

| 令和5年度(2023年度) 第1回八王子市感染症予防計画推進会議 議事録 | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 日時 | 令和5年(2023年)11月20日(月) 午後7時00分～午後8時30分 | |
| 場所 | 八王子保健所401会議室 | |
| 出席者氏名 | 委員 (敬称略) | 平井由児、呉禮媛、鳥羽正浩、橋本政樹、右田隆之、関裕、大竹毅、五藤篤、小井戸浩子、松本さと子、田中裕之、大川富美、小野雄介、山田宜郷、井手寛貴、菅野匡彦(健康医療部長)、鷹箸右子(保健所長) |
| | 事務局 | 荒川泰雄(保健対策課長)、片岡幸子(健康危機管理担当課長)、中村志保(健康医療政策課長)、白石利和(保健総務課長)、小坂太郎、篠山ひとみ、丸山茂樹、岡嶋拓也、栗原貴則 |
| 欠席者氏名(敬称略) | 大井裕子 | |
| テーマ | ・計画の概要、スケジュール ・検討事項 | |
| 傍聴人 | なし | |
| 配布資料 | 資料1:八王子市感染症予防計画推進会議開催要綱 資料2:参加者名簿 資料3:八王子市感染症予防計画について(パワーポイント資料) 資料4:八王子市感染症予防計画 素案(11月20日時点) | |
| 議事 | | |
| 発言者 | 内容 | |
| 事務局 | 事務局挨拶及び傍聴人の確認、傍聴人がいないことを宣言、座長を保健所長・副座長を健康医療部長として会議を運営することを説明 | |
| 座長 | 座長挨拶、委員名簿と座席表によって委員の紹介 | |
| 事務局 | 予防計画策定の背景・スケジュール及び計画1-2,4章の説明 3章についての説明、課題・検討事項1についての説明 | |
| 事務局 | 妊産婦をはじめとする特に配慮が必要な患者等の入院調整は難しく、時間を要するケースが多々生じた。都の一元的な入院調整の枠組の活用を基本としたが、本市独自の取組みや、工夫できること等について意見をいただきたい。 | |
| 座長 | 本市ではコロナ対応は災害級の対応が必要との判断から、災害の枠組みを活用して地域医療御体制支援拠点を立ち上げたが、この体制について意見を求む。 | |
| 田中委員 | 拠点の動きは前例が無く戸惑ったが、再び新興感染症が起きた場合、市として大規模災害に当たるのか判断を速やかに行ってほしい。 | |
| 平井委員 | 支援拠点が出来てからは病床の運用効率が非常に良くなったが、医療を受ける側も、非常時の体制だと納得、理解していることが非常に重要である。都の一元調整では、とてもアンバランスな入院調整が行われ、東東京から3時間もかけて八王子に送られてきた上、転院に納得出来ず憤る患者もいた。 災害時なので、患者の希望を配慮出来ないというリテラシーを高める仕組みを同時に作り、重症度に応じた適切な医療機関の振り分けの必要性等を宣言の一部に入れる必要がある。 | |

| | |
|-------|--|
| 鳥羽委員 | ウェブ会議などを通じて情報共有でき、病院の負担軽減のため診療所では発熱外来を担当する等の役割分担を行うことができた。情報共有は、病院、診療所だけでなく、高齢者施設、教育機関も一番重要だった。 |
| 橋本委員 | 小児科の現場では情報が錯綜しマスコミの情報により保護者が不安になる。そんな時、ウェブ会議による情報共有で学校の先生方にもしっかりとした情報を発信する体制が非常に効果的であると感じた。 |
| 座長 | 令和2年、3年の時、全国ほとんどの学校は修学旅行ができなかったが、八王子では小学校で2校を除き自信をもって子供たちを修学旅行に連れていけたのは、ウェブ会議のおかげと聞いており、素晴らしい取り組みだった。 |
| 右田委員 | 私の病院が入院医療を始めたのは最後だったが、コロナ患者は全員入院だった頃、保健所が大変だった話をよく聞いた。そこで入院できる病院をもっと広げようという話し合いがなされ、保健所も手いっぱいなので、皆で集まろうということで、ウェブ会議がすんなり始められた。やはりスイッチの入れようが重要である。 |
| 関委員 | 医療機関や施設の持っている能力、使える場所を把握することで、今後の患者さんの動向を予測し、ウェブ会議で現実と合わせることでうまくいったと思う。 よって、拠点を予防的に立ち上げられることが出来れば1番いいと思っている。 |
| 小井戸委員 | 都から陽性妊婦の電話観察を助産師会が委託し、南多摩地区、八王子市、町田市、昭島市の陽性妊婦の健康観察を担当した。日頃不安を抱えている妊婦は、コロナ陽性となっただけでも不安なのに、家族と離れ町田から北区の病院に搬送される等、心苦しいものがあった。出産病院を神奈川県にしていた妊婦の場合、出産予定病院の上の拠点病院が入院病院を探すというスマートなシステムが取れていたが、都のシステムはまず保健所を探す等、迷走していると感じた。かかりつけの産科医がコロナ陽性と判明すると診察や出産を断ることがあり、もう少し責任を持って妊婦の診療をして欲しいと助産師として感じた。 |
| 事務局 | 課題・検討事項2の説明 医療や介護を自宅で受けていた患者がコロナ陽性でサービスを断られた結果、軽症でも社会的入院が必要となり、入院患者が増加したケースが多々あった。 在宅医療や福祉資源の継続が可能な対策の検討が必要ではないか？ また、今後のパンデミックでも高齢者の感染が多いと予想される中、感染症対応可能な介護人材の育成が必用だと考えるが、ご意見をうかがいたい。 |
| 大川委員 | 当初、拠点も立ち上がっておらず、高齢者部門と保健所、どちらに連絡して良いかわからず、不慣れな感染症対応の初動が遅れた結果、自分の高齢者施設では、大きなクラスター発生となってしまった。今後、施設自らが、誰もが感染症対応の教育ができる職員の養成を行い感染対策に備えていく必要がある。 今回、BCPを作ったが、これで合っているのか懸念がある。 |
| 小野委員 | 多床室の場合、どんなに頑張ってもワンフロアほぼ全滅してしまった。職員間の移動やゾーニングで他フロアへの感染拡大は防げたが、今後は多床室での感染拡大防止についても、指導してほしい。 |
| 呉委員 | ICNとして実際にいくつかの施設へ伺い、感染拡大防止指導をした経験から、平常時の点検がとても重要であり、市内ICNの協力を得て高齢者施設や訪問介護事業所の研修等を継続していくことが必要。施設も職員に研修を受けさせ、そういった施設職員を中心に、地域全体に広げていくような仕組みが必要だと思う。 |

| | |
|------|--|
| | BCPを完成させて終わりではなく、検証をして点検をしなければならない。 |
| 松本委員 | 在宅では医療として診ていくのには限りがあり、地域の往診医や入院受入れ病院があり救われた。新たな新興感染症への対応を考える場合、これまでかかりつけの往診医がいない患者に対しても、病院からの新規の訪問依頼があった場合、訪問看護が行えるよう、対応を考えていく必要がある。 |
| 田中委員 | 介護施設も療養型の病院も常に90数パーセント埋まっていて、入院したくても部屋が無いのが現実。そのため、今後も施設での患者対応は続くと思われる。例えば(介護施設では、慣れてるはずの)ノロが出てもパニックになるのに、病院でさえパニックになる新興感染症が介護施設で起きたら、介護施設はもっと大変なので、現場に出向いて助言できるような仕組みがあると良いと思う。 |
| 大竹委員 | <p>コロナ治療薬のラゲブリオは、その薬の開け方の説明とカプセルが大き過ぎて飲めないことへの指導等、訪問薬剤師が現場で指導したことがあった。今後、新興感染症への対応で心配なことが2つあり、一点目はコロナ治療薬のような高価な薬の在庫は負担であること、二点目は訪問時のガソリン代の高騰も問題である。</p> <p>また、インフルエンザ患者は処方薬でインフルと分かるが、コロナは解熱剤のみ等、コロナと分からずに対応することがあるため事前の情報連携ができると良い。</p> |
| 鳥羽委員 | 自宅療養者といっても在宅で元々訪問診療を受けている方と、入院できずに自宅療養になってしまい急変するかもしれない方では全然違う。軽症な自宅療養者がどんどん増え、呼吸状態が悪化し実際に、SpO2が下がってきた方を往診で済ませるのは最悪で、入院させる必要があった。そういう患者さんは中等症、重症に対応する病院で受入してもらい、その代わり軽症の人たちは後方支援病院などに出してもらうようやり取りした経緯がある。 |
| 事務局 | <p>課題・検討事項3及び4の説明</p> <p>コロナワクチンは臨時の予防接種だったため、通常の予防接種の枠組みが活用できなかった。予防接種は国が示す枠組みを前提とするものだが、市として事前に検討しておくべきことがないか。</p> <p>実践型訓練を行うにあたりどのような訓練が効果的か。各病院等が実施している感染対策向上加算カンファレンスと訓練を、市と合同開催し計画上の訓練と位置づけることを提案し、ご意見をいただきたい。</p> |
| 橋本委員 | 子どものワクチン接種は個別対応が難しく、八王子の集団接種に医師会が協力する体制が非常に効率的であり、診療所の機能の停止を回避することができた。 |
| 副座長 | 医師会と診療体制やワクチン接種等でタッグが組めた。また、学校施設を活用する等、役所の縦割りを排除して対応できたので、次回もそのようにしていきたい。 |
| 平井委員 | <p>施設のハードウェアは行かないとわからないので、直接訪問しての指導がベスト。</p> <p>施設は年に1回受けるとか、情報やスキルを提供するサービスとしてルーチン化するとやりやすいのでは。施設ごとの乖離を生まないようにしていくのが重要。</p> |
| 呉委員 | 私も同じ意見で、直接訪問して指導することがベストであり、実際に介護施設や事業所に訪問をして予防点検をした。感染症対策向上加算カンファレンスの中では、介護事業所は施設類型が多様であるため、一律の対策の提案は難しい。そのため、市の委託事業等により派遣で指導するのがいいのではと思う。 |

| | |
|------|--|
| 平井委員 | <p>パンデミックは、感情と根性で乗り切れるものではない。やっとならいいことがある仕組み作りが必要。行政として、医療機関や介護施設などで新興感染症に向き合っている施設に対して、どのような利益をどういうスキームで提供できるかがリンクしていないと、感情労働、根性労働で終わってしまう可能性がある。十分な経済的サポート、収益が上がるような仕組みとリンクした計画を期待する。</p> |
| 井手委員 | <p>消防署の立場としては、病院を見つけるところに本当に苦労した。八王子市内の完結率が高かったのは有難かった。自宅療養者が不安になり夜中に救急要請があった時に、医師から患者へ朝まで様子をもてみてもいいのではという助言をいただけたことで次の現場に向えた。そのため自宅療養のサポートがあると良い。</p> |
| 五藤委員 | <p>歯科医師の立場では、口腔内の衛生面で関われば良い。</p> |
| 山田委員 | <p>弁護士の立場から、感染症にかかった人の強制隔離をどのように考えるのか。患者自身の自己決定権、いわゆる自由権の保障、基本的人権と言ったら大げさかもしれないが、社会の感染症予防、いわゆる公共の福祉と患者の自己決定権とのバランスをどのように取っていくのかが非常に難しい。患者に、社会的要請があることを理解して、納得して同意してもらうことが重要だが、いざ緊急の場合、患者の自己決定権を制限するにあたって、どのように判断すれば良いのか？感染症だから従いなさいと、頭ごなしに言っても患者個人は納得しがたい。</p> <p>緊急の場合に備え、平時から感染症が蔓延した時は、このようにしたら良いという事前の社会教育が必要であると考えます。</p> |
| 座長 | <p>議論を尽くしていただいた。第2回は素案の確認をお願いする予定である。</p> <p style="text-align: right;">以上</p> |