

静岡県感染症対策連携協議会 第2回病院部会 議事録

日時:令和6年2月7日(水)17:15~18:15

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、県医師会

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 新興感染症発生時の対応(感染流行の段階に応じた役割分担)

- ・ 米山課長からスライド3~9により説明(略)

○岩井部会員

静岡病院の岩井です。段階的に医療体制を拡充していくというのは、例えばコロナの初期の頃であればこれで対応できると思いますが、というのは、コロナは最初の頃はあまり感染が広がらなかったのですが、直近の7波とか8波とかぐらいものが初めに来たとすると、患者さんが一気に増えすぎてしまいます。

全ての医療機関で対応する段階になるまでに半年掛かるというふうになっていますが、流行の規模に応じて移行の時期を早めるということを想定しておいた方がいいのではないかと思います。

●後藤センター長

はい、その通りですけれども、実際、国も検疫を強化すると言ってますので、しばらくは時間が稼げるかなと思っています。

国内で蔓延したときの流行拡大のスピードは、感染力とか、感染経路が空気感染的になるとか、様々な要素で決まってくると思いますので、その時に前倒しで、早く対応医療機関を増やしていくという対応が必要な可能性ももちろんございます。

あくまでも時間軸の3ヶ月という幅は、感染力、まん延、広がりの速さによって変わってくると考えています。

○毛利部会長

コロナのこういう時系列を鋳型にして作ってるという理解でいいですね。感染力

が非常に強いとか、一気に広がりそうだというときには例えば1週間で病院部会を開いて、どう対応するかという話をしていけないといけないという理解でいいですよ
ね。

●後藤センター長

はい。

○古橋部会員

スライド9枚目の「致死率0.5%未満に低下」で体制を移行するという基準は、何か根拠みたいなものをどこから持ってきたということでしょうか。

●後藤センター長

岩井先生の話とも関係しますが、オミクロン株に変わったときにこの率に下がっているという状況ですね。

同じ9ページで、最大確保していただいた病床が8割方ずっと埋まっているという状況は一般医療にかなり影響し、医療がひっ迫しますので、その段階でオール静岡の病院で入院を受けていただくというふうにも考えているところです。

○古橋部会員

オミクロン株の経験からの数字ということですね。

○毛利部会長

この致死率0.5%でオール静岡にするというのは、多分、致死率が下がってきてるからいろんな病院で診られるでしょうという判断がなされて、指定医療機関等々で対応しないとおそらく対処できないという意味合いでいいんですよ。

●後藤センター長

そういう意味合いになります。致死率と患者の発生人数というのは、このようになるとは限らないので、その都度先生方と御相談することが必要になると思っています。

○毛利部会長

6ページに「本通知をもって」と書いてありますが、準備期間というのは大体どのぐらいを想定されていますか。病院へ準備するよう言われたときに、どのぐらいの期間を想定されていますか。速やかにという表現ですか。

●米山課長

流行初期の医療確保措置ということでお願いをしている医療機関に関しましては、

7日間ということをお願いしたいと思っております。

○毛利部会長

1週間以内に準備をなさйтеということですね。

●米山課長

はい。

○毛利部会長

ということなので皆さんよろしく申し上げます。

○池田副部会長

今回のコロナのときは最初何がなんだかわからないところから始まり、ワクチンができるまでは、やっぱり医療機関、現場といたしましては、本当は死なせてはいけない人が死んでしまうという、若い人が亡くなっていく、BMIが高いとか糖尿病があるとか、透析患者とか。

そういうときに一番困ったのが、今度の新興感染症のときはどうなるかわかりませんが、やっぱりECMOがどこで回せるかということで、この圏内にECMOを回せる施設というのは静岡市立病院ともう1件ぐらいだったと思います。

ワクチンができた後は、医療機関としても頑張ればなんとかなると、お年寄りの方もいらっしゃいますが、コロナで一番悩んだのは若い人たちが亡くなっている姿を見るのが一番つらかったので、そういうときの対応を今から考えていかななくてもいいのかというのが質問です。

実際にうちの病院でECMOを回すというのもなかなか難しい話ですが、そういうところまで検討しなければいけないのか、そのときの対応を今から考えた方がいいのかということ、この時期に考えておくのも一つの手かと思ひ発言させていただきました。

●後藤センター長

コロナのときもECMOを回せる人を研修会で養成するという試みが行われていました。おっしゃる通り、新型インフルが2009年に流行したとき、ECMOがあまりうまく回しきれなかったという反省があって、この今回のコロナのデルタ株ぐらいまではECMOの重要性がクローズアップされたので、そういった専門の先生方の研修も深まる、高まるでしょうし、それが広がっていくと思います。

ECMOを使える、いざというときに使える人の養成というのも国と県が考えていく必要があると十分に承知していますので、またお力を貸していただければと思います。

○毛利部会長

そうするとECMO回す施設ですよ。例えば静岡市立病院の名前が出ていますが、県としていくつかの病院をリストアップしておいて、もし重症の人がいた場合にはそこをお願いするというストーリーで。

●後藤センター長

そうですね、そこを整理していく。

○毛利部会長

そこは整理しておいた方がいいかもしれませんね。

そうならないに越したことはないですが、ECMOを回せない施設もたくさんありますので、こういう状況になったらお願いするというルートだけは作っておいた方がいいかもしれません。

●後藤センター長

感染症指定医療機関に初めに御対応いただきますので、その中から順番に、今度は公的な協定指定医療機関も含めて、あらかじめ決めておくということは大事だと思います。

○岩井部会員

9 ページで、「医療従事者のワクチン接種の開始」が3ヶ月、4ヶ月のところであり、「致死率が0.5%未満に低下」が1年ぐらいのところがありますが、この致死率が0.5%未満に低下と明記してあると0.7%だからうちではまだ診られないというようなクリニックが出てくるのではないかと心配があります。

今回の反省で、急性期病院で診たけれども後方病院に移せなくて病床が逼迫したというのは何回か繰り返したと思います。病院で治療をしながら、検査も病院でしなければならないというのは、やはり診療所の協力も必要になるので、より早い時期に行えるような表現にした方がいいのではないかとというのが私の意見です。

●後藤センター長

これは、あくまでもイメージですので、この通りに、県がその数字でぴったりやるということは全然考えてないところです。

○毛利部会長

これは、例えばという感じですよ。

●後藤センター長

はい。3ヶ月からワクチンが打てるというのもモデルナジャパンの方がそのようなことを言っておりましたので、そのように想定しています。

○海野副部長

コロナの経験から、こういうステージ分類になってると思います。その中で、コロナで経験した感染スピード、もちろん感染によって進行は違いますが、いわゆるステージ2・3になってきたときに必要なことは、専用病棟を作るということになるんですよ。

そうなったとき、今回のコロナ経験で病棟を作ったときに対応する病院、公的な病院というのは、当然二次救急病院や一般的な救急医療も同時にやってる病院ですのでそれを並行して行わなければならないという責務があります。

そういう中で、感染症病棟を作るってということにおそらくなると思います。病棟をそのまま一つ作るのか、その際の空床補償はどうなるのかとか、あるいは他の疾患と混ぜていいのか、看護単位を混ぜていいのか、ケースバイケースになってくると思いますが、病床あるいは病棟をどうするかというところまで、コロナを踏まえてこうするという道筋ができていそうですね。補償も含めて伺いたいと思いました。

●米山課長

有事の際の支援ということに対しましては、その感染症の特性に応じてということになります。国の方では、今回のコロナのように空床補償を行うとかのスキームは全くできていない状況です。

ですので、その感染症が発生したときに、その特性に合わせて新たに国の方で支援を検討するという事になっていきますので、支援策については、それが起こらない限りは、詳しいことが言える状況ではございません。

○海野副部長

国もいい加減だなと思いましたが、特性に合わせてというのであれば、いろいろな特性を想定しておくことが必要ですよ。

コロナと同程度だったとか、コロナの最初のときのアルファ・ベータ株以上に毒性がある場合とかで、あるいはオミクロンの弱毒だった場合とか、せめてそのぐらいのケースで3段階が4段階に分けて病床はどういうふう to 確保していくのかというような、補償も含めてですね、ステージ分類と合わせてやれることはできるんじゃないですかね、それを働きかけていただけたらというふうに思いました。

●米山課長

国の方には働きかけを行ってまいりたいと思います。

●後藤センター長

新型インフルエンザ等の政府行動計画というものが来年度できると言われていまして、今、検討するための協議会が国でも行われていまして、海野先生と同じ意見が出ていまして、疾患群別に行動計画を作るべきであるという意見も出ていますので、国がそういった方向で新しい政府行動計画を作れば、それに倣って県も作りますので、先生がおっしゃる感染症のタイプ別の行動計画ができる可能性はあります。

○海野副部会長

わかりました。よろしくお願いします。

○毛利部会長

なかなか補償のところは難しいところだと思いますが、やはり病院としてもただ「働け、働け」ではなかなかつらいところもありますので、その辺は検討してもらいたいと思います。

2 医療措置協定に関する意向 再調査結果【報告】

- ・ 米山課長からスライド 10～22 により説明(略)

○毛利部会長

これは、手を挙げたところの積み上げという理解でいいですね。
想定するものが全然予想がつかないので、数を具体的に絞るのは難しいと思いますが、もしこの感染拡大が激しくなりそうだったらこれはもっともっとお願いをしていくという理解でいいですか。

●米山課長

そういった対応ができないということになりましたら、もちろん通常医療等のバランスを見てということになりますけれども、追加でお願いをすることになるかと思っています。

○毛利部会長

その決定はこの病院部会でやるということですか。

●米山課長

そうですね、病院部会とか専門家会議等の御意見を踏まえて対応をお願いする形になると思います。

○毛利部会長

これ完全に絵に描いた餅という話になってしまうので、実際の状況になったらどうなのかと、困ったところもある。

でも、基本的に発熱外来については病院もやりますが、主には診療所の先生たちの方で中心になっていただくという理解でいいですか。

●米山課長

はい。

3 感染症予防計画

(数値目標、感染症指定医療機関の見直し、感染症管理センターの役割)

- ・ 米山課長からスライド 23～32 により説明(略)

○毛利部会長

この感染症指定医療機関の見直しというのは、具体的には、手を挙げてるところ、あるいは辞退してるところについて、その圏域ごとで協議をするということでもいいですか。

●後藤センター長

はい。各病院に私どもがお伺いして、御希望の状況等をお伺いしてるところです。

手続き的には保健所管内、医療圏内の地域医療協議会が定期的に、年 2 回程度開かれていますので、そこで地域の承認を得てから、県が指定していくこととなります。

もちろんその間に設備をしっかり点検することが必要ですが、そのような手順になります。

○毛利部会長

やはり設備というのは相変わらず厳しい基準ですか。

●後藤センター長

そんなに厳しくはないです。

○毛利部会長

出入り口を別にするとか色々な縛りがあった。

●後藤センター長

居室というか病室をしっかり隔離できるということが大事だと思います。

○毛利部会長

今回、この小児に対応する医療機関を指定していきたいと。

これはどのようなプロセスを考えられていますか。どのように指定していくか、手上げ方式ですか。

●後藤センター長

手挙げ方式で、希望された病院があったということになります。

○毛利部会長

これはこれでもう肅々と2次医療圏ごとに協議していただいて、「辞退希望」のところや「どちらでもよい」ところとか、辞退したい病院はあの病院だろうなというのわかりますが、その辺をうまく進めてください。

指定医療機関を増やすのであれば、どのような手順でやるのか等また御検討いただければと思います。

4 医療措置協定締結の進め方

- ・ 米山課長からスライド 33～42 により説明(略)

○宮地部会員

初期の段階で私達のような公的病院が協定通りに行動することはいいと思いますが、ただ、そのときに発熱外来等の市町のクリニックとか中小の病院であっても対応していかないと間に合わない状況もあると考えると、そういうところとも協定を結んでおくことが必要じゃないかと思いますがいかがでしょうか。

●米山課長

診療所とも全てではないですが、締結可能と答えていただいている診療所とは全て協定を締結するということになります。

○毛利部会長

協定を締結しないということがあるとすれば、医師が非常に減ってしまって、とても対応するゆとりがないような病院等が想定されると思いますが、その辺もこれから県と相談しながら、それがいいかどうかということは議論していただけるということだと思いますね。

●米山課長

はい。協定に基づく医療措置は実際にいつ発動するかということになると思います。

これが長い間、発動しなくてということになってしまうと病院の状況も変わっていると思いますので、年に1回は記載内容の変更について調査させていただきます。

実際に起こったとき、やっぱりなかなか難しいというようなこともあろうかと思いますが、そこはまた個別に調整を行いたいと考えています。

○関部会員

スライド14にもあったと思いますが、病床確保に関して、手挙げしてるところはありますが、10床以上確保となると19病院となっているのが現状だと理解しています。

当院もそうですが、病床は確保するが最初から10床確保は無理だという病院がかなりあると思います。この第一種の協定に関しては10床確保というのがミニマムの基準ということなのではないでしょうか。10床確保しないと協定を結べないということなのではないでしょうか。

●米山課長

病床確保は1床以上で協定を締結することが可能でございます。

先ほど10床と申し上げたのは、流行初期の医療確保措置という支援が受けられる病院が10床以上確保する必要があるということです。

協定締結については1床以上、発熱外来については1人以上診ていただける医療機関とは全て協定を結ぶということになります。

○毛利部会長

先ほど10床という数字がぽっと出てきたので戸惑ったのではないかと。

●米山課長

病床10床、外来20人以上というのは、流行初期の確保措置の支援の対象になる医療機関のこととなります。

○毛利部会長

例えば協定を締結して、感染症がいつ起きるかわからなくて、ずっと長い期間起こらなかつたらだんだん形骸化していく懸念があるんですね。

だから毎年見直すのも大事ですし、例えば地震の災害の訓練等と同じように、パンデミックのときに、どういうシミュレーションしたらいいのかよく分かりませんが、机上でもいいですし、こうなったときはこういう対応で動かしていく等、そのようなものは、毎年やるのはしんどいかもしれませんが、そういうことを訓練するのも必要じゃないかなと思います。

コロナは山を乗り越えたところなので皆さん頭に残ってますが、これが10年、20

年経ち、また代が変わっていくとその人たちは完全に知らない世界になっていきますので。

その辺について、県は何かお考えがありますか。

●米山課長

32 ページの感染症管理センターの役割の中でも御説明いたしましたが、具体策といたしまして、来年、感染症発生時を想定した訓練の実施を考えております。

来年度実施する予定でございますが、それ以降、こういったスパンで実施するかということがございますが、やはり毛利部会長がおっしゃられた通り、忘れないようにある程度定期的に実施する必要があると考えています。

○毛利部会長

はい、わかりました。

○中村部会員

確認ですが、第一種協定指定医療機関というのは、ほぼ今ここにいらっしゃる公的・公立病院の先生方はおそらく手上げされると思いますが、コロナのときにも、発熱外来は主にクリニックの先生方がやっていたいただきました。

発熱外来としてもやってる病院もありましたが、今回は第一種協定指定病院であれば、第二種は申し込まない、両方を申し込むことはないということによろしいですか。どちらか一方という意味ですか。

●米山課長

いいえ、病床確保と発熱外来は一緒にやっていただくことはもちろん構いません。

病床確保をしていただいて、かつ発熱外来をやっていただく医療機関については、第一種の指定と第二種の指定を両方行います。

○中村部会員

コロナのときに重症患者を受け入れる公立病院はできる限り入院治療に専念して、発熱外来のように振り分けするのは、より小さな病院とかクリニックにお願いして分離をして、大きな公立病院にどんどん患者が発熱外来にも来て、入院も受けてということにならないように分業化するというお話があったので、形の上ではやっていても入院を中心に対応したということだったのですが、今回は第一種も第二種も、形の上で申し込んだら、両方押し寄せてきてしまうんじゃないかなと思うのですが。

●後藤センター長

それにつきましては協定を結んだ内容をいつ実施するかというのは、おそらく保健

所管内、医療圏内でその順番といいますか、入院は病院で重点的に対応していただくこととなりますので、感染者が多くなった場合には、病院の発熱外来を縮小していき診療所に振り分けていくというようなことを、各圏域でそのときの医療体制に応じて検討し、どういう順番でどういう医療機関が協定に基づくお役目を果たしていただくかということ、順番を決めていくことになると思います。

○中村部会員

ということは第一種、第二種両方とも協定を結んだとしても、一般には公表しないということですね。第二種になり、発熱外来は保健所が言うまではやらないということになるわけですから、一般には公表しないこととなります。

●米山課長

協定締結をした時点で公表という形は取らせていただきたいと思います。

ただ、実際に有事になったときに、どの医療機関に診ていただくかというのは、そのリストとは別のリストを新たに作ります。

要請を行った医療機関のリストは、また別に作るということで御認識いただきたいと思います。

○中村部会員

うちは発熱外来やりますということは公表されているということですね。

患者はおそらく来ると思います。保健所が行くなと言っても。いかがでしょうか。

●後藤センター長

有事のときには実際に動いている発熱外来を公表します。ちゃんと整理してやらせていただきます。

○中村部会員

わかりました。

○毛利部会長

それを決めるのは保健所ですか。

●後藤センター長

まず地域での相談を終えてからということになります。

○毛利部会長

感染者がバツと増えたときは、保健所長が決定するというものでいいですか。

●後藤センター長

迅速性が必要な場合にはそうなると思います。

○鈴木部会員

確保病床の件ですが、10床以上で流行初期の医療確保措置が受けられるということになると、コロナもそうですが、中等症以上とか、この病床の扱いが決められてくるのですか。

●米山課長

流行初期については重症・中等症軽症問わず、10床以上確保ということであれば流行初期の確保の対象になるということになります。

○鈴木部会員

わかりました。ありがとうございます。

5 新型コロナの状況等

・後藤センター長からスライド1～8により説明(略)

○毛利部会長

コロナの患者数は多く、入院も確かに中等症・重症もある程度の割合はいますが、昔に比べると医療者もだいが慣れてきたというのものもあるのかもしれませんが、あまり病院がバタバタしてるということはないような印象を受けています。

○中村部会員

混乱すると思言えなかったのですが、第一種、第二種協定指定医療機関を今回決めますが、それとは別に、従来の感染症法の第二種感染症指定病院、先ほど後藤先生が追加でおっしゃっていた件、施設基準はいろいろ細かいことがあります。もし、例えば小児の患者を1人、2人受け入れようかなと考えた場合には、以前の細かい施設基準は気にしなくて手を上げてもいいものなののでしょうか。

●後藤センター長

指定の基準は以前と変わっていませんが、今の施設をどこまで改修しなければいけないかという具体的な工事の話になると思いますので、担当へ言っていただければ、十分可能な場合もありますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

○中村部会員

また検討させていただきます。

●後藤センター長

今想定されている、WHOも一番心配してる新型インフルエンザの鳥インフルエンザのH5 などが入ってきた場合は、前回 2009 年のパンデミック、新型インフルエンザもそうでしたが、私も臨床にいましたので小児科領域の小児は結構重症になる場合もございましたので、小児科領域の新型インフルエンザに対する準備というのにも必要なので、こども病院だけというわけにいかないと思いますので、ぜひその辺も先生方の方でゆっくり御検討をお願いしたいと思っております。

○毛利部会長

この辺についても、各病院にアンケートというか、あるいは病院の方から問い合わせがあったときにはそれに対応していただけるということでもいいですか。

●後藤センター長

そうですね。施設の居室、入院の病床に関してはそれほど厳しくなく、今回のコロナで対応いただいたぐらいの状況になります。動線を分けたりして十分対応できる入り口問題もあると思いますので、ぜひスタッフの皆さん方の合意とか総意のもとで御希望があれば御相談いただければと思います。

○毛利部会長

わかりました。

他になければ終わりにしたいと思います。

特にないようですので事務局の方にお返しいたします。

第3 閉会