《公立公的病院等再編・統合阻止》

424 愛知 共同行動 通信

2021年5月24日

NO. 126

発行：「424 愛知共同行動」事務局

愛知社保協地域医療委員会

（文責：長尾-☏052-871-7856）

新たな「医療提供体制の整備」（緊急的な患者対応方針）計画

◎『愛知県』の想定は　どうなっているの？！　すでに破綻？！

＊3/24「事務連絡」の具体化《ウラ面―「緊急的な患者対応方針」概要を参照》

1》「１日当り最大新規感染者数」の想定―８６２人/日

＊事務連絡のマニュアルでは「３月までの１日当り最大新規感染者数の２倍相当を目安に」想定数を算定することを通知しました！よって、愛知県は、そのマニュアルに沿って２倍の「想定数」を決めました。

しかし、５月に入り（5/19 までに）「想定数」に迫る感染者(679 人-総定数の 79%)が発生しており、危機的状況が続いています！

2》「１日当り最大療養者数」の想定―5,８３９人/日

３月までの『第３波』における「１日当り最大療養者数は愛知で 3,846 人（1 月 16 日）」となっており、この最大値をベースに「第４波」の想定数を算定し、5,839 人としました。

しかし、５月に入り感染拡大が広がり 5/15 日には「想定数」を超過し 6,019 人となり、その後も拡大し続け、5/23 には、6,913 人と７千人突破に迫る拡大で、想定数をはるかに超過する事態に陥っています！

愛知県の「現感染者数」の推移

愛知県の「現感染者数」の推移　2020/3/1～2021/5/23まで＝ 現感染者数」･PCR検査陽性者の推計＝累積感染者数ー死亡者数ー退院感染者数）

月/日	1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31日
3月	28	28	37	45	53	58	57	67	73	84	87	91	92	98	97	96	98	102	106	110	112	114	115	118	105	100	97	92	95	86	89
4月	91	94	103	122	128	137	150	167	183	192	201	202	206	213	213	222	219	233	242	235	240	246	250	250	245	237	220	200	195	190	
5月	172	161	160	152	149	140	129	118	110	108	92	85	75	76	75	67	63	54	44	39	36	30	26	26	26	18	18	15	15	14	13
6月	13	13	12	10	9	9	9	9	7	9	9	10	10	10	10	10	11	11	11	13	13	13	12	9	9	8	7	7	7	7	
7月	7	7	7	7	7	7	7	9	8	8	9	8	10	15	31	50	68	93	111	132	183	244	338	399	470	549	620	718	879	1017	1208
			12日間																												
8月	1364	1499	1560	1680	1709	1715	1750	1814	1911	1956	1919	1831	1762	1741	1700	1570	1489	1379	1291	1268	1279	1229	1164	1152	1065	936	870	838	820	784	764
9月	744	708	667	637	621	591	557	500	465	457	480	423	419	421	412	393	397	407	407	424	429	417	404	414	407	377	392	376	376	374	
10月	374	365	349	327	329	314	304	292	279	280	269	273	262	247	237	240	257	253	248	246	264	270	289	308	278	290	311	343	405	435	518
11月	542	563	606	632	690	715	762	791	822	939	936	985	1116	1172	1158	1174	1246	1328	1425	1519	1623	1648	1671	1697	1756	1806	1893	1983	1905	1869	
	２１日間																														
12月	1881	1949	1960	2013	2026	2032	2031	2084	2196	2266	2255	2268	2311	2282	2345	2400	2438	2458	2454	2385	2341	2343	2401	2431	2488	2537	2538	2468	2488	2651	2746
		３４日間								9日間																					
1月	2736	2710	2736	2627	2737	2867	3026	3203	3339	3513	3482	3448	3601	3691	3793	3846	3805	3693	3645	3633	3656	3610	3544	3388	3113	3017	2931	2959	2908	2743	2611
2月	2492	2458	2342	2235	2095	2009	1858	1724	1629	1613	1547	1491	1416	1337	1275	1235	1200	1122	1074	1009	960	909	881	802	777	739	714	691			
3月	683	653	662	642	636	615	595	567	564	559	562	565	572	561	537	520	540	524	527	534	523	513	559	568	579	608	626	678	678	702	749
										１２日間									9日間												
4月	802	876	958	1004	997	1047	1188	1286	1357	1484	1518	1526	1631	1756	1894	2010	2106	2224	2238	2336	2498	2698	2768	2936	3001	2987	3021	3201	3417	3355	
		１２日間						5日間					3日間																		
5月	3497	3602	3692	3688	3763	3943	4028	4267	4452	4616	4913	5263	5613	5829	6019	6089	6114	6303	6508	6767	6733	6896	6913								

＊「現感染者数」のピーク― 第1波｜4/23･24＝250人、 第2波｜8/10＝1. 956人、 第3波｜1/16＝3. 846人、 第4波｜5/23＝6. 913人 （＊第4波は途中経過）

愛知県

令和３年４月30日時点

感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

（１）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	862 人／日
最大療養者数	約	5839 人／日

（設定の考え方）
本県におけるこの冬の最大の感染者数４３１人／日（令和３年1月７日）の２倍相当で設定

（設定の考え方）
本県における近冬の実績から算出したパラメータ（入院日数（60歳未満11.9日、60歳以上14.0日）、自宅・宿泊療養日数7.1日等）を用いて、上記最大新規感染者数を想定し、計算ツールで算出

（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策の策定

多発外傷、脳血管疾患、心筋梗塞等の必要な救急医療体制を維持しつつ、各医療機関の実情に応じて、急がない手術や予定入院を、患者・家族に十分説明の上、延期することにより、術後に使用するＩＣＵを一時的に重症者用に使用する等、更に病床を確保するように関係医療機関へ要請する。

ⅱ）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

入所者自身が１日に３回、体温及び血中酸素濃度を計測するほか、就寝前にも４回目の血中酸素濃度を計測し、その結果は、各宿泊療養施設に常駐の看護師が確認し、入所者の健康状態を常に把握。

指定した時間に結果入力されない場合、複数回の電話等による状態確認をし、連絡がつかない場合には、看護師が部屋に急行することを手順化している。

また、急変時には、医師（オンコール）の指示のもと、病院へ搬送する。

さらに、新たな宿泊療養施設の開設を検討する。

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

想定される約４，０００人の健康観察対象者に対応できるように、外部委託又は、全庁的応援体制を構築する。

パルスオキシメーターを、緊急時における自宅療養者の内、希望者全員に貸与できる数量を確保する。

状態の悪化が判明した場合は、入院調整手順に従い病院へ搬送する。

（３）患者の入院・療養調整の体制確保

「愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部設置要領」に基づき、県調整本部において、「医療体制緊急確保チーム」による応援体制をとるほか、全庁的な応援体制について整備する。

（４）入院医療の必要性の精査

入院対象者を「中等症Ⅱ以上」又は「中等症Ⅰでリスク因子のある者以上」とし、関係者に十分な周知を図る。

（５）その他

上記のほか、統計業務等、全庁から必要な人員の応援体制をとる。

各都道府県における医療提供体制の整備（緊急的な患者対応方針）（概要）

R3. 4. 30時点

概要

○ 年末年始の感染拡大を踏まえ、3月24日、各都道府県に対し、確実に機能する医療提供体制の整備を促す事務連絡を発出した。

○ 地域で一般医療との両立も含めたコロナ医療について改めて具体的に協議・合意し、患者受入れが実際に可能な病床を最大限確保するために、5月中に病床・宿泊療養施設計画を見直すよう求めている（※）。

○ 同時に、計画の見直しに先立ち、感染拡大が短期間で急速に生じる場合に備え、例えば年末年始の1日当たり最大新規感染者数の2倍程度など、感染者数の大幅増を想定した緊急的な患者対応方針・体制の検討を行い、4月中に報告するよう求めており、今般、その内容をとりまとめた。

○ 今後、各都道府県においては、現下の感染状況を踏まえつつ、本方針に沿った取組を行うとともに、引き続き、5月中の病床・宿泊療養施設計画の見直しを実施。

※ 見直しの際は、昨夏の療養者数の推計を基本としつつ、現在の確保病床以上で見直すこととし、医療機関間の役割分担の徹底、医療従事者確保、後方支援病院確保などにより、実効性のある病床を最大限積み上げることとしている。

各都道府県における方針の主な内容

（1）感染拡大の想定（※）

① 1日当たり最大新規感染者数

多くの都道府県でこれまでの1日当たり最大感染者数の2倍相当で設定しており、全国合計で約16,000人／日

＊32の都道府県がこれまでの1日当たり最大感染者数の2倍相当で設定（そのほか、今冬の新規感染者数7日間移動平均の最大値の2倍で設定等）

＊令和3年4月30日までの全国の1日当たり最大新規感染者数は、7844人／日（令和3年1月8日）

② 1日当たり最大療養者数

多くの都道府県で、①の1日当たり最大新規感染者数に実績も踏まえた療養期間を加味して設定しており、全国計で約128,000人／日

＊令和3年4月30日までの全国の1日当たり最大療養者数は、72,396人／日（令和3年1月18日）

※ ①②は、各都道府県において4月末時点で設定した想定値であり、各都道府県において、現下の感染拡大によりこの想定値を超えた状況が生じている場合には、状況が一定程度収束した段階で、今後のさらなる感染拡大に備えた再検討を行うよう求めていく。

※ 令和3年4月30日までの全国の1日当たり最大新規感染者数・最大療養者数は、厚生労働省において自治体公表値を集計したもの。

各都道府県における主な方針（続き）

R3. 4. 30時点

（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策の策定

・緊急時の病床確保の具体的対応方針案を作成（47）

⇒作成した具体的対応方針案について、地域の医療関係者間で、あらかじめ合意済み（21）

・感染者急増時に必要となる病床数について検討（47）

⇒必要となる病床数について、個別の医療機関との協議の上、医療機関ごとの確保数をあらかじめ割り当て済み（19）

ⅱ）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・一部施設を健康管理強化型の宿泊療養施設として新たに稼働又は増設（16）
・医療機関との提携、専用部屋の確保など、施設内でオンライン診療を行う体制のさらなる整備（16）
・医師の定期的な宿泊施設の訪問、頻回の健康状態確認等、必要な体制の確保（42）
・パルスオキシメーターの全室配備（茨城県、埼玉県、山梨県、長野県、大阪府、奈良県、熊本県等）
・宿泊療養施設のさらなる確保（24）

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

・自宅療養者に健康観察を実施する体制（職員、物資等）のさらなる確保（37）
・最大療養者数を想定したパルスオキシメーターのさらなる確保（25）
・症状が悪化した患者に対して往診、オンライン診療、訪問看護を行う仕組みの構築（15）

（3）患者の入院・療養調整の体制確保

・感染者急増時に入院・療養調整を保健所から都道府県調整本部に一元化、または既に一元化済み（30）
・都道府県調整本部・保健所の調整業務への他部局からの応援を含む全庁的な追加応援体制の整備（36）

（4）入院医療の必要性の精査

・感染者急増時の入院基準の明確化・適切な運用（20）
・特に、入院優先度や緊急度等の判断基準の導入（茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県等）
・社会福祉施設等でクラスターが発生した場合に、当該施設等内での治療・療養を支援する体制の整備（17）

（5）その他

・宿泊・自宅療養者の救急・搬送要請があった際、入院先が決定するまでの間、酸素投与の措置を行う体制を整備（神奈川県、大阪府等）

※（ ）内の数字は該当する記載のある都道府県数、都道府県名は該当する記載のある都道府県を表す。なお、公表する対応方針に明示的な記載はないものの、該当する取組を実施する方針の都道府県が存在することから、都道府県名については「等」としている。