

協議事項 意見まとめ

(1)「4つの重視すべき視点」を設定すること、及び設定した4つの項目について

<小泉委員>

4つの視点設定は、これでよろしいと思います。

<嵯峨委員>

賛成いたします。

<伊藤委員>

「4つの重視すべき視点」はよいと思う。

1. 医療提供体制の構築

医療機関間で調整し、ひとつの医療機関に集中しないようにすることは重要である。

一方、個々の医療機関の対応をみると、医療機関内でセクション別の対応が取られているケースも見られ、ガバナンス不足も感じられた。

2. 連携・情報共有体制の構築

医療圏ごとの連携、医療施設と福祉施設の連携が重要で、平時からの話し合いを行うべきである。コロナ後も時間的・空間的な観点なのか、ウェブ会議が多い。「顔の見える関係」の構築は重要である。

3. 社会福祉施設における感染症対策の支援強化

常勤医がいる介護老人保健施設はまだしも、嘱託医がいるはずの特別養護老人ホームでも、個々のかかりつけ医に頼っている現状もあった。社会福祉施設を対象とした感染症の研修会を開催すると共に、社会福祉施設に対する実地指導時には感染症に関する調査項目を充実する必要がある。

4. 保健所及び健康環境センターの体制強化

感染症予防計画を作成した後に、アクションプランも作成して実地訓練を毎年行うべきである。災害医療コーディネーターを委嘱しているが、感染症分野にも広げ、日頃から協力を求めていくべきと思う。

<阿部委員>

4つの重視すべき視点「医療機関の負担を分散し、オール秋田で臨む医療提供体制の整備」について、「オール秋田」の考えに異論はございません。一方、現実的には患者視点でなく、施設側の視点で患者の受け入れの姿勢が有るようです。不利益をこうむるのは、ずっと患者です。ですので、例えば「医療機関の負担を分散し、県民の生命？安全？を第一に考えた医療提供体制の整備」など、中心は患者・・・ということがもっと伝

わる言葉になればさらによいと思いました。

<小松委員>

「4つの重視すべき視点」の設定については、特に異論はありません。「4つの項目」についても、特に異論はありません。保健所長会の立場として、「保健所及び健康環境センターの体制強化」を項目の1つに盛り込んで頂いていることに対しては、有り難く思っております。引き続き、今後に備えた取組を前向きに推進して下さいますよう、お願い申し上げます。

(2) 資料各項目の「新型コロナウイルス感染症対応における課題」と「目指すべき方向性」について

<嵯峨委員>

色々な点につき前向きに盛り込んでいただけたことに感謝いたします。

<伊藤委員>

(医療提供体制)

入院先を円滑に調整できる体制

- ・施設嘱託医からの入院調整が円滑にできるようにする必要がある。
- ・入所者が夜間休日に急変した場合の嘱託医と施設の連携を強化する必要がある。
- ・入院調整を外部委託する場合、委託内容を明確に設定し契約する必要がある。

(病原体等の検査実施体制及び検査能力の向上)

秋田県と同様に秋田市でも検査試薬等の物品が入手しづらい状況が生じた。新興感染症発生時には同様の状況に陥ることが考えられるため、発生初期からの物品等の確保に関する密な情報共有をお願いしたい。

(保健所体制の強化)

全県の約3割の人口を占める秋田市の保健所体制について、新興感染症の急激な感染拡大時には災害時の対応と同じように、秋田県からの職員派遣体制の整備も考慮していただく必要があると考える。

<石川委員>

会議の中でも発言させていただきましたが、「平時からの体制の構築」の部分で、感染対策向上加算はその体制づくりを評価・推進するものと思われれます。ただ秋田市医師会での外来感染対策向上加算の訓練や研修会を共催していることは、診療所側での医師以外の病院職員に幅広く参加していただく体制作り、ならびに感染対策の知識・実際の底上げがあまりとれていないのではないかと思います。どうしても勤務時間中

以外の開催時間になってしまいますので、参加が難しくなるということがあるかと思えます。課題として検討していきたいと思っております。

<阿部委員>

(医療提供体制)

医療提供体制の目指すべき方向の詳細を見ると、受け取る側にとっては「どの病院もまんべんなく、感染症患者に対応しましょう」、いわゆる数で言う「平等に」と、とらえる方もいると思います。この点について、「平等」ではかえって負担に差が生じると思います。実際に今回のコロナ対応では、県内の総合病院のICNからは「DNARの患者がコロナだからということのみで、地域の有床診療所や高齢者施設から急性期治療を必要とするコロナ中等症以上の受け入れ病院に搬送される例が何度もあった」など情報共有されています。積極的治療が必要でない例で看取りであれば、それに応じた地域の診療所や在宅、高齢者施設での対応も可能であったと思います。感染症以外の診療体制を維持させるためにもです。「医療機関の機能および役割を明確かつ共有したうえで適切な医療を提供する体制の整備」として、「公平」に、ということが重要だと思います。

オール秋田で臨む医療提供体制の整備の下位項目として、「公平な（役割や機能を適切に判断してそれに応じた）体制の整備」の言葉が盛り込まれることを希望します。人材に変動はあっても、各医療機関における機能および役割は変わらないと思われれます。

<熊谷委員>

(関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整)

目指すべき方向性について、平時からの検疫所との連携体制や検疫所が行う医療機関との入院委託等に関する体制整備の内容を盛り込んでいただき大変ありがとうございます。引き続きその実現に向けてご協力をいただくようお願いします。

<小椋委員>

(保健所体制の強化)

「課題」「方向性」については、記載の文言のとおりで、特に異論はありません。ぜひとも実効性のある体制を構築して頂きたいものです。(有事の患者急増期の際、必要に応じ円滑に保健所を支援できる受入体制整備の構築)

(3) その他、計画全体について(不足している点や、修正すべき点など)

<小泉委員>

全体を統括するような部署、体制づくりがあると良いのではないのでしょうか。

まず、平時における会議の連携や構成づくり。そこには、たとえば以前存在していた

感染症評価委員会のように、毎月あるような会議も創設。保健所との連携会議もあるといい。各会議の連携についてなども検討していく。関係図もあるといいと思います。

感染症拡大時には、これらを横の糸のように考え、そこに縦の糸のように、地域の感染症対策が入ってくるなどもあるといいと思います。

<嵯峨委員>

宿泊療養で酸素投与や点滴を実施することは、検討はしなければならないものの、新型コロナウイルスの対応の際にも検討され、実現が困難という結論になった経緯があります。ただ、連携協議会翌日にあたかも決定事項であるかのように報道されていたという情報を耳にし、危惧しています。秋田県においてはそれほど容易でなかったことを反映させたほうがよい可能性があるように思います。反面、どう実現させていくかをこれから検討しなければならない重要事項も多くあり、これからの正念場と考えます。引き続きよろしく願い申し上げます。

<伊藤委員>

計画等に記載する内容ではないが、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関して、引き続き秋田市にも情報提供や技術的指導をお願いしたい。

- ・用語の解説一覧があったほうが良い。(例：積極的疫学調査などの専門用語)
- ・感染者、医療従事者のメンタルヘルスの項目があっても良い。(誹謗中傷、労働環境等)

<石川委員>

定例の感染対策の会議のお話がありましたが、そう言った会議が中心となって、診療所を含めた感染対策のための研修会などを有機的に計画していただければと思います。

<阿部委員>

秋田大学で開設した、感染制御センターについてです。秋田県で新興感染症発生時、今後具体的に感染制御センターの立ち位置はどのように設定されているのでしょうか？個人的には、秋田県における新興感染症発生の際の旗振り役であったり、人材育成の中心的なところと思っていますが、あくまで秋田大学の組織内での体制の一部なのでしょうか？秋田県では、この感染制御センターとの協働をどのようにお考えでしょうか。わたくし個人が理解していないのであれば申し訳ありません。先日の会議などで共有できれば良いと思いました。よろしく願いいたします。