

令和5年度第1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7月26日(水) 18時00分～20時00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】 (23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、樽本委員、川田委員、神戸委員、内田委員、
橋本委員、羽二塚委員、野澤委員、富岡委員、小池委員、野口委員、加来委員、山越委員、田島委員、岸本委員

【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) 予防計画について

(2) 予防計画で定める数値目標について

<議論する項目>

- ・検査の実施体制・検査能力の向上
- ・医療提供体制の確保
- ・感染症患者の移送体制の確保
- ・人材の養成・資質の向上

5 内容

(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。

【主な質疑・意見等】

＜検査の実施体制・検査能力の向上について＞

- 検査体制の数値目標について、全県で１日４,５００件、うち医療機関・民間検査機関で３,８７０件、率にして８６％を医療機関・民間検査機関が担うという数値目標が設定されている。衛生研究所としては、感染症の特性等が明らかでない感染症発生初期において検査件数の数値目標のうち８割を医療機関・民間検査機関で行うのは困難であると考えている。

感染症法と地域保健法が改正され、衛生研究所の機能強化について示された。衛生研究所は、新たな検査機器の導入などを検討して、少なくとも感染症発生初期の検査については、医療機関や民間検査機関に過度な負担をかけないようにする必要があると考えている。

- 今回の新型コロナの最初の発症の頃から考えると、検査ができるまでにかなり時間を要した。どんな病原体に対しても、検査の方法さえ確立されれば、医師会等でも地域でPCRセンターを設置したように、新型コロナの経験を活かすことができるのではないかと考える。

また、衛生研究所と同等レベルの民間検査機関にどこまで協力してもらえるかも予防計画に盛り込むといいのではないかと考える。

- 感染症発生初期において、検査の能力が付いてこないのではないかと危惧している。計画の段階から、PCR検査センター等に検査を集約化する等、検査の能力を最大限無駄なく発揮できるような体制を盛り込んでおくことも検査能力に繋がるのではないかと考える。
- 新型コロナ発生当初は、ウイルスの特性等もわからず、医療機関では検査が全くできない状況であったが、衛生研究所等でもなかなか検査をしていただけない状況があった。民間の検査機関や医師会のPCR検査センター等で検査ができる状況になるまで、感染症の特性等が明らかでない感染症発生初期においては、公的な衛生研究所等できちんと対応していただきたい。
- 今回の新型コロナの検査について、民間検査機関や医療機関、医師会のPCRセンターに非常に活躍していただいたことは十分に承知している。感染症の特性等がわからない状況である感染症発生初期においては、衛生研究所の法的な位置付けが明確にされてきたということもあるので、衛生研究所の機能を強化し対応していきたい。

● 事務局

流行初期の検査の数値目標について、全体のうち８割が民間検査機関等に振られているが、大丈夫なのかという意見があった。これについては御指摘のとおりであるが、検査の技法や試薬等が判明して揃っているという前提で数値目標を設定するよう国から示されている。そのた

め、新型コロナの検査においてそれら技法等が確立して以降の実績値をもとに数値目標を設定している。

また、衛生研究所の機能強化について、感染症発生初期に公的機関が対応できる体制を整えていこうと庁内で議論しているところである。

○ 事務局からの前提の話について、ウイルスがすべてわかっている段階での計画を作るというのはおかしいのではないかと。埼玉県独自で全く未知のウイルスが出てきた時の対応についても考えておかなければいけないのではないかと。

● 事務局

先ほどの話は数値目標を設定する際の前提である。御指摘のとおり、未知の感染症が発生した際の対応については、今回の新型コロナの対応を念頭に置きながら、衛生研究所や保健所も含め県内で当然検討していくべきことだと考えている。

<医療提供体制の確保について>

○ 病床確保の数値目標に関して、例えば二次医療圏ごとに設定するなど、もう少し詳細に検討する余地もあるのではないかと。

○ 今回の新型コロナウイルス感染症の発生初期には、感染症指定医療機関に外来患者も押し寄せてしまった。入院を担う医療機関と外来を担う医療機関を分けることで、よりスムーズに多くの医療機関が感染症対応に参加する形になるのではないかと。

○ 3年前のことを思い出すと、入院患者の要請が本当にひっきりなしで入ってくる状況であった。それに加えて、保健所からの外来での検体採取の依頼も重なると、病床は何とか準備しても人手が足りないという状況も実際あった。入院にできるだけ集中できる体制を作っていたらと大変ありがたい。

○ 入院を担う医療機関と外来を担う医療機関を分けるだけでなく、例えば重症の患者を診る医療機関と軽症の患者を診る医療機関等、役割分担を明瞭にすることは議論として有用だと考える。

○ 病床の確保について、病院はそれぞれ経営も担っているため、経営的に問題になってくるところがある。財政支援についても考えておかなければいけないと考える。

● 事務局

病床の確保について、協定という形で医療機関の皆さんに協力をお願いしていくことになっている。国から要綱が出ていないため詳細を申

し上げることはできないが、協定締結に当たっては国も新たな財政支援を準備している。

協定を締結する際には、医療機関に対してきちんと事前に御説明をしながら進めていこうと考えている。その中で、二次医療圏の検討や医療機関の役割分担についても検討しながら進めていきたい。

なお、医療措置協定については、病床の確保だけでなく、発熱外来、自宅療養者への医療提供、後方支援、人材派遣といったメニューもあるので、今後医療機関の皆さんと丁寧に話し合いながら進めていきたい。

○ 根本的なところだが、感染症指定医療機関は今の数でよいか。新型コロナを経験して、感染症指定医療機関を見直すということも可能と考えるが、県として見直し等は考えていないか。

● 事務局

既存の感染症指定医療機関について、今具体的に申し上げられることはない。御提案の内容については、担当課も含めて情報を共有したい。

○ より力のある感染症指定医療機関ができれば、急性期の時の動きもよくなるのではないかと考えるので、是非とも検討していただけるとありがたい。

<感染症患者の移送体制の確保について>

○ 埼玉県の予防計画素案 24 ページ「3 関係各機関及び関係団体との連携」について、県内の消防機関からも意見をいただいているところであり御検討いただきたい。そもそも指定感染症に位置付けられた新型コロナウイルス感染症患者の移送に関しては、本来県が担うべき事業であったが、5 類移行までの間は各市町村消防がその代行をしてきたところである。こうした背景のもと、新型コロナウイルス感染症の移送業務については、県と埼玉県消防長会との間で令和 4 年の 1 月に協定を締結し運用を図った次第であるが、当時は未知のウイルスであった影響もあり、協定締結まで長い期間を要し、費用負担軽減に関する自主的な支援に向けた要望書を埼玉県消防長会から県に提出させていただく等、双方にとって様々な障害があった。このような背景を踏まえ、予防計画においては移送に関わる費用面についても明記しておく必要があると強く感じている。また、消防は市町村単位であるという実情を踏まえると、協定の締結は必須であることから、次のことについて御検討いただきたい。

埼玉県の予防計画素案 24 ページの 3(2)に「役割分担を協議し」と記載されているが、「役割分担及び費用負担を協議し」に変えていただきたい。また、協定の締結について「必要に応じて」ではなく、「必要な協定を締結する」という内容に改めていただきたい。

また、協定上は陽性者を搬送した事案のみに支弁金を費用負担していただいたが、調整の結果、不搬送となった場合にも現場では処置や対応を行っているので、そういった不搬送の事案についても費用負担を御検討いただきたい。

また、入院調整について、予防計画の策定にあたり、今後入院調整本部が設置された場合には、初期の段階からどのような時間帯であっても調整機能がシームレスに働くことが大変重要であると考えている。このような観点から、入院調整本部の充実した人材確保、特に間隙のない医師の確保体制づくりを要望させていただきたい。

● 事務局

新型コロナの経験を踏まえた予防計画素案の修正の要望について、前向きに検討させていただきたいと考えている。

移送に係る財政措置について、予防計画に細かく個別に記載することは難しいということは御理解いただきたいが、可能な限り予防計画素案への反映についても検討をしていきたいと考えている。

入院調整本部に医師を置いた方がいいのではないかという意見については、医師会とも調整が必要なことであるので、今後の検討課題として持ち帰らせていただきたい。

- 予防計画素案の中で、「民間事業者」、「民間移送機関」、「民間救急事業者」、「民間救急」等、色々な文言が使われているので、文言の整理をしていただけるとありがたい。
- 中等症の患者の移送について、予防計画素案の中に記載がないが、今回の新型コロナでは酸素投与がその場で必要なケース等もあったので、中等症の患者についても患者の状態を見ながら消防機関または民間救急車で移送を行っていただけるとありがたい。移送に関して、委託もしくは救急に行っていただくことで、保健所職員は保健所の本来業務である積極的疫学調査等に力を振り替えることができた。
- 感染症がパンデミックに至っていなければ、中等症の患者についても対応していきたいと考えるが、パンデミックに至った場合には、他の一般の救急の対応もあるため、この場で中等症まで対応しますという発言は避けたい。
- 先ほど保健所から中等症の患者の搬送もできれば消防にお願いしたい旨の御意見をいただいたが、現在救急については、県内だけでなく全

国的に過去最高の出場件数であり、非常にひっ迫している。超高齢化社会等の実情も踏まえると、当面この状況が続くのではないかと考えている。この部会を通じて、中等症の患者の移送については、保健所または民間の移送機関に対応をお願いしたい。

○ 今回の新型コロナ対応では、公共交通機関を利用して医療機関へ来てしまった患者がコロナ陽性だった場合に、帰宅手段をどうするかという問題があった。課題として検討していただきたい。

● 事務局

御指摘いただいた点については、保健所等とも相談して今後の方策を検討していきたい。

○ 体制が整ってからは、保健所の移送の車を休日急患診療所の前に置いておいてくれるという体制もできた。休日等で保健所の移送の車が空いている状況の時に、そういった車を医療機関に配置していただくというようなこともひとつであると考えます。

○ 民間のタクシー会社で、コロナ陽性者の搬送を行っている事業者もあった。そういった事業者を募るということも、オール日本で対応するという意味では重要かもしれない。

<人材の養成・資質の向上について>

○ 看護師の派遣について、体制が大きく変わった。今までは災害支援ナースという方がいたが、これからは感染症が発生した施設に県と協定を結んだ病院の職員を派遣するという仕組みに変わる。新型コロナ発生当初は看護師を派遣することが大変であったが、現在は新型コロナの対応を経験した看護師も多いので、他の病院でも支援ができるのではないかと期待はかけている。二次医療圏の中で連携し合って、看護師派遣、特に夜勤の支援等ができるようになるのではないかと考えている。看護協会としては、新たな看護師の派遣体制に対応するために、研修の準備を進めている。

○ 人材派遣について、予防計画素案 20 ページと 30 ページに記載されている感染症医療担当従事者等とは誰のことか。

● 事務局

感染症医療担当従事者とは、実際に現場で感染症患者を診ていただくドクターやナースを意味している。

- 看護協会では災害・感染症医療業務従事者として登録されるための研修の準備を進めているが、感染症医療担当従事者と災害・感染症医療業務従事者は名前が異なるが同じと考えてよろしいか。

人材派遣の確保人数として、派遣可能な看護師数 150 人という数値目標が示されており、その想定が DMAT、DPAT、GOVMAT の看護師となっている。今厚労省から示されている看護師の育成について、この方たちは該当ではなく、今現在働いている看護師を育成しなさいということになっている。県が派遣可能な看護師として想定している人と、同じ人ではないと考える。

- 事務局

感染症医療担当従事者等の用語については、整理をして、看護協会とも相談していきたいと考えている。

人材派遣について、県内に限らず病床ひっ迫地域への派遣や県内の感染制御・業務継続支援等を目的とした派遣を想定している。そのような業務に携われる可能性が高い方として、DMAT や DPAT、GOVMAT で従事していただいている看護師の実績を参考に、派遣可能な看護師数 150 人という数値目標を設定した。

- 看護協会は、病院支援ができる人の育成ということで研修の準備を進めている。DMAT や GOVMAT の方たちとは異なるので、その辺りを明確にさせていただかないと、埼玉県看護師派遣ができなくなる。看護協会も厚生労働省の指示で研修を計画するが、同じ方向を向いていないと県と病院が協定を結ぶ際に支障が生じては困るので、よろしく願いしたい。

- 人材養成について、管理栄養士は IHEAT の研修が受けられていない状況である。直接対応される看護師や保健師が優先であることは重々承知しているが、今後管理栄養士も研修の対象に入れていただけたら大変ありがたい。

<その他>

- 自宅療養者等への医療を提供する薬局数として 1,100 機関という数値目標が示されている。これは県内の薬局数の約 35%に当たるが、薬局の類型は様々であるので、「保険薬局」と明記した方がわかりやすいのではないか。また、薬局は現在、地域連携薬局や専門連携薬局の認定が始まっており、8 次医療計画の中でも 800 ぐらいを目標に挙げるといような話もあった。例えば、二次医療圏において、地域連携薬局を中心と

した薬局体制を作る等すると、偏りもなくなるのではないかと考える。

○ 対応している薬局について、県の HP 等で確認できるとわかりやすいと考えるので、是非ともよろしくお願ひしたい。県と薬剤師会でうまく連携を取って進めてほしい。

○ 訪問看護について、今回の資料では自宅療養者等への医療を提供する訪問看護事業所数が示されておらず、また、新型コロナでの訪問看護の実績は2機関と示されている。現状では、新型コロナの患者の対応を行う訪問看護ステーションは少ないということか。

● 事務局

御指摘いただいた自宅療養者等への医療を提供する訪問看護事業所数の数値目標について、資料で検討中となっているが、今後訪問看護ステーション協会の方々等と相談しながら決めていくことを検討している。訪問看護の数値目標について、3回目の部会の時までに示したいと考えている。

○ 今回の新型コロナ対応では、高齢者福祉施設利用者の搬送について、かなり遠くの病院に出向かなければならない状況もあった。また、消防が出払っている時は施設自ら予防着を着て搬送を行うこともあった。埼玉県老人福祉施設協議会として、これから病床も含めて、様々な状況の中で施設利用者の方々を守るような立場で意見させていただくので、今後ともよろしくお願ひしたい。

● 部会長

高齢者施設においては嘱託医がいると思うが、今回の新型コロナの経験を踏まえて、嘱託医の仕事内容について老人福祉施設協議会としても見直していただき、うまく連携を取っていただきたい。うまく連携が取れない場合には、地域の医師会と連携を取ることも検討していただくと大変ありがたい。そうすれば、コロナだけでなく日々の救急もうまく回るようになると思う。地域の医療を守るという意味で、嘱託医にその施設で診れる・診れないというような判断をしていただくことが大事だと考えるので、よろしくお願ひしたい。

○ 今回の新型コロナ対応では、今の体制を構築するのに3年を要した。全く新しい感染症が発生した場合、色々な情報を早くいただかないと立ち上がれないと考えるが、情報の発信と共有の仕方について、どのような話し合いや計画があるか。

● 事務局

今回の予防計画の改定においては、新型コロナの経験を踏まえて、平時のうちから何が準備できるかを考えておくことが非常に重要だと考えている。次の感染症が発生した際には、情報の発信と共有は当然であるが、立ち上がりをいかに滑らかに新型コロナ対応時に比べて前倒しするかということを、協定を含め平時から準備していきたい。

また、連携協議会は部会も含め、年 1 回は必ず行うこととなっている。予防計画は今年度作成して終了ではなく、委員の皆様から意見をいただきながらよりよいものにしていけたらと考えているので、委員の皆様にも御協力いただきたい。

- 予防計画素案 27 ページ「高齢者施設等や障害者施設等における療養環境の整備」について、高齢者施設等から看護協会に対して、クラスターやゾーニング等に関して支援を求める相談があるが、認定看護師がいる施設の近隣の病院に連絡すると、診療報酬上、老健施設とは提携を結んでいないので対応できないと言われるケースがある。また、保健所に相談してもクラスターになっていない場合は対応していただかず、看護協会で感染管理認定看護師を派遣するというケースが何件かあった。老健施設や障害者施設等に医療機関が積極的に出向いていけるような協定を早急に結んでいただきたい。

● 部会長

高齢者施設等からのクラスターに関する相談については、COVMAT を活用することで対応できると考える。COVMAT はまだクラスターになっていなくても派遣可能である。

老健施設は主治医がいるという点で、高齢者施設の中で特殊である。診療報酬上の問題ということもあり中々悩ましい問題であるが、県単独での回答は難しいと考えるので、御意見として承る。

- 療養中の食事について、食物アレルギーへの対応も含め、療養者への食事面でのバックアップ体制を整える必要がある。県と栄養士会との間で自然災害発生時の協定は締結しているが、感染症発生時についても今後組み入れていく必要があると考える。
- これまで県には新型コロナに関する情報がたくさん集まっているのではないかと考える。各所から集まった情報を集約し、文章にして共有することも方法のひとつなのではないかと考える。

(3) 閉会