

令和3年度 第2回愛知県地域医療構想推進委員会資料

新型コロナ対応を踏まえた新興感染症拡大時の

医療体制に関する意見について

## ○経緯

令和3年10月13日開催の「第1回愛知県地域医療構想推進委員会」において、二次医療圏における新型コロナウイルス感染症への対応について、出席者より情報提供いただいた。その際に、愛知県医師会柵木充明会長より、第2回愛知県地域医療構想推進委員会では、通常医療と新型コロナウイルス感染症医療を同時に進行・両立させるために、各構想区域において、役割分担・機能分担・連携強化をどのように行うか意見を述べていただきたいと要望された。

また、10月から12月にかけて、「地域医療構想の進め方に関する研修会」を開催し、医療法改正を踏まえた第8次医療計画の策定に向け、医療関係者と行政関係者が集まり、二次医療圏における新興感染症拡大時の対策について議論を行っていただいた。

以上を踏まえ、「第2回愛知県地域医療構想推進委員会」に向けて、二次医療圏より事前に意見をご提出いただき、意見を集約した。

## ○依頼内容

二次医療圏における新興感染症拡大時の対策について、分野ごとに①②③の事項を記載。

特に、通常医療と新型コロナウイルス感染症医療を同時進行・両立させるために、構想区域でどのように役割分担・機能分担・連携強化を行うかについての観点から記載。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①基本方針</li><li>②新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、工夫し、有用だった対策</li><li>③現在はまだ実現できていないが、今後改善が必要だと考えられる対策</li></ul> |
|---|

## ○依頼先

名古屋・尾張中部（P1）、海部（P3）、尾張東部（P6）、尾張西部（P11）、尾張北部（P14）、知多半島（P17）、西三河北部（P19）、西三河南部東（P21）、西三河南部西（P23）、東三河北部（P26）、東三河南部（P28）の各構想区域の委員会委員長・病院団体協議会代表幹事

(構想区域名：名古屋・尾張中部医療圏)

### ○検査・外来診療体制

- ①新型コロナウイルス感染症拡大時の一次、二次、三次医療機関の連携を明確化し、効率的な検査・外来診療体制を整備し、必要な患者を検査結果判明から医療へ早く繋げられるようにする。フェーズにより体制を切り替え、入院必要な患者を診療した際に遅滞なく入院できる体制をつくる。一定の精度を保つ検査体制を構築し、医療機関のクラスターを防止する。
- ②診療所、急病センター・休日急病診療所、病院での検査体制の構築。補助金・支援金による院内検査体制の整備と発熱患者の動線分離。病院における休日・夜間コロナ当番制の実施。電話やオンラインによる外来診療の拡大。ワクチン接種の拡大。
- ③検査から結果回答までの待機時間を短縮する。待機する間に感染を拡大させることを避ける対策を講じる。すべての医療機関で感染症が疑われる患者とそれ以外の患者の動線を分離する。診療所職員の多くが加入する医師国保では自院で検査すると保険が使えないため、自費で検査するか他院を受診させなければならず、改善が必要である。診療所と病院の保健所を介さない連携システムの構築。在宅療養者への外来医師による MY HER-SYS や LAVITA 等を用いた病状フォローシステムの確立。中和抗体薬、抗ウイルス薬投与が迅速にできる体制整備。

### ○入院診療体制

- ①新型コロナウイルス感染症であろうがなかろうが、入院治療が必要な患者は必ず入院できる体制を作る。新型コロナウイルス感染の拡大フェーズに応じ入院が必要な患者の基準を明確化する。重症度や対応できる機能に応じた入院施設を分け、回復期・療養期施設と連携する。入院患者情報（FRESH-AICHI 等）を用い、フェーズに応じた病床数を提供する体制を作る。医療圏間で連携し愛知県全体で対応する。
- ②FRESH-AICHI による新型コロナウイルス感染症入院患者情報の共有。名古屋市感染症対策室による入院患者振り分けシステムと県知事による医療体制緊急確保チームの設置。コロナ専門病院の開設。4 大学病院での重症者受入体制。入院基準と退院基準の策定。コロナ患者の移動手段、重症患者の転院搬送体制の確保。転院可能施設の開示。妊婦の出産対応。補助金による PPE や設備の整備。
- ③重症者病床の拡大と後方病床の確保を図る。コロナ専門病院での重症患者への対応。FRESH-AICHI へ参加できない病院を減らし、行政を含めた病床コントロールシステムを構築する。確保病床を稼働させる努力をする。地域医療構想で減少させる病床をパンデミック時に転換できる施設として維持する。感染症法上の取り扱いの変更を検討する。感染症に対応できる ICU を含めた診療場所の建築的・物理的な場所の整備への補助もしくは援助を行う。小児科、産科、精神科、透析への対応。

### ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

- ①感染拡大フェーズに応じた迅速で十分な宿泊療養施設の確保。自宅療養者をモニターし、必要な患者情報を確実に医療側へ伝達し初期治療をできるようにする。入院必要時の迅速

## (構想区域名：名古屋・尾張中部医療圏)

な病院選定と搬送システムを整備し、自宅で亡くなる人を出さない。

- ②LAVITA を用いた宿泊療養者の情報共有。オンコール、訪問診療、画像診断体制の構築とインセンティブの整備。
- ③自宅療養者、宿泊療養者へ初期治療体制をボランティアではなく仕組みとして構築する。自宅療養者のLAVITA やMY HER-SYS 等を用いたモニタリングを行う。医療従事者以外の人員確保、あるいは人員を減らしても管理できるシステムを構築する。発生届提出日と療養解除日の公費と保険診療の切り替わりによる自己負担金の有無についての患者へ周知が必要である。

### ○行政（保健所）との連携

- ①病院、診療所、老人施設等と（県、指定都市、中核市）保健所との迅速で密接な連絡体制及び協力体制を整備する。新型コロナウイルス感染症に関する指揮系統を一元化し、各病院を繋ぎ、移動の調整の指揮などにあたる。居住地により医療圏が分断されないようにし、医療圏によりタイムラグなく連携できるシステムを作る。
- ②名古屋市主催の web 会議。院内コロナ患者発生時の保健所による迅速な対応。保健所と院内感染対策室との密な連絡・連携体制。西部地域では介護施設への感染対策講習をBLS講習会とともに継続した。
- ③発生届を提出する際にHER-SYS へ入力しても、電話やfax で保健センターへ連絡が必要とされ、新規感染者が急増し電話やfax が繋がりにくい状況では届出に時間がかかった。発生届を迅速に保健所が把握するシステムを構築する必要がある。保健センター・保健所によって対応が異なることがあり、県と市の連携による情報提供・指示系統の統一を改善する必要がある。患者情報の共有と重症化リスクのある患者のモニター、ブースター接種の促進、ECMO ネットとの連携の改善。

### ○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

- ①感染拡大のフェーズによって二次医療圏を越えた患者の移送を行う等、圏域を越えた医療体制を構築する。特に重症者、特殊な患者への連携では、全県でコントロールできる体制を作る。
- ②FRESH-AICHI による病床利用状況の共有の仕組みを構築でき、医療圏を跨いだ患者移動を行った。医療体制緊急確保チームが設置され、統括官が調整した。南部地域では自主的なコロナ定例会議を開催した。
- ③名古屋市保健所と他の医療圏の保健所との連携、住居地が医療圏の境にある場合の柔軟な対応に改善が必要と考える。民間の搬送業者をより活用し、二次・三次医療圏を超えての入院あるいは後方病院を含めた転院コントロールシステムを整備する。

## (構想区域名：海部医療圏)

### ○検査・外来診療体制

- ①・新型コロナウイルスの診断は診療・検査医療機関を中心に実施し、軽症者診療を行う
  - ・新型コロナウイルス感染症自宅療養者等診療医療機関、軽症・中等症者を受け入れる医療機関、重症者を受け入れる医療機関と役割を分担する
- ②・発熱外来の設置（診療・検査医療機関の拡充）
  - ・発熱者に対する感染隔離
  - ・診療・検査医療機関と重症者受入医療機関の分担
  - ・新型コロナウイルス感染症自宅療養者等診療医療機関の構築
  - ・急病診療所での抗原検査実施及びPCR検査の保健所への依頼
- ③・夜間・休日の体制充実（急病診療所 等）
  - ・外国語対応体制の構築（行政主導によるシステムの導入 等）
  - ・電話相談体制の構築
  - ・重症度診断のスコア化

### ○入院診療体制

- ①・受入医療機関は病院機能により分割し、軽症・中等症者を受け入れる病院、重症者を受け入れる病院に分ける
- ②・感染性を階層化することによる病床管理
  - ・既感染者の回復リハビリ等、ポストアキュート受入体制の構築
  - ・救命救急センター機能の維持
- ③・救急隊と各病院との連携体制の構築
  - ・症状に応じた対応（隔離のみ、中和抗体療法、入院 等）の適切な選択
  - ・病院機能に応じた受け入れ病院の設定（軽症・中等症者受け入れ／重症者受け入れ）
  - ・外国語対応体制の構築（行政主導によるシステムの導入 等）

### ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

- ①・保健所を中心として入院が必要か等の診療調整を行う
- ②・中和抗体療法の体制整備
  - ・新型コロナウイルス感染症自宅療養者等診療医療機関が軽症者等の外来診療・在宅医療を保健所等と協力し実施する体制の構築
- ③・宿泊施設の整備
  - ・新型コロナウイルス感染症自宅療養者等診療医療機関の拡充等、往診等の体制整備（中和抗体療法実施を含む）
  - ・診断をした医療機関（診療所）が病院・保健所等と協力し、中和抗体療法を実施できるようにする体制の構築
  - ・症状に応じた対応（隔離のみ、中和抗体療法、入院 等）の適切な選択
  - ・施設等でクラスターが発生した際の初期対応体制の構築（中和抗体療法実施等）
  - ・外国語対応体制の構築（行政主導によるシステムの導入 等）
  - ・経口抗ウイルス薬処方システムの構築
  - ・薬局との連携（経口薬の投与を含む）

## (構想区域名：海部医療圏)

- ・受診・診断確定後の陽性者の健康観察
- ・医療職員の派遣・医療職員による指導

### ○行政（保健所）との連携

- ①・保健所を中心として入院が必要か等の診療調整を行う
- ②・満床等受入困難時の他医療圏の医療機関への搬送調整（県による）
  - ・診療・検査医療機関が無症状の濃厚接触者に対する検査に協力する体制の構築
  - ・新型コロナウイルス感染症自宅療養者等診療医療機関が保健所からの紹介者を受け入れる体制の構築
- ③・保健所の体制充実
  - ・保健所の負担軽減
  - ・医療機関のHER-SYS 閲覧権限拡大（患者情報等）による受け入れ手続きの円滑化
  - ・救急隊との各病院との連携体制の構築
  - ・症状に応じた対応（隔離のみ、中和抗体療法、入院 等）の適切な選択
  - ・宿泊情報シート・HER-SYS 等を利用して速やかに中和抗体療法や入院加療につなげる体制の構築
  - ・ICT を利用した医療機関・保健所（行政）との情報共有
  - ・外国語対応体制の構築（行政主導によるシステムの導入 等）
  - ・電話相談体制の構築
  - ・医療従事者支援体制の構築
  - ・施設等でクラスターが発生した際の支援体制の構築
  - ・感染者数増大時に、自宅療養者の健康観察を、行政、医療機関、その他の施設が連携して行う体制の整備
  - ・感染者数増大時に、医療や健康観察のニーズに応じて、（入院受入医療機関以外の医療機関の）医療従事者やその他の人材の、保健所や宿泊療養施設、地域での施設等への派遣を検討する体制の構築
  - ・行政によるクラスターが発生したケースの事例等を取りまとめ医療機関へ周知し体制の標準化を図る取組
    - 項目例：患者の隔離（病室のゾーニング等）
    - 勤務職員に対する勤務時に気をつけなければならない項目、勤務時間以外に気をつけなければならない項目
    - 医療機関のみならず行政も含めた他の機関との応援態勢（消毒の時期等）
    - ガイドライン等の院内マニュアル

### ○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

- ①原則地域内での医療提供完結を目指す、やむを得ない場合には近隣の二次医療圏や県域全体での患者受入を要請し、協力を仰ぐ。
- ②満床等受入困難時の他医療圏の医療機関への搬送調整（県による）
- ③・感染者数に応じた医療圏ごとのレベル設定
  - ・医療機関のHER-SYS 閲覧権限拡大（患者情報等）による受け入れ手続きの円滑化

(構想区域名：海部医療圏)

- ・ 広域の受入連携
- ・ 医療機関間の応援職員派遣体制構築

(構想区域名：尾張東部医療圏)

○検査・外来診療体制

- ①・尾張東部地域には感染症指定医療機関である公立陶生病院の他、二つの大学病院（藤田医大、愛知医大）と地域中核病院（旭ろうさい）があり、それぞれ二次、三次救急医療機関の役割を担うとともに各地域周辺の保健所と連携を取り COVID-19 患者の受け入れを行っている。また地域医療機関は各医師会のとりまとめにより検査医療機関として一次医療体制を取っている。  
各医療機関においては発熱、咳などの症状を有する疑似症患者を受入れる特別の外来を設け、診察エリアや動線の分離をする感染対策で対応している。
- ②・COVID-19 対応開始以降、1 日の外来受診患者数によるフェーズを決め、診療体制の医師・看護師の増員基準と診療場所の拡充計画を決めている。
  - ・PCR 検査は基本的には外注委託しているが、職員や緊急手術等で確認が必要とされる場合は、院内 PCR を実施している。
  - ・病院入口を制限し、検温を行った後に感染に関する問診を行い必要に応じて医師による詳細な問診を実施している。
  - ・病院内に立ち入る動線を制限することにより、疑似症患者と一般患者が交わらない対策をとっている。
  - ・ER では、各ベッドサイドに簡易の換気装置を設置するなど感染対策を行っている。
  - ・胸骨圧迫、気管挿管等、エアロゾル発生処置は、全て陰圧室内でフル PPE 下で行うなど感染対策を徹底している。
  - ・一日一回、ICU、HCU におけるコロナ入室患者数を始めとした情報を共有するため、ミーティングを行っている。
  - ・外来診療時、新型コロナ感染症関連患者の収容に対し当該患者の待機場所に配慮しつつ核酸検出(PCR)検査の検査状況を確認し単位時間当たりの受入れ患者数を調整した上で最大限の受入体制で臨んだ。
  - ・当医師会から各医療機関に向けて、新型コロナウイルス感染症に関する愛知県医師会や行政、基幹病院等からの情報を極力早く、正確に情報提供した。
  - ・発熱外来のために敷地内に室屋を作って診察した
  - ・コロナウイルス核酸増幅検査（ニア法）の検査機器を早期に導入したことで検査結果を早く知ることができ、患者対応が迅速になった。
  - ・外来患者の体温測定、手指消毒、パーテーション設置、換気、加湿
  - ・看護師等職員の教育を徹底した
- ③・1, 2 次救急車の受け入れが困難になった場合や 3 次救急車の受け入れが困難になった場合を想定して、医療圏内で、あらかじめ、バックアップ可能な医療機関を決めておく。
  - ・オーバートリージを防ぐために、CT 検査、専門医診察などをいったん中継病院で行い、正確な重症度把握を行う必要がある。度重なるオーバートリージは貴重なコロナ専用ベッドを占有しかねない。愛知県で一時期稼働した“酸素ステーション”の設備を整えればオーバートリージを防ぐ中継病院としての役割を持つことも可能になる。
  - ・今後の感染拡大の兆候も踏まえ、通常診療のファーストタッチは第一次救急医療機関に受診していただくような啓発活動が必要ではないかと思われる。

## (構想区域名：尾張東部医療圏)

- ・発熱患者の出入口や陰圧室などハード面での対応が必要
- ・患者側に「無症状～重症」による、何かあった際のどう行動を取ればよいかの手順を明示していただきたい。
- ・オミクロン株の感染力を考慮すると、経口薬の積極的投与体制の整備を急ぐ必要があると考える。

### ○入院診療体制

- ①・一般病棟を感染症病棟として転用し、中等症患者と抗体療法患者の受入を行っている。重症患者については ERICU の陰圧室 4 室を活用し受入を実施。地域内の医療が停滞せず通常医療の継続を最大の目的として入院診療体制を維持（陶生）
  - ・新型コロナウイルス感染症の重症及び中等症患者を優先的に受け入れし、病棟・動線等を分けながら通常の入院診療体制を維持する。（藤田医大）
  - ・高度救命救急センター内の ICU、HCU にコロナ専用病床を設置して、中等症以上、とりわけ人工呼吸器・ECMO 管理を必要とする重症患者対応を中心に行う。（愛知医大）
  - ・軽症ではあるが重症化の可能性を有する患者に対し、抗体カクテル療法を行う専用病床を設置する。（愛知医大）
  - ・第二次救急医療機関として新型コロナウイルス感染症患者に対応し入院診療を行うが、当院では対応が困難な症例（人工呼吸器管理等）に関しては第三次救急医療機関と連携を図り適切に対応する。（旭ろうさい）
- ②・COVID-19 対応として陽性者と疑い例（ダークグレー：明らかに疑う事例とライトグレー：否定できない事例）の二種に分類し、疑い例については PCR の結果をもって解除するのかマニュアルを作成し、これに沿って対応している。一般病棟を感染症病棟として転用することにより、この病棟内でゾーニングし陽性者と疑い例を受け入れしているが、陽性患者の増加に伴い一般病棟でもライトグレー患者を個室管理で受け入れしている。このため、ライトグレー患者対応についてマニュアルで対応方法を明確にし、看護師については全員 PPE 着脱訓練と評価を行い日々の対応が適切に実施できるようにしている。治療に関しては積極的な抗体療法を行い地域内の第 5 波の重症者を第 4 波比で 90%削減することができた。（陶生）
  - ・予定入院患者についてはドライブスルー PCR の運用等を活用し、全患者 PCR 検査を実施、緊急入院患者については抗原検査を実施している。（藤田医大）
  - ・特殊基礎疾患を有するコロナ感染症患者に対する対応：コロナに感染した維持透析患者の対応は、愛知県でネットワークを作成し、ネットワーク参加病院間で入院中のコロナ感染維持透析患者数を把握することにより、各医療機関で均等にコロナ感染患者を引き受けている。（愛知医大）
  - ・小児コロナ患者は、問題点をピックアップし受け入れ体制を整えている（愛知医大）。
  - ・一部の診療科、スタッフにコロナ対応の労力が偏らないよう相互扶助の精神で病院全体で対応してる。（愛知医大）。
- ③・コロナ患者の入院対応を行っている各医療施設において、いかなる重症度、いかなるステージの患者を担当可能なかを明確にして、その内容を周知させる必要がある。
  - ・コロナ患者の入院対応を行っている各医療施設において、受け入れ可能な患者重症度、

## (構想区域名：尾張東部医療圏)

受け入れ可能な患者数、受け入れ可能併存症などの情報をリアルタイムに各医療施設間および行政で共有する必要がある。現在すでに稼働している fresh AICHI の有効利用が期待される。

- ・コロナ対応のため非コロナ疾患の入院、手術対応に支障が生じる場合に備えて、そのバックアップを行う医療施設（群）を決めておく。コロナ対応病院（群）と非コロナ疾患対応病院（群）間で相互扶助を行い、地域全体の医療崩壊を防ぐ。
- ・精神疾患、重症熱傷等を有するコロナ感染症患者に対する対応。
- ・陰圧室、個室管理
- ・コロナ陽性患者の取り扱いにつき、治療薬の確保

### ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

- ①・瀬戸保健所、守山保健センターと連携し、依頼に応じて患者の受入を行っている
  - ・自宅療養者、宿泊療養者が重症化した場合には行政と連携し受け入れを行う。
  - ・保健所の指示に従い当院で行える対応をする。
  - ・瀬戸・尾張旭市において8医療機関が対応した。
  - ・自院外来で陽性となった方に関しては、状況確認等を行っている。
- ②・抗体療法等治療の実施については、瀬戸保健所・守山保健センターと連絡方法などの仕組みを構築し、日帰り予約入院で対応してきた。
- ③・地域内の自宅療養者、宿泊療養者に対して、オンライン診療等を実施して保健所の手助けをする。
  - ・現在は愛知県や名古屋市において民間タクシー会社と移送契約を締結して移送する車両が確保されているようだが、市中感染等により感染が拡大した場合に備え、十分な車両の確保や対応時間帯の拡充が必要ではないかと思われる。
  - ・ICTを活用した各医療機関間での患者の共有
  - ・往診医との連絡・伝達体制を密にすることで、患者の状態、コロナ感染の有無次第ではあるが、入院等の迅速な医療を提供していきたいと考えている。
  - ・ホテル側より、転院依頼が入るが、必要な診療情報等のやり取りに難航する場面があった。医療機関ではないため、非常に難しいが、管理医等による診療情報提供書等を先にいただけると受け入れ側としてはありがたい。

### ○行政（保健所）との連携

- ①・行政との円滑な情報共有を行い、感染症指定病院として地域の感染患者を受け入れるための体制を整備する
  - ・管轄保健所と常に情報共有しながら新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保する。
  - ・行政（保健所）とは緊密な連携をとり、重症度に応じた適切な患者受け入れ、受け入れベッド数の確保、迅速なワクチン接種への協力、コロナ専門医療施設への医師派遣等に努める。
  - ・所轄保健所等の関係機関と緊密に連携し迅速かつ適切に対応する。
  - ・抗体療法における瀬戸旭医師会⇔保健所⇔陶生病院の情報共有

## (構想区域名：尾張東部医療圏)

- ・陽性者が出たときに保健所に速やかに報告し、判断を仰ぐ。
- ②・保健所との患者受入に関する連携は感染制御室で行い、システム上の入力業務や事務的な対応については総務課で実施している。(陶生)
- ・管轄保健所と感染対策室担当者が常に患者情報を電話連絡やシステム上で情報共有が出来ている。時間外についても院内での管轄保健所への連絡体制が整備されている。(藤田医大)
- ・行政を介してのコロナ患者受け入れ連絡先は、単一の個人電話番号にしている。これにより、要請側は、交換台などを經由せず直ちにドクターと話を始めることが可能になり依頼しやすくなる。一方、受け入れ側は、患者の重症度などを詳細に確認の上、受け入れ可能病床、関連各科の状況を確認し、可及的速やかに受け入れ可否を判断し、要請側に返答することが可能である。(愛知医大)
- ・保健所と直接連絡が取れるホットラインが整備されたことにより患者の受け入れがスムーズに行えるようになった。(旭ろうさい)
- ・患者対応・行政報告フローチャートを作成したことで連絡方法が確立され、院内で情報が共有された。
- ・新型コロナ以前より、インフルエンザ特措法関連にて顔の見える関係を構築しており、連携に有用だったと考える。
- ③・第6波に関しては若年軽症者の増加が想定されており、治療薬が使用可能になったことから「重症者の救命」よりも「早期治療により重症化させない」が中心になると思われる。つまり、一部の大規模病院に集中させるフェーズは越えており、入院しなくていいように診断の時点で早期介入をどのクリニックでも使用できる体制は構築するべきである。
- ・fresh AICHI の情報を有効利用することにより、患者の病状に応じた、最適な医療機関の選択、転院を円滑に行う。
- ・保健所から患者等に連絡される際は、専用病床が逼迫している場合等は直ちに入院できない場合も有りうる旨を患者等に事前に説明があると助かる。
- ・入院の有無を医療サイドから行政に提案する
- ・医療圏をまたいだ際の連携強化。
- ・高次医療機関主催の感染対策カンファレンス（感染症対策加算1・2の要件のカンファレンスです）への行政機関の参加。

## ○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

- ①・愛知県からの依頼を受け、主に重症患者の受入を行う（陶生）
  - ・愛知県と協議の上、他の二次医療圏及び県域全体からも可能な限り受け入れを行う。(藤田)
  - ・患者重症度に応じた適切な医療施設への患者分配は、一次医療圏内に留まらず、医療圏外の患者に対しても同様に取り組む。(愛知医大)
  - ・当二次医療圏内の病病連携を基本としつつ感染拡大の状況次第では必要に応じ近隣の二次医療圏内の病院とも連携を図り適切に対応する。(旭ろうさい)
- ②・尾張東部医療圏の感染状況や当院の入院状況を考慮し、受入可能であれば中等症から重

## (構想区域名：尾張東部医療圏)

症の患者の受入を行ってきた。対応開始当初は、他の医療圏から入院した患者の転院先が決まらず苦慮したが、対応医療施設や保健所で転院調整などしていただけるようになり、転院はスムーズにできるようになった。

- ・第5波以前より他の二次医療圏からの受け入れについては対応しており、今後もこれを継続していく。
  - ・fresh AICHI の情報を有効利用することにより、患者の病状に応じた、最適な医療機関の選択、転院を円滑に行う。
  - ・コロナ患者入院対応医療施設における負荷軽減のため、コロナ患者入院非対応医療施設において非コロナ患者を引き受けるなどの病院間ネットワークを医療圏全体で構築する。
  - ・医療圏内が満床状態だった際に、県経由で他の医療圏との調整を行っていただけたこと。
- ③・他の医療圏等からの患者の入院依頼は、各施設の入院状況を把握している愛知県感染症対策課で一元管理していただきたい。
- ・新型コロナウイルス感染症患者を収容するための重症度別の更なる病床を確保した上で当該病床の効率的な運用を図る観点から県域全体での宿泊療養施設の更なる確保も併せて行っていく必要があるのではないかと考えられます。
  - ・地域医療構想は2025年に向けて病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めること、さらに2040年を展望した医療提供体制実現に向けた取り組みである。第8次医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、新興感染症を念頭に置いた地域医療構想をどのような体制にするのかが問題となっている。従来の地域医療構想では、各病院の診療実績や地理的条件等が重視されていたが、今回のコロナ禍を経験して、それぞれの病院の地域での浸透性・密着性なども含めて、検討する必要があると思われる。幸い当地区には複数の充実した公立公的な基幹病院があり、恵まれた環境であるが、今後も基幹病院・民間病院・診療所の連携をさらに強め、それぞれの機能を十分生かして必要病床を確保し、感染および通常診療に当たる環境がさらに充実して継続されることが強く望まれる。
  - ・地域におけるコロナ患者受入のルール確立。
  - ・各医療圏の病床状況を把握し協力するために、名古屋市を中心に実施されている、fresh等の活動が有用と考える。ただし、現在、Her-sys、G-mis等でも重複した内容を入力している状況であり、それらの情報を統合して運用することで、作業の効率化が図られるとありがたい。
  - ・県ごとに感染専門施設を作り、施設・人材を集中することを考えるべきだと思ふ。

(構想区域名：尾張西部医療圏)

## ○検査・外来診療体制

### ①基本方針

入院受入医療機関の機能を確保するため、有症状者への検査・外来診療は極力地域の診療所が担う。

### ②新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、工夫し、有用だった対策

- ・診療検査医療機関の指定推進  
医師会からの積極的な呼びかけにより市内診療所の半数以上が指定
- ・検査体制の確保  
医師会のPCR検体回収事業による検査体制拡充（R2：1192件、R3：2729件）  
診療所へのPCR検査機器の整備推進
- ・時間外および特定の患者の検査・外来診療体制の確保  
急病診療所での発熱外来、抗原定性検査の運用  
夜間外来の対応依頼先の確保  
小児および妊婦の対応依頼先の確保

### ③現在はまだ実現できていないが、今後改善が必要だと考えられる対策

- ・診療検査医療機関の原則可視化
- ・PCR検査機器導入診療所での休日等の検査対応
- ・夜間帯の検査外来診療体制の拡充

## ○入院診療体制

### ①基本方針

入院受入病院間での負担偏在が生じないように、情報共有による透明化および各病院の特性に配慮した入院調整の共通化を図る。

### ②新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、工夫し、有用だった対策

- ・新型コロナウイルス感染症医療連携協議会の設立  
医師会が核となり、保健所および圏域内の入院受入病院等の院長・事務長による協議会を設立。毎週1回オンラインによる定例会で各病院の現状を共有し、顔の見える連携強化を図った
- ・入院受入病院の入院外来検査状況の把握  
リアルタイムに各病院間の状況が共有できるよう、毎日の入院者数（重症・中等症・軽症）、発熱外来者数、検査数を医師会が日次調査として取りまとめ、日々協議会内での共有を図った
- ・入院調整ルールの特化  
各病院の特性に応じた入院調整、入院患者の割り振り、後方支援病院を活用した調整をルール化し、各病院間で共通化を図った

### ③現在はまだ実現できていないが、今後改善が必要だと考えられる対策

- ・夜間等時間外の入院受入体制の強化
- ・各病院間でのシームレスな入院調整の強化
- ・入院ひっ迫時の後方支援体制の強化
- ・病院内クラスターやスタッフ就業制限など機能低下時の補完体制の強化

(構想区域名：尾張西部医療圏)

## ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

### ①基本方針

入院診療体制の確保のため、徹底した重症化予防を図る。

### ②新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、工夫し、有用だった対策

- ・診療検査医療機関における健康観察の推進  
医師会で自宅療養対応手順を標準化し、診療検査医療機関による健康観察の推進を図った
- ・重症化リスク者への早期介入  
発生届出時の重症化因子の記載徹底に加え、診断医が認める場合に、中和抗体療法の適応を届出時に別記することで重症化リスク患者への早期介入を図った
- ・中和抗体療法の拠点化  
中和抗体療法の機能を特定の病院に集約し、効率的な重症化予防体制を構築した
- ・重症化予防薬の処方判断の迅速化  
中和抗体療法や経口治療薬の適応基準を地域で共有し、重症化リスク者への処方の迅速化を図った

### ③現在はまだ実現できていないが、今後改善が必要だと考えられる対策

- ・中和抗体療法の地域への拡大

## ○行政（保健所）との連携

### ①基本方針

保健所の業務逼迫を軽減するため、調整機能確保のための環境を整備する。

### ②新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、工夫し、有用だった対策

- ・新型コロナウイルス感染症医療連携協議会での連携  
域内の県保健所、中核市保健所、各医師会、各病院の関係者が毎週1回オンラインで一堂に顔を合わせ、日頃からシームレスな連携が図れる体制を構築した
- ・診療検査医療機関の対応リスト化  
医師会で診療検査医療機関の対応状況を調査・リスト化し、保健所の調整時のツールとして提供した
- ・保健所ひっ迫時の自宅療養支援体制の構築  
保健所の業務ひっ迫時、診療検査医療機関が速やかに濃厚接触者および自宅療養者への支援体制に移行できるよう対応手順を共通化した
- ・保健所業務の支援  
保健所のひっ迫状況や自宅療養者数などのアナウンス、また保健所に代わり必要な周知を医師会が行うことで、保健所への連絡集中などの負荷軽減を図った

### ③現在はまだ実現できていないが、今後改善が必要だと考えられる対策

- ・医療機関から保健所への各種照会、問合せ負担の軽減
- ・HER-SYS 利用率の向上

(構想区域名：尾張西部医療圏)

○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

①基本方針

隣接医療圏との対応の共通化および広域連携時の情報精度向上を図る。

②新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、工夫し、有用だった対策

- ・新型コロナウイルス感染症医療連携協議会での広域連携

隣接医療圏の協議会参加を呼びかけ、各医療圏の現状や課題の共有を図った

③現在はまだ実現できていないが、今後改善が必要だと考えられる対策

- ・病床使用状況の精度向上

フレッシュ愛知などの統計で直近状況が反映されていないことがあり、他圏域の正確な状況把握が困難

- ・隣接保健所との対応共通化

各保健所によってローカルルールが存在し、境界域の医療機関では、各保健所の対応の差に混乱をきたすことがある

(構想区域名：尾張北部医療圏)

## ○検査・外来診療体制

### 【春日井市医師会】

- ①発熱患者の診療は全ての発熱外来で分担する。  
軽症者・無症状の濃厚接触者の対応を保健所任せにしない。  
症状に合わせた治療を受けられる環境の整備。
- ②検査医療機関数を増やせた。  
発熱外来拡大により春日井市民病院への患者集中が回避された。  
一医療機関に患者が集中しないよう、多くの医療機関で対応可能となった。  
保健所から希望医療機関にパルスオキシメーターが貸与された。  
保健所の対応・協力の増強。保健所・主治医間の連絡・調整が密。  
ワクチン接種における医師会と病院の協力体制の構築。
- ③保健所を介さないと入院調整ができないこと。  
入院・転院の最終決定が保健所の判断に委ねられたこと。  
保健所との連絡がFAXであること。  
(病院間の連絡・連携)

### 【春日井市民病院】

- ①中核病院に患者集中させない
- ②開業医が診断のための検査の主体、中核病院は陽性者の受け入れ、と役割分担を明確にしたことで中核病院に検査のための患者集中を避けることができた
- ③検査に協力してもらえる開業医が限定され、検査に手上げた開業医に患者集中が起きてしまった。PPEを装備しての検査ではなく唾液による検査が広く行われれば協力してもらえるクリニックも増え、解消されると思われる。

## ○入院診療体制

### 【春日井市医師会】

- ①保健所からの入院依頼は受け入れる。  
(病院間の連絡・連携)
- ②重症患者の受け入れにおける大学病院との連携。  
医療圏域内の院長間の連絡体制を構築し(LINE)病床稼働状況が把握できた。  
医療圏域内の院長間LINEのやり取りは大変有用。
- ③ポストアキュート患者の受け入れ態勢が不明確。  
ポストアキュート患者の搬送体制が不十分。  
重症患者の圏域をこえた移動がスムーズではなかった。  
保健所を介さないと入院調整ができないこと。入院・転院の最終決定が保健所の判断に委ねられたこと。  
保健所との連絡(発生届)がFAXであること。

### 【春日井市民病院】

- ①中等症～重症担当の病院と軽症～中等症の病院で住みわけ
- ②当地区はLINEを使い各病院の入院状況をリアルタイムで共有することで、中等症までの受け入れを行う4病院と重症患者に対応できる2病院でスムーズな患者配分が行われた。最

## (構想区域名：尾張北部医療圏)

終的には保健所長も加わって頂いたことで行政も患者状況を把握できた。LINE という手段に関しての賛否はあると思われるが愛知県警も活用しているとのことですから、現状では最も活用しやすいツールと考えます。

- ③・軽症者を受け入れる病院の拡充が必要（現在対応進行中）
  - ・重症患者が圏域で受け入れできない時に圏域を超えての移動に難渋した。
  - ・各圏域代表者間で何らかの連絡ツールを使い、大きな分類として尾張地区、名古屋地区、三河地区の3区域間での患者移動を行えると良い

## ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

### 【春日井市医師会】

- ①保健所による体調管理・観察。
  - 発熱外来、診療検査医療機関による解熱剤の投与。
- ②保健所の業務負担軽減。
  - 濃厚接触者は主治医に体調管理を委ねられた。
- ③当圏域で宿泊療養施設がなかったためその必要性を感じた。
  - コロナ病床確保の際、看護師確保が重要課題。

### 【春日井市民病院】

- ①保健所に頼りっきり、というのが現状
- ②第5波最後の方で在宅医療の先生と少し連携できたのは収穫
- ③・保健所にまかせっきりでは患者爆発の際には対応不能。在宅医療やかかりつけ医制度を活用し患者把握できる仕組みの構築が必要。
  - ・尾張地区に療養ホテルの確保を検討して頂きたい。

## ○行政（保健所）との連携

### 【春日井市医師会】

- ①連絡ツール（発生届）がFAX。
- ②パルスオキシメーターの貸与
  - 主治医・保健所との連絡が密になった。
- ③電話が繋がらない。
  - 保健所を介さないと入院調整ができない。
  - 入院・転院の判断は保健所に委ねられている。

### 【春日井市民病院】

- ①2類相当であるため基本は保険所中心の患者管理となった。
- ②LINEの活用により当地区のベッド状況を保健所長がリアルタイムで共有できた。
- ③時間内の運用に関しては比較的スムーズであったが、時間外が全くうまく機能しなかった。
  - 時間外の入院調整は医師主導に任せて頂き、保健所には事後報告という形にして頂きたい。
  - また時間内であってもエクモが必要な患者や透析患者など、特殊な患者に関しては医師主導の運用とし、保健所には事後報告、が良いように思う。

(構想区域名：尾張北部医療圏)

○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

【春日井市医師会】

〈関りがないためよく分かりません〉

- ①県の調整機関との連携
- ②濃厚接触者を名古屋市の宿泊療養施設に依頼。  
重症者は大学病院に依頼。
- ③当圏域内に宿泊療養施設がない。

【春日井市民病院】

- ①基本は保健所主体であった
- ②腎臓内科は名大教授が中心となり、愛知県下の透析患者の入院状況をメールにより情報共有を毎日行った。そのため受け入れ可能病院への透析患者移送がスムーズに行われた。
- ③第5波時に県内の病院の入院状況がリアルタイムで把握できるようになった。これを活用し、受け入れ可能病院への圏域を超えた移送が可能になると思われる。

## (構想区域名：知多半島医療圏)

### ○検査・外来診療体制

- ①通常診療の継続を前提とした体制。コロナウイルス感染症の除外をしてから実施。  
発熱外来は、各病院（常滑市民病院・知多厚生病院・公立西知多総合病院・半田市立半田病院・国立長寿医療研究センター）で適宜実施。陽性者外来は主に常滑市民病院で実施。  
上記5病院以外に知多半島医療圏内で82医療機関（主に診療所）が診療・検査医療機関として愛知県のホームページ上で公表されて発熱外来を行っており、必要に応じて経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ）等を処方。中和抗体薬による治療が必要な場合は、保健所を介して各病院へ依頼する体制となっている。
- ②スタッフのアイシールド、ゴーグル、マスクの徹底。患者の診察室入室時の手指消毒、来院者へのマスク着用のアナウンス。
- ③日中の外来診療部門が密になってしまう。夜間のコロナウイルス感染症、及び、その疑い患者の受診への対応が困難となっている。

### ○入院診療体制

- ①入院患者全例PCR検査あるいは抗原検査の実施。PCR陰性確認まで、入院患者を観察病床（個室）で対応。陽性者はコロナ専門病床での対応。面会制限継続。  
夜間の入院は、各病院で可能な限り対応し、翌朝保健所あるいは各病院間で転院調整を行う。圏域内で対応困難な場合は、保健所に依頼する。  
保健所にて、圏域内のコロナ入院患者の状況（人数・重症度等）を随時把握し各病院との情報共有に努める。  
コロナ患者の入院治療は、保健所がベッドコントロールを行い、常滑市民病院がトリアージなどの相談に乗る。原則半田病院以外の病院で対応し、3次救急を中心とする救急医療は半田病院が担当する方針。入院患者がレベル2から3の状態に移行しつつある状況では、半田病院から常滑市民病院に加え公立西知多病院へも人員（医師・看護師）を派遣し共同診療を行う。その際、各病院では通常診療は極力抑制し、新型コロナウイルス感染症医療と救急医療に限定した診療体制を取る。
- ②入院時PCRで陽性例を認めたときの早期の隔離対応、接触者へのスクリーニング検査の実施を励行した。半田市立半田病院は常滑市民病院との共同診療を行い、より高度な隔離環境を実現できる常滑に医師・看護師を投入し、コロナ入院治療に関して機能分担をはかった。面会制限による、院外からのウイルスの持ち込みを防止した。
- ③①に記載した方針での実行。

### ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

- ①保健所と連携し、陽性者外来や抗体カクテル療法目的の一時入院を実施する。常滑市民病院（Dr野崎）より提案された、入院トリアージ・リスク評価表も加味して入院調整を図る。  
診療・検査医療機関のうち自宅療養者への対応を登録した医療機関において、保健所からの依頼などにより自宅療養者の外来診療・往診・電話診療・オンライン診療などを行う。
- ②軽症陽性者外来の実施。外来受診を見据えた保健所との連日のディスカッションを行い、健康観察の強化や入院調整に寄与した。  
抗体カクテル療法、内服治療は実施中である。
- ③入院判定に際して、上記に提示した入院判定トリアージ・リスク評価表の活用

(構想区域名：知多半島医療圏)

**○行政（保健所）との連携**

- ①平日は連日電話で連携を取る。HER－SYS入力での情報共有。  
保健所が中心となり上記の各病院と連携することを基本とするが、医療機関の代表（統括的役割）として常滑市民病院（Dr 野崎）に担当していただく（平日日勤帯）。
- ②平日連日電話での、陽性者外来や抗体カクテル療法目的の一時入院の調整。
- ③上記病院の管轄が、半田保健所と知多保健所に分かれているため、両保健所間での情報共有（目標は一元化）。

**○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携**

- ①HER－SYSの活用、管轄保健所・県調整本部と入院調整。
- ②常滑市民病院との共同診療。
- ③医療圏内の入院患者があふれた時の入院調整

(構想区域：西三河北部医療圏)

### ○検査・外来診療体制

- ①基本方針として、感染症指定医療機関である豊田厚生病院及び地域支援病院であるトヨタ記念病院を中心に、新型コロナウイルス患者受け入れ病院である豊田地域医療センター、みよし市民病院、足助病院、そして診療検査指定医療機関 94 施設で対応している。
- ②新型コロナウイルス感染者が、入院患者受け入れ医療機関に集中しないように、豊田市保健所がかかりつけ医、あるいは近隣の診療所を紹介する仕組みを作り良好に運営した。
- ③濃厚接触者の検査についても、主として医師会所属のかかりつけ医が対応した。第 6 波は感染者の急増により濃厚接触者の対応に広く対応していた豊田地域医療センターの診療体制がひっ迫し、各診療所で対応せざるを得ない状態である。

### ○入院診療体制

- ①コロナ患者受け入れ病院である豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター、みよし市民病院で、保健所との連絡を密にして入院調整を良好に行っている。
- ②医師会にて、コロナ入院患者の隔離解除基準を満たし退院した場合は、後方支援病院、あるいは基準を満たしていないが症状が軽快し、在宅療養可能となった場合は、対応可能な「かかりつけ医」となる診療所を紹介するシステムを作った。現時点では豊田市保健所が仲介する形となっている。
- ③医師会の在宅医療サポートセンター事業で構築した、病診連携システムを利用する。

### ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

- ①自宅療養者は、現在は保健所を介して診療依頼があった場合に、初めて診療ベースに乗る状態であるが。実際は「かかりつけ医」が感染診断後から健康管理に関与する場合も多い。また、当地区には宿泊療養施設はなく、医師会全体としての協力はできていない。
- ②当地区では調剤薬局の協力も得て、感染患者の自宅に薬剤を届ける体制が稼働している。
- ③年明けの第 6 波では軽症者が多く、自宅療養患者への医療提供は広く「かかりつけ」の主治医に対応いただきたい。

### ○行政（保健所）との連携

- ①当医療圏では、中核市である豊田市と衣浦東部保健所管轄であるみよし市の間で、感染発生後の対応が異なっていることは、先の会議でも検討項目に挙がっている。予防接種事業では、両自治体と医師会の連携は非常に上手く機能している。問題は、新規感染者への第一報となる状態は把握の連絡の遅延であり、みよし市での遅延が目立った。
- ②行政とは、新型コロナウイルス感染症が広がって以来、頻繁に情報交換の場を持ち情報共有に努めている。また、医師会も参画して、感染患者に渡すリーフレットの作成を行った。同じ医療圏内で、自治体間の格差が出ないように注意している。
- ③先の会議の中でも、IT を使った患者情報共有が必要とされたが十分に機能していない。病院協会主導のフレッシュ愛知は使いやすく、保健所でも積極的な参加を呼び掛けている。

### ○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

- ①感染症指定医療機関である豊田厚生病院と地域支援病院であるトヨタ記念病院は院長間で

(構想区域：西三河北部医療圏)

密接に連絡をとり、救急車のお断りを極力避けるように良好に運営されている。豊田地域医療センターとも適宜情報共有も行われてきた。

- ②豊田市保健所主導で、豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター、足助病院との実務者の情報共有の会が定期的開催され診療体制構築に有用であった。
- ③前述した、フレッシュ愛知などを利用して情報共有することは有意義と思うが、保健所も参画し今後後方病院の積極的なタイムリーにより中核病院からの患者受け入れ態勢の改善が望まれる。

(構想区域名：西三河南部東医療圏)

### 【岡崎市医師会】

新興感染症拡大時の対策を、6事業目として二次医療圏で担う事を念頭に考えるのであれば、分野毎の策を検討する以前に、全体のスキームを修正する必要があると考えますが、まずは、各構想区域の中で、「通常医療と感染症医療を同時進行・両立」する為に、「各立場・機関での役割・機能の分担と連携」をどうするかについて記します。

新型コロナウイルス感染症の病原性や感染性が変化してきて、その変化に対応しなければならないのは勿論ですが、「新型コロナウイルス感染症は二類相当の指定感染症であり、その感染者は基本的には保健所にて管理される。」を、大前提として考えなければなりません。

しかしながら、当構想区域は、二次医療圏域と保健所管轄域が一致しておりません。それぞれの保健所の立場が異なる様であり、更には管轄域の他医療圏との絡みもあり、対策を調整・統一する事は不可能と考えています。

以上を踏まえて下記のとおり回答いたします。

### 【岡崎市医師会】

○検査・外来診療体制、入院体制、自宅療養者、宿泊療養者への対応を一括します。

- ①発症し感染の疑いのある方への対応はクリニック、そこで検査を実施し、陽性の場合には保健所管理となり、病状を考慮し、保健所管理で自宅・宿泊 or 入院（重症度と元に2病院（岡崎医療センターと市民病院）に振り分け）を原則とし、自宅・宿泊での必要な医療提供は保健所からクリニック（手挙げ）に依頼。〈特別な方針はありません（無いはずで）〉
- ②2病院での振り分けは連携の元、順調であると考えます。
- ③経口薬の使用が増すにつれて、陽性者外来の充実が必要かと思われる。

○検査・外来診療体制

### 【岡崎市民病院】

- ①原則として岡崎市保健所が行政検査と流れのコントロール、陽性者外来は岡崎市民病院、発熱外来は岡崎市医師会（検査は両者）が担う
- ②保健所が主導して医師会や中核医療機関と情報共有を図った
- ③リアルタイムの情報共有（陽性者発生施設、クラスター発生施設の公開）

○入院診療体制

### 【岡崎市民病院】

- ①通常の公的救急医療体制（二次は岡崎医療センター、三次は岡崎市民病院）を新型コロナウイルス感染症患者でも適用する
- ②二次救急医療と三次救急医療の明確な役割分担がスムーズに機能した
- ③二次医療圏外からの入院要請が多く、圏域内患者に対応が困難であった圏域内の患者を圏域ごとに対応していく体制が必要

○自宅療養者、宿泊療養者への対応

(構想区域名：西三河南部東医療圏)

**【岡崎市民病院】**

- ①岡崎市保健所が管理、指示に応じて医療機関が支援
- ②岡崎市医師会員が在宅患者への医療的サポートに貢献した
- ③岡崎市内にも宿泊療養施設の開設が必要

**○行政（保健所）との連携**

**【岡崎市医師会】**

- ①&②予防接種事業に関しては、順調であるが、感染への対応は先に述べた如くでいかんともし難い。
- ③医療圏で対応するとするならば、国(厚労省)や県は指示を出すのではなく、提案をするのみにとどめて頂きたい。

**【岡崎市民病院】**

- ①情報共有、役割分担、フロー・システムの作成などを主導
- ②岡崎市保健所は医療機関との連携がよく、ハブとしてよく機能した
- ③幸田町は西尾保健所所管であるため、同様の機能を果たしてほしい

**○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携**

**【岡崎市医師会】**

- ①&② 特になし
- ③各医療圏で、他の医療圏への依頼を検討するのではなく、他の医療圏からヘルプを依頼された時にどう対処するかを考える事が重要か。

**【岡崎市民病院】**

- ①当医療圏は距離的にも文化的にも隔絶しているため、域内完結をめざす
- ②圏域内患者だけであるなら、十分に域内完結が可能であった
- ③近隣圏域からの流入をコントロールする機能を愛知県にお願いしたい

(構想区域名：西三河南部西医療圏)

## ○検査・外来診療体制

### 【刈谷医師会】

- ①診療・検査医療機関を始めとした医療機関による外来診療の充実  
愛知病院における検査、発熱外来の充実
- ②医療機関において濃厚接触者のPCR検査が適切に実施された  
検査の結果、「陽性」事例となった場合に保健所への連絡は適切に実施された
- ③休日等の医師会診療所での検査体制の充実  
検査の結果、「陽性」事例となった場合に、患者に適応があれば、重症化を防ぐ「中和抗体薬」の投与、入院や重症化の軽減が期待できる「経口抗ウイルス薬」の処方などの検討、また対症療法薬の処方等、陽性患者の不安を取り除くことが望まれる

### 【安城更生病院】

- ①医師会と連携して診療・検査医療機関を確保する。
- ②医師会を通じて公表を了承する診療・検査医療機関を増やす。

## ○入院診療体制

### 【刈谷医師会】

- ①緊急・迅速な入院が必要とされた患者への入院体制の構築  
受け入れ病院間でのWeb会議による情報交換
- ②急性期医療対応会議が立ち上げられ、Web会議にて連携が図られるようになった。
- ③愛知病院における入院受入れ体制のさらなる充実  
直ちに入院が必要と判断された陽性患者については、保健所や県庁の入院調整を待つことなく、これまで培った「病診連携」体制を十分に活用して、受入医療機関への入院が速やかに行われることが望まれる

### 【安城更生病院】

- ①原則、西三河南部西医療圏での完結を目指す。ただし愛知病院が隣接していることから、一定の流出は発生すると思われる。
- ②西三河南部西医療圏の急性期病院で締結した協定に基づいて、医療圏でコロナ入院患者を受け入れる6病院で会議を開催し、情報共有及び意見交換を定期的に行っている。会議を定期開催したことで感染対策を担当する医師間の関係が構築され、相互の状況について把握可能となった。病床確保に際しては、愛知県からの要請以前より医療圏独自にフェーズごとの病床確保について検討を開始しており、重症患者は安城更生病院・刈谷豊田総合病院、中等症患者は八千代病院・碧南市民病院・西尾市民病院・西尾病院で受け入れる機能分担を構築している。
- ③リアルタイムに受入患者数などの情報を共有するツールを必要と考えるが、公立病院では自治体のセキュリティポリシーに抵触するとの見解で、フレッシュあいちを導入できない医療機関がある。12月より厚生労働省のホームページで、G-MISから抽出した病床の確保状況・使用率等の情報開示が開始されたが、情報が12月1日時点のもので有用とはいえない。G-MISは全ての医療機関が入力しているので、厚生労働省のホームページが毎日更新されれば、同ホームページを使用してリアルタイムな情報共有が可能となり、医療圏として効率的な対応が可能となる。

(構想区域名：西三河南部西医療圏)

## ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

### 【刈谷医師会】

- ①自宅療養者及び宿泊療養者への往診体制の整備  
軽症若しくは無症状病原体保有者への健康観察に対する医療の介入
- ②一部の医療機関が自宅療養者に対する往診を実施した  
また、一部の医療機関でオンラインや電話による診療が行われた
- ③(入院を必要としない軽症患者若しくは無症状病原体保有者については、原則、宿泊療養施設に入所し、宿泊療養施設が当該者への日々の健康観察を実施するが、)自宅療養者については、退院基準を満たすまでの期間、診断した医療機関が健康観察を実施することが望ましいので、今後、自宅療養者に適切なフォローアップが出来るよう、スマホ等で自宅療養者の状態がいつでも把握できるシステムの構築が望まれる

### 【安城更生病院】

- ①西三河南部西医療圏の宿泊療養施設及び自宅療養者に対しては入院患者と同様に医療圏内の医療機関で対応する。
- ②・西三河南部西医療圏には宿泊療養施設の東横 INN 三河安城駅があるため、宿泊療養者への対応は西三河南部西医療圏の医療機関で対応している。
  - ・自宅療養者に対しては自宅療養者等医療提供事業に登録する医療機関及び訪問看護ステーションが複数あり、当該医療機関及びステーションが中心となって対応している。
  - ・中和抗体薬については、外来及び入院双方の投与があるが、先行して導入した医療機関がノウハウを提供することで、その他の医療機関も導入に至った。
  - ・自宅療養者に対する情報公開については、相互の方針を確認。

## ○行政（保健所）との連携

### 【刈谷医師会】

- ①濃厚接触者の保健所の要請等を待たない受診促進の再徹底  
保健所内の役割分担(入院調整・検査など)の明確化及び応援職員がやるべき事のマニュアル化
- ②有症状者については、診療・検査医療機関を始めとした最寄りの医療機関等でPCR等のスクリーニング検査を実施。また、一部医療機関では「濃厚接触者」のPCR検査が実施された。
- ③保健所から「濃厚接触者」とされた者のうち、原則として無症状者については、保健所において唾液採取のPCRスクリーニング検査を実施するが、この検査で「陰性」となった自宅療養者が自宅待機期間中に症状を呈した場合には、医療機関を受診して診療を受けつつ、再度検査を実施しているところであるが、その旨を再度周知徹底することが必要  
クラスター発生時の企業衛生担当者への研修

### 【安城更生病院】

- ①行政と医療機関の連携を強化した対応にあたることを基本方針とする
- ②西三河南部西医療圏の急性期病院の会議に保健所も参加

(構想区域名：西三河南部西医療圏)

○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

【刈谷医師会】

- ①病床逼迫時の緊急・迅速な入院が必要とされた患者への入院体制の構築
  - ②医療機関相互の情報交換は一部実施された
  - ③圏域内の患者受入医療機関の病床が逼迫し、入院受入が難しくなった場合、直ちに入院が必要と判断された陽性患者については、保健所や県庁の入院調整を待つことなく、今までに培われている「病診連携」体制に加えて、他の圏域の入院受入医療機関との「病病連携」体制を構築して、直ちに他の圏域の受入医療機関への入院調整が実施されることが望まれる。
- 愛知県全体の空床情報を効率的に把握できるシステムの構築が望まれる

## (構想区域名：東三河北部医療圏)

### ○検査・外来診療体制

- ①医師の判断により必要に応じて適正な検査を行う。有症状者がもれなく診療を受けられる体制を整える。
- ②唾液採取が不可能な乳幼児等に対して、保健所の紹介で新城市民病院において迅速に PCR 検査を実施できた。
- ③薬局と連携し、陽性者が内服薬を受け取れる体制をつくる。

### ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

- ①自院で診療した患者の健康観察等の電話相談に応じる。解熱剤等の対症療法的に必要な薬剤については、随時必要に応じて処方する。電話相談により、自院で診察した患者が受診を必要としている場合は、直接診療できる医療機関を紹介する。入院が必要な状態と医師により判断される場合は、新城市民病院に患者を紹介する。
- ②抗体療法が望ましいと考えられる患者に対し、ほぼ全例を新城市民病院が受け入れ治療の説明をし、実施することができた。
- ③内服薬をどう届けるか明確でないため方針を決定する必要がある。

### ○入院診療体制

- ①新城市民病院は、保健所や地域の医療機関からのコロナ患者の紹介受診に応じる。診療した患者が医師の判断により入院が必要な状況であれば、入院を受け入れる。新城市民病院では受け入れ困難な患者は、他医療圏（基本的には東三河南部）の医療機関に転院を直接あるいは保健所を通じて依頼する。（当医療圏では新城市民病院のみがコロナ患者の入院治療が可能である。）
- ②患者の陽性判明後、早期に抗体療法（ロナプリーブ™、ゼビュディ™）を行うことにより、かなり重症化を抑制し、入院に至る患者を減らすことができた。
- ③患者を診療した診療所や病院は自院の患者からの電話相談等に対応し、高次医療機関への紹介などを保健所を介さずに行う体制が望ましい。配食サービスなどの自宅療養支援がきめ細かく提供できるよう、保健所と市町村は協力して対処する。

### ○行政（保健所）との連携

- ①情報共有をすすめる診断、治療を遅延なく行う。
- ②保健所は医療機関からの問い合わせにもしっかり対応することができた。
- ③今後患者が増加した場合、保健所だけでなく市の保健・医療関係の職員も協力し、患者の状態把握を行う。医師会も全力で協力する。

### ○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

- ①この医療圏には患者が概ね中等症 2 以上に悪化した場合や併存疾患の状況によっては入院できる医療機関が無い場合、一部の患者への医療については隣接する医療圏の高次医療機関に依存せざるを得ない。そのため、他の医療圏（特に東三河南部医療圏）において治療ののち回復期に至った患者を新城市民病院が積極的に受け入れることで、高次医療機関の病床回転率の向上に寄与してゆく。

(構想区域名：東三河北部医療圏)

- ②一定以上重症の患者の診療を医療圏内で完結できないため、抗体療法が認可されたのち県内でも早期にこれを積極的に取り入れ、患者に積極的に投与することにより、患者の重症化をかなり抑えることができた。また、近隣医療圏の患者も新城市民病院で受け入れ、抗体療法を行うなど、積極的に患者の重症化予防に貢献してきた。
- ③病院間の情報共有をすすめ、東三河南北の医療圏の壁を越えて、東三河でのコロナ受入れ病院の役割分担を深化させる必要がある。

## （構想区域名：東三河南部医療圏）

### ○検査・外来診療体制

- ①通常外来受診患者を院内で COVID-19 に感染させない。
- ②保健所での PCR センター開設により、病院での一般市民に対するスクリーニングがなかった。病院では、通院中のすべての発熱患者に対し、建物内に入る前に感染の有無を確認するために抗原定量検査を行い、短時間で結果を出している。これにより、感染者と非感染者の隔離ができた。
- ③軽症患者の診療は一次医療施設で行い、基幹病院は入院患者の診療に特化するのが望ましい。当院では、いわゆる発熱外来は屋外の車庫内で行っており、簡単な問診と検査のみを行っている。陽性者には感染病棟内で診察を行っているが、オミクロン株で軽症陽性者が増加したときには、場所を移動させての診察では限界がある。抗体療法や内服薬の供給が十分になれば、同じ場所での治療が望ましいが、今の設備では対応できず、新たな建物が必要になる。

### ○入院診療体制

- ①第二種感染症指定病院として、積極的に COVID-19 患者の診療を行う。
- ②当院は元々感染症病棟(10床)を持っていたが、陰圧室、個室など COVID-19 に対応できるのは2床のみであった。そのため、早期より、ひとつの一般病棟を COVID 専用病棟に転用した。さらに第5波ではさらに病棟を転用したが、早期の簡易工事や入院患者の移動や不急な手術の延期など、各部署がそれぞれ迅速な対応ができた。
- ③全室が前室のある陰圧個室10床の新たな感染症病棟を建設予定であるが、そのみでは対応できないのは自明である。そのため、感染非拡大時には一般病棟として利用し、感染拡大時には感染症にも対応できる病棟を準備する必要がある。

### ○自宅療養者、宿泊療養者への対応

- ①保健所や地域開業医に対応していただき、当院は病態悪化時の対応に専念する。
- ②上記。豊橋市内には宿泊施設はなかったため、ほとんど関与していない。
- ③病態悪化時の検査、入院などは、患者居住地の市民病院が対応し、重症併発症の発生時には、救急救命センターを持つ病院が対応する。

### ○行政（保健所）との連携

- ①情報の共有化を図る
- ②豊川保健所に圏内の病院での入院患者の情報が集約し、毎日の他院の情報が共有できた。
- ③豊橋は、豊橋市保健所と豊川保健所両方への情報提供が必要であり、また、保健所間での情報共有が十分できていないこともあった。FRESH-AICHI の運用が始まったが、市のシステムの制限により東三河での参加が少なく、さらに情報提供にとられる時間が増えた。行政機構の再構築が必要。  
また、急性期の治療が終了した後の回復期や慢性期病院への転院の仕組みが不十分であり、活用されていない。

(構想区域名：東三河南部医療圏)

○他の二次医療圏、及び、三次医療圏（県域全体）との連携

①

②

③東三河は、各市で COVID-19 診療にあたる病院が少なく、それぞれの市で発生した患者は、その市で対応しなければならない。大規模なクラスターが発生するとたちまち医療ひっ迫が生じる。自院が属する医療圏で対応するのが精いっぱいであり、他の医療圏の患者に対応する余裕はない。他の医療圏との連携の前に、自医療圏での連携を強固にすべきであろう。