

# 新型コロナウイルス感染症の感染対策の振り返り

◎様々な新型コロナ対策のうち、新たな感染症予防計画の策定に関連する事項を中心に記載しています。

# 新型コロナ対策の振り返り

	第1波～第3波 (R2.2～R3.3) 従来株	第4波～第5波 (R3.4～12) アルファ・デルタ株 (重症化リスクも感染力も強い変異株)	第6波～第8波 (R4.1～R5.5) オミクロン株 (最も感染力が強い変異株)
感染状況 (最大)	新規感染者数:30人/日 (療養者数:約200人)	新規感染者数:約120人/日 (療養者数:約1,000人)	新規感染者数:約2,900人/日 (療養者数:約21,000人)
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来・検査・入院の目詰まりを生じさせず、「原則、入院」(症状軽快後は宿泊療養)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重症度や重症化リスクに応じた適切な療養先(入院、宿泊療養、自宅)を調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院対象者を重点化し、中等症等の患者の入院先を確保</li> <li>● 外来医療・救急医療の逼迫への対応</li> </ul>
外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帰国者接触者外来の設置</li> <li>・重点外来(仮設テント等)での対応</li> <li>・いしかわPCR検体採取センターの開設</li> <li>・県医師会との集合契約による外来対応医療機関の増</li> <li>・診療・検査医療機関の指定開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療・検査医療機関数の順次拡大(救急医療)</li> <li>・石川中央医療圏の救急医療輪番制の対象に、自宅療養者を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療・検査医療機関の順次拡大</li> <li>・休日当番医等への抗原検査キットの配布(救急医療)</li> <li>・石川中央医療圏の救急医療輪番制の参加病院(軽症患者の搬送先)の拡充</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健環境センター等での検査体制の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設等の従事者の一斉検査の実施</li> <li>・薬局等での無料検査の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設等の従事者の一斉検査の対象拡大</li> <li>※保育園、幼稚園、小学校等の追加</li> </ul>
入院・ 宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症指定医療機関の体制強化、<u>大学病院、公立・公的病院等での受入</u></li> <li>・<u>宿泊療養施設の開設(1棟目)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>コロナ病床の更なる増床</u></li> <li>・<u>メディカルチェックセンターの開設</u></li> <li>・<u>宿泊療養施設への直接入所の開始</u></li> <li>・<u>宿泊療養施設の開設(2棟目)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>入院対象者の重点化</u></li> <li>・<u>コロナ病床の更なる増床</u></li> <li>・<u>宿泊療養施設の開設(3棟目)</u></li> <li>※2棟目は閉鎖</li> </ul>
自宅療養	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自宅療養の開始</u></li> <li>・<u>電話診療等を行う医療機関のリスト化</u></li> <li>・<u>薬の宅配を行う薬局のリスト化</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>陽性者登録・フォローアップセンターの開設</u></li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医療調整本部の設置</u></li> <li>・<u>いしかわクラスター対策班の設置</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>いしかわ県民ワクチン接種センターの開設</u></li> </ul>	—

# 第1波～第3波の対応

## 基本方針

外来・検査・入院の目詰まりを生じさせず、「原則、入院」(症状軽快後は宿泊療養)

	外来	検査	入院	宿泊療養	その他
初動体制 (R2年4月上旬 まで)	帰国者・接触者外 来設置医療機関 (29病院)での 対応	保健環境センター での対応 (48件/日)	感染症指定医療 機関での対応 (5病院20床)	—	—

感染拡大(第1波)により、**発症～外来受診～入院に至る過程で目詰まりを把握・解消**

## 体制強化による改善を順次、実施

R2年4月 月上旬以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 済生会金沢病院等に重点外来を開設</li> <li>◆ PCR検体採取センターの開設</li> <li>◆ 県医師会との集合契約 (230医療機関)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 保健環境センターの体制強化</li> <li>◆ 金沢市保健所での対応や民間検査会社等の活用</li> <li>◆ 感染症指定医療機関等での対応</li> <li>◆ (再掲)県医師会との集合契約</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 感染症指定医療機関の体制強化、大学病院での受入</li> <li>◆ 公立・公的病院等での受入</li> <li>◆ コロナ病床の確保 (258床)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 宿泊療養施設の開設(1棟目)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療調整本部の設置</li> <li>◆ クラスタ対策班の創設</li> </ul>
----------------	--	--	--	--	---

# 初動対応時における目詰まりの把握と解消

- 発症から入院に至る過程の目詰まりを把握し、改善策を講じる必要があった。

## ◎発症から入院に至る流れ

### ①発症～診断

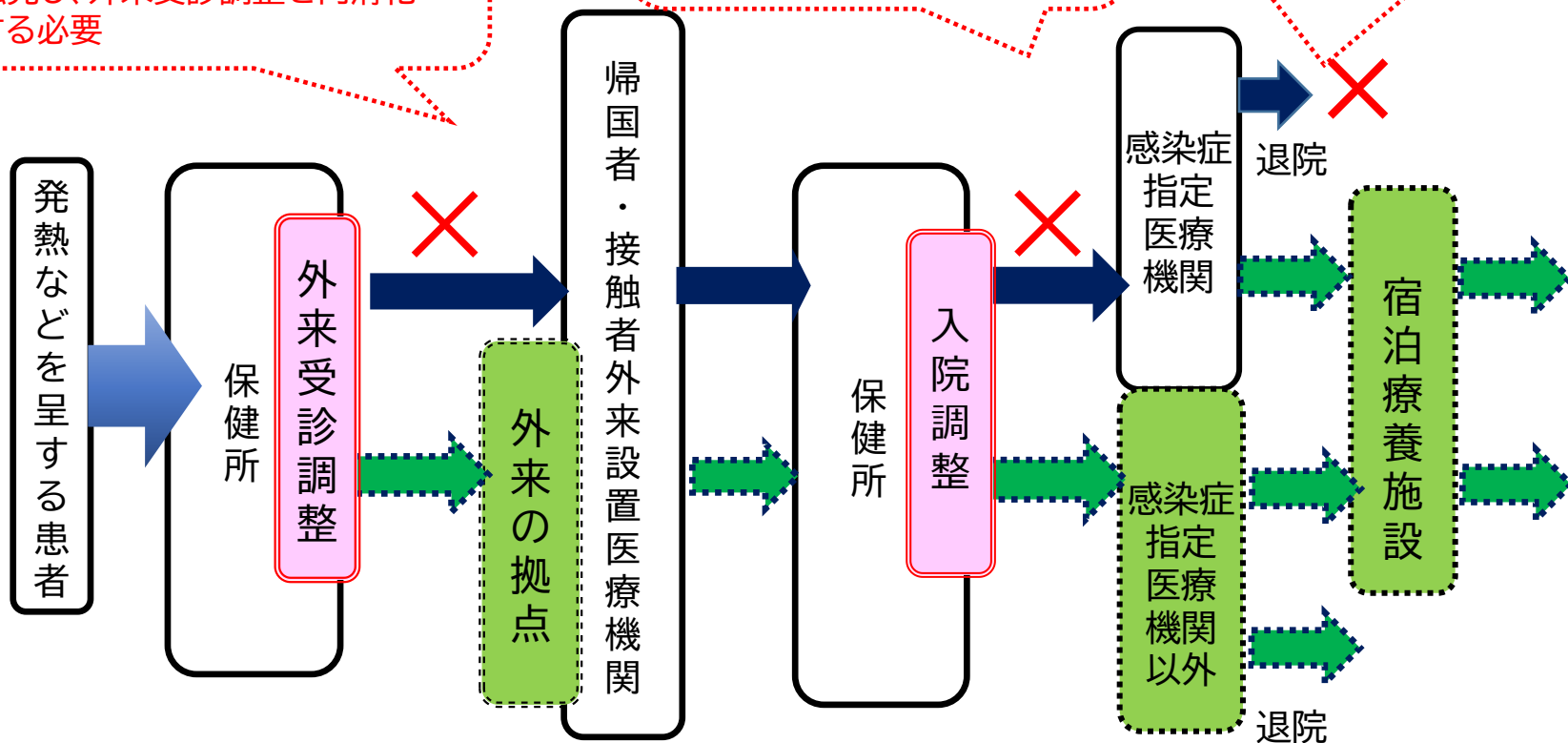
- ・外来医療機関の受入キャパを拡充し、外来受診調整を円滑化する必要

### ②診断～入院

- ・入院医療機関の受入キャパを拡充するとともに、
- ・医療調整本部を立ち上げて、入院調整を円滑化する必要

### ③軽快・退院

- ・PCR検査の陰性化まで時間を要し、症状の軽快した者の受入先(=宿泊療養施設)を確保する必要



## 外来①<第1波>

- **帰国者・接触者外来設置医療機関**では、一般患者と同線を分離し、院内感染対策等に配慮した発熱外来の体制を確保した。  
(帰国者・接触者外来は、R2年2月は**5病院**であり、第1波終了時には**29病院**まで拡充した。)

### 帰国者・接触者外来設置医療機関における様々な工夫



◎非常口を活用し、一般患者と動線を分離



◎診察室内に、検体採取用ブースを設置

### 空気清浄機能付きパーテーション



◎病院内の一角を、空気清浄機能付きパーテーション等で区切って、診察室を設置

## 外来②<第1波>

- 一部の病院に**外来重点**(仮設テントによる外来、ドライブスルー外来)を依頼し、**受診可能人数を拡充**を図った。

→仮設テント外来(済生会金沢病院4/9～)、ドライブスルー外来(公立松任石川中央病院4/3～、浅ノ川総合病院4/22～)

【流行初期の検体採取実績(～5/9)】

**済生会金沢病院538件(36.9%)**、公立松任石川中央病院205件(14.1%)、その他715件(49.0%)

### 済生会金沢病院の例

R2.4.9～ 敷地内に仮設テントを設置し、約20人/日の外来患者を受け入れる体制を確保

【具体的な取り組み】

- 問診・PCR検査のための検体採取を行うとともに、血液検査・CT検査も実施可能な体制を構築
- PCR検査の結果判明は翌日になることが多いため、呼吸苦などの症状がみられる場合、臨床診断で疑似症の届出を行い、PCR検査の結果判明前に早期に入院調整に繋がた
- 届出を受けた保健所・医療調整本部では、入院先を調整
- 疑似症患者の移送(済生会金沢病院→入院対応医療機関)は、保健所の依頼を受けた金沢市消防本部が対応



R2.6.8 済生会金沢病院の重点外来を発展解消し、県医師会の協力のもと  
**いしかわPCR検体採取センターを開設**

## 検査体制<第1波～第3波>

- **保健環境センター**では、初動時の検査能力は48件/日程度であったが、スタッフの増員や検査機器の整備等により、検査能力の拡充を図った。
- 検査機関は、順次、**金沢市保健所**、**民間検査会社**、**感染症指定医療機関**や**大学病院等**に拡大し、一定の役割分担の下、検査需要に対応した(第3波までの検査の実績値<sup>注</sup>は最大**3,000件/週**)。  
(注)行政検査と保険適用検査件数の合算であり、PCR検査以外を含む。

	第1波	第2波・第3波
保健環境センター	<b>PCR検査:48～80件/日</b> ①スタッフ増員(4→5名) ②検査機器の整備 ・リアルタイムPCR装置等増台(2台→4台) ・高速冷却遠心機増台(1台→4台) ・自動核酸抽出装置新規購入(1台) ③検査方法・検査試薬等の改良	<b>PCR検査:240件/日</b> →主な役割(クラスター対応・緊急検査分) ①スタッフ増員(5→7名) ②検査機器の整備 ・全自動核酸抽出増幅装置(BDMAX)導入 <b>変異株PCR開始(第6波からNGS解析)</b>
金沢市	<b>検査能力:10～30件/日</b>	<b>検査能力:60件/日</b> →主な役割(PCR検体採取センター分)
民間検査会社	<b>検査能力:10～40件/日</b>	<b>検査能力:10～40件/日</b> →主な役割(帰国者接触者外来分)
感染症指定医療機関等	—	<b>検査能力:400件/日</b>
備考	(R2.3)PCR検査保険適用 (R2.5)抗原キット保険適用 (R2.5)退院時の陰性化確認PCR検査不要	(R2.6)いしかわPCR検体採取センター設置

# 入院①<第1波>

- **感染症指定医療機関等**では、通常診療とコロナ診療の両立に配慮しながら、コロナ病床を確保した。医療調整本部・保健所では、実稼働ベースのコロナ病床数を把握し、入院調整に活用した。

## 石川県立中央病院の例

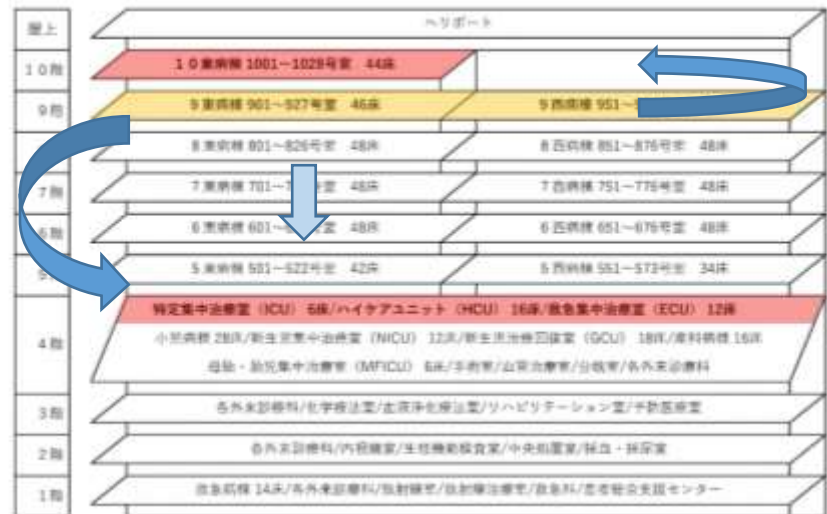
2/27～准感染症対応体制 (感染症対応体制に速やかに移行)	4/4～感染症対応体制 (ICU:6床、10階東病棟:14床はCOVID専用に移行)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・陰圧室(一般4床、ECU・HCUに各々1床)のみにCOVID患者</li> <li>・10階東病棟はCOVID(陰圧室)+非COVID併用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全診療科に不急患者の入院抑制</li> <li>・医療機関に不急患者の抑制を要請</li> <li>・発熱者外来の設置(帰国者・接触者外来とは別)</li> <li>・<b>東西9階病棟の閉鎖</b></li> <li>・Team COVID発足</li> </ul>

### 感染症対応(4/4～)に伴う病床数の変化

病床区分	通常時	感染症対応時	増減分
一般病棟	470	344	▲126
ICU・HCU・ECU	34	20	▲14
コロナ病棟	0	20	20

コロナ病棟・病床に必要な看護師等を確保するために、一般病床を縮小し、コロナ病棟を開設した。

飛床配置図 合計630床





## 入院②<第1波～第3波>

- R2年3月までは感染症指定医療機関(感染症病床:20床)において入院患者を受け入れたが、
- R2年4月以降、**大学病院**や**公立・公的病院等**においても、入院患者の受け入れを行い、
- コロナ病床数は、第1波の終了時に**233床**、第2波の終了時に**258床**まで増加した。

### 重点医療機関

#### 中等症や重症患者を受け入れ(感染症指定医療機関や大学病院)

→金沢市立病院(2/21～)、小松市民病院(2/24～)、県立中央病院(3/9～)、金沢医科大学病院(4/2～)、  
公立能登総合病院(4/3～)、金沢医療センター(4/3～)、金沢大学附属病院(4/15～)、市立輪島病院(4/24～)

### 入院協力医療機関

#### 無症状・軽症の患者などを受け入れ(公立・公的病院等)

→JCHO金沢病院(4/8～)、金沢赤十字病院(4/9～)、公立松任石川中央病院(4/11～)、公立羽咋病院(4/11～)、  
加賀市医療センター(4/18～)、済生会金沢病院(5/1～)、河北中央病院(5/1～)、能美市立病院(5/3～)、  
町立宝達志水病院(5/9～)

\*( )は、最初の入院患者の受け入れ日

### コロナ病床数と入院対応病院数の推移

	R2.3.31	R2.6.30	R2.11.30	R3.3.31
	感染発生早期	第1波終了時	第2波終了時	第3波終了時
コロナ病床数と 入院対応病院数	20床 5病院 ※	233床 22病院	258床 24病院	258床 24病院

※感染症指定医療機関の感染症病床

# 宿泊療養施設(1棟目)の開設<第1波>

- R2年4月、「入院後に症状が軽快・安定した者」を受け入れることを想定し、**宿泊療養施設**を開設した。**①医師と看護師による健康管理体制**、**②移送手段**、**③体調悪化時の再入院先**を確保し、療養者の受入を開始した。

## 宿泊療養施設の運営体制と役割分担

	病床数	主たる入所者	運営体制			
				派遣元	協力者数	体制
宿泊療養施設① (令和2年4月～)	340室	入院治療を経て症状が軽快・安定した者	医師	医師会	約30人	巡回・常時の電話相談
			看護師	看護協会	約30人	常駐(常時2人)
			管理	県職員	約10人	常駐(1～2人)
				ホテル職員	—	常駐(2～3人)

### 健康管理①

県医師会からの派遣医師:1名  
(12時～13時。それ以外の時間はオンコール)  
\*立ち上げ時期は、DMAT医師

### 健康管理②

県看護協会からの派遣看護師:  
毎日2名(2～3交代)

### PCR検体採取

主に県立中央病院からの派遣医師1名と、KKR北陸病院からの派遣看護師2名が対応

### 移送

当初、自衛隊の協力を得て行い、民間運行会社に引き継いだ

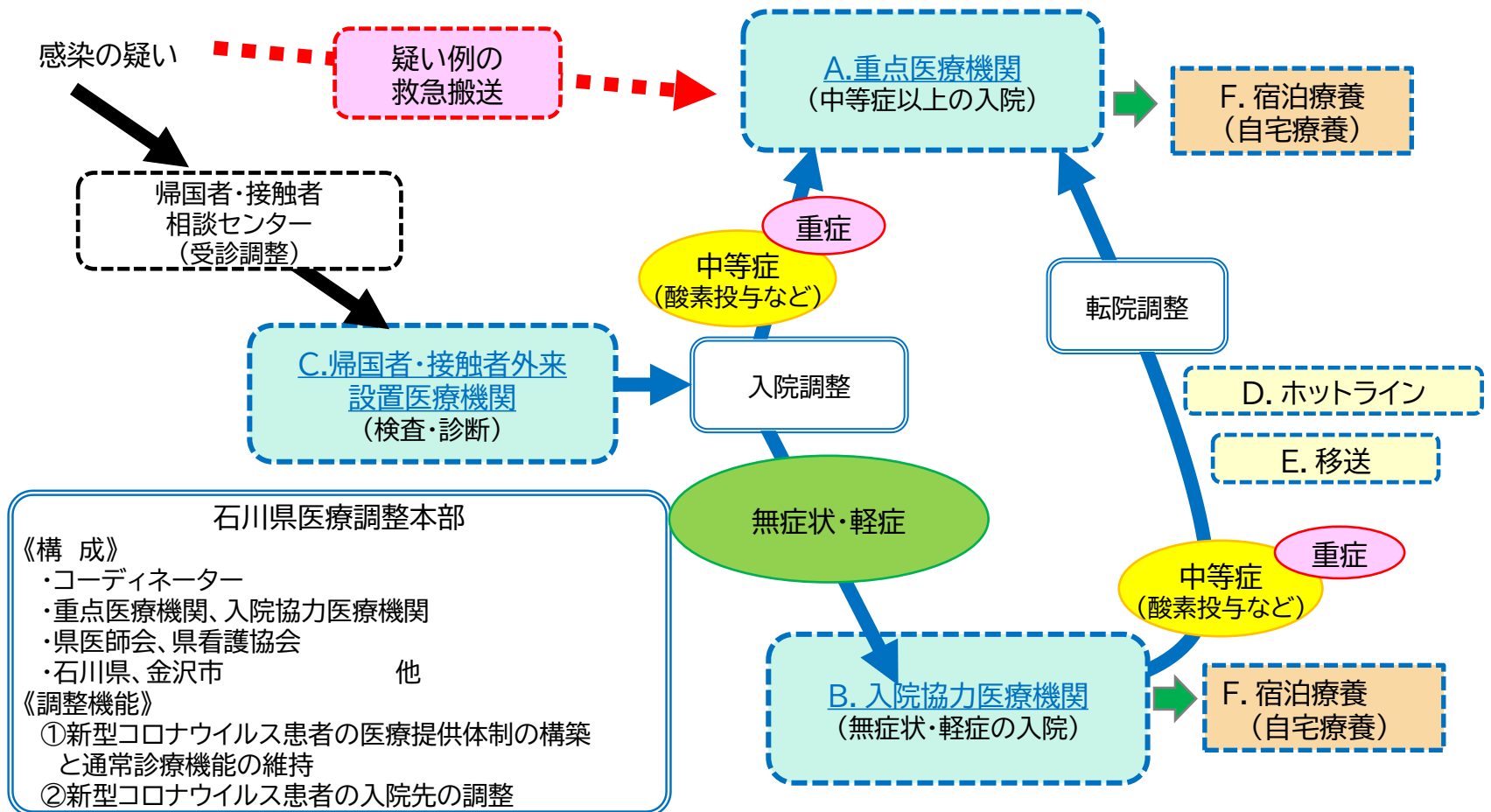
2020.4.28 北國新聞(朝刊) 28項より引用



# 医療調整本部の設置＜第1波＞

- R2年4月、医療調整コーディネーターの参画する医療調整本部を設置し、患者(石川中央医療圏等)の入院調整を実施した。
- 医療調整本部では、入院患者等の情報収集・分析を行うとともに、定期的に医療調整本部会議を開催し、新型コロナウイルス感染症の医療提供体制を整理した。

新型コロナウイルス感染症患者の対応フロー



# いしかわクラスター対策班の創設<第2波>

- 第1波で発生した病院クラスター事例への対応を参考にして、クラスター発生時に、早期に施設に介入し、感染の広がりを防ぐため、県は、**いしかわクラスター対策班を創設**した。

## いしかわクラスター対策班の発足式 (令和2年10月7日)



クラスター対策班では、高齢者施設などにおいて、クラスターの発生が疑われる場合、保健所の依頼を受け、現場に介入し、施設内のゾーニングや消毒といった感染管理、必要な医療支援など状況に応じたきめ細かな支援を実施

## クラスター対策班の登録状況(R5.3.31 重複あり)

	DMAT	感染対策	医療支援
医師	9	11	13
看護師	4	29	30
その他	22	3	1
(計)	35	43	44

(出典)石川県健康福祉部地域医療推進室調べ

## クラスター対策班の介入実績

	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	計
医療機関	2	2	5	2	16	6	1	34
高齢者施設・ 障害者施設	1	3	7	2	21	7	6	47
その他	0	0	3	1	1	0	0	5
(計)	3	5	15	5	38	13	7	86

(出典)石川県健康福祉部地域医療推進室調べ

## 第4波～第5波の対応

### 基本方針

重症度や重症化リスクに応じた適切な療養先(入院、宿泊療養、自宅)を調整

	外来	検査	入院	宿泊療養	自宅療養
第3波まで	診療・検査医療機関での対応	保健環境センター、金沢市保健所、民間検査機関、医療機関等での対応	コロナ病床の確保(258床)	宿泊療養施設(1棟目)の設置	—

急激な感染拡大(第4波)により、**病床使用率が一時90%近くまで上昇**

※感染者数(最大) 第1波～第3波:30人/日 ➡ 第4波:101人/日、第5波:119人/日

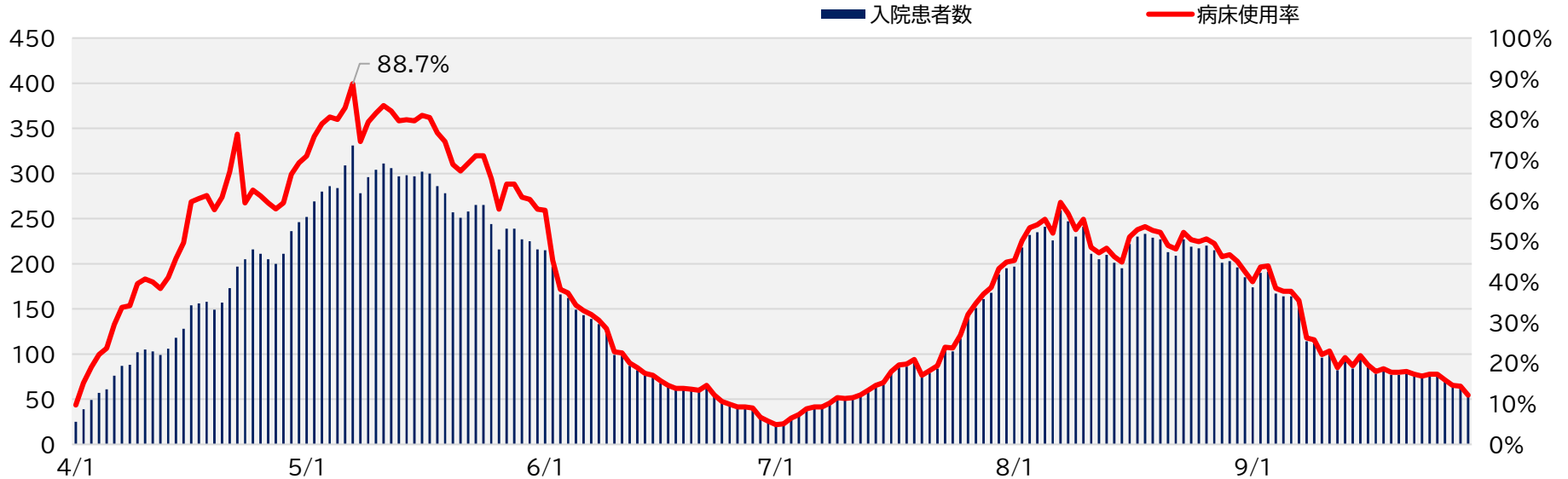
### 入院以外の療養に向けた体制整備

第4波以降 (R4年4月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 診療・検査医療機関の順次拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者施設等の従事者の一斉検査の実施</li> <li>◆ 薬局等での無料検査の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>コロナ病床の更なる増床(475床)</u></li> <li>◆ <u>メディカルチェックセンターの開設</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>宿泊療養施設への直接入所の開始</u></li> <li>◆ <u>宿泊療養施設(2棟目)の開設</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>自宅療養の開始</u></li> <li>◆ <u>電話診療等を行う医療機関のリスト化</u></li> <li>◆ <u>薬の宅配を行う薬局のリスト化</u></li> </ul>
--------------------	--	--	---	---	---

# 入院<第4波~第5波>

- R3年5月上旬には病床使用率は90%近くまで上昇し、入院対応病院の協力を得て、**コロナ病床を増床**(第5波終了時:**475床**)した。

入院患者数、最大確保病床数と病床使用率

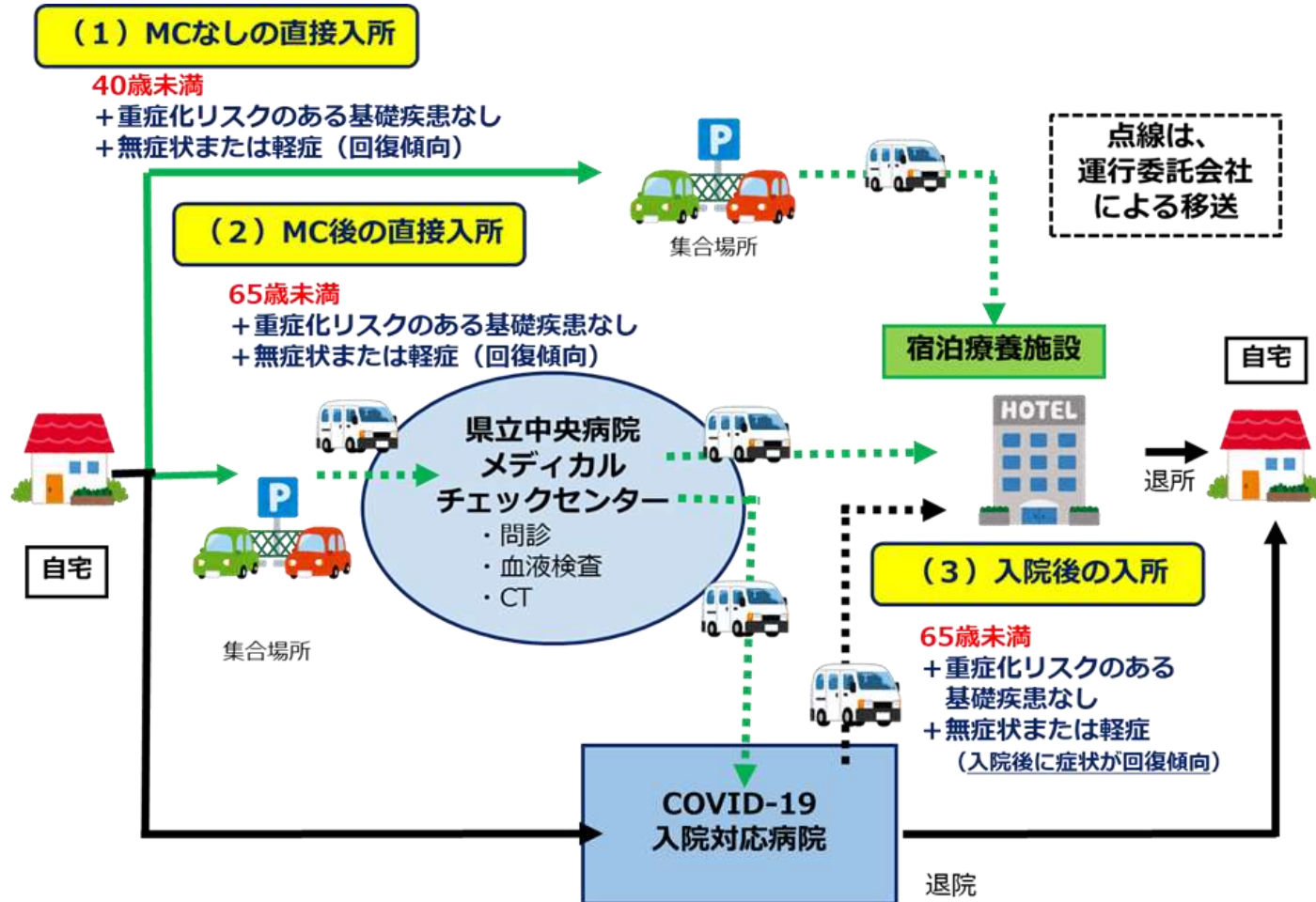


コロナ病床数と入院対応病院数の推移

	R2.6.30	R2.11.30	R3.3.31	R3.6.30	R3.12.31
	第1波終了時	第2波終了時	第3波終了時	第4波終了時	第5波終了時
コロナ病床数と 入院対応病院数	233床 22病院	258床 24病院	258床 24病院	<b>435床</b> 25病院	<b>475床</b> 28病院

# 重症化リスクに応じた療養先の調整<第4波～第5波>

- 「原則、全員入院」の方針を改め、**宿泊療養施設への直接入所**や**自宅療養**を開始した。
- 県立中央病院において**メディカルチェックセンター**を開設し、メディカルチェック(MC)を行い「**宿泊療養**」と「**入院**」の振り分けを行った。



## 宿泊療養施設の開設(2棟目) < 第4波～第5波 >

- R3年6月、**宿泊療養施設(2棟目)**を開設した。
- **宿泊療養施設①**は、主に**重症化リスクの低い若い年齢層の患者**を**直接入所**のルートで受け入れ  
※宿泊療養施設①はR4.3月に終了し、R4.2月に開設した宿泊療養施設③(410室)がその役割を引き継ぐ体制に移行
- **宿泊療養施設②**は、主に**重症化リスクの高い年齢層の患者**を**メディカルチェック**後に受け入れた。

### 宿泊療養施設の運営体制と役割分担

	病床数	運営体制	主たる入所者
宿泊療養施設① (令和2年4月～)	340室	医 師:県医師会の医師が 巡回・常時の電話対応 看護師:県看護協会の看護師 2名が常駐 管理運営:県職員1～2名程度・ ホテル職員2～3名 が常駐	(1)入院治療を経て症状が 軽快・安定した患者  (2)重症化リスクが少なく 直接入所する患者
宿泊療養施設② (令和3年6月～)	220室	医 師:県中・金大附属の医師が巡回、 常時の電話対応 看護師:県内医療機関・県看護 協会の看護師2名が常駐 管理運営:名鉄観光へ運営委託、 県職員1名が日中常駐	(1)メディカルチェック受診後 に入所する患者  (2)入院治療を経て引き続き 宿泊療養施設で経過観察が 必要とされた患者



# 自宅療養者の支援<第4波～第5波>

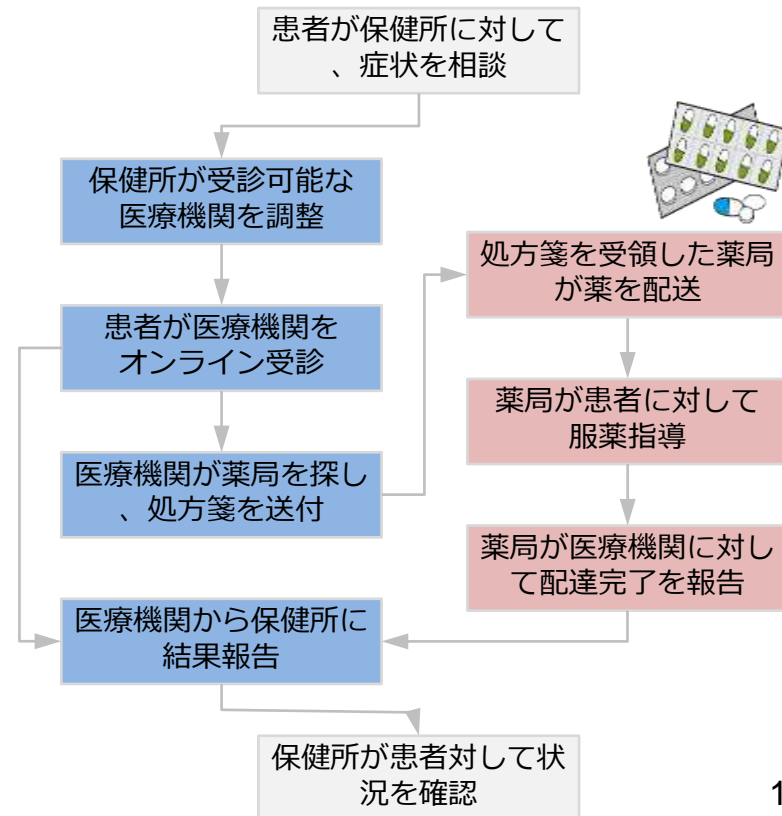
- 自宅療養の導入を踏まえ、県医師会や県薬剤師会と協議し、**電話診療や往診等に協力いただける医療機関**や**薬の宅配に協力いただける薬局**をリスト化し、体調悪化した者への対応に活用した。  
 (参考)・電話診療等を行う医療機関数 R3年12月31日:101か所→R4年12月26日:223か所  
 ・薬の宅配等を行う薬局数 R3年12月31日:131か所→R4年 3月 31日:264か所
- また、県看護協会の協力を得て、県庁内に**自宅療養者の健康観察を行う拠点**を開設し、保健所の健康観察業務の一部を分担した。

協力医療機関・薬局の数

地域 保健所管轄地域	医療機関			薬局 ※全ての薬局で夜間・休日・時間外対応可
	うち、夜間対応可能	うち、休日対応可能	うち、受診歴のない患者も対応可	
南加賀	43	2	10	47
石川中央	44	8	16	60
金沢市	105	11	29	116
能登中部	23	4	5	28
能登北部	8	1	4	13
合計	223	26	64	264

※医療機関数R4.12.26時点、薬局数R4.3.31時点

実際の流れ (イメージ)



## 第6波～第8波の対応

### 基本方針

入院対象者を重点化し、中等症等の患者の入院先を確保

	外来	検査	入院	宿泊療養	自宅療養
第5波まで	診療・検査医療機関での対応	○保健環境センター、金沢市保健所、民間検査機関、医療機関等での対応 ○高齢者施設等の従事者の一斉検査 ○薬局等での無料検査	コロナ病床の確保(475床)	宿泊療養施設を2棟体制で運営	自宅療養及び、自宅療養に対する支援

### オミクロン株の流行による想定を上回る感染拡大・外来医療の逼迫

※感染者数(最大) 第4波～第5波:約120人/日

➔ 第6波:約600人/日、第7波約2,900人/日、第8波:約2,500人/日

### オミクロン株の特徴(高い感染力など)を踏まえた対応

第6波以降 (R5年1月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>診療・検査医療機関の更なる拡大</u></li> <li>◆ <u>休日当番医等への抗原検査キットの配布</u></li> <li>◆ <u>軽症患者の救急搬送体制の強化</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>高齢者施設等の従事者の一斉検査の対象拡大</u></li> </ul> <p>※保育園、幼稚園、小学校等の追加</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>入院対象者の重点化</u></li> <li>◆ <u>コロナ病床の更なる増床(533床)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>宿泊療養施設(3棟目)の開設</u> ※1棟目は閉鎖</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>陽性者登録・フォローアップセンターの開設</u></li> </ul>
--------------------	--	---	--	---	---

## 入院対象者の重点化<第6波～第8波>

- 先行県の状況から、オミクロン株の流行により急激な感染拡大が懸念された。
- オミクロン株の特性や治療薬(ラゲブリオ)の承認を踏まえ、重症化リスクに応じた受診先医療機関と療養場所の調整方針を見直し、入院対象者の重点化を実施した。

※第5波では感染者の約36%が入院療養を選択していたが、5%程度まで重点化

### 軽症者の受診医療機関と療養場所の目安

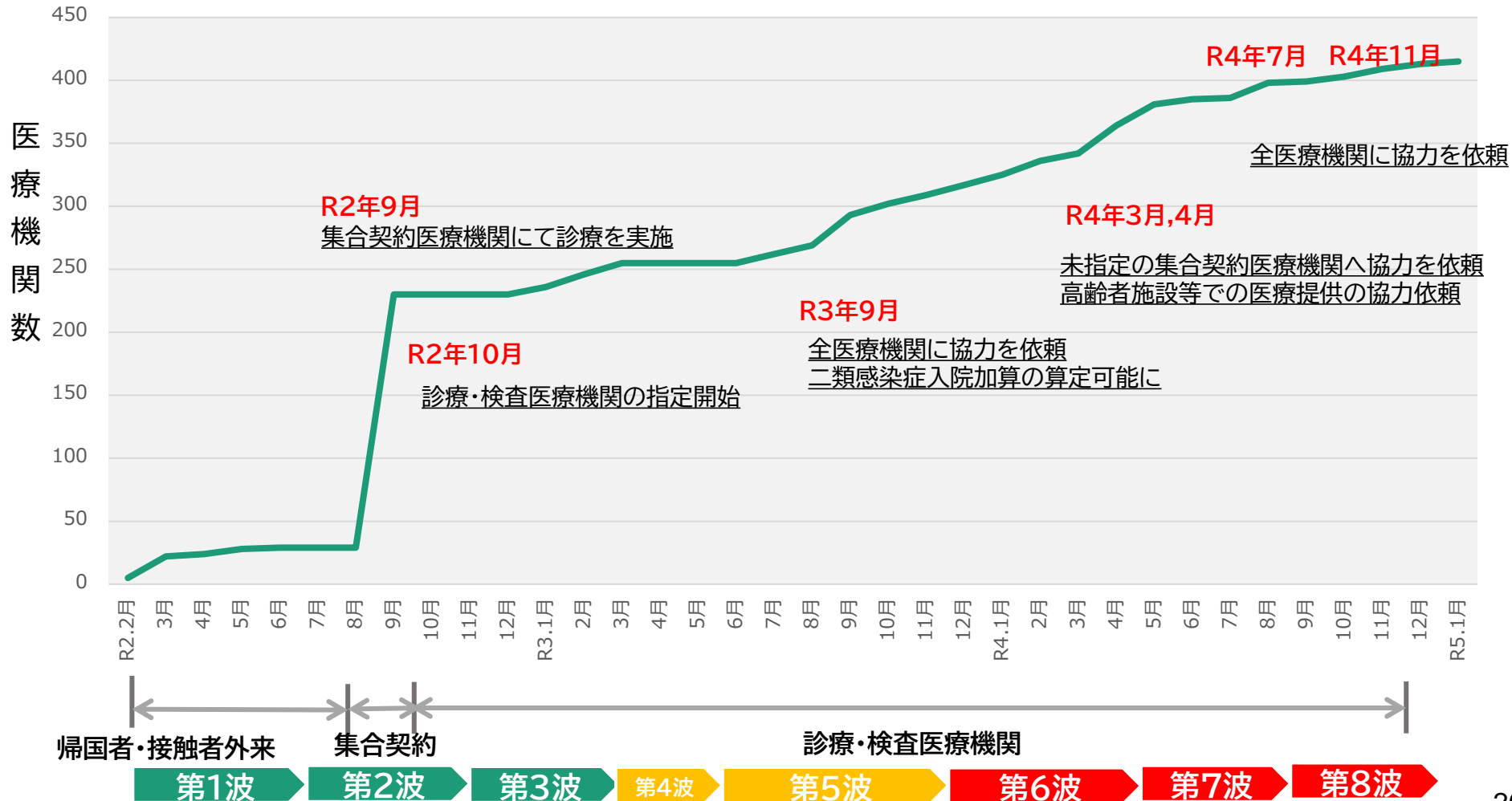
2022.1.12医療調整本部会議資料をもとに作成

	重症化リスク			受診医療機関と療養場所	
	年齢	重症化リスクとなる基礎疾患	ワクチン接種 2回以上	治療を担う 医療機関	治療薬
重症化リスクが複数	61歳以上	あり	(回数問わず)	入院対応病院 (MCなど)	《MCの判断(例)》 ゼビュディ(短期入院) ラゲブリオ(宿泊・自宅療養)
	61歳以上	なし	×		
	61歳未満	あり			
重症化リスクあり	61歳以上	なし	○	診療・検査 医療機関	ラゲブリオ
	61歳未満	あり			
重症化リスクなし	61歳未満	なし	(回数問わず)	不要 〔診療・検査 医療機関〕	不要 〔解熱剤等〕

◎事情が許せば、入院を選択することは可能

# 外来<第6波～第8波>

- 診療・検査医療機関は、県医師会の協力の下、段階的に増加し、第8波終了時には**415医療機関**まで増加した。
- 診療・検査医療機関には、自宅療養者等への医療の提供にも協力を求め、電話診療・オンライン診療・往診を行う医療機関は、第8波終了時、**233医療機関**となった。



# 外来医療・救急医療の逼迫への対応<第6波～第8波>

- 第7波では、感染者急増に伴って**外来医療や救急医療が逼迫**した。
- 休日当番医等の逼迫を受け、郡市医師会の協力を得て**休日当番医の拡充**を図るとともに、休日当番医等に**抗原定性検査キットを配布**し、軽症者の自己検査を勧奨するなどの対応を行った。
- 救急搬送受入困難事案の増加(特に休日・夜間)を受け、**石川中央医療圏の輪番制を拡充**した。

## 外来医療の逼迫

<対応>

- ① 県の要請により、一部郡市医師会において**休日当番医を拡充**(R4.7月下旬～)
- ② 医療機関(休日当番医や発熱患者の多い診療・検査医療機関)に**抗原定性検査キットを配布**し、  
軽症で**重症化リスクが低い患者**に対して**自己検査**を促す体制を構築

## 救急搬送受入困難事例の増加

<対応>

「**新型コロナ救急外来病院**」を新たに設置  
(令和4年9月)

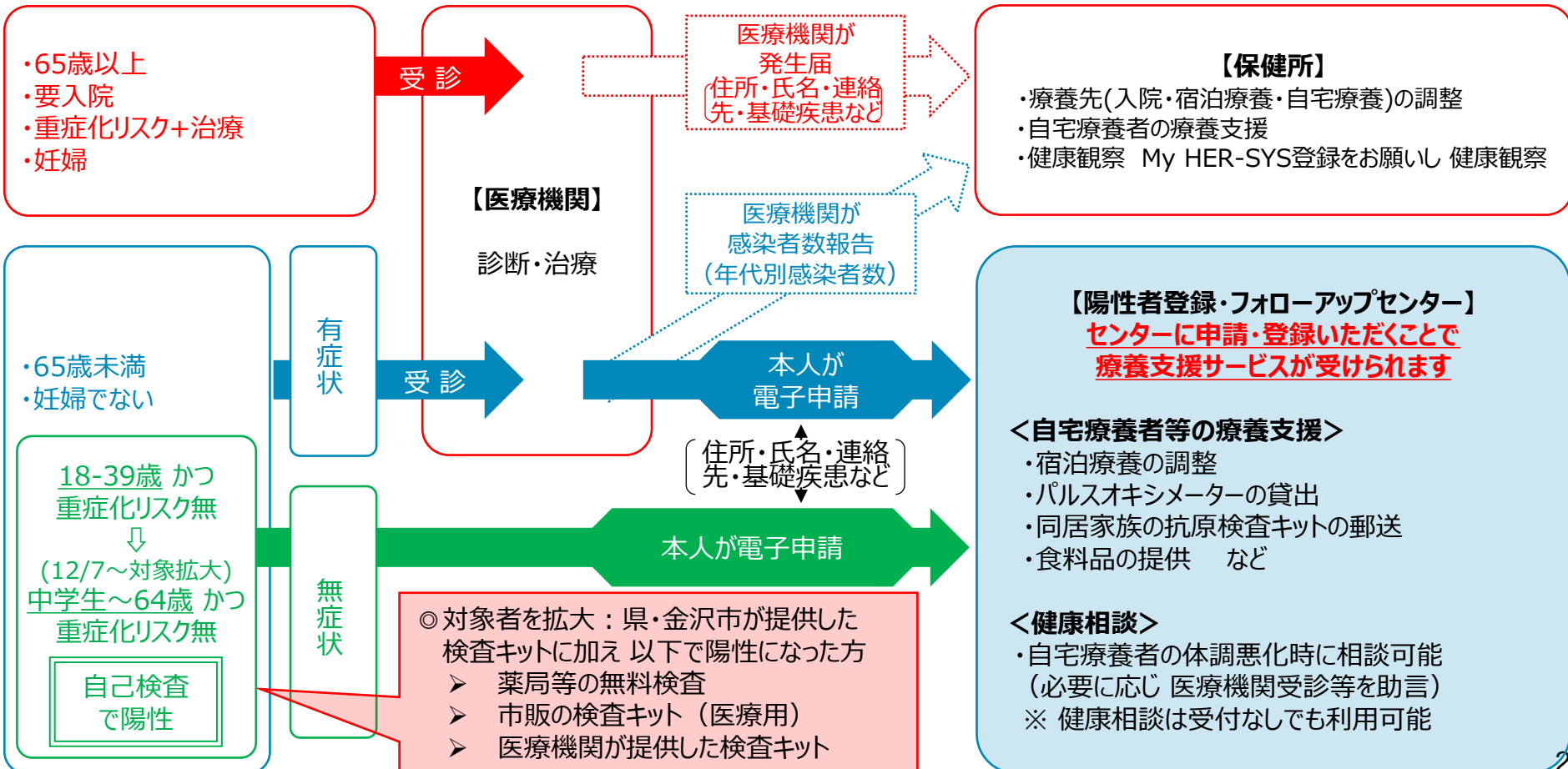
➡ 救急隊がトリアージ(判断が難しい場合は救急医が助言)した軽症患者を搬送



# 陽性者登録・フォローアップセンターの開設＜第6波～第8波＞

- 国の方針により、**令和4年9月26日に発生届が重点化**されたことを踏まえ、  
※発生届の対象(発生届出の重点化後):①65歳以上、②要入院、③重症化リスク+治療、④妊婦
- **陽性者登録・フォローアップセンター**を開設した。
  - ① **自己検査での陽性者(重症化リスクの低い者)の診断**→**医療機関を経ずに自宅療養できる体制の構築**
  - ② 発生届対象外の**自宅療養者の療養支援**(パルスオキシメーターの貸出、同居家族の抗原検査キットの郵送 等)

＜全数把握見直し後 (9月26日から) のフロー図＞



# 検査体制<第6波～第8波>

- 検査件数<sup>(注)</sup>の最大値は、令和4年夏の約4.5万件/週(6,500件/日)であった。

(注)行政検査と保険適用検査件数の合算であり、PCR検査以外を含む。

行政検査には、高齢者施設等の従事者の一斉検査を含む。

