

長崎県保健・医療提供体制確保計画

(令和4年11月28日 改定)

外来医療体制整備計画 今冬のピーク時における1日あたりの患者数の想定

(人/日)

	国試算	県試算
発熱患者数 (①)	8,345	10,547
うち中学生～64歳の者 (③) (基礎疾患を有する者を除く)	4,664	6,004
うち65歳以上の者 (②)	1,104	1,432
うち基礎疾患を有する者 (④)	245	316
うち小学生以下の者 (⑤)	2,332	2,795

セルフチェック40%と想定



(人/日)

セルフチェック実施 (⑥)	2,402
うち新型コロナ陽性 (⑦)	1,156
うち新型コロナ陰性 (⑧)	495
うちインフルエンザ (⑨)	751
セルフチェック未実施 (⑩)	3,602
うち外来受診 (100%) (⑪)	3,602

(人/日)

外来等受診者数 (②+④+⑤+⑧+⑨+⑪)	9,391
---------------------------------	--------------

※電話・オンライン診療を含む

【県試算の考え方】

●新型コロナウイルス

第7波と同程度の感染が発生すると想定 (※陽性率を考慮し、外来受診等を行う発熱患者を推計)

$$4,610人 \div 0.68 = 6,779人/日$$

第7波の最大新規感染者数 第7波ピーク時の陽性率

●インフルエンザ

過去5年で最大であった2014/15シーズンと同程度の感染が発生すると想定

$$22,605人 \div 6 = 3,768人/日$$

ピーク週の患者数

外来医療体制整備計画 「現状の診療能力」と「外来医療体制強化」

診療・検査医療機関数

590施設 ⇒ **609施設**
(R4.9.14時点) (R4.11.18時点)

診療・検査医療機関の県HP公表率

82% ⇒ **85%**
(R4.9.14時点) (R4.11.18時点)

かかりつけ患者以外の診療の割合

68% ⇒ **80%**
(R4.9.14時点) (R4.11.18時点)

受診・相談センターからの紹介の割合

37% ⇒ **65%**
(R4.9.14時点) (R4.11.18時点)

1日の外来診療可能人数

(平日) **8,501人/日** ⇒ **8,876人/日**
(土曜) **4,530人/日** ⇒ **4,909人/日**
(日曜祝日) **2,434人/日** ⇒ **2,898人/日**



1日の電話・オンライン診療可能人数

電話・オンライン診療可能医療機関 **178施設**
(平日) **1,310人/日** (土曜) **692人/日**
(日曜祝日) **173人/日**



(平日)
1日の診療能力 10,186人/日

外来医療が円滑に実施されるためのさらなる方策

外来医療体制における基本的な考え方

- 本県における診療能力については、県が試算する1日あたりの患者数の想定（9,391人／日）を上回る診療可能人数（10,186人／日）となっており、一定の外来医療体制が確保されている。
- 一方、感染拡大時に、休日・夜間等における救急外来のひっ迫等が、依然として懸念されることから、**より円滑な外来医療**を実現するため、以下の方策を講じる。

1 限りある医療を有効活用するための県民へのお願い

- 自宅での療養をスムーズに行うため、抗原検査キットや解熱鎮痛剤等の事前購入を呼びかける。
- 特に自己検査で陰性となった方などが円滑に受診できるよう、電話診療等が可能な医療機関リストを県ホームページに掲載する。
- 限りある医療資源を有効活用するため、また、重症化リスクの高い方を守るため、救急外来受診を控えるなど、慌てず、まずは症状をよく見てから受診の必要性を判断していただくよう呼びかける。

2 発熱患者等の相談体制の強化及び周知徹底

- 感染拡大時には、医療機関への相談件数も増加することから、相談体制を強化するとともに、体調変化等に迷った場合の相談窓口を周知する。 ※ 受診・相談センター（0120-071126）、こども医療相談（#8000）

3 センター方式の発熱外来の設置の検討

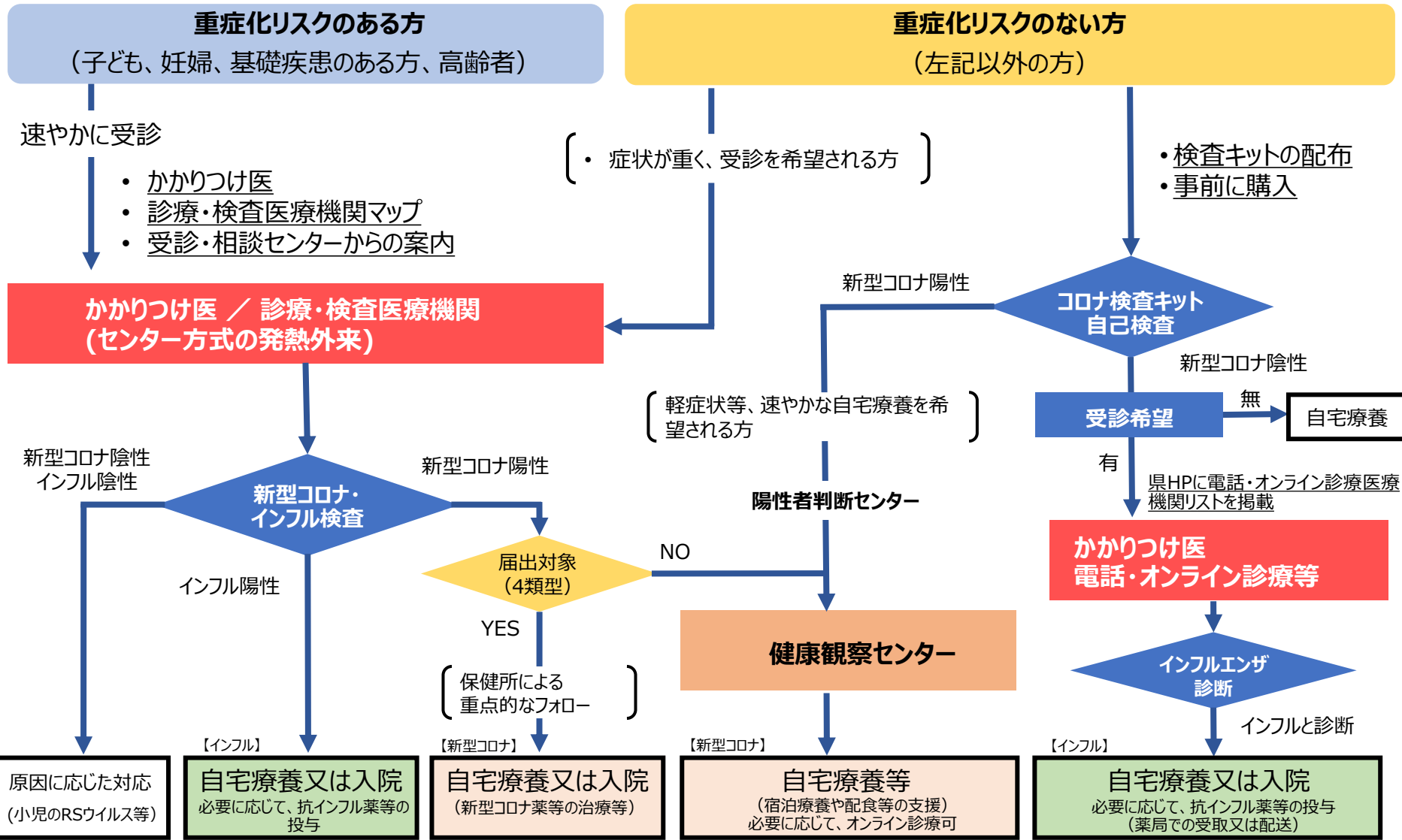
- 地域の外来医療が、より円滑に実施されるために、特に休日・夜間等において、郡市医師会を中心としたセンター方式の発熱外来が設置できないか、引き続き、検討する。

4 抗原検査キット及び解熱鎮痛薬等の供給

- 新型コロナの抗原検査キットや解熱鎮痛剤等に不足が生じないよう、引き続き、国に対して、安定供給を要望する。

発熱等の症状がある方の外来受診のフロー

参考



◆ 第8波以降に向けた入院医療体制の見直しについてー病床確保計画の見直しー

基本的 方針

高齢者など重症化リスクの高い患者を守りつつも、通常医療を確保するためのコロナ入院医療体制の構築を図る

1 通常医療にも配慮したコロナ病床の確保（各フェーズにおける病床数の見直し）

第7波における救急など通常医療の提供状況や各医療機関における最大時入院患者数等を踏まえ、緊急時を含む各フェーズにおける確保病床数を見直し

➤ 各フェーズにおける確保病床数の見直し

緊急時確保

通常医療への負荷を軽減するため、コロナ病床を減床

(現在)

721床



(見直し後)

681床

▲40床

※効率的な病床運用を図ること
で対応

フェーズ1～4

通常医療との両立を前提に、確保病床数を再整理

2 コロナ医療における医療機関の役割分担の再整理（ウイルスの特性を踏まえた見直し）

徐々にウイルスの特性が明らかとなってきたことや、治療薬やワクチンの開発が進みつつあることを踏まえ、感染症指定医療機関に限らず、感染初期からコロナ入院患者を受け入れる医療機関を拡充

フェーズ1から病床を
確保する医療機関数

(現在)
13施設



(見直し後)
26施設

+13施設

3 コロナ病床（休止病床を含む）の柔軟な運用による通常医療の提供

救急医療のひっ迫回避や、限りある医療資源の有効活用を図るため、コロナ病床（休止病床を含む）にコロナ外の患者を受け入れる柔軟な病床運用を実施

また、入院治療が必要な患者の入院調整においては、特定の医療機関に過剰な負荷がかかることがないように、地域医療におけるバランスを考慮し実施

□ 長崎県病床確保計画・臨時医療施設等確保計画

◆ 病床確保計画

※下線部が変更箇所

		フェーズ0		フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4		緊急時レベル1		緊急時レベル2	
状態		感染者がない又は2週間新規感染者が発生していない状態	感染発生～感染者の単発的な発生	感染者の増加（感染経路が一定把握できる状態が継続）	感染拡大期（地域的流行により感染経路が明確ではない事例の増加）	感染まん延期									
						感染経路が明確でない事例のさらなる増加		患者急増時		爆発的感染時					
本土	長崎	<u>32</u>	(3)	<u>45</u>	(3)	<u>58</u>	(8)	<u>135</u>	(8)	<u>168</u>	(11)	<u>214</u>	(11)	<u>223</u>	(11)
	佐世保 県北	<u>17</u>	(4)	<u>31</u>	(4)	<u>34</u>	(4)	<u>66</u>	(4)	<u>110</u>	(12)	<u>131</u>	(12)	<u>160</u>	(12)
	県央	<u>25</u>	(4)	<u>25</u>	(4)	<u>50</u>	(4)	<u>59</u>	(4)	<u>89</u>	(6)	<u>95</u>	(6)	<u>112</u>	(6)
	県南	<u>5</u>		<u>16</u>		<u>20</u>		<u>40</u>		<u>48</u>	(1)	<u>71</u>	(1)	<u>75</u>	(1)
	小計	<u>79</u>	(11)	<u>117</u>	(11)	<u>162</u>	(16)	<u>300</u>	(16)	<u>415</u>	(30)	<u>511</u>	(30)	<u>570</u>	(30)
五島		4		4		10		23		<u>26</u>		<u>30</u>		30	
上五島		4		4		7		17		17		19		19	
壱岐		4		4		10		<u>11</u>		<u>22</u>		<u>27</u>		<u>29</u>	
対馬		4		4		12		12		31		33		33	
県全体		<u>95</u>	(11)	<u>133</u>	(11)	<u>201</u>	(16)	<u>363</u>	(16)	<u>511</u>	(30)	<u>620</u>	(30)	<u>681</u>	(30)

◆ 臨時医療施設等確保計画 (開設場所) 長崎宿泊療養施設・佐世保宿泊療養施設

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	緊急レベル1	緊急レベル2
県全体	—	—	—	—	—	20	20

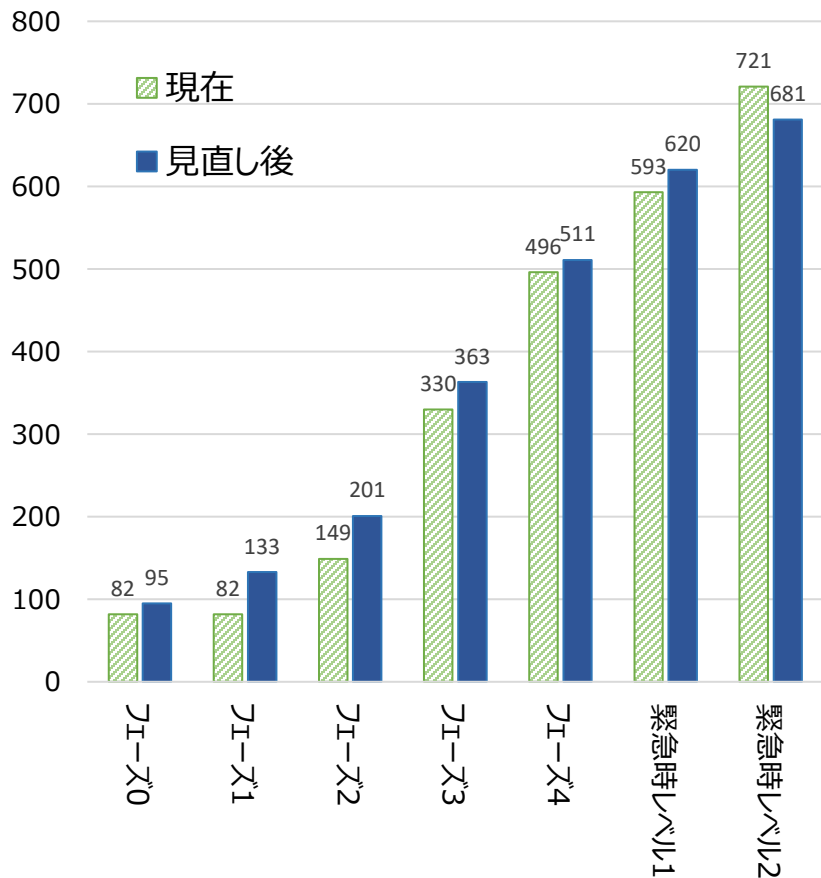
◆長崎県病床確保計画－フェーズ移行の目安－

		フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	緊急レベル1 緊急レベル2
フェーズの 状態		感染者がいない 又は2週間新規 感染者が発生し ていない状態	感染発生～感染 者の単発的な発 生	感染者の増加 (感染経路が一定 把握できる状態が継 続)	感染拡大期 (地域的流行により 感染経路が明確で はない事例の増加)	感染まん延期	
	フェーズの移行基準 (目安) ※	新規感染者 0人	新規感染者 1人	フェーズ1の即応 病床の3分の1以 上を使用した段階 で、総合的に判断	フェーズ2の即応 病床の3分の1以 上を使用した段階 で、総合的に判断	フェーズ3の即応 病床の3分の1以 上を使用した段階 で、総合的に判断	フェーズ4の即応 病床の3分の1以 上を使用した段階 で、総合的に判断
	本土 離島	感染の発生状況等を踏まえ、フェーズを移行					

※感染の発生状況等によっては、移行基準（目安）に関わらずフェーズの移行を検討する

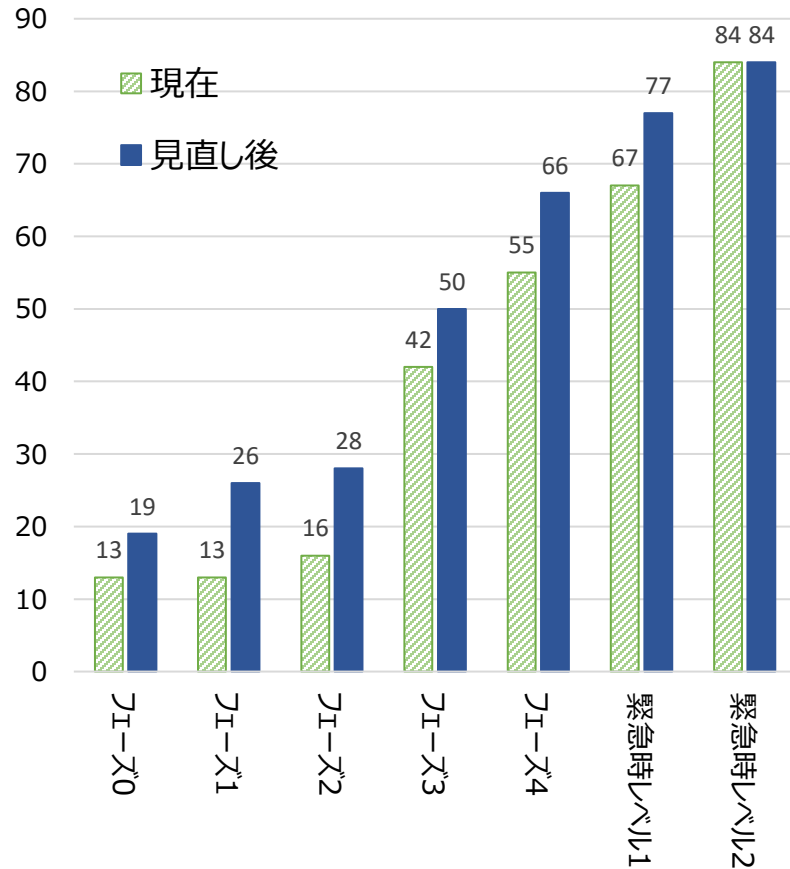
【参考】新型コロナ 確保病床及び受入医療機関数（フェーズ毎）

○ 確保病床数



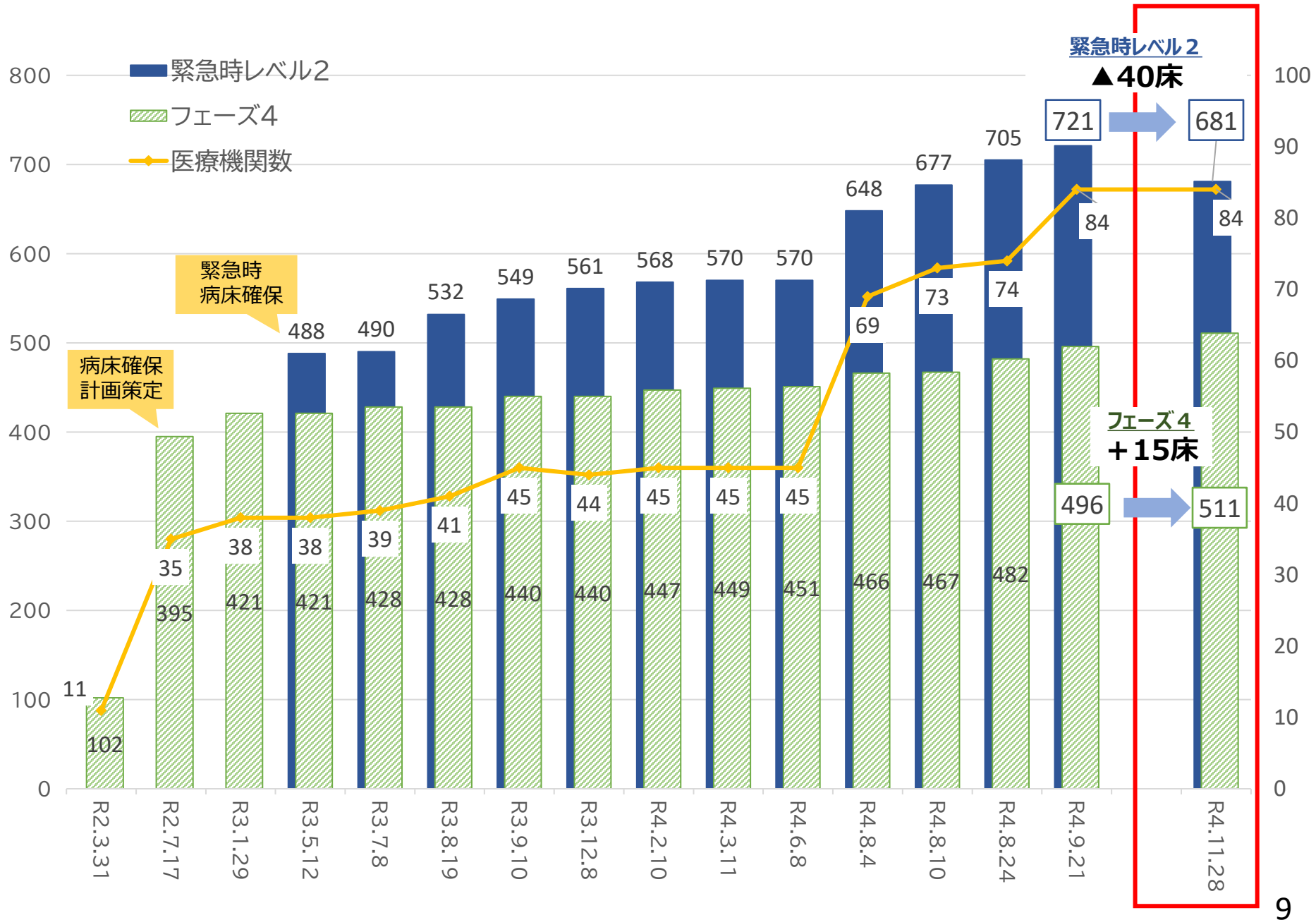
病床数	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	緊急時レベル1	緊急時レベル2
現在	82	82	149	330	496	593	721
見直し後	95	133	201	363	511	620	681
増減	13	51	52	33	15	27	▲ 40

○ 医療機関数



病床数	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	緊急時レベル1	緊急時レベル2
現在	13	13	16	42	55	67	84
見直し後	19	26	28	50	66	77	84
増減	6	13	12	8	11	10	0

【参考】確保病床数の推移



長崎県宿泊療養施設確保計画

確保する宿泊療養施設の実態に合わせ宿泊療養施設確保計画を変更

(見直し前) **900室**



(見直し後) **626室**

▲274床

※施設の広域的な活用により対応

		フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	緊急レベル1	緊急レベル2
		感染者がいない 又は2週間新規 感染者が発生し ていない状態	感染発生～感染 者の単発的な発 生	感染者の増加 (感染経路が一 定把握できる状 態が継続)	感染拡大期 (地域的流行に より感染経路が 明確ではない事 例の増加)	感染まん延期		
						感染経路が明確 でない事例のさら なる増加	患者急増時	爆発的感染時
本土	長崎 (臨時の医療施設)	<u>112</u>	<u>112</u>	<u>112</u>	<u>112</u>	<u>112</u>	<u>112</u> (10)	<u>112</u> (10)
	佐世保県北 (臨時の医療施設)	179	179	179	179	179	179 (10)	179 (10)
	県央	137	137	137	137	137	137	137
	県南	72	72	72	72	72	72	72
	小計 (臨時の医療施設)	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u> (20)	<u>500</u> (20)
五島		25	25	25	25	25	25	25
上五島		27	27	27	27	27	27	27
壱岐		24	24	48	48	48	48	48
対馬		26	26	26	26	26	26	26
県全体 (臨時の医療施設)		<u>602</u>	<u>602</u>	<u>626</u>	<u>626</u>	<u>626</u>	<u>626</u> (20)	<u>626</u> (20)

※下線部が変更箇所