

2月2日の第8次医療計画等に関する検討会でいただいた御意見

テーマ	いただいた御意見
<p>(前提) 想定する新興感染症とその対応の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none">・今後の新興感染症において、どういったものが流行するか、全く未知のもので分からないので、それと疾患の特性に応じて柔軟に対応できるような仕組みとすべき。・感染症が非常に感染力が強くて、一気に拡大期に入った場合、対応はどうなるのか。・コロナ対応を踏襲するということだが、海外と同じような大流行が日本で発生した際にロックダウンを含めた想定をして対応するのか。・医療計画は予防計画と新型インフルエンザ特措法上の行動計画等の関係計画の整合性を持った記載とすべき。・国が最終的に統括して指示を出して行って、日本全体で動いているという形を基本にすべきであり、その旨示すべき。
<p>1. 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針</p>	<ul style="list-style-type: none">・計画の実効性の担保が重要であり、医療計画は、平時に過剰な余力を抱える余裕がない医療提供体制であることを踏まえ策定すべき。・感染症対応できる医療機関の指定について、都道府県でばらつきがでないよう、国がガイドラインの策定など地域格差がないようにすべき。・協定締結を円滑に進めるには、現在のコロナ対応で行っている様々な体制整備や財政的支援が前提となり、具体的なスキームについても示すべき。・感染症法上の公費負担医療は保険で賄われる以外の自己負担分に対する負担であることを明確化するべき。

2月2日の第8次医療計画等に関する検討会でいただいた御意見

テーマ	いただいた御意見
2. 各医療措置協定について (病床関係)	<p><① 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について></p> <ul style="list-style-type: none">・医療措置協定の確実な履行を担保するためには、確保病床の稼働に必要な人員体制など、可能な限り具体的に明示することが必要ではないか。
	<p><② 流行初期医療確保措置の対象となる協定（特別な協定）締結医療機関（入院）の数値目標・対象基準について></p> <ul style="list-style-type: none">・都道府県知事からの要請後原則1週間以内に即応化は、現実的には入院患者の移動等の対応準備等の期間も必要であることから、都道府県は医療機関と丁寧に協議をして進めていくべき。
	<p><③ 疑い患者の取扱い></p> <ul style="list-style-type: none">・現在、新型コロナに対する検査の充実が図られ、コロナ疑いの患者は入院していないのが実態であり、その実態に応じて随時取り扱いの見直しができるようにすべき。・個室における差額ベッドの取扱いについて、疑い患者も含め明らかにすべき。（同意書さえあれば請求可能か。）
	<p><④ 重症者用病床の確保について></p> <ul style="list-style-type: none">・重症者といってもECMOで対応する方や、ICUでの対応を要する方、人工呼吸器で対応する方など、一括りせずに、超重症と重症に分けて対応を考えるべきではないか。・重症病床の確保によって急性期が対応できなくなるようなことがないようにすべき。必要に応じて県を越えて対応するため、情報の共有をすべき。・重症病床においてはどれだけICUの看護師を確保できるかが重要であり、また、一般病棟のコロナ病棟においても、手厚い看護師の配置が必要であり、重症病床の確保と一般病床のコロナ病床の確保の両立が課題である。

2月2日の第8次医療計画等に関する検討会でいただいた御意見

テーマ	いただいた御意見
	<p><⑤ 特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等）の病床確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する患者は、独立して特別な対策が必要であり、深掘りして対策を考えるべき。 ・精神科救急の場合には常時対応型の病院と輪番病院群の病院に対して、協定締結などどのような対応を求めていくべきか。 ・感染予防のための行動制限と精神保健福祉法上の行動制限の整理がつかないと現場で混乱が起こるので、整理をすべき ・特に配慮が必要な患者の認知症患者については配慮すべき事項が大変多いと考えるが、認知症患者の配慮事項について具体的に例示すべきではないか。 ・コロナ病棟の入院患者は高齢者が大半であり、介護職やADL低下防止、血栓症予防のためのリハビリ専門職等の医師・看護師以外の多職種の人材確保も必要ではないか。 <hr/> <p><⑦ 地域医療構想との関係></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症のまん延時に、基準病床数の上限を超えて増床することを前提とするのではなくて、地域医療構想も進めて医療機能の強化・分化・連携を推進して、これによって感染症対応能力の向上を図るといった視点が重要である。 <hr/> <p><入院調整></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナでは保健所がかなりの部分の入院調整を担っていたが、新興感染症対応において役割を示すべき。 ・コロナにおいて入退院をどこでコントロールするかは非常に重要であったところであり、保健所との関係も含め、考えを示すべき。
(2) 発熱外来関係	<p><④ 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の実行性の担保が重要であり、発熱外来の協定締結医療機関数の目標設定にあたっては、感染症の特性に左右されることから、過不足なく確保するという視点を持って対応すべき。 ・救急医療機関における疑い患者等の対応について、協定締結との関係も含め指針等で示すべき。

2月2日の第8次医療計画等に関する検討会でいただいた御意見

テーマ	いただいた御意見
<p>(3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係</p>	<p><① 協定締結医療機関（病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局）の数値目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業所においても、平時からの地域の事業所間の連携や、医療機関との連携体制の構築が必要であり、その旨を医療計画指針へ記載すべき。 ・今般の新型コロナ対応と同様、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携をして対応していくことが重要。 <p><② 高齢者施設等に対する医療支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修体制の整備や感染設備の確保、入所されている高齢者、障害者、また、職員の方が罹患した場合に、具体的にどの医療機関に医療の提供や助言を求めるのか、あらかじめじっくり決めておくべき。 <p>今回の医療計画に連動する形で、介護計画、障害福祉計画でも同様の記載を盛り込んだ上で都道府県の関係部局を通じて各施設に取組を促すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の対応の方向性として、例えば各自治体の介護計画において、高齢者施設等が日頃から医療支援を受けられる医療機関を確保し、有事の際のマニュアル等の作成や訓練の実施など、必要な体制整備を進めていくことが求められるとともに、市町村など行政側においても、必要に応じて支援していくようなスキームを検討しておく必要があり、国としての考え方を示すべき。 ・全ての施設で医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前の確保を進めることに関して、実効性が確保できる連携の構築を十分かつ丁寧に検討すべき。 ・高齢者施設の利用者が適用される範囲は通所事業所や居住系施設も含まれるのか、範囲を明確化すべき。 ・高齢者施設等や在宅歯科医療において計画的に行われている在宅歯科医療は、大きな役割を果たしたところであり、新興感染症においても同様に行うことができる取り扱いとしてほしい。 ・歯科治療においてICTを活用したいろいろな情報収集の必要性が明らかになった。現在、遠隔治療というのは認められていないので、今後に向けて、介護連携を含め、調査研究をお願いしたい。
<p>(5) 人材派遣関係</p>	<p><①人材派遣の基準・数値目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナでは超早期に都道府県が動く前に医療者自らボランティア的に動き、活躍したという実情があるということも踏まえ、しっかりそれをサポートするような体制をお願いしたい。 <p><人材育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政を支える者で、災害有事に対応できる人が重要であり、感染のフェーズに応じた判断ができるような経験、知識、行動力を持った方を育成すべき。

2月2日の第8次医療計画等に関する検討会でいただいた御意見

テーマ	いただいた御意見
<p>3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項</p>	<p><④ 都道府県における締結した協定等の報告・公表の内容・方法> ・協定の内容について、患者の選択に資するような情報の公表を行うということは、重要な取組であり、国民・患者が簡単に確認できる手段で公表すべき。</p> <hr/> <p><⑤ 協定が履行できない「正当な理由」の範囲> ・医療機関の実情に即して、個別に判断する必要性については理解するが、不合理な差異がなく適切な運用がなされるように示すべき。</p> <hr/> <p><⑦ 予防計画（医療計画）の数値目標と現行の医療計画の指標との関係性> ・人工呼吸器やECMOを管理するにあたり、医師のみならず、看護師や臨床工学技士などの医療人材の確保が課題であったことから、専門性の高い看護師や臨床工学技士を指標の対象とすべき。また、それが難しい場合は、重症患者対応体制強化加算を算定している割合を加えるべき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の指標には医療法での6年4月施行から追加される災害支援ナースを加えてほしい。 ・派遣可能人材については、医師や看護師など職種別の研修受講者数を指標とすべき。 ・割合を指標としているものの分母を明確にすべき。 ・指標・目標という数字があまりにも前面に出ることにより、その柔軟性が損なわれるのではないか。地域の様々な異なる状況に対応できるように考えていくべき。
<p>その他</p>	<p><自治体への速やかな説明> ・都道府県が早期に計画策定作業に入れるよう、少なくとも年度内に論点整理を行い、情報を提供するとともに、担当者説明会を行うなど、都道府県への十分な説明を行うべき。</p> <p><協定指定医療機関の名称> ・感染症法上、感染症の一類二類に対して、現状、感染症指定医療機関が特定一種二種となっているが、今回、新たに新しい一種二種ができ、それも概念が違うので、入院協定医療指定機関とか外来協定医療機関といった名称の方が分かりやすい。</p>