

## 新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

## 1 本県の患者等の発生状況及び検査状況について

## (1) 本県の感染症患者等の状況（9月28日0時時点）

## 【医療圏別】

医療圏名	人数
盛岡	7人
中部	6人
胆江	4人
久慈	5人
宮古	1人
合計	23人

## 【年代別】

年代	人数
10歳未満	2人
20代	6人
30代	2人
40代	8人
50代	2人
60代	3人
合計	23人

## 【入退院状況等】

累計患者数	うち入院中	うち退院
23人	0人	23人

## (2) 本県における検査件数（9月28日0時現在）

検査結果判明日	2/13 ～ 9/21月	9/22 火	9/23 水	9/24 木	9/25 金	9/26 土	9/27 日	合計
PCR検査行政	1,230 (24)	0	—	2	1 (1)	—	—	1,233 (25)
PCR検査民間	2,355 (30)	1 (1)	5	67 (1)	83	8	1	2,520 (32)
抗原検査	383	—	1	14	12	1	—	411
合計	3,967 (54)	1 (1)	6	83 (1)	96 (1)	9	1	4,163 (57)
うち検出数	23	—	—	—	—	—	—	23
うち不検出数	3,944	1	6	83	96	9	1	4,140

※1 PCR検査と抗原検査の両方を実施した人は（）内に表示。PCR検査件数の内数とする。

※2 抗原検査欄は、抗原検査のみ実施した件数を計上する。

## 【参考：地域外来・検査センターでの受付分（PCR検査民間の数値の内数）】

検査結果判明日	2/13 ～ 9/21月	9/22 火	9/23 水	9/24 木	9/25 金	9/26 土	9/27 日	合計
受付件数	611	—	2	9	16	2	1	641

## 2 本県の電話相談窓口の対応状況について

### (1) 帰国者・接触者相談センターへの相談状況（9月24日までの集計分）

コールセンター：24時間（全日）、各保健所等（県庁・盛岡市含む）：9～17時（平日のみ）

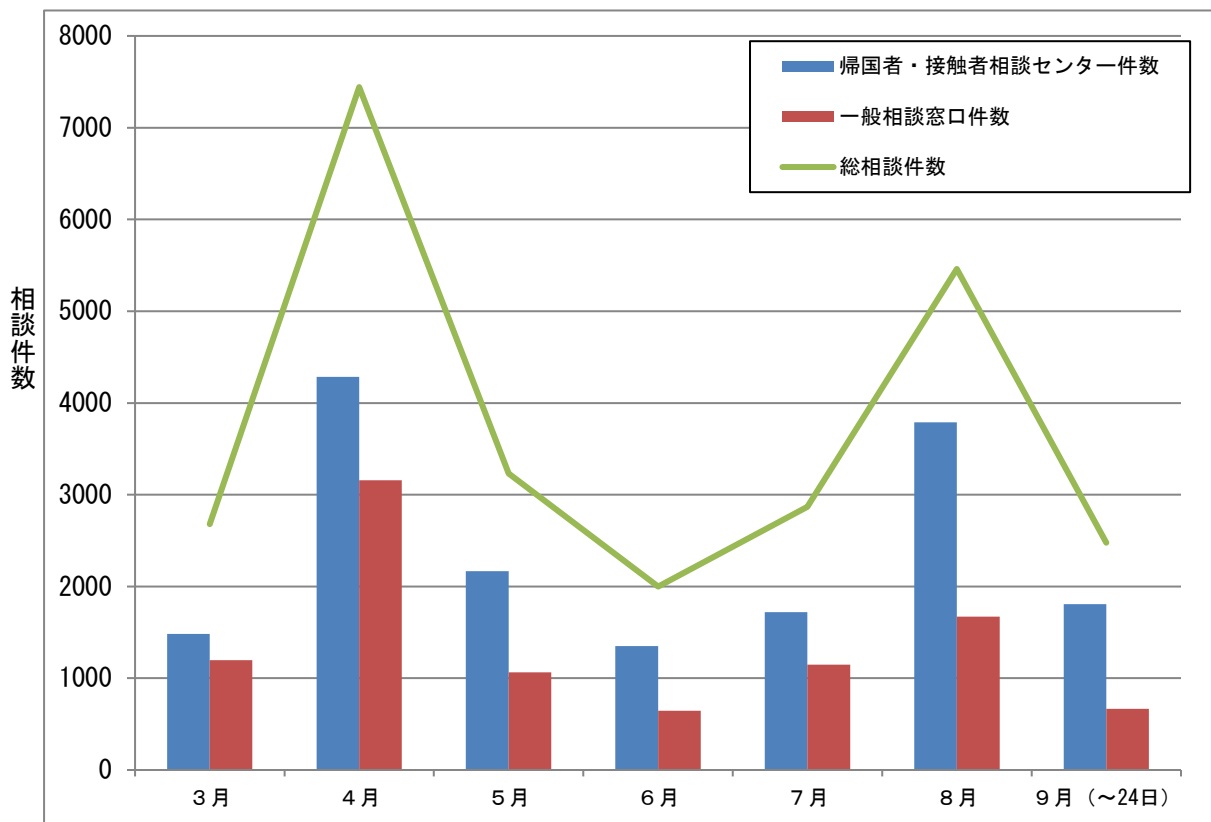
相談 対応日	2/8 土～ 9/18 金	9/19 土	9/20 日	9/21 月	9/22 火	9/23 水	9/24 木	累計
コール センター	5,572	42	31	41	49	62	50	<b>5,847</b>
各保健所等	11,179	5	8	8	13	38	31	<b>11,282</b>
合計	16,751	47	39	49	62	100	81	<b>17,129</b>

### (2) 一般相談窓口への相談状況（9月24日までの集計分）

コールセンター：9～21時（全日）、各保健所等（県庁・盛岡市含む）：9～17時（平日のみ）

相談 対応日	2/8 土～ 9/18 金	9/19 土	9/20 日	9/21 月	9/22 火	9/23 水	9/24 木	累計
コール センター	2,924	10	10	3	14	16	12	<b>2,989</b>
各保健所等	7,090	0	1	0	0	14	10	<b>7,115</b>
合計	10,014	10	11	3	14	30	22	<b>10,104</b>

### 【月ごと相談件数推移：3月～9月（※9月は1日～24日まで）】



### 3 東北地方における感染者の確認状況について

【9月26日0時時点検出者、()内は新規検出者数、単位：人】

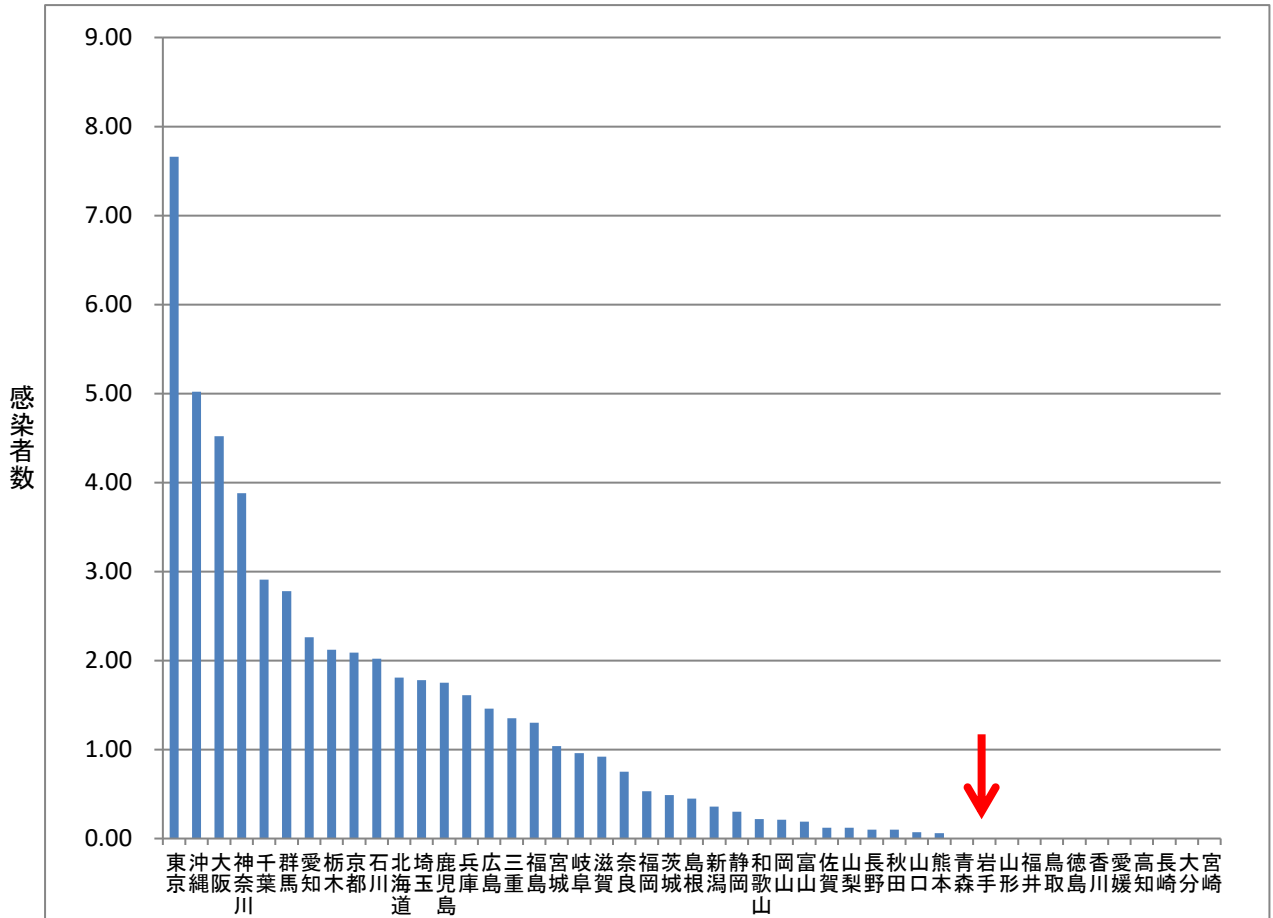
自治体	8/21 (金)	8/28 (金)	9/4 (金)	9/11 (金)	9/18 (金)	9/26 (土)
青森県	33 (—)	35 (2)	35 (—)	35 (—)	35 (—)	35 (—)
<b>岩手県</b>	11 (3)	19 (8)	23 (4)	23 (—)	23 (—)	23 (—)
宮城県	191 (7)	198 (7)	231 (33)	290 (59)	351 (61)	389 (38)
秋田県	45 (7)	48 (3)	50 (2)	50 (—)	51 (1)	53 (1)
山形県	77 (1)	77 (—)	78 (1)	78 (—)	78 (—)	78 (—)
福島県	122 (20)	151 (29)	173 (22)	200 (27)	218 (18)	242 (24)
合計	479 (38)	528 (49)	590 (62)	676 (86)	756 (80)	820 (63)

### 4 全国の感染者の状況

(1) 3月1日～9月26日までの新規感染者数推移



(2) 直近1週間の10万人あたり感染者数(都道府県別)【9月10日~9月26日】



都道府県	10万人あたり感染者	三重	1.35	長野	0.10
東京	7.66	福島	1.30	秋田	0.10
沖縄	5.02	宮城	1.04	山口	0.07
大阪	4.52	岐阜	0.96	熊本	0.06
神奈川	3.88	滋賀	0.92	青森	0.00
千葉	2.91	奈良	0.75	岩手	0.00
群馬	2.78	福岡	0.53	山形	0.00
愛知	2.26	茨城	0.49	福井	0.00
栃木	2.12	島根	0.45	鳥取	0.00
京都	2.09	新潟	0.36	徳島	0.00
石川	2.02	静岡	0.30	香川	0.00
北海道	1.81	和歌山	0.22	愛媛	0.00
埼玉	1.78	岡山	0.21	高知	0.00
鹿児島	1.75	富山	0.19	長崎	0.00
兵庫	1.61	佐賀	0.12	大分	0.00
広島	1.46	山梨	0.12	宮崎	0.00

# 岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

令和2年5月18日

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会

(令和2年6月9日改定)

(令和2年7月9日改定)

(令和2年9月11日改定)

## 1 趣旨

県内において新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増加した際、感染症指定医療機関だけでは対応が困難となることが予測されることから、混乱を回避するとともに、限られた医療資源を有効に活用し“オール岩手”で対応するため医療体制の基本的な考え方を示すもの。

## 2 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった ・重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関<sup>※1</sup>での疑い患者の受入れ開始</li> <li>感染症指定医療機関での受入れの準備</li> <li>重点医療機関等<sup>※2</sup>での受入れの準備</li> <li>最重症患者の高度医療機関<sup>※3</sup>での受入れの準備</li> <li>休止病床の再開に向けた検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症指定医療機関での受入れを開始</li> <li>重点医療機関等での受入れを開始</li> <li>最重症患者の高度医療機関での受入れを開始</li> <li>休止病床の再開に向けた運用準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況</li> <li>休止病床の準備及び再開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての医療機関の感染症病床が満床となった</li> <li>重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症者の宿泊施設等における療養の体制検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症者の宿泊施設等における療養の運用準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症者の宿泊施設等での療養を実施</li> </ul>	

※1 協力医療機関とは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう。

※2 重点医療機関等とは、県が指定する重点医療機関のほか、患者の受入れが出来るとして県に申出があった医療機関をいう。

※3 高度医療機関とは、複数のECMOを運用しており、高度な医療を提供可能な医療機関を指すもの。

### 3 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方（別表1）

患者の症状に併せ、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

フェーズ 仕分け基準	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察	宿泊療養施設での療養を検討	原則、感染症病床へ措置入院	宿泊療養施設等での療養を実施	
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	—	・感染症病床 (患者の状態等により重点医療機関等へ入院※)		
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	—	・感染症病床又は重点医療機関等へ入院※		
レベル4 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	—	・高度医療機関へ入院		

※ 人工呼吸器、陰圧病床（簡易・結核）の有無、医療人材の状況により保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

### 4 病床確保の考え方（別表2）

ア. 新しい患者推計に基づき、フェーズ毎に必要と考えられる病床確保計画数を示したうえで、患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等の準備病床から即応病床に移行することで、段階的に病床を確保する。

イ. フェーズ0（未発生期）は、大規模クラスター発生（100～140人程度）も想定し、即時受入れ可能な病床として150病床程度確保する。

ウ. フェーズ1（発生初期）では、感染拡大を見据え、フェーズ2に移行するまでの間（2週間）で準備病床は即応病床への移行準備を進める。

なお、フェーズ2から3に移行する期間が短いことも踏まえ、病床を250床確保する。

エ. フェーズ2（感染拡大期）では、フェーズ3に移行することを想定し、準備病床は即応病床への移行準備を進める。

宿泊療養施設は、フェーズ3に備え、300室の稼働の準備を始める。

オ. フェーズ3（まん延期）には、県内全体で350床の病床、軽症者等宿泊療養施設を300床、あわせて650床を目標とする計画とする。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	・すべての医療機関の感染症病床が満床となった ・重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
経過日数	—	1～16日目	～22日目	23日目以降 ※ピークは42日目
全療養者	0人	1～30人	～66人	～最大379人
軽症者	—	1～13人	～26人	～最大113人
入院患者	—	1～17人	～40人	～最大266人
(重症)	—	(1～3人)	(～6人)	(～最大39人)
確保病床	150床	150床	250床	350床
軽症～中等症	130床	130床	220床	305床
重症	20床	20床	30床	45床
宿泊療養部屋数	85室	85室	85室	300室
病床等計	235床	235床	335床	650床

## 5 具体的な対応について

### (1) 入院等搬送調整班の設置

#### ア. 構成等（別表3）

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手DMATロジスティックチームを班員に含むこととする。

#### イ. 業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行うこととする。

##### ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要）、中等症（酸素投与等）、重症（人工呼吸器）、最重症（ECMO対応者）とする。

##### イ) 受入れ先の調整業務

二次医療圏を超える搬送等が必要な場合には、入院等搬送調整班が調整する。

##### ウ) 透析、妊産婦、新生児等<sup>\*</sup>及び精神疾患の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入先を調整する。(別表4)

※ 新生児等には、新生児のほか通常の小児科、医療的ケア児等を含むもの。

#### ウ. 連絡方法等

新型コロナウイルス患者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) により情報を共有する。(令和2年7月6日付医政第458号により通知)

なお、医療機関別に重症別の患者数を把握したいことから、患者の状態が変わった場合、入院等搬送調整班に連絡する。

#### (2) 発熱外来 (地域外来・検査センター) の設置

令和2年7月末時点において、全ての二次医療圏で合計10カ所の発熱外来 (地域外来・検査センター) が設置され、PCR検査等が実施されている。

引き続き、県は、発熱外来 (地域外来・検査センター) の設置にあたり必要な支援を行う。

#### (3) 軽症者受入れのための宿泊療養施設の確保

県は、事前に医療を要しない無症状・軽症者を収容する施設として感染対策を講じることができる宿泊施設を1施設 (85室) 確保したところであり、医師会及び看護協会等の医療関係団体と協力して適切な健康観察を行う。

今後、次なる波に備え、引き続き宿泊施設の確保に努める。

#### (4) 休床している病院等の活用

医療が必要な患者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

#### (5) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制

保健所は、患者の受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について見える化し、圏域内の関係者同士で情報共有する。

なお、役割分担について見直しを行う場合には、関係者との間で調整したうえで行うこととし、入院等搬送調整班にも変更後の情報を提供する。

#### (6) 結核病棟の活用について

県は、感染症病床だけでは対応が困難となる発生拡大期 (フェーズ2) に移行すると考えられる場合には、結核病棟を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について協力を依頼する。

#### (7) 医療従事者の宿泊施設の確保について

患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合には、事前に医療機関等が確保した宿泊施設に宿泊した場合の費用を県が補助する。

#### (8) 病床確保について

##### ア. 重点医療機関の設置

専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため医療機関又は病棟単位で中等症程度の新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる重点医療機関を設置する。

##### ア) 選定基準

中等症程度 (酸素吸入及び呼吸モニタリングが可能) の患者を受入れることができる医療機関とする。



また、患者の診療にあたる医療従事者を同一法人や協定等により確保できることを条件とする。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-M I S等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

イ. 協力医療機関の設置

救急搬送困難事例を発生させないため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる医療機関として協力医療機関を設置する。

ア) 選定基準

救急告示病院あるいは病院群輪番制参加病院であって、新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者を個室において受け入れることができる協力医療機関を設定する。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-M I S等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

ウ. その他

今後、新型コロナウイルス感染症が再び拡大するような場合、県は、入院等搬送調整班等と協議・調整を行い、病床確保を依頼する医療機関等に対し患者の受入れについて協力依頼する。

そのほか、患者の受入れを行わない医療機関等に対し、感染症対策のフェーズに入ったことや役割分担を行いながら必要な医療提供が継続されるよう協力依頼する。

**(9) 施設内感染防止対策等について**

県は、社会福祉施設等における感染防止に向けた取組みを推進するためチェックリストを作成し特別養護老人ホーム、障害者支援施設等において自己点検を行い、点検結果を確認のうえ、不足の点については保健所への相談により改善に努める。

また、平常時から、いわて感染制御支援チーム（ICAT）は保健所及び広域振興局等と連携し、県内の医療機関、福祉施設等における感染防止対策を支援する。

県内でも感染が拡大した場合における、病床を効率的に消毒し、運用する方法や医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応や体制整備について継続検討を行う。

**(10) 搬送体制について**

患者等の搬送については、基本的には管轄保健所が行うが、患者の容態や患者数により、消防機関、民間救急、自衛隊等の協力の下、搬送（移送）を行えるよう調整を進めていく。

**(11) 医療福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整について**

保健所は、医療機関又は社会福祉施設等においてクラスターを確認した場合は、医療政策室感染症担当及び入院等搬送調整班にその情報を共有する。

保健所は、二次医療圏における役割分担の下、受入れ先の調整を行うが、二次医療圏内の医療機関だけでは受入れが難しい場合には、入院等搬送調整班に連絡する。

入院等搬送調整班は、県内の医療機関の受入れ体制を確認したうえで、患者に必要な医療が提供できる施設を選定し、適切に搬送（移送）が行われるよう消防等の関係団体と調整のうえ搬送手段を決定するなど、保健所等の支援を行うため（仮称）いわて医療福祉施設医療支援チームを派遣する。

#### (12) （仮称）いわて医療福祉施設等医療支援チームの設置（案）

医療福祉施設等でクラスターが発生した場合において、施設、保健所、県及び市町村と連携しスムーズな情報共有と検査体制、医療体制を構築するため、（仮称）いわて医療福祉施設等医療支援チームを入院等搬送調整班の直下に設置する。

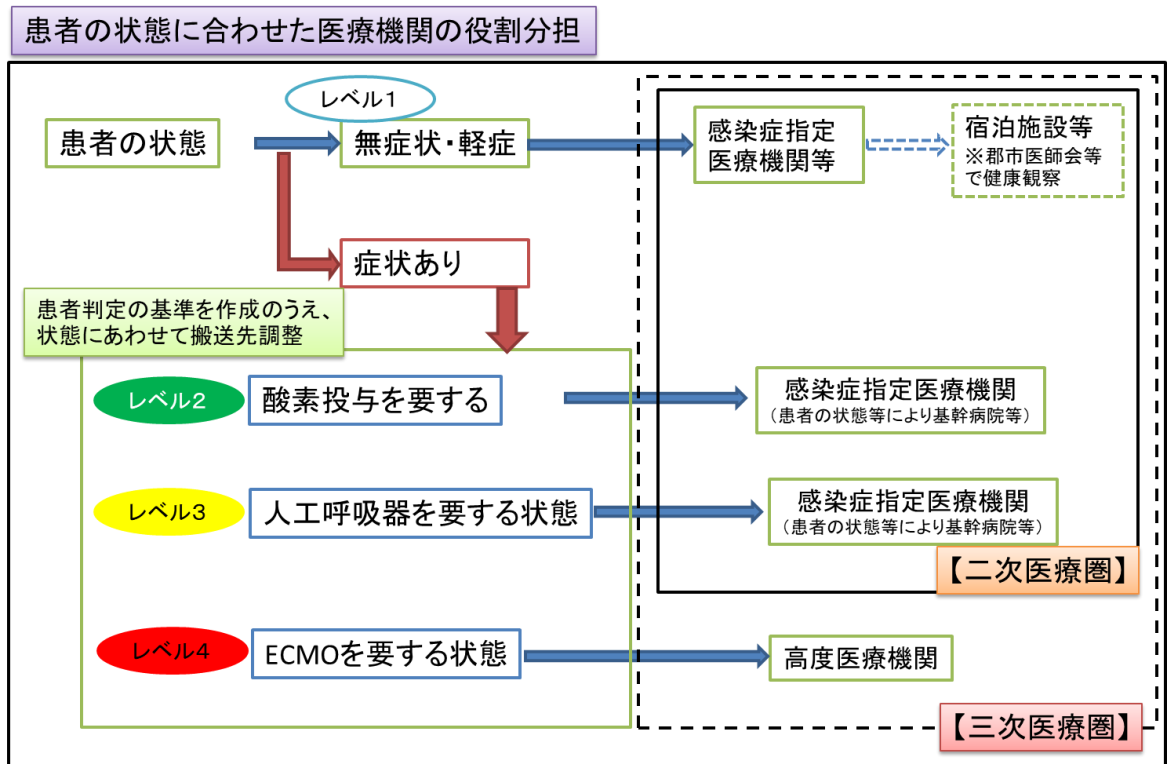
具体的な業務内容は、関係機関や保健所との業務調整、施設現場で感染が疑われる者等のトリアージのほか、必要な医療を提供する。

災害時のスキームを活用するため、構成員には日本DMAT又は岩手DMAT等の災害遭医療の研修を受けた者を構成員に含むこととする。

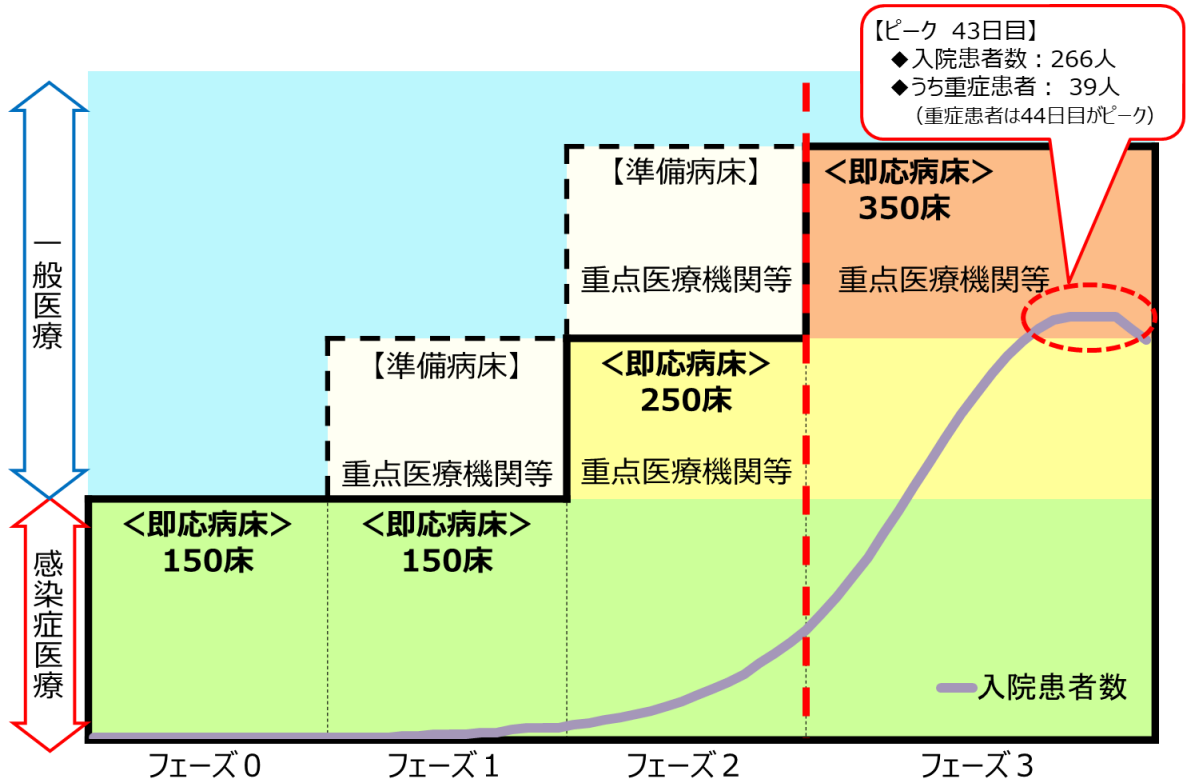
#### (13) PCR等検査のための検体の採取について

保健所は、クラスターの発生が疑われる場合において、検査の実施のために短時間で多くの検体を採取する必要があると認める場合等は、医療政策室に連絡の上、検体を採取する医療機関と調整する等、適切な方法（①検体採取を委託する医療機関での採材、②保健所による医師等の派遣、③検体としての唾液の採用等）により検体を採取する。

【別表1：症状等に応じた搬送調整のイメージ】



【別表2：フェーズに応じて病床を段階的に確保するイメージ】



### 【別表 3：入院等搬送調整班】

◆ 班長

岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野教授 眞瀬委員

◆ 副班長（3名）

岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野助教 中島 成隆氏

岩手県立中央病院 救急医療部長 須原 誠氏

岩手県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長 忠地 一輝氏

### 【別表 4：分野別調整担当者】

1. 透析調整担当：阿部委員（岩手医大） ※岩手県腎不全研究会、岩手県臨床工学技士会より選定  
三愛病院泌尿器科 部長 大森 聡 氏  
県立胆沢病院臨床工学技術科 主査 菊池 雄一 氏
2. 妊産婦調整担当：馬場委員（岩手医大） ※岩手県災害時小児周産期リエゾンより選定  
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 岩動 ちず子 氏  
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 羽場 巖 氏
3. 小児調整担当：小山委員（岩手医大） ※岩手県災害時小児周産期リエゾン等より選定  
岩手医科大学小児科学講座 准教授 石川 健 氏  
岩手医科大学小児科学講座 助教 松本 敦 氏
4. 精神科調整担当：大塚委員（岩手医大）