

令和5年度 第1回茨城県感染症対策連携協議会 議事録

- 1 日 時 令和5年5月10日（水） 16:00～17:20
- 2 場 所 茨城県庁行政棟5階 庁議室
- 3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり
- 4 議 事

(1) 議事(1)について

<事務局からの冒頭あいさつ後>

(事務局)

初めに、当協議会の委員長を選出する必要がありますが、資料1の協議会の設置要綱第5条第1項の規定により、委員長は委員の互選により定めることとなっていますが、いかがでしょうか。

(委員)

この委員会の前身となる委員会ですばらくの間委員長をさせていただいた私としては、やはり新しくなるということで、地元の方にやっていただければと思いますので、感染症の領域で業績も経験も豊かな、須磨崎委員にお願いできればと思います。

(事務局)

今、須磨崎委員にというお話でしたが、ご異議ございませんでしょうか。

(委員)

はい。

(事務局)

ありがとうございます。それでは須磨崎委員にお願いしたいと思います。

ここで、須磨崎委員長よりごあいさついただければと思います、よろしくお願いたします。

(委員長)

ご推挙いただきました須磨崎亮と申します。

茨城県の感染症対策に関わる本協議会の委員長は大任ですので、皆さまのご尽力が必要です。

ぜひ、よろしくお願いたします。

私は、平素は県立こども病院で子どもを診療しています。

本日の連携協議会にご出席下さっている委員の方も医療従事者の方が多いわけです。

しかしこの新型コロナウイルスの大流行の経験から、「感染症対策は医療だけでは済まない」ということを多くの方が実感しておられると思います。

先日、中学3年生の患者さんが、「中学校に行ってからずっと色々な学校行事ができなかった」と言っていました。

ご本人は「これから受験勉強で忙しくなり、もう楽しい中学校生活はなくなってしまった」と考えているようでした。

やはり感染症対策は、学校生活にもとても大きく影響するとあらためて感じました。

2020年、デルタ株の流行前には、「子どもはどうしてコロナに罹らないのですか」と聞かれて答えに窮していました。

今では「小児も大人と同じように新型コロナウイルスに罹り、学校生活まで大きな影響を受けてし

まう」と様変わりです。

同じ病気であっても、感染対策は状況に応じてどんどん変化させる必要があるということを如実に示しています。

感染症対策というのは、医療従事者だけではなくて、県民みなで力を合わせないと上手くいきません。

茨城県は、医療資源が必ずしも十分でない地域もありますが、幸い、今のところ、自宅で医療が受けられずに亡くなられた方の話は聞きません。

これは、ここにおられる委員の方々や県民の皆さんが力を合わせて、とくに自治体と医療機関や医療機関同士が上手に手を携えてきた成果だと思います。

今後もぜひ委員の皆さまのお力を借りて、県民の方々が安心できるような連携協力体制を一緒に作っていただければと願っています。

ご協力をよろしくお願いいたします。

#### (事務局)

ありがとうございました。

今回の協議会は、過半数の委員にご参加いただいておりますので、設置要綱に基づき、会議が成立することを申し上げます。

### (2) 議事(2)～(4)について

<議事に関する事務局からの説明後>

#### (委員長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問等ありましたら挙手でお願いいたします。

本協議会は、法律に基づいた感染症対策の予防計画を1年かけて作っていくことが一番の任務です。

しかしその他にも、色々な感染症の流行に伴って直ぐに対処できるようにということで、麻しん風しん等の部会を作って、機動的に問題を処理しながら感染症対策を進めるという体制だと思います。

#### (委員)

茨城県と水戸市の間で、一体的に運用ができるよう、部会のメンバーをできる限り水戸市からも選定をお願いしたいと思います。

ご配慮をお願いいたします。

#### (委員長)

要望が出ていますので、事務局におかれては部会委員の選任についてよろしくお願いいたします。

### (3) 議事(5)について

#### (委員長)

議事(5)に移らせていただきます。

今月8日から新型コロナウイルス感染症が5類に移行しましたが、今後の感染症対策を講じる中で色々思うことがあるかと思えます。

今後、予防計画を立てていく際に重要になると考えられる意見を頂戴できればと思います。

#### (委員)

5類に移行したことがある意味で人々の安心に繋がることは結構と思いますが、感染症に関わっていない方々は5類のコロナを小さく捉えているようなところがあります。

5類感染症の中には十分に注意しなければいけないものも多々あるわけで、コロナだけではなくインフルエンザ、はしか、HIVなど、「感染症」に対するウォッチングを引き続きしていかなければと思

います。

**(委員長)**

状況がどんどん変わっていくので、よく注意してウォッチングながら、機動的に動くということが一番大切だというご意見をいただきました。

今後、連携協議会としてもぜひそのようにしていきたいと思います。

他にいかがでしょうか。

**(委員)**

今老健に勤めていますが、5類になっても決して危険性は変わらず、クラスターが発生するときは今後も発生すると思われま。

去年からクラスターを2回ほど経験していますが、スタッフの知識不足もあり、対応が本当に大変でした。

その際、指示を出すスタッフが私しかいなかったこともあり、他のスタッフへの教育や研修の機会を増やさなければいけないと思いました。

ただ、施設のスタッフは今あまり人が集まらないという事情があり、余裕がない状況です。

各施設だけの対応は困難ですので、老健だけではなく、特養とかの施設も含めて、教育等の支援をしていく必要があるのではと感じました。

**(委員長)**

新型コロナウイルスは高齢者にとっては今後も危険な病気であることは間違いなく、社会が普通に返るにつれて、施設内の感染対策と一般的な社会生活とのギャップが生じると思います。

それに対処する上でも、教育などの支援が必要というお話だったと思います。

感染対策のメニューの中に、高齢者施設などの感染対策を支援する教育プログラムなども考えたいと思います。

**(委員長)**

県内の病院に大勢の医師を派遣され、また重症患者を多く診ていただくなど、今後も大学にお願いしなくてはいけないことがたくさんあるかと思っています。

今、ご要望のあった教育支援についても大学にお願いできれば有難いと思います。

そこで大学としての立場からご意見をいただけますでしょうか。

**(委員)**

先月、医師会と県主催の研修会において講義したのですが、コロナは消えるわけではなく、今後もきちんと教育を行う必要があると感じています。

感染拡大後、コロナ以外の医療に対する救急が止まるなど弊害が生じておりますので、国が示したとおり、医療施設や社会福祉施設、社会で対処するポイントは違いますので、それらを明確化した上で、教育していくことが大切だと思います。

このような連携協議会の中で、国からの指針を関係者と共有することが大事と考えています。

コロナ患者の受け入れに関しては、今まで通常の4~10倍の労力がかかっていたと思いますが、今後も同じ対応を継続することは困難です。

医療人材は有限ですので、労力を落としていかないと医療は回らないと思います。

附属病院など大きな病院でもN95マスクは一つのみでの着用であり、濃厚接触者になっても職員は勤務を継続しており、療養期間についても国から5日間と指針が示されたので速やかに調整しています。

教育の観点からコロナ以外でも県と協力できるようにしていきたいと思います。

**(委員長)**

医療だけではなく、人材の供給など、感染対策を県全体に広げていくという意味で、今後も大学のご支援が必要です。

その意味で有難いお言葉です。

今後とも宜しくお願いします。

**(委員)**

救急体制に関して計画の中に盛り込んで検討いただきたい事項があります。

感染症に対しては、当初救急搬送の業務ではないという申し入れが総務省消防庁から出されました。

最終的には、東京消防庁や総務省の通知で、地元と相談した上で出動することは致し方ないという見解が示され、茨城県では各保健所と協定を結ぶという形で出動していたのですが、なし崩し的に救急業務、本来業務ではない形で出動しておりました。

いわゆる消防法と感染症法の兼ね合いと思いますが、全国的に救急の現場の中では困惑がありました。

茨城県には24の消防本部がありますが、その中でも対応に温度差がありました。

今後またこのような事態になった際、救急搬送をどのように対応していくか、大まかな部分をぜひ計画の中に入れていただければ、第一線で活動する消防職員の安全安心にもつながると考えます。

これに関しては県消防安全課が管轄ですので、連携をとって計画を立てていただければと思います。

二点目は、医療機関との連携をどうするかという課題あります。

コロナ流行当初、医療政策課が県内各病院から話を伺った際、他病院の情報が欲しいという意見が多かったのですが、その段階では情報共有するツールがありませんでした。

医療現場で必死に働いている先生や看護師は、他の病院と協力し合っていくために情報をやりとりするツールが必要です。

茨城県の救急医療情報システムに付加価値をつけることも提案したのですが、システムに拡張性がなく断念して自作をしたという状況があります。

近々、救急医療情報システムのシステム入れ替えがありますので、その際も拡張性を持たせるような形、いわゆる災害用のリダンダンシーになれば医療機関同士の連携がスムーズにとれると思います。

**(委員長)**

救急については、パンデミック対応を契機に、一般の方の救急車の使用方法が随分と変わってきたように思います。

感染症への対応は救急の本来業務ではないということは患者には伝わりにくいと思われませんが、救急車の使用方法に関する問題など、ご意見はありますでしょうか。

**(委員)**

#7119 や#8000などをアピールしていますが、あまり119番に関してネガティブな意見を述べると今度は本当に必要な人が利用できないという問題もあります。

**(委員)**

高齢者施設等の支援も大事と考えました。

今回のコロナに関して、県内ではICNの支援等が病院を超えてあったと思いますが、県内のネットワークを強化していくことをこの計画等に盛り込んだ上で、推進できれば良いと思っています。

また、保健所の機能強化や、県内の疫学調査をリードする人材の育成も大事という話があり、計画に書き込んで推進できれば良いと感じました。

県からは感染研の専門家養成コースに職員を派遣していただいています、このコースを活用していただき、機能強化にも繋げていただければと思います。

**(委員長)**

人材育成の推進や保健所の機能強化も必要ではないかというご意見をいただきました。

これに関連して他の委員からも同じような趣旨のご発言がありましたので、予防計画に含められるように努めたいと考えています。

**(委員)**

私は、ICN でクラスター班としていくつかの施設や病院に伺ったのですが、高齢者施設だけではなく、一般の病院においても感染教育が重要と感じているところです。

当院では診療報酬と地域連携を視野に入れ、昨年度から、管轄の保健所、医師会、連携している加算1病院と連携し、主催者側となり、ZOOM で年4回の感染管理における地域連携会議を開催しております。

会議には、加算算定の有無に関わらず診療所を含めた多くの先生に参加いただき、感染対策の実地訓練や教育、意見交換等をしてしておりますが、その中では、対面での感染教育を求められる先生が多くおり、今後、地域連携の中において、教育の枠をしっかりと作っていかねばと感じております。

また、管轄保健所を中心に、新興感染症を視野に入れ、今回のような新型コロナウイルス感染症の対応においては、それぞれの病院の役割分担を明確にする必要があるのではないかと感じております。

大きな病院は三次救急を中心に診療を行い、二次救急の病院においては中等症Ⅰを中心に診ていただけると良いと思います。

**(委員長)**

委員からご発言頂いた、感染対策向上加算や指導強化加算など加算の連携会議が単に報酬をもらうためだけではなく、病院間や開業の先生方との連携のための実のある会議になるよう、もし予防計画の中に入れていただければ意義深いと思います。

**(委員長)**

県民の意見もやはり大切であり、予防接種や発熱外来への対応などに課題があると思います。

市民の代表としてご意見をお伺いできればと思います。

**(委員)**

弊紙では毎日1面にコロナの感染者数の表を掲載してきたのですが、本日付から掲載がなくなったことで、早朝から問い合わせをいただきました。

お電話いただいた方はインターネットはやっておらず、新聞でないと情報を得られないということで、やはり高齢者には紙媒体が重要な役割を果たしていることを感じました。

正しい情報を等しく伝えるためには、どのような形がよいのかを常日頃考えており、本紙でもできることはやっていきたいと思います。

**(委員長)**

県でも県民への広報に関して困ったことがあるのではないかとと思いますが、予防計画の中で県民への広報の仕方についても盛り込んでいただければと思います。

**(委員)**

コロナに関して一つ、県の感染対策に関して一つ意見があります。

コロナに関してはこれまで第8波に至る中で、各病院である程度感染対策が完成されていると思います。

これまでも各地で院内感染が起きたとおり、第9波でも院内感染が収まることはなく、むしろある程度非コロナにも対応するために感染防御下げている状況ですので、流行が起きた際には今までと同様の混乱が生じると考えています。

レムデシビルなどの高額医療に関して、国から公的な資金を入れていただけることになり安心しているのですが、今後支援がなくなった際、DPC病院では病院の負担、DPCではない病院は患者負担という形になるため、院内感染とは別の問題が出てくるのではと感じています。

ゾコーバなど予防投与のための薬の適用が通らないと問題解決しないと思います。

県の感染対策については、今までも、第一種感染症指定病院として当院が指定されていることが適切かという話をしてしておりますが、県の感染対策の軸を考えていく上で、県立中央病院や筑波大学病院

などに第一種の役割を担っていただくことが良いのではないかと考えており、検討いただきたいと考えています。

**(委員長)**

院内感染に関して、インフルエンザはタミフルを使用するなどの対処法がありますが、コロナの場合は院内感染対策の切り札が乏しいということが、病院の負担を大きく広げていると思います。

第一種感染症指定病院等については、今後予防計画の中で検討していければと思います。

**(委員)**

今後予防計画を作成するにあたり、今回のパンデミック対応で実際何がうまくいったのか、うまくいかなかったのか、県内の経験だけではなく、他の自治体の成功例も含めて、きちんと評価したものを土台に作っていくことが大切と感じました。

計画の中では、実際感染が拡大した際に医療機関でどう対応していくかに重点が置かれると思いますが、それと同時に予防対策の強化、例えば、新しい感染症の発生をどのようにウォッチングし情報を共有していくか、老朽化した施設の換気空調設備の改善、保健所機能の強化など、予算配分を含めて計画に反映させていくことが大切ではと感じました。

また、外国人や低所得者などサービスへのアクセスが困難で社会的に脆弱な立場の方々への十分な情報提供や対策を行なっていくことも重要だと思いました。

**(委員長)**

今後、幅広く知恵を集める方法についても検討していければというご指摘だったと思います。

今後、感染症対策課でもアンケート調査などを計画して下さっているので、ぜひその方向で頑張ってください。

**(委員)**

東京都と一緒に中小病院の感染対策やクラスターに係る支援を行っており、その内容を分析しているところです。

クラスター対応には中小病院でできること、できないことがあり、全然できないことは二つあります。

一つ目は、ラインリストづくりです。

ラインリストを知らない病院に対して、保健所が重荷のラインリストづくりを依頼する状況があるため、方法を変える必要があります。

二つ目は、基本的な感染対策について、チェックできる人がいないという問題があります。

病院に感染対策チームを作りチェックを行うことが理想ですが、中小病院では自己流で行い、対策として間違っていることがしばしばあります。

日頃の感染対策をきちんと行って、それをチェックする人がいることが、疾患にかかわらず必要なことと思います。

**(委員長)**

核になる病院が中小病院をどう支援するかは重い問題であり、感染拡大すると他の病院を支援する余裕も少なくなることが想定されます。

その意味でも、平素からまさに病院間や施設-病院間の連携が強められるように、大学の力もお借りしながら、予防計画の中で仕組みづくりをしていくことが必要ではないかと思っています。

**(委員)**

私からは三次救急医療機関としての立場でお話いたします。

多くの施設で起こった現象かと思いますが、当院は感染症指定医療機関としての役割もあるため、コロナ流行初期は、コロナの軽症中等症の患者も含めた対応により病床が逼迫し、緊急手術を要する患者の対応が困難になるなどの状況がありました。

今回の5類移行を受けて、また今後の新興感染症を見据えた対策としても、小規模～中規模の医療機関であっても役割分担をして軽症患者を応需いただけるよう、各施設でどの程度の患者さんを応需可能か、また感染対策がどの程度とれるかについて、日頃から意識づけや検討をしていくことが大事と考えます。

また、感染症のマネジメントをしながら集中治療をリードする人材というのがどうしても少ない状況にあります。

特に流行初期については、現状のままでは一人一人に負担が大きくなってしまふ懸念があるので、人材育成が重要となります。

また、このような委員会を継続し、各医療機関の情報や感染対策のノウハウを共有しながら、各医療機関・個人の負担を軽減できるような枠組を作れば良いと思いました。

#### (委員長)

病院のネットワークの重要性に言及いただきまして有難うございます。

この協議会もそのための場だと思しますので、効率的な情報共有の仕方も予防計画の中でぜひ、考えていただければと思います。

#### (委員)

5月8日から5類になったとはいえ、多くの医療機関でコロナ前の外来形態に戻すことは今もできていません。

今後も発熱等の症状を持つ患者さんに対しては、時間的、空間的に動線を分けた、いわゆる発熱外来を続けなくてはいけない状況となっています。

今までは電話してから来院していただいた発熱等の感冒様症状の患者さんも、5類に移行したことで直接来院することが増え、発熱外来での診察を案内しても納得いただけない場合があります。

マスクに関しても、国からは医療機関や高齢者施設では着用を推奨とされていますが、なかなか浸透していません。

マスクなしで受診される方が増えてきており、マスク着用の説明をしても理解していただけないことも少なくないため、スタッフの負担が大きくなっています。

具体例を申しましたが、このようなことを協議会から広報し、県民の皆様の協力を得られるようにできれば良いと思いました。

#### (委員長)

発熱外来の問題を指摘いただきましたが、大きな問題だと思しますので、皆で知恵を集められればと思います。

予約をしてからの来院、マスクを着用しての受診など病院への受診のしかたを県民の皆さんへ幅広く広報できることが本当に大切ですね。

予防計画の中で具体的な策を考える必要がありますね。

#### (委員)

地域性の問題がありますが、三次救急を担う病院ががんの拠点病院になり、さらにコロナを受入れ病院になるなど、一つの病院に集中してしまう傾向があり、コロナ患者を受けるために他の救急患者を制限されてしまっている状況があります。

当院は85床まで病床を確保していますが、救急や一般の患者を制限しながら、できる限り引き受けていました。

難しいと思いますが、感染症を受け入れる病院を三次救急やがんの拠点病院等と住み分けができるような方向にできればと考えております。

#### (委員長)

他に発言されたい方はいらっしゃいますか。

**(委員)**

計画の中にワクチンも含まれると思いますが、教育委員会とも連携し、学校や保育園等の保健だよりなどを通して、ワクチンの必要性などの情報提供をしていくことも大事と思います。

**(委員長)**

感染症は社会全体に関わってくるので、横の繋がりを強くすることで広報しやすい状況を作っていたらと思います。

よろしいでしょうか。

委員の皆様から熱心なご討議をいただきまして、ありがとうございました。

以上