

静岡県感染症対策連携協議会 第1回病院部会 議事録

日時:令和5年10月27日(金)16:00~17:00

出席者

部会員:別添名簿のとおり

県:後藤センター長、米山新型コロナ対策企画課長、ほか

傍聴:県病院協会特任事務局長、県・政令市保健所

第1 開会

- ・ 後藤センター長 あいさつ
- ・ 出席者紹介

第2 協議事項

- 1 静岡県感染症対策連携協議会病院部会の部会長及び副部会長の選任について
 - ・ 米山課長からスライド4~6により概要説明
 - ・ 委員の互選により部会長、副部会長を選任する旨を説明
 - ・ 海野部会員から部会長に毛利部会員を推薦する発言があり、了承された。
 - ・ 続いて、毛利部会長から副部会長に池田部会員、海野部会員を推薦する発言があり、了承された。

以下、毛利部会長による進行

○毛利部会長

それでは今日は5時までということなので簡潔に進めていきたいと思います。

本来、病院部会というのは、重点医療機関等がまず母体となって、それから発展的にこの形ができたものというふうに私は理解しておりますが、役割等について少し曖昧なところもあるのかもしれないので、その辺を説明していただきたいと思います。

今回の意向調査等の報告をされる中で、そういうのも盛り込んでいただけると皆さんの方が議論が進みやすいのかと思いますのでよろしくお願いします。

それでは事務局からお願いします。

●米山課長

それでは事務局米山から御説明いたします。

内容に関係するところがございますので「2 医療措置協定に関する意向調査結果」「3 感染症予防計画における目標設定の考え方について」を合わせて御説明いたします。それでは画面共有をいたします。

(スライド8)

意向調査につきましては9月の上旬に各病院に御協力をいただきました。

調査内容につきましてはこちらに記載のものになります。こちらの1から6の項目、こちらの各項目についてコロナの対応がどうだったのか、また新興感染症発生時に対応が可能であるか、また協定を締結していただけるかというようなことをお伺いいたしました。県内の全病院から御回答いただきました。ありがとうございました。

(スライド9)

まず、この意向調査の前提ということで確認させていただきます。

この対応時期を3つの時期に分けたものになります。

感染発生早期、こちらにつきましては厚生労働大臣が感染症法の新興感染症に位置付けるといふ旨を公表したときまでを「感染発生早期」といひまして、主に感染症指定医療機関で対応していただくということを想定しております。

この感染症指定医療機関の指定につきましては、後ほど「その他」の部分で御説明したいと考えております。

「流行初期」「流行初期以降」について、協定締結の対象となるのはこの期間になります。流行初期につきましては、大臣公表後3か月程度まで、流行初期以降につきましては4ヶ月目以降ということで、期間を分けて協定を締結する、また目標を設定していくということになります。

(スライド 10)

こちらが、意向調査の結果です。

まず、県内 170 病院のうち 135 病院が、項目の1から5、病床確保から人材派遣、このうちいずれか1つ以上の項目について「協定締結の意向あり」と回答をいただきました。

まだ検討中の病院もございますが、現時点ではこのような結果となっております。

現在、「協定締結の意向なし」の病院に関しましても、本県はオール静岡体制ということでコロナに対応してまいりましたので、こうした病院に対しても何らかの役割を果たしていただくような形で働きかけを行っていく予定でございます。

(スライド 11)

こちらは病床確保です。170 病院のうち 65 病院が現時点で病床確保の「意向あり」ということで御回答いただいております。このうち、コロナの病床を確保していただいていた 56 病院に関しては、56 病院中 49 病院、約9割の病院で新興再興感染症につきましても今後病床を確保していただけるという意向を現時点で示していただいているところです。

(スライド 12)

こちらが、流行初期と流行初期以降にどれだけ病床を確保していただけるかという調査結果です。

オレンジ色がコロナ実績で、国が目指している目標値ということで、流行初期に関してはこれらの実績、流行初期以降についてはコロナの最大確保病床ということで911床、それに対して意向調査の結果が青色のグラフになります。

流行初期につきましては検討中18床も含みますが、334床ということで御回答いただきました。それに感染症の指定医療機関の病床48床を含めまして382床、こちらが流行初期に対応可能ということで現時点で御回答いただいている病床数になります。

一方、流行初期以降については合計691床ということで、御回答いただいております。

(スライド 13)

こちらが各圏域ごとの集計です。流行初期の382床の内訳は、圏域によってコロナの実績を上回っているところもございますが、こちらの病床数につきましては今後各病院へ改めて確認をいたします。

協定締結に向けて協議を行う中で病床数は変更する見込みでございますので、この病床数については現時点で仮ということになります。

(スライド 14)

こちらが流行初期以降691床の内訳です。コロナの最大に比べると圏域ごとに少し差があるという結果になっております。

こちらにつきましても今後、協議を行う中で変更の見込みがあるということになります。

(スライド 15)

こちらが発熱外来の調査結果です。170病院中半数の病院で「協定締結の意向あり」と御回答をいただいております。

発熱外来につきましては、特に初期の段階について、コロナでは病院の皆様へ御対応いただきました。今後、新たな感染症についても本当の初期の段階については、病院の皆様へ御対応いただく必要があると考えております。

コロナでは帰国者・接触者外来として34病院に御対応いただいております。その34病院だけに絞ってみますと、21病院で協定締結の意向があるということで御回答いただいております。

感染の早期の対応を見込むということで、今後地域のバランス等も勘案しながら、各病院さんに実施いただけるよう、こちらから働きかけを行いたいと考えているとこ

ろです。

(スライド 16)

こちらが流行初期と流行初期以降の調査結果です。コロナの実績から見るとそれぞれ若干低くなっているという状況です。

(スライド 17)

こちらが圏域別の結果です。流行初期については、帰国者・接触者外来 34 病院ということで実績がございましたが、今回 75 病院ということで、いずれの圏域においても帰国者・接触者外来の数を上回っているという結果になっております。

(スライド 18)

こちらが自宅療養の調査結果です。現時点で 50 病院で「協定締結の意向あり」と御回答いただいております。自宅療養につきましては診療所の皆様にも御協力をいただくところがございますので、診療所の調査結果も含めて皆様方には御報告したいというふうに考えております。

(スライド 19)

自宅療養等には「外来」「往診」「電話・オンライン」「健康観察」と種類があり、それぞれの調査結果がこちらになります。若干コロナ実績よりも少ないものもございますが「往診」は若干上回っているという状況になっています。

(スライド 20)

こちらが後方支援です。170 病院中 94 病院で、「協定締結の意向あり」と御回答いただいております。右側のグラフは、コロナ病床を確保していない 114 病院の回答結果で、71 病院・約 6 割の病院で後方支援の「協定締結の意向あり」と御回答いただいております。

「協定締結の意向なし」としている病院もございますが、何らかの役割を果たしていただきたいと考えておりますので、こうした病院についても、今後、後方支援なり、在宅なりということで御対応いただくような形で働きかけを行ってまいりたいと考えています。

(スライド 21)

こちらが流行初期、流行初期以降での対応がどうかという結果になります。

(スライド 22)

こちらは人材派遣です。現時点で 25 病院で「協定締結の意向あり」となっています。

す。

(スライド 23)

こちらが、医師・看護師・その他の職種に分けた場合の実績と調査結果です。

コロナでは各病院に御対応、御協力いただき、FICT、DMAT の方を派遣いたしました。今回の調査ではございませんが、コロナ発生当初から令和 4 年度末までに施設や医療機関 172 箇所へ介入していただき、延べ 894 人の方に御協力をいただいたところです。

今回の調査、FICT、DMAT の実績等を踏まえて、今後こういった人材の派遣の仕組みについて検討していきたいと考えており、その検討を踏まえ目標値に反映させたいと考えています。

(スライド 24)

こちらが個人防護具の備蓄予定です。現在、約9割の病院で「備蓄予定あり」と御回答いただいているところです。

(スライド 25)

備蓄に関しましては、この5つの品目についてそれぞれお聞きしたところ、各品目とも「2か月分の備蓄を予定している」とした病院が最も多い結果でした。

また、「備蓄予定なし」といった病院もございますし、「12か月以上」といった病院もあるということです。

かけ足となりましたが、ここまでが調査結果の説明となります。

(スライド 27)

ここからが目標設定の考え方になります。

予防計画におきましては、こちらに記載の 10 項目について、国ガイドラインで示されている目安を参考に各都道府県の実情に応じた数値目標の設定が必要とされているところです。

11月14日に連携協議会を開催する予定ですが、そちらの御意見も踏まえて目標を設定していく予定です。

その前段といたしまして、病床につきまして実際にコロナに御対応いただいている病院の皆様の意見を聞くことが重要と考えております。

そのため、まず、この病院部会で目標設定の考え方について御意見をいただき、事務局案として11月14日の連携協議会に提示したいと考えているところです。

発熱外来や自宅療養については、診療所とも大きく関係するところですので、現在取りまとめをしております診療所等の意向調査の結果とあわせて検討していくということを考えております。

なお、後方支援医療機関でございますけれども、これは国のガイドラインの目安では目標値はコロナ対応の最大値ということが示されております。

現在、意向調査結果が国の目安値、コロナ対応の最大値を上回っているという状況ですので、後方支援医療機関の目標値につきましては、コロナ対応の最大値を本県の目標としたいと考えているところです。

(スライド 28)

こちらから後の項目は検討中の項目であったり、診療所の調査と合わせて検討ということになっております。

そのため、こちらにつきましては、決まったところで皆様方に御協議というか御報告したいと考えているところです。

(スライド 29)

こちらが、本日御意見をいただきたい病床確保の数値目標の考え方です。

現時点で調査結果が不確定要素で固まっておられませんので、本日は、数というよりは考え方について皆様から御意見をいただきたいと思っております。

まず、流行初期につきましては、国が目安としている令和2年12月のコロナ入院病床数を目標の目安とすると示しているのに対して、今回の調査結果では382床ということで86.4%、60床程度足りないという状況です。

また流行初期以降につきましては、コロナの最大確保病床911床を国としては目標としてほしいと言っておりますけれども、今回の調査結果では691床ということで911床に対して75%程となり、220床程度足りないという状況です。

こういった乖離のある中で、本県の目標設定をどうするかということについて、本日御意見をいただきたいと考えております。

(スライド 30)

目標設定の考え方としては大きく2つあると思っております。

1つ目は、国が目安としている目標値、これをあくまでも目標として、本県としても足りない分に関しては各病院に確保を依頼するという形で、この目標値に対して今後確保を検討していくというような形、これがまず1つ目として考えられます。

2つ目ですが、これは各病院でいろいろ検討していただいた結果が意向調査の結果ということになりますので、本県の目標としてはこの調査結果を踏まえた数を目標値とするというような考え方もあるのではないかとということで、これが2つ目の考え方です。

どうしてこのような考え方となるかということですが、流行初期に関しまして病床が若干足りないということになりますが、こちら(スライド 31)を御覧いただくとコロナ1年後の入院患者数は約200人ということになります。

この 200 人であれば、今回の調査結果 382 床で十分対応可能ということで、コロナ1年後まではこの 382 床でも十分賄えるのではないかと考えております。

一方で流行初期以降、コロナ最大確保 911 床に対して調査結果は 691 床ということで御回答いただいておりますが、コロナ対応と同様に中等症Ⅱ以上の患者さんは確保病床で対応し、それ以外の患者さんにはオール静岡の体制で対応するといったような対応を取ればこの 691 床で十分対応可能だということと、そもそも病院全体の病床数が年々減少しているという状況があります。

今後も、減床が想定されている中で、なかなかコロナのときに確保できたから確保できるだろうということは難しいのではないかと考えているところで、事務局としては、この「②意向調査結果に基づいた数値」を本県の目標としたいと考えているところです。

こうした案について御意見をいただきたいと思えます。

(スライド 32)

こちらが圏域ごとの病床数です。こちらにつきましても、今後、病院さんに精査が必要ということで、あくまでも現時点の数字ということで今後変わる可能性がある数字となっております。

この病床の確保の目標値について御意見をお願いしたいと思えます。

事務局からは以上です。

○毛利部会長

はい、ありがとうございました。

事務局の方からの御説明でしたが、特に資料の 30 ページ、この病床確保に対する数値目標の設定を国の示す目安のとおりにするのか、あるいは今回の調査結果を踏まえた形で、感染症もどんな感染症が発生するかわからないというところがあるので、今やれる範囲でやっていますが、米山課長から説明があったように、今後は人口減少や色々なことで病院自身もだんだんダウンサイジングの方向性になってくるので、それを膨らまし過ぎると、僕個人としては起きたときに考えていくしかないんじゃないかなと思うので、皆さんの御意見があればお聞きしたいと思えます。

いかがでしょうか。どなたかご意見ありませんか。

○国際医療福祉大学熱海病院 池田副部会長

熱海病院の池田です。

今回、コロナのときも 2019 年 12 月に中国で何か怪しいものがあるぞってことになり、2020 年 1 月ぐらいからなんとなく身近なものに感じてきて、ダイヤモンド・プリンセス号のときから僕らが認識するようになったような状況なので、そのときの病院自体の看護師の数とか病床の数によって、やっぱり約束しててもできる場合もある

し、できない場合もあります。毛利先生がおっしゃられたように目標としては県の方が言われたとおりでよくて、その都度その都度、状況に応じて考えていくっていう方針で、よろしいかと思います。以上です。

○毛利部会長

はい、ありがとうございます。その他には何かございませんでしょうか。

○岩井部会員

岩井です。現在、コロナの患者さんですと、例えば確保病床以外のところに9割ぐらいが入院してるんですね。それで今の状況だと、もう確保病床にはほとんど意味がないという認識だと思います。同じようなことが言えると思いますが確保病床っていうふうに言っていると、確保病床でないところはいつまでも受け入れないで、今回のコロナの反省で確保病床以外のところの医療機関がなかなか受けないということが問題だったと思うんですね。

数を設定するのはごく初期に限って、それを越えたということはもうパンデミックで広がったんだから、確保病床に限らず全部の医療機関で受けるということを明確にした方がいいと思います。

○毛利部会長

要するに今の御意見だと流行初期以降は、もう全ての病院で受けるという話なのかなというような気がしますけども。

多分、コロナでは大体経験を積んだが、今後の新興感染症が何なのかが全然見えてないので、例えば、感染力の強さだとか致死率だとかそういったところが見えてこない、その相手が見えてこないと病院も戦えないので、その時はやっぱり病院は非常に怖がりますので、そのときにとりあえず見てくれそうな病院をきっちり確保しておいて、その後は、まあ、国には報告を出さないといけないから数値は出しても構わないけれども、それは必ずしも絶対的なものじゃないというふうに僕は思いますけれども。皆さんいかがでしょうか。

○関部会員

今まで出たお話とちょっとかぶるんですけども、後藤先生にお聞きしたいんですが、さっきから出てますけど、どういう感染が次起こるかわからないということなんですが、これだけパンデミックになるようなものっていうのは、コロナに割と近いものが想定されているので、どこの病院でも増えたら見れ、もっとタイプが違うのであればそもそも見れない可能性もあるんですが、そういうような根拠というのはあるんでしょうか。

●後藤センター長

次の新興感染症がこういった種類の感染か全くわからないので、とりあえずコロナといえますか、よく似た感染症、呼吸器感染症、結構感染力が強くワクチンが3か月後ぐらいにはできるかもしれない、治療薬もコロナと同じような感じで抗体療法薬から始まっていくかもしれないというシミュレーションで今回の確保病床、受入れ可能な病床数を設定して欲しいという、国の指示でございます。

実際には、コロナの呼吸器感染症、おそらく過去の歴史的に見ると50年とか100年に1回ぐらいはコロナの仲間が出てくる可能性がありますし、今世紀に入ってからSARSとかMERSが10年、20年の間隔で出てきているといった状況もございます。

次はどうか全くわからない状況ですので、とりあえず仮置きで今回のコロナを次の感染症のシミュレーションとして、準備し数を決めておこうというのが国の意向であると考えています。以上です。

○海野副部長

海野です。最初の御提案のように、国の数字にしっかり合わせる必要は私もないというふうに考えています。8割達成すれば、国も満足してくれるかなと思ったりするんですが、一方で、検討中あるいは受けないというような病院への対応をどうされるのかというのが気になる場所ですね。

今お話があったように、呼吸器感染症、あるいは肺炎、呼吸器障害で多分そういうことが想定されています。だとすると、検討中の病院がもし一般救急を受けている、日常的に受けている病院であったとすれば、やはり、感染の初期の段階では病床を確保しておくべきだと思うんですね。そういう病院であったとすれば、たとえ2床、3床でもいいから、そうしないと救急をやっている病院にそういう患者が来た後から、その病気だというふうにわかった場合に、その患者を移すのかっていうことが生ずると思うんですね。

ですので救急対応されている救急病院がまだ検討中なのであれば、ぜひ少なくともいいので確保いただけたらどうかなというふうに思いました。

○毛利部長

県としては、その、確保が無理ですよと回答した具体的な病院名等は把握されているわけですね。

だからここで言う必要はないですが、例えば海野先生が言ったように2次救やっているとか、あるいはもう全くそういう救急は見えないというんだったら話は違って来るかもしれませんね。その辺の数字がひとり歩きするかもしれないから精査しておいた方がいいのかもしれないですね。

あと気になった点ですが、これまでは新興感染症という言葉でくくっていますが、

何をもって新興感染症というのか、例えば、今インフルエンザがはやっていますよね。学級閉鎖が起き始めています。

県がどれを新興感染症とってアラート病院に発出するのか、SARS、MERSは当然だと思うんですけども、新興感染症の定義、どういつきに感染症管理センターがどう発出していくのかということも皆さんで共有しておいた方がいいような気がします。

●後藤センター長

ありがとうございます。

県が決めるということではなく、厚生労働大臣が発表するという事で、新興感染症、新型コロナがまた発生した場合とか、今海外でH5のインフルエンザ、鳥インフルエンザが人にうつったり、冬にうつったりしてきます。

新型インフルの方が先に発生するかもしれませんが、過去にも2009年に新型インフルが発生しましたので、こうした感染症が海外で発生すると、国内に2週間くらいで入ってくるとは思いますけども、そうした場合に、国が認定し厚生労働大臣が発表する、今回のコロナの場合は池田先生からお話があったように、2019年末に武漢で発生して1月15日に神奈川県内で日本第1例が発生して、2月1日に国が新型コロナ感染症を指定感染症として指定するというふうになって、そこから2月4日に私どもは県内の感染症指定医療機関の先生にお集まりいただいて、準備をお願いしますという話を2月の節分の頃にいたしまして、2月6日頃に厚生労働省に呼ばれて、ダイヤモンド・プリンセス号で対応することになっている静岡県にも患者さんを送るからよろしくというふうに私が言われて、2月8日ごろから県内の中の指定医療機関の先生方をお願いをしたというふうになりました。

そこはシミュレーション、今回の教訓の流れになります。おそらく1か月以内に国はもう指定感染症か何かにしていくというふうを考えていて、全国の都道府県が同時に動き出すというふうになると思います。

○毛利部会長

それは国が発出して、こういう新興感染症という定義で発出するんだろうと思いますが、せっかく静岡県感染症管理センターができたので、例えば国の動向を見て、ぼちぼち危ないかもしれないというときに、例えばこのような部会とかを招集して、こういう感染症が起り始めてるから皆さん気を付けて準備して体制を作ってくださいねというアラートは出した方がいいと思います。

国から言われたからではなくて、県としても、あらかじめ準備して、空振りになっただけそれはいいと思うんですよ。

●後藤センター長

はい。コロナで言えば、1月15日に神奈川県で第1例目が出てから、国が指定感染

症に指定するまでの間に、1月下旬ぐらいに共有すると言った形でなるべく早いうちに対応しようと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○毛利部会長

今日は言いたい放題言えればいいと思いますけども。

○池田副部会長

準備は皆さんして病床も確保されてるんですが、やっぱり最初に運ばれてくるところは静岡市立病院の第1種とか第2種感染症指定病院になると思うんですが、感染症指定病院であったとしても、これはずっと前に決まったことで、準備ができないとか対応が難しいっていうところもあったと思いますので、第2種等に関しても、もう1回調査をしていただいて、ここは本当に大丈夫なところなのかというか、ちょっと外した方がいいのかなという病院をあらかじめ県が持っている、そこに指定されてる病院はもう確保してるっていう事実がありますので、まずはそこが対応していくということになりますので、県でしっかりと把握していただけるとありがたいかなと思います。

○毛利部会長

事務局いかがでしょうか。

●後藤センター長

この議題が終わって、最後の「その他」のコーナーで説明しようと思っていましたが、池田先生がおっしゃるとおりで、感染症が海外で起こって国内に入ってくるかもしれない段階で、先ほどの表のとおり、厚生労働大臣が公表してから1週間後までの1か月ぐらいの間は、感染症指定医療機関で見えただくと、各医療圏に1、2ある医療機関をお願いすることとなりますので、県では、現在の感染症指定医療機関10病院とコロナで御活躍いただいた重点医療機関を対象にして、感染症指定医療機関にはこういうお役目を県がお願いしていて、それを維持するためにはこういう設備要件が必要で、その設備を作るためにこういった補助とか、あるいは空床補償がありますといった制度設計を全て資料にお付けして、現在の感染症指定医療機関10病院におかれては、現在の病床数はどうか、重症例も見るとかどうかといったこと、病床数が多いから減らしたいとか、もっと増やしてもいいよという場合もありますし、また新規に今回のコロナの経験で新たに感染症指定医療機関の第2種、もしくは第1種にお手挙げをしていただけたところがあれば、そういった御意見を伺うことを、来月11月に調査したいと考えております。

回答期限は長めに設けて、ゆっくり病院内で御検討いただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○毛利部会長

これ結構大事だと思うんですね。やっぱり最初の砦っていうのは1種や2種の感染症指定医療機関が、その次にそれぞれ必要な病床数を振り分けられた病院が受け、その間に時間が稼げて、次をどう展開するかっていうストーリーですね。

○海野副部会長

今日は忌憚なく意見を言わしていただける会ということで申し上げますけれども、その感染症重点医療機関10病院、これは今日お集まりの各先生方が院長に就任するはるか前から多分決められていることだと思うんですね。

ですから、現職の院長の声が反映されてそれを受けているわけではないというふうに思います。

そういう中で我々の病院も、第2種の病院ということでダイヤモンド・プリンセスの患者さんも受け入れた経験がありますけれども、ものすごい風評被害を受けて、本当に感染勃発時は大変な様子で、他の診療がストップしてしまうような、外来がガラガラになるような経験をしましたので、果たして手を挙げる病院がいるのか非常に疑問があるところです。

ただその調査をしていただくのは非常に大事だと思います。最後の砦だから、当院は頑張るぞというような病院がどれほどあるのかということを一度調査していただいて、もし手を挙げていただけたところがあるのならば、ぜひお願いしたいというふうに思いますし、ない場合はそれほど不人気なのかということも調査結果を出していただいて、その上でどういうふうにして政策的なバックアップをしていくかというようなことを議論いただければというふうに思いました。

●後藤センター長

わかりました。ありがとうございます。

○毛利部会長

1種、2種の感染症指定病院というのは施設基準が結構厳しいんですよ。

例えば入口を必ず別にしないといけないとか、そういう話もあるように聞いてますので、もう作ってしまったところは新たに出口を作ることはまず不可能なので、そうすると次出来たときに考えるか、運用で何か出来るのであればまた考えていただきたいし、私個人的にはいろんな病院で2種でも何かそういう手挙げができるような形に持って行っていただけたらと。

それでも全くどこも手を挙げないということがあるかもしれないんですけども、やってみないとわからないので県の方でも御議論いただければ。なかなか国の方が厳しいと思いますが。その他は何かございますでしょうか。

○岩井部会員

確保病床の数値目標の設定が大事みたいなのですが、やっぱり空床補償がいくら出るのかというのは非常に大きいと思うんですね。補償が出るなら要するに空床にしておいても病院経営が成り立つので多めの数が出せると。

しかしそれで空床が多くなりすぎると、それで一般の病床が減ってしまうという問題があるかと思うんですね。

つまりこの空床補償の扱い方、非常に問題があると思いますが、そのあたりのところは国から明確に示されていないうちにこの数字だけを出すというところにどれだけ意味があるのかなというふうに思います。

●米山課長

(スライド 40)

財政支援について少し補足をさせていただきたいと思います。

感染症発生時の財政支援につきましては、ここにございます通り、具体的な内容については実際の感染症発生時に検討するということになっておりまして、事前にこの内容については明らかにできないということになります。

感染症によってどんな形になるかということがございますので、実際に感染症が発生してから国が全国統一的に決めるということになっております。

(スライド 41)

現在、感染症発生時の支援で決まっているのは流行初期医療確保措置のみになります。この流行初期医療確保措置につきましては、8月25日に御説明いたしました。流行初期の段階で国の基準以上の病床を確保していただいたところについて、感染症対応を行った月の診療報酬が感染症流行前の同月と比較してその収入を下回った場合に、その差額を支払うということ、この仕組みだけは現時点で決まっているということになります。

この病床数については、前回の説明会では、都道府県知事が定めるということで本県では20床としたいということで御説明をいたしました。

その時点で都道府県が定めると言いつつ、国からは最低20床ということをおっしゃったので20床以上ということで御説明をしましたが、その後、国が緩和してきている状況でございますので、改めて流行初期の確保措置の対象となることを10床以上ということで本県では設定したいというふうに考えております。

こういった設定も変わることから、改めて何床確保できるかということをお調べさせていただきたいと考えております。

そのため、現時点で決まっている支援策はこちら(スライド40)になりますが、平時の支援策ということで、設備整備や診療報酬は「支援のあり方を検討」とされている

ところですが、こちらの設備整備に関しましては、近々、国からこういったものを支援するかということが示される予定であると聞いております。そういったものが示され次第、まだ県の予算措置は取れておりませんが、県の予算が措置ができたという条件付けになりますけれども、各病院でこういった施設整備も踏まえて、病床確保を検討していただけますかという調査を、改めて実施させていただきたいというふうに考えているところです。事務局からの説明は以上です。

○毛利部会長

種類がわからないからとりあえずは何かやるよ、ただ金額はどれくらいかは知りませんよというところで、流行期になったらおそらく国が速やかに空床補償や色々な対応をしてくると思うので、病院としては、そのときの数字を見てそれぞれに考えていけないといけないし、あるいは、病床を増やしたいと思っても他の疾患がどんどん増えてるときだとそれはなかなか難しい。そのときにやっぱり、かなり調整力が必要になってくると思うんですよね。それで、一応、10床以上ということですよね。

岩井先生いいですか。お金の額はわかりませんということで、すいません。結構病院でその額によって動きますのでね、だから経営のことも皆さん考えられているので、その他何かございますでしょうか。

そうすると部会としては、この病床確保に関する目標設定というのが、初期対応についてはこういう病床数にして、あと数字はこの程度でいいということで、今の意見だとそういう感じのような気がしますけども、県それでいいですか。要するに案②ですかね。

●米山課長

それでは案②の方で11月14日の連携協議会には、事務局案として出して議論をいただきたいというふうに思います。

○毛利部会長

どんな新興感染症かわからない中で数字を出すというのもかなり無理で、コロナを踏まえてコロナと違うものが起きてくる可能性もあるし難しいですよね。

参加できないというところはどういう事情かというところを確認して、オール静岡でやる、どういう形でも参加してもらいたい。病院の規模として、救急もやってないからとても無理、医者がいないから無理ですってことであれば、それはそういう形で言うだければいいと思うんです。基本的には、特に後方病院についてもかなりしっかりとやれるという理解でいいですよね。

とりあえずあとは海野先生が言ったような、風評被害等はどういうふうに対応していくかは、感染症指定病院ももうちょっと後藤センター長の方で少し見直して、これから意向調査をするということなので、その辺もどんどん進めていってもらえればなど

思います。

●後藤センター長

風評被害に対する対策も非常に大事なので、国へ要望を上げていくということも考えていきたいと思います。

○海野副部長

当時、未知のウイルスということで、やはり未知のものが流行したときは非常に一般の患者さんは必要以上に恐れますし、職員もそうですけども、大変な時期、期間が半年ぐらいは続くかなというふうに思います。

●米山課長

(スライド 35)

今後の協定締結の進め方ですが、各病院さんの内容を確認をさせていただきながら、令和6年9月までに協定締結ということになります。

これ(スライド 36～38)が協定締結協定書の雛形になります。本県オリジナルを加えるかどうかというところですが、この雛形に沿ったものを各病院にお示しして協定を締結していくということになります。

今後のスケジュールですが、今回第1回の部会ということで御議論いただきまして、11月14日に連携協議会がございますので、本日の意見を11月14日の連携協議会に上げていきます。

今後、この意向調査の内容確認、先ほど、再度病院さんに確保病床数の再調査をさせていただくということをお願いしました。再調査は11月の終わり、国の支援制度が出てからというふうに考えておりますが、またこちらの方で再調査をお願いしたいというふうに考えてございます。

病院部会につきましては、今度は2月頃ということで、皆様の方にまたお声掛けさせていただきたいというふうに考えております。最終的に3月に連携協議会を開きまして、予防計画の策定となります。

こういったスケジュールで今後進めさせていただく予定ですのでよろしくお願いいたします。

○毛利部長

時間が来ましたので終わりにしたいと思います。何か追加で御発言のある方がいらっしゃればお願いしたいと思います。特にないでしょうか。

特になければこれで事務局の方にお返しします。

第3 閉会

事務連絡

- ・ 感染症対策課から事務連絡(報償費について)