

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12月21日(木)

部会の結果について

■ 第1回の協議内容

<病床の確保>

- ・新興感染症発生時の各段階における病床数

流行初期：280床

流行初期以降：500床

- ・各病院の病床の割り当て
- ・後方支援医療機関の役割

<後方支援（役割分担）>

- ・後方支援の役割
- ・協定締結の目標値

<移送・搬送体制>

- ・患者の症状等に応じた移送手段の役割分担

<個人防護具の備蓄>

- ・備蓄量：2か月分以上を目標

■ ご意見

<病床の確保および後方支援>

- ・救急を助ける後方支援が重要
- ・急性期病院からの出口戦略
- ・後方支援病院と共通認識を持つ場が必要
- ・空気感染対策を行う設備等について支援が必要



■ 対応

<病床の確保および後方支援>

- ・流行初期の各病院の病床数は30床をベースに検討を進める
- ・第2回部会で後方支援病院のオブザーバー参加、全病院の傍聴を実施

部会の結果について

■ 第2回の協議内容

<病床の確保>

- ・ 事前調査結果を反映した病床数
- ・ 流行初期医療確保措置の基準
30床以上、ただし重症者用病床1床を一般病床3床分とする

<後方支援（役割分担）>

- ・ 役割分担 第一種協定指定医療機関を「急性期」と「回復期」に分ける
- ・ 入院後の出口戦略
※ひかり病院がオブザーバー参加
※全ての県内病院を傍聴可能とした

<移送・搬送体制>

- ・ 移送・搬送体制の役割分担
- ・ 県・大津市が確保する車両の配備

<人材派遣>

- ・ 平時から派遣可能な医療従事者をリスト化

<人材育成>

- ・ 協定締結医療機関は年1回以上の研修の実施または県主催訓練への参加

■ ご意見

<病床の確保および後方支援>

- ・ 救急との両立は後方支援が必須
- ・ 圏域での調整が必要
- ・ 「回復期」という名称は回復後のみと誤解を与えかねない
- ・ 隔離解除後の転院が課題

<人材派遣>

- ・ DMATを出すのは厳しいが出さざるを得ない



■ 対応

<病床の確保および後方支援>

- ・ 圏域会議を開催
- ・ 急性期をA類、回復期をB類、後方支援をC類とする
- ・ 転院を促すチラシの作成・配付

部会の結果について

■ 第3回の協議内容

<病床の確保および後方支援>

- ・ 圏域会議の結果
- ・ 今後の方針

(病床確保)

幅広い医療機関で対応
配慮を要する患者の受け入れについて
協力を依頼

(後方支援)

一覧表の作成・共有
配慮を要する患者の受け入れについて
対応できない場合は不可と記載

- ・ 協定書案、予防計画素案

<移送・搬送体制、個人防護具の備蓄、 人材派遣、人材育成>

- ・ 協定書案、予防計画素案

■ 圏域会議でのご意見

<病床の確保>

- ・ 特定の医療機関への一極集中を
危惧

<後方支援>

- ・ 全県の役割分担表の共有
- ・ 高齢者施設等への受け入れの働
きかけが必要

■ 結果

- ・ 事務局案のとおり了承された

部会の結果について

■ 今後目指す方向性

<病床の確保>

- ・流行初期から、軽症患者・症状軽快患者を受け入れる医療機関の確保を行う。
- ・幅広い医療機関で対応ができるよう引き続き調整を行っていく。
- ・特に配慮を要する患者の受け入れ病床についても、各医療機関へ協力を依頼。
- ・患者の入院加療を適切に実施できるよう、ウイルスに関する情報を共有する。

<後方支援>

- ・後方支援を行う医療機関への転院促進の取り組みを行う。
- ・全県一区の調整を行うため後方支援を行う医療機関の一覧を作成し、関係機関へ共有する。
- ・特に配慮を要する患者の受け入れについては、診療科がない等により対応できない場合は一覧表に「不可」と記載する等により幅広い医療機関で後方支援を行う体制を構築する。

<搬送・移送体制>

- ・一類感染症・二類感染症・新興感染症の患者の移送についても協定の対象とし、感染症の特性や感染状況等に応じて柔軟に運用できるように協定の改定を目指す。
- ・民間移送事業者やタクシー会社等との協定締結を行い、移送体制の強化を図る。

<人材派遣>

- ・医療措置協定において派遣可能人数を記載し、平時から、派遣可能な医療従事者等のリストを作成する等、感染症有事に迅速に対応できるように備える。

<人材育成>

- ・医療機関や消防機関・民間移送事業者、保健所を対象とした研修等を実施する。

入院医療提供体制について

平時から医療措置協定を締結し、重症用病床や特に配慮を要する患者を受け入れる病床を含め、流行初期から必要な病床を確保するとともに、重症度に応じて患者を受け入れる医療機関の役割分担を行うことにより、必要な方が重症度に応じて入院できる体制を構築する。

また、一般医療と感染症医療の両立を図るため、感染症対応のみにとらわれず、その他の疾患への影響を考慮することとし、必要性を十分検討した上で、確保した病床の即応化の要請を行うとともに、新興感染症の急速なまん延による病床のひっ迫を防ぐため、必要に応じて、一時的な医療ケアや見守りを行う病床（見守り観察ステーション）を設置することや、臨時の医療施設の設置について検討を行う。

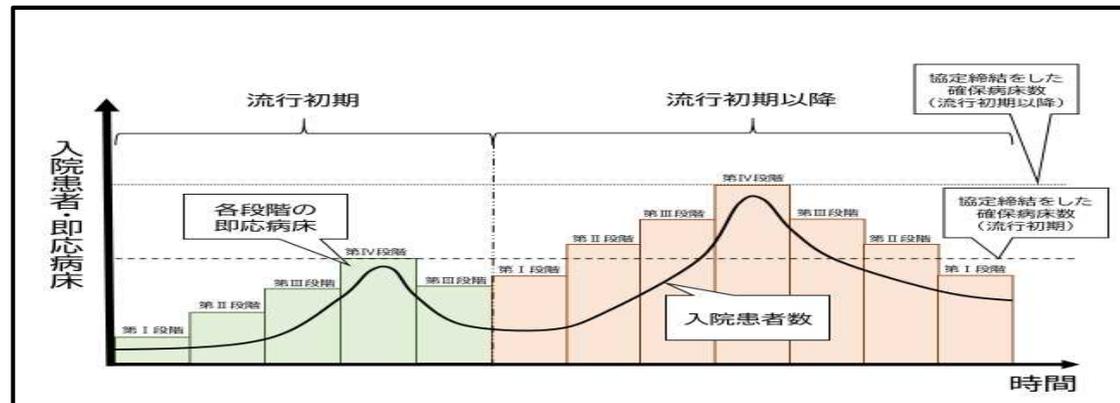
■ 流行初期医療確保措置の基準

- 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っては、**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。
※第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は除く。
- ③後方支援医療機関等の関係機関との連携を行うこと。

■ 確保病床の目標値

	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

■ 入院患者数と即応病床数の推移（イメージ）



入院体制について

【流行初期】

圏域	流行初期 医療機関数※1	流行初期 最大病床数※1 ()内は重症用病床	令和3年1月時点の 対応医療機関数※2	令和3年1月時点の 対応病床数※2 ()内は重症用病床
大津	3 医療機関	62床 (18床)	5 医療機関	59床 (19床)
湖南	5 医療機関	110床 (6床)	5 医療機関	49床 (5床)
甲賀	1 医療機関	28床 (1床)	1 医療機関	18床 (2床)
東近江	2 医療機関	52床 (4床)	2 医療機関	32床 (4床)
湖東	2 医療機関	58床 (1床)	1 医療機関	35床 (4床)
湖北	3 医療機関	80床 (5床)	2 医療機関	31床 (6床)
湖西	1 医療機関	28床 (1床)	1 医療機関	15床 (0床)
合計	17医療機関	418床 (36床)	17医療機関	239床 (40床)

※1 圏域会議等で、概ねご協力いただける旨の回答があった医療機関数・病床数を記載。

※2 令和2年冬の最大入院患者数220名の実績があった令和3年1月9日時点

入院体制について

【流行初期以降】

圏域	流行初期以降 医療機関数※1	流行初期以降 最大病床数※1 ()内は重症用病床	令和4年9月時点の 対応医療機関数※2	令和4年9月時点の 対応病床数※2 ()内は重症用病床
大津	7医療機関	88床 (23床)	6医療機関	143床 (24床)
湖南	9医療機関	140床 (8床)	8医療機関	118床 (8床)
甲賀	5医療機関	57床 (2床)	2医療機関	43床 (2床)
東近江	8医療機関	76床 (4床)	3医療機関	38床 (4床)
湖東	3医療機関	62床 (1床)	2医療機関	49床 (4床)
湖北	5医療機関	98床 (7床)	4医療機関	80床 (9床)
湖西	3医療機関	33床 (1床)	2医療機関	17床 (1床)
合計	40医療機関	554床 (46床)	27医療機関	488床 (52床)

※1 圏域会議等で、概ねご協力いただける旨の回答があった医療機関数・病床数を記載。

※2 コロナ対応時の最大確保病床数の実績があった令和4年9月28日時点

病院の役割分担・後方支援体制について

平時から医療措置協定を締結し、重症度に応じて患者を受け入れる医療機関の役割分担を行うことにより急性期の患者を受け入れる医療機関からの転院先を充実させるとともに、受入れ医療機関から後方支援を行う医療機関等への「一般患者」「療養期間満了患者」等の転院を促進することにより、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。

また、平時から、情報共有、連携、協議を実施する。

■ 医療機関の役割分担

対応症例	重症	中等症Ⅱ	中等症Ⅰ	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 △…条件が整っている場合に対応可能な症例 ×…原則対応しない症例※4

※1 主として重症、中等症Ⅱおよび新興感染症等は軽症だが主訴が重篤な患者を受入れ

※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以外の医療機関で後方支援を行う医療機関

※4 引き続き入院が必要な患者はその症状に応じて対応、クラスター発生時は発生医療機関で原則対応

■ 後方支援の医療措置協定の内容

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、受け入れ	・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け入れ ・第一種協定指定医療機関（A類）に代わって一般患者の受け入れ ・回復患者の受け入れ	・第一種協定指定医療機関に入院中の一般入院患者の受け入れ ・第一種協定指定医療機関に代わって一般患者の受け入れ ・回復患者の受け入れ

■ 後方支援を行う医療機関の目標値

項目	協定締結集計値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)		(参考)新型コロナ実績値 (2022年12月の後方支援医療機関数)
	協定締結数	受入れ可能機関数	
受入れ可能機関数	協議中		33機関
病院	58機関		33機関
診療所	協議中		—

入院体制・後方支援体制に係る人材派遣について

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する。

	感染症法上の位置づけ	分類	医療法上の位置づけ	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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への派遣 ・ 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		
感染症予防等業務関係者	感染症の予防およびまん延を防止するための医療を提供する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	<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロールセンターへの派遣 ・ 県・保健所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		
		その他		

【コントロールセンターへの派遣】

精神疾患を専門とする医療従事者がおらず、医療機関への入院調整に時間を要するケースがあったため、精神医療を専門とするコーディネーターをコントロールセンターに派遣し、入院調整機能を強化する。

【第一種協定指定医療機関・後方支援医療機関への派遣】

- ・ 院内クラスター発生等による医療人材が不足した場合に、協定締結した医療機関が人材派遣を実施する。
- ・ 派遣先は、第一種協定指定医療機関および後方支援医療機関の両方を想定。
- ・ 業務内容は、感染症患者への診療業務および感染症患者への診療以外の業務の両方もしくは片方となる。

【県・保健所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クラスター発生施設への指導を県・保健所と連携して実施する。

移送体制について

感染状況や患者の症状等に応じて移送できる体制を速やかに構築できるよう、役割分担を明確にするとともに、平時から移送手段を確保する。

【役割分担】

一類・二類感染症

原則（二類感染症の場合は必要に応じて）県および保健所が移送し、移送能力を超える場合や緊急性が高い場合は、消防機関と連携して実施

新興感染症（新型インフルエンザ等感染症・指定感染症・新感染症）

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:△ / 緊急性が高い場合:◎				×

- ✓ 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
- ✓ 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搬送は、自家用車・施設車・病院車を基本とするが、必要に応じて、県が車両を手配