

令和 6（2024）年度第 1 回栃木県新型インフルエンザ等医療対策推進委員会 議事録

1 開催日時 令和 6（2024）年12月 2 日（月） 19時00分～20時30分

2 開催場所 栃木県庁本館 6 階大会議室 1（Web（Zoom）併用）

3 出席者

（1）委員21名

別紙「出席者名簿」のとおり

（2）事務局

保健福祉部 岩佐部長

感染症対策課 田野邊課長、永峯総括課長補佐、田口課長補佐、稲葉係長 他

4 概要

（1）開会

（2）挨拶

岩佐保健福祉部長から挨拶

（3）委員長選任

委員の互選により、浅井委員を委員長に選任

（4）議事

○事務局から議題（1）「栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画（改定素案）について」の説明

【委員】

7 月に国の行動計画の改定があったが、栃木県の素案として、国と比較して違う部分や、目玉となる部分を説明いただきたい。

【事務局】

対策項目は 13 項目あるが、例えば水際対策、治療薬・治療法、ワクチン開発などで国の計画と記載が異なる。その他、コロナの経験も踏まえて、医療提供体制或いは検査体制、積極的疫学調査など、コロナのときに課題となったことを念頭に、栃木県として記載をした。

また、昨年度末に改定した予防計画の中でも位置付けているが、コロナの経験を踏まえて、高齢者施設等における感染症への対応力の強化が重要であると考えており、現在、3 か年計画で、高齢者施設等において感染対策の中核を担う「感染対策コーディネーター」を養成している。保健所圏域ごとに年間 2 回ずつ計 12 回、感染対策の研修を開催することを 3 年間続け、各施設に 1 人、感染対策の中核になる方を配置し、その方が施設の職員に感染対策を指導するというような取組を始めている。

【委員】

1点目は、4ページの5番、実効性確保のための取組のところ、概ね6年ごとに改定となっているが、この6年という根拠はどこからきているのか。

2点目は、毎年度、検査体制や備蓄状況を見える化すると書かれている。備蓄の具体的な目安は、ガイドラインに入ってくるのかもしれないが、新興感染症では個人防護具が不足すると非常に医師、看護師とも困るので十分に対応していただきたい。

【事務局】

1点目について、政府行動計画が6年ごとに改定されることや、保健医療計画に連動して見直しをしていくということで6年としている。今後、平時の準備期において、新興感染症が起こる前に対応すべきことについては、毎年、実施状況を確認しながら、栃木県として改定する必要があるというような状況があれば、実態に合わせて見直しをしていきたいと考えている。

2点目について、医療措置協定を締結する中で、各医療機関に初動期2か月程度の個人防護具の備蓄をお願いしている。また、医療機関等で急に需要が増える場合に備え、国が示す備蓄量の目安を踏まえて、県としても今後、医療機関が使用する初動1か月分を備蓄していく予定である。

【委員】

平時の準備ということで、医療機関との協定締結を進められているが、6年という期間で見えていくと、医療機関の管理者の高齢化であるとか、地域医療構想における病院の機能変更等もあると思う。そうしたことへの対応はどのように行っていくのか。

【事務局】

医療措置協定については、概ね3年を目安に協定内容について確認することになっている。さらに、毎年各医療機関の状況を確認することになっているので、現状を把握しながら、変更内容については協議していく。

【委員】

大きな病院は人の動きも激しいので、機動性を持ってやらないと実情に合わない協定になってしまうことがあるのでご留意いただきたい。

【委員】

行動計画についてはかなりいろいろ網羅されていると思う。実際この5年間、私たちは新型コロナウイルスでかなり大変な思いをしたわけだが、不幸なことだけではなくて貴重な経験もした。この5年間、栃木県の対策として劣っていたところと、優れていたところがあれば教えていただきたい。

また、高齢者施設等においてクラスターが多かったということで、説明のような対策になったと思うが、他にも何かここを改善したいというところがあれば、私たちも協力するので、教えていただきたい。

【事務局】

コロナを経験することによって、様々な問題点が明確になったと考えている。

救急医療体制がかなり厳しい状況で、発熱患者を運ぶ際、感染症を診る医療機関とその他の救急を受け入れる医療機関が概ね同じであるという状態で、受け皿が多くなかった。

県としては、臨時の医療施設で対応したが、医療提供体制全体としては、課題が残っていると思っており、救急医療の検討会の中で議論しているところである。

高齢者施設等の対応についても、一定程度課題として残った部分もあるため、県として重視して施設における対応がよりスムーズにいくような形を目指して取り組んでいるところである。

県による行政的な取組については、病床の調整や積極的疫学調査などにおいても、それぞれ課題があったが、それらの反省点を踏まえた計画としている。

【委員】

医療提供体制については、県立の総合病院や、宇都宮市でも市民病院がないという状況であり、自治体の意向を踏まえて対応できる医療機関をもう少し確保していただければ、またさらに違ってくると思う。

【委員】

平時において、医療人材をいかに育成し確保しておくかというところが、今回の計画の中にかかなり盛り込まれていると思う。計画は6年毎の改定であるが、今は準備期であり、どの分野の人材を育成して確保するのか、また、今年はこういう人材を重点的に確保したとか、ある程度具体的に取組を積み重ねていくとよい。

高齢者施設等の対応については、非常に具体的な取組であり、施設で対応できる人材を育成し確保するというフレームになっているので、よくできた取組だと思う。13項目すべてにおいて、こうした具体的な取組が進んでいくことを期待したい。

医療機関としては、例えば、国が主導する治療薬等の研究開発を県内の医療機関で実施する場合に、県の要請を受けて協力するなど、様々な形で協力していきたい。

【事務局】

医療人材の確保・育成については、今年度から、医療措置協定を締結した医療機関を中心に、入院や外来対応の医療機関向け、或いは薬局向け、訪問看護ステーション向けの研修会を開催する。まだ今年度新たな取組として始まったところであり、参加された医療機関、薬局、訪問看護ステーションの意見を聞きながら、より良い研修を実施できるよう取り組んで参りたい。

治療薬やワクチンの研究開発など、都道府県レベルでは対応できないものもあるが、県としても対応できることは行っていきたいと考えており、医療機関にも協力をお願いしたい。

【委員】

薬剤がなくなって困ったという経験から考えると、できればある程度は備蓄しながら、ローリングストック的にやっていきたいということがある。

インフルエンザの流行時期には、国から薬局に対して、薬のまとめ買いはやめるよう通達

が出ているが、通常の1年間でも薬がなくなってくるという状況が発生しているので、備蓄するにしても、1か所に置いておくのではなくて、ローリングで期限が切れないように管理するという方法を取り入れることもよいと思う。

【事務局】

薬の備蓄については、本県においては、倉庫を借り上げて備蓄している状況である。今後、流通備蓄を含めどのように備蓄するか、ガイドラインの中で実施方法等を検討していきたい。

【委員】

今年4月から災害支援ナースについて、災害と感染症に関する研修を受けることとなり、100名近くの看護師が研修を受けており、今年も2回ほど予定をしている。医療提供体制では、対応できる看護師の資質の向上も含めた取組が必要であると考えている。

14 ページの対応期の3番に、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整とあるが、ひとたび感染症が起こった時には、どこか中心となって調整する場所が必要だと思う。

【委員】

4番の情報提供・共有のところだが、外国人への情報提供や、県境を越えた患者の流れもあるので、近隣県との情報共有を密にするという文言を入れていただくとよい。

【事務局】

外国人患者のほか、県を跨いだ受診という話もある。ご意見を踏まえ、行動計画の内容について検討したい。

【委員】

発熱外来に対応しながら通常診療を行うことは、診察に時間かかるので、それに対するクレーマーが多く、非常に対応に苦慮した。リスクコミュニケーションのところなどに、ハラスメントに関するものも入れていただきたい。

【事務局】

ハラスメントについては、コロナの時も人権侵害となるような行為があったと認識している。県民への情報共有やリスクコミュニケーションなどに記載する方向で検討したい。

【委員】

8番の医療の6のところ、各施設の特色などをよく把握して患者の割り振りをするということが記載されている。コロナの時は、県全体が一丸となって、患者の割り振りをしていただき医療機関もとても助かった面があると思う。反面、医療機関も市町に根差した地域の医療を担っており、両立が非常に難しかった。バランスを取ったり調整したりしながら、県や健康福祉センターの方々と一緒に頑張っていきたい。

【事務局】

ご意見も踏まえながら対応して参りたい。

【委員】

1点目は、コロナの時は県の入院調整本部がすごく医療機関の力になった。県は広いので、

患者の多いところと少ないところが出てしまい、地域で担うことが難しいときがあるので、県全体で調整する仕組みが必要だと思う。この計画の中にその調整本部を作るという記載があまり出ていないように思う。

2点目は、7ページの実施体制の対応期のところに、緊急の必要が認められた場合、宇都宮市に対し入院勧告又は入院措置に関する必要な指示を実施と書いてあるが、これは宇都宮市に限った話なのか。

3点目は、軽症の患者が病院に押し寄せたことが、コロナのときに大変になった1つの原因であり、クリニックと病院の役割分担についてももう少し明確にしたほうがいいと思う。

【事務局】

1点目について、入院調整本部という組織名は書いていないが、県が入院調整を行うという記載をしている。14ページの8番の医療の一番右側、対応期の一番下の3番で、予防計画、医療計画に基づく医療提供体制を上回る恐れがある場合は、広域の医療人材の派遣や患者の移送といったことも含めて記載している。

また、ページ数が多く説明を割愛したが、改定素案の中にも、県等は新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は迅速に入院調整を行う、というところまで、記載をしている。

入院調整が大変だったということについては、県としても課題として受け止めている。医療措置協定において、入院対応の医療機関、外来対応の医療機関、後方支援の医療機関、自宅療養者に対応する医療機関など、県内の各医療機関の皆様方のご協力を得て、概ね国の参酌基準、あるいは本県のコロナ対応の実績を踏まえた必要数はおおむね確保できたという状況である。医療措置協定締結医療機関を中心に、実際どのように患者を入院調整するのか、あるいは在宅での支援を行うのか、改定するガイドラインの中で、ある程度書き込めるよう検討を進めて参りたいと考えている。

2点目について、宇都宮市は保健所設置市になっていることから、保健所設置市として記載している。

3点目について、コロナが5類感染症になってからも800を超える医療機関の皆様は外来の対応をしていただいた。今年度、国の制度を活用して、医療機関に対して感染症対策の施設整備や設備整備への補助を行っている。これまで感染症の患者を受け入れていただいていない医療機関等に対しては、実際に対応したクリニックの事例などもお聞きいただき、受け入れていただける医療機関をさらに増やすという取組を進めて参りたい。

【委員】

ぜひガイドラインに入院調整本部の仕組みを入れてもらいたい。

研修会や移送訓練などを積み重ねることによって、地域の医療機関の連携も深めることができ、いざというときにスムーズな対応ができると期待している。

【委員】

新型のインフルエンザ等がもし発生した場合に、かなり長期にわたって感染が広がると思うが、12番の物資に関して、各医療機関がその感染症対策の物資を備蓄するというのは

限界があるため、一括して県の方で備蓄することはできないのか。

【事務局】

物資の備蓄については、コロナの発生当初に需要が増え、マスクをはじめ消毒液なども調達が難しい状況になったという経験を踏まえて、医療措置協定の中で、各医療機関には2か月程度の初期の備蓄をお願いしている。県においても、医療機関の初動1か月分の物資を備蓄するということで、国による都道府県毎の想定量が示されており、県として今後その量を備蓄していきたいと考えている。

【委員】

15 ページ、医薬品の安定供給について、コロナのときも、検査薬等も欠品したりとか、医薬品等も多少品薄になったりしたときがあったので、関係機関としてどう対応できるかしっかりと検討していきたい。

【委員】

1 点目は、10 ページの情報共有に関して、G-MIS 等を使うということだが、これから DX が進み、できるだけそういう面の手間が省けるよう、例えばマイナンバーの活用など、ぜひ今後進めていただきたい。また、コロナの時には病床の使用状況や患者の発生状況等に加えて、最新の通知や様々な解釈等の連絡があったが、それが FAX での連絡であったり、県のホームページへの掲載であったりで、最新の情報を現場で把握するのが難しかったという印象がある。患者情報の共有等を含め、必要なところに必要な情報がスムーズにスピーディーに伝えられる仕組みを、ぜひ今後検討していただきたい。

コロナのときの重症化した患者の情報共有システムは非常に現場としては助かったと思っており、ぜひ今後もこのようなシステムを継続していただきたい。

2 点目は、医療提供体制の構築に関して、コロナのときに重症化した患者の受入れキャパシティの問題が常にあったかと思う。感染症に限らず、県内の特に重症患者の受入体制について触れられてないように思うが、どのような体制で臨まれるのか。

【事務局】

1 点目について、国のシステムの開発状況を見ながら、都道府県としての意見を伝えつつ、より効率的に迅速に対応できるよう、国に求めていると考えている。新型インフルエンザ等ということで、次の新しい感染症、あるいは今の1類から5類の感染症の中で株の変異等によってパンデミックが起こるような感染症などにフォーカスして計画を策定している。その他の感染症対策については、運用の中で対応せざるを得ないものもある。

2 点目について、コロナのときは入院調整等に課題があったことから、医療措置協定を締結した医療機関の協力を得ながら、入院対応や在宅支援など患者の状況に応じて対応できるよう、コロナの教訓を踏まえて今後の新しい感染症に対応していきたいと考えている。

【委員】

コロナの経験で、病院に発熱患者が押し寄せて医療を圧迫したという話があったが、これについては、各医療機関がコロナを経験したことや、医療措置協定によってかなり影響が緩

和されるのではないかと考えている。心配なのは夜間休日である。特に、人口が多い宇都宮市や小山市などは、夜間休日で特に連休が続いたときは、発熱外来が破綻する可能性がある。夜間休日の医療体制の構築について考えていただいたほうがいい。

【委員】

郡市医師会レベルで、今後同じようなことが起きたときにどんなことができるのかというのを、今から想定して考えておく必要がある。

○議題（２）その他 なし

（５）閉会

以上