

## 1 後方支援病院確保チーム



## 2 後方搬送マッチングシステム



## 3 後方搬送調整チーム



## 4 後方支援病院への支援



※後方搬送・・・新型コロナウイルス感染症入院患者受入医療機関から新型コロナウイルス感染症から回復した後も引き続き入院管理が必要な患者を転院搬送すること。  
※後方支援病院・・・新型コロナウイルス感染症から回復した後も引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる医療機関。

## 1 後方支援病院確保チームの創設

転院先となる病院を確保するため、対象となる医療機関への働きかけを専門的に行う「後方支援病院確保チーム」を創設しました。

## 2 後方搬送マッチングシステムの稼働

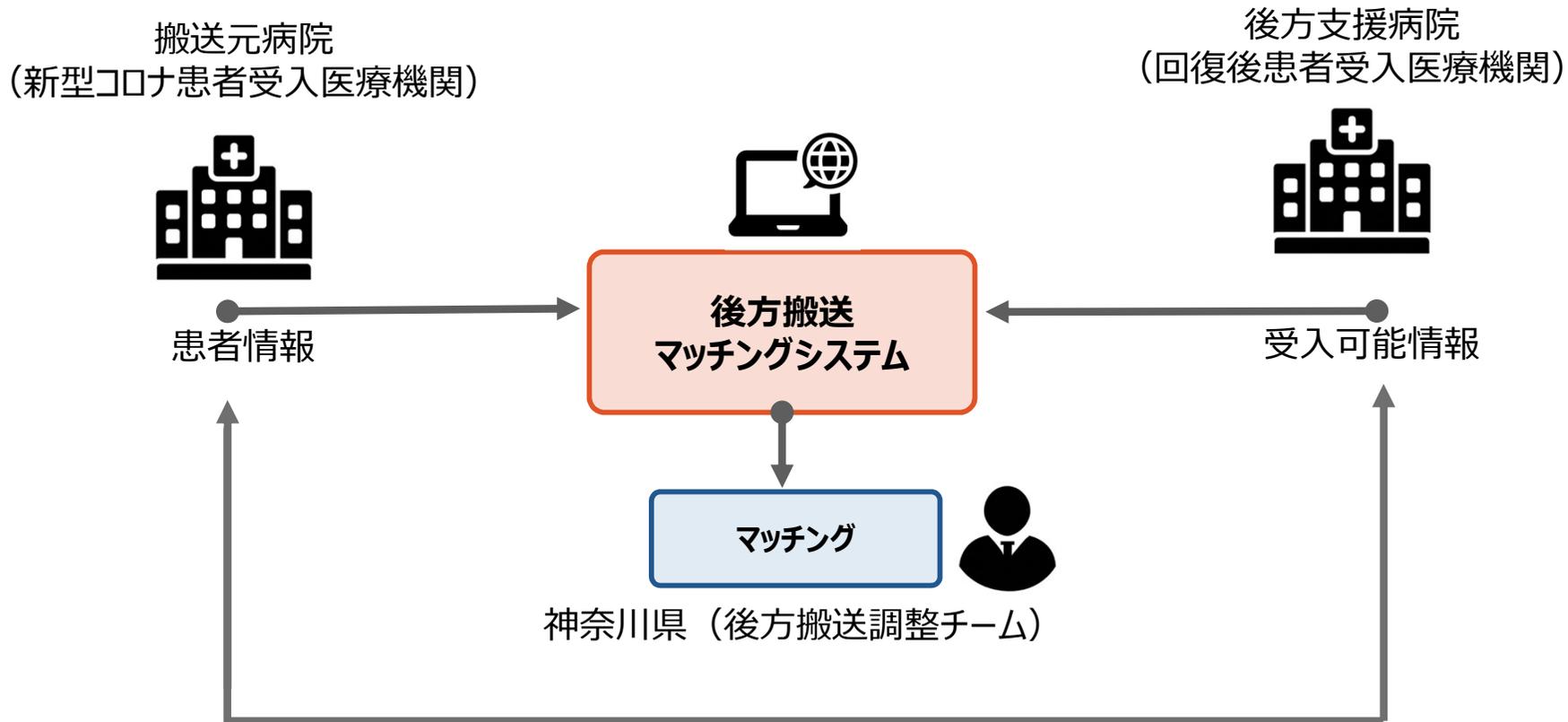
搬送元となる病院が性別、年齢、転院を希望する市区町村などの患者情報を、搬送先となる後方支援病院が受入可能病床数や診療科などを登録し、互いに照合できる「後方搬送マッチングシステム」を稼働しました。このシステムを活用することで、効率的な転院調整ができるようになります。

## 3 後方搬送調整チームの創設

重点医療機関等からの転院調整依頼を受け、「後方搬送マッチングシステム」を活用して、搬送元と搬送先を結びつけ、調整を行う「後方搬送調整チーム」を創設しました。

## 4 後方支援病院への支援

後方支援病院として登録いただける病院に対し、県からの要請に基づきあらかじめ確保していただいた病床1床あたり10万円の協力金を支給します。



\* マッチング結果に基づいて当事者で直接最終調整

## ○後方支援病院確保チームの創設

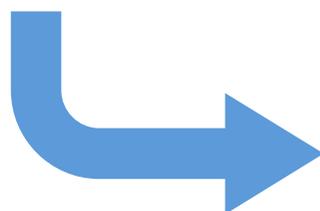
担当者2名（県職員）。神奈川モデル構築時の調整経験者を再招集。

## ○業務内容

1月中旬から候補となる医療機関に対し、リモートや訪問、関係団体のWeb会議等を活用し、後方支援病院の必要性等を説明。

### ☆説明内容

- ・後方支援病院での患者受入の重要性
- ・エビデンスに基づく退院基準と安全性
- ・補助制度、診療報酬増等のインセンティブ
- ・後方支援病院の認定までの手厚いフォロー



### 後方支援病院数の増加

2020.12月末	55病院
2021. 2月末	116病院

## 1. 人員体制

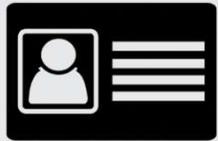
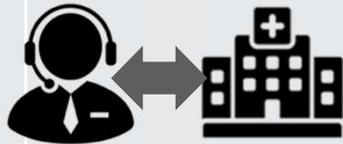
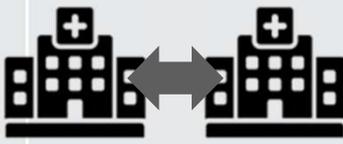
県職員で対応。担当者2名。医療機関調整業務の経験者等を招集

## 2. 業務内容

### 後方搬送調整を支援する体制構築

- ・各後方支援病院の詳細情報の調査登録
- ・マッチングアプリの作成、依頼に基づく後方搬送調整の実施

# 後方搬送調整について（流れについて）

	① 受入病床数報告等	② 搬送依頼	③ 搬送調整	④ 病院間調整	⑤ 調整完了・搬送
					
主担当	後方支援病院	搬送元病院	搬送調整班（県） 後方支援病院	後方支援病院 搬送元病院	搬送元病院
インタフェース	kintone	Kintone	電話/kintone	電話/kintone	—
使用アプリ	受入可能病床管理 下り搬送に係る調査	搬送調整依頼	受入可能病床管理	搬送調整依頼	搬送調整依頼
概要	受入可能な医療機関は、受入可能病床数や受入体制に変更があった場合更新する。	搬送したい患者情報をkintoneに登録し、必要に応じて県に依頼する。	患者情報を確認し、条件に合致する医療機関と調整を行う。	搬送確定前に、医療機関間で患者情報を確認し、搬送時間を調整する。	搬送手段を手配し、患者を搬送する。
作業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 受入可能病床数の更新・登録</li> <li>✓ 基礎情報・受入体制更新</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者情報の登録</li> <li>✓ 県への依頼（自院で直接調整することも可能）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者情報の確認</li> <li>✓ 医療機関の検索および調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者情報の確認</li> <li>✓ 搬送時間の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 搬送</li> </ul>
データ項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療機関名</li> <li>■ 受入可能時期</li> <li>■ 受入病床数など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 性別・年齢</li> <li>■ 搬送先の市区町村</li> <li>■ 発症日・入院日</li> <li>■ その他症状など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 搬送先の医療機関名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 搬送日時</li> </ul>	

# 後方支援病院 記入項目①

## 基礎情報

医療機関名称 \*  取得 クリア

医療機関 (正式名称) \*  64文字以下

EMIS ID \*  64文字以下

搬送担当者 (担当課名) \*  搬送担当者 (役職名) \*  搬送担当者 (担当者氏名) \*  搬送担当者 (電話番号) \*  搬送担当者 (メールアドレス) \*

郵便番号  所在地  緯度  経度

2次医療圏

神奈川県モデル分類

- 高度医療機関
- 重点医療機関
- 重点医療機関協力病院①
- 重点医療機関協力病院②
- 重点医療機関協力病院③
- 重点医療機関協力病院④
- 重点医療機関協力病院⑤

一般 \*  0 床 療養 \*  0 床 精神 \*  0 床 結核 \*  0 床 感染症 \*  0 床 許可病床数  床

## 退院基準を満たした患者の受入体制

退院基準を満たした患者受入実績 \* 受入実績累計数

実績あり  実績なし  人

新型コロナウイルス療養患者の転院調整 \* ※備考  
療養解除後の転院となります。

可能  不可能

退院基準①(10日、72時間)の受入可否 \*  可能  不可能

退院基準② (PCR 2回陰性)の受入可否 \*  可能  不可能

受入開始時期  受入病床数 (最大規模)  床 最新受入病床数  床

医療機関名称	受入可能時期	当日受入病床数 (程度)	下り入院患者数
参照するレコードがありません。			

酸素使用患者受入 \*

可能  不可能

人工呼吸器使用患者受入 \*

可能  不可能

気管切開患者受入 \*

可能  不可能

認知症患者受入 \*

不可能  徘徊  暴力  不穏・せん妄  その他

認知症その他

精神疾患患者受入 \*

可能  不可能

ADLレベル \*

自立  トイレ歩行  ベッド上  その他

ADLその他

食事状態 \*

介助不要  要介助  食事摂取困難  胃瘻  経管栄養  その他

食事その他

排泄状態 \*

自立  ポータブルトイレ  オムツ  尿道バルーン留置  その他

排泄その他

リハビリ患者受入 \*  可能  不可能

透析患者受入 \*  可能  不可能

透析備考

入院期間の制限 \*

なし  1ヶ月  2ヶ月  3ヶ月  その他

入院期間その他

# 後方支援病院 記入項目②

別添2

受入可能科目 \*

- 内科
- 呼吸器科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 脳神経内科
- 血液内科
- 内分泌内科
- 小児科
- 小児外科
- 外科
- 呼吸器外科
- 消化器外科
- 整形外科
- 脳神経外科
- 心臓血管外科
- 形成外科
- 肛門外科
- 産科
- 婦人科
- 皮膚科
- 泌尿器科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 精神科
- 歯科口腔外科
- 救急科
- その他

受入可能科目\_その他

患者の費用負担 \*

- あり  なし

差額ベット \*

- あり  なし

ベット費用下限

 円/日

ベット費用上限

 円/日

差額ベット備考

病衣等持込 \*

- 可能  不可

病衣レンタル費

 円/日

病衣等備考

紙おむつ持込 \*

- 可能  不可

紙おむつ費

 円/日

紙おむつ備考

その他費用

退院基準①(10日,72時間)及び②(PCR2回陰性)のいずれか1つ又は両方不可の理由

その他連絡事項

# 搬送元病院 記入項目

## 搬送元の医療機関

EMIS ID

取得 クリア

※注意事項  
搬送調整に関してお伺いすることがございますので、  
課名・担当者名・ご連絡先の入力をお願いします。

医療機関名称

診療科

課名 \*

担当者名 \*

連絡先 \*

## 患者基礎情報

性別 \*

生年月日

年齢 \*

患者の住む市町村名 \*

転院先として希望する市町村名 \*

男性  女性

歳

## 患者状態

発症日 \*

入院日 \*

退院予定日

現在の入院病棟 \*

新型コロナウイルス感染症専用病棟  一般病棟

新型コロナウイルス療養中 \*

はい  いいえ

退院基準 \*

- ①発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合  
 ②発症日から10日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法または抗原定量検査の検査を行い、陰性が確認され、その検査の

酸素使用 \*

なし  あり

人工呼吸器使用 \*

なし  あり

※注意  
「あり」を選択した場合、  
転院調整が難航する可能性があります

気管切開 \*

なし  あり

※注意  
「あり」を選択した場合、  
転院調整が難航する可能性があります

認知症 \*

なし  あり

精神科疾患 \*

なし  あり

ADL \*

自立  トイレ歩行程度可能  ベッド上  その他

食事 \*

介助不要  要介助  食事摂取困難  胃瘦  経管栄養  その他

排泄 \*

自立  ポータブルトイレ  オムツ  尿道バルーン留置  その他

リハビリテーション \*

不要  必要

人工透析 \*

不要  必要

想定入院期間 \*

1ヶ月  2ヶ月  3ヶ月  その他

転院先の希望診療科目

その他合併症等

特記事項