

# 茨城県医師会 救急・災害医療委員会 答申

With COVID-19 と post COVID-19 における救急医療・災害医療のあり方—茨城県医師会がすべき事とできる事—

令和 4 年 6 月

令和 4 年 6 月

茨城県医師会

会長 鈴木 邦彦 殿

救急・災害医療委員会

委員長 河野 元嗣

本委員会では、令和 2 年 9 月 29 日開催の委員会において、貴職から下記の事項を検討するように諮問を受けました。

これを受け、本委員会で検討を重ね、審議結果を次のとおりまとめましたのでご報告申し上げます。

#### 記

With COVID-19 と post COVID-19 における救急医療・災害医療のあり方 ―茨城県医師会がすべき事とできる事―

以上

# 救急・災害医療委員会

委員長	河野 元嗣	筑波メディカルセンター病院
副委員長	安田 貢	国立病院機構水戸医療センター
委員	村岡 麻樹	水戸済生会総合病院
委員	藤田 恒夫	日立製作所日立総合病院
委員	小豆畑丈夫	小豆畑病院
委員	武田 多一	茨城西南医療センター病院
委員	井上 貴昭	筑波大学附属病院
委員	柳田 国夫	東京医科大学茨城医療センター
委員	大久保信司	神栖済生会病院
委員	荒木 祐一	総合病院土浦協同病院
委員	鈴木 康司	J Aとりで総合医療センター
委員	秋島 信二	茨城県立中央病院
委員	山下 圭輔	茨城県西部メディカルセンター
委員	齋藤 勲	茨城県消防長会救急部会/高萩市消防本部
委員	上村 学	茨城県消防長会救急部会/高萩市消防本部
委員	檜谷 厚子	茨城県看護協会
委員	福嶋 隆	茨城県看護協会/城西病院
常任理事	間瀬憲多朗	日立製作所ひたちなか総合病院
常任理事	江原 孝郎	江原こどもクリニック
副会長	塚田 篤郎	県南病院

## 1. はじめに

令和元年 12 月頃から、新型コロナウイルス感染症が世界的に拡散し、日本でも令和 2 年 4 月 16 日には緊急事態宣言が全都道府県に拡大される事態に至った。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、茨城県の医療提供体制にも多大な影響を及ぼし、病床・人材不足、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄などの課題に直面した。

特に救急・災害医療に関しては、救急搬送困難事例の発生、救急外来での新型コロナウイルス感染症疑い患者への対応、感染防護具の適切な装着、ゾーニング、救急医療提供体制の維持、新型コロナウイルス感染症流行下における災害に対する備え、避難所運営、日本医師会災害医療チーム（以下 JMAT）活動など、様々な困難事例や課題が浮き彫りとなった。

また、新型コロナウイルス感染症の流行は、実地を伴う研修会および訓練の開催を事実上不可能とし、会議、座学による研修会においても軒並み延期や中止となった。本会でも第 44 回茨城県救急医学会や第 6 回 JMAT 茨城研修会等も感染拡大により、中止とする判断に至った。令和 3 年度末には改善の兆しはあるが、未だに新型コロナウイルス感染症が終息していない状況を鑑み、この度、救急・災害医療委員会にて、鈴木会長からの諮問である「With COVID-19 と post COVID-19 における救急医療・災害医療のあり方—茨城県医師会がすべき事とできる事—」について検討した。その結果をここに報告する。

## 2. With COVID-19 と post COVID-19 における救急医療の在り方

### ○現状・課題

令和 4 年度より、新興感染症等の対応が、医療計画の 5 事業に加わり 6 事業となる。当初、茨城県の新型コロナウイルス感染症診療は、大規模病院等が中心となっていた。しかし、軽症から重症までを大規模病院等で対応するのは、その病院への負担が大きく、通常の救急診療に影響が及んだ。

新型コロナウイルス感染症の発生後、発熱患者などの救急対応が、以前より困難になってきた。救急医療の現状は、コロナ前後で変化しているのではないだろうか。

### ●医療情報システムに関して：

- ・with COVID-19 の現在、関係機関の情報共有システムとして茨城県コロナ感染症医療連携システム (i-HOPE) が欠かせないツールとなっている。その開発当初、既存の茨城県救急医療情報システムに載せられないかを検討したが、拡張性に乏しく、自主開発を余儀なくされた。

- ・医療のデジタル化による患者情報の共有が図られていない、という問題点が明らかとなった。

### ●新型コロナウイルス感染症（疑い含む）傷病者・患者搬送に関して：

- ・2020 年 2 月総務省消防庁からの「従来通り COVID-19 を含む感染症は救急活動事案にあたらぬ」という主旨の通知により、県内（全国）ほとんどの消防本部は救急搬送ではないその他の業務として保健所（県）との協定に基づいて活動していた。

- ・救急医療機関の負担増加に伴い、搬送困難事例が増加した。病院間搬送の手順が、感染症合併の場合は保健所が窓口となるため、通常とは異なった。

- ・茨城県医師会が、茨城県新型コロナウイルス感染症地域医療介護連

携推進会議を立ち上げ、非新型コロナウイルス感染症患者の急性期転院の促進、新型コロナウイルス感染症回復患者の後方医療機関への転院の促進を図り、重症治療病床を確保した。

- ・茨城県感染症入院等調整本部の介在により、重症新型コロナウイルス感染症患者の全県的な広域搬送など県内での連携は進んだ。

#### ●救急診療に関して：

- ・診療現場での感染症予防対策の重要性を再認識した。
- ・医療者自身の感染対策意識が向上し、自らの健康管理に気を配るようになった。
- ・救急医療現場を守るために、ワクチン先行接種を実施した。
- ・病院における発熱外来を設置し、多診療科の協力で運用することにより、救急外来の機能を温存した。
- ・診療・検査医療機関の発熱患者の診療を通して、中小病院、診療所と新型コロナウイルス感染症患者受入病院の連携体制が構築された。

#### ●救急関連教育に関して：

- ・対面研修が制限されたが、事前学習、eラーニングなどの導入が進んだ。
- ・学会・研修会はWEB開催が主流となり、遠方からの参加が容易となった。
- ・実技指導を伴う実地研修は工夫を加えてWEB開催が可能であった。

#### ●要望と提案

- ・日本医師会を通じて with COVID-19 と post COVID-19（今後の新たな感染症発生時の対応）における、救急隊の業務としての患者搬送に関して、国と内容調整や検討をお願いしたい。
- ・post COVID-19 としては、茨城県救急医療情報システムに発展性を

持たせ不測の事態にも対応できる柔軟性と予算を検討する余地を持たせるべきである。

- ・軽症から中等症 1 までを、中小病院等で担っていく体制づくりも必要である。コロナ診療を行う中小病院等への経済的・人的支援を要望する。大規模病院への負担を減らし、新型コロナウイルス感染症以外の救急医療の回復も見込める。

- ・救急告示病院に、実際どのような患者さんを受け入れることが可能か、調査することを提案する。新型コロナウイルス感染症終息後の茨城県の救急医療の状況を再確認することが必要である。

### 3. With COVID-19 と post COVID-19 における災害医療の在り方

#### ○現状・課題

茨城県沖における大地震の発生が危惧されている。また、地球規模の温暖化により、今までにない台風や洪水の発生が各地で起こっている。茨城県の災害医療の準備は万全とはいえない。医療資源に応じた災害対応の体制の整備が必要である。

- ・災害医療チームに対する感染症教育と感染症対応資材の備蓄

現時点で全国的にみても確実な感染症教育を受けた災害派遣医療チームは日本に存在せず、ダイヤモンドプリンセス号の際も災害派遣医療チーム（以下 DMAT）が見切りで活動をするという大変危険な状況であった。日本 DMAT も今後、感染症教育を行うことを表明したが、JMAT も同様で現状は感染対策（ハード、ソフト両面において）が脆弱で派遣隊員にとって安全とはいえない。

- ・感染症のパンデミックは災害に等しく、長期化することが明らかになった。
- ・感染症災害に DMAT が対応することになった。
- ・公的機関や民間からの寄付があった感染症対応資材を県医師会が取りまとめ、各郡市医師会に配分した。

#### ●要望と提案

- ・定期的な感染症対策を含めた災害医療教育  
具体的には JMAT 訓練に感染症対策の講義と実技を含めるなど
- ・今後の感染症流行を見据えた医師会員向け講習会の定例開催
- ・危機管理システムの検討、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の機能拡張
- ・教育や感染症対応資材の備蓄に係る予算の確保を国や県に要請



#### 4. まとめ 「With COVID-19 と post COVID-19 における救急医療・災害医療のあり方—茨城県医師会がすべき事とできる事—」

医師会が地域で担う役割は with COVID-19 で拡大・明確化した。行政とも協力しつつ、県医師会が強いリーダーシップを持って臨むことを希望する。

##### ●すべき事：

①医療従事者に向けた定期的な情報発信

②医療機関の連携

- ・国、県、市町村、保健所、日本医師会、郡市医師会との連携
- ・有事に医療機関、医師会、行政との連携を進めるための準備
- ・有事に臨時施設を構築するための準備
- ・ワクチン接種応援や発熱外来への地域での対応準備

③地域住民への啓発

- ・ワクチン接種率向上のための取り組み
- ・救急車の適正利用の呼びかけ
- ・Advance Care Planning（ACP）の啓発

##### ●できる事：

①個々の医療機関・会員向け

会員や多職種に対する様々な救急・災害教育の機会を提供する。

②医療機関連携

救急・災害において行政、医師会を含め医療機関同士の連携を更に進める。

③地域住民向け

広報啓発活動の深化。

救急・災害医療は平時からの周到な準備が肝要である。