

## 令和6年度第1回新型インフルエンザ等対策行動計画部会 議事概要

1 日時 令和6年6月14日（金） 19時00分～20時00分

2 場所 埼玉県庁本庁舎2階庁議室（Web会議と併用）

3 出席者

【委員】（7名出席）

オンライン：岡部委員、金井委員、川名委員、坂木委員、讃井委員、澤登委員、竹田委員

【事務局】表保健医療部長、坂医療政策局長、本多参事兼衛生研究所長、谷口感染症対策課長、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）新型インフルエンザ等対策行動計画について

（2）今後のスケジュールについて

5 内容

- ・協議会設置要綱第6条第3項の規定に基づき、岡部委員が部会長に指名された。

（1）開会

（2）議題

議題（1）、（2）について、資料に基づき事務局より一括して説明した。

【質疑・意見等】

○ 部会長

これから次回の行動計画部会において、事務局の素案について議論が行われるわけであるが、まず今日のところは、事務局の素案作成について、委員各位からご意見をいただければと思う。事務局の素案の作成にあたっては、コロナ総括でいただいた意見も踏まえながら進めると伺っている。

本日は、資料にある13の対策項目と5つの横断的視点を踏まえながら、委員各位からご意見をいただければと思う。

○ 委員

政府行動計画は、コロナの経験を踏まえて非常に細部にわたって記載されている。とりわけ一番重要な部分として、準備期を重要視していると思う。

13項目と5つの横断的視点についても、本当に細かく記載されており、感染症発生時の通常医療や社会経済との両立について、コロナの経験が活かされた内容になっていると感じた。

細かいことについては、今後議論をしていく必要があると感じている。

○ 委員

まず最初に13の項目について、どれも非常に重要で特別なものはないが、水際対策や治療薬、検査等、埼玉県だけではどうしようもない項目もあり、それらについては国の方針でやっていくしかないと思う。

情報分析について、埼玉県はコロナの時にリアルタイムで流行状況を把握できており非常によかったと思う。ぜひそのまま継続していただきたい。

5つの横断的視点についても、例えば人材育成やデジタル・トランスフォーメーションの推進、研究開発、国際的な連携等、埼玉県だけでは厳しいテーマが多いので、国主導でやっていくしかないと思う。

埼玉県の行動計画について、国の行動計画は比較的概念的なところが多いが、県の行動計画となるとかなり具体性が求められると考える。また、埼玉県の特徴を踏まえた対策にしていく必要がある。埼玉県の医療に関する特徴で、どうしても避けて通れないのが、人口当たりの医師数が日本で最も少ないことである。また、埼玉県は昼夜間人口比率が高いという特徴があり、通勤や通学で東京に行っている人が非常に多いので、例えばコロナの時のようにステイホームのような状況になると、一気に埼玉県の人口が増えて、医療に対する負荷も多くなってくる。このような埼玉県の特徴を踏まえて行動計画を作っていく必要があると考える。医師の数が足りないことに関しては、例えばパンデミック期間中の医師のタスクシフトやリモートワーク、デジタル・トランスフォーメーションを推進することであったり、季節性インフルエンザのワク

チン接種率を平素から上げていくこと等が必要なのではないかと考える。また、医師の数は東京都との差が非常にあるので、東京都と役割分担できるようなことに関しては、東京都の力を貸していただくような工夫も必要であると考えます。

病院の体制確保については、医師の数が不足しているという現状を認識して対策を立てていくしかないと考えます。コロナの時を思い出しても、パンデミック時は自施設で医療を維持していくことが非常に大きな課題となるので、パンデミックの時こそ、それぞれ自施設の医療を維持してもらうようにサポートしていく必要があると考えます。令和6年の診療報酬改定等においても、感染対策向上加算等、感染対策のネットワークについて加算が付いているような部分があるので、そういうところを活かしてネットワークづくり等を進めていく必要があると考えます。

限られた医療資源の中で、コロナの時は調整本部のおかげで埼玉県は円滑にいった部分があるのではないかと思います。調整本部は、重症度判定や、妊婦や基礎疾患を持っている人の対応等、専門的な知識も必要になるので、ぜひ人材を増強して、次のパンデミックに備えていっていただきたい。

最後に訓練であるが、訓練は実効性のある訓練を行うことが重要である。例えば、調整本部がそれぞれの病院に指示を出して病院へ患者を搬送する等、実践的な訓練を行っていく必要があると考えます。

## ○ 委員

1番の実施体制についてであるが、特に相互連携の部分について、コロナパンデミックでは、保健所の保健師とICNの情報交換や交流がとても有効であったと考えている。相互の立場の理解が非常に重要で、埼玉県では2018年と2019年に重大感染症事案対策事業の一環として交流を持った研修を行っており、そこで顔が見える関係が少し築けていたことが、今回のコロナ禍では効いていたと思う。2023年度からも保健所保健師と加算1のICNの合同の意見交換会が行われているが、こういった取組みは継続して、顔が見える関係性を作っていくことが大切であると考えます。

訓練については、現実的な内容で実践してみるという訓練を計画することが大事である。この訓練を通じた人材育成と確保の部分について、政府行動計画の中にIHEATの記載があるが、実際のパンデミック時にはIHEATによる派遣が機能しなくなってくる危険性があるのではないかと考えたので、具体的にどのようにしてサポートしていくかは考えておく必要がある。

感染管理に関するICNについては、それなりの人数はいるが、1施設当たりの配置人数は決まっていないので、特定機能病院等でなければ1

名専従のところが多いと思われる。コロナのパンデミックのような危機的な状況において、日頃から感染管理を実践していないような兼任のICNが対応に苦慮していたと思うので、切れ目のない引き継ぎというか世代交代のようなことを踏まえても、ICNの複数配置を何らかの形で求めていくことが必要なのではないかと考えている。

サーベイランス、情報収集・分析については、コロナの時の県のデータは非常に細かく分析しており、とても参考になった。政府行動計画の中では、この情報収集・分析のことは、主にワクチンに関することが中心に記載されている印象を持ったが、実際現場では臨床症例やアウトブレイク事例の疫学分析の結果等をパブリケーションすることが非常に重要であったと思う。こういったようなものは、特に感染対策に直結していくことであるので、大学等の研究機関や複数の医療機関で連携して、パブリケーションに繋がられるような体制づくりが必要なのではないかと考える。

水際対策については、国レベルでの対策が必要であると考えている。2020年のコロナ第1波の時に、広州でコロナが流行し、感染者が空港検疫で留め置かれることなく帰国し、外来を受診していたという状況があった。感染症が海外で発生することを想定すると、埼玉県には空港はないが東京都との往来も激しく、県としては検査体制や経過観察のための収容施設の確保等が必要になるのではないかと考えている。

医療提供体制については、届出等がオンラインになったことは非常に大きかった。入院調整や転院時の情報共有の迅速化等を考えると、さらにDXが推進され、患者情報についてもオンラインで一元化できることが期待される。

オンラインでの診療支援、COVMATやeMAT等による支援については、継続していくべきであると考えている。特にCOVMATやeMATは、パンデミックが終わってしまうと培った知見が失われてしまうということがあると思うので、こういったものも訓練には含めていただきたい。

訪問看護に関することについて、政府行動計画には記載されていないが、実際の今の埼玉県の現状を見ても、在宅で療養している患者は多いので、そういった方々に対応する訪問看護師へのパンデミック発生時の支援について、県の計画には盛り込んでおく必要があると考える。訪問看護師については、個人防護具の備蓄等がなく、これまで感染対策に関する教育機会もほとんどなかったかと思うが、コロナの時は対応に苦慮しながらも、在宅で療養されているコロナ患者の対応を非常に積極的に行っていた。こういった訪問看護に対する支援について、計画に盛り込んでいく必要があると考えるので、ご検討いただきたい。

物資については、個人防護具を回転備蓄できる仕組みが必要であると考えている。有事の際は物流の限界等もあり、発熱外来等がある医療機関に優先的に配給することになるかと思うので、各施設でも備蓄することを推奨していただきたい。その際、クオリティを担保するために、

個人防護具の選定基準等についても情報提供できるとよいと考える。また、政府行動計画では医療機関を対象とした書きぶりになっているが、実際は医療従事者だけでなくエッセンシャルワーカー等にもマスクが必要であるし、コロナの時は、特に発生初期には高値転売や買い占め、粗悪品の販売等といったようなこともあった。コロナの時は、そういったことに対しては事実上無力な部分があったと思うので、何か制御できる仕組みが盛り込めるとよいのではないかと考える。

## ○ 委員

コロナの時に入院調整本部が機能していたことは確かであるが、救急や患者の調整等に関して医療の現場をよくわかっている方をトップにすることが望ましいと考える。

次世代の育成については、仕事を引き継いでいくために、若い方を巻き込んでいくことが非常に重要であると考えます。

訓練については、具体的にどこの病院のどこのベッドをどう確保するかというところまで踏み込んで、平時からシミュレーションを行っておく必要があると考える。

医療情報の共有については、マイナンバーカードの紐づけ等、DX がどんどん進んでいくであろうが、パンデミック時に活用しやすいようにDX が推進されることが望ましい。医療情報の共有のためのツールは、平時から地域連携のツールとして使えるものになる。

今回のコロナの経験を通して、非常に素晴らしいチームワークができた。仕組みづくりだけでなく、顔が見える関係を築くことが重要であると考えます。

## ○ 委員

医療体制においては、妊婦の入院調整の円滑化や精神科医療への支援強化が求められる。特に精神科患者の入院調整については、現状の情報不足が指摘され、現場における困難さの把握と適切な支援策の必要性が強調されている。一方で、高齢者施設に関する支援体制は一定の評価を得ているものの、障害者施設や乳児院、養護施設、児童相談所などへの支援の重要性も指摘されている。これらの施設における感染予防対策の強化と連携体制の構築が課題となっている。

保健活動に関しては、保健師の人材不足と過酷な労働環境が深刻な問題として挙げられている。保健師の働き方改革と人材育成の強化が喫

緊の課題である。また、積極的疫学調査については、爆発的な感染拡大時における適切な指示の出し方や、包括的な指示による保健師の負担軽減策が求められる。統括保健師の育成と活用も重要な要素である。

ワクチン接種においては、市町村の保健師が、ワクチン配布や事務処理に多大な負担を抱えている状況が指摘されている。市町村への支援強化がスムーズな接種体制構築に不可欠である。

人材育成では、パンデミック発生時の対応力を強化するため、県レベルでの人材育成の重要性が強調されている。特に看護職は全国で最も不足している状況であり、病院や施設における人材不足が深刻化している。市町村との連携強化が、今後の看護職の確保と有効活用に繋がる重要な要素となる。

DX は、情報共有や連携体制強化に不可欠な要素として位置付けられている。看護協会は、相談センターの立ち上げにおいて、県や市町村との連携を強化し、スムーズな相談活動を実現した。様々な専門性を有する看護職の連携体制構築と、DX を活用した情報共有システムの導入が課題である。

## ○ 委員

2点指摘させていただく。

まず、重症患者の受け入れ体制についてである。ベッド数は確保されても、実際に治療が行えるかどうかは課題である。現場の医師との連携を強化し、治療の質を担保することが重要である。

次に、医療従事者の人材育成についてである。私が携わっている「ECMOnet」が行っていた人工呼吸器やECMOに関する講習会が縮小され、都道府県単位での開催はなくなり、全国単位で年に5回ほど行う形となっている。そのため、埼玉県では、継続的な人材育成のために、県主導で年1回程度は講習会を開催することを検討する必要があると考える。

これらの課題に対して、埼玉県は、現場の医師との連携強化と人材育成の継続的な取り組みを推進することで、重症患者への適切な医療提供体制を構築していく必要がある。

## ○ 部会長

行動計画は、あまり自治体間差があってもいけないと思う一方、自治体独自の部分を作っただけ、示していただけると、他の自治体へもよい影響があると思う。また、全部の自治体と一緒に動くわけではないので、柔軟に対応できるようにしていただければと思う。

埼玉県の1つの位置付けとして、首都圏であることを踏まえ、行政機関間の連携や首長同士の連携も必要であるということも念頭に置いていただければと思う。

新型コロナの会議の時にも時々申し上げたが、コロナの時の埼玉県の高齢者施設への対応は高く評価する。一方、今回のコロナは小児が比較的マイルドであったことが救いではあったが、小児医療は特殊な状況にあるので、別途考えておく枠組みも必要であると思う。教育関係については、学校や幼稚園、保育所、塾の問題等、それぞれ制度が違うというようなこともあるが、子どもをどのように守っていくかということ、総論的なところで示していただければと思う。

#### ○ 委員

新たな新興感染症の発生に備えて、新しい枠組みとして、内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構がスタートすることになるが、そういうところの情報を埼玉県もリアルタイムでつかんでおく必要があると思う。例えば、危機管理統括庁や研究機構のようところに、埼玉県として職員を派遣する等、リアルタイムに情報を吸い上げるパイプを作っておくといったことも今後必要になってくるのではないかと考える。

#### ○ 部会長

この部会も新型コロナの時に全面的に立っていただいた先生方で構成されているが、10年後は我々が先頭に立つことは難しい。今後のあり方として、次世代へすぐに全部一緒に引き継ぐことは難しいが、一緒に経験していくというような形で、世代交代も念頭に置いて進めていただければと思う。

#### ○ 委員

今の委員の御意見に大賛成である。段々とみんな歳を取ってきているので、次の世代について考えていくことは非常に重要であると思う。

その点についても、県の方で検討いただければと思う。

○ 部会長

事務局を代表して、本多参事兼衛生研究所長から何かあるか。

○ 事務局

委員の先生方には、コロナの間お世話になり、改めて感謝申し上げます。

委員の先生方から、様々な観点から御意見をいただいたが、全くそのとおりである。今後行動計画のたたき台が示されると思うので、コロナの教訓をどう次の世代に伝えていくのかという意味で、引き続き御意見をいただければありがたい。

○ 部会長

新型インフルエンザ等対策行動計画の素案については、ただいまいただいた委員の先生方の御意見、本日御欠席の委員の先生方からの御意見を踏まえ、事務局で改定素案を作成していただければと思う。

(3) 閉会