

## 令和6年度第2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7月30日(火) 18時30分～19時50分

2 開催方法 Zoomによるオンライン開催

3 出席者

【委員】(9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、光武委員、池田委員

【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

新型インフルエンザ等対策行動計画について

5 内容

(1) 開会

(2) 議題

会議資料について事務局より説明した。

【質疑・意見等】

○ 事務局

本日の会議については、分野ごとに、本県が取り組むべき方向性について、皆様の御意見等がきちんと反映されているかどうかといった視点から御意見を頂戴できればと考えている。

<①実施体制>

○ 委員

準備期の③関係団体との連携強化の部分に、連携協議会を組織し、平時から情報を共有、連携体制を構築という文言があるが、連携協議会を定期的に開催する旨を記載しておいた方がよいのではないか。

#### <②情報収集・分析>

##### ○ 委員

初動期～対応期の③リスク評価に基づく対策について、リスク評価とは、どこまでのリスクを言っているのか。病原性のことなのか、まん延防止のことなのか、それとも社会生活までを考えるのか。それによって、専門家会議の対応も違うのではないか。

##### ○ 事務局

準備期については、基本的には感染動向やゲノムの情報等を解析等いただくということになっている。初動期以降については、そこにとどまらず、委員からもお話があったとおり、様々な社会情勢を踏まえて情報を収集、分析し、それを基にリスク評価を行っていくという流れとなっている。

##### ○ 部会長

リスク評価は非常に重要であるが、予め決めておくというよりは、柔軟に行っていかなければならないので、実際に起きた場合には、色々な分野の方の御意見をいただきながら、速やかに行うということになろうかと思う。

#### <③サーベイランス>

##### ○ 委員

サーベイランスに関して、原則全数把握という部分について、もう少し御説明いただきたい。

##### ○ 事務局

実際は、感染症法の位置づけがどのようになるかで決まってくると思われるが、政府行動計画の想定としては、準備期ではまずは、全数把握が行われている状態を念頭にサーベイランスを準備する、となっていると考えている。

#### <④情報提供・共有、リスクコミュニケーション>

##### ○ 部会長

リスクコミュニケーションは一方的な概念と捉えられがちであるが、双方向のコミュニケーションの実施が極めて重要である。  
また、③偏見・差別、偽・誤情報に対する対応について、平常時から計画に盛り込んでいただければと思う。

#### <⑥まん延防止>

##### ○ 部会長

専門家会議は、感染症の専門家や医療関係の専門家に捉えられるかもしれないが、例えば経済や社会等、様々な分野の意見を統合した専門家会議ということで御了解いただければと思う。事務局もそのような考え方でよろしいか。

##### ○ 事務局

そのとおりである。今般のコロナ禍を通じて、専門家の方々の御意見が政策判断に非常に有用であった。コロナ禍での専門家会議を想定している。

##### ○ 部会長

コロナ禍での埼玉県の専門家会議は、色々な意見・対策について議論が行われ、県に有効な提言ができた。今後の感染症有事を見据え、是非、同様の会議体の設置を考えていくべきである。

##### ○ 委員

専門家会議の意見がどのように県の方針決定に反映されるのか、具体的な意思決定プロセスにどう関わっているのか。

○ 事務局

コロナ禍では、専門家会議の意見を踏まえて、県対策本部会議で最終的に意思決定が行われた。

○ 部会長

専門家会議はあくまで諮問機関であり、最終的な決定は行政が行うべきである。

一方、透明性確保のため、専門家会議の意見がどのように反映されたか、あるいは反映されなかったかのプロセスを明確にする必要があると考える。

<⑦ワクチン>

○ 委員

接種体制の構築について、計画本文には、特定接種や住民接種、職域接種について記載されているが、資料を見る限りにおいては、集団接種だけが重要視されているように見受けられる。コロナの時に、診療所を利用した個別接種が非常に有効であったので、個別接種についても記載してほしい。また、かかりつけ医を利用した接種がかなり有効であったので、かかりつけ医を利用した接種についても記載してほしい。

○ 事務局

委員の御発言のとおり、コロナの第5波の時に、医療従事者と高齢者のワクチン接種が間に合ったのは個別接種の医療機関によるところが非常に大きかったのは事実である。委員の御意見を踏まえ、個別接種について、記載する方向で検討させていただきたい。

○ 委員

市町村の支援について、国の資料には「接種体制の構築に当たっては、県は市町村に対し情報提供その他の支援に努める」という文章が記載

されているが、今回いただいた簡易版にはそこまで具体的に市町村を支援するという文言が記載されていない。県は市町村を支援するという文言について、必ず記載するように御配慮いただきたい。

○ 事務局

市町村を支援するという文言について、しっかりと行動計画に反映させていただく。

○ 委員

今回コロナの時に、職域接種を相当推進し、商工会議所においても相当な人数の職域接種を実施したが、医師や看護師の確保、ワクチン自体の確保、医療廃棄物の処理等を自分たちで行わなければならなかったため、結構な混乱があった。

今後職域接種を行う場合には、円滑に実施できるよう準備しておく必要があるのではないかと考える。

○ 事務局

職域接種の概念については国からも示されているところであるが、実行に移すかどうかは実際の状況を踏まえてということになると思う。

職域接種については、準備期から、関係者間で訓練等を通じて備えることとする。今いただいた意見も踏まえながら、準備期のあり方については整理をさせていただきたい。

<⑧医療>

○ 委員

医療提供体制の確保について、目標を設定し、医療措置協定により必要な体制を確保と掲げてある。現在医師会等で、実際に知事から要請があった際にどれだけ活動できるかということについて議論をしている最中であるが、実際にすぐに活動できるという人間がかなり少ないことがわかってきた。従って、医療措置協定について、目標以上に継続して増やしていく必要があると考える。

○ 事務局

委員からの御意見のとおり、目標を達成すればそれで終わりというわけではない。新型インフルエンザ等発生時に必要となる医療提供体制が確保できるように継続して協定を締結していく旨、行動計画でも反映したいと考えている。

○ 委員

医療機関の役割分担と医療供給体制の確保について、次いつ、どのような状況や規模で発生するかわからない時に明確化は難しいと思うが、今までのコロナの時とは違った工夫は何かあるか。

○ 事務局

コロナの初動の時は、基本的に症状があろうがなかろうが陽性であれば感染症病床で対応することになっており、協定のような事前の感染症病床をフォローするような大きな枠組みが全くない状況であった。医療措置協定を含め、今回行動計画で記載したものがあ程度担保されれば、コロナの時と比べ、かなり安心できる部分もあるのではないかと考えている。

○ 部会長

実際には全てを想定することは無理であるので、想定外は出てくるが、ある一定のものの目標を設定しておいて、まずはその対策を取っていくということが今回の行動計画であったり実際のプランになっていると思う。それをステップアップしていくことが重要であるので、完成したら終わりではなく、是非ブラッシュアップしていただければと思う。

○ 委員

埼玉版 FEMA 訓練について、米国の危機管理庁のようなものを想定していると思うが、具体的には埼玉県でどういったものを作ろうと考えているのか。

非常事態時の医療体制を構築する場合に、医療機関同士の顔の見える関係が重要であるとよく言われるが、医師は異動が多いため、3年も経

つと顔ぶれががらっと変わってしまうこともある。例えば平時からこういった Zoom 会議のようなものを年に何回か開く等、人が変わっても本来の意味で顔の見える関係を継続して構築できるとよいのではないかと考える。

#### ○ 委員

準備期の②感染症専門人材の育成について、多くの看護師が専門性を高めればよいという考え方もあるが、コロナの時に、専門的視点の助言が非常に重要視され、認定の CNS（専門看護師）や CN（認定看護師）の感染管理の専門看護師の役割が非常に大きかった。これは大学院や看護協会で育成しているもので、名簿登録は法定義務化されていないが、県内の施設にどの人がいるか確認を取る等、数の目標値を設定することも必要であると考え。圏域ごとに最低限必要な人数について考えることも必要であると考え、感染管理に関する CN や CMS の育成について盛り込んでいただけたらありがたい。

#### ○ 事務局

コロナ禍においても、ICN の方の専門性の発揮によりクラスターが未然に防げる等、大きな貢献をいただいた。ICN との連携強化という点については、今後も関係機関等と連携していく必要があると考えている。委員からの御意見を踏まえ、ICN の重要性について、何らかの形で計画に反映できるように検討させていただく。

#### ○ 委員

感染症専門人材の育成について、現実的には感染症に対応できる先生方の訓練や育成は各医療機関で行うことになるのだろうと思うが、形式上感染症対策を行えばよいと思っていることは間違いであり、最後は人命を救助することが重要である。そういった医療はすこぶる難しく、対応できる人間の数は限られており、育成は簡単ではない。病院の場合、異動等により対応できる医師や看護師等の医療従事者がいなくなってしまうということは多々ある。

新たな感染症が発生した際は、対応する病院は事前にある程度決まっているはずであるので、病院に対して県側から声をかけていただき、感染症の専門の先生方とは別に、重症患者の救命を行えるような対応を検討していただきたい。継続してトレーニングを行わないと実際に患

者を救命できないので、今後重症患者の対応を行っていく予定の医療機関に関しては、継続してトレーニングを行う必要がある。

○ 事務局

今回行動計画という形で方向性を示させていただいているところである。個別具体的な実施については、予算折衝で定めるものもあるので、継続的なトレーニングという趣旨での委員の御意見について、こういった仕切りができるかは整理させていただきたい。

○ 委員

具体的な形を整えていただくことは大変重要であるとする。

○ 委員

今の委員の御意見、非常に大事である。感染症の専門人材も必要かもしれないが、普段から重症患者を診れるような人がいないと、感染症の重症者も診れない。特に、生命維持装置を扱うような人たちの育成は急造ではできないので、普段から対応していただくことが極めて大事であるとする。

○ 委員

臨時の医療施設について、コロナの時に埼玉県において臨時の医療施設の設置を行い、病院の同一敷地内または隣接した敷地内にプレハブを建て、200 いくつかの病床を確保した。埼玉県の臨時の医療施設は、病院の同一敷地内にあることから、その病院から人材も即確保でき、非常に有効であったので、計画に盛り込んでおいていただけるとありがたい。

○ 事務局

委員の御意見のとおり、臨時の医療施設については、コロナ禍で非常に多くの患者を対応いただいて効果的であった。この取り組みを今後とも風化させないように残していくことが必要であるとする。臨時の医療施設の有用性について、計画に文言が反映できるように整理をする。

○ 委員

準備期②の感染症専門人材、ICN の育成に関して、有事の際に突然レッドゾーンに行くよう指示されて戸惑ったりすることがないように、PPE の着脱だけでなく観察やアセスメント、パンデミック時の心持ち等も含めた基本的なケアができる人材育成について、準備期の間は何らかの対応をしておくことが望ましいと考える。

○ 委員

医療法、感染症法の改正に伴い、今年の 4 月 1 日より災害支援ナースが法的に位置付けられた。新興感染症の発生も災害と示され、大地震や豪雨発生時だけでなく、新興感染症発生時にも派遣される。

埼玉県との契約はこれからであるが、昨年度から看護協会がレッドゾーンに対応できる災害支援ナースの育成を始めている。埼玉県では 200 名弱が研修を受けていて、今年度も新たに 200 名ぐらい研修を受ける予定である。新興感染症発生時には災害支援ナースが派遣されるので、埼玉県として御理解いただければ、是非看護協会との連携に御協力いただきたい。

○ 事務局

委員から御指摘いただいた、計画に記載すること以上に実際にどのようにしたら実践できるか、準備に持っていけるかというようなことも踏まえた上で、計画の文言を再度整理させていただきたい。災害支援ナースについても、いただいた御意見を整理させていただいた上で、計画への文言の反映について検討させていただく。

<⑩検査>

○ 委員

準備期の検体・病原体搬送に係る研修・訓練について、対象は保健所の職員か。検体搬送は保健所の職員、特に保健師が担っていることが多いが、コロナの時に、郵便局のクール宅急便を使用する等といった対応はできていた。パンデミック時、保健所の業務は非常に煩雑で忙しくな

るので、例えば郵政等の搬送機関と協定を結ぶ等といった協力をして、有事の際に第三者機関に検体を搬送してもらえるような研修や訓練を平時から合同で実施するといったことは実現が可能なのか。

○ 事務局

まさに委員から御意見いただいたところが、今回の行動計画が目指すところである。平時から関係機関と顔の見える関係を作っていくことが非常に重要である。保健師の負担軽減という意味でも非常に重要な御意見であるので、計画への文言の反映について整理させていただきたい。

○ 部会長

保健所の充実も必要であるが、検査ということでは、衛生研究所を維持だけでなく育てていくということについても是非よろしくお願いたい。

<⑪保健>

○ 委員

準備期の研修・訓練による人材育成、地域の専門人材の部分に関係すると思うが、保健所単位の管轄するエリア内の医療機関に所属する CN、CNS の活動を共有できるような仕組みが必要であると考え。保健所の感染症担当の保健師はもちろんであるが、市町村にも保健師がいるので、何か起きた時に実働部隊となる人たちの連携体のひとつとして、保健所単位での CN、CNS が集まる協議体のようなものを、県の事業として全県的に動かしていただけるとよいのではないかと考えている。平時から行うことで、新興感染症だけでなく日頃の感染症のまん延防止にも生きる活動であると考え。

○ 事務局

コンテンツをいかに充実させるかという意味で、委員の御指摘は、方向性として非常に大事な部分であると考えている。コロナ前には、保健

所の職員、保健師等の職員、その地域の中核病院の ICN が一緒に会場に集まって研修を行ったり、地域ごとの班に分かれてグループワークを行ったりしていた。その経験が、特にコロナ第1波の時には、顔の見える関係のネットワークに非常に役に立ったと聞いている。

事業として、保健所職員や ICN 以外も含めた看護師を集める会議や研修は企画されていくかと思うが、そういった取り組みの中で、御指摘のような場をさらに広げていけないか検討をしていくべきであると考えてるので、計画にどこまで記載できるかは別として、検討を進めていければと思う。

#### <⑫物資> 特になし

#### <⑬県民生活・県民経済>

##### ○ 委員

準備期③事業者の業務継続に向けた準備について、色々な業態があるので、どのような準備をするのかは業種によって違うと思う。例えば飲食関係、食品製造関係については、保健所の生活衛生の担当が日頃から飲食店等への研修を行っていると思うので、そういった時に感染症発生時の対応の基本的な考え方について伝えていただくことがよいのではないかと考える。

##### ○ 委員

業務継続に向けた取り組みについて、通常企業は地震や災害発生時の BCP は作成しているところが多いと思うが、パンデミックを対象とした BCP はできていないところが多い。①実施体制の実践的な訓練については、基本的には医療関係を対象としていると思うが、対象を拡大して、一般企業や個人も含めた訓練やマニュアルも必要になってくるのではないかと考える。対象を拡大した検討も是非お願いしたい。

##### ○ 部会長

平常時から連携を十分に取っておくことが重要である。災害は、地震水害その他という自然災害だけでなく、感染症も災害であるので、どの程度の規模を考えるかは難しいところだと思うが、第一歩として是非進めていただければと思う。

○ 事務局

いただいた御意見については、中間取りまとめ案に反映してまいりたいと考えている。また、中間取りまとめ案の策定に当たっては、委員の皆様御意見はもちろんのこと、例えば公的病院協議会等の関係団体にも御意見を伺い、より幅広い関係者からの御意見も反映してまいりたいと考えている。

○ 部会長

お互いを理解するためには、色々な分野の通常からの連携が重要である。この会議体も顔が見えるよい関係であると思うので、事務局の方でうまく取りまとめていただき、意思の疎通を図れるようになればと思う。

(3) 閉会