

船橋市感染症予防計画に基づく新たな感染症に対する医療体制等について

③入院医療提供体制の役割分担等について

令和6年12月4日
保健所 健康危機対策課

2. 入院調整・病床確保について

(感染症流行初期や医療提供体制ひっ迫等が生じる場合または生じる恐れがある時)

◇専門部会での意見

- ・ 疑い患者受け入れの輪番制度※2の導入にあたっては、人員不足が課題であり、輪番ができない病院もあった。
- ・ 医療機関ごとの役割分担については、例えば、二次救急医療機関は中等症患者、重症患者は三次救急医療機関が担当する形を基本とし、病床を確保している医療機関に患者が集中しないよう、クリニックや病床を確保していない医療機関が積極的に外来を対応するといった対応も考えられる。
- ・ 確保病床を一部の医療機関に集約することについて検討してもよいのではないか。

※2 感染症患者の入院や外来受診を受け入れる医療機関について、市医師会とあらかじめ協議し、感染拡大時において、休日夜間における日ごとに当番医療機関をあらかじめ定め感染症患者の入院・外来を受け入れる取り組み。

◇令和5年度専門部会での意見等を踏まえての対応方針

令和5年11月17日開催 令和5年度第2回船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会会議資料より抜粋

令和6年度以降の検討事項（まとめ）※抜粋

項目	今後の対応（当部会での主な検討事項）
入院調整	<ul style="list-style-type: none">● <u>緊急的な対応が必要となった場合に県の体制に加えて、迅速に必要な施策（夜間休日における患者受け入れの輪番制度等）や入院や発熱外来等の市内の医療提供体制の役割分担について引き続き協議・検討。</u>● （略）● <u>病床を確保している医療機関と確保していない医療機関との役割分担や病床を確保している医療機関間での役割分担について、引き続き協議・検討。</u>



令和6年度の論点

- 病床を確保する医療機関の負担を軽減し、感染症患者の入院を早期に受け入れ、重症化を防ぐための効果的な医療を提供する持続可能な体制を構築するため、医療機関ごとの役割分担等について協議していく。

◇令和5年度専門部会での意見等を踏まえての対応方針

令和5年11月17日開催 令和5年度第2回船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会会議資料より抜粋

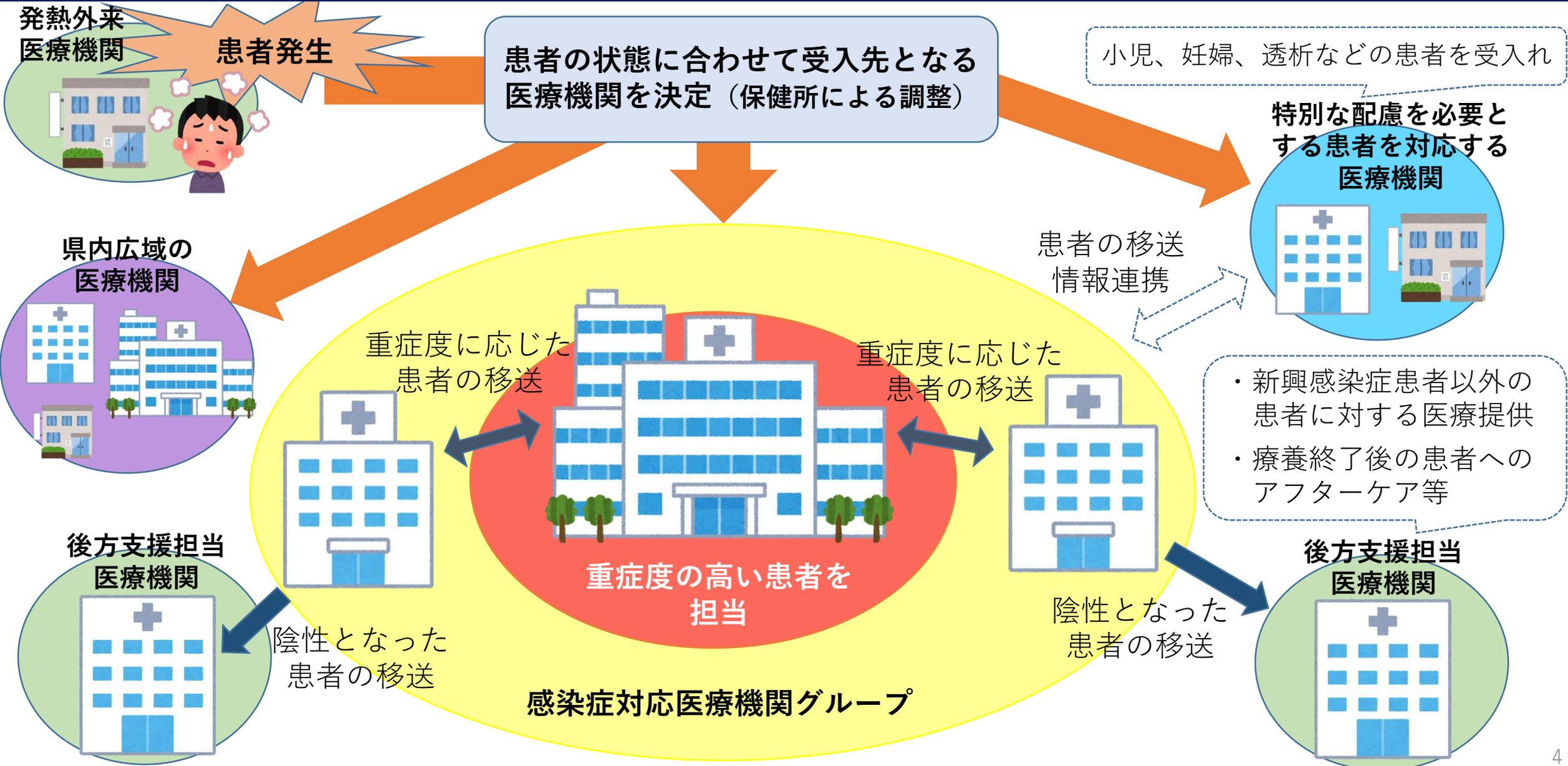
その他の検討事項等 ※抜粋

項目	今後の対応
妊婦・透析患者・精神疾患の患者・乳幼児・小児患者、重症患者などの特別な配慮が必要な患者への対応	<u>特別な配慮が必要な患者への対応については、県と連携を図りながら、具体的な受入れ等のスキームを引き続き協議・検討。</u> 円滑な受入れ体制が構築できるよう県へ働きかけていく。

令和6年度の論点

- 特別な配慮が必要な患者につき、市内の病床を確保する医療機関における受入れを検討していくに当たり、まずはこれまで課題となっていた「小児」「精神疾患/精神症状のある」患者の受入れについて協議してはいかがか。また「精神疾患/精神症状のある」患者に関しては、外来受診から困難な場面が多かったため、受診等についても協議が必要と考える。

入院受け入れの役割分担イメージ（流行初期以降の時期を想定）



<役割分担イメージの前提>

- 流行初期ではなく、市中感染が発生し時間が経過した時期を想定
- 入院・発熱外来医療機関の体制は県の予防計画に基づき整備する
- 病床をもたない医療機関が主として発熱外来を担い、病床をもつ医療機関は主として入院患者の受け入れを担う

<事前に解決すべき事項の例>

- 市内医療機関がどの役割を担うのかを決め、共有しておく
- 重症患者とそれ以外の患者の線引き（基準）を明確化する
- 転院の際の連絡・調整方法について協議しておく

コロナ禍での経験を踏まえた船橋市における入院医療体制の課題①

流行初期における小児医療について

コロナ流行初期においては、とりわけ小児患者の市内入院受入れ体制が十分に取れず、千葉大学医学部附属病院や市外の医療機関へ移送することが多かった。

今般の県医療措置協定のなかでは、小児患者の入院受け入れについて市内2医療機関が協定締結していただいております。流行初期では5病床、流行初期以降では6病床となっている。

次の新興感染症では小児患者が多い、ないしは重症化しやすいものとなる可能性も考えられる。コロナ禍での経験も踏まえたうえで、**市内での小児患者用病床の確保体制について、協議していくことが重要**であり、委員の皆様にもぜひご意見をいただきたい。

コロナ禍での経験を踏まえた船橋市における入院医療体制の課題②

精神疾患/精神症状のある患者への対応について

コロナ流行初期、流行初期以降を問わず、精神疾患/精神症状のあるコロナ患者の対応は困難な場面が多々あった。

流行初期では疑い患者の受診先を保健所で調整し見つける流れであったが、精神疾患や精神症状があると医療機関から断られてしまうことが多かった。

今般の県医療措置協定のなかでは市内4医療機関が協定締結していただいております、流行初期では6病床、流行初期以降では15病床となっている。

市内での精神疾患/精神症状のある患者用病床の確保体制に加えて、外来受診等も含めた医療提供体制全体について協議していくことが重要であり、委員の皆様にもぜひご意見をいただきたい。