

令和5年度第3回埼玉県感染症対策推進部会 議事概要 (HP 公開用)

- 1 日時 令和5年8月9日(水) 18時00分～19時30分
- 2 場所 危機管理防災センター小会議室 (Web会議と併用)
- 3 出席者

【委員】 (26名出席)

会場：丸木委員、山口委員

オンライン：桃木委員、登坂委員、森田委員、浅野委員、畑中委員、各務委員、関口委員、坂木委員、樽本委員、川田委員、神戸委員、
内田委員、羽二塚委員、金子委員、村田委員、野澤委員、杉野委員、小池委員、野口委員、加来委員、山越委員、田島委員、
岸本委員、松中委員 (代理：埼玉県教育局保健体育課 峰岸主査)

【事務局】感染症対策課 企画担当

【傍聴者】一般の傍聴希望者なし

4 議題

- (1) 予防計画の中間とりまとめ(案)について
- (2) 協定について

5 内容

- (1) 開会
- (2) 議題

ア 予防計画の中間とりまとめ(案)について

資料1、参考資料1、資料2に基づき事務局より説明した。

【主な質疑・意見等】

○ 委員

保健所の感染症対応業務を行う人員確保数の数値目標について、事務局からの説明より、県は新型コロナ第 3 波に基づいて設定しているが、保健所設置市は第 6 波に基づいて設定している市もあるとのことである。前回の部会でも意見を申し上げたところであるが、少なくとも管轄内の人口規模に合っていないと考えるので、保健所と感染症対策課ですり合わせを行う機会を設けていただきたい。

また、保健所でも健康危機対処計画を策定しなければならないため、そちらに反映させるためにも、すり合わせの機会を設けていただきたい。

○ 事務局

実際に感染症が発生した際に最前線で業務に当たるのは保健所の職員であるので、保健所と意見交換をした上で、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数の数値目標を定めたい。

○ 委員

IHEAT 要員の養成について、現状を教えてください。IHEAT 要員がいるということは、既に IHEAT 要員に対する研修は行われているということでしょうか。

○ 事務局

IHEAT 要員に対する研修はまだ行われていない。来年度以降の実施に向けて、研修の内容等について検討しているところである。

IHEAT 要員に対する研修の内容については、例えば、感染症等の危機に関する基本的な教育や感染症業務に関する実践型訓練や感染症に関する応用的な教育が国から示されている。実践型訓練は、積極的疫学調査や健康観察の事例検討や PPE の着脱訓練等が想定される。

○ 部会長

資料 2 の 18 ページに記載してある 1 年間の IHEAT 研修受講人数は、今登録されている IHEAT 要員の人数か。

○ 事務局

埼玉県における 1 年間の IHEAT 研修受講人数 16 人というのは、新型コロナ対応で保健所業務に当たっていただいた IHEAT 要員の実績の人数である。新型コロナ対応での IHEAT 要員の活用の実績の人数は少なくとも研修を受けるものとして、IHEAT 研修受講人数の数値目標として

設定した。今実際に登録されている IHEAT 要員の人数は、この人数よりも少し多い。

○ 委員

埼玉県の予防計画素案「第 14 その他の感染症の予防のための施策」の「4 外国人への対応」や「5 薬剤耐性対策」について、2 行くらいで内容が記載されているが、どのくらいの意味合いがあるのか。

○ 事務局

予防計画の中で医療や移送や検査や宿泊に係る部分について細かく定め、主にそちらの方で新興感染症の発生に備えていこうと考えている。委員から御質問をいただいた部分については、国の基本指針に基づいて記載している。

○ 委員

予防計画は今後修正することがあり得ると思うが、どのようなタイミングで修正等をするか。今後パブコメがあるとのことであるが、この後の流れについて伺いたい。

○ 事務局

予防計画の今後の展開についてであるが、8 月 31 日に開催予定の連携協議会において中間とりまとめ案を諮り、案を固める。予防計画は県の地域保健医療計画の中に組み込まれる予定であることから、医療審議会に諮った後、10 月下旬より県民コメントの実施を予定している。連携協議会及び医療審議会での議論を反映した県民コメントで公表する予防計画案について、10 月中旬開催予定の 4 回目の部会に諮る。県民コメントが終わった 11 月下旬頃に 5 回目の部会を予定しており、県民コメントでの意見を反映した案を諮る。12 月下旬から 1 月頭に開催を予定している 3 回目の連携協議会において、最終案を固める予定である。

県民コメントで公表した後に大きく変更することは難しいため、案について意見等がある場合は 4 回目の部会までにお寄せいただきたい。

○ 委員

予防計画案として固まって 11 月頃に公表された後はもう変更等されないか。

○ 事務局

全く変更等ができないということではない。修正等が必要な場合はきちんと対応していきたいと考えているが、県民コメントで公表した後には修正等を行う場合は、変更の理由等を検討しながら変更していくことになる。

○ 委員

改定のタイミングについて記載する規約等もあるため、予防計画には記載しないのかと思い、意見の一つとして申し上げた次第である。

イ 協定について

資料 3、4、5に基づき事務局より説明した。

【主な質疑・意見等】

○ 委員

第一種・第二種協定指定医療機関の指定基準について、我々がどこまで介入できるのか伺いたい。

○ 事務局

資料 3 の 4 ページから 6 ページに記載する第一種・第二種協定指定医療機関の基準については、厚労省が告示により示している基準であるので介入する余地はない。9 ページに記載する第一種・第二種協定指定医療機関の中でも流行初期に対応し、特別な財政支援措置を受ける流行初期医療確保措置の対象となる基準については、厚労省が示した基準を参酌して都道府県知事が定めることになっているため、県として介入する余地がある。

○ 委員

感染症医療担当従事者と感染症予防等業務関係者の違いについて、丁寧に説明していただきたい。

○ 事務局

感染症医療担当従事者は実際に患者を診る医師や看護師等のことであり、感染症予防等業務関係者は感染の防止のための対策を各病院で
ご指導いただく方のことである。

○ 委員

第一種協定指定医療機関の中でも、既存の感染症指定医療機関であるかないかで違いは生じるか。

○ 事務局

既存の感染症指定医療機関は、第一種は一類及び二類感染症を、第二種は二類感染症を対象としているが、今回の協定指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を対象としている。

○ 委員

今回の新型コロナでは発生初期の対応は感染症指定医療機関が担ったが、新たな感染症が発生した際も、初期の対応は感染症指定医療機関が担うことになるか。

○ 事務局

感染症の本当の発生初期は感染症指定医療機関に対応していただく可能性が高いと考える。感染者が増え、新興感染症であった場合には、今回協定を締結する第一種協定指定医療機関にも徐々に対応していただくことが、実際に起こり得る流れであると想定している。

○ 部会長

協定締結の期限はいつか。

○ 事務局

協定締結については、法律の施行が令和6年4月1日であるので、4月1日スタートを目指している。厚労省は令和6年9月までに協定締結作業を完了するよう示しているため、4月1日スタートが難しいようであれば、9月までに協定締結を完了することを目指す。

○ 部会長

協定について、事前に締結せずに、実際に感染症が発生してから締結するということも可能か。

○ 事務局

仕組み上はそれを妨げるものはないが、今回の感染症法の改正においては、平時から準備をしておき感染症発生時の医療提供体制の確保を図ることが重要であるので、平時からの協定締結に御協力いただきたい。

○ 委員

第一種協定指定医療機関における流行初期医療確保措置の対象となる基準について、30床以上というのは一つの目標か。それぞれの医療機関の事情があり、それぞれで確保する病床数を決めたいと言う医療機関もあるのではないか。

○ 事務局

特別な財政支援措置は公費で賄う部分もあるため、ある程度国が示した基準に沿う必要がある。また、基準であるため医療機関ごとに確保する病床数を決めることは難しい。医療機関の意見を聞いた上で、客観性を持った基準を定めていきたい。

○ 委員

第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関は互いに排他か。一つの施設が両方指定されることはあるか。

○ 事務局

第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関は排他ではない。病床の確保と発熱外来の実施のどちらも担うことも制度としては想定されうる。

○ 委員

第二種協定指定医療機関における流行初期医療確保措置の対象となる基準について、1日当たり20人以上というのはかなり多いと考える。新型コロナ対応でも、20人診るといって実際は1人、2人しか診なかったというようなこともあると思うが、実際に患者を診たことに対して補填等の措置があるのか。

○ 事務局

流行初期医療確保措置の対象となる基準について、事務局案で参酌基準が決まったという前提で話をするが、20人診られる体制が整っているだけで流行初期医療確保措置の対象である。実際に診た患者が1人であったとしても対象になる。

○ 委員

第二種協定指定医療機関における流行初期医療確保措置の対象となる基準について、通常の診療やワクチン接種を行いながら、動線も分けてとなると、1日当たり20人以上診るとするのは現実的に無理であると考える。

○ 部会長

第二種協定指定医療機関における流行初期医療確保措置の対象となる基準について、1日当たり20人以上というのは厳しいと考える。20人以上診ているクリニックであれば、おそらく診療報酬の補填等がなくても収入はプラスになっているため、インセンティブはないのではないかと考える。

○ 委員

第二種協定指定医療機関における流行初期医療確保措置の対象となる基準について、1日当たり10人以上はかなり厳しいと考える。検査する体制が整っている状況なのかそうでないのかで、対応能力が異なると思うが、県はどのような状況を想定しているのか教えていただきたい。

○ 事務局

第二種協定指定医療機関の指定基準は、診療を行う体制が整っていることである。協定は、新型コロナへの対応を念頭に締結するものとするため、検査体制は整っていることが前提である。

○ 委員

新型コロナを前提とするということは、未知の感染症が発生した場合には対応しなくてもよいということか。

○ 事務局

資料4-1 協定書案の第6条第3項に記載してあるとおり、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、協定の内容について機動的に変更し柔軟に対応を行うことについて、医療機関と速やかに協議を行うこととなっている。未知の感染症が発生した場合には、必ずしも締結したとおりの対応を求めるといふことにはならない。

○ 委員

医療措置協定書案によると、発熱外来は要請後、原則 1 週間以内に対応することとなっているが、検査措置協定書案によると、検査措置は要請後、原則 4 週間以内に対応することとなっており、3 週間のタイムラグがある。流行初期における発熱外来の協定締結医療機関の確保医療機関数 1,100 機関という数値目標に対して、その間の検査の実施能力は衛生研究所の 630 件/日しかないという状況になると思うが、この 3 週間の間の検査体制についてどのように想定しているか。

○ 事務局

検査等措置協定に基づく検査体制が確保される要請後 4 週間までについては、衛生研究所の検査体制の強化に努める。民間検査機関等と締結する検査措置協定については、知事からの要請後、原則 4 週間以内に対応することを求めるが、可能な限り早期に検査体制が確保できるよう努めていく。

○ 委員

感染症発生初期の対応は非常に大切であり、今回の新型コロナ対応では、発生初期に感染源の対策ができなかったことが大きな教訓であると考え。衛生研究所で検査を行うということは、外来医療機関から保健所に電話を介して検査を実施するかどうかを聞くことになるが、保健所の業務はそれだけでもひっ迫するであろうことが想定できる。

流行初期における衛生研究所の検査の実施能力が 630 件/日というのは少なすぎるのではないか。厚生労働省が公開している昨年 7 月現在の都道府県別の新型コロナの PCR 検査の 1 日あたり実施可能件数のデータを見ても、埼玉県は 324 件と他の都道府県と比べて少ない。流行初期における検査の実施能力の目標を 4,500 件/日とするのであれば、その半数くらいは衛生研究所で検査することを目標としてもよいのではないかと考えるが、県の考えを伺いたい。

○ 事務局

前々回の部会でも説明したが、衛生研究所の機能強化については県庁内で議論しているところである。御指摘のとおり、感染症発生初期の検査が非常に大事であることは県としても認識しているため、衛生研究所の機能強化については前向きに検討しているところである。

○ 部会長

県として民間検査機関に積極的に働きかけることは考えているか。

○ 事務局

検査等措置協定に基づく検査体制が確保される要請後 4 週間までの期間について、可能な限り前倒しで検査体制が確保できるよう、協定を締結する際に、民間検査機関等に積極的にお願いしていこうと考えている。

○ 委員

発熱外来について、高齢者施設では利用者の体力面等により受診が難しいケースも多く考えられるが、例えば施設内で PCR 検査の検体を提出する等といった柔軟な対応はあるか。

○ 部会長

新たな感染症が発生した際の検査体制がどのようになるかわからないが、施設に医師や看護師がいて検体を採取することができる体制があれば、施設から検体だけ提出するという事も可能であるとする。

○ 事務局

いただいた御意見については、検査措置協定を締結するに当たっての一つの大きな意見として承りたいと考えている。

○ 委員

第 1 回の部会において、中等症患者の移送について議論があり、予防計画素案に追記された。先週末、事務局と話し合いの時間をいただき検討していただいたが、中等症患者の移送における役割分担について消防機関を外すことはできないという回答があった。中等症のレベルは様々であるので、協定を締結する際の線引きについて埼玉県消防長会としてお願いしたい。中等症患者全ての対応を行うとなると、限られた救急車であるので、一般の救急に対応が行き届かないという事態となるため、御理解をいただき、しっかりと線引きをさせていただいた上で協定を締結したいと考える。中等症患者の移送については、レベルや病状に応じて、保健所や民間救急に対応をお願いしたい。

また、転院搬送についても、消防の救急車を使うということではなく、民間救急で十分対応可能であるとするので、御検討いただきたい。

○ 委員

協定を締結する薬局数が多く、個別で協定を締結していくに当たっては、ホームページに説明動画を掲載するだけでは数が伸びると思えない。例えば、研修の場やそれぞれの地域に説明に来ていただく等といったことについては、協力していただけたらと考えてよいか。

○ 事務局

薬局だけでなく訪問看護ステーション等についても同じことが言えるが、協定に関して理解が深まるような場を紹介していただければ説明に伺おうと考えているので、是非ともよろしく願いたい。

○ 部会長

半強制的に協定を締結させようとしている県もあるという話も聞くが、他の都道府県が協定締結に向けてどのように進めているのかについて埼玉県で把握している情報等はあるか。

○ 事務局

国は協定締結に向けた事前調査を5月や6月に行うよう示していたところである。しかし、埼玉県としては、協定についての説明がなされていない状況で事前調査を行うことは順序として乱暴であると考えたため、まずは部会等で説明をした後に調査を行うこととした。このことについては、他県の進め方とは異なるところである。

協定の締結については、他の都道府県も色々迷いながら進めているようである。

○ 部会長

協定の説明をしてから調査を行うという埼玉県の進め方について、リーズナブルな進め方であると考えている。

○ 委員

今回の新型コロナでは、歯科医師がワクチン接種を担当した地域があった。医師法では歯科医師はワクチン接種ができないが、新型コロナ対応においては、特定の条件のもとでワクチン接種が可能であった。今後新たな感染症が発生した場合に備え、ワクチン接種に関して予防計画に歯科医師もしくは歯科医師会という文言を記載してほしい。

○ 事務局

今回の新型コロナ対応のように、ワクチン接種について法律で歯科医師にも協力を求めることができるということになれば、予防計画に明記していなくても協力をお願いすることになるであろうと考える。予防計画へ明記することについては、個別に御相談をさせていただきながら、対応について検討したい。

○ 部会長

協定締結に向けた事前調査の周知については、説明動画のみか。説明会等はないか。

○ 事務局

原則は説明動画の視聴を考えているが、先ほど委員からの御質問にもあったとおり、協定に関して理解が深まるような場を紹介していただければ説明に伺いたいと考えている。

○ 部会長

例えば医師会を介して研修会を行う等といったことも可能であると考えてるので、そういったものも活用しながら、なるべく多くの医療機関に協力していただけるよう周知するのがよいのではないか。

(3) 閉会