

都道府県名 北海道

(案)

資料3

3. 感染者急増時の緊急的な患者対応方針の決定

(1) 検討の前提として想定する最大新規感染者数、最大療養者数	
i) 最大新規感染者数	約608人/日 (道における今冬の最大の感染者数304人/日(令和2年11月20日)の2倍相当で設定)
ii) 最大療養者数	約4,750人 (おおよその数字として、最大療養者数を確認した日(令和2年11月28日)の療養者数の2倍相当で設定。)
(2) 患者の療養先の確保	
i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方針の策定	<p>【方策策定の経過等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(4)の入院医療の必要性の精査や、宿泊療養・自宅療養体制の強化方針、これまでの感染拡大時のデータ分析等を行った上で、緊急的には、国が感染拡大時の入院率としている25%を補完することとし、少なくとも全療養者の約3割が入院できるだけの病床数1,425床を、道全体で確保できるよう、まずは道で目標を設定。 ・現在、各医療機関と個別調整を行っているところであり全〇医療機関のうち、〇医療機関との個別協議済み。割り当てられたコロナ病床を確保するとすると、制限することとなる一般医療の具体的な内容・程度、コロナ病床を準備するに当たって必要となるであろう時間・設備などについてヒアリングを行っているが、厳しい回答をいただいている。 ・5月中旬までに一通り全医療機関との個別協議及び地域毎の協議を実施する見込み。 <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・道内では都市部と地方部で医療資源・環境に相違があることから、地域で最大限の病床確保を前提としつつ、宿泊・自宅療養を効果的に活用し感染の急拡大に対応していく。 <p>【対応の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の多い都市部では、コロナ患者の受入医療機関と救急医療等を担う医療機関の役割分担の明確化を図る。 ・地方では、患者の受入の他に様々な役割を担う中核医療機関で、一部機能を縮小・停止したうえで、重点的にコロナ患者を受け入れる病床を確保する。
ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働	<p>【対応の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨時的医療施設として運用している道央圏のホテルを最大限活用できるよう、消毒作業等の効率化による利用可能室数の増加を図る。 ・道央圏以外の宿泊療養施設については、道北圏などにおいて、より室数の多い施設への切替等の検討を進める。 ・状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等の要領を関係者で摺り合わせ、手順化する。 ・既存の宿泊療養施設の一部について、提携医療機関によるオンライン診療を受けられる体制を検討する(オンライン診療を受ける専用部屋の準備、受診手続の整備等)。

<p>iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保</p>	<p>【対応の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定した最大療養者数のうち、入院・宿泊を行わない1, 270人（最大療養者数から最大入院できる患者数と宿泊者数の差分）について健康観察を実施できる体制（職員・委託業者・物資等）を確保する。 ・ 保健所における健康観察体制を強化するため、全庁的応援体制を構築する（健康観察業務等）。 ・ 確実に健康観察を実施する為、会計年度任用職員の確保を実施している。今後、一定の重症化リスクのある患者等に対する健康観察業務の外部委託も検討する。 ・ パルスオキシメーターについて必要な療養者に配布できる体制を整備する。 ・ 状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等の要領を関係者で摺り合わせ、手順化する。
<p>(3) 患者の入院・療養調整の体制確保</p>	
<p>患者の入院・療養調整の体制確保</p>	<p>【対応の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所において、管内での入院調整が難しい場合には、道対策本部が広域搬送調整として対応を行う。 ・ 医療を要する患者に対する入院医療の優先的な提供や、健康状態の良好な高齢者等の宿泊療養、自宅療養の実施などにより、医療提供体制のひっ迫・長期化防止を図る。 ・ 道対策本部・保健所における入院・療養調整業務のほか、保健所の他業務について全庁的な応援体制を整備する（対象業務、応援元部署やおおよその応援職員人数等をリスト化）。
<p>(4) 入院医療の必要性の精査</p>	
<p>入院医療の必要性の精査</p>	<p>【対応の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療がひっ迫した場合への対応として、感染状況のモニタリング結果を踏まえながら、早期に最大フェーズへの切替を実施する。フェーズの切替については、3次圏域での運用を基本としているが、限定的な地域における急激な感染拡大が起きた場合などには、当該2次圏域などで迅速にフェーズ変更し、病床を拡充する。 ・ 医療がひっ迫した際に医療機関や高齢者施設で集団感染が発生した場合は、入院を要する患者への適切な医療の提供、医療機関の負担軽減の観点から、広域支援チームや専門スタッフ派遣などの医療支援を前提に、当該施設での治療・療養を実施する。 ・ 医療ひっ迫の状況に応じて入院対象者の考え方を変更する場合は、道対策本部から保健所に通知を行う。
<p>(5) その他 (1)～(4)のいずれにも該当しないものがあれば記載</p>	
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (道)保健所では通常約900名の体制で実施しているところ、緊急的な対応時には、上記取組を確実に実施するため、衛生主管部局以外からの応援職員を含む約1, 200名規模の体制を構築する。 ・ 感染拡大時には、積極的疫学調査等、専門業務を担う保健師が不足することから、会計年度任用職員の採用や本庁・保健所間での応援派遣の他、OB保健師や道外自治体保健師を活用するなどの応援体制を整備する。 ・ 上記のほか、地域ごとに設置する宿泊療養施設の運営にあたり、全庁的な応援体制を整備する。