

## 令和7年度 第2回医療提供体制検討部会 次第

日時：令和7年9月3日（水）

18：30～19：30

場所：埼玉県庁本庁舎2階庁議室

※Web会議と併用

1 開 会

2 議 題

- (1) 医療措置協定に基づく措置（病床の確保）の要請方針について
- (2) 新興感染症発生時における入院調整本部の在り方について

3 閉 会

[配布資料]

医療提供体制部会 委員名簿

資料1 医療措置協定に基づく措置（病床の確保）の要請方針について

資料2 新興感染症発生時における入院調整本部の在り方について

## 医療提供体制検討部会 委員名簿

番号	氏名	所属・役職	備考
1	マルキ ユウイチ 丸木 雄一	埼玉県医師会 副会長、 社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター 理事長	
2	キヨタ カズヤ 清田 和也	さいたま赤十字病院 院長	
3	モリヤ タカシ 守谷 俊	自治医科大学付属さいたま医療センター 副センター長	
4	タルモト ノリヒト 樽本 憲人	埼玉医科大学病院 院長補佐・感染症対策室長	
5	ツボイ ケン 坪井 謙	さいたま市民医療センター 内科部長・救急総合診療科長	
6	クラシマ カズヨシ 倉島 一喜	県立循環器呼吸器病センター 副病院長	
7	アカバネ ノリコ 赤羽 典子	県保健師（元新型コロナウイルス感染症県調整本部）	
8	イシキタ メイ 石北 芽依	県保健師（元新型コロナウイルス感染症県調整本部）	
	ホシ エイシン 星 永進	社会福祉法人埼玉慈恵会 介護老人保健施設ぬくもり 施設長、 元新型コロナウイルス感染症県調整本部長	オブザーバー

（敬称略 令和7年5月22日現在）

## 病床確保（前回部会での意見）

### ◆前回部会での病床確保に関する主な意見

- 1週間や2週間でフェーズ移行という説明であるが、コロナ禍では2週間で病床のフェーズを1ランク上げるというのはできていなかった。
- コロナ禍では確保している病床数が実動と乖離していた。
- 医療機関での受け入れが決まるまでの情報を透明化したほうがいい。
- コロナ対応では、重症を担当する病床、中等症を担当する病床、あるいは軽症を担当する病床というように、役割を分けていた。新しい感染症においても、各医療機関がどの病床を担当するのか、同じように役割分担を決めて、全員で協力していく必要がある。
- コロナの医療と、通常の医療（普段の予定の手術や医療）と、コロナ以外の救急医療の3つをどう三立させていくかというところが一番苦労した。

# 病床確保（新興感染症への対応①）

## 新興感染症への対応（案）

- 平時における協定締結医療機関への支援（施設・設備補助、研修や訓練の継続的な実施など）
- コロナ禍同様、病床確保計画を定める。  
フェーズの移行基準や、移行の前段となるメディカル・アラートの発出基準を定め、フェーズに基づく病床数を確保する（詳細は次ページ以降）。  
なお、ピークアウト後の確保病床の解除については、通常医療の影響を鑑みて速やかに対応していく。  
(新たな病床確保計画)
  - ◆ メディカルアラートの発出や次のフェーズへの移行要請をコロナ禍よりも早めに実施
    - メディカル・アラートの発出            コロナ禍：病床使用率 30% ⇒ 今後：20%
    - 次のフェーズへの移行                コロナ禍：病床使用率 50% ⇒ 今後：40%
  - ◆ 流行初期（大臣公表～3か月まで）から最大でコロナの第3波を想定した病床数による病床確保計画の実施
- 医療機関ごとの病床使用率や受入率（受入回数/受入要請回数）などを整理して協定締結医療機関に共有し、透明性の確保
- 協定締結医療機関が正当な理由なく医療措置協定に基づく措置を講じていないと認められるとき、勧告、指示、公表などの権限を積極的に行使する（参考2参照）。
- 国の基本的対処方針で、臨時の医療施設の整備方針が示された場合には、直ちに臨時の医療施設等（プレハブ病床）の設置を検討

## 病床確保（新興感染症への対応②）

### 病床確保計画案（R7.7.22現在の協定締結状況で計算）

フェーズ		確保要請前	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	フェーズⅤ
流行初期	対象	感染症指定医療機関の病床	流行初期医療確保措置対象の協定病床の約25%	流行初期医療確保措置対象の協定病床の約50%	流行初期医療確保措置対象の協定病床の75%	流行初期医療確保措置対象の協定病床の全病床	その他の協定病床の全病床
	全体病床数	77 5.1%	400 26.3%	700 46.0%	1,000 65.7%	1,293 85.0%	1,522 100.0%
	うち重症	14 13.6%	35 34.0%	56 54.4%	77 74.8%	99 96.1%	103 100.0%
流行初期以降	対象	感染症指定医療機関の病床	協定病床の約20%	協定病床の約40%	協定病床の約60%	協定病床の約80%	協定病床の全病床
	全体病床数	77 3.0%	600 23.4%	1,100 43.0%	1,600 62.5%	2,100 82.0%	2,588 101.1%
	うち重症	20 12.7%	47 29.9%	74 47.1%	101 64.3%	128 81.5%	157 100.0%

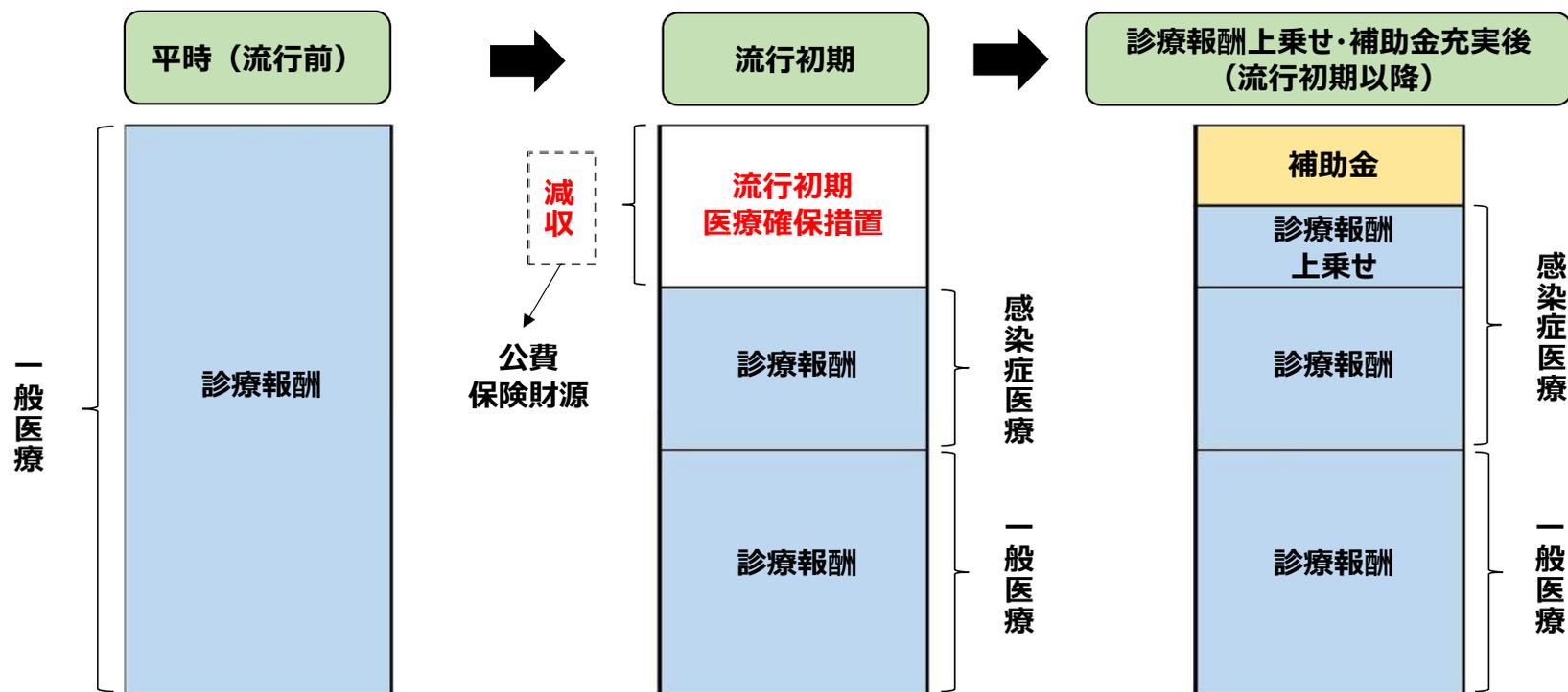
### 参考：コロナ禍（令和3年12月1日時点）における病床確保計画

病床数/フェーズ	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
全体病床数	500 23.0%	900 41.4%	1,300 59.7%	1,700 78.1%	2,176 100.0%
うち重症	50 20.8%	90 37.5%	130 54.2%	170 70.8%	240 100.0%

# 参考 1 : 流行初期医療確保措置について

## ■ 流行初期医療確保措置について

- 大きな経営上のリスクのある流行初期（感染症発生の大臣公表後から3か月程度を想定）に感染症医療を提供する医療機関（病床の確保又は発熱外来の実施）に対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間、財政的な支援を行う
- 感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入額が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額が支援される
- 病床確保（入院医療）を行う医療機関は、外来も含めた診療報酬収入全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関は、外来分の診療報酬収入のみを勘案する



## 参考 2 : 協定に基づく措置を講じなかった場合の対応について

### ■ 協定に基づく措置を講じなかった場合の対応について

- 感染症発生時に医療機関の管理者が、正当な理由なく、協定（医療提供義務通知含む）に基づく措置を講じていないと認められる場合、感染症法第36条の4の規定に基づき、知事は下表のとおりに対応を取ることができる

	公的医療機関等	地域医療支援病院・特定機能病院	その他民間医療機関
①	—	協定（医療提供義務通知含む）に基づく措置を講ずるよう <b>勧告</b>	協定に基づく措置を講ずるよう <b>勧告</b>
②	協定（医療提供義務通知含む）に基づく措置を講ずるよう <b>指示</b>	（勧告に従わない場合） <b>指示</b>	（勧告に従わない場合） <b>指示</b>
③	（指示に従わない場合） <b>公表</b>	（指示に従わない場合） <b>公表</b> ※医療法に基づき地域医療支援病院又は特定機能病院の承認を取り消される場合がある	（指示に従わない場合） <b>公表</b>

#### （正当な理由の具体例）

- ・医療機関内の感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
  - ・ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合
  - ・感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合
- など、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難である

## 入院調整本部（前回部会での意見）

### ◆前回部会での入院調整本部に関する主な意見

- 入院調整について、コロナの時と同じように、全県を県が一括でやらないと難しい。
- コロナ対応では、夜間オンコール対応は職員に非常に大きな負担があった。可能であれば当直体制を取るのが理想であるが、人員確保の面で難しいのであれば、外部委託も検討すべきだと思う。
- 消防からの連絡と保健所からの連絡が同時に入ってきており、消防のほうが緊急性高いことが多いが、保健所からの連絡も緊急性が高い時もあり、そうした場合は、消防は消防署に戻って酸素投与しているということが結構多かった。  
消防や保健所といった、何系統かある入院の依頼をどう調整していくのか、どういうふうに解決していくのかというのは、新興感染症が出た時の課題。
- 入院調整本部の業務のやり方はアナログだった。

# 入院調整本部（新興感染症への対応）

## 新興感染症への対応（案）

### ■業務について

- 県が全県分を一括して患者の入院調整を行い、全ての入院調整を担う（消防での入院調整は原則認めない）。疑似症患者の入院・搬送は別途検討。
- 入院調整のフローは次ページのとおり。
- 患者急増時においては、保健所における入院要否の判断の参考とするため「入院調整のリスク表」を作成する。
- 病床ひっ迫の恐れがあるときは、入院調整のほか、以下の対策を講じる。
  - ① 回復患者の後方支援医療機関への入院調整
  - ② 軽症化した患者の退院支援（移送手段や宿泊施設入室の調整）
  - ③ 入院調整のリスク表の見直し
- G-MIS等を活用し、効率的な入院調整を実施。関係者は必要に応じてTeamsチャットも活用。（保健所設置市との連絡調整方法や患者情報の取扱いについて今後検討していく。）
- 緊急性が高い場合（重症者（状況に応じて中等症も））や、保健所での搬送が困難な場合は、民間救急事業者又は消防機関による搬送とし、搬送手段は入院調整本部が調整。今後、消防や民間救急事業者と搬送に係る協定を締結し、連携体制を構築していく。

〈参考〉埼玉県感染症予防計画（埼玉県地域保健医療計画 第3部 第2章 第5節 3(6)イ）

(ア)感染症の患者の移送について、発生・まん延した感染症の性状を踏まえ、必要に応じて保健所、民間事業者、民間救急事業者及び消防機関等と役割分担を行います。その際の基本的な役割分担は以下のとおりとします。

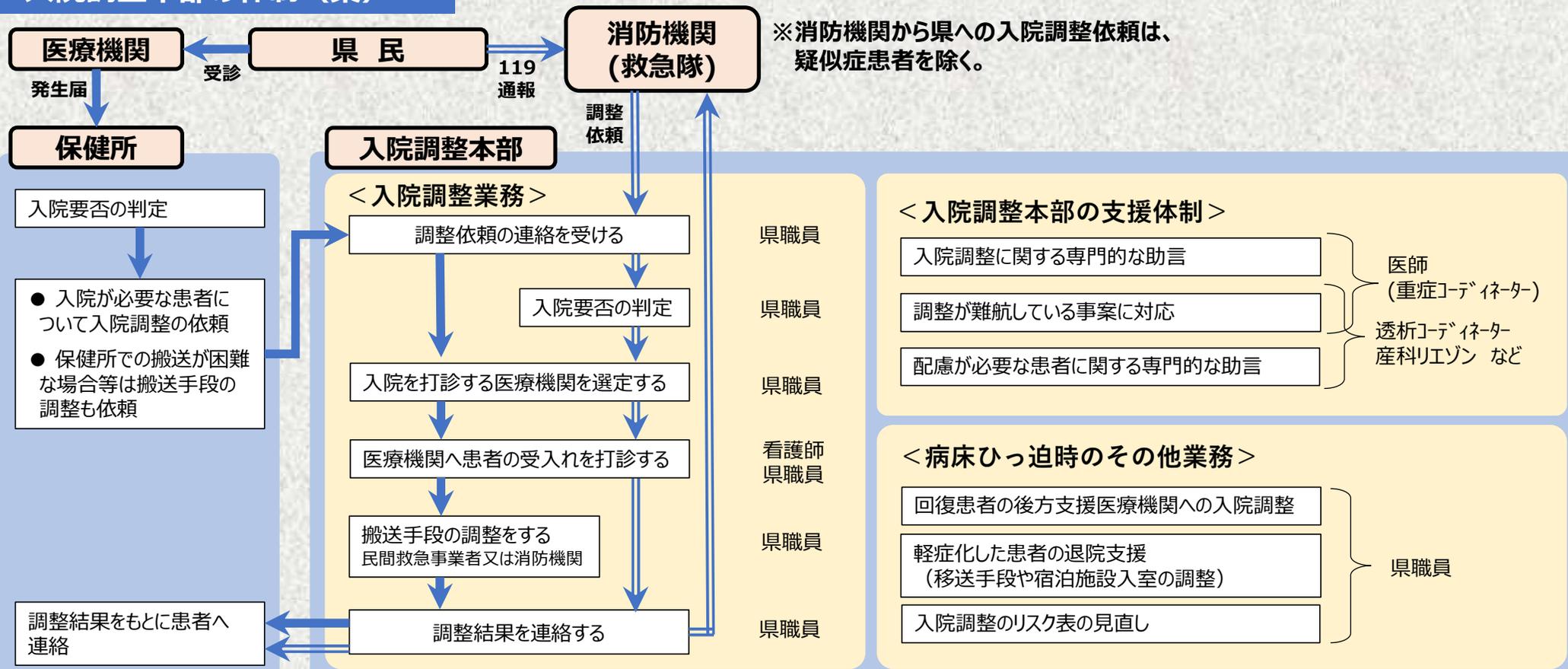
- a 自宅・宿泊施設から医療機関への移送については、軽症者は保健所又は民間事業者が行い、中等症の患者は、病状や状況に応じて、保健所、民間救急事業者又は消防機関が行い、重症者は消防機関又は民間救急事業者が行います。

### ■体制について

- 入院調整本部は必要な人員を配置して24時間対応とし、夜間はオンコール対応としない。
- 県内の医療機関の救急医、集中治療医のうち一定以上の経験がある医師を重症支援コーディネーターとして任命し、県調整本部を支援する体制を構築。そのほか、産科リエゾンや透析災害医療コーディネーターなどとも連携。

# 入院調整本部（新興感染症への対応）

## 入院調整本部の体制（案）



- ・県職員は、庁内からの応援職員を配置。
- ・看護師は、派遣事業者へ依頼するほか、IHEAT要員や医療措置協定の人材派遣により確保。
- ・医師は、入院調整に関する専門的な助言をしたり、調整が難航している事案に対応する。
- ・消防機関との調整にあたって、必要に応じて消防課職員等と連携する。