

新型インフルエンザ等対策推進会議ヒアリングへの意見

全国保健所長会 会長 内田勝彦

○行動計画のうち新型コロナ対応で適用（実行）しなかった部分について

- ・行動計画においては、感染期（患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態）では、「帰国者・接触者外来、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、原則として一般の医療機関において患者の診療を行う。」「入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請する。」とされている。
- ・新型コロナ対応では、感染期においても外来診療は診療・検査医療機関に限定し、感染症法に基づく患者の入院措置を継続して入院先の限定を継続し、「一般の医療機関においての患者の診療」に移行しなかった。
- ・行動計画が想定した事態は全て現実となったが、対応は計画どおりに実行されなかった。医療機関が限定されたために感染者に対し必要な外来診療や入院診療が提供されず死亡者数が増加した可能性について十分考慮したうえで今後の計画に反映すべきである。
- ・入院措置を中止せずに、入院措置対象者を65歳以上などに限定したが、入院措置対象者全てを入院させる病床はなく、重症患者を優先して入院させる必要があった。多くの地域でこれを行政が担当したが、このことは医師法等医事法制、倫理、人権等の問題を含んでいる。このような重症度・入院必要性の判断は医学的見地に基づき臨床医が行うことが適切と考えられることから、その体制づくりが必要である。
- ・新興感染症の感染期においては現行の行動計画を活かして、外来は一般診療に移行し、感染症法に基づく患者の入院措置は中止し、原則として一般の医療機関において患者の診療を行う体制に移行できるよう準備しておく必要がある。
- ・これらの体制づくりには、医事法制、行動科学、医療倫理、人権等の観点や国際的な対策の吟味も重要であり、そのような分野の専門家の意見も是非反映させていただきたい。

○虚弱高齢者が集団で生活する状況への検討について

- ・我国の特徴として、寝たきり等の虚弱高齢者が多く、そのような人々が施設や病院等で集団生活している現状がある。平時には最低限の医療資源提供で済んでいるが、新型コロナのような新興感染症発生時には集団感染し医療ニーズが急増することにより、救急医療体制を含む急性期医療への過度の負荷となる。

・このような状況は新興感染症に限らず、大規模災害時にも起こっていることであり、新型インフルエンザ等政府行動計画のみならず、他の健康危機管理事態への対策においても留意すべき内容で、十分な事前準備が必要と考えられる。

・特に高齢者入所施設ではクラスターが起きやすく、急性期の感染症対応が求められるため、地域の医師会との連携や地域からの往診医の協力体制が必要である。

#### ○保健医療福祉分野の IT 化の推進について

・国民への正確迅速な情報提供や感染拡大防止対策のために、関係機関によるセキュリティの高い迅速な情報共有システムの整備が必要である。保健所のみならず診療所や高齢者施設では IT 化が遅れており、また個々に導入されているとしても、電子カルテを例に、統一したシステムでないために基本情報の共有が困難である。新興感染症発生時に関係者間で労力をかけずに、地域や国全体で対策のために必要な基本的情報を情報共有できるシステムの整備が必要である。例えば、電子カルテを標準化した上で安全に電子カルテから自動でデータ収集するシステムなど。

#### ○自治体内の健康危機管理体制の強化について

・災害時と同様に新興感染症発生時も各自治体の危機管理部門や総務部門が全庁体制で対応するように平時から計画しておく必要がある。そのために、自治体全庁の BCP と保健所の BCP が連動することを保健所設置自治体の必須事項としていただきたい。

・保健所長の約 1 割は兼務するなど不足は深刻であり、かつ平均年齢が高く、このままでは次の健康危機管理時に保健所に勤務している医師が不足し、十分な対応ができなくなる可能性がある。平時において保健所医師や保健師獲得に向け、より一層かつ強力な対応がないと、近い将来においても保健所の機能を維持することは困難である。

#### ○その他

・行動計画には臨時の医療施設といった想定もあるが、新型コロナ対応では、入院待機・酸素ステーションや医療強化型宿泊療養施設くらいで、重症者入院に対応した臨時の医療施設は実現しなかった。臨時医療施設を作るなら、特措法で医事法制と健康保険法を一時とめて、臨時医療施設に動員されて元の医療機関が定数を満たさなくなっても診療報酬が確保されペナルティがないようにしなければ、臨時医療施設は設立できない。

・新型コロナの流行期においては NSAID など内服薬の不足が生じたが、これは不要な買い占めが発生するなど更なる不足を招くこととなる。患者数が増えることに伴い、全数入院から自宅等療養への移行が行われるが、薬剤の不足は自宅等療養を行ううえでの足かせとなり得る。国において、薬剤の生産量および流通状況の監視が必要である。