

千葉県感染症対策連携協議会予防計画策定部会（入院体制） 意見等要旨

- 1 日 時 令和5年11月6日（月）午後6時から午後7時40分まで
- 2 開催方法 千葉県庁中庁舎3階 第2会議室／ZOOM
- 3 出席者 総数14名中14名出席
 - (1) 部会委員 ※委員名簿順
岸本 直人、松野 朝之、小倉 恵美、石垣 昭彦、馳 亮太、吉野 一郎、猪狩 英俊、大澤 良介、服部 知洋、千葉 均、水谷 裕洋、影山 育子、出浦 和彦
 - (2) オブザーバー
嶋村 文彦
- 4 次 第
 - (1) 開会
 - (2) 委員紹介
 - (3) 議事
 - ア 感染症予防計画の改定の概要について
 - イ 感染症予防計画の素案について（入院体制）
 - ウ 感染症予防計画の数値目標（案）について
 - エ 感染症に係る「流行初期医療確保措置」について
 - オ その他
 - (4) 閉会
- 5 議事要旨
 - (1) 感染症予防計画の改定の概要について
 - 事務局説明
資料1により事務局から説明
 - (2) 感染症予防計画の素案について（入院体制）
 - 事務局説明
資料2-1、2-2により事務局から説明
 - オブザーバー
医療調整本部において広域入院調整業務に携わった経験等について
入院調整は、県として全体を管轄できたほうが、より公平に患者を分配できるため、本来なら県で一括して行うほうがいい。
病院によって、軽症しか診られない、重症も診られるなど、特性があるため、しっかりと把握しておくことが重要。
入院状況を見える化することが重要であり、どの病院にどのぐらい患者が入院しているかを見える化するため、千葉県ではD24Hという独自システムを運用して、毎日病院から入院状況を報告していただき、一覧表を作成して対応していた。

入院調整にあたって一番必要なことは、入口戦略・出口戦略である。入口戦略は、自宅・宿泊療養をしている人達へのフォローと、入院判断基準を定めそれを各機関が守ることが重要。

高齢者施設、精神科病院等のクラスター対応について、患者をどうやって入院させるのかが問題となった。地域の病院と施設が連携できるような仕組みを作らなければ、クラスター対応はできない。

出口戦略について、より多くの患者を入院させるために、軽症になった患者をそれぞれのレベルに見合った病院にどんどん出していかなければならない、そのための後方支援病院を増やしていく必要がある。

○意見・質疑応答等

(部会委員)

受入体制について、DX（デジタルトランスフォーメーション）についての記載が少ないと思う。実際、患者を受け入れたり出したりすると、患者の情報を電話やFAXでやりとりをすることはなかなか進まず、保健所業務もひっ迫すると思うので、新しい技術を導入し、患者の受け入れが円滑になるソフトウェアが必要だと考える。DXに対する記述がもう少しあり、それを使った受入体制を作るという記載を追加してもらいたい。

(部会委員)

当初、新興感染症に関する知識がなく、何だかわからず怖いから、診療できる医療機関が広がらなかった。初めの1年かけて、周りの病院に直接出向き、どのような病気でどのように診ていけばいいのか、PPEの着用方法等、感染症対応の基本の部分から直に話して、疾患の理解が進むにつれて、診療する病院が増えてきたような印象がある。

発生早期の時点から、病態や診療方法等を発信したり、中心となるような施設が周りの病院に出向いて、顔の見える関係で、知識を広めることができれば、もっと早く手上げをする病院が増えていき、負担も減るのではないか。

コロナ当初は患者の数が減り、診療報酬上で赤字になってしまうから、コロナ患者を受け入れないということがあった。今回の流行初期医療確保措置で、迅速に財源が出てお金が入るような仕組みを明確化していくことは大切である。国全体の話になるかと思うが、もう少し医療機関に余裕を持たせて、何か起きたときにすぐ動けるような体制があるといい。

(部会委員)

県で入院調整をしたほうが良いと考えている。

基本的には、市は県の医療提供体制に協力しながら施策を講じていくが、より緊急的な対応が必要となった場合に県の体制に加えて本市において必要な施策を実施できるよう、平時から保健所設置市と協議・合意形成を行うことについて予防計画に記載していただきたい。

また、県が本市の医療機関への入院調整や本市から小児、精神疾患の患者等の特別な配慮を要する入院調整のあり方について、保健所設置市や関係機関等と協議・合意形成を行うことについて予防計画に記載していただきたい。

デルタ株流行時には、重症患者のために船橋市内の医療機関の病床を空けておいたが、県の広域入院調整で患者が入ってしまうことが度々あった。ステージに応じて、臨機応変に入院基準を調整させていただきたい。

(事務局)

どういう形で素案に反映することができるか、調整しながら進めていきたいと考えている。

(部会委員)

医療機関は病床を確保していたが、平時の医師が同時に対応していたため、確保した全ての病床に患者を入れる体制にはなっていない。どこまで抑えてやるかが常に課題だった。

国は、病院毎の病床の状況を G-MIS で共有するよう言っていたが、残念ながら今の G-MIS の機能だと、現場が求めるほどの情報共有はできない。千葉県が作成した D24H の共有が非常に役立ったため、これを進化させて入院調整する側だけではなく、受け入れる側の情報共有も進めて欲しい。

千葉県では、宿泊療養施設を臨時医療施設にできなかったことが課題である。抗体治療薬が出てきた時に、ホテルに療養している患者にどのように治療薬を届けるが大きな課題になった。宿泊療養施設を臨時医療施設として使用するかどうかということに関して、記載することを検討させていただきたい。

入院調整に関わることで、高齢者施設からの搬送症例が非常に多く、病床に限られる中で、どこまで入院の閾値を設定していくかが問題になった。高齢者施設の中であらかじめアドバンス・ケア・プランニングの確認さえできれば、必ずしも搬送しなくてよかったような事例もあったと思う。この点は入院調整に非常に関わるため、新興感染症の流行に備え、何かしらの対応をしていただきたい。

(事務局)

情報共有のほか、宿泊療養施設と臨時医療施設、それから特に高齢者施設等の入院調整について、計画の中に組み込んでいる部分もあるため、意見を検討して、計画に反映できるか検討したい。

(部会委員)

コロナに引きずられているところがあると思うが、作り込んでしまうと特定の感染症にしか対応できなくなってしまうため、いろいろな感染症が起こりうることを想定した入院体制を作っていく必要がある。

(3) 感染症予防計画の数値目標(案)について

○事務局説明

資料3により事務局から説明

○意見・質疑応答等

(部会委員)

協定締結医療機関が人材派遣体制をとっていくと思うが、事が起きたら人材派遣の締結医療機関は人を出す、という体制を構築するっていうことでよろしいのか。例えば、人材というのは通常勤務して

いる医療機関からどこか別の場所に行くというイメージか。それは誰がお願いをして行くことになるのか。県から人を出してくださいとお願いがあるのか。

(事務局)

人材派遣の仕組みは、協定締結医療機関に対して、県が要請をして、その要請に基づき、他の医療機関等で感染症医療担当従事者であれば医療を行い、感染症予防等業務関係者であればクラスター対応等の予防関係業務を行うという仕組みである。

(部会委員)

災害支援ナースが制度として育成されているが、この方たちが医療担当従事者として派遣されるということか。

(事務局)

人材派遣については、派遣ができる人数を資格別に事前調査で回答していただいている。災害支援ナースについても看護師の内訳として回答していただいております。この事前調査をもとに協定を進めることになる。今回の数値目標においては、コロナ対応における実績ベースで設定している。

(部会委員)

各看護協会が災害支援ナースを育成して、県に登録しているため、医療機関の看護部の方々は、人材派遣の数値目標を見て、また新たに災害支援ナース等を出すよう、求められていると勘違いしてしまう。予防計画にわかりやすく記載していただきたい。

(4) 感染症に係る流行初期医療確保措置について

○事務局説明

資料4により事務局から説明

○意見・質疑応答等

(部会委員)

国の参酌基準で、7日以内に30床はかなり厳しいのではないか。この基準では、どの医療機関もこの基準に答えられないと思う。

(部会長)

流行初期医療確保措置は、感染症がまん延したと厚生労働省大臣が発表してから適応される認識でよろしいか。仮にその前に遡及して処置した場合、それは流行初期医療確保措置として認められないのか。

感染症のまん延の発表までは、数週間のラグはあるのか。

(事務局)

流行初期医療確保措置の対象となるかについては、厚生労働省に確認する。

国も速やかな対応するとは考えるが、厚生労働大臣の公表前までの一定のタイムラグはあると思われる。公表前の対応については、感染症指定医療機関にご協力いただくことになると考えられる。

(5) その他

(事務局)

協議事項等なし

(委員一同)

意見等なし

(6) 閉会 午後7時40分