

# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた 医療提供体制について

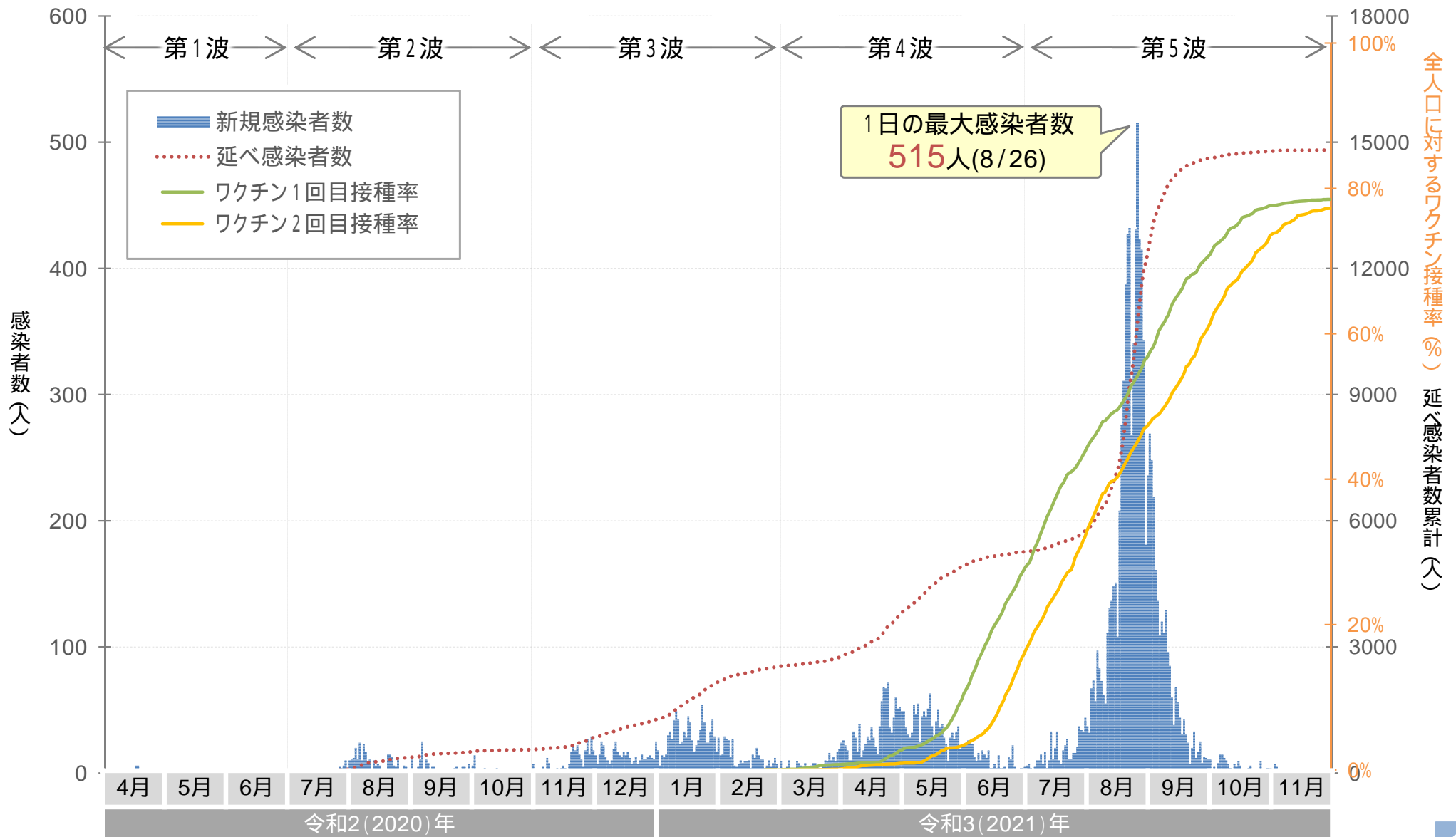
---

# 1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況およびワクチンの接種状況について

# 県内患者発生状況 (n=14,813、R3.11.30時点)

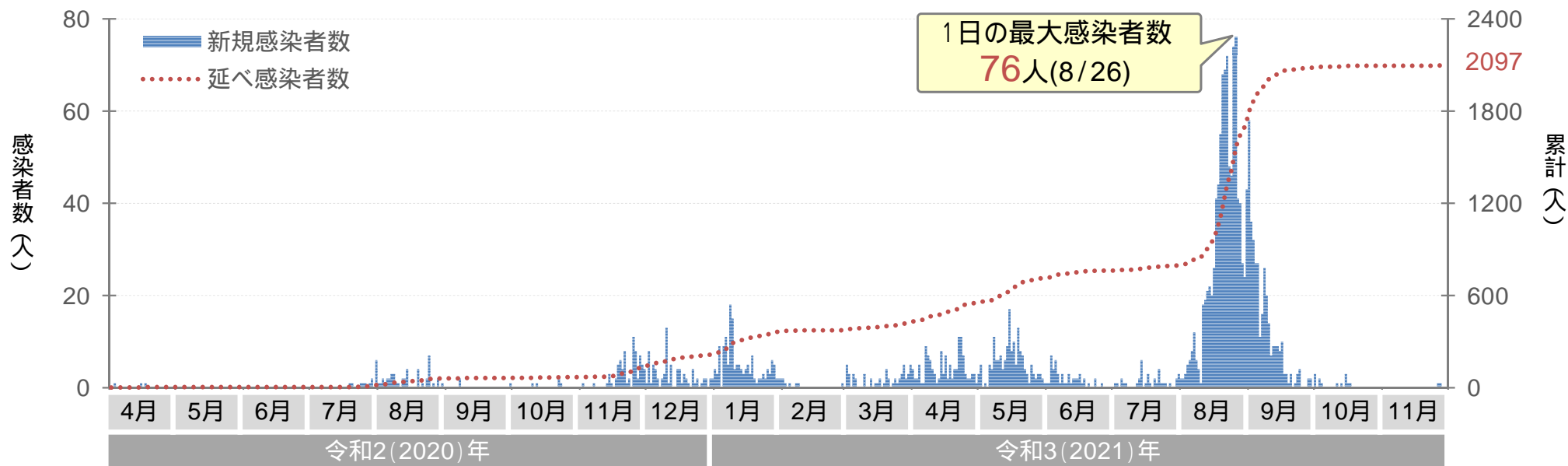
- 11月末時点の累計感染者数は**15,000人**に迫り、県人口の**約0.8%弱**が感染
- 第5波では、1日の最大感染者は第4波までの**約7倍の515人** (8/26)

## 県全体

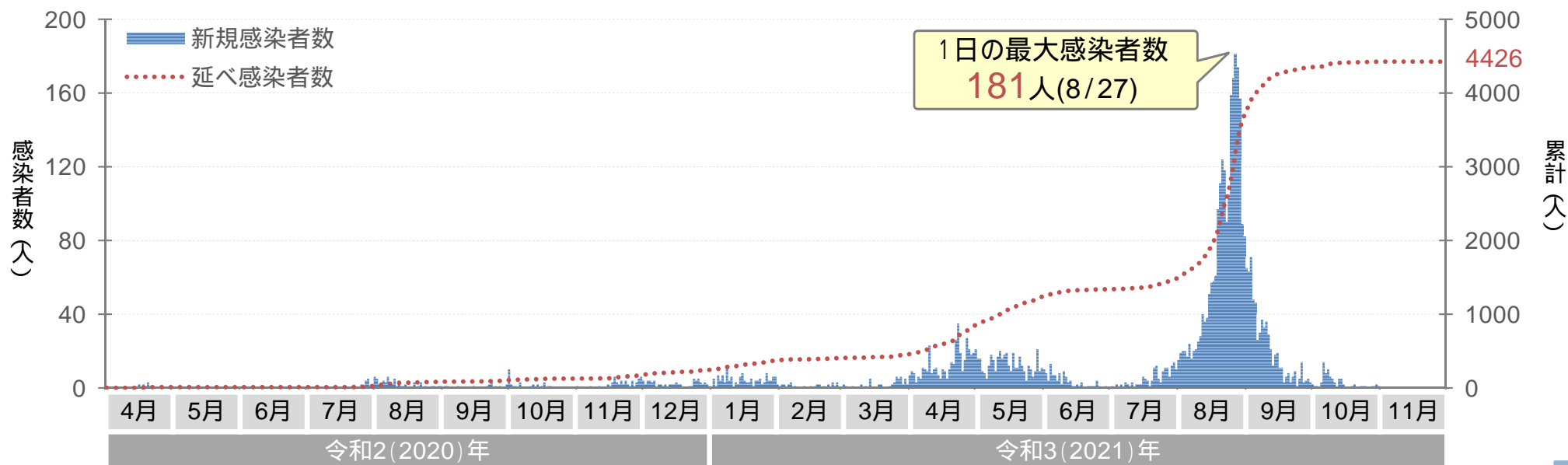


# 県内患者発生状況 (n=14,813、R3.11.30時点)

## 桑員

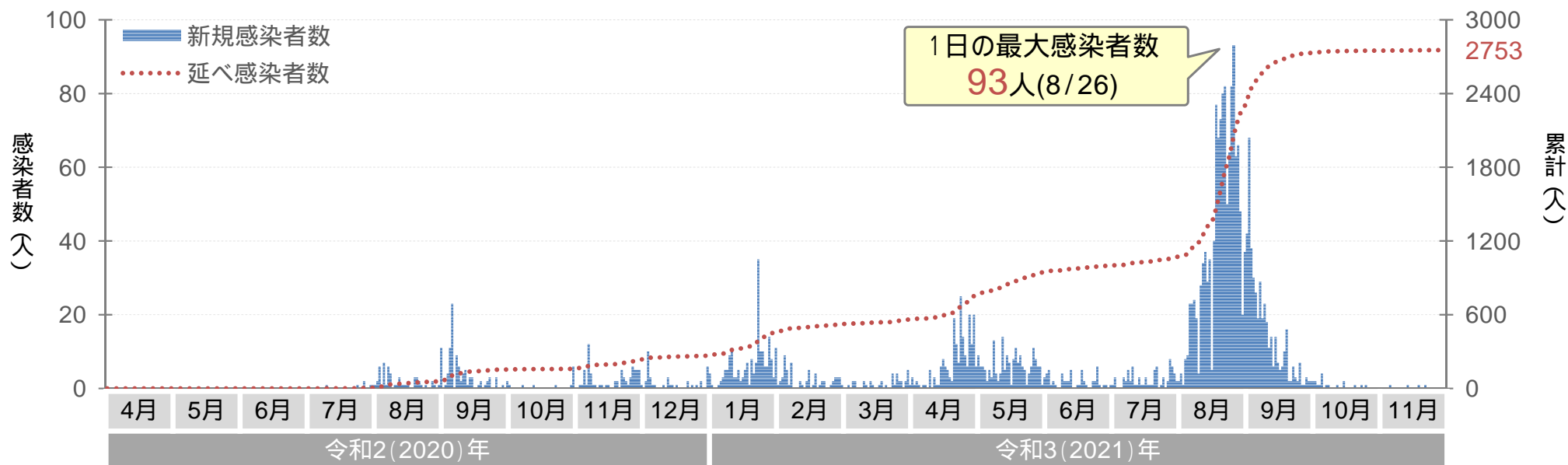


## 三泗

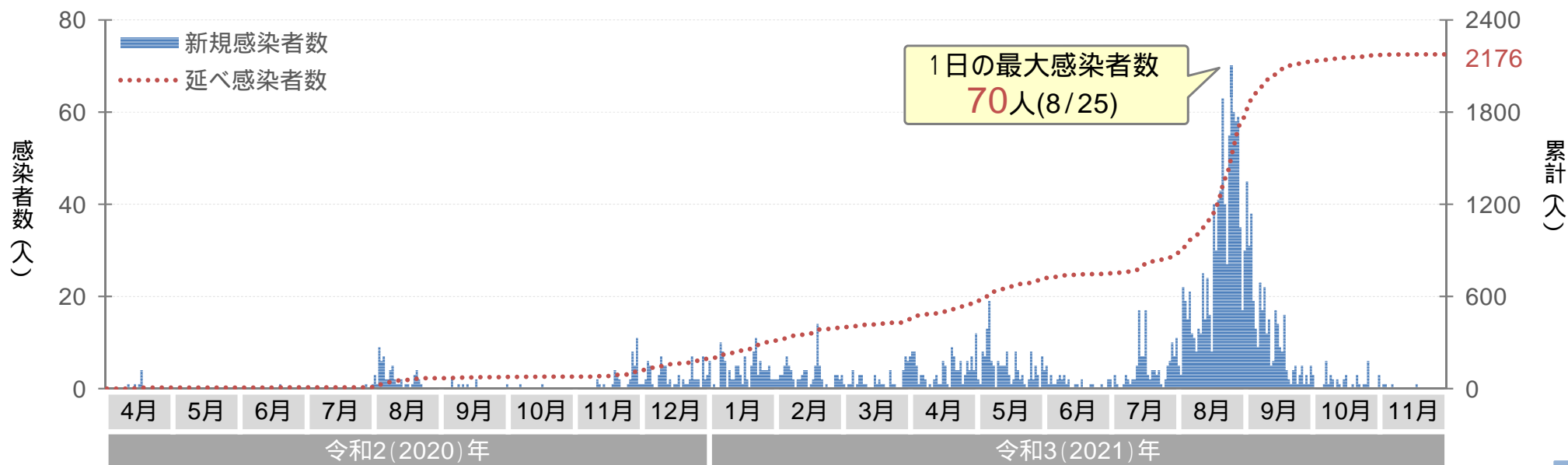


# 県内患者発生状況 (n=14,813、R3.11.30時点)

## 鈴亀

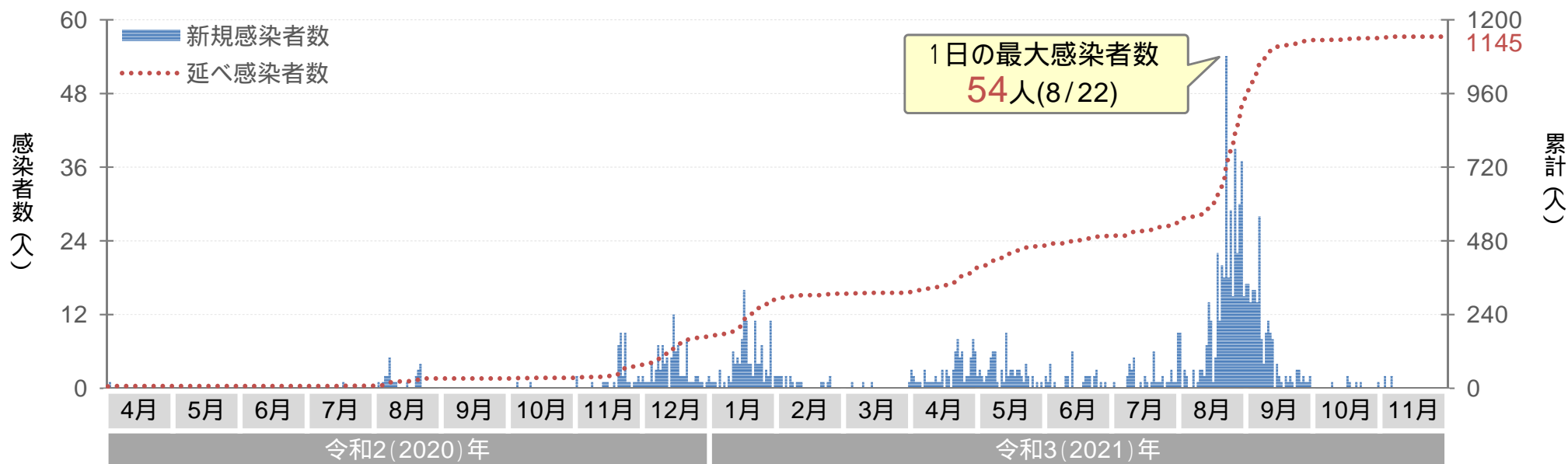


## 津

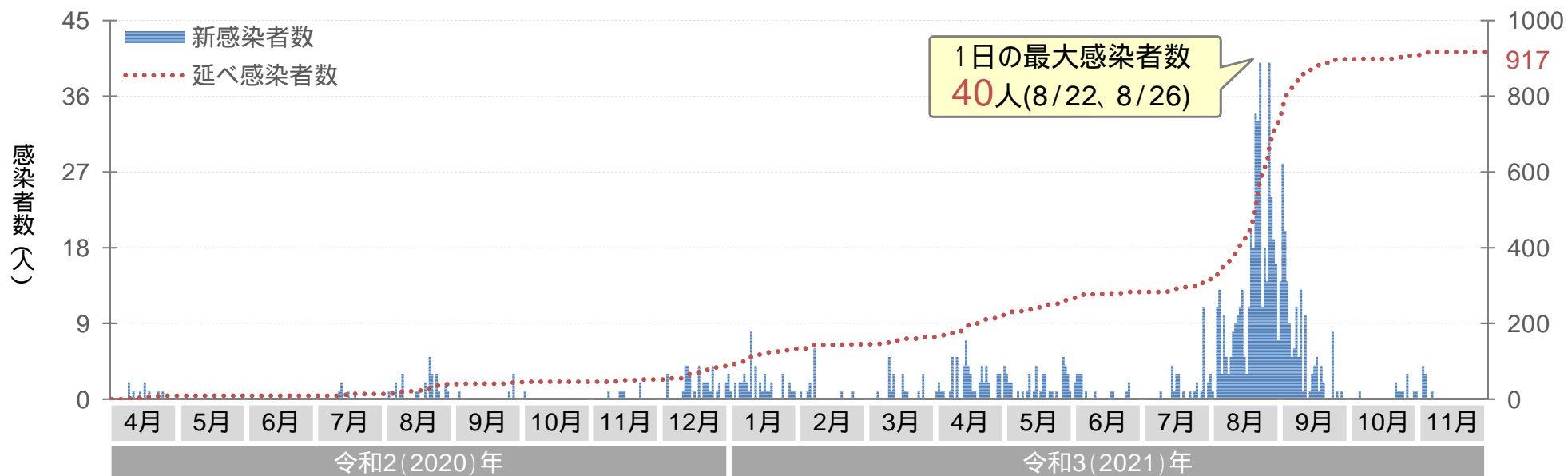


# 県内患者発生状況 (n=14,813、R3.11.30時点)

## 伊賀

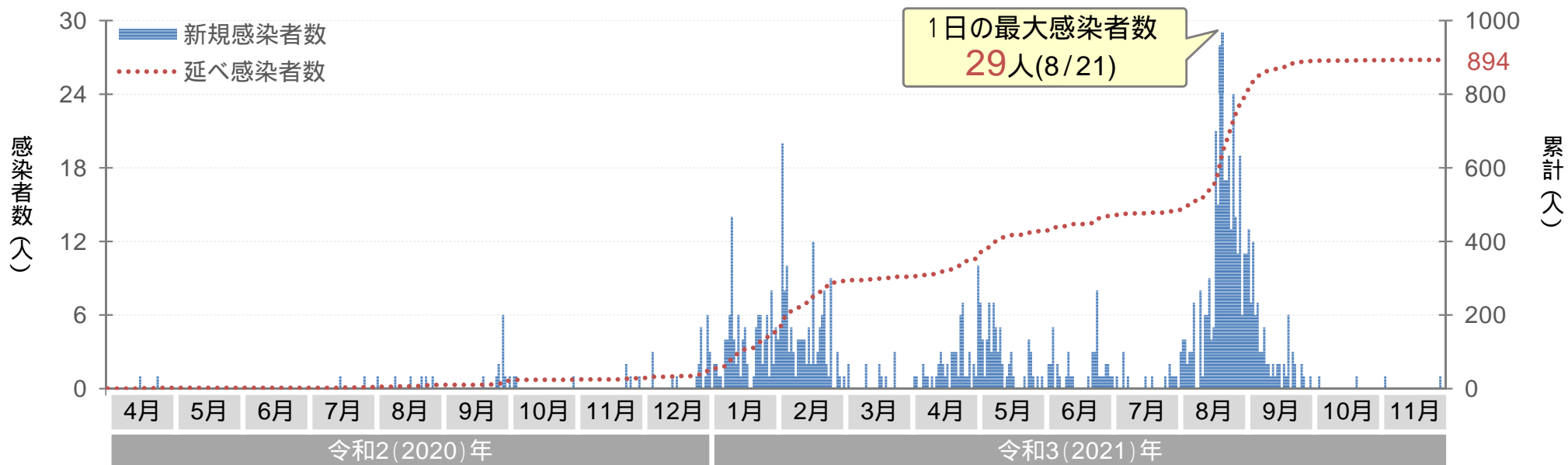


## 松阪

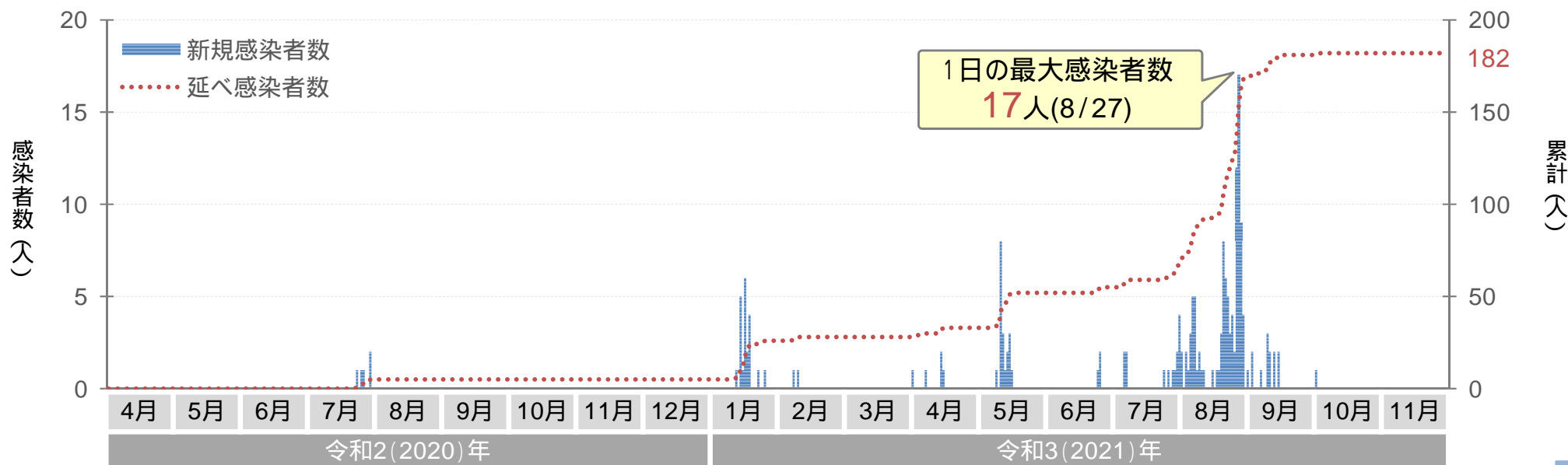


# 県内患者発生状況 (n=14,813、R3.11.30時点)

## 伊勢志摩

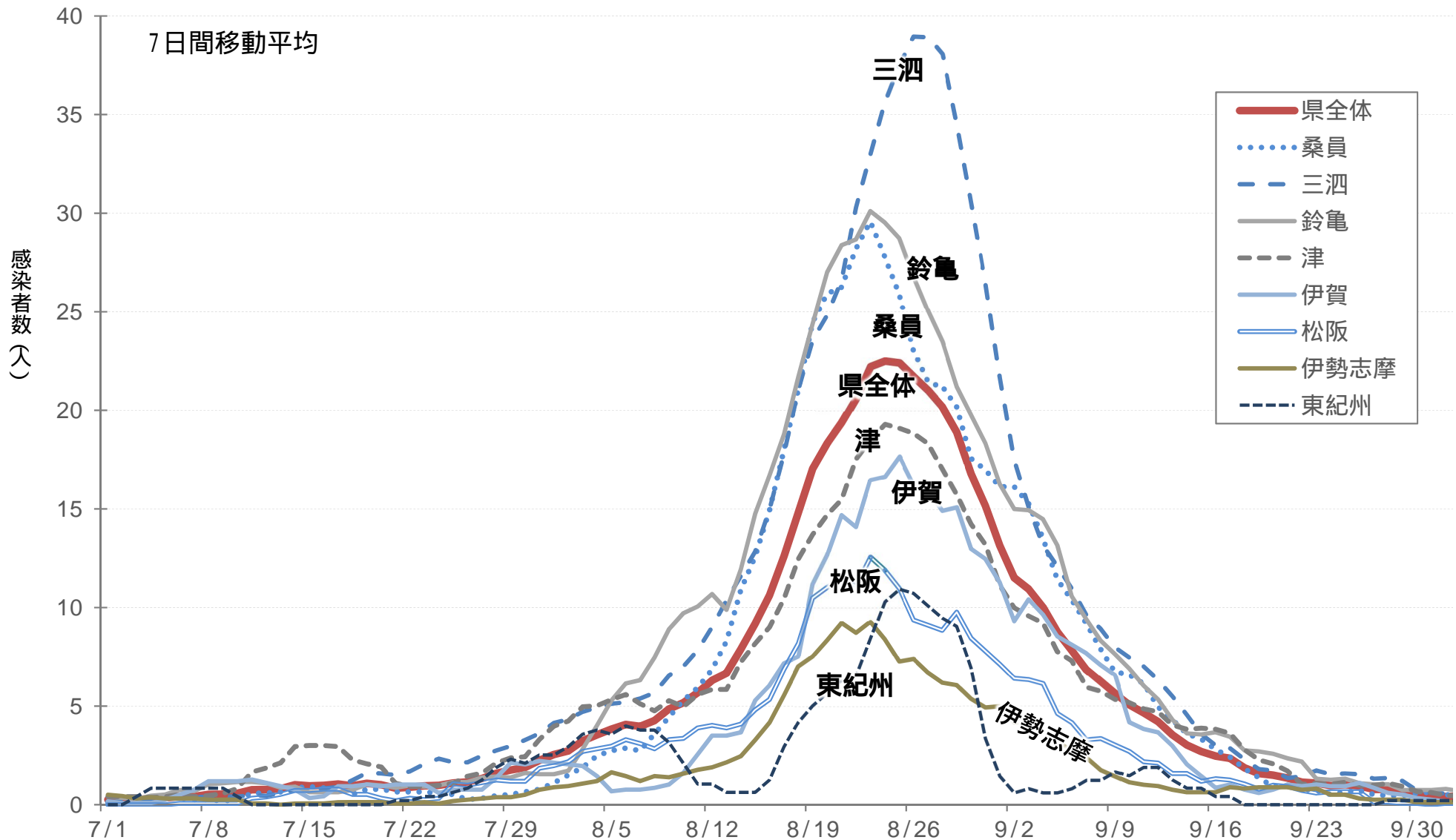


## 東紀州



## 第5波における各構想区域別の人口10万人あたり新規感染者数の比較

- 人口10万人あたりの新規感染者数では、三泗区域が最も多く、鈴亀区域、桑員区域と続き、北勢医療圏がいずれも県平均を上回っている
- 松阪、伊勢志摩、東紀州の3区域は北勢医療圏や中勢・伊賀医療圏よりも低水準となったが、他地域同様、第5波の影響を受けている





- 感染者全体（接種歴不明含む）の**79.6%**は**ワクチン接種歴のない方**
- ワクチン**2回接種後**に感染した事例は、全体の**6.4%**(576名)
- ワクチン**2回接種者**は未接種者に比べて、**重症化率・死亡率ともに低い**

## 感染者に占めるワクチン接種歴の状況



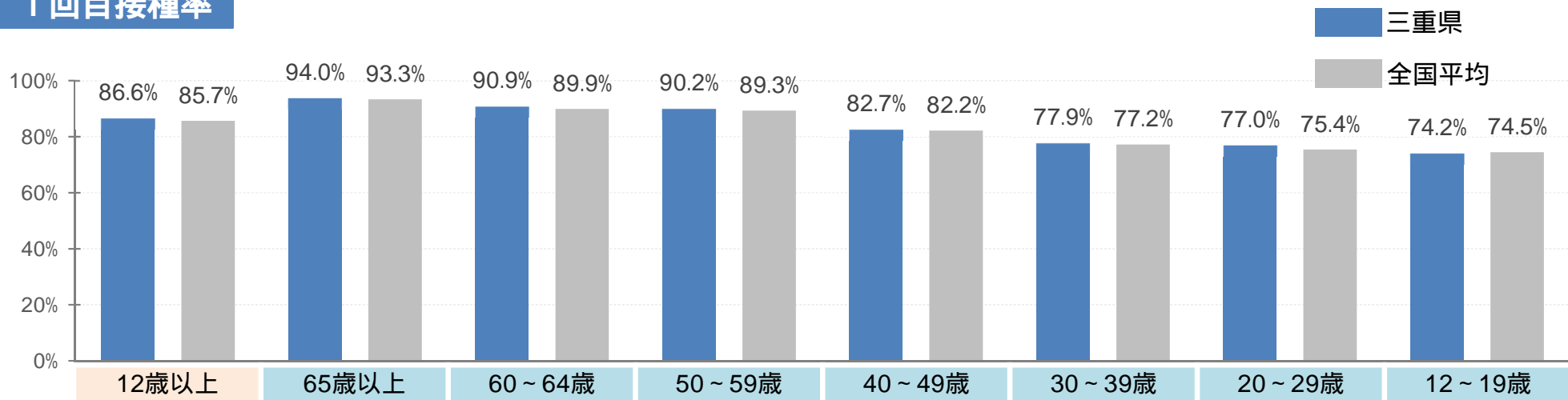
## 年代別ワクチン接種者の重症化等の状況

65歳未満					65歳以上						
接種歴	感染者数	重症者数		死亡者数		接種歴	感染者数	重症者数		死亡者数	
0回	7,040	50	0.7%	15	0.2%	0回	164	9	5.5%	17	10.4%
1回	791	8	1.0%	3	0.4%	1回	24	1	4.2%	1	4.2%
2回	327	0	0%	0	0%	2回	249	1	0.4%	4	1.6%
不明	416	5	1.2%	2	0.5%	不明	39	1	2.6%	6	15.4%
合計	8,574	63	0.7%	20	0.2%	合計	476	12	2.5%	28	5.9%

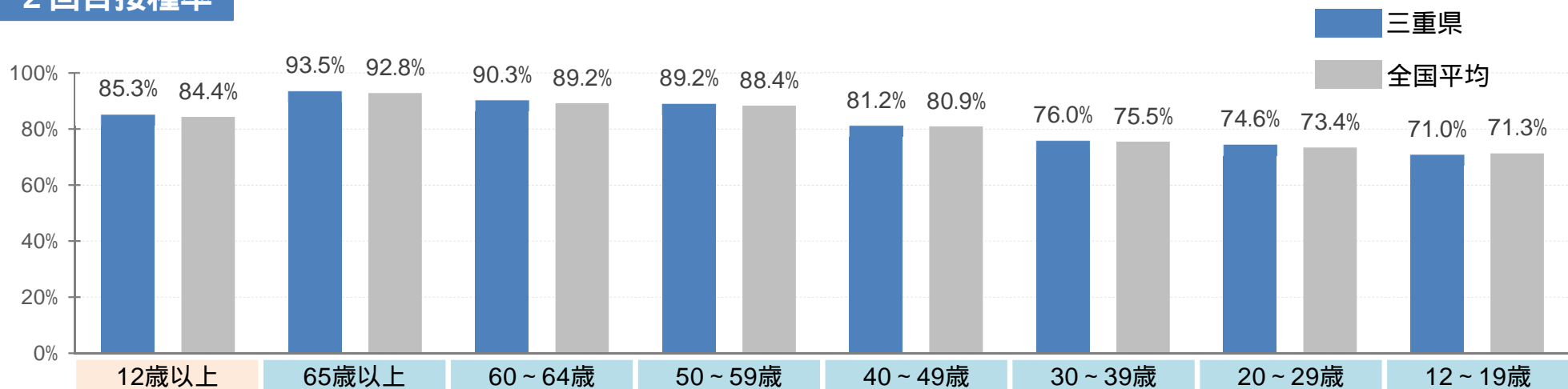
ワクチン2回接種後の重症者(1名)・死亡者(4名)は基礎疾患あり

- 11月末時点で、ワクチンの接種対象年齢である**12歳以上**の2回接種率は**85.3%**に至っている
- 年代別では、**30代以下の若年層**の接種率が**8割を下回っている**
- 今後、3回目のブースター接種が順次開始されるとともに、5歳～11歳の接種が始まる予定

## 1回目接種率



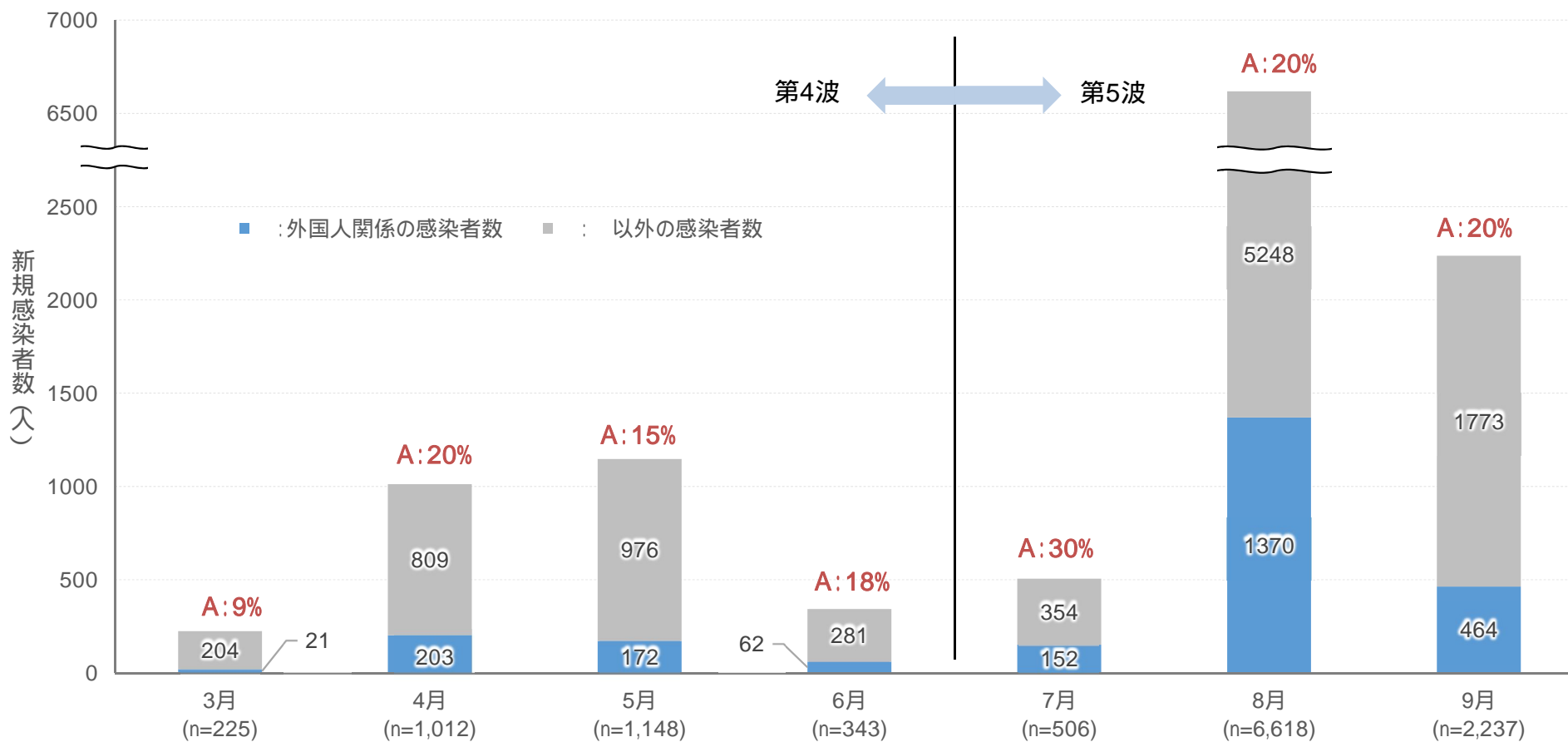
## 2回目接種率



- 第5波において、全感染者に占める外国人関係の感染者の割合は、県内人口に占める外国人住民の割合（3%）の約7倍高い状況であった

外国人関係:国籍不明を含む

三重県内の外国人関係の陽性者の割合	全体 (R3.3 ~ R3.9)	第4波 (R3.3 ~ R3.6)	第5波 (R3.7 ~ R3.9)
A:全感染者に占める外国人関係の感染者の割合	20%	17%	21%
B:県内総人口に占める外国人住民の割合	3%	3%	3%
C:外国人関係の感染者のリスク比	6.7	5.6	7.1



## 2 新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制について

## 第5波までの病床・宿泊療養施設の確保状況

- 第5波までの病床・宿泊療養施設として、**病床435床**（うち**重症者用57床**）、宿泊療養施設**240室**を最大で確保
- 患者急増時に備え、療養者数に応じてフェーズを3段階に切り替えて対応することとし、フェーズ切り替えのタイミングの考え方を整理

	フェーズ移行の タイミング	病床		宿泊療養施設 居室数
		即応病床数	うち重症者用	
フェーズ1 ↓	-	208	45	0
フェーズ2 ↓	全療養者数166人	235	49	195
フェーズ3	全療養者数344人	435	57	240

### 【フェーズ移行タイミングの考え方】

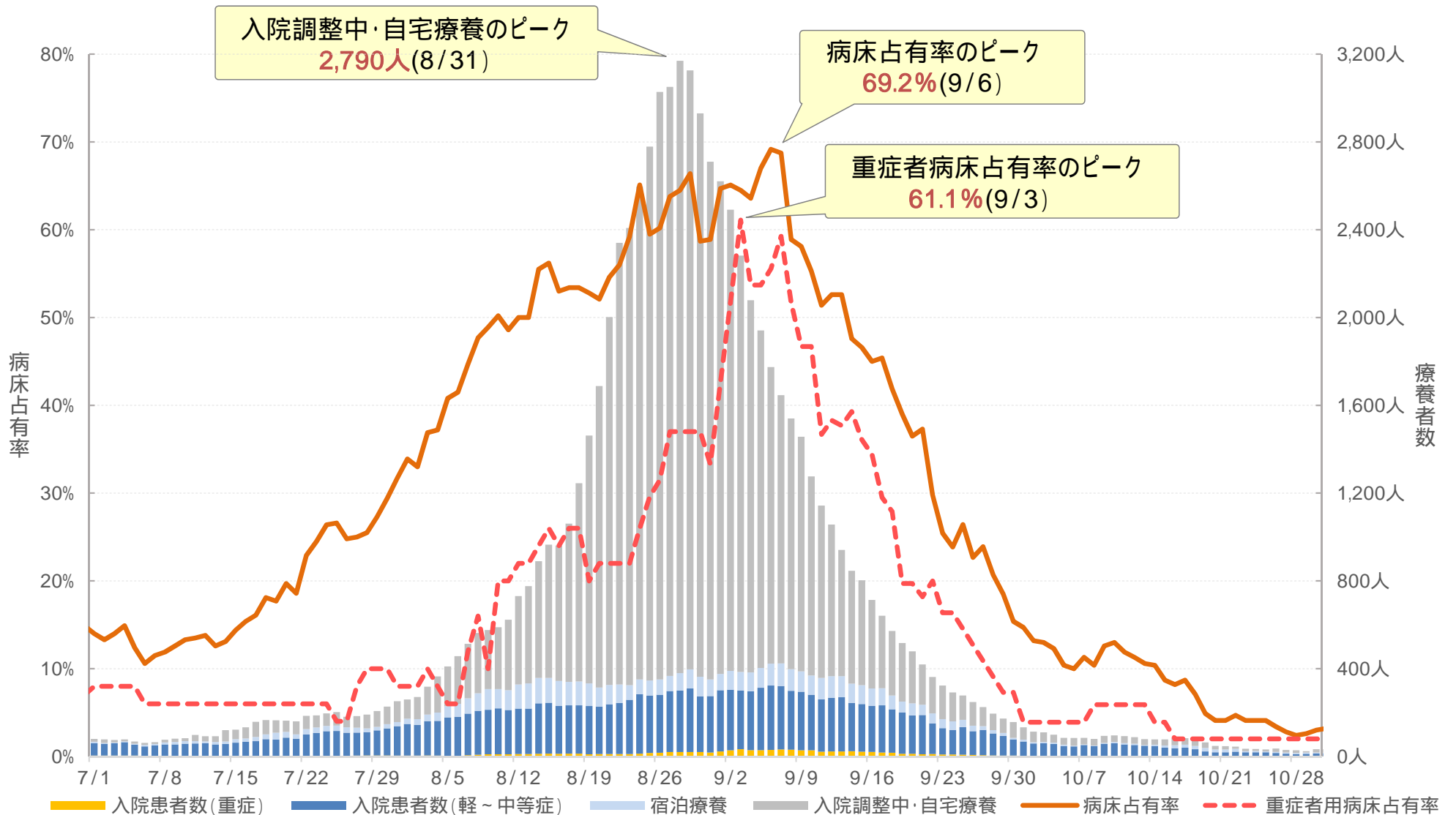
#### ・フェーズ1 2：全療養者数166人

フェーズ1の病床の確保数208に稼働率8割を掛けた数を占める療養者が発生したタイミング。  
各病院(施設)への準備依頼については、全療養者83人の時点で行う。

#### ・フェーズ2 3：全療養者数344人

フェーズ2の病床及び居室の確保数430に稼働率8割を掛けた数を占める療養者が発生したタイミング。  
各病院(施設)への準備依頼については、全療養者172人の時点で行う。

- 第5波では、爆発的な感染者急増により、病床がひっ迫し、病床占有率は**最大69.2%**、重症者病床占有率は**最大61.1%**まで上昇
- また、入院調整に時間がかかり、**入院調整中や自宅療養者が最大2,790人**まで拡大

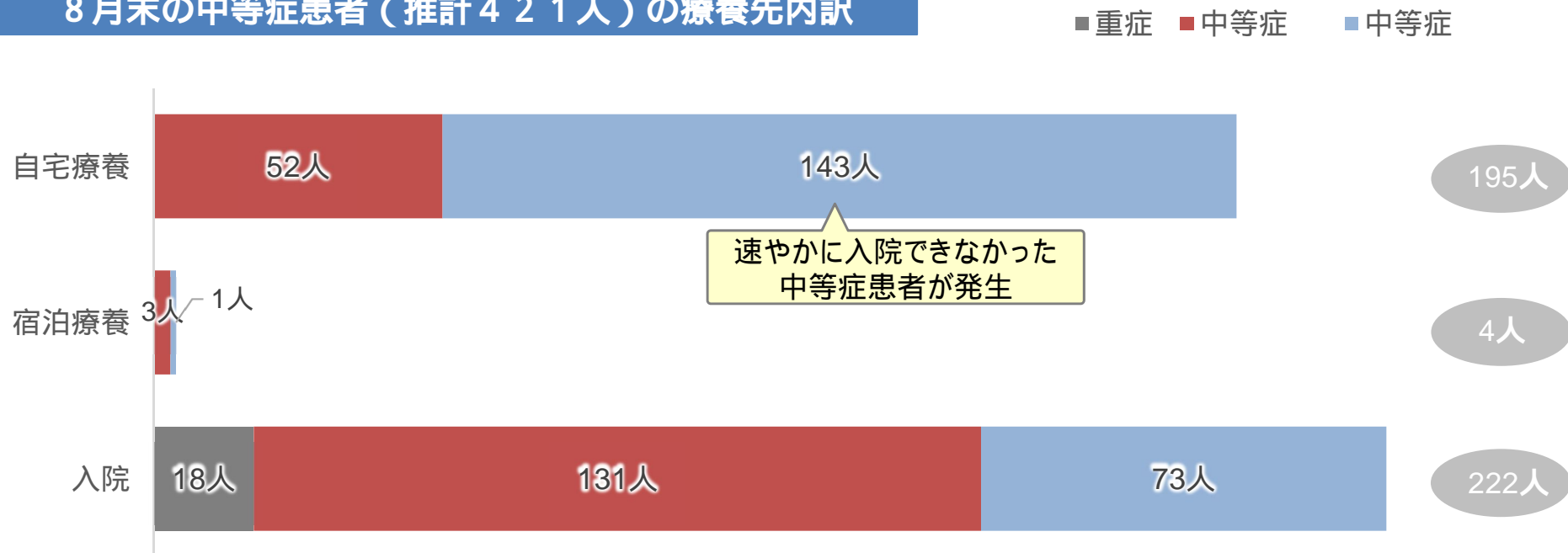


入院調整中・自宅療養者数については、10月25日に訂正発表した数値を使用しています。

## 第5波における療養者の状況（8月末時点）

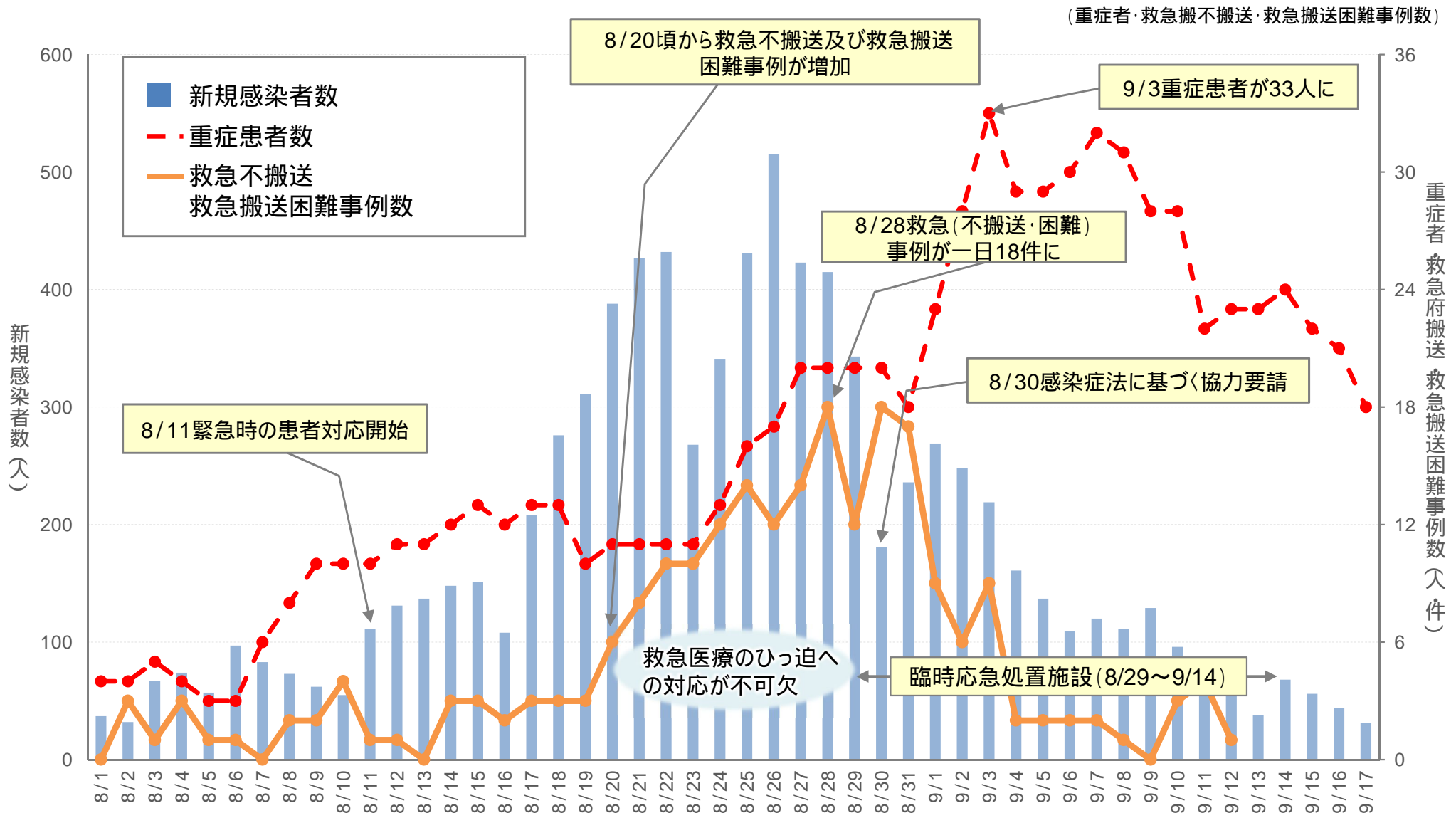
- 第5波の感染拡大時においては、自宅療養者の症状が悪化しても速やかに入院ができない状況となっており、**中等症患者の約46%が速やかに入院できなかった**
- **自宅療養中の中等症患者の状況に地域差**があり、特に**北勢地域**でその割合が高い状況であった

### 8月末の中等症患者（推計421人）の療養先内訳



自宅・宿泊療養者の重症度分類についてはSpO2のみを考慮。中等症 94,95、中等症 93以下

- 第5波の新規感染者が急増し、重症者数も上昇する中で、救急要請時に、搬送不搬送及び救急搬送困難事例が増加
- 搬送不搬送及び救急搬送困難事例の増加に伴い、臨時応急処置施設の開設などで対応





# 第5波への対応

## 1. 入院医療

- 重症患者、中等症患者、重症化リスクの高い患者が確実に入院できるよう、8月11日に**患者急増時の緊急体制に切り替え**、追加的な病床として**31床を増床し、計467床を確保**
- 8月30日に**感染症法に基づき**県内全病院に病床確保等の**要請**を行い、重症者用病床7床を含む**46床を増床し、計513床を確保**
- 新型コロナウイルス感染症の回復患者の受け入れについては、現時点で、後方支援病院は48病院、介護老人保健施設は三重県老人保健施設協会の協力のもと、42施設を確保

## 2. 宿泊療養・臨時応急処置施設

- 宿泊療養施設の施設改修等により19室増床し、**2施設259室**で運用
- 発熱に関する基準の見直しなどさらなる**入所基準の緩和**を行い、宿泊療養施設の活用を促進
- **中和抗体療法**が行えるよう体制を整備
- 入院待機者や症状が悪化した自宅療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与や点滴等の必要な処置を行う**臨時応急処置施設を暫定的に設置**

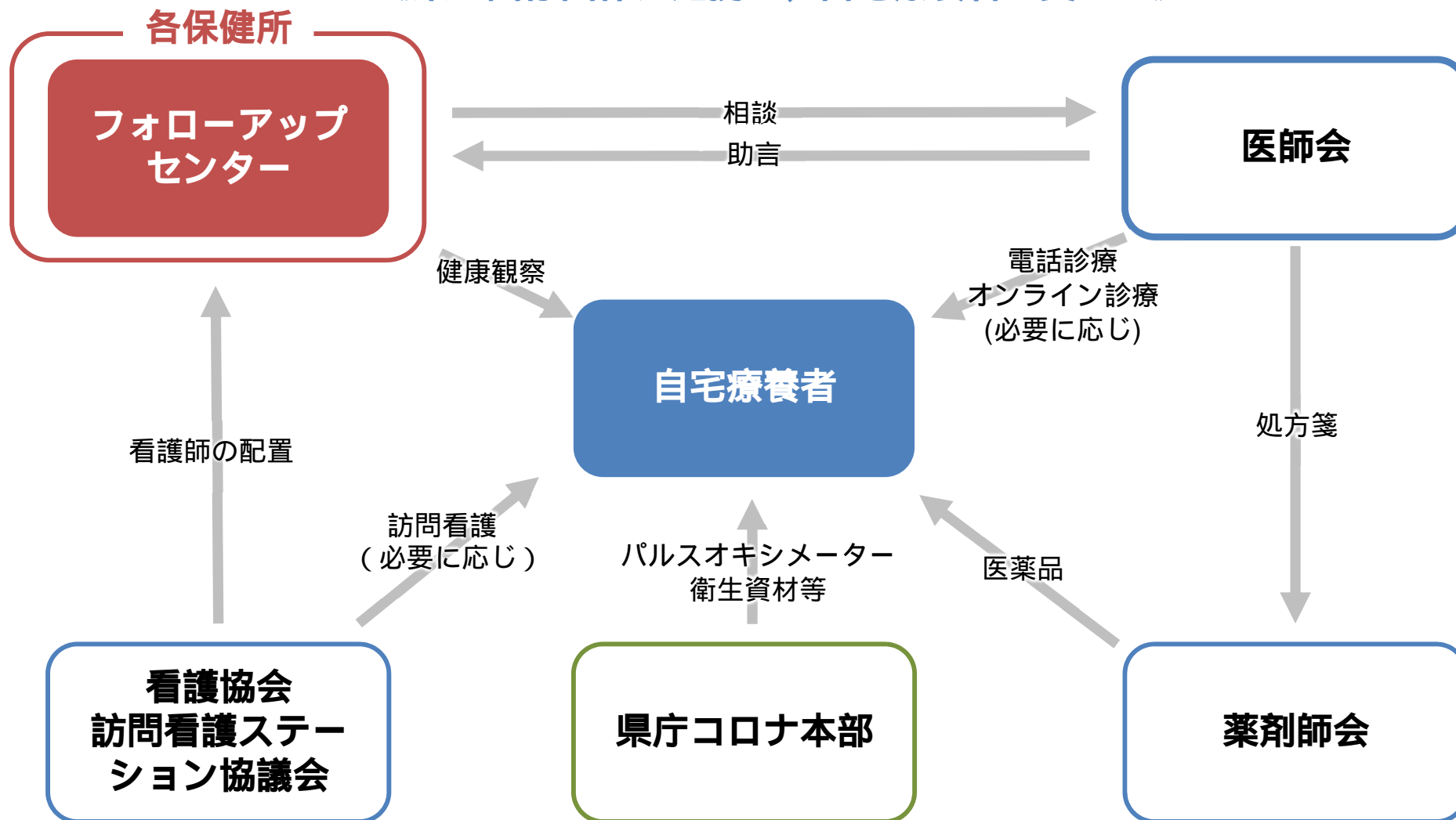
## 3. 自宅療養

- 医師会、看護協会、薬剤師会等と連携し、各保健所に「**自宅療養フォローアップセンター**」を設置
- 感染が確認された**妊婦**に対し、関係団体と連携し、**入院調整の段階から専門的な支援体制**を整備
- **パルスオキシメーターを追加購入**（5,600個 計14,450個）し、必要に応じて食事及び衛生用品を配送

# 自宅療養フォローアップセンターのイメージ

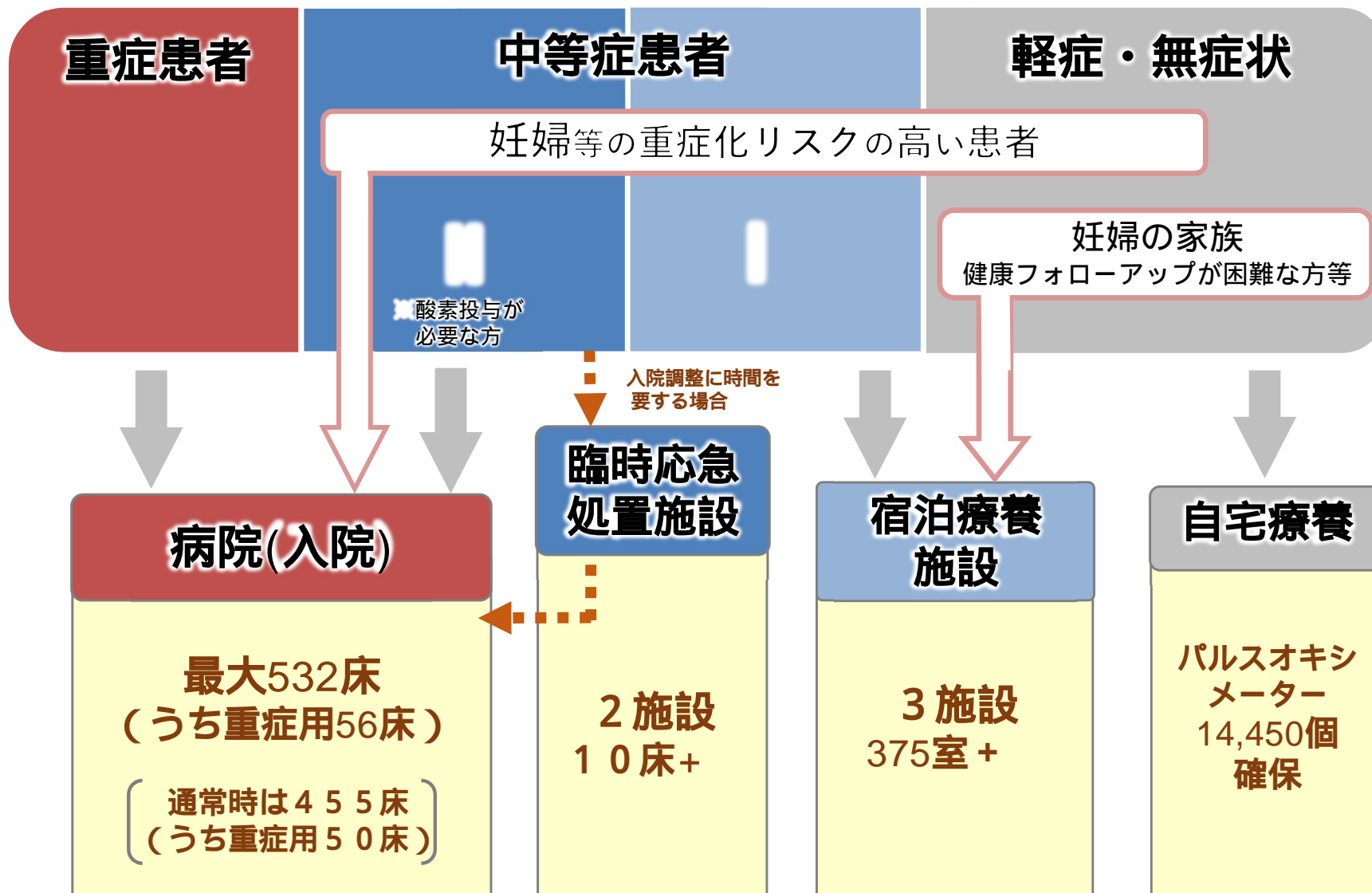
- 保健所にフォローアップセンターを設置し、急増する自宅療養者に対するフォローアップ体制を整備
- 関係団体とも連携することで保健所の負担軽減をはかりつつ、きめ細かな療養者に寄り添った健康フォローアップを実施

## 《県と関係団体が連携し、自宅療養者を支える》



# 今後の感染拡大時における療養体制の方針について

- 受入病床の増床、臨時応急処置施設の設置、宿泊療養施設の増床、自宅療養のフォローアップ体制の強化等により、受入れ体制を強化
- 患者の症状や重症化リスクに応じた療養が可能となるよう、各施設等の役割を整理



# 今後の感染拡大時に向けた病床・宿泊療養施設の確保状況

- 第5波までと比較して、病床については**+141床**（臨時応急処置施設における確保病床を含む）、宿泊療養施設については**+135室以上**を最大で確保

## 病床確保計画

	フェーズ移行のタイミング	即応病床数	内重症者用
フェーズ1	—	245	41
フェーズ2	フェーズ1の病床占有率が30%を超えた日から14日後	290	45
フェーズ3	フェーズ2の病床占有率が30%を超えた日から14日後	455	50
緊急フェーズ	フェーズ3の病床占有率が30%を超えた日から14日後	465	50
緊急フェーズ	次のうち2つ以上に該当した日から14日後 ・新規感染者数(直近1週)が15人/人口10万人以上 ・病床占有率30%以上 ・重症病床占有率20%以上	542	56
緊急フェーズ	次の2つに該当した日から14日後 ・病床占有率30%以上 ・重症病床占有率20%以上	576	56

## 宿泊療養施設確保計画

	フェーズ移行のタイミング	即応居室数
フェーズ1	—	230
フェーズ2	フェーズ1の居室使用率が30%を超えた日から14日後	375

12月中に600室以上を確保し  
フェーズ3を追加予定

### 病床・宿泊療養施設確保計画におけるフェーズ移行の考え方

基準に達した時点でフェーズの切り替えの準備を開始し、14日以内で切り替えを完了させる。

# 県内の医療機関別の確保病床数（令和3年12月1日時点）

厚生労働省HP「新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00323.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00323.html) において公表された内容

二次医療圏	構想区域	医療機関名	確保病床数
北勢	桑員	桑名市総合医療センター	14
		いなべ総合病院	22
		もりえい病院	2
		桑名病院	2
		桑員計	40
	三四	市立四日市病院	18
		県立総合医療センター	16
		四日市羽津医療センター	12
		菰野厚生病院	6
		三四計	52
	鈴亀	鈴鹿中央総合病院	11
		鈴鹿回生病院	18
		鈴亀計	29
	北勢計		121
中勢伊賀	津	三重大学医学部附属病院	10
		三重中央医療センター	38
		三重病院	30
		県立こころの医療センター	20
		榊原病院	4
		津計	102
	伊賀	岡波総合病院	28
		上野総合市民病院	8
		名張市立病院	16
		伊賀計	52
中勢伊賀計		154	

二次医療圏	構想区域	医療機関名	確保病床数
南勢志摩	松阪	松阪中央総合病院	8
		済生会松阪総合病院	22
		松阪市民病院	42
		松阪計	72
	伊勢志摩	伊勢赤十字病院	30
		市立伊勢総合病院	23
		県立志摩病院	17
		伊勢慶友病院	6
	伊勢志摩計		76
	南勢志摩計		148
東紀州	尾鷲総合病院	12	
	紀南病院	20	
	東紀州計	32	
県合計		455	

## < 本資料における留意事項 >

本資料は都道府県の病床確保計画、確保病床として位置づけられた病床を有する医療機関を対象としている。

12月1日実績分として各医療機関によって医療機関等情報支援システム(G-MIS)上に入力された数字を一覧化したもので、病床確保計画上の一般フェーズ3の合計数と合致する数字となる。

### **3 新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の地域医療構想についての協議**

## 病床の機能分化・連携に関するもの

- 地域医療構想については、**病床の機能分化・連携の必要性がより明確になったこと**に尽きると思う。コロナも一つの疾患であり、医療機能の分化・連携が必要であることは同様だが、第5波までの対応ではうまくできなかった。これらは地域で作り上げていくものであり、我々が決めなければならない。
- **コロナ対応に限って言えば**、急性期、回復期、慢性期という病院の役割が明確であったため、**非常に機能分担ができていた**と思う。
- 地域医療構想のバックグラウンドは変わっておらず、むしろ進行している状況であり、いくらベッドを確保してもスタッフがいなければ回せないのも、ベッドを残しただけでは何の意味もない。**限られたベッドをどう臨機応変に運用していくかをそれぞれの地域で考えるのが地域医療構想であり、一番大事なことは役割分担をどうしていくか。**
- 第5波を通じて感染者の多かった北勢・中勢の医療圏で関係者が痛切に感じていることは、医療機関、診療所の連携の大切さである。後方支援病院との連携、二次救急とコロナ担当病院との役割分担。こういうのがうまくいった医療圏は比較的スムーズにいったし、それができなかったところは混乱が起こった。**医療連携は今後地域医療構想の大きな柱になる**と思う。
- 病床については、数をどうこうするのではなく、**いかに有効活用し機能分担するか**であり、この地域でうまく運用できるための議論がなされれば良い。
- 地域医療構想は**機能分化がメイン**だと思っている。
- 地域医療構想では、役割を明確に分類し過ぎてしまったのではないか。今回のコロナ対応でも、回復期の病院では、コロナ患者を受け入れることができないような事態となってしまったので、今後については、**役割にもう少し柔軟な幅を持たせた方が良い。**

### 病床数に関するもの

- 地域医療構想で感染症に対応できる病床を減らしていったことは誤りであり、コロナが収束した後も**一定の感染症に対応できる病床を確保することが必要**である。
- コロナ患者は急性期病院で診てもらっていると思うが、こうした感染症への対応が求められる事態が将来また起こる可能性があるため、**地域医療構想においても急性期は余裕を持った計算をする方がよい**。日本は病床を減らす前にコロナが来たので救われたところがあると思う。
- 今まで地域医療構想で病床を減らそうとしてきたことが間違っていたということがわかった。今後も感染症が起こりうるという前提のもと、**余裕をもって病床・スタッフを置いておく必要がある**。今回の反省をもとに地域医療構想も考えていかないといけない。
- 我々の病院では、入院患者数も増加傾向にあり、本当に**人口減少だからと病床を減らしていいかは疑問**である。一方で、医療人材や介護人材の担い手不足は、人口減少よりも早い可能性があり、それらにも対応していく必要がある。
- コロナを踏まえた地域医療構想ということであれば、病床を増やしてほしい。**病床を増やさないと、こうした感染症が起きたときに地域医療を守っていくことができない**。
- 高度急性期、急性期を持っている病院がコロナの重症の対応をできているし、質を維持できた。なんちゃって回復期よりも、急性期が必要であれば、**急性期の数を戻して質を確保しないと、コロナのような状況になったときに対応ができなくなる**。



### 病院の規模に関するもの

- 根本的には**一定規模以上の施設を作らないと、新しいパンデミックには対応できない**。突発的に起こることに対しての機能分化をきっちり考えて、たくさんの人員を抱えられる施設を各地域に作っていくことが一番大事と改めて思った。
- 日本は病院の数が多いので、一つ一つの規模が小さい。しかし、コロナを見るためには人的リソースや場所も必要で、小さな規模の病院では診ることができない。**急性期に対応する病院にはある程度の規模が必要**になってくると痛感したし、**建設的な統合も検討が必要**だと感じた。
- 小さい規模の病院同士で機能分化するよりも、**有事にも対応できるような大きな規模の病院を確保しなければいけない**と感じた。

### 救急医療体制に関するもの

- 今回の第5波でも、患者が増大する中で二次救急輪番体制を維持するのが大変だった。地域医療構想でも同様で、**地域の救急医療体制をどう維持していくかが重要**となる。
- コロナ患者の受入れも行ったが、**二次救急の輪番体制を崩すことがないようにというのを一番意識**した。
- 働き方改革も始まるが、医師が減ると、救急医療体制も萎んでいくので、**広域の救急医療体制も考えていかなければならない**。

### 地域医療構想と感染症等の有事の対応に関するもの

- 地域医療構想はコロナ禍のような対応ができるようにしていく必要があるが、有事・平時を一緒にして考えると訳が分からなくなるので、**有事・平時を明確にして議論していく必要がある**。
- **地域医療構想で議論を進めてきた医療機関の役割分担について、コロナと結びつけるのは無理がある**。病床をつぶしてコロナの患者を何人取るのかということをしているのに病床数の話ができない。
- **地域医療構想における人口減少に対する手当と急激な感染症が起こったときの手当は全く相反するものである**。
- 地域医療構想は病床を減らして病院の余力を削いでいく計画であり、新興感染症に対応しろと言われてもおそらく無理ではないかと思う。病床が減ってくれば職員の必要人数も減ってくるので、新興感染症が起こったから機動力を発揮して頑張れと言われても箱も人もいない状態であり、**両立するのは難しい**。
- 今回のコロナ禍は、**地域医療構想の方向性を見直すいい機会**ではないか。
- 一度決めたことを変えにくいのはわかるが、**地域医療構想は見直した方がよい**。また、公立・公的医療機関への具体的対応方針の再検証要請についても撤回すべき。

### 地域医療構想の指標に関するもの

- 地域医療構想の速度感は止まってしまっているが、**人口減少は継続しており、医師をどう配置するかという視点は必要である**。病床数の目標なり、指標的なものがないと議論が進んでいかないのではないか。

## 本調整会議において協議をお願いしたい事項

- 第5波までの新型コロナウイルス感染症への対応においては、既存の医療提供体制だけでは対応できず、病床のひっ迫や自宅療養者の増大、一般医療の制限など多大な影響が生じたところ。
- 国の議論においては、感染拡大時の短期的な医療需要については医療計画に基づき機動的に対応し、地域医療構想は基本的な枠組みを維持しつつ着実に進めることとされている。
- しかし、地域医療構想の議論を再開するにあたっては、新型コロナウイルス感染症への対応を振り返った上で、関係者が今後の地域医療構想の方向性について改めて共通認識を持つことが重要であると考えられる。
- そこで、調整会議委員のさまざまな立場から、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応や意見交換会における議論などを踏まえて、今後の地域医療構想の進め方について協議をお願いしたい。

### 協議の論点

今後の地域医療構想において、何を重視してどのように進めていくべきか。

#### 【参考となる視点】

- この地域の医療機関の役割分担や連携体制は明確か。また、望ましい姿はどのようなものか。
- 将来の必要病床数は引き続き目安として維持すべきか。それとも、一定の余力の確保など修正が必要か。
- 国が示す4つの病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に加え、三重県独自の概念として「地域急性期」を導入し5機能としたことをどう活かすか。
- 機能の集約化の議論についてどう考えるか。
- 医療・介護を支えるマンパワーの制約が厳しくなる中、この地域の入院医療、在宅医療・介護の提供体制を確保するため、各職種や市町、地域でどのような取組が必要か。