

令和7（2025）年度第1回栃木県感染症対策連携協議会 議事録

1 開催日時 令和7（2025）年11月26日（水） 19時00分～20時15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12名

別紙「出席者名簿」のとおり

（2）事務局

県感染症対策課 秋田課長、永峯総括課長補佐、鈴木副主幹、飯島副主幹、稻葉係長
宇都宮市保健所 秋山課長 ほか

4 概要

（1）開会

（2）挨拶

（3）議事

○事務局から議題（1）「栃木県感染症予防計画及び宇都宮市感染症予防計画の実施状況について」説明。委員から意見等なし。

○事務局から議題（2）「栃木県新型インフルエンザ等対策ガイドライン（骨子案）等について」説明。

＜資料2：栃木県新型インフルエンザ等対策ガイドライン（骨子案）について＞

【委員】

資料2の6ページ、⑧医療に関するガイドラインの対応期の部分6ポツ目「消防本部等に対し、患者等の円滑な搬送の体制整備を要請する」の部分ですが、新型コロナウイルスの流行期におきまして、簡易検査施設から、搬送先医療機関が決定していない状態で患者の搬送依頼があり、救急隊が搬送先医療機関を選定することがございました。

搬送先の医療機関の選定に時間をおとした場合、その間は他の救急要請に対応することができないため、救急体制に大きな影響を与えることとなり、搬送困難事例が多数発生しました。

県内各消防本部において同じ傾向であったと思いますので、救急車による患者搬送は、搬送先医療機関を決定した上で要請するということをガイドライン等に明記していただきたいと考えております。

【事務局】

承りたいと思います。

【委員】

資料2の6ページ、⑨治療薬に関するところですけれども、抗インフルエンザウイルス薬は備蓄の体制ができましたが、抗インフルエンザウイルス薬が効かなかったときには、基本的に対症療法になると思います。

そうなった場合、解熱剤であったりせき止め薬だったりという抗インフルエンザ薬以外の薬剤に関しても、ある程度備蓄する準備であったりとか、最低薬価で備蓄を考えていくであったりとかについても検討したらどうかと思いましたので、意見として申し上げます。

【事務局】

意見として承りたいと思います。

【委員】

医療措置協定を結んでいるところなどをもっと有効に使った方が良いと思うのですね。薬局の方で、例えば県と「この薬局は2,000錠常に余分に在庫してください。それでローリングで回して、期限が切れないような管理までしてください。有事の際にはその2,000錠は、県で上手に使いますよ」といった契約を結び、病院などの中心となるところに運ぶといった形で、全て県がやるというのではなくて、協力する体制をしっかりと作っていった方が良いのではないかと思います。特にここにいる皆さん御存じだと思いますけれども、後発品自体の流通がだんだん脆弱になってくる中で、おそらく次に起こったときに、日本であれば誰かが買い始めると品物不足というような形に当然なってくるかと思いますので、そこまで考えて動いた方が良いと思います。

【議長】

貴重な御意見ありがとうございます。

【委員】

資料2の7ページ、⑪の保健に関するガイドラインの準備期、初動期それから対応期まで全てに要配慮者への支援体制を整備するとか、支援体制を検討するなどの記載があるので、要配慮者への支援体制は、多分、病院などの医療施設だけではなく、患者さんの在宅訪問も重要になります。在宅を支援していくには、診療所もそうなのですが、訪問看護ステーションも役割を果たせると思いますので、この辺も支援の扱い手を考えるときには含めていただければと思います。

【事務局】

やはり新型コロナのときも、訪問看護ステーション協議会様にかなり活躍をしていただいたというところがありますので、そういうところも含めて、今後検討していきたいと思います。

<資料3：新型インフルエンザ等感染症発生時の医療提供体制等について>

【委員】

資料3の17ページですが、「振り分け」についてということで、左の下の方、「保健所又は対策本部」というふうになっているのですけど、これは検討課題ということで問題提起されたと思うのですが、結局、これはトリアージになるわけですよね。

要するに、患者数と、医療機関あるいは宿泊療養施設で収容できる数を比べながら、どうするかという話になると思うのですけれども、その時に、これを保健所単位で考えるのかそれとも全県的に考えるのかということで、違ってくると思うのです。

だから保健所によって濃淡があっても構わない、保健所単位でやりなさいっていうことであれば、例えば宇都宮市であれば、宇都宮市内の医療機関あるいは宿泊療養施設の数と患者の数を比べながら、病院なのか施設なのか在宅なのかと振り分けます。それが、やっぱり宇都宮と他のところで差があるとまずい、全県的に均一にしないとまずいだろうということであれば、保健所単位ではなくて対策本部。逆に、対策本部で決めて保健所に指示を出して保健所からというと、間に入ってしまって時間が掛かったりとか、行き違いが出たりとかする可能性もありますし、そのところを十分に検討していただきなければならない、というふうに思いました。意見でございます。

【事務局】

このフロー図は、保健所や対策本部それぞれの役割分担について、長いスパンの内容を一つにまとめてございます。保健所でやれることは、例えば、初期の段階になると思いますが医療機関への振り分け。広域に渡るような場合は、やはり対策本部で実施するようになるのかなと思います。

【委員】

だからそのときに、地域によって濃淡があってもいいのか、それはまずいのかというのをきちんと事前に検討していただきたいという話です。

【事務局】

検討して参りたいと思います。

【委員】

資料3の21ページの「まん延防止対策」の中で、様々な対応がきめ細かく定められておりますが、新型コロナの時に大きな問題になりました。

先ほど要配慮者への対応ということがありましたけども、要配慮者が多数集まっている介護施設や障害者施設といったところに対する対応というのは、この中で、どれかで読んでいくて対応をやっていくのか、また別のところに対応策があるのかというのを教えていただけますでしょうか。

【事務局】

まん延防止対策の部分ではないのですが、保健に関するガイドライン等の中で記載をさせていただいております。

【委員】

そうしますと、「まん延防止対策」の中では特別な対応を準備したり、定義したり、どこ

かに対応を依頼するといったところは入っていないということになりますでしょうか。

この「まん延防止対策」の中で、どういう段階で介護施設について何をするとか、そのときにどういう、どこに対応を依頼するとかそういうところについては、特に今のところ定める必要性はないということになりますでしょうか。

【事務局】

必要性がないというわけではありませんが、「まん延防止」以外の部分に記載があります。

また、県としましては、昨年度から高齢者・障害者等福祉施設に向けたコーディネーター育成研修などを実施しております、そういった部分で各福祉施設での対応力強化を図っているところです。

【委員】

新型コロナの5年間を振り返ってみると、結構大変だったのが、まず、患者さんから医療機関に直接連絡が来てしまい、受付の方でもよく分からず、県とか保健所に申告するよう言えず、患者さんが直接病院に来たりもしたので、その辺りを徹底するというのが大事だろうと思います。

また、最初の検査のときは、抗原検査の簡易キットがなくて、PCR検査を唾液でやっていました。一生懸命、各保健所でドライブルーのような形で対応したと思います。そういう時期は、なかなか発熱外来をやりたがらなくて、医師会が当番制で対応していました。問題はですね、最初の頃は薬もなくて、みんな合併症で肺炎になってステロイドが足りなくなつて、相当亡くなってしまったわけですが、そのようなときはどうするのか。重症の患者さんをどうするのかについて、保健所の方でもなかなか対応ができなかつたところがあつたと思います。

また一般の人はともかく、さつきも出ましたけれども、老人ホームなど高齢者の集まりのところで一部の人が感染した時、最初はみんな入院させるって知事は言っていましたよね。

その場で見ることになってから大変だったような気がしますし、私の専門の透析の患者さんとか、あるいは高齢で2人暮らしの患者さんとか、そういうところをどうするか。入院しても、認知症で面倒が見られないというときに、感染症の人は入院して、感染症ではない残された人の具合が悪いときはどうするのか。

あるいはパンデミックになったときに、いろんなホテルがいきなり、診療所になったのですよね。その時のバイトの看護師さんとか、バイトの先生とか、何かよくわからないところが結構あってですね、そういうのも、あのときは臨時だったからしょうがないですが、あれも一体誰を選んで、医師会、地元の医師会とか、全く話がなくて突然できてスタッフなんかいるのかなと思ったら東京から来て、何か非常にちょっとあれって思ったようなところもあつたりしました。

今までを振り返りますと、そういうふうに最初に診断できないとき、簡易検査や治療法がないとき、その患者さんを対応するのもそうなのでそれどころか、残された家族の対応というのも実はあるのです。

あとパンデミックになったときの老人ホームなどの対応です。結局、感染してしまうのですね。それを隔離やブロック分けします。するのですけれど結局は駄目なのです。老人ホームですと関係ないですから。認知症の方がみんな抱き合っちゃいますからね。

そういうのを考えながら、ゾーン分けがなかなかできないような場所も、今まで振り返りまして想定しながら、是非ともいろいろなことに対応して欲しいなと思っています。よろしくお願ひします。

【事務局】

特にコロナ初期では、治療法もわからず、検査の方もかなり滞ったところがあり、混乱したという部分もございました。

ただ、コロナ禍を経験しておりますので、コロナ禍を念頭に置いた対策とはなってしまうと思いますが、これまでの経験を踏まえて、盛り込めるものはガイドラインに盛り込んで参りたいと存じます。

今後とも、御意見をいただきながら、対応させていただきたいと考えております。

○議題（3）その他

【委員】

これまでの協議の中でこういう感染症対策の中で、ICTを活用していこうという話はいろいろあって実際に活用されてきてそれが効果を上げてきた面もあると思うのですが、今回のガイドラインとこの対策の中で、ICTの活用という言葉がほとんど見当たらなくて、そちらについてはあえてここで書く必要がないから、書かずに別のところで実施要綱があつたりするのか、また、資料3の19ページの入院調整の体制でも、G-MISで調整を行うということ。それは確かに、ルール上はというかシステム上そうなのかもしれないのですけれど、G-MISだけで出来るのか。

これも新型コロナで行ってきたような入院調整がG-MISだけでできるのかといったところ。例えば、在宅と入院を結ぶとか、それと、家で入院に近いような医療体制を行うことと、他県であればオンライン診療、そのようなツールを使ってやってきたというところもありますけども、ICTの活用については、もうこれは自明としてあえてここに書いてないということと考えてよろしいでしょうか。

【事務局】

ICTという言葉ではないのですけれどもDXの推進という言葉で表現をさせていただいております。特におっしゃったG-MISですとか感染症サーバイランスシステムなどを活用していくというところではあるのですけれども、ちょっとそれでは足りないといった場合には、県としても、何らかのシステムを作るなど今後検討させていただきたいと思います。

補足なのですけれども、限られた人員でこういった感染対策を進めていく中で、DXは避けられないと考えておりますので、積極的にDXを推進し、極力そういったことで対応できるものについては、ミックスでやっていきたいと考えております。

(4) 閉会

以上

令和7（2025）年度第1回栃木県感染症対策連携協議会出席者名簿

(敬称略：五十音順)

No.	氏名	所属等	推薦団体等	出席方法
1	阿江 竜介	自治医科大学 公衆衛生学 教授	自治医科大学	欠席
2	浅井 秀実	栃木県医師会 副会長	栃木県医師会	会場
3	岩佐 景一郎	栃木県保健福祉部長	栃木県	欠席
4	上原 慶太	国立病院機構栃木医療センター 統括診療部長	栃木県病院協会	WEB
5	海老原 昌幸	上三川町 健康福祉課長	栃木県町村会	欠席
6	岡 誠	那須烏山市 健康福祉課 福祉事務所長兼課長	栃木県市長会	WEB
7	小橋 元	獨協医科大学 公衆衛生学 教授	獨協医科大学	欠席
8	塩澤 達俊	栃木県老人福祉施設協議会 理事	栃木県老人福祉施設協議会	欠席
9	杉田 義博	日光市民病院 管理者	日光市民病院	WEB
10	杉山 公美弥	国立病院機構宇都宮病院 病院長	国立病院機構宇都宮病院	WEB
11	朝野 春美	栃木県看護協会 会長	栃木県看護協会	会場
12	竹村 克己	栃木県医師会 常任理事	栃木県医師会	会場
13	田中 友和	栃木県薬剤師会 副会長	栃木県薬剤師会	会場
14	中村 好一	宇都宮市保健所 所長	宇都宮市	会場
15	畠山 修司	自治医科大学附属病院 感染症科長・教授	自治医科大学附属病院	欠席
16	福田 修	栃木県獣医師会 事務局長	栃木県獣医師会	WEB
17	半田 和美	宇都宮市消防局 警防課長	栃木県消防長会	WEB (代理)
18	若林 守	栃木県歯科医師会 専務理事	栃木県歯科医師会	WEB

※下線が会長

○事務局

1	秋田 光洋	栃木県保健福祉部感染症対策課	課長	会場
2	永峯 晃夫	栃木県保健福祉部感染症対策課	課長補佐（総括）	会場
3	鈴木 憲典	栃木県保健福祉部感染症対策課	副主幹（GL）	会場
4	飯島 宣幸	栃木県保健福祉部感染症対策課	副主幹（GL）	会場
5	稻葉 照洋	栃木県保健福祉部感染症対策課	係長	会場