

回答結果

1. 徳島県慢性期医療協会 会員数 (令和4年8月31日現在)

会員総数 65 施設
(再掲：病院 42、有床診 12、無床診 2、GH 3、サ高住 1、特養 1、訪看 1)

2. 回答総数

回答総数 13 施設 (再掲：病院 11、有床診 1、サ高住 1)

3. 受け入れ要請の有無と受け入れ実績

要請有り：9 施設
・受け入れ有り：7 施設
総数 165 名 (内訳：6. 2. 2. 6. 6. 143)
・受け入れ無し：2 施設
理由：受け入れ体制不備、コロナ検査費用が不明
要請無し：4 施設
理由：昨年の問い合わせで受け入れ体制不備と回答したため
サ高住のため

4. 今後の受け入れについて

- ・ 現在 3 名入院中、これ以上は困難
- ・ 2 名受け入れているが、有床診は医師一人であり、発熱外来、ワクチン接種、職員補充体制確保、宿泊施設出務棟などの業務量が過剰
- ・ 受け入れには、感染職員の出務要件緩和、補償体制の整備が必要
- ・ 地域病院も疲弊しており、受け入れ体制が整わない
- ・ 現時点では 0 だが、原則前向きに受け入れる。
また、院内の新規発生患者に対しては、中等度までなら公的病院に送らず自院で診ている。今後、同様な機会が増える可能性があり、後送支援病院自体が転送先を探す事態も予想される

※従来、多数受け入れ経験のある病院は積極的に受け入れる方針であったが、2~6 名を受け入れている多くの施設は、受け入れ数の限界を訴える意見が多かった。

回答結果

5. その他意見

- ・ 検査費用をすべて公費で見たい
- ・ 抗原定量検査で高値の入院要請患者がいるため受け入れは困難
- ・ 要件をみたせば受け入れを承諾したが、要請病院側から抗原定量値がまだ高いため延期となり、そのうち他院に転院となった事例あり。
- ・ 早期転院の要請があったが 2 日後と返答したところ、急いでいるとの事で中止となった。ゆとりを持った連絡が欲しい
- ・ 発表されている病床使用率と、中等症の受け入れ状況に乖離がみられる。緊急に受け入れを要請する必要がある時点の病床使用率を発信して欲しい
- ・ 全体としての病床使用率だけでなく、新規感染患者受け入れ病院毎の病床使用率を発信して貰えば、地域でのひっ迫状況が解り近隣の支援病院にとっても速やかな体制準備が出来るのではないか。
- ・ 抗ウイルス薬（パキロビットバック）の適応拡大希望。高齢者は、服薬が困難な場合が多い。若年者でも、生活習慣病患者はまともに服薬していない事例が多い。若年者にも適応を広げ早期の社会復帰を図るべきである。
- ・ 福祉介護系施設では、物資支援が限られており持ち出しになっている。

回答結果

6. 参考：新型コロナ感染患者受け入れ病院と病床数（県発表）

令和4年8月24日時点

279床

内訳：公的医療機関：12施設

民間病院：3施設（博愛記念病院、健生病院、川島病院）24日から参加

7. 参考：新型コロナウイルス感染状況

県医師会サポート医に対して毎日発信される資料より：令和4年9月2日現在

新規1,468人、および各集団における発生状況

自宅療養数：12,247人（施設入所者を含む）

入院患者：175人

（軽症106人、中等症Ⅰ16人、Ⅱ45人、重症相当5人、重症3人）

入院調整本部で調整したサポート数（マッチング処理は20人）

その他、多くの医療機関、高齢者施設等で、入院、入所中のコロナ患者さん、要介護の自宅療養の患者さんには、訪問看護、介護事業者が協力している。

石本寛子氏

8. 参考：NHK徳島放送局ニュース

県発表資料より：令和4年8月31日現在

- ・ 死亡4名
- ・ 1,738人 感染確認（うち2人が中等症でほかは軽症か無症状）
- ・ 社会福祉施設、職場、医療機関で新規クラスター発生
- ・ 入院187人
- ・ 病床使用率67%
- ・ 重症者4人
- ・ 重症者要病床使用率16%

以上、7. 8の情報から、当日の新規発生患者数、自宅療養数、入院患者数、病床使用率、死亡数、クラスター発生数、マッチング処理数が分かる。しかしながら病床使用率の意味（100%になるまでは問題がないのか、現場では60%で飽和状態との意識がある）や、高齢者では解除10日を経ても退院不可＝そのまま入院継続か後方支援が必要な状態が多いため、その割合と平均入院数データが不明である。当然、高い病床使用率の解消に出口調整が重要となるが、この後方支援関連の流れと実績数値（後方機能に関するマッチング処理数）が集計されていない事態が、速やかな患者移動を滞っている要因であり、早急な対策が必要である。

回答結果

9. 解決すべき問題

- 令和4年8月31日時点で187名の入院患者（病床使用率67%）と発表されているが、発症10日以降の隔離条件解除後において、具体的に新規入院患者の何%が引き続き療養目的で後方支援病院での転送を必要とするのか不明
- 今までに、転送された患者の全数と割合
- 今後、後送り治療を必要とする患者の推計数
- コロナ治療病院の個別の病床利用率が不明。病院によりどの程度開きがあるか不明
- コロナ治療病院から後方支援民間病院への転院（成立・不成立併せて）に関する正確な報告集計が無い
- 後方支援病院間（協会施設内）で、転院協議（成立・不成立併せて）事例に関する情報収集と結果の共有が出来ていない
- 新規患者治療病院全体で、行政による共通した後送指針/マニュアルはあるのか。個々の病院の独自の調整に任せているのか
(県の方針として、個別の調整は行っていないとのこと)

以上の状況で詳細が不明なため、後方支援病院間での正確な対応が困難となっている。さらに、受け入れ側の課題として、基本的に、医療危機の現状における後方支援の重要性と責務は理解しているが表10の事情がある。

10. 受け入れ側の課題

- 発症10日間経過後の感染リスクへの不安（解除10日以降でも高抗体価患者がいる事、感染性は無いとされているが、スタッフの不安を十分払拭できない）
- 受け入れ病院側の、現時点での職員感染による職員数減少事情の解消
- 要請病院との連絡体制、連携意識の不足
- 公費の申請法、経費の予測が難しい
- 経営面の問題

表11 解決すべき課題

- 民間病院間（協会会員間）での正確な情報共有が可能となる連絡体制が必要
- 行政からの詳細な情報提供が少ない。個人情報保護がバリアーになっている事は理解できるが、円滑な後方支援に繋げるための数値だけでも公表して欲しい
- 纏めとして、全入院病院間で正確な情報共有が可能となる連絡体制が必要
(後方機能に関するマッチング体制の早急な整備)

今、まさに本県の地域包括ケアの熟成度が問われている。地域医療構想の達成にも関係する大きな宿題である。慢性期機能の多くは、民間病院が担っているが、未だ当該機能に係る調整会議が開催されていない。

以上、ポストコロナ患者受け入れ状況アンケート結果「第一報」をご報告申し上げます。ご高配ご意見賜りますようお願い申し上げます。