

協議事項2「病床の確保及び医療機関調査について」意見まとめ

<池島委員>

受け入れ病院が多数ある場合は、確保病床が埋まれば多院へお願いするという発想ができるが、多くの病院では、依頼する病院がなく、入院患者がいれば確保病床以上でも入院対応してきたと思われます。なので、確保病床は細かく決めて準備する意義がどこまであるのか疑問もありますが、取りあえずの準備としては、前回の病床配分で良いかと思います。

<黒木委員>

感染症棟があっても、5類になったから法的には使えないというのは宝の持ち腐れなわけです。コロナやインフルエンザのように広がる可能性が高い疾患はやはり感染症棟があるなら有効活用すべきです。ただ、一般病院には感染症棟を運用していくためのナースングスタッフが確保できないから一般病床で診ているわけです。法律適用時しか使えない感染症棟ではなく、コロナのような拡大されると困る感染症については積極的に活用すべきだし、またそれができるような補助金制度の確率が急務と考えます。

<嵯峨委員>

・私の考えの多くは「協議事項1」への意見として書かせていただきました。合わせてご参照ください。

・県内すべての病院が対応するという方針には賛成ですが、新興感染症対応は入院診療のみではないため、「病院」に限定せずに全ての「医療機関」と表現すべきと考えます。

・感染者の病床の振り分け方法については、期限の迫った案件であることを照らし合わせると現実的な方法の一つであり、よい代案も直ちに思い浮かばないため、反対ではありません。ただ、以下の理由から本案に賛成することにも躊躇があります。

－ 本合同会議で承認を得る形にするのであれば試算した数値も委員に示して意見を求めるべきと考えます。

－ 「運用にあたっての配慮」の中で「当該医療機関をかかりつけにしている患者に限る等の配慮を行う。」と表現されていることは、特定機能病院である当院が秋田県全体の医療において果たすべき役割に配慮されたものと評価することができます。ただ、このような「配慮」を積み上げることが病床確保計画の実効性低下につながるものが危惧されます。加えて「配慮」に並べられた医療機関が県全体の医療の維持に寄与するか必ずしも明確でないように感じます。本合同会議のみで完結し

ないものと推察しますが、本質的には県全体の医療のBCP（Business Continuity Plan、事業継続計画）を策定してその中で決定すべき案件であると考えます。

<伊藤委員>

- ・あらかじめ、必要な病床を確保しておくことは必要と思う。ただその適正な数となると難しい。感染症も含めた地域医療構想では、急性期、慢性期の病床数について日頃から協議しておくことが必要だ。感染者の入院と退院基準を標準化しておくことが重要となる。今回、保健所が入院調整も担うことになったが、調整前に入院となっているケースもかなりあって調整は難しかった。急性期症状の回復後の受け入れ先（後方病院、社会福祉施設）の確保が重要で、感染症病床の確保は表裏一体の面がある。
- ・後方病院や施設に円滑に移行できる方法であるが、感染症だからというリスクで移行できないというよりは、重症化リスクがあるからという理由が大きいのではないか。金銭的なインセンティブで誘導するという方法もあるが、従前からACPについて話し合いをしておくことが必要である。

<五十嵐委員>

（資料4-1のスライド7について）

「県内すべての病院が、感染者の受入れ、または、後方支援の役割を担う」と「感染者の受入れは救急告示病院で、それ以外の医療機関はすべて後方支援病院として支える」という2つのポイントは、相異なる内容で両立し得ないのですが、どちらかにするという結論がないまま議論が終わったように思います。

「県内すべての病院が、」だと、身体的治療設備・能力に問題がありそうな精神科病院・リハビリ病院はどうするかという問題があると思います。

「感染者の受入れは救急告示病院で、」だと、コロナ以外の重症患者の受入れに問題が生じるのではないかと問題があると思います。

<石川委員>

高齢者施設にも感染症発生時の相談先はありますか？施設の中での感染対応担当者は決まっていますか？というアンケートはできないものでしょうか。聞いた話ではありますが、その辺のところが曖昧な小規模高齢者施設が多いようです。

<和泉委員>

すべての病院が役割を担う、という基本方針については賛成します。ただ、現実的に、

役割を担っているか、一部の病院に押し付けていないかを定期的に振り返り、指導していただきたいと思います。

後方支援の受け入れに関しては、明確な退院基準を示すことが必要と思います。非現実的な条件を前医に押し付けない（陰性確認など）ことを明記していただくことは必要と感じます。ただ、依頼する側も丁寧な情報提供が必須であることを付け加えた方がいいと思います。家族への説明が不十分のまま、転院させられるケースもあるようです。

運用にあたっての配慮をされる高度医療機関について、配慮するということには賛成ですが、どういう患者であれば紹介可能なのかがガイドラインみたいなものがほしいです。（例：移植後の方とか、妊婦の重症な方とか、エクモ必要な方とか）

<平山委員>

コロナ以前からコロナ禍を経験して病床確保を行い、コロナ診療を行ってきた。この3年半の間に、特に看護職の離職が相次ぎ、それぞれの病院でコロナ病棟は解散となっても、以前の状態に戻れず、スタッフ減少により病床の縮小等も行われてきている。そんな中、コロナ禍の3年半を参考に改めて病床確保するということは現実的に困難になっている。一方で必要時は患者を受け入れる必要もあることから、病院機能も維持しつつ受け入れていく方策を県全体としてもっと検討する必要がある。

<熊谷委員>

新型コロナウイルス感染症の流行により、航空機の国際線は初期から長らく5大空港に集約されていたこともあり、検疫によって秋田県内の医療機関への搬送することはありませんでしたが、帰国者・入国者の検疫を行う際に検疫感染症により入院が必要となり、医療機関へ搬送するための調整が必要となることがあります。

このため、仙台検疫所では検疫感染症患者の入院を委託するため秋田県内の感染症指定医療機関（4病院）と委託契約を結んでおります。

検疫法の改定に伴い医療機関との協定を締結することが法定化され、「あらかじめ、当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事の意見を聴かなければならない」などとされていることから、都道府県との連携が必要となります。

医療機関との協定の締結、病床の確保、入院の調整等におきましても検疫所の業務にご理解・ご協力をお願いいたします。