

第10回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結果（概要） について

新型コロナウイルス感染症患者の大幅な増加に対応できる本県の医療体制を構築するため、「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を開催しましたのでお知らせします。

1 開催日時等

日 時 令和4年4月19日（火）18時00分～19時30分

場 所 岩手県庁12階 特別会議室（Web 会議形式により開催）

2 委員会の結果（概要）

（1）報告事項

新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

新型コロナウイルス感染症に係る発生状況を報告し、情報共有しました。

（2）協議事項

新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

協議の結果、次の内容について確認しました。

- ・当面は現行の確保病床数・宿泊療養居室数を維持する。
- ・関係機関が連携し、現在の自宅療養と自宅療養者支援を継続する。
- ・各二次医療圏における感染制御機能を強化するため、関係機関が連携し地域の実情に応じた地域版のクラスター制御タスクフォースの設置を推進する。

（3）情報提供

新型コロナワクチン接種の進捗状況等について

本県における新型コロナワクチン接種の進捗状況等を報告し、情報共有しました。

（4）その他

委員から保健所における新型コロナウイルス感染症に係る対応状況等について報告がありました。

引き続き、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の充実を図っていきます。

第10回岩手県新型コロナウイルス感染症 医療体制検討委員会

日 時：令和4年4月19日（火）18：00～19：30

場 所：岩手県庁 12階 特別会議室（WEB会議）

次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

(1) 報告事項

新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

【資料1】

(2) 協議事項

新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

【資料2】

(3) 情報提供

新型コロナワクチン接種の進捗状況等について

【資料3】

(4) その他

4 閉 会

第10回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会 出席者名簿

No.	所属機関名等	職名等	氏名	備考	出席区分	
					WEB	現地
1	(一社) 岩手県医師会	常任理事	吉田 耕太郎		(欠席)	
2		理事 岩手県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部 特任部会部会長	下 沖 収			○
3	岩手医科大学附属 病院	小児科学講座 教授	赤坂 真奈美	代理：特任教授 石川健	○	
4		産婦人科学講座 教授	馬 場 長		○	
5		泌尿器科学講座 教授	阿 部 貴 弥		○	
6		救急・災害・総合医学講座 災害医療分野教授	眞 瀬 智 彦	入院等搬送調整班長 岩手 DMAT		○
7		神経精神科学講座 教授	大塚 耕太郎	岩手 DPAT	○	
8		感染制御部長	長 島 広 相			○
9	盛岡赤十字病院	院長	久 保 直 彦			○
10	独立行政法人国立病院機構盛岡医療センター	院長	木 村 啓 二			○
11	盛岡つなぎ温泉病院	理事長	小 西 一 樹			○
12	盛岡市立病院	院長	加 藤 章 信	委員長 感染症指定医療機関		○
13	岩手県医療局	県立中央病院 院長	宮 田 剛	副委員長		○
14		県立中央病院 特任看護師	福 田 祐 子	いわて感染制御支援チーム(ICAT)副統括		○
15	盛岡市保健所	所長	矢 野 亮 佑	中核市	○	
16	岩手県保健所長会	岩手県宮古保健所 所長	杉 江 琢 美	代理：奥州保健所 所長 仲本 光一	○	
17	(一社) 岩手県歯科医師会	専務理事	大 黒 英 貴			○
18	(一社) 岩手県薬剤師会	専務理事	熊 谷 明 知		○	
19	(公社) 岩手県看護協会	会長	及 川 吏 智 子		○	
20	岩手県消防長会	盛岡地区広域消防組合消防長	上 平 久 浩	代理：盛岡地区広域消防組合消防本部 警防課長 瀬川 浩樹		○

【入院等搬送調整班】

No.	所属	職名等	氏名	備考	出席区分	
					WEB	現地
1	副班長	県立中央病院 救急医療部長	須原 誠		○	
2	副班長	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		○	
3	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	藤原 弘之			○
4	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	富永 綾			○

【県側出席者】

No.	所属	職名等	氏名	備考	出席区分	
					WEB	現地
1	保健福祉部	部長	野原 勝			○
2		副部長兼保健福祉企画室長	松村 達			○
3		医療政策室長	佐々木 亨			○
4		参事	押切 拓也			○
5		保健福祉企画室特命参事	吉田 陽悦	復興防災部 統括危機管理監		○
6		健康国保課総括課長	阿部 真治			○
7		長寿社会課総括課長	前川 貴美子			○
8		医療政策室地域医療推進課長	山崎 重信			○
9		医療政策室感染症課長	三浦 節夫	危機管理監		○
10		医療政策室特命課長	加藤 肇			○
11		主任主査	坂下 修			○
12		主事	岸根 健太			○
13		主事	藤井 博己			○
14		主事	田中 奎太郎			○
15		主事	高橋 祥也			○

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 岩手県内の患者の発生状況等

(1) 県内の患者の入退院等の状況

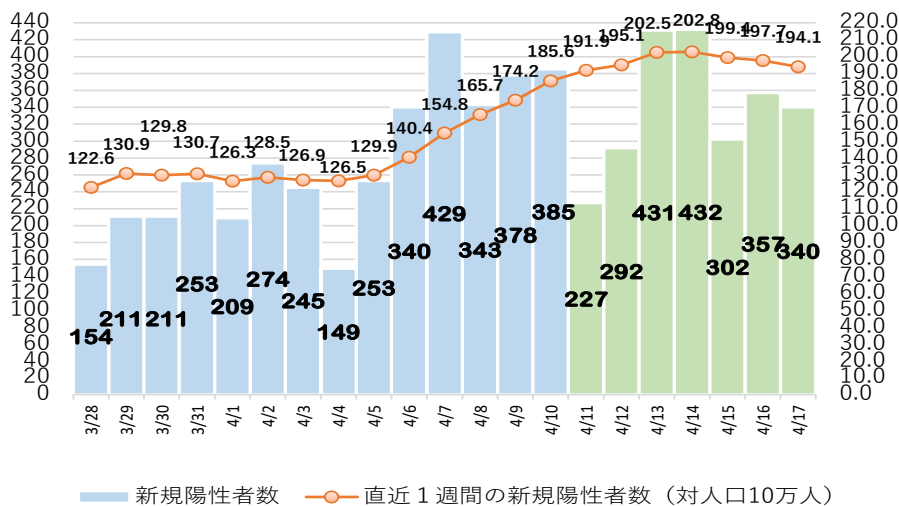
4月17日 12時時点

累計 患者数	内訳						
	入院数	うち 重症者	宿泊 療養中	自宅 療養中	入院等 調整中	退院・ 療養解除	死亡者
23,648人 (+340)	87人 (▲12)	1人 (+1)	73人 (▲2)	3,350人 (+9)	2人 (+1)	20,054人 (+344)	82人 (0)

() は前日からの増減数

(2) 県内の新規陽性者数推移

(単位：人)



(3) 保健所管内別の新規陽性者数

保健所名	3月14日 ～ 3月20日	3月21日 ～ 3月27日	3月28日 ～ 4月3日	4月4日 ～ 4月10日	4月11日 ～ 4月17日	累計
県 央	269人	230人	247人	367人	332人	3,532人
中 部	327人	341人	359人	608人	884人	5,583人
奥 州	184人	220人	219人	416人	292人	2,448人
一 関	130人	106人	165人	142人	137人	1,718人
大船渡	64人	21人	15人	17人	13人	553人
釜 石	6人	16人	8人	9人	14人	258人
宮 古	39人	29人	26人	26人	52人	661人
久 慈	102人	68人	74人	196人	136人	1,327人
二 戸	112人	46人	41人	19人	22人	539人
盛岡市	558人	404人	403人	477人	499人	7,029人
計	1,791人	1,481人	1,557人	2,277人	2,381人	23,648人

(4) 県内の行政検査件数

(単位：件)

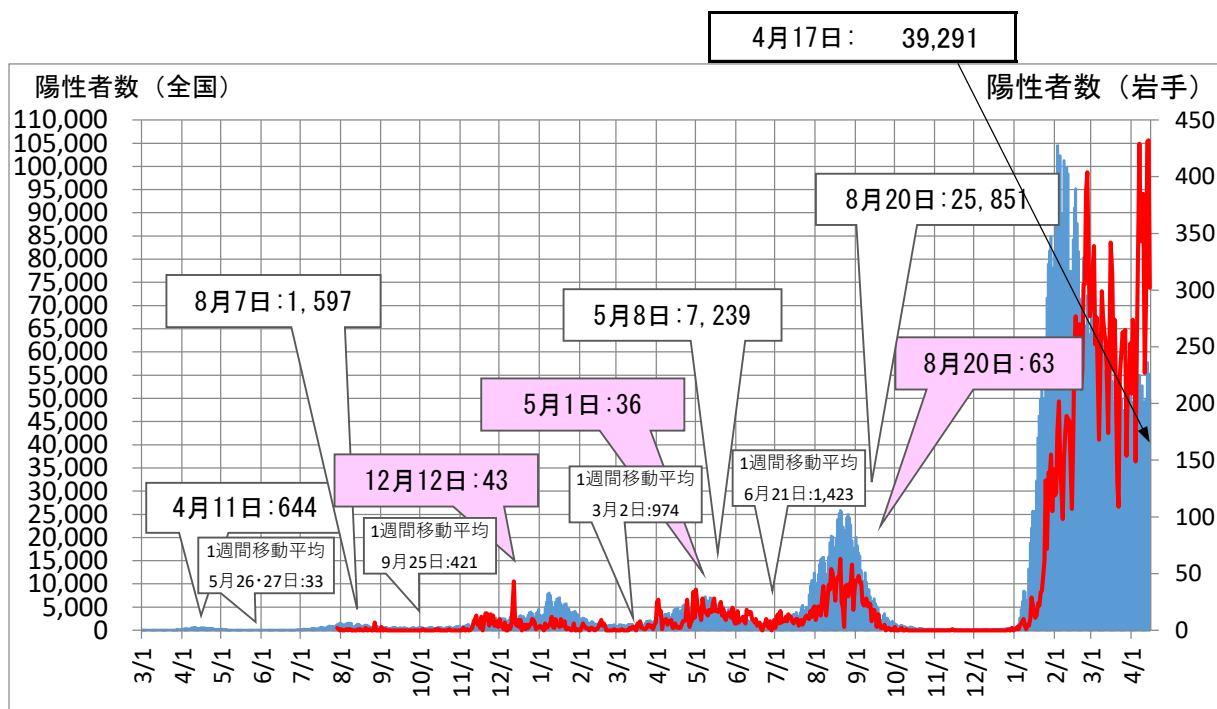
検査結果判明日	4/10 (日)	4/11 (月)	4/12 (火)	4/13 (水)	4/14 (木)	4/15 (金)	4/16 (土)	累計※
環境保健 研究センター	97	31	118	112	78	13	105	31,760
民間検査機関 医療機関	690	1,191	1,533	2,327	1,535	1,204	645	204,176
合計	787	1,222	1,651	2,439	1,613	1,217	750	235,936
ウイルス検出数	227	292	431	432	302	357	340	23,648

※累計：令和2年2月13日からの累計

2 全国の患者の発生状況等

(1) 全国の新規陽性者数推移

(単位：人)

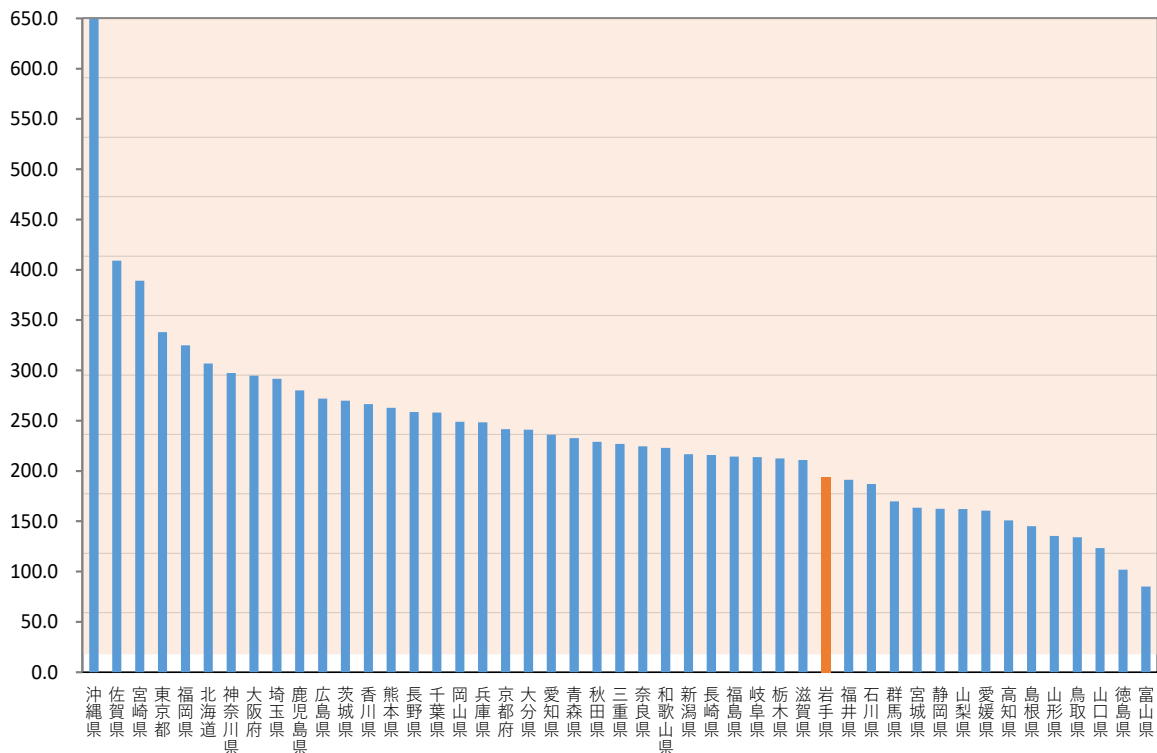


(2) 東北地方の新規陽性者数

(単位：人)

県名	3月14日 ～ 3月20日	3月21日 ～ 3月27日	3月28日 ～ 4月3日	4月4日 ～ 4月10日	4月11日 ～ 4月17日	累計
青森県	3,632	3,307	3,230	3,328	2,900	44,023
岩手県	1,791	1,481	1,557	2,277	2,381	23,648
宮城県	3,710	3,236	3,995	4,118	3,770	67,681
秋田県	1,420	1,542	1,833	2,121	2,211	21,397
山形県	1,326	973	1,330	1,197	1,460	20,781
福島県	2,533	2,557	3,245	4,012	3,956	45,472

(3) 全国の直近1週間の新規陽性者数（対人口10万人）： 4月11日～4月17日

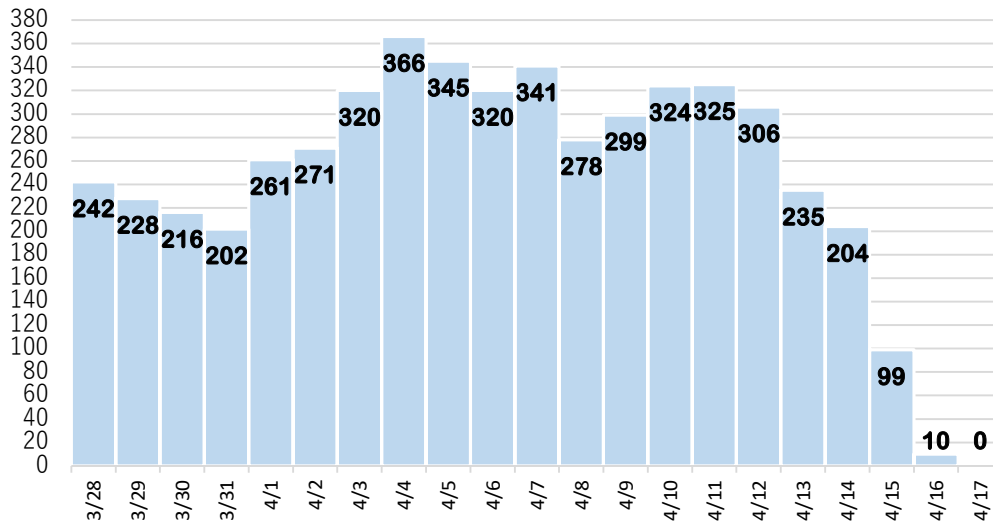


都道府県	10万人あたり陽性者数	千葉県	258.1	滋賀県	210.8
沖縄県	650.5	岡山県	248.9	岩手県	194.1
佐賀県	409.0	兵庫県	248.5	福井県	191.3
宮崎県	389.2	京都府	241.7	石川県	187.1
東京都	338.1	大分県	241.1	群馬県	169.7
福岡県	325.0	愛知県	236.0	宮城県	163.5
北海道	306.9	青森県	232.7	静岡県	162.4
神奈川県	297.5	秋田県	228.9	山梨県	162.1
大阪府	294.9	三重県	226.8	愛媛県	160.5
埼玉県	291.7	奈良県	224.5	高知県	150.9
鹿児島県	280.1	和歌山県	223.0	島根県	145.0
広島県	271.9	新潟県	216.6	山形県	135.4
茨城県	269.8	長崎県	215.8	鳥取県	134.0
香川県	266.5	福島県	214.3	山口県	123.4
熊本県	262.8	岐阜県	213.7	徳島県	101.8
長野県	258.7	栃木県	212.6	富山県	85.1

3 感染の状況や医療ひっ迫の状況等を評価するための指標

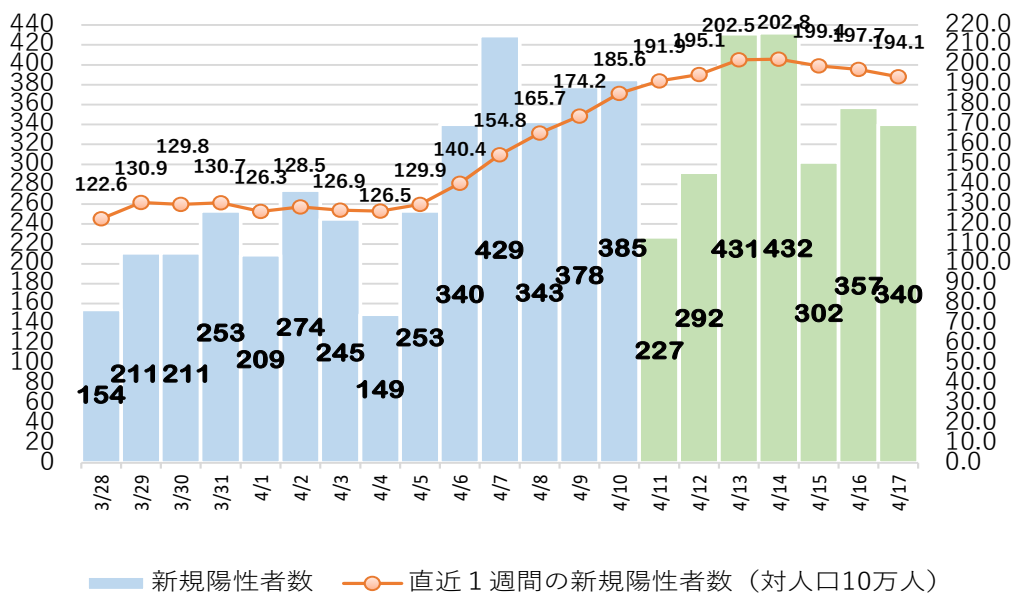
(1) 発症日別陽性者数

(単位：人)

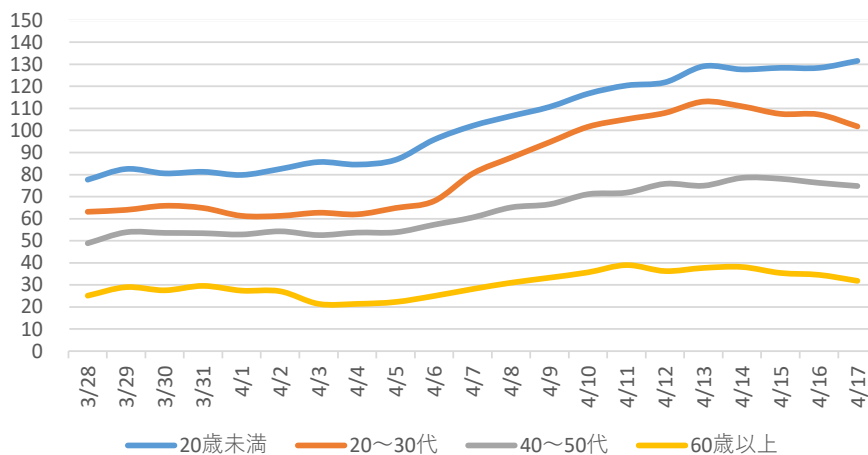


【再掲】 県内の新規陽性者数推移

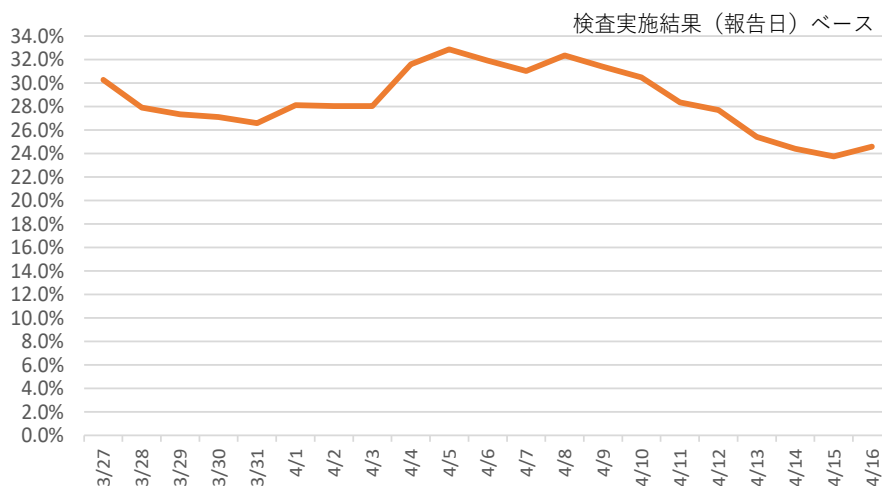
(単位：人)



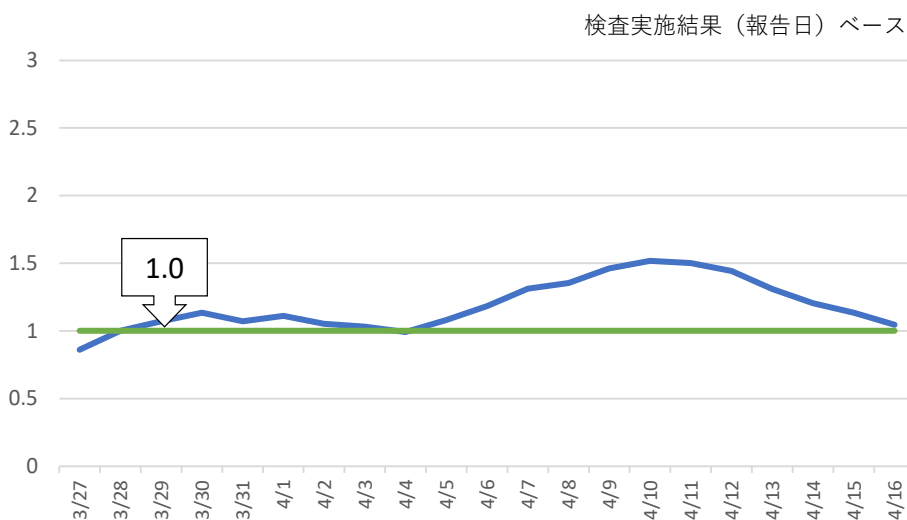
(2) 年齢階層別新規陽性者数 (1週間移動平均)



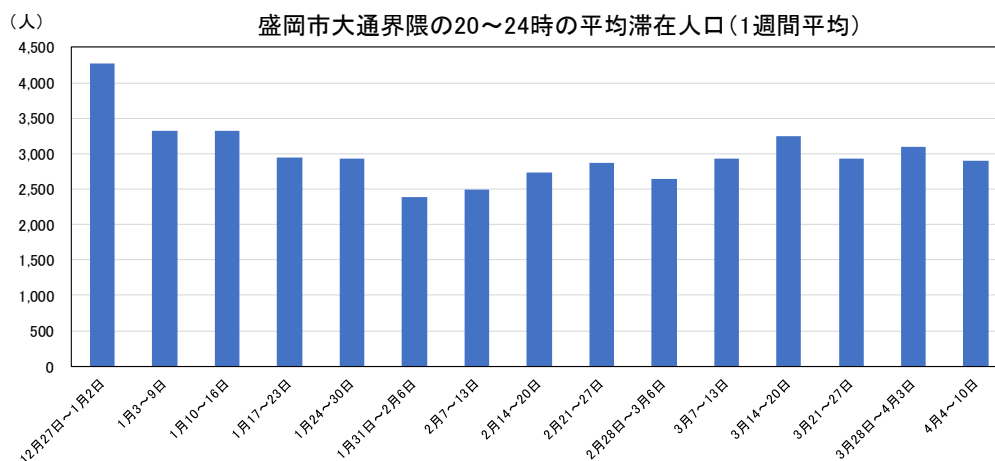
(3) PCR陽性率（1週間移動平均）



(4) 今週先週比（新規陽性者数）

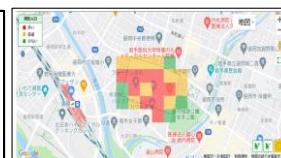


(5) 歓楽街の夜間の人流



【出典及び分析方法】 KDDI Location Analyzer (<https://k-locationanalyzer.com/>)

- ・滞在人口はauスマートフォンユーザーのうち個別同意を得たユーザーを対象に、個人を特定できない処理を行って集計した**拡大推計値**である。未成年者・インバウンドは集計対象外。
- ・右の地図で囲んだ範囲（大通繁華街周辺、滞在時間60分以上）を抽出して集計を行った。



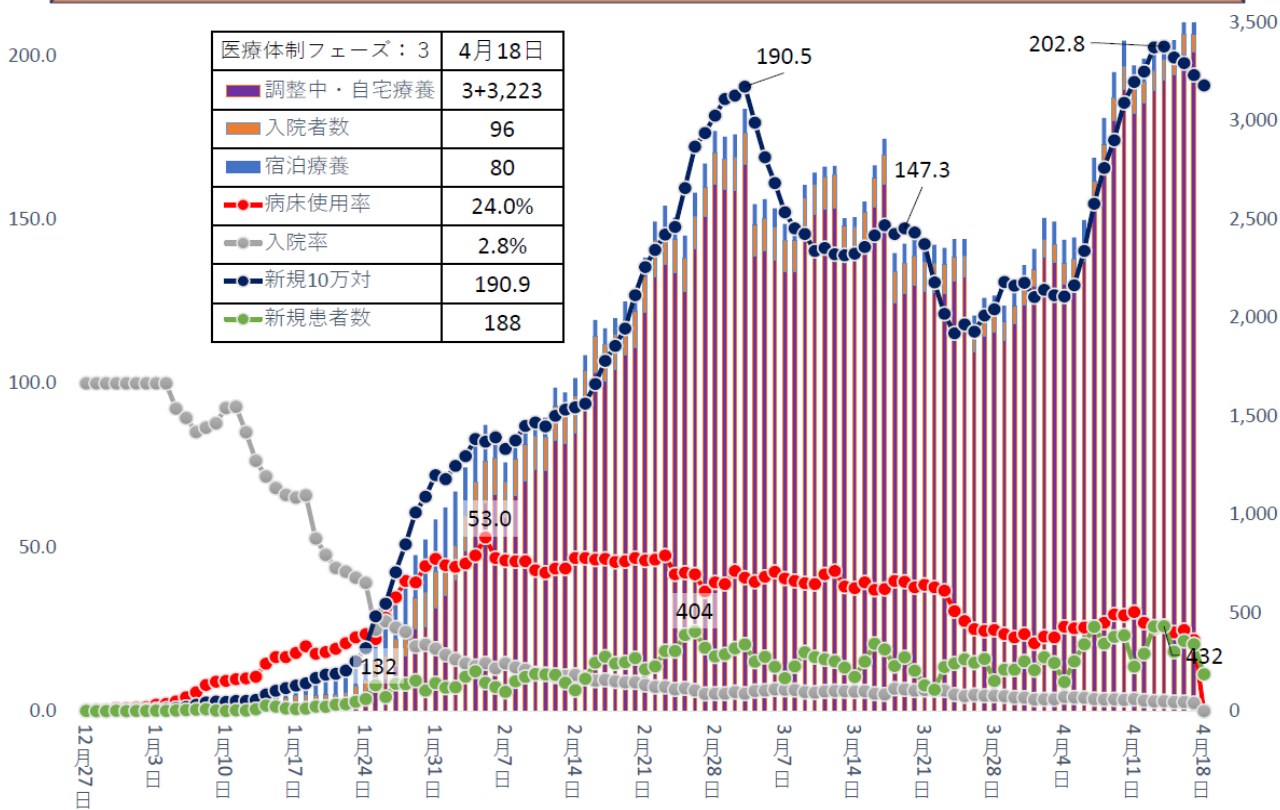
(6) 主な指標の状況

4月17日時点

指 標			岩手県
医療提供体制の 負荷	①医療の ひっ迫具合	入院医療	確保病床の 使用率 21.8% (▲ 7.5) (87/400床)
			入院率 (入院者/療養者) 2.5% (▲ 1.0) (87/3512人)
		重症者用 病床	確保病床の 使用率 3.0% (+ 0.0) (1/33床)
	②療養者数 (対人口10万人)	286.2人 (+ 8.4) (実数3512人)	
感染の 状況	③PCR陽性率 (直近1週間)	24.6% (▲ 6.8) (2381/9679人)	
	④新規陽性者数 (対人口10万人・直近1週間)	194.1人 (+ 8.5) (実数2381人)	
	⑤感染経路不明割合 (直近1週間)	26.4% (▲ 1.7) (628/2381人)	

※ () は、前週差。また、入院率は療養者数 (対人口10万人) が10人以上の場合に適用。

各種指標の推移(岩手県・病床使用率等 12.27~4.18)



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

1 入院病床・宿泊療養施設の確保について

現行の確保病床数及び宿泊療養居室数は、令和3年11月に国が示した算定基準により、感染力が2倍となった場合を想定して推計した1日当たりの最大新規感染者数及び最大療養者数等を踏まえて設定したものである。

令和4年1月以降の感染拡大により、想定した最大新規感染者数と最大療養者数を大きく上回っているものの、重症化リスクが従来株よりも低いオミクロン株の特性を踏まえ、令和4年2月からそれまで例外的に認めていた自宅療養を無症状や軽症で家庭内感染リスクの低い方等を対象として実施したことにより、感染者の入院及び療養先の調整を安定的に行うことができている。

このため、当面は現行の確保病床数・宿泊療養居室数を維持する。

2 自宅療養について

新規感染者の入院率は3月下旬以降5%以下で推移しており、多くの方が軽症又は無症状のため自宅での療養となっている。

感染者数の増加が続く状況にあつて、救急医療などの一般医療への影響を最小限に止めるため、関係機関が連携し、現在の自宅療養と支援を継続する。

3 クラスタ対策について

(1) 現状

医療機関や社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症患者の大規模な集団発生（メガクラスター）に対応するため、「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」を令和2年10月に設置し、保健所からの要請に基づき派遣している。

(2) 課題

県内において感染者数が拡大している状況を踏まえ、今後の医療福祉施設等における同時多数のクラスター発生に対応するため、これまでの「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」に加え、新たな医療支援体制を構築する必要があること。

また、国から高齢者施設等の感染制御や業務継続支援体制の強化を求められていること。

(3) 対応案

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（方針）を次のとおり改正する。

【医療体制(方針)】

6 クラスタ対策について

(2) いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置

ウ. 各二次医療圏における感染制御機能を強化するため、関係機関が連携し地域の実情に応じた地域版のクラスター制御タスクフォースの設置を推進する。

※ 下線部追記

<参考資料>

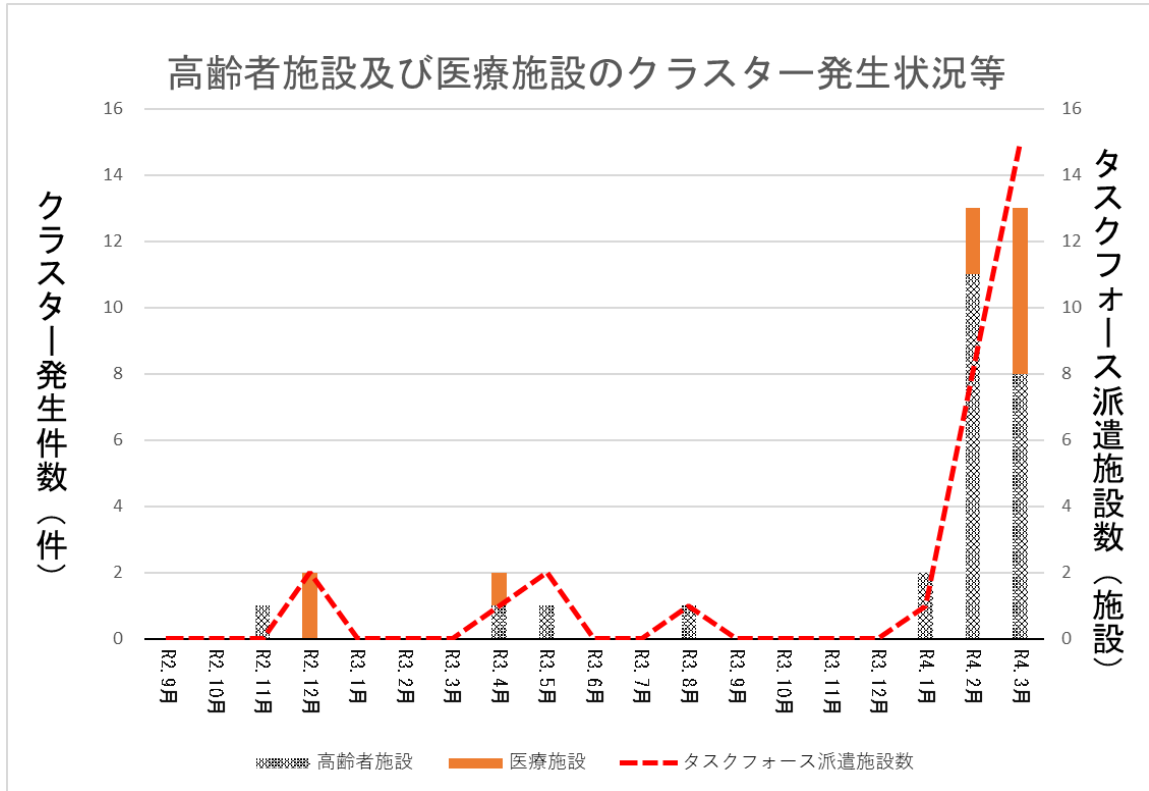
1 病床・宿泊療養施設確保計画等

区 分	前計画 ～R3.11月	現計画数 R3.12月～	見直しの考え方・国算定基準	実績(最大) (R4.1～)
最大新規患者数／日	86人	86人	今夏1日最大新規患者数×北東北3県平均新規患者数の比率(63人*1.36倍)	432人
最大療養者数／日	508人	574人	1日最大新規患者数×今夏最大療養者数÷今夏1日最大新規患者数(86人*420人/63人)	3,516人
最大要入院者数／日	一人	326人	(今夏最大療養者数+入院先調整中数)×要入院者2割増((268人+3人)*1.2倍)	212人
最大必要病床数	一床	384床	最大要入院者数÷最大病床稼働率(326人/0.85)	-
確保病床	350床	400床		-
軽症～中等症	305床	367床	ワクチンや中和抗体薬の効果により中等症以下が増加するものと想定	-
重症	45床	33床	過去の実績(ピーク時4床使用)を踏まえ、医療資源を中等症以下に振り分け	-
最大宿泊療養者数／日	一人	306人	今夏の最大宿泊療養者数の2倍(153人×2倍)	274人
宿泊療養施設室数	300室	370室	最大宿泊療養者数の約2割増(306室*1.2)	-
確保病床等 計	650床・室	770床・室		-

2 自宅療養の対象者等

項 目	内 容	実績 (4月12日現在)
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 無症状者や軽症者のうち、患者の状態を評価し、入院等の必要がないと判断された方(高齢者(概ね70歳未満)で基礎疾患がなく、BMIが30未満など重症化リスクの低い方) 一人暮らしや個室での管理ができるなど、家庭内感染のリスクが低い患者 	累計 15,539人 最大 3,162人/日
支援内容	健康観察(概ね1日1回程度、健康観察アプリMyHER-SYS又は電話により実施) ※保健所、いわて健康観察サポートセンター、診療・検査医療機関等)	健康観察の協力医療機関数(診療・検査医療機関)166機関
	・パルスオキシメーターの貸与	全員に貸与
	・生活支援が必要な場合、県で調達した食料品を配付	累計 2,023件
療養先の変更	・自宅療養 ⇒ 入院	累計 85人
	・自宅療養 ⇒ 宿泊施設	累計 124人

3 クラスタ発生及びタスクフォース派遣の実績等



※クラスタ発生件数及びタスクフォース派遣数（施設区分毎）〔令和2年度～令和3年度〕

区分	発生件数 (件)	タスクフォース派遣施設数(施設)
学校	102	
教育・保育施設	76	
高齢者施設	25	20
職場	54	
医療施設	10	7
スポーツ活動	14	
飲食店	30	
福祉事業所	6	3
その他	18	
合計	335	30

4 その他

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底について(抜粋)

(令和4年3月2日付け 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 事務連絡)

6 高齢者施設等への医療従事者の派遣など医療支援の強化について

○ 感染拡大に伴い、高齢者にも多くの感染が生じている地域では、病床等のひっ迫の状況などにより、高齢者施設等の入所者で感染された方について、施設内で療養されることを余儀なくされる状況となっており、これらの方々が適切に療養できるよう、都道府県において医師、看護師の派遣等により医療が提供される体制を構築し、施設内での感染管理や治療等の支援を行う必要がある。

(1) 高齢者施設等において感染が発生した際の感染制御や業務継続の支援体制の強化について

○ 「高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」(令和3年2月10日付け事務連絡)でお示ししているとおり、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門のチームが、感染が一例でも確認された場合に、早期に電話等による相談を行い、必要に応じて専門家等の派遣等を行う体制を構築いただいているが、高齢者施設等からの連絡・要請に対し、24時間以内にすべて対応できるよう、改めて体制について確認し、必要な体制を拡充すること。

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（方針）

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)

(令和 2 年 10 月 22 日改定)

(令和 3 年 8 月 16 日改定)

(令和 3 年 11 月 30 日改定)

(令和 4 年 2 月 1 日改定)

(令和 4 年 4 月 日改定)

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症の患者に対し適切な医療を提供するとともに、一般医療への影響を最小限に止め、限られた医療資源を“オール岩手”で有効に活用するため医療体制の方針を示すもの。

2 新型コロナウイルス感染症患者の療養方針について

(1) 岩手県におけるフェーズの考え方

確保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。

(図表 1：フェーズと切り替えのタイミング)

	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】
フェーズ切り替えのタイミング ※確保病床の使用率	20%未満 (目安：～79 床)	概ね 20%～50% (目安：80～199 床)	概ね 50%～ (目安：200 床～)
新型コロナウイルス感染症の医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関^{※1}での疑い患者の受入れ開始 ・重点医療機関等^{※2}での受入れを開始 ・最重症患者の高度医療機関^{※3}での受入れを開始 ・軽症者の宿泊施設等での療養を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期退所・退院の検討、準備 ・休止病床の準備及び再開 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期退所・退院を開始
一般医療体制	・通常の一般医療提供	・感染拡大に伴う一部機能の制限の検討	・感染拡大に伴い一部機能を制限

※ 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、県が指定する病棟単位で病床を確保できる重点医療機関と重点及び協力医療機関以外の一般医療機関をいう。

※3 高度医療機関とは、複数の ECMO（体外式膜型人工肺）を運用し、高度な医療を提供可能な医療機関をいう。

(2) 患者の状態・症状に応じた仕分けの基準

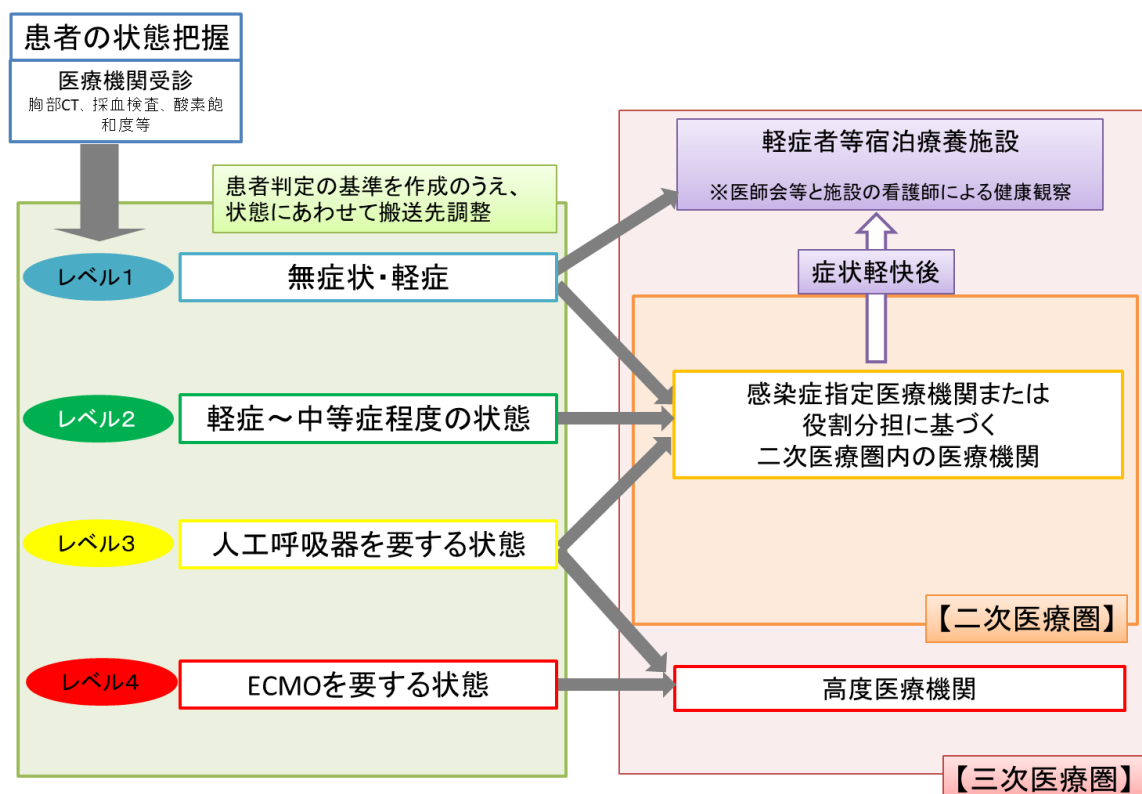
県内において新型コロナウイルス感染症の患者は、原則入院又は宿泊療養とする。
 なお、次の患者の症状を以下の仕分け基準に基づき、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

(図表2：患者の仕分け基準)

仕分け基準	フェーズ	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・経過観察		・原則、二次医療圏内の医療機関へ入院 [※] 又は宿泊療養施設等で療養		
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与		・二次医療圏内の医療機関に入院 (保健所等は、医療圏の役割分担のもと患者の状態等により入院 [※] 先を選定)		
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器		・二次医療圏内の医療機関又は高度医療機関に入院 (保健所等は、必要に応じ入院等搬送調整班と調整し入院 [※] 先を選定)		
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 (保健所等は、必要に応じ入院等搬送調整班と調整し入院 [※] 先を選定)		

※ 患者の状態と入院患者数、医療機関状況により保健所又は入院等搬送調整班が調整する。

(図表3：症状等に応じた搬送調整のイメージ)



3 入院病床・宿泊療養施設の確保について

(1) 病床・宿泊療養施設確保の考え方

ア. 第5波の最大患者数を超え、更なる感染が拡大した場合に対応できるよう、フェーズ毎に必要なと考えられる病床確保計画数を推計したうえで、患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等において準備病床から即応病床に移行するなど、一般医療との両立を図りながら段階的に病床を確保する。

イ. フェーズ1（発生初期）は、病床を203床*確保するほか、感染が急激に拡大した場合にも対応できるよう、宿泊療養施設100室も常時稼働させる。

病床使用率が20%程度となった場合には、フェーズ2への移行に備え病床拡大の準備を進める。

ウ. フェーズ2（感染拡大期）では、病床を301床*確保するほか、宿泊療養施設は、280室に拡張する。

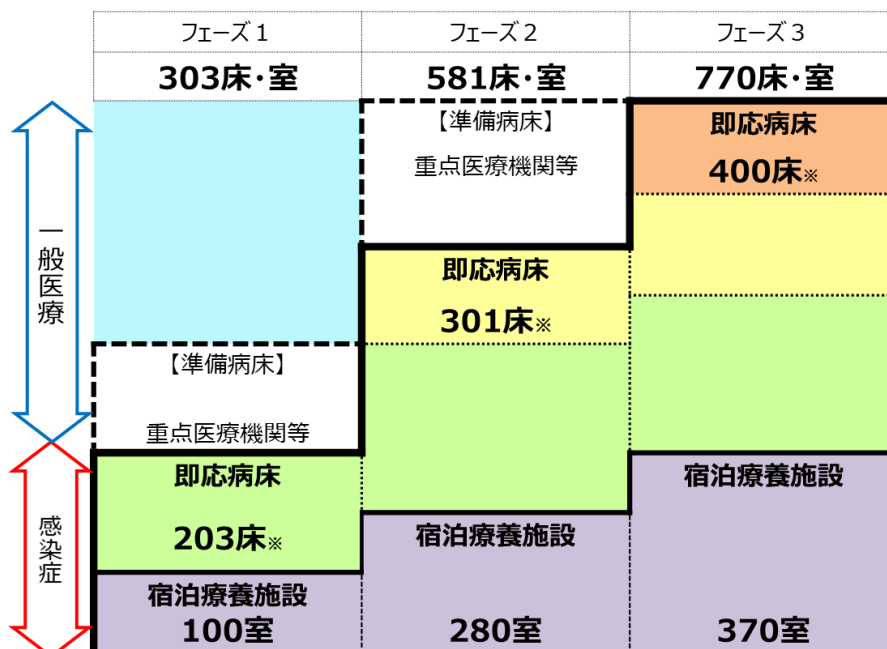
病床使用率が20～50%程度となった場合には、フェーズ3への移行に備え病床拡大の準備を進める。

エ. フェーズ3（まん延期）には、県内全体で病床を400床*、軽症者等宿泊療養施設を370室、あわせて770床・室とする。

(図表4：フェーズ毎の確保病床数・宿泊療養居室数)

	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】
確保病床	203床*	301床*	400床*
軽症～中等症	174床*	270床*	367床*
重症	29床*	31床*	33床*
宿泊療養居室数	100室	280室	370室
病床+居室 計	303床・室	581床・室	770床・室

(図表5：フェーズに応じて病床を段階的に確保するイメージ)



* 病床数については、医療機関との調整により変更があるもの。

(2) 病床確保及び結核病床の活用について

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-MIS 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

救急告示病院又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-MIS 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. 結核病棟の活用について

県は、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、患者の受入にあたり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。

エ. 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。

(3) 軽症者等の受入れのための宿泊療養施設の確保・運営について

ア. 県は、無症状・軽症者用の宿泊施設を確保し、医師会等医療関係団体の協力のもと、

適切な健康観察を行いながら運営する。

併せて、今後においても、次の波に備え、新たな宿泊施設の確保に努める。

イ. 県は、入所中の患者が急変した場合にも対応できるよう、宿泊療養施設に酸素濃縮器を配備し機能強化を図る。また、急変した患者は、速やかに医療機関に入院させる。

(4) 医療機関への入院以外による療養について

ア. 新型コロナウイルス感染症と確認された患者（重症化リスクが高い場合等）は、原則入院又は宿泊施設での療養とするが、医療施設や社会福祉施設等においてクラスターが確認された場合には、県全体の医療体制を踏まえ、その都度対応を協議する。

イ. 自宅療養については、病状や家庭の状況（小児の場合や家族の介護、家畜の世話）等により、入院や宿泊療養施設での療養が困難と判断された場合、例外的に認めることがある。

ウ. 感染急拡大に対応した自宅療養については、高齢者や基礎疾患を有する方などに必要な医療を適切に提供するとともに、救急医療等一般医療への影響を最小限に止めるため、無症状又は軽症のうち、患者の状態を評価し、入院等の必要がないと判断された方で、一人暮らしや個室での管理ができるなど、家庭内感染リスクが低い方について実施する。

エ. やむを得ず、自宅療養となる場合には、地元の医師会の協力の下、必要に応じ、診療・検査医療機関において電話等による非対面の診療を行い必要な医療を提供する。また、保健所は、患者に対し、パルスオキシメーターの貸し出しのほか、食料の調達が困難な場合には支援するものとする。

(5) 感染まん延期における早期退所・退院について

ア. 県は、感染が拡大し、確保した宿泊療養施設及び病床が満床となるなど、新規感染者の療養に支障をきたすと判断される場合、患者の容態等の状況を把握し、管轄する保健所との調整を行ったうえで、療養解除となる前の患者を退所・退院させる。

この場合、退所・退院後から療養解除となるまでの間に必要となる食料等を配付するほか、パルスオキシメーターを貸与し宿泊療養施設と同等の健康観察を継続する。

イ. また、急変時は、原則、退院前の医療機関又は宿泊療養施設で対応する。

(6) その他

ア. 中和抗体薬の投与

重症化リスクのある患者に対し中和抗体薬を速やかに投与し、患者を軽症者宿泊施設に移送することにより、医療機関の負担軽減と確保病床の効率的な運用を行う体制を確保する。

イ. 臨時医療施設の設置

新型コロナウイルス感染症と一般医療を両立するため、岩手医科大学附属病院に重症者用の仮設診療施設を整備する。

ウ. 後方支援医療機関の指定について

新型コロナウイルス感染症の治療を行う感染症病床等を効率的に活用するため、新型コロナウイルス感染症の療養解除後にリハビリや基礎疾患の治療等が必要な患者の受入れ等の連携支援の医療機関を指定する。

必要に応じ、後方支援医療機関への感染対策等や感染症の理解を深めるための取組を実施する。

エ. 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。

オ. 医療従事者の宿泊施設の確保について

県は、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補助する。

4 入院・搬送等の調整について

(1) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制整備

ア. 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。

イ. 保健所は、入院や検査調整を円滑に行うため、患者が発生している間、必要に応じて、WEB 会議システム等を活用し必要な情報を共有する仕組みを構築する。

(2) 入院等搬送調整班の設置

ア. 構成等（図表 6）

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。

ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）（図表 2）

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[※]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。（図表 7）

[※] 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。

新型コロナワクチン接種の進捗状況等について

1 県内のワクチン接種の状況

- (1) 4月17日時点において、全人口約122万1千人に対する3回目接種率は50.3%、全国の接種率(48.2%)を上回っている。
- (2) 高齢者の3回目接種率は88.5%で、全国の接種率(86.0%)を上回っており、概ね9割の接種が終了したところ。

2 3回目接種に係る今後の見通し

- (1) 国では、3月下旬から12歳から17歳までの方を3回目接種の対象としたところであり、市町村では、希望する方への接種が円滑に進むよう、順次接種券の送付を行っている。
- (2) 12歳以上人口のうち、1・2回目接種を終了した方は約102万1千人となっており、このうち4月末までに接種間隔が6か月経過する方は約91万人となる見込み。
- (3) 3回目接種に使用するモデルナ社ワクチン及びファイザー社ワクチンとして、県内には約119万7千回分が4月末までに順次供給されることとなっており、十分な量のワクチンが確保できる見通しとなっている。
- (4) 若年世代の接種の促進を図るため、医療政策室を窓口として、大学からの接種の相談に対応しており、県や市町村の集団接種会場で、大学単位での接種が行われるよう調整を進めている。

3 県の集団接種の今後の予定

(1) これまでの接種実績

2月26日から4月17日までの県の集団接種会場における3回目接種の実績は8,718回となっており、予約枠に対する利用率は41.8%となっている。

(2) 直近の予約状況(4/18 AM8時00分時点)

日程	会場名	予約枠	予約数(3回目接種)			予約率	土日合計		
			個人	団体	計		予約枠	予約数	予約率
4/23(土)	江刺西体育館	1,060	73	88	161	15.2%	1,600	192	12.0%
4/24(日)		540	31	0	31	5.7%			

※予約の空き状況を踏まえ、事前予約なしの当日受付を実施予定。

(3) 次回以降の県集団接種の実施日程

日程	会場名
5/7(土)、8(日)	ツガワ未来館アピオ
5/21(土)、22(日)	花巻市交流会館

※5/7(土)、8(日)の予約は、4/22(金)9時に受付開始予定。(詳細は県HPに掲載)

4 職域接種の実施状況

3回目接種に係る国の職域接種は、4月12日時点で、申請済が13団体、接種見込人数は約2万人となっており、このうち4団体が接種を開始している。

また、県の集団接種では約70団体、1万1千人分の団体予約枠を設け、4月17日時点で、30団体、5,950人分の申込があり、1,815人の接種を実施している。

5 5歳から11歳までの小児への接種状況

- (1) 県内では、複数の市町村による広域的な接種を含め、全ての市町村において接種体制を確保のうえ、順次接種を進めている。
- (2) 4月12日時点における5歳から11歳までの約6万6千人に対する接種率は、1回目が15.4%、2回目は5.1%となっている。