

秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会・新興感染症部会 合同会議

議事要旨

- 1 日 時：令和5年6月28日（水）15:00～17:00
- 2 場 所：W e b会議（Microsoft Teams）
- 3 出席状況：分科会 委員 13名中 10名出席、
部 会 委員 13名中 12名出席、臨時委員 14名中 12名出席
- 4 議 事

（1）次第3 説明

説明：事務局 保健・疾病対策課 渋谷課長

【感染症対策分科会・新興感染症部会合同会議の位置づけ等について（資料1）】

説明：事務局 保健・疾病対策課 中村政策監

【感染症法の改正に伴う対応について（資料2）】

○ 小泉会長

はい、ご説明ありがとうございました。ただいまの説明に対しまして、ご質問があれば挙手をお願いします。少し内容が新しいこともございますので、まだ消化しきれないところもあるかと思いますが、いかがでしょうか。

○ 伊藤委員

8ページの協定締結のプロセス及び履行確保措置計画の実効性確保ですが、協定を締結することは非常に大事かと思いますが、その新興感染症の感染性とか、病原性、感染力とか毒力ですね、それが分からない時に、協定を結ぶっていうのはなかなか大変ではないかと思いますが、そうするといくつかのパターンを考えて、協定を結ぶという意味なんでしょうか。

○ 事務局（中村政策監）

はい、ご質問ありがとうございます。まず新型コロナへの対応を念頭に協定を結ぶということになっておりまして、協定の締結に当たりましては、新興感染症が実際に発生した場合においては、その特性に合わせまして、都道府県と医療機関は協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行うことを前提として、基本、協定協議段階において可能な範囲で、都道府県と医療機関等がこうした内容について協定を締結するということとされておりまして、ですので、まずは新型コロナを念頭に協定を締結いたしまして、想定とは違うものが起こった場合には柔軟に見直していくというような形で示されているところでございます。

○ 伊藤委員

説明はそうなのでしょうけれども、現実的にはなかなか難しいですよ、それをタイムリーに迅速に見直すと言っても。秋田市も、これについて締結することになるかと思えますので、県と協議をしながら、やっていくということなのでしょう。

○ 事務局（中村政策監）

秋田市内の医療機関について、ということになりますでしょうか。

○ 伊藤委員

そうですね。現在の秋田市周辺の医療圏、秋田市内の医療圏ということになるかと思えます。

○ 事務局（中村政策監）

協定の方は県で一括して締結をします。ですので、秋田市内の医療機関につきましても、県の方で一括して、協定を締結するといった形になります。

○ 伊藤委員

そうですか。はい、わかりました。

○ 中山委員

今回のコロナ禍を秋田県全体で経験しまして、それを生かしてまた同じようなことが起きた時に迅速にスタートアップといいますか、ビルドアップ出来るようにというのは、非常に理念としてはよく分かりますし、この経験を生かしていかなきゃならないシステムづくりというのは大事かと思えます。

この8ページの平時、特定機能病院に、大学病院はまさにそこに当たるわけですが、特定機能病院としての機能というのは、やっぱり非常に重要で、今回のコロナでどういふような動きが我々の中であったかと言いますと、大学病院は確かに医師は多いんですけども、それぞれスペシャリティが非常に高く、特定機能病院でしか出来ない治療とか手術とか、その後のケアとかを担う必要がございます。秋田県では大学病院しかない。このコロナが本当に蔓延した時には、ICUを使うような重症者の前に、中等症から重症一步手前の患者さんをしっかり見るために、各科からですね、ドクターを出していただいて、チームを作って、それで毎日毎日、各科も外勤とか、地域医療を支えるために、あちこち行ってますので、そういうところも十分配慮しながら、そのチームも何チームかに分けて、病床一つ丸々潰して、コロナ病床にして対応しました。そう聞くと、結構贅沢にやれるんじゃないかと思われるかもしれませんが、その期間、やっぱり特定機能病院としての機能が制限されることも多々あるわけですね。そしてそれをすぐに、ばっとグループを立ち上げることもなかなか難しく、我々で責任を持って、やれるところはしっかりやっていきたいと思えますが、その特定機能病院が、がっちりこの感染症をやると、その部分がある程度はかなり制限される。これが一つ。

そしてばっと立ち上げる場所のチームづくりっていうのも病院の中でですね、何回も

会議をやってですね、メールのやりとりもものすごくあって、それで以てチームを組んでもらって、説明会も何回もやって…となったので、あれをもっと迅速に、もちろんやらなきゃならないと思いますけど、そういうようなところもあるということをご理解いただいて、やれるところをしっかりとやっていくことかなと思っています。

もう一つ、実は大学病院は、エボラのような、とても大変な感染症が、これは蔓延度はかなり低くて1人か2人みたいのが出た時に対応するという機能も、もう数年前からやっています、各科からその隊員と、対応する人たちが選ばれて、毎月毎月訓練して、その人ばかりずっとやってたらもう人生終わりですから、何年か後でチェンジしながらの体制を組んでいます。そういう素地があったことがやっぱり大きいかなと思うんですけども、そういうふうなところで、つまり、流行初期の時はかなり少なめで対応して、本当に必要な時にばっと広げられるような形で、その際は特定機能病院の機能もある程度制限しながら、というようなことが現実的なのかなとは思っています。詳細はまだこれからいろいろ詰めなきゃならないかと思いますが、特定機能病院である秋田大学もしっかり、この計画に乗っていきたいと思いますけども、まだすぐにいろいろ即答出来ないところもあることをご理解いただきたいと思います。特殊性があるってことですね。

それと今回の3年間の経験で、やはり、感染制御部ですね、ものすごく司令塔として機能して頑張っていたいただいて、秋田県全体ですね、色々なところにも機動的に尽力していただいたと思います。この経験を生かすということも必要なことかなというように個人的に思っております。

ちょっとまとまりのない話になりましたけれども、特定機能病院の特殊性をご理解いただきたいと思います。以上です。

○ 小泉会長

はい、ありがとうございます。続いての協議事項の方で、そのような内容もまた追加になるとしますので、先ほどの県のご説明についてのご質問ご意見がなければ、先に行かせていただきたいと思います。後程また戻られても結構ですから、まずは、次に行かせていただきます。それでは協議事項の1、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた課題についてに移りたいと思います。よろしくお願いします。

(2) 次第4 協議

説明：事務局 福祉政策課感染症特別対策室 門脇サブリーダー

【新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた課題について（資料3）】

○ 小泉会長

はい、ありがとうございました。各委員の皆様から、現場で感じておられた課題と、今後の新たな感染症に備える改善策について、ぜひご意見をお願いしたいと思います。それでは、秋田大学の嵯峨委員いかがでしょうか。

○ 嗟峨委員

秋田大学の嗟峨です。本当に今回の件、私も色々な立場で関わらせていただきましたし、そして新興感染症から数えるとかなり私の関連する部分が非常に多いなということでありました。今回少し、その中で時間も限られますので、ごく一部しか申し上げられないんだろうなと思うんですけども、一つは、先ほどの議論に少し繋がるんですけども、伊藤所長おっしゃったように、何を想定するかによって全然やるが変わってくるというご指摘はとても大事だと思います。一言で総括しますと、我々は一類感染症に対する備えは持っていないなければならない、第一種感染症医療機関であります。ただ、コロナが言ってみれば、わずかな患者さんを嚴重に見るということでは、到底対応ができないような、数をたくさん見なければならぬような感染症であることが、小泉会長もご存知だと思うんですけども、高度感染症ユニット棟という建物に、かなりエネルギーをかけて収容する訓練を、確かに中山先生おっしゃっていただいたように、月1回のペースで訓練を積んでいたんです。ただ、それは2床しかないの、2床で済むのであればそこでいいんですけども、そうでない枠組みを当院だけで何とかやるとなると、中山先生がおっしゃっていただいたように、特定機能病院の機能を制限しなければ、成り立たないということで、おそらく県全体を俯瞰して見たときに、それは多分正しくないのだろうというふうには思います。ただ、これを計画にどう織り込むかは、非常に難しいところでして、全体を通じてその一部の医療機関に負担が集中したというところが非常に大きな問題で、なるべく多くの医療機関に分担をするということと、全体を見渡して、その負担をある程度、実行させられることが担保された形にすることを、多分提案しなければならないのだろうなというところが、少し大きめの視点で、気付く点としては一つございます。

なので、一般論としては、一番ひどいものに合わせようということ、多分コロナに合わせようということになっていると思うんですが、なかなかちょっと難しい。

そして、コロナは始まった当初と今とはまた違って、例えば今でも大学病院にコロナが流行したときと同様にたくさんの患者さんがというのは、今は5類ですので、少し違いがあるのかなというところがあるかと思います。

後、これはここで申し上げるべきか分からないですけども、今回、感染制御の現場の方をいくつか加えるご高配を県にさせていただいて、とても意義のあることだと思うんですけども、もう二つほど、例えば検査体制に関しては、臨床検査側の方がいらっしゃる方がいいんじゃないかなという気がしました。これはコロナの検査体制専門部会というのがありまして、そちらの方にも、こういった方々の代表の方も多分入った方が、検査を専門としている、例えば、総合診療・検査診断学講座という講座が秋田大学にはございますし、もう一つ、秋田県感染対策協議会という団体がありまして、これは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師がICTというチームを作って対応していて、そちらの会長もいらっしゃいますので、そういった方も交えて、この議論していただけると良いのかなと思います。

私も特定機能病院として、第一種感染症指定医療機関として、確かにやらなければならないということは理解します。そして、これまでのエボラ対応を軸に組み上げていくところは多分しなければならないと思っていますけれども、うちだけではなく、全体としていかに多くの方々に巻き込んでやっていくかというところが大事なのかなとは感じました。コロナの経験というよりは、やや新興感染症寄りの発言をさせていただきました。

○ 小泉会長

ありがとうございます。嵯峨先生には、これからもお願いしたいところがたくさんありますけれども、もし、今日、たくさんの方がいらっしゃっていて、ご発言が難しい場合もあるので、後日フォーマットを準備して、事務局宛に出していただけるようになると思いますので、まず、ご意見をいただきながらまとめていきたいと思います。

せっかくでございますので、鈴木委員、色々な場で活動していただいておりますけれども対策、改善策につままして何かご意見お願いできますでしょうか。

○ 鈴木臨時委員

高齢者施設や社会福祉施設関係でのご質問だと思いますので、ACOMAT を統括してきた立場としていろいろお話をさせていただきます。まず ACOMAT 自体、県といろいろ協議の末、災害医療のスタッフとそれから感染症のスタッフの混成チームでスタートしたところまではよかったんですけども、ただ実際に指導になりますと、クラスターの時期になると、各病院のドクターにしても、それから CNIC、認定看護師さんにしても、大変忙しくなって、もう ACOMAT への参加どころでは無くなってしまっていたということがあります。これはもう、どうすればいいのかっていうアイデアは私にはありません。けれど、もう一つは ACOMAT がたくさんといますか、例えば 20 人 30 人も構成されたとして、ずっと感じていたのは、多くなれば、指導が統一できるかという大きな問題があります。

そのところは、私にとっては嵯峨先生が頼りだったんですけども、少数であったが故に統一出来たところもあります。ですので、ACOMAT 自体、今後こんな脆弱な組織ではいけないと思いますから、もし続けるならですね、ACOMAT 自体の研修制度っていいですか、ガイドラインや指針をしっかりと持って、標準的な、それに合わせてやっていくということが必要です。

それと、人数がどうだろうがそうなんですが、建て付けが、保健所が困ったときに、県に依頼して、そこから我々の方へ出動要請が来るんですけども、もうその時には、ほとんど燃えつきているといいますか、クラスターも、もうほとんどの利用者さんが感染した後での出動になったりとか。要するに、現場で出来ることは、大変クリアカットにしなければならないような、多分、嵯峨先生にはお叱りを受けるような指導になってしまったという反省があります。そういうこともあって、今、実は ACOMAT の活動について検証中です。各施設には県からアンケート調査をしていただきました。

施設に入ってつくづく思うのは、お話が色々出たように、高齢者施設にしても社会福祉施設にしても、とにかく感染対応力が低いです。ところが、毎年定期的に何かしらの研修はしておられるんですね。その内部の研修、外部の研修も色々やっておられるんですが、聞いてみると、内容は、言葉ではいい言葉なんですけど、実際やってることは、実動に合わないような内容でやっています。だから今回、このクラスターを多くの施設で経験してるわけですけども、これまでの研修が役立ったかどうかということについて、施設自身も大変反省をしておられました。

今現在 ACOMAT は、出動はないんですけども、何をやってるかという予防活動をやっています。各施設に入って、2 時間半ぐらいのコースですけども、一つは職員の感染対応力をとにかく向上させようという内容で、いわば標準予防策にしっかりと主軸を置いたよ

うな内容になっています。もう一つは各施設でもって、その研修会を開くにあたってその内容とか、それから教材とかですね、いろんなことを準備する推進者を養成しようということをしています。その人たちは別に指導者である必要ないんですけれども、そういうチャンスをつきつりと用意してあげるといふことも必要なことということで、推進者を養成しています。

それと、これは今トライ中なんですけれども、各施設で、やっぱり最終的には各施設が自立して独自に、研修会をやって、対応力を向上させていかなければならないんですけれども、それにあたって、標準的な研修コースというのを設計しようとしています。最終的にそれについては、嵯峨先生にまたお知恵をいただかなければならないことになるんですけれども、そういう用意をしてあげないと、介護施設の協会とかはあるのですけれども、実動的な動きは難しいようなところもあります。

何が言いたいかといいますと、ACOMATはこれで消えてしまうかもしれませんが、似たようなチームは今後も継続して、かつその質を高め、均一にして質を維持していかなければならないということと、それから各施設の普段からの感染対応力についてのレベルアップですね、それを図らなければならぬという、この大きな二つはぜひお願いしたいと思います。

実際、第7波にしても8波にしても、最大で1600人以上の方が、高齢者施設で自ら、もちろん軽症ですけれども、ケアしておられた数字もありますので。これはもう入院数よりも、それから宿泊療養施設よりも圧倒的に多い数なんですけれども。だからこそ、これから9波や10波がどうなるか分かりませんが、今のうちにそういうことをやっておかないと、間に合わないかなと思います。ちょっと長くなりました。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございます。それでは今回、臨時委員で入っていただいたCNICの阿部臨時委員、現場で感じていた課題とこれからの改善策など、ご意見ございませんでしょうか。

○ 阿部臨時委員

はい、循環器・脳脊髄センターの阿部と申します。まずは、今回お声掛けをいただいて、認定看護師の代表として、この会に参加させていただくことを非常にありがたく思っております。それに関連して、これまでの課題といいますか、現場にいる者として、あとはCNICのネットワークを組んでおりまして、情報交換し合っている仲間の色々な声を聞いた者としてお話しさせていただきますと、実は、私はさほどではないんですけれども、県内の多くのCNICは、本当に1ヶ月2ヶ月何ヶ月も先生たちと同じで休みがない状態で、現在、動いている状態でございます。ただ、その一方で、現場の声がなかなかこれまで県やその他、関連機関に伝える術がなかったということがありましたので、今回まずはきちっと、これまでの対応や、先生方のお話が共有出来るということで、まずは今日はしっかりお聞きして、県内の30名弱のCNICと共有したいと思います。

あとは、引き続き、全体的な話になりますが、今後も継続して、CNICを継続して参加させていただいて、今後も意見させていただけると非常にありがたいです。

あとは、現場の声ということで、CNICが実際にやってる対策や、その辺に関しては、こ

のような会で時間も限られていますので、具体的に課題はたくさんあるんですけども、現場での実際の対策の課題ですとか、その辺をまた具体的にお話しさせていただく機会とか情報収集について、先ほど、フォームを作ってくださいということなので、そこでまた共有させていただきたいと思います。以上です。

○ 中山委員

色々なフェーズで各方面が重点的に頑張らなきゃならないところが、今回見えたことが非常に正しいことだと思います。それで、今回の資料3の22ページを見ていただきたいんですけど、新型コロナウイルスの振り返り1/4のところ、初めの1波2波3波4波5波、この辺で本当に大変だったんですけども、やっぱり波はそんなに大きくないです。ただ、去年の1月ぐらいから、6波からもう明らかに患者さん変わってきました。私も時間も限られていますので、端的にいきたいんですけど、初めの方は本当に良く機能したのが療養所です。これがなかったらもうアウトだったと思います。県もすぐホテルを借り切ったりして、実際に診るのは、日々の業務のある先生には難しいので、もう大学が全面的に人を出してですね、順繰りにやってきました。療養所対策というのは、今これ見ると1波2波3波4波5波は6、7、8波に比べると、たいしたことないんじゃないかと思われるかもしれませんが、この時の経験値とかですね、采配をどうしたらいいかってのはものすごく重要だったので、この療養所っていうのは、もし必要だったらすぐに立ち上げられるようにする必要があります。その間に色々考えられますので。

二つ目ですね、この6波以降、特に高齢者施設ですが、つまり感染力が半端ないオミクロンになってからですね、十分注意しててもうつるんです。そうするとあっという間に感染に弱い人たちに広がっていきます。高齢者療養施設がまさにそうだったわけで、この時に我々がとても強く感じたのが、高齢者対策で行政でやってる部門が、事務方も含めてやっぱりあるわけですよ。それと、感染対策でやっているところの事務方の意思疎通が、やっぱり縦割りで、うまくどこが注意したらいいのかとか、それを定期的にどういうふうにメンテナンスしたらいいのかとか。参加するにしてもオブザーバーとかですね、1人とかしか話聞いていなくて、現場に全然広がらなかったりとか、ここがすごく重要です。

今回は高齢者でしたけど、インフルエンザだと子供たちです。かなり重症化するのは、むしろ子供の方なので、今度は学校関係になると。だから、そういうターゲットのエリアをそれを全部カバーするのは難しいので、感染症が来たら、リソースについてフォーカスする場所はフォーカスしなきゃ駄目だと思います。高齢者なら高齢者、学校関係なら学校関係で、やらなきゃならないですけど、早めにオートフォーカスすることを決めて、ターゲットを決めて、その上で行政も医療機関も同時に、感染制御のもとにですね、情報交換、意思疎通、それから今何が必要かっていうことが、速やかに共有されないと、後手に回ってしまう。これをすごく感じました。例えば、先ほど鈴木先生おっしゃってたように、各施設はものすごく今、頑張ってるんですけど、僕は嘱託医さん、施設に大抵いらっしゃると思うんですけど、いない施設もあります。今回ですね、領域をもう少し分けて、学校なら校医さんかもしれないですし、高齢者だったら高齢者施設の事務方、それから経営者、そして医療関係者、これらがちゃんとレスポンスを持って対策をできるように。窓口がありませんっていうのが一番困るんですよ。

あとは患者が出たらもう救急車で送ってくれって言って、ラゲブリオを出してくれないような囑託医さんが山ほどいたので、ここですよ、大きな課題だと思います。

あと、高齢者療養施設がオミクロン以降、本当に大変だったので、いろいろ課題の洗い出しになってますけども、また場面が違えば、精神疾患のところとかですね、色々なところがフィールドに出てくるかもしれませんが、その中に事務方、経営者そして医療機関の人が、ちゃんとレスポンスビリティを持って活動出来るように、そして情報交換の場に来ていただくとかですね、オブザーバーじゃなくて、どうしたらいいかってことをやっていただくというのを、有機的に作っていかなきゃならないなと強く思いました。

感染力が強くなると本当に待たなしになるんですよ。ですので、前段のところでは療養所、後段の方では、ターゲットとなる施設の医療関係者、経営者、事務方がちゃんとやれるように。それと冒頭のご案内でもありましたけども、うまく色々な医療システムが回り始めていても、出口戦略ってのは本当に大変で、皆見てるとどこが律速段階って分かるんですけども、そこをちゃんとブレークスルーするような、みんなで責任を持ってここをやりましょうという役割分担をもう一度確認するという、この3点を私は申し上げたいと思います。以上でございます。

○ 小泉会長

大変ありがとうございました。多分皆様、本当に各お立場で色々なご意見をお持ちだと思いますけれども、時間の都合もございますので、事務局に後程フォーマットを用意していただきますので、皆様にはそれに入力していただき、それをまとめて、また検討させていただきたいと思います。

○ 伊藤委員

5 ページのところなんですけれども、関係機関や秋田市との連携のところの、医療提供体制、その二つ目のところに、自宅療養メニューの設定や対応方法など、県と秋田市で若干異なる対策を選択したケースもあったという記載がありますけども、この記載について、誤解を招くので、少し表現を変えて欲しいと思います。

この背景のところから、課題のところ、県と秋田市で若干異なる対策を選択したケースもあったとかですね。何かちょっとそういう記載の区分をしてもらわないと、これは非常に誤解を招く。中身についてはこの場で申し上げられませんが、分かる人は分かるかと思っておりますけれども、ちょっとそういう表現の仕方について、改善をお願いします。

○ 事務局（滝本チームリーダー）

伊藤委員の言った内容については、こちらでも一回考えまして、県と秋田市というのは同格ですので、全く同じ選択をしなければならないわけではないということで、課題に1回入れたんですけども、本当に課題なのだろうか、背景なのではないかということで、こちらに入れさせてもらいました。

ただ、もう一度検討して、次の計画に結びつけたいと思います。よろしくをお願いします。

○ 伊藤委員

もしそうであれば、省いていただきたいと思います。

○ 小泉会長

後程検討して、御返事していただければと思います。先に進ませていただきます。

説明：事務局 保健・疾病対策課 中村政策監 菅原副主幹

【病床の確保及び医療機関調査について（資料4-1、4-2）】

○ 伊藤委員

まず前提として、病床の振り分けとかあるんですけども、一応、評価の中でですね、入院調整とか、保健所を含めた行政がやったということになってるんですけども、私の実感としては、それは出来ていなかったとか、そもそも保健所がですね、入院調整を出来るはずがないんですね。現実では、病床を持ってるところやその入院の受け入れ機関のところが、例えばその救急で来た人とか、また自分のかかりつけの特殊な基礎疾患を持ってるとか、そのような病状に応じて入院させたケースというのが結構あるんですよ。ですから、その前提となるですね、入院調整を果たして行政というか、一つのところがやれるのかどうか。都道府県によっては、それは病院間でですね、感染症指定医療機関とかそういうところでやっているとところもあるので、私はそれが非常に理想的だと思ってるんですけども、そこに行政が入って、行政が入院調整なんていうのは、普段からやってないし、出来ないことなんですね。ですから、その前提となるものをどのように考えていくかということが非常に根本になると思うんですけど、それはいかがでしょうか。

○ 事務局（中村政策監）

入院調整につきましては、予防計画の中でも一つの項目として設けることにしております。その中で検討していきたいと考えております。

○ 小泉会長

今回の協議の内容ではないということでしょうか。

○ 事務局（中村政策監）

そうですね、それは別に検討するというにいたしまして、今回はまずは病床の確保のところにつきまして、ご意見をいただければと考えております。

○ 小泉会長

そのように今回はさせていただきます。それでは、まず病院の感染者の受け入れや、後方支援の入院体制、病床確保につきまして、これまで入院などを行っていただいていた池島委員、ご意見ありますでしょうか。

○ 池島委員

はい、病床数に関しては、特に現場からすると、結局来たら、病床数にかかわらず入れなきゃいけないので、ちょっと卓上の空論的な感じはありますけど、まずは目安を出すということはいいかなと思います。あとはそうですね、後方支援に関してなんですけど、手を挙げていただいた病院があつてありがたかったんですけど、結局、退院調整が、退院先が決まってないと受け入れないとか、退院調整が困難な人は受け入れないみたいな感じで、ほぼいけなかったんですね。だからその辺をもう少し文章で書くべきか分からないんですけど、退院調整を含めた後方支援という形でぜひお願いしたいというのがありました。以上です。

○ 和泉委員

私たちが、実際、按分でということであれば、それに従って担当させていただきますけれども、まず横手地区は、もう一つ平鹿病院さんも結構、病床確保をしてくださったので、あまり困らずに協力して出来たなというところはあります。あと、後方支援に関しては、うちの病院はあまりお願いすることはなかったんですけども、ただ例えば、中央地区とか県北の方に行かざるをえなかったような方たちを、ある程度落ち着いた時に、こちらの方で引き受けてもいいかなと思いましたが、あと結局、その引き受ける時にですね、陰性が確認されてないと引き受けないというようなお話を聞いたりとか、現実にはすぐわかないような条件を提示するようところがあつたと聞いていますので、そういったところを具体的にですね、やっぱり県の方から、こういった時はこういうふうに受け取ってほしいというようなことをしていただかなきゃいけないのかなと思っています。

あとは今5類になったっていうところで、全病院で見ましようというようになりましたけれども、秋田県の病院代表者会議でお話を聞いていても、やっぱり私たち、今まで見てきた病院とのかなりの考え方の差があつて、高齢の方で、コロナじゃなくて具合が悪くても、具合が悪かったらやっぱり大きい病院でちゃんと見て欲しいんだよっていう意見の病院さんが非常に多かったなと思っています。

それは感染症如何ではなく、もともと高齢者っていう方達を診てたはずなのに、ひとたび感染症が被つたというだけで、診たくないというところがあつたように感じていますので、そこら辺のところの意識の改めというのが必要なかなというように考えています。

○ 黒木委員

そうですね、池島先生も和泉先生もおっしゃってますけれども、患者さんを診ていた病院と診ていない病院も経験値の差がありすぎて、おっかなびっくりで引き受けないっていう、ドクターは未だにいるんですよ。この前も、5類になってからも、診察無しのノールックパスという感じで送られてきた患者さんもいますけども。これは医師会で何とかしてもらえないんじゃないですかね、小泉先生。もう患者さんが来られると、入院としか我々は出来ないの、ただ、来た患者さんを淡々と入院させて淡々と治療してたっていうだけなんですけども。なぜこの程度のことがお医者さんと言われる人たちが出来ないのかなってのが分からないんですよ。別に何も特別な手技が必要だとかそういうこともないし、まず自分を守る、例えばアイテムですよ、ゴーグルなりマスクなりというのをちゃんと

つけてやれば、感染対策ばっちりだと思いますから、なぜそれが出来ないのかっていう、そういうのを疑問に思いながら、日々格闘してたっていう、この3年間だったと思いますけども。これに関して、私に何かご要望ありますかって言われても、多分、患者さんを一線というか、地方で診ている我々からすれば、あまり今後大きな変化はないだろうなとしか言えないですね。

だから基本的に、まず患者さんをたくさん診た病院の経験値は上がるからどんどん色々なことも考えながら自分で進めていけるけど、そうじゃなかった病院はやっぱりビクビクしながら、未だに恐れているなんていうことにもなっているでしょうから。まあ仕方ないことだと思います。

だから、どこをどうすればいいですかっていうふうに要望とかそういうのを聞かれても、患者さん診るしかないんで、もう何とも言えないですね。まず来ても全然構わないし、我々の病院、挿管する極めて重症な患者さんも診せていただいたというか、患者さんも元気に治って生還したということで、非常に大きなチーム医療としての自信にはなりましたので、大学病院に頼らなくても、ECMOはさすがに使わなくてもよさそうな人でしたけれども、大学病院に頼らなくても何とかここまでは出来たんだという自信があるので。もういろんな群境を超えて100キロも搬送されたような患者さんも診ましたけれども。

あまり要望というのはないですね。淡々とただやっていくだけだなとしか思っていないので。ただ、やっぱり職員が逆に足りなくなっって、特にナースングスタッフが足りないためにですね、感染病床回せないという事態にもなってますから、やっぱりもしかすれば今後その病床の維持をするためにも色々なこととか、病院の中で考えなきゃいけないことの方が大きくなるかもしれないので、それが悩みというか、一番の悩みはそこですね。以上です。

○ 小泉会長

はい、ありがとうございます。多分、これまで診てくださった病院は特に問題はないんだと思うんですけども、先ほど後方支援をすべての病院がやるということに関して、まだ色々問題があるかと思います。今日、病院協会の方から参加していただきました柴田委員、何か病院協会からの情報はございますか。

○ 柴田委員

はい、柴田です。病院協会から出席しておりますけれども、明確な意見等は集約しておりませんので、今、特別申し上げることはありません。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございます。そうしますと、やはり医師会でもこれから後方支援に対してのご理解をしてもらわなきゃいけないですけど、医師会から参加していますし、新興感染症の部会の方で部会長の五十嵐委員、ご意見ございませんか。

○ 五十嵐委員

はい。大きな問題だとは思いますが、これについて医師会として、どれぐらいの力を発揮してですね、全体の病院の意見をまとめると言いますか、やるべきことをですね、指

導出来るかっていうのは、なかなか今後の大きな課題じゃないかと思います。医師会として、出来ることについては、今後もやりとりしていくということを、今の段階でお話するぐらいじゃないかなと思います。私も今までコロナを診られていた先生方ですね、ご苦労もよく分かります。私も総合病院に勤務していますので、よく分かりますけれども、医師会の立場としては出来ることと出来ないこと、課題としては、今後まだ大きなことがあるかなというように思っています。

○ 小泉会長

ありがとうございました。座長の立場で申し訳ないんですけども、医師会としても先ほど全ての医療機関でやるという方向が、もし今回の会議で決まっていけますと、情報提供をして、お願いをしていくという形になると思います。やはり、各病院の考え方というのは必ず統一出来るものではないんですけども、出来るだけ皆様に情報提供しながらお願いしていくという事はやりたいとは思っております。それから特定機能病院として参加していただいている大学病院、囲みの中につきまして、先ほどありました運用にあたっての配慮という部分について、このような形でよろしいでしょうか。中山委員これでどうでしょうか。

○ 中山委員

はい、留意事項を記載していただいてありがたく感じます。そのような形で頑張っていきたいと思います。ただ、大学病院はそれ以外にも夜の差配とか、それから療養所の運営とかもやってたんで、頑張りますし、それから嵯峨先生のご意見も頂戴したいと思いますが、囲みの記載はありがたく感じます。

○ 小泉会長

続いて嵯峨先生もお願いします。

○ 嵯峨委員

ありがとうございます。確かにこちら、なかなか最大限ご配慮いただいた表現かなというふうに感じます。私も、私の一存でこうだと言うことはなかなか出来ないんですが、ご配慮、感謝いたします。

○ 中山委員

はい、治療の他に診断ってところがあって、発熱外来が初期どこで診断するかというのが、結構、色々大変だったと思うんですけども、これも最初に感染症指定とか、それから公立病院とかに、もう診断も治療も全部、最初に集中して、大変だった先生方もいらっしゃると思うんですね。やっぱりここは医師会で、例えば東京都なんかはそういうのぼりを立てて感染症を診断するということに特化して、上手に設営すれば、区分も出来て、ここは何とか医師会の先生方にも積極的にですね、どこでどういった評価じゃないですけど、貢献出来るかって考えたら、一つのポイントじゃないかと思うんですね。

多分出来たかなとっている先生方もいるでしょうし、ある程度やったっていう先生方

もいるとは思いますが、発熱外来で、診断のところをもう少し積極的に医師会としてやっていただけたらと思います。そのためのエリアとか場所とかの設定を早めしておくといんじゃないかなど。すいません、私が言うことじゃないかもしれませんが、ご検討の俎上に上げていただけるとありがたいです。

○ 小泉会長

ありがとうございます。今回のコロナでも公的な発熱外来を作るということで、大分、各地域の医師会で検討していただきましたので、せっかくですから、小野崎委員、その辺の地域の医師会でやれることとか、ご意見ありますか。

○ 小野崎委員

はい。我々のところでもまず仮設診療所の場所を見つけることが一番先だったんですけど、場所探しが大変でした。そこに参加していただける先生の人数が多くなく少人数で運営する事になり医師確保が大変でしたが、少数精鋭で開設出来ました。今後地域に仮設診療所の様な事を設置する事は可能ですが、検査だけなら問題ないですが、その場で内服を処方する事になると厚生局へ申請をしないと処方が出せない事になります。診療所として開設するには時間がかかります。薬が出せなくて、診察だけして陽性が分かったら、後は病院で薬もらってくださいっていうような二度手間みたいになったので、こういう災害と同じような対応で早期に認可頂ければ、内服を病院に受診して処方してもらうというような事が無くなると思います。その様なことがクリア出来るなら、今後も地域での診療所の運営は可能だと考えます。

それからせっかくですから、もう一つの後方支援についてお話しさせていただきます。急性期を大学病院及び中核病院で診ていただいた後に、当方も有床診療所なので後方支援をやったんですが、今後必要なのは介護とか、老人福祉施設の人たち、施設長とか、施設の嘱託医の先生医師への協力をしっかり要請、お願いをする事が必要だと考えます。後方支援病院として急性期対応終了後に転院搬送して受け入れる事は問題ないですが、ご飯がしっかり食べれるようになるまでとか、前みたいにちゃんと歩けるようになるまで預かって欲しいって、施設受け入れを拒まれると言う現実があります。以前のような状態に完全になるまでとなると数カ月の入院が必要となります。また完全に復活する事は難しくADLが低下してしまう事もあるのですが、施設側は今戻ってこられては困ると退院を拒否されました。まして第8波の時は次々に後方支援に依頼される患者数が多くなりましたが、受け入れたくてもベットが空かないという事がおきました。

後方支援病院の役割として急性期後の患者さんの受け入れは可能であるが、介護施設・老人施設側の考え方、教育が必要であると思います。災害時と同じような考え方を施設、嘱託医などにもしっかり教育し施設で普段は対応しないような状況でも感染症緊急時などは、医療機関への負担軽減を最優先に考えてもらい、引き受けて頂ける様なシステムが必要だと思われまます。以上です。

○ 小泉会長

ありがとうございました。そういう介護の後方支援も確か今回もありましたけれども、

今回この医療計画の中には入ってないけれども、いずれまた介護としての枠も出てくるということでもよろしいでしょうか。事務局はいかがでしょう。

○ 事務局（中村政策監）

はい、後方支援の介護保険施設につきましても、今後計画の中で検討していきたいと考えております。

○ 伊藤委員

今、小野崎先生が言われたこと重要だと思うんですけども、7ページのご意見をいただきたいポイントの中の四つめですね。退院基準を満たした患者が円滑に移行できるようにするためというのはあるんですけども、実際ですね、この退院基準が一定というか、マニュアル化されて、標準なものが出来ていれば、有効で効果的な方策として機能すると思うんですけども、退院基準を満たした患者ということで、いかにもこの退院基準が、クリアカットにあるような、そういう表現がされていますけれども、この退院基準を明らかにする、どういう状態だったら移行できるかどうか、まず基準を明らかに作ってですね、それを介護施設とか、介護保険施設とかにですね、そういうところに啓発普及していかないと、どうも後方支援機能の医療機関の役割というかですね、それが機能していかないと思うんですけどそういう点はいかがでしょう。

○ 小泉会長

ありがとうございます。私も以前に、大学病院はそういう毎日のように会議を開いて、退院して後方支援に回せる方を出してたと聞いておりましたけれども、それを県内の各病院で、各病院の先生たちは、朝忙しいので、この方を退院させてと思っても、それがもう夕方になってしまうと受け取れなくなるのでみたいなことをですね、県が一つの部署で、退院の相談に乗るような感じの、少しマッチング出来るような仕組み作ってくださいますかと言ったんですけど、なかなかちょっと出来ませんでしたけど、今の秋田市の伊藤委員の意見に県の方は何かご意見ございますか。

○ 事務局（中村政策監）

退院基準につきましては、感染症の種類によっても異なると思いますので、国から示された退院基準をしっかりと施設の方にも周知して参りたいと考えております。

○ 石川委員

はい、私は秋田市医師会の方で色々活動してるんですが、診療所の先生も大分苦勞されているというのはですね、実際のところ非常に意見として飛び込んできます。皆さん本当に一生懸命やっってるのは分かるんですけども、やはり一生懸命やっってる先生もいるんですけども、一生懸命やってない先生もいるとか、色んな医師によって濃淡があって、その辺のところを医師会がまとめていくのは非常に難しいなということですね、感じております。

それから退院基準にしても、施設に最終的に帰るとなれば、それだけのリソースをです

ね、重くなって帰ってくれば、リソースは誰かが負担しなきゃいけないわけですので、その辺のところですね、きちんと、上のコントロールで出来ているところだけで話が解決するかどうかというなると、ちょっと難しいんじゃないかなというのが、診療所の意見を言う先生があまりいなかったの、ちょっと代わりに言わせていただきました。すいません。

○ 中山委員

医師会の先生方、本当に頑張っているエリアもあってですね、療養所の運営とかもすごい頑張っているところもありますし、本当に頭が下がる思いです。それから、後段になってからは、患者さんの差配なんかも、本当に夜中にもやっていただいて、大変だったなと思いますので、今度から裁量権でそれぞれ、出来るだけその中で頑張っていきましょうということなので、医師会の先生方で、本当に先ほども意見出ましたけれども、頑張っている先生とそうでない先生もいらっしゃるということなので、そこが平等になるようにですね。なんとか、うちは違うんだとか、うちのエリアは違うんだということがないように、スクラムを組んでいただくところを、少なくとも理念としてはご賛同いただきたいなということを実際に思います。頑張っている医師会の先生もご苦労も僕もよくわかるので。以上でございます。

○ 小泉会長

ありがとうございました。色々、まだまだ検討しなければいけないこともたくさんあると思うんですけども、まずは県が出していただきました、この感染者の受け入れ、または後方支援のいずれかの役割を、県内すべての病院が担うということに関しまして、また、感染者の受け入れは、救急告示病院になりまして、それ以外の医療機関は、精神科病院など単科病院も含めて、すべて後方支援病院として支える、という考え方につきまして、これを認めることでよろしいでしょうか。ご反対の方はいらっしゃいますでしょうか。(意見無し)
これに関しましては、まだ色々考えなければいけないこともございますけれども、この方向でやらせていただくことにいたします。

それから感染者の病床の振り分けにつきましては、これは先ほど委員の皆様からもありましたように、今のところはただ数だけということで、あまり具体的なものではございませんが、一応これも3医療圏におきまして、3医療圏もまだ決まったわけではございませんが、仮の3医療圏でございますが、その中で、やれるようにしていくということに関しましてはよろしいでしょうか。(意見無し)

それでは運用にあたっての配慮につきましても、これもまだまだ議論の余地がございますけれども、まずはこれでやらせていただくということでよろしいでしょうか。(意見無し)

退院基準などに関しましては、この運用の中でありまして、今後はこれを検討していくということでよろしいでしょうか。(意見無し)

それでは、そのように会の意見として、県の方にお伝えしたいと思います。ありがとうございます。それでは本日の協議事項については、以上になります。

次第5のその他でございますけど、事務局や委員の皆様から何かございますでしょうか。(特に無し)

それでは今後、感染症予防策計画の策定に向け、関係者の皆様の意見を踏まえながら、

円滑な作業をお願いしていきたいと思っております。以上で本日予定しておりました議事はすべて終了いたしました。進行を事務局にお返しいたします。

○ 事務局（渋谷課長）

委員の皆様、今日はたくさんの意見、ありがとうございました。次回は9月の開催を予定しております。

本日いただいたご意見と、会議の中で会長からお話のありました、フォーマットは後でお送りいたしますので、メールでいただくご意見を参考に、次回、計画の骨子案等について協議をお願いいたします。

これをもちまして、本日の健康づくり審議会感染症対策分科会・新興感染症部会合同会議を閉会いたします。本日はお忙しい中ご出席いただき、本当にありがとうございました。