

第 7 回 第 8 次 医 療 計 画 等 に 関 する 検 討 会	参 考 資 料
令 和 4 年 3 月 4 日	1

新型コロナ対応に係る事例発表（10/13,11/5,11/11）で ご説明いただいた事項

項目	小項目	ご説明内容
調整・連携の体制	対策本部・県庁・保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の対策に災害医療の専門家が関与（神奈川県医師会） ・ DMATが県庁調整本部・入院コーディネートセンターに参加（福井県） ・ 各病院の最新の病床数をオンラインで可視化し関係者で共有（神奈川県医師会、福井県） ・ 患者情報を都道府県に一元化し病床を一元管理し入院調整（大阪府、福井県） ・ 府入院フォローアップセンターを都道府県調整本部に位置づけ。入院調整や患者搬送コーディネートを実施（大阪府） ・ 型コロナウイルスの感染者を受け入れる病院を支援するチームを創設し、受入病院を支援（人材、物資、設備、院内感染対策の指導、情報提供、休業補償） ・ 転院支援チームによるコロナ症状軽快患者の転退院促進とアフターコロナ患者の受け入れが可能な医療機関と新型コロナ受入医療機関間の連携強化（大阪府） ・ パルスオキシメーターの配付や配食サービスの実施（大阪府） ・ 重症病床を確保するため、特措法第24条第9項に基づく緊急要請を実施。一般医療の一部制限の上病床を確実に運用するよう要請（大阪府） ・ 軽症中等病床確保要請（感染症法第16条の2・特措法第24条9項に基づく要請）と休止病床の活用や妊産婦受入・小児用病床の確保要請（大阪府） ・ 病院長会議による協議で重症患者受入医療機関と中等症・軽症受入医療機関の役割分担を明確化（福井県） ・ フェーズ5の病床確保によって入院や手術延期、救急受入れ停止が必要になった（福井県） ・ 一般医療の制限が必要になった際に患者に対して知事から記者会見等で説明したが患者には十分に伝わらなかった（大阪府） ・ 入院調整は県の入院コーディネートセンターが一元的に実施し、保健所は患者との連絡、患者情報の収集、移送をするなど県と保健所（市型保健所）と連携（福井県）
	入院等の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての陽性者が病院を受診した上で、入院か宿泊/自宅療養を判断（八重山病院） ・ 入院度優先度スコアの活用による入院調整（神奈川県医師会） ・ 軽症者、無症状について入院の可否を判断するため、血液検査や画像診等メディカルチェックを実施（福井県）

項目	小項目	ご説明内容
調整・連携の体制	搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間のみ宿泊療養者/自宅療養者を受け入れる入院待機施設を開設し夜間の医療機関と救急隊の負担軽減と、入院の緊急性の判断（岡山精神医療センター） ・入院患者待機ステーションの運営（大阪市消防局、千葉市消防局、大阪府） ・病院間搬送のためにアイソレーターを取り付けた搬送車が必要。（十三市民病院） ・離島間の患者搬送のための訓練を実施（八重山病院） ・後方支援病院への転院の際に保健所を介した民間救急車の確保が円滑ではなかった（武蔵野赤十字病院） ・集中治療を要する患者を集中治療科医が集中治療を継続しながら搬送（集中治療医学会） ・集中治療を要する重症患者広域搬送（Mobile ICU）ガイドラインを作成（集中治療医学会） ・救急体制の強化として勤務態勢変更や本部職員の応援による増隊、消防隊による救急隊への乗換運用、非常用予備車の使用などによる増隊を実施。（大阪市消防局、千葉市消防局） ・府の入院フォローアップセンターや保健所へ職員を派遣し、情報伝達の円滑化と搬送先選定の迅速化や搬送困難事例に対する支援（大阪市消防局、千葉市消防局） ・市内医療機関施設長に大学病院長と連名での患者収容協力依頼（千葉市消防局） ・高齢者施設におけるクラスターの発生に際して非常招集と消防ヘリコプターによる遠隔搬送を実施。併せて同施設に職員を調整員として派遣（千葉市消防局） ・搬送用のアイソレーターの配備やPPEの確保（大阪市消防局、千葉市消防局） ・救急隊員への感染防止に関する研修を実施（大阪市消防局、千葉市消防局） ・「療養者情報システム」を導入し搬送や宿泊療養調整をシステム化、タクシー事業者を活用（大阪府） ・宿泊療養者の病院への搬送体制確保し宿泊療養連携型病院や、民間タクシーの搬送により救急隊の負担軽減（大阪府） ・疑い患者受入れ病院を確保し救急搬送を円滑化（福井県）
	連携	<ul style="list-style-type: none"> ・重症病床の有効活用のために大学病院が主体となり後方支援医療機関連携コンソーシアムを構築し転院調整を円滑化（東大病院） ・地域の中核病院に対し集中治療の指導的医師の派遣や研修を実施し中核病院の診療のレベルアップ（東大病院） ・地域の役割分担を地域医療調整会議の枠組みを利用し協議。（武蔵野赤十字病院、神奈川県医師会） ・後方連携病院の空き状況をクラウドで見える化（神奈川県医師会） ・転退院の円滑化のため、「大阪府転退院サポートセンター」を設置、「転退院調整支援システム」を導入し転院・搬送調整を円滑化、長期入院患者の情報共有、民間救急・介護タクシーの活用による搬送（大阪府） ・重症患者の増加に対応し受入れ体制を拡充するため、重症患者受入医療機関においてそれまでに収容していた軽症者・回復患者を他医療機関へ転院（福井県） ・後方支援医療機関リストを作成し、入院医療機関などで共有。転院が円滑に進まない場合、入院コーディネーターにおいて調整（福井県）

項目	小項目	ご説明内容
医療の提供等	院内の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・感染管理チームは毎日ミーティングを実施（馬場記念病院） ・コロナ患者対応や救急診療維持のために電話診療の実施、病棟の閉鎖（武蔵野赤十字病院）、予定検査及び不急の手術の延期（八重山病院、武蔵野赤十字病院）、在院日数の短縮（東大病院） ・集中治療に携わることができる看護師・医師・臨床工学技士の人数を把握し感染爆発時の対応の机上トレーニングをするよう呼びかけた（日本災害医学会：オブザーバー）
	院内感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来を院外にプレハブで整備し動線を分離した（馬場記念病院） ・病棟のゾーニング・トイレ造設（馬場記念病院）、重症・透析患者用に陰圧個室を整備（相澤病院）、病棟詰め所や廊下に仕切りや扉の設置（八重山病院、十三市民病院、武蔵野赤十字病院） ・院内研修会の実施（馬場記念病院）、外部講師による講習（十三市民病院）、動画教材を院内で配信（東大病院） ・職員に呼吸器衛生・手指衛生の必要性の周知徹底（世田谷記念病院） ・感染状況に応じて面会制限・禁止を実施（八重山病院） ・院内感染対策に留意した面会室を整備（世田谷記念病院） ・ゾーニングに際して陰圧にするための空調の設定変更（十三市民病院） ・面会・看取りの際にタブレット端末やインターホンで面会を実施（十三市民病院、東大病院）、PPEの着脱を指導して看取り時の面会を実施（八重山病院、武蔵野赤十字病院） ・施設や学校に出向いて感染対策を指導（八重山病院）
	院内集団感染発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPに基づき業務縮小と従業員の配置転換（新垣病院） ・外部からの支援として、DPAT隊の常駐、感染専門家の指導、看護師の応援派遣（新垣病院） ・認知症病床で集団発生が生じ、隔離のために集団でケアする体制が取れず、スタッフを増員（新垣病院） ・第3波においてクラスター発生の高齢者施設に医療チームを派遣し全陽性者を速やかに入院（福井県）
	外来・検査	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱者外来を設置（馬場記念病院、相澤病院、東大病院、国立病院機構） ・地域外来検査センターを開設（十三市民病院） ・抗体カクテル療法のために外来に個室を整備（馬場記念病院）

項目	小項目	ご説明内容
医療の提供等	入院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内に検査機器があることでコロナに限らず入院患者の受入が円滑化した（馬場記念病院、世田谷記念病院） ・ 診療科横断的に医師が治療に参加した（馬場記念病院、東大病院、十三市民病院、武蔵野赤十字病院） ・ コロナ中等症病棟において、全内科・外科系から応援医師を集め、診療チームを編成して対応、2週間サイクルで勤務（東大病院） ・ 有事にICUに看護師を集められるようにローテーションでICU勤務を経験した看護師を一般病棟に配置（東大病院） ・ コロナ専門病院として軽症・中等症病棟を開設するに際し、看護師は5:1配置とし、医師はチーム制として全診療科横断的に対応した。（十三市民病院） ・ ポストコロナ患者の診療時に追加の人員が必要な場合に理学療法士等が看護師ではなくても可能な業務を代行（世田谷記念病院） ・ 高齢の患者が増加し、必要なケアが増加し看護師不足となり公立病院から看護師の応援派遣を受け入れた（十三市民病院） ・ 重症患者の増加等により医師の負担が増加し大学病院から医師の応援派遣を受け入れた（十三市民病院） ・ 介護福祉士が確保できず看護師の負担が軽減できなかった（十三市民病院） ・ 看護師を確保するために新型コロナ中等症・重症患者の対応のために一般・感染症病床・HCUを約半分に縮小してコロナ病床に転換した（武蔵野赤十字病院） ・ 従来看護助手が実施していた配膳やシーツ交換、清掃等の業務は当初レッドゾーンにおいては看護師が実施した。その後看護助手がシーツ交換し、委託業者がリネン交換を行ったことで必要な看護師数が減少した（武蔵野赤十字病院） ・ レッドゾーンの清掃を業者に委託するために委託費用を引き上げた（十三市民病院） ・ コロナ重症者の看護では人工呼吸器の管理や体位交換、喀痰吸引等のために看護師配置2:1が必要だった（武蔵野赤十字病院） ・ 集中治療提供のための病床運用の弾力化を目的に、日本集中治療医学会集中治療部設置のための指針を改定し、空気清浄度と陰圧個室についての記載を改訂した（集中治療医学会） ・ 結核病床を活用してコロナ患者を受入（国立病院機構、大阪府、福井県、日本病院協会：オブザーバー） ・ 感染症法に基づく協力要請に応じたコロナ病床の拡充（国立病院機構） ・ 重症患者に対応可能なICU機能を有する臨時の医療施設を整備（医療法施行規則第10条但書を適用し既存施設の一部として運営）（大阪府） ・ 空床を確保するため、症状軽快した場合、退院の基準満了前に病院・施設から自宅療養に移行（福井県） ・ 個室の多床室への変更などにより病床拡充（福井県） ・ コロナ患者・ポストコロナ患者に対して歯科口腔外科において口腔ケアを実施した（相澤病院）
	臨時の医療施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者用の臨時の医療施設を整備し看護師派遣を受入（大阪府） ・ 感染の急拡大による医療・療養体制のひっ迫時に備えて、大規模医療・療養センターを整備（大阪府） ・ 体育館において臨時の医療施設を開設し、重症化リスクのある無症状・軽症患者や重症化リスクのない中等症I患者を対象とし、患者の容体が悪化し酸素投与が必要な場合は搬送まで応急的治療を行う（福井県）

項目	小項目	ご説明内容
医療の提供等	自宅・宿泊療養者への医療	<ul style="list-style-type: none"> ・クラウドシステムを活用した、地区医師会と訪問看護ステーションの連携による在宅医療（神奈川県医師会） ・府医師会、地区医師会、薬剤師会の協力により、オンライン診療（電話・情報通信機器による診療）可能な医療機関を拡充（大阪府） ・自宅療養者が外来診療を必要とした際に受診し画像検査や治療できる新型コロナ外来診療病院を整備（大阪府） ・中和抗体薬による治療を、外来や往診で受けられる「抗体治療医療機関」を整備（大阪府） ・医師会と連携した自宅療養者への往診、訪問看護ステーション協会と連携した健康観察の仕組みを構築（大阪府） ・自宅療養者・宿泊療養者への民間事業者による休日・夜間における症状増悪時の相談・往診体制（大阪府） ・宿泊療養施設に対するオンライン診療・往診体制の拡充や酸素投与室の整備（大阪府） ・宿泊療養施設における医師の常駐又は往診による診療や抗体治療（大阪府） ・宿泊療養連携型病院を指定し、治療が必要となった宿泊療養者の入院、外来診療に対応。短期入院後、宿泊施設へ受入れ（大阪府） ・宿泊療養施設において症状悪化時に対応できるような近隣病院による治療体制、夜間の入院コーディネートセンターを通じた入院・搬送調整体制を整備（福井県） ・宿泊療養施設への医師配置、医師による退所の判断、中和抗体薬の投与（福井県）
	特別な配慮が必要な患者の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病棟において、平時から看護師・医師の人員配置を厚くしていたことで、精神疾患を有する新型コロナ患者を受け入れられた（岡山県精神医療センター） ・精神科病院がコロナ患者を診療する上で、常勤の内科医・麻酔科医が勤務していたことと、地域の総合病院の感染症科の治療マニュアルをタイムリーに共有されたことが治療上効果的だった（岡山県精神医療センター） ・都道府県の入院調整本部に精神科医が配置されていることが、精神疾患患者の療養先の調整に際して有効だった（岡山県精神医療センター） ・精神科病院でのクラスター対策では現地医療チーム、感染症看護師が派遣され、封じ込めに有効だった（岡山県精神医療センター） ・宿泊療養中に精神不調が生じた患者に電話コンサルティングやオンライン診療を実施（岡山県精神医療センター） ・妊産婦、小児、精神疾患患者は県立病院で受け入れた（福井県） ・透析患者の病床が不足し、透析患者受入病院に対する単独の補助金を用意して病床を確保した（大阪府） ・透析患者と妊産婦の入院調整についてコロナ前からあった医療機関間ネットワークが有効に機能した（大阪府） ・関連病院の理解を得て透析患者の後方支援病院への転院ができた。（武蔵野赤十字病院） ・宿泊療養施設に外国人患者を受け入れるために入所のしおりを翻訳するなど多言語対応（福井県）

項目	小項目	ご説明内容
人材育成	養成・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ICUで特別な集中治療を提供できるようなスキルを身につけた看護師が、一度一般病床に戻っても、有事の際には再びICUに集まり、専門性の高い看護ができるような認定制度（日本集中治療医学会認証看護師制度）を構築している（日本集中治療医学会） ・集中治療を提供できる臨床工学技士として集中治療医学会集中治療専門 臨床工学技士の認定を予定している（日本集中治療医学会） ・ECMOチーム養成講習会を開催（日本ECMO net） ・感染管理に専門的な知識と高度な技術をもつ感染管理認定看護師の養成（日本看護協会） ・コロナ流行前から看護師に対して人工呼吸器に関する勉強会を定期的を実施していた（武蔵野赤十字病院） ・コロナ患者受入実績のない病院のための症例対応事例集を作成（福井県）
	派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・重症者治療搬送調整等支援事業において集中治療を提供できる人材を派遣している（集中治療医学会、日本ECMO net） ・集中治療に関する要請に対し迅速に適切な対応・支援を行う集中治療支援システム（ICYS）を構築し人材派遣の要請に応じている（集中治療医学会） ・武漢からの帰国者へ対応するための医療スタッフの派遣（国立病院機構、日本赤十字社） ・クルーズ船の集団感染に際して薬剤師・医師・DPATの派遣（国立病院機構） ・救護班とDMATの派遣（日本赤十字社） ・空港の検疫所に医師を派遣、国等の要請に基づく看護師を派遣（国立病院機構） ・派遣の円滑化のために、本部で看護師の派遣候補者を事前に集約し、法人全体での看護師派遣体制を構築（国立病院機構） ・看護職員の県内・県外への派遣の仕組みの構築（日本看護協会） ・介護施設等での感染管理認定看護師等による実地指導・研修（日本看護協会） ・感染管理認定看護師等が中心の感染対策チームをクラスター発生施設や宿泊療養施設に派遣し感染対策を支援（日本赤十字社） ・感染小康地域から感染拡大地域への看護師広域派遣（日本赤十字社） ・重症病床運用のために府内医療機関や厚生労働省からの要請に基づく国関係医療機関等からの看護師派遣（大阪府）
	人材募集・勤務継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースセンターにおける潜在看護職の就業支援（日本看護協会） ・国内発生早期に海外渡航歴のある医療従事者が勤務できなかった（馬場記念病院） ・コロナ専門病院になり研修医が基幹施設に引き上げられた（十三市民病院） ・重症病床運用のために大阪府看護協会（人材バンク）での看護師確保（大阪府） ・宿泊療養において健康観察に当たる看護師を確保するため県看護協会と連携（福井県）
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種のための研修を実施（千葉市消防局） ・新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査に参加（国立病院機構） ・ワクチン接種会場の運営、ワクチン接種会場への職員派遣（国立病院機構） ・コロナ専門病院において、患者減少時の職員のモチベーションの維持が課題だった（十三市民病院） ・コロナ専門病院において、誹謗中傷を受けた職員へのメンタルケアが必要だった（十三市民病院） ・コロナ専門病院になったためにかかりつけ病院を変えた患者がコロナ収束後に戻ってこない可能性を懸念（十三市民病院）