

## 第12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5年4月17日（月）18時30分～20時30分  
場 所 岩手県庁12階 特別会議室（集合・Web 併用）

### 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等を報告し、情報共有しました。

#### (2) 協議事項

- ア 5類移行後の県の医療提供体制について
- イ 二次医療圏ごとの入院医療機関の役割分担について
- ウ 5類移行に伴う県の移行計画について

協議の結果、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に変更される5月8日以降の県の医療提供体制について、次のとおり確認しました。

- ① 二次医療圏ごとの医療機関の役割分担に応じ、全ての入院対応医療機関でコロナ患者の入院受入れに協力をお願いしていく。
- ② これまで行政が担ってきた入院先の調整は、医療機関間で行うことを原則とする。調整困難なケース等に対しては、9月末までは移行期間として、行政による調整支援の枠組みを維持する。
- ③ 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは当面継続し、診療・検査ができる医療機関を拡充していく。

<委員からの意見等>

- ・ 円滑な移行に向けて、ロードマップを全病院で共有したり、医療機関をグループ分けして相談相手等のサポート体制を明確化したりするなど、実効性のある方法を検討していく必要がある。
- ・ 高齢者施設のクラスター対応について重点的に考えていく必要がある。など

#### (3) その他

- ・ 県民への周知、医療機関及び高齢者施設等を対象にした研修会の開催について

県民に向けた5類移行に関する情報発信及び高齢者施設等での感染対策に係る研修会の予定について、情報共有しました。

引き続き、状況に応じた新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の構築を図っていきます。

# 第12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5年4月17日（月）18：30～20：00

場 所：岩手県庁12階 特別会議室（集合・WEB 併用）

## 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

ア 5類移行後の県の医療提供体制について 【資料2】

イ 二次医療圏ごとの入院医療機関の役割分担について 【資料3】

ウ 5類移行に伴う県の移行計画について 【資料4】

#### （3）その他

県民への周知、医療機関及び高齢者施設等を対象にした研修会の開催について  
【資料5】

### 4 連絡事項

予防計画策定に向けた検討体制について 【資料6】

### 5 閉 会

※資料4～6については、配付資料はありません。

## 第12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	
					現地	WEB
1	(一社) 岩手県医師会	常任理事	吉田 耕太郎			○
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：岩手医大小児科 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	代理：事務部長 吉田 讓治		○
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		○	
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	相 馬 一 二 三		○	
20	岩手県消防長会	盛岡地区広域消防組合消 防長	米 澤 正 幸	代理：盛岡地区広域消防 組合消防本部 消防次長 兼警防課長 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	
					現地	WEB
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	
					現地	WEB
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	吉田 陽悦		○	
4		医療政策室医療企画監	高橋 宗康		○	
5		保健福祉企画室特命参事	田澤 清孝	復興防災部 総括危機管理監	○	
6		健康国保課総括課長	前川 貴美子		○	
7		長寿社会課総括課長	下川 知佳		○	
8		障がい保健福祉課	日向 秀樹		○	
9		医療政策室地域医療推進課長	山崎 重信		○	
10		医療政策室感染症課長	木村 真智		○	
11		主任主査	佐々木 琢磨		○	
12		主任主査	阿部 太樹		○	
13		主任主査	陳場 昭光		○	
14		主任	小野寺 拓		○	
15		主任	岸根 健太		○	

16		主任	山口 碧		○	
17		主事	日向 一樹		○	
18		主事	渡邊 秀		○	
19		主事	佐々木拓也		○	
20		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

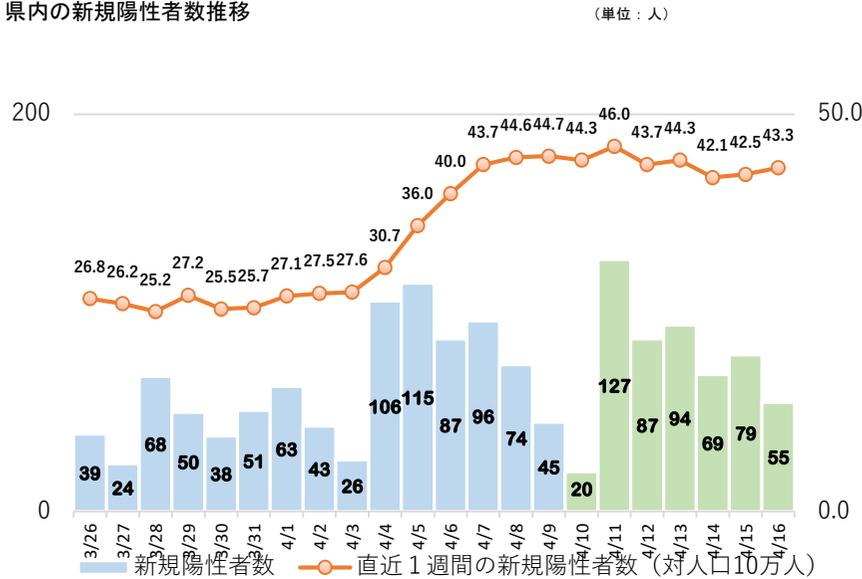
#### (1) 県内の患者の入退院等の状況

4月16日 12時時点

累計患者数	病床使用数	重症者数	宿泊療養者数	死亡者数
235,843人 (+55)	35人 (+1)	1人 (0)	6人 (+3)	618人 (0)

( ) は前日からの増減数

#### (2) 県内の新規陽性者数推移



#### (3) 年代別の新規陽性者数

(単位：人)

公表日	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	不明	合計
4/16	9	3	5	9	6	8	11	1	2	1	0	55

#### (4) 保健所管内別の新規陽性者数

保健所名	3月13日 ～ 3月19日	3月20日 ～ 3月26日	3月27日 ～ 4月2日	4月3日 ～ 4月9日	4月10日 ～ 4月16日	累計
県 央	58人	20人	21人	86人	45人	27,538人
中 部	38人	24人	34人	35人	25人	42,383人
奥 州	35人	22人	20人	33人	53人	23,997人
一 関	31人	27人	61人	130人	66人	18,397人
大船渡	47人	33人	30人	47人	67人	7,161人
釜 石	19人	37人	16人	7人	20人	6,438人
宮 古	26人	16人	35人	17人	20人	9,081人
久 慈	5人	7人	4人	13人	14人	8,817人
二 戸	32人	18人	7人	24人	16人	7,498人
盛岡市	86人	63人	61人	83人	117人	60,620人
登録センター	62人	62人	48人	74人	88人	22,687人
計	439人	329人	337人	549人	531人	234,617人

※9/27以降は届出した医療機関の所在地を管轄する保健所等ごとに集計

#### (5) 県内の行政検査件数

(単位：件)

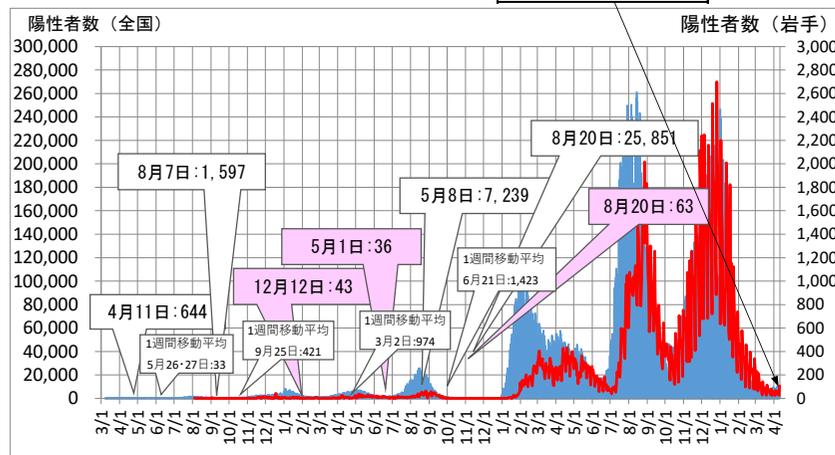
検査結果判明日	4/9 (日)	4/10 (月)	4/11 (火)	4/12 (水)	4/13 (木)	4/14 (金)	4/15 (土)	累計※
環境保健 研究センター	0	0	0	0	0	0	0	40,925
民間検査機関 医療機関	131	836	639	929	666	767	302	688,543
合 計	131	836	639	929	666	767	302	729,468
ウイルス検出数	20	127	87	94	69	79	55	235,843

※累計：令和2年2月13日からの累計

本日の速報値 40人

## 2 全国の患者の発生状況等

(1) 全国の新規陽性者数推移



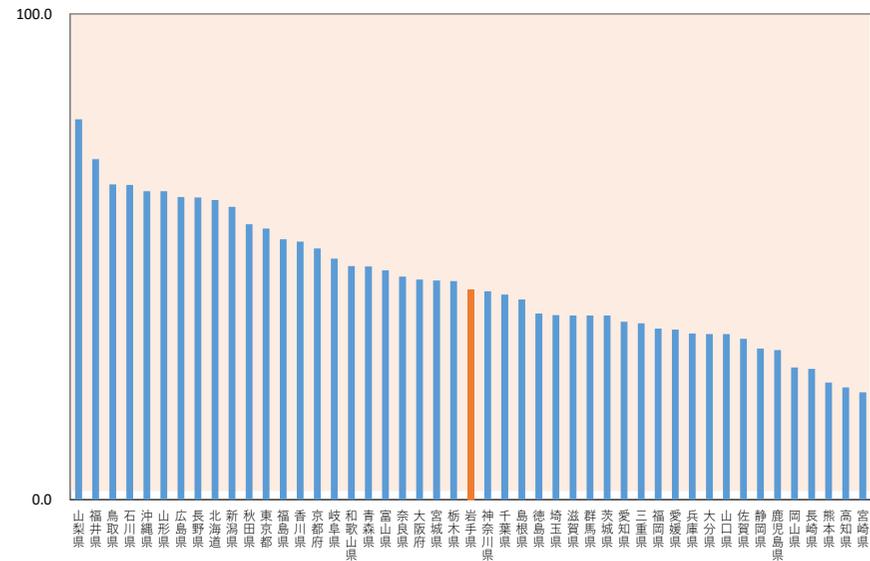
(2) 東北地方の新規陽性者数

県名	(単位: 人)					累計
	3月13日 ~ 3月19日	3月20日 ~ 3月26日	3月27日 ~ 4月2日	4月3日 ~ 4月9日	4月10日 ~ 4月16日	
青森県	545	540	566	588	598	279,497
岩手県	439	329	337	549	531	235,843
宮城県	1,209	1,114	996	993	1,041	538,674
秋田県	401	321	332	556	548	201,113
山形県	776	600	619	748	684	228,786
福島県	1,271	1,194	1,148	886	990	407,349

(3) 全国の新規陽性者数

都道府県	患者数	長野県	213	岡山県	79
北海道	336	富山県	50	広島県	202
青森県	66	石川県	68	山口県	58
宮城県	125	福井県	71	徳島県	22
秋田県	65	愛知県	317	香川県	61
山形県	76	岐阜県	101	愛媛県	64
福島県	110	静岡県	127	高知県	12
東京都	891	三重県	108	福岡県	237
神奈川県	477	大阪府	529	佐賀県	17
埼玉県	352	兵庫県	314	長崎県	29
千葉県	393	京都府	176	熊本県	54
茨城県	155	滋賀県	61	大分県	46
栃木県	119	奈良県	117	宮崎県	22
群馬県	77	和歌山県	63	鹿児島県	71
山梨県	43	島根県	20	沖縄県	133
新潟県	134	鳥取県	40	岩手県	55

(4) 全国の直近1週間の新規陽性者数(対人口10万人): 4月10日~4月16日



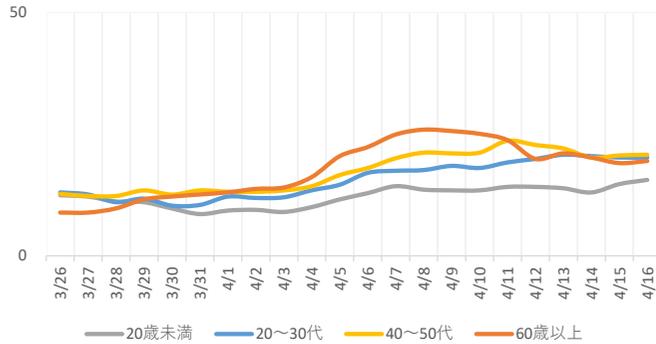
都道府県	10万人あたり 陽性者数	1週間前との増減	岐阜県	49.6	▽	△ 3.9	茨城県	37.9	↗	5.8	
山梨県	78.3	↗	4.1	和歌山県	48.1	▽	△ 6.9	愛知県	36.6	▽	△ 1.5
福井県	70.1	↗	5.4	青森県	48.0	↗	0.8	三重県	36.3	↗	0.6
鳥取県	64.9	▽	△ 7.4	富山県	47.2	↗	6.4	福岡県	35.2	▽	△ 0.1
石川県	64.8	↗	8.8	奈良県	45.9	↗	7.8	愛媛県	35.0	↗	8.3
沖縄県	63.5	↗	24.6	大阪府	45.3	↗	6.6	兵庫県	34.2	▽	△ 1.3
山形県	63.5	▽	△ 5.9	宮城県	45.1	↗	2.0	大分県	34.1	▽	△ 3.5
広島県	62.3	▽	△ 4.5	栃木県	45.0	▽	△ 2.3	山口県	34.1	▽	△ 3.7
長野県	62.2	▽	△ 5.7	岩手県	43.3	▽	△ 1.4	佐賀県	33.1	↗	1.0
北海道	61.7	▽	△ 1.9	神奈川県	42.9	↗	1.9	静岡県	31.1	↗	2.6
新潟県	60.3	↗	0.5	千葉県	42.2	↗	1.9	鹿児島県	30.8	▽	△ 3.2
秋田県	56.7	▽	△ 0.9	島根県	41.2	▽	△ 6.9	岡山県	27.2	▽	△ 4.8
東京都	55.8	↗	2.4	徳島県	38.3	▽	△ 2.1	長崎県	26.9	▽	△ 2.0
福島県	53.6	↗	5.6	埼玉県	38.0	↗	4.0	熊本県	24.1	▽	△ 2.4
香川県	53.1	↗	4.8	滋賀県	37.9	↗	3.0	高知県	23.1	↗	2.5
京都府	51.7	↗	8.9	群馬県	37.9	▽	△ 0.6	宮崎県	22.1	▽	△ 6.1

増加傾向にある自治体数

24 / 47

### 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

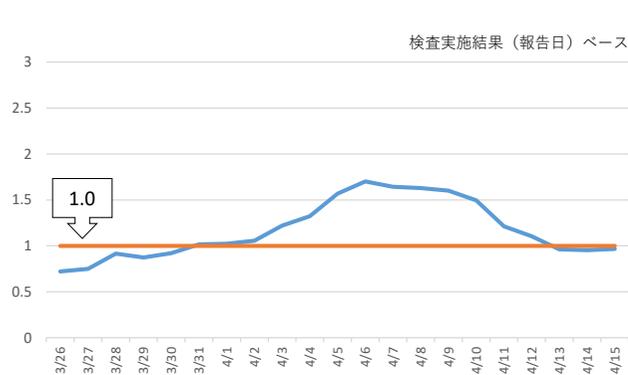
(1) 年齢階層別新規陽性者数（1週間移動平均）（3月27日 から 4月16日まで）



(2) 陽性率（1週間移動平均）（3月26日 から 4月15日まで）



(3) 今週先週比（新規陽性者数）（3月26日 から 4月15日まで）



(4) 主な指標の状況

4月16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	7.6% (+1.4) (35/460床)
		重症者用病床	確保病床の使用率	2.9% (▲3.1) (1/34床)
感染の状況	②陽性率（直近1週間）			12.4% (▲0.1) (531/4270人)
	③新規陽性者数（対人口10万人・直近1週間）			43.3人 (▲1.5) (実数531人)

R4.12.26から確保病床数  
435→460に変更

※（ ）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。

#### 岩手県における新レベル分類の運用について

オミクロン株に対応した新レベル分類における、岩手県の判断基準については、以下のとおりとする。

	感染小東期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期	
オミクロン株対応の新レベル分類	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
レベル判断に関する事象	保健医療の負荷の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療・検査医療機関（発熱外来）の患者数が急増し負荷が高まり始める</li> <li>・救急外来の受診者数が増加する</li> <li>・病床使用率、医療従事者の欠勤者数が増加する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到する。重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生</li> <li>・救急搬送困難事例が増加する</li> <li>・入院患者が増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般外来にも患者が殺到する</li> <li>・救急車を要請されても対応できない状況が発生する。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態</li> <li>・膨大な数の感染者により入院が必要な中等症・重症の患者数の絶対数が著しく増加する</li> <li>・多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫する</li> <li>・入院できずに自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生する</li> <li>・通常診療を大きく制限せざるを得ない状態</li> </ul>	
	社会経済活動の状況	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の欠勤者が増加し、業務継続に支障を生じる事業者が増える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の欠勤者数が膨大になり社会インフラの維持に支障が生じる</li> </ul>
	感染状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者数は低位で推移しているか、徐々に増加している状態</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者数が急速に増え始める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今冬の新型コロナウイルス感染症の想定を超える膨大な数の感染者が発生する</li> </ul>
レベル判断に関する指標	病床使用率：概ね20～30%	病床使用率：概ね30～50%	病床使用率：概ね50%超 重症病床使用率：概ね50%超	病床使用率：概ね80%超 重症病床使用率：概ね80%超	

# 岩手県における 令和5年5月8日以降の 入院医療提供体制等について

(令和5年4月17日 第12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資料)

# 位置づけ変更に伴う政府方針及び岩手県の移行計画について

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」  
 (令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策推進本部決定)

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う  
医療提供体制及び公費支援の見直し等について (ポイント)
参考資料

※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日  
新型コロナウイルス感染症対策本部決定)について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

新型インフルエンザ等感染症

入院措置などの行政の強い関与  
限られた医療機関による特別な対応

→

5 類 感 染 症

幅広い医療機関による自律的な通常の対応  
行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

- 5月8日以降は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることに伴い、季節性インフルエンザなど他の疾病と同様になることから、**医療提供体制については、幅広い医療機関による対応に移行していくこと。**
- 各都道府県においては、冬の感染拡大までの間、**医療機関による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」を策定すること。**
- 冬の感染拡大に先立ち重点的に取組を進めるという「移行計画」の狙いから、**10月以降は、病床確保を要請せず、入院調整を医療機関間で行う体制に移行することを想定し、そうした体制に移行するための計画としていただきたい。**  
 (以上、令和5年3月10日及び3月17日 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より抜粋)

## 岩手県の移行計画の方針

移行計画においては、医療提供体制に混乱が生じないよう、**医療機関、消防及びその他の関係機関と行政(県・保健所)による伴走型支援により円滑な移行に向けた体制を構築します。**

## 外来医療体制（診療・検査医療機関）について

- 「診療・検査医療機関」については、「外来対応医療機関」に名称を変更し、指定・公表の仕組みについては当面継続する。
- 5類移行に伴い、幅広い医療機関において対応できる体制に移行するため、また、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、現在「診療・検査医療機関」に指定されている医療機関にあつては引き続き対応をお願いするとともに、かかりつけ以外の患者の受入れについても御協力をお願いする。

《参考：診療・検査医療機関に係る診療報酬上の特例》

【5月7日まで】

- 院内トリアージ実施料（300点）
- 救急医療管理加算1（950点）



【5月8日以降】

- 感染対策を実施した上で、受入患者を限定しない形に8月末までに移行（300点）
- 感染対策の実施（147点）
- コロナ患者の入院調整を行った場合（950点）

- これまで「診療・検査医療機関」に指定されていなかった医療機関においても、診療を行うために必要な設備整備に対する補助などを活用いただきながら、新規の指定・公表について御協力をお願いする。

《参考：令和5年5月7日までの補助内容》 ※ 5月8日以降の補助内容は国から別途通知予定

- HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） 905,000円/施設
- HEPAフィルター付きパーテーション 205,000円/台 など

## 入院医療提供体制について

- 5月8日以降は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることに伴い、幅広い医療機関での入院受入れを前提として、**全ての入院医療機関※を「入院対応医療機関」に位置づけるとともに、受入病床を「基本病床」とし、コロナ患者の第一次的な受入れに御協力をお願いする。**

※ ただし、二次医療圏ごとの役割分担に応じる。

- **常時コロナ患者の受入れが可能な病床（＝即応病床）を確保する医療機関については、新たに「確保病床を有する医療機関」として病床確保料の対象とする※。**

※ 現時点では9月末までの補助を予定しているが、感染状況や国の動向に応じて必要な見直しを図る。

- なお、**即応病床はコロナ患者受入れのセーフティーネットとして位置づけ、5月8日以降の入院調整に当たっては、まずは確保病床を有する医療機関以外の基本病床への調整を第一に検討することとする。**

### 【5月7日まで】

コロナ患者受入病床…確保病床（県内29医療機関）

入院調整の主体…行政

病床確保料の対象…確保病床を有する医療機関



### 【5月8日以降の目指す姿】

コロナ患者受入病床…① **基本病床（調整第一候補）**  
 …② **確保病床（従来+新規の医療機関）**

入院調整の主体…**医療機関**

病床確保料の対象…確保病床（上記②）を有する医療機関

## 病床確保料について

【補助単価（括弧内は令和5年5月7日までの額）】

病床区分	重点医療機関		一般医療機関
	特定機能病院等	一般	
ICU	218,000円/日 (436,000円/日)	151,000円/日 (301,000円/日)	97,000円/日
HCU（重点） 重症・中等症向け病床（一般）	106,000円/日 (211,000円/日)	106,000円/日 (211,000円/日)	41,000円/日
その他病床	37,000円/日 (74,000円/日)	36,000円/日 (71,000円/日)	16,000円/日

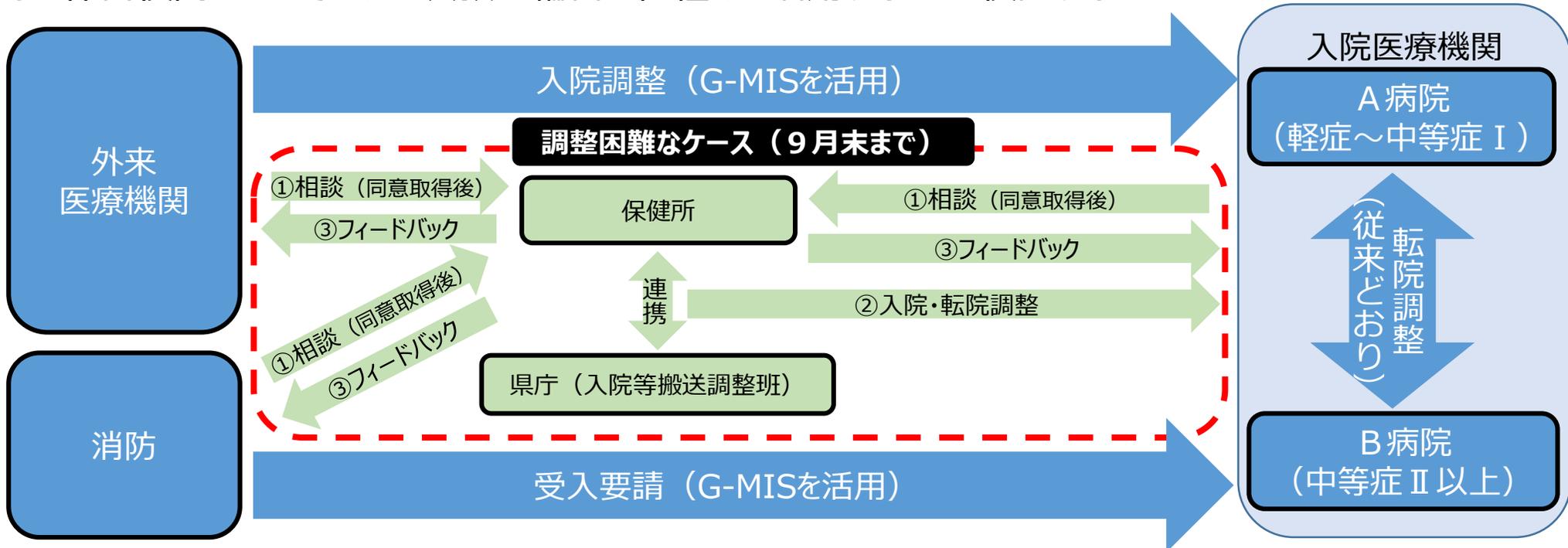
※ 療養病床である休止病床は16,000円/日

【休止病床補助上限（括弧内は令和5年5月7日までの上限）】

病床区分	即応病床1床あたり 休止病床補助上限	備考
ICU・HCU	2床 (4床)	
その他病床	1床 (2床)	多床室を即応病床とし、構造上の理由により個室化することが困難である特別な事情がある場合は、2床まで（令和5年2月末までに確保された即応病床であって、当該即応病床に係る休止病床数を2床以上としていた場合のみ。）

# 入院調整について

- 5月8日以降は、医療機関間による入院調整を原則とする。
- 円滑な体制移行のため、9月末までの間は、入院治療を要するにもかかわらず入院調整困難なケース等に対しては、行政による調整支援の枠組みを維持する。（例：入院受入を複数回断られた場合）
- 行政は、調整支援を行った後は、医療機関間の調整が困難であった背景を確認し、その解決策などを助言するとともに、調整困難事例集を作成するなどして医療機関へのフィードバックを行い、また、地域の連携強化と課題解決のため、各圏域で連絡会議を開催するなど、完全移行に向けた体制整備を進める。
- 休日夜間については、二次救急輪番の仕組みも活用することを検討する。



## 入院調整について（補足）

- 5月8日以降、医療機関間の入院調整に当たっては、受入れ可能病床の状況を関係機関間で共有するためにG-MISを活用することとする。このことから、入院医療機関においては、日々の病床の状況をG-MISへ入力いただくものとする。
- 5月8日以降は行政が入院調整を行う法令上の根拠がなくなることから、行政へ入院調整の支援を要請する際の患者情報の共有に当たっては、医療機関や消防において、患者やその家族に対し、入院調整のため必要となる情報について行政に共有する旨の説明を行っていただき、口頭にて同意を取得した上で、その日付とともに診療録や救急活動記録に明記する取扱いとする。

### 【入院調整の移行について】

入院調整の種別	5月7日まで	5月8日から9月末まで	10月以降
二次医療圏内の医療機関への調整	保健所	<b style="color: red;">医療機関</b> <span style="color: red; font-size: small;">（入院調整が困難なケースは、保健所が窓口となり行政による調整支援を行う。）</span>	医療機関
二次医療圏外の医療機関への調整	県庁 (入院等搬送調整班)		
透析・周産期・小児・精神患者の調整	県庁 (入院等搬送調整班 (分野別リエゾン))		

※ 救急搬送については、原則として他の疾病と同様に救急隊により搬送先医療機関の選定を行う。

# 【岩手県】

## 新型コロナウイルス感染症 入院医療機関の役割分担 (R5.5.8 ~ )

令和5年4月14日作成版

入院医療機関				透析	周産期	小児	精神
<b>軽症、中等症</b> <small>(無症状、軽症)</small>	3医療機関	55医療機関	13医療機関	3医療機関	3医療機関	2医療機関	<p>既存の受診フローチャートに準じる。                      精神症状の落ち着いている患者やコロナ症状が重症・最重症の患者等は一般医療での対応、精神科的重症例は精神科的対応（入院、コンサルテーション、連携等）。</p>
<b>中等症</b> <small>(酸素投与)</small>	3医療機関			3医療機関	5医療機関	2医療機関	
<b>重症</b> <small>(人工呼吸器)</small>	3医療機関			2医療機関	3医療機関	9医療機関	
<b>最重症</b> <small>(ECMO)</small>			2医療機関	2医療機関	2医療機関	1医療機関	