

新型コロナ・第6波を見据えた医療提供体制整備を求める パンデミック時には自宅療養者に対するきめの細かい対応が必要 — 茨城県保健福祉部に要請 —

新型コロナウイルス感染症の国内での感染状況は、第5波以降落ち着いた状態が続いている。しかし世界に目を向けると、ワクチン接種率が高い国であっても感染が拡大している地域もあり、引き続き予断を許さない状況が続いている。この間、感染者急増時には全国的に『自宅死』が発生している。医療を受けられず自宅で亡くなることがあってはならない。

協会では先日行った「自宅療養者等への対応」に関するアンケート調査の結果をもとに第6波に備え、11月19日に茨城県庁で、茨城県保健福祉部と要請懇談を開催した。

要請懇談には、保険医協会から高橋秀夫副会長と事務局が、県からは吉添裕明保健福祉部長をはじめ6人が参加した。なお、要請懇談は茨城県議会議員の玉造順一氏（立憲民主）に仲介を依頼し、要請懇談にも同席された。

地域で患者を診るためには急変時の 搬送先・人材確保が不可欠

要請の前提として、政府は新型コロナウイルス感染症に係る運用可能な病床の増床が必要としているが、それに伴う人材が確保されなければ必要な時に稼働する実効性のある病床とはならないこと、ワクチン接種率の高まりとともに今後は治療薬の普及も見込まれること、今後想定される第6波では第5波のように重症化・入院するケースが多数を占めるのか、軽症者が多く療養施設や自宅での対応が可能であるのかがまだ見えない状況であること、これらのことを踏まえ要請を行った。

要請では、協会で行った「自宅療養者等への対応」に関する会員アンケート調査結果（茨城保険医新聞11月15日号で既報）について報告。新型コロナウイルス感染症自宅療養者への対応について『軽症者』の場合、約5割が対応可能と回答（その対応方法としては電話対応が主）。『中等症』の場合、約9割が対応不可能と回答したことについて、高橋副会長は「地域の医師も何らかの形で協力したいと考えている。治療薬の普及等により対応できる状況が整えば、軽症者への対応はある程度のところまで可能ではないかと考えている。一方、入院治療が必要な場合は、その体制整備が

重要であり、特に人材の確保をお願いしたい」とし、また、今年8月に県内でも自宅療養者が急増したことについては「感染のピークと病床確保のピークに時間的ずれが生じたことについては、今後迅速に対応をして頂きたい」と述べた。

これに対し、吉添保健福祉部長は「第5波は感染者の増大が予想以上に早かった。それに追いつけない部分があり、自宅療養者は最大で約1,800人となった。対応が遅れた部分は解決していく」とし、また、現在の病床確保状況について「第5波では500床だった確保病床について、今後870床確保できる見込みは立っている。どのように運用していくかが重要と考えている」とした。

協会のアンケート調査結果では、今後、地域で自宅療養者に対応するうえで重要な点として『容体急変時の搬送先確保』と回答する割合が最も高く、要請事項でもその点を重視した。搬送先の確保においては、病床確保とともに対応する医療従事者をバックアップする体制（補助金・処遇改善等）について、さらには感染ピークを想定した早い段階からの病床確保の2点についてあげている。また、この間、新型コロナウイルス感染症陽性患者のメディカルチェックにおい



吉添保健福祉部長（左）に要請書を手渡す高橋副会長（右）

て全例にCT撮影を施行した医療機関では、約4割が新型コロナウイルス肺炎と診断されている実態がある。その中には血中酸素飽和度が98%であってもCT撮影により肺炎発症を確認した事例もあり、

症状の有無だけでは確実な病状把握ができないケースも想定され、このようなことから容体急変時の病床確保体制を整備しておく必要がある。

自宅療養者の支援は市町村や 地域の医療機関との情報連携強化が重要

自宅療養者への対応で重視されるもう一つのポイントが市町村や医療機関との情報共有だ。

自宅療養者の生活支援については、都道府県と市町村の情報連携が必要とされている。この点については厚生労働省・総務省から情報連携に関する通知が発出されており、通知には神奈川県がモデルケースとして示されている。その内容は、市町村が自宅療養者の食料品、生活必需品の購入代行や食事提供、居宅において発生した廃棄物の排出代行を行うことを目的に、都道府県が

自宅療養者の氏名、住所、連絡先、外出禁止を求めた期間について市町村に情報提供を行うというものだ。これまで茨城県では、市町村側から個別の情報を求められた場合に県・保健所から個別の情報は提供されたが、その市町村の感染者に関する情報が全て提供される形はとられていなかった。

協会側からはこの点について神奈川県方式に改めるよう改善を求めたところ、県ではすでに神奈川県方式を採用しているとの回答があった。県ではこれまでも独自に食
(2面へつづく)

(1 面からのつづき)

事や物資の供給を行っているが、市町村と連携することで積極的に対応できると判断。現在、県から市町村に対し定期的に情報が提供されている。

一方、医療機関との情報連携に関しては、感染症法における感染対策の実施主体は都道府県・保健所とされており、現状では、地域の医療機関では新型コロナウイルス感染症陽性者の発生届を保健所に提出した後、その患者の処遇について知ることはできない。この点についても会員アンケートでは改善を求める声が多く出された。高橋副会長は自身の医療機関での実例をあげ「自院で実際にコロナ陽性と診断し保健所に報告を出し

たが、何処に入院したのか、どのような治療が行われたのか、全くわからない状況だった。かかりつけの患者だったので、その後病院から紹介状が届いて再度受診した際に、初めてこれまでの経過がわかるといった状況だ。その間に我々のところでもできることがあるはず」と述べた。また今後については「治療薬も普及すると様相が変わる可能性が高い。これまで保健所主導であったところが、地域の開業医でも治療をするケースが増え、開業医から直接的に病院への受入れ要請をする場面も出てくるのではないかと、地域の医師による対応が重要との見解を示した。

これに対し吉添保健福祉部長は「原則は入院・宿泊療養だが、自

宅療養の場合には近隣の開業の先生方に支援をしてもらうが必要になる。陽性者の情報は開示していないが、茨城県医師会が行った調査をベースに協力頂けるところには個別に打診をしており、第5波ではそのような形で協力して頂く

例も出てきた」と述べた。

高橋副会長はこの点について、「保険医協会としても県から協力要請があれば積極的に対応していきたい」と述べ、要請懇談は終了した。



茨城県保健福祉部との要請懇談の様子

2021年11月19日

茨城県知事
大井川 和彦 殿

一般社団法人 茨城県保険医協会
会長 宮崎三弘

新型コロナウイルス感染症

第6波を見据えた医療提供体制整備に関する要請書

拝啓 県民の医療と健康確保に対するご尽力に敬意を表します。

私ども茨城県保険医協会は、県内の医師・歯科医師 2100 人余で構成する団体であり、県民・国民医療の向上に向けて様々な活動を進めております。

新型コロナウイルス感染症は変異株の影響等により第5波では感染者が急増、7月には100人程度であった県内の自宅療養者数が8月には1,500人を超える事態となりました。

病床逼迫に伴い当時行われた国の方針転換は、自宅療養となる軽症・中等症患者が容態急変により命を落とす危険性をはらんでいます。現時点において、自宅療養者数の急増に対応するためには、自宅療養者に対する明確な対応方針を構築する必要があります。適切な対応が出来ない場合、家庭内での感染拡大や在宅死を招くことは明白です。

現在、感染状況は落ち着いていますが、第6波への備えとして、パンデミック時の病床確保、さらには自宅療養者等に対するきめの細かい対応が求められます。

厚生労働省は各都道府県に対し、保健・医療提供体制確保計画の作成を求めています。今夏の感染拡大を踏まえた体制整備が必要であり、地域で対応する医師の率直な意見を抜きにして体制整備は成り立ちません。

当会で行った、地域の医師に対する「自宅療養者等への対応調査」の結果もふまえ別紙事項を要請致します。

敬具

記

1. 新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療が提供できるよう、人材・病床の確保をお願いします。

※地域医療を担う医師達は、新型コロナウイルス感染症患者がやむを得ず自宅療養を行うためには容体急変時の搬送先確保が最も重要と考えています。

自宅療養は、原則、避けることが前提ではありますが、パンデミック時の対応として、受け入れ先が確保できなければ自宅療養はやむを得ません。自宅療養中に地域の医療機関が行えることは、容体管理が中心であり、患者の命を守るためには急変時の搬送先確保が必須です。1床でも多くの病床確保をお願いします。

新型コロナウイルス陽性者のメディカルチェックを行うある医療機関では、全例に CT 撮影を施行しています。その結果、約 40%が新型コロナウイルス肺炎と診断されている実態があります。その中には血中酸素飽和度が 98%（正常）であっても CT 撮影により新型コロナウイルス肺炎の発症を確認している事例もあり、症状の有無だけでは確実な病状把握ができません。このことから容体急変の可能性は常に考えられます。

病床を確保するうえで、新型コロナウイルス感染者用病床を短期間で増減させることは人材面、ハード面、ゾーニングなどの問題から難しいとされています。確保されている病床が円滑に稼働するよう茨城県が中心となり体制づくりを進めると同時に、感染ピークを想定した早い段階からの即応病床確保に努めてください。

新型コロナウイルス病床で治療の最前線に立ち続ける医療従事者は、命と隣り合わせの現場で疲労感を抱えています。このままでは現場の人材流出が起きかねません。病床が確保されても対応する医師や看護師等の医療従事者が確保されなければ難局を乗り切ることは出来ません。補助金や処遇改善など、医療従事者（人材）をバックアップする体制を早急に確保してください。

2. 新型コロナウイルス感染症・自宅療養者の支援について、市町村や地域の医師との情報連携を強化してください。

※ひっ迫する保健所機能を補完すべく、市町村そして地域の医師との情報連携を強化し、地域資源をよりよく活用できるよう方針転換が必要です。

本年 2 月に施行された改正感染症法では、都道府県知事に自宅療養者等への食事の提供等を行う努力義務が規定され、8 月 25 日には厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部が都道府県と市町村の連携に関する事務連絡「感染症法第 44 条の 3 第 6 項の規定による都道府県と市町村の連携について（周知）」を发出しています。更には 9 月 6 日、厚生労働省・総務省から、自宅療養者等に係る個人情報の提供等に関する取扱いについて通知が発出されました。人命を守る観点から、自宅療養者へのきめ細かな支援のため、神奈川県のような形で市町村との連携を強化してください。

発熱外来等で陽性者が確認された後、保健所に感染者発生届が提出されますが、その後の患者情報は陽性を確認した医療機関をはじめ地域の医師達にタイムリーに提供されないため、患者フォローが出来ないケースがあります。地域の医師達との情報連携強化により、自宅療養者の適切な容体管理につなげることが可能となります。

以上