

高度急性期病院と地方自治体との訓練事例



独立行政法人
国立病院機構

高崎総合医療センター

感染管理専従副看護師長 中沢まゆみ

本日の内容

1. 当院の概要
2. 感染対策に係る地域連携
 - 1) 当院と自治体、関係施設との連携
 - 2) 私たちの新型インフルエンザ訓練
 - 3) 今後への課題
3. おわりに



独立行政法人国立病院機構

高崎総合医療センター



病院の理念

患者さんから信頼される病院を目指します

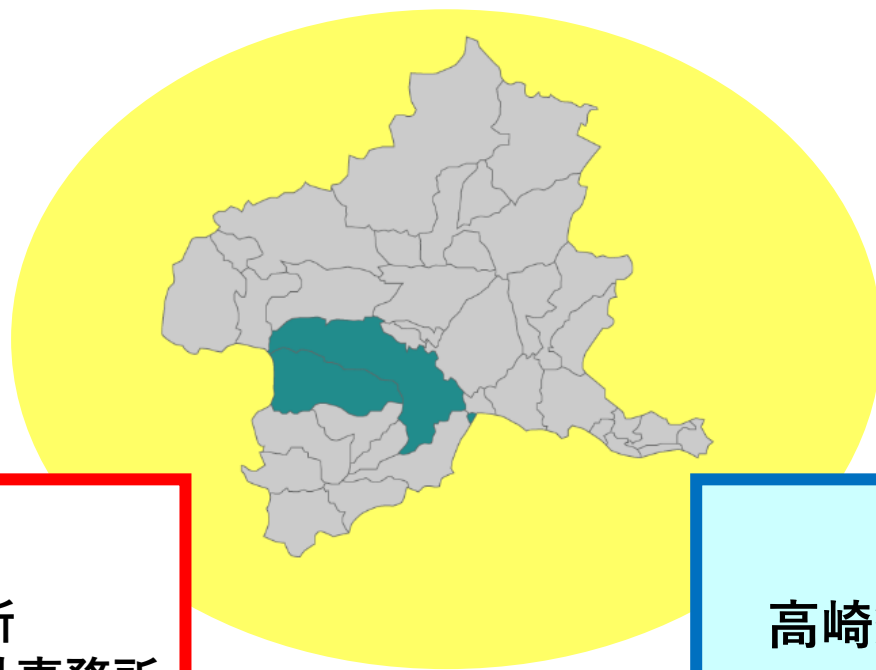
看護の理念

人間の尊厳を大切にし、専門的な知識、技術を持ち、心のこもった看護を提供します

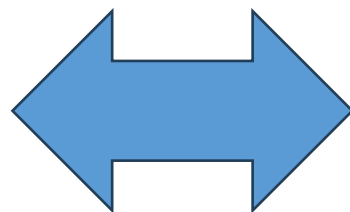
- 病床数：485床（内訳：一般479床、感染症病床6床）診療科：29科
- 平均在院日数：10.4日（2022年度）平均外来患者数：812.8名/日（2022年度）
- 特色：地域医療支援病院、救命救急センター、
地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、
循環器病疾患診療施設、エイズ治療拠点病院、
臨床研修指定病院、地域医療研修センター、
第2種感染症指定医療機関
- 施設基準：感染対策向上加算Ⅰ、指導強化加算
- 感染管理室：専従看護師2名、専任医師・薬剤師・検査技師各1名
- 総職員数：約1,000名（うち看護師約500名）



群馬県高崎安中2次医療圏



高崎市保健所
群馬県安中保健福祉事務所

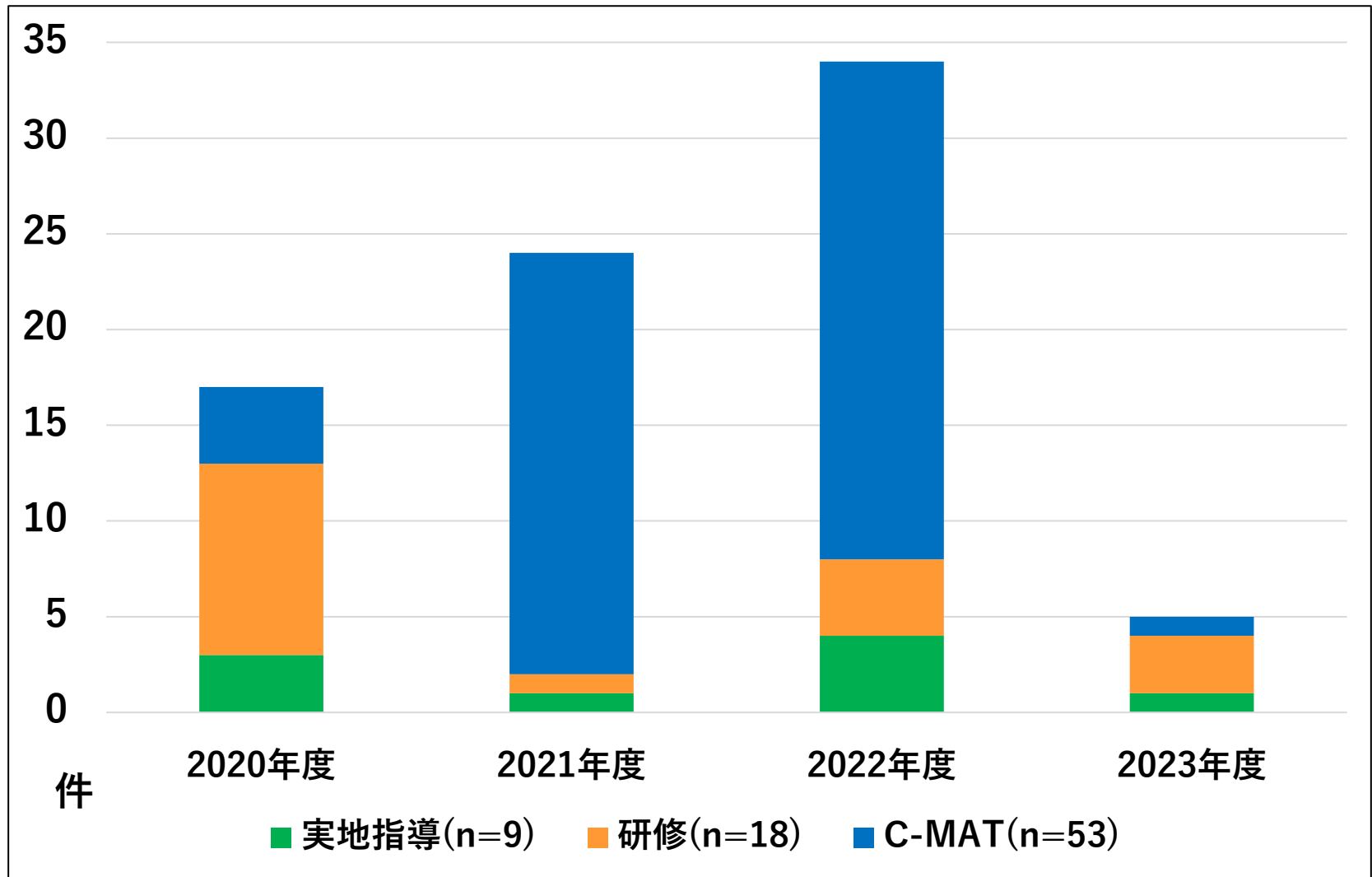


高崎総合医療センター



群馬県高崎安中医療圏

新型コロナウイルス禍における地域連携感染対策支援（n = 80）



実地指導：COVID-19患者受け入れ前の医療機関に保健所職員と共に赴いて受け入れ体制の確認を行った
研 修：群馬県からの依頼で希望する施設に赴いて研修を実施したり、保健所からの依頼で施設代表者対象の集合研修
C M A T：群馬県に設置された新型コロナウイルス感染症クラスター対策チーム（Coronavirus Mobile Assistance Team）
保健所職員とクラスター発生した施設や医療機関に赴いて感染対策支援を行った

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

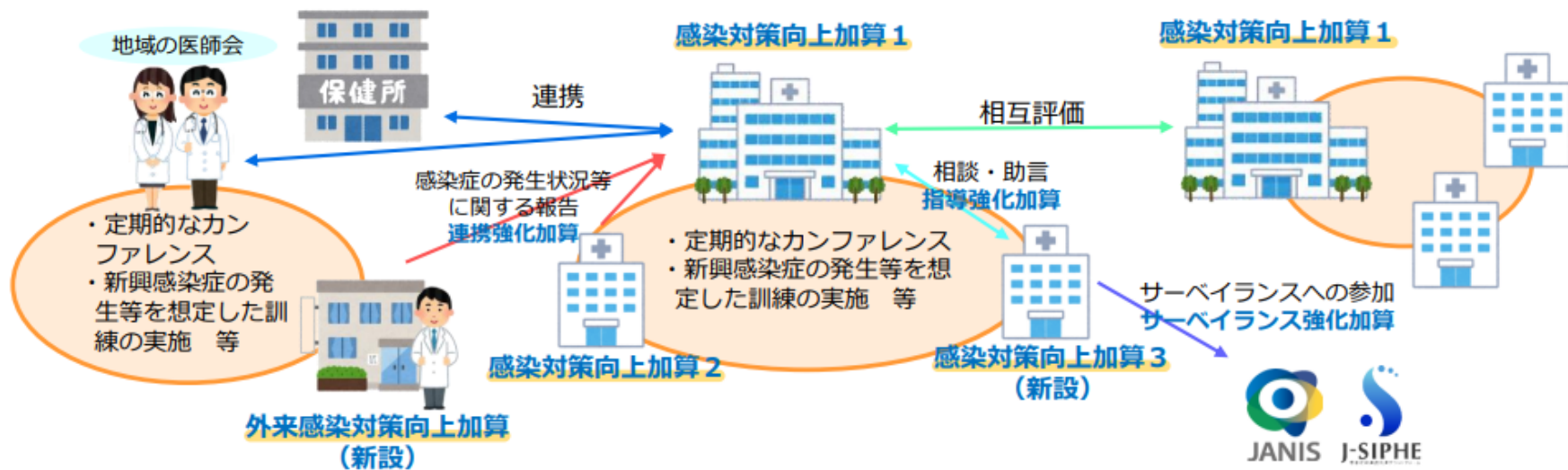
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後
【感染防止対策加算】		(新) 【感染対策向上加算】
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1
感染防止対策加算 2	90点	感染対策向上加算 2
(新設)		感染対策向上加算 3
		710点 (入院初日)
		175点 (入院初日)
		75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



高崎市保健所
群馬県安中保健福祉事務所



高崎総合医療センター



群馬県内
感染対策向上加算 I
20施設などと連携



外来感染対策向上加算
97診療所

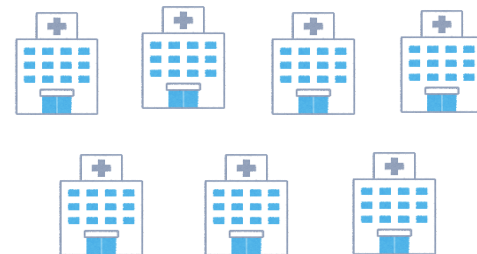


群馬県医師会 高崎市医師会
安中市医師会 群馬郡医師会

感染対策向上加算 2
5施設



感染対策向上加算 3
7施設



令和5年度 高崎安中地域 新型インフルエンザ等医療提供訓練

主催 高崎総合医療センター 高崎市保健所 安中保健福祉事務所
日高病院 須藤病院 高崎市医師会 群馬郡医師会 安中市医師会

1. 開催日時/開催場所

- 1) 7月26日 (水) 14:00~15:30 / 高崎総合医療センター
- 2) 9月 7日 (木) 14:00~15:30 / 日高病院
- 3) 1月25日 (木) 14:00~15:00 / 高崎総合医療センター

2. 訓練内容

- 1) 講演：「新型コロナウイルス感染症対策と地域の感染症危機管理」

講師 国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター長
齋藤 智也 先生

- 2) 演習：

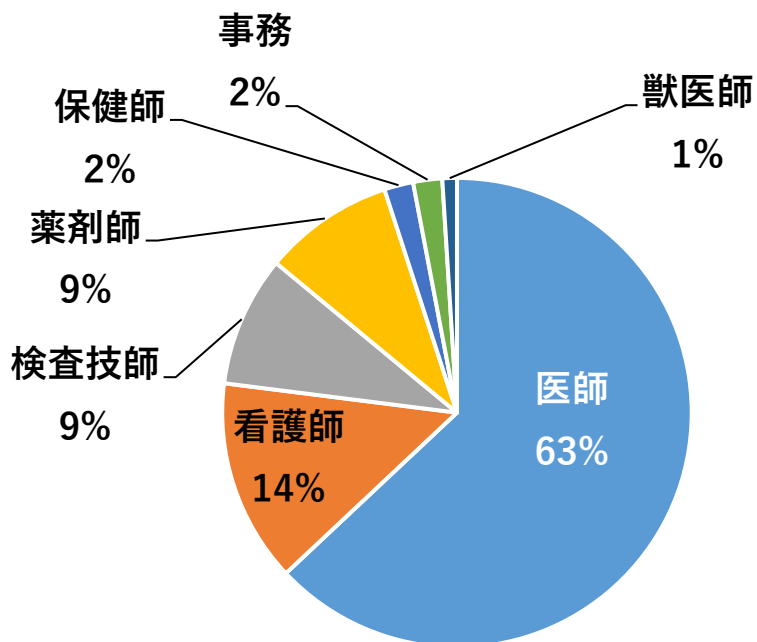
新型インフルエンザ感染症の国内発生早期県内未発生を想定した演習

- (1) グループワーク
- (2) 関係機関の連絡訓練

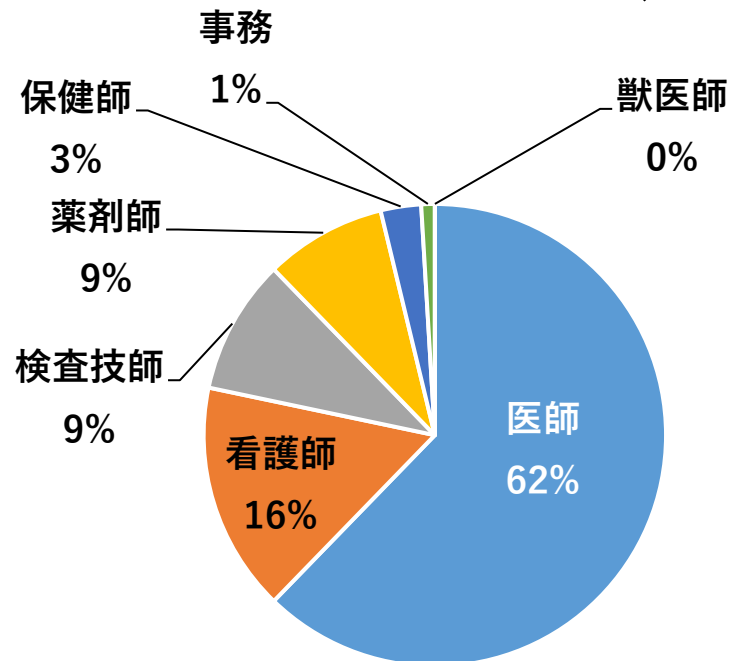
令和5年度 新型インフルエンザ等 医療提供訓練参加状況

		第1回	第2回
参加人数		100	106
内訳	医師	63	66
	看護師	14	17
	検査技師	9	10
	薬剤師	9	9
	保健師	2	3
	事務	2	1
	獣医師	1	0

第1回 職種別参加状況(n=100)



第2回職種別参加状況(n=106)



演習内容

保健所職員から
参加者へ説明

1. 訓練の目的や目標などの説明
「国及び地域における発生段階と
発生段階医療体制について」
2. 演習「国内発生早期県内未発生を想定」

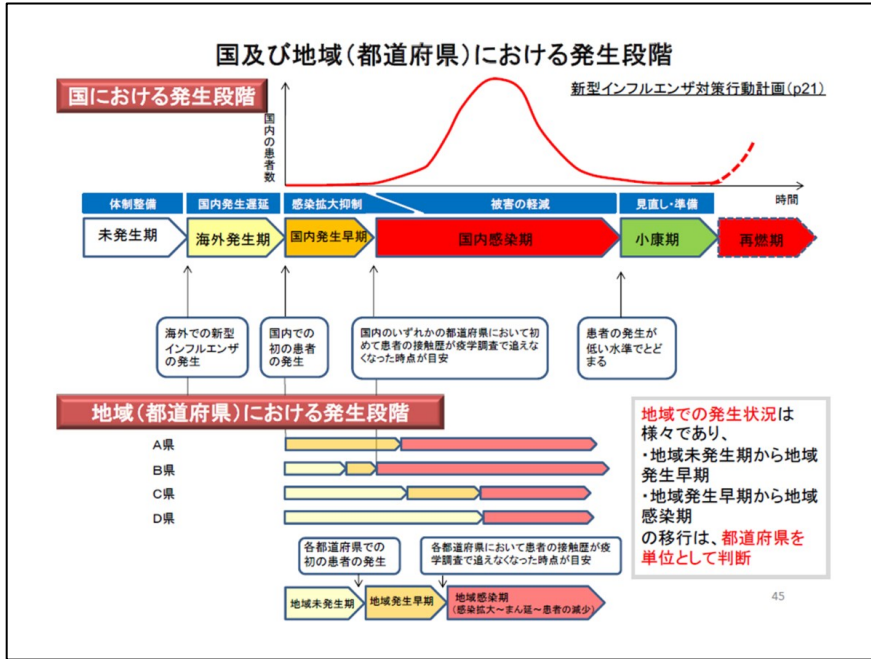
① グループワーク

5～6名のグループ
テーマをもとに
20分ディスカッション

② 連絡訓練

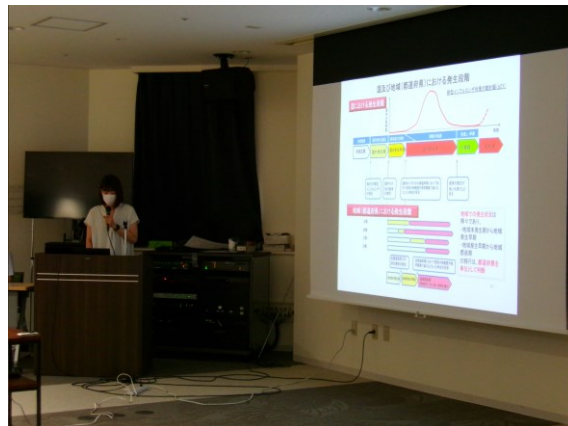
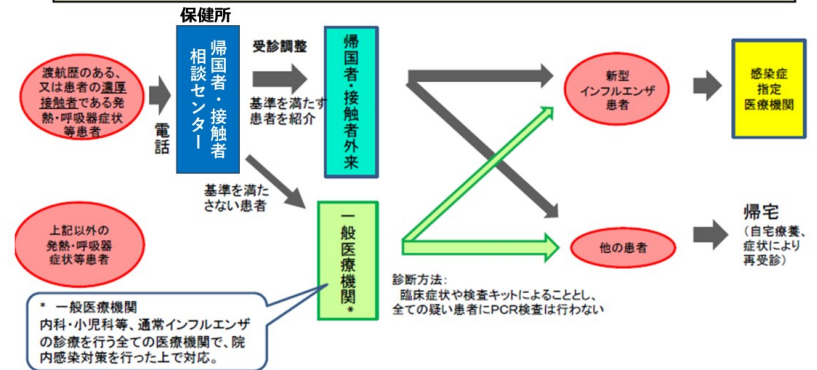
主催者側の連絡訓練を、
参加者が見学する

1. 国及び地域における発生段階と発生段階別医療体制について



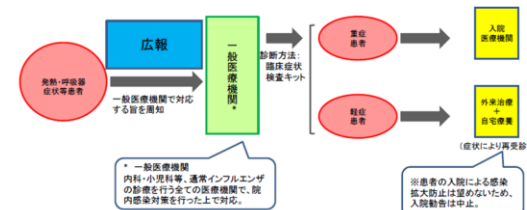
医療体制：海外発生期～国内発生早期

- 発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者について、帰国者・接触者外来において診断を行う。
- 帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- 新型インフルエンザと診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。



医療体制：地域感染期

- 原則として一般の医療機関において新型インフルエンザの患者の診療を行う。
- 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よう、関係機関に周知する。
- 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。
→臨時の医療施設



- 2. 演習
- ① グループワーク
- ② 連絡訓練

演習の想定

海外発生期・国内発生早期

- ・ 20××年6月、P国ではH7N5亜型のインフルエンザ患者が急速に増えはじめ、6月3日にWHOの調査チームが現地に派遣された。その後、疫学調査の結果、ヒトからヒトへ感染性を有する新たな新型インフルエンザウイルスの発生が確認されたとして、WHOは6月20日に「国際的な公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）」を宣言し、各国に対策を呼びかけた。国内でも感染症法上の新型インフルエンザが発生したと厚生労働大臣が発表し、新型インフルエンザ等政府対策本部が設置された。群馬県にも対策本部が設置された。
- ・ 7月2日現在、WHOの集計でP国での確定例800人、死亡30人で、同国からの出国者は多数いた。
- ・ 日本国内では水際対策が強化され、航空機・船舶に対する検疫が強化されていたが、**7月9日に関西地域で海外渡航歴のない確定患者が確認された。**群馬県内では、まだ新型インフルエンザの患者は発生しておらず、「**県内未発生期**」の段階である。
県内の一部地域で疑い患者が発生したが、確定患者として入院勧告措置がとられたケースはない。

患者設定

氏名：高松 太郎（たかまつ たろう） 年齢・性別：40歳・男性

住所：高崎市高松町5-28

職業：会社員（高崎市内勤務）

家族構成：妻（主婦）、息子（市立小学校）

<行動歴>

7月11日

関西地域に所在するX支店へ出張し、最寄のホテルに宿泊。

7月12日

午前中はX支店で仕事をし、午後に高崎市の自宅へ帰宅。新幹線を利用し、高崎駅で下車、迎えに来た妻の車で帰宅。

7月13日

午前10時頃から悪寒と関節痛があり、その後38.6°Cの発熱、頭痛、咳、倦怠感あり。仕事を早退し、高崎市内のAクリニックを受診した。受診中に会社より連絡があり、11日に食事をともにしたX支店勤務者が新型インフルエンザ（H7N5）確定例となったことが判明した。

演習① グループワーク

海外発生期・国内発生早期を想定、群馬県内未発生段階で、「患者に発熱がある場合」と、「接触者と判明した場合」に、皆さんはどのように対応しますか？

＜患者に発熱がある場合＞

どのような対応をしますか？

防護具は、何を着用して対応しますか？

＜接触者と判明した場合＞

どのような対応をしますか？

どこに連絡しますか？

～アンケート結果より～

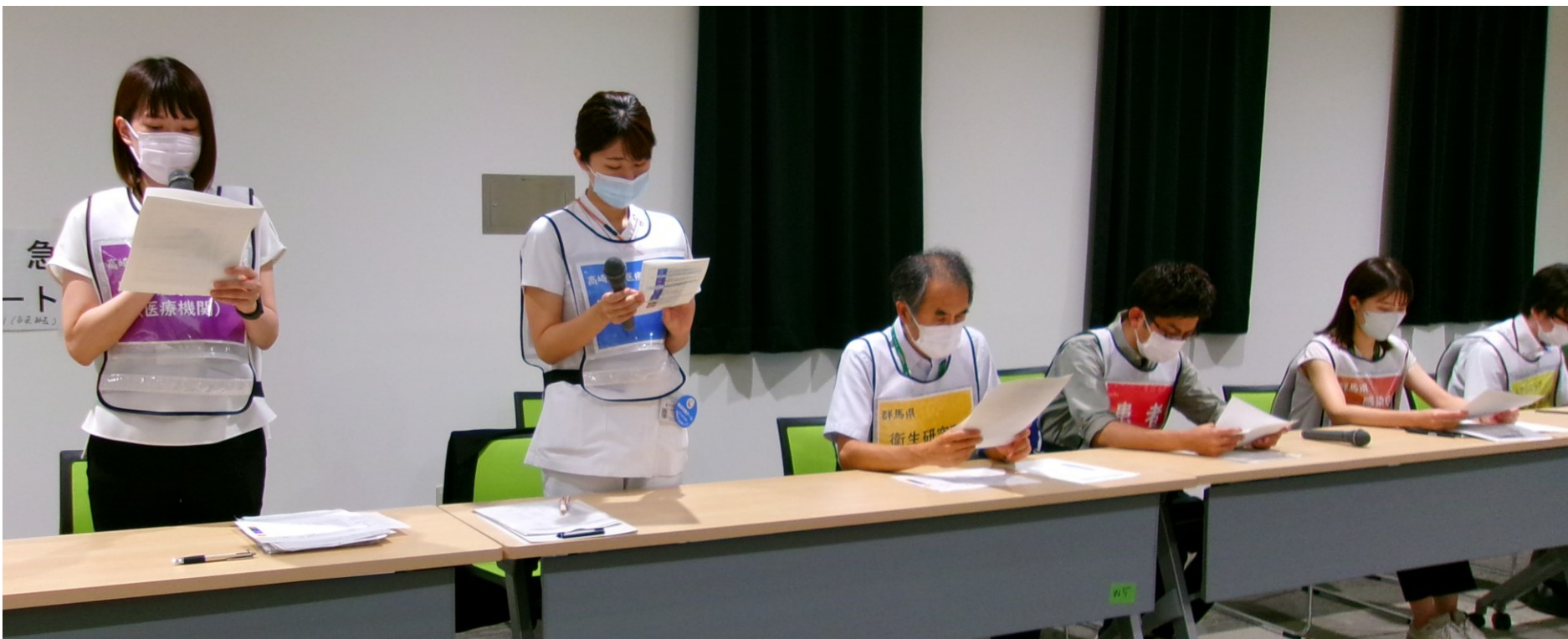
<グループワーク>

- ・施設の規模や職種が違くと、グループワークが難しくまとまらなくて大変困った。
 - ・グループワークは意見を纏めるには時間が少し短かった。
 - ・グループワークの時間が短いと思いました。
- 各施設のできる範囲の方法で感染対策を行い情報共有の場として有効だと思えます。



演習② 連絡訓練

海外発生期・国内発生早期を想定、群馬県内未発生の段階で、確定患者と接触のある発熱患者が、実際に、Aクリニック受診から、高崎総合医療センターに入院するまでの連絡訓練を行った。



患者
(高松太郎)

1
Aクリニックに
受診する

10
患者は自家用車などで
高崎総合医療センターに向かう

Aクリニック

2
Aクリニックから
高崎総合医療センター
へ連絡

4
確定患者と接触のある
発熱患者の為、
高崎市保健所へ連絡する

高崎市保健所
帰国者接触者
相談センター

5
高崎市保健所内で
対応検討
要観察例としての
対応を決定

6
高崎総合医療
センターへ
患者受け入れ
要請の連絡

9
Aクリニック
および
患者へ連絡

12
群馬県へ要観察例発生
の報告

13
群馬県衛生環境研究所へ
検体搬入の連絡

14
疫学調査実施

高崎総合
医療センター
感染症指定医療機関

3
「帰国者接触相談
センター」である
高崎市保健所へ連絡
するように説明

7
高崎総合医療センター内で
対応検討
患者受入を決定、受入準備

8
高崎市保健所へ
患者受入準備が
整った旨を連絡

11
高崎総合医療センターにて
患者受入診察、検体採取→入院

今後への課題

<研修全体について>

- ・オンライン実施の可否については、開催方法に適したやり方を考慮して、できれば参加型での開催を検討したい。

<グループワーク>

- ・実施に対しては、概ね肯定的であったが、ディスカッションする時間や内容は、再検討が必要である。

<連絡訓練編のコメントから必要と考えられること>

以下について連携が進むこと

- 1) 国内発生早期・県内発生1例目の出現時（訓練の想定フェーズ）と蔓延後で、各医療機関等関係者（医師会、病院、診療所、行政）の役割を明確にし、共有する
- 2) そのうえで現在の行動計画にそって、各段階での関係者がその立場に応じてどのような対応・行動をすべきかを各々確認・準備する
- 3) 感染の展開に合わせた関係者ごとのタイムラインやBCPを、可能な限り関係者で作成する
- 4) 3) をもとに連携の再確認をする

3. おわりに

高崎安中地域において、病院の医療関係者だけでなく、医師会の先生方、群馬県の職員や保健所の職員の方など、地域を支えるべく必要な関係者の方々と顔の見える関係が出来た。

この関係性を強みに、今後とも、関係者（医師会、病院、診療所、行政）と、最善の備えを共に考えていきたい。