

令和3年度

圏域地对協研修会

新型コロナウイルス感染症から見る医療体制

とき

令和4年 **1月16日(日)**

ところ

Web開催



広島県地域保健対策協議会
広島県医師会

令和3年度 圏域地对協研修会 〈プログラム〉

主催 広島圏域地域保健対策協議会、広島県地域保健対策協議会
日時 令和4年1月16日(日) 13時～15時30分
場所 Web開催

テーマ 「新型コロナウイルス感染症から見る医療体制」

- 総合司会 広島県地域保健対策協議会常任理事(広島県医師会担当理事) 大本 崇
- 13:00 開会挨拶
広島県地域保健対策協議会会長(広島県医師会会長) 松村 誠
広島圏域地域保健対策協議会会長(広島市医師会会長) 佐々木 博
- 13:15 特別講演
座長 広島都市学園大学学長 河野 修興
演題 「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療体制」
講師 内閣官房副長官補付内閣審議官 兼
新型コロナウイルス感染症対策推進室長 兼
新型コロナウイルス感染症対策本部事務局長代理 迫井 正深
- 14:15 休憩
- 14:20 シンポジウム 「新型コロナウイルス感染症から見る医療体制」
座長 広島県医師会会長 松村 誠
シンポジスト 「広島県の取り組み」 木下 栄作
広島県健康福祉局長
「広島大学の取り組み」 大毛 宏喜
広島大学病院感染症科教授
「広島市における医師会の取り組み」 佐々木 博
広島市医師会会長
- 15:25 次期開催圏域地对協会会長挨拶
広島中央圏域地域保健対策協議会会長(東広島地区医師会会長) 山田 謙慈
- 15:30 閉会挨拶
広島県地域保健対策協議会常任理事(広島県医師会副会長) 吉川 正哉

令和3年度

圏域地对協研修会

「新型コロナウイルス感染症から見る医療体制」

日時 令和4年1月16日(日) 13時～

場所 Web開催



開会の挨拶をする松村会長（中央）

令和3年度の圏域地对協研修会は、広島圏域地域保健対策協議会（会長：佐々木 博 広島市医師会）の担当により、「新型コロナウイルス感染症から見る医療体制」をテーマに掲げ Web 開催した。

当日は、「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療体制」と題して、内閣官房副長官補付内閣審議官 兼 新型コロナウイルス感染症対策推進室長 兼 新型コロナウイルス感染症対策本部事務局代理を務める迫井 正深 先生による特別講演と、「新型コロナウイルス感染症から見る医療体制」をテーマにシンポジウムを開催した。研修会へは県内の医師、医療関係者、行政関係者など438名が参加した。以下、当日の概要を記す。

開会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会
会長

松村 誠

県地对協は、昭和44年の設立から53年目を迎える。この官・学・民一体の組織は、国内でも類を見ない先駆的な組織であり、まさに「オール広島」の組織である。

この圏域地对協研修会においては、平成7年度の第1回目の開催から、昨年度はやむなく延期とさせていただいていたが、本年度で第26回目を数える。

ご承知の通り、現在、新型コロナウイルス感染症が過去に類を見ない速度で感染拡大している。この未曾有の非常事態を乗り越えるためには、官・学・民のそれぞれ医療関係者が一致団結して、「オール広島」で取り組む必要があると考え

ている。皆様には今後ともご協力をお願いしたい。

さて、今年度は、「新型コロナウイルス感染症から見る医療体制」をテーマとして開催する。本日の研修会では、新型コロナウイルス感染症対策について最前線で立ち向かわれている、迫井正深様より、最新の新型コロナウイルス感染症の状況、それを踏まえた医療体制の対策や課題等について講演いただく。また、シンポジウムでは、広島県、広島大学、広島市医師会より、官・学・民のそれぞれの立場からの新型コロナウイルス感染症への取り組みについて、発表いただく。

特に今後の医療体制に関することについては、いずれはウィズコロナ時代からポストコロナ時代へと替わっていくため、地域医療構想の見直しと再構築を検討していく上でも非常に重要である。皆様にとっても大変有意義なものとなると期待している。

結びとなるが、研修会開催にあたり、担当圏域である広島圏域地域保健対策協議会の佐々木

博会長をはじめ、多くの皆さまのご協力を賜ったことに厚くお礼申し上げます。本日、参加の皆さま方においては、研修内容をそれぞれの地域に持ち帰られ、今後役に立てていただくようお願い申し上げます、簡単ではあるが挨拶とさせていただきます。



広島圏域地域保健対策協議会
会長
佐々木 博

出席者の皆様におかれては、新型コロナウイルス感染者が過去最大となり、ご多忙を極める中、本日の圏域地対協研修会にご出席いただき、誠に感謝申し上げます。

本研修会は圏域を越えて関係者が集まり、顔の見える関係を築くことを目的に、平成7年度の開催以来、26回目を迎える。昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、残念ながら延期となった。今年度も本来はハイブリッドでの開催を予定していたが、年始から過去に例を見ない速度で感染が拡大したことから、最終的にウェブのみで開催することとなった。

新型コロナウイルス感染症については、令和元年12月に感染確認がされて以来、医療関係者、福祉関係者、行政等は、これまで経験したことのない事態に直面しつつも、様々な課題に向き合い、全力で対応してきた。本日は、まさに新型コロナウイルス感染症対策の最前線におられる迫井様に、現在の医療情勢や今後についての貴重なご講演をいただくとともに、それぞれの立場から、新型コロナウイルス感染症に対応した経験内容についてご講演いただく予定としている。

ご多忙の中、講師、シンポジストをお引き受けいただいた方々に心からお礼申し上げます。本日の研修会が皆様にとって新興感染症や、再興感染症への対応の一助となることを祈念し、私からの挨拶とさせていただきます。

特別講演

「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療体制」

座長 広島都市学園大学
学長

河野修興

講師 内閣官房副長官補付
内閣審議官 兼

新型コロナウイルス

感染症対策推進室長 兼

新型コロナウイルス

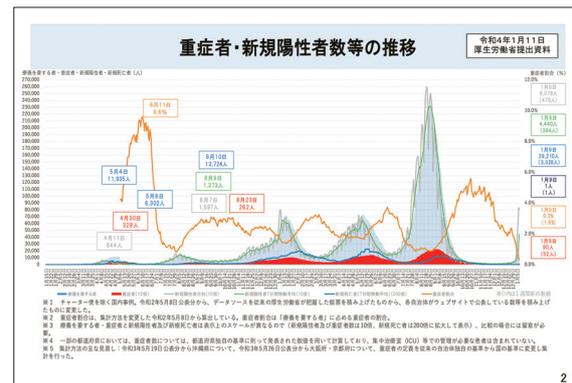
感染症対策本部

事務局長代理

迫井正深

【新型コロナウイルス感染症の動向】

新型コロナウイルス感染症の重症者・新規陽性者数等の推移を見て、増加している箇所が俗に言う第1波、第2波、第3波、第4波、第5波である。



(図1)

また現在、世界はオミクロン株の感染に直面しているが、日本の直近の新規感染者数及び新規死亡者数は、諸外国と比べて極めて少ない。これを増加させないようにしていくことが重要である。

【新型コロナウイルス感染症に対応するための医療体制の構築】

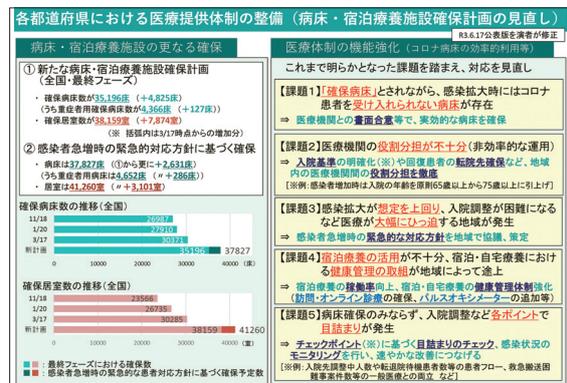
医療提供体制の整備について、都道府県に対し、緊急的な患者対応方針の作成、病床・宿泊療養施設確保計画の見直しを依頼し、令和3年6月に病床の効率的な活用や目詰まり防止等の対応を含め、取りまとめを行った。

病床・宿泊療養施設の更なる確保としては、各都道府県にご協力いただいた結果、大きく拡充することができた。

医療体制の機能強化としては、感染症対応を

通じて明らかとなった課題がある。確保病床とされながら、感染拡大時には患者を受け入れられない病床が存在していた課題については、医療機関との書面合意等で、実効的な病床を確保していくこととした。医療機関の役割分担が不十分であり、非効率的な運用であった課題については、入院基準の明確化や回復患者の転院先確保など、地域内の医療機関間の役割分担を徹底することとした。感染拡大が想定を上回り、入院調整が困難で医療が大幅にひっ迫する地域が発生した課題については、感染者急増時の緊急的な対応方針を地域で協議、策定することとした。宿泊療養の活用が不十分で宿泊・自宅療養における健康管理の取組が地域によって途上であった課題については、宿泊療養の稼働率向上、宿泊・自宅療養の健康管理体制強化をしていくこととした。病床確保のみならず、入院調整など各ポイントで目詰まりが発生していた課題については、都道府県、保健所によるチェックポイントに基づく目詰まりのチェックと感染状況のモニタリングを行うこととした。

これらの取組を基本原則として着実に進めることが重要である。



(図2)

【第5波を踏まえた保健・医療提供体制の強化】

新型コロナウイルス感染症第5波の経験を踏まえ、保健・医療提供体制をどう強化していくのか。ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備えることを基本的な考え方として、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進めていくことが必要である。

医療提供体制の強化においては、自宅・宿泊療養者への対応として、自宅・宿泊療養中の方々の症状悪化に対応できるよう、従来の保健

所のみの対応を転換し、地域の医療機関を活用し、全ての陽性者に対し、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。また、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配布できる体制を整えるとともに、オンライン診療・往診を最大限活用する。医療人材の確保としては、感染拡大時に臨時的医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築し、医療人材の確保を進める。さらに、医療体制の稼働状況については、ITを活用して徹底的に「見える化」を進めていく。

これらの医療提供体制の強化と併せて、ワクチン接種の促進や治療薬の確保などの予防・発見から早期治療までの流れを強化していく。こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。これを踏まえて、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を目指している。その上で、これまで以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講じることも必要である。

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像(概要)
 【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る
- 例えば感染力が3倍(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる

(※)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

(図3)

【オミクロン株への対応について】

オミクロン株は、従来型やデルタ株と比較し、感染・伝播性が高い。しかし、感染様式の変化や著しい感染・伝播性の増大の根拠はまだ得られていない。基本的な感染対策(マスク着用、手指衛生、換気の徹底等)は、引き続き有効であると観察されている。感染の倍加時間の短縮は感染性の増大と世代時間の短縮の両方の影響を加味する必要がある。オミクロン株であっても、検体採取日または発症日から10日経過以降、感染性を有するウイルス排出の可能性は低

い。デルタ株からオミクロン株への置き換わりが、オミクロン株の感染・伝播性の高さによるものか、ワクチンの感染予防効果の低下によるものか、またはその両方の影響であるかは定かではない。

ワクチンへの影響として、オミクロン株に見られる変異は、抗体の中和活性を低下させる可能性がある。イギリスにおけるオミクロン株の発症予防効果に関する研究では、ファイザー社製の2回接種後2~9週間では有効率88%とデルタ株と同等であるが、10週以降は有効率は低く20週以降では35%程度に低下し、3回接種後2週以降でオミクロン株に対する発症予防効果はデルタ株に比べて低いものの75.5%程度はありと報告されている。

治療薬への影響としては、ソトロビマブ(ゼビュディ)については効果を維持し、カシリビマブ・イムデビマブ(ロナプリーブ)については、効果が減弱しているとの研究報告がある。

重症度への影響としては、南アフリカからの知見ではデルタ株よりも重症度が低いとされている。国内でも今のところ、オミクロン株による重症例の報告はない。南アフリカの研究では、オミクロン株疑い例の入院リスクはデルタ株の1/5、入院後の重症化率は変異株・ワクチン接種による有意差は特にないと報告されている。また、イギリスにおけるオミクロン株のデルタ株と比較した入院リスクは1/3程度で、オミクロン株の入院リスクは2回ワクチン接種済みで未接種に比べ65%程度低く、ブースター接種後は81%程度低下すると報告がある。

今後、オミクロン株の感染が急速に拡大した場合、保健・医療提供体制確保計画で整備した体制を、即座に実際に稼働させることが重要である。各県には令和4年1月上旬までのオミクロン株を踏まえた保健・医療提供体制の点検・強化として「自宅療養者等への健康観察・診療の対応」「検査体制の確保」「治療薬の適切な供給の確保」「病床の稼働のためのフェーズの引き上げ」の4点をお願いしている。

オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化の考え方について	
○現時点で、オミクロン株の性状に関する情報は限定的であるが、デルタ株より感染性・伝播性が高い可能性があり、今後、国内で感染拡大が生じた場合、デルタ株が主であった夏に比べ、感染拡大の速度が非常に速い可能性がある。	
○従い今後、国内での感染が拡大し、急速な感染拡大が生じた場合に、保健・医療提供体制確保計画で整備した体制が、即座に実際に稼働することが重要である。	
○このため、2月22日、都道府県に事務連絡を发出し、1月上旬までのオミクロン株を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化を依頼。	
1 自宅療養者等への健康観察・診療の対応	
○自宅療養者が想定以上に急増しても健康観察・診療が実施できる体制の点検・強化	<ul style="list-style-type: none"> 計画で策定した健康観察・診療を実施する医療機関と保健所の連携方法等の確実な実施に向けての確認。 診療・検査医療機関で、随時判明後、引き続き健康観察を実施するなど、健康観察・診療を実施する医療機関の拡大を推進。 ※診療・検査医療機関は現在3.5万、健康観察・診療を実施する医療機関は1.2万。
○健康観察を効果的に実施する観点から、My HER-SYSや、自動採電での利用を促進。	
○自宅療養を想定していない11歳を、感染発症の急激な増えを想定し、自宅療養者への健康観察・診療の体制の構築を推進。	
○宿泊療養施設については、急激な感染拡大に即座に対応できるよう、早めに稼働する。	
2 検査体制の確保	
○検体採取体制について、診療・検査医療機関等の体制確保を点検。	
○検査実施の急激な増加に備えて、診療時限の延長や採取実施主体数の拡充、民間検査会社の郵送検査等の活用を検討し、検査分析体制についても、体制確保を点検。	
(検査実施の急激な増加に備えて、簡便かつ迅速な抗原検査キットのより積極的な活用、委託する民間検査機関や医療機関等の拡充、フル検査の導入等を検討し、)	
○ブースター発生地域の感染が生じやすい場所・集団等に対する検査や、高齢者施設等に対する一斉検査を即座に実施できるよう点検。	
○陽性者や濃厚接触者等の急増に備えて、行政設置の特別(陽性が確認された集団)による濃厚接触者検体採取計画の特定、医師による陽性者の同居家族等への検査)を即時に活用できるよう保健所の業務体制・手順等の点検。	
3 治療薬の適切な供給の確保	
○経口薬について、実事承認後速やかに自宅療養者等に速やかに提供できる体制を確保。	
4 病床の稼働のためのフェーズの引き上げ	
○感染拡大の速度が非常に速いことを想定し、病床の稼働要請を早めることができるよう、都道府県のフェーズの引き上げの判断を早める必要がある可能性に留意すること。なお、フェーズごとの入院基準についても、同時に、早めに切り替える必要があることに留意。	21

(図4)

【新型コロナウイルス対応で直面した課題の考察】

私見ではあるが、新型コロナウイルス感染症対応で社会が直面した課題の考察として、「3つの困難な調整」があるように感じている。

1つ目は「全体目標と生じる不利益の偏在」である。健康被害等の最小化を目指した全体目標を設定することに伴って、感染拡大防止のために経済活動を縮小しなければならない場合もあり、それで生じる不利益が均等ではなく偏在してしまうため、その調整が極めて難しい。

2つ目は、「人間社会の感覚と見えない感染症動態との乖離」である。感染は線形ではなく、指数関数的に倍々と増えていく。病床をもっと拡大すべきなどの意見もあるが、これは有限である医療に対する無限の要求であり誤謬がある。経済活動を最大化するために、感染拡大を抑えた方が、長い目で見て合理的であることの理解をいただくことが難しい。また、日常での医療において、罹患者は医療の重要性を認識する一方、健常者は医療に関心が薄いため、分断されやすい。さらに、医療界の中でも、コロナ医療とそれ以外の通常医療との間での分断が生じるなどの難しさがある。

3つ目は「私権制限と公共の利益との調和」である。公共の利益にもとづく社会活動の行動制限・強制がどこまで社会や当事者に容認されるのかという問題が生じている。

【考察】新型コロナで社会が直面した課題 ① (私見) <small>2022/1/16 広島県地域医療研究会</small>	
(1) 目標設定のあり方と困難な合意形成 (合理的な判断とは何か?)	
<感染症パンデミックをもたらす3つの困難な調整>	
①全体目標(死者・健康被害の最小化)と生じる不利益(経済活動)の偏在 ⇒ 困難な調整	
②「人間社会の感覚」と「見えない感染症(ウイルス)動態」との乖離 (= linear VS exponential) - 朝日新聞2021年2月19日 神里達博・千葉大教授 “三井寺51段の階段” ⇒ 「有限である医療」に対する“無限の要求”という誤謬	
経済活動の最大化(長期化) ⇒ 予防・感染拡大防止の徹底が最適解 ⇔ “病床確保”への不満 - 医療では“罹患者”と“健常者”で分断されやすいという課題あり - = 連呼される「医療崩壊」に対する“分断された反応” (「感染拡大防止」VS「社会経済活動」) ⇒ “新たな医療の分断” コロナ医療 VS 通常医療(例:救急、がん医療)	
③私権制限(行動制限・強制)と公共の利益との調和(⇒感染症法・特措法) (例)検査、予防接種、隔離、医療提供の強制	

(図5)

同様に私見ではあるが、医療体制が直面した課題を考察する。考察する上で、まず日本の医療の特徴と課題として、①日本型国民皆保険・診療報酬制度があること、②診療側にも高い自由度があること、③民間病院主体の医療提供体制が構築されていることの3点がある。

日本の医療の特徴・課題(私見) <small>2022/1/16</small>	
①(日本型)国民皆保険・診療報酬制度 ②高い自由度(受療・診療) ③民間主体の提供	
メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ①日本型国民皆保険・診療報酬制度 <ul style="list-style-type: none"> 所得によらず全国民が必要な医療が現物給付により確保される 全国一律の基準(内容・価格)に基づき必要とされる医療の提供を徹底 出来高払い中心の報酬体系により診療内容担保や技術革新・質改善への対応が容易 ②高い自由度(受療・診療) <ul style="list-style-type: none"> 患者の自己判断で迅速受診が可能となり早期治療/改善につながる 個人や組織の能力経験に応じた診療形態の選択は体制構築・人材獲得と育成に有利 ③民間主体の提供体制 <ul style="list-style-type: none"> 民間の強力対応・創意工夫によるサービスの効率的・効果的な改善・普及が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ①日本型国民皆保険・診療報酬制度 <ul style="list-style-type: none"> 一律の基準は患者や地域の実情に応じた弾力提供の妨げになり得る、特に公定価格と実コストが乖離すれば診療・受療の両方で歪みを惹起し、公定価格の設定プロセスにおける関係者の合意形成には配慮と困難を伴う 出来高払いが過剰供給や過重労働の一因に 複雑な給付(質・医療費)のコントロールが必要 「必要な医療」について技術革新と費用負担とのバランスが課題となり得る(費用対効果) ②高い自由度(受療・診療) <ul style="list-style-type: none"> 提供体制の偏在や過剰供給/アメント・ニースが生じる(例:医師の地域偏在や診療科偏在、医師不足) 過剰な設備競争や人材獲得が生じやすい。(例:CTやMRIの設備、7:1看護の配置) 公権力による診療(事業運営)の強制が困難(不採算分野等)で公立による補充が必要) 26

(図6)

それぞれメリット、そして取返して「デメリット」として掲げている特徴がある。まず、皆保険制度は基本的には長所として整理される場合が多いが、わが国のユニークな国民皆保険制度、“日本型国民皆保険・診療報酬制度”の特徴をデメリットとして見れば、全国一律の基準が患者や地域の実情に応じた弾力提供の妨げになり得るし、特に公定価格と実コストが乖離すれば診療・受療の両面で歪みを引き起こす恐れがある。また、わが国の医療制度の特徴として「患者のフリーアクセス」が掲げられることが多いが、更に特徴的なのは診療側にも高い自由度があるという、双方相まった極めて自由度の高いシステムであり、これにより医師の地域偏在や診療科偏在、医師不足などの医療提供体制の偏在が生じる点がある。更に民間医療法人主体の医療提供体制は、今回のコロナ対応において、公権力による診療の強制が困難であることが課題として浮彫にされた。

これらの特徴を踏まえた考察として、論点の1つ目は、今のわが国の国民皆保険と高い自由度の医療制度をどう考えるのか。医療サービスは標準化・普及・安定供給され、公定価格であり、さらに、自由に開業、診療科の標榜・選択ができ、患者も自由にアクセスができる。しかし、これらによりサービスの偏在が生じ、公的な補充が必要になる。

2つ目の論点は、公立・公的と民間の役割分担である。急性期医療は技術革新が非常に早い反面、陳腐化も早く、大きな設備投資が必要。一方で、回復期から長期療養は、生活密着で安定的な運用が求められ、そしてそれが可能である。公立・公的、民間それぞれの特性を活かした役割分担が必要である。

3つ目は、これまでの進化(体制転換)の過程との整合の問題である。今回、急激な波状パンデミックというチャレンジを受けたわけだが、医療提供の体制転換には長期間を要する。効率的な医療提供体制の構築は連携と協調も重要になる。民間への強制によりどこまで対応するのかなどの課題をどの程度の時間軸でとらえるのか、ということである。

【考察】新型コロナで医療が直面した課題と論点 ② (私見) <small>2022/1/16 広島県地域医療研究会</small>	
(2) 今後の医療提供体制構築における論点	
【論点1】皆保険⇒“Ultra” Universal Coverage: ①空間的+②質的+③経済的 <サービス標準化・普及 + 安定供給 + 公定価格(原則全国一律)> ⇒ 極めて高い自由度(診療科の標榜と選択・開業・フリーアクセス) ⇒ 経営環境の差異に応じたサービスの偏在 ⇒ 公的な補充(空間的・質的・経済的)	
【論点2】公・民の役割分担 <考慮要素> ・急性期 ⇒ 急激な技術革新(急速な陳腐化)+大規模投資 ・回復期~長期療養 ⇒ 生活密着で安定的な運用が求められる ・サービス改善や機動的対応(スピード) ⇒ [民間優位?] ・大規模資金調達や安定的なサービス供給 ⇒ [公的優位?]	
【論点3】“進化”(体制転換)過程との整合(時間軸に係る視座) 波状パンデミックへの対応 ⇒ どの程度の時間軸(と社会資源投入)で対応? <考慮要素> ・体制転換(施設整備と人材育成)には長期間を要する ・効率的な提供体制の構築は「連携・協調」(⇔「北風と太陽」) ⇒ 民間への強制(私権制限)によりどこまで対応するのか? (例)特措法・感染症法の「要請」⇒「勧告」⇒「公表」	

(図7)

【新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築】

今般のコロナ対応を踏まえた今後の医療提供体制として、まずは入院医療(病床配置)の在り方を考える必要がある。そのためには、医療計画や地域医療構想による体制整備が必要である。

第8次医療計画では、新興感染症対策を計画の中に明確に事業として位置付け、「5事業」に追加して「6事業」となる。今後、厚生労働省において、計画の記載内容について詳細な検討を行い、「基本方針」や「医療計画作成指針」等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施していくことになる。

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

<改正の背景>

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響(一般病床の活用等)
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

<改正の概要>

都道府県が作成する「医療計画」の記載事項に「**新興感染症等の感染拡大時における医療**」を追加

○ 詳細(発生時期、感染力等)の予測が困難な中、速やかに対応できるよう準備を進めておく点(災害医療と類似) ⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に

※ 5事業: 救急医療、災害時における医療、高齢者の医療、産婦人科医療、小児医療(小児救急医療を含む)

○ 今後、厚生労働省において、計画の記載内容(施策、取組や数値目標など)について詳細な検討を行い、「基本方針」(大臣告示)や「医療計画作成指針」(局長通知)等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施 ⇒ **第8次医療計画(2024年度~2029年度)から追加**

【具体的な記載項目(イメージ)】

<ul style="list-style-type: none"> ● 感染拡大に対応可能な医療機関・感染症の確保(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備) ● 感染拡大時を想定した専門人材の確保等(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等) ● 医療機関における感染防止対策の徹底 ● 院内感染対策の徹底 ● クラスター発生時の対応方針の共有 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染拡大時の取組 ● 受入医療機関 ● 増資・人材等の確保に向けた考え方 ● 医療機関の間の連携・役割分担 など(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣)
--	---

※ 引き続き、厚生労働省医事審議会感染症部会等による議論の状況も踏まえて、比較項目中、地域の現状を確認するための検証項目について、検討に向けて検討。

(図8)

地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症の対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景となる中長期的な人口構成の変化やそれに伴う医療需要の見通しは大きくは変わらないと見込まれることから、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想の基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていく必要がある。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方②
(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナウイルスが長く中ではあるが、以下のような地域医療構想の前提となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。
 - ・ 人口減少・高齢化が進展し、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの絶対的不足が顕著になる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機関の分化・連携の取組は必要不可欠
- 感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床の必要量の検討・考え方など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- 公立・公的医療機関等において、医療的対応方針の再検討等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を促し、地域医療構想調整会議での議論を活性化

【国における支援】

- 各地域の医療機関等における危機管理支援
- 議論の活性化を図るデータ・知見等を提供
- 国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、機動的に支援
- 関係機関再発覚等について、今後3年度以降、消滅リスクを低減するための法的改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の連携強化に伴い、資財等の取得等を行うための法的な在り方について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を随時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- 新型コロナウイルス対応の状況に応じて、医療的対応方針の見直しを行い、この後の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の決定(※)について検討。その際、2025年度以降の中長期的な人口構成の変化を見据えつつ、段階的に進められていく必要がある。その一環として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度~2029年度)の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることと重要となることに留意が必要**。

※ 具体的には、以下の点に関する工程の具体化を促す
 ・ 関係機関再発覚等について、今後3年度以降、消滅リスクを低減するための法的改正
 ・ 関係機関間でもめた再発覚対応策を民間以外医療機関における対応方針の策定(策定済の場合、必要に応じた見直しの検討)

(図9)

また、外来医療機能の展開も重要であり、紹介外来・かかりつけ医機能の明確化や、オンライン診療の活用推進をしていかななくてはならない。

外来機能としては、患者の医療機関選択において外来機能の情報が十分得られないなど、一部の医療機関に外来患者が集中し、待ち時間や勤務医の外来負担等が発生しているといった背景や、医師の働き方改革に寄与する上でも外来機能の明確化・連携の推進が必要となってくる。

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関選択で外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、待ち時間や勤務医の外来負担等が発生
- 人口減少・高齢化、医療の高度化等の中、**かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携の推進が必要**

2. 改革の方向性(案)

- 外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に**外来医療の実施状況**を報告する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、**外来機能の明確化・連携**に向けて**必要な協議**を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「**医療資源を重点的に活用する外来**」を**地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)**を明確化
- ・医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、**地域の協議の場で確認することにより決定**

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

(図10)

かかりつけ医機能については、複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、地域におけるかかりつけ医機能について、質・量の向上に取り組むことが必要となっている。また、新型コロナウイルス感染症は、高齢者・基礎疾患を有する者で重症化するリスクが高いことから、生活習慣病等の患者に対して継続的・総合的に質の高い医療を提供するかかりつけ医機能の強化は重要である。

かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業
(令和3年度予算 45,814千円(千円))

現状・課題

- ・ 医療関係団体を中心に、かかりつけ医機能の提示とともに、その強化のための**研修や育成プログラム等の取組**が行われている
- ・ **複数の慢性疾患を有する高齢者**が増加する中、地域における**かかりつけ医機能**について、**質・量の向上に取り組む**ことが必要となっている
- ・ また、新型コロナウイルス感染症は、**高齢者・基礎疾患を有する者で重症化するリスクが高い**と報告されており、**生活習慣病等の患者**に対して**継続的・総合的に質の高い医療**を提供する**かかりつけ医機能の重要性は高い**

事業内容	期待される効果
<p>かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組を推進する仕組みの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例の収集 (例) 医療関係団体等によるかかりつけ医機能強化のための取組、かかりつけ医機能に関する好事例に関する情報収集 ● かかりつけ医機能に関する政策、エビデンスの収集 (例) 新型コロナウイルス感染症にかかりつけ医機能を有効活用した事例に係る情報収集 ● かかりつけ医機能の強化・活用に係る取組の展開 (例) 好事例同士の交流や、好事例の構築を支援 ● 専門家による評価、今後に向けた提言 (例) 収集した情報を専門家等が評価、効果検証 ・ 好事例・取組を抽出し、今後の政策に向けて提言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組が具体化・活用される ・ 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、生活全般や予防の視点も含めて継続的・総合的な診療が行われるなど、かかりつけ医機能の質・量の向上が図られる ・ 生活習慣病等に対して継続的・総合的に質の高い医療が提供されることで、継続的に新型コロナウイルス感染症による影響が抑えられる

(図11)

オンライン診療の活用推進については、現在は、時限的な取扱いであるが、時限的な取扱いのうち医療の現場に定着すべき所要の措置について検討が進められているところである。

新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた電話等情報通信機器を用いた診療等に関する時限的な取扱い(抜粋)
(令和2年9月6日)

通常の取扱い	今回の対応 (R2.4.10事務連絡)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初診及び急病急変患者は対面診療が原則 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師が医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話やオンラインにより診断や処方をすることが可能(下記の点に留意) ・ 濫用や横流しのリスクに対応するため、初診から電話やオンラインによる診療を行う場合、麻薬及び向精神薬の処方は不可 ・ 診療録や診療情報提供書等により患者の基礎疾患の情報を把握できない場合、医療の安全性等の観点から、処方日数は7日間を上限とし、ハイリスク薬の処方も不可 ・ 地域での実効あるフォローアップを可能とするため、必要に応じて、対面診療への移行を促す、または、事前に承諾を得た医療機関へ紹介

<課題>

- 上記の時限的な取扱いは、**感染が収束するまでの間**とし、**原則として3ヶ月ごと**に、感染拡大の状況、施策の実用性と実効性の確保の観点、医療安全等の観点から改善のために**検証を実施**することとしている。この検証の結果を踏まえ、時限的な取扱いのうち**医療の現場に定着すべき所要の措置について検討**を進める。

(図12)

【まとめ】

前述したとおり、現在、少なくとも岸田政権がこの新型コロナウイルス感染症に向き合うにあたって、大原則として掲げているのは、最悪の事態を想定した医療体制の確保、そして、予防・発見から早期治療までの流れの強化である。これらの取組によって、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能になると考えており、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を目指しているところである。

感染拡大防止の観点から、緊急事態宣言を発令した方がよいなどの意見もある。緊急事態宣言は感染拡大防止には良いかもしれないが、社会に対してはダメージが大きい。飲食店などへの影響だけではなく、緊急事態宣言が出る事自体が社会全体の活動を大きく低下させる。その点については、慎重に考える必要がある。

現時点(令和4年1月16日)では、広島県は「まん延防止等重点措置対象地域」に指定されている。都市部の広島市を抱える広島県がまん延防止等重点措置を上手く活用し、感染拡大を抑えて社会活動を引き続きやっていけるのかどうかということは、全国的にもかなり注目されている。ぜひ、医療関係者の皆様には、引き続き冷静で的確な対応を進めていただきたい。

シンポジウム

「新型コロナウイルス感染症から見る医療体制」

座長 広島県医師会会長 松村 誠

「広島県の取り組み」



広島県健康福祉局長
木下 栄作

新型コロナウイルス感染症の今回の感染拡大と過去の感染拡大を比較すると、比較にならないほど急速に感染拡大をしている状況である。直近(令和4年1月15日時点)の感染者発生状況は、前週比おおよそ3.5倍で、まだ拡大が続いている状況である。

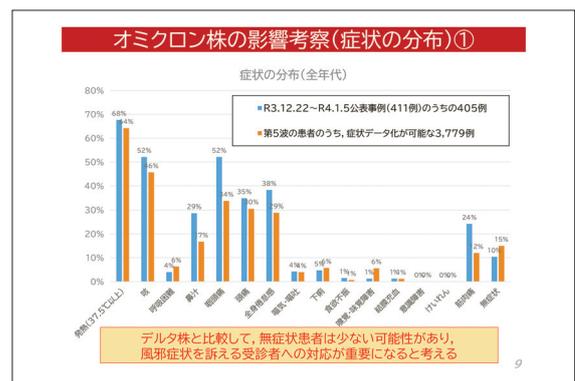
今回の感染がどこから起こったのかを、令和3年12月末から令和4年1月5日までの公表事例約400例について整理した結果、30代以下で飲

食の場面から感染が拡大してきているということがわかった。30代以下で感染経路不明も相当数あり、年末年始の人流増から、飲食の機会を介して拡大し、そこから、家庭に持ち込まれている状況だと認識している。

今回のオミクロン株感染の中でワクチンがどの程度有効かということを整理した。令和3年11月時点の感染者に占めるワクチン接種者の割合は約40%であったが、令和3年12月末から令和4年1月初旬にかけては、約70%となっている。今回の感染に対しては、ワクチン接種者の割合が上昇しているため、ワクチンだけでは十分に感染を予防することができていないのではないかと状況になっている。ワクチン接種者であっても十分な警戒が必要である。

また、感染者の療養状況についても整理した。年代別の療養先割合では、10代、20代、30代に関しては、入院の割合が5%以下であり、入院のリスクが低いように思われる。一方で、60代以上では約25%が入院療養されており、これが今後拡大していくと医療圧迫のリスクが相当程度高まっていく恐れがある。また、施設療養者も増え始めている。高齢者施設に時間とともに感染が広がり、今後、この高齢者施設での感染者が増加することによって、高齢者の医療への圧迫が高まっていくことを非常に危惧している。また、これに伴い、自宅療養者、自宅待機者が非常に増加している。その方々への適切な医療へのアクセスの確保が重要になると考えている。

今回のオミクロン株の特徴として、発熱の割合が少し高く、咳、咽頭痛、鼻汁の症状がデルタ株と比べて多くなっており、筋肉痛の割合も倍になっている。一方で、嗅覚・味覚障害は、1%もなく、これまでのコロナで特徴的だった症状が現れていない。また、無症状者が少なく、何らかの症状を持った方が多い。ただ一方で、症状が軽いということはあるが、風邪症状を訴えた場合には積極的にコロナを疑っていただく必要があるかと考えている。



(図13)

今後の見通しとして、新規感染者数が令和4年1月初旬の2日で2倍程度のペースで拡大すると、令和4年1月17日あたりで、最悪の場合、1日最大3,000名程度の新規感染者が発生する恐れがあると予測している。自宅療養者については、今後、最悪の場合、約1万人程度が自宅療養の対象となることを想定しており、自宅療養者に必要な医療を届けるにはどうするかということを、オンライン診療も含めて体制の整備を進めている。

新型コロナワクチンの3回目の接種については、接種前倒しの準備を進めている。医療従事者等と高齢者施設等入所者等は、2か月前倒しが可能。令和4年2月からは高齢者の接種間隔は、1か月前倒しで、令和4年3月からは高齢者の接種間隔をさらに1か月前倒して、その他一般の方・職域も1か月前倒しすることが可能となる。あくまで、可能ということで順番を飛び越していいわけではないということが検討されているが、その進み具合については、各市町の進捗状況に合わせて、この接種前倒しが順次取り込まれていくという流れになる。

新型コロナワクチン供給量については、令和4年2月、3月においては約93万回分分配される。内訳は、ファイザー社ワクチンとモデルナ社ワクチンがほぼ同数という形での配分が決定している。また、本県においても、大規模接種会場の準備を進めており、広島市と福山市に一箇所ずつ大規模接種センターを設置する予定で、約85,000人の接種を考えている。

職域接種に関しては、前回79件の実施があり、約20万人を接種いただいた。今回は、令和4年3月開始を予定し、約56件で約17万人を対象に接種いただくことで、調整を進めている。

「広島大学の取り組み」



広島大学病院感染症科
教授

大毛 宏喜

検査体制について、県内初の新型コロナウイルス感染症の感染が確認された令和2年3月時点での問題は、PCR検査が充分に行えないという点だった。そこで、広島大学の医療系研究室で「広島大学 CoV ピースプロジェクト」を立ち上げ、官・学連携により検査体制の強化等に努めてきた。一例として、官・学の連携によっ

て、一度に約200検体の処理が可能な全自動PCR機器(Cobas 6800™)の試薬の確保を効率的に行うことができるようになり、この機器を今まで以上に活用することができるようになった。また、これ以外にも多くの最新機器を導入することもできた。これらにより、現在では、県内での各種大規模検査に対応できる体制整備ができています。

令和2年4月頃にはクラスターが相次ぎ起こった。クラスター対応としては、平成21年の新型インフルエンザの経験を活かし、広島県では感染症医療支援チームを立ちあげ、クラスター現場への専門家派遣、実技講習会の実施、訪問指導を行っている。また、相談窓口も設置し、質問受付から一日以内に回答できるような体制を整えている。

入院対応としては、当初は重症患者の受入を行っていた。現在では、中等症の病床も追加して、幅広い症状の患者の受入を可能としている。

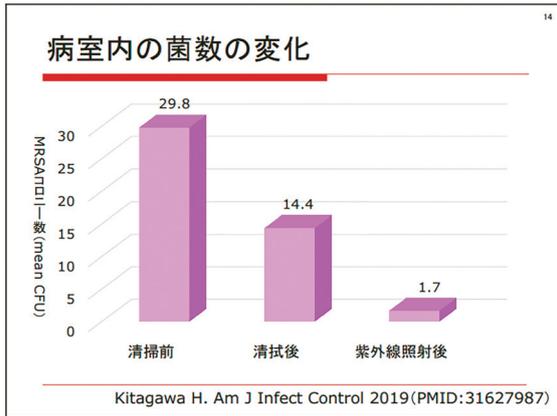
広島県が設置した宿泊療養施設については、立ち上げの段階からゾーニング指導や、近隣住民への説明も行ってきた。宿泊療養施設のクリーニングについても、どういった汚染の程度があるのか、どうすればそのまま使用できるようになるのかなども、研究として、官・学連携の枠組みの中で行っている。

急激に感染が増加して診療を受けることができない陽性者が出たため、トリアージ外来も行っている。トリアージ外来では、重症患者を早く拾い上げて、入院に繋ぐことができています。

ワクチン接種については、広島市と一緒に大規模接種会場の運営、東広島市や広島大学の職域接種、県内複数の大学から企業等に対してのワクチン接種の実施もしくは人材派遣を行っている。広島大学としては全部で10万回を超える接種を担当している。

広島大学では新型コロナウイルス感染症に関する様々な研究も行っている。一つは紫外線技術の応用である。紫外線は、短時間照射するだけでも、菌を不活化させる。紫外線は新型コロナウイルスを含む感染症対策として活用ができる。従来、多くの医療機関において、消毒剤を使用して手による清掃を行ってきたが、上手くこの技術を使用することで、綺麗に除菌することができる。

今では、地場スーパーでの買い物カゴの消毒に、この紫外線技術を応用しており、100店舗以上に既に導入もされている。



(図14)

このように広島大学では、研究、診療、それから、民間への協力等、様々なことを行ってきた。特に、この官・学連携での抗体保有率調査というものは重要な取り組みであった。今後も広島大学を中心にいつでも対応できるような検査体制を構築していきたい。また、医療機能の維持という面では、主に入院の方の対応、そして院外、学外への対応など、様々なことを行ってきた。今後もワクチン接種などのように、県民の方へ貢献できることを探し、活動してまいりたい。

「広島市における医師会の取り組み」



広島市医師会
会長

佐々木 博

令和3年2月に執行部全員と事務局による組織横断的チーム「2021コロナプロジェクト」をスタートさせた。プロジェクトにおいては、ワクチン接種、ホテル+在宅療養、アフターコロナ（後遺症・合併症）、感染拡大時の休日診療体制の構築、会員支援、検査体制に関する6つのチームを設置した。

事業統括：会長、副会長3名		実務統括：常任理事1名、事務局長	
チーム名	事業内容	担当 常任理事	担当 職員
ワクチン接種	・医療従事者への先行接種体制の調整 ・高齢者をはじめとした市民への接種体制、特に医師派遣体制 ・接種会場・接種医療機関における副作用対策の周知 ・接種に対する研修会開催を県医師会と調整	主担当1名 チーム2名	統括1名 チーム4名
ホテル+在宅療養	・ホテルリサーチマニュアルと出務形態の決定 ・在宅療養者の診療体制の構築（各区医師会と保健所との連携） （大規模PCR開始前に確立しておく必要あり）	主担当1名 チーム2名	統括1名 チーム4名
アフターコロナ（後遺症+合併症）	・療養期間終了後の診療について（療養期間終了の基準を周知するなど） ・コロナ後遺症の診療について、オンライン講習会開催など検討	主担当1名 チーム3名	統括1名 チーム3名
感染拡大時の休日診療体制の構築	・大型連休（GW等）など感染拡大期を想定した診療体制および 急病センターの活用 ・大規模災害に備えた体制整備	主担当1名 チーム3名	統括1名 チーム4名
会員支援	・交付金補助金関係 ・物資の支援 ・診療報酬変更などについての会員への周知	主担当1名 チーム1名	統括1名 チーム2名
検査体制	・PCR検査への対応	主担当1名	統括1名

(図15)

新型コロナウイルスワクチン接種チームでは、まず初めに、優先接種の対象である医療従事者接種への協力を行った。ワクチンの分配を行う基本型接種施設の負担軽減のため、接種を行う連携型接種施設を極力少数とし、被接種施設との紐付けを行った。住民接種については、安心・安全な接種体制の構築に向けて、市と連携し、医療機関における接種体制を構築した。集団接種では、密を避け、効率よく接種できる会場のレイアウトを構築した。職域接種については、企業で接種を行うための人材確保に向けて、会員の医療機関から医師、看護師を募り、医師会チームへの登録を行うとともに派遣を行った。その他、広島医師会館においても接種会場を設置し、接種業務を実施した。

ホテル+在宅療養チームでは、広島県から依頼のあった宿泊療養施設での健康観察に、まずは役員が出務し、協力医師へ引き継ぐ体制を整えた。また、出務時の診療内容を基に、マニュアル等の整備を県とともにを行った。在宅療養については、第4波、第5波の感染拡大に備え、在宅療養へ対応していただける医療機関を募り、オンライン診療や処方箋発行等が可能な医療機関一覧を作成し、広島市へ情報提供を行うなど協力体制を構築した。さらに、第6波に備えるため、広島県や広島市と共同で研修会を開催した。これらの対応とは別に、在宅療養患者へ早期診療アプローチを行うことを目指して、役員の診療所において、保健センターと協力し、トライアルを実施した。このトライアルの結果を元に、第6波に向けて広島市と現在調整を行っている。

アフターコロナ（後遺症・合併症）チームにおいては、後遺症について報道されはじめた令和3年2月に、会員に対して、退院後の受け入れに関する診療の協力についての依頼を行った。また、療養解除後や後遺症の患者への診療協力医療機関調査を実施し、体制を整備した。さらに、後遺症について、令和3年4月頃に診療情報が蓄積されてきたことを受け、日々診療に当たられている先生方を講師に招き、研修会を行った。

感染拡大時の休日診療体制の構築チームについては、チームとなる以前からコロナ診療体制について検討を行っており、感染拡大が起ることを想定した上で、令和2年度年末年始救急医療体制の構築について協議を重ねてきた。広島市や広島市内主要病院との協議、診療所への協力依頼を行い、市内5病院および診療所と共同で救急医療体制を構築した。令和3年度も

ゴールデンウィークや年末年始の対応について行政と検討を進めた。

会員支援チームについては、会員支援を適切に行うことを目的とし、会員へアンケート調査を実施した。情報を正確に早く分かりやすく伝えるため、行政との調整や文書を取りまとめるなど工夫し、会員へ通知を行った。

検査体制チームについては、臨床検査センターは広島県と連携し広島県のPCR検査体制を構築した。大量の検体を効率よく検査することで、結果の翌朝報告に努めており、この報告が感染拡大防止に貢献していると考えている。

これまで紹介してきた6つのプロジェクトチーム以外に当会が運営を担っている千田町夜間急病センターでは、発熱患者に対応するため、隣接する臨床検査センターの風除室を活用した診療体制を構築した。現在はプレハブを活用して診療している。その他、安佐医師会、安芸地区医師会と共同で、「コロナに喝！」プロジェクトを実施し、受診控えの市民に向け、広報活動等を行った。その他、臨床検査センターでは、利用会員と従事者を対象として13,167人のコロナ抗体検査を実施した。陽性者は13,160人で、陽性率99.9%という結果であった。今後、広島大学疫学・疾病制御学にて、解析を行い報告する予定である。

新型コロナウイルス感染者の対応は、いまだ収束の目処は立っていないが、広島市医師会は、会員の協力のもと、行政と連携をすることで、これからも全力を挙げて市民の健康を守っていききたいと考えている。

ディスカッション



【座長：松村 誠(広島県医師会会長)】

追加発言やシンポジスト間での質疑等があればお願いしたいがいかがか。

【シンポジスト：木下 栄作

(広島県健康福祉局長)】

追加でオンライン診療センターについて説明をさせていただきたい。

オンライン診療センターを令和4年1月14日(金)に開設した。コロナ陽性が確認された患者を対象に、オンライン診療を9時から20時までの時間で開始している。最大600人まで診療ができる体制を構築している。執務について、短時間であっても構わないので、ご協力いただければ幸いである。

【シンポジスト：大毛 宏喜

(広島大学病院感染症科教授)】

現場で入院患者を受け入れている立場からの意見として、今回のオミクロン株は、今までと様相が異なっており、本当に入院が必要な方はごく一部である。今後は完全に外来に診療機能をシフトしなければ、逆にそれができれば入院への負荷を相当抑えることができる。

必要な外来施設のイメージとしては、まず、有症状者もそこで診療すれば全部解決するというような臨時の外来施設である。機能としては、抗原定性検査、場合によってはPCR検査も行う。診療は、陽性であれば、内服処方もしくは抗体薬点滴を行い、必要に応じて、CT検査も行い、入院に繋げることを可能とする。また、相談窓口も設置する。これだけで入院が必要な人を減少させることができるのではないかと考える。

【シンポジスト：佐々木 博

(広島市医師会会長)】

広島県に抗原定性検査の信頼性について伺いたい。

【シンポジスト：木下 栄作

(広島県健康福祉局長)】

抗原定性検査の信頼性に関しては、国から、アメリカのデータにおいて、発症7日以内の有症状者の感度が84%、国内のデータにおいては、感度90%程度ということが示されていることから、信頼性は高いものと思われる。検査については、このようなデータに基づいてご検討いただければと思う。ただ、陰性だった場合でも、ハイリスクの方ということであれば、PCR検査も合わせて活用いただくということもあるかと思われるため、それらを踏まえてご検討いただければと思う。

【参加者からの質問】

入院・施設療養者への3回目のワクチン接種について、接種前倒しをぜひ進めていただきたい

い。接種前倒しの前提条件の、多数のクラスター発生地域では可能との項目に広島県は該当すると思われる。特に、まだ県西部が中心だが、県東部、県北部が今後感染拡大すると考え、こうした地域も3次医療圏である広島県として、対象と考えていただきたい。

**【シンポジスト：木下 栄作
（広島県健康福祉局長）】**

現在、このような感染拡大状況であるため、対象地域として該当するという考え方でよろしいかと思う。しかし、一斉に行うことは難しいため、現場の市町の準備状況等を踏まえながら、積極的に3回目の接種前倒しを検討いただければと思う。広島県としても、大規模接種会場などでサポートしていきたい。

【参加者からの質問】

今後、自宅療養者への対応において、診療・検査医療機関並びにオンライン診療センターが中心となると理解しているが、フォローアップセンターの立ち位置並びに実態について教えていただきたい。

**【シンポジスト：木下 栄作
（広島県健康福祉局長）】**

有症状、無症状に関係なく、ご本人から My HER-SYS 等でいただいた情報に基づいてフォローアップをすることが中心になる。フォローアップセンターで、特にケアが必要な方に関しては、保健所に報告を行い、その方に関しては保健所が対応する流れとなっている。保健所との役割分担で運営をしていきたいと考えている。

【参加者からの質問】

PCR 検査を受けた方へ、医療機関に出向く、または、車に待機されているところに投薬、服薬指導を行うことがある。現在、その時には不織布マスクのみで対応しているが、フェイスシールドやガウンも装着しておいた方が良いのか。リスクに応じた対応になっているのか教えていただきたい。

**【シンポジスト：大毛 宏喜
（広島大学病院感染症科教授）】**

通常のサージカルマスクで特段の問題はない。よほど換気の悪いスペースとかでなければ、通常のサージカルマスクだけで充分である。

【参加者からの質問】

診療・検査医療機関が、抗原定性検査の陽性で診断治療ができるようになったことを、県民へ周知が必要と思うがいかがか。

**【シンポジスト：木下 栄作
（広島県健康福祉局長）】**

ご指摘の通り、県民への周知が必要であると考えているため、対応させていただく。

【参加者からの質問】

自宅療養にはパルスオキシメーターの十分量の確保が必須と思われるが、確保状況はいかがか。不足した場合には貸与の対象の検討も必要になると思われる。

**【シンポジスト：木下 栄作
（広島県健康福祉局長）】**

パルスオキシメーターは、現状、十分量の確保までは難しいところであるが、追加の確保の発注を既に行っているところである。一定のリスクのある患者を対象に、パルスオキシメーターを配布していく形にならざるを得ないと思っているため、その検討も並行して行っていきたいと考えている。

【参加者からの質問】

抗原定性検査を実施し、早期に治療を開始するということは理解できたが、感染拡大防止に関して、抗原定性検査の陰性者に対しては PCR 検査を実施すべきだと思うがいかがか。

**【シンポジスト：木下 栄作
（広島県健康福祉局長）】**

今の状況から、陰性者の方全てに PCR 検査を実施するという事は、現実的にキャパシティの問題等もあり、難しい状況が今後迫ってくるだろうと考えている。陰性であっても PCR 検査が必要と判断する場合など、現場の先生方の判断も踏まえながら、対応いただくことがよいのではないかと考えている。今の状況からして、陰性者全員に対して PCR 検査を実施することは、現実的ではないのではないかと考えている。

【参加者からの質問】

自宅や高齢者施設で、呼吸不全で酸素療法が必要な場合の酸素濃縮器の供給はどのような体制になっているのか。

【シンポジスト：木下 栄作**(広島県健康福祉局長)】**

酸素濃縮器については、相談に応じて県の方で一定数の数は確保しているところである。ただし、現状、基本的に、自宅での酸素療法が必要になっている方に関しては、入院いただくということを基本に考えているため、その兼ね合いになるのではないかと考えている。それでも、積極的に自宅で酸素濃縮器を使用したいということであれば、保健所等と相談しながら、対応できるようにしていきたいと思う。ただ繰り返しとなるが、自宅で酸素療法の治療が必要な患者に関しては、できる限り入院いただくのが基本であると考えている。

【参加者からの質問】

高齢者施設のクラスターは、クラスター班で対応しきれているのか。多くて大変なことはないか。

【シンポジスト：木下 栄作**(広島県健康福祉局長)】**

クラスター班と定期的なミーティングの中で、各保健所からの情報を踏まえながら共有しているところである。その中で、優先順位を付けながらクラスター班で対応したり、場合によっては保健所で対応をしているところであるが、今後、さらにクラスターが頻発する事になった場合に、どこまで対応できるかというところは、厳しいところもあるかと考えている。発生初期の段階で、積極的に関与していき、拡大しないようにしていくことを基本に考えているが、今後の更なる拡大ということに関して、どこまで対応できるのかということは様子を見ながらの対応になるかと考えている。

【参加者からの質問】

抗原定性検査で陽性でも納得されていない患者もおり、再度、PCR検査を受けた患者もいる。一般市民の理解が伴っていないようである。患者との信頼関係にも影響があり、県民への医療機関の対応について周知をお願いしたい。

【シンポジスト：木下 栄作**(広島県健康福祉局長)】**

今後、そのような医療への関わり方というところで、従来のものと変更が生じているということについて、県からも丁寧に説明をしていく必要があると考えている。県民に安心いただける

ように、まずは診療・検査医療機関が中心となっただき、その後のバックアップ体制としてオンライン診療等でサポートして、さらに、それでもという時には入院に繋げたり、また、保健所のカバーがあるということを、県民に伝えていきたいと考えている。

【参加者からの質問】

ファイザー社ワクチンを希望される方が多いと思うが、今後、モデルナ社ワクチンを使用しないと絶対数が足りないということを県民へ広く周知をお願いしたい。

【シンポジスト：木下 栄作**(広島県健康福祉局長)】**

今後、ファイザー社ワクチンとモデルナ社ワクチンの供給量はほぼ同数になってくる。県民が安心して接種いただけるように周知と情報提供が重要と考えているため、取り組ませていただきたい。

【参加者からの質問】

基礎疾患を持つ高齢者を日ごろ診療している「かかりつけ医」が、かかりつけの患者に電話でオンライン診療を行うことは抵抗が少ないと想像できるが、入院の必要性の判断の点では不安がある。対応フロー・判断基準を示していただきたい。

【シンポジスト：木下 栄作**(広島県健康福祉局長)】**

入院の判断に関しては、なかなか難しい部分もあるかと思われる。また、逆に、こちらの受け入れ側からとしても、入院のキャパシティもあるため、優先的に入院いただくということに関しては調整が必要だと考えている。そのため、入院の判断に対して迷った場合に、相談窓口として入院相談アドバイザーを設置させていただいているところである。そこで入院の必要性の判断のサポートをさせていただきたいと思っている。

【参加者からの質問】

抗原定性検査の検体採取方法だが、現在、流行しているオミクロン株であれば、患者自身の鼻腔での採取でも良いかと思うが、従来株では偽陰性化する可能性があると思われるがいかがか。

【シンポジスト：大毛 宏喜

（広島大学病院感染症科教授）

鼻腔と鼻咽頭との正確なデータは把握できていないが、今後、スクリーニングとして各自でやっていただく上で、鼻腔採取も一つの選択肢だと考える。大事なことは、感度、特異度のことで、要は完璧を求めないということが大事であって、あくまでスクリーニングとして有症状時に使っていただき、必要時にはPCR検査がある。現在、使える医療資源を用いて完璧を求めずに、できる限りの拾い上げをするという考え方のほうが大事ではないかと考える。

【座長：松村 誠（広島県医師会会長）】

最後に各シンポジストから参加者へ一言ずつ願いたい。

【シンポジスト：木下 栄作

（広島県健康福祉局長）

皆様のご協力をいただきながら、現在、オミクロン株の対応をしているところである。まだまだ、いつピークアウトを迎えるかは定かではない。リスクシナリオとしては、さらに陽性者が増加していくということも考えながら、取り組まなければならないと考えている。一人でも多くの方を適切な医療に繋げていくことを心掛けており、引き続きご協力をお願いしたい。

【シンポジスト：大毛 宏喜

（広島大学病院感染症科教授）

現在、広島県には5,000人を超える方が自宅療養をしている。今後も自宅療養が中心になっていく。冒頭に申し上げた臨時的の外来施設のような機能が必要だと感じている。医療機能を維持して社会活動が早く再開できることを期待している。

【シンポジスト：佐々木 博

（広島市医師会会長）

PCR検査について、広島市医師会臨床検査センターではPCR検査を積極的に受託してやっているところだが、現在は、検査終了が翌日の朝までかかることもあり飽和状態である。これ以上検体が増加した場合は、検査結果が遅れるなどの迷惑を掛けるかもしれないが、引き続き全力で取り組むため、ご理解の程よろしく願います。

次期開催圏域地对協会長挨拶

広島中央圏域地域保健対策協議会
会長

（東広島地区医師会会長）

山田 謙 慈

本日の圏域地对協研修会は、私も含め参加者にとって大変有意義なものとなった。現在の新型コロナウイルス感染症の感染急拡大の中で、いかに有効な医療体制の構築をするべきかを考える上で、重要な情報をいただいた。本日、主催された広島圏域地域保健対策協議会、広島県地域保健対策協議会の先生方、関係者の皆様へ心より感謝を申し上げます。

次年度の圏域地对協研修会は、広島中央圏域において、令和5年2月5日（日）、東広島芸術文化ホールくららを会場として開催する予定としている。

研修のテーマに関しては、今後、地元医師会等の地对協関係団体や市町、県とともに検討を重ねる方針としているところである。次回の圏域地对協研修会においても、皆様方には、引き続きご参加いただき、ご指導、ご支援を賜りながら、実り多いものとなるよう努力いたす所存である。関係者の皆様のご支援ご協力を、どうかよろしく願いたい。

閉会挨拶

広島県地域保健対策協議会
常任理事

（広島県医師会副会長）

吉川 正 哉

コロナ禍で大変ご多忙の中、開催形式の変更によりご不便をお掛けしたにも関わらず、参加いただいた皆様には、心からお礼申し上げます。また、本日の研修会を有意義なものにいただいた座長、講師、シンポジストの皆様に対して改めて感謝申し上げます。

本日は、それぞれの立場から講演いただき、今後の新型コロナウイルス感染症対策として非常に参考になったのではないかと考えている。

現在の新型コロナウイルス感染症の感染急拡大は、過去の感染拡大とは全く比較にならないほどの、まさに想像を絶する速さで起こっている。

松村会長がいつも言われているが、この非常事態を乗り切るためには、本日参加の皆様を初め、我々、まさに官・学・民のそれぞれ医療関係者が一致団結して、「オール広島」で、さらなる対応が必要であると感じている。皆様方には引き続きご協力をお願いしたい。

来年度は広島中央圏域地対協に担当していただく。まだまだ先が読めないが、ぜひ一同に会

して意見交換ができる研修会になることを願っている。

最後になるが、この度の圏域地対協研修会の開催に当たり、担当圏域である広島圏域地対協の佐々木会長をはじめ、多くの皆様のご協力を賜ったことに厚くお礼申し上げますとともに、本日ご参加いただいた皆様に重ねて感謝を申し上げます、閉会の挨拶とさせていただきます。

圏域地对協研修会 過去の開催状況

	年 度	開催日	開催地	担当圏域	テーマ
第7回	2001 (H13)	2月9日(土)、 10日(日)	福山ニューキャッスル ホテル	福山・府中	県民の健康と安心を支える連携 -在宅から救急まで-
第8回	2002 (H14)	2月8日(土)、 9日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	「地域における健康づくり」 ～その方向と課題～
第9回	2003 (H15)	2月14日(土)、 15日(日)	テアトロシエルネ (しまなみ交流館)	尾三	新・地域ケアにおける高齢者介護とケアマネジメント
第10回	2004 (H16)	2月6日(日)	クレイトン ベイ ホテル	呉	子育て支援 ～子どもを産み育てやすい社会を目指して
第11回	2005 (H17)	10月16日(日)	三次・ハートピア平安閣	備北	地域医療の確保 -医師不足等による基幹病院の危機-
第12回	2006 (H18)	2月18日(日)	広島国際会議場 フェニックスホール	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	初期から三次までの救急医療を考える
第13回	2007 (H19)	2月3日(日)	広島大学サタケ メモリアルホール	広島中央	良い生活習慣は気持ちがいい! ～1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで実践!!～
第14回	2008 (H20)	2月1日(日)	福山労働会館みやび	福山・府中	うつ・自殺対策 ～大切な命守ろう地域の輪～
第15回	2009 (H21)	1月31日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	これからの地域ケア
第16回	2010 (H22)	2月6日(日)	三原リージョンプラザ	尾三	希望を叶える安楽な在宅緩和ケアに向けて
第17回	2011 (H23)	2月12日(日)	呉市文化ホール	呉	認知症早期発見・早期ケア ～安心して暮らせるまちに～
第18回	2012 (H24)	10月21日(日)	グランラセーレ三次	備北	地域の救急医療体制の構築について
第19回	2013 (H25)	3月23日(日)	リーガロイヤルホテル広島	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	災害時の医療救護体制について
第20回	2014 (H26)	2月8日(日)	グランラセーレ東広島	広島中央	地域包括ケアシステムの構築に向けて
第21回	2015 (H27)	2月7日(日)	福山ニューキャッスルホテル	福山・府中	発達障害の理解と地域支援 ～専門医療-地域医療-療育・就学をどうつなぐか～
第22回	2016 (H28)	2月5日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	-特定健診・特定保健指導について- ～受診率向上に向けて～
第23回	2017 (H29)	2月4日(日)	しまなみ交流館	尾三	在宅医療の環境と地域包括ケアシステム
第24回	2018 (H30)	2月3日(日)	くれ絆ホール	呉	生活習慣病の発症予防・重症化予防について ～健康寿命が延伸する社会に向けて～
第25回	2019 (R 1)	10月6日(日)	グランラセーレ三次	備北	地域医療構想の推進に向けた取組について ～将来の医療・介護提供体制に実現に向けて～
第26回	2022 (R 4)	1月16日(日)	Web	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	新型コロナウイルス感染症から見る医療体制

県地对協からの提供資料について

県地对協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。

ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳Ver.7」
- 肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」
- 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
- 心筋梗塞・心不全手帳の使い方 ご本人・ご家族用
- 前立腺がん 手帳 地域連携パス
- 甲状腺がん 手帳 地域連携パス
- 大腸がん 手帳 地域連携パス
- 大腸がん内視鏡治療後患者用手帳
- 胃がん 手帳 地域連携パス
- 胃がん内視鏡治療後患者用手帳

など

【パンフレット・マニュアル】

- ACPの手引き 「豊かな人生とともに…」

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための
「わたしの手帳Ver.7」



肺がん術後患者用
「わたしの手帳Ver.3」



心筋梗塞・心不全
手帳 地域連携パス



心筋梗塞・心不全手帳の使い方
ご本人・ご家族用



前立腺がん
手帳 地域連携パス



甲状腺がん
手帳 地域連携パス



大腸がん
手帳 地域連携パス



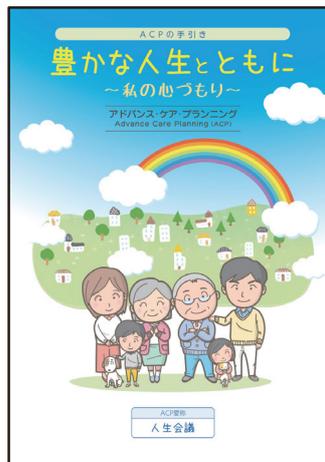
大腸がん
内視鏡治療後患者用手帳



胃がん
手帳 地域連携パス



胃がん
内視鏡治療後患者用手帳



ACPの手引き
豊かな人生とともに

など

※一部ホームページにて公開中

広島県 地対協

検索



