

《公立公的病院等再編・統合阻止》

2021年6月24日

424 愛知 共同行動 通信

NO. 132

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)

愛知県に於ける「新たな医療提供体制（入院確保病床・宿泊療養施設確保室数）の整備」は？

1) 「感染者急増時の緊急的な患者対応方針」

①想定する1日当り最大新規感染者数—**862**人

②想定する1日当り最大感染者数—**6,675**人

2) 上記、想定感染者数を基に「新たな医療提供体制」確保計画

③入院受入れ病床数—**1,515**床

④内、重症者受入れ病床数—**146**床

⑤（ホテル等）宿泊療養施設確保室数—**1,300**室

3) これまでの最大値は？

⑥1日最大新規感染者数—**431**人

⑦1日最大「現感染者数」—**6,066**人

⑧1日最大入院患者数—**1,043**人

⑨1日最大入院重症患者数—**95**人

⑩1日最大（ホテル等）宿泊療養施設入所者数—**417**人

⑪1日最大自宅療養者数—**4,260**人

「想定する1日当り最大感染者数」②から「1日当り最大現感染者数」⑦との差異は、**②「6,675」—⑦「6,066」=609人**です。609人の余裕は、1日当り最大現感染者数の10%しかありません！「第5波」以降の感染拡大で感染者数が第4波の実績を大きく上回る状況となると、想定数の見込みは過小ではないか？という不安もあります！

③入院受入れ病床数—**1,515**床は、これまでの⑧1日最大入院患者数—**1,043**人の69%の病床使用率となります。その内、④重症者受入れ病床数—**146**床は、これまでの⑨1日最大入院重症患者数—**95**人の65%の病床使用率となり、相変わらず厳しい状況となります！

また、②「想定する1日当り最大感染者数」—③入院受入れ病床数—⑤（ホテル等）宿泊療養施設確保室数=**自宅療養者予定数**となります。**②「6,675」—「1,515」—「1,300」=3,860**となります。

しかし、現に「**自宅療養者**」の最高時は、**4,260人**を記録し、想定数をはるかに超える実態があります。いずれにしても、想定する1日当り最大感染者の内、約4千人程度は、「自宅療養」を前提とした医療提供体制の確保を想定しています。自宅療養者への対応・対策が重要となります。

(ウラ面の愛知県が提出した報告書を参照ください！)

23愛知県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	通常時は、中等症・以上患者と軽症患者のうち高齢者等のリスク因子のある患者を入院とする。 感染患者が急増し、病床がひっ迫した場合は、重症、中等症Ⅱ及び中等症Ⅰのうちリスク因子がある患者を優先的に入院とする。
	重症患者を多く受け入れる大学病院等の入院調整は、県調整本部が中心となり行う。 後方支援医療機関としての対応の可否について、県内の全病院に調査を実施し、結果を公表している。また、毎週金曜日に医療機関の追加・削除・内容の修正を反映させ、取りまとめたリストを、毎週、関係医療機関へ提供している。
②病床稼働率の向上	現在、回復患者の受入を行っていない医療機関に対しては、患者受入の協力を呼びかける。 回復患者の後方支援医療機関への転院調整は基本的に病院間でを行うが、医療がひっ迫し調整が困難になった場合は、本県独自に設置した「医療体制緊急確保チーム」の協力を得ながら、転院調整を進める。 また、症状が軽快したが、退院基準を満たしていない入院患者について、宿泊療養施設又は自宅療養への移行を検討する。
③看護師の負担軽減	国から提供される看護師の負担軽減に係る資料を、速やかに周知する。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
居室使用率を引き上げるため、退所後の居室の消毒に関する運用は既に見直し済である。 名古屋と安城の施設は、フロア単位の消毒であるが、次の入所までに必要となる日数を短縮した。豊川の施設は、総室数が少ないこともあり、フロア単位から居室単位の消毒に変更した。 また、新たな宿泊療養施設の開設を検討する。	
①宿泊療養体制の整備	宿泊療養施設における健康管理の強化は既に実施済みであり、入所者自身により観察頻度を1日に4回、体温±1日に3回、指定の時間に計測し、健康管理システムに入力している。 各宿泊療養施設に常駐の看護師が健康管理システムを利用して入内内容を確認し、入所者の健康状態の把握に努めている。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	緊急時には医師（オンコール）の判断により、入院調整手順にしたがい、医療機関へ搬送する。
③自宅療養体制の整備	定期的な健康観察を電話で1日1回以上できるように、外部委託、庁内応援体制を見直す。 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増やす。 健康確認の結果、状態の悪化が判明した場合は、入院調整手順に従い、速やかに病院へ搬送する。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	自宅療養者に対する医療提供について、地域の事情に応じて検討する。 往診については、既に実施している地域に加え、他地域での実施を早急に検討する。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	「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、入院調整業務が急増した際には、DMAT職員等の必要な知識を有する者で構成される「医療体制緊急確保チーム」による応援体制をとる。 県調整本部・保健所における入院調整業務について、業務の状況（時間外労働状況等）を踏まえて、保健所の人員体制の見直しや全庁的な応援体制の整備を行う。
	県調整本部・保健所における宿泊療養調整業務について、業務の状況（時間外労働状況等）を踏まえて、保健所の人員体制の見直しや全庁的な応援体制の整備を行う。
②宿泊療養者の調整	地域の実情に応じ、PCR検査の検体搬送、自宅療養者の健康確認、患者搬送等の業務委託している。
③保健所体制の強化、業務効率化等	保健所職員の業務状況（時間外労働状況等）を踏まえて、保健所の人員体制の見直しや全庁的な応援体制の整備を行う。（患者調査業務、療養調整業務等）。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	「後方支援医療機関への転院待機患者数」、「緊急搬送困難事件数」及び「ICU使用率（コロナ以外）」については、感染状況に応じて週1回を目途に集計し、対策検討の活用する。 既に集計、公表している項目については、継続して実施する。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	新規陽性者数（過去7日間の平均）が260人/日を上回り、更に増加傾向の場合、毎日行う。

香道府県名	愛知県
-------	-----

5（6）患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i)「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	「1日当たりの検査実施数」（1週間前の状況を平日に公開中）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	「療養中の入院者割合」（療養者数と入院者数を毎日公開中） ただし、本県では、陽性者の内、入院治療が必要な者のみを入院としており、本指標では、実際の医療ひっ迫状況が反映されない。 「療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数」（入院調整として毎日公開中）
c.患者の状態に応じた適切な療養報酬に入院等ができていないか。	「後方支援医療機関への転院待機患者数」（G-MISで確認し集計）
d.その他	（該当なし）
ii)「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	「緊急搬送困難事件数（全搬送患者）」 県内で最も緊急搬送困難事件が発生する名古屋市内については、消防庁が毎週集計し公表している。
b.予定していた手術等が受けられているか。	（該当なし）
c.集約的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	「ICU使用率（コロナ以外）」（G-MISで確認し集計）
d.その他	（該当なし）
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	「後方支援医療機関への転院待機患者数」、「緊急搬送困難事件数」及び「ICU使用率（コロナ以外）」については、感染状況に応じて週1回を目途に集計し、県対策本部において対策検討の活用する。 既に集計、公表している項目については、継続して実施する。