

医療連携体制構築に係る検討資料

○疾病・分野名：新興感染症発生・まん延時における医療

	8期計画	【参考】7期計画
1 現状と課題	<p>① 新型コロナウイルス感染症の感染者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2(2020)年2月2日から令和5(2023)年5月7日までの感染者数の累計は427,994人となった。 ○ 1日あたりの新規感染者数が最も多かったのは令和4(2022)年7月29日の3,572人、第8波において最も新規感染者が多かったのは、令和5(2023)年1月5日の3,335人となった。 ○ 令和2(2020)年2月から令和5(2023)年5月7日までの県内における死亡者数の累計は1,088人となった。 <p>② 新型コロナウイルス感染症対応の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 確保病床数は令和5(2023)年2月2日時点で741床(臨時医療施設102床含む)であった。 ○ 重症者用病床は令和2(2020)年12月26日から令和5(2023)年1月4日までの間において、46床であった。 ○ 病床使用率は第8波において、74.9%(令和5(2023)年1月6日時点・550床)、重症用病床使用率は33.3%(令和5(2023)年1月19日時点・14床)であった。 ○ 診療・検査医療機関数は739機関(令和5(2023)年5月7日時点)であった。 ○ 陽性判明後の自宅療養者等に対応する医療機関数は47機関(令和5(2023)年5月7日時点)であった。 ○ 陽性判明後の自宅療養者等に対応する訪問看護ステーション数は45施設(令和5(2023)年5月7日時点)であった。 ○ 陽性判明後の自宅療養者等に治療薬投与等を行う薬局数は215箇所(令和5(2023)年5月7日時点)であった。 ○ 後方支援医療機関(新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、引き続き入院管理が必要とされる者を受け入れる医療機関)は54機関(令和5(2023)年3月6日時点)であった。 <p>③ 新型コロナ対応における医療提供体制の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院医療では、通常医療と両立した受入病床等の確保や病床ひっ迫時の入院調整、特別な配慮を要する患者への対応、臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応が課題であった。 ○ 救急医療では、一般救急への負荷増大に伴う一般救急との両立や、高齢者施設等からの救急要請対応が課題であった。 ○ その他、高齢者施設等に対する医療支援やオンライン診療も含めた外来受診の体制の確保、個人防護具等の備蓄が課題であった。 	
2 施策の展開方向		
(1) 目的(指標)	※ロジックモデルにて整理	
(2) 目標(指標)		
(3) 施策(指標)		
(4) 求められる医療機能	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	
(5) 圏域の設定	新興感染症発生・まん延時における医療の医療圏は、県内全域とする。	
(6) 会議の開催状況	<p>第1回 栃木県感染症対策連携協議会</p> <p>開催日：令和5(2023)年7月4日開催</p> <p>主な議題：(1) 感染症法の改正概要及び栃木県感染症予防計画の改定の方向性(案)について</p>	

	<p>(2) 医療措置協定等の締結に向けた県の基本方針 (案) について</p> <p>第2回 栃木県感染症対策連携協議会 開催日：令和5(2023)年9月28日開催 主な議題：(1) 栃木県感染症予防計画(骨子案)について (2) 栃木県感染症予防計画における数値目標(案)について (3) 宇都宮市感染症予防計画(骨子案)及び数値目標(案)について (4) 栃木県保健医療計画(8期計画)に記載する5疾病・6事業のうち「新興感染症の発生・まん延時における医療」等について (5) その他</p> <p>第3回 栃木県感染症対策連携協議会 開催日：令和5(2023)年11月●日開催 主な議題：未定</p> <p>第4回 栃木県感染症対策連携協議会 開催日：令和6(2024)年1月●日開催 主な議題：未定</p>	
--	--	--

第5章 5 疾病の医療連携体制

11 新興感染症発生・まん延時における医療

(1) 現状と課題

① 新型コロナウイルス感染症の感染者数等

- 令和2(2020)年2月2日から令和5(2023)年5月7日までの感染者数の累計は427,994人でした。
- 1日あたりの新規感染者数が最も多かったのは令和4(2022)年7月29日の3,572人、第8波において最も新規感染者が多かったのは、令和5(2023)年1月5日の3,335人でした。
- 令和2(2020)年2月から令和5(2023)年5月7日までの県内における死亡者数の累計は1,088人でした。

② 新型コロナウイルス感染症対応の医療提供体制

- 確保病床数は令和5(2023)年2月2日時点で741床（臨時医療施設102床含む）でした。
- 重症者用病床は令和2(2020)年12月26日から令和5(2023)年1月4日までの間において、46床でした。
- 病床使用率は第8波において、74.9%（令和5(2023)年1月6日時点・550床）、重症用病床使用率は33.3%（令和5(2023)年1月19日時点・14床）でした。
- 診療・検査医療機関数は739機関（令和5(2023)年5月7日時点）でした。
- 陽性判明後の自宅療養者等に対応する医療機関数は47機関（令和5(2023)年5月7日時点）でした。
- 陽性判明後の自宅療養者等に対応する訪問看護ステーション数は45施設（令和5(2023)年5月7日時点）でした。
- 陽性判明後の自宅療養者等の治療薬投与等を行う薬局数は215箇所（令和5(2023)年5月7日時点）でした。
- 後方支援医療機関（新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、引き続き入院管理が必要とされる者を受け入れる医療機関）は54機関（令和5(2023)年3月6日時点）でした。

③ 新型コロナ対応における医療提供体制の課題

- 入院医療では、通常医療と両立した受入病床等の確保や病床ひっ迫時の入院調整、特別な配慮を要する患者への対応、臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応が課題でした。
- 救急医療では、一般救急への負荷増大に伴う一般救急との両立や、高齢者施設等からの救急要請対応が課題でした。
- その他、高齢者施設等に対する医療支援やオンライン診療も含めた外来受診の体制の確保、個人防護具等の備蓄が課題でした。

④ 医療提供体制に係る圏域

新興感染症発生・まん延時における医療の医療圏は、県内全域とします。

(2) 目指す姿 (分野アウトカム)

新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができている。

(3) 施策 (中間アウトカム)

平時から新興感染症の発生時における医療提供体制を確保します。

(主な施策)

ア	流行初期における入院体制 (確保病床) の確保	ク	自宅療養者等への医療 (薬剤) の提供の確保
イ	流行初期における入院体制 (重症病床) の確保	ケ	自宅療養者等への医療 (訪問看護) の提供の確保
ウ	流行初期以降における入院体制 (一般病床) の確保	コ	後方支援を行う医療機関の確保
エ	流行初期以降における入院体制 (重症病床) の確保	サ	派遣可能な医療人材 (医師) の確保
オ	流行初期における発熱外来医療機関の確保	シ	派遣可能な医療人材 (看護師) の確保
カ	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保	ス	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保
キ	自宅療養者等への医療 (往診・オンライン診療) の提供の確保		

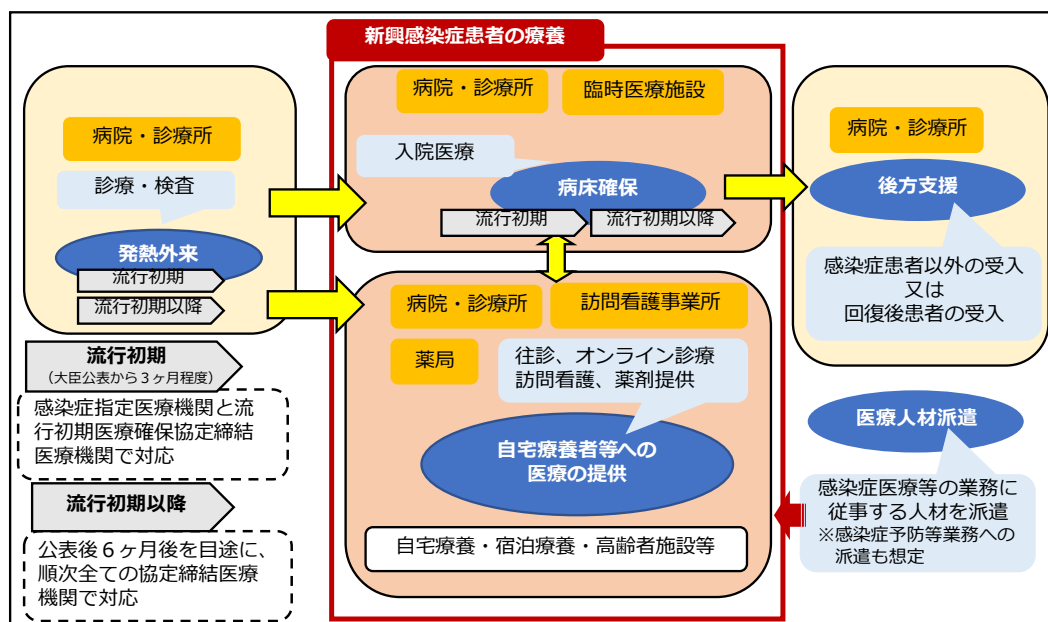
(4) 「新興感染症発生・まん延時における医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

医療内容	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
病床確保	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保の協定締結医療機関は、確保している病床で酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、県からの要請後速やかに (2週間以内を目途に) 即応病床化するほか、関係学会の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。 ・確保病床を稼働 (即応化) させるためには、医療従事者の確保が必要であり、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、対応能力を高めておくこと。 ・厚生労働大臣が定める第一種協定指定医療機関 (病床) の指定基準を満たすこと。 <p>【流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の対象基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生の公表後、知事の要請後1週間以内に措置を実施すること (ただし、発生の公表前においても、県及び医療機関に対する国からの知見等を踏まえ、感染発生早期から適切に準備を行う。) 	協定締結医療機関

		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を20床（最大確保病床数）以上確保し、継続して対応できること。 ・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。 	
	県及び宇都宮市	<ul style="list-style-type: none"> ・県は、流行初期において、二次保健医療圏に1箇所以上となるよう、300床以上の病床を有する医療機関及び県立病院との医療措置協定の締結を目指す。 ・県は、流行初期以降において、重症患者を受け入れる医療機関を拡充するとともに、県内の全入院医療機関との医療措置協定の締結を目指す。 ・県は、重症者用の病床の確保も行うとともに、かかりつけ医とも連携し、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、がん患者等）に適切に対応する。 ・県及び宇都宮市は、必要に応じて、病床ひっ迫時における入院調整を実施する。 ・県は、臨時医療施設の運営等に関するマニュアルを作成する。 ・県は、救急医療機関における感染対策や人材育成を支援する。 	県及び宇都宮市
発熱外来	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を満たし、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、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知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構築すること。また、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）を適切に実施し、発熱外来を行うこと。 ・厚生労働大臣が定める第二種協定指定医療機関（発熱外来）の指定基準を満たすこと。 <p>【流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の対象基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生の公表後、知事からの要請後1週間以内に措置を実施すること（ただし、発生の公表前においても、県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から適切に準備を行う。）。 ・流行初期から、20人/日以上発熱患者を診察できること。 	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> ・県は、帰国者・接触者外来や、発熱外来の役割を担う医療機関との医療措置協定の締結を目指す。 ・県は、流行初期以降において、全ての外来対応医療機関との医療措置協定の締結を目指す。 	県

自宅療養者等への医療の提供	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の指定基準を満たすこと。 病院、診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携するとともに、各機関間や事業所間とも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと。 機関間や事業所間の連携に当たっては、必要に応じ、通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 自宅療養者等が症状悪化した場合には、協定締結医療機関は、救急医療機関と緊密に連携しつつ、入院医療機関等に適切につなぐ。さらに、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）を適切に実施し、医療提供を行うものとする。 患者にとって身近な存在である診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、可能な限り健康観察の協力を行うこと。 	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> 県は、必要な医療の提供可能な医療機関・薬局・訪問看護事業所との医療措置協定の締結を目指す。 県は、全ての高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関との医療措置協定の締結を目指す。 	県
後方支援	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。 	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> 県は、回復後患者の転院の受入について、全入院医療機関との医療措置協定の締結を目指す。 県は、既存の関係団体間の連携の枠組み等を活用した受入の調整を図る。 	県
医療人材派遣	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣すること。 人材派遣の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。 	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> 県は、DMAT(LDMAT)指定病院を中心に医療機関との医療措置協定の締結を目指す。 県は、医療従事者への訓練・研修等による体制強化等を図る。 	県

(5) 医療連携体制図



(6) 指標と数値目標

(A) 目指す姿 (分野アウトカム)

No.	項目
1	新興感染症発生・まん延時においても、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる

(B) 取り組む主な施策の柱 (中間アウトカム)

No.	項目	指標	目標値
1	平時から新興感染症の発生時における医療提供体制を確保する	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	人材派遣協定締結医療機関の10割

(C) 取り組む主な施策 (施策) (直近値は全て新型コロナ対応時における数値を記載)

No.	項目	指標	直近値	目標値
1	流行初期における入院体制 (確保病床) の確保	協定締結確保病床数 (流行初期)	約330床 ※1	270床
2	流行初期における入院体制 (重症病床) の確保	協定締結確保病床数のうち重症病床数 (流行初期)	46床	21床
3	流行初期以降における入院体制 (一般病床) の確保	協定締結確保病床数 (流行初期以降)	639床 ※1	600床
4	流行初期以降における入院体制 (重症病床) の確保	協定締結確保病床数のうち重症病床数 (流行初期以降)	46床	27床

5	流行初期における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数（流行初期）	約30機関	27機関
6	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数（流行初期以降）	739機関	730機関
7	自宅療養者等への医療（往診・オンライン診療）の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する医療機関数	47機関	400機関
8	自宅療養者等への医療（薬剤）の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する薬局数	215機関	300機関
9	自宅療養者等への医療（訪問看護）の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する訪問看護事業所数	45機関	50機関
10	後方支援を行う医療機関の確保	後方支援を行う医療機関数	54機関	200機関
11	派遣可能な医療人材（医師）の確保	派遣可能医師数	—	70人
12	派遣可能な医療人材（看護師）の確保	派遣可能看護師数	—	40人
13	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保	個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数	—	協定締結医療機関の8割

※1 …感染症指定医療機関の感染症病床を含む

(7) ロジックモデル

番号	(C) 施策	番号	(B) 目標（目的を達成するためにクリアすべきステップ、ゴール；中間アウトカム）	番号	(A) 目的（あるべき姿；分野アウトカム）
	個別施策				
1	流行初期における入院体制（確保病床）の確保	1	平時から新興感染症の発生時における医療提供体制を確保する	1	新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる
2	流行初期における入院体制（重症病床）の確保	1	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	1	指標
3	流行初期以降における入院体制（一般病床）の確保				
4	流行初期以降における入院体制（重症病床）の確保				
5	流行初期における発熱外来医療機関の確保				
6	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保				
7	自宅療養者等への医療（往診・オンライン診療）の提供の確保				
8	自宅療養者等への医療（薬剤）の提供の確保				
9	自宅療養者等への医療（訪問看護）の提供の確保				
10	後方支援を行う医療機関の確保				
11	派遣可能な医療人材（医師）の確保				
12	派遣可能な医療人材（看護師）の確保				
13	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保				