

保健医療について

(1)入 院(病床確保・調整)
(2)外 来
(3)検 査(検査体制等)
(4) // (無料検査)
(5)相 談
(6)療 養(宿泊療養)
(7) // (自宅療養)
(8)保健所体制
(9)ワクチン接種

各期(変異株)の特徴に対応した主な動き

		I 期 (R2. 1~R3. 3頃)	II 期 (R3. 3~R4. 1頃)		III 期 (R4. 1~)
		毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期から特性や感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期	アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期		オミクロン株に対応した時期
			(参考) アルファ株に対応した時期	(参考) デルタ株に対応した時期	
特徴	感染性	—	1. 32倍と推定 (従来株比)	1. 5倍高い可能性 (アルファ株比)	高い可能性 (デルタ株比)
	重篤度	—	1. 4倍と推定 (従来株比)	入院リスクが高い可能性 (アルファ株比)	入院リスク、重症化リスクが低い可能性 (デルタ株比)
	新規感染者数ピーク	1, 704人／週計 (R2. 11. 24)	4, 179人／週計 (R3. 5. 23)	3, 647人／週計 (R3. 8. 24)	59, 038人／週計 (R4. 11. 22)
	重症者数ピーク	37人 (R2. 12. 16)	60人 (R3. 5. 25)	27人 (R3. 9. 6)	17人 (R4. 12. 13)
主な動き等	ワクチン	—	R3. 2~ 医療従事者 R3. 4~ 高齢者 R3. 8~ 65歳未満		R3. 12~ 3回目 R4. 5~ 4回目 R4. 9~ オミクロン株対応
	道民等への要請	(外出自粛等の行動制限) ・道独自の緊急事態宣言 ・特措法：緊急事態措置	(外出自粛等の行動制限) ・緊急事態措置 ・まん延防止等重点措置		(R4. 7 国の基本的対処方針) ・新たな行動制限を行うのではなく、社会経済活動ができる限り維持
	患者等の療養期間	(当初) 全ての患者、濃厚接触者 最大14日間 (段階的緩和) 患者 : 最大14日間⇒10日間 濃厚接触者 : 最大14日間⇒10日間⇒7日間			R4. 9~患者は最大7日間、 R4. 7~濃厚接触者は家庭内等に限定し、最大5日間

※感染性、重篤度については、国のアドバイザリーボード資料から抜粋

感染者数ピークのうち、アルファ株に対応した時期はR3. 5頃の波を、デルタ株に対応した時期はR3. 8頃の波を対象としている。

1 入院（病床確保・調整）

時 期		国・道の動き
I 期	R2. 1. 28	○新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の公布（2.1施行）
	R2. 2	○感染症指定医療機関やその他の医療機関の一般病床を活用するため、関係団体等を通じて病床確保への協力を依頼
	R2. 2～	○保健所設置市とも連携し、広域的な入院調整を実施
	R2. 7	○「病床確保計画」を策定
	R2. 12	○道独自のCovidChaser（新型コロナウイルス感染症入院調整システム）の運用開始
II 期	R3. 5. 5	○「札幌市医療非常事態宣言」を発出
	R3. 5. 15	○「北海道医療非常事態宣言」を発出
	R3. 6. 17	○病床・宿泊療養施設確保計画を策定
	R3. 12. 24	○保健・医療提供体制確保計画を策定
III 期	R4. 12. 28	○保健・医療提供体制確保計画を改定

<取組の背景・経過等>

I 期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者は原則、感染症指定医療機関の感染症病床に入院させるとの国の方針により、当初、94床の感染症病床で対応していたが、患者数の増加を踏まえ、令和2年2月、関係団体等を通じて病床確保への協力を依頼し、3月上旬（約200床）以降段階的に病床確保を進め、5月中旬には約700床の病床を確保。 ・ 令和2年7月、国からの指示により病床確保計画を策定。計画には都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえ、「推計最大入院患者数」（療養者数がピークとなる時の入院患者数）として見込んだ数を上回る病床数、その内訳として人工呼吸器等が必要となる重症患者受入れ可能な病床数を設定することとされ、道では医療機関等と調整しながら病床確保を推進し、8月1日時点の最大確保病床数は1,767床（うち重症者用182床）となった。 ・ また、同計画には感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、「即応病床」（患者の即時受入れが可能な病床）として確保する病床数（「即応病床（計画）数」）をフェーズごとに設定することが求められたことから、道においても6つの三次医療圏毎に3段階のフェーズを設定し、医療機関等の協力の下、運用を開始した。 （8月1日時点のフェーズは道内すべての三次医療圏で「フェーズ1」即応病床数は628床（うち重症者用97床））
-----	---

Ⅱ期

- ・ 札幌市内においては、入院患者が過去最高となり、令和3年5月5日、道、札幌市、医療関係7団体とともに、「札幌市医療非常事態宣言」を発出した。
- ・ 5月10日にフェーズ運用後初めて、道内すべての三次医療圏を「フェーズ3」とし、医療機関等の協力の下、即応病床数を1,809床（重症者用162床）とした。（その後段階的にフェーズを下げ10月18日には全ての三次医療圏を「フェーズ1」に。）
- ・ 5月13日には道内新規感染者数が過去最多712人/日となり、各地で一般患者の入院の予定を延期せざるを得ない状況になりつつあったことなどから、5月15日、道、道市長会、道町村会、道医師会とともに「北海道医療非常事態宣言」を発出した。
- ・ 令和3年6月、病床・宿泊療養施設確保計画を策定し、病床使用率が高まった場合、入院医療は中等症以上の方や高齢者、基礎疾患がある方等を優先し、健康管理体制を強化した上で自宅療養を拡大する方針を盛り込んだ。
- ・ 変異株の流行による夏の感染拡大を踏まえた国の方針により、令和3年11月、保健・医療提供体制確保計画を策定。過去最大と同規模の感染拡大を想定し、必要な最大確保病床数を2,028床とした。

Ⅲ期

- ・ 令和4年1月以降、多くの三次医療圏で「フェーズ2」の状況が続いたが、感染性が高いとされているBA.5系統に置き換わりが進んでいることなどから、今後の全道的な入院患者の更なる増加を見越し、8月19日から道内すべての三次医療圏を「フェーズ3」に引き上げ、医療機関等の協力の下、即応病床数を2,258床（重症者用138床）とした。（その後段階的にフェーズを下げ10月17日には全ての三次医療圏を「フェーズ1」に。以後も感染状況を踏まえ適宜フェーズを変更。）
- ・ オミクロン株の流行を踏まえた国の方針により、令和4年3月以降、療養解除後の患者を受入れる後方支援医療機関を確保するなど入院病床の回転率を向上する取組を進め、12月、保健・医療提供体制確保計画を改定した。

- ・ 関係団体、保健所設置市などと連携し、各医療機関のご協力の下、各圏域ごとに必要な病床を確保するとともに、病床使用率などに応じて速やかにフェーズを切り替えるなど、通常医療等の地域実情にも配慮しながら効率的な運用を図った。
- ・ 急速に入院患者が増加した際には、マンパワーの確保も含め、一時的に病床等の医療ひっ迫が見られた。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴い、全ての病院において入院患者に対応する通常の医療提供体制に移行するという国の考え方のもと、地域における医療機関の役割分担について確認・調整するとともに、院内の感染対策や設備整備支援の周知等を進めてきており、引き続き、医療提供体制の確保に努めていく。
- ・ 新たな感染症の発生・まん延時に、通常医療に配慮しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行うため、医療提供体制の確保に努めていく。

