

平時・非常時の 地域医療構想において 大学病院は「最後の砦」 たりうるか

藤田医科大学病院

救急総合内科

岩田充永

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

連携

報告

地域医療構想及び 医師確保計画に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び 医療・介護連携に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療 提供体制等に関す るWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

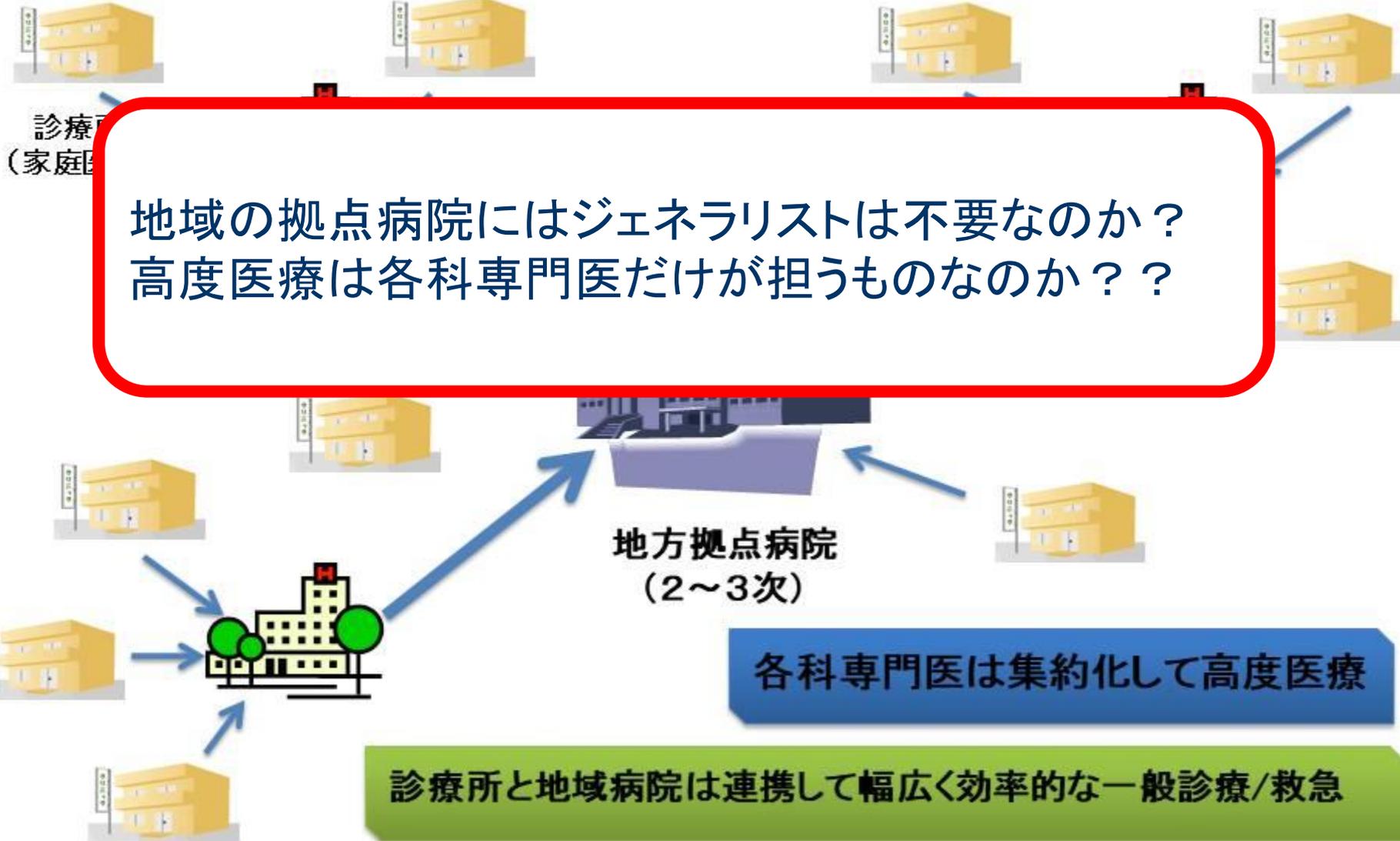
(平時の) 地域医療構想の話題になると総合診療医について話題に上ることが多い気がします



(平時の)

**地域医療構想において
総合診療医は社会のニーズに
こたえているでしょうか？**

総合診療による医療連携体制



これからの医師のキャリアパス

医学部教育 / 初期臨床研修

ジェネラリストは診療所・中小病院で勤務する医師なのか？
総合病院、大学病院にはジェネラリストは不要なのか？？

診療所

中小病院

総合病院
大学病院

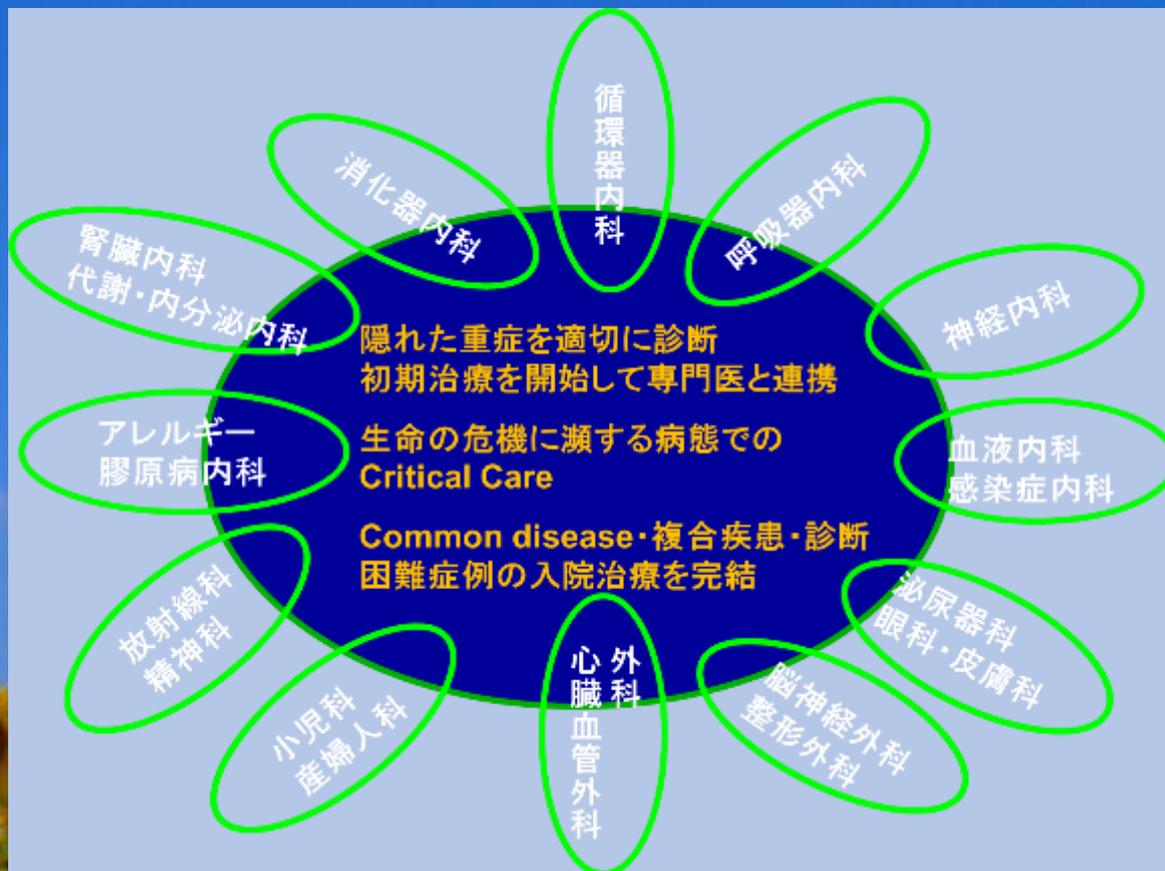
専門
クリニック



私が大学で目指した仕事



私が大学で目指した仕事



私が大学で目指した仕事

専門医との握手を!!



腎臓内科
代謝・内分泌

アレルギー
膠原病

放射線
精神

科

科
内科

Disaster Medicine

Prehospital Care Medicine

Clinical Research

Emergency Medicine

General

Critical Care Medicine

救急医学・総合内科学講座の核

Acute Care Surgery

Geriatrics

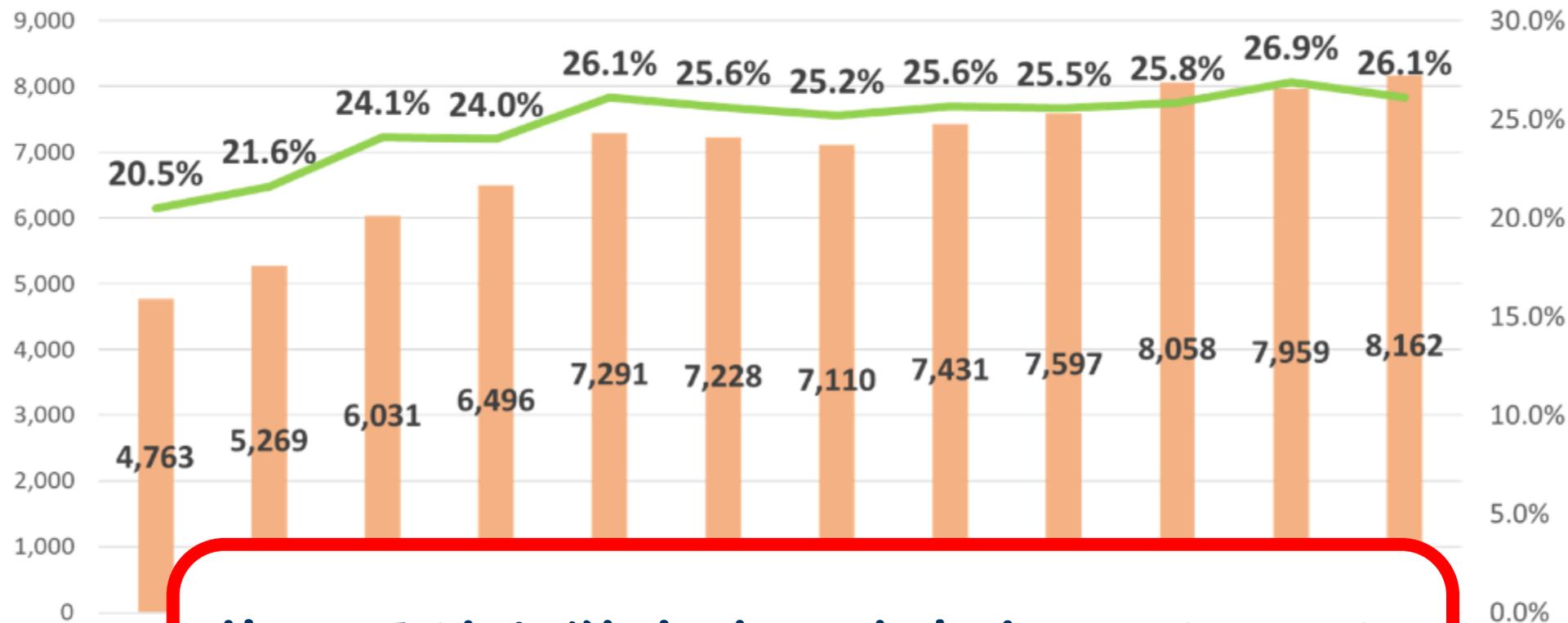
Family Medicine



働き方のdiversityは許容しますが 以下の信念は曲げません

- 高齢者医療に関与しないジェネラリストはありえない
- 内科診断学なき救急、集中治療はありえない
- 救急に関与しない総合診療はありえない
- 重症内科診療に関与しない総合内科はありえない
- 臨床よりも勉強を優先するジェネラリストはありえない
- 自分の仕事に垣根を作らないこと

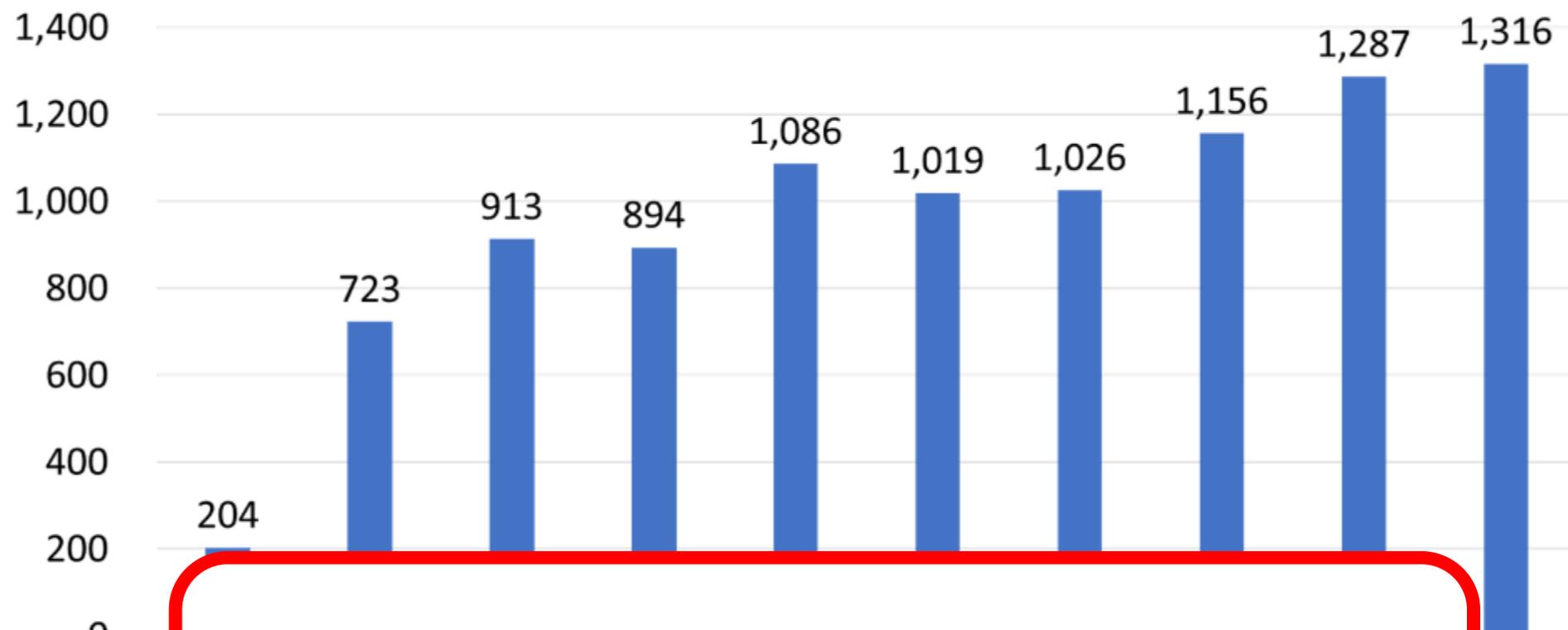
全入院数に占めるER経由患者の推移



藤田医科大学病院入院患者の4人に1人はER経由で入院

救急総合内科での入院患者数（GIM+救命ICU）

救急総合内科 入院患者数（実患者数）



社会からも組織（専門医集団）からも必要とされる集団に!!

俺たちの帰属する学会は？
救急医学会？ 内科学会？ 集中治療医学会？
プライマリ・ケア連合学会？



私の認識

- これまでの「地域医療構想」は平時を想定したものである
- 大学病院は地域医療構想に関心があったのか？
- コロナ禍で病院の経営指標は、鎧（贅肉？）をまもってしまった

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

三次医療圏

335医療圏

大半の医療は二次医療圏で完結
ごく限られた症例のみ集約化

【医療圏設定の考え方】
一般の入院に係る医療圏

単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

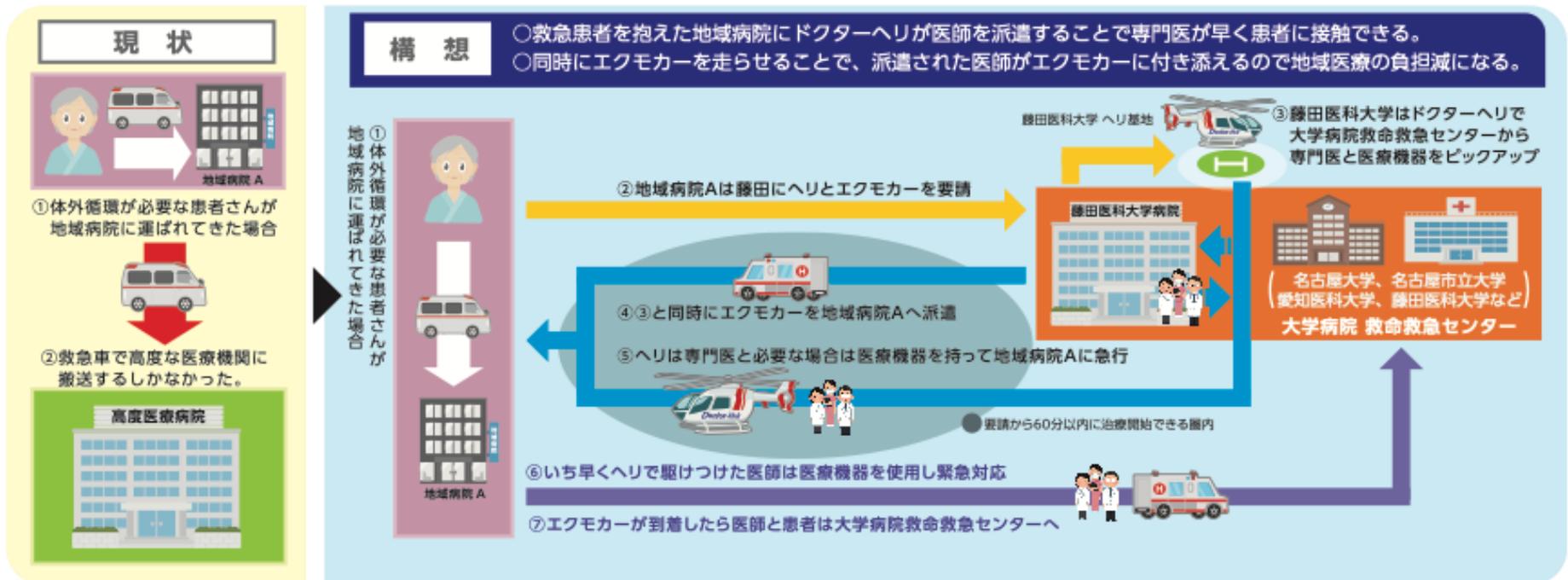
(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

平時も災害時も、次世代ドクターヘリ活用でさらなる強化を

◆ ～エクモカー（高規格救急車）と連動したドクターヘリ＜ヘリデリバリー＞システム～

体外循環が必要な救急患者が発生した時に、専門医と医療機器をドクターヘリで患者がいる地域病院に送り届け、いち早く救命処置を行い、同時並行でエクモカーを配車し、大学病院救命救急センターへ搬送する画期的な救命システムです。このシステムが確立できれば災害時にも大きな力を発揮できます。



(1) 救急医療機関の役割

論点

- 救急医療機関の役割について、特に増加が見込まれる高齢者の特性も踏まえて、どのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【救急医療機関の役割】

- 高齢者の救急搬送が増加していく中で、第二次救急医療機関は、地域で発生する高齢者救急の初期診療と入院治療の主な受け入れ先を担い、第三次救急医療機関は、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の受け入れを担う。
- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎをすすめる。

【下り搬送の促進】

- 高次の医療機関からの下り搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておく。

【その他】

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。
- 厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等に対応ができる外科医等を増やす。

※外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数を指標とする。

※生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取組が行われた結果を評価するために「心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率」をアウトカム指標に追加する。

地域医療連携推進法人（尾三会）の活用



藤田医科大学病院のER→尾張東部医療圏のER

【2018年度実績】

- 99件がER受診3日以内に転院
- 転院後の1週間以内の高次医療機関への緊急転院0%

【2021年度実績】

- 120件がERから直接転院
- 転院後の1週間以内の高次医療機関への緊急転院4件（3%）

地域医療連携推進法人（尾三会）の活用



休日、夜間は基幹病院・大学病院が頑張る
平日の連携でwin-winの関係を構築する

藤田医科大学病院のER→尾張東部医療圏のER

【2018年度実績】

- ・ 99件がER受診3日以内に転院
- ・ 転院後の1週間以内の高次医療機関への緊急転院0%

【2021年度実績】

- ・ 120件がERから直接転院
- ・ 転院後の1週間以内の高次医療機関への緊急転院4件（3%）

(1) 救急医療機関の役割

論点

- 救急医療機関の役割について、特に増加が見込まれる高齢者の特性も踏まえて、どのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【救急医療機関の役割】

- 高齢者の救急搬送が増加していく中で、第二次救急医療機関は、地域で発生する高齢者救急の初期診療と入院治療の主な受け入れ先を担い、第三次救急医療機関は、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の受け入れを担う。
- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎをすすめる。

【下り搬送の促進】

- 高次の医療機関からの下り搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておく。

【その他】

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。
- 厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等に対応ができる外科医等を増やす。

※外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数を指標とする。

※生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取組が行われた結果を評価するために「心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率」をアウトカム指標に追加する。

“Trauma is a surgical disease.”

???

“Trauma is now infrequently
a surgical disease.”

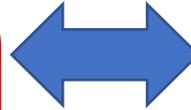
高齢化における重症外傷の様相の変化

外科領域をめぐる課題

低侵襲手術の急速な発達

高度細分化

(上部/下部/肝胆膵etc etc)



Damage control surgery

Acute Care Surgeonの育成



Authorityの方向性



外傷手術症例減少

指導者不足

Qualityの維持

原点回帰の難しさ

学問としての確立

(4) 新興感染症まん延時における救急医療

論点

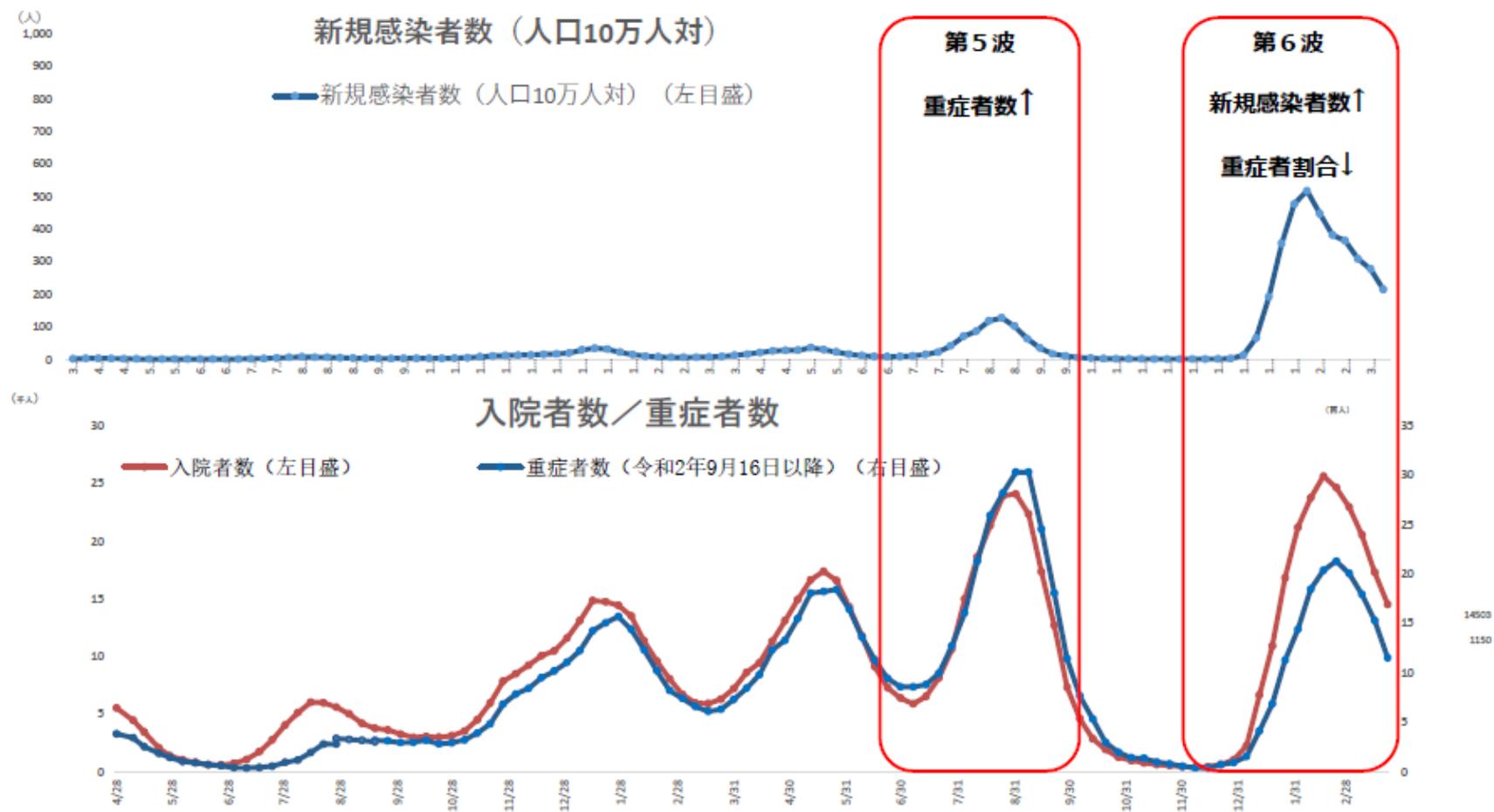
- 新興感染症への対応と、救急医療をどのように両立していくべきか。
- 平時から人材育成をすることについてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する。
- 医療機関は、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する。
- 救急外来を受診しなくても済むような電話等による相談体制（#8000、#7119等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応可能な体制を整備する。
- 新興感染症発生時に、救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関、および地域全体において必要な体制を構築する。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を含め、新興感染症まん延時に受入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。例えば、いったん患者を幅広く受け入れ必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じた体制を平時から検討する。

新型コロナウイルス感染症新規感染者数、入院者数/重症者数の推移

第5波では重症者対応が、第6波では救急搬送の受入が、課題となった。



第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。

**新興感染症の流行は
災害医療計画の弱点を露呈した**

災害とは…

「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」

災害対策基本法（1961年11月15日制定）

感染症流行は災害の範疇に含まれていなかった…

通常の医療の特徴



災害時には医療における
需要と供給のバランスが大きく崩れる





新興感染症流行は災害ではないか…

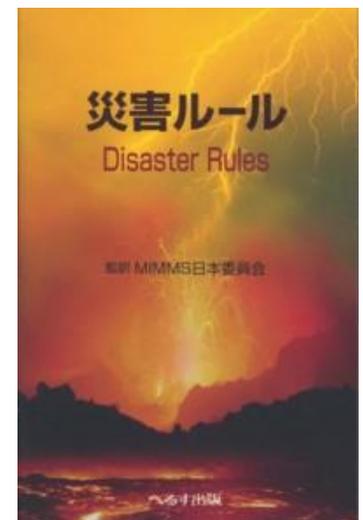
明確なメッセージ

国難に貢献する責務が大学病院にはある。



高い士気は誠実なリーダーシップから。

Disaster Rules No 8





思い出した言葉

感染しているとわかっているのだから
あれば何も怖いことはないんです。

東京大学病院感染症内科 原田壮平先生





新型コロナウイルス感染症 私たちを取り巻く環境

【変わったもの】

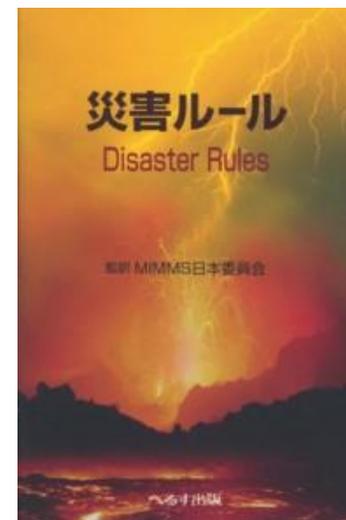
- 遭遇する病状の変化
（1-5波 vs 6,7波）
- 治療法の一般化
- 感染性の増大

【変わらないもの】

- 危機管理の重要性
- メディアの報道姿勢…

計画一つは無計画。

Disaster Rules No25



新型コロナウイルス感染症 私たちを取り巻く環境

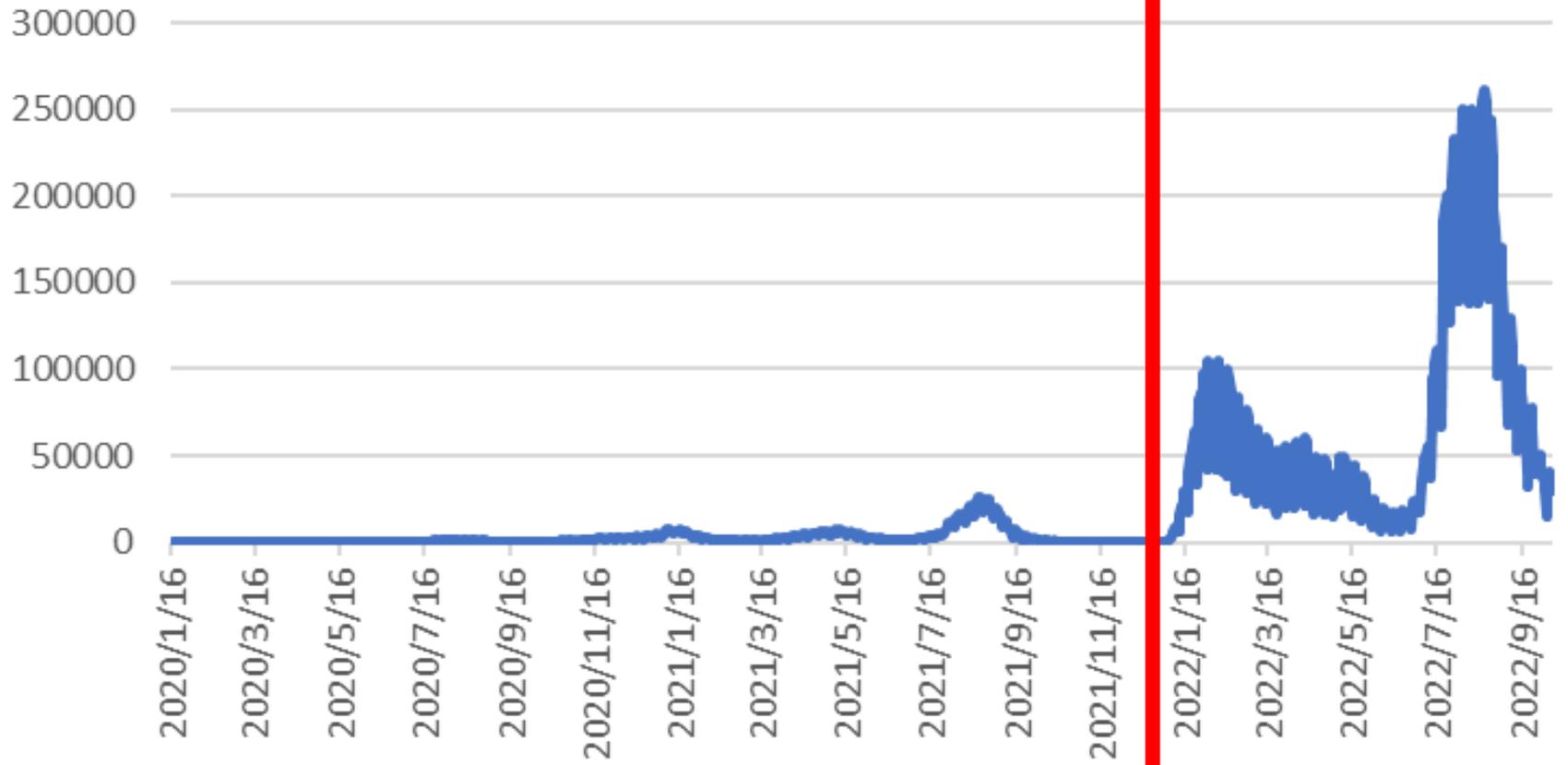
【変わったもの】

- 遭遇する病状の変化
（1-5波 vs 6,7波）
- 治療法の一般化
- 感染性の増大

【変わらないもの】

- 危機管理の重要性
- メディアの報道姿勢…

感染者数



これまでの臨床像

症状; 発熱、呼吸器症状(せき、咽頭痛、鼻汁)、頭痛、倦怠感、消化器症状、味覚・嗅覚障害

重症化リスク因子; 高齢者、基礎疾患(糖尿病、心不全、慢性呼吸器疾患、高血圧、がん)

※Dダイマー上昇もリスク因子の一つであり、肺塞栓などの血栓症リスクが指摘されている。

Lancet. 2020 Mar 28;395(10229):1054-1062

症状経過

潜伏期間 (2-14日間)

感染曝露

Day 1

Day 7

Day 10

発症

軽微な症状

治癒 (80%)

悪化 (20%) → ICU (5%)

死なせ
ない!!

誰も

ここに
いる者は

全うする!!

責務を

俺は俺の



COVID-19死亡率の推移

	第4波まで	第5波	第6波	第7波
	-2021/7/14	-2021/12/20	-2022/6/21	2022/6/22-
患者数	810646	869245	7094823	3808223
高齢者比率	22.9%	7.7%	11.7%	13.7%
全体死亡率	1.60%	0.50%	0.17%	0.02%
10歳未満	0.0%	0.0%	0.00%	0.00%
10代	0.0%	0.0%	0.00%	0.00%
20代	0.0%	0.0%	0.00%	0.00%
30代	0.0%	0.0%	0.00%	0.00%
40代	0.1%	0.1%	0.01%	0.00%
50代	0.3%	0.4%	0.04%	0.01%
60代	1.4%	1.6%	0.18%	0.05%
70代	5.1%	5.5%	0.97%	0.21%
80代以上	14.2%	13.6%	3.57%	1.17%

高齢者はインフルエンザの死亡率が0.02%

オミクロン以降の臨床像

咽頭痛

発熱・悪寒

頭痛

倦怠感・筋肉痛

下痢

咳

早い人は1日で回復、長い人は5-7日くらい発熱持続。



入院する人はだいたい発症初日～2日

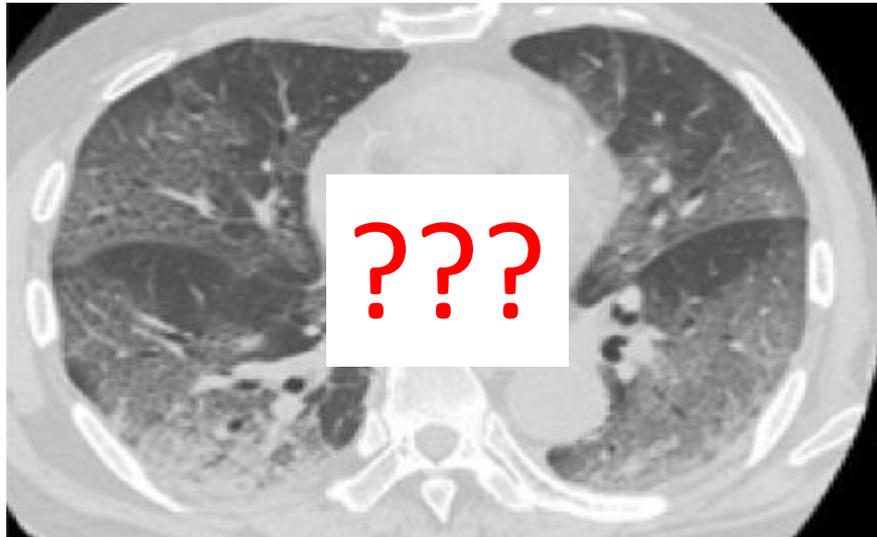
経口摂取不良や誤嚥性肺炎を併発高齢者
熱性けいれんのおおなど。
他疾患で入院時検査で判明

発症0日 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日目以降

ワクチン接種者での重症化は極めてまれ

Lancet 2022; 399: 1618–24

déjà vu?



新型コロナウイルス感染症 私たちを取り巻く環境

【変わったもの】

- 遭遇する病状の変化
（1-5波 vs 6,7波）
- 治療法の一般化
- 感染性の増大

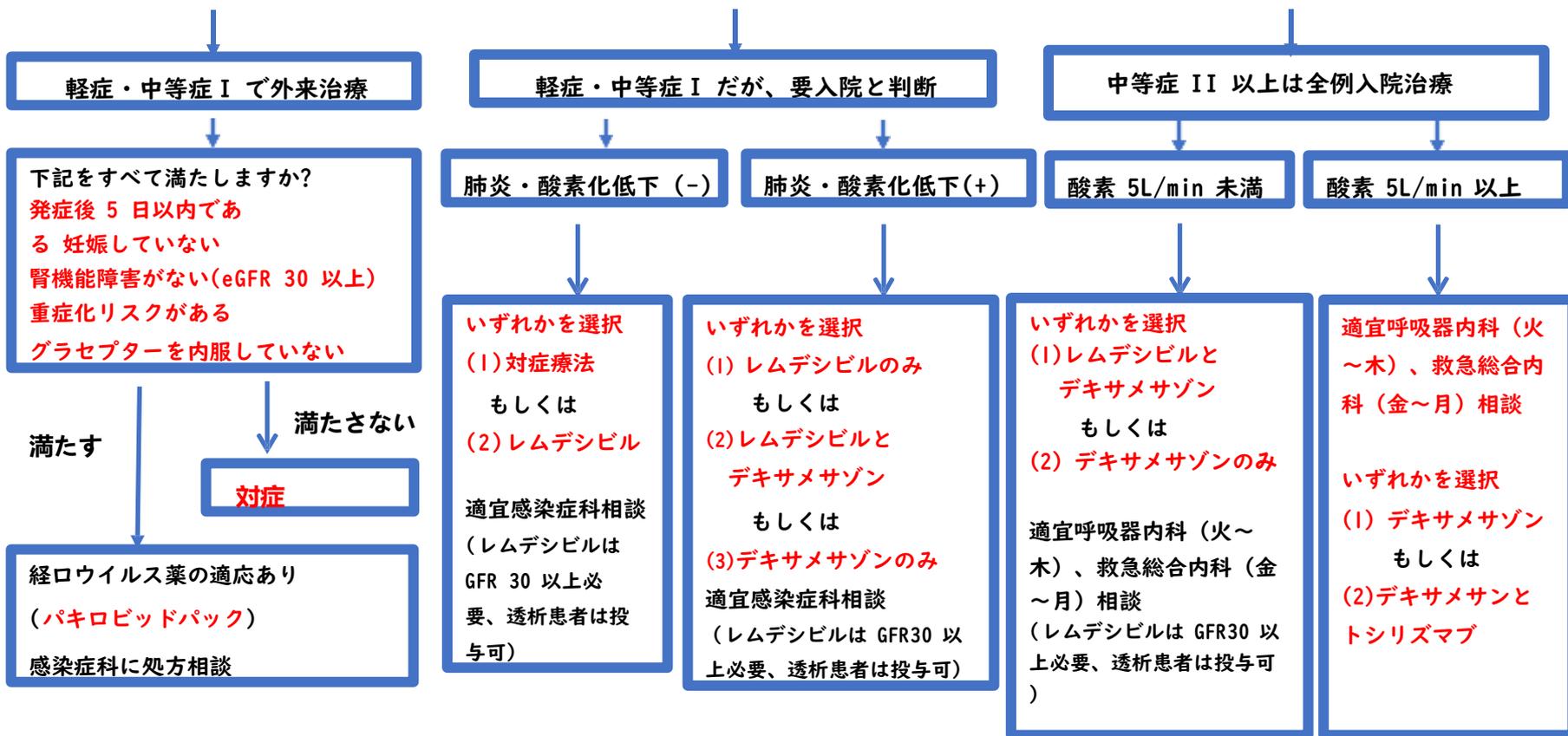
【変わらないもの】

- 危機管理の重要性
- メディアの報道姿勢…

COVID-19 治療アルゴリズム (COVID-19 の診断は抗原検査・PCR 検査含む)

2022/08/02

患者の重症度の判定
軽症、中等症 I、中等症 II 以上のどれか？
(重症度は下記の資料を参考にしてください)



入院中の患者は深部静脈血栓予防のため、禁忌でなければヘパリンの予防投与を推奨

Common Diseaseになりつつある

予後には
医療者の技量よりも
患者因子の影響が大きい

Common Diseaseになりつつある

[Journal of Infection and Chemotherapy xxx \(xxxx\) xxx](#)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Infection and Chemotherapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jic



Note

Short-course remdesivir for healthcare-associated COVID-19: Case series from a non-acute care hospital

Yu Takahashi^a, [Hideaki Wakita^a](#), [Takuma Ishihara^b](#), [Hideto Okazaki^c](#), [Akihiro Ito^d](#), [Mitsunaga Iwata^e](#), [Shigeru Sonoda^h](#), [Yohei Doi^{f, g, *}](#)

^a Department of Internal Medicine, Fujita Health University Nanakuri Memorial Hospital, Tsu, Mie, Japan

^b Innovative and Clinical Research Promotion Center, Gifu University Hospital, Yanagido, Gifu, Japan

^c Department of Liaison Rehabilitation Medicine, Fujita Health University School of Medicine, Tsu, Mie, Japan

^d Department of Surgery and Palliative Medicine, Fujita Health University School of Medicine, Tsu, Mie, Japan

^e Department of Emergency and General Internal Medicine, Fujita Health University School of Medicine, Toyoake, Aichi, Japan

^f Departments of Microbiology and Infectious Diseases, Fujita Health University School of Medicine, Toyoake, Aichi, Japan

^g Division of Infectious Diseases, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA, USA

^h Department of Rehabilitation Medicine II, Fujita Health University School of Medicine, Tsu, Mie, Japan

ARTICLE INFO

ABSTRACT

レムデシビル投与方法紹介動画作成中

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

新興感染症の流行も
1年～2年 (可能な限り速やかに)
二次医療圏で診療を完結できるよう
大学病院は貢献すべきである

(参考) 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。

新型コロナウイルス感染症 私たちを取り巻く環境

【変わったもの】

- 遭遇する病状の変化
（1-5波 vs 6,7波）
- 治療法の一般化
- **感染性の増大**

【変わらないもの】

- 危機管理の重要性
- メディアの報道姿勢…

誰が感染しても不思議ではない 状況になった

- 無症状者へのスクリーニング検査だけでは、感染制御は不可能になった
- 感染対策の方針変更が必要

入院前に陽性をブロック



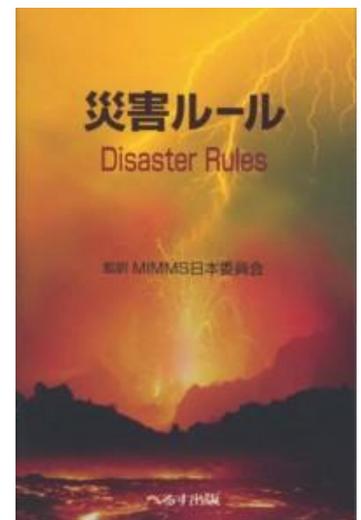
感染を拡大させない



- 入院時検査が陰性でも、入院後にコロナを発症する患者が増えています
- 発熱や咽頭痛などがある入院患者には、積極的に検査をお願いします

戦いが始まったら計画に固執してはならない。

Disaster Rules No4



誰が感染しても不思議ではない 状況になった

- 病院職員が出勤できない状況に陥る
- BCP (Business Continuity Planning) の重要性
- 濃厚接触者の待機期間を短縮したとしても…
- 感染者の隔離期間を短縮したとしても…

誰が感染しても不思議ではない 状況になった

- 病院職員が出勤できない状況に陥る
- BCP (Business Continuity Planning) の重要性
- 濃厚接触者の待機期間を短縮したとしても…
- 感染者の隔離期間を短縮したとしても…

新型コロナウイルス感染症 私たちを取り巻く環境

【変わったもの】

- 遭遇する病状の変化
（1-5波 vs 6,7波）
- 治療法の一般化
- 感染性の増大

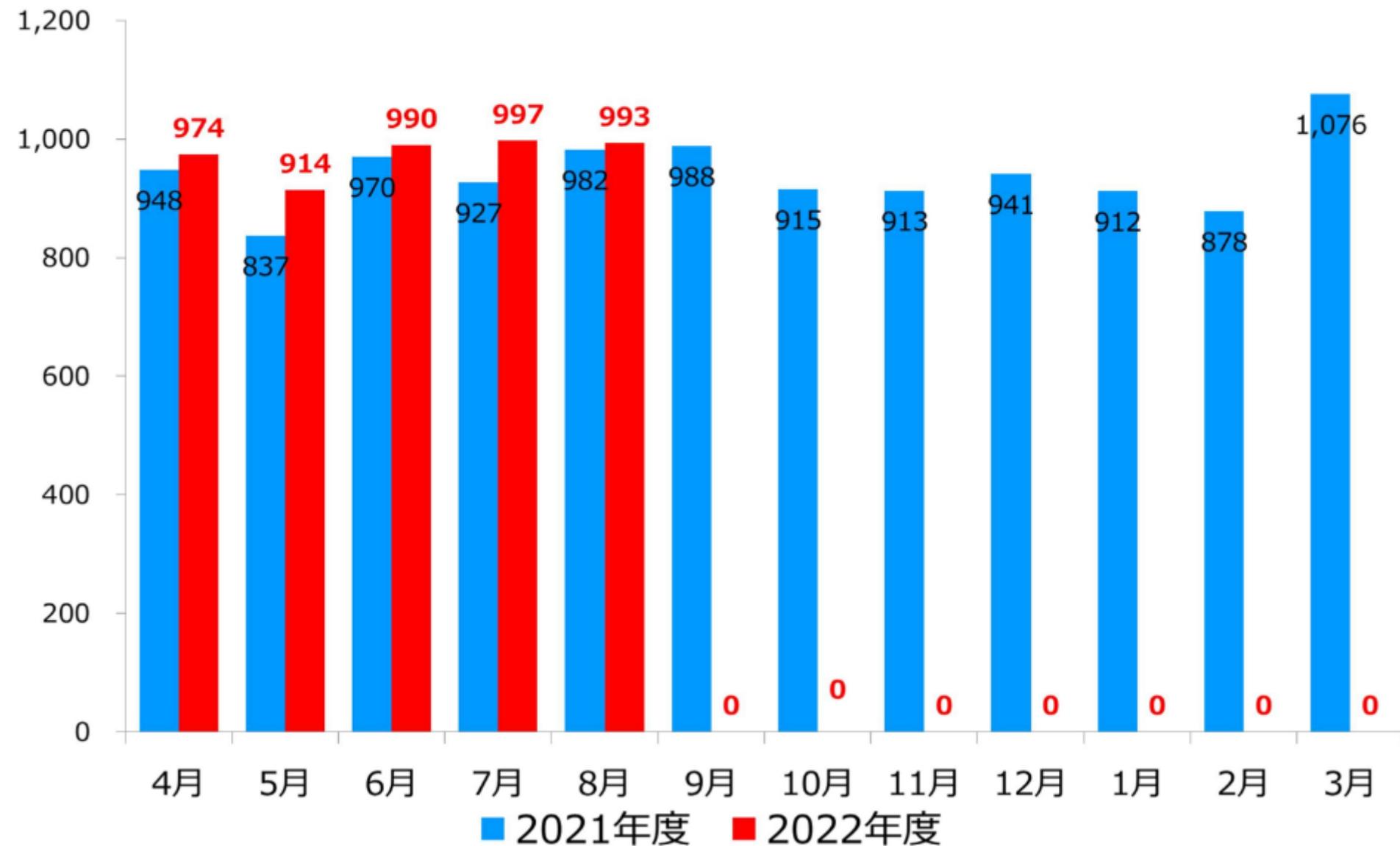
【変わらないもの】

- **危機管理の重要性**
- メディアの報道姿勢…

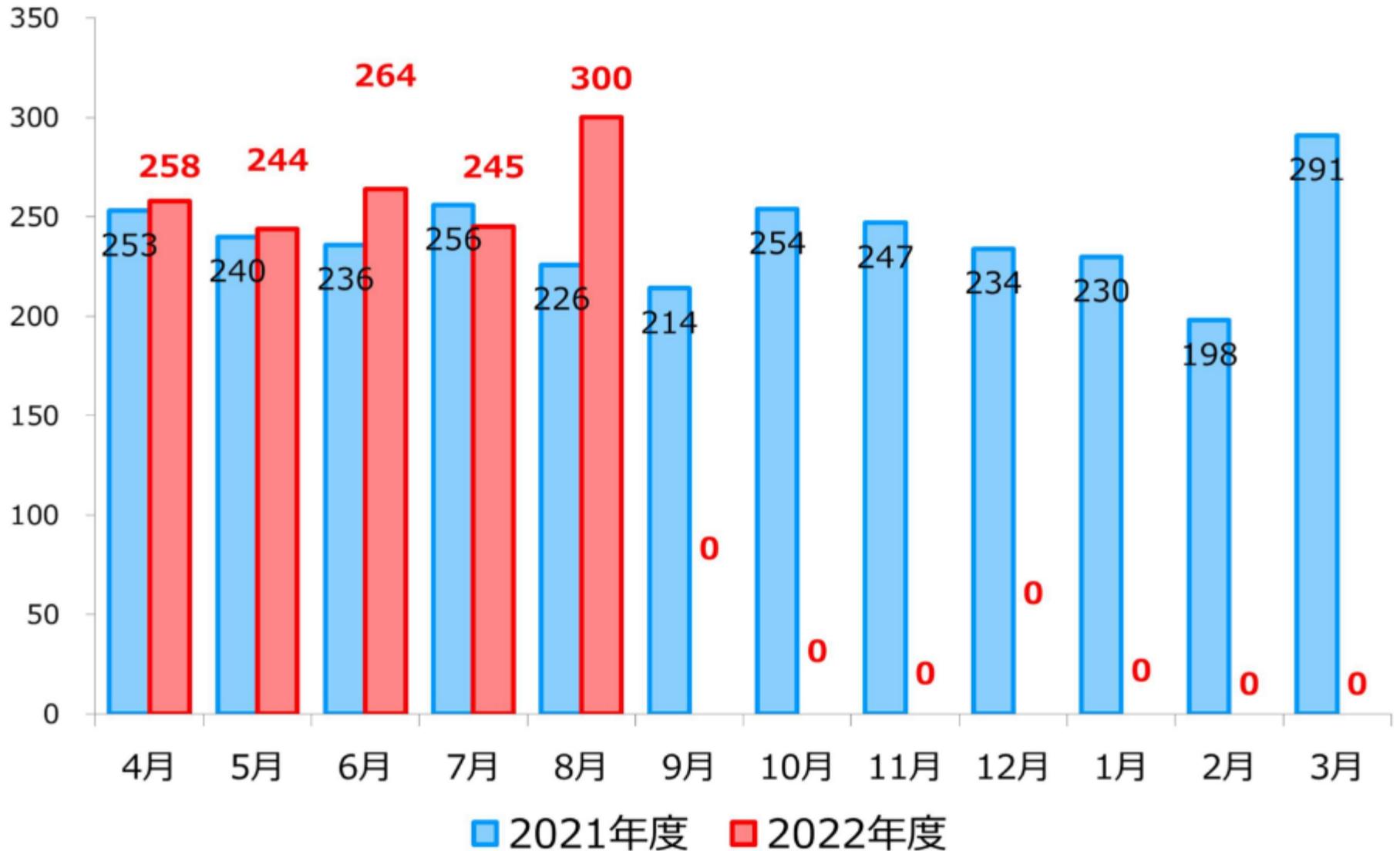
BCP (Business Continuity Planning)

- 職員の10%が出勤できない状況
 - 大学病院として何を死守すべきか
- リスクを認識する (正確な情報の入手)
 - 通常行っている事業を列挙⇒継続すべき事業と制限すべき事業を明確にする
 - BCP発動のスイッチを入れる
 - 期間を明確にする
 - 正確に周知する
 - 影響を検証する

月別手術件数前年対比（予定手術）



月別手術件数前年対比 (緊急手術)



自問・疑問・（愚痴）

- 地域の病院・診療所群でBCPを共有できているか？（先に白旗上げたほうが勝ち…になっていないか）
- EMIS(広域災害救急医療情報システム)を活用し、相互協力体制を行うつもりがあるか？（病院のメンツを捨てる覚悟があるか）
- そもそも、大学病院は「平時にも有事にも社会が求める医師を育成する」気概があるか？

誰が感染しても不思議ではない 状況になった

- 病院職員が出勤できない状況に陥る
- BCP (Business Continuity Planning) の重要性
- 濃厚接触者の待機期間を短縮したとしても…
- 感染者の隔離期間を短縮したとしても…



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Journal of Infection and Chemotherapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jic



Note

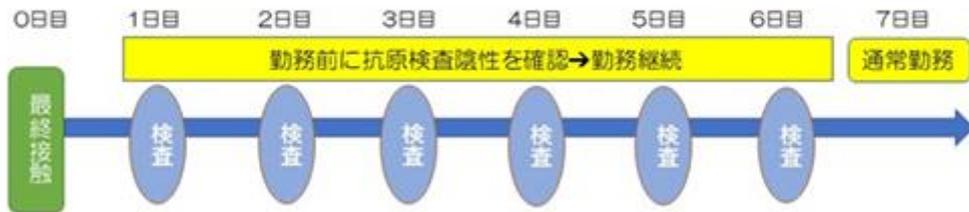
An early return-to-work program for COVID-19 close contacts in healthcare during the Omicron wave in Japan

Hiroyuki Naruse^{a,*}, Yohei Doi^b, Mitsunaga Iwata^c, Kiyohito Ishikawa^d

^a Department of Clinical Pathophysiology, Fujita Health University School of Medical Sciences, 1-98 Kutsukake-cho, Dengakugakubo, Toyoake, 470-1192, Japan
^b Department of Clinical Pathophysiology, Fujita Health University School of Medical Sciences, 1-98 Kutsukake-cho, Dengakugakubo, Toyoake, 470-1192, Japan
^c Department of Clinical Pathophysiology, Fujita Health University School of Medical Sciences, 1-98 Kutsukake-cho, Dengakugakubo, Toyoake, 470-1192, Japan
^d Department of Clinical Pathophysiology, Fujita Health University School of Medical Sciences, 1-98 Kutsukake-cho, Dengakugakubo, Toyoake, 470-1192, Japan

図2. 藤田医科大学病院 早期復職プログラム

- 早期復職プログラム選択条件
- 陽性者と分離可能
 - 無症状
 - 新型コロナウイルスワクチン3回接種済み
 - 他の医療従事者による代替が困難
 - 管理者が業務継続を了解



141名中18名（13%）が陽性
 15名は検査時無症状
 ～3日目 8名
 4～6日目 10名

新型コロナウイルス感染症 私たちを取り巻く環境

【変わったもの】

- 遭遇する病状の変化
（1-5波 vs 6,7波）
- 治療法の一般化
- 感染性の増大

【変わらないもの】

- 危機管理の重要性
- **メディアの報道姿勢...**

CERC (Critical Emergency Risk Communication) の重要性

- Be First 迅速である
- Be Right 正確である
- Be Credible 信頼される
- Express Empathy 共感を示す
- Promote Action 行動を促す
- Show Respect 敬意を払う



メディアとの付き合い方を学ぶ必要性

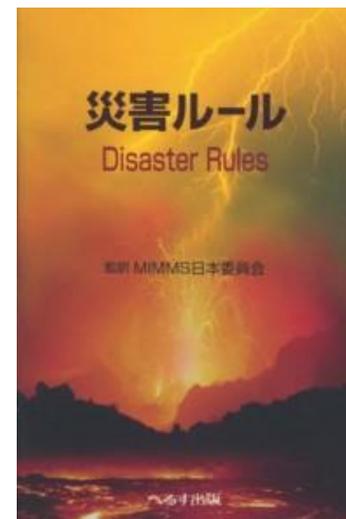
【2005年7月7日ロンドン爆破事件でのロンドン警視総監のコメント】

私たちはここで十分に注意しなければならないと思う。メディアは公共サービス放送を行う機関ではない。ロンドンにおいても、私が知っている他のどの場所においても、メディアはそのような働きはしない。

その日は、メディアは間違いなく正しいことをしてメッセージを伝えたが、私たちが同じ側にいたのはその時だけである…。メディアは悲劇の日だけは私たちを支持するが、他の日はいつも私たちを批判する。メディアとの関係はこのように動的緊張関係にある。

〇〇とメディアは使いよう。

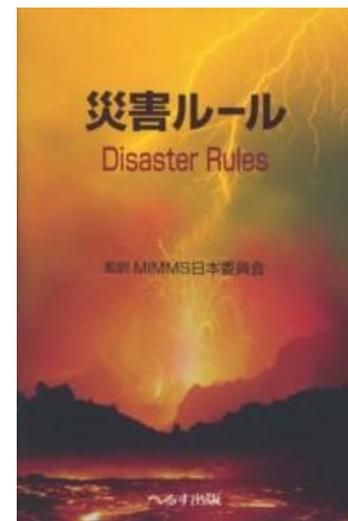
Disaster Rules No 23





メディアは赤子のようなもの。
情報は少量でも頻回に

Disaster Rules No 22

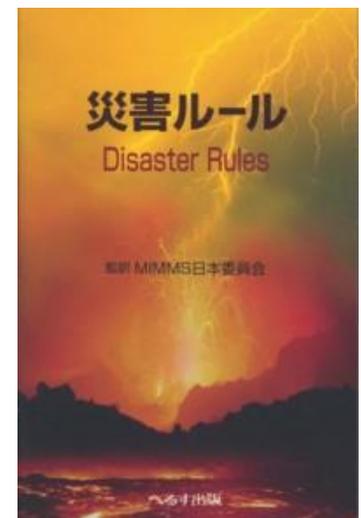


メディア対応のABC

- Answer 質問に答える
- Bridge 自分が言いたいこととのギャップを埋める
- Communicate 重要なメッセージを伝える



Disaster Rules No 24



今後の課題

Triage Treatment Transport

- Advanced Care Planningに関する議論
- 感染のリスクを許容する文化
- ワクチンでは守り切れない患者群の治療
- 出口戦略...

大岩ゆり ◆ 著

最後の 砦となれ

新型コロナウイルスから災害医療へ



中日新聞社

Impossible ?

I'mpossible !