

# 第2回滋賀県感染症対策連携協議会 入院・移送体制検討部会 【報告】

令和5年9月11日(月)

# 入院・移送体制検討部会～病床の確保①～

## 【感染症法の改正と医療措置協定】

- 感染症法の改正により、公立・公的医療機関について、県の通知により医療提供義務が生じるが、県としては、通知のみではなく、全病院と病床確保、後方支援またはその両方について医療措置協定の締結を想定
- 協定の内容は、新型コロナウイルス感染症と同等の感染症が発生した場合を想定
- 新興感染症等発生 of 厚労大臣公表から3か月以内の流行初期には、病床確保料等の補助金制度が整っていないことを前提に、流行初期医療確保措置として、対応月の減収分を補填することが法定化
- 流行初期医療確保措置の条件として、以下のとおり国の基準を参酌して策定  
知事が定める基準(案)
  - ①知事の要請から7日以内に病床を即応化すること。
  - ②協定により確保する病床が30床以上であること。  
※ただし、重症患者用の病床を確保する医療機関にあつては、20床以上で、かつ、重症患者用の病床数に3を乗じた数と重症患者用以外の病床数の合計が30床以上であること。
  - ③後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと。
- 協定により確保する病床の内、即応化する病床数は、段階に応じて各医療機関へ依頼

# 入院・移送体制検討部会～病床の確保②～

## 【数値目標等】

### ○流行初期(大臣公表から3か月間)

- 国の考え方として、令和2年冬の入院患者数の規模に対応することを想定
- 当県における入院患者数は220名(令和3年1月9日)
- 現在の第Ⅱ段階に相当する280床を当県の目標値として設定
- 事前調査の集計は224床(令和5年8月31日時点)

### ○流行初期以降(大臣公表から4か月以降)

- 国の考え方として、新型コロナ対応で確保した最大値の体制を確保することを想定
- 現在の第Ⅳ段階に相当する500床を当県の目標値として設定
- 事前調査の集計は354床(令和5年8月31日時点)

## 【今後の予定等】

- 各医療機関と流行初期医療確保措置・医療機関の役割分担・連携等について協議する場を設定
- 各圏域での協議後、各医療機関に調整を行い、協定締結を実施

# 第五 医療提供体制の確保 ①入院体制

## 目指す方向性

必要な方が重症度に応じて入院できる体制を構築する。

### ポイント

- ①流行初期と流行初期以降に必要な病床を確保する。
- ②重症患者用についても必要な病床を確保する。
- ③特に配慮を要する患者にかかる病床も確保する。
- ④患者の利便性を考慮し、各保健医療圏域ごとに病床を設定する。

### 確保病床数の目標

	流行初期	流行初期以降
通知または協定により確保する病床数	246床	466床
(参考)感染症病床	34床	34床
合計	280床	500床
重症用病床	31床	52床

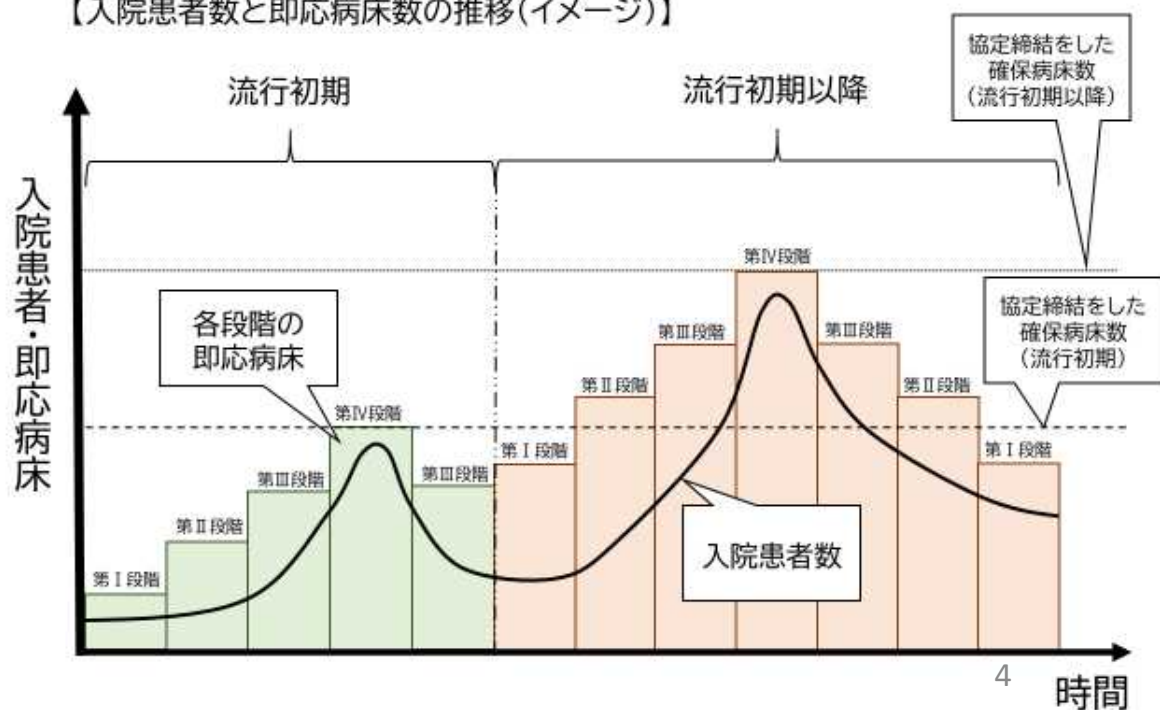
### 【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 感染拡大の都度、医療機関へ病床の確保を依頼したため、病床の確保に時間を要した。
- 軽症の患者が新型コロナ専用病床を使用し続けることで、中等症以上の患者の入院調整に困難が生じた。

### 【対応策】

- ①平時に医療機関と協定を締結し、必要な病床数を確保し、新興感染症発生後、速やかに受入れ体制を構築する。
- ②一般医療と感染症医療の両立を図り、感染症患者を診る医療機関については、重症度に応じた役割分担の明確化を行う。

【入院患者数と即応病床数の推移(イメージ)】



## 第五 医療提供体制の確保 ①入院体制(続き)

新型コロナウイルス感染症の対応時に有効であった役割をもった病床・施設については、新興感染症発生・まん延時においても設置の検討を行う。

### 見守り観察ステーション・・・確保病床内に設置

#### 【概要】

医師・看護師等が24時間体制で患者の容態を直接「観察」し、必要に応じて一時的な医療的ケアを実施し、症状に応じた療養先の調整を行うとともに、緊急的な入院が必要でない場合であっても、患者に寄り添った「見守り」を実施することで、療養者の不安の軽減を図るもの。



見守り観察ステーション(県危機管理センター内)

### 臨時の医療施設・・・確保病床とは別に設置 (新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の2)

#### 【概要】

基礎疾患等の重症化リスクから入院が必要な軽症者等が、入院先の調整などに時間を要し自宅待機となる事態に備えて、療養先が決まるまでの間、投薬・酸素投与など必要な医療的ケアが受けられる施設。



安心ケアステーション(ヴォーリス記念病院内)

# 入院・移送体制検討部会～後方支援①～

## 【コロナを踏まえた課題・意見】

- 感染症患者を受け入れる病床を確保するため、圏域内で転院を受ける医療機関が重要
- 平時から受入れ医療機関と後方支援医療機関との連携が重要
- 1次、2次、3次救急で役割分担を明確化しておくことが重要
- 後方支援への調整のため、コントロールセンターの強化が大事
- 後方支援医療機関への転院について、患者・家族等の理解を得ることが困難  
⇒後方支援(いわゆる「出口戦略」)を定めておくことが重要

## 【県の考え～後方支援の役割～】

- 後方支援の具体的な役割を3つに分類
  - ①感染症患者以外の一般患者の受入れ
  - ②感染症からの回復後において、持病等により引き続き入院が必要な患者の受入れ
  - ③感染症からの軽快後かつ療養期間中の患者の受入れ
- ①は第一種協定指定医療機関以外の医療機関が担うことで、第一種協定指定医療機関の病床確保等に寄与
- ②はすべての医療機関が担うことで、一般医療を受けられる体制を確保
- ③は第一種協定指定医療機関においても役割を明確化することで、症状に応じた調整を実施



# 入院・移送体制検討部会～後方支援②～

## 【県の考え～後方支援に関する県の支援～】

### ●コロナ時から強化する事項

- 急性期から症状が回復した患者かつ療養期間中の患者の転院について、**コントロールセンターにおいて転院にかかる調整を実施**
  - ⇒提携医療機関がわかるよう協定書に明記、またはリストを作成
- 国の提示する療養解除基準を基に、県で統一した療養解除基準を周知徹底し、後方支援医療機関への流れが滞らないよう体制を整備

### ●今後、新たに実施・検討する事項

- 各医療圏域で役割分担を協議する場の設置
- 有事の際、第一種協定指定医療機関と後方支援医療機関で情報共有や意見交換ができる場の設定
  - ⇒新興感染症に関する知見の共有を図り、医療機関間の連携を促進
- 入院の時点から、患者・家族に回復後には転院の可能性があることを説明できるよう、県で資料を作成し、各医療機関へ提供
- 国の財政的支援を前提に、後方支援医療機関向けの患者受入れにかかる補助やハード面での支援を実施

# 第五 医療提供体制の確保 ④後方支援

## 目指す方向性

急性期の患者を受け入れる医療機関からの**転院先(回復期、後方支援)**を充実させ、引き続き入院が必要な患者が、**安心して医療の提供を受けることができる体制**を構築する。

## ポイント

- ① 新興感染症患者の受入れ医療機関を主として重症、酸素投与が必要な中等症等の患者を受け入れる医療機関と、主として酸素投与までは必要でない中等症、軽症の患者および急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れる医療機関に役割を分類することで、病床を確保しつつ、重症度に応じた医療提供体制を構築する。
- ② 入院が必要な感染症患者の病床を確保するため、受入れ医療機関から後方支援医療機関等への「一般患者」「療養期間満了患者」の転院を促進する。
- ③ 後方支援充実につながる協定を締結し、有事には後方支援医療機関を含めた情報共有、連携、協議を実施する。

## 【新型コロナ感染症対応時の課題】

- 感染症患者の受入れ医療機関は明確だったが、その役割に関し、関係者間の共通認識が曖昧だった。
- 感染症に関する情報や県内での対応・状況の共有が、感染症患者受入れ医療機関が中心となり、**後方支援医療機関との連携・調整**が十分でなかった。
- 後方支援医療機関への転院について**患者・家族の理解**が得られなかった。

表〇 後方支援としての役割および各医療機関

区分	第一種協定指定医療機関		後方支援医療機関
	A類	B類	C類
主な対応内容	・持病等で高度治療が必要な患者の入院継続、受入れ	・第一種協定指定医療機関（A類）に入院中の症状軽快患者で療養期間中の患者の受入れ ・第一種協定指定医療機関（A類）に代わって一般患者の受入れ ・回復患者の受入れ	・第一種協定指定医療機関に入院中の一般入院患者の受入れ ・第一種協定指定医療機関に代わって一般患者の受入れ ・回復患者の受入れ
医療機関数	検討中(第3回連携協議会で提示予定)		

## 【対応策】

- ① **症状軽快後の患者で、かつ療養期間中の患者を受け入れる第一種協定指定医療機関を定める。**
- ② **平時から、協定で定める医療機関間においては、カンファレンス等を通じて連携を図り、有事の際は県において後方支援医療機関を含めた情報共有・意見交換の場を持ち、円滑な転院調整に繋げる。**
- ③ **病床を確保するための転院の移送を必要に応じて行政が担うことで、限りある医療資源を効率的に運用する。**
- ④ **入院の時点から、患者・家族に回復後には転院の可能性があることを説明できるよう、資料を作成し、各医療機関へ周知する。**
- ⑤ **国の財政的支援を前提に、後方支援医療機関向けの患者受入れにかかる補助やハード面での支援を実施する。**



# 第五 医療提供体制の確保 ④後方支援(続き)

## ● 第一種協定指定医療機関および後方支援医療機関について以下のとおり分類

対応症例	重症	中等症Ⅱ ※4	中等症Ⅰ ※5	軽症・ 無症状	療養期 間満了	一般患者・ 救急患者
第一種協定指定医療機関 (A類) ※1	◎	◎	○	○	×	—
第一種協定指定医療機関 (B類) ※2	△	○	◎	◎	×	—
後方支援医療機関 (C類) ※3	×	×	×	×	◎	◎

凡例：◎…主として受入れる症例 ○…受入れ可能な症例 △…設備が整っている場合に一時的に対応可能な症例 ×…原則対応しない症例

※1 主として重症、中等症Ⅱおよび新興感染症の症状は軽症だがその他の疾病により重篤な状態である患者を受入れ

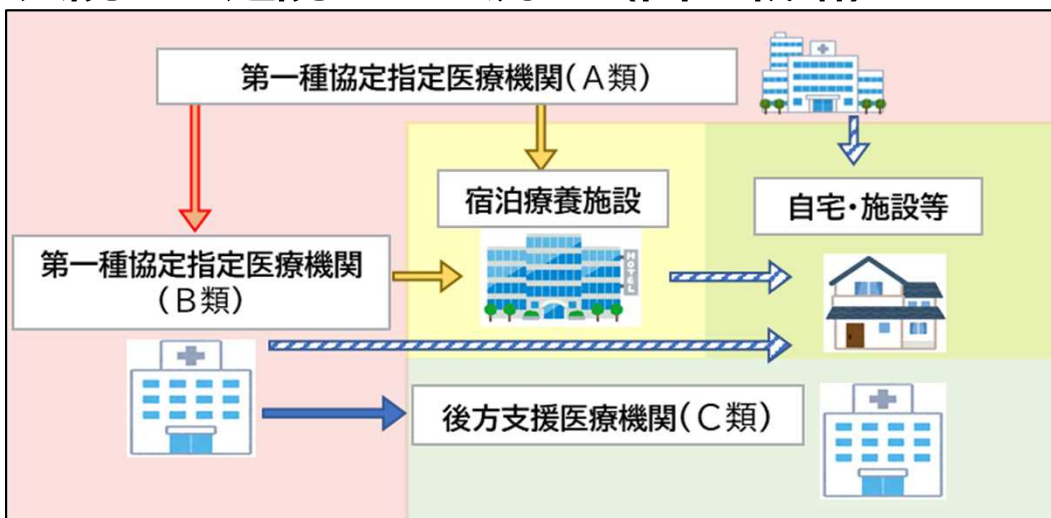
※2 主として軽症、中等症Ⅰおよび急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れ

※3 第一種協定指定医療機関入院中で療養期間が満了した患者等を受け入れ

※4 中等症Ⅱ・・・呼吸不全あり、酸素飽和度93%以下、酸素投与が必要な状態

※5 中等症Ⅰ・・・呼吸不全なし、酸素飽和度93%～96%、息切れ、肺炎所見である状態

## ● 入院から退院までの流れ (出口戦略)



- 感染症の罹患が判明⇒患者の症状に応じて療養先を選定
- 療養期間中においても、症状に応じて療養先の調整を適宜実施
- 第一種協定指定医療機関 (B類) を流行初期から確保し、流行初期以降に順次拡大

➤	療養期間内、症状軽快患者の転院・移動	➤	感染症患者用病床を空けるため、一般入院患者および療養解除基準を満たした患者の転院・移動
➤	療養解除後の退院・移動		

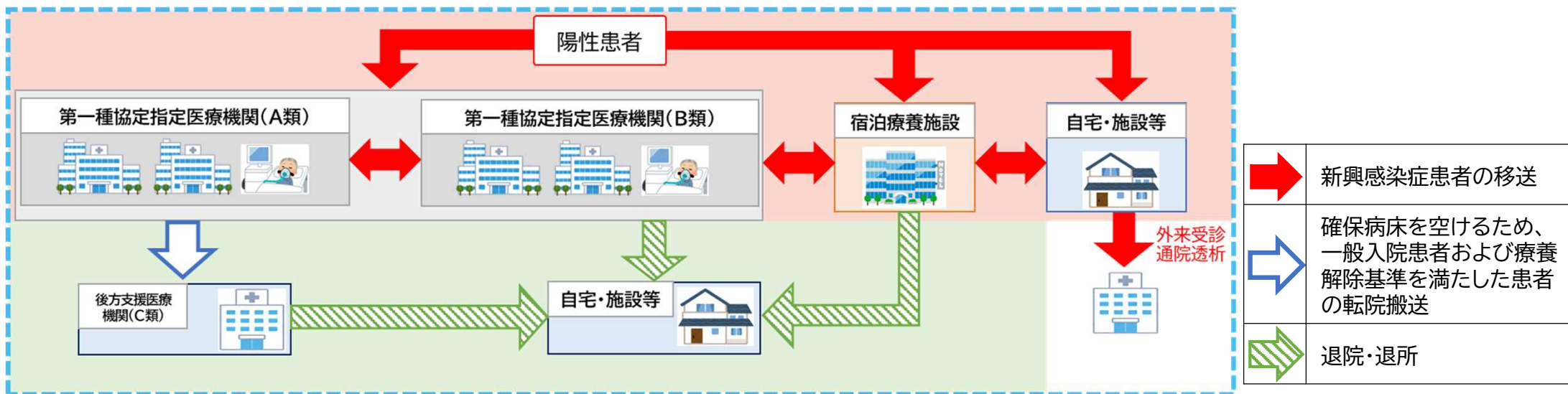
# 入院・移送体制検討部会～移送・搬送体制①～

## ➤ 患者の病状等に応じた役割分担を明確化

- ✓ 新興感染症患者の移送は、コントロールセンター設置後の入院先・移送調整の一元管理により、下表のとおり、患者の病状や緊急度に応じた車両にて移送を実施

	入院・入所等				外来受診・透析
	重症・中等症	軽症	無症状	要配慮	
県庁・県保健所・大津市移送車	×	◎	◎	○	○
民間救急車	△	◎	◎	◎	○
タクシー・介護タクシー等	×	○	○	○	○
消防救急車	移送能力を超える場合：△(移送協力)／緊急性が高い場合：◎(救急搬送)				×

- ✓ 確保病床を空けるための一般入院患者および療養解除基準を満たした患者の転院は、自家用車、施設車および病院車を基本とするが、必要に応じて、県が車両を手配



- 平時から移送車を県庁・保健所に配備するとともに、消防機関や民間事業者と協定等を締結することにより、新興感染症発生・まん延時に、速やかに移送・搬送体制を確保

# 入院・移送体制検討部会～移送・搬送体制②～

- 後方支援体制の強化に伴い、移送・搬送体制についても強化(新型コロナ最大体制: 計17台→計31台)

		拠点		左記拠点に配備する車両		台数	台数計
			拠点数				
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前		湖南・湖北 各1か所	2	県庁移送車	2	3	
		大津市保健所	1	大津市移送車	1		
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間中	流行初期 (大臣公表後 ～3か月)	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	15	
		県庁・宿泊療養施設 ※1	6	県庁移送車	6		
		受託業者事業所 ※3	2	民間救急車	2		
	流行初期以降 (4か月～)	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	31	
		宿泊療養施設	4	県庁移送車	6		
				タクシー	4		
		通所型療養施設 ※2	8	受託業者手配車両	8		
		受託業者事業所 ※3	2	民間救急車	2		
	受託業者事業所 ※3	4	介護タクシー	4			
	【参考】 新型コロナ最大体制	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	17	
宿泊療養施設		4	県庁移送車	3			
			タクシー	3			
受託業者事業所 ※3		2	民間救急車	2			
受託業者事業所 ※3	2	タクシー	2				

※1 宿泊療養施設は、大臣公表後1か月以内に立ち上げ

※2 平時から通所等サービスを利用している高齢者が自宅療養となった場合、健康観察、食事や排せつ介助等を行うことができる通所療養施設

※3 受託業者事業所は、1事業所あたり1台の配備を想定



# 第六 移送体制の確保

## 目指す方向性

感染状況や患者の症状等に応じた移送・搬送体制を構築するため、**平時より関係機関との役割分担を明確にし、有事に備える。**

## 対応のポイント

- ① 保健所や消防機関、民間事業者の役割分担を明確にし、**消防機関や民間事業者と有事に備えた協定を締結する。**
- ② **後方支援体制の強化に伴い、搬送体制についても強化(新型コロナ最大体制:計17台→計31台)する。**

### 【新型コロナ感染症対応時の教訓・課題】

- 流行初期において県の移送車が不足した。
- 消防機関とエボラ出血熱患者の移送協力に係る協定(エボラ協定)を締結していたが、**新型コロナ感染症は対象となっておらず、関係者間の調整に時間を要した。**
- **新型コロナでは後方支援医療機関への転院搬送が円滑に行われなかったことから、後方支援体制の強化に伴い、搬送体制についても強化する必要がある。**
- 原則入院措置だった透析患者は、第6波(オミクロン株流行時)以降、通院による透析も可能となったが、**車両(介護者を含む)の確保に時間を要した。**

### 【対応策】

- ① 平時から、県(県庁および各保健所)、**大津市保健所に移送車を配備する。**
- ② **新興感染症等の移送に関し、消防機関とエボラ協定の改正に向けて、協議を進める。**
- ③ 平時から移送・搬送業務の委託契約締結の協議に応じること等を定める協定を、**民間救急・介護タクシー・タクシー会社と締結し、新興感染症患者(特に配慮を要する患者を含む)のADL(日常生活動作)や症状等に応じて使い分けできるように、移送能力を確保する。**

### 【新興感染症患者等の移送・搬送に係る役割分担】

○**感染症患者の移送:**コントロールセンターにおける入院先・移送調整の一元管理により、患者の症状や緊急度に応じた移送手段を選択する。また、**外来受診や透析が必要と判断されるが、移動手段を持たない自宅療養者についても、県・大津市が車両を手配する。**

	入院・入所等				外来受診・透析
	重症・中等症	軽症	無症状	要配慮	
県庁・県保健所・大津市移送車	×	◎	◎	○	○
民間救急車	△	◎	◎	◎	○
タクシー・介護タクシー等	×	○	○	○	○
消防救急車	移送能力を超える場合:△(移送協力)／緊急性が高い場合:◎(救急搬送)				×

○**感染症患者用病床を空けるための一般入院患者および療養解除基準を満たした患者の後方支援医療機関への転院搬送:**病院車および自家用車、施設車を基本とするが、必要に応じて、**県が車両を手配する。**

	拠点	拠点数	左記拠点に配備する車両			
			台数	台数計		
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前	湖南・湖北 各1か所	2	県庁移送車	2	3	
	大津市保健所	1	大津市移送車	1		
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間中	新興感染症流行初期	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	15
		県庁・宿泊療養施設 ※1	6	県庁移送車	6	
		受託業者事業所 ※3	2	民間救急車	2	
	新興感染症流行初期以降	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	31
		宿泊療養施設	4	県庁移送車	6	
		通所型療養施設 ※2	8	タクシー	4	
		受託業者事業所 ※3	2	受託業者手配車両	8	
受託業者事業所 ※3	4	民間救急車	2			
受託業者事業所 ※3	4	介護タクシー	4			

※1 宿泊療養施設は、大臣公表後1か月以内に立ち上げ ※2 詳細は後述 ※3 受託業者事業所は、1事業所あたり1台の配備を想定

# 入院・移送検討部会～個人防護具の備蓄・人材派遣・人材育成～

## 【個人防護具の備蓄】

- 全ての病院は、使用量2か月分以上の5物資※を備蓄
  - ※サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋
- 病院が提携している診療所・訪問看護事業所での備蓄が難しい場合、併せて備蓄することを検討

## 【人材派遣】

- 下表のとおり、公立・公的医療機関を中心に派遣業務の内容を予め設定し、新興感染症発生・まん延時に、迅速に感染症医療提供体制を構築

感染症法上の位置付け		分類	医療法上の位置付け	想定される派遣業務内容
感染症 医療担当従事者	感染症患者に対する医療を担当する 医師、看護師、その他の医療従事者	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	・感染症患者を診る医療機関への派遣 ・宿泊療養施設の医療班 ・広域(県外)派遣 ※局所的に感染症が発生した場合を想定
		DPAT		
		災害支援 ナース		
		その他		
感染症 予防等業務従事者	感染症の予防およびまん延を 防止するための医療提供体制の 確保に係る業務に従事する 医師、看護師、その他の医療関係者	DMAT	災害・感染症 医療業務従事者	・コントロールセンターへの派遣 ・保健所等のクラスター対策チームへの派遣 (医療機関や高齢者施設等の感染制御指導) ・後方支援医療機関への派遣
		DPAT		
		ICD/ICN/ICT		
		その他		

DMAT: Disaster Medical Assistance Team  
(災害派遣医療チーム)

DPAT: Disaster Psychiatric Assistance  
Team(災害派遣精神医療チーム)

※2023年8月現在、県内にDPATチームはないものの、災害拠点精神科病院の設置と同時にチームを設置し、感染症にも対応予定

ICT: Infection Control Team(感染制御チーム)

## 【人材育成】

- 平時からの感染対策の定着を目的として、医療機関は、年1回以上の研修実施、または外部の機関が実施する研修への当該医療従事者等の参加