

**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意見交換  
を踏まえた経過報告**

令和4年3月16日(水)

知事定例記者会見資料

奈良県では、ウイルスの特性と感染状況を踏まえ、それに対応できる医療提供体制の再構築に向けて、医療関係者と検討を重ねてきました。

本日は、次の各点について、3月10日に開催した「第4回 奈良県新型コロナウイルス医療対策会議」において医療関係者から頂いたご意見と、意見を踏まえた県の対応方針等について、ご報告いたします。

- 1 新型コロナウイルス感染者の療養先トリアージ
- 2 新型コロナウイルスの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針
- 3 新型コロナウイルス対応病院などで新型コロナウイルスの院内感染が発生した場合の対応
- 4 後方連携(転院受入)の推進
- 5 自宅待機者・療養者への新たな連絡体制の運用

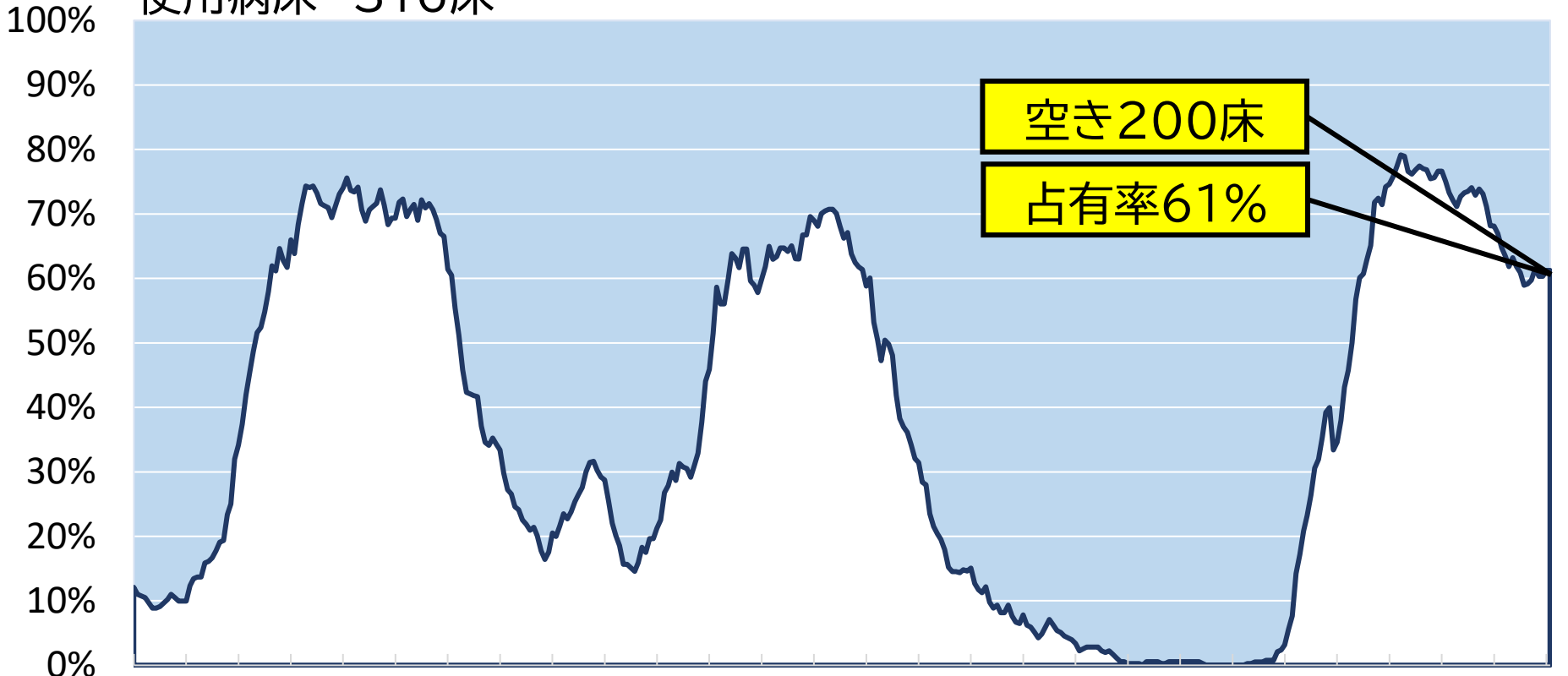
# 1 新型コロナ感染者の療養先トリアージ

(1) 新型コロナ対応病床の占有率は高くなっています。

### 新型コロナ対応病床の占有状況

運用病床 516床  
使用病床 316床

令和4年3月15日時点



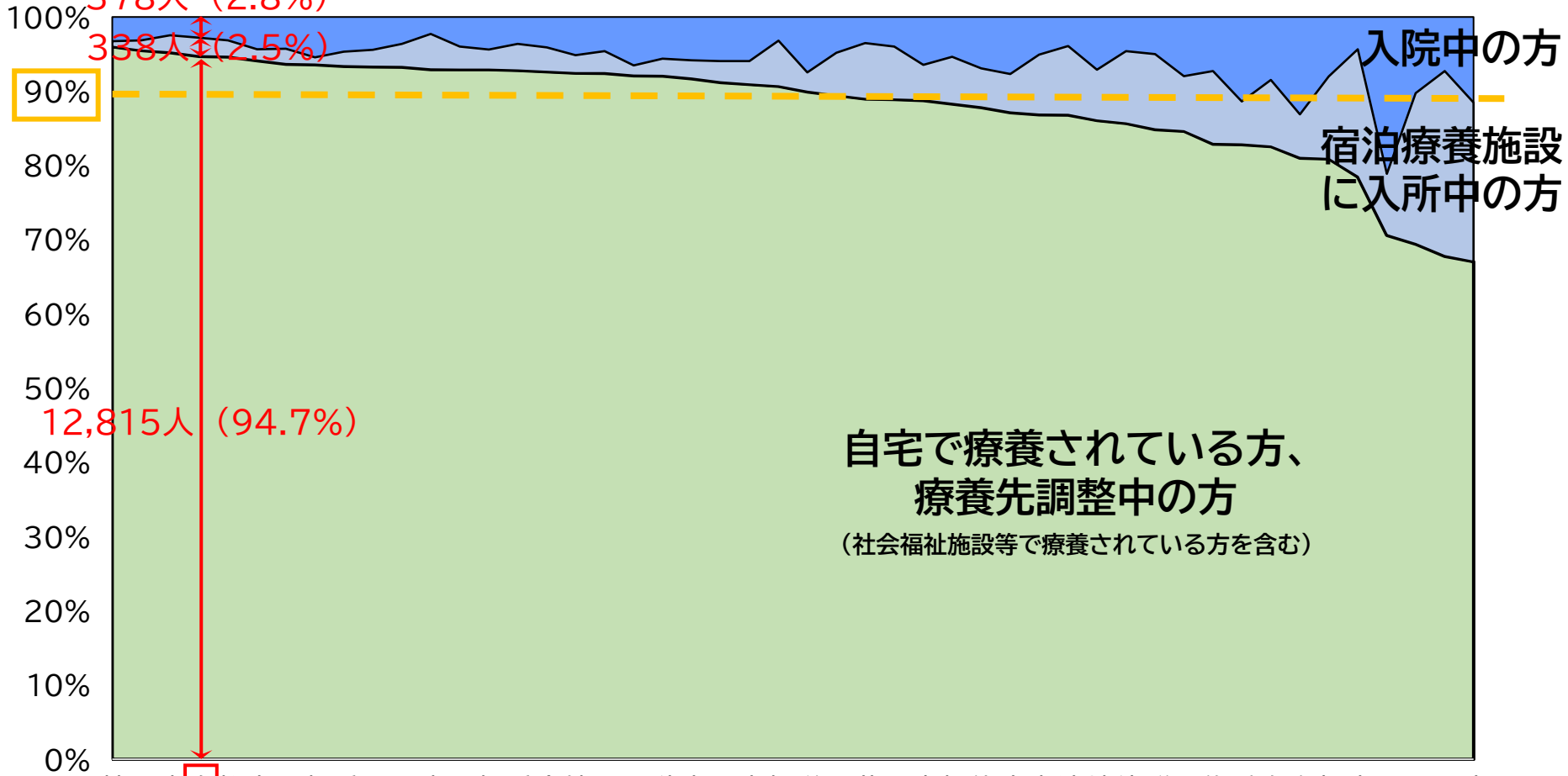
空き200床  
占有率61%

R3(2021)年 3月1日 3月15日 3月29日 4月12日 4月26日 5月10日 5月24日 6月7日 6月21日 7月5日 7月19日 8月2日 8月16日 8月30日 9月13日 9月27日 10月11日 10月25日 11月8日 11月22日 12月6日 12月20日 1月3日 1月17日 1月31日 2月14日 2月28日 3月14日 R4(2022)年

# 1 新型コロナ感染者の療養先トリアージ

(2) 自宅で療養される方(自宅待機者・療養者)の、総療養者に占める割合も9割を超えるに至っています。

奈良県の療養者数13,531人(構成比) 新型コロナ療養者の状況 令和4年3月9日時点(※)



神奈川 兵庫 東京 奈良 静岡 京都 千葉 新潟 愛知 石川 大阪 富山 三重 福岡 愛媛 全 国 埼玉 山形 北海道 北 海 道 秋 田 岩 手 山 梨 青 森 滋 賀 長 崎 茨 城 長 野 宮 崎 福 井 熊 本 広 島 高 知 沖 縄 岐 阜 徳 島 群 馬 山 口 佐 賀 香 川 鳥 取 島 根 福 島 宮 城 和 歌 山 大 分 鹿 児 島

※ 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(3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 378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

# 1 新型コロナウイルス感染者の療養先トリアージ

(3) また一方、すべての療養者を入院させるとすれば、大都市及びその近郊地域において、その地域の持つ総病床数(一般病床数)を上回る都道府県もでてきます。

(すべての感染者を入院させる方針では、通常医療が成り立たなくなります。)

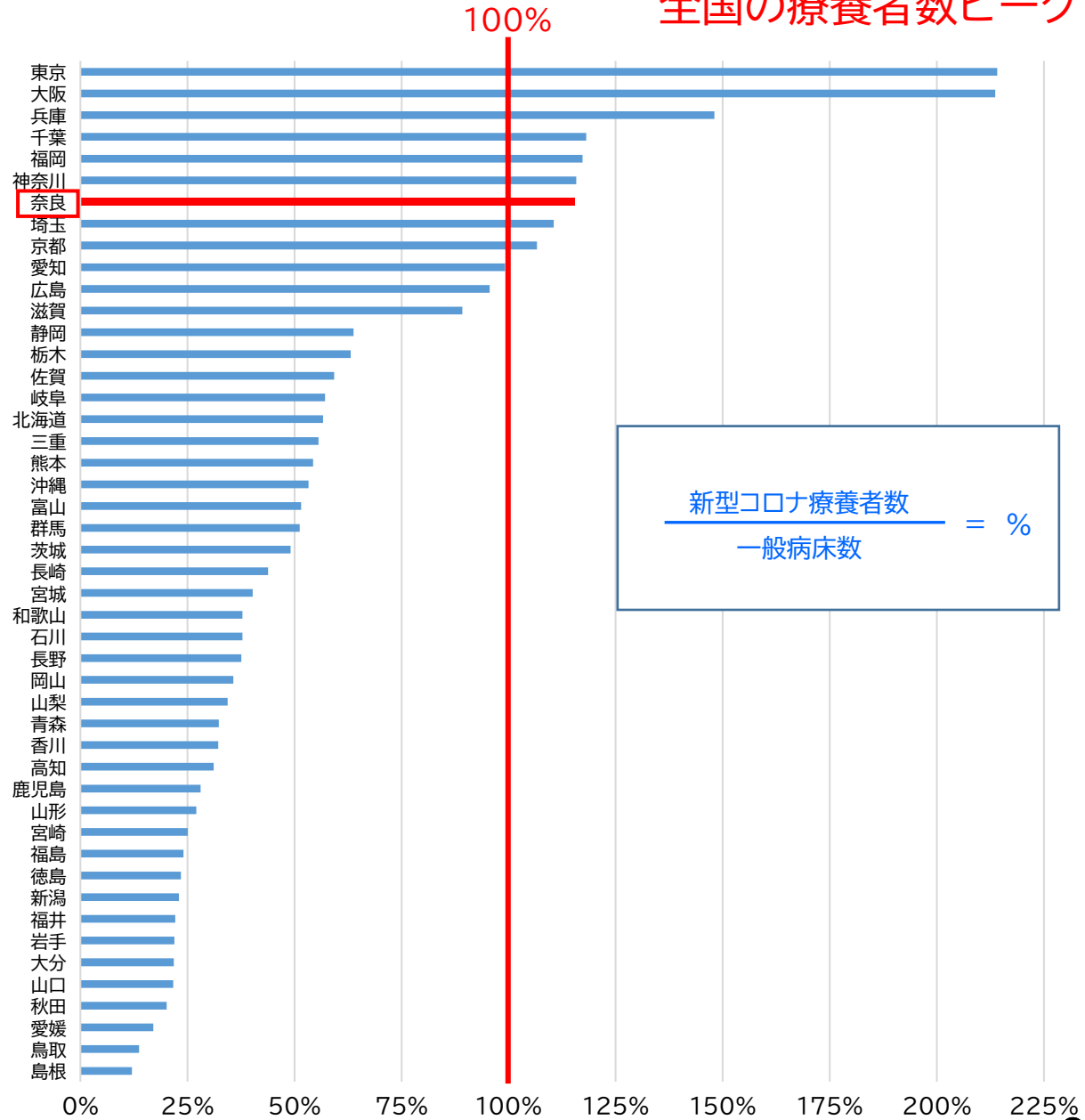
一般病床数に対する新型コロナウイルス療養者数の割合

資料 次ページ

# 一般病床数に対する新型コロナ療養者数の割合

[R4.2.16時点]  
全国の療養者数ピーク

都道府県	療養者数(人)※1	病床数(床)※2	療養者数/病床数
東京	173,260	80,923	214.1%
大阪	139,956	65,514	213.6%
兵庫	58,372	39,428	148.0%
千葉	42,659	36,124	118.1%
福岡	50,982	43,487	117.2%
神奈川	54,238	46,852	115.8%
<b>奈良</b>	<b>12,374</b>	<b>10,712</b>	<b>115.5%</b>
埼玉	41,322	37,394	110.5%
京都	24,128	22,635	106.6%
愛知	39,516	39,842	99.2%
広島	19,888	20,814	95.6%
滋賀	8,066	9,043	89.2%
静岡	13,394	21,000	63.8%
栃木	7,455	11,812	63.1%
佐賀	3,717	6,273	59.3%
岐阜	7,396	12,948	57.1%
北海道	29,677	52,364	56.7%
三重	6,116	11,001	55.6%
熊本	9,016	16,596	54.3%
沖縄	4,991	9,373	53.2%
富山	4,264	8,277	51.5%
群馬	7,402	14,453	51.2%
茨城	8,788	17,913	49.1%
長崎	5,201	11,872	43.8%
宮城	6,266	15,563	40.3%
和歌山	3,272	8,652	37.8%
石川	3,715	9,827	37.8%
長野	5,657	15,058	37.6%
岡山	6,377	17,874	35.7%
山梨	2,176	6,325	34.4%
青森	3,255	10,064	32.3%
香川	2,810	8,738	32.2%
高知	2,421	7,781	31.1%
鹿児島	4,337	15,443	28.1%
山形	2,339	8,653	27.0%
宮崎	2,295	9,153	25.1%
福島	3,599	14,943	24.1%
徳島	1,474	6,286	23.4%
新潟	3,874	16,826	23.0%
福井	1,418	6,401	22.2%
岩手	1,989	9,071	21.9%
大分	2,597	11,892	21.8%
山口	2,443	11,257	21.7%
秋田	1,736	8,626	20.1%
愛媛	2,038	11,970	17.0%
鳥取	655	4,789	13.7%
島根	722	6,005	12.0%
全国計	839,643	887,847	94.6%



※1 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(R4.2.16 0時時点)

※2 令和元(2019)年医療施設(動態)調査における一般病床数

## 1-① 県から医療関係者への問いかけ

以上を踏まえ、  
感染者の中から、どのような方々に、  
優先して入院治療を受けていただくことが  
望ましいのか、医療関係者に意見を伺いまし  
た。

## 1-② 医療関係者の意見

[奈良県病院協会 青山会長]

- ・新型コロナウイルス感染前のADL(※)をしっかりと把握した上で、その方を入院させるかどうかを判断することが重要。
- ・新型コロナウイルス患者に、早期に経口治療薬を投与できる仕組みを作っていくことが重要。 ※移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴等の日常生活動作

[南奈良総合医療センター 松本院長]

- ・経口治療薬の処方など、早期に医療介入でき重症化を避けられる方の入院は不要。基礎疾患が重篤で、新型コロナウイルスによって急速に死亡するリスクが高い方こそ、入院が必要。



## 1-② 医療関係者の意見

[奈良県立医科大学附属病院 吉川院長]

- ・食事ができない、バイタルサインが不安定である、注射薬を用いた治療が必要であるなどの病状的あるいは医学的に入院相当の患者が入院すべき。予防的な入院は必要ないが、入院が必要な状態になったら速やかに入院できる体制であることが大前提。

## 1-③ 県の対応方針

患者のADLに関する聴取内容や確認ポイントをまとめ、関係医療機関に周知したい

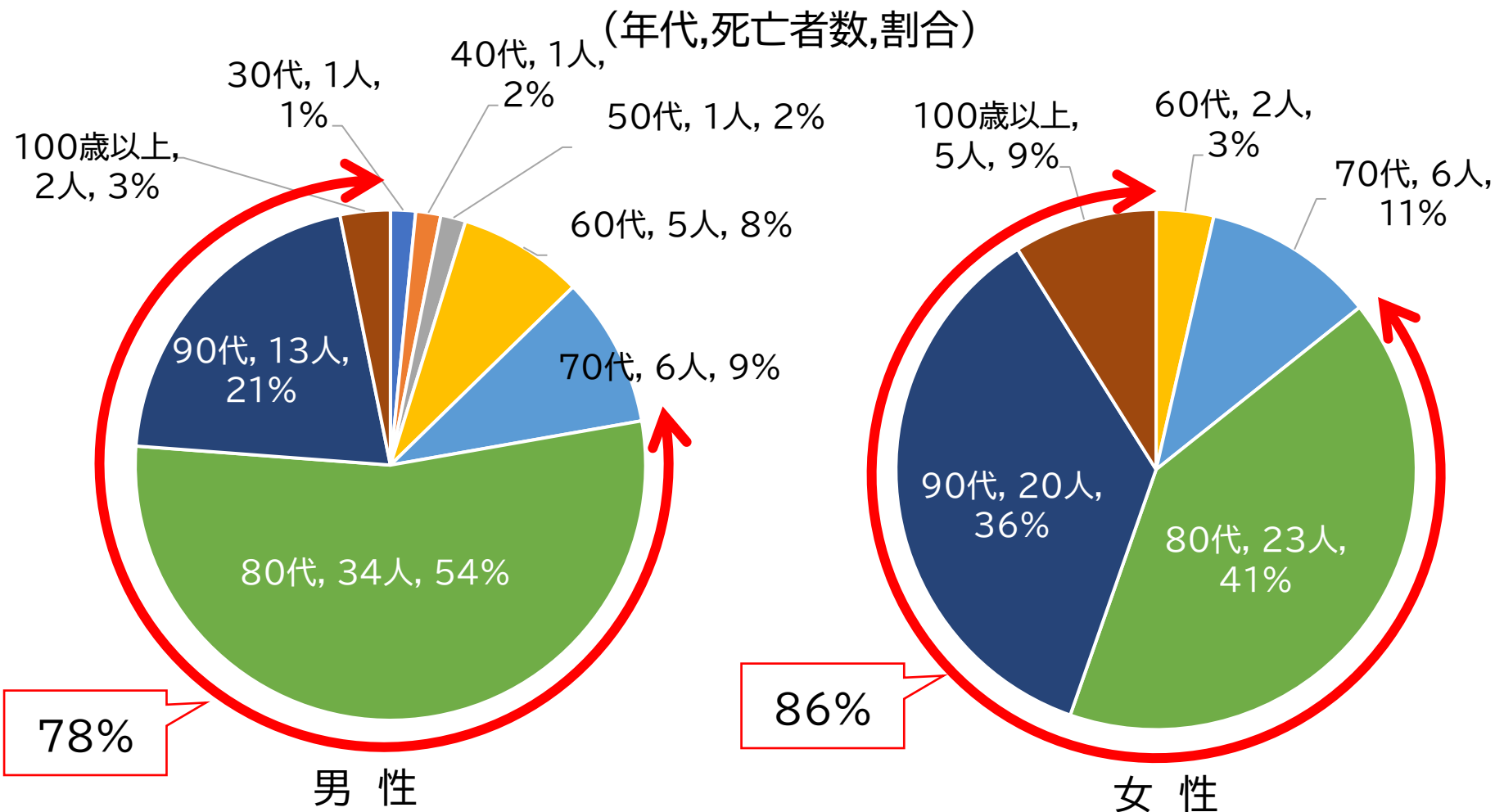
中和抗体薬・経口治療薬の投与など、早期に医療介入ができ重症化を避けられる方の入院は不要との考え方を基本としたい

基礎疾患が重篤で、死亡リスクの高い方の入院は必要と考えられる

しかし、県が入院か、高齢者施設か、在宅かの判断をするにあたり、どのような基準に基づけばよいのかについては、引き続き、関係者と協議を重ねたい

## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

(1) 新型コロナ感染症死亡者の年齢は、80代以上の方が、男性では78%、女性では86%となっています。



令和3年12月27日～令和4年3月3日に死亡の発表を行った方 119名

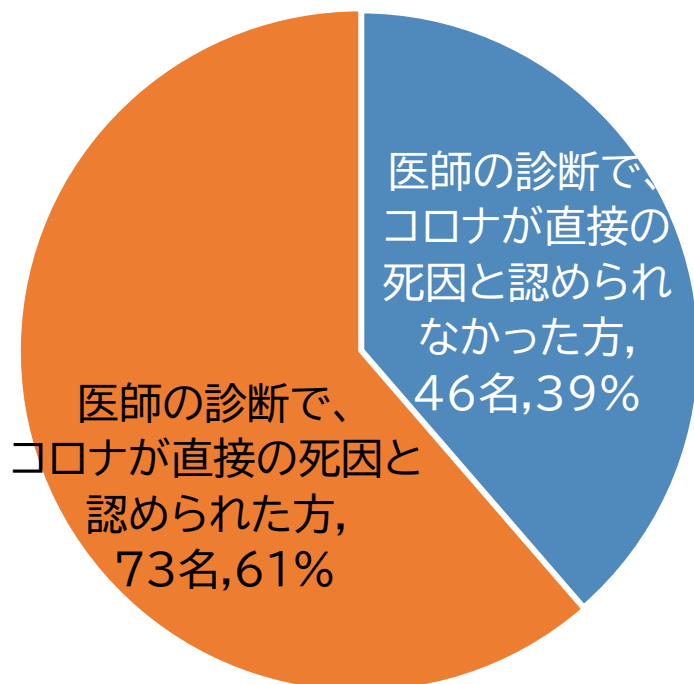
## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

(2) また、これらの亡くなられた方々の39%が、新型コロナが直接の死因と認められないと医師の方々が判断されています。

統計上、新型コロナ感染症死亡者の範囲を広くとり、新型コロナが主因で死亡した方でない方も新型コロナ死亡者に含めている結果です。

統計上コロナ死亡者に含まれている人の死因

計 119名(※)



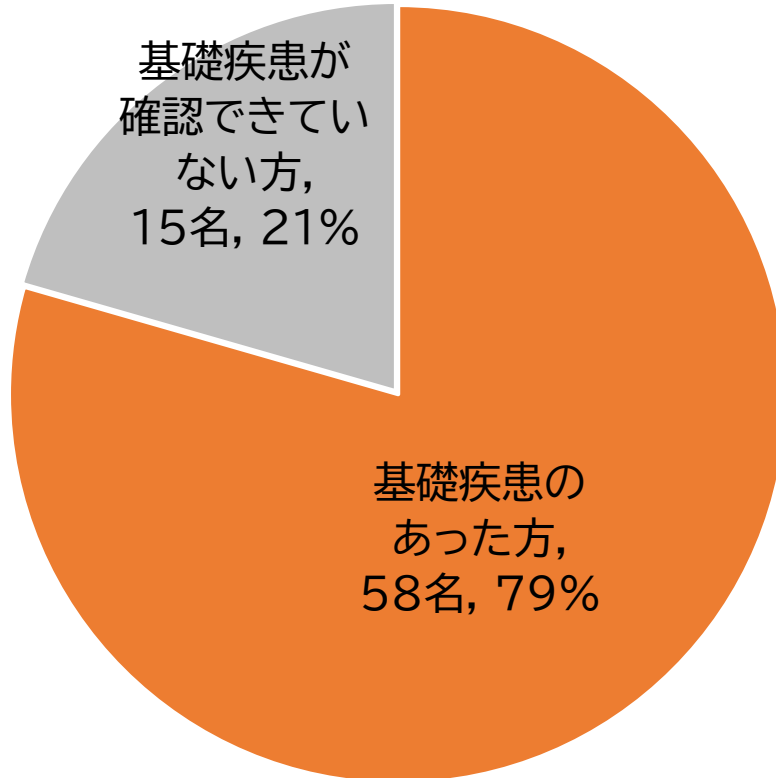
死因	死亡者数(名)
心不全(急性心臓死含む)	18
誤嚥性肺炎	9
老衰	2
その他	17
計	46

(※) 令和3年12月27日～令和4年3月3日に死亡の発表を行った方

## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

(3) さらに、新型コロナ感染症が死因と医師が認められた方々においても、79%の方が基礎疾患があると報告されています。

医師の診断で、コロナが直接の死因と認められた方 73名



疾患の分類	件数
高血圧	26
心血管疾患	15
糖尿病	11
腎疾患	11
精神疾患	9
慢性呼吸器疾患	8
悪性腫瘍治療中	7
脳血管疾患	5
その他	26

※一人で複数の疾患がある場合は重複して計上

※各分類内で2以上の疾患を保有する場合、1件として計上(例 悪性腫瘍治療中で〇〇がん、△△がんを治療中の場合、1件として計上)

令和3年12月27日～令和4年3月3日に死亡の発表を行った方 119名

## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

### 2-① 県から医療関係者への問い合わせ

以上を踏まえ、  
高齢や基礎疾患のある方々が新型コロナに感染された場合、自宅や高齢者施設から新型コロナ対応病床に入院させ、治療をどのように行えばよいのかについて、意見を伺いました。  
また、そのような方々が、自宅または高齢者施設内におられる場合、どのように医療サービスをお届けすればよいのかについて、意見を伺いました。

## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

### 2-② 医療関係者の意見

[奈良県医師会 安東会長]

- ・自宅療養者の見守りを強化していきたい。重症化予防のため、経口治療薬(ラゲブリオ)の投与も進めていきたいので在庫保持の拡大(3個→5個)を国に働きかけてほしい。
- ・まん延防止等重点措置区域に限って、自宅療養者への初診・再診時の診療報酬の特例的な加算がなされた。まん防適用の有無で特例措置に差が出ることがないように、国に要望してほしい。

## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

### 2-② 医療関係者の意見

[奈良県病院協会 青山会長]

- ・食事や運動などで体を動かしADLを上げることで、高齢者の死亡率も減少すると思う。

[土庫病院 山西院長]

- ・限られたベッドを有効に活用していくため、新型コロナの発生源を抑えることが必要。クラスターが発生した介護施設や高齢者入院の多い病院は人手がかかるので、医師や介護職等の派遣、物資の支給などの支援が必要。



## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

### 2-② 医療関係者の意見

[奈良県立医科大学附属病院 吉川院長]

- ・高齢や基礎疾患のある方にも、従来と同様の質で、医療提供が必要。
- ・高齢者施設内で感染者が出れば、感染防止のため高齢者施設から避難させるという考え方も必要。また、施設への往診による初期対応で、重症化を予防するという取組も必要。

## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

### 2-③ 県の対応方針

基礎疾患をお持ちの新型コロナ感染者の治療に際しては、新型コロナ病床入院者にも、基礎疾患専門医に参画していただくようにしたい

自宅で療養される方には、

- 医師会のご協力を得て、往診や電話等による診療を行う医療機関を拡充する(3月15日時点 268医療機関)
- 中和抗体薬・経口治療薬の投与体制を充実させる

## 2 新型コロナウイルスの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

### 2-③ 県の対応方針

高齢者施設における感染対策(ウイルスを持ち込まないための感染予防)に努めながら、施設内での感染判明に備え、高齢者施設の嘱託医等に医療提供の協力を求めるとともに、新たに医師会に対して、「高齢者施設への往診等を行う医療機関」リストの作成と往診等の協力を要請する

宿泊療養施設において、3月21日(予定)より、新たに中和抗体薬・経口治療薬の投与を開始する

自宅、高齢者施設、宿泊療養施設における医療提供体制の充実については、今後さらに医療関係者と協議を重ね改善を図っていく

## 2 新型コロナの感染者で、基礎疾患をお持ちの方や高齢の方などの治療・療養方針

### 2-③ 県の対応方針

自宅療養者への初診・再診時の診療報酬の特例的な加算は、全国一律にすべきということであれば、考え方が合理的でないので国への要望はしない

まん延防止等重点措置区域以外の地域で特例的な加算が必要な地域があるということであれば、具体的な適用地域の考え方を示されれば検討する

# 3 新型コロナ対応病院などで新型コロナの院内感染が発生した場合の対応

(1) これまで奈良県内の全75病院において、新型コロナ対応病院を中心に院内感染が発生してきています。

新型コロナウイルス感染症 院内感染の発生状況

36病院		14病院		25病院	
新型コロナ対応病院 (入院・救急等受入)		新型コロナ対応病院 (疑い患者の救急等受入)		その他の救急病院	
1 奈良県立医科大学附属病院	1 民間病院a	1 ○○病院		後方病院	
2 奈良県総合医療センター	2 民間病院b	2 ○○病院		1 〇○病院	14 〇○病院
3 南奈良総合医療センター	3 民間病院c	3 ○○病院		2 ○○病院	15 〇○病院
4 奈良県西和医療センター	4 民間病院d	4 ○○病院		3 ○○病院	16 〇○病院
5 市立奈良病院	5 民間病院e	5 ○○病院		4 ○○病院	17 〇○病院
6 奈良医療センター	6 民間病院f	6 ○○病院		5 ○○病院	18 〇○病院
7 生駒市立病院	7 民間病院g	7 ○○病院		6 ○○病院	19 〇○病院
8 済生会中和病院		8 ○○病院		7 ○○病院	20 〇○病院
9 天理よろづ相談所病院		9 ○○病院		8 ○○病院	21 〇○病院
10 大和郡山病院		10 ○○病院		9 ○○病院	22 〇○病院
11 大和高田市立病院		11 ○○病院		10 ○○病院	23 〇○病院
12 香芝生喜病院		12 ○○病院		11 ○○病院	24 〇○病院
13 やまと精神医療センター		13 ○○病院		12 ○○病院	25 〇○病院
14 国保中央病院		14 ○○病院		13 ○○病院	
15 万葉クリニック					
16 高井病院					
17 土庫病院					
18 吉田病院					
19 平成記念病院					
20 済生会奈良病院					
21 信貴山病院ハートランドしぎさん					
22 近畿大学奈良病院					
23 宇陀市立病院					
24 中井記念病院					
25 済生会御所病院					
26 香芝旭ヶ丘病院					
27 平尾病院					
28 田北病院					
29 阪奈中央病院					

R3.12.27～R4.2.13の期間中に、院内感染が確認された病院を以下のとおり色分けして表示しています。

病院内クラスター

病院内感染(クラスターを除く)

病院内感染の疑い

### 3 新型コロナ対応病院などで新型コロナの院内感染が発生した場合の対応

(2) その結果、院内感染が発生した病院で、発生した期間中には、救急搬送の応需率が大きく落ち込む(66%→53%)傾向が見られます。

病院名	R3.12.27～R4.2.13			R3.12.27～R4.2.13のうち 院内感染がない期間			R3.12.27～R4.2.13のうち 院内感染(疑いを含む)期間			
	受入件数 (件)	応需率	1日あたり 受入件数 (件/日)	受入件数 (件)	応需率	1日あたり 受入件数 (件/日)	受入件数 (件)	応需率	1日あたり 受入件数 (件/日)	
感染者の入院・救急等受入	1 奈良県立医科大学附属病院	613	77%	12.5	466	78%	11.4	147	74%	18.4
	2 奈良県総合医療センター	758	76%	15.5	566	76%	14.9	192	78%	17.5
	3 南奈良総合医療センター	438	86%	8.9	438	86%	8.9			
	4 奈良県西和医療センター	275	57%	5.6	221	61%	5.7	54	44%	5.4
	5 市立奈良病院	513	68%	10.5	513	68%	10.5			
	6 奈良医療センター	32	49%	0.7	26	59%	0.8	6	29%	0.4
	7 生駒市立病院	294	75%	6.0	248	85%	6.0	46	46%	5.8
	8 済生会中和病院	199	53%	4.1	182	57%	4.3	17	33%	2.4
	9 天理よろづ相談所病院	758	74%	15.5	556	79%	15.0	202	65%	16.8
	10 大和郡山病院	106	43%	2.2	106	43%	2.2			
	11 大和高田市立病院	236	62%	4.8	176	66%	5.0	60	53%	4.3
	12 香芝生喜病院	382	56%	7.8	382	56%	7.8			
	13 やまと精神医療センター	16	80%	0.3	13	76%	0.4	3	100%	0.2
	14 国保中央病院	83	57%	1.7	76	62%	1.9	7	29%	0.7
	15 万葉クリニック	10	59%	0.2	10	59%	0.2			
	16 高井病院	392	45%	8.0	270	53%	9.0	122	34%	6.4
	17 土庫病院	272	63%	5.6	272	63%	5.6			
	18 吉田病院	52	62%	1.1	42	60%	1.1	10	71%	1.0
	19 平成記念病院	238	57%	4.9	180	59%	5.6	58	51%	3.4
	20 済生会奈良病院	61	59%	1.2	53	64%	1.6	8	40%	0.5
	21 ハートランドしぎさん	7	64%	0.1	7	64%	0.2			
	22 近畿大学奈良病院	333	71%	6.8	246	78%	6.5	87	57%	7.9
	23 宇陀市立病院	96	66%	2.0	96	66%	2.0			
	24 中井記念病院	145	59%	3.0	145	59%	3.0			
	25 済生会御所病院	57	41%	1.2	57	41%	1.2			
	26 香芝旭ヶ丘病院	34	63%	0.7	34	63%	0.7			
	27 平尾病院	56	60%	1.1	56	60%	1.1			
	28 田北病院	193	58%	3.9	170	63%	4.0	23	36%	3.8
	29 阪奈中央病院	60	37%	1.2	60	37%	1.2			
疑い患者の救急等受入	1 民間病院a	171	67%	3.5	156	76%	4.5	15	29%	1.1
	2 民間病院b	99	40%	2.0	99	40%	2.0			
	3 民間病院c	189	64%	3.9	189	64%	3.9			
	4 民間病院d	15	60%	0.3	15	60%	0.3			
	5 民間病院e	87	65%	1.8	87	65%	1.8			
	6 民間病院f	236	63%	4.8	236	63%	4.8			
	7 民間病院g	85	44%	1.7	73	48%	1.9	12	29%	1.2
計(36病院)	7,591	63%	—	6,522	66%	—	1,069	53%	—	

### 3 新型コロナ対応病院などで新型コロナの院内感染が発生した場合の対応

#### 3-① 県から医療関係者への問いかけ

以上を踏まえ、  
新型コロナ対応病院での院内感染を防ぎ、新型コロナ治療と救急搬送を含む通常医療との両立を図るためにも、新型コロナの院内感染をどのように防止したらよいのかについて、意見を伺いました。

### 3 新型コロナ対応病院などで新型コロナの院内感染が発生した場合の対応

## 3-② 医療関係者の意見

[奈良県病院協会 青山会長]

- ・院内感染は入院患者による院内への持ち込みが懸念される。たとえ入院時のPCR検査が陰性でも、発熱があれば新型コロナ感染を疑って対応していくことが重要。
- ・新型コロナ対応のための一般病床閉鎖やマンパワー不足で、新型コロナ対応と救急外来対応の両立は難しい。新型コロナに対応する病院と、一般の救急外来に対応する病院を分けるという考え方も重要。



### 3 新型コロナ対応病院などで新型コロナの院内感染が発生した場合の対応

## 3-② 医療関係者の意見

[南奈良総合医療センター 松本院長]

- ・職員に感染者が出た場合の迅速な拡大検査と、濃厚接触患者の個室管理が重要。

[奈良県立医科大学附属病院 吉川院長]

- ・集団生活を前提とする入院施設では対策に限界があるが、入院施設の個室や、対応する職員の数を増やすなど、構造的な改善が必要。もし感染者が発生しても濃厚接触者がでないように、患者・職員は普段から感染対策を徹底することが大事。

### 3 新型コロナ対応病院などで新型コロナの院内感染が発生した場合の対応

#### 3-③ 県の対応方針

医療機関における即時の拡大検査と早期の濃厚接触者の院内隔離の徹底が必要

医療機関の感染対策のマニュアルを、奈良県立医科大学感染症センター 笠原センター長の指導で作成し、周知する

## 4 後方連携(転院受入)の推進

(1) これまで県と関係団体が協調し、医療機関に働きかけています。

### これまでの取組の成果

#### 受入病床の確保

新型コロナ患者受入  
病床

3月15日現在  
新型コロナ対応病床  
を**516床**確保

※今後**3病院**で**5床**追加予定

#### 透析対応医療機関

新型コロナに感染さ  
れた透析患者に対応  
できる医療機関

3月15日現在  
**8**医療機関

#### 往診等対応医療機関

往診や電話等での診  
療を行う医療機関

3月15日現在  
**268**医療機関

#### 発熱外来認定医療機関

疑い患者への診療・  
検査が可能な医療機  
関

3月15日現在  
**413**医療機関

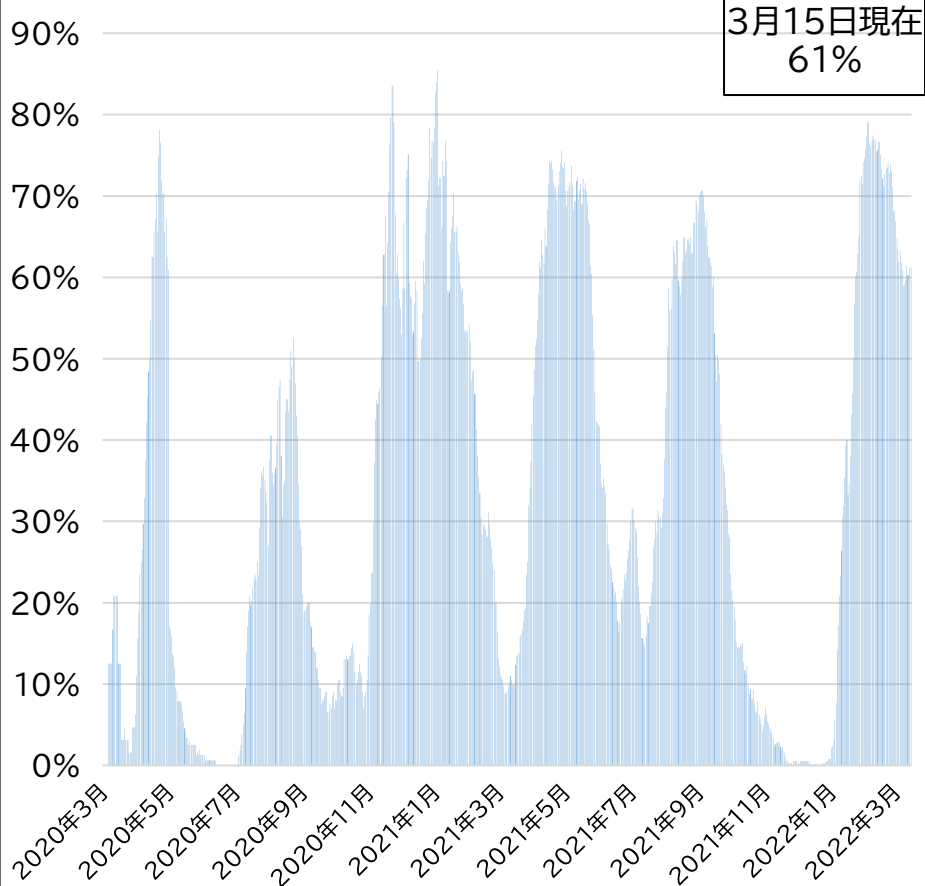
県民がスムーズに受  
診できるよう、県の  
ホームページで名称  
を公表

**231**医療機関  
(413医療機関の内数)

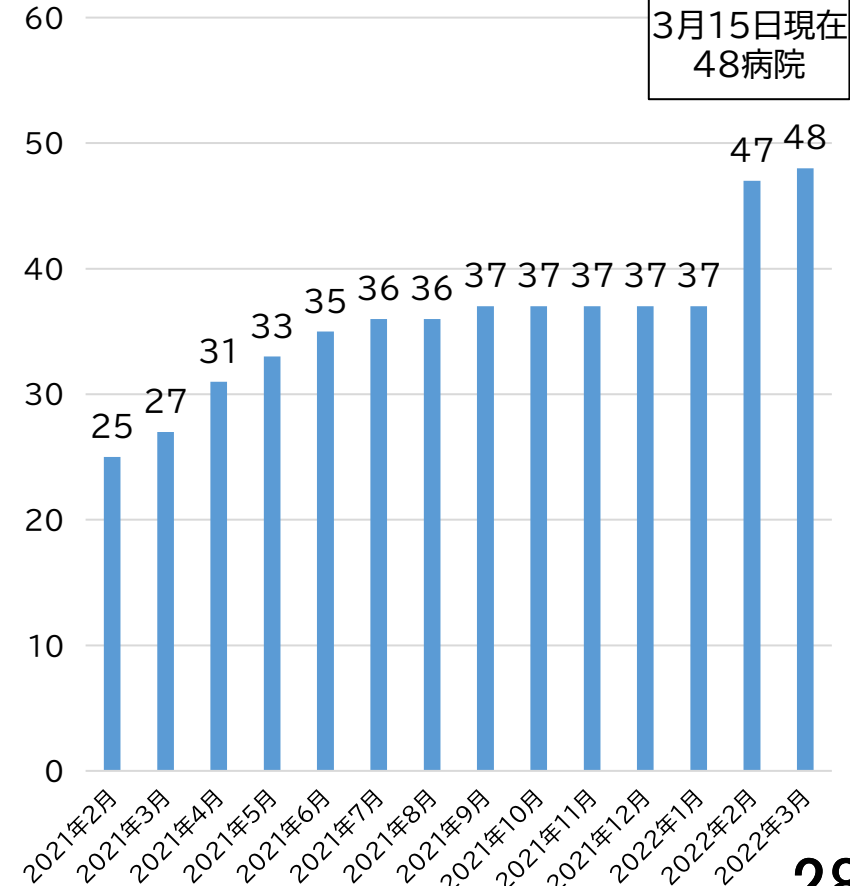
## 4 後方連携(転院受入)の推進

(2) 一方、病床の占有率は高い水準にあり、新型コロナウイルス病床の負担軽減のため、後方支援病院に新型コロナウイルス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。

### 新型コロナウイルス対応病床の占有率

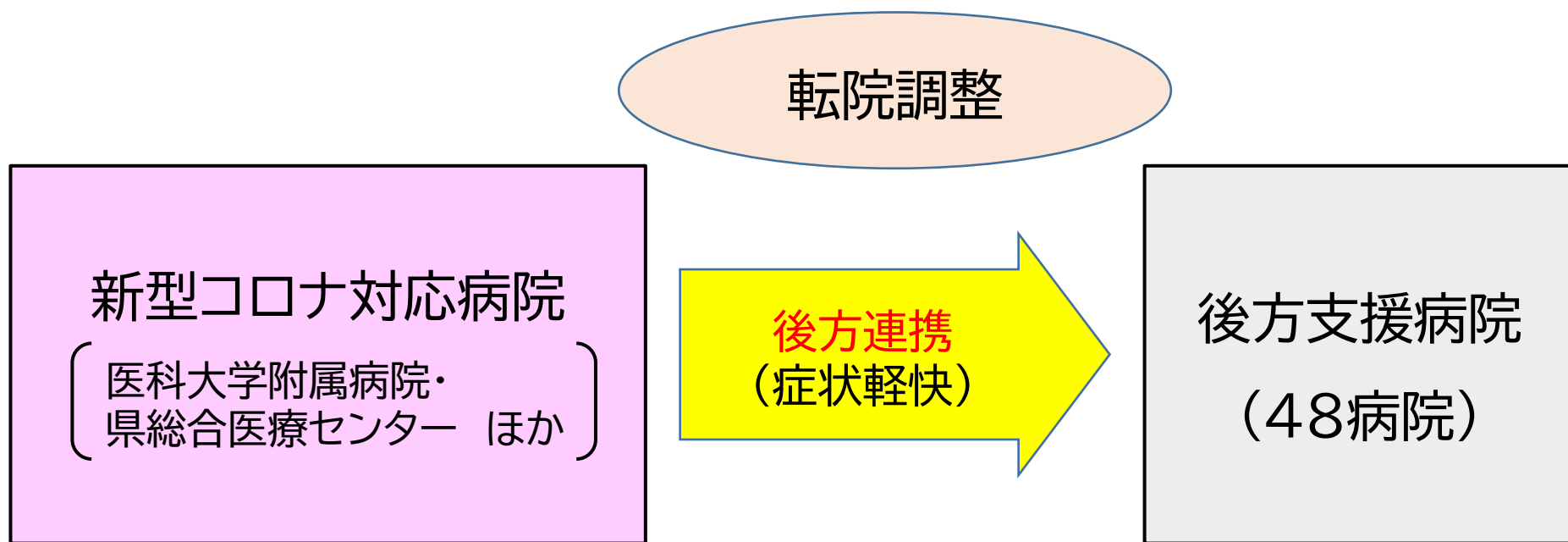


### 病院数 後方支援病院の推移



## 4 後方連携(転院受入)の推進

(3) 現在まで48の病院から新型コロナの退院基準を満たした患者の転院受入が可能との回答をいただいています。



## 4 後方連携(転院受入)の推進

(4) 一方、この1年間で退院基準を満たした患者の受入件数は139件にすぎません。後方連携がスムーズに進まない理由として、「正しい知識の不足によるもの」、「医療連携機能が不十分であるもの」、「病院・施設の体制が不十分であるもの」が挙げられています。

退院基準を満たした患者の受入状況(令和4年3月奈良県病院協会調べ)

退院基準を満たした  
患者の受入件数

令和3年3月～令和4年2月 139件(回答のあった58病院集計)

後方連携がスムーズに進まない主な理由

県の取組

### ○正しい知識の不足によるもの

- ・退院基準が理解されていない
- ・個室に空きがなく、個室の確保が困難
- ・PCRを検査せずに患者を受け入れることに躊躇
- ・転院前に一般病床で加療後に転院させるように言われる

転院受入に関する理解を深めるため、**ポイント等をまとめ**、県内の病院に**配布**

### ○医療連携機能によるもの

- ・空床があるタイミングで受入要請がなかった
- ・新型コロナの再発や状態が重篤化した場合に、即日受入れてくれる病院があるか不安
- ・スムーズに受け入れ可能な病院やその窓口が明確でない

関係機関と連携し、病院の地域医療連携部門の**調整機能を強化**するために患者受入**窓口の明確化**や医療機関間の**一層の情報共有を促進**

### ○病院・施設の体制によるもの

- ・高齢者施設等でのクラスターの発生やスタッフ等の感染、濃厚接触者判定などによるマンパワーが不足
- ・病院間で機能別で役割を分担する共通理解が構築されていない

関係機関と連携し、**病院間で機能・役割分担や転院受入条件を明確化**また、医療機関や高齢者施設等での**感染予防対策の徹底**を促進

### 4-① 県から医療関係者への問いかけ

以上を踏まえ、  
推進を図るための参考とするため、  
転院を受け入れることが難しいと判断される場合、  
具体的に、転院を受け入れることが難しい理由に  
ついて伺いました。

また、後方連携(転院受入)を進めるにあたっての  
課題を、個々の事例について、具体的に、伺いま  
した。

### 4-② 医療関係者の意見

[奈良県病院協会 青山会長]

- ・各病院に新型コロナ患者を診れるか調査を行った。診ることができない理由として、病院の機能面や人的資源などがあった。一方で、後方病院として積極的な受入姿勢が見えてきたが、受け入れる患者の条件(基準)を示してほしいとの意見があり、整理したい。

[奈良県総合医療センター 菊池院長]

- ・新型コロナからは回復したが、基礎疾患があり、継続して入院治療が必要な方への対応(転院調整)について、奈良医療圏では連携の体制を構築し実績がある。



### 4-③ 県の対応方針

この1年間で退院基準を満たした患者の受入件数は139件にすぎず後方連携の推進が喫緊の課題であることから、県において、転院受入に関するポイントをまとめ、関係医療機関に配付するとともに、各病院に転院調整窓口を設置(明確化)

3月18日(金) 運用開始予定

1次接触・2次接触の体制 [9時～21時(毎日)]

郡山保健所 民間委託対応 20名(17時～21時 13名)

中和保健所 民間委託対応 25名(17時～21時 19名)

吉野保健所 保健所職員による対応

つながる窓口(電話相談窓口)の体制 [24時間(毎日)]

9時～17時 6名(うち専門職2名)

17時～21時 5名(うち専門職3名)

21時～翌9時 3名(すべて専門職)

# 医療機関

※赤枠内が主な新たな取組

発生届(HER-SYSデータ または FAX)

初期仕分け  
コントロールセンター(保健所)

(A)保健所職員(保健師等)による接触が必要な方 と、  
(B)その他の方 を仕分け

(A)

(B)

保健所職員  
(保健師等)  
が接触

電話による接触  
①発生届記載内容の確認  
②聞き取り調査  
③確認・調査結果を踏まえ、**トリアージ**

1次接触  
(委託業者)

電話による接触  
①発生届記載内容の確認(記載漏れの確認含む)  
②相談窓口(下記つながる窓口)の電話番号をお知らせ  
③緊急連絡先の確認

再仕分け  
コントロール  
センター(保健所)

1次接触者の確認の結果、(A)とすべき方を再仕分け

(A)

(B)

2次接触  
(保健所職員  
(保健師等))

電話による接触  
①聞き取り調査  
②調査結果を踏まえ、**トリアージ**

2次接触  
(委託業者)

電話による接触  
①聞き取り調査(既に調査済の場合は省く)  
②**生活支援の希望について聴取**  
③つながる窓口の再周知

入院・入所へ

自宅待機・療養

つながる  
窓口  
(24時間)

陽性者からの電話相談を受ける  
(民間委託)

市町村

陽性者ご本人の承諾のもと、市町村に生活支援が必要な旨を伝達

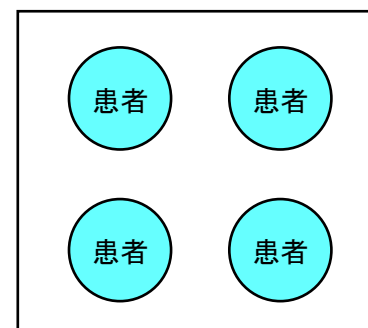
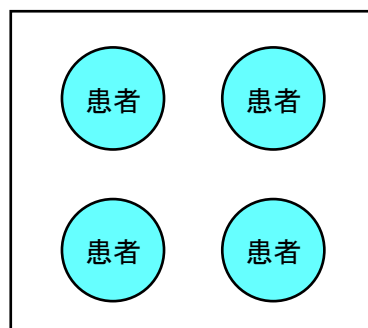
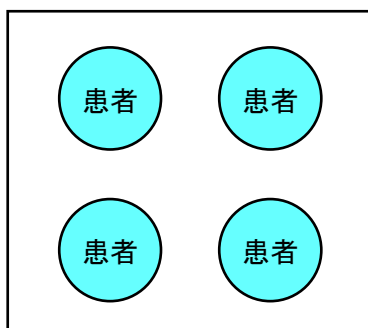
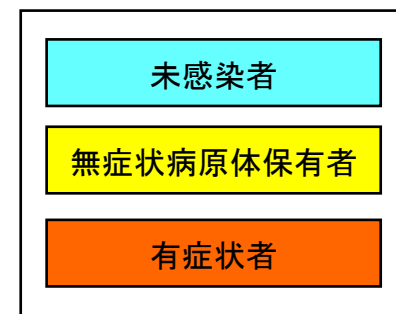
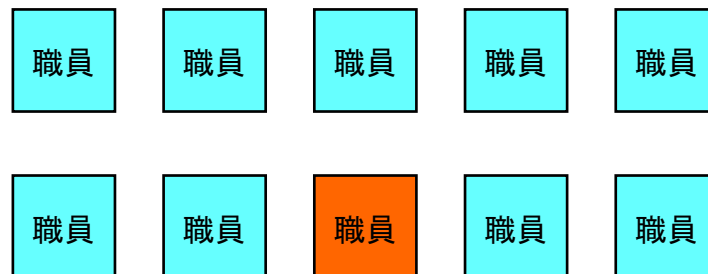
## <参考>

第4回 奈良県新型コロナウイルス医療対策会議

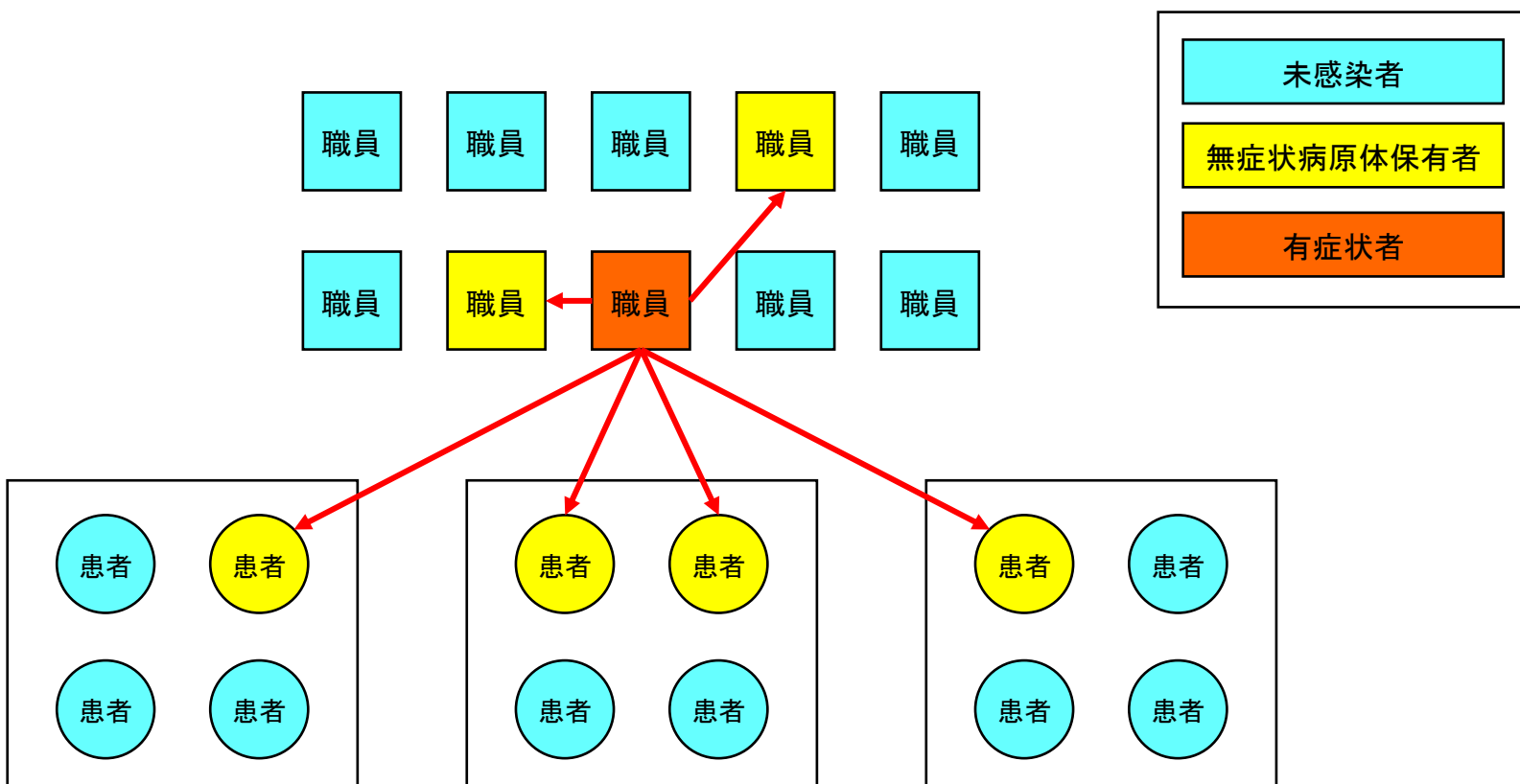
奈良県立医科大学感染症センター

笠原敬センター長 説明資料

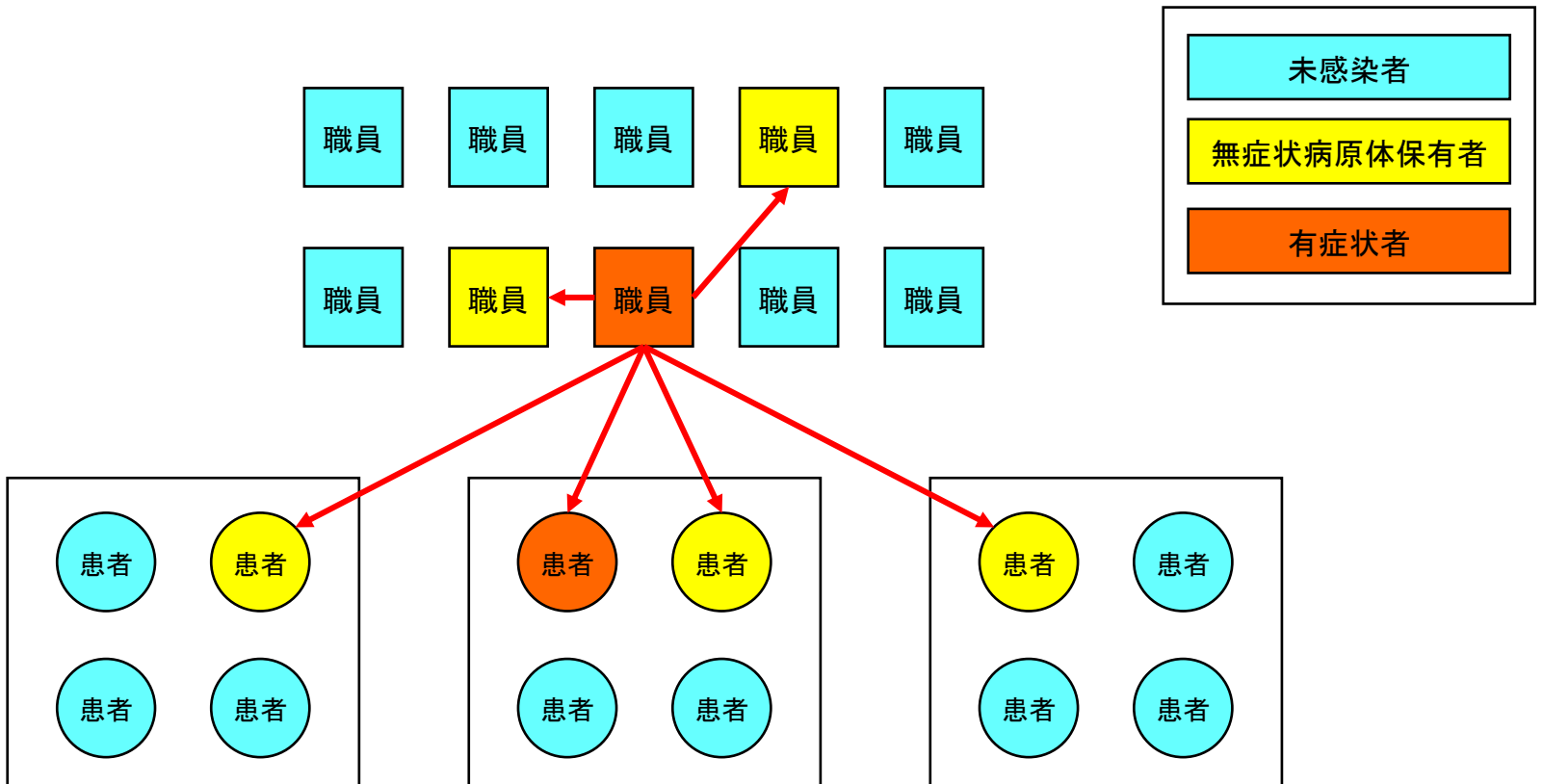
# 1日目、持ち込みと感染



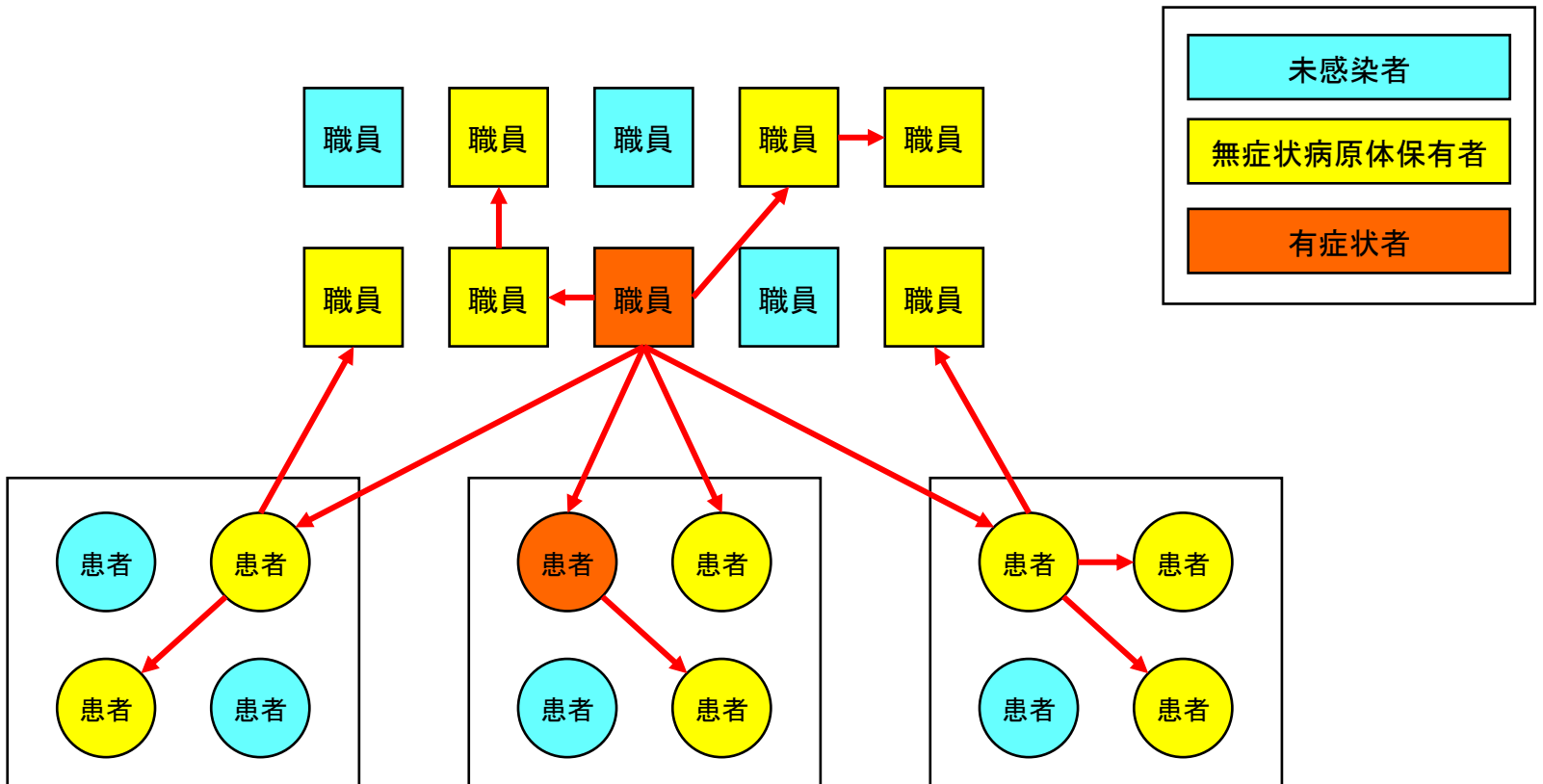
# 1日目、持ち込みと感染



# 3日後、患者1名発症

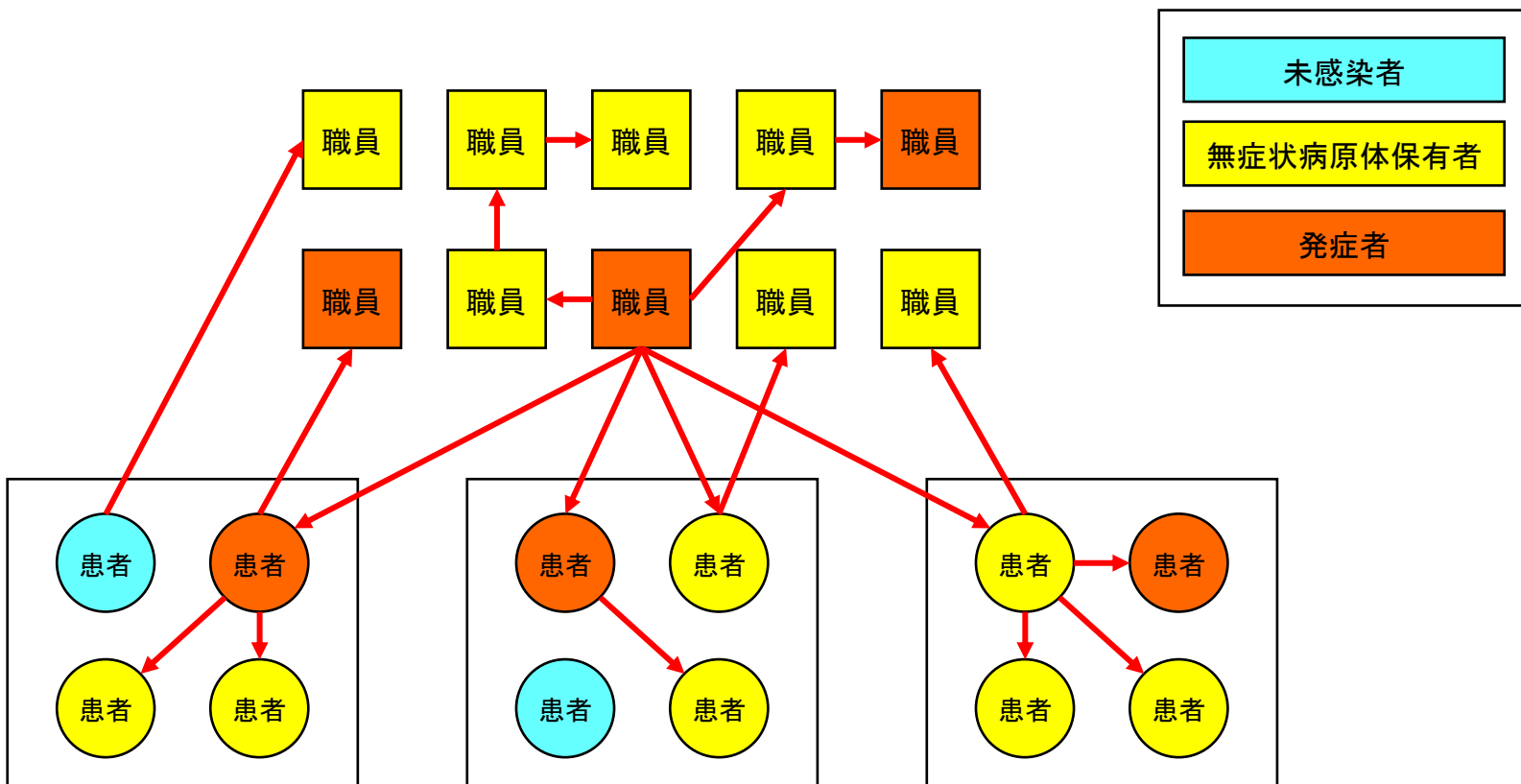


# 3日後の実際の感染の広がり

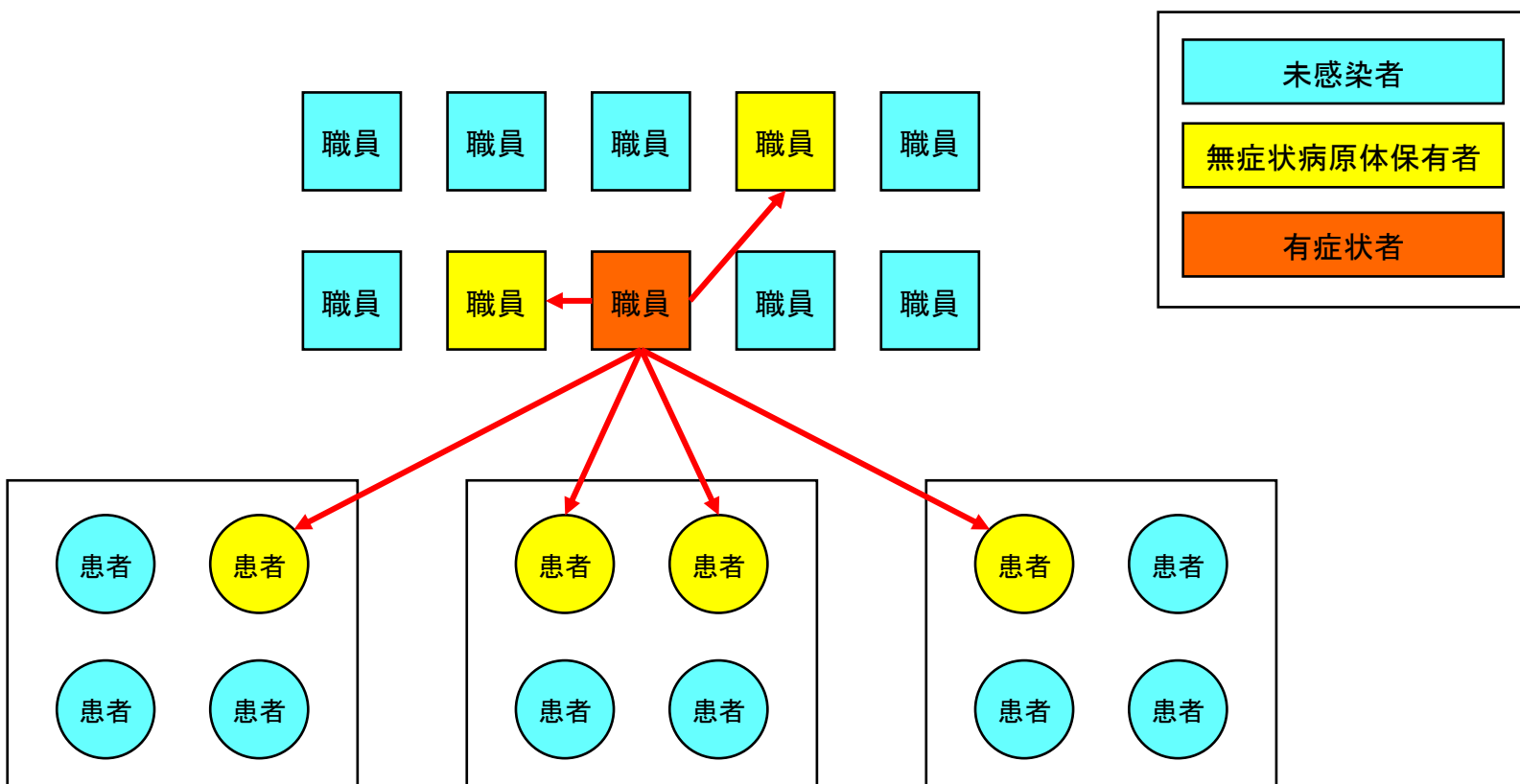




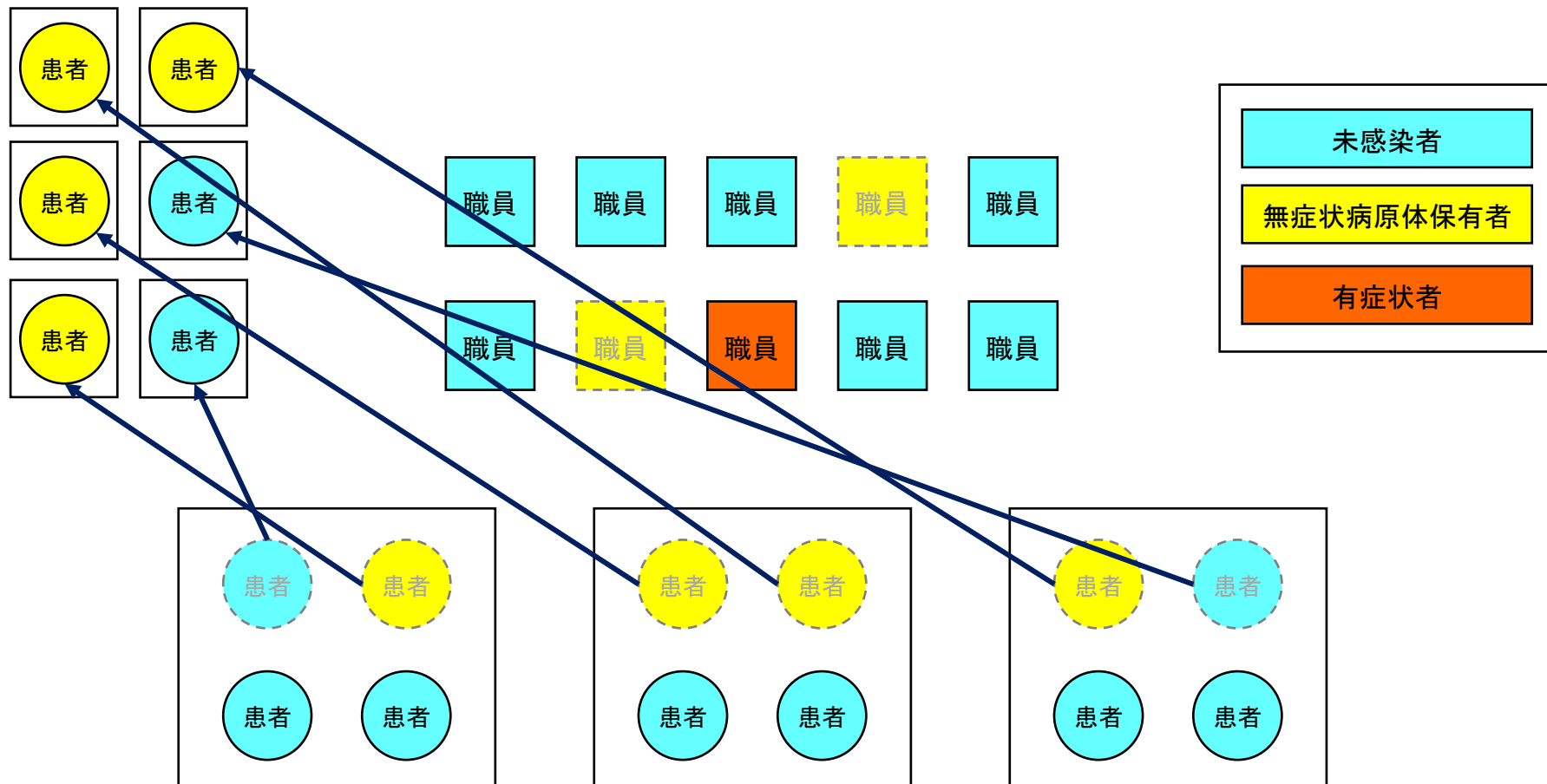
# 6日後、発症者の増加と更なる感染の広がり



# どうしたら良いか？



# 早期の拡大検査と濃厚接触者の隔離



「濃厚接触にならない」よう普段から注意する

# 院内感染事例への対応

- **有症状の患者が1名でも発生したら、即時に拡大検査**
  - この患者が初発とは限らない/感染拡大の程度を見極める
- **陽性者の同室患者は濃厚接触者として各々個室へ**
  - 陽性者の同室患者は陽性になる可能性が高い
- **その後の有症状者は即時検査、3～4日後に再度拡大検査**
  - 患者から、または職員同士の感染職員が出始めるタイミング
  - ここが更なる感染拡大を防ぐかどうかの最大の山場
  - 病室や病棟をまたぐとまた振り出しに戻る

# 院内感染が拡大するパターン

- **はじめに部屋をまたいで有症状の患者が複数見つかる**
  - すでに病棟全体に広がっている可能性が大きい
  - すぐに病棟全体(患者+職員)の拡大検査を行う
- **濃厚接触者を特定しない(と感染が拡大する)**
  - 陽性者の同室者などは濃厚接触者として個室管理とする
  - 検査が陰性でも濃厚接触者は個室管理/勤務から外す
- **感染対策を強化しない(と感染が拡大する)**
  - 職員はマスクに加えて目の保護、手指衛生の徹底
  - 詰所もレッドゾーンかも。職員同士の接触も最小限に
  - 患者は部屋にいるときも常時マスク
- **検査陰性を過信する(と感染が拡大する)**
  - 最低限の感染対策は継続。職員や患者の症状の有無を常に確認する習慣を。

# 初動時の情報共有と意思決定

- **初日に関係者が集まって検討会議**

- 病院長、看護部長、病棟師長、診療科責任者、感染対策担当者、検査、理学療法士、事務など

- **新規陽性者や拡大検査結果判明時にその都度同様の会議**

- 初動時は連日会議になることもありうる

- **会議内容の定型化と議事録作成および共有**

- 濃厚接触者、接触者の特定、感染対策(ゾーニング)、検査対象者と検査スケジュール、患者移動、患者説明、病院機能(入院、外来、手術など)など