明記） ・ 休止病床数が増加する場合における事前連絡の要請 ・ G-MIS および HER-SYS の入力要請 ・ 医療機関ごとの特記事項（クラスター等による患者急増の場合は、病床確保の要請をフェーズにかかわらず要請することがある旨の明記など） <p>なお、本県においては病床確保に当たり、医療機関間の役割分担や入院調整の考え方を</p>	

<p>明確にし、事前に医療機関と共有しており、これまで要請に応じてコロナ患者を確実に受け入れていることから患者を受け入れることができない正当事由は特に記載しない。</p>	
<p>② ①の書面の締結状況</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み</p>	<p>○</p>
<p>・令和3年11月24日付け厚生労働事務次官通知等において、令和4年1月から病床確保料の制度改正が示されたため、コロナ患者受入れ医療機関における休止病床数などに変更がある場合は、適時①の書面の内容を改める。</p>	
<p>③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方</p>	
<p>・宿泊療養施設を積極的に活用してもなお、感染拡大に対応できない場合は、病床確保計画における最終のフェーズ5で臨時医療施設を稼働する。</p> <p>・臨時の医療施設では中和抗体薬投与が実施できる体制を整え、患者の重症化を防ぐとともに、容体安定後は宿泊療養へ移行する。</p>	
<p>④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み</p>	<p>○</p>
<p>・県医師会と連携して県内病院・有床診療所へ協力を依頼し、コロナ回復患者を受け入れる後方支援医療機関を確保している（39 医療機関）。</p> <p>・後方支援医療機関のリストを作成し、入院医療機関などで共有。まずは、各医療機関において回復患者の転院を調整。転院が円滑に進まない場合は、入院コーディネートセンターにおいて調整することとしている。</p>	
<p>⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）</p>	
<p>(数値回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・医療人材の派遣に協力する施設数</p>	<p>10 施設</p>
<p>・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）</p>	<p>2 人</p>
<p>・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）</p>	<p>16 人</p>
<p>・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数</p>	<p>11 人</p>
<p>・医療機関からの人材派遣や看護師個人としての参加を働きかけ、必要な人員確保を進めている。</p> <p>・医療機関において看護師数の違いのほか、コロナ病床を確保していない場合や病床を確保しているが患者受け入れがない場合など人材派遣の条件が異なるため、新型コロナウイルス感染拡大に地域で取り組む観点から、県医師会・県看護協会とともに公立公的病院を中心に広く民間病院にも看護師の人材派遣について協力を依頼した。</p>	
<p>⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み</p>	<p>○</p>
<p>・医療人材の派遣が可能な医療機関、派遣可能な職種、人数などについてリストを作成し、</p>	

県で派遣依頼・調整を行う体制を構築する。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

- ・清掃や消毒の業務委託について、厚生労働省から提供があった民間業者一覧表を各医療機関に提供しており、今後も情報更新に合わせて随時周知する。
- ・これまで県内業者と交渉し、清掃やリネン交換の業務などについて民間委託を進めており、今後も業務範囲の拡大（コロナ病棟の共用部分に加えコロナ病室自体の清掃等）についてさらに交渉する。
- ・業務調整員（県職員など）が感染防止対策を講じた上で、可能な範囲は清掃や消毒業務を行うことで、医療従事者の負担を軽減する。

都道府県名： 山梨県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>○ 療養者数（100人を目安）に応じ、医療機関及び宿泊療養施設（医療強化型・通常型）への振り分けを行う。</p> <p>○ 療養者数が100人未満⇒中等症以上及び重症化リスク因子のある軽症者等は医療機関に振り分ける。</p> <p>○ 療養者数が100人超え⇒新規感染者の約2割を医療機関、約8割を宿泊療養施設に調整する。</p> <p>入院の優先順位は、① 呼吸器症状あり ② 呼吸器症状以外の症状あり（軽症者等） ③ 重症化リスク因子のある無症状者。</p> <p>上記入院の優先順位の②かつ重症化リスク因子のない者及び③は、医療強化型宿泊療養施設に振り分けを行う。</p> <p>○ 病床ひっ迫時は医療機関から宿泊療養施設及び退所後ケアへの移行を積極的に行う。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>○ 各医療機関の入院患者数等は G-MIS 等を活用し、情報を共有する。</p> <p>○ 療養者数が100人未満の場合は、県医療対策本部入院調整班の医師が各病院の稼働率がなるべく均一になるように機械的に調整する。</p> <p>○ 療養者数が100人を超えた場合は、重点医療機関連絡会議を毎日開催し、各医療機関の入院患者の情報を共有した上で、最大新規受入可能人数を同会議で決定し、結果を県医療対策本部入院調整班に報告する。</p> <p>○ 県医療対策本部入院調整班の医師は上記報告に基づいて患者の入院先を選定し、選定した重点医療機関に患者の受け入れを要請する。</p> <p>○ 特別に配慮が必要な患者（小児、透析、妊婦、精神・知的障害者等）は、受け入れ基準に基づき、調整を行う。</p>	

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
(感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)

(自由記載)

- これまでも、入院等の調整は、県対策本部入院調整班において一元的に対応している。
- 新たな変異株の流行等により感染者が増加した場合であっても、行政検査を滞りなく実施可能な体制とするため、医療機関へのPCR検査機器の整備を促進するとともに、県衛生環境研究所の検査体制の増強を行う。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

(自由記載)

- 入所時点で想定していた退所予定日から退所期間が延長する者の増大やコロナ対応可能な業者不足などにより消毒作業に時間を要していたため、コロナ対応可能な消毒業者を複数確保するとともに、消毒日を事前設定したフロア単位の消毒方法に加え、患者急増によるひっ迫時には患者が退出した個室単位での消毒により、稼働率の向上を図る。
- 入所受付時間の拡大及び入所受付時の説明等の効率化により1回あたりの受付人数を増加させることにより、宿泊療養施設への入所人数を向上させる。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

- これまでも、保健所において、原則発生届受理当日に患者に連絡をし、症状等の聞き取り等を行っている。
- 保健所では、保健師等の技術系職員が担う業務（積極的疫学調査や濃厚接触者の健康観察等）と事務系職員が担う業務（搬送調整業務等）分担を明確化し、感染が拡大した場合であっても、応援職員の増員により調査等が可能な体制を構築する。
- 患者の症状等に応じて、重点医療機関又は宿泊療養施設への入院・入所を原則としており、重点医療機関に入院もしくは宿泊療養施設に入所している患者のうち、一定の基準を満たした患者について、医師が自宅療養を可能と判断した場合、自宅での療養に移行する「退所後ケア」を運用している。
- 「退所後ケア」では、県医師会所属の協力医（70名）及び県看護協会に所属する看護師により毎日の健康観察を実施するとともに、重点医療機関に夜間オンコールセンターを設置し、夜間の相談にも対応できる体制を構築している。

- また、体調が悪化した場合には重点医療機関（11施設）に搬送する体制も構築しており、24時間対応可能な健康観察・診療体制を確保できている。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
（自由記載）	
○ 「退所後ケア」療養者は、県医師会の協力医（70名）や重点医療機関の夜間オンコールセンターの医師が、健康観察システムや電話での聞き取りの結果、受診の必要があると判断した場合には、重点医療機関に受診可能な体制を構築している。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載）	
○ 今後想定する療養者の移送に必要な人員数及び車両数の試算を行った結果、不足が見込まれる車両を確保するとともに、保健所等で保有する車両の共用により、搬送体制の強化を図る。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
（自由記載）	
○ 患者の症状等に応じて、医療機関又は宿泊療養施設への入院・入所を原則としており、医療機関（12施設）及び医療強化型宿泊療養施設（2施設）において、中和抗体薬の投与が可能な体制を整備している。	
○ 中和抗体薬の投与が必要な者は、中和抗体薬を投与後「退所後ケア」に移行するため、現在外来・往診による中和抗体薬の投与は想定していない。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
（自由記載）	
○ 本県独自の制度である「退所後ケア」の患者の症状が悪化した場合には、重点医療機関（県下11施設）に搬送する体制を構築しており、「退所後ケア」移行者に対する医薬品の提供は現在想定していない。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ○ これまでも、医療機関とは確保病床を即応化するまでの期間を明示した書面を締結していたが、患者を受け入れることができない正当事由の記載がなかったこと、また、今夏の病床運用を踏まえ病床確保計画に「フェーズ5」を新設し病床の位置づけを行ったことから、再締結を行った。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載)	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ○ 臨時の医療施設として医療強化型宿泊療養施設を2箇所（計479室）設置し、中和抗体薬の投与のほか、応急処置的な酸素投与が可能な体制となっている。 ○ 感染拡大時は、医療強化型宿泊療養施設の追加設置について柔軟に対応する。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ○ 県内の重点医療機関及び后方支援医療機関の情報を、双方の医療機関で共有しているため、転院調整は病病連携で行うが、今夏の感染拡大時においても連携は十分機能していたため、現行体制を維持する。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	－施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	－人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	－人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	－人

<p>(自由記載)</p> <p>○ 感染状況等を踏まえ、県医師会及び山梨大学等に速やかに派遣を依頼する。</p>	
<p>⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<p>・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み</p>	<p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>○ 県医療対策本部人材班において、県医師会、県看護協会、山梨大学等の関係機関に協力を依頼して、速やかに医療人材を確保する。</p>	
<p>⑦ 医療従事者の負担軽減策</p>	
<p>(自由記載)</p> <p>○ 医療従事者の負担軽減を促進するため、清掃・消毒等を受託可能な民間事業者の情報提供を行う。</p>	

都道府県名： 長野県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・病床がひっ迫した場合の入院対象者については、原則入院とする年齢を65歳以上から保健所長が認める年齢（概ね75歳未満までを基本）まで引き上げることができるものとしている。 ・療養先の決定にあたり、長野県では感染症指定医療機関等の医師による振り分け診察をしているが、医学的な判断により適切に入院要否が振り分けされるよう、新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会座長に作成していただいた「入院要否の医学的な判断目安」により、入院が必要な方が確実に入院医療に結び付くようにしている。 ・感染急拡大時に振り分け診察待ちによる療養先調整中の方が増えないよう、基礎疾患のある方、高齢の方などは入院前提の受診調整を行うなど、入院治療が必要な方が早期に入院できるようにする。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムの構築の有無	×
(自由記載) ・保健所及び県患者受入調整本部で病床の使用状況を把握しており、圏域内の病院に入院が可能な場合は保健所で入院調整を行うが、圏域を超えた入院調整が必要な場合は、保健所設置市も含め、県患者受入調整本部が保健所からの依頼に基づき入院調整を行う。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・保健所と県患者受入調整本部が連携し入院先等を調整する。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載) ・自宅療養者を最小化するため、療養者数が1,100人（想定療養者数の7割）を超える恐れが生じたときは宿泊療養施設（現在6施設806人）を1施設拡充する。	

- ・患者が退所した際の消毒・清掃を迅速に部屋ごと個別に実施する。また、看護協会や事業者と緊密に連携し、看護師、生活支援・搬送補助を行う職員、ドライバー、搬送車両を確実に確保するとともに、人材、車両を施設間で融通し合い、効率的な運用を行う。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

- ・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

- ・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○*

(自由記載)

- ・自宅療養者の健康観察の質の向上と保健所の負担軽減を図るために7月に設置した「健康観察センター」について、感染拡大時には看護師と事務職員を増員し健康観察を強化することにより、患者の症状増悪に迅速に対応できる体制とする。
- ・自宅療養者の症状増悪時には「健康観察センター」から保健所に連絡し、保健所がサポート医（振分け診察を行った医師等）に相談できる体制としている。
- ・飯伊医療圏では、飯田医師会の一部の医師からなる協力医の中から保健所が必要と認める自宅療養者に対して担当医を選定し、担当医が電話診療を行っている。

※3①に記載

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制

（往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）

(○×回答)

回答

- ・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無

○*

- ・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無

○*

(自由記載)

- ・自宅療養者の症状増悪時には「健康観察センター」から保健所に連絡し、保健所がサポート医に相談できる体制としている。
- ・飯伊医療圏では、委託契約・協定まではしていないが、飯田医師会の一部の医師からなる協力医の中から保健所が必要と認める自宅療養者に対して担当医を選定し、担当医が電話診療を行っている。

※万一、推計値を大幅に上回るような自宅療養者が発生する恐れのある場合、症状増悪時にその症状の緩和を図るため、地域における電話診療等の実施について対応可能な医療機関に相談・依頼できるよう、医療機関に対しアンケート調査を実施する予定。

② 自宅療養者等の移送・搬送体制

(自由記載)

- ・緊急の場合は救急搬送で対応し、それ以外の場合は、保健所が自家用車の運転ができない方や自家用車を所有しない方の医療機関への移送・搬送を行う。

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) ・振分け診察時に中和抗体薬の投与可否を判断し、迅速に中和抗体薬を用いた治療に結び付けている。患者の状態急変等に備え、入院医療機関との連携を原則とする。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ・飯伊医療圏では飯田医師会の一部の医師が電話診療による自宅療養者への投薬処方を行っている。 ・今後、経口治療薬が国内で実用化された折に自宅療養者に適切かつ迅速に提供できるよう、対応する薬局をリスト化する。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	×
(自由記載) ・病院と協議の上、病床種別（軽症・中等症用、重症者用、小児・周産期・精神などの専門分野）、フェーズごとの即応病床数、受入病床確保のための休止病床数、即応病床に移行するために必要な日数、緊急的に受入れ可能な病床数などを記載している。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ・全ての患者受入病院に①の内容を記載した確認書を交付している。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・確保病床使用率が70%を超える恐れが生じたときは一般医療を制限して受入病床の稼働を要請するなど、合意のある病院と緊急的に病床を開設していく。 ・万一、推計値を大幅に上回るような療養者が発生し、全県における入院調整を行っても入院すべき患者が入院できない事態に備え、緊急的対応病床の拡充や入院待機施設等の臨時医療施設の開設について、候補となる施設の設置者と協議しておく。 ・重症用病床の使用率が50%を超えた場合、病院に重症用病床の拡充を要請する。	

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ回復後の患者の受け皿となる「後方支援医療機関」を25か所指定し、患者受入病院に周知している。 ・国の退院基準により退院患者を受け入れた後方支援医療機関に協力金を支給する「新型コロナウイルス感染症後方支援医療機関確保事業」を実施している。 	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	協議中
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	協議中
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	協議中
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	479人※
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の派遣について医療機関と相談しているが、感染症対応のできる医療人材は限られ、予めの調整は難しいため、人数等については引き続き検討する。 <p>※県ナースセンターに登録されている潜在看護師は、主に宿泊療養施設・自宅療養者健康観察センター・ワクチン接種業務に協力可能な者となっている。</p>	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・非常時の協力について同意をいただいている医療機関はあるが予めの調整は難しい。 ・医師が新型コロナウイルス感染症に感染し診療ができなくなる事態に対処するため、他の医療機関から派遣された医師が診療を継続する場合の医療機関の経費を支援する事業を実施している。 ・医療機関等においてクラスターが発生し、県へ看護職員の派遣要請があった際には、県と長野県看護協会の派遣協定に基づき看護協会が県内の医療機関と調整を行い、当該医療機関等に対する看護職員の派遣を行う。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・県患者受入調整本部が入院調整を行う場合は、特定の病院に患者が集中して過度な負担をかけないように広域的な入院調整を行う。 ・患者の療養先調整にあたり保健所ごとに異なっていた医療機関からの情報提供内容の統一を図ることで、圏域を越えた入院や宿泊療養、入院から宿泊療養への移行時などの医療機関への聞き取り時間の短縮化や、頻回の問い合わせを改善。 ・患者に対応した医療従事者が帰宅できずにホテル等に宿泊する場合の宿泊施設を確保した医療機関の経費を支援している。 	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・療養先は、県で定める入院・入所・自宅療養の基準に基づき振り分ける。基準は、感染者の増加状況や病床の使用状況に応じて変更する。 ・原則、入院・入所とし、自宅療養はあくまで緊急避難であり、可能な限り「自宅療養者ゼロ」を堅持することを基本方針とするが、感染者増加により病床及び宿泊療養施設の居室がひっ迫することが予想される場合に自宅療養を開始する。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
(自由記載) ・医療機関からの報告に基づき県で取りまとめた医療機関別の日ごとの病床使用状況を、受入れ医療機関、MC（メディカルコントロール）医師、消防本部等の関係機関と毎日メールで共有する（従前からの対応を継続）。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・感染者急増による病床ひっ迫時には、中等症Ⅱ以上の患者の入院調整をMC医師に依頼する。 ・夜間の入院調整（救急搬送時）は消防本部が対応する。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載) ・感染拡大時には、退所した当日夜間に部屋ごとに消毒・清掃を実施し、翌日から入所可能な居室とする。	

<ul style="list-style-type: none"> 医療機関との連携や、県看護協会及び民間事業者への業務委託により、宿泊療養者の健康観察業務を行う看護職員について必要数を確保する。 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無 	○
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自宅療養はあくまで緊急避難であり、可能な限り「自宅療養者ゼロ」を堅持することを基本方針とするが、やむを得ず自宅療養者が発生した場合、陽性判明当日または翌日には保健所からファーストコンタクトをとり、必要な患者に対し速やかに健康観察を開始する。 その後、県庁内に設置する県、岐阜市、県看護協会からなる「自宅療養者支援チーム」がすべての自宅療養者に対してパルスオキシメーター及び体温計を貸与し、健康観察・24時間体制の電話相談対応を実施。症状増悪時には医療機関へ診療を依頼する。 	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制	
(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無 	×
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> 症状増悪時の治療体制として、県医師会・県訪問看護ステーション連絡協議会・県薬剤師会と連携し、遠隔診療や往診等の対応を依頼できる協力医療機関等のリストを作成。 医療機関等は依頼を受けた場合、遠隔診療や往診等を実施する。 投薬が必要な場合は、協力薬局が当日中に患家へ薬剤を直接持参し（置き配）、電話による服薬指導等の対応を実施する。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> 可能な場合は患者又はその家族による自家用車での移送を原則とする。 自家用車での移送が困難な場合は、専用タクシー（委託）により移送する。 救急搬送体制の確保を目的として、各消防本部に対して自宅療養者等の情報提供を開始。 	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) ・ 保健所長が必要と判断した患者について、外来で投与後に宿泊療養施設に入所。 ・ 感染が拡大し、投与対象となる軽症患者が直接宿泊療養施設等に入所する事例が増加した場合に、必要な投与を行うため、宿泊療養施設等で投与する体制を構築中。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ・ 協力医療機関の遠隔診療等による処方に基づき、協力薬局が調剤のうえ当日中に患者へ薬剤を直接持参し（置き配）、電話による服薬指導等の対応を実施。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・ 上記のほか、フェーズごとの確保病床、フェーズ切替えの目安、特別な配慮を必要とする患者及び重症患者の受入条件、適切に患者を受け入れなかった場合の病床確保料の返還等について記載。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ・ 11月中に医療機関と書面にて合意。（県から各医療機関あてに、具体的な病床数や条件等を記載した依頼文書を送付。これに対して、各医療機関から承諾文書を提出。）	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・ 「一般フェーズ4」において、短期間で急激な感染者数が増加し、受入病床が逼迫することで、入院が必要な方がただちに入院できない状況となった場合に、一時的に患者を受け入れる施設として運用。	

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受入条件や入退院調整担当者のリスト及び後方支援病床の空き状況について情報共有を実施。 ・ 後方支援病床活用に向け、週に1度、転院待機患者数のモニタリングを行うとともに、入院が長期化している理由を聴取し、後方支援病床への転院（転床）が進まない場合には、受入れ病院への働きかけを行う。 	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	0施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	0人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	0人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	0人
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床の確保に際し、対応スタッフを確保できる前提で各医療機関と合意。今夏の感染拡大時においても、各医療機関のピーク時の病床使用率は概ね8割以上であり、確保した病床において人材不足を理由に受入れを拒否するといった状況は見られなかった。 ・ 感染が拡大し、宿泊療養施設で勤務する看護師の追加確保が必要な場合には、県看護協会等にさらなる協力要請を行い、確保する。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床の確保に際し、対応スタッフを確保できる前提で各医療機関と合意している。 ・ 感染が拡大し、臨時の医療施設や宿泊療養施設への医師の配置が必要となった場合には、県病院協会及び県医師会を通じて調整を依頼。 ・ 今夏を大きく上回る感染拡大に直面するなどして医療人材の派遣調整が必要となる場合は、県調整本部等において調整を行う。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国から提供された清掃・消毒等を受託可能な民間業者一覧について周知し、看護師の負担軽減に向けた医療機関の業務委託を促進。 	

都道府県名： 静岡県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・医療圏域ごとにチェックリストなどを活用し、入院の要否や重症化リスク等を判断 ※中等症Ⅰ以上の者が入院できる体制を整備 ・宿泊療養施設について、感染状況や宿泊療養施設の入所状況により入所基準を変更	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) 毎日、受入医療機関から以下の項目について報告を受け、保健所・受入医療機関と情報共有する体制を整備 【報告項目】 <ul style="list-style-type: none"> ・確保病床数 ・即応（稼働）病床数 ・重症度別（重症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・軽症・疑似症）の在院患者数及び今後受入可能数（うち小児受入可能数） ・重症患者等（ECMO・人工呼吸・ネーザルハイフロー・透析・妊婦）の受入状況と今後受入可能数 	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・陽性診断を行った医療機関が、原則として、入院要否や重症化リスク等も判断 ・患者数の多い地域などでは、休日の入院患者受入について輪番体制を構築	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
（自由記載） ・患者数の増加に対応した清掃、消毒業者の職員体制の増強 ・部屋単位の清掃、消毒の実施 ・外部委託化による宿泊療養施設への患者搬送体制の強化 ・宿泊療養者用の駐車場の確保	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
（自由記載） ・新規感染者の発生状況に応じた保健所の業務量の見える化及び同業務量を踏まえた職員体制を整備 ・健康観察業務の外部委託化、新規感染者数の発生状況に応じた委託先の職員体制の増強 ・健康観察、体調悪化時の診療に協力可能な医療機関の登録、リスト化等 （R3. 11. 26 時点 387 箇所※政令市分含む） ・全自宅療養者にパルスオキシメーターを貸与できるよう十分な在庫量（1万台以上）を確保、貸与事務の効率化 ・医療圏域ごとに、健康観察の電話に回答しない者への安否確認の手順を策定。安否確認の実施について、政令市を除く33市町中、27市町と覚書を締結	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
（自由記載） ・健康観察、体調悪化時の診療に協力可能な医療機関の登録、リスト化等（再掲） ・地域ごとに自宅療養中の体調悪化時の受診方法等のルール作成 ・自宅療養開始時に、患者ごとに体調悪化時に対応する医療機関をあらかじめ決定（対応可能な患者・地域で実施） ・患者数の多い地域などでは、休日の入院患者受入について輪番体制を構築（再掲） ・感染まん延時は、自宅療養中の体調悪化は発生届提出医療機関ができるだけ電話相談等の対応（対応可能な地域のみ）	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載） ・県内の各消防本部と患者搬送に係る協定締結 ・患者の移送について、外部委託等の活用（警備会社、タクシー会社）	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
（自由記載） ・実施医療機関のリストを作成するとともに、陽性判明から中和抗体薬投与までの流れを明確化し、地域の関係者間で共有 ・対応可能な宿泊療養施設における中和抗体薬投与体制の整備	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
（自由記載） ・薬局が近隣の発熱等診療医療機関（診療・検査医療機関）等と連携し、自宅療養者等に対して医薬品を配送等できる体制を整備 ・経口治療薬の調剤・服薬指導・配送等に対応可能な薬局のリスト化 （R3.11.26時点 401箇所）	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・ 受入医療機関と確保病床数、病床フェーズごとの即応病床数、受入準備完了までの期間、患者を受け入れることができない正当な事由について、書面で合意	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載)	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・ 宿泊療養施設での医療提供体制を強化することで、宿泊療養中の体調悪化による入院をできるだけ減らすとともに、即時の入院が困難な場合の待機場所（入院待機施設）としても活用。具体的には、宿泊療養施設のうち3施設に臨時の医療施設を設置し、レベル3で入院待機施設として運用開始できるようにレベル2で準備開始 ・ 臨時の医療施設としない宿泊療養施設についても、地域の病院と連携し、医療提供体制を強化	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・ 回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ・ 地域ごとに后方支援病院をリスト化し、関係者間で共有 （受入可能者、受入条件、連絡窓口等の明確化） ・ 入院患者受入医療機関と后方支援病院の紐付け（一部地域で実施） ・ 感染可能期間中でも受入可能な后方支援病院の確保（一部地域で実施） ・ 后方支援病院に対して患者受入に関する研修を実施	

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
（数値回答）	回答
・ 医療人材の派遣に協力する施設数	調整中
・ 協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	調整中
・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	調整中
・ コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	調整中
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時の医療施設（入院待機施設）に従事する医師について、協力病院をリスト化し、輪番体制の確保（各病院と調整中） ・ 臨時の医療施設（入院待機施設）に従事する看護師について、リスト化、事前研修実施（職能団体等と調整中） ・ 宿泊療養施設のレッドゾーンで対応する看護師の配置について、委託先と調整済 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
（○×回答）	回答
・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者のリストの取りまとめや当該リストを基にした派遣調整を県庁で実施 なお、臨時の医療施設（入院待機施設）に従事する看護職員の調整については、⑤とあわせ調整中（職能団体と連携して実施を想定） 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症感染の恐れに直面する妊娠中の医療従事者の離職防止、定着促進を図るため、産前休暇中の代替職員を確保する医療機関に対してその費用を助成 ・ 新型コロナウイルス感染症感染に対応する医療従事者用の宿泊施設を確保した医療機関に対して、当該宿泊施設確保に係る費用を助成 	

都道府県名： 愛知県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) 【病床確保計画：フェーズ1、2】 ・重症、中等症Ⅰ、Ⅱ及び軽症患者のうち高齢者等のリスク因子のある患者を入院とする。 ・無症状及びリスク要因のない軽症者は、本人の希望により宿泊療養又は自宅療養とする。	
【病床確保計画：緊急フェーズⅠ、Ⅱ】 ・重症、中等症Ⅱ及び中等症Ⅰのうちリスク因子がある患者を優先的に入院とする。 ・中等症Ⅰのうちリスク要因がない患者は宿泊療養施設で常駐の看護師による健康観察を行う。 ・無症状及び軽症患者は、本人の希望により宿泊療養又は自宅療養とする。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・愛知県病院協会が運用している、各医療機関及び保健所で受入可能病床情報を共有する Web システムが稼働している。 ・上記システムに加え、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、入院先を迅速に決定する。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・各保健所において、二次医療圏ごとに連携をとり迅速な入院調整を行う。 ・二次医療圏で入院調整ができなかった場合は、県調整本部で全県的に入院調整を行う。 ・感染者増加時の夜間については、県調整本部で一括して入院調整を行う。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
（自由記載） ・入所者の搬送車を必要数増車するほか、相乗りの推奨により、1日の搬送人数を増加する。 ・入所時に行っていた説明（施設内における注意事項等）を、映像機器等を活用して迅速かつ円滑に行い、1日の入所手続き可能人数を増加する。 ・入所者決定後に辞退者が出た場合、追加の入所者を迅速に調整できるように候補者を予め選定する。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
（自由記載） ・感染拡大時には、全庁的な応援体制と人材派遣を活用し、保健所の人員増強を計画的に行う。 ・電話等により連絡がとれない患者について、市町村と連携を取り現地訪問等を行う。 ・自宅療養者、宿泊療養者の病状悪化時に往診や電話診療等を実施する医療機関及び訪問看護ステーションを医師会等関係団体の協力によりリスト化し、保健所による受診調整等に活用するとともに、診察結果の報告を受ける体制としている。 ・パルスオキシメーターを全ての自宅療養者（1家族1個）に貸し出せる必要数を確保。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
（自由記載） ・自宅療養者、宿泊療養者の病状悪化時に往診や電話診療等を実施する医療機関及び訪問看護ステーションを医師会等関係団体の協力によりリスト化し、保健所による受診調整等に活用するとともに、診察結果の報告を受ける体制としている。	

② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>(自由記載)</p> <p>【受診等搬送体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所及び宿泊療養施設に、運転手付き専用車両を配置。 <p>【緊急搬送体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内4か所に酸素吸入、ストレッチャーに対応した搬送車両（民間救急車）を整備し、県内全域において1時間以内に患者の元に到達する体制を整備した。 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無 	○
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療・検査医療機関、保健所及び県調整本部で適用患者に投与実施医療機関を紹介 ・患者受入医療機関での投与の他、往診、外来による投与体制の整備 ・中和抗体薬の在庫を有する医療機関リストを診療・検査医療機関、保健所等で共有 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛知県薬剤師会と調整し、協力薬局の確保 ・二次医療圏ごとに経口治療薬の処方せん応需を行うとともに共有の役割を担う薬局の確保 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・患者を受け入れることができない正当事由の記載 	○
<p>(自由記載)</p> <p>【準備病床を即応化するまでの期間】</p> <p>2週間程度</p> <p>【患者を受け入れることができない正当事由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的治療を行う患者受入医療機関において入院対象患者ではない場合（小児、精神、透析、妊婦、重症など） ・その他知事が正当な理由と認める場合 	

② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) 11月30日までに締結。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載)	
【入院待機施設】	
<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保計画：緊急フェーズⅠにおいて、宿泊療養施設に開設する。 ・病床がひっ迫した際、入院先が決まるまでの間、一時的に酸素投与等の必要な処置を行う施設として活用する。 	
【臨時の医療施設】	
<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保計画：緊急フェーズⅡにおいて、医療機関で確保した病床で対応できない場合に開設し、入院が必要な患者を受け入れる。 	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・後方支援医療機関の一覧を作成し、患者受入医療機関及び保健所で情報共有している。 ・愛知県病院協会が運営している、後方支援医療機関の受入可能人数を共有するWebシステムが稼働している。 	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	12施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	24人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	81人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	—人
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・公的病院等に対し人材派遣を依頼。 ・民間人材紹介会社を活用する。 	

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載) ・臨時の医療施設、入院待機施設の医療人材派遣調整を、県調整本部において、本部長及び副本部長の下で実施する。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載) ・看護業務のうち、看護師以外が実施可能な業務（配膳、リネン交換、清掃、消毒等）について、外部委託を活用する。	

都道府県名： 三重県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関では、重症患者・中等症患者・重症化リスクの高い患者を受入、感染拡大時には、スコア方式等も活用し、重症患者・中等症Ⅱ患者を重点的に受入 ・救急医療のひっ迫を防ぐため、感染拡大時には臨時応急処置施設を稼働し、中等症Ⅱ患者を受入 ・宿泊療養施設においては、感染状況に応じて、重症化リスクの高い患者や中等症Ⅰ患者を受入 ・確保病床の効率的な活用を図るため、県内の病床占有率が 30%を超えた場合、病院間の役割分担や病床稼働率を踏まえ、症状が軽快した患者の転院や宿泊療養施設への転所を積極的に実施 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
<ul style="list-style-type: none"> ・迅速な入院調整や入院対象者の均てん化を図る観点から、確保病床数、病床稼働率、入院患者数等を受入医療機関・保健所・消防本部・医師会・医療コーディネーター等の関係機関と毎日共有 ・今後は、リアルタイムで上記の情報が共有できるよう、web システムの構築を含め検討 	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
<ul style="list-style-type: none"> ・今夏の感染拡大時には、地域の感染状況や病床数の違いより、入院対象者に地域差が生じたことから、感染拡大時においても入院を必要とする方がより確実に入院できるよう、全ての入院調整機能を県医療調整本部に一元化 	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設については、新たな施設を確保することで116室を加え、375室を確保し、今後、12月中に600室以上に増室予定 ・ 医療提供機能を強化し、感染状況に応じて、重症化リスクの高い患者や中等症Ⅰ患者を新たに受け入れるとともに、3者通話システム等を活用することにより、外国人を入所対象に追加 ・ 入所時の搬送業務を外部委託するなど、運営体制の見直しを実施することで稼働率を向上 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者への健康観察・診療体制（自宅療養フォローアップ機能）を充実・強化するため、保健所職員の増員、人材派遣会社の活用を実施 ・ 自宅療養者数が急増した場合に備え、感染者の属性や健康状態等を勘案したうえで、HER-SYSの「MyHER-SYS」や「自動架電機能」を平時から活用のうえ、健康観察を実施 ・ 地域の実情に応じて、医療機関が健康観察や診療を実施する体制を構築 	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者等に対し、必要な医療を提供できるよう、医師会の協力のもと、往診・オンライン診療・電話診療等が可能な医療機関を把握し、リスト化 ・上記の状況も踏まえ、現時点においては、輪番制の構築の必要性は低いと判断 ・今後も引き続き、地域の実情に応じて、役割分担の明確化も含め、自宅療養フォローアップセンターにおける健康フォローアップ体制を充実・強化 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者等の症状悪化時であって、救急対応が必要となる場合については、消防本部が移送・搬送を実施 ・自宅療養者等の症状悪化時であって、救急対応を要しない場合、宿泊療養者については、県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局が、自宅療養者については、保健所が移送・搬送を実施 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防、重症化の予防による医療機関の負担軽減を図るため、対象者が迅速かつ円滑に中和抗体薬の投与を受けられることができるよう、入院患者への投与に加え、医療提供機能を強化した宿泊療養施設における投与体制を充実させるとともに、外来投与可能な医療機関をリスト化 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者等に対し、必要な医療を提供できるよう、医師会の協力のもと、往診・オンライン診療・電話診療等が可能な医療機関を把握し、リスト化（再掲） ・併せて、自宅療養者等に対し、必要な医薬品を迅速に提供することができるよう、薬剤師会の協力のもと、処方せんを応需し、服薬指導等を実施可能な薬局を把握し、リスト化 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
<p>・確保病床への受入れが迅速かつ確実に可能となるよう、医療機関との間で、フェーズ切替えが行われてから確保病床を即応化するまでの期間や、患者を受け入れることのできない正当な理由等について明確化し、医療機関と当該事項について書面を締結</p>	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
<p>・すべての新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関（28 医療機関）と書面を締結</p>	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<p>・救急医療のひっ迫を防ぐため、感染拡大時において、「臨時応急処置施設」を速やかに設置・運営できるように、事前に施設の確保を行うとともに、当該施設の運営体制を構築</p>	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
<p>・確保病床の効率的な活用を図るため、県内の病床占有率が 30%を超えた場合、病院間の役割分担や病床稼働率を踏まえ、症状が軽快した患者の転院や宿泊療養施設への転所を積極的に実施（再掲）</p> <p>・関係機関と連携のうえ、後方支援病院や回復患者を受け入れる介護老人保健施設をリスト化し、新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関と共有</p>	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	24 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	25 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	27 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	77 人
<p>・感染症法第 16 条の 2 第 1 項に基づき、県が設置する医療提供施設への人的派遣の要請を行うなど、ひっ迫時の医療提供体制の確保に向けて県内の 24 医療機関等と調整</p> <p>・上記医療機関等から派遣可能な医師として 25 人、看護職員として 27 人を確保するとともに、関係機関の協力のもと、コロナ対応が可能な潜在看護師を 77 人確保</p>	

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時応急処置施設、宿泊療養施設に従事する医師、看護師や、クラスター発生施設に対する感染管理認定看護師等の派遣調整を一元的に行えるよう県の担当部門を明確化 ・ 今夏の感染拡大を踏まえ、派遣可能な看護師について、看護協会の協力のもとリスト化 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者の負担軽減と業務効率化のため、職種間の業務分担の見直しや、清掃・消毒業務の民間事業者への委託等を働きかけるとともに、清掃等の業務を実施する県内民間事業者を対象とした研修会を実施し、協力を依頼 	

都道府県名： 滋賀県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>緊急的な患者対応方針の運用開始に伴い、療養先決定についても臨時的な取扱いを開始。当該取扱いに基づき、滋賀県COVID-19災害コントロールセンターにおいて、県内一元的に療養先を決定。</p> <p>【臨時的取扱いの具体的内容】</p> <p>①中学生以下の子どもがいる家族については自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。</p> <p>②40歳未満については、「ほぼ無症状」であれば、自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。</p> <p>③現状、入院措置等ができることとされている「65歳以上70歳未満」については、「ほぼ無症状」かつ「BMI 30未満」であれば、ホテル可とする。</p> <p>④高血圧、糖尿病については治療中でコントロールできていれば、ホテル可とする。</p> <p>⑤「妊娠28週未満の妊婦」であって「ハイリスク因子を有していない方」については、ホテル可とする。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムの構築の有無	○
<p>・これまでから県内の入院・搬送調整を一元化して管理しており、県内全域の病床等の使用状況についてリアルタイムに把握し、関係者間での情報共有を図っているところ。感染拡大時には、人員の増強による体制強化を図ることで、引き続き一元管理のもと迅速な入院・搬送調整を実施する。</p> <p>・G-MIS等を活用したWEB上でのさらなる情報共有の方法についても対応を検討。</p>	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
<p>滋賀県COVID-19災害コントロールセンターにおいて、入院のみならず、宿泊療養・自宅療養を含めた療養先の決定、該当施設との入所調整、搬送調整、移送を実施しており、陽性判明後、症状に応じた療養先までの調整を県内一元的に管理している。</p>	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
<p>県内4箇所の宿泊療養施設において、これまでから稼働率向上のための取組を進めており、今夏の感染最拡大時においても平均75%の稼働率を確保。更なる稼働率の向上のため、契約見直しによる清掃頻度の向上に加え、一日当たりの入所数向上のため、問診スペースの追加、映像による入所・退所案内の導入、受入時間の延長や退所手続きの簡略化を図る。</p>	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
<p>・本人調査および健康観察を速やかに実施するための人員等を整備し、療養者の症状や生活環境によって、地域の関係機関と連携して定期的、継続的に健康観察を行い、必要に応じて受診につなぐ仕組みを構築。</p>	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<p>・地域の医療機関に対して、自宅療養者の診療に関する意向調査等を実施し、対応可能な医療機関や診療方法、診療時間等について、圏域ごとにリストを作成。本リスト掲載の医療機関と情報連携を密に行い、土日等であっても、自宅療養者が円滑に治療を受けられる体制を構築。</p>	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>・これまでから、各保健所に陽性患者・疑い患者用の専用車両を配置するとともに、各宿泊療養施設に主に入院・宿泊療養施設入所のための車両を配置。また、療養者の症状急変等に備え、民間救急による搬送体制を確保。</p> <p>・感染拡大期に備えて、自宅療養者の受診や中和抗体薬の投与のためのさらなる搬送手段を確保。</p>	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<p>・重症化予防のための入院患者・宿泊療養者・自宅療養者に対する投与については、コロナ受入医療機関における一時入院・外来受診・宿泊療養施設内における投与による投与体制を整備済み。</p> <p>・厚生労働省事務連絡の改正を踏まえ、無症状の陽性患者等に対する発症抑制のための投与についても、往診や身近な医療機関において幅広く投与を実施できるよう圏域ごとに体制を整備する。</p>	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<p>・療養者に必要な医薬品が提供できるよう、圏域ごとに業務時間、宅配まで可能な薬局のリストを整備するとともに、診察から調剤、薬の宅配までの連携のある医療機関の把握や市町で独自に実施される生活支援などによる薬の配送も含め、本人に届く仕組みを整備。</p>	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
<p>緊急時には、最大限確保可能な病床を確保できるよう受入医療機関と調整を行った。確認事項としては以下の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各フェーズにおける確保病床数 2. 「正当な理由」なく患者の受け入れを拒否することできない旨 3. フェーズ切替えが行われてから確保病床を即応化するまでの期間の目安 	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
各医療機関との調整結果について書面において確認済み。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<p>【臨時の医療施設・入院待機者受入のための施設（滋賀県安心ケアステーション）】</p> <p>・病床ひっ迫時に、入院が必要であるにも関わらず、家族の検査結果待ちや療養先調整待ちなどにより2日以上自宅待機が見込まれる軽症者を対象として、一次的な入院先としての受け入れを想定した施設を設置。</p> <p>・症状悪化に備えて酸素投与等が実施できる体制を整備。</p> <p>・受け入れ後、必要に応じて重症化予防のための中和抗体薬を実施し、症状の回復傾向が認められる場合、下り搬送を実施。</p>	

【自宅療養者等の症状悪化に備えた施設（滋賀県見守り観察ステーション）】

・県内2病院のコロナ受入医療機関の病床を活用して、自宅療養者等で症状の悪化した方を一時的に受け入れ、必要に応じて医療的ケアを実施する施設を運用。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転院調整の方法

(○×回答)

回答

・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み

○

・回復後患者の后方支援病院および高齢者施設への円滑な受入れの促進のため、受入医療機関等をリスト化し、関係機関において共有を図るとともに、積極的な受入れのためのインセンティブとして、転院調整や受入環境の整備、在宅への復帰等の調整に係る経費の一部を補助。

・受入れにあたっての陰性確認の要否など、回復後患者の受入れに関する制度の周知を図るとともに、基礎疾患の悪化による病態への対応やリハビリテーションのため、高齢者施設で継続して受入れが可能となるよう、施設内での体制を整え、さらなる受入れを促進する。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）

(数値回答)

回答

・医療人材の派遣に協力する施設数

24施設

・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）

31人

・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）

80人

・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数

30人

・県内58病院に対して、今後の感染拡大に備え、感染症対策に対応できる医師・看護師等の人材確保・育成の更なる推進について要請を行った。

・臨時の医療施設（30床）を淡海医療センター内に設置（令和3年11月17日）し、感染急拡大時の緊急時には当該医療機関の協力のもと、医療従事者等を24時間体制で運用できる体制を確保した。

・また、今回の計画で確保している病床のほかに、更に緊急に臨時の医療施設を開設する必要が生じた場合の医療従事者の派遣については、医療従事者の派遣を検討いただける診療所を含む24医療機関を中心に関係団体の協力も得て、県で一元的な派遣調整を行う。

・宿泊療養施設については、人材派遣会社からの外部人材を活用しており、感染拡大時に備え、未経験者への人材育成を進めるなど更なる看護師の確保を図っている。また、人材派遣会社からの外部人材だけでは対応できない臨時・緊急的な場合には、サポートナース等の協力を得て、県からの派遣調整も行う。

・さらに、医療機関においてクラスターが発生した際には、関係団体と協力の上、他の医療機関から看護師を派遣できる体制を維持していく。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<p>・臨時の医療施設の開設が必要で、かつ、医療従事者の派遣が必要な場合は、医療従事者の派遣を検討いただける 24 施設を中心に、関係団体の協力を得て、県で一元的な派遣調整を行っていく。</p> <p>・医療従事者の派遣について協力要請する場合には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療の法律（平成 10 年法律第 114 号）第 16 条の 2 第 1 項に基づく要請や災害時の医療救護班の要請等についても検討する。</p>	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<p>感染拡大時には効率的な病床の運用が必要不可欠であることから、新型コロナウイルス感染症患者を入院させる医療機関の病床清掃・消毒業務の外部委託に要する経費等に対して補助を行っている滋賀県新型コロナウイルス感染症指定医療機関等病床利用促進事業費補助金の一層の活用を促し、看護師等の病床清掃・消毒に係る負担軽減を図っていく。</p>	

都道府県名： 京都府

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・入院医療コントロールセンターにおいて、京都府内の全ての患者の年齢や症状、基礎疾患の有無などの情報を集約し、医療の必要度を医師が判断した上で、入院・療養先の選定を24時間365日体制行っているところであり、患者の症状や重症化リスク等に応じて、適切な医療機関での治療や宿泊施設での療養を振り分けている。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムの構築の有無	○
(自由記載) ・入院医療コントロールセンターにおいて、医療機関等の状況についても一元的に把握・共有した上で調整を行っている。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ・入院医療コントロールセンターにおいて、京都府内の全ての患者の年齢や症状、基礎疾患の有無などの情報を集約し、患者の重症化リスクに応じて、適切な医療機関での治療や宿泊施設での療養の振り分けを行っている。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の必要数を確保するため、民間事業者からの派遣に加え、看護業務を関係団体（京都私立病院協会、京都府看護協会）に委託することで、施設の受入人数に対応できる体制をとっている。 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無 	○
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務職を含めた応援や市町村、看護協会等の協力により、感染爆発期においても、新規陽性者に対するファーストコンタクトや療養中の健康観察、受診・入院等の調整を実施できるよう体制を構築している。 ・ 保健所とかかりつけ医等の地域の医療機関が連携し、電話による診療や訪問診療を実施できるよう体制を構築している。 	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無 	○
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所等が実施する自宅療養者等の健康観察により、症状が悪化した際は、陽性者外来の受診、訪問診療による対応や、必要に応じて入院医療コントロールセンターの調整による入院調整などにより、早期に適切な治療が受けられる体制をとっている。 ・ 地域の医療関係者や、地区医師会等の協力により電話診療体制や往診対応可能な医療機関を拡充することで、自宅療養者の治療体制を確保。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所による移送・搬送に加え、民間のタクシー会社等を活用することで、自宅療養者等の移送・搬送体制を確保。 	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) ・ 中和抗体薬の投与を円滑に実施するための専用の調整窓口の設置し、京都府内の投与対象者への意向確認や投与医療機関との日程調整、搬送までを一括して調整。 ・ 診療・検査医療機関等における中和抗体薬の外来や往診による投与の推進。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ・ かかりつけ医等による電話診療により新型コロナに起因する症状や持病の治療薬等が必要となった場合、地域の薬局の協力も得ながら、自宅療養者等に対し医薬品を提供。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・ フェーズごとの確保病床 ・ フェーズアップ時の増床対応までの準備期間	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ・ 全コロナ受入医療機関から書面の提出を受け、個別に確認済。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・ 入院待機ステーションを臨時の医療施設として、入院調整に時間を要する場合に、一時的に酸素投与や点滴等の措置を実施。	

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ・病院関係団体（京都府病院協会、京都私立病院協会）の協力を得て、コロナ受入病院を中心に療養支援病床をグループ化し、機動的に転院や退院を進める下り搬送を実施。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	14 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	127 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	321 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	調整中
(自由記載) ・関係団体（京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会、京都府看護協会）等との連携により適切な人材を確保。	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載) ・医療人材の確保については、一元的に担う「医療人材確保チーム」を設置。 ・潜在看護師の活用をより一層進めるため、ナースセンターと連携して「関係施設配置候補者リスト」を作成・管理し、コロナの感染拡大状況に応じて必要な人材をコロナ関係施設へ配置。 ・配置直後に職場環境に対応できず離職するなどして現場に混乱が生じないように、本人の職歴や従事希望施設等の情報を一元管理するとともに、事前研修や現場トレーニング等を実施。 ・「入院待機ステーション」に配置する看護師は、京都私立病院協会等の関係団体との連携により適切な人材を確保。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載) ・コロナ受入病室の清掃・消毒等の業務を看護師等が行っている医療機関に対し、受託可能な清掃業者とマッチングを実施。 ・直接陽性患者の対応に当たった看護師等に対し、特殊勤務手当や宿泊費助成を実施。	

都道府県名： 大阪府

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>令和3年11月19日の大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会において、これまでの「入院・療養の考え方」を改定し、感染拡大時の対応のタイミングの目安（概ね病床のフェーズ4以上）を定めるとともに、入院調整等における患者実態や、診療型宿泊療養施設を含む宿泊療養施設の拡充等を踏まえ、主に以下の点を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院対象について、年齢やSpO2、症状等に加え、BMIを基準に追加（25以上を目安、感染拡大時は30以上） ・感染拡大時においても、入院を要しない者は原則宿泊療養 ・入院を要しない場合、中和抗体治療の対象となる者や重症化リスクのある患者は診療型宿泊療養施設を優先 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムによる受入可能病床情報等の共有を行うWebシステムの構築の有無	○
<p>○受入医療機関の入院・空床状況の共有 入院フォローアップセンターにおいて行っている受入医療機関への病床稼働状況等の聞き取り結果に当日の入・転院調整実績を反映させた入院状況一覧表を作成のうえ、受入医療機関・保健所・救急などと共有。（令和3年2月～実施済）</p> <p>○病床稼働状況管理システム（仮称）の整備 地域へ入院調整機能を段階的に移譲することを目指し、各受入医療機関の病床の稼働状況や入院患者の状況について府・保健所・受入医療機関等の中でタイムリーに共有できるよう、新たにシステム整備を行う予定。（今後、導入予定）</p>	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<p>1. 感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化 大規模な感染拡大期には迅速なファーストタッチと療養決定を最優先に実施（令和3年9月28日 府対策本部会議で報告済み） https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/38215/00408277/4-2_hokenshogyoumu0928.pdf</p>	

2. ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保
 - 診療・検査医療機関等により、陽性と診断した者と濃厚接触の可能性のある者に対する受検勧奨及び検査の実施
 - 保健所から連絡がない、連絡が取れない場合の宿泊療養予約やパルスオキシメーター配送、簡易配食受付、夜間・休日の健康相談、緊急往診の手配及び訪問看護師による健康観察の受付、また自宅療養中の患者にオンライン診療・外来・往診・抗体治療などの医療機関を案内する「自宅待機者等 24 時間緊急サポートセンター」の運営 (R3. 11 月～)
3. 圏域ごとのネットワーク体制の構築

圏域において希望がある場合、これまで入院フォローアップセンターにおいて一元的に実施している入院調整機能等の一部を二次医療圏において実施（段階的に拡充）。

（夜間については一部実施済。今後、救急搬送患者や、日中の疾病特性格別患者等の入院調整を実施。ただし小児・妊婦・精神疾患等の調整困難事例は、入院フォローアップセンターで一元的に実施）
4. 迅速な療養決定（上記以外）

「療養者情報システム」（R3. 7 月～）による療養決定・宿泊・搬送調整の迅速化

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

- 「療養者情報システム」（R3. 7 月～）による療養決定・宿泊・搬送調整の迅速化
宿泊療養に関する搬送や宿泊療養調整をシステム化。
- 保健所から連絡がない、連絡が取れない場合の宿泊療養予約等を行う「自宅待機者等 24 時間緊急サポートセンター」の運営 (R3. 11 月～) (1③再掲)

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○

1. 感染規模に応じた保健所業務の段階的な重点化（1③再掲）

大規模な感染拡大期には迅速なファーストタッチと療養決定を最優先に実施

2. ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

保健所から連絡がない、連絡が取れない場合の宿泊療養予約やパルスオキシメーター配送、簡易配食受付、夜間・休日の健康相談、緊急往診の手配及び訪問看護師による健康観察の受付、また自宅療養中の患者にオンライン診療・外来・往診・抗体治療などの医療機関を案内する「自宅待機者等 24 時間緊急サポートセンター」の運営 (R3. 11 月～)

3. 訪問看護師による健康観察・安否確認

大阪府訪問看護ステーション協会との委託契約により、訪問看護師が自宅療養者へ健康相談・健康観察・安否確認を実施

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<p>1. 自宅療養者に対する初期治療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○抗体治療医療機関の整備（外来、往診、バックアップ病院）（3③再掲） ○外来診療病院の整備、搬送体制の整備 ○地域における往診体制の充実（平日日中：医師会との連携、夜間休日：民間事業者との連携） かかりつけ医によるオンライン診療体制の充実（約520医療機関、約1,800薬局） <p>2. 宿泊療養者に対する初期治療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○宿泊療養者への抗体治療体制の整備 ○宿泊療養者への往診等の体制整備（民間事業者による、夜間の診療実施） ○宿泊療養施設連携型病院の整備（治療が必要となった宿泊療養者の入院受入・搬送に対応） ○オンライン診療体制の充実（医療関係団体や医学系大学の医師が参画するオンライン診療センターの設置。薬剤師会の協力による土日祝も含めた薬剤処方） ○酸素投与室の設置 ○診療型宿泊療養施設の整備、拡充（宿泊療養施設に診療スペースを設置） 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>1. 外来医療機関等への患者搬送体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自宅から医療機関（抗体治療外来医療機関、外来診療病院、短期入院型医療機関）への無料搬送体制の確保 <p>2. 自宅療養者等の症状悪化時の搬送体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○オンライン診療・往診で入院が必要と判断された場合や救急要請があった場合は、以前より、入院フォローアップセンターが保健所とも連携し搬送調整（民間救急、民間タクシー等の活用） ○今後、医療機関への搬送手続きのシステム化の整備・導入予定など、さらなる搬送調整の迅速化と手続きの省力化を実現。 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
【入院】	

○新型コロナ患者等受入医療機関 最大約 120 医療機関
○短期入院型医療機関 9 病院（上記と重複あり）
【宿泊】
○診療型宿泊療養施設 9 施設（医師常駐・診療所型 3 施設、往診・診察室型 5 施設、病院一体運営型 1 施設）
【外来】
○抗体治療外来医療機関 243 医療機関（受入病院 83 病院、非受入病院 19 病院、141 診療所）
【往診】
○抗体治療往診医療機関 83 医療機関（5 病院、78 診療所）
【バックアップ病院】
○中和抗体治療バックアップ病院（59 医療機関）
（数値については令和 3 年 11 月 16 日時点）

④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制
○自宅療養者等への医薬品の提供・服薬指導 大阪府薬剤師会との連携により、府内約 1,800 の薬局から、オンライン診療等により処方された医薬品の配送及び服薬指導を行う体制を整備。 かかりつけ医や薬局が無い場合、保健所が医療機関、薬局のリストを自宅療養者に配布。

4. 入院等の体制（第 2 章 II（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
○府から、フェーズ移行にかかる準備期間の目安（重症病床およそ 1 週間、軽症中等症病床およそ 2 週間）を書面で示した上で、医療機関から「新型コロナ受入病床等にかかる申請書」を提出いただいております、病院は申請書に基づき、フェーズに応じた病床を運用（病床運用開始・変更時には「病床運用報告書」の提出）。なお、患者を受け入れることができない場合には、その理由を医療機関から運用報告書等で報告してもらっている。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) 同上	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
【臨時の医療施設】 大阪コロナ大規模医療・療養センター（1 か所・1000 床）	

- ・位置づけ：災害級の感染爆発時に速やかに対応できる医療・療養施設
(新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の2に基づく「臨時の医療施設」)
- ・活用の考え方：以下のとおり宿泊療養施設や軽症中等症病床等のひっ迫時に運用。
特に中等症病床は病床ひっ迫時の一時的な避難場所＋緊急治療室として活用。
このため、病床確保計画・宿泊療養施設確保計画には位置づけない。

(参考：開設等の基準)

無症状・軽症患者用(800床)：感染拡大期で宿泊療養施設使用率がおよそ50%以上のときに開設準備を開始し、約2週間で開設・運用開始

中等症患者用(軽症～中等症I対象200床)：感染拡大期で軽症中等症病床使用率がおよそ70%以上のときに準備を開始し、約2週間以降、入院患者待機ステーションのオーバーフロー、陽性者数、感染拡大見込み、軽症中等症病床使用率などの状況を踏まえ、運用開始判断

【入院待機施設】入院患者待機ステーション(6か所・41床)

- ・位置づけ：患者の移送先が決まるまでの患者待機場所
(協力医療機関の敷地内等に設置)
- ・活用の考え方：救急車の現地滞在時間の長期化による一般救急への影響が懸念されるため、コロナ患者の移送先が決まるまでの患者待機場所(酸素投与が可能)として活用。移送中の患者への一時的な対応を行う場であるため、病床確保計画・宿泊療養施設確保計画には位置付けない。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法

(○×回答)

回答

- ・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み

○

○転退院支援サポートセンターによる転退院支援(令和3年6月21日～新たにセンター設置)

- ・保健所と連携した退院隔離解除の促進支援
- ・長期入院患者のモニタリング
- ・後方支援病院の確保(11月1日時点215病院)
- ・患者受入協力金による支援
- ・転退院調整支援システムの運用(7月9日～)
- ・システム参画病院への支援
- ・民間救急、介護タクシーの活用等による搬送支援

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数(職種別)

(数値回答)

回答

- ・医療人材の派遣に協力する施設数

23施設

- ・協力する施設から派遣可能な医師数(合計)

156人

- ・協力する施設から派遣可能な看護職員数(合計)

約290人

- ・コロナ対応が可能な潜在看護師の(都道府県ナースセンター等への)登録人数

一人

○大阪コロナ重症センター(23機関より派遣)

- ・医師

大阪コロナ重症センターで従事していただく医師(日勤4人、夜勤2人)を三次救急医療機関から常時派遣(登録状況116人・11医療機関で輪番制)

- ・看護師
 - ・人材バンク：大阪府看護協会で見守り看護師約100人を常時雇用し、大阪コロナ重症センター・協力医療機関・クラスター発生医療機関等で従事
 - ・派遣予約協定：ひっ迫時に大阪コロナ重症センターで従事していただく看護師の確保を府内医療機関等と協定を締結（14医療機関・14人）
- ・診療放射線技師
 - 大阪コロナ重症センターで従事していただく診療放射線技師（日勤2人、夜勤1人）を府内医療機関から常時派遣（2医療機関で輪番制）

○大阪コロナ大規模医療・療養センター（運営事業者が確保）

- ・医師：40人（※無症状・軽症患者用800床の常駐医師、オンライン診療医師は、契約先が追加で雇用することになっているが、現時点でのローテ人数が見込めないため、上記人数には含まない。）
- ・看護師：約170人
- ・薬剤師：約10人

○上記以外に、平時より宿泊療養施設等で勤務する看護師については、大阪府看護協会で見守り確保いただいているが、「コロナ対応が可能な潜在看護師登録人数」として明確な人数はない。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制

(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○

○大阪コロナ重症センターで従事する医師・看護師について、府内外の医療機関から派遣いただく際の派遣調整は大阪府が一元的に対応。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

○清掃業者等への感染制御研修等の実施

令和3年7月8日及び14日に、新型コロナウイルス患者を受け入れている医療機関の清掃業務を受託する意思のある事業者を対象とした、感染制御の基礎知識、個人防護具の着脱手順の実習研修を実施。研修受講済み認定事業者の一覧を新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関へ情報提供。

（研修参加事業者数 33社、参加人数 72名、リスト送付医療機関数 182医療機関）

都道府県名： 兵庫県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
○陽性者は、中等症以上の者は入院、無症状または軽症者については、宿泊療養を基本としているが、感染拡大時には、軽症・無症状者については、基礎疾患をもつ者など入院対応が望ましい場合を除き、宿泊療養を基本としつつ、入院医療への影響も考慮し、十分な医療観察体制を確保したうえで、自宅療養も実施することとしており、フェーズに応じた療養区分を事前に公表した上で対応している。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
○入院を要する患者の入院先の調整については、個々の医療機関の患者受入れ情報を毎日保健所をはじめ関係機関間で共有し、各保健所での調整を基本としつつ、圏域を超える場合には、県の「新型コロナウイルス感染症入院コーディネートセンター(CCC-hyogo)」において 24 時間体制で一元的に調整を行っている。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
○宿泊療養施設への入所調整については、神戸圏域を除き、CCC-hyogo において調整を行っている。	
○入院や宿泊療養を要する患者の搬送については、保健所の負担軽減を図るため、民間事業者を活用しており、今夏の感染拡大に対応するため、タクシー協会を通じて幅広く要請を行い、対応事業者を拡大している。(6月末：14社32台→現在：27社67台)	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
○退所予定日を踏まえた部屋の移動等による 1フロアへの集約や夜間入所など効率的な運用に向けた取組を進めている。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○

- 感染状況に応じて、保健所体制の拡充が可能となるよう、①民間派遣を活用した応援チームの確保、②県看護協会に設置した「保健師バンク」の活用、③県や関係機関等から保健師、看護師等の応援派遣体制を構築している。また、応援職員が適切に業務を遂行できるよう、疫学調査等にかかる研修を行っている。
- 感染拡大期には、自宅療養者等の症状悪化の予防や早期発見を行い、患者の急変や在宅死亡を防ぐため、①家庭訪問等については、保健所保健師が、重点的に対応、②「疫学調査」や「相談」は、「保健師バンク」の活用や看護系大学教員による支援、民間派遣の応援チームを中心に実施することとしている。また、①病状把握と重症度の評価、②適切な療養区分の決定を迅速に行えるよう、関係機関と連携し積極的疫学調査等を重点化することとしている。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
○自宅療養者等での症状悪化を防ぐため、関係機関と連携して往診、調剤、訪問看護を行うほか酸素供給装置の活用によりフォローアップ体制の強化を図るとともに、症状悪化時には、保健所やCCC-hyogoを活用して入院へ移行する体制を確保している。	
○往診体制が十分でない地域については、補完措置として、オンライン診療対応医療機関のリストの活用等について検討を進める。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
○入院や宿泊療養を要する患者の搬送については、保健所の負担軽減を図るため、民間事業者を活用しており、今夏の感染拡大に対応するため、タクシー協会を通じて幅広く要請を行い、対応事業者を拡大している。(6月末：14社32台→現在：27社67台)	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
○中和抗体療法については、①県立加古川医療センターにおける広域的な対応や、②検査実施医療機関での早期投与の推進に加え、検査実施医療機関で投与できない場合には、③迅速な投与に向けた保健所と県が選定した医療機関との連携の推進、④検査実施医療機関と投与する医療機関との病診連携による保健所を介さない投与の実施など、地域の実情を踏まえた抗体カクテル療法の推進について、医師会をはじめ関係機関と連携し体制整備を進めている。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
○往診、訪問看護のほか、関係機関と連携して調剤も行っている。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
○全てのコロナ入院医療機関と確保病床数及びフェーズごとの運用病床数について文書で確認を行っている。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
○軽症や無症状者の療養に対しては、一般医療との両立にも配慮しつつ、医師や看護師等の医療資源を有効かつ最適に活用する観点から、宿泊療養施設での医療ケアの実施等により対応しているが、自宅療養者の不安解消や家庭内感染防止の点で意義もあることから、引き続き研究していく。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
○病床の目詰まりの解消に向け、県病院協会・県民間病院協会に看護師等を配置した「新型コロナウイルス感染症回復者転院支援窓口」を設置し、回復者の転院受入を促進するとともに、機器整備支援を活用して、呼吸管理対応ができる医療機関の増加にも取り組んでいる。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(数値回答) (○×回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	487 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	437 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	50 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	1,017 人
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
○必要な医療人材の確保については、引き続き、派遣職員の人件費支援を行う	
○県医師会と連携し、宿泊療養施設派遣および往診対応医師の養成を行っている。	
○入院医療機関の担当医師、県行政・保健所職員が一堂に会し、新型コロナウイルス感染症に対する診療内容及び県の対策等について情報共有するとともに、各病院の課題や先進事例等を踏まえた対策検討や研修会を実施し、医療人材の養成を進めている。	
○看護師については、認定感染管理看護師の意見交換会や県看護協会と連携した訪問看護にかかる研修会を実施している。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
○兵庫ビルメンテナンス協会と連携し、清掃事業者に対して、感染防止に必要な防護服の	

着脱や消毒等実践的な研修会を通じて、コロナ病棟内の清掃業務の委託化を促進し、医療従事者の負担軽減に務めている。

○心のケアにかかる兵庫県看護協会に相談窓口を設置し、感染症対応や感染に対する不安を抱え、心身ともに大きなストレスを受けつつ業務に従事する看護師のこころの健康確保を支援している。

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ○入院病床や宿泊療養施設の確保、保健所の機能維持に努め、今後も、感染者全員の入院・宿泊療養を基本とする（医療提供が必要な者や重症化リスクが高い者は入院、その他の無症状・軽症者は入所）	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ○県調整本部において、各医療機関の病床使用状況及び重症・中等症患者情報を随時把握し、関係医療機関とも情報を共有	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ○保健所業務の再編、効率化、外部委託及び動員体制の強化により、感染者増加時にも保健所機能を維持	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載) ○宿泊療養施設入所者の退室後、個室単位で清掃を行い、空き室を常に使用可能な状態で維持	

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
(自由記載) ○パルスオキシメーターの貸出 ○保健所の保健師による電話での健康観察や My HER-SYS を利用した健康状態の確認 ○看護師による電話相談窓口の設置 ○市町村による生活支援の案内 ○健康状態の確認方法や過ごし方をまとめたリーフレットの配付 ○体調急変（悪化）時の自宅からの救急搬送体制の整備 ○奈良県総合医療センター内に、随時、救急搬送が可能な臨時の医療施設を設置 ○医師会の協力による往診、電話等での診療体制の構築	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
(自由記載) ○パルスオキシメーターの貸出 ○保健所の保健師による電話での健康観察や My HER-SYS を利用した健康状態の確認 ○看護師による電話相談窓口の設置 ○市町村による生活支援の案内 ○健康状態の確認方法や過ごし方をまとめたリーフレットの配付 ○体調急変（悪化）時の自宅からの救急搬送体制の整備 ○奈良県総合医療センター内に、随時、救急搬送が可能な臨時の医療施設を設置 ○医師会の協力による往診、電話等での診療体制の構築	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載)	
○体調急変（悪化）時の自宅からの救急搬送体制の整備 ○奈良県総合医療センター内に、随時、救急搬送が可能な臨時の医療施設を設置	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) ○新型コロナ対応病院で投与 ○宿泊療養施設入所者が、新型コロナ対応病院に出向き(搬送)、投与を受けられる体制を構築 ○さらなる投与体制の強化のため、関係医療機関と協議中	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ○「医薬品受取代行」などの生活支援を行う市町村の担当課を案内 ○オンライン診療等による処方に対応(調剤・配達)可能な薬局のリストをとりまとめ、関係医療機関に提供	

4. 入院等の体制(第2章Ⅱ(6)関係)

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ○県から医療機関への通知文 ・確保病床数 ・受入開始等年月日 ○医療機関から県への承諾文 ・正当な事由がある場合を除き、患者を受入 ・国及び県からの求めに応じて、遅滞なく報告	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ○令和3年11月中旬に各医療機関から承諾文を受受(予定)	

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載)	
○奈良県総合医療センター内に、随時、救急搬送が可能な臨時の医療施設を設置（外来診療を提供するとともに、入院治療が必要な方の入院先を確保するまでの一時待機場所として設置）	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載)	
○新型コロナの症状が軽快した患者や、新型コロナは治癒したもののリハビリ等の医療提供が必要な患者を受け入れる後方支援病院を確保	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	9施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	14人 ※1
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	28人 ※2
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	0人
(自由記載)	
○臨時の医療施設（奈良県総合医療センター内に設置）に、県内の9病院（DMAT指定医療機関）から、1チーム4名（医師1、看護師2、業務調整員1）を交代で派遣	
※1 2人/日×7日間想定 ※2 4人/日×7日間想定	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載)	
○病院内でのクラスター発生等による看護師不足に備えて、県内病院間での看護師派遣（相互応援）の仕組みを構築	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載)	
○消毒・清掃・リネン交換業務等の外部委託の活用による負担軽減の促進	

都道府県名：和歌山県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) 新型コロナウイルス感染症患者については、陽性判明後、基本的に患者受入医療機関で療養する現在の体制をできる限り継続する。 その中で、病床のひっ迫状況に合わせて、医師が早期退院を認めた無症状者等については、早期に宿泊療養施設等に移っていただくことを想定しており、それでも、ひっ迫状況に改善の見込みが見られない場合は、状況に応じて、未入院の患者について、宿泊療養施設に用意した入院待機施設で健康観察を行いつつ、入院先の調整を行うことを予定している。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
(自由記載) 発生した患者に関する情報を本庁に集約し、その情報に応じて本庁が、医療機関の選定と患者の受け入れ調整を行っている。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) 発生した患者に関する情報を本庁に集約し、その情報に応じて本庁が、医療機関の選定と患者の受け入れ調整を行っている。 また、夜間等についても、保健所を通じて、本庁の調整担当者と連絡がとれる体制ができています。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載) 無症状者や症状軽快者で早期に退院できる方について、病院から宿泊療養施設に移動していただく体制を構築して、運用している。	

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
(自由記載) 全員入院なので、入院医療機関で健康観察を行っていただいております。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	×
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
(自由記載) 全員入院なので、治療について入院医療機関で実施することとなっている。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載) 保健所の搬送以外に、民間事業者への委託により実施する体制を構築。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) すべての陽性者について、入院による療養を予定しているため、必要な患者については医療機関で投与することを想定している。 今後、病床がひっ迫した際の体制については、現在協議中（宿泊療養に移る前に、患者受入医療機関で投与することを検討している。）	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	

(自由記載)
患者受入医療機関への受診、宿泊療養施設等への往診などを想定。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	×
(自由記載) 患者を受け入れることができない正当事由の記載については、これまで該当事案が見られなかったため、書面による提出物はないのが現状。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載)	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) 入院待機施設については、宿泊療養所の一部を患者発生状況に応じて、使用予定。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) 入院元の医療機関から、転院希望患者情報を県に集約し、県が転院先を調整している。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	7施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	調整中
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	調整中

・コロナ対応が可能な潜在看護師の(都道府県ナースセンター等への)登録人数	調整中
(自由記載)	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載) 集団感染を起こした医療機関や福祉施設への医療人材を派遣する体制を構築しており、本庁で調整を行っている。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載) ナースセンターと契約して、患者受け入れ医療機関等への看護師派遣を行っている。	

都道府県名：鳥取県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・平時は本県が基本方針とする早期入院、早期治療を徹底。各二次医療圏ごとに、保健所が入院先の調整を行う。 ・感染者急増により入院待機者が発生するなど、入院先の調整が困難な状況となった場合は、メディカルチェックセンター（コロナ陽性者専用外来）を開設し、速やかにメディカルチェックを実施。年齢や基礎疾患等の重症化リスク、メディカルチェックでの検査所見や臨床症状を踏まえ、保健所における適切な入院・療養調整につなげる。 ・圏域を越える入転院や宿泊療養の調整を行う県療養先コーディネートセンターを設置し、一定の基準を超えた場合は、自動的に、同センターが圏域を越えた県全体の調整を行う。 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
<ul style="list-style-type: none"> ・各保健所において各圏域の入院協力医療機関等の入院状況を随時把握するとともに、県療養先コーディネートセンターが全县の状況を整理し、保健所、入院協力医療機関等と入院状況を毎日1回夕方に電子メールで共有。 	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
<ul style="list-style-type: none"> ・感染者急増時には、メディカルチェックセンターとの調整や在宅療養者の健康サポートの調整を行う在宅等支援センターを保健所内に設置し、本庁職員と保健所職員が連携しながら運営する体制を整備する。 ・圏域を越える入転院や宿泊療養の調整を行う県療養先コーディネートセンターを設置し、一定の基準を超えた場合は、自動的に、同センターが圏域を越えた県全体の調整を行う。【再掲】 	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養対象者の増加に応じて、24 時間常住する看護師の増員を県看護協会と調整するなどし、宿泊療養施設の運用体制を強化するとともに、退所後の居室等の清掃、消毒頻度を上げることで稼働率の向上を図る。 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県看護協会と調整し、訪問看護師による 24 時間健康サポート体制を整備。 ・ パルスオキシメーター約 300 個を追加調達し、全戸に配布。 ・ 地区医師会、県看護協会、県薬剤師会と調整し、電話診療及び薬剤の処方体制を整備。加えて、対面診療・対面ケアの体制を整備し、症状悪化時の診療等を調整。 ・ 症状急変への備えとして、在宅療養者情報を消防機関と共有。 ・ 経口補水液やゼリーなど、発熱者の体調に配慮した食料品の他、市販薬、トイレトペーパー、おむつ等の生活用品を提供するなどきめ細かい生活支援を実施。 	

3. 自宅療養者等の治療体制（第 2 章 II（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無 	×
<p>【宿泊療養】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県看護協会と調整し、看護師が 24 時間常駐し、健康観察する体制を維持。 ・ 医師による遠隔診療体制を確保し、症状悪化の際は、適宜メディカルチェックや入院を調整。 ・ 宿泊療養施設内に臨時の医療施設を開設した場合は、施設内で点滴等必要な処置を行える体制を整備。 <p>【在宅療養】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県看護協会と調整し、訪問看護師による 24 時間健康サポート体制を整備。パルスオキシメーターを全戸配布し、健康状態の把握に活用。 ・ 地区医師会、県看護協会、県薬剤師会と調整し、電話診療及び薬剤の処方体制を整備。加えて、対面診療・対面ケアの体制を整備し、症状悪化時の診療等を調整。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	

<ul style="list-style-type: none"> ・症状悪化によりメディカルチェックや入院する際は、必要に応じて保健所が移送するとともに、夜間等の症状急変に備え、在宅療養者情報を消防機関と共有。 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者への中和抗体薬は、入院による投与を基本とし、全入院協力医療機関にロナプリーブの在庫を確保し、速やかに投与できる体制を整備。また、臨時の医療施設でも投与できる体制を整備する。 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・メディカルチェックセンターでのメディカルチェックにおいて、診療・検査を行った医師の判断により必要に応じて医薬品を処方。 ・地区医師会、県看護協会、県薬剤師会と調整し、電話診療及び薬剤の処方体制を整備（鳥取方式あんしん投薬システム）。 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・患者を受け入れることができない正当事由の記載 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・病床の確保、追加、解除の都度、県から各医療機関へ文書で要請（期間、病床区分別の要請病床数等）するとともに、各医療機関から県へ承諾書（体制整備に必要な日数を含む）を提出いただき、書面で合意を得ている。なお、病床確保に係る補助金交付要綱を改正し、患者を受け入れることができない正当な事由を定め、承諾を得ることとした。 	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・県内の感染症指定医療機関及び入院協力医療機関の計18病院との間で、感染の流行状況に応じて病床確保要請及び承諾書提出を確認している。 	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設のフロアの一部を臨時の医療施設として運用する体制を調整。 ・感染者急増により入院待機者が発生するなど、入院先の調整が困難な状況となった場合に臨時の医療施設を開設し、中和抗体薬の投与や脱水等への点滴治療などを行う。 	

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
・後方支援医療機関等の受入可能条件を圏域内で共有し、病病連携による効率的運用により、コロナ回復患者受入体制の拡大を図る。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	31施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	31人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	18人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	—
・感染者急増時に開設する臨時の医療施設について、地区医師会及び県看護協会と調整し、従事する医療従事者を確保。 ※R3.11.30時点の確保状況を記載。引き続き個人防護具着脱等の研修会を開催するなどし人材確保を進める。	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
・宿泊療養施設や臨時の医療施設、在宅療養者の健康フォローアップなどに従事する医療人材の確保について、医師会、看護協会、薬剤師会と連携してリストアップし県庁が一元的に派遣調整等を行う。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
・宿泊療養施設や臨時の医療施設において、食事の配膳等は業務調整員が実施、清掃・消毒は民間事業者へ委託するなど、看護師等医療従事者は専門的業務に集中することで業務負担を軽減し、効率的な運用を図る。	

都道府県名：島根県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>病床確保計画上の各段階において以下のとおりの療養先としている。</p> <p>第 1 段階 原則、入院する。</p> <p>第 2～3 段階 原則、入院し、入院後に宿泊療養施設での療養が可能であると医師が判断した場合は宿泊療養とする。</p> <p>第 3～4 段階 原則、入院し、入院後に宿泊療養施設での療養が可能であると医師が判断した場合は宿泊療養とする。入院後に自宅での療養が可能であると医師が判断した場合は自宅療養とする。</p> <p>第 5 段階 医療機関において、医師の診察を受け、呼吸困難等の症状、血中酸素飽和度の数値など複数の項目を確認し、症状や重症化リスクなどを考慮して入院の必要性を判断する(以下「メディカルチェック」)。入院の必要はないと判断された患者については原則、宿泊療養とし、家族の感染状況など、やむを得ない理由で入院や宿泊療養できない場合には、自宅療養とする。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>入院調整については、入院調整本部において医療機関及び保健所と情報を共有しながら、一元的に行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所との情報共有 ネットワークの活用により、患者情報を入院調整本部と情報共有している。 ・医療機関との情報共有 WEB 会議の開催により県内感染状況等を入院調整本部、保健所と情報共有している。 	

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) 感染者急増時には、全庁からの応援により保健所の人員を増員して対応する。また、夜間・休日の対応については当番制により交代で出勤して対応し、出勤時以外においては担当者が公用携帯を持ち、医療機関からの問合せにも対応できるようにしている。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載) 宿泊療養者の退所後に1棟単位で行っていた清掃・消毒作業及び療養者生活物品の再設置作業を、宿泊療養者が入所中の棟内でも行えるよう、ゾーニングを見直し、細分化する。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
(自由記載) 自宅療養者の健康観察を訪問看護ステーション等に委託し、地域の診療所等と連携して必要な診療を実施する。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
(自由記載) 自宅療養者の医学管理について県医師会と業務委託契約を締結し、地域の診療所等が健康観察実施機関（訪問看護ステーション等）からの医学的な相談に対応するとともに、必要に応じて電話・オンライン診療や往診・訪問診療を行う。相談、診療等を行う地域の診療所等については、患者の状況ごとに保健所が定めた優先順位に応じて選定することとしている。	

② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載) 自宅療養者の容体急変時の救急搬送基準や搬送フロー等を記載したマニュアルを作成し、消防機関等の関係機関と情報共有・連携することにより、医療機関等への移送・搬送が迅速に行える体制を構築している。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) 新型コロナウイルス感染症陽性患者のメディカルチェックを実施する医療機関等の外来診療において、自宅療養者等へ中和抗体薬を投与できる体制を構築する。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) 新型コロナウイルス感染症陽性患者のメディカルチェックを実施する医療機関等において、自宅療養者等に対する経口治療薬を院内処方できる体制を構築する。 また、各二次医療圏において、経口治療薬の調剤及び配送が可能な薬局を選定・リスト化し、地域の診療所等と連携の上、自宅療養者等に必要な治療薬を適切かつ迅速に提供できる体制を構築する。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) 各医療機関と事前に協議のうえ、以下の内容を書面で通知する。 ・段階ごとの確保病床数と即応病床への転換準備期間 ・正当事由なく患者の受入を断らないこと	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) 各医療機関へ、書面で通知する（通知内容を医療機関が承諾した旨の記録あり）。	

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) 最大必要病床数は、現時点で確保できているため臨時の医療施設は整備しない。ただし、自宅・宿泊療養者が増加した際は、医療機関の負担軽減及び入院調整中の受け皿として、往診や中和抗体薬の投与ができるよう自宅療養体制及び宿泊療養施設における健康管理・医療機能を強化する。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) 各圏域においてあらかじめコロナ患者受入医療機関と后方支援医療機関で役割分担を行っており、必要に応じて医療機関と保健所で調整している。また、感染状況に応じて週1～2回、医療機関・保健所とWEB会議を開催しており、医療機関との情報交換などを行うことで、県全体で情報を共有している。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	一施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	一人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	一人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	一人
(自由記載) 中和抗体薬を投与するための往診を行う医師の派遣については、調整中。	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載) 医療機関を超えた医療人材の確保は、最大必要病床数を確保できているため実施しないが、ひっ迫時に円滑に療養者を受け入れるための調整や、医療機関から宿泊療養施設への医療人材の派遣などの調整を次のとおり県が行う。 ○医療機関に対しては、人材派遣ではなく、入院調整の際に予め分担した役割（下記参照）に基づき、DMAT が参画した入院調整本部で患者の入院先を調整することで対応している。 ・重症患者：重症管理指定医療機関 ・軽症、無症状患者：それ以外のコロナ受入医療機関	

- 宿泊療養施設の稼働に当たっては、県が雇用する看護師（会計年度任用職員）に加えて、委託契約を締結した医療機関から看護師の派遣を受けている。
- 宿泊療養施設で中和抗体薬の投与ができるよう、医療機関から医師に往診してもらえる体制を構築する。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

（自由記載）

感染症患者が入院した病室の清掃・消毒業務については、清掃業者ではなく、限られた医療従事者が行っており、負担となっていることから、コロナ対応ができる医療従事者を増やして業務の分担ができるよう、医療機関において行う感染管理に関する研修会の開催経費を助成し、個々の医療従事者の負担の軽減に取り組んでいる。

都道府県名：岡山県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・厚生労働省令や「新型コロナウイルス感染症」診療の手引きを参考に、感染拡大のフェーズに応じた療養区分の判断基準を設定し、入院患者を選定する。 ・原則医療圏域内の医療機関において入院調整を行い、感染拡大期にあつては、圏域を越えた入院調整も行う。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・毎日 G-MIS から医療機関別の入院者数、受入可能者数等を受入医療機関と共有し、迅速な入院調整を図る。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ・発生届の提出は、HER-SYS を用いるよう医療機関へ再徹底を図り、電子化による業務の効率化を推進する。 ・患者の医療機関や宿泊療養施設への搬送について、県保健所が行う看護師の同行を民間に委託することで、保健所業務の負担軽減を確実に図る。 ・入院・入所調整については県及び保健所設置市分ともに、県新型コロナウイルス感染症対策本部において夜間も含めて確実に実施する。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
（自由記載） ・感染拡大期においては、消毒・清掃をフロア単位から居室単位に切りかえ、稼働率の向上を図る。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
（自由記載） ○岡山県 ・感染拡大期には、本庁にサポートセンターを立ち上げ、24時間体制で民間に委託し、陽性判明の翌日には、委託先の看護師等が自宅療養者へ電話連絡を行う。 ・MY-HER-SYSを積極的に活用し効率的な健康観察を行う。 ・解熱剤の処方等が必要な場合は、県保健所又はサポートセンターが、受診調整可能な医療機関（178箇所）リストに基づき、発生届を出した医療機関等へ診療を依頼する。 ○岡山市 ・自宅療養者への健康観察は、保健所及び委託医療機関（114箇所）において行う。 ・解熱剤の処方等が必要な場合は、保健所を通じ、受診調整可能な医療機関（93箇所）へ診療を依頼する。 ○倉敷市 ・自宅療養者への健康観察は、保健所に設置している受診相談センターにおいて、看護師等（人材派遣会社からの派遣）が行う。 ・MY-HER-SYSを積極的に活用し効率的な健康観察を行う。 ・解熱剤の処方等が必要な場合は、保健所を通じ、受診調整可能な医療機関（105箇所）へ診療を依頼する。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
（自由記載） ・保健所及びサポートセンター（県保健所分）が、受診調整可能な医療機関の受診方法（電話、オンライン、外来、往診）リストに基づき、症状に応じた受診調整を行う。 ・県医師会と連携し、小児の外来診療を拡充する。	

② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載) ・保健所による移送のほか、民間タクシー車両の借り上げによるタクシー移送を行い、車いす等通常の車両で対応できない患者は民間救急車により移送する。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) ・これまでの通常入院中における投与に加えて、短期入院、外来、往診による投与の実施をコロナ患者受入医療機関だけでなく、診療所にも依頼し、各医療機関において体制を構築する。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ・受診調整可能な医療機関及び薬局等の協力により、薬局から自宅へ配送を行う。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	×
(自由記載) ・確保病床数は各医療圏における新規陽性者数や入院実績等を勘案し、各医療機関と個別に協議を行い、医療機関からの申し出により、県知事名により確保病床数と各フェーズにおける即応病床数を指定 ・指定通知に、フェーズ毎の即応化までの期間を明記する。 ・これまで、県内の医療機関から受け入れを断られたケースはないが、受け入れ拒否事例が発生した場合には、受け入れできない理由について、その都度、正当事由か否かを判断する。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載)	

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・酸素吸入等が必要なコロナ患者について、夜間一時的に療養し、翌日適切な療養施設へ入院・入所させる一時療養待機所を臨時医療施設として設置し、自宅療養者の安全を確保するとともに、受入医療機関や救急搬送の負担軽減を図る。 	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み 	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・後方支援医療機関において、受入可能な患者像をコロナ受入医療機関と共有し、スムーズな転院調整を行う。 	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の派遣に協力する施設数 	52 施設
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な医師数（合計） 	68 人
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計） 	106 人
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数 	34 人
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・一時療養待機所、岡山県クラスター対策班（OCIT）、宿泊療養施設、岡山県自宅療養サポートセンターについて記載 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み 	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・岡山県クラスター対策班（OCIT）について、岡山県及び事務局（岡山大学）がクラスター対策専門家等を指定し、保健所からの派遣要請を受けて、岡山県及び事務局が派遣調整を行う。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設においては、配膳、リネン交換、清掃等を民間に委託し、健康観察を行う看護師の負担軽減を図る。 ・透析患者や、精神疾患のある患者等への対応が可能な受入病院を確保し、病院の特性を生かした入院調整を行うことで、他の医療機関の負担を軽減する。 ・医療機関においてクラスターが発生し、通常の診療体制の維持が困難となった場合に、県看護協会の協力により看護師を派遣し、負担軽減を図る。 ・感染拡大時には一時療養待機所を開設し、医療機関における夜間の患者受入れ負担を軽減する。 	

都道府県名： 広島県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・本県では、原則入院又は宿泊療養とすることを基本的な考え方としている。 ・入院要否の判断は、療養先の振り分けを行う「トリアージ外来」等において、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第6.0版」で示された「入院患者における予後予測スコア」を参考に、医師が客観的な指標（SPO2、年齢、基礎疾患の有無等）に基づく医学的な判断を行っている。 ・感染が拡大し、病床ひっ迫の恐れがあるフェーズにおいては、これらの指標の中でもSPO2や重症度を主な基準として、入院の優先度、緊急度を判断することとしている。 ・入院先の医療機関や入所先の宿泊施設の調整は、保健所設置市分を含め、県の患者受入調整本部で一括して行っている。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムの構築の有無	○
(自由記載) ・毎日、各受入医療機関から入院患者一人一人のデータを提供いただき、県の患者受入調整本部で医療機関別の病床使用状況一覧を作成して、すべての受入医療機関と共有するほか、G-MISへの日々の入力情報と合わせて、迅速で適切な入院調整を行う。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・県の患者受入調整本部が、全県一括して入院・入所調整を行っており、夜間も複数勤務体制にして、夜間急変時にも対応している。また、感染者増加時においては、患者受入調整本部の人員を増やし、搬送業務のオペレーションも民間委託を行うなど、体制の強化を図っている。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本県は入院又は宿泊療養を原則としている。 ・ 最も患者数の多い広島市においては、行政区（8区）ごとに宿泊療養施設を割り当て、速やかな入所に繋げている。 ・ 通常時には退所後 72 時間後に居室の消毒・清掃をしているが、ひっ迫時には、患者が退所した翌日に居室の消毒・清掃を実施し、宿泊療養施設の回転率を向上させている。 	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無 	○
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性判明の時間に応じ、当日または翌日に疫学調査及び健康観察を実施している。 ・ 自宅療養者や濃厚接触者の健康観察は保健所業務への負荷が大きいため、健康観察業務と 24 時間の相談受付業務を、看護師を配置する民間事業者に委託することとしている。 ・ 重症化リスクの高い患者には、陽性判明日のうちにパルスオキシメーターを配送（民間委託）して状態を把握し、必要に応じて翌日には入院できる体制としている。 ・ 自宅療養中の診療（オンライン診療、外来診療）については、地域の医療機関やコロナ患者の入院受入医療機関が担う体制を構築している。 ・ 保健所による日々の健康観察（一部委託を含む）で診療が必要と判断した患者について、確実に診療につながるよう、直接又は県の患者受入調整本部を通じた受診調整を行う。 	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者の治療体制を確保するため、医師会等を通じてオンライン診療等に協力いただける医療機関、薬局及び訪問看護ステーションを募り、対応可能な機関を一覧に取りまとめ、関係者で共有している。このリストに基づいて保健所が受診調整を行い、確実に診療につなぐ体制を構築している。 ・加えて、オンライン診療に係る輪番体制の構築について、医師会との調整を開始した。 ・宿泊療養者については、宿泊療養施設ごとに担当の地区医師会を設定し、必要な入所者に対して1日1回オンライン等により健康相談及び診察を行っている。 ・自宅や宿泊施設での療養中に症状が悪化した患者が、土日を含め対面で受診できる「陽性者外来」について、現在、人口集積地区（広島地区）5病院による輪番体制を構築・運用しており、今後、定員枠の拡充や他圏域での体制構築をすすめる。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者等の移送・搬送は、県、市町が保有する72台の搬送車両に加え、搬送業務委託事業者の車両を活用している。 ・搬送業務（運転手・補助員）の委託は、地域ごとに地元のタクシー会社等に委託して、効率的な搬送体制を構築している。 ・第5波の感染のピーク時において搬送に滞留が発生した一部地域では、搬送体制の強化を図ることとしている。 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<p>（自由記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中和抗体薬については、県内全圏域の入院受入医療機関に在庫を配備し、原則短期入院で投与する体制としている。 ・既に一部地域で行っている外来投与については、重症化リスクの比較的低い患者を対象とするなど、投与する際の条件を提示している。 ・病床がひっ迫する感染拡大期には、外来投与の体制を拡充するよう調整をすすめている。 	

④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制

(自由記載)

- ・ 自宅療養者への医療提供体制として、医師会等を通じてオンライン診療可能な医療機関、薬局及び訪問看護ステーションをリスト化している。
- ・ 自宅療養者が外出しなくてすむよう、リストに掲載した薬局が医薬品を配送する仕組みを整えている。
- ・ 経口治療薬の承認後は、自宅療養者や宿泊療養者に対して、円滑に治療薬を提供できる仕組みづくりが必要である。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・ 入院受入医療機関の院長を構成員とする医療体制検討会において「フェーズの切り替えは2週間前に通知し、フェーズ切替日に即応病床を確保すること」及び「患者を受け入れることができない場合の正当な理由」を確認し、書面により通知した。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ・ 確保病床を有する全ての医療機関に書面通知を行った。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・ 宿泊療養施設に併設する臨時の医療施設（入院待機施設）を設置 39床（1施設）…開設済 ・ 単独型の臨時の医療施設（入院待機施設）を設置 67床（2施設）…準備中 ・ これらの施設は、自宅療養者や宿泊療養者の夜間・休日の急変時に、酸素投与や輸液等の治療を行う施設として設置する。 ・ 感染が拡大し、確保病床のひっ迫が想定される時期に運用を開始する。 ※すべての臨時の医療施設を確保病床に位置付けている。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・ 回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ・ 県が取りまとめた后方支援医療機関のリストを入院受入医療機関へ提供し、必要に応じて入院受入医療機関から直接后方支援医療機関へ転院の調整を行う仕組みとし、機能している。	

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
（数値回答）	回答
・ 医療人材の派遣に協力する施設数	－ 施設
・ 協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	－ 人
・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	－ 人
・ コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	－ 人
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療人材の派遣・輪番体制を構築することとして、現在、医療関係団体等と調整をすすめている。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
（○×回答）	回答
・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
（修正前）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療人材の派遣・輪番体制を構築することとして、現在、医療関係団体等と調整をすすめている。【再掲】 ・ 入院受入医療機関で院内感染が発生し、看護体制に支障が生じる場合に備えて、県看護協会と協定を締結し、県の要請に基づいて当該医療機関に看護師を派遣する体制を構築している。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
（自由記載）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院受入医療機関で院内感染が発生し、看護体制に支障が生じる場合に備えて、県看護協会と協定を締結し、県の要請に基づいて当該医療機関に看護師を派遣する体制を構築している。【再掲】 ・ 宿泊療養施設について、清掃・消毒等を含む生活支援業務を民間事業者に委託している。加えて、入所者の健康観察業務に支援アプリを導入し、業務の効率化を図っている。 	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>○全ての感染患者が、症状に応じ安心して療養できるよう、これまでと同様に病院での入院及び宿泊療養を基本とした体制を堅持。</p> <p>○感染収束期はもとより、感染拡大時にあっても、重症・中等症者や軽症者等のうち重症化リスクの高い者は入院医療、軽症者等で重症化リスクが低い者は宿泊療養という基本的な考え方に基づき、対応を実施。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>○県調整本部（県健康福祉部新型コロナウイルス対策室）や保健所、受入医療機関、宿泊療養施設などの関係者が、リアルタイムで入院状況や患者情報を共有し、メール・FAX などを使わず円滑な入院・転院調整が可能となる、本県独自で開発したコロナ患者の情報共有システム（Yamaguchi COVID-19 Information Sharing System : YCISS）を整備し、令和3年8月より運用開始。</p> <p>○本システムの活用により、陽性判明患者の症状の程度、重症化リスクの有無、ワクチン接種済回数といった情報や、療養方針に係る保健所長判断等を、速やかに県調整本部で把握し、受入先医療機関または宿泊施設に対して情報連携することで、迅速な入院・転院・入所等の調整を可能としている。</p>	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<p>○圏域を越えた全県範囲で入院・入所調整を行う必要性から、県調整本部に調整業務を一元化し、医師を中心に緊急度に応じた入院・入所先の選定や、コロナ軽快者の状況に応じた後方支援医療機関とのマッチングを図るなど、医学的知見を踏まえた効率的な調整を実施。</p> <p>○入院・入所調整に係る感染者の移送に際しては、患者移送業務を民間タクシー会社へ委託し、クラスター発生時は連携して複数の運転手で対応していただける体制を確保することで、搬送業務に従事する保健所職員の確保人員及び業務負担の軽減を継続していく。</p>	

2. 健康観察・診療等の体制

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

○施設運営や医療看護体制、療養者の移送・搬送体制の強化を図り、入所者の療養支援や入退所に係る業務円滑化による、施設稼働率の向上を図る。

【施設運営】

- ・運營業務の民間委託（管理運営スタッフの増員）
- ・県コロナ情報共有システム（YCISS）を活用した入所・退所作業の効率化
- ・効率的な運用のためのゾーニングや動線の見直し（可動エレベーター数の増等）
- ・食事供給先の開拓と搬送員の増員
- ・発生する感染性廃棄物処理方法の効率化（定期ルート回収から専用チャーター回収）
- ・清掃専門業者への委託と状況に応じたスタッフの増減（通常1人8室⇔3人24室）
- ・清掃サイクルの見直し（退去3日後にフロア単位⇒退去後直ちに居室毎に実施）

【医療・看護体制】

- ・入所者の健康管理体制の強化（情報共有システム導入による健康観察時間の短縮等）
- ・軽快者の早期退所の促進（情報共有システム導入による軽快者把握の効率化）
- ・看護職員の増員（民間派遣や県看護職員派遣制度等の活用）

【移送・搬送体制】

- ・多人数輸送（8人乗り）が可能な搬送車両の導入（全県13台）と、専属運転手及び調整員の増員（タクシー会社に委託）
- ・配車・運行管理を専門に行う応援職員を、各保健所に配置
- ・患者搬送方式の見直しによる、移送・搬送効率の向上
 出発～到着地点が同じ患者を、新たに導入する8人乗り車両で一括移送
 [保健所→入所前CT撮影施設→宿泊療養施設 など]
 入院等の個別搬送が必要な患者は、従来の2人乗り車両で対応

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

○感染状況に応じた保健所への応援職員派遣により、陽性者へ判明当日中に連絡をとり、その後の状況ヒアリングなどを円滑に実施できる体制を整備。

○軽症または無症状病原体保有者で重症化リスクのない者は宿泊療養施設での療養を原則とするが、子育て等で宿泊療養施設の利用が困難な者の療養の手法のひとつとして、自宅療養体制を整備。

○各地域の医師会や訪問看護ステーション等と協定等を締結し、陽性確定直後から措置解除までの間、定期的な健康確認や症状に応じた訪問診療の実施など、療養者に対する切れ目のない健康管理を行う体制を構築。

【陽性確定直後の健康確認】

- ・本人が自宅での療養を検討する場合、保健所が、自宅療養の可否について直接確認が必要と判断した際、訪問看護師等が患家を訪問し、パルスオキシメーターによる SP02 測定等の健康確認を実施。

【自宅療養開始後の健康管理】

- ・自宅療養中の療養者に対しては、保健所に加え訪問看護師等により、1日2回の定期健康確認（電話）を実施。
（電話不通時など現地確認が必要な場合、看護師等が患家を訪問）
- ・療養者の症状に応じた健康相談については、医師等が24時間オンコールで対応。
- ・上記に加え、県コロナ情報共有システム（YCISS）を活用し、療養者本人がスマホなどで健康観察結果を入力し、保健所・医師・看護師等での随時情報共有のできる仕組みを構築。

【往診・投薬の実施】

- ・療養者に症状があり診療が必要な場合、医師等による往診やオンライン診療を実施。
- ・往診やオンライン診療を行う医師等に対しても、県コロナ情報共有システム（YCISS）による情報連携を行うことで、療養者への診療内容等を、保健所や自宅療養を支援する医療関係者間でリアルタイムに共有できる体制を構築。
- ・薬の処方が必要な場合、院内処方もしくは院外処方箋の発行により、県内330か所の協定済薬局より、休日や平日夜間についても医薬品を提供。

【生活支援の実施】

- ・業者への委託により食料品や衛生用品の入った自宅療養セットを、療養者宅等へ配送。
- ・保健所設置市を除く県内全市町との協定締結により、自宅療養者の生活支援における市町の応援体制を整備。

3. 自宅療養者等の治療体制

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×

- 宿泊療養施設には、地域医師会等によるオンコール医師の配置（緊急時には往診を実施）と、看護師常駐による健康管理体制を確保。
- 各地域の医師会や訪問看護ステーション等と協定等を締結し、陽性確定直後から措置解除までの間、定期的な健康確認や症状に応じた訪問診療の実施など、療養者に対する切れ目のない健康管理を行う体制を構築。〔再掲〕
- 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の体制については、機械的な輪番制ではなく、療養者のかかりつけ医の有無や診療所からの距離などを考慮し、措置解除までの担当医療機関等を決定。

【自宅療養開始後の健康管理】〔再掲〕

- ・自宅療養中の療養者に対しては、保健所に加え訪問看護師等により、1日2回の定期健康確認（電話）を実施。
（電話不通時など現地確認が必要な場合、看護師等が患家を訪問）
- ・療養者の症状に応じた健康相談については、医師等が24時間オンコールで対応。
- ・上記に加え、県コロナ情報共有システム（YCISS）を活用し、療養者本人がスマホなどで健康観察結果を入力し、保健所・医師・看護師等での随時情報共有のできる仕組みを構築。

【往診・投薬の実施】〔再掲〕

- ・療養者に症状があり診療が必要な場合、医師等による往診やオンライン診療を実施。
- ・往診やオンライン診療を行う医師等に対しても、県コロナ情報共有システム（YCISS）による情報連携を行うことで、療養者への診療内容等を、保健所や自宅療養を支援する医療関係者間でリアルタイムに共有できる体制を構築。
- ・薬の処方が必要な場合、院内処方もしくは院外処方箋の発行により、県内330か所の協定済薬局より、休日や平日夜間についても医薬品を提供。

【容体急変時の入院調整】

- ・容体急変時の入院調整に際しては、県コロナ情報共有システム（YCISS）により予め保健所や地域の医療関係者間で共有済の療養者情報に基づき、入院先医療機関の決定から移送実施まで、迅速に対応できる体制を整備。

② 自宅療養者等の移送・搬送体制

- 宿泊療養や自宅療養を選択する者に対し、感染拡大時であっても、陽性判明から療養開始前の医学的評価、施設入所などの、療養開始までの一連の流れに目詰まりが発生しないよう、万全の移送・搬送体制を整備する。

【移送・搬送体制】〔再掲〕

- ・ 多人数輸送（8人乗り）が可能な搬送車両の導入（全県13台）と、専属運転手及び調整員の増員（タクシー会社に委託）
- ・ 配車・運行管理を専門に行う応援職員を、各保健所に配置
- ・ 患者移送方式の見直しによる、移送効率の向上
出発～到着地点が同じ患者を、新たに導入する8人乗り車両で一括移送
〔保健所→入所前CT撮影施設→宿泊療養施設 など〕
入院等の個別移送が必要な患者は、従来の2人乗り車両で対応

③ 中和抗体薬の投与体制

(○×回答)

回答

- ・ 入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無

○

○ 宿泊療養施設への入所者や、自宅療養を選択した者を対象に、早期の重症化抑制を目的とした中和抗体薬の投与体制として、協力医療機関による専用外来を県内3か所に整備。

④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制

○ 薬剤師会と委託契約を締結し、県内330の薬局が医療機関からの院外処方箋を応需し、休日や平日夜間についても自宅療養者等に医薬品を提供できる体制を整備。

4. 入院等の体制

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容

(○×回答)

回答

- ・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載
- ・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載

○

○

○ 確保病床については、県と各医療機関との間で、感染拡大のフェーズに応じて確実にコロナ患者の受入が可能な病床数を確認した上で、準備病床から即応病床へと切り替えるフェーズや即応化までの期間、即応化した後に患者を受け入れることができない正当事由を記載した書面（要請票）でのやり取りを行い、双方で認識を揃えた上で合意を形成。

② ①の書面の締結状況

(○×回答)

回答

- ・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み

○

○ 県内全35のコロナ患者受入医療機関との間で、上記①の書面を締結済。
○ 各コロナ患者受入医療機関における確保病床数や、フェーズごとの即応病床数については、県内全35のコロナ患者受入医療機関との間で情報共有すると共に、コロナ入院患者の容体変化に伴う受入医療機関や宿泊療養施設等へのスムーズな転退院の実施に向けて、県コロナ情報共有システム（YCISS）を活用した、確保病床の稼働状況をリアルタイムで共有できる体制を整備。

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方

○一般医療との両立を前提に対応可能な想定最大療養者1,400人を超える感染拡大が見込まれる段階において、入院治療が必要な療養者に対応し、適切な医療を提供するための臨時の医療施設を、県内1か所に臨時的に開設。

【施設の機能等】

・県内1か所に60床の病床を設置し、酸素投与や投薬などの医療を行う体制を確保。

【施設への医療人材派遣】

・県内各コロナ患者受入医療機関を中心に、医師・看護師を派遣する体制を整備。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法

(○×回答)

回答

・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み

○

○県コロナ情報共有システム(YCISS)を活用してコロナ患者受入医療機関と連携を図りつつ、患者の状況を詳細に把握しながら、迅速で効率的なマッチング作業等により、圏域内の転退院調整を実施。

○県調整本部は、後方支援医療機関のリストを取りまとめ(全66医療機関)、県コロナ情報共有システム(YCISS)を活用してコロナ患者受入医療機関と連携を図りつつ、患者の状況を詳細に把握しながら、圏域を越えた広域調整を行うとともに、局地的な感染急拡大により1か所の保健所に業務が集中した場合、転退院調整業務を補完。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数(職種別)

(数値回答)

回答

・医療人材の派遣に協力する施設数

52施設

・協力する施設から派遣可能な医師数(合計)

19人

・協力する施設から派遣可能な看護職員数(合計)

78人

・コロナ対応が可能な潜在看護師の(都道府県ナースセンター等への)登録人数

一人

○感染拡大に伴う、コロナ患者受入医療機関や宿泊療養施設への看護応援が必要な際に、県看護協会を中心とした「山口県新型コロナウイルス感染症対策看護師派遣制度」により、要請に基づき看護師を派遣する制度を整備。

○潜在看護師の登録制度は未整備であるが、これまでに県看護協会による募集に対し、20名の潜在看護師が宿泊療養施設で就労。

○クラスター発生時に備えた「山口県クラスター対策チーム」を整備し、各医療機関より職員を派遣する制度を整備。

○上記に加え、想定を超える感染者発生時に開設される、臨時の医療施設運営のため、各コロナ患者受入医療機関より医療人材の派遣について意向を確認。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<p>○県看護協会を中心とした「山口県新型コロナウイルス感染症対策看護師派遣制度」により、圏域内の医療機関からの協定に基づく看護師派遣を行うとともに、経費等の支援を行う体制を構築。</p> <p>○クラスター発生時の対応として、県調整本部からの要請に基づき、登録済みの医師・看護師を迅速に派遣できる制度を構築。</p> <p>○想定を超える療養者発生時に開設する臨時の医療施設を運営する医療人材について、コロナ患者受入医療機関を中心とした派遣体制を整備。</p>	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<p>○コロナ患者受入医療機関に入院患者が増大し、看護への応援が必要な場合など、「山口県新型コロナウイルス感染症対策看護師派遣制度」に基づき、圏域内の医療機関からの協定に基づく看護師派遣により、現場医療従事者の負担を軽減。</p> <p>○コロナ患者受入医療機関や宿泊療養施設において、看護師が健康観察等に専念できるよう、清掃等看護師以外が実施可能な業務を、専門業者への委託を推進。</p>	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ○ 感染拡大のフェーズに応じ、重症化リスクが低い軽症者・無症状者は、宿泊療養施設への入所調整を実施する。 ○ 入院調整本部において、「COVID-19 診療の手引き」の予後予測スコアを参考に、重症化リスク因子の判断を行い、効率的・効果的な入院・入所等の調整を実施するとともに、中和抗体薬の適用については、「抗体カクテル療法ステーション」をはじめとする医療機関への迅速な入院調整を実施する。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ○ 各病院の患者受入状況等を「徳島県 COVID-19 情報共有システム」により、入院受入医療機関との間において、リアルタイムで共有し、引き続き円滑な入院調整を実施する。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ○ 県入院調整本部に、入院・宿泊療養入所調整業務を一元化して対応することにより、迅速・円滑に実施する体制を確保する。 ○ 患者発生の多い保健所については、「入院調整用シート」を入院調整本部で患者に聞き取り作成し、効率的な入院調整を行う体制を構築する。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載)	
○ 更なる感染拡大に備えるため、宿泊療養施設のオペレーションを見直すことにより、宿泊療養施設の確保室数を400室から450室へ拡充する。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
(自由記載)	
○ 保健所の健康観察を効率的に実施するため、「MY HER-SYS」に登録された体調や症状の情報を積極的に活用する。	
○ 自宅健康観察者全員に対し、パルスオキシメーターを配布することにより、血液中の酸素飽和度等を健康観察時に確認し、容体の変化をいち早く把握する。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
(自由記載)	
○ 自宅健康観察者に対しては、県医師会等の協力により、かかりつけ医やサポート医師等による電話診療・オンライン診療を実施するとともに、電話診療・オンライン診療可能な医療機関を拡充する。	
○ また、サポート医師等における適切な医療提供のため、県医師会において、県看護協会・県薬剤師会等の関係機関と連携し、入院の適否の判断や治療方法等を取りまとめた「医療的対応指針」を策定する。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載)	
○ 自宅健康観察者や宿泊療養施設の搬送において、民間事業者への委託を活用することにより、円滑で速やかな24時間搬送体制を確保する。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	×
(自由記載)	
○ 重症化リスク因子を有する軽症者等は、入院調整本部において、中和抗体薬適用を判断し、県立病院に設置した「抗体カクテル療法ステーション」を含めた投与医療機関での治療を行う。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載)	
○ 薬剤が必要な自宅健康観察者に対しては、サポート医師等の処方により、サポート薬局等が薬剤の配送を実施する。	

○ 今後、経口治療薬が国内で実用化された場合、特に自宅療養者に対して、適切かつ迅速に、必要な治療薬を提供できるよう、経口治療薬の配備・配送体制を整備する。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容

(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○

○ フェーズ移行に伴う即応病床の増床要請から、確保病床（うち準備病床）を即応病床とするまでの期間や、患者を受け入れることができない、正当な理由を記載し、締結を行う。

② ①の書面の締結状況

(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○

○ 入院受入医療機関と協議を実施し、内容等を双方合意した上で、11月30日付けで締結する。

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方

(自由記載)
 ○ 感染の急拡大等により病床がひっ迫した際に、入院調整に時間が必要とする患者を、「徳島県臨時医療施設」を設置し、酸素投与等の処置や診療・健康観察等を行うことで、受入医療機関を補完する体制を強化する。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法

(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○

(自由記載)
 ○ 平時から入院受入医療機関と後方支援病院との間において、転院にかかる緊密な連携を図るとともに、要請に応じ、入院調整本部が協働して、転院調整を実施する。
 ○ 効果的な退院・転院・退所調整を実施するため、「入院調整本部」「宿泊療養施設」「後方支援病院」と「自宅健康観察のサポート医師」等と関係者間で情報共有を行い、効果的な転退院の調整を実施する。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）

(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	53 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	48 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	110 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	72 人

(自由記載)
 ○ ひっ迫時の医療人材派遣については、確保に努めており、「徳島県臨時医療施設」の

設置を踏まえ、さらに確保する予定である。	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載)	
○ 医療人材の派遣調整については、関係者・関係機関からの協力のもと、入院調整本部において、一元的に実施する。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載)	
○ 宿泊療養施設の清掃・消毒業務については、民間事業者へ業務委託を実施する。	
○ 新型コロナウイルス感染症緊対応に携わる医療従事者用に「一時滞在施設」として宿泊施設を確保する。	
○ コロナウイルス受入病院の病棟の消毒業務については、民間事業者への委託を実施する。	

都道府県名： 香川県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>全ての陽性者を対象にトリアージ受診を実施し、療養先の振り分けを行う。</p> <p>○通常時 重症化リスクのない無症状・軽症感染者は、医師の診察を受けたうえで、原則として宿泊療養とし、その他の者は入院を基本とする。</p> <p>○感染拡大時 中等症(Ⅱ)以上の感染者と、中等症(Ⅰ)以下であっても、重症化リスクが高いなど、医師の診断により入院の必要があるとされた感染者は入院とし、その他の感染者は宿泊療養又は自宅療養を基本とする。</p> <p>宿泊療養か自宅療養かは、以下の事項等を総合的に勘案して保健所長(医師)が決定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の診断(患者の状況) ・ワクチン接種の有無 ・重症化のリスク要因 ・家庭内の感染状況 ・重症化するリスクの高い方の同居の有無 ・自宅療養を行う場合に療養する家屋の状況 <p>○トリアージ実施医療機関：20 施設 今後、トリアージを実施していない医療機関に協力を求め増加を図る。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>○地域の関係者間での情報共有 確保病床の使用状況については、Web システムを活用するなど毎日集計し、患者受入医療機関に提供している。</p> <p>更に、入院患者受入れ医療機関、郡市医師会、健康観察を担当する医師等と、患者発生状況や療養状況等に関する情報や課題を共有するため、保健所が中心となって定期的に</p>	

Web 会議等を開催する。

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
(感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)

(自由記載)

○広域での入院調整、配慮の必要な事例にかかる調整等

通常は保健所において入院調整等を行うことを基本とし、感染拡大時等に管轄地域内での入院調整等が困難となった場合、本庁において調整を行う。

妊産婦や重症化リスクのある既往等がある事例については、県本部のコーディネーターが入院調整等を含めた相談に対応する。

○クラスター発生時などの調整等

社会福祉施設等で大規模クラスターが発生した場合には、入院調整等のため、リエゾンを派遣する。

2. 健康観察・診療等の体制 (第2章Ⅱ(4)関係)

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

(自由記載)

想定する最大宿泊療養者数(270人)に対応するため、宿泊療養施設の充実に取り組む。

○宿泊療養施設増設に向けた準備

・確保済み居室数 368室(3棟)

・感染が拡大した際には、これまで施設がなかった中西讃地域で、十分な駐車場がある宿泊療養施設を確保(100室程度)する。

○稼働率向上のための運用改善

・退所後72時間空けない清掃の実施等、消毒・清掃の効率化を図る。

○輸送手段の増強

・患者搬送に協力いただけるタクシー事業者を開拓し、搬送タクシー(2台)を追加で確保する。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

想定する最大自宅療養者数(400人)に必要な医療支援を行うため、自宅療養支援体制の充実に図った。

○地域医師による健康観察及び往診体制の確立

- ・健康観察協力医師 104 名
- ・往診対応可能な医師 37 名
- ・往診対応可能な訪問看護ステーション 16 施設
- ・在宅患者対応可能(配送含む)薬局 305 施設

○支援物資等の確保

- ・パルスオキシメーターの貸出（宿泊療養施設向けと併せて 1389 台確保）
- ・自宅療養セットの提供
- ・市町との協働による自宅療養者等への生活支援の実施

○自宅療養者等のための酸素濃縮器の確保（40 台を宿泊療養施設、保健所等に予め配置）

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	×
（自由記載） <p>全ての陽性者を対象にトリアージ受診を実施し、医師により自宅療養が可能と判断された方のうち自宅療養となった方に対して、保健所または地域の医師による健康観察等を実施する。医師、保健所の健康観察、情報共有等に HER-SYS を活用する。</p> <p>また、中和抗体薬投与対象者には、トリアージ実施医療機関等で早期に投与する。</p> <p>自宅療養者への医療支援として、オンライン診療、往診等の対応可能な医師のリスト化を行った。引き続き、地域の医師による健康観察等を充実させるため、参加を呼び掛ける。</p>	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載） <p>患者搬送に協力いただけるタクシー事業者を開拓し、搬送タクシーを追加で確保するほか、タクシー事業者による保健所の患者搬送車の運用を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所の患者搬送車と併せて 16 台で運用 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
（自由記載） <p>○抗体カクテル療法等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トリアージ実施医療機関での投与を中心に、トリアージ後に重症化リスクを判断したうえで実施する。 	

抗体カクテル薬(ロナプリーブ)配置医療機関：20 施設

投与実績のある医療機関：14 施設

- ・ 外来等での中和抗体薬の投与に対応可能な医療機関を増やす。
- ・ 感染拡大時には、臨時の医療施設等でも投与できるよう体制を整える。

④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制

(自由記載)

○地域の薬局との連携支援

- ・ 薬剤師会と協定を締結し、オンライン診療を行う医師による処方や処方薬の配達について対応可能な薬局をリスト化（305 施設）し、関係者で共有した。
- ・ 新たな経口薬の投与について、対応可能な薬局をリスト化した。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容

(○×回答)

回答

- | | |
|-------------------------------|---|
| ・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載 | ○ |
| ・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載 | ○ |

(自由記載)

重点・協力医療機関等と即応病床の確保について、確保病床を即応化するまでの期間や、患者を受け入れることができない正当な理由を文書にて確認する。

② ①の書面の締結状況

(○×回答)

回答

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み | ○ |
|-----------------------------------|---|

(自由記載)

11月末までに書面を交わす。

③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方

(自由記載)

○新たな病床確保

- ・ 国が国立病院機構等に向けた法に基づく要求などを踏まえて、確保病床に新たに 26 床を追加し、最大必要病床数（246 床）を上回る 264 床を確保した。更に、感染拡大時に医療提供体制がひっ迫した場合（フェーズ4）に備えて、重点・協力病院等において確保病床以外で5床を準備した。

○臨時の医療施設の設置

- ・ 感染が拡大し、入院を要する患者が今夏以上に生じた場合、一時的に患者を受け入れる臨時の医療施設を設置する。

<ul style="list-style-type: none"> ・使用病床が確保病床（264床）の50%を超えたことを目安に、宿泊療養施設の一部を転用し、酸素ステーション5床と併せて20床の臨時的医療施設を開設する。 	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み 	○
<p>(自由記載)</p> <p>県内の医療機関に対し、加療を終え症状の軽快した患者や療養解除後の患者の受入れについてアンケートを実施し、受入れ条件等を整理、リスト化し、保健所や患者受入れ医療機関との間で情報共有した。引き続き、後方支援への参加を医療機関に呼びかける。</p>	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の派遣に協力する施設数 	8施設
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な医師数（合計） 	検討中
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計） 	検討中
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数 	60人
<p>(自由記載)</p> <p>医師会や看護協会等と協議し、自宅療養者への健康観察協力医師104名、往診対応可能な医師37名、往診対応可能な訪問看護ステーション16施設をリスト化し、保健所等と情報共有した。</p>	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み 	○
<p>(自由記載)</p> <p>○県医師会、看護協会との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者の一部に対する健康観察等を県医師会に委託した。 ・県医師会、看護協会等と連携して宿泊療養者、自宅療養者等への往診を実施する。 <p>○対応可能な医師、看護師のリスト化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨時医療施設の医師確保について、県医師会に依頼し、ローテーション要員（18名）を確保した。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<p>(自由記載)</p> <p>宿泊療養施設の運営に当たっては、医療従事者とは別に、運営スタッフや清掃スタッフを確保している。</p>	

患者受入れ医療機関においては、病室等の清掃・消毒に看護師が従事せざるを得ない状況が続いているため、病室等の清掃等が可能な事業者を募るとともに、清掃業者等への研修実施も検討する。

都道府県名： 愛媛県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・ 県調整本部の患者搬送コーディネーター（統括DMA T有資格者である医師（災害医療コーディネーター））が、保健所での聞き取り・調査を踏まえ、当該患者の状態、基礎疾患、リスク要因（肥満等）、家庭環境、本人の意向、家族も含めたワクチンの接種状況、中和抗体薬の投与希望等を評価し、医療機関や宿泊療養施設と協議の上、全県で一元的に療養先の決定を行い、県内全域での搬送調整を実施している。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・ 県調整本部において全県の一括管理しており、患者搬送コーディネーターがリアルタイムで把握するとともに、入院受入医療機関や保健所とは、随時県内全域の患者受入状況や受入可能病床情報を電子メール等で共有する体制を構築している。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・ 患者搬送コーディネーターが、保健所長や入院受入医療機関の担当医等との間で、搬送調整の方針や現場の状況について随時情報共有を図っているほか、患者への聞き取り項目については適宜追加するなどして、より一層、きめ細かな搬送調整につなげることにしている。 ・ また、夜間等の緊急事案については、オンコールにより 24 時間体制で患者搬送コーディネーターとの連絡体制を構築している。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
（自由記載） ・ 入所状況に応じて、県看護協会の協力を得て看護職員の増員を図り、稼働率の向上に努めている。 ・ また、入所者が少なくなったフロアについては、残りの入所者に他のフロアに移っていただいた上で、消毒、清掃を前倒しで実施し、早期の受入れ再開に努めており、更なる感染爆発時には部屋単位での消毒についても検討を行うこととしている。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
（○×回答）	回答
・ 陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・ 保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
（自由記載） ・ 陽性者に対する初回連絡は陽性判明当日に行うことを原則としており、遅くとも陽性判明翌日には陽性者全員に連絡し、健康観察を開始できている。 ・ 地域の医師会及び県内 257 医療機関と連携し、医師の電話等オンライン診療による医療（健康管理を含む）を提供する体制を構築している。 ・ これらに加え、感染爆発時に備えて地域の在宅医療の関係者等と連携し、自宅療養者や施設内療養者に対し、往診や訪問診療を実施する体制の構築に向けて協議を進めている。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
（自由記載） ・ 県医師会、郡市医師会等の関係団体と連携のもと、医療機関とオンライン診療が提供できる体制を構築し、協力可能な医療機関との間で委託契約の締結を進めている。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載） ・ 各保健所 2 台程度の患者移送用車両を配置し、自宅療養者等が医療機関を受診する際の搬送手段を確保するとともに、消防機関と連携し救急時の搬送体制を確保している。 ・ さらに、民間タクシー会社に陽性患者の移送を委託している。	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) ・ 中和抗体薬については、県内全ての入院受入医療機関において投与できる体制を構築しており、患者の状態に応じて短期入院（1泊2日）での投与も行っている。 ・ また、自宅療養者に対しては、一部の宿泊療養施設において開設した臨時的医療施設において中和抗体薬を投与（10月末までに49人に投与）しているほか、第5波の際には、緊急対応として、一部の医療機関では中和抗体薬投与の専用病床を開設いただいたところであり、今後の感染爆発時にも同様の対応をお願いすることとしている。 ・ さらに、感染爆発時に備えて、地域の在宅医療の関係者等と連携し、自宅療養者や施設内療養者に対し、往診や訪問診療を実施する体制の構築に向けて協議を進めており、必要に応じて自宅や施設内で中和抗体薬の投与も実施することとしている。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ・ 薬剤師会及び県内255薬局の協力を得て、薬局等での受け取りが困難な自宅療養者への処方薬の配送手段を確保している。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ・ 県からの指定通知に対し、医療機関から承諾書を提出いただくこととしている。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) (特になし)	
③ 臨時的医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) ・ 既に一部の宿泊療養施設において臨時的医療施設を開設（67室）し、中和抗体薬を投与する施設としているが、感染爆発時には、67室のうち10室（10床）をコロナ病床に転用して運用することとしている。	

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 後方支援病院として、全ての医療圏域で 57 医療機関を確保、リスト化しており、入院受入医療機関に当該リストを共有し、効果的な転院につなげることで、コロナ病床の回転率の向上や入院受入医療機関の負担軽減を図っている。 	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	42 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	2 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	98 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	149 人
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法に基づく国の要求を踏まえ、感染爆発時には一部の公的医療機関から別の公的医療機関に医療従事者を派遣いただき、当該医療機関のコロナ病床を拡充する旨、協議済みである。また、クラスター発生時など看護職員が不足した際の応援派遣のネットワーク「えひめ看護職員応援ネットワーク（E-ナースネット）」を構築しており、あわせて 42 施設から医師 2 人、看護職員 98 人を派遣可能である旨、回答いただいている。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでも、クラスター発生時等の感染管理の専門家の応援派遣について県が一元的に実施しているほか、「E-ナースネット」の運用は県看護協会に依頼しているところであり、今後も県医師会や県看護協会の協力も得ながら、円滑な派遣調整を行うこととしている。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、中和抗体薬と同様に、早期に投与体制を整備し、医療現場への負荷を軽減していく。 ・ また、病棟の清掃・消毒業務を担うことができる民間業者の活用については、業界団体を窓口調整をいただいております、入院受入医療機関等への情報共有を進めている。 ・ さらに、コロナ患者を受け入れた医療機関や宿泊療養施設等において病室などの感染リスクの高いエリアで業務を行う医療従事者等に対しては、県独自の慰労金を給付している。 	

都道府県名：高知県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・特別警戒ステージに至るまで（病床確保フェーズ 4 の途中）は、有症状で肥満や糖尿病等の基礎疾病のある者、高齢者及び医師が入院治療が必要と認める者を入院対応とし、軽症又は無症状の者は宿泊療養施設での対応を基本とする。 ・それ以降は、患者発生等の状況に応じて、入院患者は重症化リスクのある有症状者または中等症以上の者とし、軽症者または無症状の者は宿泊療養施設または自宅療養とする。 ・新型コロナウイルス感染を疑う妊産婦及び新型コロナウイルス感染症患者への周産期医療提供体制を構築し、新型コロナウイルス感染症と診断された妊婦は、原則入院とする。 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>○医療機関への入院調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床確保フェーズ 1 では各保健所が管内医療機関と調整を実施する。 ・病床確保フェーズが 2 以上になった場合や管外等への広域調整を要する場合の入院調整及び宿泊療養施設への入所調整は、保健所からの要請により、県新型コロナウイルス感染症医療調整本部（以下「県調整本部」という。）が行う。 <p>○宿泊療養施設への入所調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床確保フェーズや管轄の保健所に関わらず、県調整本部において調整を行う。 <p>○関係者間での情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県調整本部と医療機関、消防機関、保健所等との間で、入院協力医療機関ごとの病床利用状況について、毎日 1 回のメールによる情報共有を行う。 ・患者対応を行う医師等がタイムリーに情報共有できるよう、SNS を活用した意見交換等の場を設けている。 	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<p>○県調整本部の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者数の増加に応じて、入院・入所調整業務の集約（同一フロア化）や、他部局からの 	

応援職員の受入などを行い、調整機能を強化している。また、感染拡大時には、県医師会の協力を得て県調整本部に医師を配置し、体制強化を図る。

- ・自宅療養開始後は、夜間休日に急変した患者の外来受診調整を緊急相談窓口において行う。また、診察の結果入院が必要となった場合は、県調整本部において入院調整を行う。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

- ・宿泊療養者の退所後に行う次の療養者を迎えるための居室の消毒及び清掃については、感染防御の観点から、フロアの全員が退所してからフロアごとに行うこととしており、退所待ちの期間が一定生じている。
- ・そのためひっ迫時には、使用済み客室の多いフロアの入所者には別フロアに移動いただくことなどにより、早期のフロア消毒及び清掃を実施し、退所待ちの期間を短縮する。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

- ・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

- ・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

○陽性判明時から速やかに、健康観察や生活面の支援が受けられる体制を確保している。

- ・市町村保健師や外部人材等の応援受け入れにより、感染拡大時の保健所体制を強化
- ・患者情報の電子化を促進
- ・24時間体制で自宅療養者からの相談に対応
- ・貸与用パルスオキシメータの確保
- ・各保健所管内ごとに電話診療等の体制や救急医療体制を構築

※健康観察はこれまでどおり保健所で実施し、診療は医療機関が実施する。また、医療機関と連携し、陽性判明時に My HER-SYS の活用等に関するチラシを配布してもらうほか、発生届にトリアージに必要な情報を適切に入力していただくことにより、健康観察等に係る保健所業務を効率化する。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制

(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)

(○×回答)

回答

- ・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無

○

- ・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無

×

- ・各保健所管内ごとに、事前に解熱剤等を処方するための電話診療等の体制や夜間の救急医療体制を構築している。

- ・患者専用の夜間緊急相談窓口を設置し、24時間体制で相談に対応する。

<ul style="list-style-type: none"> ・ My HER-SYS のさらなる活用を促進する。 検査協力医療機関等に対し、陽性判明時に My HER-SYS の活用等に関するチラシを陽性者に配布してもらう等の協力を依頼した。 ※中和抗体薬の投与等、治療は、原則、自宅での実施体制の構築は行わず、臨時の医療施設や専門の入院協力医療機関を確保するなどして対応。また、自宅療養者で受診が必要な場合は、医療機関に確認の上、オンライン診療、電話診療のできる医療機関をリスト化し受診できる体制を構築している。輪番制ではなく、そのリストから対応できるような医療機関と連携している。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関または宿泊療養施設への移動は、患者自身の自家用車または家族の送迎により行うことを基本とし、それができない場合には保健所の車両により対応する。 ・ 急変時等で救急搬送を行う場合は、保健所または夜間の相談窓口において受入先の医療機関の調整を行った後に救急への連絡を行う。 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無 	×
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中和抗体薬の投与については、投与後の副反応等の様子を見る必要があるため、原則、自宅での実施体制の構築は行わず、臨時の医療施設や専門の入院協力医療機関を確保するなどして対応している。 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<p>以下の事項について高知県薬剤師会と連携し、実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日（開局時間内）、夜間・休日などの時間外等に調剤対応及び配達可能薬局のリスト化 ・ 保健所単位の薬剤師会支部による輪番体制の構築 ・ 患者数に応じた高知県薬剤師会会営薬局に勤務する薬剤師の増員 ・ 地域の運送業者と配送体制を構築 ・ 薬剤師会支部長と保健所間との相互の緊急連絡体制を構築 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載 	×
<ul style="list-style-type: none"> ・ 確保している病床については、各医療機関と保有する人員体制で対応出来る範囲での確保病床数及び病床確保フェーズごとの即応病床数を書面により確認している。 ・ 事前に確保場所、感染管理方法について図面による確認を行うとともに、受入れ方法（条件）について十分な確認・調整をしたうえで、各保健所と情報共有を行っている。 	

② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
・全協力医療機関と書面での確認を実施している。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養を開始した場合に、入院病床と宿泊療養の中間的な対応を想定し、臨時の医療施設または医療強化型の宿泊療養施設を設置する。 ・対応する主な内容としては、重症化リスクのある方に対する中和抗体薬治療の実施、夜間等での急な症状発現のため自宅や宿泊療養施設では不安のある患者の一時受入などを行う。 	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
<ul style="list-style-type: none"> ・入院勧告解除後も入院治療の必要な患者について、后方支援医療機関（92ヶ所）に引き続きの協力を依頼するとともに、入院協力医療機関への情報提供を行った。 ・転院調整については、通常の患者と同様に、各医療機関において実施している。 	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	37施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	一人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	一人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	一人
<ul style="list-style-type: none"> ・臨時医療施設への協力について、県医師会の行った調査に複数の医療機関から協力する意向があるとの回答を得ている。今後、12月中を目処に整理を行う。 ・コロナ対応を行う医療機関への人材派遣については、各医療機関との事前確認により保有する人員体制で対応出来る範囲の病床確保をしていること、受入側及び派遣側双方の医療機関で条件（職種、勤務態勢など）の調整が難しいことから、積極的には行わない。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
・臨時医療施設の医療人材の派遣等調整については、県医師会等の関係団体の協力を得て行う。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<ul style="list-style-type: none"> ・各入院協力医療機関とも、時間外の患者受入は多大な労力を要することから、県調整本部において患者受入の時間帯が日勤帯となるよう調整するなどにより、医療機関の負担軽減を図る。 	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ● 通常時においては、陽性者は入院または宿泊療養とする原則を維持する。 ● 医師会の協力の下、医療機関において酸素飽和度を測定し、保健所への発生届提出時に酸素飽和度の報告を徹底することにより、あらかじめ整理したトリアージ基準に従って陽性判明時から直ちにトリアージを行い、個々の症状に応じて入院、宿泊療養、自宅療養のいずれとするかを的確に調整する。受入先については、重点医療機関、一般受入医療機関、宿泊療養施設等の役割分担に沿って決定する。 ● 感染が拡大し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル 2」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、自宅療養も活用する方針に切り替えるとともに、陽性者の酸素飽和度や病態に応じたトリアージ基準、重点医療機関、一般受入医療機関、宿泊療養施設等の役割分担について、感染拡大時の取扱いに沿って運用する。また、感染が収束し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル 1」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、通常の運用に戻す。 ● 高齢者施設等で陽性者が発生した場合には、入院による環境の変化が高齢者に与える影響等を考慮し、入院治療が必要である場合を除き、当該施設内で療養を行う。その際、当該施設への感染症専門医、感染症看護専門看護師及び感染管理認定看護師を派遣し、施設内のゾーニングなど感染拡大防止策について指導・助言を行う。 	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ● 日々の空床情報を関係者間で共有する独自のシステムを運用し、また、必要に応じて改善を図ることにより、円滑な入院調整を行う。 ● 自宅療養者等からの救急要請時においては、消防機関からの連絡を受け、保健所または県調整本部において入院調整を行うことを原則とするが、入院調整を行う暇がなく、 	

妊産婦の産科的緊急措置が必要な場合などに備え、消防機関との間においても日々の空床情報を共有することを検討中。

- 特別な配慮が必要な者のうち妊産婦及び透析患者については、それぞれ県産婦人科医会、県透析医会、関係医療機関と協議の上、受入可能な医療機関リストの更新、緊急時の対応方法の再確認等を行うとともに、関係者間で情報を共有済み。
- 特別な配慮が必要な者のうち小児、認知症、要介護者、精神疾患を有する者については、受入可能な医療機関を再確認済み。特に、精神疾患を有する者の受入れについては、夜間・休日も対応するよう、関係医療機関と協議中。

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
(感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)

- 感染拡大時には、これまで同様、県調整本部において入院調整を一括して行う体制を維持する。また、感染状況に応じて県調整本部の人員体制を随時強化する。
- 特段の理由がないにもかかわらず宿泊療養施設への入所に同意しない者に対しては、引き続き「宿泊療養アドバイsteam」の看護師・保健師が宿泊療養の重要性について丁寧に説明し、入所を促す。なお、感染拡大時には、感染拡大時のトリアージ基準に従い、入所の優先度を踏まえて対応する。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

- 退所後の消毒方法について、フロア単位ではなく部屋単位とすることで施設の効率的な運用に努め、ピーク時には総室数の7割以上を稼働させる。
- 消毒・清掃時の感染防止を徹底するため、各施設において県看護協会から派遣された感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師による指導を徹底する。
- 施設を効率的に運用するため、食事の配膳やごみ廃棄など直接療養支援を行う業務等について外部委託する方向で事業者と協議中。
- すべての宿泊療養施設に医師や看護師が24時間常駐し、医療的ケアが実施可能な体制を維持するとともに、パルスオキシメーターを活用した酸素飽和度の確認など、毎日の健康観察を適切に実施することにより、入院が望ましい者の速やかな入院や退所基準を満たした者の退所などを徹底する。
- 宿泊療養施設及び酸素投与ステーションに観察項目を標準化したクリティカルパスの導入に向け、関係者と協議中

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○

- 陽性者への連絡は、原則として陽性判明当日に行うことを徹底する。積極的疫学調査についても、原則として陽性判明の翌日、遅くとも翌々日までに行うことを徹底する。このため、今後の感染拡大に備えて、保健師の資格を有する I H E A T 等の会計年度任用職員をさらに増員するとともに、保健師等の次年度採用予定者の早期採用により、保健所の体制強化を図る。また、感染が拡大し、一定の水準に達した時点（直近 1 週間の人口 10 万人当たりの新規陽性者数が 15 人を上回る場合等）で、陽性者への連絡等に遅れが生じないように、本庁及び保健所間での職員の応援、市町村保健師の応援など、体制強化に向けた準備を行う。
- 健康観察については保健所が電話で行うことを原則とするが、保健所の負担軽減を図るため、HER-SYS や SNS など ICT を活用した方法を検討する。また、健康観察業務自体を外部委託することも各保健所と協議中であるが、その際は、対象者が日々更新されることなどを踏まえ、観察結果を含む個人情報を実質・正確・安全に管理できることが前提となる。
- 新規陽性者が急増した際の濃厚接触者等に対する行政検査については、保健所の負担軽減を図るため、外部委託も活用することについて県医師会及び関係医療機関と協議中。
- 感染拡大時においても必要な統計データが収集できるよう、保健所から本庁への迅速な報告を徹底する。
- 自宅療養者全員にパルスオキシメーターを配布し、毎日の健康観察時に酸素飽和度を聞き取るとともに、その中で診療の必要があると判断した場合には、外来受診や往診等に対応可能な医療機関の紹介を行い、入院・入所の必要があると判断した場合には、速やかに入院・入所調整を行う。
- 感染が拡大し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル 3」相当となった場合には、保健所が電話だけではなく対面で状況を確認した方が良いと判断した陽性者を対象に、看護師による療養者宅への訪問・健康観察の実施について関係者と協議中。
- 自宅療養者の生活支援については、本人の同意を得た上で希望する市町村に対して連絡先等の情報提供を行うなど、市町村との連携を強化する。

3. 自宅療養者等の治療体制（第 2 章 II（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答

・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・ 自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅療養者の外来受診や往診等に対応可能な医療機関を1,000機関（11月30日現在）確保し、平日の日中は各保健所で、休日・夜間は県と県医師会が設置している県メディカルセンターで相談に対応し、必要な際にこれらの医療機関を紹介する。 ● 自宅療養者の外来受診や往診等に対応可能な医療機関のさらなる確保を図るとともに、自宅療養者が身近な医療機関で入院や外来により中和抗体薬の投与を受けられるよう、また、軽症者等への経口薬投与が可能となった際、地域の医療機関で処方が可能となるよう、体制の整備等について県医師会及び県薬剤師会と協議を進める。 ● 電話や情報通信機器を用いた診療については、初診からの実施等が時限的・特例的に認められているが、対面診療ではないことによるメリットやデメリットを踏まえ、その導入の可能性について検討する。 	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅、宿泊療養施設、医療機関間の患者の移送については、保健所が公用車で行うほか、県タクシー協会等の協力の下、外部委託により確保している車両（県域：20台、福岡市：4台、北九州市：5台）も活用し、円滑な移送の確保及び保健所の負担軽減を図る。 ● 宿泊療養施設からの入院や夜間の救急搬送が困難となる状況に備え、民間救急による移送の導入に向け民間事業者と協議中。 	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・ 入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ● 軽症者等が身近な医療機関で入院や外来により中和抗体薬の投与を受けられるよう、対応可能な医療機関を72機関（11月30日現在）確保している。 ● 新たに発症抑制を目的として濃厚接触者等を対象にロナプリーブ™の投与が認められたことを受け、その体制整備等についても県医師会と協議中。 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<ul style="list-style-type: none"> ● 軽症者等への経口薬投与が可能となった際に、地域の医療機関で処方が可能となるよう、体制の整備等について県医師会及び県薬剤師会と協議中。 ● 慢性疾患等を有する自宅療養者が、外出自粛により薬剤が不足した場合や、陽性者に生じるおそれのある症状（発熱、咳嗽、頭痛等）に対応した対症療法等の薬剤が処方さ 	

れた場合には、県薬剤師会と協議の上で確保した薬剤の提供に対応可能な薬局（11月30日現在、1,903か所）の協力を得て、薬剤を確実に患者まで届ける。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
<p>● 病床確保計画のフェーズ毎の即応病床数、休止病床数、移行時の準備期間の目安、適用される病床確保料、患者を受け入れることができない正当な事由、正当な事由なく受入要請を断った場合の取扱い等</p> <p><正当な事由></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症患者等の入退院に伴う消毒・清掃などの都合により、新たに新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れることが困難になった場合 ● 退院・転院予定の新型コロナウイルス感染症患者等の容態が悪化し、入院期間が延びたため、新たに新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れることが困難になった場合 ● 現在受け入れている新型コロナウイルス感染症患者等の中に特別な配慮が必要な者がおり、想定以上に手間がかかるため、新たに新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れることが困難になった場合 ● その他福岡県知事が正当な事由と認める場合 	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
<p>● 病床確保計画のフェーズ毎の即応病床数や休止病床数、移行時の準備期間の目安、適用される病床確保料等については書面で通知済み。なお、変更があった場合も同様に対応しており、この運用を維持する。</p> <p>● 患者を受け入れることができない正当な事由、正当な事由なく受入要請を断った場合の取扱い等についても書面で通知済み。</p>	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<p>● 感染拡大時に病床使用率が上昇し、入院調整に時間を要する場合等の入院待機施設と</p>	

して酸素投与ステーションを位置づけ、酸素投与等の処置を行う。

- 今後の感染拡大に備え、北九州地域や筑後地域でも酸素投与ステーションの設置を進め、福岡地域に開設した既存のステーションと合わせて計200床の確保を目指して関係医療機関と協議中。
- 今回策定した入院待機施設確保計画に基づき、感染状況等に応じて適切に施設の開設・運用・休止を行う。
- 酸素投与ステーション及び宿泊療養施設に観察項目を標準化したクリティカルパスの導入に向け関係者と協議中。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法

(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○

- 感染が拡大し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル2」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、自宅療養も活用する方針に切り替えるとともに、陽性者の酸素飽和度や病態に応じたトリアージ基準、重点医療機関、一般受入医療機関、宿泊療養施設等の役割分担について、感染拡大時の取扱いに沿って運用する。また、感染が収束し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル1」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、通常の運用に戻す。【再掲】
- 感染拡大の兆候が見られた場合には、重点医療機関での軽症者の受入れを控えるようにするなど、その後、さらに感染が拡大し入院者や重症者が急増した場合でも個々の症状に合わせて適切な入院調整ができるよう努める。
- 后方支援病院については174医療機関（11月30日現在）を確保しているが、引き続き確保を進めるとともに、最新のリストを保健所や県調整本部、医療機関との間で共有することにより、円滑な転院を図り、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床の負担を軽減させていく。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）

(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	一施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	一人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	一人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	一人

- 新型コロナウイルス感染症への対応に当たる医療人材の確保については、医療機関内で行うことを原則とし、万が一、それが困難で、医療機関間の調整もつかない場合に

は、県が関係者と協議・調整を行う。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制

(○×回答)

回答

・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み

○

- 新型コロナウイルス感染症への対応に当たる医療人材の確保については、医療機関内で行うことを原則とし、万が一、それが困難で、医療機関間の調整もつかない場合には、県が関係者と協議・調整を行う。【再掲】
- 宿泊療養施設で勤務するJMATの医師については、県医師会や大学病院と連携し、必要な人員を確保する。また、看護師については、人材派遣会社との契約により必要な人員を確保する。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

- 医療従事者の心身の負担軽減に要する費用等に充当することを目的として、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた医療機関に対する県独自の補助制度を継続。
- 病室の消毒・清掃を看護師等が行っている実態がある場合には、必要に応じて外部委託等を検討することや、その際に「新型コロナ緊急包括支援事業」を活用することなどを促す。
- 医療従事者専用のこころの相談電話を運用し、感染の不安や偏見、差別などに関する相談に応じる。

都道府県名：佐賀県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・県・指定医療機関等・佐賀大学等の関係者で医療提供体制の強化を図る「プロジェクト M」において、県内統一的な入院・入所基準を作成し、保健所や受入医療機関と共有。病床逼迫時にはこの基準を変動させることで、入院治療が必要な者の確実な入院は確保した上で、機動的に対応している。 ・入院不要と判断される場合は宿泊療養とし、原則として自宅療養は行わない。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・受入医療機関、保健所、県とでリアルタイムで病床使用状況や入院患者等の状況を共有する独自システムを、R2 年 4 月から運用。逼迫時においても迅速な入院・転院調整が可能となっている。 ・保健所管内の医療機関で受入が難しい場合は、県調整本部(プロジェクト M)で広域調整を行っており、スムーズに調整できている。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ・携帯アプリ等の活用により陽性者本人が基本情報等を入力するシステムを構築中であり、基礎疾患等をより迅速に把握できるようにすることで、速やかな入院・入所の判断が可能となる。 ・夜間に緊急の対応が必要な場合についても、保健所や県調整本部(プロジェクト M)において調整を実施。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策
(自由記載) ・消毒についてはフロアごとではなく、部屋ごとの消毒を実施。また通常時は退室から 72

時間空けて消毒しているが、ひっ迫時には、業者の理解を得て 72 時間以内の部屋の消毒も行うほか、必要に応じて県職員の動員による消毒を実施。

- ・ひっ迫時には、症状が改善・安定した療養者について、医師の判断の下で早期退所（隔離解除まで自宅療養）を実施。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○

(自由記載)

- ・感染拡大時でも、陽性判明日またはその翌日には保健所から感染者に連絡を行った。
- ・感染拡大傾向となった段階で速やかに、健康観察を一括して行う「自宅療養支援センター」を立ち上げる。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制
(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)

(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○

(自由記載)

- ・基本的に自宅療養は行わないが、感染拡大時には、医療機能を維持するため低リスク者について自宅療養を導入。入院治療が必要な者は全員入院できる体制は維持。
- ・自宅療養者の往診、オンライン診療、電話診療をしていただく医療機関・訪問看護ステーションを確保し、県が設置する自宅療養支援センターでの健康観察時に体調不良がみられる療養者への即時の医療提供確保体制を構築している。
- ・地域の状況に応じて、輪番制をはじめ、体調が悪化した療養者を治療に確実につなげる体制を構築。
- ・自宅療養者の症状悪化等に的確に対応できるよう、外来での CT 検査ができる仕組みづくりを地域の医療機関と構築中。

② 自宅療養者等の移送・搬送体制

- ・感染拡大時は、民間事業者(タクシー会社)に患者搬送車の運転業務を委託。

③ 中和抗体薬の投与体制

(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○

(自由記載)

- ・中和抗体薬は受入医療機関に短期入院しての投与を原則とするが、受入医療機関での外

来投与や臨時医療施設での投与の体制を調整中。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者が必要とするOTC薬品については、自宅療養開始時にパルスオキシメータ一等と一緒に配送することとしている。 ・オンライン診療等における処方薬については、県薬剤師会と連携し、時間外を含めて対応可能な薬局による提供体制を構築。 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載 	○
<ul style="list-style-type: none"> ・患者を受け入れることができない正当事由の記載 	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズごとの確保病床数、即応病床への移行期間を記載 	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み 	○
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・締結済 	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載)	
<ul style="list-style-type: none"> ・早期治療による重症化防止を図るためには、病床には一定程度の余力が必要。臨時医療施設は、医療機関での初期治療終了後の患者を速やかに受け入れることで、病床の回転率を高めることを一義的な役割とする。この方針について、受入れ医療機関とも共有済み。 ・このほか、さらなる病床ひっ迫時には酸素ステーション化や抗体カクテル投与等を行うことも念頭に、準備。 	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
<ul style="list-style-type: none"> ・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み 	○
(自由記載)	
<p>○后方支援医療機関・后方支援介護施設のリスト（医療機関・施設名、病床数、受入条件、受入後の可能な治療内容）を受入医療機関に共有しているほか、医療機関同士では調整困難な事例が発生した場合は、県調整本部（プロジェクトM）で調整することとしている。</p> <p>○后方支援医療機関のリストは、病床使用状況等を受入れ医療機関・保健所・県等で共有している県独自のシステムにも掲載。</p> <p>○当初はPCR陰性確認を受入れ要件とする医療機関も多かったが、個別の調整を重ねて不要とするよう理解を得てきた。</p>	

○国においては、全国知事会から求めている後方支援病院への空床保障等の体制整備をお願いしたい。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）

（数値回答）	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	28 施設
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	18 人
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	83 人
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	47 人

（自由記載）

○精神疾患の陽性者を受け入れる医療機関について、逼迫時には他の精神科病院から人員派遣して対応。（対象：17 機関）

○宿泊療養施設や臨時医療施設の医療従事者は県医師会や県看護協会を通じた募集のほか、更なる逼迫時には近隣医療機関に個別に依頼することで確保。

○国においては、協力可能な医療従事者を増やすためにも、扶養控除の特例について早急な対応をお願いしたい。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制

（○×回答）	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○

（自由記載）

・医療機関、臨時医療施設、宿泊療養施設等の人員確保・調整についても、「プロジェクトM」において一元的に対応する体制を構築済み。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

○宿泊療養施設の部屋の消毒・清掃業務は委託済。

○受入医療機関の消毒・清掃業務の民間事業者への委託促進のため、

- ・宿泊療養施設の消毒業務の委託先（事業者名）を医療機関に提供したほか、
- ・感染症専門家や日本ビルメンテナンス協会の協力のもと、県内の消毒・清掃事業者を集めた研修会を県が開催し、事業者側の理解を求めた。

○事業者からは、国の病床確保事業における、医療機関が外部委託した消毒経費等の補助対象が、「感染症に基づく消毒・滅菌の手引き」（平成 30 年作成でエボラ出血熱と同レベルの消毒作業を求める内容）に記載の負担感の大きな業務とされていることが、受託のハードルになっているという声がある。委託促進のため、新型コロナウイルス感染症の知見を踏まえて消毒・清掃の手引き等を国が見直し、医療従事者の負担軽減のために必要な対応をお願いしたい。

都道府県名：長崎県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ○感染拡大により入院病床がひっ迫することを回避するため、フェーズの引き上げにあわせ、宿泊療養施設で受け入れる患者の範囲を段階的に拡大するなど運用の見直しを行う。 ○患者が急増する緊急医療体制下において、共通の基準により患者の緊急度を判断する入院優先度判断フローチャートを導入。病床ひっ迫時においても迅速に療養先の決定を行うため、フローチャートで判断した患者の緊急度に応じた入院・入所調整を行う。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ○医療機関の受入可能病床等の情報をリアルタイムに把握するため、県独自の入退院管理システムを導入し、県調整本部が行う広域での入院調整等において活用している。 ○迅速な入院調整を行うには、関係者間で感染状況等について認識を共有する必要があることから、地域の医療機関や関係団体に対して本システムの情報等の提供を行う。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)	
(自由記載) ○保健所における入院・入所調整を原則としつつ、医療圏を越えた調整が必要な場合は、県調整本部において広域での調整を行う。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
(自由記載)	
○感染拡大により宿泊療養施設の使用可能室数がひっ迫してきた場合は、業者による退所	

後の翌日の消毒や施設看護師が直接消毒を行うなど稼働率向上のための取り組みを行う。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

○感染拡大に伴う業務量の増加に対応するため、保健所への応援体制等について取りまとめた保健所体制整備計画を作成。患者急増時においても迅速な療養先決定及び自宅療養者等への健康観察を実施できるよう計画に基づき保健所体制の強化を図る。

○推計した最大時自宅療養者のすべてにパルスオキシメーターを貸出できるよう必要数を確保するほか、My-HER-SYS 及び自動架電を活用した効率的な健康観察の実施に向けリーフレットを作成するなど、医療機関や患者へ周知を行う。

○必要に応じて、市町と連携し自宅療養者に対する生活支援を行う。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制

(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)

(○×回答)

回答

・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無

○

・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無

○

(自由記載)

○県医師会との委託契約により、24時間体制で、保健所からの相談対応や自宅療養者への電話診療を行う自宅療養サポート医を配置するほか、薬局による薬剤の配達の様子を構築している。

○第5波で感染者の若年化により小児の感染者が増えたことから、自宅療養サポート医が小児専門医へ相談できるよう、県小児科医会と連携した小児対応相談窓口を設置した。

② 自宅療養者等の移送・搬送体制

(自由記載)

○各保健所に加え、保健所外の県の地方機関等についても患者の移送業務を担うなど、体制を確保している。

○クラスター発生に対応できるよう貸切バスを確保するほか、今後の感染拡大に備え、タクシー協会等と連携した搬送体制の充実を図っていく。

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
(自由記載) ○自宅等で療養する軽症・無症状コロナ患者の重症化を防止するため、外来又は往診による中和抗体薬の投与について、県内の医療機関に対して意向調査を実施。 ○医療機関の意向を踏まえ、地域の実情に応じた中和抗体薬の投与体制の構築に向けた調整を行う。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ○県薬剤師会の協力の元、薬剤の配送体制が構築されており、自宅療養者への医薬品の提供体制が確保されている。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載) ○県と新型コロナ患者受け入れ医療機関との間で調整したフェーズごとの確保病床数及び休止病床数、確保病床を即応化するまでの期間を記載した通知書を発出している。 ○保健・医療提供体制確保計画の整備に併せ、改めて医療機関に対して必要事項を記載した書面を交付予定。	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載) ○保健・医療提供体制の整備に併せ、追加病床等に関する医療機関の意向の確認を行った。保健・医療提供体制確保計画の整備に併せ、改めて医療機関に対して必要事項を記載した書面を交付予定。 ○あらかじめ医療機関へ交付する書面のほか、対応フェーズの切り替えの際、確保病床数等を記載した要請文書を発出し、新規感染者数や病床利用状況等を踏まえた機動的な病床確保を行う。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	

<p>(自由記載)</p> <p>○病床ひっ迫時において、宿泊療養施設内に酸素投与が可能な臨時の診療所を開設。 (フェーズ4：無床診療所 2か所、緊急時：有床診療所 2か所20床)</p> <p>○今後の急激な感染拡大の際の、確保病床が即応化するまでの一時的な受け皿として、酸素濃縮器の台数を増やして受け入れ体制の強化を図る。 (酸素濃縮装置確保予定台数 76台)</p>	
<p>④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法</p>	
<p>(○×回答)</p> <p>・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み</p>	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>○退院基準を満たす入院患者の後方支援医療機関等への転院を促進するため、後方支援医療機関のリストを作成・関係機関で共有した。 (後方支援医療機関数 96施設 338床)</p>	
<p>⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数 (職種別)</p>	
<p>(数値回答)</p> <p>・医療人材の派遣に協力する施設数</p>	<p>回答</p> <p>35施設</p>
<p>・協力する施設から派遣可能な医師数 (合計)</p>	<p>68人</p>
<p>・協力する施設から派遣可能な看護職員数 (合計)</p>	<p>110人</p>
<p>・コロナ対応が可能な潜在看護師の (都道府県ナースセンター等への) 登録人数</p>	<p>11人</p>
<p>(自由記載)</p> <p>○病床ひっ迫時に稼働予定の臨時の医療施設の円滑な運営を図るため、地域の医療機関と連携し、同施設での活動を行うDMATや新型コロナウイルス医療支援チーム(CovMAT)の整備・強化を進める。 ※CovMAT：新型コロナウイルス感染症患者が多数発生した医療機関及び高齢者施設・障がい者施設、または臨時の医療施設等へ派遣され、医療支援等を行う「医療支援チーム」</p>	
<p>⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制</p>	
<p>(○×回答)</p> <p>・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み</p>	<p>回答</p> <p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <p>○臨時の医療施設等への医療人材の派遣調整機能を県調整本部に一元化し、派遣元医療機関と受入先の調整業務を実施する。</p>	
<p>⑦ 医療従事者の負担軽減策</p>	
<p>(自由記載)</p>	

○国から提供された病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な事業者一覧を医療機関に配布し、周知を行った。

都道府県名： 熊本県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>・発熱患者等が相談する医療機関に迷った場合の問合せ先として、医師会等に「受診案内センター」を 14 箇所設置している。また、令和 3 年 10 月 1 日時点で、県内の 667 の医療機関を「診療・検査医療機関」に指定しており、地域の身近な医療機関において、相談・診療・検査を行う体制を構築している。今後も、引き続き、医療機関や医師会と連携し、「受診案内センター」、「診療・検査医療機関」の確保や、陽性判明後速やかに診察につなげる取組みなどを進める。</p> <p>※診療・検査医療機関数：656 施設（R3. 4. 1 時点）→667 施設（R3. 10. 1 時点）</p> <p>・また、重症・中等症の患者やハイリスク患者が確実に入院できるよう、入院基準を既に設定しており、適切に運用している。</p> <p>《入院基準》</p> <p>「重症又は中等症である者」及び「軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者」に限定。</p> <p>① 概ね 70 歳以上の者</p> <p>② 重篤な呼吸器疾患を有する者</p> <p>③ 腎臓疾患、糖尿病等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者</p> <p>④ 臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者</p> <p>⑤ 妊婦</p> <p>・上記のとおり、本県では、中等症以上など入院が必要な方は入院としており、軽症者や無症状者は原則として宿泊療養としている。なお、宿泊療養の対象者のうち、医師が、年齢や家族構成、家庭の事情、本人の希望等を勘案した上で可能と判断した方を自宅療養としている。</p> <p>・感染者急増時においても適切な療養先が決定できるよう、上記の基準を保健所や地域の医療機関等と共有し、運用の徹底を図っている。</p> <p>・さらに、各保健所や宿泊療養施設に追加配備する感染対策を施したレンタカーの活用等により、引き続き、迅速な患者移送と保健所の負担軽減や業務効率化を図る。</p>	

② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>・迅速な入院調整のため、新型コロナウイルス感染症患者の入院状況（午前 10 時時点での入院受入医療機関毎の重症度別入院者数）を 1 日 1 回更新し、新型コロナ感染症対策熊本県調整本部（以下「調整本部」という。）、保健所、入院受入医療機関等の関係者間で共有している。</p>	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
<p>・新型コロナウイルス感染症患者の入院調整は、原則、管轄保健所が管内医療機関と調整を実施する。管轄内での入院が困難な場合や、重症化に伴う上り搬送等に当たっては、調整本部が県全域で、保健所管轄をまたいだ広域の入院調整を行う。</p> <p>・宿泊療養施設の入所調整は、基本的には、管轄保健所が県又は市の宿泊療養調整本部と調整を実施する。また、感染拡大に伴い地域の宿泊療養施設がひっ迫した際には、県の宿泊療養調整本部において、療養者が速やかに入所できるよう保健所管轄や地域をまたいだ広域の入所調整を行う。</p>	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

- ・これまで、宿泊療養施設では、運営体制や人員配置等を強化し、稼働率を高めているものの、第5波では感染者の急増やその調整の煩雑さにより調整や施設側の受入体制がひっ迫したため、その目詰まりを解消するとともに、更なる稼働率向上を図る。
- ・迅速な入所調整のため、これまでも、各調整に係る人員の増員、施設の職員・看護師の増員や対応力向上、搬送体制の強化（搬送車両の増）等を適宜図っている。今後、より多くの療養者を受け入れ、ひっ迫する施設や地域が出た場合にも対応できるよう広域調整を実施するなど更なる体制整備を進める。
- ・新たに「くまもとメディカルネットワーク（※）」の導入により、施設・保健所・医療機関等との情報連携を強化することで、入所者の健康状態等の情報を迅速に共有できる体制を整備するとともに、入所業務を圧迫する受診調整の効率化を図る。

（※）「くまもとメディカルネットワーク」とは、利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステム。
- ・施設での入退所業務について、施設の受付箇所増、配置人員増や消毒清掃の更なる人員体制の強化等を行うことなどにより、ハード面とソフト面の両面で体制を強化する。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

（○×回答）

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

- ・本県においては、第5波の感染ピーク時においても、陽性判明から保健所・医療機関等による最初の連絡を翌日までに行っている。また、自宅療養者が安心して療養できるよう、パルスオキシメーターを全世帯に貸与して健康観察を行っている。

※パルスオキシメーターの足下確保数：4,535 個（R3. 11. 30 時点）

- ・自宅療養者への健康観察については、保健所が1日2回電話により実施しているが、保健所の業務負担軽減のため、令和3年2月に民間コールセンターを活用した「熊本県療養支援センター」を設置し、健康観察業務の一部を担っている。今後、保健所の体制整備と併せ、熊本県療養支援センターの職員増員や濃厚接触者へのSMS（ショートメッセージサービス）の活用等による業務効率化により、体制強化を図る。
- ・また、今後の感染拡大時に多くの自宅療養者が想定される熊本市においては、状態の悪化等が懸念される者について、看護師が、療養者の自宅等を直接訪問し、健康状態を把握して、症状に応じて外来診療・入院など適切な医療につなげる体制を構築している。
- ・さらに、自宅療養者の外来診療に対応可能な医療機関を県内全域に112箇所確保し、症状悪化時に迅速かつ確実に受診できる体制の構築を進めている。

※外来診療対応可能医療機関：112 機関（R3. 11. 1 時点）

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
<p>・令和3年11月1日時点で、県内において302（※）の医療機関が自宅療養者の治療に対応可能となっており、今後も、各圏域において各郡市医師会等と調整のうえ、更なる体制の充実に向けて取り組んでいく。</p> <p>（※）内訳 外来診療対応可：112 医療機関、往診対応可：53 医療機関 オンライン診療・電話診療対応可：230 医療機関</p> <p>・また、今夏の感染拡大ピーク時における自宅療養者の約6割を占めた熊本市においては、自宅療養者等の急な体調悪化による、夜間・休日の救急搬送に対応するために、新型コロナウイルス感染症患者の治療を担う入院受入医療機関において「救急患者用の対応病床」を確保できるように努め、また、交代制で救急搬送患者の入院受入れを行う輪番体制を構築している。</p> <p>・今後の感染拡大ピーク時でも対応できるよう、輪番体制の強化や、入院調整に係る運用の見直しを図り、夜間・休日の救急搬送患者の入院受入れをスムーズに行う。</p> <p>・宿泊療養施設については、全ての施設において、「くまもとメディカルネットワーク」を導入し、入所者の情報を医師、看護師、宿泊療養調整本部で共有することで迅速に必要な医療につなげる体制を構築するとともに、緊急時を想定し、酸素濃縮器も配備している。</p> <p>・また、定期的に薬剤師を派遣し、施設内の服薬管理指導を行うことで、安心して療養できる体制を整備している。</p> <p>・さらに、いずれの施設も、医師が定期的に訪問相談・往診を行う体制又は隣接する医療機関ですぐに受診できる体制を構築し、更なる健康管理体制の強化を進める。</p>	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>・外部委託による民間救急事業者やタクシー事業者等の活用や、各保健所への感染対策を施したレンタカーの追加配備等により、自宅療養者等の円滑かつ迅速な移送・搬送体制の構築を進めている。</p> <p>・救急搬送による対応に備え、事前に本人の同意を得たうえで、氏名・住所・電話番号・健康観察期間等の情報を地域の消防機関や医療機関と共有し、症状急変時において円滑かつ迅速に救急や医療の支援を受けられることができる体制の構築を図っている。</p>	

③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<ul style="list-style-type: none"> ・中和抗体薬は、入院受入医療機関（外来を含む）による投与体制を基本としているが、投与後の療養者を宿泊療養施設で受け入れるなど、宿泊療養施設と医療機関が連携した体制を構築することで、感染拡大期における病床のひっ迫を防ぎ、療養者の重症化予防等に取り組んでいる。 ・感染者の多い熊本市では、療養先の決定と併せて抗体療法の適用患者を選定し、宿泊療養者や自宅療養者に対し、短期入院や外来での投与を実施する体制の構築に取り組み、現在、1日最大36人に投与できる体制を確保している。 ・また、入院受入医療機関以外の医療機関による外来での投与についても、入院受入医療機関との連携等を前提に実施可とされていることから、希望する医療機関があれば、外来での投与体制の強化を進める。 ・一部の宿泊療養施設においては、医師が往診し、施設内で投与する体制の構築を進めている。 	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者等が症状悪化した際の外来受診時に、医療機関が自宅療養者に対して必要な医薬品を処方している。 ・自宅への医薬品の配送体制については、今後、県薬剤師会等の関係機関とも連携のうえ、体制構築を進める。 ・宿泊療養者への医薬品の提供については、県薬剤師会と連携し、定期的な薬剤師の派遣による服薬管理指導を行うとともに、必要に応じて速やかに提供できる体制を整備している。 	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
<p>・県全域の最大確保病床数は、最大必要病床数を上回るが、感染者数が多い熊本市などでは、引き続き、調整本部による広域調整（他圏域医療機関への受入れ調整）は実施していくものの、患者にとって身近な地域で入院ができるよう、更なる病床確保の取組みを進めた。</p> <p>・なお、第5波の経験を踏まえ、県全域において、確実に新型コロナウイルス感染症患者の受入れが可能な病床数等を改めて確認するとともに、各フェーズ及び緊急時における即応病床数、県からのフェーズ切り替え要請後に確保病床を即応化するまでの準備期間の目安及び特別な配慮が必要な患者（妊婦、小児、障がい児者、認知症患者、がん患者、透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）向け病床の内訳について、県内の入院受入医療機関に対して書面による提出を求めた。</p>	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
<p>・県内の全入院受入医療機関から上記内容を書面にて提出を受けた。</p> <p>・重点医療機関については、国通知に基づき上記の各フェーズ及び緊急時における即応病床数に加え、病床確保に伴う休止病床数についても書面により確認している。</p>	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<p>・本県では、更なる病床確保の取組み及び療養環境に優れ、医療機能を強化した宿泊療養施設の充実を進めてきた。第6波に向けた推計では、最大必要病床数を最大確保病床数が上回っていることから、療養環境や医療従事者の確保、医療機器の整備等に課題がある臨時の医療施設は、現時点では設置しない。</p>	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
<p>・新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も、他の疾患やリハビリのために継続入院が必要な患者の転院先として后方支援医療機関を83施設（令和3年10月29日時点）確保し、入院受入医療機関と地域内の施設リストを共有することで、病病（診）連携による効果的な転退院調整を促進している。</p>	

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・ 医療人材の派遣に協力する施設数	22 施設
・ 協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	一人
・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	一人
・ コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	126 人
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の確保病床は、当該医療機関において、医療従事者・施設等の体制を前提としていることから、各医療機関内での人員配置調整により対応しているところである。 ・ なお、医療従事者の派遣に係る補助制度を医療機関に対して周知しているほか、実際に県内 1 医療機関からの要請に基づき、熊本大学病院と連携して医師の派遣調整を行った。 ・ 医療機関等のクラスター時の看護師不足に対応するため、熊本県看護協会と連携し、県内の病院（205 病院）に対し自院の看護師派遣に係る意向調査を実施し、22 病院から「派遣可能」との回答を受けた（令和 3 年 8 月）。 ・ 宿泊療養に従事する医師や看護師の確保についても、県医師会、大学、県看護協会、民間医療機関や派遣会社等と連携して進めている。特に第 5 波においては、宿泊療養者の増加に合わせて施設の看護師の増員を随時行い、健康管理体制の強化を図った。 	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・ 都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県看護協会と連携し、クラスター発生医療機関等からの要請に基づく看護師派遣ルールを構築するとともに、県保健所が実施する圏域看護管理者会議を通じ、圏域内の医療機関相互の支援体制の検討を促す。 	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の基本的対処方針に従って公衆衛生対策を適時行うことで感染を抑え込むとともに、トリアージの徹底により適切な療養先の種別を決定することで、入院受入医療機関の負担を軽減している。 ・ 患者対応に伴い深夜勤務となる医療従事者の負担軽減のため、深夜勤務後に医療従事者が宿泊する施設の確保を行う入院受入医療機関に対し財政支援を行っている。 	

都道府県名：大分県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・診療の手引き等にある、スコアやフローチャの内容や、酸素飽和度等を基準に総合的に判断している。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
(自由記載) ・Web システムではなく、メール等を利用して、毎日 1 回（感染者の発生状況による）情報共有を実施。 ・各県域において入院調整を実施しており、こまめな情報共有により関係者間でのリアルタイムでの情報共有は行えている。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法 （感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
(自由記載) ・各県域で保健所と入院調整を行う医師が判断を実施することで速やかに対応出来ている。	

2. 健康観察・診療等の体制（第 2 章 II（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策
(自由記載) ・退所後の清掃を 2 事業者体制へ変更。室内清掃を迅速化。 ・患者搬送に大型車両等を利用。 ・退所時間を早い時間とする。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
(自由記載)	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
(自由記載) ・協力医療機関との委託契約により体制整備予定。 ・複数の医療機関と契約をすることで、輪番制に準じた体制とする。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
(自由記載) ・運転業務委託等を活用して実施。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	×
(自由記載) ・安全に投与できるよう、入院（短期）での対応を基本とする。 ・感染拡大時には、宿泊料用施設での対応も検討。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
(自由記載) ・医療機関等の委託契約とあわせ、薬局等の協力により実施。	

--

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載)	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載)	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載) 臨時の医療施設については、宿泊療養施設等で療養中に症状が悪化した方などが入院を待つ間に、医師・看護師が24時間常駐のもと酸素吸入等を行う施設。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
(自由記載) ・入院医療機関に后方支援医療機関等の情報提供し、事例にあわせ対応している。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	92施設（実数）
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	124人（延べ）
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	248人（延べ）
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	38人（実数） 248人（延べ）
(自由記載) 12月の医師の輪番配置2棟（臨時の医療施設）、看護師の配置4棟（臨時の医療施設及び宿泊療養施設）について派遣者名簿を作成済み。	

残り4棟については、派遣元医療機関を割り当て、現在、派遣者名簿を作成中。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制

(○×回答)

回答

・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み

○

(自由記載)

県主導により、大分県医師会、各郡市医師会、大分県病院協会、公立・公的病院などの協力の下、宿泊療養施設及び臨時の医療施設における輪番制による常駐医師や看護師の派遣体制を構築。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

(自由記載)

看護師が行っていたコロナ患者入院中病室の清掃業務の外部委託化を図るため、清掃事業者向け研修を実施し、対応可能事業者の養成を図るとともに、清掃委託のかかり増し経費に対する助成制度を創設。

都道府県名： 宮崎県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
感染状況にかかわらず、医師が重症化リスクを総合的に判断し、入院が必要と判断された方は入院とする。また、ただちに入院が必要でないと判断された方は自宅療養を基本とし、健康管理の必要がある方、家庭内感染の恐れや独居で生活上の不安がある方など、自宅療養ができない事情等がある方は宿泊施設療養とする。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	×
保健所や入院受入医療機関に対し、毎日、現在の各医療機関における受入状況と受入可能病床数をメールで共有している。	
③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法（感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等）	
陽性者の療養先の決定や入院調整等は、県の入院調整本部及び各保健所が一元的に行う。	

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策	
退室後の消毒・清掃は各フロア別で実施するのではなく、部屋ごとに随時対応している。また、遠隔地から入居する場合も保健所搬送班以外に別途搬送体制を構築し、適宜対応できるようにしている。	
② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備	
(○×回答)	回答
・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無	○
・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無	○
保健所と地域の訪問看護ステーションの看護師が連携の上、電話等による健康観察やパルスオキシメーター等の配送を実施するとともに、地域毎の協力医師に健康観察の結果を共有する体制を整備している。	

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
症状が悪化した患者や、訪問看護師等による健康観察の結果、診療が必要とされる方に対し、医師による電話やオンライン診療、薬の処方を実施する体制を整備している。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
保健所職員や入院調整本部搬送班職員により迅速に搬送を行う。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
医療圏毎に中和抗体薬を投与する協力医療機関を確保するなど、医療機関と連携した投与体制を構築するとともに、感染拡大期には、県が運営する臨時の医療施設「重症化予防センター」を開所し、重症化リスクのある患者への投与を実施する。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
訪問看護ステーションの看護師等が、パルスオキシメーターや地域毎の協力医師が処方した薬を配送する。	

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
（○×回答）	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	—
フェーズ毎の即応病床やフェーズ移行時に即応病床を確保するまでに要する期間について、医療機関からの申出を受け付け中であり、今後、県と各医療機関が内容に合意した上で、県から書面で通知を発出する。	

② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
医療機関からの申請を受け付け中であり、内容について、今後、各医療機関と個別に協議を実施する予定。	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
感染拡大期に、自宅療養者及び宿泊療養者のうち重症化リスクのある方に対し、中和抗体薬の投与を行うため、県が運営する臨時の医療施設「重症化予防センター」を開設する。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○
回復期以降の患者の転院を受け入れる后方支援病院をリスト化し、入院受入医療機関に共有するとともに、后方支援病院に対する支援制度を構築している。	
⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）	
(数値回答)	回答
・医療人材の派遣に協力する施設数	－
・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）	－
・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）	－
・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数	－
現在、医療機関と協議中。	
⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制	
(○×回答)	回答
・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み	○
県の入院調整本部において、各医療機関の人員体制等の状況を把握した上で、人員の調整を行う。	
⑦ 医療従事者の負担軽減策	
療養施設等の運営体制に県の行政職員の動員等を組み込むことで、医療従事者の負担を軽減する。	

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第2章Ⅱ（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
(自由記載) ・本県においては、新型コロナウイルス感染症感染者が発生した場合の療養先について、原則として医療機関への入院又は宿泊療養施設への入所とする。 ・入院・入所の基準については、新型コロナウイルス感染者のうち、年齢、基礎疾患の有無、重症度等を基に、スコアを活用するなどして入院が必要と医師が判断した者は入院となり、それ以外の者については宿泊療養施設へ入所することとしている。 ・感染者が急増した場合であっても適切に入院又は入所ができるよう、病床の効率的な運用を図るため、病床のフェーズがⅣとなった段階からは、高齢者の入院基準の運用を変更し、宿泊療養施設での受入人数を増やすとともに、重点医療機関等での治療が不要となった軽症等の患者の下り搬送や、退院基準を満たした患者で引き続き入院が必要な方を受け入れる後方支援医療機関を積極的に活用することとしている。 ・宿泊療養施設から医療機関への搬送に係る緊急度の判定は、患者の症状をもとに「医療機関への搬送判断スコア」により、共通化した基準で行っている。	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
(自由記載) ・入院者数及び受入可能病床に関する情報については、受入病床を有する医療機関から県に毎日報告を行い、県広域医療調整チーム、各保健所、医療機関等の中で情報共有することにより、迅速な入院調整につなげている。 ・また、透析、妊産婦、小児、医療的ケア児、障害児、がん患者、精神疾患、認知症、要介護3以上、外国人といった特別な配慮が必要となる患者については、それぞれ対応可能な医療機関について県で行った調査結果を、入院調整の際の参考となるよう関係者間で共有している。	

③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
 (感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)

(自由記載)

- ・感染者の情報については、入院・入所調整を行う関係機関の間で速やかに情報共有を行い、迅速な療養先の決定につなげることとしている。
- ・入院調整については、平常時では管轄保健所において行う。
- ・県保健所における入院調整は、フェーズⅡ（3日間平均入院患者が14人以上）以降でも、まずは管轄保健所で行うが、広域にわたる調整は県庁内の県広域医療調整チームで実施する（感染者急増時も同様。夜間もオンコールで対応）。
- ・鹿児島市におけるフェーズⅡ以降の入院調整は、鹿児島市保健所において、県広域医療調整チームと協議の上で入院か入所かを決定し、入院先は県広域医療調整チームが調整する。
- ・宿泊療養施設の入所調整や搬送業務について外部委託等を進めるなど、より機動的な体制を整えることにより、業務の効率化や迅速化を図る。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

(自由記載)

- ・退所後の居室清掃については、感染症の専門家による研修会の開催により、清掃業者が感染管理知識を習得した上で、退所後72時間経過後にフロア毎に清掃を行う運用から、退所日当日に清掃を行うよう運用を変更し、翌日には入所できるよう体制を整備する。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無

○

・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無

○

(自由記載)

- ・感染者については、原則として医療機関への入院又は宿泊療養施設への入所としている。
- ・やむを得ず自宅待機者が発生した場合は、地元医師会等との連携や民間事業者への委託により、往診や健康観察を行う。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 （往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等）	
（○×回答）	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	○
（自由記載） ・感染者については、原則として医療機関への入院又は宿泊療養施設への入所としている。 ・やむを得ず自宅待機者が発生した場合においても、保健所において（コロナ症状以外の）医療介入が必要とされた場合は、医師会と連携して、地域の医療機関で診療等が行える体制を整備している。	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
（自由記載） ・医療機関への入院が必要な者は全員対応している。 やむを得ず宿泊療養施設への入所待機をしている自宅待機者について、入院が必要になった場合は、公用車等を用いて可及的速やかに医療機関に搬送する体制を整えている。	
③ 中和抗体薬の投与体制	
（○×回答）	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
（自由記載） ・保健所において、陽性者が中和抗体薬の投与対象かどうか、また投与を希望するかどうかを確認し、希望者については保健所が管内医療機関における短期入院での調整を行う。ただし、鹿児島市保健所管内の希望者の場合及び県保健所において管内で調整できなかった場合については、広域医療調整チームにて調整を行う。 ・フェーズⅣ以降は、医療機関の負担軽減や感染者の重症化防止を図るため、「中間治療施設（入院待機施設）」を開設した上で、同施設への入所による中和抗体薬の投与も実施する。	
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制	
（自由記載） 【宿泊療養施設】 ・宿泊療養者に持病があり、療養中に悪化した場合などは、主治医に連絡の上、オンライン等による診療等を行い、近隣の薬局に医薬品を配達してもらう等の体制を整備している。	

【自宅待機者】

- ・やむを得ず自宅待機者が発生した場合においても、保健所において(コロナ症状以外の)医療介入が必要とされた場合は、医師会と連携して、地域の医療機関で投薬を行える体制を整備している。

※新型コロナの経口薬については、国の動向を注視しながら、医師会、薬剤師会と連携を図り、対象者や宿泊療養者、自宅待機者へのオペレーション等を検討している。

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
(自由記載)	
・県から受入病床の確保を依頼する医療機関に対して発出する確保病床数に係る通知文に、次のことについて記載し、医療機関から承諾書を徴する。 (1) フェーズ切替えが行われてから確保病床を即応化するまでの期間（1週間以内） (2) 正当な事由がなく県の入院受入要請を断る場合は、病床確保料の返還や申請中の補助金の執行停止を含めた対応を行うこと	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
(自由記載)	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
(自由記載)	
・宿泊療養施設と医療機関との中間的な施設「中間治療施設」として、軽症者を対象に中和抗体薬の投与を行うが、病床逼迫時には酸素投与などの医療行為が必要な方に入所していただくなど、感染状況に応じた機動的な役割を担う施設として位置付けている。	
④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転退院調整の方法	
(○×回答)	回答
・回復患者等の后方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み	○

<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症から回復した患者（退院基準を満たした）の転院を一時的に受け入れる後方支援医療機関については、鹿児島県医師会の協力の下、86医療機関211床から増加し、131医療機関391床を確保（11月24日時点）。 ・転退院の調整については、県医師会が情報提供し、医療機関間で調整する仕組みを構築している。 	
<p>⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）</p>	
<p>(数値回答)</p>	<p>回答</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の派遣に協力する施設数 	<p>100 施設</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な医師数（合計） 	<p>31 人</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計） 	<p>170 人</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数 	<p>52 人</p>
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8月の感染拡大時には、宿泊療養施設の人材について、県医師会、県看護協会と連携を図り、100医療機関から201人の医師・看護師に加え、潜在看護師52人を確保した。今後の感染拡大時においても、引き続き医療機関からの協力が得られるよう体制を整備している。 	
<p>⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制</p>	
<p>(○×回答)</p>	<p>回答</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み 	<p>○</p>
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設においては、県医師会からのJMAT派遣により、医療人材の確保がなされている。今後の感染拡大時においても、県医師会、県看護協会と連携を図り、医療機関や看護協会等からの協力を得ながら安定的な医療人材の確保が図られる仕組みを構築している。 ・中間治療施設においては、新型コロナウイルス感染症の受入病床を有する医療機関のうち、抗体カクテル療法を実施する複数の医療機関の協力を得て、宿泊療養施設への往診・訪問診療による抗体カクテル療法を行っており、その医療人材の派遣調整は、県において一元的に行っている。 	
<p>⑦ 医療従事者の負担軽減策</p>	
<p>(自由記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設においては、無症状や極めて軽症な入所者の健康観察を事務スタッフ等が行い看護師につなぐなど、医療人材から事務職員へのタスクシェア等を検討する。また、入所者の血中酸素濃度の計測結果を、専用アプリを通じ看護師等がPCで一元的に管理するシステムを導入するなど、業務のデジタル化を進めている。 	

都道府県名：沖縄県

1. 陽性判明から療養先決定までの対応（第 2 章 II（3）関係）

① 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方	
(○×回答)	回答
・入院優先度や緊急度等の客観的判断基準（スコア方式・フローチャート）の導入の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>療養先の振り分けは、無症状又は軽症の方のうち、BMI が高い方や糖尿病、心疾患、喘息等の重症化リスクの高い基礎疾患が無い方については宿泊療養、その他高齢者や重傷化リスクの高い方等については原則入院とする、患者の年齢や基礎疾患の有無などを踏まえたフローチャートを導入し、療養先の決定がより迅速・円滑に行われるよう、引き続き取り組む。</p> <p>ただし、感染拡大期においては上記対応に加え、医療の逼迫状況に応じて、無症状の方、軽症又は軽度の肺炎があるものの酸素需要の無い方は自宅療養とし、呼吸苦の訴えがある又は SPO2 が低く酸素需要があるものの即座に入院調整が整わない方については、入院待機ステーションでの療養とするなど、入院優先度や緊急度等を個別に判断し、療養先の決定を行っていく。</p>	
② 受入可能病床情報の地域の関係者間での共有による迅速な入院調整の方法	
(○×回答)	回答
・地域の医療関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>沖縄県では、令和 2 年 4 月から県コロナ対策本部に複数名の DMAT 医師を中心とした医療コーディネーターチームを配置し、独自のシステム (OCAS) を導入し、県内医療機関が県コロナ対策本部とクラウド上で情報共有することにより、各病院の入院患者数や受入可能な患者数のほか、医療従事者の就業状況等をリアルタイムに把握することが可能となった。さらに、各医療機関等は、県コロナ本部で定期的に行われている WEB ミーティングでも互いに情報を共有している。</p> <p>これにより、県コロナ対策本部による一元的な調整を可能とし、空き病床の有効な活用と調整に要する時間を大幅に短縮している。</p> <p>また、SNS を活用して入院調整者と医療機関の管理者を繋ぐネットワークを構築し、病床ひっ迫時の対応等を迅速に調整することを可能とし、さらに、各医療機関でも他の医療機関の状況が把握できるため不公平感を無くすことにも役立っている。引き続き、関係機関と連携を図り、迅速な入院調整に取り組む。</p>	

**③ ①②以外の療養先の種別の決定、入院・入所調整を速やかに行う方法
(感染者増加時や夜間等の入院・入所調整の実施主体の整理等)**

(自由記載)

感染者増加時において、県コロナ対策本部で入院調整を行う看護師を増員して対応するとともに、健康観察を県職員対応に切り替え、看護師は療養先決定業務に特化することで、療養先の決定、入院・入所調整が迅速に行えるよう体制を整えた。また、夜間においてもオンコール等で療養先決定し、即日入院調整が行えるよう体制を整えた。

2. 健康観察・診療等の体制（第2章Ⅱ（4）関係）

① 宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策

(自由記載)

平時より、入院を要さない患者は宿泊療養が基本であることの周知を図るほか、新規聴取り等の際に宿泊療養施設の入所を促す案内を積極的に行った。加えて、清掃業務の委託や効率化（フロア単位から部屋単位）を図る等により、施設（居室）の回転率を高めて、宿泊療養施設の稼働率の向上を図った。

② 自宅療養者への健康観察・診療体制の整備

(○×回答)

回答

- | | |
|--|---|
| ・陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制の構築の有無 | ○ |
| ・保健所ではなく医療機関が健康観察や診療を実施する体制の構築の有無 | ○ |

(自由記載)

陽性判明（保健所への発生届、ハース登録）の当日ないし翌日には、県コロナ対策本部に設置した自宅療養健康管理センター等において、新規聴き取りを行い、入院・宿泊・自宅療養の振分けが行えている。

健康観察については、感染者急増時においても円滑に健康観察が行えるよう、直接架電による健康観察と併せて、引き続き HER-SYS の自動架電システムを積極的に活用する。

また、自宅療養者で診察が必要な場合は、在宅患者対応グループから各地区医師会へ遠隔診療・訪問診察を依頼し、最終的には各地区のかかりつけ医や在宅医において診察する体制を構築している。

健康観察については、自宅療養健康管理センターにおいて一元的に実施している（例外として、病床逼迫時の病床回転率向上のため、早期退院した自宅療養者に対する健康観察を一部の医療機関で実施）。

※北部地域における健康観察のみ、外来診療を担当した重点医療機関において、実施。

3. 自宅療養者等の治療体制（第2章Ⅱ（5）関係）

① 地域における自宅療養者等に対する治療体制 (往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制等)	
(○×回答)	回答
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等との委託契約・協定の締結の有無	○
・自宅療養者の治療に関与する医療機関等の輪番制の構築の有無	—
<p>(自由記載)</p> <p>本島地域（北部地域除く）は、県コロナ対策本部において、関係機関（県医師会、地区医師会、在宅コーディネーター、県看護協会、県薬剤師会）と連携を図り、在宅診療を提供できる体制、スキームを継続し、自宅療養体制を確保する。</p> <p>北部地域（北部保健所管内。以下「北部地域」という。）は、県立北部病院、地区医師会、保健所が連携し、検査から自宅療養者の健康観察、宿泊療養施設の対応、診療が必要な際の受診・入院調整、自宅療養の解除まで、地域で完結できる体制となっており、今後とも感染拡大に備えた体制強化に引き続き取り組んでいく。</p> <p>離島地域（宮古及び八重山保健所管内。以下「離島地域」という。）は、医療機関にて入院の要否判断を行い、また、保健所においては宿泊療養か自宅療養のアセスメントを実施し、療養先を決定しており、今後とも感染拡大に備えた体制強化に引き続き取り組んでいく。</p>	
② 自宅療養者等の移送・搬送体制	
<p>(自由記載)</p> <p>本島地域（北部地域除く）においては、県コロナ対策本部内に配置した救急救命士による搬送チームが、入院・転院の搬送、宿泊療養施設や入院待機ステーションへの搬送を行っている。</p> <p>本島北部及び離島地域においては、民間事業者への委託により各保健所にドライバー・連絡員を配置し、病院への受診や宿泊療養施設の入所等に係る軽症者の搬送体制の強化を図っている。</p> <p>※本島地域（北部地域除く）は、夜間に自宅療養者等の容態が悪化した場合にも対応できるよう、民間救急事業者に夜間の搬送業務を委託し、現状の搬送業務を補完する体制となっている。</p>	
③ 中和抗体薬の投与体制	
(○×回答)	回答
・入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制の構築の有無	○
<p>(自由記載)</p> <p>県コロナ対策本部からの投与依頼に協力可能な医療機関や外来・入院で投与実績のある医療機関のほか、往診投与の際に地域でバックアップできる医療機関のリストを作成し、関係機関で共有を図り、入院に加えて、外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築している。（令和3年11月30日時点で、往診投与リストが共有可能な医療機関</p>	

(14 機関))
④ その他の自宅療養者等に対する医薬品の提供体制
<p>(自由記載)</p> <p>本島地域（北部地域除く）においては、県薬剤師会に調剤・配薬の対応可能な薬局のリストの整理を依頼して、リストを地区医師会へ共有し、医療機関が遠隔診療・往診を依頼する際の支援をした。また、県薬剤師会と調整し、土日祝日に対応する薬局を開設した。引き続き県薬剤師会と連携した取り組みをしていく。</p> <p>本島北部及び離島地域においては、地域で完結できる体制が整えられており、今後の感染拡大に備えた体制強化に引き続き取り組んでいく。</p> <p>また、経口治療薬が国内で実用化された場合に備えて、県薬剤師会と連携して、地域において対応する薬局をリスト化し、治療薬を配備する体制構築を進めていく。</p>

4. 入院等の体制（第2章Ⅱ（6）関係）

① 確保病床に関する医療機関との書面の締結内容	
(○×回答)	回答
・ 要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間の記載	○
・ 患者を受け入れることができない正当事由の記載	○
<p>(自由記載)</p> <p>入院患者受入れ医療機関への病床確保等の指定通知において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間及び正当な理由なく患者を受け入れない場合の対応を記載しており、各病院長の意思確認を行っている。</p> <p>【参考：正当な理由なく患者を受け入れない場合の対応に関する記載内容】</p> <p>入院受入医療機関は、県から入院患者の受入れ要請があった場合、原則速やかに受入れ、正当な理由（院内クラスター、突発的な人員配置の不調、電子カルテや機器入替、電源検査（いわゆる停電作業）、不発弾処理等）なく断らないこと。入院受入医療機関において万が一適切に患者を受け入れない場合には、病床確保料の返還や申請中の補助金の執行停止を含めた対応を行います。</p>	
② ①の書面の締結状況	
(○×回答)	回答
・ 都道府県内の確保病床を有する全ての医療機関と①の書面を締結済み	○
<p>(自由記載)</p> <p>全ての入院受入医療機関に対して、書面で通知するとともに、各病院長の意思確認を行っている。</p>	
③ 臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け、活用の考え方	
<p>(自由記載)</p> <p>最大必要病床数と最大確保病床数の差分を補うため、軽症から中等症レベルで酸素投与</p>	

が必要な方の一時的な受皿として、本島内に入院待機施設の設置を行う。

また、緊急時には、同施設を臨時の医療施設に転換する。

④ 入院患者の後方支援医療機関等への効果的な転院調整の方法

(○×回答)

回答

・回復患者等の後方支援医療機関等への転院調整の仕組みを構築済み

○

(自由記載)

確保したコロナ病床を最大限に活用するため、入院勧告解除後における入院患者の転院について、受入れが可能な医療機関リストを、関係機関と共有し、円滑な転院を促進するとともに、引き続き、転院を受け入れる新たな医療機関の確保に取り組む。

⑤ ひっ迫時の医療人材派遣について予め調整した医療機関数、調整済み人数（職種別）

(数値回答)

回答

・医療人材の派遣に協力する施設数

17施設

・協力する施設から派遣可能な医師数（合計）

0人

・協力する施設から派遣可能な看護職員数（合計）

70人

・コロナ対応が可能な潜在看護師の（都道府県ナースセンター等への）登録人数

70人

(自由記載)

医療機関等におけるクラスター発生やコロナ患者受入増加により、看護人材が不足した場合に備え、医療機関から派遣可能な看護師数の把握に努める。そのため、医師会及び看護協会と調整・連携し、医療機関から活動内容（コロナ療養者看護、感染管理看護師、看護管理サポート、感染病棟以外の後方支援など）に派遣可能な看護師数を予め登録しリスト化した。これまでに17医療機関から合計70人の看護師の登録を行ったところであり、引き続き、関係機関との調整・連携を行い、更なる登録者増に取り組む。

医師の派遣については、これまで医療コーディネーター等の人的ネットワーク等により対応しているほか、医師会等関係機関を通じて県内外の医療機関に対して依頼を行っており、引き続き、感染状況に応じて対応する。

⑥ 医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制

(○×回答)

回答

・都道府県において医療人材の派遣調整等を一元的に行う体制を構築済み

○

(自由記載)

県コロナ対策本部において、活動内容や活動地域毎に派遣可能な看護師数を一元的に登録しリスト化しているところであり、医療人材の派遣調整が円滑に行われるよう、取り組む。

また、令和3年2月に沖縄県と県看護協会は、看護職員の応援派遣に関する協定書を締結したところであり、引き続き、県内看護師のほか日本看護協会とも連携を図り、都道府県を越えた看護職員の応援派遣調整に取り組む。

⑦ 医療従事者の負担軽減策

(自由記載)

入院待機施設や宿泊療養施設における清掃・消毒業務の委託のほか、医療従事者の処遇改善(特殊勤務手当)など各医療機関の実情に応じて柔軟に活用できる協力金の交付及び、新型コロナウイルス感染症患者等の対応のために要した医療従事者の宿泊利用に係る経費の補助など、新型コロナウイルス感染症への対応に当たる医療従事者の負担軽減と業務運営の効率化に取り組む。