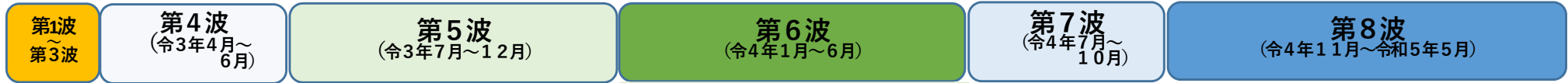




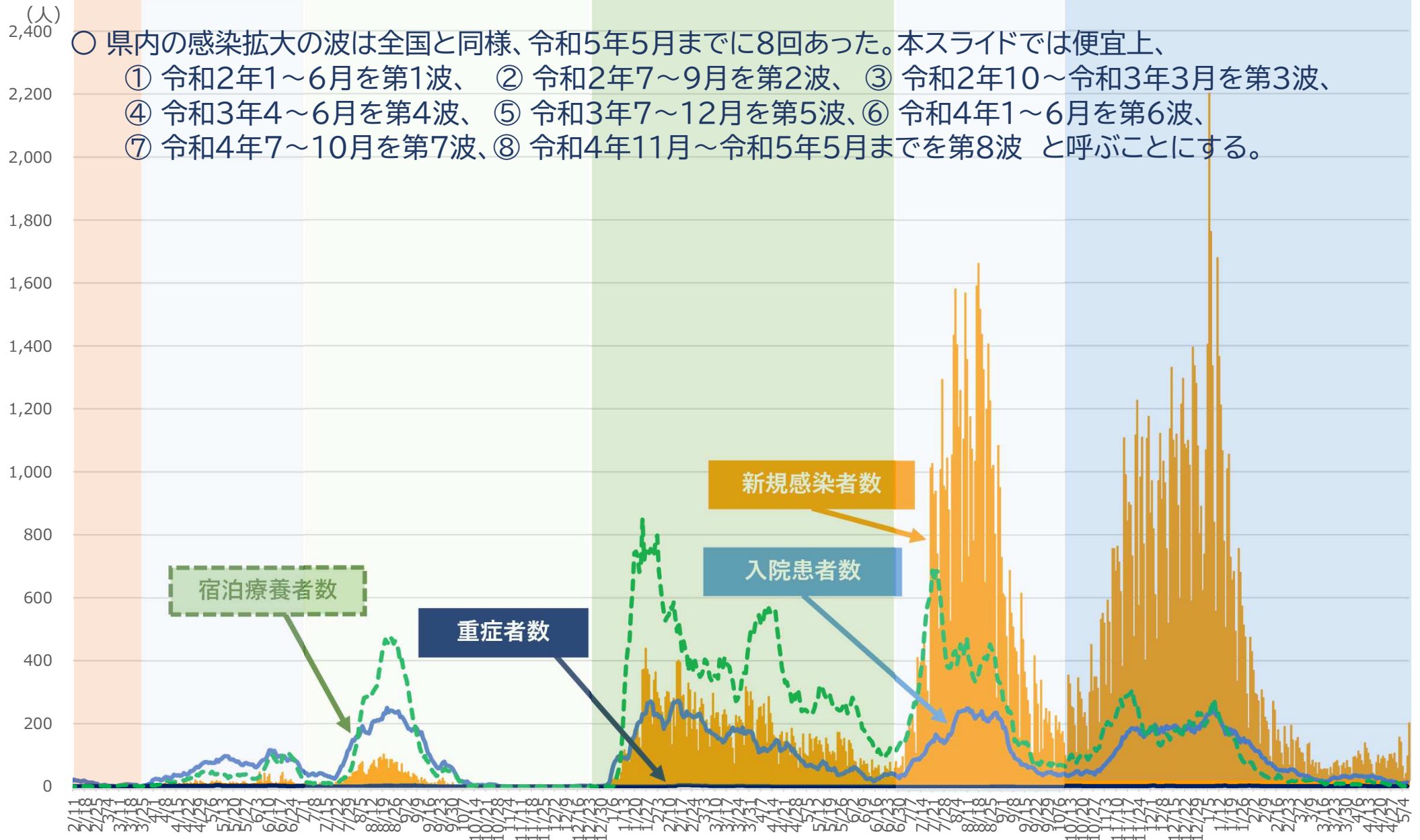
新型コロナウイルス感染症に係る本県の対応と課題について

山梨県

新型コロナウイルス感染症に係る本県の対応と課題について



○ 県内の感染拡大の波は全国と同様、令和5年5月までに8回あった。本スライドでは便宜上、
 ① 令和2年1～6月を第1波、 ② 令和2年7～9月を第2波、 ③ 令和2年10～令和3年3月を第3波、
 ④ 令和3年4～6月を第4波、 ⑤ 令和3年7～12月を第5波、 ⑥ 令和4年1～6月を第6波、
 ⑦ 令和4年7～10月を第7波、 ⑧ 令和4年11月～令和5年5月までを第8波 と呼ぶことにする。



各波ごとの感染者数、死亡者数

波	期間		感染者(人)	死亡者(人)
第1波	令和2年	1~6月	75	1
第2波		7~9月	115	5
第3波		10~3月	779	13
第4波	令和3年	4~6月	1,132	2
第5波		7~12月	3,063	8
第6波	令和4年	1~6月	29,365	39
第7波		7~10月	68,637	102
第8波		11~5月 (※5月7日まで)	90,821	251
合計			193,987	421

全国比較	総感染者数(人)	人口10万対(人)	総死亡者数(人)	人口10万対(人)
山梨県	193,987	24,188	421	52
全国	33,803,572	27,054	74,694	60

※人口：R4.10.1時点政府統計推計人口より

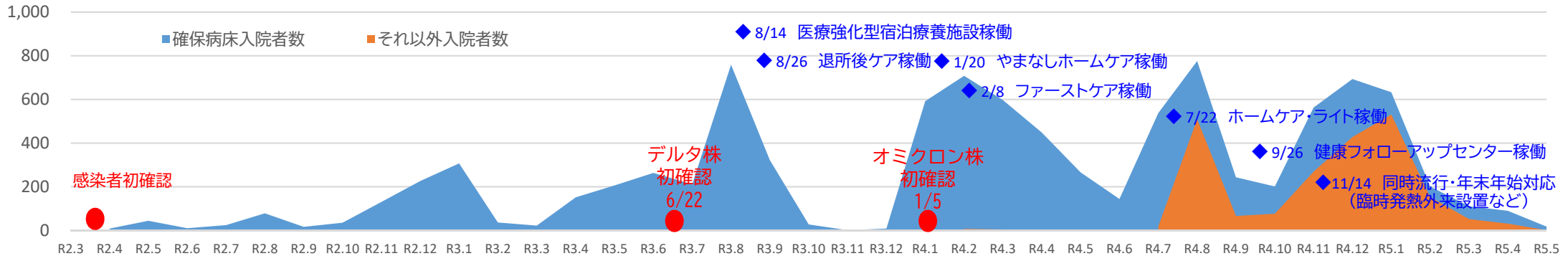
※全国感染者数等：厚生労働省コロナ感染者情報より

◆ 本県における感染者・死亡者割合は、全国と比較し、下回っている

本県の主なコロナ対応

◆ 令和2年1月15日、日本国内でコロナ感染者の確認以降、「**いかなる感染拡大に直面しても、必要な者に必要な医療を提供できる体制を堅持し、県民の命を守り抜く**」という本県の大原則のもと、国の方針に基づき、各種コロナ対応を実施

◆ 新規入院者数の推移と医療提供(主に療養体制)



(1) 外来診療等の体制整備

- ① 受診・相談センターの構築
- ② 外来・診療医療機関の確保
- ③ 療養先の種別の決定、入院・入所の調整
- ④ 移送体制等の整備
- ⑤ 救急医療のひっ迫回避(夜間発熱外来の設置、オンライン診療の導入)

(2) 入院等の体制整備

- ① 病床の確保等
- ② 確保病床以外の病床における患者の受入
- ③ 感染者の転退院先となる病床の更なる確保
- ④ 宿泊療養体制の構築(医療強化型宿泊療養施設)
- ⑤ 自宅療養体制の構築(ホームケア等)

(3) 高齢者施設等の診療体制等の整備

- ① 訪問介護サービス継続支援事業の創設
- ② 高齢者施設サービス提供体制の確保(かかりまし経費への補助等)
- ③ 感染症発生時における看護職員の派遣
- ④ 有症状者向け抗原検査キットの配布
- ⑤ 嘱託医等対応困難時、地域医師の協力要請
- ⑥ アクションカードによる初動時の対応強化
- ⑦ 酸素濃縮器の貸出
- ⑧ 高齢者施設等エアロゾル感染対策強化

(4) ワクチン接種

- ① 大規模接種センターの設置
- ② 市町村の接種体制構築等の支援
- ③ 小児接種を促進するため、教育委員会と連携し、保護者向け説明会を開催
- ④ 高齢者施設等への「巡回接種チーム」の派遣

(5) その他

- ① 感染者が発生した医療機関への感染管理認定看護師派遣→感染管理支援チーム(YCAT)派遣
- ② 県立大学に感染管理認定看護師教育課程の開設
- ③ クラスタ発生時応援看護師派遣事業
- ④ 感染症ポータルサイトの立ち上げ
- ⑤ 衛生物資の備蓄体制の構築
- ⑥ ECMO等研修事業
- ⑦ 医療従事者への慰労金
- ⑧ 医療従事者応援事業
- ⑨ 新型コロナ小児患者に対する保護者の付添入院
- ⑩ 外国人患者医療提供体制整備事業
- ⑪ コロナ後遺症対応
- ⑫ 変異株ゲノムサーベイランス体制の構築

◆ 各種データ

	当初	最大
重点医療機関	285床 (11病院)	451床 (19病院)
宿泊療養施設	28床 (1施設)	1,135床 (8施設)
協力医療機関	8病院	14病院
後方支援病院	4病院	26病院
診療・検査医療機関	184箇所	362病院
検査能力	86/日	9,058/日
うちPCR検査	86/日	2,832/日
相談センター	4回線	90回線
対応件数	516/月 (R3.11)	14,457/月 (R4.8)

【初動体制】

- ・クルーズ船の感染者受け入れを国から要請された時、**県内に対応できる病床はほとんどなかった。**
 - ⇒ 確保病床が別の用途に使われていた
 - ⇒ 医師・看護師の十分な訓練等受け入れ準備が行われていなかった
- ・**転院先の振り分け機能が明確化されていなかったため混乱が生じた。**

【県内患者発生期】

- ・県庁内の各所属における通常のBCPは作成されていたが、**感染症対応のBCPは作成されていなかった。**
- ・**新型インフルエンザ等対策行動計画**が活用できなかった。
 - ⇒ 実際に感染者が出た場合、医療機関に患者をどう振り分けるか
 - ⇒ マスクや医療用機材などの確保に言及しているが、備蓄量の記載がない
 - ⇒ 医療現場の意見が反映されていない(病床や診療にあたる医師・看護師の確保方法や手順も決めておく必要)
- ・**コロナ関連物資が不足していた。**

【発生予防・まん延防止】

- ・政府の緊急事態宣言とは別に県独自の県民への協力要請を実施してきたが、**度重なる要請によって、協力要請の訴求効果が薄れることの懸念があった。**

【情報分析】

- ・YCDCを発足させるも、拡大するコロナ対応に忙殺され、感染の傾向の変化を深く分析した結果や中長期的な課題の**分析など踏み込んだ検討ができない状況があった。**

【医療提供体制の確保】

- ・**コロナ患者が入院できる専門病床は限られていた。**
- ・**コロナ患者を受け入れる病床の確保に難航した。**
- ・**発熱外来の拡充は大きな課題であった。**

【患者移送体制】

- ・ 感染の拡大により、「救急搬送困難事案」が多発し、**救急体制がひっ迫した。**
⇒ 初期救急体制が十分に機能していない

【宿泊施設】

- ・ 施設の確保にあたり、**近隣住民の理解を得るのに苦労した。**

【療養生活の環境整備】

- ・ 自宅療養制度の**導入が遅れた。**
- ・ 第7波・8波では、入院適応にならない要介護状態の高齢者や濃厚接触者となった医療ケア児等に対し、普段利用している在宅サービスが利用できず**在宅生活が危ぶまれる事例**があった。
- ・ 高齢者施設等における医師が**施設内療養者に対する診療体制の強化**が求められる。

【人材養成】

- ・ 感染症の**専門人材の不足**は深刻。人材不足を解消するため、高齢者施設の嘱託医、介護職員など広範な医療関係者の研修による即戦力の養成が重要。

【保健所体制の課題】

- ・ 感染状況に応じた**段階的な応援体制の構築**、業務の外部委託や集中化など、**保健所のひっ迫を回避**するための準備を講じておく必要がある。

【その他】

- ・ 県と甲府市の関係は他県に比べると問題は少なかったが、「ヤマビス」導入を巡る際の**連携不足は問題**だった。
- ・ 県は市町村との**連携が全くできていなかった**に等しい。住民生活の最前線は市町村であり、市町村から県に様々な情報を提供してもらえよう体制が必要。

◆ 連携協議会委員の皆様からいただいた御意見

【関係機関の連携に関すること】

- ・ 山梨県や近隣市町村、関係機関・団体等との連携が必要

【医療体制に関すること】

- ・ 感染拡大時、一般診療所では転送先の問い合わせに苦慮
- ・ 重症、中等症患者の急性期経過後の受け入れを支える体制
- ・ 救急時の受け入れが2次救急病院に集中

【介護体制・高齢者施設における対策に関すること】

- ・ 自宅で介護支援を受け生活が続けられる体制
- ・ 施設・事業所における感染予防のための対策が必要
- ・ 高齢者施設における感染者の早期発見と従事者の早期ワクチン接種が必要

【情報発信・情報共有に関すること】

- ・ 地域の感染状況などタイムリーな情報発信を
- ・ 住民にわかりやすい情報発信を
- ・ 高齢者に関わる配慮についての更なる情報発信を

【保健所の体制整備に関すること】

- ・ 感染拡大時における人員の確保や外部人材の活用等について平時から準備が必要
- ・ 感染症対策を行う職員の人材育成

【ワクチン接種体制に関すること】

- ・ 市町村単独では、業務の兼任やマンパワー不足もあり体制の整備に苦慮