

北部病院

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	北部病院新型コロナウイルス対策本部（診療業務調整部門）
項 目	1 コロナ病床の確保		

(1) 対応、取組、実績

北部医療圏の県立北部病院は、令和2年4月から令和5年10月（以下、コロナ禍）までに新型コロナウイルス感染症の波を第8波まで経験してきた。新型コロナウイルス感染症対策本部（沖縄県）と連絡を密に取りながら、新規陽性者の増減に合わせて、柔軟にコロナ病床を設置・整備して、感染症の拡大防止策に取り組んできた。

コロナ禍の実績として、約3年半の間に確保病床延べ数は68,219床（即応病床延べ数35,223床、休止病床延べ数32,996床）となった。県立北部病院の稼働病床延べ数336,413床の約20.3%を占めた。

一方、コロナ禍の月間最大の確保病床延べ数は、令和4年8月の2,710床であった。第7波のオミクロン株で新規感染者が急増した時期であり、当院の月間稼働病床の約34.0%を占め、北部地域の急性期病院の医療機能に大きな影響を与えた。

各年度毎の状況は下記のとおりである。

○令和2年度の確保病床延べ数は13,344床、稼働病床延べ数の約14.2%の実績となった。

<第1波から第3波まで>

令和2年4月頃から新型コロナウイルス感染症の第1波が広がり始めた。県立北部病院では、5階東病棟、ICU、2階HCUをコロナ病床に割り当てて対応した。

8月頃には第2波が始まり、新規陽性者数が増加する中で確保病床の運用が、医療フェーズ毎の設定に変更された。

令和3年1月の第3波では、新規陽性者数が増加して医療フェーズが5となった。当院は、確保病床延べ数を1,541床へ増床して対応した。

令和2年度確保病床延べ数 : 13,344 床(即応病床 5,514 床、休止病床 7,830 床)

令和2年度確保病床延べ数割合 : 約 14.2% (稼働病床 : 93,805 床)

月間の最大確保病床月 : 令和3年1月 第3波

月間の最大確保病床延べ数 : 1,541 床(即応病床 620 床、休止病床 921 床)

月間の最大確保病床延べ数割合 : 約 19.3% (稼働病床数 7,967 床)

○令和3年度の確保病床延べ数は22,584床、稼働病床延べ数の約24.1%の実績となった。

＜第4波から第6波まで：アルファ株、デルタ株＞

令和3年5月頃に第4波のアルファ株が、新規陽性者数を増加させながら感染拡大を続けた。8月頃には、デルタ株に変異して第5波となった。当院では、確保病床延べ数2,384床で対応した。

令和4年1月頃にデルタ株は、感染力が非常に強いオミクロン株に変異して、第6波となった。第6波は、それまでの新規陽性者の発生数に比べて、急激に陽性者を増加させつつ感染拡大を続けた。

令和3年度確保病床延べ数 : 22,584床(即応病床14,325床、休止病床8,259床)

令和3年度確保病床延べ数割合 : 約24.1%(稼働病床93,805床)

月間の最大確保病床月 : 令和3年8月 第5波のデルタ株

月間の最大確保病床延べ数 : 2,384床(即応病床1,738床、休止病床646床)

月間の最大確保病床延べ数割合 : 約29.9%(稼働病床数7,967床)

○令和4年度の確保病床延べ数は24,411床、稼働病床延べ数の約26.0%の実績となった。

＜第7波～第8波まで：オミクロン型＞

オミクロン株は、陽性者を急増させながら第7波となった。当院では、8月にコロナ禍で月間最大の確保病床延べ数2,710床で対応、稼働病床延べ数の34.0%を占めた。第7波は10月頃から落ち着き始めたが、年末年始に向けて、第8波として再び陽性者を増やし始め、1月頃に新規陽性者は最多となった。

令和4年度確保病床延べ数 : 24,411床(即応病床12,003床、休止病床12,408床)

令和4年度確保病床延べ数割合 : 約26.0%(稼働病床93,805床)

月間の最大確保病床月 : 令和4年8月 第7波のオミクロン株

月間の最大確保病床延べ数 : 2,710床(即応病床1,565床、休止病床1,145床)

月間の最大確保病床延べ数割合 : 34.0%(稼働病床数7,967床)

○令和5年10月までの確保病床延べ数は7,880床、稼働病床延べ数の14.3%の実績となっている。

＜第8波～＞

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日に5類感染症へ移行したが、新規陽性患者数は、着実に増加を続けた。6月頃に第8波の1月最多を上回ったと言われ、当院でも確保病床を増床して対応した。

令和5年度確保病床延べ数 : 7,880床(即応病床3,381床、休止病床4,499床)

令和5年度確保病床延べ数割合 : 14.3%(稼働病床54,998床) ※10月まで

月間の最大確保病床月 : 令和5年7月
月間の最大確保病床延べ数 : 1,612床 (即応病床775床、休止病床837床)
月間の最大確保病床延べ割合 : 20.2% (稼働病床数7,967床)

(2) 評価

沖縄県で初めて新型コロナウイルス感染症の陽性者が確認されたのは、令和2年2月14日である。それから約2ヶ月後の4月12日に最初の陽性患者が、県立北部病院に入院した。それから令和5年10月まで多くの陽性患者に対して、県立北部病院は、重点医療機関の役割であるコロナ病床の確保に柔軟に対応しながら、入院治療を行ってきた。

結果として、コロナ禍の入院陽性患者延べ数の総計は20,935名となり、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業補助金(以下、病床確保支援事業補助金)の総額は33億2,272万8千円となった。

他方、コロナ禍で月間最多の入院陽性患者延べ数は、令和3年8月の1,627名で、デルタ株が猛威を振るった第5波の時期であった。その中でも特に8月19日には、1日最大の64名の陽性患者が入院している状況にあった。

令和3年度の県立北部病院の入院患者延べ数は76,161名であったが、そのうち入院陽性患者数は8,596名で、約11.3%を占めていた。

年度別入院陽性患者延べ数、病床確保支援事業補助金は下記のとおりである。

○令和2年度

令和2年度入院陽性患者延べ数 : 2,024名
月間の最多入院陽性患者延べ数 : 494名 (令和3年1月 : 第3波)
病床確保支援事業補助金 : 951,836千円 (確定金額)

○令和3年度

令和3年度入院陽性患者延べ数 : 8,596名
月間の最多入院陽性患者延べ数 : 1,627名 (令和3年8月 : 第5波のデルタ株)
病床確保支援事業補助金 : 1,104,203千円 (確定金額)

○令和4年度

令和4年度入院陽性患者延べ数 : 7,326名
月間の最多入院陽性患者延べ数 : 1,275名 (令和4年8月 : 第7波のオミクロン株)
病床確保支援事業補助金 : 1,051,046千円 (確定金額)

○令和5年度

令和5年度入院陽性患者延べ数：2,989名

月間の最多入院陽性患者延べ数：953名(令和5年6月：第8波)

病床確保支援事業補助金：215,643千円(未確定:4～10月)

(3) 課題(次の波や新興感染症に備えて)

今回、新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大により、当初は国や沖縄県からの情報発信が一元化されてなく情報が錯綜した。陽性患者の対応に追われる病院現場では、混乱が生じていた。

病院現場では、コロナ病床確保の情報だけではなく、病床確保支援事業補助金の申請、陽性患者の発生届出の提出、重症度別の陽性患者数の把握、人材派遣応援の依頼、ワクチン流通関連など、様々な情報を異なるセクションが取り扱っていた。

その情報をHER-SYS、G-MIS、O-CAS、V-SYSの複数のシステムを通して、国や沖縄県等と情報のやり取りをせざるを得ない状況にあった。病院現場では、その情報の取扱いや入力業務の煩雑さ、担当者の要員確保の対応に追われた。

特に、コロナ病床の確保は、一般病棟をコロナ病床に割り当てて対応していた。そのため、陽性患者数の増減に合わせて何度もゾーニング変更を行ったり、別の階にしかコロナ病床を設置できない病棟の事情もあり、スタッフが分散され、患者対応に困難な状況が生じた。

一方、産科、小児科、人工透析、精神科の陽性患者には、緊急分娩時の個室対応、親子同室入院、出張透析等、各症例に合わせて個別具体的に対応する必要があったため、コロナ病床の確保に苦慮する場面があった。

これらを踏まえ新興・再興感染症に備えて、次の課題を整理することが必要である。

①行政DXを進めて、新興・再興感染症発生時の様々な情報の一元化が期待される。

新型コロナウイルス感染症拡大時には、HER-SYS、G-MIS等の複数システムを利用して、重症度別の陽性患者数等の情報把握は必須である。

新興・再興感染症が発生した際には、重症度別の陽性患者数の把握に加えて、感染症病床の確保・指定、補助金の申請、感染患者の発生届、人材派遣の応援依頼、医薬品・診療材料の流通等の情報のやり取りを、統一したシステムによって対応が可能となれば、病院現場の煩雑さは幾分か緩和され、感染症患者の対応にもっと注力できるのではないかと。

②新興・再興感染症の拡大時を想定した感染症病棟の設置・整備を行う必要がある。

新興・再興感染症が拡大した際に、効率的にスムーズに病棟運用の変更・拡大が可能な施設整備、感染症専用機器の対応設備、スタッフの導線やゾーニングしやすい病棟環境を想定した感染症病棟を整備する必要がある。

上記に関しては、コロナ禍の経験を踏まえて、公立沖縄北部医療センターの基本・実施設計において、新興・再興感染症を考慮した建築整備を進めているところである。

③産科、小児科、人工透析、精神科等の病棟内には、個別具体的な感染症患者の症例に対応できる可変的な専用病床の整備が必要である。

現状の施設において整備が難しい場合には、可能な限り医療圏内での地域医療連携や役割分担により、個別具体症例の病床確保策を検討しておくことが必要である。それが難しい場合には、他医療圏や沖縄県と連携して検討・整備することが必要である。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	北部病院新型コロナウイルス対策本部（人事・物資調整部門）
項 目	2 医療従事者の確保、院外派遣協力		

(1) 対応、取組、実績

【医療従事者の確保】

- ・新型コロナウイルス感染症に対応する医療負荷が増大し、医療従事者の業務負担が高まる中で、多くの職員が最前線で奮闘していたが、病棟におけるクラスターの発生や、職員の罹患等による休業が相次ぎ、コロナ対応に振り分ける人員だけでなく、一般診療対応にあたる人員も不足していた。
- ・自衛隊、厚労省、自治体病院協議会等、外部機関からの派遣受入や、定年退職後の看護師の活用等により医療従事者の確保に努めたが、人員不足は慢性化していた。
- ・クラスターの発生等に伴い休業者が増加し、通常の診療継続が困難となった場合は、緊急を要さない入院、手術及び検査等の延期、外来診療の一部制限等、診療制限を一定期間行わざるを得ない状況にあった。
- ・令和3年8月13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からの事務連絡に基づき、濃厚接触者となった職員について勤務開始前に PCR 検査及び抗原検査を実施し、陰性を確認の上業務可能とし、体制を維持した。
- ・令和2年4月に、院内において「新型コロナウイルス対策本部」を設置し、コメディカル、事務部門を含めた全ての職種が協力し、病院が一体となり対応に取り組んだ。

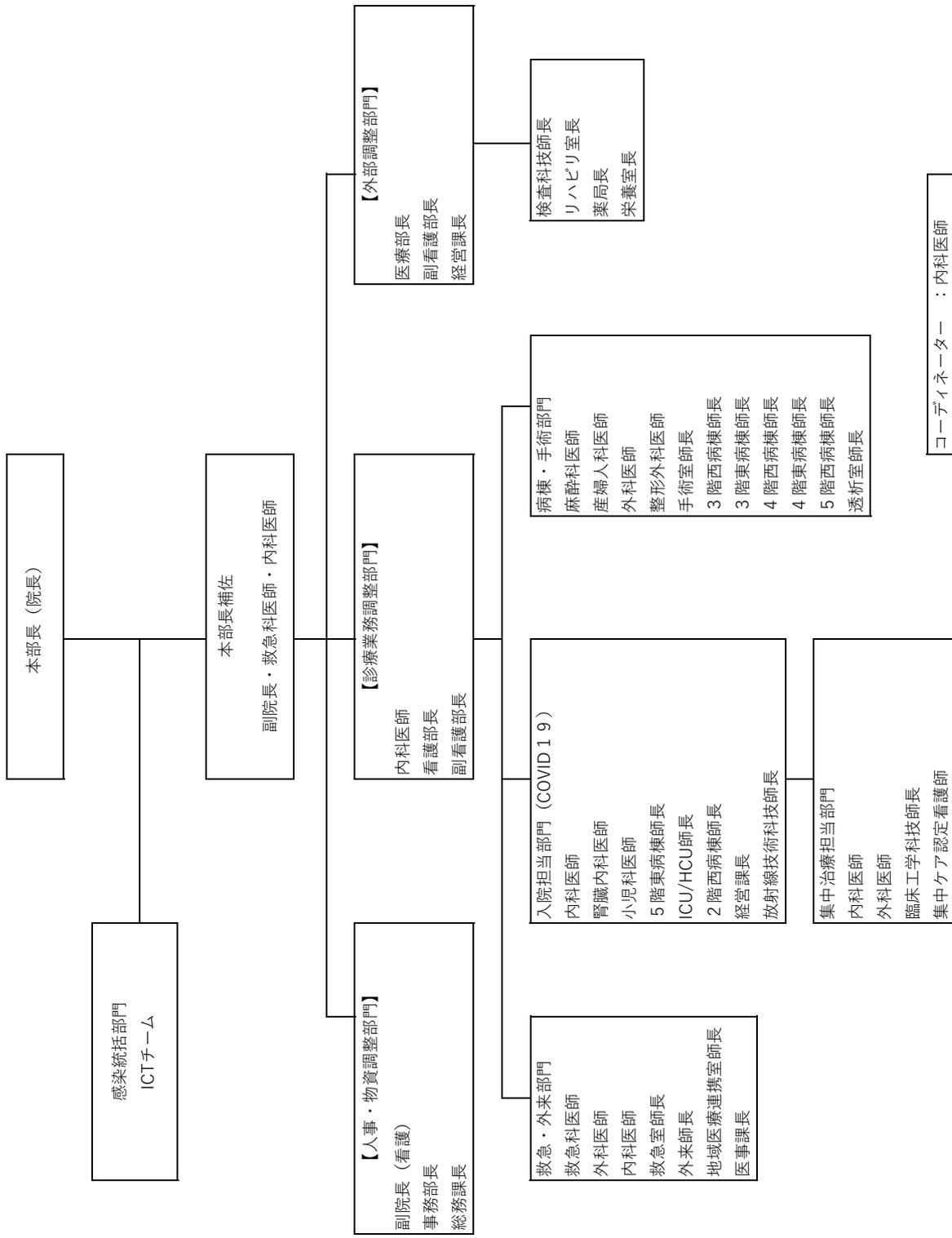
(主な対応)

- ①来院者の検温等玄関前健康チェックの実施
- ② G-MIS、O-CAS、HER-SYS、V-SYS への入力
- ③ PCR 検査の実施
- ④ CT 検査への対応
- ⑤人工呼吸器等医療機器の確保
- ⑥新型コロナウイルス対応関連資材の確保、備蓄
- ⑦抗ウイルス薬の確保
- ⑧入院患者の食器や配膳方法への対応
- ⑨療養中に可能なリハビリテーションへの対応（自主トレーニング、カンファレンス等の実施）

(派遣受入状況) R2 ～ R5 (延人数)

- ・令和2年度 県外からの応援看護師 2名(病院事業局採用会計年度任用職員)
- ・令和3年度 (県立外) 自衛隊 5名 厚労省 8名 自治体病院協議会 3名
(県立内) 県立病院 4名 病院事業局 1名

新型コロナウイルス対策本部組織図（北部病院）



これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	北部病院新型コロナウイルス対策本部（人事・物資調整部門）
項 目	3 医療機器の整備、医療資機材の確保		

（１）対応、取組、実績

- ・令和２年度、新型コロナウイルス感染症関係補助金を財源にネーザルハイフロー、人工呼吸器、GeneXpert等、計71点、2億9,228万2,975円を整備した。
- ・令和３年度、新型コロナウイルス感染症関係補助金を財源にECOM、CT撮影装置簡易陰圧装置等、計192点、3億1,410万1259円を整備した。※（令和２年度からの繰越含む）
- ・令和４年度、新型コロナウイルス感染症関係補助金を財源に簡易陰圧装置、セーフティクリーンパーティション等、計10点 564万8500円を整備した。
- ・令和５年度、新型コロナウイルス感染症関係補助金を財源に 加温加湿器搭載型フロージェネレーター、HEPA フィルター付パーティション等、計20点 682万6875円を整備した。

（２）評価

- ・北部病院は新型コロナの重点医療機関に指定され、施設の設備を補うクリーンパーティションや陰圧装置、患者の状態を連続でモニタリングする機器を整備することで一時期は県内で最も多くの患者を入院治療していた。
- ・新型コロナ患者が蔓延していた時期でも、へき地医療、地域医療、災害拠点病院の機能を維持しながら、北部地区の透析患者や高齢者などハイリスクの罹患患者、感染の可能性のある救急患者の受け入れを実施できた。また、中等症以上の患者を転院させる事なく、北部病院で治療を行うことができた。上記の対応が可能になったのもGeneXpert等、PCR検査などに使用する検査機器や人工呼吸器及びネーザルハイフロー等の重要医療機器の整備を実施できたことが大きく貢献した。
- ・感染拡大当初より、マスクやガウン等の医療資材が不足する状況があったが、院内の対応だけでなく、県内外からの多くの方々の寄付により、危機的状況を乗り越えることができた。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・新興感染症においては迅速的な対応が求められることから、国や他県の状況等を県と医療現場の相互間で共有し、必要な医療資源等の投入等について、迅速な対応ができる環境を整備する必要がある。
- ・今後の新興感染症等に備えて、院内での感染対策及び機器等の準備等、初動体制の確認、見直しが必要である。
- ・検査に使用する試薬（キット）の確保が難しい状態であったため、機器だけでなく試薬等についても、在庫の確保及び供給体制の確立ができるような体制が必要である。
- ・当初、マスク等の各材料について、供給が追いつかない状況が続き一定数以上の備蓄が必要になったが、保管場所の確保を確保することが難しい状況であったため、一定数以上の備蓄を行える環境が必要である。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所 属 ・ 部 門	北部病院新型コロナウイルス対策本部（感染統括部門）
項 目	4 院内感染対策		

（１）対応、取組、実績

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策会議を定期的開催し、会議であがった問題点や課題等を感染対策チームで協議を重ね、基準や対策案を新型コロナウイルス感染症対策会議で決議し施行していた。
- ・ 感染対策について、当初は厳重な隔離対応をとるため、病棟単位でのゾーニングを実施し 1 病棟（5 東）と HCU をミンティアーによってレッド・イエローゾーンとグリーンゾーンを完全に区画した。

2021 年 8 月頃、2022 年 8 月～9 月頃、感染者数増加に伴って 1 病棟追加で（2 西）ミンティアーによる区画を実施した。

陽性者に接触する職員の防護具については、N95 マスク、フェイスシールド、キャップ、ガウン、2 重手袋等の感染対策を講じていた。
- ・ 2021 年 8 月頃、一般病床で当院初となる累計 12 名が感染する集団感染が発生した。

日本環境感染学会等のガイドラインに基づいて濃厚接触者の特定を実施したが、低リスクと判断した方々が次々と感染する事態となり、濃厚接触者への感染対策（特に防護具）について転換させる機会となった。
- ・ 集団感染の件数：2021 年度 1 件、2022 年度 5 件、2023 年度 9 件。

入院患者や職員がコロナ陽性と判明した場合、セクション長の協力を得て濃厚接触者の特定を実施。

入院患者が濃厚接触者となった場合、判明時・症状出現時に PCR 検査施行。

職員が濃厚接触者となった場合、PCR 検査陰性であっても 14 日間の休業としていたが、2021 年 8 月頃より PCR 検査陰性を確認したのち、無症状を前提に最終接触より 14 日間就業前に抗原検査陰性を確認し就業とした。その後 2022 年 4 月頃より PCR 検査陰性を確認したのち最終接触より 7 日間休業又は最終接触より 4、5 日目に抗原検査陰性を確認し 5 日目より就業又は最終接触より 5 日間抗原検査陰性を確認し就業することを、各部署の事情に合わせて選択することとした。

又、経路不明の陽性者が相次いだ場合、病棟全体（患者、職員）への集団 PCR 検査を施行し早期発見、早期分離に努めた。
- ・ 2021 年 12 月以降、デルタ株からオミクロン株へ変異してからは、重症化率は低いが、感染者数が増大する傾向となり、当院職員の感染者数も増加した。

職員や入院患者の感染が相次ぐ中対応に苦慮したが、一定の方針に基づいて対応するため濃

厚接触者や有症状者への対応についてフローチャートを作成し改定を重ね、各セッション長がフローチャートに基づいて対応できるようにした。

- ・2022年6月頃、国のアドバイザリーボードより示された指標を元に、院内での感染対策の緩和に取り組んだ。

まず始めに一律で陽性者や濃厚接触者へN95マスク、フェイスシールド、キャップ、ガウン、2重手袋着用としていたところを、N95マスク、フェイスシールド着用とし、接触状況・体液曝露リスクに応じて手袋、ガウン、エプロンを選択し着用することとし指標を作成。

その後、順次感染対策を緩和させつつ、2023年3月頃ミンティーによる区画を撤廃した。

- ・2023年5月頃、感染症法上の位置付け変更に伴って、陽性職員の就業停止期間を10日間→7日間→5日間経過しかつ症状軽快後24時間経過へと段階的に緩和させた。

又、濃厚接触者の特定や対応についても段階的に緩和させた。

(2) 評価

- ・新型コロナウイルス感染症対策会議を定期的を開催することによって、各現場の課題が把握できたことについては評価できるが、各現場職員への情報伝達は課題が残る。又、新型コロナ対策本部組織図が作成され各部門毎に役割が明記されているが、各部門が主体的に問題を解決することができれば状況はもっと進展していたかもしれない。
- ・感染対策については、限定された部署の職員に周知し徹底して実施することについては、大きな問題はないが、多くの部署に周知し徹底して実施することについては、時間と労力を要した。あらかじめ基本的な事については文章化しているが、情報伝達は課題が残る。
- ・濃厚接触者や有症状者への対応についてフローチャートを作成し、一定の方針に基づいて対応できたことは評価されるが、情報伝達は課題が残る。
- ・手探りの中感染対策や基準等を作成してきたが、各県立病院又は民間病院で対応に差が生じている。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・感染症が感染拡大した場合、病院全体で取り組まなければならない。その際の組織図、役割等を具体的に明記し、各部門が主体的に取り組みやすい環境を作る必要がある。
- ・各県立病院や民間病院で対策や基準等に差が生じており、その調整も必要である。
- ・今後、新興感染症が発生した際の初期対応（隔離方法、ゾーニング、防護具、濃厚接触者の特定等）、搬送方法（搬送するにあたっての連絡窓口、搬送先の選定、搬送方法）等について、県が主となって一定の基準を取りまとめる必要がある。（決定事項については都度周知）

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	ワクチンチーム
項 目	5 ワクチン接種		

(1) 対応、取組、実績

- ・新型コロナウイルス感染症対策の一環として「ワクチンチーム」を立ち上げ、会議の中で課題の抽出と問題点を多職種で検討をしながら取組みを継続し行った。
- ・RNAワクチン（SARS-CoV-2 コミナティ筋注）を2021年3月24日にファイザー株式会社立会いの元、初の受入れ（県職員も立会い他病院へ分割する際の参考につなげた）をし、以後、北部地区医師会病院をはじめ複数の施設（かなな病院・琉球病院・名護療育医療センター・宮里病院・愛楽園等々）、及び離島（伊是名・伊平屋・伊江島）へ1～4回の分配を行った。また、接種人数が少なくなった時点で、期限切れ廃棄を防止するため、名護市集団接種会場（名護市民会館中ホール）へ再融通した。以後は、名護市市民部新型コロナ感染症予防対策室へ申し入れし、融通の調整（勝山病院・大北内科胃腸科クリニック等）をしていただいた。
- ・接種前には、ICTと連携しアナフィラキシーの際の対応シミュレーションを行い備えた。
- ・ワクチンに関しては、院内メール・Q&A作成・質問票の受付・ワクチン座談会・院長の呼びかけ・ラジオ・名護市の広報誌へ掲載などを適宜行い、意義と不安払拭に努めた。
 - ・接種対象者として、院内職員のみでなく、北部保健所職員・消防隊員・海保・看護協会職員・歯科・自衛隊等へ広く広報し、希望に沿って対応した。入院患者（大学病院転院前や妊婦など2021年10月6日時点で約10人程度）への接種、地域施設へも巡回接種を行った。
- ・接種漏れ者の拾い上げとして、ワクチン外来を設置し、集団接種会場で接種できなかった名護市や他の地域のアナフィラキシー既往者や透析患者等も、地域連携室が窓口となり受付し、未接種者の受け皿としての役割を果たした。
- ・第1回接種は、新年度異動予定職員を対象に（3月中に）、アナフィラキシーの対応が可能な救急室にて接種し、以後会議室や外来を利用し継続した。
- ・職員の接種人数 第1回503人、2回目632人、3回目488人、4回目226人、5回目109人、6回目124人接種。（9月5日以降、7回目90人接種。）

(2) 評価

- ・ワクチンチームを中心に、会議の中で現状把握し、取組み内容や対策を検討しながら院内・地域の接種率向上に努めたことは評価できる。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・ ワクチン接種は個人の判断を尊重するものであり強制ではないが、一部の職員の誤った情報に左右された事例もあり、ワクチンチーム中心の取組みには限界があった。
- ・ ワクチンチーム活動においては、一部の職員の負担増にならないように配置など考慮すべきであった。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	新型コロナ対策本部 外部調整部門
項 目	6 周辺医療機関、保健所等との連携		

(1) 対応、取組、実績

離島を含む9市町村で構成される人口約10万の北部医療圏は、中南部医療圏と比べ、急性期病院が2病院しかない医療資源が乏しい地域である。

県立北部病院が、新型コロナウイルス感染症の新規陽性者が年々増加していく状況に対応するためには、北部保健所（行政）、北部地区医師会（地域クリニック）、急性期病院（県立北部病院、北部地区医師会病院）の三者で役割分担を明確に行って、有機的な連携体制を構築する必要があった。

【北部保健所、北部地区医師会、急性期病院の三者による連携体制】

<主な役割分担>

○北部保健所（行政）

患者一次情報の聞き取り、疫学調査、ホテル療養施設の運営管理など

○北部地区医師会（地域クリニック）

発熱外来、PCR検査、ホテル療養施設の巡回、ワクチン集団接種の対応など

○急性期病院（県立北部病院、北部地区医師会病院）

行政検査、陽性者外来（二次情報聞き取り）、療養先調整、中等症以上の入院治療（小児・妊婦患者を含む）、自宅療養者の健康観察、クラスター対策など

新型コロナウイルス感染症の流行当初は、発熱患者の対応を急性期病院及び地域クリニックで個別に行っていたが、増加する発熱患者の対応が困難になった。

そのため、北部保健所、北部地区医師会、急性期病院の三者で話し合いを行い、有機的な連携体制を構築し、各機関が担うべきタスクを明確化して、発熱患者の対応に努めた。

結果として、2020年4月に県立北部病院の敷地内に「北部地域発熱相談センター」を設置した。センターの運営は、北部地区医師会（地域クリニック）が輪番制で対応して、陽性患者の拾い上げを行った。

北部地域では、急性期病院の陽性者外来で「感染者全員を必ず診る」という初期対応を徹底して、重症患者の発生を最小限に止める戦略に努めた。

陽性者外来で自宅療養となった患者に対して、県立北部病院では、医師や看護師が直接電話して健康観察を実施した。さらに、県立北部病院版の「自宅療養に関する手引き」を配布する等の取り組みを行った。

一方、北部地域で検査体制が整い唾液検体も可能になったことから「北部地域発熱相談センター」を「北部地域 PCR 検体採取センター」へ運用変更して、迅速な検査体制で早期発見・対応が可能になった。

他方、伊平屋村、伊是名村で陽性者が発生した際には、伊平屋診療所、伊是名診療所の医師が中心となって感染対策に取り組んだが、当院の医師もテレビ電話相談、派遣診療応援、ゾーニング指導等の応援・協力を行った。

(2) 評価

県立北部病院は、令和2年2月から令和5年10月まで、新型コロナウイルス感染症の拡大を第8波まで経験した。当初は、一般外来や救急外来に発熱患者が集中したり、入院診療では、病棟別に一般患者と陽性患者を分けて対応していたが、陽性患者が確保病床以上に溢れる状況もあった。

また、院内外でクラスターが発生した際には、スタッフ陽性者も増加、後方病院や介護施設への患者転院も進まず、診療の継続が困難な状況が生じた。

そのため、北部保健所（行政）、北部地区医師会（地域クリニック）、急性期病院（県立北部病院、北部地区医師会病院）の三者で有機的な連携体制を構築して、各機関で対応する役割を明確にすることにより、医療提供体制を整理して感染症対策に努めた。

例えば、北部医療圏では急性期病院が、行政検査、陽性患者の療養先調整、後方病院及び介護施設クラスター発生時の介入に協力した。それにより、人員体制が不足している保健所は、濃厚接触者の疫学調査に集中して、取り組むことが可能になった。

他方、県立北部病院では、スタッフ休業者のピーク時に BCP（事業継続計画）を発動して、救急・一般外来の制限、緊急性の低い検査や手術の延期等を実施した。

その際、全セクションの医師・看護師・コメディカル等が連携して、チームワークで診療の継続に努めた。それでも厳しい状況においては、他の県立病院等へ派遣応援の協力依頼を行い、外部人材を確保して診療の維持に注力した。

その結果として、県立北部病院は、新型コロナウイルス感染症への対応、並びに一般・救急外来及び入院診療体制の両立を果たし、北部医療圏の急性期病院の医療機能を堅持した。

特に、陽性者外来で感染者全員を必ず診察し病状を把握して、入院対応なのか、ホテル療養なのか、自宅療養で可能なのかを判断して、療養や治療に適切な場所を判断する初期対応については、重症患者の発生を最小限に止める素晴らしい取り組みとして、「北部コロナ診療 先進的 2病院 陽性者を必ず診察」（別添参照：沖縄タイムス 2021年9月25日）と新聞報道で大きく評価された。

今回、県立北部病院は、急性期病院の役割に加えて、疫学調査、行政検査、陽性者の療養先調整、後方病院及び介護施設のクラスター発生時の介入など、保健所の業務に協力した。

他方、沖縄県が設置した感染症対応の電話窓口がうまく機能せず、当院に受診相談の電話が集中して電話回線が圧迫した状況となり、5～6名の看護職員をその対応ために配置した。

これらの状況を踏まえると、感染症拡大時に現保健所の体制のままでは、本来業務を遂行することは到底困難である。第2種感染症指定医療機関の県立北部病院は、急性期病院の役割を果たしつつ、当然のことながら、保健所の業務も対応しなければならない立場にあり、担うべき業務が余りにも過大すぎる問題が浮き彫りとなった。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

上記の経験を踏まえ、今後の新興・再興感染症の対応としては、平時から下記の体制を構築・整備していくことが課題である。

① 各医療圏毎に保健所、医師会、病院が役割分担を行い、三者で有機的な連携体制を構築して新興・再興感染症対策を行うことが必要である。そのためには、日頃から地域医療連携の強化に努め、三者で密なコミュニケーションが図れる関係づくりが重要である。

県立北部病院では、新型コロナウイルス感染症の5類移行後においても、三者による新たな役割分担を行い、週1回の定例ミーティングや適宜情報交換を行い連携体制を継続しているところである。

② 三者で連携体制を構築した最大の成果としては、情報の集約化が可能になったことである。県立北部病院が情報を集約化することで、リーダー役としての機能が明確になり、保健所、医師会の各機関のタスクを巧くコントロールしながら感染症対策に取り組むことが可能となった。

③ 県立病院としては、新興・再興感染症の入院患者や医療スタッフの休業者が急増した際には、BCP（事業継続計画）を発動して、可能な限り一般・救急診療が継続できる体制を維持する必要がある。そのためには、BCPの見直し・再整備は必須である。

④ 県立病院でクラスターが発生した際には、速やかに医療職の人材派遣が行えるような応援体制を構築する。応援体制の構築には、第一義的には県立病院間での対応となるが、大規模なクラスターの発生になると、沖縄県（保健医療部）、民間病院、医療関係団体、国等との派遣体制の構築が必要である。

⑤ 後方病院や介護施設等でクラスターが発生した際には、保健所や県立病院から感染管理専門の医療職を派遣して、感染防止対策の指導・整備を徹底することが重要である。当該施設において、軽症患者、可能であれば中等症患者まで受け入れ体制を整えることが望まれる。

それにより、県立病院（重点医療機関）では、重症患者の受入体制に集中しつつ、一般・救急外来及び入院診療を維持することが可能になる。

⑥ 北部医療圏では急性期病院が、電話受診相談、疫学調査、行政検査、陽性者の療養先調整、クラスター発生時の介入などに協力したが、本来は保健所の業務である。

保健所の現体制で本来業務が遂行できないのであれば、保健行政の組織体制や人員構成等の見直しを検討・整備して、新興・再興感染症対策に備えておくことが期待される。

非常時の際には、県立病院は可能な限り連携協力を努めるが、保健所の体制が整えば、より急性期病院の医療機能に集中し、地域住民に対して安全で質の高い医療を提供することが可能になるのではないかと。

添付資料

新聞記事関連

① ネット新聞記事

② 新聞記事

沖縄北部地域の2病院 先進的コロナ診療 陽性者を必ず診察 重症化防止へ評価の声

2021年9月25日 15:00 [社会・暮らし](#)

目次

| 素晴らしい医療体制

新型コロナウイルスの患者が多数発生しても、早期の診療でリスクを把握し重症化を防ぐ。沖縄県立北部病院と北部地区医師会病院は、陽性者を必ず診察し、病状を把握した上で療養先を決定している。二つの病院ではコロナ診療の担当医以外も、行政検査や、陽性者を対象とした専用の外来に加わる。本島中南部では検査や受診の遅れで症状が悪化する事例も発生しており、北部の取り組みに医療関係者から「重症化を防いでいる」「陽性者や家族の安心感につながる」など評価の声が上がっている。（北部報道部・當銘悠）

県の大城玲子保健医療部長も24日、県議会の答弁で「先進的な事例だと思う。県としても同様の取り組みに力を入れたい」と述べた。末松文信氏（沖縄・自民）への答弁。

両病院は陽性者全員に専用の外来に来てもらい、リスクを把握するため血液検査などを実施。結果を基に入院、ホテル療養か、自宅療養か判断している。

ホテル療養者は両病院の医師に北部地区医師会の会員医師が加わり、朝と晩の2回、回診して病状を把握。必要があれば再度の受診を促す。自宅療養者は、医師や看護師が毎日電話で健康状態を確認する。

北部病院では小児科などの医師も自宅療養者に電話し、迅速に対応する体制を構築。北部地区医師会病院も、外科などの医師が行政検査や陽性者の専用外来に加わっている。北部病院の久貝忠男院長は「早めにリスクを見極め重症化を防ぐことは、医療の逼迫（ひっぱく）を防ぐことになる」と意義を説明する。

北部地区医師会病院の田里大輔医師（呼吸器・感染症科）は「患者を病院でしっかり診る。重症化を防ぐにはそれに尽きる。他の診療科にも加わってもらい、総力戦で乗り切っている」とチームワークを強調した。

素晴らしい医療体制

筑波大客員教授 徳田安春医師

医師が感染者を必ず1度は診察して療養や治療に適切な場所を判断するという、自治体と民間の病院による北部地域の連携は、本来あるべき病院と診療所の連携のモデルとして見習うべきだ。重症化率や死亡率を下げるための医療体制を充実させた、素晴らしい取り組みだ。

医師以外の担当者が電話で基礎疾患の有無などを聞き取り、フローチャートで入院か宿泊施設療養、自宅療養かを判断するとミスが起きやすくなる。医学的判断は医師がすべきだ。

新型コロナは症状が急変することがあり、全てのケースで医師が患者を診察し、医学的に個別診断することが必要だ。

フローチャートで判断させようとする現在の制度は国のコロナ対策設計のミスであり、改善が求められる。

北部コロナ診療先進的

2病院 陽性者を必ず診察

【北部】新型コロナウイルスの患者が多数発生しても、早期の診療でリスクを把握し重症化を防ぐ。県立北部病院と北部地区医師会病院は、陽性者を必ず診察し、病状を把握した上で療養先を決定している。二つの病院ではコロナ診療の担当医以外も、行政検査や、陽性者を対象とした専用の外来に加わる。本島中部では検査や受診の遅れで症状が悪化する事例も発生しており、北部の取り組みに医療関係者から「重症化を防いでいる」「陽性者や家族の安心感につながる」など評価の声が上がっている。(北部報道部・菅銘悠)

重症化防止へ評価の声

県の大城瑠子保健医療部 長も24日、県議会の答弁で「先進的な事例だ」と思う。県としても同様の取り組みに力を入れたいと述べた。末松文信氏(沖縄・自民)への答弁。

素晴らしい医療体制

筑波大客員教授 徳田安春医師

医師が感染者を必ず1度は診察して療養や治療に適切な場所を判断するといふ、自治体と民間の病院による北部地域の連携は、本来あるべき病院と診療所の連携のモデルとして見習うべきだ。重症化率や死亡率を下げるための医療体制を充実させた、素晴らしい取り組みだ。医師以外の担当者が電話で基礎疾患の有無などを聞き取り、フローチャートで



自宅療養者に電話で健康観察する医師ら(県立北部病院)



陽性が判明して療養している

久員忠男院長は「早めに取り組み、重症化を防ぐことは、医療の逼迫を防ぐことにもなる」と意義を説明する。北部地区医師会病院の田里大輔医師(呼吸器・感染症科)は「患者を病院でしっかりと診る。重症化を防ぐにはそれに尽きる。他の診療科にも加わってもらい、総力戦で乗り切っている」とチームワークを強調した。

16 17 12 6

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	附属診療所
項 目	7 附属診療所における親病院（北部病院）との連携、患者の島外搬送		

(1) 対応、取組、実績

①附属診療所概要

【附属伊平屋診療所】

職員：医師1名、看護師1名

主要航路の区間：前泊港～運天港 距離：41.1km

（フェリー1日2便、所要時間1時間20分）

地区人口：1,108名（R5.11末現在）老人福祉施設（高齢者生活福祉センター）1か所

【附属伊是名診療所】

職員：医師1名、看護師1名

主要航路の区間：仲田港～運天港 距離：27.8 km

（フェリー1日2便、所要時間55分）

地区人口：1,276名（R5.11末現在）老人福祉施設（特別養護老人ホーム）1か所

②患者の島外搬送

- ・附属診療所は新型コロナウイルス感染症への対応において、島の唯一の医療機関として大きな役割を担っている。しかしながら医師1名、看護師1名体制での医療負荷は高く、クラスター発生時や職員の罹患による休業等が発生した場合には、親病院から医師、看護師を派遣し支援を行ってきた。
- ・罹患患者を島外へ搬送する必要があると医師が判断した場合は、北部保健所と村役場が連携し、沖縄県新型コロナ対策本部と調整の上、搬送手段が決定された。搬送手段は、罹患患者の状況により航路（フェリー）が優先され、罹患患者の自家用車または役場等が手配した公用車で乗船し甲板にて待機、運天港到着後は乗船時の車両または保健所で手配した公用車等により病院や宿泊療養施設へ搬送された。
- ・酸素が必要な重症者については、医師が同乗した親病院の救急車が罹患患者の自宅に向かい搬送するケースもあった。
- ・令和2年度には、伊平屋村において約30名の集団感染が発生、基礎疾患等、感染者の状態に応じ沖縄本島の病院や宿泊療養施設へ搬送された。村内での濃厚接触者等への集団PCR検査のため、親病院から医師、看護師を派遣し、検体はヘリ（メッシュ）で搬送されるなど、関係各機関からの支援が行われた。

③島外搬送実績

（伊平屋村）

令和3年度 搬送手段：フェリー 1件

令和4年度 搬送手段：フェリー 19件

令和5年度 搬送手段：フェリー 1件

(伊是名診療所)

令和3年度 搬送手段：フェリー 16件

令和4年度 搬送手段：フェリー 10件

令和5年度 搬送手段：フェリー 2件

(伊平屋村集団 PCR 検査)



(検体をヘリで搬送)



(2) 評価

- ・ クラスター発生時や職員の罹患による休業等が発生した場合には、親病院から医師、看護師を派遣するなど、附属診療所の診療支援を行った。
- ・ 離島においては、十分な救急医療を提供できない場合を想定し、平時から救急患者搬送の仕組みがあるが、新型コロナウイルス感染患者の搬送においては、患者を安全に搬送するとともに、搬送を実施する者が感染しないよう通常と異なるスキームで実施された。附属診療所を含めた各機関が保健所を中心に連携し、軽症から重症患者まで迅速に搬送され、入院医療施設のない島の命綱となった。

(3) 課題 (次の波や新興感染症に備えて)

- ・ 島に医師が不在とならないよう代診医派遣については、親病院から派遣する他、ドクタープール制の導入に取り組む必要がある。
- ・ フェリーでの患者搬送においては、車両甲板内は通常立ち入り禁止区域とされているため、航行中の乗車について各村の船舶作業基準等との調整が必要とされる。
- ・ 感染症等の対策のため地域住民および関係機関とのネットワーク構築の役割を担う保健所との連携は重要であり引き続き体制の確保が必要である。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	北部病院新型コロナウイルス対策本部（人事・物資調整部門）
項 目	8 職員のサポート		

（１）対応、取組、実績

- ・ 2020 年から世界的大流行（パンデミック）を引き起こした新型コロナウイルス感染症により、医療従事者の業務負担は増大し、その影響は長期に及んだ。これまで経験したことがない新型のウイルスに対する対応や、医療従事者自身も感染リスクと隣り合わせの中で、不安や緊張が解けない状態が長く続きメンタル不調となる職員や、風評被害に悩む職員も多く、その支援は急務であった。
- ・ 看護部においては病棟師長との情報共有や、定期的ラウンドの実施によるスタッフへの声かけ、相談対応等を行った。
- ・ 産業医および健康相談看護師による病棟師長ヒアリング及びラウンドを実施し、疲労の蓄積が高いと判断された職員へ産業医の面談を勧奨した。
- ・ 疲労度の高い職員との面談の結果、疲労蓄積の影響と思われる兆候は以下のとおりであった。

- ①不眠、夜間覚醒、悪夢（新型コロナ感染症対応の夢）
- ②無気力、無関心（日常的な事への無関心化、余暇活動への意欲減退）
- ③出勤前の過緊張
 - ・ 職員の過重業務軽減への対応として以下の対応を行った。
- ①病床制限
- ②沖縄県感染症医療確保課等へ看護師派遣を要請
- ③精神面のサポート
- ④休憩時間および休息時間の適切な設定、休養の確保
- ⑤院内応援体制の確保、配置換えの検討

（２）評価

- ・ これまで過重労働に伴いメンタル不調等となる職員への対応は、健康相談室（産業医、健康相談看護師）と連携しながら、所属セクションでのケアを軸としたものであったが、コロナ禍の間は、病床制限や病棟間での応援等、病院全体での支援を行う必要があった。一方で人員不足は慢性化しており、業務量の低減等への対応は困難な状況であった。

（３）課題（次の波や新興感染症に備えて）

- ・ 医療従事者の「使命感」や「責任感」に支えられ、持ちこたえた新型コロナウイルスへの対応であったといえるが、職員の家族も含め、風評被害等、差別や偏見から守る体制が必要である。
- ・ 多職種で構成されたメンタルサポートチームを立ち上げ、病院全体で支援を行う必要がある。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	経営課
項 目	9 病院経営への影響、コロナ関連補助金の活用		

(1) 対応、取組、実績

病院経営への影響

(単位：人)

	R1	R2	R3	R4
入院患者延数	88,869	70,087	76,161	77,754
外来患者延数	93,263	79,413	94,450	83,225

患者数への影響

令和2年度の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、入院・外来患者ともに減少している。

令和3年度の外来患者数は行政検査・電話診療を行ったことで増加している。

令和4年度は行政検査を地域のクリニック等に移行したことに伴い減少している。

医業収益

令和元年度 医業収益：59億3,401万7千円

令和2年度 医業収益：51億3,739万9千円（前年度比▲7億9,661万8千円）

令和3年度 医業収益：57億3,438万4千円（前年度比＋5億9,698万6千円）

令和4年度 医業収益：63億111万3千円（前年度比＋5億6,672万9千円）

医業収益では、令和2年度に患者数減（主に内科・小児科）により入院・外来収益ともに減収となった。令和3年度は、令和2年度で減った患者数が少し戻り、入院・外来収益ともに増収となった。令和4年度は、外来収益は行政検査を地域に移行したことに伴い減収となったが、入院収益が増収となり全体では増収となった。

医業費用

令和元年度 医業費用：66億5,802万4千円

令和2年度 医業費用：67億7,518万（前年度比＋1億1,715万6千円）

令和3年度 医業費用：68億913万2千円（前年度比＋2億6,156万9千円）

令和4年度 医業費用：70億859万5千円（前年度比＋1億9,643万2千円）

医業費用は、令和2年度は、患者数の減少に伴い薬品費、診療材料費、給食材料費は減少したが、給与費の感染症対策特例手当等の増加により、費用は増加した。

令和3年度は、患者数の戻りに伴い材料費の増加、防疫手当の増加による給与費の増加、給食業務の完全委託化やPCR検査の外部委託による委託費の増加に伴って、費用は増加した。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の治療薬の有償化による薬品費の増、令和3年度購入機器の減価償却の開始による減価償却費の影響により、費用は増加となった。

(2) 評価

医業損益

令和元年度 医業損益：▲5億 990万6千円

令和2年度 医業損益：▲14億 1,016万5千円（前年度比▲9億 25万9千円）

令和3年度 医業損益：▲10億 7,474万8千円（前年度比＋3億 3,541万7千円）

令和4年度 医業損益：▲7億 748万2千円（前年度比＋3億 6,726万6千円）

医業損益は、令和元年度から2年度は大きく減少したが、令和3年度と4年度は収益を伸ばした。令和4年度には、コロナ前の令和元年度の医業収益を超える増収を達成できた。一方、医業費用は増加したが、新型コロナウイルスの対応に必要な費用であり、適切に執行できた。

【新型コロナウイルス感染症関係補助金額】

令和2年度 10億 1,123万5千円

令和3年度 19億 8,413万6千円

令和4年度 13億 1,529万8千円

令和5年度 9,118万6千円

新型コロナウイルス感染症に対応するための施設等整備費、診療材料費の高騰の影響があったが、補助金を申請することで対応できた。

資金使途の決められている補助金については適切に使用し、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業補助金等は、伝染病防疫手当・感染拡大時業務対応手当等として職員に支給した。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

○新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業（空床補償）については、自主点検の結果令和2年度、令和3年度で返還金が生じた。

【返還額】

令和2年度：25,737千円

令和3年度：8,671千円

返還事由については、患者の入院期間中にも関わらず誤って空床や休止として計上している日があったことや、人手不足によりチェック体制が整備できていなかったこと

である。また、新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大に対応するために、補助金の交付要綱の変更が多々あり、厚労省、沖縄県保健医療部の担当者と病院担当者との認識の齟齬があった。

- 新興・再興感染症に係る新設の補助金を申請する際は、交付要綱の理解を深めた上で、沖縄県（保健医療部）と密に連絡を取りながら適切に申請する。
- 令和2年度から令和4年度まで医業収支は赤字であるが、コロナ補助金を活用することで経常収支は黒字を保つことができた。今後も沖縄県立病院経営強化計画に基づき、医業収支比率の向上を目標にして、健全で安定した経営を行う。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の取組と課題

組 織	北部病院	所属・部門	北部病院新型コロナウイルス対策本部
項 目	10 院内・地域との連携のあり方・北部病院におけるCOVID19対策総括		

(1) 対応、取組、実績

2009年の新型インフルエンザ感染症の感染拡大以降、経験したことのない新型コロナウイルス感染症拡大において、当院においては感染症内科、呼吸器内科、集中治療の専門医がおらず、さらに北部地域全体においても数が少ない状況だった。そのような中、当院では災害時の基本である CSCATTT (※) に沿って、まず指揮系統命令の確立、連携手段の構築を行い、各部署・各機関（院外では医師会、医師会病院、北部保健所）の役割を明確にした。その後、院内ミーティング、Zoom を利用した地域ミーティングを数多く開催し、地域の感染状況を評価し、修正を加え診療にあたっていった。診療においては、医師会・医師会病院と協力し陽性者外来を設置し、オミクロン変異体の感染拡大時期以前の地域の患者はすべての診療にあたり、重症化・地域の感染拡大を防ぐために感染者の早期発見・早期隔離に務めた。オミクロン感染拡大以降は、それまでの経験を踏まえ、北部保健所と協力し、患者の重点化を行い、必要に応じて陽性者外来や施設支援、電話相談を行った。2020年4月に北部地域で初めて感染者が確認されて以降、当院より北部保健所管外への患者の移送は特殊な例を除いてほとんどなく（妊婦の感染における胎児異常1例、医療保護が必要な精神科患者1例）、また地域においても管外での療養は少なかった。一方で、中南部の感染拡大時は、県と連携し中南部の患者受け入れを行っており、ときには県内で最大の患者数の診療を行っていた。

(2) 評価

平時から災害診療・地域医療の両方に従事しリーダーシップを発揮できる人材がおり、また各部署・各組織がフォロワーシップを発揮できたことが院内・地域の感染拡大防止に北部地域で臨めた一因だった。役割を明確化することで、各部署・各機関の行動目標が明らかとなり、問題点の抽出を容易に行うことができた。その都度、問題の評価・修正を繰り返すことで、感染拡大時、新規の変異体が出現しても組織や体制を崩壊させることなく診療に臨むことができたと考える。

(3) 課題（次の波や新興感染症に備えて）

地域医療においては、その問題となる専門に従事する医療者がいない状況も十分に想定される。そのような場合においても、組織・地域として取り組むためには平時からの診療が大切であることが今回分かった。感染拡大や災害に備え、指揮命令系統の確立、連携手段の構築を計り、リーダーシップを発揮できる人材の育成、またリーダー以外においても、組織・地域の力を十分に活かすためのフォロワーシップ教育が必要である。

添付資料
CSCATTT、北部地域の連携、陽性者外来について

() 新興感染症発生時の“CSCA TTT”

C : Command & Control 指揮と連携

急性期病院（リーダーシップ） ⇔ 慢性期・クリニック・施設（フォロワーシップ）
地域医療における役割の明確化

S : Safety 安全

感染傾向把握による自施設への拡大予防

C : Communication 情報伝達

専用電話・ミーティング・医師会による感染者数の把握

A : Assessment 評価

情報共有による地域診断 → 医療体制の変化

T : Triage トリアージ

情報共有・集約化 → 北部地域で優先すべき問題の共有

T : Treatment 治療

急性期病院 中等症以上 患者
慢性期病院・クリニック 軽症患者 回復後の受け入れ

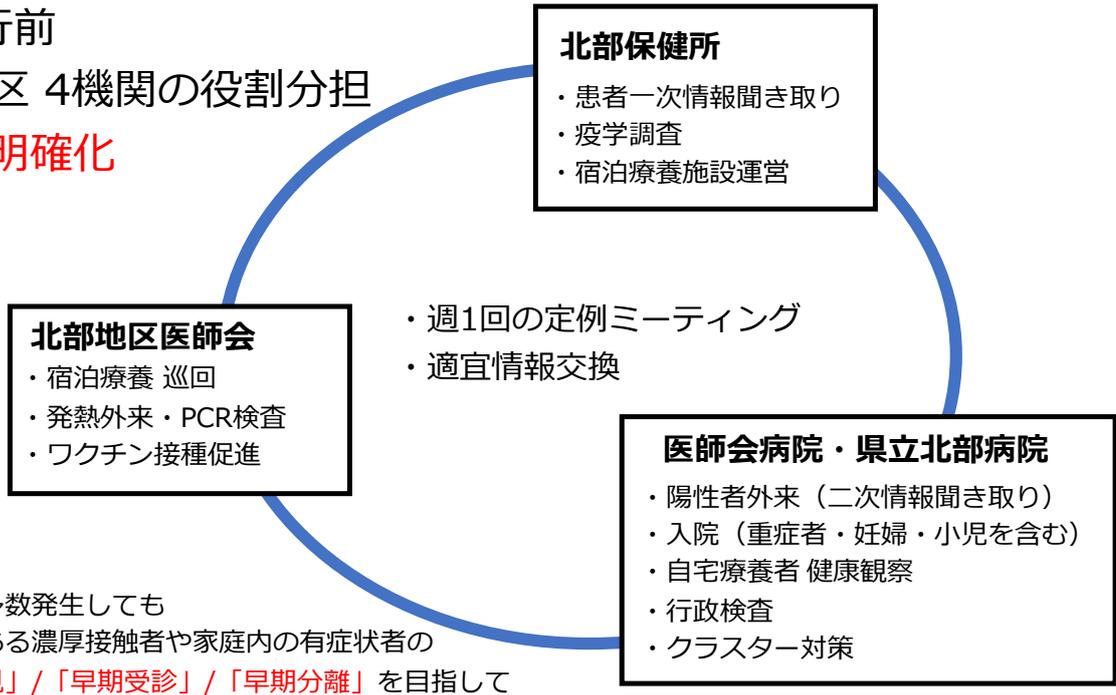
T : Transport 搬送

情報共有によるスムーズな患者の受け入れ

5類移行前

北部地区 4機関の役割分担

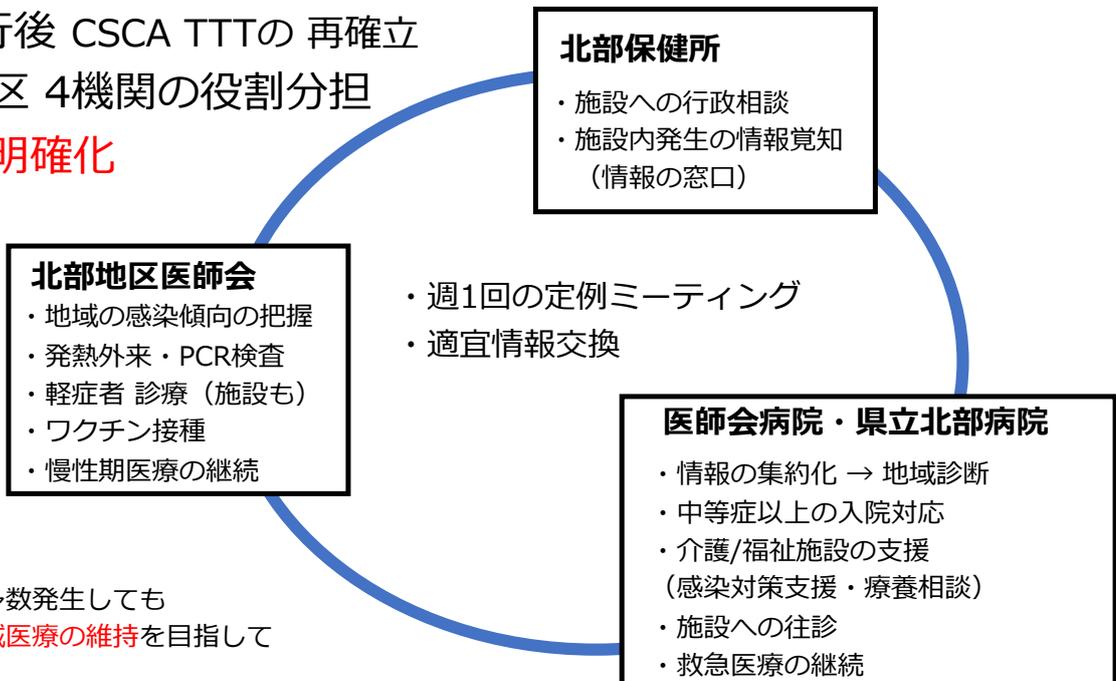
役割の明確化

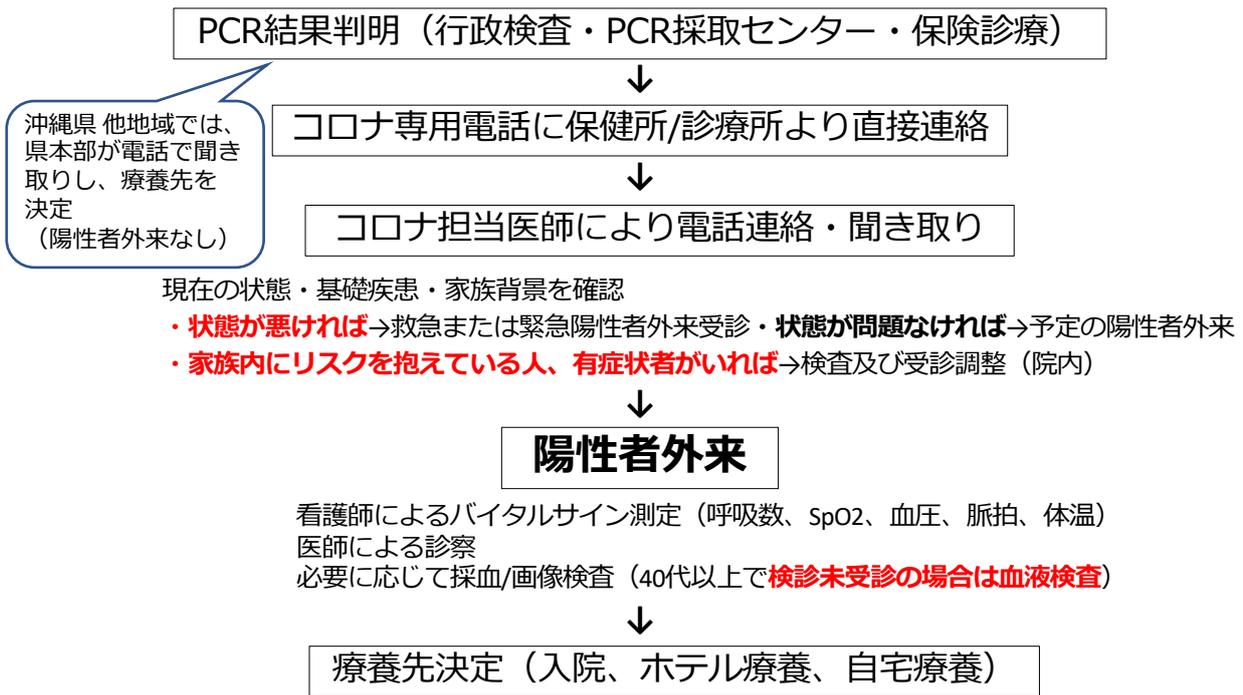


5類移行後 CSCA TTTの再確立

北部地区 4機関の役割分担

役割の明確化





・ 自宅療養となった場合（県北 健康観察 取り組み方）

（陽性者外来にて）

- ・ **患者背景、家族構成、住宅状況、地域**に応じた医師による感染対策指導
- ・ 県北版「自宅療養に関する手引き」を配布（注意事項、担当連絡先記載）

（健康観察の連絡）

担当者：患者サポート看護師（月～金）、コロナ病床看護師（土日祝日）

1日1回 11:00頃（**リスク・患者背景に応じて1日2回の場合もある**）

症状悪化時、処方等の相談があれば、コロナ担当医師が再度電話連絡

→ 陽性者外来（再診） or 救急受診の調整を行う

※毎朝8:00に入院患者と同様に申し送りを行っている（**情報共有**）。

※**同じ担当/コロナ病床専属の看護師**が電話連絡することで症状変化に気付きやすい。

