

令和5年度 宮崎県感染症対策連携協議会（第2回） 議事概要

日時：令和5年8月23日（水）18：00～20：00

場所：防災庁舎4階 43・44号室

○宮崎県感染症予防計画の骨子案について

（会員）

公表6か月後以降に、より幅広い医療機関での対応を行うと示されているが、この「公表6か月」を基準としている理由を教えてください。

（事務局）

国の方針により、公表1週間後、3か月後、6ヶ月後を目安に体制を整えていくこととなっている。

（会員）

新興感染症に対し、わずか1週間で指定医療機関以外も対応できる体制を整えることができるだろうか。新興感染症に係る情報や感染対策など、迅速に正確な情報提供を行う必要がある。

（事務局）

コロナ対応を踏まえ、感染症対策を一元的に担う司令塔として内閣感染症危機管理統括庁が9月に発足する。新興感染症発生時に、国の責任において、国内外の最新の知見に基づくウイルスの特性や感染対策、ワクチン等の情報を迅速に収集し提供するよう、県としても様々な機会を捉まえて国に求めていく。

（会員）

新興感染症の多くが動物由来である。畜産県である本県において、関係機関との連携をしっかりと図る必要がある。また、感染防止対策の主体は住民であることを踏まえ、計画変更にあたっては、住民への普及啓発に関する内容もしっかりと盛り込んでいただきたい。

（事務局）

上位機関となる感染症対策審議会において、獣医師会からも委員として参加いただいております。しっかりと連携を図りながら取り組んでいきたい。住民への普及啓発にもしっかりと取り組んでいく。

(会員)

国、県においては、新型コロナでの対応を踏まえ、予防計画等を策定することとなっているが、コロナよりも感染力が著しく強い感染症が発生した場合、コロナ同様の体制では対応しきれないと思う。死亡率、実行再生産数、入院者数等を複数パターン想定してはどうか。

(会員)

宮崎市の予防計画について、医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーションの代表の方を加えた策定会議を設置し、作業を進めている。7月に第1回目の会議を行っており、現在骨子案の策定作業を進めている。今後は、県のスケジュールを後追いする形で、9月に骨子案、10～11月に素案を策定し、県のパブリックコメント実施後に市としてもパブリックコメントを実施する予定である。

(会長)

コロナ対応を踏まえ、円滑な入院調整体制の構築について意見をいただきたい。

(会員)

県内各圏域に「感染対策向上加算」に係るグループがあるが、こうしたネットワーク等を活用し情報交換ができる体制を構築し、転院等の対応がスムーズにできるようになるといい。コロナ対応を経験し、今後はより良い医療体制を構築できると思う。

(会員)

新型コロナ同様のパンデミックが起こった際には、災害時同様の対応が必要となる。災害対応ができる者を当初より入院調整本部に配置しておくことが必要である。また、地域を支える医療コーディネーターが、各地域の入院調整に参加することが必要である。新型コロナ対応時は即応病床不足が生じたため、感染が爆発的に拡大する兆しがある時には、速やかに病床が確保できる体制の構築が必要である。県からの依頼により病床を空けるのではなく、感染状況に応じ、各医療機関の判断で病床を拡大してもらうことが望ましい。各医療機関との情報共有の場を設定することも有効である。G-MISのように、病床の空き状況がリアルタイムで把握できるシステムがあるといい。

(会員)

入院調整は各保健所が行うことになっているが、県央部は医療機関が集中しており、広域調整を行う際の重要な地域であるため、次の感染症危機においても調整本部において宮崎市管轄の入院調整をお願いしたい。また、調整本部については、宮崎市からも職員を出して、運営に加わりたいと考えている。県と市が一体となって感染症対策に取り組むことが重要である。

(会員)

新型コロナ対応初期においては、伝わってくる患者情報が少なく、どの病院と入院調整を行えばよいか分からない状況であった。円滑に調整を行うため、酸素投与の要否やADLなど、病院側が必要となる情報を確実に伝えていただきたい。現在、延岡市では、各医療機関で受け入れられる数を定期的に医師会に報告してもらい、入院調整の依頼を受けた場合は、受け入れ可能な病院と調整を行っている。県と医療機関が空床状況をリアルタイムで分かるようになると調整が円滑に行われると思う。また、入院調整については、地域ごとに医療コーディネーターが必要であり、人材育成も重要である。さらに、感染症の特性に応じ、トリージや入院基準を設定することも重要である。

(会長)

外出自粛対象者に対する健康観察体制の構築について御意見を伺いたい。

(会員)

コロナ対応時の自宅療養者に対する健康観察は訪問看護ステーションにおいて対応いただいた。コロナ対応では、職員が濃厚接触者となり自宅待機になる場合など、緊急的に人手が必要になることも多く、人材確保が難しい面もあった。

(会員)

健康観察を行う上で、SP02、血圧、意識レベル等の情報が非常に重要になってくる。患者や家族に対し、具体的な指標・数値を示し、どのような状況になったら医療機関に連絡するように、といったマニュアルを渡す等の対応が必要である。また、患者の状態を把握するため、パルスオキシメーターや血圧計を十分に確保する必要がある。

(会長)

新型コロナでの対応を踏まえ、必要な医薬品の確保を行うにあたり御意見等はないか。

(会員)

感染症が流行すると、薬の出荷制限が想定されるため、各地域の卸業者との連携が必要である。パンデミック時には、限られた薬の適切な配分が非常に重要になる。地域ごとの流行状況など、情報を早期に提供いただきたい。

(会長)

感染症対応のための研修等について、御意見をいただきたい。

(会員)

当院の感染制御チームが研修会、学会に参加し、自ら情報提供も行っている。病院では、月2回のラウンドと、感染制御チームの委員会を開催しているほか、南那珂地区の感染症ネットワークの協議会にも参加している。当院には重症心身障害の患者が多いため、自院で感染が発生した場合に備え、自力で対応できるよう人材育成を実施している。

(会員)

感染症対策向上の加算1グループにおいて、圏域ごとに年数回の合同研修を行っている。看護師、検査技師含め、全国水準の感染対策に係る研修体制を構築している。

(会員)

県看護協会では、県内7地区において、地区コーディネーターや感染管理看護師も交え、感染防止の具体策等に係る研修を実施している。

(会員)

県薬剤師会では、地域毎に、防護具の着脱訓練やワクチン接種時の訓練を医師会と合同で行っている。感染症危機管理研修等に薬剤師会会員も参加させてほしいという意見が多い。新型コロナ対応では、学校や家庭内での感染が多い中、学校薬剤師を通して正しい知識の普及啓発を行った。

(会員)

感染症発生初期には、対症療法が主となる。そのための薬の準備について検討しておく必要がある。また、海外での感染症発生情報をしっかりと把握することも重要である。

(会員)

医師の働き方改革により、これまでに比べて診療可能な患者数が限られてくるのではないかと考えている。そうした要因も考慮し、新型コロナでの対応を想定しながら、次の感染症危機に備えていく必要がある。

(事務局)

医療ひっ迫を防ぐため、施設での往診対応の強化や、後方支援医療機関を増やすなど、総合的に取組を進める必要がある。

○医療機関等との協定に係る事前調査の回答結果と分析について

(会長)

入院受入医療機関との協定締結を進めるための方策について御意見を伺いたい。

(会員)

入院受入を行うにあたり、スタッフの人員不足、経験不足がネックとなることが多い。経験については研修などでサポートできるが、人員についてはサポートが難しい。人員確保への支援が必要なのではないか。一度、入院受入を拒否した医療機関の殆どが、その後も受入れを行わないと、学会等で指摘されている。限られた数でも構わないので、継続して受入れを行う医療機関を確保することが必要だと考える。

(会員)

新興感染症の初期対応は医療機関も相当警戒する。感染症の特性、対処法などの情報もないままに、対応医療機関を増やすということは容易ではない。

(会員)

統括DMATとして、コロナ第2波から、医療機関等にコロナ対応に係る協力依頼を行った経験を踏まえると、新興感染症の発生初期においては民間医療機関での対応は容易ではないと考える。発生初期は感染症指定医療機関や公的医療機関が対応するほかないが、ワクチンや治療薬の製造により対応のハードルが下がってくるため、感染フェーズを踏まえ、幅広い医療機関との協定締結を進めていくことが重要である。

(会長)

発熱外来医療機関との協定締結を進めるための方策について御意見を伺いたい。

(会員)

新型コロナ対応時に外来対応を行っていなかった医療機関との協定締結は容易ではないと考える。コロナ対応を行った実績がある医療機関と、しっかりと協定を締結することが重要である。

(会員)

実際に1医療機関当たりどの程度の患者数を対応する必要があるのかが分からず、対応を躊躇している医療機関も多いのではないかと。圏域ごとに、どの程度の患者数が予想され、1日に1医療機関当たりどの程度の患者数が想定される等といった数字を示す必要があるのではないかと。延岡市内においては、入院受入を断る医療機関に対し、重症患者が発生した際のサポート体制を示した上で、一度患者受入を経験してもらい、その後も継続して受入れ協力を得たことがある。対応医療機関を増やすためには、しっかりとサポート体制が必要である。転院調整等に不安のある医療機関が多いため、その道筋を示すことも有効ではないかと。地域毎に感染流行の度合いが異なる場合、医療機関間で連携を図ることも有効である。また、後方支援医療機関について、軽症患者を受け入れるのか、回復後の患者を受け入れるのかなど、具体的にどのような患者を対応するのか明確にしておくことも必要ではないかと。

(会長)

自宅療養者に対する医療提供体制の確保について御意見を伺いたい。

(会員)

現在、災害派遣ナースに対する研修を行っており、44の施設から119名が参加している。自宅療養者に対する医療提供体制の確保のため、県に対し必要に応じて名簿の提供等を行いたい。

(会員)

県内には小規模な薬局が多いことから、新型コロナ対応時において、スタッフの濃厚接触等により人員不足となり、医薬品の処方等の対応が難しくなる例があった。薬剤師会では輪番制を採用しており、地域ごとの感染状況に応じて対応薬局数を増やすなどの対応ができるため、早めに感染状況を共有いただけると

ありがたい。また、オンライン対応に係る取組を進める必要がある。

(会員)

新興感染症の初発事例については、特に一般の方々の興味・関心が高く、個人情報流出することが危惧される。感染者のプライバシー保護を図る必要がある。

(会員)

新型コロナ対応時において、医療機関や医療従事者が、感染症対策に強い反対意見を持っている方から攻撃的な意見を受けることがあった。新興感染症への対応においては、県民に対し、正しい情報をしっかりと周知する必要がある。