

オミクロン株の特性と現在の感染状況に対応した 奈良県医療提供体制の再構築に向けての考え方

令和4年2月18日(金)

第32回 奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

現下の新型コロナの感染状況に鑑み、奈良県医療関係者、県議会、市町村長、市議会議長会、町村議会議長会等より、有益なご意見を賜り感謝しています。

これらのご意見から、新型コロナウイルス感染症に対応する奈良県医療提供体制の課題を整理し、解決策の模索、検討を行い、昨日、奈良県新型コロナ医療対策会議において、県内医療関係者へ奈良県医療提供体制の再構築のための提案をお示しし、意見交換を行いました。

今後さらに、関係者による議論を深め、情報を共有し、問題意識を共通化し、解決に向けて、一致団結した協力により、対策を進めてまいります。

I 新型コロナウイルス感染状況

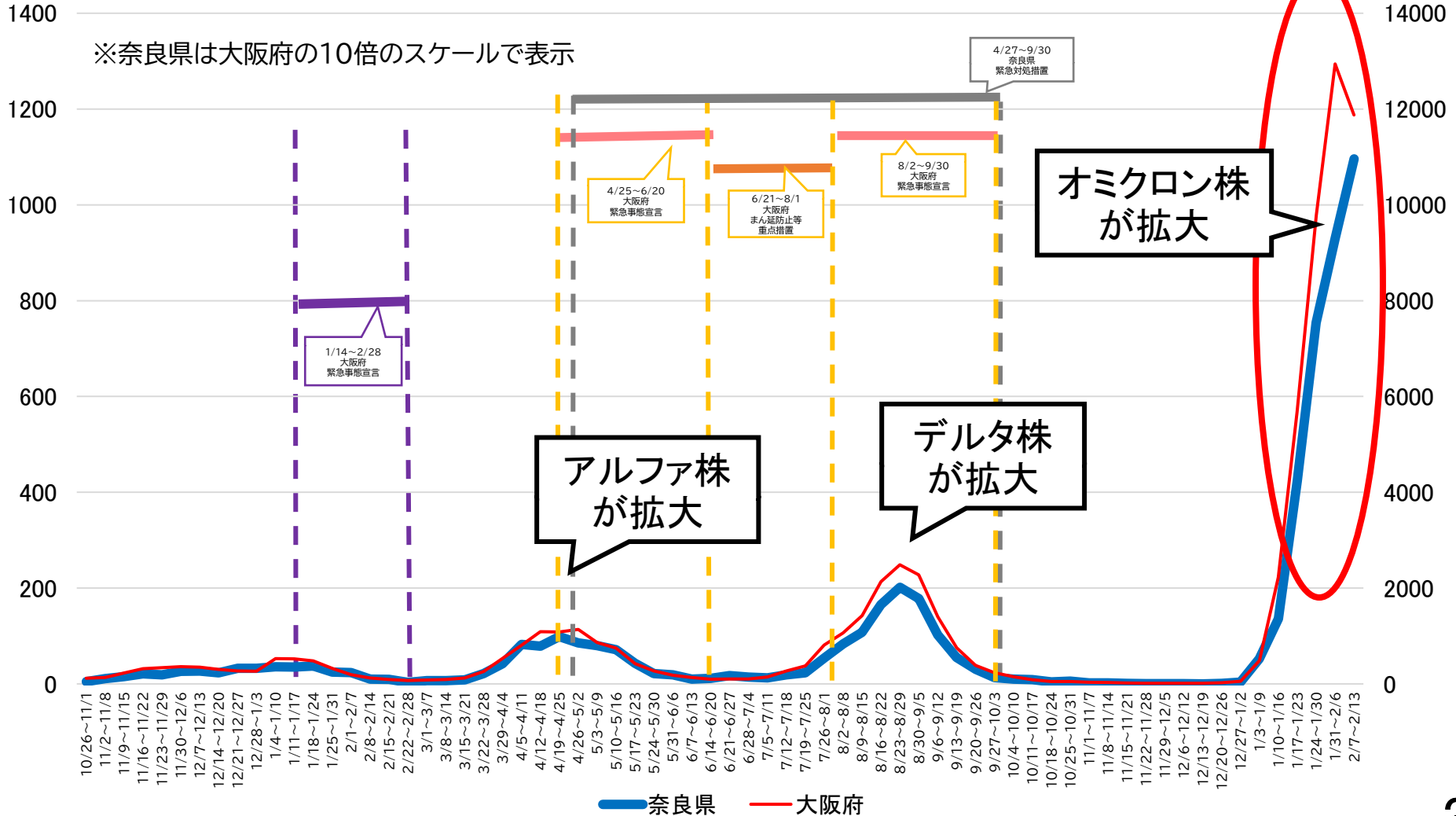
新型コロナウイルス感染者の状況

大阪府と奈良県の感染者数の推移(発表週別の1日平均)
令和2年10月26日～令和4年2月13日

奈良県

大阪府

※奈良県は大阪府の10倍のスケールで表示

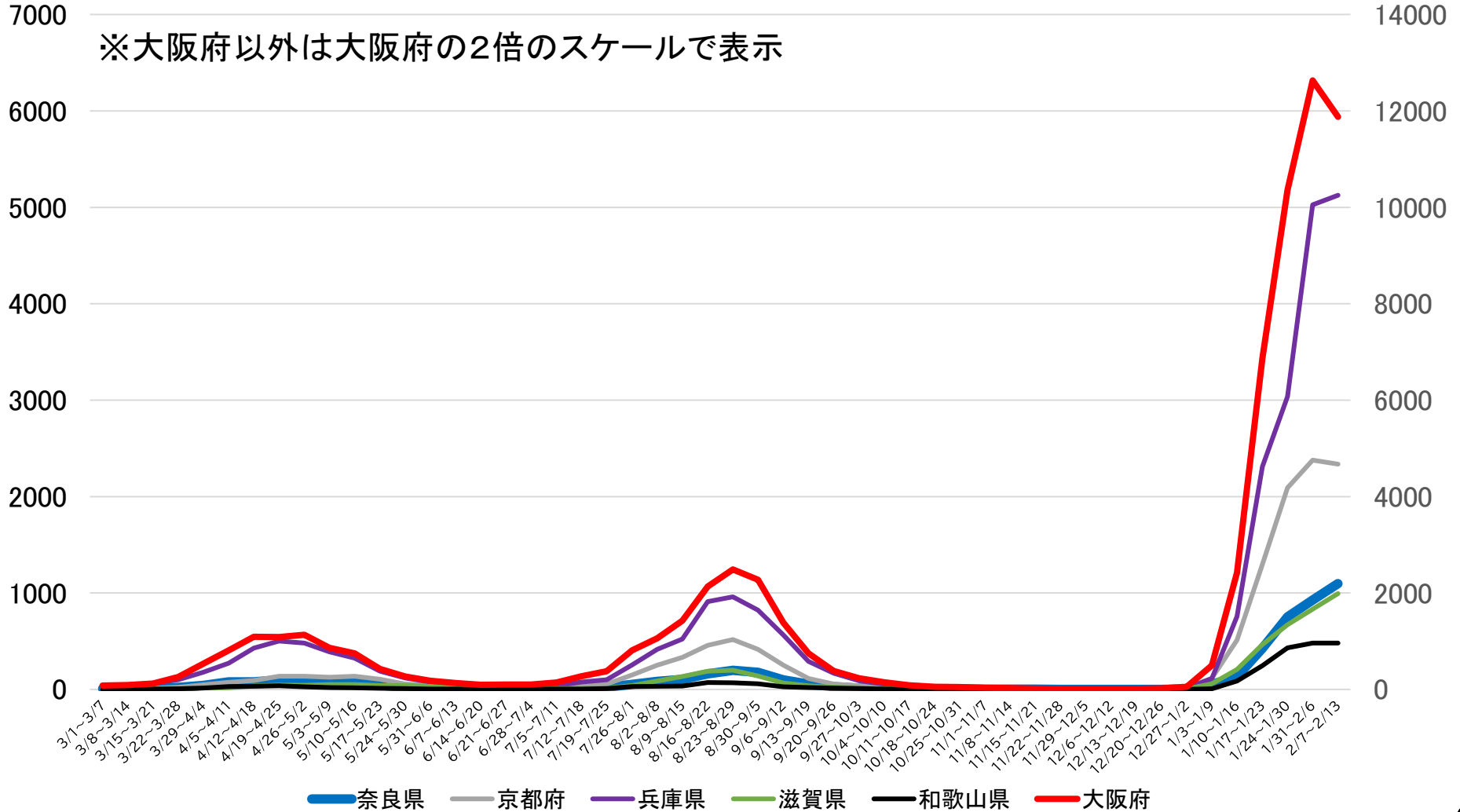


新型コロナウイルス感染者の状況

関西圏の感染者数の推移(発表週別の1日平均)
令和3年3月1日～令和4年2月13日

大阪府以外

大阪府



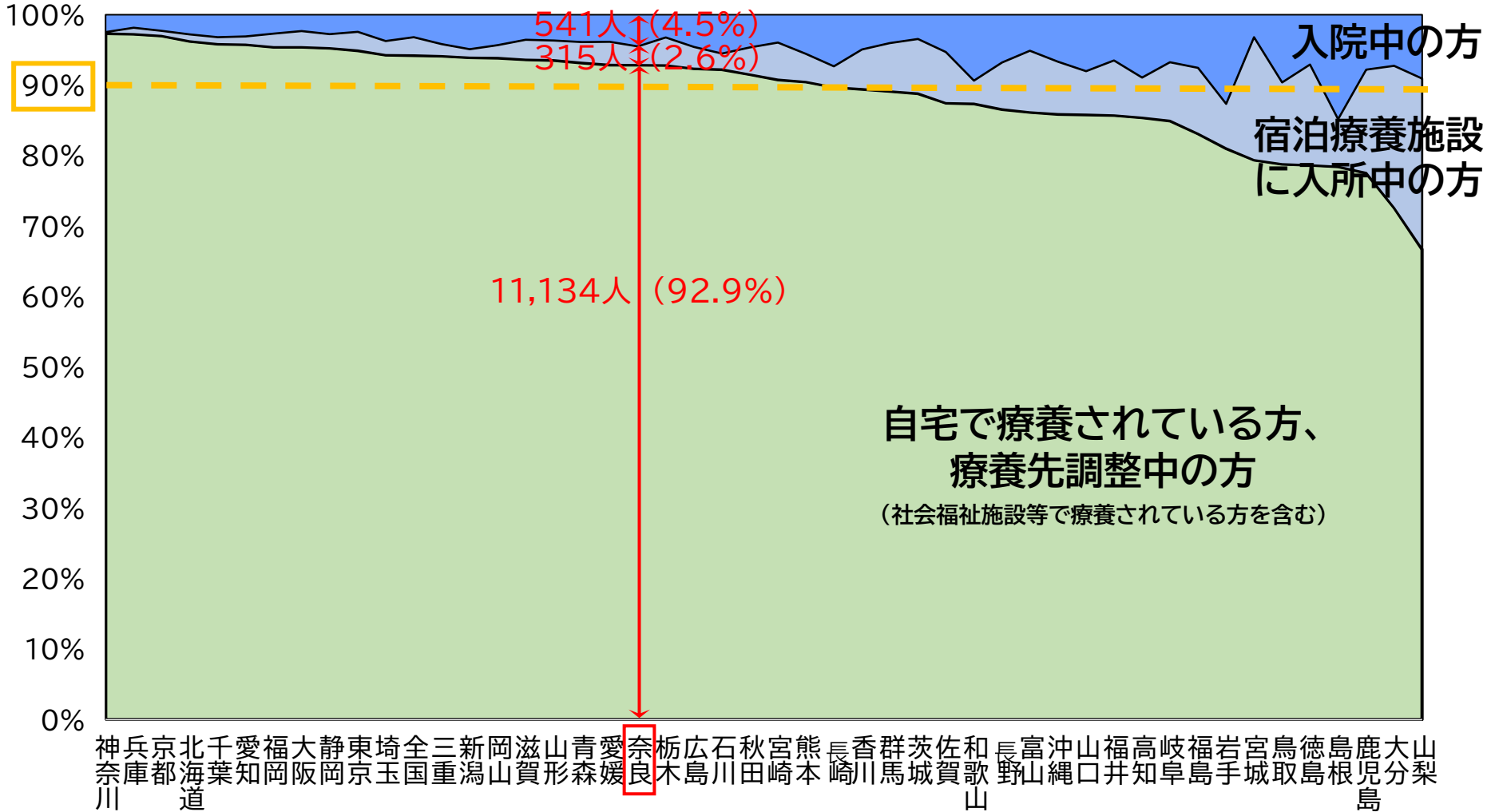
※厚生労働省公表資料をもとに奈良県で作成

新型コロナウイルス療養者の状況

感染者の急激な増加により、自宅で療養される方の割合が高まっています。

奈良県の療養者数11,990人（構成比）

令和4年2月9日時点(※)

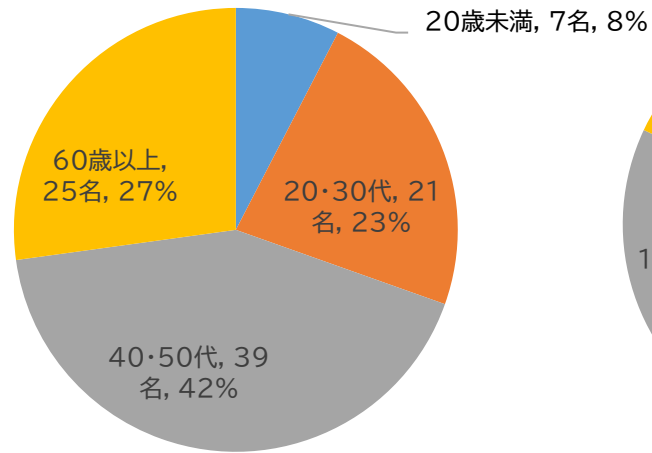


※ 厚生労働省作成資料「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果(2月9日0時時点)」をもとに奈良県において作成
「入院中の方 541名」には、入院中の感染判明により、引き続き、新型コロナ対応病床ではない病床に入院している患者を含む

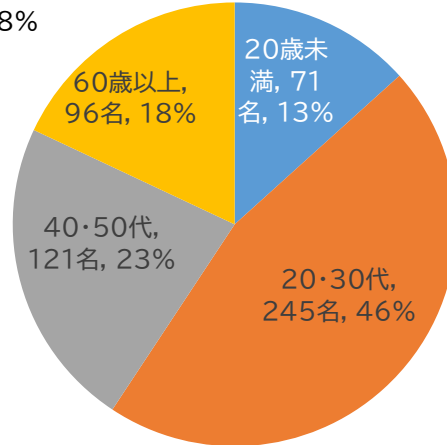
奈良県新規感染者の年代別割合

第6波では、20歳未満の感染者の割合が過去のどの波に比べても多くなっています。
また、第5波と比べると、第6波では60歳以上の割合が多くなっています。

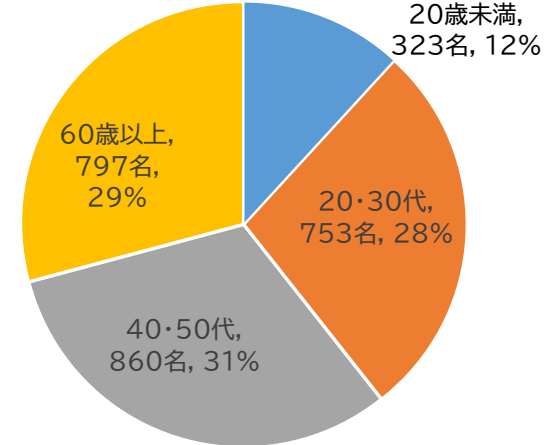
第1波を含む期間
令和2年1月28日～7月3日
新規感染者数 92名



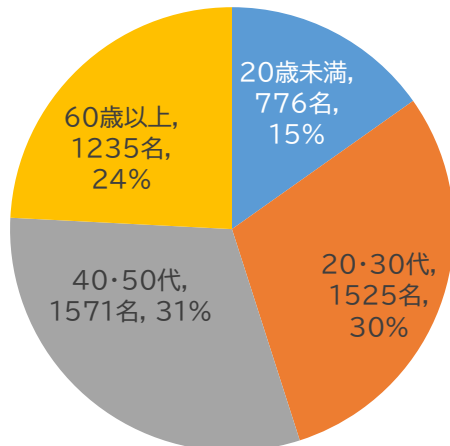
第2波を含む期間
令和2年7月4日～10月25日
新規感染者数 533名



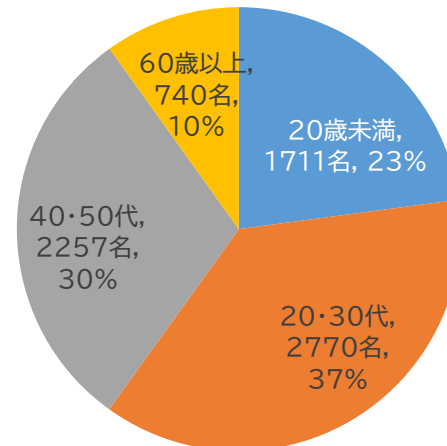
第3波を含む期間
令和2年10月26日～令和3年2月28日
新規感染者数 2,733名



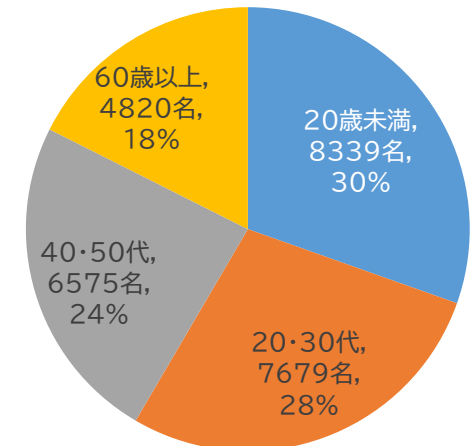
第4波を含む期間
令和3年3月1日～7月11日
新規感染者数 5,107名



第5波を含む期間
令和3年7月12日～令和3年12月26日
新規感染者数 7,478名

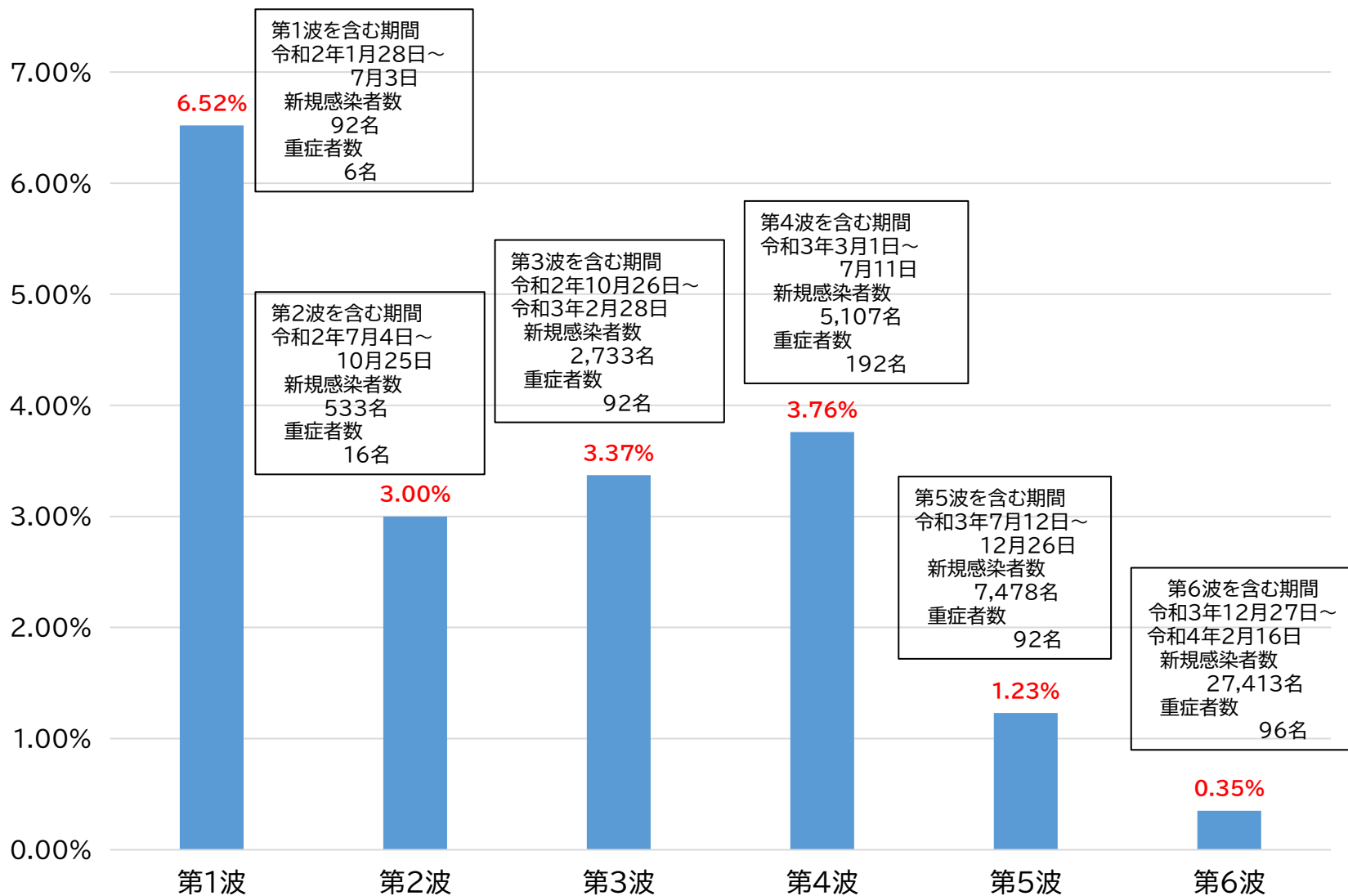


第6波を含む期間
令和3年12月27日～令和4年2月16日
新規感染者数 27,413名



奈良県における重症化率の推移

第5波以降は、第4波以前に比べ重症化率が大きく減少しています。
これは、ワクチン接種による効果がその一因になっているのではないかと考えられます。

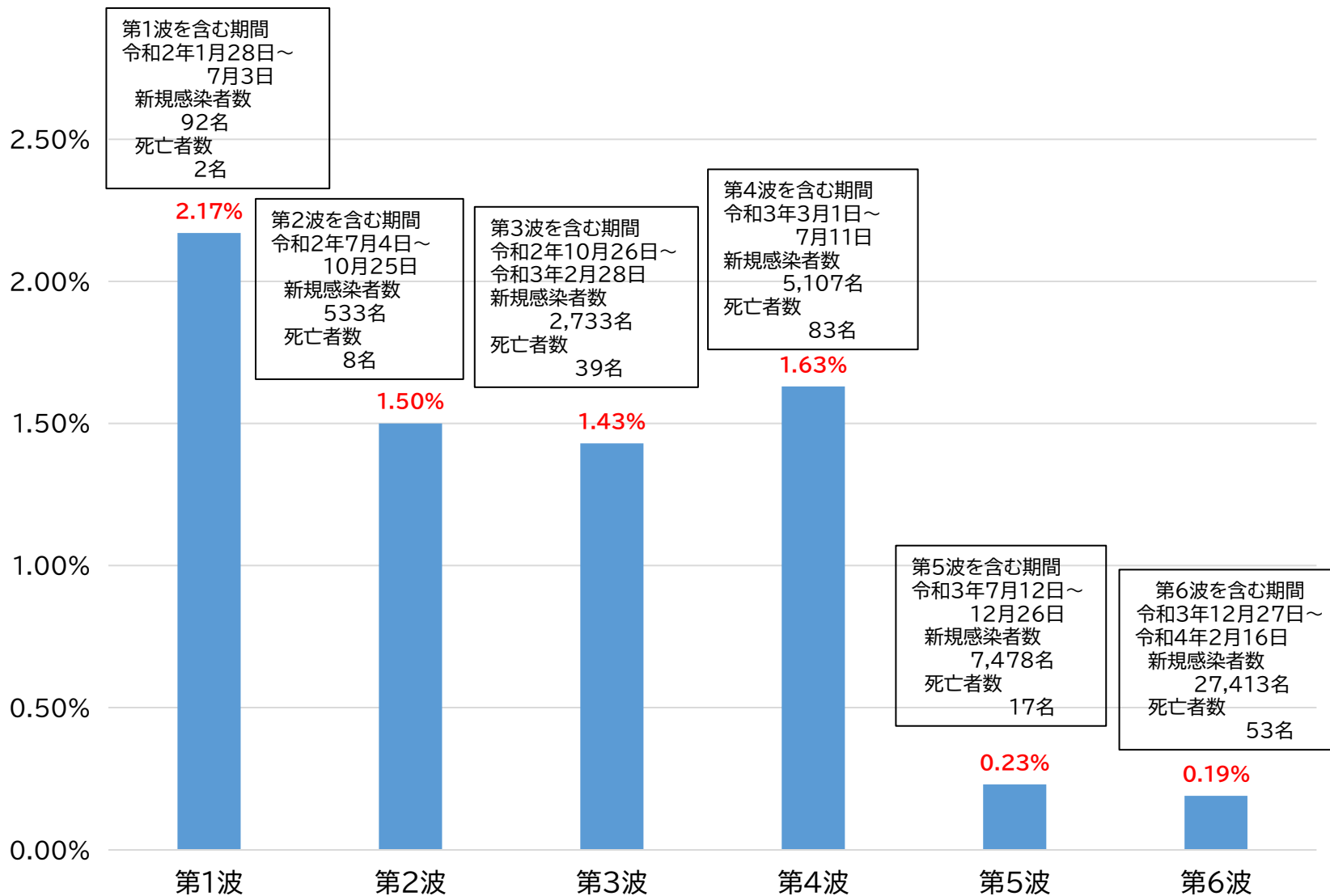


※重症者数はHER-SYSのデータを元に集計

※重症者には死亡者を含む。また、死亡者には、直接の死因が新型コロナウイルス感染症と認められなかった事例を含む

奈良県における死亡率、死亡者数の推移

第5波以降は、第4波以前に比べ死亡率が大きく減少しています。
第6波は第5波に比べて死亡者数が増えており、高齢者の感染が多いことがその一因と考えられます。



※死亡者には、直接の死因が新型コロナウイルス感染症と認められなかった事例を含む

Ⅱ 奈良県医療提供体制再構築のポイント

以下の各項目は、これまでに頂いたご意見をもとに、医療提供体制の再構築についてポイントとして整理したものです。

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(1) 妊婦、透析・認知症患者や症状軽快患者の後方支援に対応できる病院の確保

(2) 救急搬送困難事案への対処

(3) 通常医療病床、重症対応病床ひっ迫への対処

(4) 新型コロナ軽症・無症状、基礎疾患重症化への対処

(5) 発熱外来の拡充

(6) 高齢者施設における医療

Ⅱ 奈良県医療提供体制再構築のポイント

2 宿泊療養施設の利活用

(1) 宿泊療養施設での医療機能強化

(2) 宿泊療養施設での症状軽快患者の新型コロナ対応病院からの受入推進

(3) 宿泊療養施設の受入対象患者の拡大

(4) 宿泊療養施設での要介護者、認知症患者への対応充実

(5) 宿泊療養施設における健康観察、重症化予防の徹底

Ⅱ 奈良県医療提供体制再構築のポイント

3 自宅待機者・療養者への対応

(1) 自宅待機者・療養者への医療提供

(2) 自宅待機者・療養者との連絡体制の確立

(3) 自宅待機者・療養者の健康管理、重症化予防

(4) 自宅待機者・療養者への生活支援

(5) 自宅待機者・療養者の個人情報扱いと、保健所・医師・市町村の情報共有

Ⅱ 奈良県医療提供体制再構築のポイント

4 保健所の機能、体制の強化

(1)感染者発生後の迅速対応

(2)検査陽性者への連絡問診体制の強化

(3)自宅待機者・療養者への連絡体制の確立

5 その他

(1)感染再拡大に伴う経済支援等

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

取組を、3つに色分けして表示しています。

課題

これまでの取組



今回の新たな取組

今後、医療機関等への協力を求め、新たに検討を進める取組

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(1)感染者の急増により、新型コロナに感染された患者で、妊婦の方、透析治療が必要な方、認知症になっておられる方の病院での扱い方が課題になってきています。

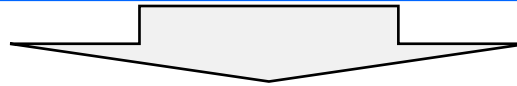
より多くの新型コロナ対応病院で、妊婦や透析・認知症患者を受け入れていただけるよう、引き続き、医療機関と協議を重ね、体制の強化に努める必要があります。

	これまでの取組	新たな取組	新たに検討を進める取組
妊婦	2病院で受け入れ	—	分娩を取り扱うすべての新型コロナ対応病院(9病院)で受け入れ
透析	4病院で受け入れ	6病院で受け入れ 自宅待機者の外来透析を実施	透析治療を行う全ての新型コロナ対応病院(29病院)で受け入れ
認知症	—	全ての新型コロナ対応病院(29病院)で受け入れ	—

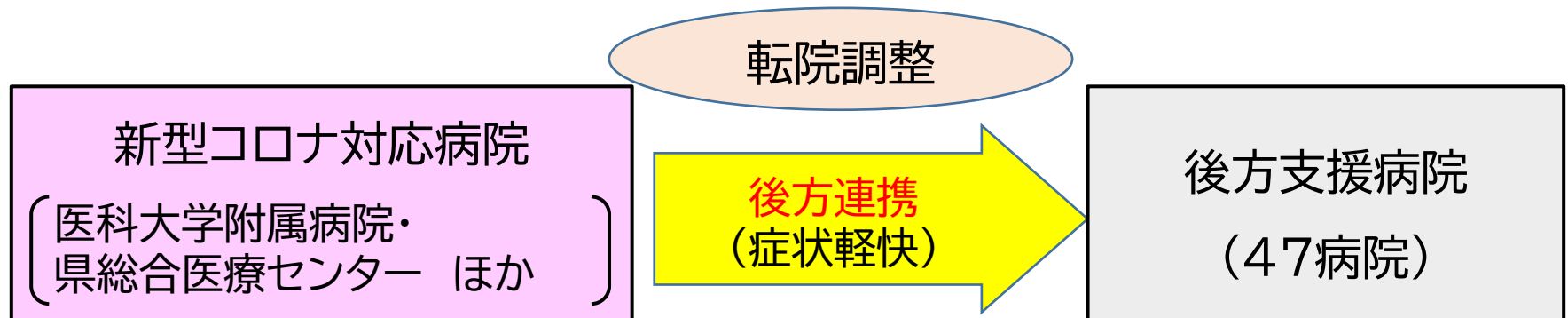
Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(2) 救急医療や高度医療を担う新型コロナ対応病院が、可能な限り通常医療と新型コロナ対策医療を両立できるようにする必要があります。



症状が安定し、自立した療養が可能と医師が判断した場合には、後方支援病院で受け入れる後方連携を推進します。
現在、47病院で対応していただいています。



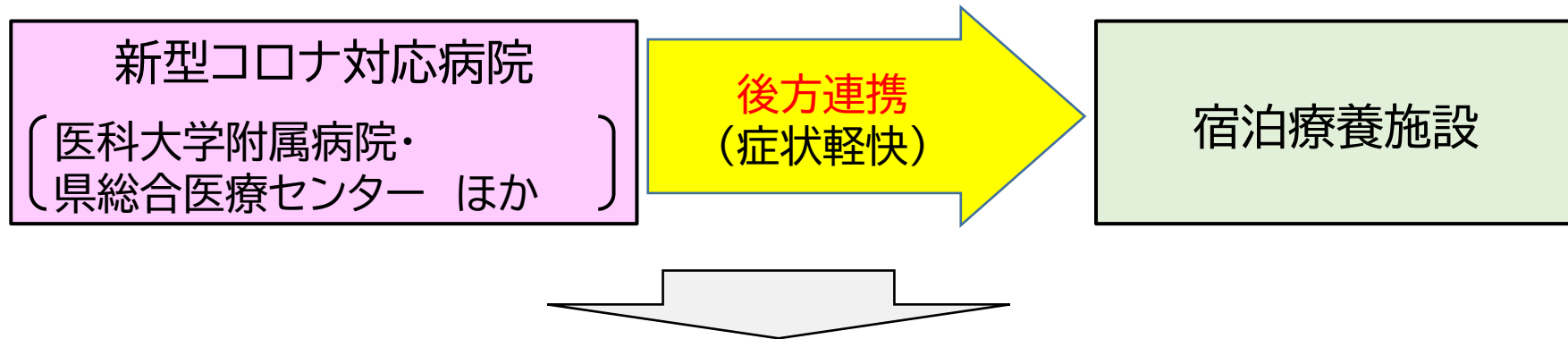
後方支援病院での、新型コロナ症状軽快患者の受入拡大の検討をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(3) 症状が安定し、宿泊療養施設で自立した療養が可能と医師が判断した場合に、宿泊療養施設が新型コロナ対応病床の後方支援施設となりうるかどうか。

宿泊療養施設での医療の提供には限界があるため、新型コロナ対応病床の後方支援施設として活用するためには、整えるべき条件を満たしうるかを、慎重に検討する必要があります。

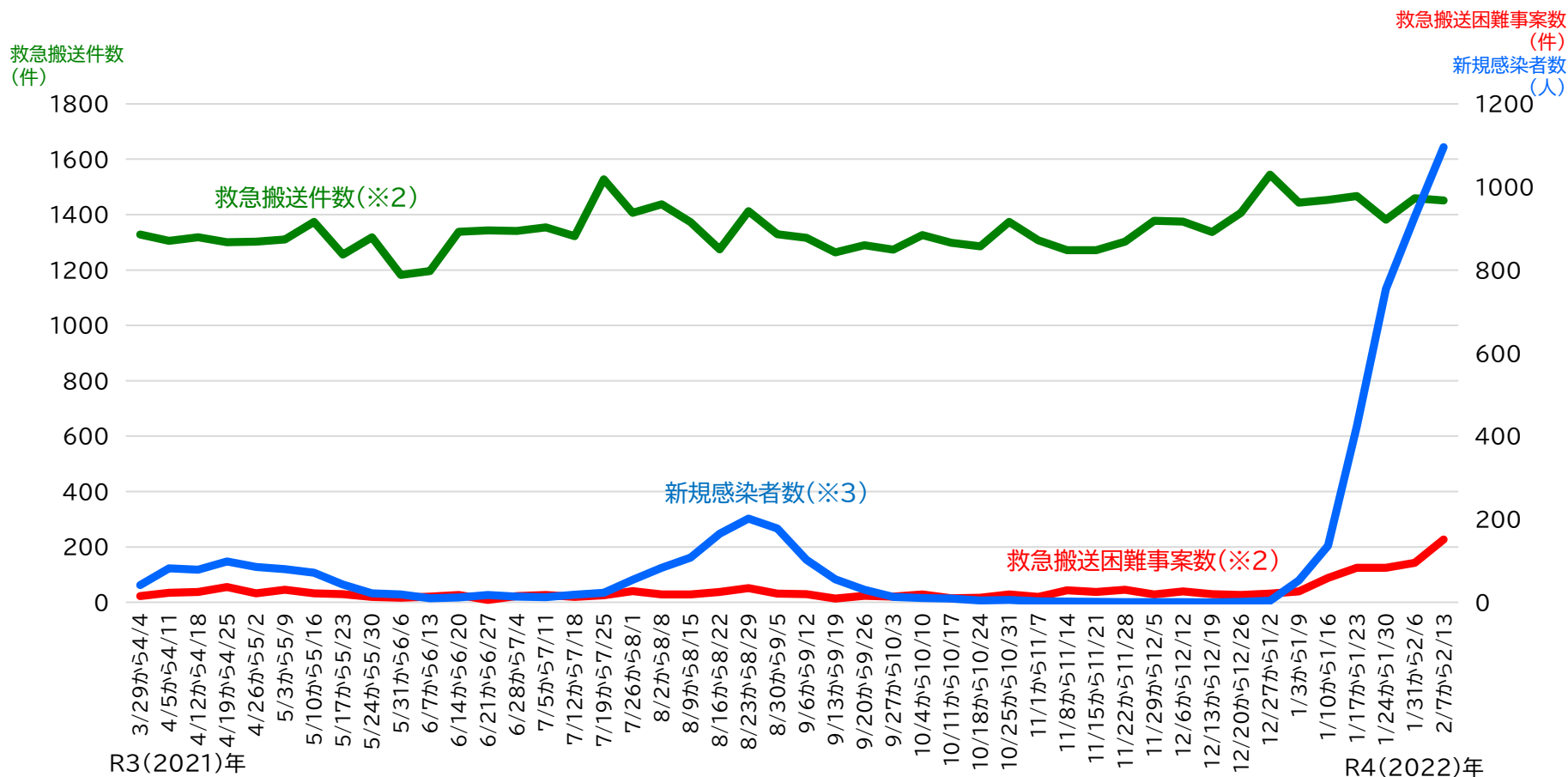


宿泊療養施設で、どのような新型コロナ症状軽快患者を、どのような条件で受け入れられるのかを検討します。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(4) 救急搬送困難事案が大幅に増加しました。その対処が必要になってきています。



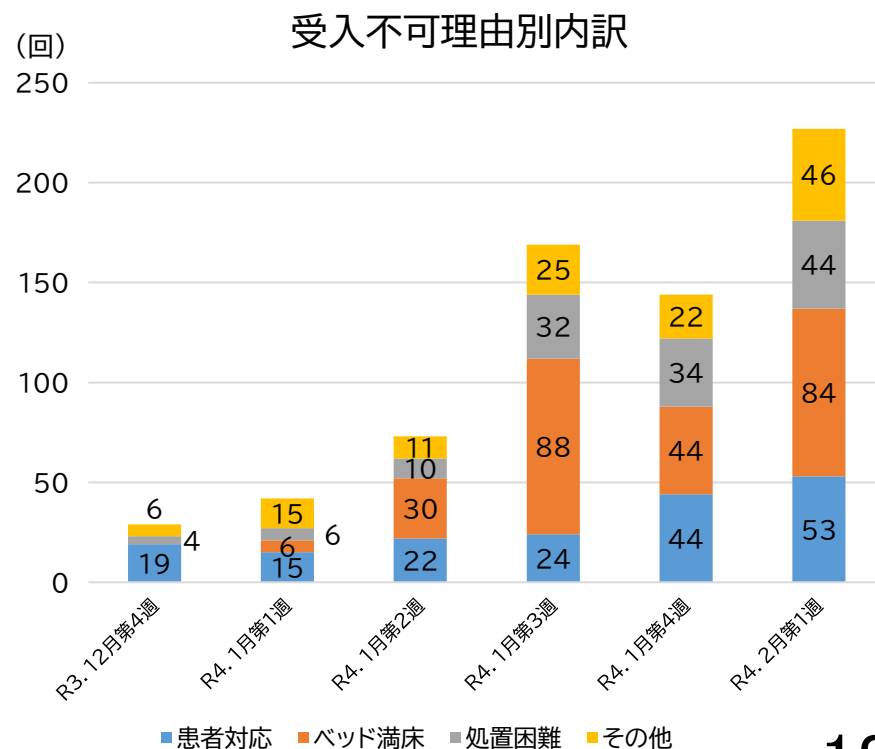
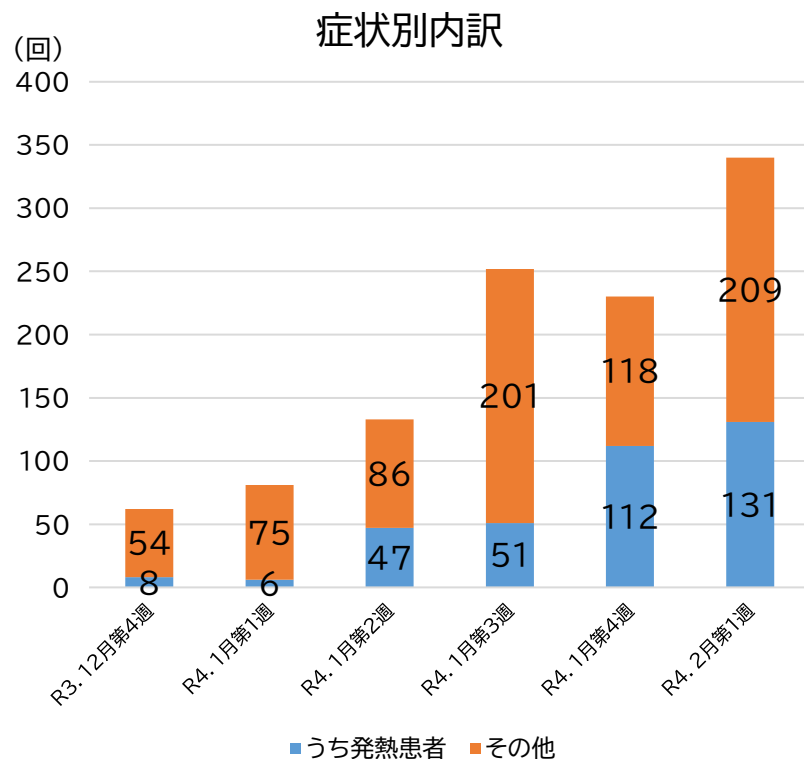
※1 救急搬送困難事案とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案
 ※2 救急搬送件数、救急搬送困難事案数ともに速報値であり、発熱等がなく新型コロナの感染が疑われない患者の搬送を含む
 ※3 新型コロナ新規感染者数は、発表週別の一日平均

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

最近の救急搬送困難事案のうち、発熱患者の割合が増えてきており、「3分の1」から「4分の1」になっています。
オミクロン株による感染が急増してから、新型コロナ患者受入病院の病床が満床になってきていることがその一因と思われます。

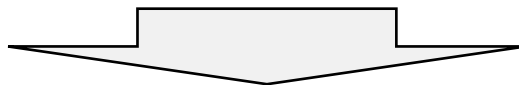
救急搬送困難事案照会回数(※)の推移



※奈良県救急医療管制システム(e-MATCH)データの速報値を用いて奈良県において作成

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立



救急受入病院の救急病床がひっ迫してきている可能性があります。
救急病床のひっ迫の事実を至急調査し、対策を至急検討することが必要です。

救急病床のひっ迫を緩和するための対策を至急検討します。
関係機関のご協力をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(5)病院の医療従事者が新型コロナの陽性者や濃厚接触者になって、一般医療病床の要員が不足してくるケースが出てきています。

高齢者、要介護者、認知症患者などの食事や排せつなどの生活援助が必要な患者が急増しています。

PCR検査等が増大して、勤務が過重になってきています。



在院日数の短縮を図り、病床の回転をあげる、院内の病床管理体制を構築して運用する、地域の連携病院と協力して紹介患者の受入調整を行うなど、病床稼働についての工夫を行う必要があります。

新型コロナ病床の負担軽減のため、後方支援病院に新型コロナの軽快患者を移転するための連携体制を構築する必要があります。

病床のひっ迫への対応策を検討したいと思いますので、関係機関のご協力をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(6) 新型コロナの症状が、軽症や無症状の方でも、基礎疾患の重症化等により、対処が必要な患者が多くなっています。



より多くの医療機関において、妊婦、透析・認知症などの基礎疾患のある患者に対し、新型コロナ対応病床で、新型コロナ以外の基礎疾患等への治療を充実させる体制を整えるか、通常医療で新型コロナ感染拡大防止を徹底するかをして、様々な患者に対応していただきたいと考えています。

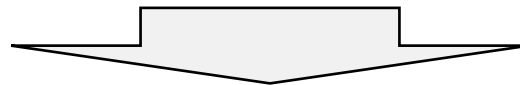
軽症または無症状の新型コロナ感染者の基礎疾患重症化防止策を、至急検討したいと思いますので、関係機関のご協力をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(7)発熱外来の拡充が必要になってきています。

令和4年2月7日時点で、397の医療機関において、
発熱等で新型コロナの感染が疑われる患者に対する診療・検査が可能と
なっています。



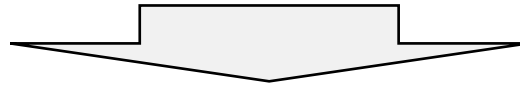
新型コロナの感染が疑われる患者に対する診療・検査が可能な医療機関を、
順次、拡充したいと思いますので、関係機関のご協力をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

1 病院等における通常医療、重症医療、緊急医療と新型コロナ対策医療の両立

(8) 高齢者施設での医療提供が可能かどうか、検討する必要があります。

高齢者施設で入院をお待ちいただいている方々に対する診療、中和抗体薬・抗ウイルス薬をはじめとした薬剤の投与・処方、相談対応は、現在、施設の契約医師等が中心となって対応していただいています。



多くの医療機関が、高齢者施設への往診等に参加していただけるよう、医師会や病院協会のご協力をお願いします。

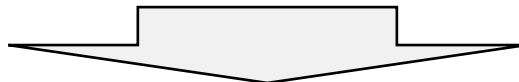
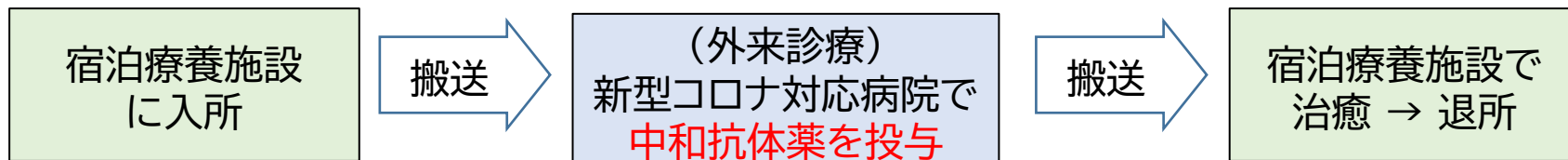
宿泊療養施設での要介護者に対する介護サービスの提供等については、実施する場合の課題の整理と、実施可能性について検討する必要があります。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

2 宿泊療養施設の利活用

(1) 宿泊療養施設での医療機能の強化がどこまで可能かどうか、検討が必要となっています。

感染対策を行ったうえで、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）、外来で、中和抗体薬の投与を受けられる体制を、引き続き確保します。



Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

2 宿泊療養施設の利活用

宿泊療養施設における中和抗体薬の投与の実施に向けて、関係機関と調整しています。

宿泊療養施設

入所 → 宿泊療養施設で中和抗体薬を投与 → 治癒 → 退所

その他の医療提供がどこまで必要か、かつ、可能かどうか、医療関係者とともに検討していきます。ご協力をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

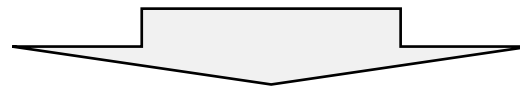
2 宿泊療養施設の利活用

(2) 宿泊療養施設での要介護者、認知症患者への対応が可能かどうか、検討が必要です。

宿泊療養施設は、手厚い健康観察と、感染者の隔離を主な目的とし、自立した療養生活が可能の方を対象とした施設です。

そのため、介護者による介護等を必要とされる方が、宿泊療養室(個室)で療養していただくことは、難しい環境となっています。

全ての新型コロナ対応病院(29病院)で、認知症患者の入院を受け入れていただくことが可能となっています。



宿泊療養施設での要介護者、認知症患者への対応が可能かどうか、引き続き、検討します。検討へのご協力をお願いします。

2 宿泊療養施設の利活用

(3) 宿泊療養施設における健康観察、重症化予防の徹底について、更なる充実が可能かどうか、検討が必要です。

これまで次のような措置をしています。

- ・手厚い健康観察が必要な方や、同居家族(陰性)がおられる方を優先して入所を調整しています。
- ・医師・看護師が、電話による診察、健康観察をしています。
- ・宿泊療養施設に常駐する看護師が、1日に2回(朝・夜)、電話で健康状態を確認し、医師と情報を共有するなど、健康状態の確認を徹底しています。
- ・医療機関への救急受入依頼など、体調急変(悪化)時の対応を適切に行っています。
- ・体調悪化時には酸素の投与をしています。
- ・経口薬(飲み薬)による治療が可能な体制を構築しています。

宿泊療養施設における健康観察、重症化予防の徹底について、どこまで必要か、かつ、可能かどうか、医療関係者とともに検討していきます。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

3 自宅待機者・療養者への対処

(1) 自宅待機者・療養者の健康管理、重症化予防と医療提供の確保が必要です。

これまで次のような措置をしています。



- ・パルスオキシメーター(※)を貸し出しています。※指先に装着し、血中の酸素飽和濃度を測定する機器
- ・保健所の保健師による電話での健康観察やICTを利用した健康状態の確認をしています。
- ・看護師による電話相談窓口を利用していただけれます。
- ・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を配付しています。
「療養期間」など、これまでにお問合せの多い項目をまとめたチラシを新たに同封しています。
- ・体調急変(悪化)時の自宅からの救急搬送体制を整えています。
- ・医師会の協力による往診、電話等での診療が行われています。

[2月17日現在、252の病院・診療所の協力体制]

- ・経口薬(飲み薬)による治療が可能な体制を構築しています。
- ・自宅療養者の体調が急変した際に対応する医療機関が、専用で電話をかけられる回線(ホットライン)を各保健所に設置しています(2月8日~)。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

3 自宅待機者・療養者への対処



自宅で療養されている方々の、それぞれの状況に応じた的確に情報を提供できるように、随時、県ホームページを更新します。

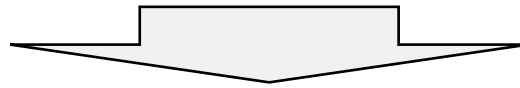
自宅で療養されている方が、自ら「療養期間の終了」を確認できる県の電子確認フォームを準備中です。

より多くの医療機関に、往診、電話等での診療へのご協力をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

3 自宅待機者・療養者への対処

(2) 自宅待機者、自宅療養者との連絡体制の確立が必要です。



民間委託を活用し、感染判明後、直ちに、県から電話連絡(一次接触)する体制を整え、感染が判明した方に、確実に連絡が取れる電話番号(つながる窓口)をお伝えします。

保健所において、発生届及び一次接触からの情報をもとに、直ちに二次接触が必要な者とそれ以外の者に仕分けします。二次接触が必要と判断した者には、保健所から電話し、症状等の聞き取りを行い、入院・入所の必要な者をトリアージします。

つながる窓口において、自宅待機者・自宅療養者からの電話相談に対応します。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

3 自宅待機者・療養者への対処

自宅待機者・自宅療養者からの相談が体調悪化により医療的ケアが必要とされる場合などは、(仮称)県フォローアップセンターにつなぎ、専門職が対応する体制を検討します。

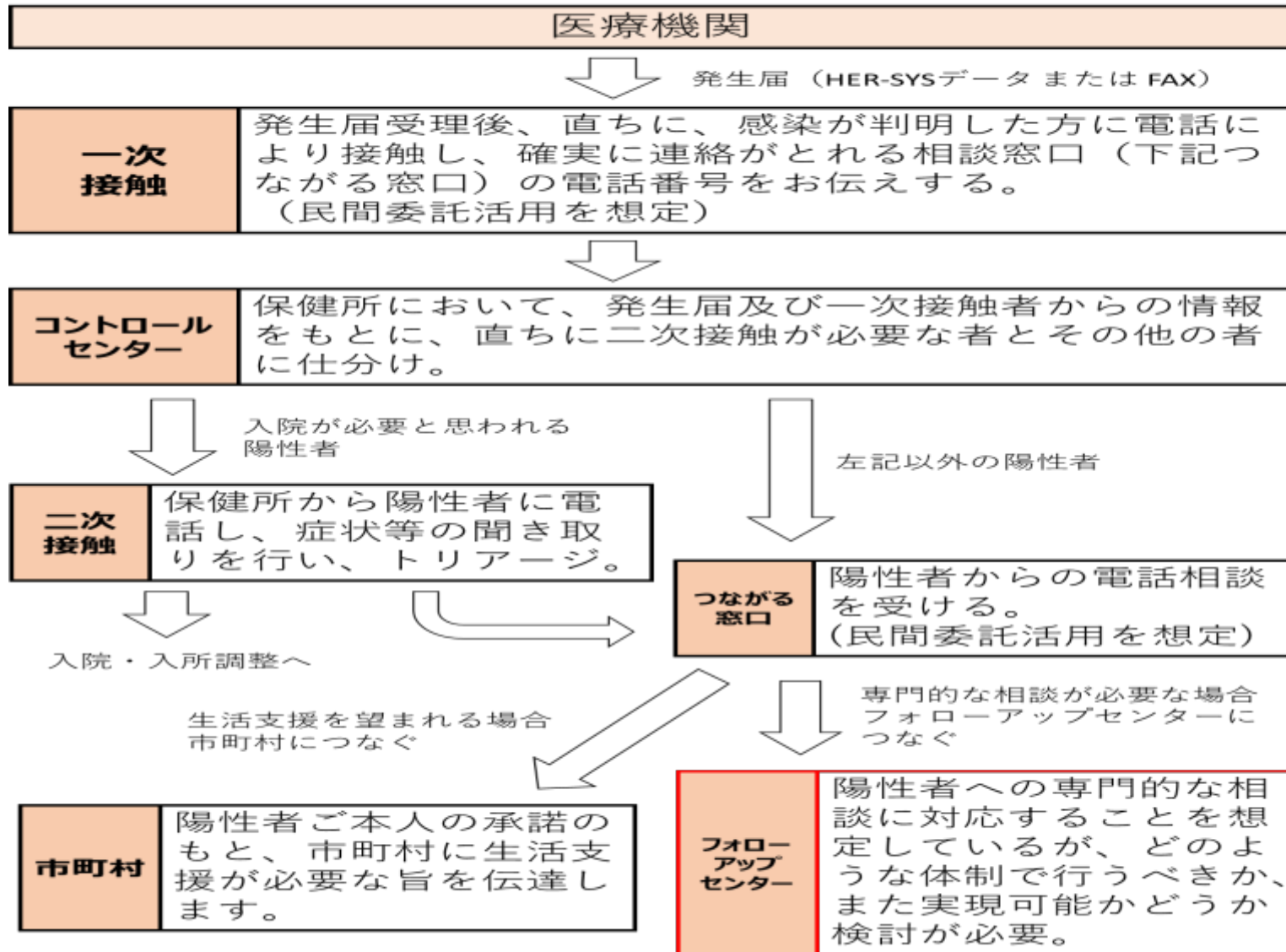
自宅待機者・自宅療養者から生活支援を希望される相談があった場合には、ご本人の承諾を得て、お住まいの市町村に生活支援が必要な旨を伝達します。

次ページのフローが実現可能かどうか、検討を進めますので、関係機関のご協力をお願いします。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

3 自宅待機者・療養者への対処

新型コロナ陽性者への初期対応案



Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

3 自宅待機者・療養者への対処

(3) 自宅待機者・療養者への生活支援をどのように行うかが課題となっています。

自宅待機者・療養者の個人情報扱いと、保健所・医師・市町村の情報共有をどうするかが課題となっています。

現在、33の市町村で、市町村による生活支援をご利用いただいています。

- ・いまだ実施に至っていない町村にも実施していただきたいと考えています。
- ・県では、感染が判明した方に対して、お住まいの市町村でどのような生活支援が行われているのかをお知らせするなど、市町村と連携し、生活支援の体制を整えています。



自宅待機者・自宅療養者から生活支援を希望される相談があった場合には、ご本人の承諾を得て、お住まいの市町村に生活支援が必要な旨を伝達します。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

4 保健所の機能、体制の強化

感染者発生後の迅速対応、
検査陽性者への連絡問診体制の強化、
自宅待機者・療養者への連絡体制の確立 が必要となっています。

これまで次のような対応をしています。

- ・1月26日から保健所以外の所属より、郡山、中和保健所に、それぞれ40名（計80名）の応援派遣を行うとともに、保健所の日々の業務の状況に応じて福祉医療部から追加派遣しています。
- ・看護協会からも看護師2名程度を応援派遣いただいています。
- ・感染者が減少しない中、2月9日から職員の応援派遣を増員し、郡山保健所に54名、中和保健所に56名（計110名）の応援体制としています。

民間委託等を活用し、P32のフローが実現可能かどうか、検討を進めます。

Ⅲ 奈良県医療提供体制再構築に向けての考え方

5 その他

雇用調整助成金等の上乗せの再開

全国で、5月以降、国の「雇用調整助成金(緊急雇用安定助成金含む)※」の助成率が原則10/10→9/10に引き下げ(中小企業・小規模事業所が解雇等を行わない場合)られていますが、本県では、コロナ禍の中、**中小企業などの雇用維持を支援**するため、5月～11月の間、**1/10の上乗せ補助を行い事業者を支援してきました。**

令和4年1月以降、オミクロン株による感染が急激に拡大している中、雇用を維持する中小企業等への支援が必要であることから、11月で一旦停止した**雇用調整助成金の1/10の上乗せ補助を令和4年1月～3月について再開します。**

※国の助成率が9/10となる全ての事業主に1/10の上乗せ補助を実施。

※国の日額上限額の変更に伴い、国と県を合わせた日額補助上限額は、

1月、2月分:12,222円、3月分:10,000円となります。

※雇用調整助成金とは、事業主が、従業員に対して雇用調整(休業)を行い、従業員の雇用を維持した場合に、休業手当などの一部を助成する制度。国から事業主に直接支払われます。

(雇用保険被保険者でない従業員を休業させた場合には、緊急雇用安定助成金が支払われます。)

小学校休業等対応助成金

【制度概要】

- ①「新型コロナウイルス感染症に関する対応」として、小学校、放課後児童クラブ、保育所、幼稚園、などが臨時休業した場合
- ②新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休む必要がある場合に、保護者として子どもの世話をを行う労働者に対し、有給休暇(労働基準法上の年休を除く)を取得させた場合の賃金相当額を事業主に支給

【支給日額上限額】

緊急事態宣言地域・まん延防止等重点措置地域

	15,000円 (R3年8月～R4年3月)	補助率10/10
それ以外の地域	13,500円 (R3年8月～R3年12月)	〃 10/10
	11,000円 (R4年1月・2月)	〃 10/10
	9,000円 (R4年3月)	〃 10/10



まん延防止等重点措置区域等かどうかに関わらず、保護者は小学校の休業等に伴い、子どもの世話をするための休暇を取得する必要があることから、**支給上限額が地域により差異が生じていることは制度上合理性に欠ける。**



**支給上限額を同じにするよう、全国知事会議において制度改革を要望。
R4.2.15全国知事会緊急提言に盛り込まれました。**