

資料9

地域新型インフルエンザ対策協議会の協議結果を踏まえた課題の整理について

1. 地域新型インフルエンザ対策協議会（以下、地域協議会という。）において提出された
主な課題

| 項目 | 課題 |
|------------------------|---|
| 医療機関における体制整備 | 医療機関における院内マニュアルの整備や、PPEの整備が必要である。 |
| 医療機関等の連携と役割分担 | ①郡市医師会と新型インフルエンザ外来設置医療機関等との具体的な協力体制を検討する必要がある。 ②新型インフルエンザ外来は、初期の患者診療の役割は理解できるが、流行が拡大したときの役割が明確でない。 ③産科や人工透析患者については、新型インフルエンザ患者は中核病院で初期には可能な限り対応し、その他の一般患者は開業医が対応するなど、医療機関の役割分担が必要となる。 |
| 産科、小児科、救急医療等における連携の在り方 | ①救急診療所の活用なども含め、夜間・休日の新型インフルエンザ患者の救急医療体制を定めておく必要がある。 ②産科医療については、周産期医療体制を踏まえ、医療機関の役割分担と連携が必要である。 ③小児は、発熱性疾患で新型インフルエンザ外来を受診し、感染する可能性もあるので、産科のように、別に確保する医療としての検討が必要である。 ④救急車の利用増大が想定されるので、救急車の利用自粛の広報を早期に行うべきである。また、救急隊員の感染防護も検討する必要がある。 |
| 医療従事者の安全確保 | ①患者収容施設への医師派遣については、従事者へのPPEや感染防止策が整っている前提でなければ協力が困難である。 ②ワクチン接種やタミフルの予防投与など、医療従事者の感染防護措置を明らかにすべきである。 ③薬剤師への情報不足と感染防護のための支援策が不透明である。 ④医療従事者が新型インフルエンザに罹患した場合の補償の問題がある。 |
| 住民等への啓発 | ①医療機関受診方法等も含め、一般住民への普及啓発が重要である。 ②施設では全く危機感がないので、周知を図るべきである。 |
| 市町村の役割 | 市町村の役割が明示されておらず、新型インフルエンザ対策への自覚が薄い。 |
| その他 | ①入院勧告の中止の目安、その周知方法を明らかにしておくべきである。 ②通常でも看護師不足であり、流行時の看護師確保が重要である。 ③人工呼吸器等の不足が想定されるので、入院後の危機を最小限にするための優先順位（患者・場所等）や基準の検討が必要である。 |

2. 青森県新型コロナウイルス対策医療協議会における協議の在り方

(1) 時間に限りがあることから、本日の青森県新型コロナウイルス対策医療協議会（以下、県協議会という。）では、1に記載した「地域新型コロナウイルス対策協議会で提出された主な課題」及び、県が検討している課題の中から、5つの項目を選んで、協議をお願いする。

【5項目】

- ① 新型コロナウイルス外来の役割の整理（資料 p 3）
- ② 医療従事者の確保（資料 p 7）
- ③ 産科、小児科、救急医療等における連携の在り方（資料 p 9）
- ④ 入院勧告中止の決定の時期、方法、周知の在り方（資料 p 10）
- ⑤ 薬剤投与の在り方、調剤薬局及び薬剤師の役割（資料 p 12）

なお、時間内に協議ができなかった事項については、委員に対し意見照会を行って、その結果をとりまとめて、21年度の議論に繋げていく。

(2) 県協議会及び地域協議会における協議結果については、県新型コロナウイルス医療確保行動計画の改定に反映させる。

3. 本日の協議課題

(1) 新型インフルエンザ外来の役割の整理

① 課題認識

○ 地域新型インフルエンザ対策協議会での意見

新型インフルエンザ外来は、初期の患者診療の役割は理解できるが、流行が拡大したときの役割が明確でない。

○ 県における検討

流行期は、すべての医療機関が新型インフルエンザに係る医療を行うが、これらの医療機関と新型インフルエンザ外来の役割の違いが明確になっていない。

② 青森県新型インフルエンザ医療確保計画に定めた新型インフルエンザ外来の概要

○ 設置目的は、まん延防止、診療体制の確保、一般医療機関の負担軽減

○ 設置主体は、保険医療機関とし、各保健医療圏の「新型インフルエンザ対策地域協議会」の協議により決定するが、中核病院等への設置が中心となる。

○ 保健所長が、県内発生・小流行期に、新型インフルエンザ外来の設置が必要と判断した場合に、あらかじめ定めた医療機関に対し、設置要請を行う。

○ 設置期間は、県内発生・小流行期～県内流行期・大規模流行期

○ 新型インフルエンザ外来の設置場所、設備、人員配置は、設置する医療機関が決定し、新型インフルエンザ患者と一般患者が混在しないようスペース・動線を確保する。

○ 機能は、① 新型インフルエンザ患者と一般患者の振り分け、② 新型インフルエンザ患者の入院の必要性に係る判断 ③ 新型インフルエンザ患者に対する外来治療

○ 入院の必要性は、患者の症状を踏まえ診察した医師が判断し、受診した医療機関で入院治療を行うが、空床がない場合には、保健所長に対し、入院可能な医療機関の斡旋を依頼する。※ 新型インフルエンザ外来でのみ入院の判断をするものではない。

③ 国の「医療体制に関するガイドライン（改定案）」における発熱外来の考え方

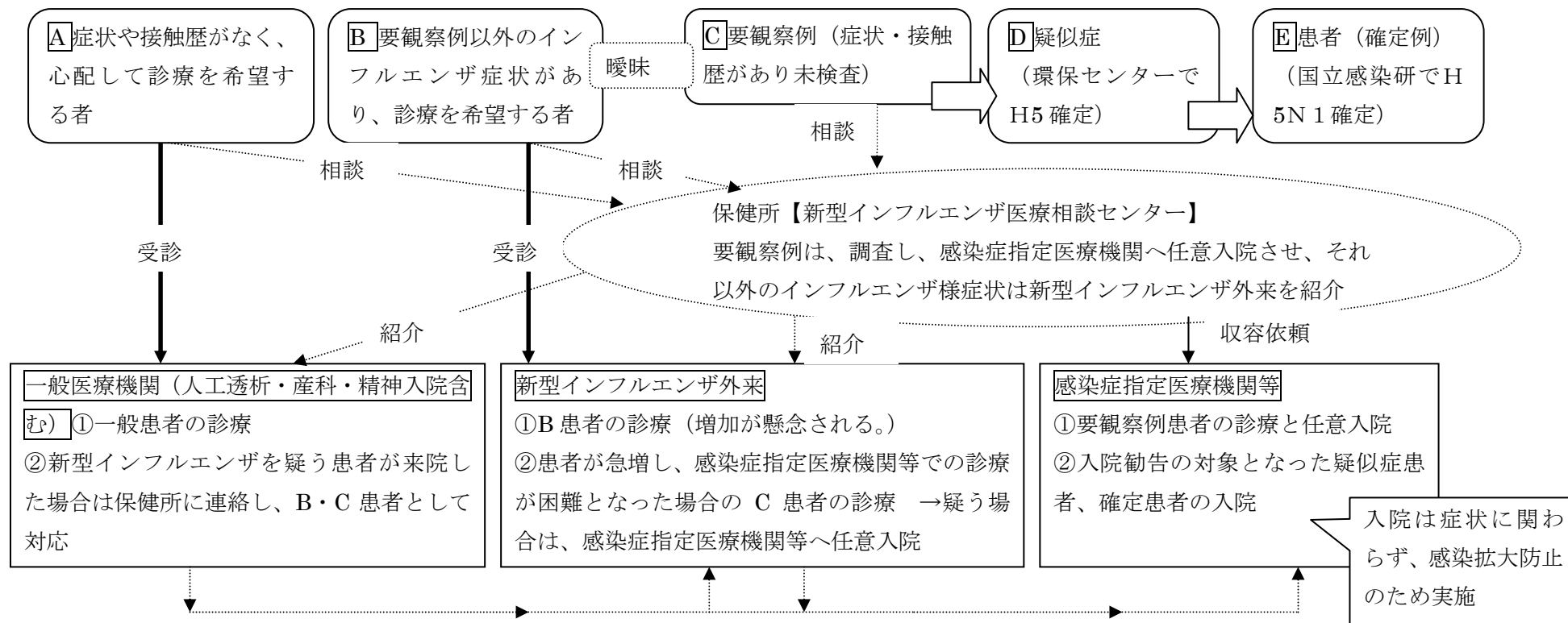
| | 国内発生期～感染拡大期 (入院勧告実施時) | まん延期 (入院勧告中止時) |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| 想定される期間 | 数日間～数週間 (想定) | 数週間～数ヶ月間 (想定) |
| 主たる目的 | 新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者との振り分け | ①増大する医療ニーズに対応 ②入院治療の必要性判断 |
| 電話連絡の必要性 | 発熱相談センターに連絡・相談し、発熱外来に電話した後に受診 | 必要に応じて、発熱相談センターに連絡・相談し、発熱外来を受診 |
| 新型インフルエンザと診断もしくは疑ったときの対応 | 全例について保健所へ連絡し、感染症指定医療機関等へ転送 | 入院の必要があると判断される重症者のみ受入医療機関に転送し、それ以外は、原則として自宅療養を指導 |

④ 論点整理

- 入院勧告実施時と入院勧告中止時期（すべての医療機関が診療する体制に移行した時期）に区分して、新型インフルエンザ外来の役割を整理する必要がある。
- 入院勧告実施時には、保健所が調査を行い、感染が疑われる者に対し、感染症指定医療機関等への入院勧告を行うが、疑いなしとされても、本人が診療を希望することが想定される。この場合、一般の医療機関では対応できないため、診療体制を整えている新型インフルエンザ外来での受診が適切である。なお、保健所を経由せず、新型インフルエンザの診療を希望する患者が、直接受診することも想定される。
- 上記に加え、患者が急増し、感染症指定医療機関等での対応が困難となった場合、国からの入院勧告中止の決定に時間を要した場合の受け皿として、新型インフルエンザ外来が必要となる。
- まん延期における新型インフルエンザ外来の役割としては、かかりつけ医が休診した患者や、地域で定めた新型インフルエンザに対応しない医療機関の患者が、新型インフルエンザに罹患した場合の診療を想定している。
- まん延期はすべての医療機関が診療を行うという原則であるため、一般医療機関からの患者紹介は、患者数が増加して対応できない場合などに限定する必要がある。

⑤ 新型インフルエンザ外来と感染症指定医療機関等、一般医療機関の役割の整理案

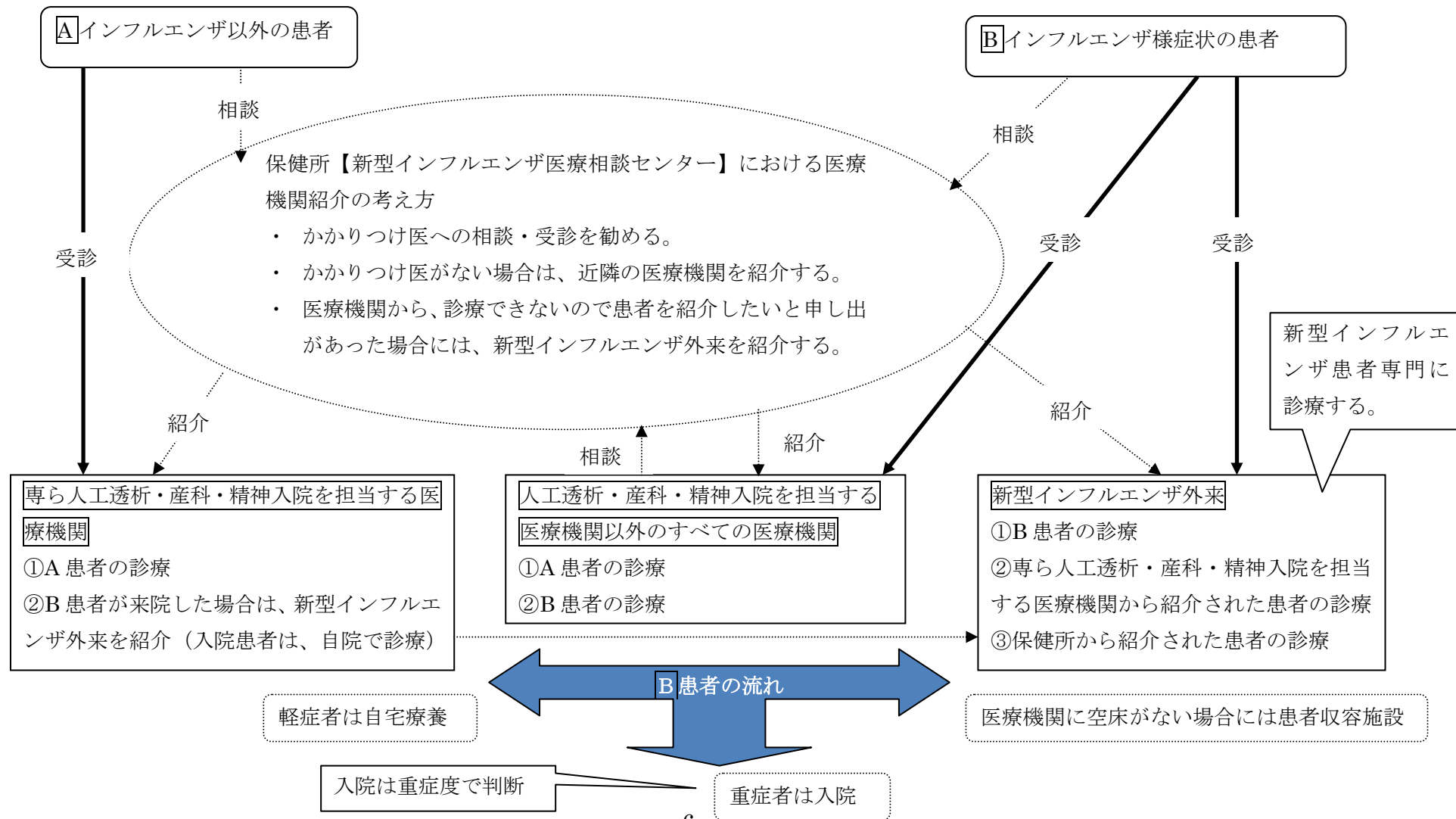
【国内発生期～感染拡大期（入院勧告実施時）】 想定される期間は、数日間～数週間（速やかに入院勧告中止を行う方向で検討）



- 課題
1. 季節性インフルエンザと新型インフルエンザの流行が重なった場合は、判断できないので、B患者の増加や混乱が想定される。
 2. 要観察例は、症状と患者等（疑い例含む）との接触歴で、判断することとなっているが、感染が急速に拡大すれば、新型インフルエンザの確認が困難となり、実際は、患者であっても、調査や入院勧告が行われないことが想定される。
 3. 新型インフルエンザを疑う場合は、感染症指定医療機関等への任意入院を勧めるので、病床がすぐに満床になる。

【まん延期（入院勧告中止時）】 想定される期間は、数週間～数ヶ月間

※ 検査による確定診断が行われなくなるので、患者の区分は「インフルエンザ様症状」のみで区分される。



(2) 医療従事者の確保

① 課題認識

- 地域新型インフルエンザ対策協議会での意見
 - ・ 郡市医師会と新型インフルエンザ外来設置医療機関等との具体的な協力体制を検討する必要がある。
- 県における検討
 - ・ 地域の中核病院は、新型インフルエンザ外来の設置など、新型インフルエンザ医療により、大きな負担が生ずるので、医療従事者の支援が必要である。
 - ・ 患者収容施設における医療については、県が所管し、医療機関や郡市医師会に協力を要請して確保することとしているが、具体的な体制を定めておく必要がある。

② 論点整理

- 医療機関に勤務していない医療従事者や診療を休止した医療機関の医療従事者など、地域のマンパワー活用を検討する必要がある。(県新型インフルエンザサーベイランスマニュアルでは、医療機関から、支援可能な医療従事者の報告を受けることとしている。)
- 看護師養成施設については、大流行期には休止を要請するので、休止した施設の教員などの協力を得られないか検討する必要がある。
- 支援をうける医療機関は、新型インフルエンザ外来を設置するか、または、新型インフルエンザ入院患者を多数受け入れる病院が想定されるが、支援の在り方とともに、支援対象とする医療機関の定義を定めておく必要がある。
- 医療従事者の確保の在り方については、関係団体における検討が必要である。この場合に、支援モデルを作成し、具体的に、実施上の問題点を検証することが必要となる。
- 医療従事者に対する感染防護については、すべての医療従事者に関わる課題であることから、国のワクチン接種体制の検討状況も見ながら、別途整理していく。
- 医療従事者に対する補償については、国から、新型インフルエンザとの因果関係が確認できれば、労災保険の適用が可能と確認した。(医師が雇用主の場合には適用されない。)
- 医師については診療科ごとの専門性の問題があるため、整形外科や眼科など、個別の診療科ごとに連携体制を構築しておく必要がある。(いわば、地域医療版の業務継続計画)

③ 医療従事者の確保の在り方の整理案

- 支援をうける医療機関は、新型インフルエンザ外来を設置するか、または、新型インフルエンザ入院患者を多数受け入れる病院とする。(以下、支援を受ける病院という。)
- 青森県医師会、青森県薬剤師会、青森県看護協会において、新型インフルエンザ流行時の医療従事者の確保について、団体としてどのような協力が可能か検討をお願いしたい。なお、関係団体における医療従事者の確保に係る協力モデル案は次ページのとおり。
- 看護師養成施設における協力については、県において、引き続き検討する。

関係団体における医療従事者の確保に係る協力モデル案

| 関係団体 | 項目 | 内容 |
|-------------|----------------------------------|---|
| 県・郡市 医師会 | モデル1 医療機関への 支援 | 支援を受ける病院に、郡市医師会員が非常勤職員として雇用され、診療に従事する。(病院が診療報酬を請求し、雇用した医師に報酬を支払う。) |
| | モデル2 救急医療体制 の支援 | 医師会が運営する休日夜間診療所が、原則として、時間外の新型インフルエンザ初期救急患者の診療を行い、新型インフルエンザ外来を設置する地域の中核病院等の負担を減らす。(診療場所を一般患者と別に確保しなければならないことが課題) |
| | モデル3 患者収容施設 での医療提供 への支援 | 市町村が設置する患者収容施設での医療の提供のため、郡市医師会が医療機関の斡旋を行い、交代で診療を行う。 (医療法及び診療報酬請求上は、在宅扱いとなるので、診療報酬を各医療機関が請求する。) |
| | モデル4 会員相互の支 援体制の構築 | 郡市医師会が、会員である医療機関相互の医療従事者の確保に係る協力体制を構築し、医師や看護師等を斡旋して、地域の医療機能の低下を防止する。(公的医療機関は、保健所が調整を行う。) |
| | モデル5 常勤でない医 師の支援 | 医療機関での常勤勤務を行っていない医師会員を把握し、協力を依頼して、支援体制への組み込みを行う。 |
| 青森県薬 剤師会 | モデル1 医療機関への 支援 | 新型インフルエンザ外来設置医療機関や医師会の休日夜間診療所が、抗インフルエンザウイルス薬の <u>院内処方</u> を行う場合に、薬剤師が不足するので、薬剤師会員が非常勤職員として雇用され、調剤に従事する。(病院等が診療報酬を請求し、雇用した薬剤師に報酬を支払う。) |
| | モデル2 院外処方での 感染防止 | 新型インフルエンザ外来設置医療機関や休日夜間診療所が、抗インフルエンザウイルス薬の <u>院外処方</u> を行う場合に、調剤薬局における一般患者への感染を防止するため、近隣の調剤薬局から、新型インフルエンザに係る調剤に特化した調剤薬局を定める。 |
| | モデル3 常勤でない薬 剤師の支援 | 医療機関や調剤薬局での常勤勤務を行っていない薬剤師会員を把握し、協力を依頼して、支援体制への組み込みを行う。 |
| 県看護協 会 | モデル1 常勤でない看 護師の支援 | 医療機関等での常勤勤務を行っていない看護協会員を把握し、協力を依頼して、支援体制への組み込みを行う。 |

(3) 産科、小児科、救急医療等における連携の在り方

① 課題認識

○ 地域新型インフルエンザ対策協議会での意見

- ・ 救急診療所の活用なども含め、夜間・休日の新型インフルエンザ患者の救急医療体制を定めておく必要がある。
- ・ 産科医療は、周産期医療体制を踏まえ、各医療機関の役割分担を定める必要がある。
- ・ 小児は、発熱性疾患で新型インフルエンザ外来を受診し、感染する可能性もあるので、産科のように、別に確保する医療として検討する必要がある。

○ 県における検討

- ・ 産科、人工透析、精神科医療については、新型インフルエンザに係る医療と区分して確保する医療としており、これらの医療提供体制と新型インフルエンザに係る医療体制との関係を整理する必要がある。
- ・ 救急医療については、地域によって、診療体制が異なることから、地域ごとに具体的に定めておく必要がある。

② 論点整理

○ 産科医療については、県の周産期医療体制を踏まえた検討が必要である。

○ 産科、救急医療、人工透析、精神科医療については、各地域の状況が異なるので、地域ごとに、当該診療科を有する医療機関の協議により、具体的な体制を検討することも考えられる。

○ 救命救急センターを設置している県立中央病院（総合周産期母子医療センター）、八戸市立市民病院、また、津軽地域の高度医療を担っている弘前大学医学部付属病院の役割は大きく、地域の医療機関との連携も重要となる。

○ 救急医療については、新型インフルエンザ患者の休日・夜間救急の問題と新型インフルエンザ以外の救急医療の確保（一般医療機関の救急機能低下に伴う救命救急センターや休日夜間急患診療所の負担増大、軽症者の救急車利用自粛の要請、新型インフルエンザ患者からの感染防止など）のふたつの問題がある。

○ 小児医療は、19年度の県協議会において、内科・小児科を標榜する診療所も多く、新型インフルエンザに係る医療と区分し確保することは適切でないと結論を出している。

③ 産科、小児科、救急医療等における連携の在り方の整理案

○ 産科、救急医療、人工透析、精神科医療は、各地域の状況が異なるので、地域ごとに、当該診療科を有する医療機関の協議により、具体的な体制を検討する。また、県が県全域の協議会を設置している産科、小児科、救急医療については、当該協議会において、新型インフルエンザに係る医療についての説明を行う。

○ 小児科の取り扱いは、県協議会で、再度確認する。

(4) 入院勧告中止の決定の時期、方法、周知の在り方

① 課題認識

○ 県における検討

- ・ 青森県新型インフルエンザ医療確保計画では、感染症法による入院勧告の中止後には、基本的にすべての医療機関が新型インフルエンザ医療に対応するとしており、入院勧告中止については、県内発生・小流行期に感染症指定医療機関等との協議及び検討を行い、県内流行期・大規模流行期に、国との協議により、入院勧告を中止するとしている。
- ・ しかしながら、国が入院勧告中止に係る考え方を明確にしていなかったため、中止時期や手続きは明確に定めていないので、県協議会での協議等により、中止の手続きや周知方法を定めておく必要がある。

② 国の「医療体制に関するガイドライン（改定案）」における考え方

- 都道府県等は、積極的疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院措置による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、新型インフルエンザの患者に使用可能な病床を勘案しながら、厚生労働省と協議した上、法第 19 条の規定に基づく新型インフルエンザの患者の入院措置を中止する。
- 入院病床の考え方

| | 第二段階から 第三段階（感染拡大期）まで | 第三段階（まん延期）から |
|-----------|-------------------------|--------------|
| 想定される期間*1 | 数日間～数週間 | 数週間～数か月間 |
| 主たる目的 | 感染拡大の抑制 | 重症者の治療 |
| 入院となる対象 | 任意入院及び患者の法的入院 | 入院治療を要する重症例 |
| 対応する医療機関 | 感染症指定医療機関等 | 原則として全ての医療機関 |

* 1 期間はあくまで想定である。

③ 論点整理

- 感染症指定医療機関等における収容可能病床数は、概ね 50 床程度であるが、感染拡大のスピードによっては、県内での初発患者発生から、短期間で収容可能病床数が不足する可能性もある。また、地域ごとの発生状況にもよるが、患者数が 50 名となった段階では、既に、積極的疫学調査による感染経路追跡が困難となっていることも想定される。
- 国がどのような手順で、県の協議に対応するのか明確にされていないが、国の回答に時間を要することを想定し、早期に、入院勧告中止を決定し、国に協議を行うことを検討する必要がある。
- 県内の特定の地域において患者が発生することもありうるが、入院勧告中止については、県全域で実施することが適当と考える。（統一性、明確性の確保）

- 国が、入院勧告の中止に係る基準や手順などを具体的に定めていないので、改めて、示された場合には、再度、検討を行う必要がある。

④ 入院勧告中止の決定の時期、方法、周知の在り方の整理案

入院勧告中止の意思決定から、周知について、以下の手順で検討を行う。

- 50床が満床となる見込みの段階で、他都道府県の状況も勘案し、健康福祉部長が、感染症指定医療機関等及び保健所長と電話協議を行い、入院勧告中止の方針を決定する。
- 健康福祉部長は、県新型インフルエンザ対策本部（本部長：知事）に諮り、対策本部の決定事項として、国に対し入院勧告中止の協議を行う。
- 入院勧告中止の協議の実施については、健康福祉部長から、感染症指定医療機関等及び保健所長、県医師会に対し連絡（f a xを想定）を行う。
- 国から、入院勧告の中止に係る回答があった場合には、健康福祉部長は、県新型インフルエンザ対策本部に報告し、県新型インフルエンザ対策本部が、本県における入院勧告中止を決定し、公表する。
- 健康福祉部長は、報道機関への公表前に、感染症指定医療機関等及び保健所長、県医師会に対し、入院勧告中止の決定について連絡（f a xを想定）する。
- 保健所長は、管内の病院及び郡市医師会に対し、入院勧告中止の決定について連絡（f a xを想定）する。

(5) 薬剤投与の在り方、調剤薬局及び薬剤師の役割

① 課題認識

○ 地域新型インフルエンザ対策協議会での意見

- ・ 薬剤師への情報不足と感染防護のための支援策が不透明である。

○ 県における検討

- ・ 青森県新型インフルエンザ医療確保計画では、調剤薬局に係る取扱いを示していないので、県としての基本方針を定める必要がある。

② 国の「医療体制に関するガイドライン（改定案）」における考え方

○ 感染拡大期における、発行された処方せんに対する薬局での対応

慢性疾患等を有する定期受診患者について、薬局は長期処方に伴う患者の服薬コンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を検討する。また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。

○ まん延期における処方せん発行

慢性疾患等を有する定期受診患者については、事前に了承していたかかりつけの医師が、電話診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。

※ ファックスで発行された処方せんの送信先が患者なのか、調剤薬局なのか、また、患者が単身者などで、調剤薬局で薬剤を受領できない場合の取り扱いなどは、示されておらず、今後、国が示すこととなっている。

③ 論点整理

○ 新型インフルエンザに係る医療体制を考える上で、薬剤師会及び看護協会の役割が重要であることから、今年度から、県協議会委員としてお願いした。また、地域協議会についても、21年度から委員として参加いただくことを検討中である。

○ 感染拡大を防止するためには、医療機関においては、新型インフルエンザ患者に対する薬剤投与は院内処方で行うことが望ましい。

○ 現在、中核病院等では院外処方が進んでおり、院内処方を行うには、薬剤師の確保や医薬品の在庫リスクなどの課題がある。

○ ファックスでの処方せん発行への対応は、国が取り扱いを示した後に検討を行う。

④ 薬剤投与の在り方、調剤薬局及び薬剤師の役割の整理案

○ 薬剤投与の在り方、調剤薬局及び薬剤師の役割については、県協議会で検討するが、(3)の協力モデル案で示したように、「病院における院内処方の実施」「新型インフルエンザ

に特化した調剤薬局の設置」「f a x 処方の実施」などが考えられる。

- 県薬剤師会に対しては、これまで、情報提供が十分でなかったことから、今後、県から改めて、説明を行っていききたい。また、県薬剤師会として、新型インフルエンザ対策に係る会員の意見集約をお願いしたい。看護協会についても、同様に進めていききたい。