

令和2年度・3年度
地域医療委員会 答申

「ポストコロナ時代の地域医療構想における医療提供体制について」

－第8次医療計画の策定を見据えた第7次医療計画の
中間見直しにおける新興感染症等への対応の提言－

令和4年2月

福岡県医師会 地域医療委員会

令和4年2月3日

福岡県医師会

会長 蓮澤 浩明 殿

地域医療委員会

委員長 石橋 正彦



令和2年度・3年度地域医療委員会答申

「ポストコロナ時代の地域医療構想における医療提供体制について」

－第8次医療計画の策定を見据えた第7次医療計画の中間見直しにおける
新興感染症等への対応の提言－

本委員会は、令和3年4月20日、松田峻一良前会長より「ポストコロナ時代の地域医療構想における医療提供体制について」諮問を受け、次の第8次医療計画（2024年度～2029年度）に記載が盛り込まれる「新興感染症等の感染拡大時における医療」について、2023年度から開始される本計画の検討作業を円滑かつ適切に進めることができるよう、第7次医療計画の中間見直しにおいて、新興感染症等への対応について記載を行うべく、以下のとおり提言を取り纏めたので答申する。

地域医療委員会

委員長 石橋 正彦

委員 穴井 堅能

委員 荒木 久昭

委員 一宮 仁

委員 江頭 啓介

委員 江口 徹

委員 宗 宏伸

委員 田邊 庸一

委員 辻 裕二

委員 寺澤 正壽

委員 濱口 欣也

委員 原 祐一

委員 戸次 鎮史

委員 松田 晋哉

委員 横倉 義典

（委員：五十音順）

《 目 次 》

はじめに	・ ・ ・ ・ 1
1. 医療提供体制等	
(1) 平時に整備する感染拡大時の医療提供体制等	・ ・ ・ ・ 2
(2) 感染拡大時における医療提供体制等の確保	・ ・ ・ ・ 5
(3) 人材確保及び教育	・ ・ ・ ・ 6
(4) 宿泊療養施設の確保及び医療提供体制	・ ・ ・ ・ 7
(5) 自宅待機者等及び高齢者施設等への医療提供体制	・ ・ ・ ・ 8
(6) 搬送調整・搬送体制	・ ・ ・ ・ 9
(7) 診療・検査体制の整備	・ ・ ・ ・ 10
(8) ワクチン接種体制の構築	・ ・ ・ ・ 11
(9) 医療資材の確保	・ ・ ・ ・ 13
(10) その他	・ ・ ・ ・ 13
2. 保健所体制	
(1) 保健所体制の強化	・ ・ ・ ・ 14
おわりに	・ ・ ・ ・ 17

はじめに

「ポストコロナ時代の地域医療構想における医療提供体制について」という会長諮問を頂いたときは、福岡県も含め日本各地で新型コロナウイルス感染症が蔓延し、変異株も拡大しており、どのようにポストコロナ時代を検討してよいのか戸惑っていた。しかし、新型コロナウイルス感染症第5波がワクチン接種やさまざまな感染対策などにより、新規感染者数が減少傾向にあり、令和3年9月30日をもって全国的に緊急事態宣言が解除された。今後、経口治療薬などが早期に開発されれば、感染拡大による医療逼迫度なども軽減されると疑われない。

そこで、本委員会は福岡県第7次医療計画の中間見直しにおいて、新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見をポストコロナに活かすべく、新興感染症対策への対応として、感染がある程度収まっている「平時」と感染が拡大している「有事」とに分け、「医療提供体制等」に関して必要な項目ごとに検討し、第8次医療計画に盛り込まれる「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する提言の基礎とするべく答申について検討した。

また、地域の実情に応じて策定された地域医療構想についても、今回検討した新興感染症等に対する医療提供体制も含めて見直されることが欠かせないと考える。このような危機管理を盛り込んだ地域の実情に応じた地域医療構想実現に向けて、当委員会は提言をまとめたので報告する。

1. 医療提供体制等

(1) 平時に整備する感染拡大時の医療提供体制等

【現状と課題】

- 感染症指定医療機関（感染症病床）は、第一種が1医療機関2床、第二種が12医療機関64床指定されているが、新型コロナウイルス感染症対応では、感染発生時に66床全ての感染症病床が即時体制とならなかった。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、新型インフルエンザ患者入院医療機関に病床の確保を依頼したが、同医療機関の指定が既に解除されていたことから十分な病床確保ができなかった。
- 福岡県感染症予防計画において、「感染症指定医療機関のみによる医療の確保が困難となった場合等には、一般の医療機関にも必要な協力を依頼する」旨記載されているが、具体的な取り決めがなかったことから、新型コロナウイルス感染症対応では、感染発生時に遅れが生じた。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、本県では、「全ての患者を本人自身と周囲の安全のため、隔離医療（入院及び入所）を図る」を目標に、限られた医療資源を有効に活用できるよう、下記のとおり重症度に応じた医療機能を分担した。

区分	提供内容	重症度 (酸素飽和度)
重点医療機関	人工呼吸器、ECMO	重症 ($\leq 90\%$)
一般受入医療機関	酸素投与、ステロイド、 レムデシビル	中等症Ⅱ (91~93%)
	ロナプリーブ、 酸素投与ステーション	中等症Ⅰ (94~95%)
宿泊療養施設	医師と看護師が24時間常駐、 酸素濃縮器、ロナプリーブ	軽症・無症状 ($\geq 96\%$)

自宅療養	外来診療、往診、 電話・情報通信機器を用いた診療	
後方支援医療機関 高齢者施設	基礎疾患の治療、リハビリ	
一般医療機関	通常医療の提供	

- 新型コロナウイルス感染症対応では、病床確保計画に基づきピーク時に即応病床 1,482 床（うち重症病床 203 床）を確保した。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、感染拡大時に休床病床を活用して酸素ステーション（1施設 34 床）を設置した。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、医療機関においてクラスターが発生した際、就業制限により入院・外来機能の制限等を行った。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、医療機能の分担を行うに当たり、人工呼吸器等の保有状況調査を実施し各医療機関が提供できる医療の内容について確認した。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、重点医療機関や一般受入医療機関が陽性者を受け入れる際、保健所が直接本人から聞き取った内容をもとに作成した患者情報が提供された。
- 地域医療構想の実現に向けた取組みにおいて、医療機能の変更や病床のダウンサイジングが進む中、次の新興感染症等発生時に同じ病床数を確保できるかが課題である。

【今後の方向】

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、感染症病床 66 床の即時体制の確保と地域性を考慮した拡充を図る。

- 感染発生時から即時に稼働する病床（以下、「即応病床」）を確保する必要があるため、新型コロナウイルス感染症対応で確保した病床数を基本に、平時から対応可能な病床（重症者用病床を含む）を確保する。なお、即応病床の一部（目標 400 床）には、福岡県が一定の強制力を伴う協力を求めるとともに、財政支援を行う。
- 即応病床には、認知症患者や透析患者、精神疾患を有する患者、新生児等の特別な配慮が必要な患者を受入れる病床も確保する。
- 感染発生時に即応病床として迅速かつ適切に稼働できるよう平時から訓練等を実施する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、医療機関においてクラスターが発生した場合に、院内感染の早期収束及び就業制限による入院・外来機能の制限を早期に解除できるよう必要に応じた支援を行う体制を整備する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、院内感染対策の見直し及びクラスター発生時の BCP（業務継続計画）の整備について普及啓発を行う。
- 即応病床を確保した医療機関には、受入体制整備のための財政支援を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、各医療機関が提供できる医療の内容を把握し、重症度に応じた各医療機関の役割分担を明確化した上で受入れ体制を整備する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関を明確化し、医療機関間の連携体制を整備する。

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、県民の医療情報を一元的に管理し、現病歴や処方等を重点医療機関や一般受入医療機関、宿泊療養施設と共有し、適切な診療と継続した治療を提供できるよう、とびうめネット等の普及啓発を推進する。

(2) 感染拡大時における医療提供体制等の確保

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、感染ピーク時までの段階的なフェーズ（5段階）を設定し、それぞれのフェーズで必要な病床を確保する病床確保計画（※別添1）を策定し、入院医療体制を整備するとともに、他の疾患で必要な病床を確保した。
- 新型コロナウイルス感染症対応において、病床確保計画に基づく病床の転換は各医療機関への負担が大きかった。
- 認知症患者や透析患者、精神疾患を有する患者、新生児等の特別な配慮が必要な患者は、看護や介護必要度が高いことが多く人員の確保が課題である。

【今後の方向】

- 感染発生時には、国が定める新興感染症等への指標（ステージ・レベル）を踏まえたフェーズの設定を行い、病床確保計画を迅速に策定し、平時に整備した感染拡大時における医療提供体制を確実に確保する。
- 感染拡大時には、感染状況に応じて重症度や医療機能、搬送基準等を柔軟に変更し、一般医療との両立を図る。重症度や医療機能、搬送基準等の変更にあたっては、医師会を始めとした医療関係者と協議する。
- 感染拡大時には、重症度に応じた適切な病床運用が行われているか一元的に管理する体制を整備するとともに、病床の逼迫を防ぐための手段を随時検討し、実施できる体制を整備する。

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、感染収束時には、次の感染拡大に備え、感染状況の分析や病院病床・宿泊病床稼働状況について振り返りを行い、必要に応じて医療提供体制の見直しを行う体制を整備する。

(3) 人材確保及び教育

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、JMAT 医師を宿泊療養施設及び酸素ステーションに派遣した。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、看護師確保の一環として、潜在看護師を活用した。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、感染症に対応可能な医師や看護師、臨床検査技師等のコメディカルを十分に確保出来ず、感染発生時に遅れが生じた。
- 新型コロナウイルス感染症対応における重点・一般受入医療機関では、院内で配置転換を行う等して、一般医療との両立を図ったが、その負担はかなり大きく、余裕のある医療を提供するためにも有事の人材確保は課題である。

【今後の方向】

(平時の対応)

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、平時から感染拡大時を想定し、感染防止制御チームの活用、感染管理の専門性を有する看護師や臨床検査技師等のコメディカルの確保、定着促進、復職支援を推進する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、平時から感染拡大時を想定し、重症患者（ECMO や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材の育成を大学等の教育機関で行う。

- 平時から看護師等免許保持者の届出制度を推進し、免許保持者の把握を行うとともに、感染発生時に協力を依頼できる体制を整備する。

(有事の対応)

- 感染発生時には、一般受入医療機関や宿泊療養施設の安全性や均てん化を考慮した手順書、クリニカルパスを策定し、多くの医師や看護師が関われる体制を整備し人材確保に努める。
- 医療機関及び高齢者施設においてクラスターが発生した際、当該医療機関等の機能を早期に復活させるために、感染管理専門医師又は看護師等の人員を機動的に確保・派遣する体制を整備する。

(4) 宿泊療養施設の確保及び医療提供体制

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、宿泊療養施設を10カ所2,106室確保し、JMAT医師が24時間常駐して主に無症状・軽症患者の健康観察を行った。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、病院病床逼迫時に中等症I患者の健康観察を行った。
- 感染拡大時、重症化を予防することを目的に一部の宿泊療養施設を臨時の医療施設とし、中和抗体薬の投与を行った。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、入所者の状態が変化し医療を必要とした際に、医療機関を受診できる体制を整備した。

【今後の方向】

(有事の対応)

- 感染発生時には、宿泊病床確保計画を作成し、フェーズに応じた宿泊病床の確保と運用を行う。

- 感染拡大時には、病院病床の逼迫を防ぐことを目的に病院への搬送基準を柔軟に変更するとともに、酸素濃縮器を設置するなど、宿泊療養施設で対応可能な方法について常に検討を行い実行する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、入所者の状態が変化し医療を必要とした際に、医療機関を適切に受診できる体制を整備する。

(5) 自宅待機者等及び高齢者施設等への医療提供体制

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、原則、隔離としていたが、感染拡大時には自宅待機者等が増加した。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、陽性判明当日に保健所から陽性者に連絡する流れとなっていたが、連絡が遅延し、状態が悪化するケースも発生した。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、自宅待機者等を対象とした休日・夜間の相談窓口の設置及び診療体制を構築し、患者の不安軽減と地域の救急体制の負担軽減に努めた。
- 新型コロナウイルス感染症対応では、高齢者の感染を予防するために、高齢者施設を対象に感染予防策の研修を実施した。また、患者・家族の自己決定権を尊重しながら、軽症・無症状者は、施設内隔離を奨励した。

【今後の方向】

(平時の対応)

- 感染が拡大しやすい高齢者施設等に対して、感染防止対策及び感染者が発生した場合の療養先について検討するよう普及啓発を行う。

- 感染が拡大しやすい高齢者施設等に対して、施設内感染防止対策に関する研修会を開催するとともに、個人防護具等の資材の備蓄について普及啓発を行う。

(有事の対応)

- 自宅待機者等の状態が悪化した際に相談・外来受診・往診等ができる医療提供体制を整備し、適切な時期に遅滞なく医療を受けられる体制を構築する。
- 休日・夜間についても相談窓口を設置し、患者の求めに応じて、相談・外来受診・往診等が行える体制を整備する。
- 高齢者施設等において、感染者が発生した場合、平時に検討した療養先に搬送する。また、患者・家族の自己決定権を尊重しながら、軽症・無症状者は、施設内感染防止対策を行った上で、施設内隔離（療養）を奨励する。

(6) 搬送調整・搬送体制

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、宿泊療養施設への搬送を保健所の公用車及びタクシー会社への業務委託、家人の運転による自家用車で行った。

【今後の方向】

(平時の対応)

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、タクシー会社等への外部委託や医療機関が所有する緊急搬送車両等を活用して陽性者の搬送を行う体制を整備する。

(7) 診療・検査体制の整備

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応において、感染初期は、患者またはかかりつけ医等より、保健所が設置する「帰国者・接触者相談センター（19 か所）」へ連絡し、感染の疑いがあると判断された場合に「帰国者・接触者外来（96 か所）」において検査を実施する体制を整備した。
- 新型コロナウイルス感染症における検査がすべて保健所等行政を介して行われていたため、かかりつけ医等の判断による迅速な検査を実施することができなかつた点が課題である。
- かかりつけ医等が検査の必要がある者を直接紹介し、検査を集中的に実施する機関として、医師会主導で「地域外来・検査センター（PCR 検査センター）」を 22 か所に設置し、検査体制の拡充を図った。
- 発熱等の症状のある患者に対して、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関において診療・検査を行うことができるよう、院内感染対策を適切に講じた医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し（1,573 施設）、地域において迅速かつ円滑に診療・検査を提供する体制を整備した。
- 県保健環境研究所に「リアルタイム PCR」、一部の保健所に「新型コロナウイルス抗原定量検査機器」を導入し、検査体制を強化した。

【今後の方向】

（平時の対応）

- 平時より、大規模なクラスター等が発生した際においても検査が滞ることのないよう、保健環境研究所及び保健所において人員や検査機器の導入など、検査体制の強化を図る。

- かかりつけ医等において速やかに診療・検査体制を整備することができるよう、感染予防策について普及啓発を行う。

(有事の対応)

- 感染者を早期発見するためには、かかりつけ医等において円滑に診療し、当該医師の判断により迅速に検査を行うことが必要であることから、段階的なフェーズを設定し、各地域の実情に応じて感染発生初期の保健所等行政を介する検査体制から、地域外来・検査センターや診療・検査医療機関による検査体制へと柔軟な整備を図る。
- かかりつけ医等において速やかに診療・検査体制を整備することができるよう、個人防護具の配布や動線分離に係る財政支援を行う。

(8) ワクチン接種体制の構築

【現状と課題】

- 新型コロナウイルスワクチンに係る接種については、「新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施計画」が多くの市町村において未策定の中での接種となり、国からの指針に沿って接種体制を構築しなければならず、遅れが生じた。
- 新型コロナウイルスワクチンに係る接種については、原則、住所地において接種を行うこととされ、接種順位を設け、医療従事者等、高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者、その他の住民の順に接種が行われた。
- 新型コロナウイルスワクチンの特性（保管温度や期間、バイアルあたりの接種回数等）を踏まえた体制構築が必要であったことから、医療従事者等への接種については、基本型接種施設（ディープフリーザーを設置）及び連携型接種施設を指定し、接種を行わない団体型医療機関に対する接種体制を構築した。

- 医療従事者等の優先接種では、外部委託業者による接種予約やワクチン供給の調整に目詰まりが発生したことから、円滑に接種することができなかった点が課題であった。
- 住民接種については、市町村と郡市医師会との協議により、個別接種及び集団接種の体制が構築された。個別接種については、接種実施医療機関として基本型接種施設とサテライト型接種施設が位置付けられ、集団接種については、市町村が設置する集団接種会場に郡市医師会等より医師や看護師等の接種業務に従事する者を派遣し接種を行う等、各地域の実情に応じた接種体制が構築された。
- 接種の加速化を目的として、自治体による大規模接種会場の設置や、各企業による職域接種が行われた。

【今後の方向】

(平時の対応)

- 新型コロナウイルスワクチン接種を踏まえ、今後の新興感染症等の発生を見据えた接種計画を各市町村において、地域の医師会と協議の上、確実に策定する。

(有事の対応)

- 有事においては、各市町村が策定した接種計画と、ワクチンの特性を踏まえた国の方針に沿った接種体制を構築する。
- 接種体制については、各地域の実情に応じて構築することが重要であることから、県は県医師会と連携し、各地域において体制構築に資する必要な調査を実施する等、地域を支援する。
- 医療従事者等への接種体制については、迅速な接種が可能となるよう、医師会主導で体制を構築することとし、県は接種実施医療機関への円滑なワクチンの供給に努める。

(9) 医療資材の確保

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、感染発生時、各医療機関において日常的に使用するサージカルマスクや消毒用エタノール等の確保が困難となり、診療に大きな影響が生じた。
- 消毒用エタノールについては、医療機関等における需要に対応するため福岡県において独自に有償配布スキームが構築された。

【今後の方向】

(平時の対応)

- 平時から新興感染症等の発生を想定し、医療物資の備蓄体制を構築するとともに、過不足なく円滑かつ迅速に医療機関に配布できる体制を整備する。

(有事の対応)

- 県内で製造可能な医療物資を把握し、有事には福岡県で確保し、過不足なく県内の医療機関に配布する体制を整備する。

(10) その他

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、治療や療養が終わっても一部長引く症状（いわゆる「後遺症」）があることが分かったことから、治療や療養後の方を対象とした相談窓口を設置する必要がある。

【今後の方向】

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、治療や療養後に一定の健康観察を行い、長引く症状（いわゆる「後遺症」）がないか把握するとともに、患者からの相談窓口を整備する。

2. 保健所体制

(1) 保健所体制の強化

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応では、医療機関で陽性判明した場合、保健所に発生届出が提出され、保健所が陽性者に連絡し、症状、合併症等から入院が必要か判断した。

- 新型コロナウイルス感染症対応では、入院判断に、酸素飽和度が不可欠であるが、発生届出には記載されていないことが多いことから、発生届《別紙》(※別添2)を作成し、かかりつけ医に酸素飽和度を必ず記入するよう依頼した。

- 新型コロナウイルス感染症対応では、現在(令和3年9月30日時点)は、別紙の情報(酸素飽和度、重篤な基礎疾患、基礎疾患、認知機能、病院入院の必要性の有無)及び陽性者からの聞き取り情報により、保健所が入院又は宿泊療養のトリアージを行っている。

- 新型コロナウイルス感染症対応では、陽性者が急増し、保健所業務が逼迫した場合、患者連絡に日数を要し積極的疫学調査、濃厚接触者調査及び健康観察が実施できない状況となった。

- 新型コロナウイルス感染症対応では、陽性者に関する患者情報がデジタル化されておらず、情報の伝達・共有に時間を要し、陽性者が急増した際には保健所業務が逼迫した。

- 新型コロナウイルス感染症対応では、福岡県の新型コロナウイルス感染症への対応方針について、政令市を始めとした各市町村と臨機応変に共有し実行する必要性を感じた。

【今後の方向】

(平時の対応)

- 有事の際にはかかりつけ以外の医療機関を受診する可能性が考えられることから、県民が適切な治療と継続した治療を受けることができるよう、平時からとびうめネットの登録について促進する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、感染拡大による保健所業務の逼迫を想定した人員の確保体制を整備するとともに業務委託契約などの方策を検討する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、福岡県は政令市との円滑な連携体制を確保する。

(有事の対応)

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症等発生時、迅速なトリアージ及び入院調整を実施するに当たって、発生届だけでは患者情報が不足する場合、必要な患者情報を収集できる仕組みを早期に整備する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症等発生時、患者情報をデジタル化して一元管理することを目的にとびうめネット等を活用し、陽性者の基本情報を始め、疫学調査や健康観察による情報を迅速に関係者と共有するとともに情報の分析を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症等の急速な感染拡大時においても、陽性が判明した際には、迅速なトリアージと入院調整を行うとともに、積極的疫学調査及び健康観察の遅延が生じることがない体制を整備する。
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症等の急速な感染拡大時においても、より安全かつ迅速にトリアージを行うには、陽性者

を診察したかかりつけ医がトリアージを行い、かかりつけ医から直接入院医療機関に紹介する仕組みを構築し、迅速な入院調整を行う。

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症等による感染陽性者が保健所からの連絡を待つ間に状態が悪化し、検査を行った医療機関の医師が入院の必要性があると判断した場合、緊急的に入院調整本部に連絡できる体制を整備し、迅速な入院調整を行う。

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症等発生時、福岡県は当該感染症への対応方針について、政令市を始めとした各市町村と共有し、広域で統一した対応のもと感染症拡大防止を図る。

おわりに

令和3年5月21日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が第8次医療計画の記載事項として6事業目に位置付けられた。

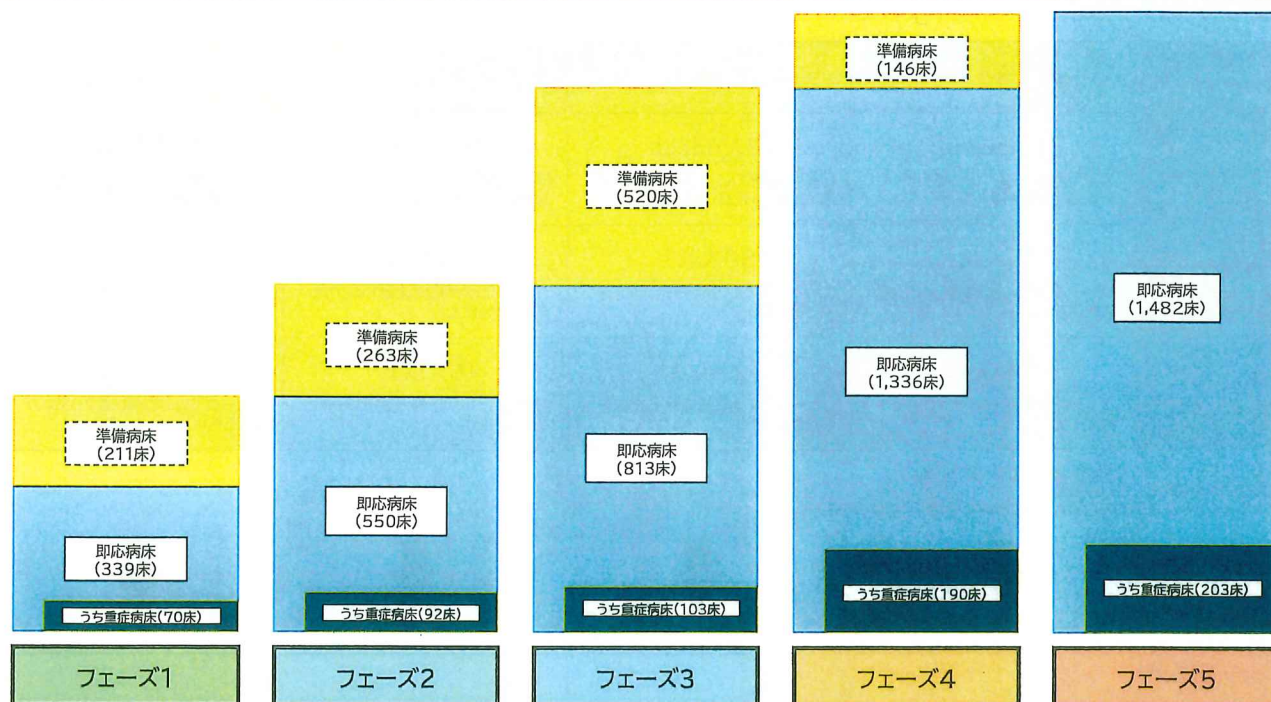
本県では、新型コロナウイルス感染症対応の影響により、第7次医療計画の中間見直しが令和3年度に延期されていたこともあり、これまでの新型コロナウイルス感染症対応を振り返り、地域医療構想の実現に向けた取組みが進む中、今後の新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制について早い段階で検証し、課題への取組みを検討する事が非常に重要と考え、第7次医療計画の中間見直しに「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載を行うべく、本委員会において、「第8次医療計画の策定を見据えた第7次医療計画の中間見直しにおける新興感染症等への対応の提言」をテーマに、石橋委員長のもと、令和3年4月より4回にわたり議論を重ね取り纏めた。

答申作成時点では、新型コロナウイルス感染症の第5波が収束し始めているものの、冬場を迎えた時期でもあり、専門家の一部では、第6波の可能性があり油断は出来ないとの意見が多く、今後もこれまでと同様に、蔓延と収束を繰り返して起こしていくことが考えられる。

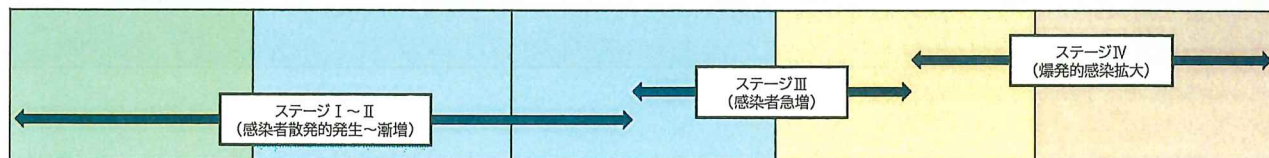
未だ新型コロナウイルス感染症対応が続いているが、今後、実際に発生する新興感染症等については、発生時期、感染力、病原性などを事前に予測することが困難であること、感染拡大時には広く一般の医療提供体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見を踏まえ、今後の必要な対策が機動的に講じられるよう、必要な準備を行うことが重要であることから、今回の提言を県行政に提出し、第7次医療計画の中間見直しに「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載が盛り込まれることを期待する。

最後に、石橋委員長をはじめ各委員の先生方には、ご多忙の中、活発な議論及び協議をして頂き、誠に感謝申し上げます。

1. 病床確保計画



※国のステージ判断指標との関係



2. 病床確保料の取扱いについて

(1)対象となる病床

- ①県からの要請に基づき、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れる病床として確保した病床
 - ②受入病床の確保に伴い休止せざるを得ない病床
- ※①②のいずれも県と医療機関との間で書面により確認した病床数を上限とします。

(2)対象期間

- ・ 病床確保計画の各フェーズにおける即応病床(必要な休止病床を含む)が対象であり、準備病床は対象外となります。
- ・ 感染拡大に伴うフェーズ上昇時は、県からの通知に基づき、準備病床から即応病床への転換を始めた時点から対象となります。
- ・ 感染収束に伴うフェーズ下降時は、県からの通知に基づき、即応病床から準備病床への転換をお願いしますが、即応病床から準備病床への転換に要する期間として、県からの通知日を含め最長2週間に限り、必要な範囲で対象とします。
- ・ フェーズ下降の通知をした時点で、「フェーズ下降後に準備病床に戻る病床」に入院者が残っている医療機関については、当該入院者が退院し、消毒等が完了するまでの間に限り、通知日を含め最長2週間を超えた場合であっても、当該病床(必要な休止病床を含む)を対象とします。

(3)その他の留意事項

- ・ 感染拡大に伴うフェーズ上昇時は、県からの通知日を含め1週間以内に即応病床への転換をお願いします。
- ・ 即応病床とは、病床確保計画の各フェーズにおいて、保健所や調整本部等から新型コロナウイルス感染症患者等の受入要請があれば、即時に患者等を受け入れることが可能な病床のことです。
- ・ 感染動向や医療提供体制の状況に応じてフェーズを移行することとなりますが、フェーズ移行のタイミングの目安については、「3. 感染拡大時(フェーズ上昇時)のフェーズ移行基準」及び「4. 感染収束時(フェーズ下降時)のフェーズ移行基準」をご参照ください。

3. 感染拡大時(フェーズ上昇時)の移行基準

指標	フェーズ1 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ5
①新規陽性者数 (7日移動平均)	36人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が5人以上)	72人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が10人以上)	145人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が20人以上)	364人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が50人以上)
②入院者数	100人以上 (フェーズ5の即応病床数1,480床の約7%以上)	180人以上 (フェーズ5の即応病床数1,480床の約13%以上)	300人以上 (フェーズ5の即応病床数1,480床の約21%以上)	700人以上 (フェーズ5の即応病床数1,480床の約50%以上)
③重症者数	6人以上 (フェーズ5の即応病床数203床の約3%以上)	12人以上 (フェーズ5の即応病床数203床の約6%以上)	16人以上 (フェーズ5の即応病床数203床の約8%以上)	50人以上 (フェーズ5の即応病床数203床の約25%以上)

※いずれの場合も、①～③の指標を踏まえて総合的に判断。
 ※入院者数は確保病床への入院者数。
 ※病床利用率及び重症病床利用率は、今後の病床確保状況に応じて更新。



医療機関への要請内容	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	・フェーズ1の準備病床(211床)を即応病床に転換	・フェーズ2の準備病床(263床)を即応病床に転換	・フェーズ3の準備病床(520床)を即応病床に転換	・フェーズ4の準備病床(146床)を即応病床に転換

※フェーズ4の準備病床数は、今後の病床確保状況に応じて更新。

4. 感染収束時(フェーズ下降時)の移行基準

指標	フェーズ5 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ1
①新規陽性者数 (7日移動平均)	※感染収束時は新規陽性者数が先行して改善するため、フェーズ下降時は指標として用いない。			
②入院者数	緊急事態措置が解除された場合等	300人未満 (フェーズ5の即応病床数1,480床の約21%未満)	180人未満 (フェーズ5の即応病床数1,480床の約13%未満)	100人未満 (フェーズ5の即応病床数1,480床の約7%未満)
③重症者数		16人未満 (フェーズ5の即応病床数203床の約8%未満)	12人未満 (フェーズ5の即応病床数203床の約6%未満)	6人未満 (フェーズ5の即応病床数203床の約3%未満)

※いずれの場合も、②～③の指標を踏まえて総合的に判断。
 ※入院者数は確保病床への入院者数。
 ※病床利用率及び重症病床利用率は、今後の病床確保状況に応じて更新。



医療機関への要請内容	フェーズ4	フェーズ3	フェーズ2	フェーズ1
	・フェーズ4の準備病床(146床)を即応病床→準備病床に転換	・フェーズ3の準備病床(520床)を即応病床→準備病床に転換	・フェーズ2の準備病床(263床)を即応病床→準備病床に転換	・フェーズ1の準備病床(211床)を即応病床→準備病床に転換

※フェーズ4の準備病床数は、今後の病床確保状況に応じて更新。

新型コロナウイルス感染症 発生届 <<別紙 ※>>

※本紙は福岡県独自様式とし、保健所が効率的に入院、入所などのトリアージを行うために使用します。医師は、発生届と本紙を診断後直ちに保健所に提出（FAX）いただきますようご協力の程お願いいたします。

宛 先： _____

FAX： _____

医療機関情報	医師氏名	
	医療機関名称	
	所在地	〒
患者情報	患者氏名（フリガナ）	
	年齢（診断時）	歳
	住所	〒
	（電話）	（ — — ）
酸素飽和度（室内気）		%
重篤な基礎疾患（該当に☑）		<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍の術後1年以内又は、抗癌剤服用中 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患（COPD）で症状がある患者 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 糖尿病（インスリン又は、経口糖尿病薬を服用中の患者） <input type="checkbox"/> 治療中の心不全、虚血性心臓病 <input type="checkbox"/> 固形臓器移植後での免疫抑制剤を服用中の患者
基礎疾患（該当に☑）		<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患（COPD） <input type="checkbox"/> 虚血性心臓病、心筋梗塞の既往 <input type="checkbox"/> 肥満（BMI30以上） <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者
認知機能（いずれかに☑）		<input type="checkbox"/> 障害あり <input type="checkbox"/> 障害なし
病院入院の必要性の有無（いずれかに☑）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ワクチン接種歴（いずれかに☑）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
中和抗体薬「ロナプリーブ」投与の希望（いずれかに☑）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

