

ひとりひとりの行動が
福岡を救う。日本を救う。



別紙1

新型コロナウイルス感染症に関する
福岡県保健・医療提供体制確保計画
～第5波の総括と今後の感染拡大に備えた対応方針～

令和3年11月

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部

第5波の総括

- 7月下旬以降、急速に感染が拡大。8月18日には新規陽性者数が過去最多の1,253人(第4波のピークの約2倍)となり、その後も1,000人前後の日が続いたが、病床使用率は7割を超えることなく、特に重症病床使用率は常に2割を下回る状況で推移。
- 第5波に備え、医療提供体制の強化に努め、4月以降、コロナ病床を770床→1,482床、重症病床を111床→203床に増床。宿泊療養施設は6施設→10施設に増設。
- すべての宿泊療養施設に医師や看護師が24時間体制で常駐し、医療的ケアが実施可能な環境を整備。また、退所後の消毒方法の改善など効率的な運用に努めた結果、ピーク時には総室数の7割を稼働することができ、入院者の約1.5倍の患者が入所。病床への負担を軽減させた。
- 8月中旬には宿泊療養施設において中和抗体薬の投与を開始。8月末には酸素投与ステーションを開設。また、自宅療養者の症状悪化時の診療体制を整備。
- これらの体制の下、陽性判明時から直ちに血中酸素飽和度を用いたトリアージにより、個々の症状に応じて入院、宿泊療養、自宅療養のいずれとするかを的確に調整し、重症化の抑制や病床の効率的な運用に努めた。
- このような取組の結果、病床使用率や重症者数は第4波と比較して低水準で推移し、医療提供体制のひっ迫を回避。
- 一部の保健所では陽性者に対する連絡や積極的疫学調査の開始が遅れるケースがあったが、全庁的な応援体制をとり、数日間のうちにひっ迫状況を解消。

第5波の総括

	R3年7月～9月の最大値	左記の日付
1日当たり新規陽性者数	1,253人	8月18日
療養者数	11,563人	8月29日
入院者数	1,021人	8月26日
うち重症者数	40人	8月31日
宿泊療養者数	1,528人	8月18日
自宅療養者数	9,127人	8月29日
療養先調整中の人数	586人	9月7日
病床使用率	69.4%	8月26日
重症病床使用率	19.7%	8月31日
宿泊療養施設稼働率	72.6%	8月18日
陽性判明から最初の連絡までに要した日数	3日	8月10日

今後の感染拡大時に想定する最大値

	想定最大値	左記の考え方
1日当たり新規陽性者数	1,253人	第5波の実績値
療養者数(A)	11,563人	第5波の実績値
感染拡大ピーク時の入院率	9%	第5波の療養者数ピーク時(8/24~8/30)の実績値
要入院者数(B)	1,241人	(第5波の最大入院者数1,021人+最大入院待機者数13人) ×1.2倍
宿泊療養者数(C)	1,680人	確保目標室数2,400室×稼働率70%
自宅療養者数(D)	8,642人	(A) - (B) - (C)
うち有症状・急変対応が必要と見込まれる人数	864人	(D)×国が示す目安10%

今後の感染拡大時に備えた体制の確保

	確保数等	左記の考え方
最大必要病床数	1,460床	要入院者数1,241人÷最大病床稼働率85%
うち重症病床数	57床	第5波の最大値40人×1.2倍÷最大病床稼働率85%
最大確保病床数	1,482床	R3年11月23日時点の確保病床数 (上記の最大必要病床数を上回る数を確保済)
うち重症病床数	203床	R3年11月23日時点の確保病床数 (上記の最大必要病床数を上回る数を確保済)
臨時の医療施設の必要定員数	約200室 (4～5施設程度)	R3年11月23時点で確保している施設(福岡地域/34床・最大50床)に加え、3～4施設計150床程度を増設予定
最大確保室数(宿泊療養施設)	2,400室	R3年11月23日時点で確保している11施設計2,234室に加え、1施設を追加確保予定
パルスオキシメーターの確保数	20,617台	R3年11月23日時点の確保台数 (想定最大療養者数を上回る台数を確保済)
酸素濃縮装置の確保数	24台	R3年11月23日時点の確保台数22台+追加確保予定台数2台 (宿泊療養施設に配備)
自宅療養者等の診療等で連携する医療機関数(A)	1,000医療機関	R3年11月23日時点の確保医療機関数
有症状等の自宅療養者等の治療に 与する医療機関等数	医療機関 1,000 薬局 1,903	R3年11月23日時点の確保医療機関等数
自宅療養者等の治療体制により対応 可能な患者数	約2,000人	(A)×2人/日 (想定される有症状者等数を上回る数)

(1)相談・外来受診・検査

振り返り・課題

(ア)相談

- 発熱患者等からの相談に対応する受診・相談センターについては、24時間体制を維持し、平日の日中は各保健所で、休日・夜間は県コールセンターで受診先の紹介等を実施した。
- 緊急事態措置期間に増員するなど、必要な回線数や人員体制の確保に努めた結果、長時間にわたって電話がつかないような事態は発生しなかった。
- 新型コロナウイルス感染症の後遺症については、県の一般相談窓口にも多くの相談があり、症状を聞いたうえでかかりつけ医や症状に応じた診療科の受診を勧めているが、因果関係などその実態は不明な点が多いため、今後明らかとなっていく知見等を踏まえ、県民の不安解消等を図る必要がある。

(イ)外来受診及び検査

- 発熱患者等が身近な医療機関で必要な診療や検査を受けられるよう、診療・検査医療機関の追加確保(10月29日現在、1,582機関)や「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」を活用した設備整備などを進め、県内の検査能力を一日当たり最大約2.1万件(10月29日現在)まで増強した。その結果、最大検査件数(8,546件)となった8月24日においても検査体制のひっ迫を回避できた。
- 高齢者施設や障がい者施設の入所者は、特に重症化リスクが高いことから、施設内での感染を防止するため、入所系施設の職員を対象にPCR検査(延べ約8,300施設、約321,000件(令和3年4月～9月の実績))を実施している。
- 水際対策として、夏休みや帰省などで人の往来が増える時期(7月28日～9月30日)に、県内の空港及び主要な駅において、緊急事態措置の実施区域等から来福・帰福する者を対象にPCR検査(約38,000件)を実施した。
- クラスタ発生の原因となった新型コロナウイルスが、どのような経路から侵入し、施設内で拡散したか等の分析や、県内で流行している各種変異株等の種別や拡散状況を把握・監視するため、県保健環境研究所において次世代シーケンサーによるゲノム解析を行った。

今後の対応方針

(ア)相談

- 秋冬のインフルエンザ流行期に備え、受診・相談センターの相談体制を維持・確保する。
【表1】
- 新型コロナウイルス感染症の後遺症については、国の研究成果をはじめ、今後明らかとなっていく知見などに基づく正しい情報を把握した上で、その広報等について、県医師会とも連携しながら検討する。

※ 11月30日現在、相談窓口の設置について県医師会と協議中。

(イ)外来受診及び検査

- 秋冬のインフルエンザ流行期に備え、診療・検査医療機関のさらなる確保を図るとともに、発熱患者等がこれまで以上に円滑に医療機関にアクセスできるよう、県ホームページ等で公表する診療・検査医療機関の数を増やす。【表2】
- 高齢者施設等におけるPCR検査については当面継続することとし、その後については、ワクチンの接種状況や感染状況、検査に関する国の方針等を踏まえながら検討を行う。【表3】
- 県内の空港及び主要な駅における検査については、新たな変異株の動向や全国の感染状況、検査に関する国の方針等を踏まえながら、必要に応じて検討を行う。
- 引き続き、県内で発生した新型コロナウイルス感染症について、次世代シーケンサーによるゲノム解析を実施し、県内における各種変異株等の拡散状況等を把握するとともに、新たな変異株の侵入や発生があった場合にも、速やかに探知できるよう監視を継続していく。

【表1】 受診・相談センターの一覧

保健所(受診・相談センター)	電話番号	夜間・休日の連絡先
筑紫保健福祉環境事務所	092-707-0524	092-643-3288
粕屋保健福祉事務所	092-939-1746	
糸島保健福祉事務所	092-322-5579	
宗像・遠賀保健福祉環境事務所	0940-36-6098	
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	0948-21-4972	
田川保健福祉事務所	0947-42-9379	
北筑後保健福祉環境事務所	0946-22-9886	
南筑後保健福祉環境事務所	0944-68-5224	
京築保健福祉環境事務所	0930-23-3935	

保健所(受診・相談センター)	電話番号	夜間・休日の連絡先
北九州市新型コロナウイルス専用ナビダイヤル	0570-093-567【24時間対応】	同左
福岡市新型コロナウイルス感染症相談ダイヤル	092-711-4126【24時間対応】	同左
久留米市新型コロナウイルス相談センター	0942-30-9750【24時間対応】	同左

【表2】 診療・検査機関の数(令和3年11月30日現在)

	北九州地域	福岡地域	筑豊地域	筑後地域	計
指定数	396	735	158	316	1,605
うち公表数	284	503	103	176	1,066

※「診療・検査医療機関」以外にも、発熱患者等の診療・検査を行う医療機関がある。

【表3】 高齢者施設等におけるPCR検査事業の実績(令和3年4月～10月の実績)

施設数	検査件数
延べ約9,700施設	約380,000件

(2)療養先の種別の決定、入院・入所調整

振り返り・課題

(ア)療養先の種別の決定

- 陽性者は入院または宿泊療養とすることを原則としつつ、感染拡大時には例外的に自宅療養も活用するよう見直しを行った。
- 第4波では、感染拡大に伴い保健所におけるトリアージが十分に機能しないケースが見られたため、第5波では、あらかじめ酸素飽和度や病態に応じたトリアージ基準を整理・共有した。その上で、医師会の協力の下、医療機関において酸素飽和度を測定し、保健所への発生届提出時に酸素飽和度の報告も徹底することで、陽性判明時から当該基準に従って直ちにトリアージを行い、個々の症状に応じて入院、宿泊療養、自宅療養のいずれとするかを的確に調整するよう改善した。
- 病床を効率的に運用するため、感染拡大時には、重症者、中等症Ⅱの患者については重点医療機関で、中等症Ⅰの患者は一般受入医療機関で、軽症者のうち重症化リスクの高い者については一般受入医療機関または宿泊療養施設で受け入れるなど、医療機関間の機能分担を整理した。
- 感染拡大時における宿泊療養施設への優先入所基準を整理し、保健所設置市も含めて当該基準に沿って運用した。

(イ)入院・入所調整

- 入院が必要な者については、保健所や県調整本部で速やかに入院調整を行った結果、遅くとも翌日までには入院した。
- 感染拡大時には、県調整本部において一括して入院調整を行った。また、日々の空床情報を関係者間で共有する独自のシステムを運用し、さらに、必要に応じてシステムの改善を図ることにより、円滑な入院調整に努めた。
- 新たに病床を確保した医療機関に対しては、コロナ患者への対応に徐々に慣れてもらうため、受入れの負担が少ない患者を優先的に入院調整するよう配慮した。
- 特段の理由がないにもかかわらず宿泊療養施設への入所に同意しない者に対しては、第5波を前に設置した「宿泊療養アドバイスチーム」の看護師・保健師が、宿泊療養の重要性について丁寧に説明し、入所を促してきた。
- 高齢者施設等で陽性者が発生した場合には、入院による環境の変化が高齢者に与える影響等を考慮し、入院治療が必要である場合を除き、当該施設内で療養を行った。その際、当該施設に感染症専門医、感染症看護専門看護師及び感染管理認定看護師を派遣し、施設内のゾーニングなど感染拡大防止対策について指導・助言を実施した。
- これらの取組の結果、重症化の抑制や病床の効率的な運用につながった。

今後の対応方針

(ア)療養先の種別の決定

- 通常時においては、陽性者は入院または宿泊療養とする原則を維持する。
- 医師会の協力の下、医療機関において酸素飽和度を測定し、保健所への発生届提出

時に酸素飽和度の報告を徹底することにより、あらかじめ整理したトリアージ基準（別紙1）に従って陽性判明時から直ちにトリアージを行い、個々の症状に応じて入院、宿泊療養、自宅療養のいずれとするかを的確に調整する。受入先については、重点医療機関、一般受入医療機関、宿泊療養施設等の役割分担（別紙1）に沿って決定する。

- 感染が拡大し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル2」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、自宅療養も活用する方針に切り替えるとともに、陽性者の酸素飽和度や病態に応じたトリアージ基準（別紙1）、重点医療機関、一般受入医療機関、宿泊療養施設等の役割分担（別紙1）について、感染拡大時の取扱いに沿って運用する。また、感染が収束し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル1」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、通常の運用に戻す。

(イ)入院・入所調整

- 感染拡大時には、これまで同様、県調整本部において入院調整を一括して行う体制を維持する。また、感染状況に応じて県調整本部の人員体制を随時強化する。
- 特段の理由がないにもかかわらず宿泊療養施設への入所に同意しない者に対しては、引き続き「宿泊療養アドバイsteam」の看護師・保健師が宿泊療養の重要性について丁寧に説明し、入所を促す。なお、感染拡大時には、感染拡大時のトリアージ基準（別紙1）に従い、入所の優先度を踏まえて対応する。
- 引き続き、日々の空床情報を関係者間で共有するシステムを運用し、また、必要に応じて改善を図ることにより、円滑な入院調整を行う。
- 自宅療養者等からの救急要請時においては、消防機関からの連絡を受け、保健所または県調整本部において入院調整を行うことを原則とするが、入院調整を行う暇がなく、妊産婦の産科的緊急措置が必要な場合などに備え、消防機関との間においても日々の空床情報を共有することを検討する。

※ 11月30日現在、妊産婦を受け入れる医療機関リストについては共有済み。空床情報の共有については協議中。

- 高齢者施設等で陽性者が発生した場合には、入院による環境の変化が高齢者に与える影響等を考慮し、入院治療が必要である場合を除き、当該施設内で療養を行う。その際、当該施設への感染症専門医、感染症看護専門看護師及び感染管理認定看護師を派遣し、施設内のゾーニングなど感染拡大防止策について指導・助言を行う。

(3)移送

振り返り・課題

- 自宅、宿泊療養施設、医療機関間の患者の移送については、保健所が公用車で行うほか、県タクシー協会等の協力を得ながら外部委託による確保車両数を第4波と比べて約3倍（6台→20台）に増やし、円滑な移送の確保及び保健所の負担軽減を図った。

今後の対応方針

- 自宅、宿泊療養施設、医療機関間の患者の移送については、保健所が公用車で行うほか、県タクシー協会等の協力の下、外部委託により確保している車両(県域:20台、福岡市:4台、北九州市:5台)も活用し、円滑な移送の確保及び保健所の負担軽減を図る。
- 宿泊療養施設からの入院や夜間の救急搬送が困難となる状況に備え、民間救急(※)による移送を導入する。

※県内の各消防本部より「患者等搬送事業者」として認定された事業所が行う患者の移送。なお、本県では、①運転手以外に医療従事者を同乗させ、②酸素ボンベ、心電図モニター等医療機器を搭載した車両を有する事業所に委託する予定。

※ 11月30日現在、事業者と協議中。

(4) 宿泊療養体制の整備

振り返り・課題

- 感染拡大に備え、今年度に入って追加確保した4施設を含む宿泊療養施設10施設・計2,106室について、感染状況等を踏まえて早い段階から順次再開し、感染拡大時においても円滑な入所受入れを行った。
- 退所後の消毒方法をフロア単位から部屋単位に改善するなど効率的な運用に努めた結果、ピーク時には総室数の7割以上を稼働することができ、入院者の約1.5倍の者が入所するなど、病床への負担を軽減することができた。
- 消毒・清掃時の感染防止を徹底するため、各施設において県看護協会から派遣された感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師による指導を行った。

今後の対応方針

- 今後の感染拡大に備え、宿泊療養施設のさらなる増設を図り、12施設・計2,400室を確保する。【表4】
- 今回見直しを行った宿泊療養施設確保計画(別紙2)に基づき、感染状況等に応じて適切に施設の開設・運用・休止を行う。
- 退所後の消毒方法について、フロア単位ではなく部屋単位とすることで施設の効率的な運用に努め、ピーク時には総室数の7割以上を稼働させる。
- 消毒・清掃時の感染防止を徹底するため、各施設において県看護協会から派遣された感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師による指導を徹底する。
- 施設を効率的に運用するため、食事の配膳やごみ廃棄など直接療養支援を行う業務等について外部委託を検討する。

※ 11月30日現在、事業者と協議中。

【表4】 宿泊療養施設の確保状況(令和3年11月30日現在)

地域	ホテル名	開所日	確保居室数
福岡	博多グリーンホテル2号館	R2.4.20	455
	リッチモンドホテル福岡天神	R2.8.5	231
	ホテルフォルツァ博多駅筑紫口2	R3.1.23	137
	リッチモンドホテル博多駅前	R3.1.27	193
	博多中洲ワシントンホテルプラザ	R3.5.19	196
	アパホテル福岡天神西	R3.6.4	215
	アパホテル博多東比恵駅前	—	158
北九州	JR九州ホテル小倉	R3.5.7	151
	コンフォートホテル小倉	—	189
久留米	東横イン西鉄久留米東口	R2.4.27	152
	グリーンリッチホテル久留米	R3.5.28	157
計			2,234

(5) 自宅療養者・宿泊療養者への健康観察・診療等の体制の整備

振り返り・課題

- 陽性判明当日に、陽性者に連絡し、翌日までに積極的疫学調査を行うことを原則としてきたが、一部の保健所では一時業務がひっ迫し、連絡等が遅れるケースが生じたため、早急に全庁や市町村からの応援体制を組み、数日間のうちに遅れの問題を解消した。
- 宿泊療養者及び自宅療養者全員にパルスオキシメーターを配布し、毎日の健康観察時に酸素飽和度を聞き取るとともに、必要に応じて診療・入院・入所の調整を行った。なお、パルスオキシメーターについては、令和3年10月29日現在、約2万個を確保している。
- 感染拡大に伴い、保健所から本庁への報告業務が滞り、正しい統計データが収集できない事態が発生した。

(ア) 宿泊療養者への健康観察・診療等の体制の整備

- すべての宿泊療養施設において、県医師会の協力の下、JMATの医師や看護師が24時間常駐しているほか、酸素濃縮装置を配備するなど、医療的ケアが実施可能な体制を整備している。
- 宿泊療養者への療養支援の質の向上を図るため、県看護協会から派遣された保健医療アドバイザーより、宿泊療養施設に勤務する看護師に対し、感染対策、看護手順等の指導を行っている。
- 宿泊療養者に対する健康観察については、常駐する医師や看護師が毎日実施し、その中で診療の必要があると判断した場合には、施設内で診療や医療用医薬品の処方を行い、入院の必要があると判断した場合には、速やかに入院調整を行った。また、

処方された医薬品の調剤について、県薬剤師会と連携して、宿泊療養施設ごとに対応する薬局を選定・依頼し、入所者に確実に必要な医薬品を供給できる体制を整えた。

- 感染拡大時には、宿泊療養中に症状が急速に悪化し、入院が必要な状態となる者が多く発生した。8月には478件の入院調整を行い、その中には、入所当日や翌日に入院となった事例も多く見られた。
- 軽症者の重症化予防が期待される中和抗体薬については、宿泊療養施設での投与が認められたその日のうちに1施設を臨時の医療施設に位置付け、8月16日から宿泊療養者に対する投与を開始した。投与に当たっては、県医師会や県薬剤師会と連携し、必要な医療従事者を確保した。計62人に投与し、いずれも重症化せずに快復した。

(イ) 自宅療養者への健康観察・診療等の体制の整備

- 自宅療養者に対する健康観察については、保健所が毎日実施し、その中で診療の必要があると判断した場合には、外来受診や往診等に対応可能な医療機関の紹介を行い、入院の必要があると判断した場合には、速やかに入院調整を行った。
- 独り暮らしなどで食料等の確保が困難な自宅療養者に対する生活支援体制を整備し、レトルト食品や消毒液などを無料で配送した。令和3年10月29日現在、計1,300件以上の利用があった。
- また、市町村が独自に実施している生活支援の取組について情報を収集し、自宅療養者に対して提供している。

今後の対応方針

- 陽性者への連絡は、原則として陽性判明当日に行うことを徹底する。積極的疫学調査についても、原則として陽性判明の翌日、遅くとも翌々日までに行うことを徹底する。このため、今後の感染拡大に備えて、保健師の資格を有するIHEAT等の会計年度任用職員をさらに増員するとともに、保健師等の次年度採用予定者の早期採用により、保健所の体制強化を図る。また、感染が拡大し、一定の水準に達した時点(直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が15人を上回る場合等)で、陽性者への連絡等に遅れが生じないように、本庁及び保健所間での職員の応援、市町村保健師の応援など、体制強化に向けた準備を行う。
- 健康観察については保健所が電話で行うことを原則とするが、保健所の負担軽減を図るため、HER-SYSやSNSなどICTを活用した方法を検討する。また、健康観察業務自体を外委託することも検討する必要があるが、その際は、対象者が日々更新されることなどを踏まえ、観察結果を含む個人情報を実・正・安全に管理できることが前提となる。

※ 11月30日現在、各保健所と協議中。

- 新規陽性者が急増した際の濃厚接触者等に対する行政検査については、保健所の負担軽減を図るため、外部委託も活用する。

※ 11月30日現在、県医師会及び関係医療機関と協議中。

- 感染拡大時においても必要な統計データが収集できるよう、保健所から本庁への迅速な報告を徹底する。

(ア) 宿泊療養者への健康観察・診療等の体制の整備

- すべての宿泊療養施設に医師や看護師が24時間常駐し、医療的ケアが実施可能な体制を維持するとともに、パルスオキシメーターを活用した酸素飽和度の確認など、毎日の健康観察を適切に実施することにより、入院が望ましい者の速やかな入院や退所基準を満たした者の退所などを徹底する。
- 県内の看護系大学や県看護協会の協力の下で作成した宿泊療養施設における看護手順書を活用し、県看護協会から派遣された保健医療アドバイザーによる看護師への指導を徹底することで、引き続き、入所者への療養支援の質の向上を図る。
- 宿泊療養施設及び酸素投与ステーションに観察項目を標準化したクリティカルパスの導入を検討する。

※ 11月30日現在、クリティカルパスの導入に向け、関係者と協議中。

(イ) 自宅療養者への健康観察・診療等の体制の整備

- 自宅療養者全員にパルスオキシメーターを配布し、毎日の健康観察時に酸素飽和度を聞き取るとともに、その中で診療の必要があると判断した場合には、外来受診や往診等に対応可能な医療機関の紹介を行い、入院・入所の必要があると判断した場合には、速やかに入院・入所調整を行う。
- 軽症者等が身近な医療機関で入院や外来により中和抗体薬の投与を受けられるよう、体制の整備等について県医師会と協議を進める。また、11月5日に新たに発症抑制を目的として濃厚接触者等を対象にロナプリーブ™の投与が認められたことを受け、その体制整備等についても県医師会と協議を進める。

※ 11月30日現在、中和抗体薬の投与が可能な医療機関を72機関確保済み。発症抑制を目的としたロナプリーブ™の投与体制については、県医師会と協議中。

- また、軽症者等への経口薬投与が可能となった際に、地域の医療機関で処方が可能となるよう、体制の整備等について県医師会及び県薬剤師会と協議を進める。

※ 11月30日現在、県医師会及び県薬剤師会と協議中。

- 感染が拡大し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル3」相当となった場合には、保健所が電話だけではなく対面で状況を確認した方が良いと判断した陽性者を対象に、看護師による療養者宅への訪問・健康観察を実施する。

※ 11月30日現在、関係者と協議中。

- 自宅療養者の生活支援については、本人の同意を得た上で希望する市町村に対して連絡先等の情報提供を行うなど、市町村との連携を強化する。

(6) 自宅療養者の治療体制

振り返り・課題

- 自宅療養者の外来受診や往診等に対応可能な医療機関を667機関(10月29日現在)確保し、平日の日中は各保健所で、休日・夜間は県と県医師会が設置している県メディカルセンターで相談に対応し、必要な際にこれらの医療機関を紹介した。

今後の対応方針

- 自宅療養者の外来受診や往診等に対応可能な医療機関のさらなる確保を図るとともに、自宅療養者が身近な医療機関で入院や外来により中和抗体薬の投与を受けられるよう、また、軽症者等への経口薬投与が可能となった際、地域の医療機関で処方が可能となるよう、体制の整備等について県医師会及び県薬剤師会と協議を進める。【表5】
- 電話や情報通信機器を用いた診療については、初診からの実施等が時限的・特例的に認められているが、対面診療ではないことによるメリットやデメリットを踏まえ、その導入の可能性について検討する。
- 慢性疾患等を有する自宅療養者が、外出自粛により薬剤が不足した場合や、陽性者に生じるおそれのある症状(発熱、咳嗽、頭痛等)に対応した対症療法等の薬剤が処方された場合には、県薬剤師会と協議の上で確保した薬剤の提供に対応可能な薬局(11月30日現在、1,903か所)の協力を得て、薬剤を確実に患者まで届ける。【表6】

【表5】 自宅療養者の外来受診や往診等に対応可能な医療機関等数(令和3年11月30日現在)

	北九州地域	福岡地域	筑豊地域	筑後地域	計
診療・検査医療機関	164	397	22	84	667
在宅療養支援診療所等	97	140	19	77	333
計	261	537	41	161	1,000

【表6】 薬剤の提供に対応可能な薬局数(令和3年11月30日現在)

北九州地域	福岡地域	筑豊地域	筑後地域	計
472	983	139	309	1,903

(7) 病床の確保

振り返り・課題

- 医療提供体制の強化の検討に当たっては、県医師会をはじめ医療関係者、保健所設置市などと適宜協議を行い、また、感染症の専門家等の助言を得ながら進めてきた。
- 病床については、医療機関と協議を重ねながら随時増床し、令和3年4月以降、700床以上を追加確保した。10月29日現在、令和3年5月に見直した病床確保計画に掲

げた目標(1,480床)を上回る1,482床を確保している。

- 病床の増床をはじめ、医療提供体制の強化を図ったことにより、病床使用率は最大でも70%を超えることなく、第4波に比べて安定して推移した。特に重症病床については203床を確保し、他の同規模の都道府県と比べて確保病床数が多いこともあり、重症病床使用率は常に20%を下回る水準で推移した。
- 医療機関に対しては、病床確保計画のフェーズ毎の即応病床数や休止病床数、移行時の準備期間の目安、適用される病床確保料等を書面で通知し、変更があった場合も同様に対応してきた。しかしながら、一部の医療機関では入院受入要請に応じないケースが見受けられた。
- 陽性となった妊産婦や透析患者等の入院調整については概ね円滑に実施できたが、精神疾患を有する者については、夜間・休日の受入れが困難な状況にあった。

今後の対応方針

- 今回見直しを行った病床確保計画(別紙3)に基づき、感染状況等に応じて適切に病床の運用を行う。
- 第5波の実績を踏まえると、県の試算では現在の確保病床数(1,482床)で第5波の約1.2倍の入院患者にも対応できると考えているが、さらなる感染拡大に備え、県医師会をはじめ医療関係者の協力を得ながら、一般医療に極力影響を与えない範囲で引き続き増床を図る。【表7】
- 医療機関に対し、病床確保計画のフェーズに沿って適切に病床を確保・運用するようあらためて周知徹底する。また、正当な理由なく入院受入要請に応じない場合は病床確保料の対象とならないこと、過去に遡って返還を求めることがあり得ることなどを書面で通知済み。【表8】
- 特別な配慮が必要な者(妊産婦、透析患者、精神疾患を有する者等)を受け入れることが可能な医療機関について、あらためて関係医会や医療機関等と協議を行い、リストの整理・更新・共有や緊急時の対応方法等の再確認を行う。特に、精神疾患を有する者の受入れについては、医療機関に対して協力を求めている。

※ 11月30日現在、特別な配慮が必要な者のうち妊産婦及び透析患者については、それぞれ県産婦人科医会、県透析医会、関係医療機関と協議の上、受入可能な医療機関リストの更新、緊急時の対応方法の再確認等を行うとともに、関係者間で情報を共有済み。また、特別な配慮が必要な者のうち小児、認知症、要介護者、精神疾患を有する者については、受入可能な医療機関を再確認済み。特に、精神疾患を有する者の受入れについては、夜間・休日も対応するよう、関係医療機関と協議中。

【表7】病床の確保状況(令和3年11月30日現在)

	北九州地域	福岡地域	筑豊地域	筑後地域	計
全体	375	697	117	293	1,482
うち重症病床	48	107	22	26	203

【表8】書面で通知した「正当な理由」

- 新型コロナウイルス感染症患者等の入退院に伴う消毒・清掃などの都合により、新たに新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れることが困難になった場合
- 退院・転院予定の新型コロナウイルス感染症患者等の容態が悪化し、入院期間が延びたため、新たに新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れることが困難になった場合
- 現在受け入れている新型コロナウイルス感染症患者等の中に特別な配慮が必要な者がおり、想定以上に手間がかかるため、新たに新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れることが困難になった場合
- その他福岡県知事が正当な理由と認める場合

(8) 臨時の医療施設・入院待機施設等の確保

振り返り・課題

- 病床使用率が上昇し、入院調整に時間を要することが懸念されたため、8月31日、入院待機者に酸素投与等の処置を行う酸素投与ステーション(34床・最大50床)を福岡地域の医療機関内に開設した。幸い感染は収束に向かったため、受入実績は1名のみとなったが、酸素設備のある医療施設の休止病床を活用することにより、迅速な設置、患者・医療スタッフの安全の確保、適切な処置の提供を実現することができた。

今後の対応方針

- 感染拡大時に病床使用率が上昇し、入院調整に時間を要する場合等の入院待機施設として酸素投与ステーションを位置づけ、酸素投与等の処置を行う。
- 今後の感染拡大に備え、北九州地域や筑後地域でも酸素投与ステーションの設置を進め、既存のステーションと合わせて計200床の確保を目指す。

※ 11月30日現在、追加確保に向け、関係医療機関と協議中

- 今回策定した入院待機施設確保計画に基づき、感染状況等に応じて適切に施設の開設・運用・休止を行う。【表9】
- 酸素投与ステーション及び宿泊療養施設に観察項目を標準化したクリティカルパスの導入を検討する。

※ 11月30日現在、クリティカルパスの導入に向け、関係者と協議中。

【表9】 入院待機施設確保計画

感染状況等	開設を検討する 酸素投与ステーション数
国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル3」相当となった場合	1施設・50床
上記よりさらに感染が拡大した場合	3～4施設・150床

(9) 転退院調整

振り返り・課題

- 病床を効率的に運用するため、感染拡大時においては、重症者、中等症Ⅱの患者については重点医療機関で、中等症Ⅰの患者は一般受入医療機関で、軽症者のうち重症化リスクの高い者については一般受入医療機関または宿泊療養施設で受け入れるなど、医療機関間の機能分担を整理した。【再掲】
- 後方支援病院については随時追加確保を行い、10月29日現在、174機関を確保しており、最新のリストを保健所や県調整本部、患者受入医療機関との間で共有することにより円滑な転院を進めてきた。

今後の対応方針

- 感染が拡大し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル2」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、自宅療養も活用する方針に切り替えるとともに、陽性者の酸素飽和度や病態に応じたトリアージ基準（別紙1）、重点医療機関、一般受入医療機関、宿泊療養施設等の役割分担（別紙1）について、感染拡大時の取扱いに沿って運用する。また、感染が収束し、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会が示す「レベル1」相当となった場合には、県、保健所設置市、医療関係者との間で協議の上、通常の運用に戻す。【再掲】
- 感染拡大の兆候が見られた場合には、重点医療機関での軽症者の受入れを控えるようにするなど、その後、さらに感染が拡大し入院者や重症者が急増した場合でも個々の症状に合わせて適切な入院調整ができるよう努める。
- 引き続き後方支援病院の確保を進めるとともに、最新のリストを保健所や県調整本部、医療機関との間で共有することにより、円滑な転院を図り、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床の負担を軽減させていく。【表10】

【表10】 後方支援病院の確保状況(令和3年11月30日現在)

北九州地域	福岡地域	筑豊地域	筑後地域	計
40	95	9	30	174

(10)医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

振り返り・課題

(ア)医療機関における人材確保

- 福岡県ナースセンターにおいて医療機関等への看護職員の無料職業紹介を行い、潜在看護職員の復職支援を行った結果、新型コロナウイルス感染症関連では10月29日現在、429人の就職につながった。
- 医療機関に対し、国の「新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」の周知を徹底し、本事業の活用による人材確保を促した。
- 新型コロナウイルス感染症の重症者に対して、人工呼吸器管理及びECMO(体外式膜型人工肺)管理を適切に行うことのできる医療従事者を養成するため、県内の新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関を対象に研修会を実施した。
- 今夏の爆発的な感染拡大時においても、医療機関間で人材を融通しなければ対応できないような事態は発生しなかった。

(イ)宿泊療養施設・酸素投与ステーション等における人材確保

- 感染拡大時に入院調整を一括して行う県調整本部で調整に携わる医師等については、DMATの協力の下、感染状況に応じて必要な人員を配置することにより、円滑な入院調整を図った。
- 宿泊療養施設で勤務するJMATの医師については、県医師会や大学病院と連携し、必要な人員を確保した。また、看護師については、人材派遣会社との契約により必要な人員を確保した。
- 宿泊療養施設で勤務する看護師については、すべて派遣職員で対応しているため、派遣先施設が変更となることが多く、また、連日勤務でないことからオリエンテーションが十分でない場合が見受けられた。さらに、新型コロナウイルス感染症に対応しているという自覚が乏しい職員も一部見られた。このため、すべての宿泊療養施設と県調整本部との間で、毎日30分程度のWEBミーティングを開催し、宿泊療養施設内の患者情報等を共有し、円滑な連携を図っている。
- 酸素投与ステーションで勤務するJMATの医師等については、県医師会や大学病院と連携し、必要な人員を配置した。
- 酸素投与ステーションで勤務する看護師については、すべて派遣職員で対応し、統率する看護職員がいなかったため、一貫した看護体制を保つのに苦慮する場合が見受けられた。

(ウ)医療従事者の負担軽減

- 医療従事者の心身の負担軽減に要する費用等に充当することを目的として、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた医療機関に対する県独自の補助制度を設けている。
- 県精神保健福祉センター内に医療従事者専用のこころの相談電話を設置し、精神科の医師や保健師が感染の不安や偏見、差別などに関する相談に応じている。

今後の対応方針

(ア)医療機関における人材確保

- 新型コロナウイルス感染症への対応に当たる医療人材の確保については、医療機関内で行うことを原則とし、万が一、それが困難で、医療機関間の調整もつかない場合には、県が関係者と協議・調整を行う。

(イ)宿泊療養施設・酸素投与ステーション等における人材確保

- 引き続き、県医師会や大学病院をはじめ、医療関係者と緊密な連携や定期的な協議を進めながら、必要な人員体制の維持・強化を図る。
- 県内の看護大学や県看護協会の協力の下、看護師等が新型コロナウイルス感染症患者に対応する際の留意点をまとめたオリエンテーション資料を作成し、宿泊療養施設への派遣前に事前配布をすることにより、新人看護師の人材育成体制を強化する。

※ 11月30日現在、新たな宿泊療養施設を開設する前に、従事する看護師等を対象に開催する事前説明会において活用できるよう準備中。

- 引き続き、宿泊療養施設と県調整本部のWEBミーティングを実施し、宿泊療養施設内の患者情報等を共有し、円滑な連携を図る。
- 酸素投与ステーション内に派遣看護師を統率する看護師長クラスの病院職員を配置するよう、関係機関と協議する。

※ 11月30日現在、関係医療機関と協議中。

- へき地以外の医療機関においては、派遣看護師による対応が法制度上できないため、看護師の配置方法について、医療機関や県医師会と連携し検討する。

※ 11月30日現在、看護師の確保に向けた酸素投与ステーション周辺医療機関への依頼等の方針について検討中。

(ウ)医療従事者の負担軽減

- 新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた医療機関に対する県独自の補助制度を継続し、医療従事者の負担軽減を図る。
- 病室の消毒・清掃を看護師等が行っている実態がある場合には、必要に応じて外部委託等を検討することや、その際に「新型コロナ緊急包括支援事業」を活用することなどを促す。
- 引き続き、医療従事者専用のこころの相談電話を運用し、感染の不安や偏見、差別などに関する相談に応じる。

(11)保健所の体制確保

振り返り・課題

- 感染拡大に対応するため、保健福祉環境事務所全体で業務を分担し対応した。また、県看護協会と連携し、積極的疫学調査等の業務を支援できる保健師等の人材バンク

であるIHEATの登録者を増やし、保健師等の会計年度任用職員を増員するとともに、データ入力等の事務に従事する会計年度任用職員も増員した。さらに、本庁及び保健所間での職員の応援や市長会及び町村会を通じた市町村保健師の応援(31市町延べ81名)により体制を強化した。

- 保健所の負担軽減のため、自宅療養者向けの休日・夜間専用ダイヤルを設置したほか、患者搬送等業務の一部を外部に委託した。
- これらの取組により、陽性判明当日の陽性者への連絡や翌日までの積極的疫学調査の実施、自宅療養者への毎日の健康観察のほか、相談対応や検査、搬送業務等に対応した。
- しかしながら、第5波の爆発的な感染拡大により、一部の保健所では一時業務が逼迫し、陽性者への連絡や積極的疫学調査が遅れるケースが生じたため、全庁や市町村の応援体制を強化し、数日間のうち遅れの問題を解消した。【一部再掲】

今後の対応方針

- 陽性者への連絡は、原則として陽性判明当日に行うことを徹底する。積極的疫学調査についても、原則として陽性判明の翌日、遅くとも翌々日までに行うことを徹底する。このため、今後の感染拡大に備えて、保健師の資格を有するIHEAT等の会計年度任用職員をさらに増員するとともに、保健師等の次年度採用予定者の早期採用により、保健所の体制強化を図る。また、感染が拡大し、一定の水準に達した時点(直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が15人を上回る場合等)で、陽性者への連絡等に遅れが生じないように、本庁及び保健所間での職員の応援、市町村保健師の応援など、体制強化に向けた準備を行う。【再掲】
- 健康観察については保健所が電話で行うことを原則とするが、保健所の負担軽減を図るため、HER-SYSやSNSなどICTを活用した方法を検討する。また、健康観察業務自体を外部委託することも検討する必要があるが、その際は、対象者が日々更新されることなどを踏まえ、観察結果を含む個人情報を実・正・安全に管理できることが前提となる。【再掲】
- 新規陽性者が急増した際の濃厚接触者等に対する行政検査については、保健所の負担軽減を図るため、外部委託も活用する。【再掲】

※ 各項目の振り返り・課題については、令和3年10月1日付厚生労働省事務連絡「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」に基づき、令和3年10月29日に厚生労働省に報告した内容を記載している。

※ 各項目の今後の方針については、令和3年10月29日に厚生労働省に報告した内容を基に、その後の進捗状況を踏まえた内容を記載している。

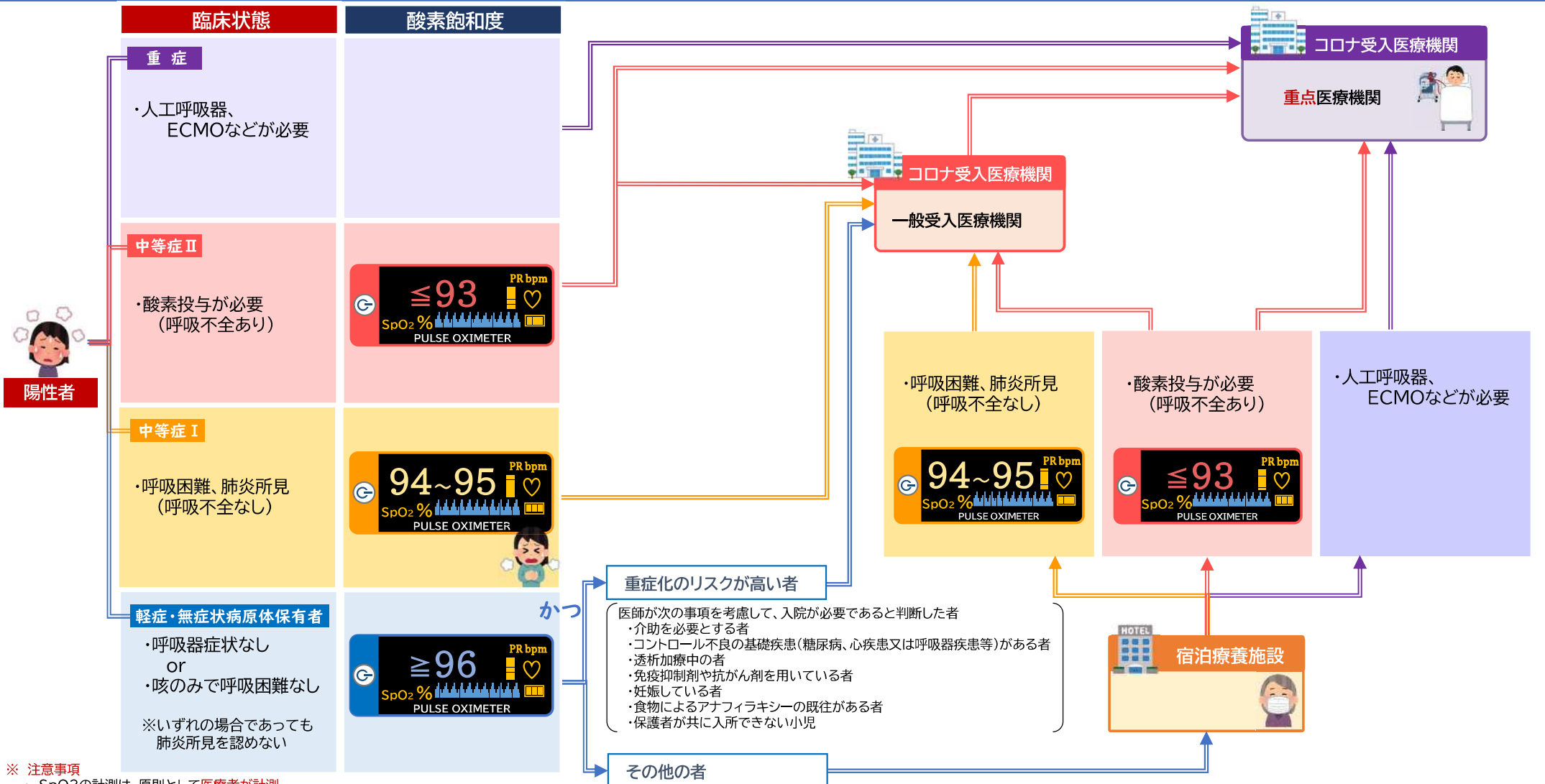
※ 一部の項目については、保健所設置市(北九州市、福岡市、久留米市)を除く県域について記載している。

重症度分類等		本県における対応	
		通常時 ^(注1)	感染拡大時 ^(注2)
重症者		● 重点医療機関	● 重点医療機関
	中等症	中等症者Ⅱ	● 重点医療機関 ● 一般受入医療機関
中等症者Ⅰ		● 一般受入医療機関	● 一般受入医療機関 ● 宿泊療養施設
軽症	軽症者のうち重症化リスクが高い者	● 一般受入医療機関	● 宿泊療養施設
	その他の軽症者 無症状病原体保有者	● 宿泊療養施設 ● 高齢者施設等	● 自宅療養 ● 高齢者施設等
認知症患者 ^(注3)		● 一般受入医療機関 ● 高齢者施設等	● 一般受入医療機関 ● 高齢者施設等

* **重篤な基礎疾患**(①悪性腫瘍の術後1年以内又は抗癌剤服用中、②慢性閉塞性疾患(COPD)で症状がある患者、③腎不全、④糖尿病(インスリン又は、経口糖尿病薬を服用中の患者)、⑤治療中の心不全、虚血性心臓病、⑥固形臓器移植後の免疫抑制剤を服用中の患者、⑦高度肥満(BMI35以上)等)を有する者は、**重点医療機関**で対応

(注1)「通常時」においては、感染状況によって中等症、軽症者を重点医療機関で受け入れることがある。
 (注2)「感染拡大時」における対応への切替えは、レベル2(国の分科会が示す分類)相当となった後に行う。
 (注3)認知症患者のうち**重症者・中等症者Ⅱの患者**については**重点医療機関**で受入れを行う。

通常時におけるトリアージ ~病態に応じたトリアージ~

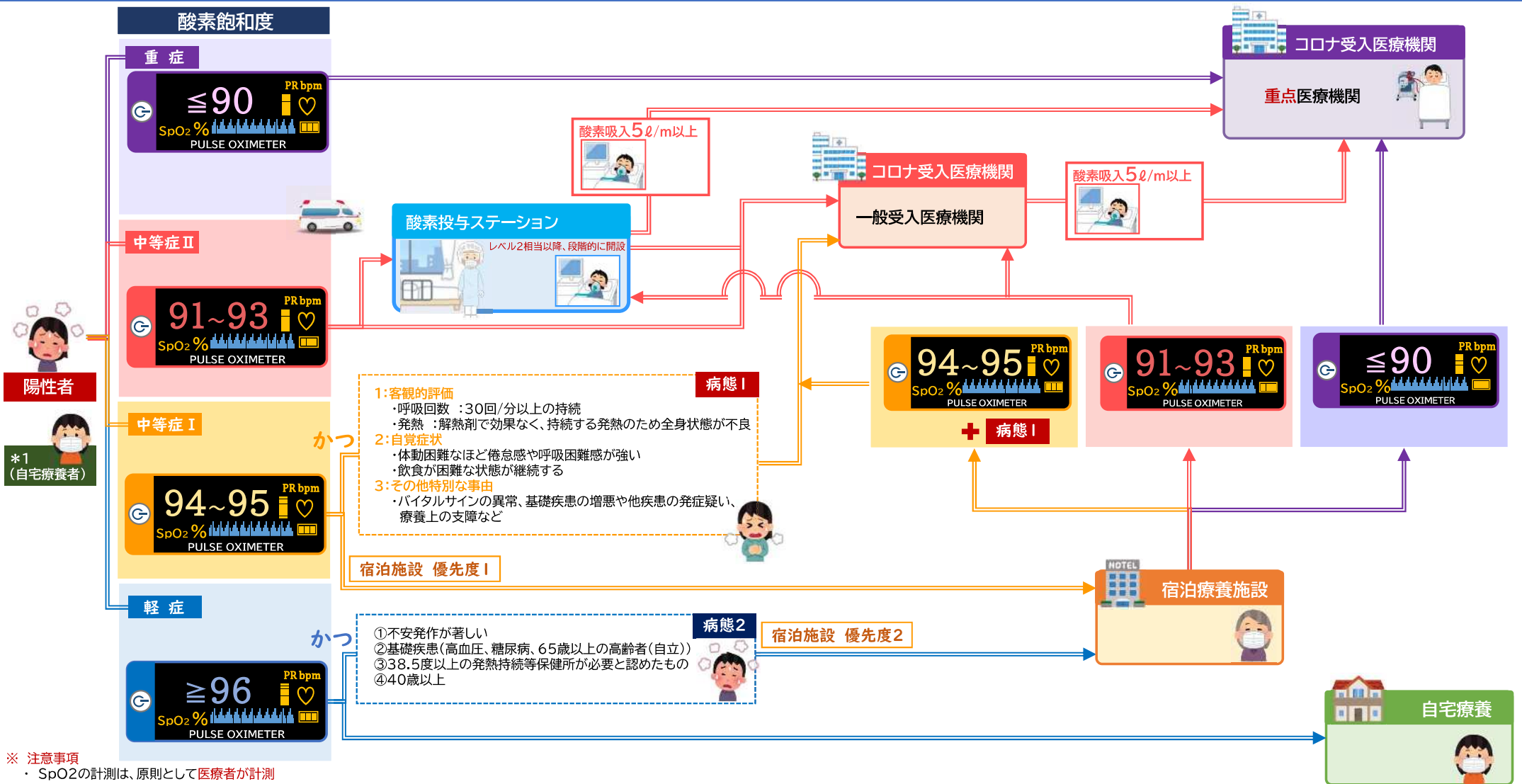


※ 注意事項

・ SpO₂の計測は、原則として医療者が計測

①悪性腫瘍の術後1年以内又は抗癌剤服用中、②慢性閉塞性疾患(COPD)で症状がある患者、③腎不全、④糖尿病(インスリン又は、経口糖尿病薬を服用中の患者)、⑤治療中の心不全、虚血性心臓病、⑥固形臓器移植後での免疫抑制剤を服用中の患者、⑦高度肥満(BMI35以上)等は、重点医療機関で対応

感染拡大時におけるトリアージ ～病態に応じたトリアージ～



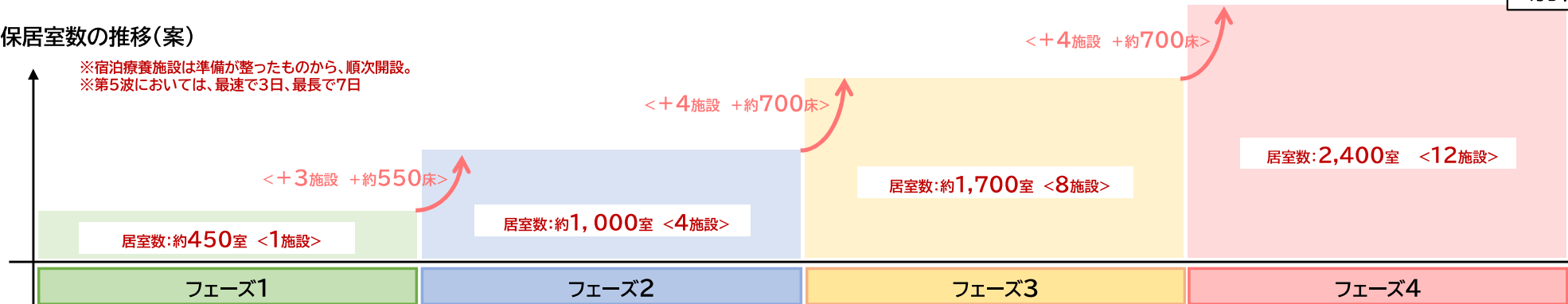
※ 注意事項

・ SpO₂の計測は、原則として医療者が計測

・ **重篤な基礎疾患**(①悪性腫瘍の術後1年以内又は抗癌剤服用中、②慢性閉塞性疾患(COPD)で症状がある患者、③腎不全、④糖尿病(インスリン又は、経口糖尿病薬を服用中の患者)、⑤治療中の心不全、虚血性心臓病、⑥固形臓器移植後での免疫抑制剤を服用中の患者、⑦高度肥満(BMI35以上)等)は、**重点医療機関**で対応

*1 その後の対応は、『陽性者』と同じ

■確保居室数の推移(案)



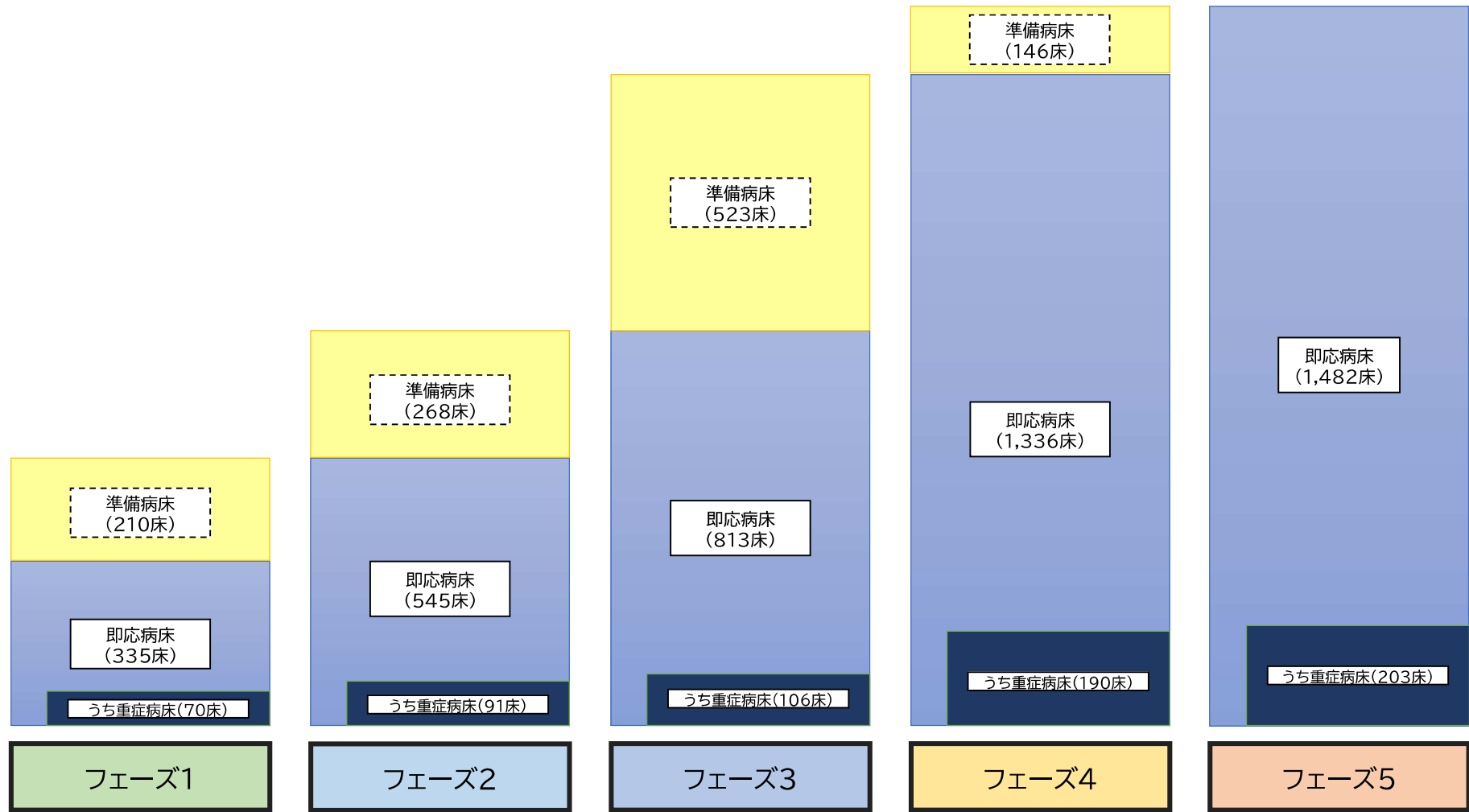
■感染拡大時(フェーズ上昇時)の移行基準(案)

指標	フェーズ1 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ4
新規陽性者数 (7日移動平均)	40人/日	90人/日	260人/日
	<p>■次の波における想定 新規陽性者数(7日移動平均)が1日あたり40人を超える日から10日後の推計入所者数がフェーズ1の確保居室数(450室)を超えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数 40人:推計入所者 61人 ↓(10日後) 新規陽性者数 74人:推計入所者312人 	<p>■次の波における想定 新規陽性者数(7日移動平均)が1日あたり90名を超える日から1週間後の推計入所者数がフェーズ2の確保居室数(1,000室)を超えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数90人:推計入所者343人 ↓(1週間後) 新規陽性者数235人:推計入所者536人 	<p>■次の波における想定 新規陽性者数(7日移動平均)が1日あたり260名を超える日から1週間後の推計入所者数がフェーズ3の確保室数(1,700室)を超えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数267人:推計入所者 577人 ↓(1週間後) 新規陽性者数535人:推計入所者1,276人

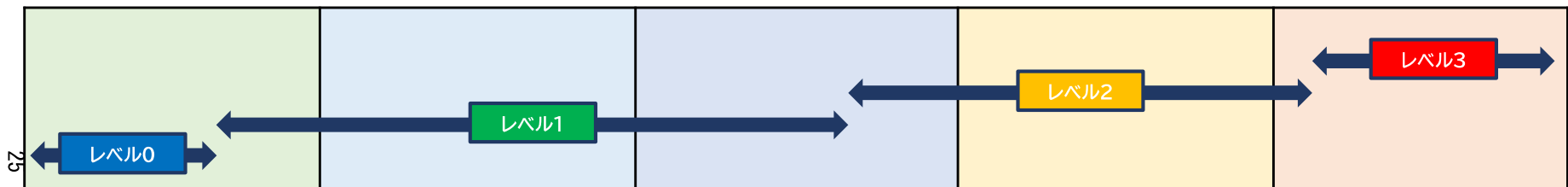
【見直しのポイント】

- 直近の確保病床数を反映。
- フェーズ毎の確保病床数は原則として変更しない。
- 新規陽性者数と入院者数の関係は感染拡大の波毎に異なるため、フェーズ移行の指標は入院者数のみとする。
- いずれのフェーズにおいても重症病床数の不足は見込まれないため、フェーズ移行の指標から重症者数を外す。
- フェーズ移行の基準値については、第5波の実績を踏まえるとともに、国の通知(令和3年10月1日付厚生労働省事務連絡)に基づき、次の感染拡大時には感染力が2倍(=入院者数が2割増)となる前提で見直す。

病床確保計画の見直し



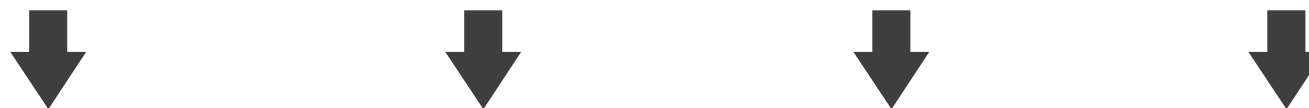
※国の分科会が示すレベル分類との関係



感染拡大時(フェーズ上昇時)の移行基準

指標	フェーズ1 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ5
入院者数	100人以上 (フェーズ1の即応病床数335床の約30%以上)	160人以上 (フェーズ2の即応病床数545床の約30%以上)	240人以上 (フェーズ3の即応病床数813床の約30%以上)	660人以上 (フェーズ4の即応病床数1,336床の約50%以上)

※いずれの場合も、入院者数に加え、感染状況や医療のひっ迫度、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。



医療機関への要請内容	・フェーズ1の準備病床(210床)を即応病床に転換	・フェーズ2の準備病床(268床)を即応病床に転換	・フェーズ3の準備病床(523床)を即応病床に転換	・フェーズ4の準備病床(146床)を即応病床に転換
------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

※準備病床数は、今後の病床確保状況に応じて更新。

感染収束時(フェーズ下降時)の移行基準

指標	フェーズ5 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ1
入院者数	660人未満 (フェーズ4の即応病床数 1,336床の約50%未満)	240人未満 (フェーズ3の即応病床数813 床の約30%未満)	160人未満 (フェーズ2の即応病床数545 床の約30%未満)	100人未満 (フェーズ1の即応病床数335 床の約30%未満)

※いずれの場合も、入院者数に加え、感染状況や医療のひっ迫度、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。



医療機関への要請内容	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ4の準備病床(146床)を即応病床→準備病床に転換 	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ3の準備病床(523床)を即応病床→準備病床に転換 	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ2の準備病床(268床)を即応病床→準備病床に転換 	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ1の準備病床(210床)を即応病床→準備病床に転換
------------	---	---	---	---

※準備病床数は、今後の病床確保状況に応じて更新。

各指標の基準の設定根拠

指標	フェーズ1 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ5																																				
入院者数	<p>■次の波における想定</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院者数が100人を上回る日から1週間後の推計入院者数(137人前後)が、フェーズ1の即応病床数(335床)の50%未満 <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> 第5波における入院者数が最も少ない日(128人)とその1週間後の入院者数(159人)の差 → 31人 100人+(31人×1.2)=137人 	<p>■次の波における想定</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院者数が160人を上回る日から1週間後の推計入院者数(207人前後)が、フェーズ2の即応病床数(545床)の50%未満 <p><参考></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">第5波</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">次の波</td> </tr> <tr> <td>134人</td> <td style="vertical-align: middle;">→ 約1.2倍</td> <td>163人</td> </tr> <tr> <td>↓ 1週間後</td> <td></td> <td>↓ 1週間後</td> </tr> <tr> <td>170人</td> <td></td> <td>207人</td> </tr> </table>	第5波		次の波	134人	→ 約1.2倍	163人	↓ 1週間後		↓ 1週間後	170人		207人	<p>■次の波における想定</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院者数が240人を上回る日から1週間後の推計入院者数(358人前後)が、フェーズ3の即応病床数(813床)の50%未満 <p><参考></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">第5波</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">次の波</td> </tr> <tr> <td>213人</td> <td style="vertical-align: middle;">→ 約1.2倍</td> <td>259人</td> </tr> <tr> <td>↓ 1週間後</td> <td></td> <td>↓ 1週間後</td> </tr> <tr> <td>294人</td> <td></td> <td>358人</td> </tr> </table>	第5波		次の波	213人	→ 約1.2倍	259人	↓ 1週間後		↓ 1週間後	294人		358人	<p>■次の波における想定</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院者数が660人を上回る日から1週間後の推計入院者数(957人前後)が、フェーズ4の即応病床数(1,336床)の75%未満 <p><参考></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">第5波</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">次の波</td> </tr> <tr> <td>586人</td> <td style="vertical-align: middle;">→ 約1.2倍</td> <td>713人</td> </tr> <tr> <td>↓ 1週間後</td> <td></td> <td>↓ 1週間後</td> </tr> <tr> <td>787人</td> <td></td> <td>957人</td> </tr> </table>	第5波		次の波	586人	→ 約1.2倍	713人	↓ 1週間後		↓ 1週間後	787人		957人
	第5波		次の波																																					
	134人	→ 約1.2倍	163人																																					
	↓ 1週間後		↓ 1週間後																																					
170人		207人																																						
第5波		次の波																																						
213人	→ 約1.2倍	259人																																						
↓ 1週間後		↓ 1週間後																																						
294人		358人																																						
第5波		次の波																																						
586人	→ 約1.2倍	713人																																						
↓ 1週間後		↓ 1週間後																																						
787人		957人																																						

各指標の基準の設定根拠

今夏(第5波)の実績		次の波(第6波)への対応案	
月日(R3年)	入院者数		入院者数
	実績		2割増
7月1日	166人	Day X-56	—
7月2日	158人	Day X-55	—
7月3日	143人	Day X-54	—
7月4日	144人	Day X-53	—
7月5日	135人	Day X-52	—
7月6日	137人	Day X-51	—
7月7日	137人	Day X-50	—
7月8日	131人	Day X-49	—
7月9日	128人	Day X-48	—
7月10日	134人	Day X-47	163人
7月11日	139人	Day X-46	169人
7月12日	135人	Day X-45	165人
7月13日	143人	Day X-44	174人
7月14日	151人	Day X-43	184人
7月15日	155人	Day X-42	189人
7月16日	159人	Day X-41	194人
7月17日	170人	Day X-40	207人
7月18日	174人	Day X-39	212人
7月19日	182人	Day X-38	222人
7月20日	181人	Day X-37	221人
7月21日	187人	Day X-36	228人
7月22日	196人	Day X-35	239人
7月23日	213人	Day X-34	259人
7月24日	221人	Day X-33	269人
7月25日	224人	Day X-32	273人
7月26日	222人	Day X-31	270人
7月27日	224人	Day X-30	273人
7月28日	244人	Day X-29	297人
7月29日	272人	Day X-28	331人
7月30日	294人	Day X-27	358人
7月31日	320人	Day X-26	390人

1週間後

1週間後

今夏(第5波)の実績		次の波(第6波)への対応案	
月日(R3年)	入院者数		入院者数
	実績		2割増
8月1日	363人	Day X-25	442人
8月2日	417人	Day X-24	507人
8月3日	458人	Day X-23	557人
8月4日	479人	Day X-22	583人
8月5日	514人	Day X-21	625人
8月6日	527人	Day X-20	641人
8月7日	586人	Day X-19	713人
8月8日	603人	Day X-18	734人
8月9日	645人	Day X-17	785人
8月10日	677人	Day X-16	824人
8月11日	692人	Day X-15	842人
8月12日	752人	Day X-14	915人
8月13日	753人	Day X-13	916人
8月14日	787人	Day X-12	957人
8月15日	825人	Day X-11	1,003人
8月16日	866人	Day X-10	1,053人
8月17日	882人	Day X-9	1,073人
8月18日	854人	Day X-8	1,039人
8月19日	870人	Day X-7	1,058人
8月20日	898人	Day X-6	1,092人
8月21日	927人	Day X-5	1,127人
8月22日	958人	Day X-4	1,165人
8月23日	974人	Day X-3	1,185人
8月24日	996人	Day X-2	1,211人
8月25日	985人	Day X-1	1,198人
8月26日	1,021人	Day X	1,241人

1週間後

現行計画と見直し後の比較

●フェーズ毎の即応病床数 ※()内は重症病床数

	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
現行計画	339床 (70床)	550床 (92床)	813床 (103床)	1,287床 (188床)	1,480床 (201床)
見直し後	335床 (70床)	545床 (91床)	813床 (103床)	1,336床 (190床)	1,482床 (203床)

●フェーズ移行基準【上昇時】

	現行計画	見直し後
フェーズ1 → フェーズ2	<ul style="list-style-type: none"> ● 36人/日以上 ● 入院者数が100人以上 ● 重症者数が6人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が100人以上
フェーズ2 → フェーズ3	<ul style="list-style-type: none"> ● 72人/日以上 ● 入院者数が180人以上 ● 重症者数が12人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が160人以上
フェーズ3 → フェーズ4	<ul style="list-style-type: none"> ● 145人/日以上 ● 入院者数が300人以上 ● 重症者数が16人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が240人以上
フェーズ4 → フェーズ5	<ul style="list-style-type: none"> ● 364人/日以上 ● 入院者数が700人以上 ● 重症者数が50人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が660人以上

●フェーズ移行基準【下降時】

	現行計画	見直し後
フェーズ5 → フェーズ4	<ul style="list-style-type: none"> ● 緊急事態措置が解除された場合等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が660人未満
フェーズ4 → フェーズ3	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が300人未満 ● 重症者数が16人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が240人未満
フェーズ3 → フェーズ2	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が180人未満 ● 重症者数が12人未満 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が160人未満
フェーズ2 → フェーズ1	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が100人未満 ● 重症者数が6人未満 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院者数が100人未満

新たなレベル分類の考え方
令和3年11月8日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を見てみると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況（レベル1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進める必要がある。
 - (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
 - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
 - (3) 総合的な感染対策の継続
 - ①個人の基本的感染防止策
 - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
 - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
 - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）等）
 - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、常に医療機関と自治体が認識の一致に努め、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”^(※1)及びこれまで用いてきた様々な指標^(※2)の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1)公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることにも注意が必要である。
(※2)新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて公表していく予定である。

レベル0（感染者ゼロレベル）

○新規陽性者数ゼロを維持できている状況である。

○大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル1（維持すべきレベル）

○安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況である。

○このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル2（警戒を強化すべきレベル）

- 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができてきている状況である。
- このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標^(※2)を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。
- 特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

【警戒強化のための状況の見える化】

- 都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も用い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。
 - (1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標^(※2)の利用
 - (2) 保健所ごとの感染状況の地図^(※3)などの利用
- (※3)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで提示していく。
- レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。
- なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。
- その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

【求められる対策】

- 各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。
- 自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。
- さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。
- その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

レベル3（対策を強化すべきレベル）

- 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況である。
- レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
- このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方^(※4)の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
(※4)「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日提言）。

【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標^(※2)に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標^(※2)も併せて評価する必要がある。

【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じることが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止策及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

レベル4（避けたいレベル）

- 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況である。
- 具体的には、このレベル4では、各自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

Ⅲ. 強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

（1）新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- ①病床利用率：50%未満。
- ②重症病床利用率：50%未満。
- ③入院率：改善傾向にあること。
- ④重症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値^(※5)：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

(※5)保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

（2）一般医療への負荷^(※6)

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。

(※6)実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

（3）新規陽性者数^(※7)

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

(※7)大都市圏では、(1)⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

福岡コロナ警報の見直し

- 令和3年11月8日に国の新型コロナウイルス感染症対策分科会から示された「新たなレベル分類の考え方」及び令和3年11月19日に変更された国の基本的対処方針を受け、県民・事業者に対する協力要請を行う本県独自の指標である「福岡コロナ警報」の見直しを行うもの。
- 警報及び特別警報の発動・解除基準の見直しに当たっては、引き続き新規陽性者数をはじめ感染の状況を注視するとともに、第5波の経験やワクチン接種の進捗等を踏まえ、医療のひっ迫を招くことのないよう、これまで以上に医療提供体制にかかる指標を重視する。

【主な変更点】

- ①新規陽性者数については、その増減傾向を注視することとし、具体的な数値は設けない。
 - ②重症病床使用率については、その増減傾向を注視することとし、具体的な数値は設けない。
 - ③注視すべき項目については、「地域別の感染状況」、「ブレークスルー感染の動向」等を追加。
- 警報及び特別警報の発動・解除に伴う県民・事業者に対する協力要請の内容については、国の基本的対処方針に基づいた内容とする。

「福岡コロナ警報」の発動基準

主な指標	現行
★国の判断指標	ステージⅢ相当になる前
①新規陽性者数	7日移動平均の増加傾向が継続 かつ 3日移動平均が100人/日以上に増加
②病床使用率	15%以上 (約220人以上)
③重症病床使用率	10%以上 (約20人以上)
※注視すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> 変異株陽性者割合の増加傾向 県外からの人の流入の増加傾向



見直し案
レベル2相当になる時点
7日移動平均の増加傾向が継続
15%以上 (入院者数:約220人以上)
—
<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 地域別の感染状況 重症病床使用率の推移 ブレイクスルー感染の動向 新たな変異株の動向

「福岡コロナ特別警報」の発動基準

主な指標	現行
★国の判断指標	ステージⅣ相当になる前
①新規陽性者数	7日移動平均の増加傾向が継続 かつ 3日移動平均が180人/日以上に増加
②病床使用率	30%以上 (約440人以上)
③重症病床使用率	20%以上 (約40人以上)
※注視すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> 変異株陽性者割合の増加傾向



見直し案
レベル3相当になる前
7日移動平均の増加傾向が継続
30%以上 (入院者数:約440人以上)
—
<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 地域別の感染状況 重症病床使用率の推移 ブレイクスルー感染の動向 新たな変異株の動向

「福岡コロナ警報」の解除基準

主な指標	現行
★国の判断指標	ステージⅡ相当以下になった後
①新規陽性者数	7日移動平均の減少傾向が継続 かつ 7日移動平均が35人/日未満に減少
②病床使用率	20%未満 (約290人未満)
③重症病床使用率	15%未満 (約30人未満)
※注視すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> 新たな変異株の動向等



見直し案
レベル1相当になった後
7日移動平均の減少傾向が継続
20%未満 (入院者数:約290人未満)
—
<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 地域別の感染状況 重症病床使用率の推移 新たな変異株の動向

「福岡コロナ特別警報」の解除基準

主な指標	現行
★国の判断指標	ステージⅢ相当以下になった後
①新規陽性者数	7日移動平均の減少傾向が継続 かつ 7日移動平均が100人/日未満に減少
②病床使用率	50%未満 (約740人未満)
③重症病床使用率	30%未満 (約60人未満)
※注視すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> 入院率が改善傾向にあること 重症者数が継続して減少傾向にあること 中等症者数が継続して減少傾向にあること 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値が減少傾向にあること 新たな変異株の動向等




見直し案
レベル2相当になった後
7日移動平均の減少傾向が継続
50%以下 (入院者数:約740人以下)
—
<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 重症病床使用率の推移 新たな変異株の動向 <p><緊急事態措置解除の考え方(令和3年9月8日分科会提言)に基づくもの></p> <ul style="list-style-type: none"> 入院率が改善傾向にあること 重症者数が継続して減少傾向にあること 中等症者数が継続して減少傾向にあること 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値が減少傾向にあること

感染拡大時

- ※ ①～②の各指標を踏まえ、「注視すべき項目」の状況も加味した上で、市町村や専門家の意見も参考にして総合的に判断し、発動を決定する。
- ※「福岡コロナ警報」の発動後、国とまん延防止等重点措置の適用について協議を開始し、**病床使用率が約20%に達した段階で適用できるよう**国に要請を行う。
- ※「福岡コロナ特別警報」の発動後、国と緊急事態措置の適用について協議を開始し、**病床使用率が約50%に達した段階で適用できるよう**国に要請を行う。

感染拡大時

主な指標	 福岡コロナ警報発動の目安	 福岡コロナ特別警報発動の目安
国のステージ判断指標	レベル2相当(注1)になる時点	レベル3相当(注2)になる前
①新規陽性者数	7日移動平均(注3)の増加傾向が継続	7日移動平均(注3)の増加傾向が継続
②病床使用率	15%以上 (入院者数:約220人以上(注4))	30%以上 (入院者数:約440人以上(注4))
※注視すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 ● 地域別の感染状況 ● 重症病床使用率の推移 ● ブレークスルー感染の動向 ● 新たな変異株の動向 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 ● 地域別の感染状況 ● 重症病床使用率の推移 ● ブレークスルー感染の動向 ● 新たな変異株の動向

注1) 一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じ始めているが、医療が必要な人への適切な対応ができていない状況

注2) 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況



注3) 直近7日間の新規陽性者数の合計を7で割った数

注4) 令和3年11月末時点の確保病床数(1,482床)に基づく人数

感染収束時



※ ①～②の各指標を踏まえ、「注視すべき項目」の状況も加味した上で、市町村や専門家の意見も参考にして総合的に判断し、**病床使用率が50%以下(20%未満)となることが見込まれた段階で**国と緊急事態措置(まん延防止等重点措置)の取扱いについて協議を行う。
 ※ 緊急事態措置(まん延防止等重点措置ないしは県独自の措置)の解除と同時に「福岡コロナ特別警報」「福岡コロナ警報」を解除する。



主な指標	 福岡コロナ警報解除の目安 <small>(まん延防止等重点措置の解除要請の目安)</small>	 福岡コロナ特別警報解除の目安 <small>(緊急事態措置の解除要請の目安)</small>
国のステージ判断指標	レベル1相当(注1)になった後	レベル2相当(注2)になった後
①新規陽性者数	7日移動平均(注3)の減少傾向が継続	7日移動平均(注3)の減少傾向が継続
②病床使用率	20%未満 <small>(入院者数:約290人未満(注4))</small>	50%以下 <small>(入院者数:約740人以下(注4))</small>
※注視すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 ● 地域別の感染状況 ● 重症病床使用率の推移 ● 新たな変異株の動向 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数(1週間の合計)の今週先週比の推移 ● 重症病床使用率の推移 ● 新たな変異株の動向 <small><緊急事態措置解除の考え方(令和3年9月8日分科会提言)に基づくもの></small> <ul style="list-style-type: none"> ● 入院率が改善傾向にあること ● 重症者数が継続して減少傾向にあること ● 中等症者数が継続して減少傾向にあること ● 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値が減少傾向にあること

注1) 安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況
 注2) 一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負担が生じ始めているが、医療が必要な人への適切な対応ができている状況
 注3) 直近7日間の新規陽性者数の合計を7で割った数
 注4) 令和3年11月末時点の確保病床数(1,482床)に基づく人数

今後の感染拡大時における要請

レベル分類		Level 2	Level 3	Level 4	
主な要請等		 福岡コロナ警報		 福岡コロナ特別警報	
		県独自措置	まん延防止等重点措置 (又は県独自措置の強化)	緊急事態措置	
県民に対する要請		<ul style="list-style-type: none"> 「三つの密」の回避、マスク着用、手指衛生など、基本的な感染防止対策の徹底 ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けていない場合、県をまたぐ移動を控える 無症状であっても感染の不安のある場合は、PCR等の検査を受検する 			
		<ul style="list-style-type: none"> 混雑した場所や感染リスクの高い場所への訪問を控える 			
事業者に対する要請	飲食店	認証店	<ul style="list-style-type: none"> 時短要請なし※ 酒類提供可 同一テーブル会食4人以下 	<ul style="list-style-type: none"> 時短要請なし※又は21時時短 酒類提供可 同一テーブル会食4人以下 	<ul style="list-style-type: none"> 21時時短 酒類提供可(会食4人以下) カラオケ設備利用はVTPによる入店限定(収容率50%以下)
		認証店以外	<ul style="list-style-type: none"> 20時時短 酒類提供可 同一テーブル会食4人以下 	<ul style="list-style-type: none"> 20時時短 酒類提供不可 同一テーブル会食4人以下 	<ul style="list-style-type: none"> 休業(酒類・カラオケ提供の場合) 20時時短(酒類等提供なし) 同一テーブル会食4人以下
	集客施設		<ul style="list-style-type: none"> 施設管理者に対する必要な協力依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 入場者の整理 入場者へのマスク着用の周知等 	<ul style="list-style-type: none"> 入場者の整理、人数制限 CO2センサー等の設置 入場者へのマスク着用の周知等
	イベント開催	計画提出 (5,000人超・大声なし)	<ul style="list-style-type: none"> 収容定員まで 	<ul style="list-style-type: none"> 人数上限20,000人 	<ul style="list-style-type: none"> 人数上限10,000人
		上記以外	<ul style="list-style-type: none"> 5,000人又は定員の50%の大きい方 	<ul style="list-style-type: none"> 人数上限5,000人 	
		<ul style="list-style-type: none"> 大声あり収容率50% 大声なし収容率100% 			
		さらなる行動制限の実施 (例) ・VTPの停止 ・日中を含めた外出自粛の徹底 ・飲食店の休業 ・施設の使用停止 ・イベントの中止 ・職場の出勤者数の大幅削減			

※ 時短要請なしの場合は協力金なし

国の分科会が示すレベル分類と本県の主な対応

レベル上昇時

国の分科会が示すレベル分類		本県の主な対応	病床使用率	
Level 4 (避けたいレベル) <ul style="list-style-type: none"> ● 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害医療的な対応 ■ さらなる行動制限の実施 	-		
↑		<ul style="list-style-type: none"> ● 感染拡大が収まらず、確保病床が不足する状況 		
Level 3 (対策を強化すべきレベル) <ul style="list-style-type: none"> ● 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 緊急事態措置の実施 ■ 酸素投与ステーションの開設の検討 	50%超		
↑		<ul style="list-style-type: none"> ● レベル2からレベル3への移行については、「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合または病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。 		
Level 2 (警戒を強化すべきレベル) <ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができていく状況 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「福岡コロナ特別警報」の発動 ■ 緊急事態措置の適用について国と協議、要請 	30%以上		
	↑		<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数(7日移動平均)の増加傾向が継続 ● 病床使用率が30%以上(約440人/1,482床) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ まん延防止等重点措置の実施 	20%以上		
↑		<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数(7日移動平均)の増加傾向が継続 ● 病床使用率が20%以上(約290人/1,482床) 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 「福岡コロナ警報」の発動、県独自措置の実施 ■ まん延防止等重点措置の適用について国と協議、要請 ■ トリアージ基準の切り替えの検討、保健所の体制強化の準備等 	15%以上			
	↑		<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数(7日移動平均)の増加傾向が継続 ● 病床使用率が15%以上(約220人/1,482床) 	
Level 1 (維持すべきレベル) <ul style="list-style-type: none"> ● 安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合的な感染対策の継続等 	15%未満		
↑		<ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者が散発的に発生 		
Level 0 (感染者ゼロレベル) <ul style="list-style-type: none"> ● 新規陽性者数ゼロを維持できている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合的な感染対策の継続等 	-		

国の分科会が示すレベル分類と本県の主な対応

レベル下降時

国の分科会が示すレベル分類		本県の主な対応	病床使用率
Level 4 <small>(避けたいレベル)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況 	<ul style="list-style-type: none"> 災害医療的な対応 さらなる行動制限の実施 	—
↓		<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大がピークを越え、確保病床で対応できる状況 	
Level 3 <small>(対策を強化すべきレベル)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態措置の実施 緊急事態措置の解除について国と協議、要請 	50%超
↓		<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数(7日移動平均)の減少傾向が継続 病床使用率が50%以下に低下(約740人/1,482床) 「緊急事態措置解除の考え方」(国の分科会提言)に掲げる指標の改善 	
Level 2 <small>(警戒を強化すべきレベル)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができていく状況 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態措置の解除 「福岡コロナ特別警報」の解除、「福岡コロナ警報」への切り替え まん延防止等重点措置等の実施 酸素投与ステーションの閉鎖 トリアージ基準の切り替えの検討、保健所の体制強化解除の検討等 	50%以下
↓		<ul style="list-style-type: none"> まん延防止等重点措置等の解除について国と協議、要請 	
↓		<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数(7日移動平均)の減少傾向が継続 病床使用率が20%未満に低下(約290人/1,482床) 	
Level 1 <small>(維持すべきレベル)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況 	<ul style="list-style-type: none"> まん延防止等重点措置等の解除 「福岡コロナ警報」の解除 総合的な感染対策の継続等 	20%未満
↓		<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者ゼロが継続 	
Level 0 <small>(感染者ゼロレベル)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 新規陽性者数ゼロを維持できている状況 	<ul style="list-style-type: none"> 総合的な感染対策の継続等 	—