令和５年救命救急センターの充実段階評価の各施設のヒアリング内容及び対応方針

				評価項目																									
		Q1	Q2	7.1			7.2			25			28			32			37.1			37.2			40			41		
都道府県	医療機関名	新型コロナウイルス感染症患者入院数（患者実数）	新型コロナウイルス感染症診療における役割や貢献度等	影響該当	点数の変化	年間に受け入れた重篤患者数（来院時）（別表）	影響該当	点数の変化	地域貢献度	影響該当	点数の変化	救命救急センターを設置する病院年間受入救急車搬送人員	影響該当	点数の変化	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	影響該当	点数の変化	地域の関係機関との連携	影響該当	点数の変化	救命救急センターにおける救命士の病院実習受入状況および救命士の病院実習の受入状況	影響該当	点数の変化	救命救急センターにおける救命士の病院実習受入状況	影響該当	点数の変化	医療従事者への教育	影響該当	点数の変化	災害に関する教育
対応方針				（前提） 全国の重篤患者数は令和元年より増えていることから、申請医療機関の重篤患者数自体が少なかったとは考えにくい。 （対応の考え方） 令和元年の当該項目の数値より令和5年の数値が下がっており、かつ、新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものとして**令和元年の実績に基づく点数**とする。 （新型コロナウイルス感染症の影響を主張していたとしても、令和元年より令和5年が高い数値の場合は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと認められない。）				（対応の考え方） **7．1の対応に準ずる**（7．1について令和元年値にした場合は7.2についても同様とする。）			（前提） 全国の救急搬送数は令和元年より増えていることから、申請医療機関に救急搬送される患者自体が少なかったとは考えにくい。 （対応の考え方） 令和元年の当該項目の数値より令和5年の数値が下がっており、かつ、新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものとして**令和元年の実績に基づく点数とする。** （新型コロナウイルス感染症の影響を主張していたとしても、令和元年より令和5年が高い数値の場合は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと認められない。）				（対応の考え方） ・新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、**令和元年の実績に基づく点数とする。** （ただし、令和元年に実績がない場合は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったとは認めない。）			（対応の考え方） ・新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、**令和元年の実績に基づく点数とする。** （ただし、令和元年に実績がない場合は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったとは認めない。）			（対応の考え方） ・新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、**令和元年の実績に基づく点数とする。** （ただし、令和元年に実績がない場合は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったとは認めない。）			（対応の考え方） ・新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、**令和元年の実績に基づく点数とする。** （ただし、令和元年に実績がない場合は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったとは認めない。）			（対応の考え方） ・新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、**令和元年の実績に基づく点数とする。** （ただし、令和元年に実績がない場合は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったとは認めない。）			（対応の考え方） ・新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、**令和元年の実績に基づく点数とする。** （ただし、令和元年に実績がない場合は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったとは認めない。）
北海道	市立釧路総合病院	101～200	当院は釧路管内で唯一の第二種感染症指定医療機関として指定されており、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、感染症の感染拡大時において、重症・中等症を中心とした入院患者の受け入れ、発熱外来を設置し、外来患者の対応やPCR検査等を行ってきました。																											○	○	BCPは策定済みですが、クラスターや新形コロナウイルス感染症の対応のため、院内災害訓練は未実施。国の大規模地震時医療活動訓練には参加。 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行された後も、9月末までは従前と同様の体制を継続していたこと、また、10月以降、院内でクラスターが発生したことにより、その対応のため、院内災害訓練は未実施。 年度内の実施にむけて内部で検討を行っていたが、1月に発生した能登地震によるD-MAT、D-PATの派遣に伴い、今年度の実施は断念した。令和6年度は実施予定。 （対応方針） 災害に関する教育について、新型コロナウイルス感染症まん延の影響により、令和5年に実施できなかった事情を考慮し、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年充実段階評価と同じ評価とする。
北海道	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	201～300	R5.5.8からの5類化移行までは重点医療機関として、コロナ感染患者受入を積極的に行い、また、札幌市からの要請により、R5.2まで入院待機ステーションへの医師・看護師派遣を行い、院内のみならず、札幌市内広域において診療支援を行ってきました。さらに、R5.2まで国の要請にて国立病院機構東京病院に開設した臨時医療施設への医師・看護師派遣も行い全国的支援も行ってきました。 なお、5類化移行後のR5.10.31までは即応病床確保のうえ、対応継続していました。			令和元年は、533人（O点）、令和5年では585人（0点）であり、影響無。			令和元年は、0.5未満（O点）、令和5年では0.5未満（0点）であり、影響無。	○	×	コロナ禍前の令和元年は、3,197件（所管人口10万人あたり399人→0点）、令和5年では2,891件（所管人口10万人あたり456人→0点）であった。コロナ受入病床確保や、スタッフの感染に伴うマンパワー不足等により、5月まではやむを得ず受入制限を行わなくてはいけない状況もあった日もあり、年間受入救急車搬送人員減少の影響あり。 （対応方針） 令和5年の所管人口10万人あたりの救急搬送受け入れ人員数は456人と、令和元年の399人よりも増加しており、新型コロナウイルス感染症まん延による影響と認めるのは困難。			令和元年は実績無（O点）、令和5年では実績有（2点）であり、影響無。			令和元年は実績有（2点）、令和5年も実績有（2点）であり、影響無。			令和元年は実績有（2点）、令和5年も実績有（2点）であり、影響無。			令和元年は実績有（2点）、令和5年も実績有（2点）であり、影響無。			令和元年は実績有（2点）、令和5年も実績有（2点）であり、影響無。			令和元年は実績有（2点）、令和5年も実績有（2点）であり、影響無。			令和元年はBCP見直し有（2点）、令和5年もBCP見直し有（2点）であり、影響無。

令和５年救命救急センターの充実段階評価の各施設のヒアリング内容及び対応方針

				評価項目																										
		Q1	Q2	7.1			7.2			25			28			32			37.1			37.2			40			41		
都道府県	医療機関名	新型コロナウイルス感染症患者入院数（患者実数）	新型コロナウイルス感染症診療における役割や貢献度等	影響該当	点数の変化	年間に受け入れた重篤患者数（来院時）（別表）	影響該当	点数の変化	地域貢献度	影響該当	点数の変化	救命救急センターを設置する病院の年間救急車搬送人員	影響該当	点数の変化	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	影響該当	点数の変化	地域の関係機関との連携	影響該当	点数の変化	救命救急センターの医師の実習および薬剤師の挿管実習の受入状況	影響該当	点数の変化	救命救急センターの病院実習受入状況	影響該当	点数の変化	医療従事者への教育	影響該当	点数の変化	災害に関する教育
茨城県	国立大学法人筑波大学附属病院	201～300	人工呼吸管理、ECMO管理を要する重症患者や、妊婦、脳血管障害合併例など、重症ないし専門的対応を要する基礎疾患を保有するCOVID-19患者の受入													○	×	新型コロナウイルス感染症による繁忙のため、各医療機関及び消防による事例検証会等の現地開催が回避された。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。												
栃木県	獨協医科大学病院	301～400	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、新型コロナ患者専用の病棟を設置し、受入体制を確保した。	○	×	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関により、救命救急センター病棟の一部病床を重症な新型コロナ患者受入れ病床として対応していた。そのため、新型コロナ患者以外の重篤患者の受入れに支障をきたした可能性がある。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。	○	×	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関により、救命救急センター病棟の一部病床を重症な新型コロナ患者受入れ病床として対応していた。そのため、新型コロナ患者以外の重篤患者の受入れに支障をきたした可能性がある。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。	○	×	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関により、救命救急センター病棟の一部病床を重症な新型コロナ患者受入れ病床として対応していた。そのため、新型コロナ患者以外の重篤患者の受入れに支障をきたした可能性がある。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。				○	×	当院での開催については減少した。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。												
東京都	昭和大学病院	501～600	城南地区における東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として、コロナ罹患患者・疑い患者の受入れを積極的に行った。																○	○	救命救急センターにおいて患者や職員のクラスターなどが発生したことを踏まえ、新型コロナ感染症のさらなる伝播の予防と、救急受け入れを継続する目的で、学内外全ての研修を中止といたしました。こうした対策により、結果として、救急車搬送人員数は例年8,000人台を維持しており、コロナ禍以前（平成30年）より多くの搬送の受入を行うことができました。 （対応方針） 救急救命士の実習について、新型コロナウイルス感染症まん延の影響により、令和5年に実施できなかった事情を考慮し、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同様の評価とする。	○	○	救命救急センターにおいて患者や職員のクラスターなどが発生したことを踏まえ、新型コロナ感染症のさらなる伝播の予防と、救急受け入れを継続する目的で、学内外全ての研修を中止といたしました。こうした対策により、結果として、救急車搬送人員数は例年8,000人台を維持しており、コロナ禍以前（平成30年）より多くの搬送の受入を行うことができました。 （対応方針） 救急救命士の実習について、新型コロナウイルス感染症まん延の影響により、令和5年に実施できなかった事情を考慮し、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同様の評価とする。								
東京都	東京女子医科大学病院	201～300	東京都から東京都感染症診療協力医療機関、東京都入院重点医療機関、東京都新型コロナウイルス感染症疑い患者受け入れ協力医療機関、東京都地域救急医療センター、東京都診療・検査医療機関の役割を仰せつかり、他院から紹介された新型コロナ陽性患者を、ベッド調整がつけられる限り、受け入れた。入院後、重症化した場合、ECMOを含めた集学的治療を救命救急センターが中心として担った。	○	○	コロナ患者の受入で、医師、看護師を救命センター外での勤務に当てるなどの対応が必要となったため、重篤患者を受け入れられないタイミングが発生した。また、医療関係者にも感染者が発生した場合、勤務シフト調整に難渋し、重篤患者を受け入れられないタイミングが発生した。 （対応方針） 令和5年の所管人口10万人あたりの重篤患者数は72人であり、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年の179人よりも減少していることから、新型コロナウイルス感染症まん延の影響を受けていると考えられ、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同じ評価とする。	○	○	院内他科でのコロナ患者対応で1次、2次患者の受け入れも制限せざるを得ない時期があった。 （対応方針） 7.1の並びの対応とする。																○	×	新型コロナが5類に移行される前は外部講師を招聘することが院内の規定上難しいという理由から、蘇生講習会や研修会等が開催できず、通常開催できるようになったのは6月以降である。 （東京都より） 再度病院と調整しましたが、追加のコロナ影響は確認できませんでした。 （対応方針） 5類移行後の期間に実施できなかった理由とはなり得ないため、新型コロナウイルス感染症まん延による影響と認めるのは困難。			

令和５年救命救急センターの充実段階評価の各施設のヒアリング内容及び対応方針

				評価項目																										
		Q1	Q2	7.1			7.2			25			28			32			37.1			37.2			40			41		
都道府県	医療機関名	新型コロナウイルス感染症患者入院数（患者実数）	新型コロナウイルス感染症診療における役割や貢献度等	影響該当	点数の変化	年間に受け入れた重篤患者数（別表）（来院時）	影響該当	点数の変化	地域貢献度	影響該当	点数の変化	救命救急センターを除く病院が年間受入救急車搬送人員	影響該当	点数の変化	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	影響該当	点数の変化	地域の関係機関との連携	影響該当	点数の変化	救命救急センター実習および救命士の挿管薬剤投与実習の受入状況	影響該当	点数の変化	救命救急センター実習受入状況	影響該当	点数の変化	医療従事者への教育	影響該当	点数の変化	災害に関する教育
東京都	帝京大学医学部附属病院	401～500	新型コロナウイルス感染症が5類に移行されてからも、東京都の要請を受け重症用ベッドを確保し、他院からの転院搬送依頼や、3次救急に該当する重症患者を多数受け入れた。	○	○	・EICU16床のうち6床をCOVID-19陽性とその疑似症例受け入れ病床として優先利用しているため ・入院にあたりPCR検査の結果が出るまで初療室での待機を余儀なくされ、次の患者受け入れができないため ・患者間、スタッフ間のCOVID-19水平感染予防のため、複数傷病者の同時受け入れを制限しているため ・傷病者受け入れ後の初療スペースの消毒他に時間を要するため （対応方針） 令和5年の所管人口10万人あたりの重篤患者数は180人であり、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年の220人よりも減少していることから、新型コロナウイルス感染症まん延の影響を受けていると考えられ、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同じ評価とする。	○	×	COVID-19陽性判明症例受け入れのためのベッド確保、同時応需の制限、1症例の応需毎の受け入れ準備、検査、使用後の初療スペースの消毒などに時間を要することにより、地域医療機関や近隣消防からの紹介を含めた患者受け入れを、「患者対応中」として制限せざるを得なくなったため （対応方針） 満点のため点数の変化なし。	○	×	年間を通して、救急車の軽症～中等症の受け入れとその入院適応症例のうち、入院後にCOVID-19陽性が判明した症例が頻発し、入院病棟の消毒、一部閉鎖による空きベッド不足、病棟スタッフの複数感染などが発生し、入院ベッド、スタッフともに不足したため急患受け入れ制限をせざるを得なくなったため （対応方針） 満点のため点数の変化なし。																								
東京都	公立昭和病院	401～500	当院は、医療圏域内で唯一の救命救急センターかつ第2種感染症指定医療機関であるため、中等症から重症患者の診療について地域の要としての役割を担っている。5月以降、COVID-19が5類感染症に指定が変更され、マスク着用義務や行動制限が緩和された。また、コロナ罹患の届出義務が無くなったことも影響し、潜在的なコロナ罹患者が大幅に増え、発熱を伴う救急搬送患者にCOOVID-19を合併した症例が増加した。各医療機関が発熱患者の受入れを制限していたこともあり、三次救急に引き上げられて搬送されるケースも多く、当院はその受入れに貢献した。				○	×	当院は、圏域内唯一の救命救急センターであるため、二次救急から三次救急患者は、「お断りをしない」を原則に積極的な受け入れを行った。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。												○	○	令和5年度においても院内感染対策の最大限のリスク低減のため、病院として看護学生など必要不可欠な病院実習以外の実習生の受け入れを中止している。今後については、感染状況を踏まえ、救命救急士の実習生の受入を再開する予定である。 （対応方針） 救急救命士の実習について、新型コロナウイルス感染症まん延の影響により、令和5年に実施できなかった事情を考慮し、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同様の評価とする。	○	○	令和5年度においても院内感染対策の最大限のリスク低減のため、病院として看護学生など必要不可欠な病院実習以外の実習生の受け入れを中止している。今後については、感染状況を踏まえ、救命救急士の実習生の受入を再開する予定である。 （対応方針） 救急救命士の実習について、新型コロナウイルス感染症まん延の影響により、令和5年に実施できなかった事情を考慮し、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同様の評価とする。						
東京都	日本大学病院	1～100	千代田区と連携をとり、千代田区民の自宅や周囲の医療機関で発生した中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対して診療を行った。また、救命センターとして、都内全域を対象に重症患者を受け入れた。				○	×	新型コロナ患者を受け入れる際に、個室隔離による対応が必要だった。そのため、一般救急患者で発熱、呼吸器症状を訴える患者の収容が難しく、受皿が減少した。また、都内全体の救急搬送件数が急増したことにより、依頼件数が大幅に増加しこれまでの受入体制を維持していたが、応需率が低下した。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。								○	○	大人数が集まっての会合は控えている状態で、勉強会などが開催できなかった。 （東京都より） 再度ヒアリング結果、中から小規模のwebを用いた、蘇生やトリアージの勉強会を実施していることが確認できました。 コロナ影響で規模縮小などみられ、例年通りの開催はできておりませんが、その時々でできる範囲で対応をしてきた経緯も確認できます。 （対応方針） 当該項目の基準を満たしている。												

令和５年救命救急センターの充実段階評価の各施設のヒアリング内容及び対応方針

				評価項目																								
		Q1	Q2	7.1			7.2			25			28			32			37.1			37.2			40			41		
都道府県	医療機関名	新型コロナウイルス感染症患者入院数（患者実数）	新型コロナウイルス感染症診療における役割や貢献度等	影響該当	点数の変化	年間に受け入れた重症患者数（来院時）（別表）	影響該当	点数の変化	地域貢献度	影響該当	点数の変化	救命救急センターを設置する病院年間受入救急車搬送人員	影響該当	点数の変化	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	影響該当	点数の変化	地域の関係機関との連携	影響該当	点数の変化	救命救急センターの挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	影響該当	点数の変化	救命救急センターの病院実習受入状況	影響該当	点数の変化	医療従事者への教育	影響該当	点数の変化	災害に関する教育
愛知県	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	601～700	当院は、愛知県より重点医療機関に指定され、中等症Ⅱ（酸素投与が必要な者等）以上の患者を積極的に受け入れてきました。県民の生命を守る上で必要な医療体制を確保し続けてることで、地域に貢献してきました。										○	○	救命救急センターの看護師等が新型コロナウイルス感染症専用病棟の応援や院内クラスター発生などで、業務多忙になり、年１回シュミレーションを行うことが出来なかった。 新型コロナウイルスが5類に移行したからといって、コロナ患者を受入、院内でクラスターが起きている状況は変わりありません。そのため、年１回のシュミレーションができていない状況となります。 担当する医師や看護師にシュミレーションするよう何度か依頼しております。 また、どうのような症例にするか検討していただいている状況ではあります。 今年度同様に来年度、実施できるよう努めていきたいと考えています。 （対応方針） 脳死判定のシミュレーション等ついて、新型コロナウイルス感染症まん延の影響により、令和5年に実施できなかった事情を考慮し、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年充実段階評価と同じ評価とする。																	
大阪府	関西医科大学総合医療センター	401～500	当院は、大阪府から、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、最大71床（重症42床、中等症29床）の病床を確保し、救命救急センターが中心となり、同感染症入院患者の受入れを行っています。 また、令和3年11月15日付で、大阪コロナ重症センター（20床）を開設し、大阪府内の同感染症重症患者を治療する拠点的な立場も担っています。 ５類移行後も同様に、同感染症患者の受入を積極的に行っています。				○	×	5類移行となる令和5年5月7日まで新型コロナ入院患者の受入れを積極的に行っており、 また、同患者の受入れのため空床を確保していたことにより、三次救急等の一般救急重症患者の受入れができなかった。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。	○	×	5類移行となる令和5年5月7日まで新型コロナ入院患者の受入れを積極的に行っており、 また、同患者の受入れのため空床を確保していたことにより、三次救急等の一般救急重症患者の受入れができなかった。 （対応方針） 令和5年の所管人口10万人あたりの救急搬送受け入れ人員数は488人と、令和元年の366人よりも増加しており、新型コロナウイルス感染症まん延による影響と認めるのは困難。																	
大阪府	岸和田徳洲会病院	201～300	発熱症状も断らず受入れ、新型コロナウイルス感染症の患者の入院なども積極的に行った。				○	×	発熱症例も受け入れていたため、軽症例の受け入れ増加。新型コロナウイルス感染症患者も受入れ入院も行っていたため、外来や病床が満床となるケースがあり比較的軽症な症例は入院が難しくなることがあった。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。																					

令和５年救命救急センターの充実段階評価の各施設のヒアリング内容及び対応方針

| | | | | 評価項目 | | | |

令和５年救命救急センターの充実段階評価の各施設のヒアリング内容及び対応方針

				評価項目																										
		Q1	Q2	7.1			7.2			25			28			32			37.1			37.2			40			41		
都道府県	医療機関名	新型コロナウイルス感染症患者入院数（患者実数）	新型コロナウイルス感染症診療における役割や貢献度等	影響該当	点数の変化	年間に受け入れた重篤患者数（来院時）（別表）	影響該当	点数の変化	地域貢献度	影響該当	点数の変化	救命救急センターを設置する病院が年間受入れた救急車搬送人員	影響該当	点数の変化	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	影響該当	点数の変化	地域の関係機関との連携	影響該当	点数の変化	救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	影響該当	点数の変化	救急救命士の病院実習受入状況	影響該当	点数の変化	医療従事者への教育	影響該当	点数の変化	災害に関する教育
兵庫県	神戸大学医学部附属病院	301～400	令和3年4月から兵庫県より重点医療機関として指定を受けており、令和4年に続き5年度も兵庫県の入院医療体制における入院確保病床を感染状況フェーズに合わせて確保した。また、神戸市からの要請に基づき、新型コロナウイルス陽性妊婦の分娩対応や陽性透析患者の受け入れ体制の強化を行った。	○	×	5月以降、新型コロナ感染が5類に移行となったが、第8波、第9波の感染蔓延時を中心に、新型コロナの重症患者、新規搬入の偶然の新型コロナ感染者及び大学病院に通院治療中のコロナ感染患者の対応のためにコロナ禍以前より一般の重症患者の受入が制限された。 （対応方針） 令和5年の所管人口10万人あたりの重篤患者数は84人と、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年の87人と減少しており、新型コロナウイルス感染症まん延の影響を受けていると考えられ、当該評価項目については、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同じ評価とする。（ただし、点数は変化しない。）							○	×	応需率が90%前後であり、受入患者数が2，884人であることを鑑みれば、依頼件数は3，204件となる。対象人口が502，736であるので、人口10万人あたり800人以上の「2」点になるためには、4，021件の受入が必要であるが、元来救急車受入依頼件数がこの数字に届いていない。言い直せば、もともと「2」点になるだけの救急車依頼件数が足りていないので、「2」を満たすことが不可能である。 （対応方針） 令和5年の所管人口10万人あたりの救急搬送受け入れ人員数は573人と、令和元年の550人よりも増加しており、新型コロナウイルス感染症まん延による影響と認めるのは困難。																				
島根県	島根大学医学部附属病院	1～100	中等症から重症患者の受け入れ										○	×	シミュレーションはwebで実施した。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。	○	×	後送医療機関の受け入れ制限が発生した。 （対応方針） 満点のため点数の変化なし。				○	×	受け入れ期間に若干の制限が発生した （対応方針） 満点のため点数の変化なし。				○	×	職員向け災害講習が例年より少なかった （対応方針） 満点のため点数の変化なし。
岡山県	岡山赤十字病院	201～300	令和5年5月（五類以降前）までは重点医療機関として主として中等症患者、重症患者の受け入れおよび救命救急センターへの外来患者の診療に地域の医療機関と連携し従事した。五類移行後も岡山県からの要請に基づき即応病床を確保し入院が必要な患者に対応するとともに、救命救急センター外来において多くの発熱患者の診療を休みなく行なった。移行前後を問わず、院内はもちろん、岡山市保健所、感染対策向上加算算定施設ならびに協力施設と定期的に情報交換を行いながら指導的立場で診療に当たった。	○	○	新型コロナの影響により、患者への対応や医療スタッフの感染によるマンパワー不足、 そのための入院病床の削減を強いられ、結果として救急車応需数・応需率の低下、 ひいては受入重篤患者数の減少が生じた。 （対応方針） 令和5年の所管人口10万人あたりの重篤患者数は186人であり、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年の236人よりも減少していることから、新型コロナウイルス感染症まん延の影響を受けていると考えられ、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年と同じ評価とする。																											