

第2回感染症対策分科会・新興感染症部会合同会議における御意見について

【凡例】二重線は、素案に御意見の趣旨を反映した部分

御意見の概要	反映 ページ
重視すべき視点	
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」の考えに異論はない。一方、現実的には患者視点でなく、施設側の視点で患者受け入れの姿勢が有る。不利益をこうむるのは、いつも患者であるので、例えば「医療機関の負担を分散し、（県民の生命や安全）を第一に考えた医療提供体制の整備」など、 <u>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。</u>	44
また、高齢者施設の医療との連携の部分についても、今回の経験を今後に活かしてもらいたい。 <u>施設の配置医師の役割の把握や情報共有が必要であり、県の方でリスト化するなど、スムーズに対応できるようにしておく必要がある。</u>	48
今回は高齢者施設での感染が多かったが、今後は感染症によっては小児や新生児に危険が及ぶことも考えられる。 <u>今回の経験を他の施設にも広げることが重要である。</u>	58
オール秋田で臨むことは非常に重要であり、知恵を絞ると必ずどこかに役割が見つかる。初期段階では診断と治療が一部の医療機関に集中した。後半も宿泊療養施設の体制などで地域差が出てしまい、地域の医師が非常にがんばったところもあったが、一方で大学の感染制御部に非常に負担がかかったという状況もあった。	
有事を見据えた情報共有や訓練は実施していく必要がある。中央では医師会の先生方が入院調整等で頑張っておられたが、宿泊療養施設は大学が担った部分が大きかった。地域によっては、新型コロナ対応による経験値を積む機会が少なかったところもあると思うので、今後の平時からの体制構築の部分で挽回してもらいたい。	
保健所の充実が重要である。保健所業務は振れ幅が大きく、業務のボリュームが著しく増加することもあるため、職員確保など、十分な体制整備が必要である。	
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。	

御意見の概要	反映 ページ
1 医療提供体制	
<p>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う。この点について、「平等」ではかえって負担に差が生じることになりかねない。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る。積極的治療が必要でない例で看取りであれば、感染症以外の診療体制を維持させるためにも、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う。<u>「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、ということが重要である。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する。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る。</u></p>	46
<p>新型コロナ対応時の発熱外来については、施設の構造上等の理由により、協力したいけれどもできない診療所が多かった。<u>各医療圏で感染症発生時における検査場所を平時から決めておくことが重要</u>であると思う。場所さえあれば協力できるという医師も多い。また、検査だけでなく薬の処方もできるように東北厚生局とも事前に協議をしておいた方がよい。</p>	47
<p>入院調整業務の一元化について、感染症の臨床的な重症度と社会的な重症度が必ずしも一致しないことなどから、クリアに判断できないケースもあり、大変苦労した。また、高齢者施設の感染症対策の支援強化が必要であり、そこをしっかりとやらないと実効性が確保できないと思う。<u>外部委託する場合であっても契約内容を詳細に検討する必要がある。</u></p>	47
<p>高齢者施設へのアンケート結果によると、感染症について医療機関に相談ができると答えた割合は9割ほどであったが、実際には<u>土日や夜間においては相談ができなかったという意見が多くあったため、今後はそうした細かい部分でも連携を強化する必要がある。</u></p>	48
<p>入院先を円滑に調整できる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・<u>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。</u> ・<u>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。</u> 	48
<p>先日の病院協会の理事会において、確保病床に関する協定の締結については意見が分かれた。反対意見もあったが、必要性を主張する意見もあった。感染症の性状が不明な中で、協定により病床数を固定することに不安を感じる声もあった。</p>	
2 病原体等の検査	
<p>感染拡大時において、検査の集約がうまくいかなかったことがあった。<u>休日などで検査数が急増した場合に、検体採取やその後の処理をどのように行うかは事前に考えておく必要がある。</u></p>	47
<p>検査体制の整備について、初期段階ではセンターが全てを担当するが、国立感染研からのマニュアルは要点のみ提供されるため、検査機器にセットアップして実際に機能するかをセンターで確認する必要がある。<u>現有機器の強化やメンテナンスも含めて体制整備</u>をお願いしたい。状況が進んだ後は検査機関への技術供与するが、その後は適切に検体を振り分ける必要がある。</p>	52
<p>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。</p>	

御意見の概要	反映 ページ
3 患者移送	
<p>初期段階では保健所が患者を搬送していたが、消防機関は保健所の移送能力を把握していなかった。また、感染症が拡大した時期において、病院の空床情報は把握していたが、実際は空床があっても受け入れてもらえず、あまり参考にならなかった。<u>感染者の受け入れ可否の情報が最も必要</u>である。コロナによる医療逼迫により、他の疾患の患者の搬送にも影響があった。</p>	53
4 宿泊療養	
<p>感染者は入院が原則になっていた時期において、宿泊療養施設はかなり貢献できたと考えている。宿泊療養施設で点滴や酸素投与することについては、検討が必要である。宿泊療養施設で従事する医師については、今後は、地域の診療所の先生方にご協力いただくことも必要ではないかと考えている。</p>	
<p>県南での宿泊療養施設については、貴重な経験を積むことができたので、今後も続けていければよいと思う。また、今回の経験を活かし、災害時における宿泊療養施設の活用についても考えていきたい。宿泊療養施設の設置や運営の部分は地域の開業医が担える部分だと思うので、基幹病院や大学病院の負担を軽減するためにもそうした部分で協力していきたい。</p>	
<p>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る。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、危惧している。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う。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、これからが正念場と考える。</p>	
5 外出自粛対象者	
<p>高齢者がオンライン診療を利用することは困難であるため、<u>非常時に往診できる医師を地域に数名確保し、PPEの着脱などについて訓練しておく</u>ことなどを計画に盛り込むことは考えられるかと思う。</p>	55
<p>今回の感染症発生時において、自宅療養者の支援の部分では町としてあまり役割がなかった。今後は、<u>市町村と県との連携について、平時から協議を進めておく必要がある</u>と思う。</p>	55
<p>自宅療養者が増加した際に、健康観察や生活支援で保健所業務が逼迫したので、早期に自宅療養者の支援について準備を進めるべきだったと考えている。</p>	
<p>県の保健所でも感染が拡大すると業務が追いつかない状況になったため、事前のシミュレーションや準備が重要であると感じたところである。</p>	
<p>在宅患者の健康観察について、保健所に郡市医師会で引き受けることを打診したが、依頼されるまでかなり時間がかかった。法的な制約もあると思うが、ある程度柔軟に、また早めに対応することを検討してもらいたい。</p>	

御意見の概要	反映 ページ
6 関係機関との連携	
全体を統括するような部署、体制づくりがあると良い。まず、 <u>平時における会議の連携や構成づくり</u> 。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。 <u>保健所との連携会議もあるといい</u> 。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。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。	56
情報共有については、平時のことを念頭に書かれていると思うが、コロナの対応時においては、県でウェブ会議（Teams）のシステムを導入して導入して定期的にウェブ会議を開催したほか、様々なツールを活用してある程度現場で意思決定できる人たちの間で情報共有した。これが非常に大きかったと思う。 <u>緊急時こそ、情報共有して実際にコミットメントすることが大事</u> で、それが人材育成にもつながる。	56
<u>連携・情報共有については、平時と感染症拡大時の対応を区別して書くとより良いのではないかと</u> 思うので、よろしくお願したい。	56
情報共有については、共有の相手方により、複合的な情報共有が必要になると思うので、そうした点を考慮した連携体制の構築をお願したい。	
医師会によっては、感染症対応に対する温度差がある。次の感染症に備えるためには、医師会との情報共有と協議が重要だと感じている。	
自分の施設でもクラスターが発生したが、感染制御チームを派遣してもらい、指導を受け、大変助かり、また、参考になった。こうした経験を社会福祉施設でも記録として残し、今後に活かしていく必要性を感じている。	
様々な立場の方々が、情報を共有して活かしていくという意識を持つということが、とても大事だと思う。その中で有機的な関係、顔の見える関係を築くことがとても大事になってくると思う。	
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が盛り込まれてよかった。引き続きその実現に向けて協力を願いたい。	
7 人材育成	
積極的疫学調査を適切に実施できる人材の重要性を痛感している。実際に、そのような訓練が実施されているか知りたい。そうした人材を積極的に増やし、活動できるようにすることが望ましい。	
人材の育成については、底上げは難しい。ある程度目標数を定めて上からの働きかけにより、専門家を育てることが必要ではないか。感染対策協議会では各職種が集まり情報共有をしているが、各職種の特性を生かして県全体の感染対策に貢献できるようにしていきたい。	
人材育成が大学の重要な役割であると認識しているが、大学がすべての実務教育を担当することは現実的ではない。県内では様々な立場の方が様々なプログラムを行っており、それらを全体として見通したうえで、それぞれ必要で十分な回数の研修ができていのかなどのコーディネートをどこかで行うことにより、感染症に強い人材を増やしていけるのではないかと考えている。また、感染症が流行すると専門家が多忙になって全体を見渡す部分に手が回らなくなってしまうため、緊急時における専門家の負担を減らせるように、平時から準備を進めることが重要ではないかと考えている。	
外来感染対策向上加算の研修会には感染対策を推進していただくために看護師に多く参加していただきたいと考えているが、診療所の場合は、夕方や土曜日の研修会となると、看護師の参加が難しくなるという状況がある。	
「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る。ただ外来感染対策向上加算の訓練や研修会を共催して思うことは、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ということである。どうしても勤務時間中以外の開催時間になってしまうため、参加が難しくなる。課題として検討願いたい。	

御意見の概要	反映 ページ
8 保健所体制	
<p>保健所では、感染者の増加により人員不足と業務逼迫が問題となったため、保健所体制の強化が重要である。そのためにも、IHEAT要員の確保と育成が必要であり、感染拡大に備えたシミュレーションとトレーニングを行い、いざというときにすぐに保健所に派遣できるような体制をお願いしたい。</p>	
<p>コロナ対応では保健所業務がひっ迫したが、その中でも自宅療養者の健康観察による負担が大きかったのではないと思う。健康観察は医療機関と連携して分担していただければよい。</p>	
<p>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。</p>	
<p>「課題」「方向性」については、記載の文言のとおりで、特に異論はない。ぜひとも実効性のある体制を構築して頂きたい。（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）</p>	
9 その他	
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	56
<p>定例の感染対策の会議の話があったが、そうし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きたい。</p>	
<p>秋田大学で開設した、感染制御センターについて、県では新興感染症発生時の感染制御センターの立ち位置をどのように設定されているのかを知りたい。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る。県では、感染制御センターとの協働をどのように考えているか、会議などで共有できれば良い。</p>	