

新型コロナウイルス感染症に対する 滋賀県の医療提供体制と取組について

令和4年5月2日
滋賀県健康医療福祉部

資料の内容

1. 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制について
2. 今冬の感染拡大時における県内の状況について
3. オミクロン株の特性を踏まえた医療提供体制の整備について

1.陽性患者の療養先決定までの対応

滋賀県COVID-19災害コントロールセンターによる一元管理

滋賀県COVID-19災害コントロールセンター

■ 概要

- 令和2年4月8日に滋賀県健康医療福祉部内に設置
- 県全体の病床使用状況や人工呼吸器の使用状況等を一元管理
- 陽性患者の入院調整や宿泊療養施設への入所調整、搬送手段の調整を一括して実施
- 日々発生する多数の陽性者や症状悪化による転院事例等に対応するため、24時間体制で対応

■ 組織

- 県内の医療機関から派遣された災害医療コーディネーターである医師、看護師、業務調整員と県職員で構成

2.入院等の体制

病床・宿泊療養施設の確保

- 保健・医療提供体制確保計画に基づき、感染状況に応じたフェーズ毎に病床数・宿泊療養部屋数を確保。
- 令和4年5月2日現在においては、緊急フェーズとして入院病床500床、宿泊療養施設630室を確保。
- 令和4年1月17日から入院勧告・措置の対象者の臨時的な取り扱いの見直しを行い、医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化。

疑い患者受入れのための病床の確保

- 発熱や呼吸器症状が認められる濃厚接触者など、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる患者の受入れのため、コロナ病床とは別に、3医療機関において専用病床5床を確保。

病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱い

■ 入院勧告・措置の対象者

1. 65 歳以上の者
2. 呼吸器疾患を有する者
3. 2に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
4. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
5. 妊婦
6. 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

【病床ひっ迫時/オミクロン株流行時】

これまでの知見をもとに医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化
臨時的に次の取扱いに移行する。

■ 入院勧告・措置の対象者

1. 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
2. 1に掲げる者のほか、腎臓疾患その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者、妊婦など特別の配慮が必要な者であって、容体観察の必要性などから入院を要するもの
3. その他、現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が軽度であるもののうち、①酸素飽和度が94%以下であること、②37.5度以上の発熱が数日にわたって継続していること、などの事情により入院を要するもの

■ 入院勧告・措置の対象者以外

1. 入院は要しないものの特別の配慮が必要な場合は宿泊療養による対応とする。
2. その他、宿泊療養を基本に、重症化リスクの低い場合は自宅療養による対応とする。
3. 退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院の必要がないと判断された場合等には、宿泊療養・自宅療養による対応とする。

宿泊療養者に対する健康管理体制

バックアップ病院



- 体調悪化など緊急時の宿泊療養者の入院受入
- 指導医の派遣
- サポート看護師の配置
- ゾーニングや事務局職員の感染症対策等を担当

宿泊療養者



医師・看護師

- 日中：医師（定期・随時）＋看護師（常駐）
夜間：看護師（交替で常駐）
- 宿泊療養施設の医師（指導医）は、
① 宿泊療養施設看護師への指導、事務局員の健康管理や衛生管理の指導
② 基準日（発症日や症状軽快日）、退所の判断
③ 入所時、症状悪化時、退所時診察と必要時治療（酸素・カクテル治療、投薬）
- 患者の健康状態については、HER-SYSによる情報共有体制を構築

オンコール医師



- 24時間対応（8時間×3人）
- 体調悪化時のオンライン診療（不眠、腹痛などコロナ以外の診療も行う）
- 必要に応じて処方箋を交付

診療

zoomを利用した
オンライン診療

連携

調剤薬

処方箋

協力薬局
(ホテル近隣薬局)

- 各宿泊療養施設に協力薬局を設定
- オンコール医師等から処方箋が交付された場合、薬局は交付された処方箋に基づき調剤し、来所した宿泊療養施設職員に渡す。
- 薬局の営業時間外に投薬が必要な場合は、宿泊療養施設の常備薬で応急対応し、翌日以降、薬局が処方箋を応需し対応する。

入院・搬送調整



滋賀県COVID-19
災害コントロールセンター

療養先調整

看護師派遣

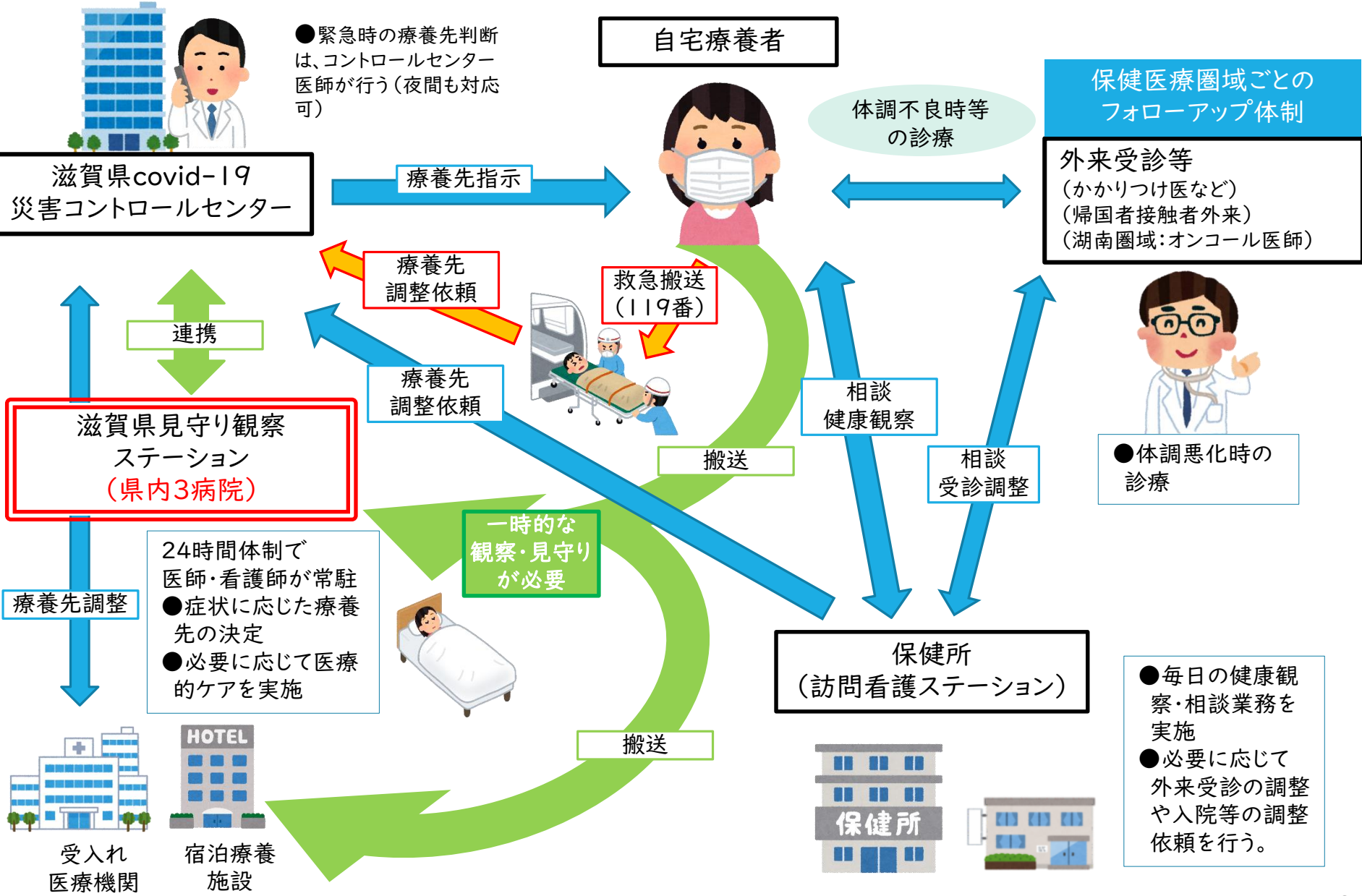


看護協会・人材派遣会社など



県内各病院
(緊急時など)

自宅療養者に対する健康管理体制



今冬の感染拡大時における県内の状況

第6波の感染動向や県内の対応状況について振り返り、課題を整理するとともに、今後に向けた具体的な取組みを検討する。

今冬の感染動向について

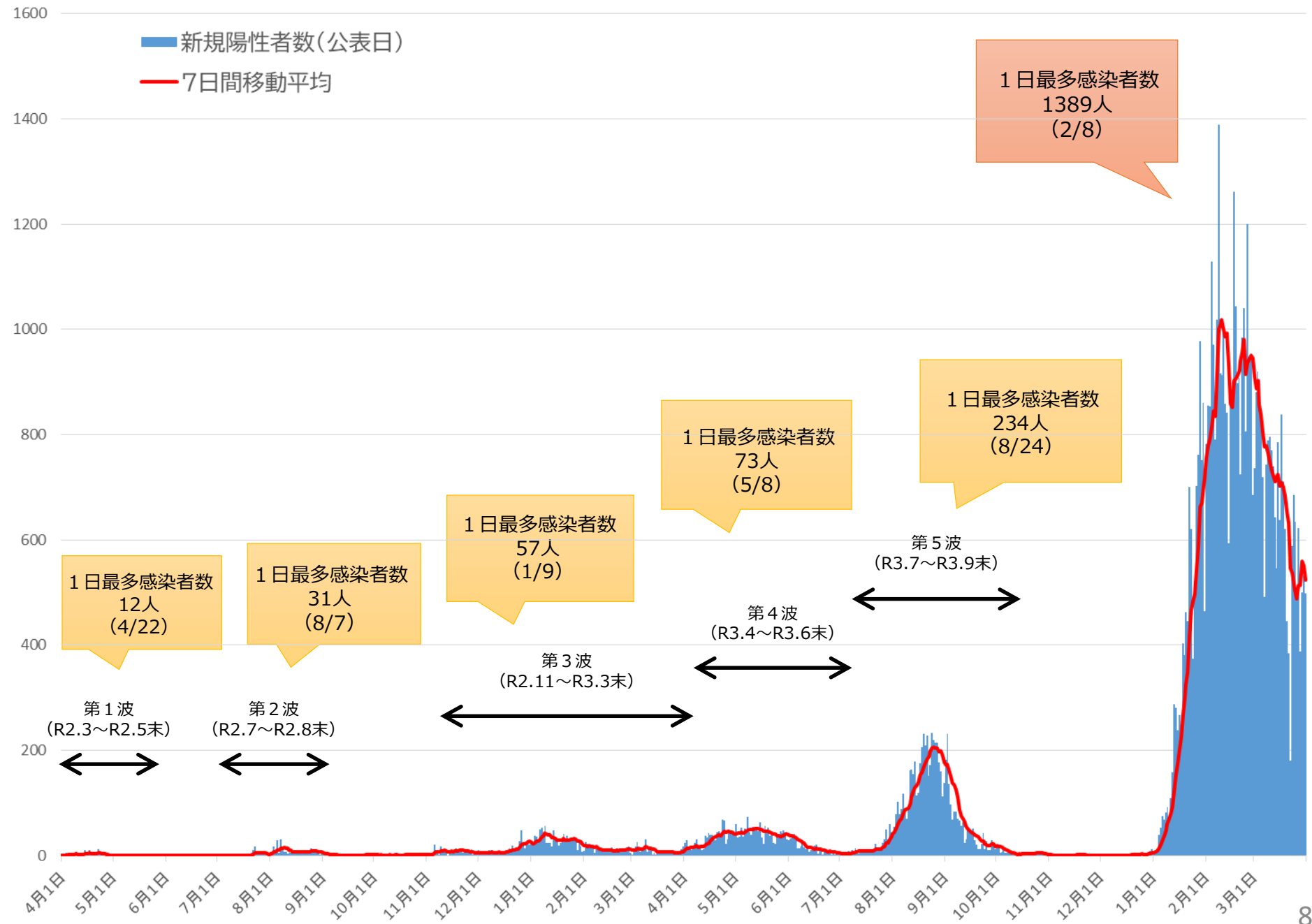
■ 第6波の特徴

L452R陰性の検出数の増加に伴い感染が拡大したことから、陽性者数の増加や流行の速度はオミクロン株への置き換わりによる影響があったと考えられる(検出率:1月80%)。また、ワクチンおよび中和抗体薬、経口治療薬の普及により、重症者もしくは死亡者を予防できた可能性が高い。

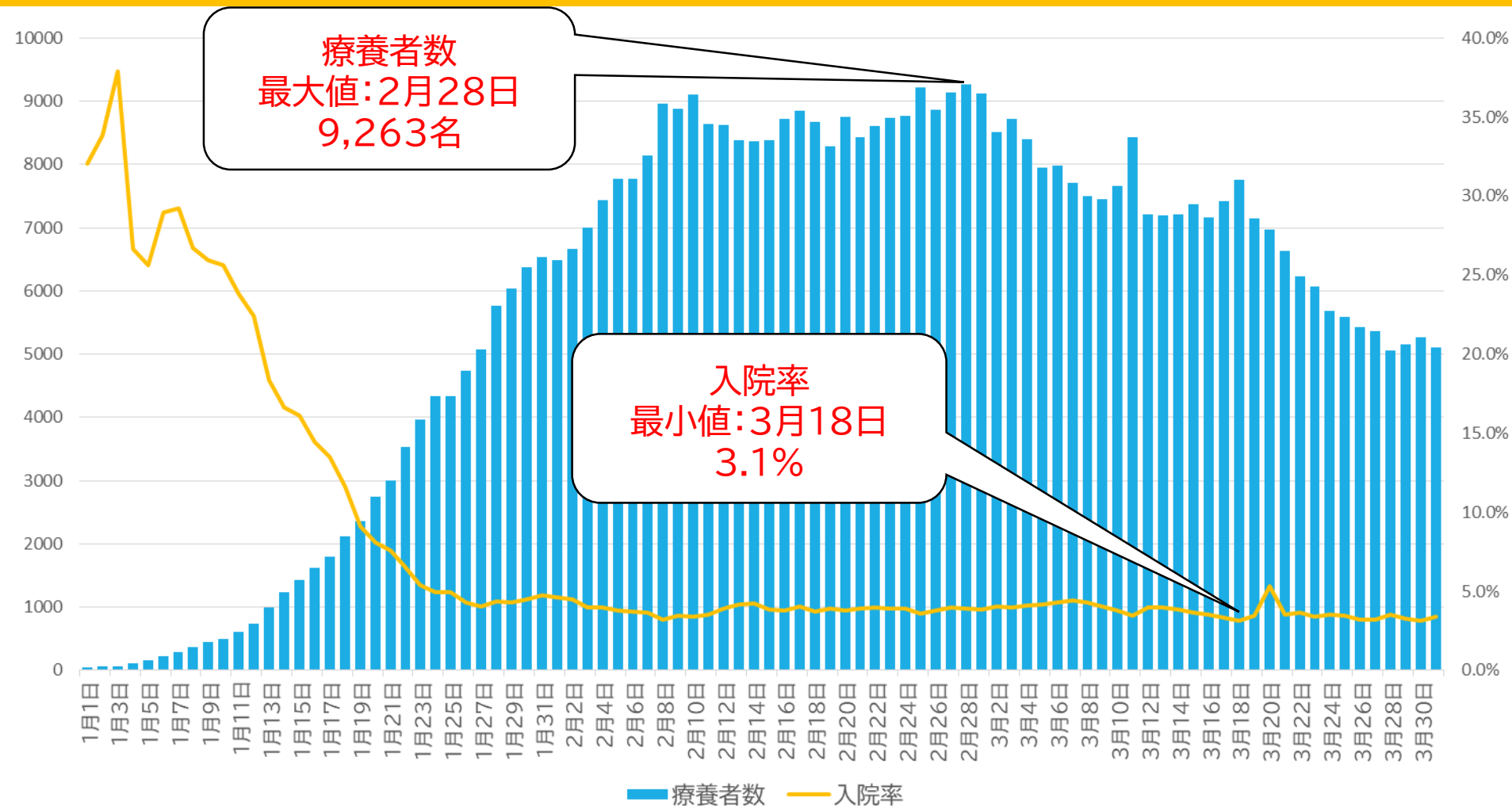
- ① 10万人あたりの新規陽性者数が非常に少ない状況から18日後には60人を超える急増※が見られた。
- ② 新規陽性者数は、公表日ベースで1日最大1,389人(R4.2.8)と今までにない大きな流行となった。
- ③ 陽性者の増加に伴い最大8,240人(R4.2.28)の自宅療養者があった。
- ④ 感染経路別では感染経路不明が、年代別では20歳代が最初に増加したことは、これまでの波と同様の傾向であった。
- ⑤ 第5波と比較して、10歳未満の増加、20代の減少、60歳以上の増加がみられた。特に10歳未満の増加が顕著であった。
- ⑥ 陽性者数に占める重症者数の割合は、第5波と比較するとほとんどの年齢層で低かった。

※ R3.7からの流行期:10万人あたりの新規陽性者が1人から60人を超えるまで42日間

滋賀県 第1波～第6波の流行曲線(公表日)

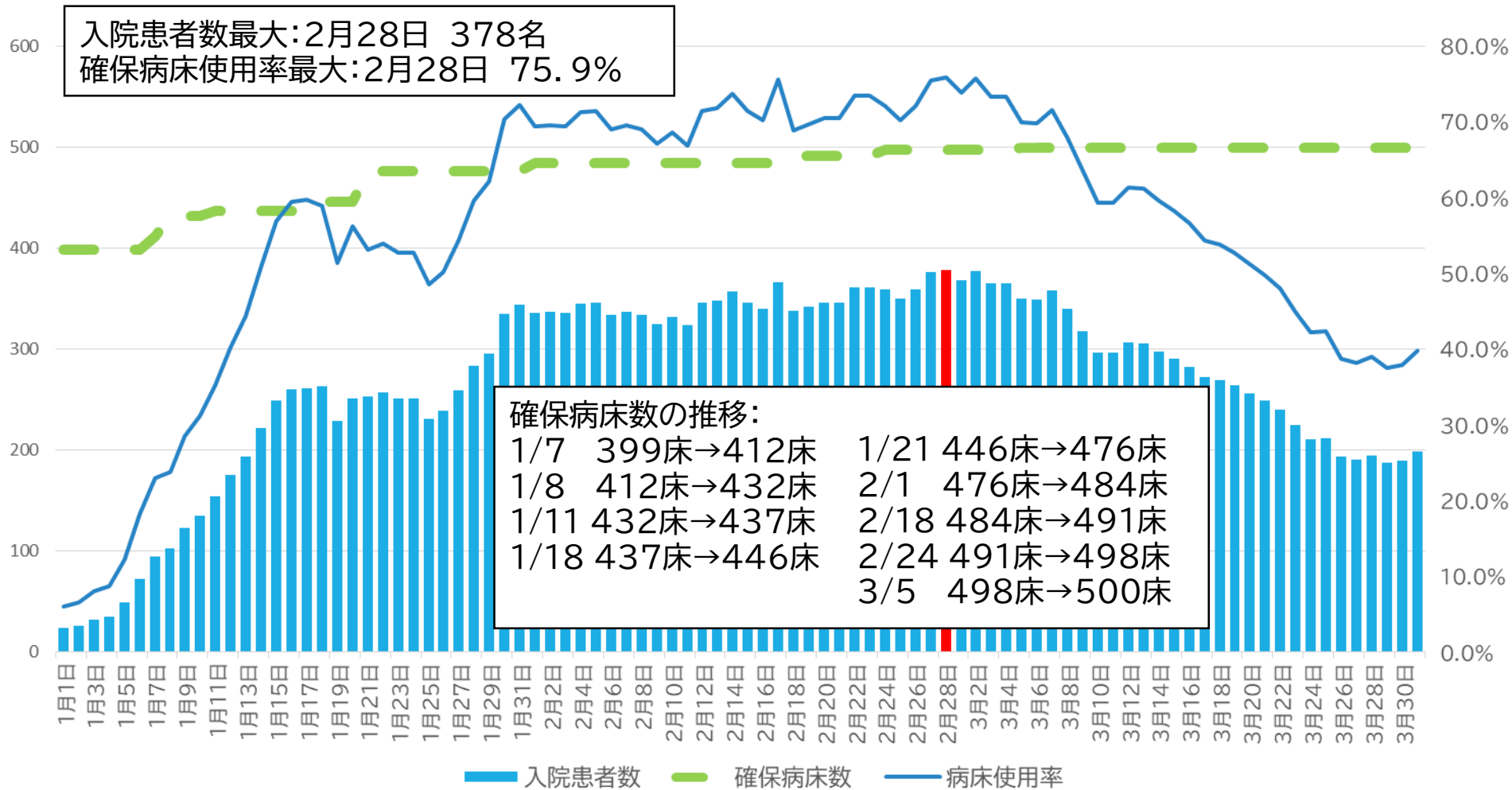


療養者数及び入院率の推移(公表日:1/1~3/31)



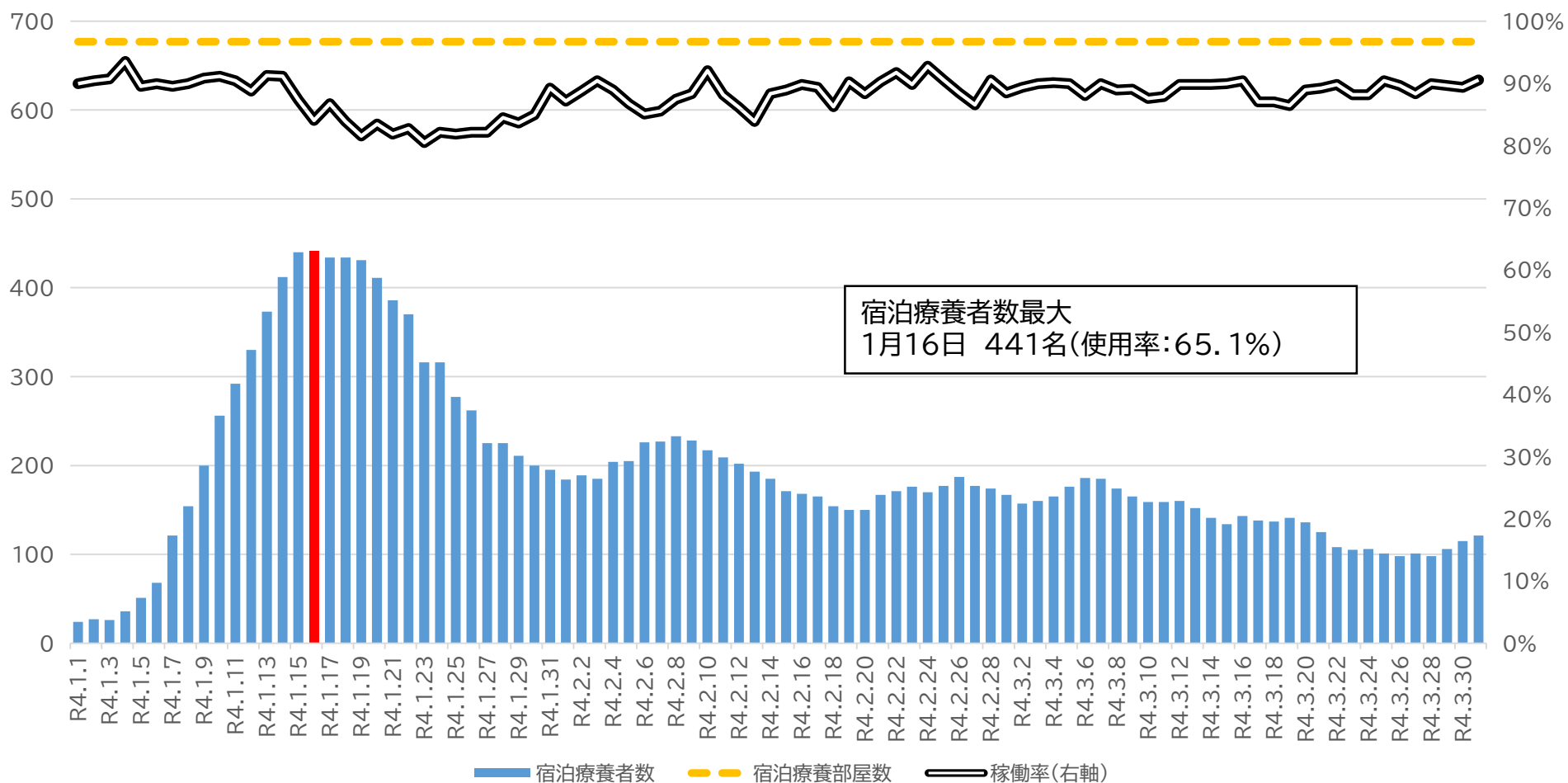
- 2月7日以降3月4日まで概ね1か月にわたって療養者数が8,000名を超える状態が継続しており、3月末現在でも5,000名を超える療養者が認められる。
- 入院率については1月中旬以降概ね3~4%程度を推移している。

入院患者数の推移と確保病床の使用率の推移(1/1~3/31)



- 1月14日に病床の使用率が50%を超えて以降、3月21日まで1日を除いて50%を超え、2月12日から3月5日までは、概ね70%を超過するなど**病床のひっ迫が継続的に認められた。**

宿泊療養者数の推移と確保居室使用率・稼働率の推移(1/1~3/31)

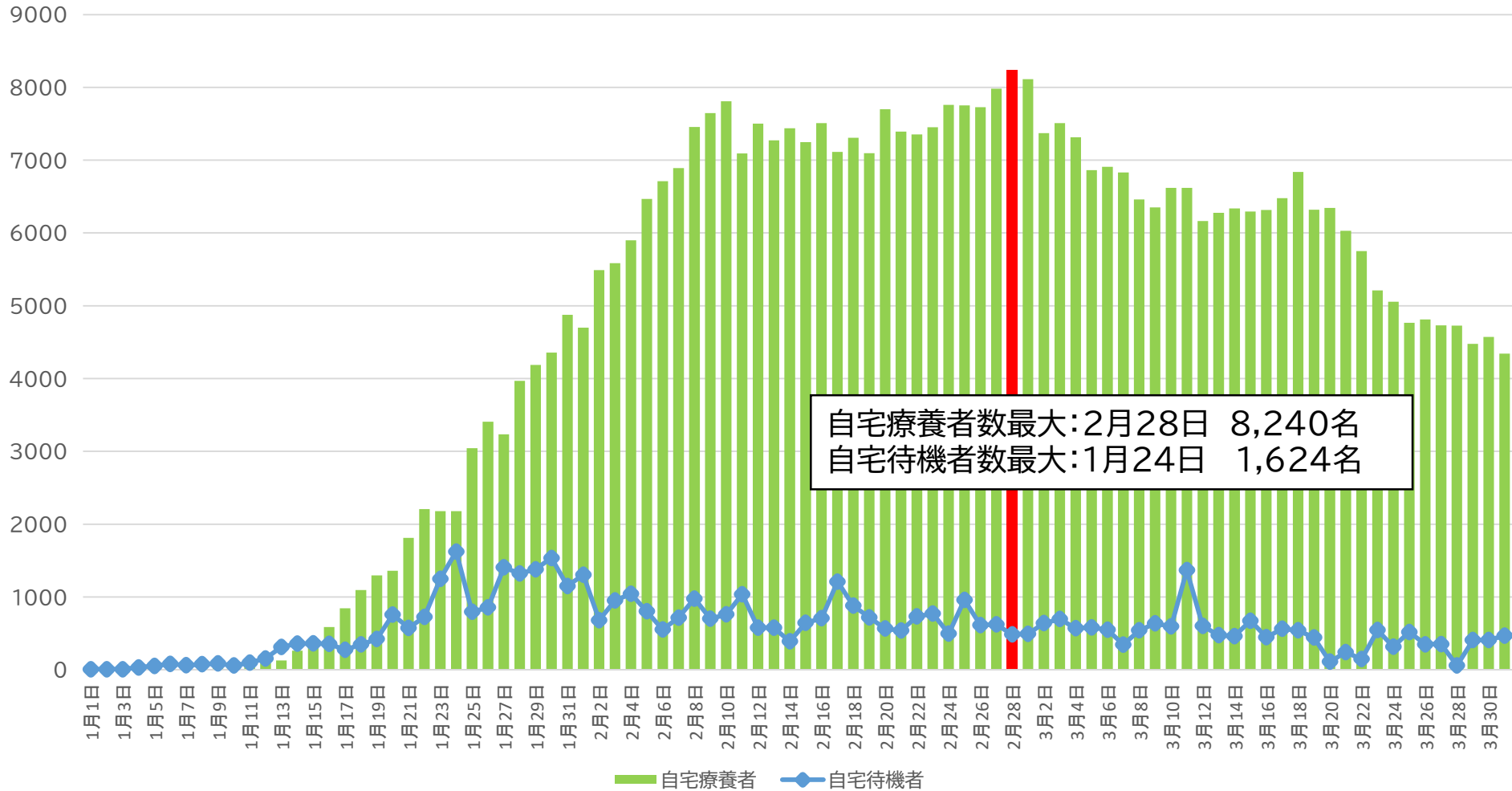


※1 宿泊療養部屋使用率:部屋総数に対して、実際に療養者が使用した割合

※2 稼働率:部屋総数に対して、即時受入れが可能な割合

- 1月以降、稼働率は概ね85%(想定75%)を維持し、安定した運用を図ることができた。一月上旬の感染拡大の初期においては使用率が60%を超えるなどひっ迫した状況にあったものの、1月下旬以降は20%~30%程度の使用率にとどまった。

自宅療養者数および自宅待機者数の推移(公表日:1/1~3/31)



- 新規陽性患者の増加に伴い、自宅療養者・自宅待機者とも多数発生している状況。
- 2月8日には、自宅療養者が7,000名を超え、以降、3月4日まで継続して7,000名を超えることとなった。

本県における新型コロナウイルス感染症患者の分析(R4.1～R4.3)

■対象

令和4年1月1日～令和4年3月31日までに県内で陽性が確認された56,644名に
県外発生等に加え、県外入院等となった者を除く、**県内療養者全58,355名**

①年齢別分類

■第5波(R3.7～R3.9)

年代	人数(人)	割合
10歳未満	639	9.4%
10～19歳	1,002	14.8%
20～29歳	1,754	25.9%
30～39歳	1,061	15.7%
40～49歳	1,144	16.9%
50～59歳	710	10.5%
60～69歳※	262	3.9%
70～79歳	113	1.7%
80～89歳	64	0.9%
90歳以上	28	0.4%
合計	6,777	100.0%

※60～64歳 185人
65～69歳 77人

■第6波(R4.1～R4.3)

年代	人数(人)	割合
10歳未満	11,341	19.4%
10～19歳	9,815	16.8%
20～29歳	7,886	13.5%
30～39歳	8,932	15.3%
40～49歳	8,778	15.0%
50～59歳	4,665	8.0%
60～69歳※	2,912	5.0%
70～79歳	1,969	3.4%
80～89歳	1,346	2.3%
90歳以上	711	1.2%
合計	58,355	100.0%

※60～64歳 1,633人
65～69歳 1,279人

②重症度分類

■第5波(R3.7～R3.9)

区分	人数(人)	割合
無症状	771	11.4%
軽症	5,582	82.4%
中等症	381	5.6%
重症	36	0.5%
死亡	7	0.1%
合計	6,777	100.0%

■第6波(R4.1～R4.3)

区分	人数(人)	割合
無症状	4,318	7.4%
軽症	53,259	91.3%
中等症	676	1.2%
重症	15	0.0%
死亡	87	0.1%
合計	58,355	100.0%

	第5波(R3.7～R3.9)	第6波(R4.1～R4.3)
65歳未満	6,495人(95.8%)	53,050人(90.9%)
65歳以上	282人(4.2%)	5,305人(9.1%)
無症状と軽症の合計	6,353人(93.7%)	57,577人(98.7%)
重症・死亡の合計	43人(0.6%)	102人(0.2%)

- 第5波と比較して第6波は全療養者のうち65歳以上の割合は増加しているものの、重症患者・死亡者が占める割合は低下している。
- 第6波の全療養者数が第5波と比較して約9倍になっているため、全体に占める割合が低下しているにもかかわらず、重症者・死亡者の合計数は倍増している。

③回復時の療養場所

療養場所※1	第5波 (R3.7~R3.9)		第6波 (R4.1~R4.3)	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
病院	1,583	23.4%	2,283	3.9%
宿泊療養施設	1,746	25.8%	2,434※2	4.2%
自宅	3,448	50.8%	53,638	91.9%
合計	6,777	100.0%	58,355	100.0%
入院患者の内訳※3	入院1,583人の内訳		入院2,283人の内訳	
65歳以上	230人(14.5%)		1,419人(62.2%)	
15歳以下	137人(8.7%)		149人(6.5%)	
状態悪化で転院	485人(30.6%)		306人(13.4%)	
特別な配慮:透析、妊婦、精神、外国語	118人(7.5%)		43人(1.9%)	
届出時に中等症以上	14人(0.9%)		7人(0.3%)	
小児等の家族とともに入院	10人(0.6%)		5人(0.2%)	
基礎疾患や症状等によるリスク判断	589人(37.2%)		354人(15.5%)	

※1 例えば、宿泊療養施設に入所後、症状変化等により入院した場合は病院で計上

※2 ピアザ 404人、東横イン 664人、草津第一ホテル495人、ホテルルートイン草津栗東871人

※3 上段にある条件から優先してカウントした場合(「65歳以上」かつ「届出時に中等症以上」は「65歳以上」で計上)

医療提供体制について

①療養先決定までの期間

療養場所	第6波(R4.1~R4.3) 療養者計		うち入院調整		第5波 (R3.7~R3.9)	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
届出日 当日	10,474	17.9%	654	34.2%	4,318	63.7%
届出日 翌日	27,652	47.4%	903	47.2%	2,169	32.0%
2日後	11,845	20.3%	241	12.6%	168	2.5%
3日後	3,953	6.8%	63	3.3%	61	0.9%
4日後以降	4,431	7.6%	51	2.7%	61	0.9%
合計	58,355	100.0%	1,912	100.0%	6,777	100.0%

第6波における対応についての分析・課題

- 療養者計58,355名のうち、当日または翌日に療養先の調整・搬送ができたのは65.3%であり、感染拡大に伴い体制強化を図ってきたものの、第5波と比較して発生届受理後の事務処理、情報共有などに時間を要した。
- うち入院調整については、保健所における優先的な対応、滋賀県COVID-19災害コントロールセンターの災害医療コーディネーターによる迅速な入院・搬送調整※により、**81.4%が当日または翌日に療養先の調整・搬送が**できている。

※コントロールセンターにおける情報確認後、98.9%は翌日までに入院・宿泊療養の調整・搬送を完了

- 入院調整で2日以上を要した355名のうち、**53名が療養先決定後、搬送・受入れの都合による自宅待機、4名が家族の結果待ち、残り298名が療養先調整中による自宅待機**といった理由であった。

②届出時の重症度分類(R4.1~R4.3)

	S-I	S-II	S-III	S-IV	S-V
10歳未満	1134	10,205	1	1	0
10歳代	722	9,093	0	0	0
20歳代	412	7,473	1	0	0
30歳代	594	8,338	0	0	0
40歳代	681	8,094	3	0	0
50歳代	292	4,371	2	0	0
60歳代	267	2,641	4	0	0
70歳代	209	1,747	10	2	1
80歳代	126	1,203	14	3	0
90歳以上	66	628	17	0	0
合計	4,503	53,793	52	6	1

- 届出時においては、軽症者(重症度S-I、S-II)が全体の99.9%を占めている。

【参考】

- ・S-I:無症状
- ・S-II:酸素不要、摂食可能
- ・S-III:酸素投与必要(ハイフロー含む)もしくは摂食不可能
- ・S-IV:NIPPVまたは人工呼吸器が必要でFiO₂が0.6未満
- ・S-V:NIPPVまたは人工呼吸器が必要でFiO₂が0.6以上

③届出時の重症度分類S- I・S- II患者の最重症度

【①届出時S- I 患者の最重症度】

	S- I	S- II	S- III	S- IV	S- V
10歳未満	1,110	24	0	0	0
10歳代	703	19	0	0	0
20歳代	398	14	0	0	0
30歳代	566	28	0	0	0
40歳代	649	32	0	0	0
50歳代	278	12	2	0	0
60歳代	258	8	1	0	0
70歳代	186	17	6	0	0
80歳代	107	11	8	0	0
90歳以上	59	3	4	0	0
合計	4,314	168	21	0	0

【②届出時S- II患者の最重症度】

	S- II	S- III	S- IV	S- V
10歳未満	10,198	7	0	0
10歳代	9,090	3	0	0
20歳代	7,465	7	1	0
30歳代	8,327	10	1	0
40歳代	8,071	21	1	1
50歳代	4,333	37	1	0
60歳代	2,590	50	1	0
70歳代	1,619	123	3	2
80歳代	1,008	193	2	0
90歳以上	447	153	1	0
合計	53,175	604	11	3

- 届出時S- I 患者の95.8%が、最重症度S- I であり、S- IV、S- Vは認められていない。
- 届出時S- II 患者の98.9%が、最重症度S- II であり、S- IV、S- Vは0.026%である。

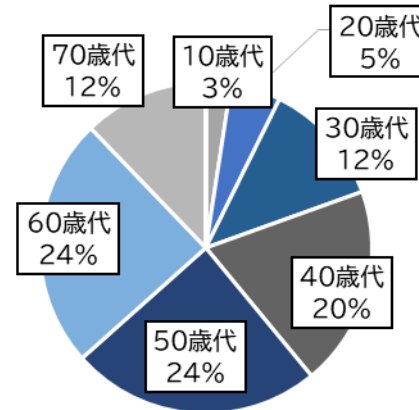
重症者・死亡者のまとめ

第5波(R3.7~R3.9)

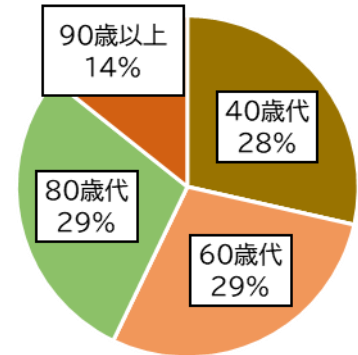
※重症確認後、死亡した者を含む

	療養者数	重症者数 (※)	年代別 重症率	死亡者数	年代別 死亡率
10歳未満	639	0	0.0%	0	0.0%
10歳代	1,002	1	0.1%	0	0.0%
20歳代	1,754	2	0.1%	0	0.0%
30歳代	1,061	5	0.5%	0	0.0%
40歳代	1,144	8	0.7%	2	0.2%
50歳代	710	10	1.4%	0	0.0%
60歳代	262	10	3.8%	2	0.8%
70歳代	113	5	4.4%	0	0.0%
80歳代	64	0	0.0%	2	3.1%
90歳以上	28	0	0.0%	1	3.6%
合計	6,777	41	0.6%	7	0.1%

重症者の年齢区分



死亡者の年齢区分

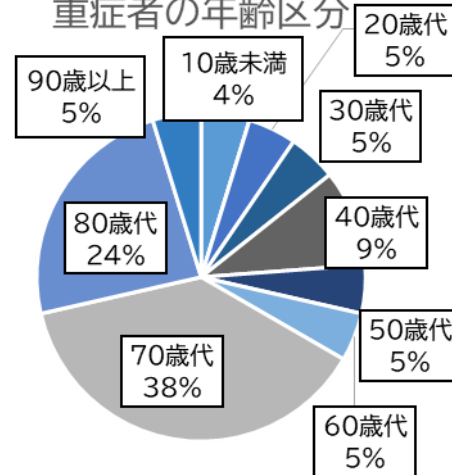


第6波(R4.1~R4.3)

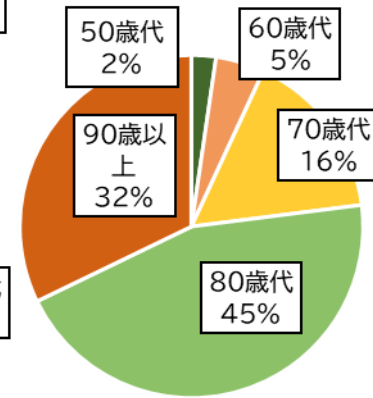
※重症確認後、死亡した者を含む

	療養者数	重症者数 (※)	年代別 重症率	死亡者数	年代別 死亡率
10歳未満	11,341	1	0.0%	0	0.0%
10歳代	9,815	0	0.0%	0	0.0%
20歳代	7,886	1	0.0%	0	0.0%
30歳代	8,932	1	0.0%	0	0.0%
40歳代	8,778	2	0.0%	0	0.0%
50歳代	4,665	1	0.0%	2	0.0%
60歳代	2,912	1	0.0%	4	0.1%
70歳代	1,969	8	0.4%	14	0.7%
80歳代	1,346	5	0.4%	39	2.9%
90歳以上	711	1	0.1%	28	3.9%
合計	58,355	21	0.0%	87	0.1%

重症者の年齢区分

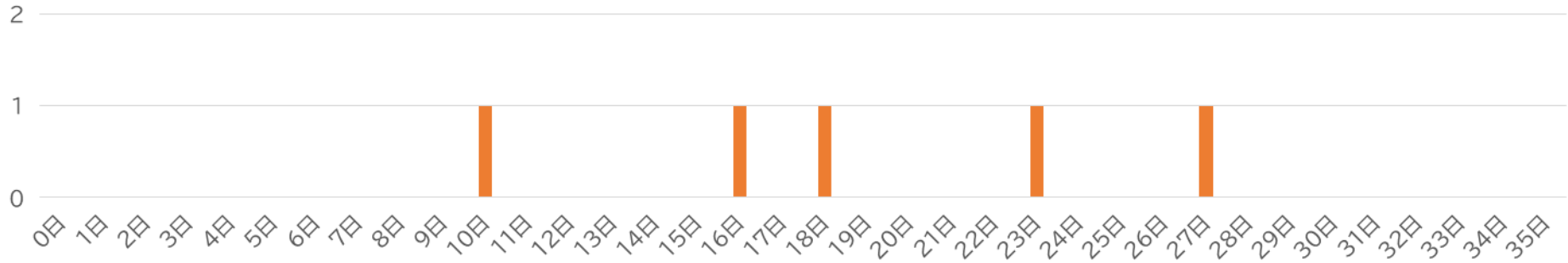


死亡者の年齢区分

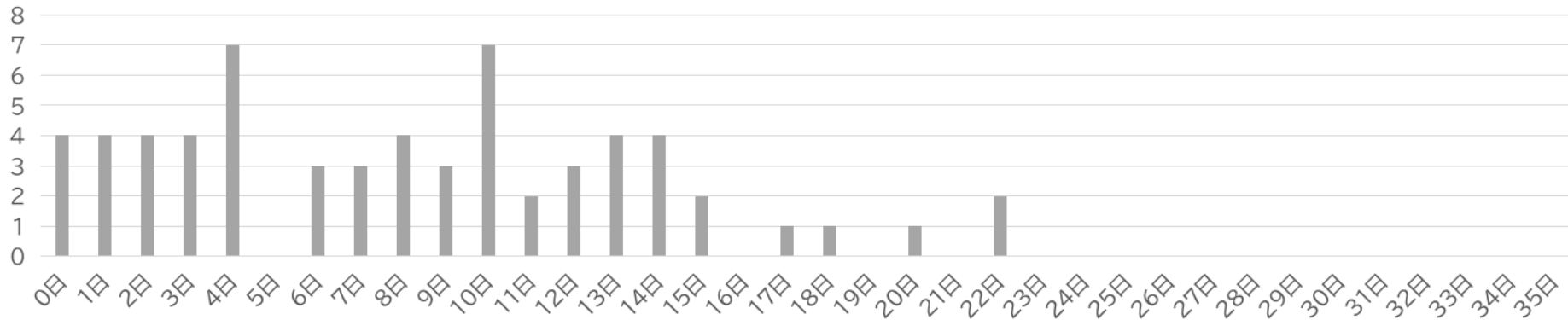


発症から死亡するまでの日数(判明分)

第5波(R3.7~R3.9)(n=5)



第6波(R4.1~R4.3)(n=63)



- 本症の転帰は、年齢および基礎疾患の有無に依存する。陽性者は幼年・若年層に多いが、重症者は少なく、必ずしも加療を必要としない。重症者および死亡者は高齢者に多い。これらの特徴がオミクロン株においてはより顕著であった。
- 死亡者の感染経路は、施設における平時の感染対策が重要であることを示している。
- 他自治体等の報告と同様に、発症から死亡までの期間が短い可能性があるため、高齢者においては、軽症であっても観察が必要である。

オミクロン株の特性を踏まえた医療提供体制の整備について

① 病床・宿泊療養施設の維持

- 各受入医療機関の御尽力により500床の病床を確保。
- 宿泊療養部屋数については、宿泊療養施設の機能強化(後述)により4施設、合計630室を確保。1月以降の稼働率を踏まえ、これまでと同様、最大500名の受入れが可能。
- 現在の感染状況・病床使用率に鑑み、当面の間、現状の体制を維持。

② 療養先調整にかかる事務手続の見直し

発生届受理から療養先調整までの業務の優先順位、情報共有の方法等を業務の効率化検討の際に改めて見直し、感染拡大時であっても、特に入院が必要な方が届出日翌日までに入院ができ、入院待機者については、速やかに滋賀県安心ケアステーションが利用できるよう体制を強化。

③ 病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱いの継続

- 3月28日開催の滋賀県新型コロナウイルス感染症対策本部第58回本部員会議において、臨時的な取扱いの運用を継続する旨決定。4月に入っても感染の収束が認められないことから、今後もオミクロン株流行の間、オミクロン株の特性を踏まえた対応として臨時的な取扱いを継続する。
- なお、今後も変異株の特性に応じて柔軟に対応。

④ 宿泊療養施設の機能強化

ホテルピアザびわ湖を高齢者等のための宿泊療養施設として活用

受入対象者

重症化リスクを有するなど特別な配慮を要する高齢者等で、何らかの見守りや手助けが必要な軽症患者

- コロナ患者としては軽症であるが、入院対応となっていた方を受け入れることで、受入医療機関の負担軽減を図るとともに、やむを得ず自宅療養となっていた方に対して、患者により添った対応を行う。

体制

- 医師・看護師に加え、介護職を配置し手助けが必要な方に対応
- 個室ではなく、大部屋を療養場所に利用することで、常時見守りを行うとともに、食事面・施設面などでも療養者に配慮した見直しを実施
- 必要に応じて、中和抗体薬・経口治療薬を投与。症状急変時には、転院までの間、酸素投与等必要な医療行為を実施
- 最大15名を受け入れ

運用開始日 5月2日

⑤ 滋賀県COVID-19災害コントロールセンターの機能強化

コントロールセンター内に介護コーディネーターを配置

- 療養者のうち、入院を要しない高齢者等の療養先調整などを担当
- ✓ 災害医療コーディネーターが入院を要しないと判断した場合、介護的な観点から療養者の情報を収集し、ピアザでの療養を判断。ピアザとの情報共有。
- ✓ B-ICAT(びわこ感染制御支援チーム)の協力を得て派遣。
- ✓ 介護的ケアが必要な方がやむを得ず自宅(施設内)療養となる場合、引き続きサービスを利用できるように事業所等と情報共有。事業所等との調整状況について保健所とも情報共有を図ることにより、リスクに応じた健康観察が実施できるよう対応。
 - 在宅要介護高齢者が感染した場合に、訪問系の介護サービス事業所における取組に従い感染対策を実施したうえで、サービス提供を継続するよう依頼(令和4年2月25日付け通知)。
 - 利用者の陽性判明によりサービスの中断が生じないように引き続き関係事業所と協力して対応する。

⑥ 新型コロナウイルス感染症に対応する看護職への研修支援

新型コロナウイルス感染症への看護実践のために必要な知識・技術の習得・向上を目的として研修を実施し、新型コロナウイルス感染症に対応可能な看護職員の人材確保につなげる。

- 滋賀県看護協会、滋賀医科大学の協力の下、新型コロナウイルス感染症への対応を行う可能性のある医療機関の看護職員やサポートナース等を対象に、対面・オンラインでの講義や、実地での演習を実施。

研修の一例

新型コロナウイルス感染症 軽症～中等症患者対応研修

滋賀県では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、一般病棟、入院待機施設で感染患者に対応できる看護職員の養成研修を実施します。

内容（オンデマンド研修個人受講）

1. 新型コロナウイルス感染症に関する基礎的知識を習得する。
2. 新型コロナウイルス感染症患者の軽症～中等症患者に対応できる知識・技術を習得する
3. 酸素療法等について学ぶ
4. 新型コロナウイルス感染患者の看護について学ぶ

対象

一般病棟、入院待機施設等で新型コロナウイルス感染患者に対応する可能性のある看護職員

受講料

無料

※日本看護協会が都道府県の依頼により実施する新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業を活用