

新型コロナウイルス感染症の医療体制について

I 現状

1 病床等の運用体制

新たな病床確保計画（1,200床程度うち重症130床程度）に基づき、重症対応137床、中等症818床、軽症259床の計1,214床を確保している。

まん延防止等重点措置解除後の7月12日から、病床700床程度（うち重症100床程度）、宿泊療養施設1,000室程度の体制（感染増加期並）で運用している。

区分	1		2		3		4(国ステージⅢ)		5(国ステージⅣ)		6	
	感染小康期		感染警戒期		感染増加期		感染拡大期1		感染拡大期2		感染拡大特別期	
目安 新規感染者週平均 [週患者数/人口10万人]	30人未満 [5人未満]		30人以上 [5人以上]		70人以上 [10人以上]		110人以上 [15人以上]		190人以上 [25人以上]		総合的に判断	
体制構築の考え方	30人の新規感染者に対応		70人の新規感染者に対応		110人の新規感染者に対応		190人の新規感染者に対応		390人の新規感染者に対応			
病床	病床数	400床程度		550床程度		700床程度		900床程度		1,050床程度		1,200床程度～
	うち重症病床数	70床程度		80床程度		100床程度		110床程度		120床程度		130床程度～
宿泊療養	室数	500室程度 (3施設)		600室程度 (4施設)		1,000室程度 (7施設)		1,200室程度 (8施設)		1,300室程度 (9施設)		1,500室程度～ (10施設～)

2 新規感染者数・病床利用率の状況

新規感染者数は増加傾向にあるものの、現時点では、病床に一定程度余裕がある。

区分	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27
新規患者数	80	77	77	81	122	75	39	129	120	149	61	71	138	75	260
1週平均	44.3	50.1	54.0	60.1	71.1	75.6	78.7	85.7	91.9	102.1	99.3	92.0	101.0	106.1	124.9
10万対	5.6	6.4	6.9	7.7	9.1	9.6	10.0	10.9	11.7	13.0	12.7	11.7	12.9	13.5	15.9
病床利用率 (入院者数)	12.1% (147)	13.3% (162)	14.0% (170)	16.5% (201)	16.7% (203)	16.5% (201)	19.6% (238)	21.0% (256)	22.5% (274)	22.4% (273)	22.4% (273)	23.1% (281)	23.9% (291)	26.5% (322)	28.4% (345)
重症	10.9% (15)	9.4% (13)	10.2% (14)	10.9% (15)	11.6% (16)	10.2% (14)	10.9% (15)	9.4% (13)	8.7% (12)	9.4% (13)	9.4% (13)	10.2% (14)	10.9% (15)	14.5% (20)	13.8% (19)

※国のステージⅢ指標：人口10万人あたり週患者数15人、病床利用率20%以上

II 感染拡大に備えた対応・体制

1 病床等の運用体制

(1) 基本的な考え方

感染者や病床利用率の動向を注視し、状況に応じて機動的にフェーズを変更することにより、必要な病床及び宿泊療養施設の運用を行う。

(例えば、感染状況の急拡大が見受けられる場合、増加期から感染拡大期1を超えて拡大期2へ移行)

(2) 運用体制の見直し

病床に一定程度余裕があるものの、1週間平均の患者数が感染拡大期Ⅰの目安である110人を超え、今後も感染の拡大が想定されることから、適切な医療体制を確保できるよう、病床900床程度（うち重症110床程度）、宿泊療養施設1,200室程度の体制（感染拡大期1並）で運用する。

2 陽性患者の療養区分

(1) 基本的な考え方

区 分	対 象 患 者
入院	中等症以上の者。特に中等症Ⅱ (SpO2 ≤ 93%、酸素投与が必要) 以上の者は優先して入院
宿泊療養	無症状または軽症者
医療強化	65歳未満で呼吸不全のない中等症患者、もしくは65歳以上の軽症者
自宅療養	子育てや介護等の特別な事情がある者で、感染対策を十分に行える場合

無症状者・軽症者については、妊婦や基礎疾患がある者など入院対応が望ましい場合を除き、宿泊療養施設での療養を基本とする。

(2) 感染拡大期における対応

フェーズ区分変更後、入院病床や宿泊療養施設の利用状況等を踏まえながら、

- ① 医療ケアの充実(医師派遣：週3回→毎日)を図ったうえで、軽症・無症状者は、宿泊療養施設での療養としつつ、
- ② 無症状者については、保健所による健康観察の実施など十分な医療観察体制を確保したうえで、自宅での療養も実施する。

区分		小康期～増加期	拡大期 1	拡大期 2	特別期
入院 医療体制	重症 中等症Ⅱ		入院		
	中等症Ⅰ				
	軽症		宿泊		
	無症状			自宅	
宿泊療養体制	往診		必要に応じて実施		
	医師派遣	最大週3回		毎日	
	オンコール		毎日		

3 保健所体制

(1) 支援体制の構築

感染者の増加に対応するため、「保健師バンク」の活用や看護系大学教員による支援、民間派遣応援チームの増員などにより、順次、保健所体制を強化する。

(2) 感染拡大期における対応

自宅待機者・療養者の症状悪化の予防や早期発見を行い、夜間急変や在宅死亡を防ぐため、
 ア 「家庭訪問等」については、保健所保健師が、重点的に対応
 イ 「疫学調査」は、「保健師バンク」の活用や看護系大学教員による支援や民間派遣の応援チームを中心に実施

区分	小康期～増加期	拡大期 1	拡大期 2	特別期
		(軽症・無症状者は自宅療養を基本)		
疫学調査 電話相談	保健師	看護協会・看護系大学・本庁保健師		
		民間派遣を活用した応援チーム		
自宅療養者 への家庭訪問			保健師	