

第1回富山県感染症対策連携協議会（R5.7.24）の意見まとめ

参考資料 9

＜新型コロナの振り返りや今後の備え＞

※協議会後の追加意見を含む

構成員・オブザーバー	主な発言・追加意見
<p>県立中央病院 (彼谷感染対策室長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・3年間を振り返り、一番問題だったのは感染対策。対策に過剰だった面もある。基本的な対策ができていれば問題なかった。 ・一方、中小病院や介護施設（クラスター発生）では、間違ったゾーニングや感染対策が行われていた。平時からの感染対策指導が重要。 ・流行時の県の入院調整は非常に助かった。調整には、医療現場を良く分かった医師が必要。今後もそのようにやるべき。
<p>黒部市民病院 (辻院長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・黒部市民では、2020年2月に疑似症、4月に確定診断。当時は富山大学（山本教授）や県中（彼谷先生）に指導してもらい感謝。 ・平時より感染症発生時の訓練を行っていたが、コロナはスケールが異なり、訓練通りには対応できなかった。スタッフの感染もあり、入院制限することも。 ・コロナを経験したスタッフがいる間に、今回作ったシステムを財産として残していきたい。
<p>富山市民病院 (藤村院長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・富山市民は第二種感染症指定医療機関だが、コロナ禍では、感染症病床6床では全く意味をなさなかった。流行初期は20床確保できれば理想だが、医療スタッフの確保は、急には難しい。流行初期の対応病院をあらかじめ決めておいて、県内病院からの応援体制整備の検討も今後必要か。 ・病院改築の際には、病床のユニット化(感染症に転用できる)や、玄関、廊下が2ルートとれるような感染症に対応した構造も考えるべき。 <p>＜追加意見＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染初期の頃は、疾患の重症化による死亡が多かったが、第7波以降は元々基礎疾患を有する高齢者がコロナに罹患して入院や死亡する傾向に変化。後者のような入院は、5類となった現在は一般の病院や施設における管理でも良いと感じた。通常診療に影響が出ないように、どこでも少数の患者が収容できる仕組みが形成できれば良い。 ・上記の観点からは、新興感染症対策とは直接関係はないかもしれないが、advanced care planning (ACP)の推進が必要。入院先の病院にインセンティブを付けてACPを取らせるのではなく、living willのように健康なうちに話し合いを行い、入院時にACPが決定されているのが理想。亡くなる寸前の方に高額なコロナの治療薬を投与し続ける一方で、緊急で高度の治療を必要としている患者さんに病床確保ができない状況が発生しないことが重要。
<p>厚生連高岡病院 (狩野オブザーバー)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生連高岡では、高岡医療圏の重症患者受入とクラスター対応に関わったが、良い状態で機能していたと思料。入院患者は、重症度に応じた病院選定を厚生センターが対応してくれた。 ・クラスターは、治療方針の確認、入院加療の必要が生じる患者の見極め、施設との二人三脚で対応。 ・コロナ禍を通じて、一番大事なのは、標準予防策だと実感。基本の予防策の組み合わせ。施設などへの感染対策の啓蒙活動を行っていくことが大切。
<p>高岡市民病院 (伊藤副院長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高岡市民では中等症Ⅱの患者までを対応し、重症患者は厚生連高岡病院に対応を依頼していた。コロナ禍を通して、1,000人ほどの入院があり、そのうち20人ほど厚生連高岡にお願いしていた。 ・抗原検査は約1万6千人に対応。流行当初は、中々検査が回らず、診断前に症状が悪化したケースも。検査機器も余裕をもっておきたい。 ・感染症をおそれ健康診断を受けない人も。健診の啓蒙も必要。
<p>市立砺波総合病院 (河合院長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症病床4床＋結核病床5床の計9床を用意していたが、第5波の時が一番大変で、確保病床40床超となり、きつかった。一日40人の軽症患者の出入りがあり、負担増。他診療科の医師の応援で何とか乗り切れた。 ・R3.4に県の補助金を活用し常設の発熱外来(500㎡程度)を設置。患者を完全に隔離しながら、PCR検査やX線検査を行った。 ・軽症患者の転院などは、行政の協力もあり、スムーズに対応できた。 ・一方で、砺波医療圏のかかりつけ医が高齢で、第8波でも軽症患者のファーストタッチを敬遠する医者が多かった。このため当院がファーストタッチせざるを得なかった。 ・ADL(日常生活を送る上での基本的な動作)が落ちると、後方支援の病院が患者を受け入れてくれないというコロナ前からの課題が顕在化。介護度の高い患者への対応が大変だった。
<p>富山大学附属病院 (山本教授)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップの大切さを痛感。各医療機関がリーダーシップを発揮して乗り切った。また、現場を良く知った行政医師（小倉先生）と常に情報共有、コミュニケーションをとれたのが有難かった。 ・（医療措置協定の）事前調査は、紙だけでなく事前に説明が欲しかった。数値の意味や感染症病床を病床に含めるか含めないのかなど、紙を見るだけでは分からなかった。今後、（事前説明を）検討してもらいたい。 ・流行初期医療確保措置の基準「10床以上」に感染症病床を含まないということになると、（当院では、感染症病床で透析患者を診ているため）当院で透析患者を診る病床は0となる。こうした感染症病床に収容される患者の状況（背景もしくは基礎疾患等）を県は把握しないということになるのではないかと。事務的な数字と実際の数字と折り合いをつけていくのが大事であり、現実即して考える必要があるのではないかと。表に出すか、出さないかは別として協議会内で実態の把握と共有が必要である。
<p>富山県公的病院長協議会 (川端会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの反省を踏まえ、新たに流行初期医療確保措置(流行初期に県基準を満たす医療を確保する医療機関に対し、病院全体の収入を補填する制度)ができるのは評価したい。ぜひ進めてほしい。 ・結核病床をコロナ病床に活用した事例ある一方で、やむを得ず緩和ケアをコロナ病床に転用した事例もあり、病院として反省すべき点と考える。 ・現在使われていない結核病床を今後どうするか、県の基準病床数の見直しをお願いしたい。 ・コロナの流行初期当時は、医療スタッフの感染について、院長が記者会見し謝罪していたが、こうした対応についても必要だったか振り返って考える必要有り。
<p>富山県医師会 (村上会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクやガウンなど物資の確保に苦しんでいた中、書類（通知）ばかりが届いて心苦しかった。県医師会としてもコロナになすすべがなかった。知事に要望し、色々実現してもらえた。 ・当初は情報が錯綜していたが、専門家に話を聞きながら、体制を確保。小児科医会では、早くから小児医療体制を構築できたことが成果。産婦人科とも連携体制を構築。 ・新型コロナの対応を通して、医療体制の縮図を見た。さまざま機関との連携が重要。県医師会として繋いで連携して調整するのが大切な仕事だと実感。
<p>富山県歯科医師会 (山崎会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・マスコミが「歯科から感染する」と報道。歯科医師が不安がりはパニックに。 ・当初は衛生品が全然なく、県や国に話して何とか手に入れた。アルコール消毒液は県からも2回配布してもらい、ありがたかった。 ・ワクチン接種について、歯科医師会も会員に講習を受けてもらい、自治体の接種会場でワクチン接種に協力。今後も協力していきたい。
<p>富山県看護協会 (稲村会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設に看護師を派遣。ワクチン接種でも看護師を派遣。県に潜在看護師を発掘してもらい、成し遂げられた。 ・コロナ禍では、看護師が大変疲弊。現場の声を行政に伝えたかったが、情報共有できる機会があまりなかった。現場や施設のリアルを伝える場があれば。 ・クラスター発生時の地域医療支援チームに協力。感染認定看護師をクラスターが発生した施設(30件程度)に派遣。クラスターの発生情報があればさらに活動できた。 ・施設職員のメンタルケアや感染対策指導をして、クラスターを防いだ事例も。 ・平時からの感染対策指導が重要で、出前講座に取り組んでいる。 <p>＜追加意見＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職からは、自分達が疲弊しながらも関わってきたコロナに関してどう役立ち、どのようなことが明確になったのか、医療者に成果を発信してほしい。 ・介護施設、障害者施設等への感染認定看護師の出前講座が常態化するようにしてほしい。 ・今後、新興感染症流行時において、他県の事例にあるような1週間に1回の県主催の多職種による協議の場を、当県においても検討してほしい。 ・訪問看護における感染予防対策のための備品購入の財政支援について検討してほしい。
<p>富山県薬剤師会 (西尾会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種の希釈に協力。PCR検査、抗原検査の無料検査、治療薬の配置。 ・薬局は店舗が小さく、感染対策が必要だった。 ・ジェネリック医薬品の供給不足の問題も同時期に発生し厳しかった。鎮痛剤や医薬品などの供給が滞ることを想定し、薬の備蓄も検討する必要有り。

<p>富山県医薬品卸業協同組合 (松井理事長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国におけるワクチン配送の位置づけが不十分だった。 ・ワクチン配送に関し、厚労省とファイザーの説明に相違点が多く、戸惑った。 ・ワクチンの配送に従事する者に対するワクチン接種を優先的に考えてもらえると良かった。
<p>富山県消防長会 (松井参与)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・富山市内では1,905名の感染者を搬送。感染疑いを含めるとさらに多い。 ・全国的に医療機関の受け入れが滞る事例が多々あったが、富山県では2次輪番病院が受け入れる体制が早期に確立され、搬送困難事例は少なかった。 ・感染者、濃厚接触者が発生し、人員が不足する事例も。消防局職員の応援で対応したケースもあった。
<p>全日本病院協会富山県支部 (藤井支部長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全体的に対応はそれなりに上手くいったのでは。県(小倉先生)や富山市保健所(瀧波所長)も頑張ってくれた。 ・看護協会や認定看護師が色々回って指導したのがよかった。 ・富山市では、ワクチン接種体制の構築が非常に遅れていた。高齢者へのワクチン接種では公民館回りなどを実施。教員、保育士には率先して実施した。 ・ワクチン接種体制は、民間病院や医師会の役割。県からの要請があれば、そこを重点的に対応。公的病院は患者受入で大変。 ・病院で治療するとADLが悪化するため、介護施設やリハビリ施設である程度対応することが重要。そういった施設は経営が苦しいところが多いので、支援し、上手く活用してほしい。 ・当初は清掃の委託業者から病院内では業務できないと言われ、医療スタッフの負担が大変大きかった。 ・今後の対応は、介護施設等の対応と委託業者をどうするか。オミクロン(対応)+αの味付けが必要。 <p><追加意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の計画の案としては、オミクロン株程度の感染力、重症度を想定された計画と考えられるため全体的には妥当だと思うが、新たなウイルスではその都度迅速に調整され、全く異なる対応となる由も盛り込んでいただきたい。 ・病床運営に特に関係する委託業者の協力体制についても感染対策案に盛り込んでいただきたい。 ・感染患者の後方支援という概念から、重点医療機関への入院(いわゆる「上り」)の流れだけでなく、重症入院期間を過ぎててもまだ自宅に戻れず他施設(回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟、療養型病棟や介護施設)でリハビリや介護が必要な状態(いわゆる「下り」)の後方支援についても流れの構築が必要。計画にも記載があっても良い。特に民間病院や介護施設の協力連携を呼びかけが必要。 ・高齢者入院の療養型病院や介護医療院、介護施設においては新興感染症パンデミック時には改めて事前ACPをとっておくことも必須。 ・今後も新しい感染症のパンデミック時には、強いコマンドセンターの存在が必要。
<p>富山市保健所 (瀧波所長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は国の通知に基づいて対応。不十分なところもあるが、関係各位の協力で何とかやってこれた。入院調整は県に大変お世話になった。 ・中核市として富山市も計画策定が必要。県と整合性をとりながら、策定したい。 ・市の関係部署から応援してもらい、何とか乗り越えたが、平時から人材教育などの体制強化が必要だと痛感。コロナ禍では、外部人材を受け入れなかったが、今後は外部人材の受け入れも検討が必要。 ・県民、市民とのリスクコミュニケーションの問題が大きかった。感染症をどのように広報していくか検討していきたい。
<p>富山県厚生センター所長・支所長会 (大江代表)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目、2年目、3年目で、波ごとに対応が全然異なった。臨機応変に対応せざるをえない。 ・新川医療圏内では当初、ECMO対応できず、富大、県中にバックアップしてもらった。重症患者への対応は、県全体での調整も重要。 ・大変だったのは第5波。オーバーベッドが発生し、早期退院や宿泊療養、自宅療養を実施。施設内クラスターが多く、施設内療養をどうするか問題だった。公的病院や協力医のバックアップを受けて対応した。病床確保以外の体制構築も重要。
<p>富山県衛生研究所 (大石所長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・流行初期対応に課題。国内初感染者から県内初感染者までの2ヶ月半で、もっと準備できた。それ以降は上手く乗り切れた。 ・関係機関との連携では、自治体間でギクシャクしていた時もあったが、徐々にコミュニケーションがとれるようになった。医師会との連携も重要。 ・現在もクラスターは発生。リスク評価・リスクコミュニケーションが重要。 <p>伝えるだけではなく、どう受け止められているかが重要。</p>
<p>新潟検疫所富山空港出張所 (山田出張所長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍での水際対策は成田、羽田、中部、福岡に集約しており、県内での実績はなかった。 ・今年4月から臨時便が始まったが、発熱、有症状者はいなかった。船舶便は最近、中古車をロシアに運ぶ船が増加。発熱で検体採取したが、全員陰性。