

8 新興感染症発生・まん延時の医療連携体制構築の取組

- ◆ 新興感染症発生・まん延時の医療連携体制の構築に当たっては、県感染症予防計画及び県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合を図りながら取り組みを進めます。
- ◆ 医療連携体制については、本県と医療機関との医療措置協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ります。
- ◆ 新興感染症発生・まん延時の医療体制の構築に当たっては、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、その最大規模の体制を目指します。

概況

(1) 新興感染症及び新興感染症発生・まん延時における医療とは

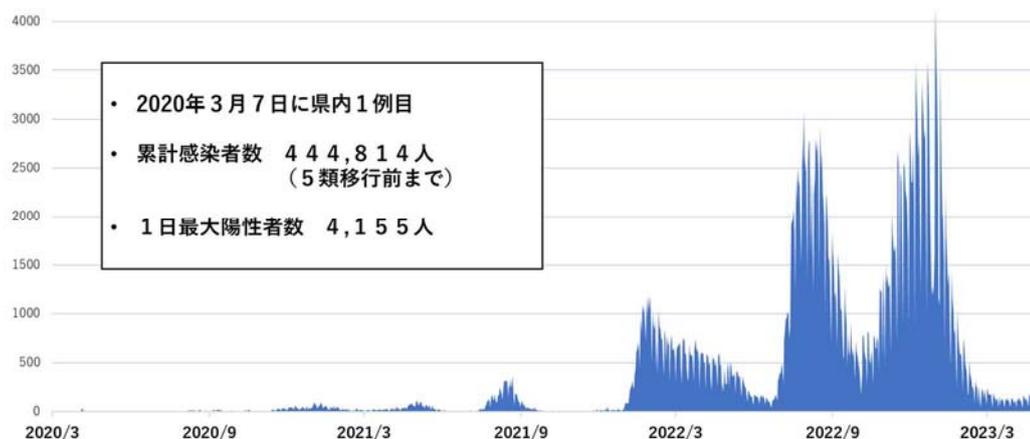
「新興感染症」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（1998（平成10）年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいい、「新興感染症発生・まん延時における医療」とは、新興感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療をいいます。

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応は、これまでの想定を大きく超え、全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面しました。それぞれの地域において、通常医療との両立を含め、機能する医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて、必要な医療を連携やネットワークによって提供していくことの重要性が改めて認識されました。

県内では、2020（令和2）年3月に初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認されました。本県では「病床確保計画」等を策定して病床や発熱外来の確保等を進めてきましたが、短期間で感染者が急増する事態に幾度となく直面し、医療提供体制に大きな負荷がかかりました。

新型コロナウイルス感染症陽性者数の推移



(資料) 県感染症・がん疾病対策課調べ

新型コロナウイルス感染症に係る確保病床数・病床使用率の推移



(資料) 県感染症・がん疾病対策課調べ

(3) 新興感染症における医療提供体制

新興感染症への対応は、感染症法に基づく入院勧告・措置が伴うことから、病床の確保に加え、入院調整や移送などに行政が関わることとなり、通常医療よりも多くの医療人材を必要とします。そのため、新興感染症の発生・まん延時を考えれば、平時から関係者間の情報共有や、きめ細かい調整、役割分担・連携が必須となります。

また、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも重要です。

(4) 感染状況に応じた医療連携体制の構築

全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法第36条の3第1項に基づき締結する医療措置協定（以下「医療措置協定」という。）等により、発生状況に応じて、当該感染症患者の入院及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておく必要があります。

● 感染症法に基づく発生の公表前

全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるなどの新興感染症が発生した旨の公表（感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項に基づく公表。以下「感染症法に基づく発生の公表」という。）前の段階においては、感染症法第38条第2項に基づき県知事が指定する第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心とした医療提供体制の構築が必要となります。

● 流行初期

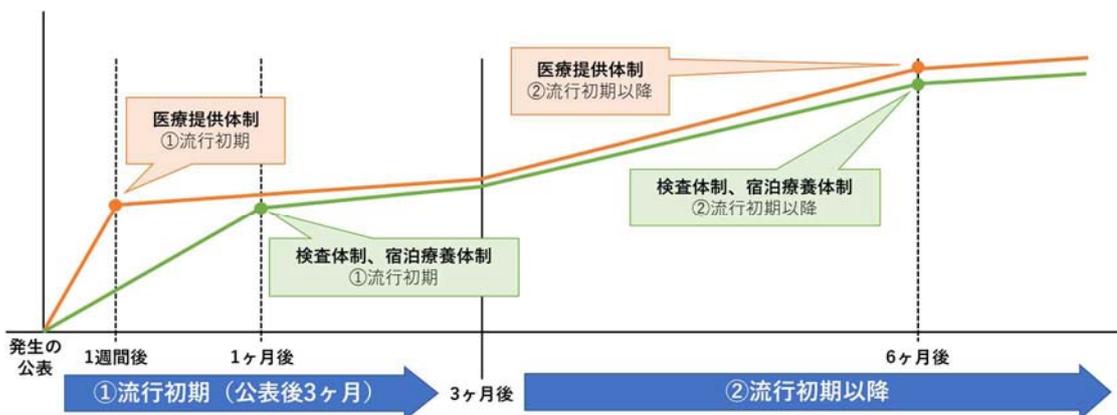
感染症法に基づく発生の公表後、3か月程度までの間においては、発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関に加え、県の判断を契機として、公的医療機関等や流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関等も含めた医療提供体制の構築が必要となります。

● 流行初期以降

流行初期以降においては、流行初期から対応する医療機関に加え、順次その他の医療措置協定締結医療機関も医療提供体制を構築し、発生の公表後6箇月程度を目途に、全ての医療措置協定締結医療機関で対応する必要があります。

※ 新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、感染症法第53条の16第1項に規定する感染対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症へ対応することとなります。

発生状況の段階と体制整備のイメージ



1 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

現状と課題

新興感染症発生・まん延時に必要な病床を確保するためには、平時に県と医療機関の間で医療措置協定を締結することにより、限られた病床を有効に活用し、必要な医療を提供できる体制を整備することが必要です。

（1）感染症患者を入院させる病床の確保

- 新型コロナウイルス感染症対応時においては、入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する感染症患者へ十分に対応できず、入院病床が不足しました。
- 一般の病院が、がん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じましたが、そうした事態における入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な対応を想定していなかったため、体制の整備に時間がかかりました。

ア 重症者用病床の確保

新型コロナウイルス感染症の重症者の受入れに当たり、新型コロナウイルス感染症患者以外の一般医療における重症者への医療提供のため、病床の確保や医療従事者の調整に苦慮しました。

イ 特に配慮が必要な患者の病床の確保

精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等（以下「特に配慮が必要な患者」という。）が新型コロナウイルス感染症となった場合の受入れについて、対応できる医療機関が限定されており、患者急増時には病床がひっ迫しました。

（2）入院調整

入院調整について、新型コロナウイルス感染症対応が始まった当初は、入院勧告に付随する業務として各保健所が対応していましたが、感染症患者が急増する中で、特定の医療機関における医療のひっ迫が想定されました。本県では、こうした事態を防止し、全県において効率的に入院調整を行うため、早い段階から県入院調整本部（病院間調整センター）を設置し、一元的に調整を行いました。想定以上に感染者が増加し、また、対応が長期にわたったことから、入院調整が難航する時期もありました。

求められる医療機能

（1）目標

- 流行初期の対応として、新型コロナウイルス感染症発生から約1年後（2020（令和2）年12月時点）の新型コロナウイルス感染症入院患者の規模に対応できる病床を確保します。

- 流行初期以降の対応として、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（2022（令和4）年12月時点）の病床を確保することを目指します。
- 重症者を受け入れる病床のほか、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保します。

新型コロナウイルス感染症対応の実績（入院）

区分	新型コロナウイルス感染症 発生約1年後の状況		新型コロナウイルス感染症対応で 確保した最大の体制		
	確保数	備考	確保数	備考	
確保病床数	283床	2020年12月末時点の 病床確保数	633床	2022年12月末時点の 病床確保数	
重症者病床	34床		37床		
特に配慮が必要な患者の病床	精神疾患を有する患者		14床		21床
	妊産婦		3床		22床
	小児		13床		39床
	透析患者	15床	38床		

（資料）県感染症・がん疾病対策課調べ

（2）医療機関に求められる事項

ア 感染症患者を入院させる病床の確保

- 病床確保の医療措置協定を締結する医療機関には、新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に、次の対応が求められます。
 - ① 酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること
 - ② 本県からの要請後速やかに即応病床化すること
 - ③ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること

なお、この際、国は、随時収集した知見等を都道府県及び医療機関に周知し、実質的な準備期間の確保に努めることとしています。
- 流行初期に患者を受け入れる体制を整える措置（以下「流行初期医療確保措置」という。）の対象となる医療措置協定（入院に係るものに限る。）を締結する医療機関には、上記の対応に加え、次の対応が求められます。ただし、地域の実情に応じ、通常医療の確保を図るため、県は、医療措置協定締結に当たっては柔軟に対応することとしています。
 - ① 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数以上確保し、継続して対応できること
 - ② 感染症法に基づく発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること（なお、前述のとおり、国は、実質的な準備期間の確保に努めることとしています。）
 - ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと

- 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保も重要であり、医療措置協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めることが求められます。例えば、新興感染症発生・まん延時に新興感染症患者の入院を受け入れる病床を確保するため、本県からの要請後、どのようにシフトを調整するかなど、対応の流れを点検することなども考えられます。
- 新興感染症の発生時から中心となって対応する感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うことが求められます。
- 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナウイルス感染症対応時に入院患者を受け入れた医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図る必要があります。

イ 重症者用病床の確保

- 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器等に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意する必要があります。
- 重症者病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制も重要です。

ウ 特に配慮が必要な患者の病床の確保

特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、国や本県から周知等される患者に必要な配慮等を踏まえて確保する必要があります。

具体的施策

（1）感染症患者を入院させる病床の確保

- 県は、各医療機関の機能や役割に応じ、感染症患者を入院させる病床を確保する医療機関と医療措置協定を締結します。
- 県は、医療措置協定の内容について、患者等の医療機関の選択に資するよう、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ります。

ア 発生段階ごとの対応

① 新興感染症発生早期

新興感染症の発生時からの対応として、新興感染症発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく発生の公表前まで）の段階は、第一種感染症指定医療機関

及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を構築します。

② 流行初期

①の医療機関が引き続き対応を行うとともに、県の判断を契機として、公的医療機関等や流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関等も対応していく体制を構築します。

③ 流行初期以降

①、②の医療機関に加え、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築します。

イ 重症者用病床の確保

- 地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認します。
- 都道府県域を越えた広域での重症患者の搬送を要する場合の備えとして、地域の実情に応じて隣県の都道府県と事前に調整準備を行うなど、柔軟に対応します。

ウ 特に配慮が必要な患者の病床の確保

新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保します。

エ 関係機関との連携

医療提供体制の構築に当たっては、県感染症予防計画、県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性を確保し、地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応を行うことができるよう、必要に応じて県感染症対策連携協議会等を活用します。

【主な事業例】

医療措置協定の締結、県感染症対策連携協議会の設置・運営、医療従事者に対する感染対策研修・訓練の実施 等

(2) 入院調整

ア 関係機関との連携

新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、県感染症対策連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等（障害者施設等を含む。以下同じ。）との連携強化を図ります。また、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、円滑に入院調整体制を構築し、実施します。

イ ICTツールの積極的な導入

病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、国が示す入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など、入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）も参考に、関係者間で入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。この際、関係者間でリアルタイムに医療機関における受入可能病床情報の共有を行う Web システムや、医療機関間で患者の診療・検査の情報等を遠隔で共有する Web カンファレンスシステムを流行初期段階から活用するなど、ICT ツールを積極的に導入し、入院調整本部と各医療機関とのコミュニケーションの円滑化を図ります。

ウ 総合調整

感染症医療に関する総合的な調整及び助言を行うコーディネーターやアドバイザー等を設置し、重症又は緊急性の高い患者や特別な配慮を要する患者の医療対策を、効果的かつ円滑に実施します。

【主な事業例】

県感染症対策連携協議会の設置・運営、県入院調整本部（病院間調整センター）の設置、県統合型医療情報システムの活用、G-カンファレンスの推進、感染症医療対策コーディネーター及びアドバイザーの設置 等

2 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）

現状と課題

新興感染症発生・まん延時において、疑い患者等の検査や診療を行う医療提供体制を整備することが必要です。

- (1) 新型コロナウイルス感染症対応が始まった当初は、感染症患者の検査や診療のための感染対策等が十分にできないなどの理由で、対応する医療機関数が不十分でした。
- (2) 新型コロナウイルス感染症対応においては、感染症患者の急増時に入院が必要な疑い患者を救急搬送する際に、受入れ先の調整に苦慮した事例がありました。

求められる医療機能

(1) 目標

- 新興感染症の流行初期に対応する医療機関として、新型コロナウイルス感染症発生約1年後（2020（令和2）年12月時点）の新型コロナウイルス感染症の患者の規模に対応する体制を整備します。
- 流行初期以降に対応する医療機関として、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模に対応する体制（2022（令和4）年12月時点）を整備します。

新型コロナウイルス感染症対応の実績（診療検査外来）

区分	新型コロナウイルス感染症 発生約1年後の状況		新型コロナウイルス感染症対応で 確保した最大の体制	
	実績値	備考	実績値	備考
診療検査外来対応機関数	471機関	2020年12月末時点の診療検査外来数	792機関	2022年12月末時点の診療検査外来数

(資料) 県感染症・がん疾病対策課調べ

(2) 医療機関に求められる事項

ア 受入体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、あらかじめ発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有することが必要です。
- 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施することを基本とし、発熱外来を行うことが求められます。
- 発熱外来を行うに当たっては、地域の医師会等の関係者と協力した取組が必要です。また、例えば地域の医師会等によるセンター方式による発熱外来の整備等の取組も考えられます。
- 流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定（発熱外来に係るものに限る。）を締結する医療機関には、次の対応が求められます。ただし、地域の実情に応じ、通常医療の確保を図るため、県は、医療措置協定締結に当たっては柔軟に対応することとしています。
 - ① 流行初期から一定数以上の発熱患者を診察できること
 - ② 感染症法に基づく発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始すること（この際、国は、実質的な準備期間の確保に努めることとしています。）

イ 情報提供・情報共有

- 地域の診療所において、新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ、発熱外来等の適切な受診先の案内に努めることが求められます。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、当該診療所での受診歴などの情報を当該受診先に伝えることや、お薬手帳を活用することなどを助言することが求められます。

具体的施策

(1) 疑い患者等の外来診療を行う医療提供体制の整備

- 県は、各医療機関の機能や役割に応じ、発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関と医療措置協定を締結します。
- 新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であることから、県は、医療措置協定締結に先立って行う調査や協議も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促進します。
- 県は、医療措置協定の内容について、患者等の医療機関の選択に資するよう、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ります。

(2) 救急医療機関における受入体制の整備

入院が必要な疑い患者の受け入れ先が確保されるよう、県は、二次救急医療機関等との間で発熱外来に係る医療措置協定の締結を検討します。疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、県感染症対策連携協議会等を活用し、救急医療を含め、地域における医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制を構築します。

【主な事業例】

医療措置協定の締結、県感染症対策連携協議会の設置・運営、医療従事者向けの感染対策に係る研修・訓練の実施 等

3 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（自宅療養者等への医療の提供）

現状と課題

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、自宅・宿泊施設及び高齢者施設等で療養する新興感染症患者等（以下「自宅療養者等」という。）に対する医療提供体制を整備する必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症が発生する以前は、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがありませんでした。
- 新型コロナウイルス感染症対応においては、急増する感染症患者に対応するため、自宅や宿泊施設等を療養先としましたが、健康観察や、基礎疾患のある者等、重症化リスクが高い患者等について容体の急変等に対応するために、多くの人員を必要としました。

求められる医療機能

(1) 目標

自宅療養者等に対する医療を提供する医療機関等（病院・診療所、訪問看護事業所、薬局）として、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を整備します。

新型コロナウイルス感染症対応の実績（自宅療養者等に医療を提供する機関数）

区分	新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大の体制	
	実績値	備考
自宅・宿泊施設・高齢者施設等における療養者等に医療を提供する機関数	490機関	—
病院・診療所	268機関	2022年12月末時点の医療機関数
訪問看護事業所	52機関	2023年3月末時点の対応事業所数
薬局	170か所	2023年3月末時点の対応薬局数

（資料）県感染症・がん疾病対策課調べ

(2) 医療機関に求められる事項

ア 医療機関等における体制整備

関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施することを基本として医療の提供を行うことが求められます。

イ 関係機関との連携

- 自宅療養者等への医療の提供に関する医療措置協定締結医療機関は、新型コロナウイルス感染症対応と同様、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、医薬品対応、訪問看護等を行う必要があります。
- 自宅療養者等が病状悪化した場合は、入院医療機関へ適切につなぐ必要があります。また、診療所等と救急医療機関との連携も重要です。
- 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体に変化等があった場合に、迅速に医療につなげるためにも、併せてできる限り健康観察の協力を行うことが求められます。

ウ 施設内療養者への対応

高齢者施設や障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要に応じて医師による往診や看護師の派遣を行うなど、医療を確保できる体制とすることが求められます。その際、高齢者施設等や障害者施設等の配置医師等の役割も重要であり、その点も踏まえて体制構築を図る必要があります。

工 薬局の役割

薬局については、必要な体制（情報通信機器を用いた服薬指導、薬剤の配送等）整備を行い、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行うことが求められます。

具体的施策

（1）自宅療養等に対する医療提供体制の整備

- 県は、自宅療養者等への医療の提供を行うため、医療機関、薬局及び訪問看護事業所と医療措置協定を締結します。
- 県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から、臨時の医療施設・入院待機施設の設置、運営の流れ等の検討及び確認を行います。
- 県は、医療措置協定の内容について、患者等の医療機関の選択に資するよう、電話・オンライン診療や、医師・看護師による往診等にそれぞれ対応する病院・診療所、医薬品対応等を行う薬局又は訪問看護を行う訪問看護事業所がそれぞれ分かるように、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ります。

（2）高齢者施設等に対する医療支援体制の整備

- 入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあることから、医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制について、連携を推進します。
- 高齢者施設等からの相談等により、迅速に施設内における感染症まん延防止対策の指導等を実施する医療人材を派遣できる体制を整備します。
- 高齢者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要となる情報・ノウハウ（例：PPEの着脱指導等）を提供します。また、高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、県感染症対策連携協議会等を活用し、高齢者施設等と医療機関との連携の強化を図ります。
- 県は、県感染症対策連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等の確認を行います。

【主な事業例】

医療措置協定の締結、県感染症対策連携協議会の設置・運営、高齢者施設等職員向けの感染対策に係る研修・訓練の実施 等

4 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）

現状と課題

緊急時に対応可能な入院病床を確保するためには、地域の関係機関間で役割分担を行うことが重要です。病床確保等を行う協定締結医療機関を後方支援することにより、協定締結医療機関が新興感染症患者に効率的に対応できる体制を整備する必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症発生時、感染症患者を受け入れる入院医療機関における病床のひっ迫を解消するため、入院患者の転院や後方施設での受入れが試行されましたが、多様な要因により、必ずしもスムーズに行われませんでした。
- 転出側においては、患者・家族の理解を得ることや、病院スタッフの理解を得ることが困難でした。また、受入れ側においては、院内感染のリスクや風評被害の懸念等があったと考えられています。
- 重症患者の入院日数が長期化したことも、医療機関の病床ひっ迫の一因とされています。罹患後、長期入院中の患者の感染性はそれほど高くなく、一般の医療機関においても受入れが可能と思われましたが、転院調整は容易ではありませんでした。

求められる医療機能

（1）目標

後方支援を行う医療機関として、新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の体制を整備します。

新型コロナウイルス感染症対応の実績（後方支援）

区分	新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大の体制
後方支援を行う医療機関数	68機関

（資料）県感染症・がん疾病対策課調べ

（2）医療機関に求められる事項

- 通常医療の確保のため、特に流行初期における感染症患者以外の患者の受入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れを行うことが求められます。
- 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入れを進める必要があります。

具体的施策

- 県は、通常医療の確保のため、流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れ等、後方支援を行う医療機関と医療措置協定を締結します。
- 地域の関係者間でリアルタイムに受入可能病床情報を共有できる Web システム等の ICT ツールの積極的な活用を推進し、円滑な受入体制の構築を図ります。

- 県は、医療措置協定の内容について、患者等の医療機関の選択に資するよう、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ります。

【主な事業例】

医療措置協定の締結、県感染症対策連携協議会の設置・運営、県統合型医療情報システムの活用、新型コロナウイルス感染症回復患者転院受入医療機関登録制度の運用 等

5 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）

現状と課題

新興感染症が急激に拡大した場合や施設内等でクラスター（一定数以上の感染者集団）が発生した場合に備え、新興感染症に対応する医療従事者をあらかじめ確保し、医療機関その他の機関に派遣する必要があります。

- 緊急時の医療人材派遣について、感染症危機を想定した制度は存在しませんでした。
- 新型コロナウイルス感染症対応時には、医療機関や施設内でのクラスター発生や、医療従事者の感染等により、一部の医療機関等で人員等に不足が生じ、医療従事者に過剰な負担が生じることがありました。
- 高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合に、施設内における適切な感染対策を行うことができず、クラスターの規模が拡大したり、長期化したりする事例がありました。

求められる医療機能

(1) 目標

他の入院医療機関等に一定期間派遣する要員及び高齢者施設等における感染制御等を支援するために派遣する要員として、2023（令和5）年度に実施した医療措置協定の事前調査で得られた「派遣可能な人員数」を確保することを目指します。

他の入院医療機関等に派遣可能な人数（2023年度調査）

区分	他の医療機関、臨時の医療機関等への派遣		感染制御等を支援するための高齢者施設等への派遣
		うち県外派遣可	
派遣可能な人数（医師・看護師・その他）	49人	34人	157人
うち、感染症医療対応	17人	13人	42人
うち、感染症予防対応	9人	7人	29人
うち、DMAT	13人	－	59人
うち、DPAT	9人	－	15人

（資料）県感染症・がん疾病対策課調べ

(2) 医療機関に求められる事項

医療人材派遣の医療措置協定を締結する医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めることが求められます。

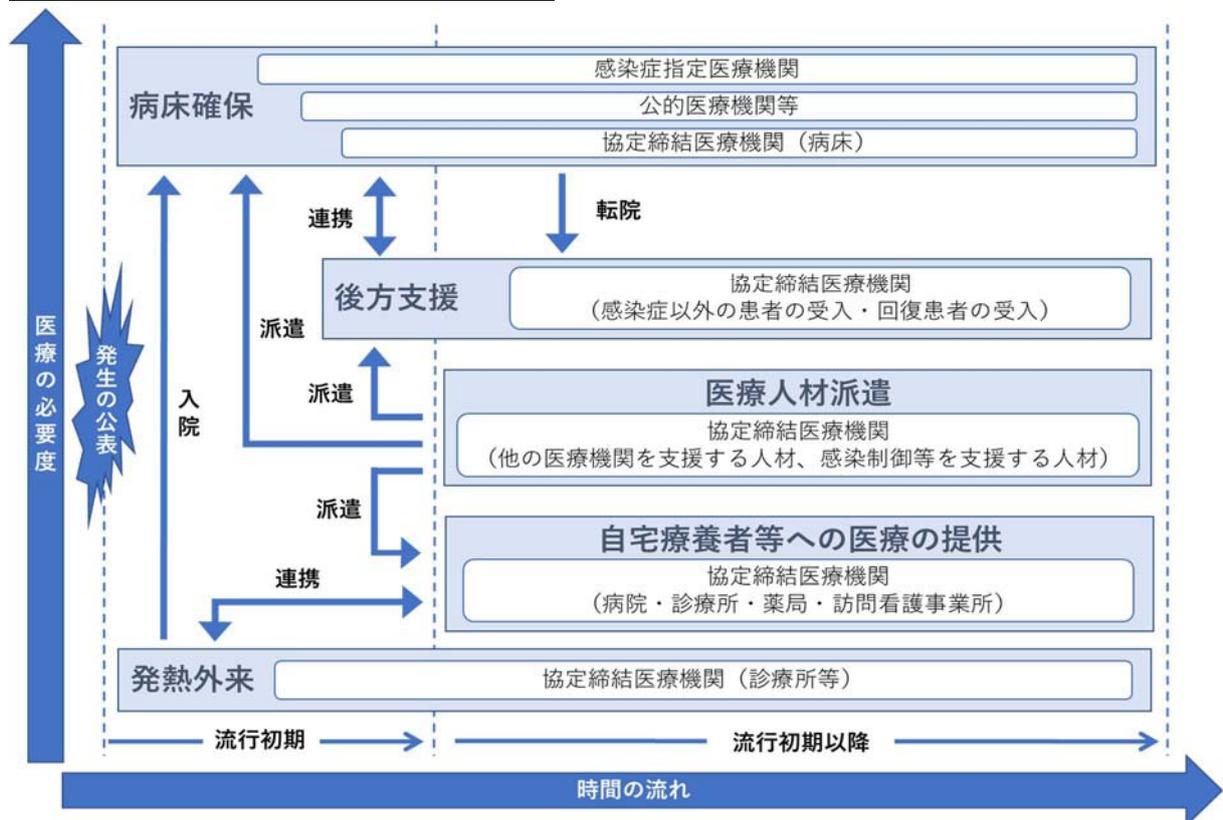
具体的施策

- 県は、他の入院医療機関、臨時の医療施設等に一定期間人材を派遣することができる医療機関と医療措置協定を締結し、人材を確保します。
- 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件について、国が示す協定のモデル例を参考に、医療機関との医療措置協定締結の協議を行います。
- 広域の医療人材派遣に関して、まずは県内で人材の融通を行います。県内だけでは人材確保が難しい場合は、県は、必要に応じて他の都道府県に直接応援を求めます。さらに、本県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められるなどの場合には、国に対し、必要に応じて他の都道府県からの医療人材の確保の応援を求めます。
- 高齢者施設等から求めがあった場合に備え、感染制御等を支援するための人材を派遣することができる医療機関と医療措置協定を締結します。
- 県は、医療措置協定の内容の一部について、ホームページ等で公表します。

【主な事業例】

医療措置協定の締結、県感染症対策連携協議会の設置・運営、感染制御等を支援するチームの設置 等

新興感染症発生・まん延時の医療連携体制



ロジックモデル

現状と課題		番号	A 個別施策
<p>病床確保</p> <p>発熱外来</p> <p>自宅療養者等への医療</p> <p>後方支援</p> <p>人材派遣関係</p>	<p>新興感染症発生・まん延時に必要な病床を確保するためには、平時に県と医療機関の間で医療措置協定を締結することにより、限られた病床を有効に活用し、必要な医療を提供できる体制を整備することが必要</p> <p>(1)入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する感染症患者へ十分に対応できず、入院病床が不足した</p> <p>また、一般の病院が、通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、そうした事態における具体的な対応を想定していなかったため、体制の整備に時間がかかった</p> <p>ア 新型コロナウイルス感染症の重症者の受入れに当たり、一般医療における重症者への医療提供のため、病床の確保や医療従事者の調整に苦慮した</p> <p>イ 特に配慮が必要な患者が受入れについて、対応できる医療機関が限定されており、患者急増時には病床がひっ迫した</p> <p>(2)入院調整について、入院勧告に付随する業務として各保健所が対応していたが、感染症患者が急増する中で、特定の医療機関における医療のひっ迫が想定された</p>	1	<p>(1)感染症患者を入院させる病床の確保</p> <p>ア 発生段階ごとの対応</p> <p>イ 重症者用病床の確保</p> <p>ウ 特に配慮が必要な患者の病床の確保</p> <p>(2)入院調整体制の整備</p>
	<p>新興感染症発生・まん延時において、疑い患者等の検査や診療を行う医療提供体制を整備することが必要</p> <p>(1)感染症患者の検査や診療のための感染対策等が十分にできないなどの理由で、対応する医療機関数が不十分であった</p> <p>(2)感染症患者の急増時に入院が必要な疑い患者を救急搬送する際に、受入れ先の調整に苦慮した事例があった</p>	2	<p>(1)疑い患者等の外来診療を行う医療の提供体制の整備</p> <p>(2)救急医療機関における受入体制の整備</p>
	<p>新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、自宅療養者等に対する医療提供体制を整備することが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがなかった ・ 自宅や宿泊施設等を療養先としたが、健康観察や、基礎疾患のある者等、重症化リスクが高い患者等について容体の急変等に対応するために、多くの人員を必要とした 	3	<p>(1)自宅療養等に対する医療提供体制の整備</p> <p>(2)高齢者施設等に対する医療支援体制の整備</p>
	<p>緊急時に対応可能な入院病床を確保するためには、地域の関係機関間で役割分担を行うことが重要であり、病床確保等を行う協定締結医療機関を後方支援することにより、協定締結医療機関が新興感染症患者に効率的に対応できる体制を整備することが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者の転院や後方施設での受入れが試行されたが、多様な要因により、必ずしもスムーズに行なわれなかった ・ 転出側においては、患者・病院スタッフ等の理解を得ることが困難だった。受入れ側においては、院内感染のリスクや風評被害の懸念等があった ・ 重症患者の入院日数が長期化したことも、医療機関の病床ひっ迫の一因とされた 	4	<p>後方支援を行う医療の提供体制の整備</p>
	<p>新興感染症が急激に拡大した場合や施設内等でクラスターが発生した場合に備え、新興感染症に対応する医療従事者をあらかじめ確保し、医療機関その他の機関に派遣することが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の医療人材派遣について、感染症危機を想定した制度は存在しなかった ・ 医療機関や施設内でのクラスター発生や、医療従事者の感染等により、一部の医療機関等で人員等に不足が生じ、医療従事者に過剰な負担が生じることがあった ・ 高齢者施設等の施設内における適切な感染症対策を行うことができず、クラスターの規模が拡大したり、長期化したりする事例があった 	5	<p>医療人材派遣の体制の整備</p>

番号 B 目標

番号 C 最終目標

1	目標値	流行初期及び流行初期以降に感染症患者を入院させる病床を確保する。
		協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数
		(内数)重症者に対応する病床数
		(内数)精神疾患を有する患者に対応する病床数
		(内数)妊産婦に対応する病床数
		(内数)小児に対応する病床数 (内数)透析患者に対応する病床数
2	目標値	流行初期及び流行初期以降に疑い患者等の外来診療を行う医療の提供体制を確保する。
		協定締結医療機関(発熱外来)の機関数
3	目標値	自宅療養者等に対する医療の提供体制を確保する。
		協定締結医療機関(自宅療養者等への医療を提供する医療機関)の機関数
		(内数)病院・診療所の数
		(内数)訪問看護事業所の数 (内数)薬局の数
4	目標値	後方支援を行う医療の提供体制を確保する。
		協定締結医療機関(後方支援)の機関数
5	目標値	医療人材派遣に体制を確保する。
		他の入院医療機関等に一定期間派遣可能な人数 感染制御等を支援するための高齢者施設等へ派遣可能な人数

1	新興感染症発生・まん延時においても、県民が適切な医療を受けられる。
---	-----------------------------------

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

目標値一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標		
			数値	年次	数値	年次	
【流行初期】							
B	1	①	●協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		2023	283床	2029
B	1	②	（内数）重症者を対応する病床数		2023	34床	2029
B	1	③	（内数）精神疾患を有する患者を対応する病床数		2023	14床	2029
B	1	④	（内数）妊産婦を対応する病床数		2023	3床	2029
B	1	⑤	（内数）小児を対応する病床数		2023	13床	2029
B	1	⑥	（内数）透析患者を対応する病床数		2023	15床	2029
B	2	①	●協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		2023	471機関	2029
【流行初期以降】							
B	1	①	●協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		2023	633床	2029
B	1	②	（内数）重症者を対応する病床数		2023	37床	2029
B	1	③	（内数）精神疾患を有する患者を対応する病床数		2023	21床	2029
B	1	④	（内数）妊産婦を対応する病床数		2023	22床	2029
B	1	⑤	（内数）小児を対応する病床数		2023	39床	2029
B	1	⑥	（内数）透析患者を対応する病床数		2023	38床	2029
B	2	①	●協定締結医療機関数（発熱外来）の機関数		2023	792機関	2029
B	3	①	●協定締結医療機関数（自宅療養者等への医療を提供する医療機関）の機関数		2023	490機関	2029
B	3	②	（内数）病院・診療所の数			268機関	
B	3	③	（内数）訪問看護事業所の数		2023	52機関	2029
B	3	④	（内数）薬局の数		2023	170か所	2029
B	4	①	●協定締結医療機関数（後方支援）の機関数		2023	68機関	2029
B	5	①	●他の入院医療機関等に一定期間派遣可能な人数（医師、看護師、その他）		2023	49人	2029
B	5	①	（内数）県外派遣可能		2023	34人	2029
B	5	①	（内数）感染症医療担当従事者		2023	17人	2029
B	5	①	（内数）感染症予防業務対応関係者		2023	9人	2029
B	5	①	（内数）DMAT		2023	13人	2029
B	5	①	（内数）DPAT		2023	9人	2029
B	5	②	●感染制御等を支援するための高齢者施設等へ派遣可能な人数（医師、看護師、その他）		2023	157人	2029
B	5	②	（内数）感染症医療担当従事者		2023	42人	2029
B	5	②	（内数）感染症予防業務対応関係者		2023	29人	2029
B	5	②	（内数）DMAT		2023	59人	2029
B	5	②	（内数）DPAT		2023	15人	2029

※ 流行初期については、新型コロナウイルス感染症発生約1年後の医療提供体制（2020（令和2）年12月時点）を目標値としています。

※ 流行初期以降については、新型コロナウイルス感染症で確保した最大の医療提供体制（2022（令和4）年12時点等）を目標値としています（他の入院医療機関等に一定期間派遣する人数及び高齢者施設等における感染制御等を支援するために派遣する人数以外）。

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- ※ 他の入院医療機関等に一定期間派遣する人数及び高齢者施設等における感染制御等を支援するために派遣する人数については、2023（令和5）年度に実施した医療措置協定の事前調査で得られた「派遣可能な人員数」を目標値としています。
- ※ 重複して対応する場合もあるため、内数の合計と合わないことがあります。

8 新興感染症発生・まん延時における医療

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別									出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
病床確保																
1	重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数の調べについて回答のあった医療機関数	箇所	策定時	R5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	厚生労働省調べ/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
2	重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師数	人	策定時	R5	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	厚生労働省調べ/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
3	重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する看護師数	人	策定時	R5	178	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	厚生労働省調べ/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
4	重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する臨床工学技士数	人	策定時	R5	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	厚生労働省調べ/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
5	感染対策向上加算1届出医療機関数	箇所	策定時	R5.4	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	診療報酬施設基準/厚生労働省
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
病床確保・発熱外来・自宅療養者等への医療の提供・後方支援																	
6	感染対策向上加算2届出医療機関数	箇所	策定時	R5.4	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	診療報酬施設基準/厚生労働省
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
7	感染対策向上加算3届出医療機関数	箇所	策定時	R5.4	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	診療報酬施設基準/厚生労働省
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
8	外来感染対策向上加算届出医療機関数	箇所	策定時	R5.4	482	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	診療報酬施設基準/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	
病床確保・発熱外来・自宅療養者等への医療の提供・後方支援・その他の医療機関																
9	厚生労働省の「院内感染地域支援ネットワーク事業」に参加している医療機関数	箇所	策定時	R5	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	厚生労働省調べ/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

※以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用することを検討する。

- ・流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- ・病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類選択、及び患者等給食の各業務（委託業者が実施する場合を含む）において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を終了している医療機関数
- ・派遣可能人材のうち新興感染症対応に関する研修を受講した人数（職種毎）
- ・自治体が実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数