

令和5年度 第4回茨城県感染症対策連携協議会 議事録

- 1 日 時 令和6年3月6日（水） 17:00～18:15
- 2 場 所 茨城県庁行政棟9階 会議室
- 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

<議事に関する事務局からの説明後>

(委員長)

ご説明ありがとうございました。ただいまの事務局の説明についてご意見等いかがでしょうか。パブリックコメントとして頂いたご意見に対応して、事務局で文章を変えて、再度、文案を提出して下さった訳ですが・・・。

(委員)

ご説明を伺ったの質問なのですが、新型コロナウイルス対応の中で、結核病床を埋めてしまって使えないということが実際にあったのでしょうか。

(事務局)

コロナ禍において、結核病床が埋まりきって足らなくなったということはなかったのですが、医療機関間の役割分担の中で、結核病床をコロナ病床に置き換えたケースなどがございました。

ただ、新興感染症については、単一の感染症だけではなくて、引き続き結核患者の発生なども予見しながら幅広い目的での病床を確保していくことが必要だろうという趣旨だったと思います。

それを踏まえて修正を加えさせていただきました。

(委員)

意図はよく分かりました。結核だけ特だしされた格好になっているので、感染症以外の分野からも足りなくて困るとの意見が出て来うのではないかと思ったものですから、その辺りを誘発するような話にならないといいなと思いました。以上です。

(委員長)

確かに委員がおっしゃったように結核だけを取り上げるのは医学的には違和感もあります。しかし、元々法律上、結核だけの専用病床が規定されているので、このような意見が出てきたのだと思います。

(委員)

「必要な結核病床数の保持に努めながら」とありますが、検討というのはどういうところで行われるのでしょうか。当協議会ということでしょうか。

(事務局)

複数の調整ルートがあると思っております。まず、県内で結核病床を有する医療機関との調整であったり、あとは別な病床に代替えが必要だという場合を想定すると、県内の総病床の在り様なんかも、この連携協議会でご議論をいただきたいと。状況に応じて様々な関係者との調整を考えております。

(委員)

ありがとうございます。先ほど委員からあったように、感染症とほかの疾患等もあると思いますので、総合的に判断していただければと思います。よろしく申し上げます。

(委員長)

ほかにはいかがでしょうか。この件についてはこれでお認めいただくということによろしいでしょうか。

(頷く者あり)

では、来年度からの計画をこの変更に基づいて進めたいと思います。今後ともご指導いただきますようによろしくお願いいたします

次の議題に移ります。

(2) 議事 (2) について

<議事に関する事務局からの説明後>

(委員長)

ご説明ありがとうございました。感染防止と個人情報保護でいつも悩むところではあるのですが、いろいろな観点からの検討が必要かと思えます。ぜひ、ご意見を頂きたいのですが、挙手をお願いいたします。

(委員)

先ほど話のあった通り、個人情報と情報開示による各医療機関、各県民の安全を守るという天秤をどうかけるという点で、色々流していただけるようになって良くなってきていると思うのですが、もう1つ可能であれば、どの地域というところをもう1歩踏み込んで、県南か、県西か、県北かなど、茨城県は大きいのでどこら辺で出ているのかだけでも分かると、その辺りから来た人だとか、自分の病院がそこにあればその辺りを注意したほうが良いだとかが言えるので、もう少しだけ情報をいただければなと思っております。以上です。

(委員)

もうすでに意見として出ているようですけども、公表という言葉は、全体でメディアを通じての公表を意味しているようですけども、それとは別にやはり医療機関は医療機関内で診療上、疫学上必要なので、クローズドな情報提供ができるようにして頂ければと思います。今後検討と書いてありますがぜひ検討していただきたいと思えます。またクローズ医療機関側もクローズドであることをちゃんと遵守する必要があります。漏れだすことのないよう、お互いの信頼関係を築きながらやっていく必要もあります。

川崎市の場合は、クローズドのウェブを持っていて、その中でお互いが分かっている人に連絡をするという運用をしているので、そういったことも参考にさせていただけたらと思いました。以上です。

(委員)

公式の報道発表が減ることに対しては、やや懸念が残ります。3類、4類、5類の全数については、1例発生時、集団発生10人以上からということで特に意見はありません。ただ、5類感染症の定点でインフルとノロについては週1回の掲載、施設名が非公開となるということで、果たして県民の方の不利益にならないか。その点は心配しておりました。

施設名を公表することによる風評被害というお話がありましたが、逆に特定されていないということで、その近辺の施設や、他の施設が疑われて風評被害ということがないとも言えません。そういった観点からすると、どのような形が良いのかは今後の検討としてご提案したいと思っております。

ノロについては、速報性の面で週1回の掲載ということになりますと、発表から掲載までタイムラグが出てしまいます。緊急性がある場合や、注意喚起をしたい場合に週に1度でいいのかと。いずれにしても施設の外に広げないという意味では、素早く、具体的に情報は公表したいと思っておりますので、県民の皆様の不利益にならないような形で検討いただけたらと思えます。

(委員長)

貴重なご意見をありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

(事務局)

1点確認したいのですが、これまでも疾病が確認された際には、なるべくどここの地域でというように公表させていただいたかと思うのですが、何か心当たりなどありますでしょうか。

(委員)

自分が情報を入れられてなかっただけかもしれませんが、こないだの0-157のリンゴ園の件ですけれども、情報は早めに頂いたのですが、どこから出ているのかが分からなかったのも、結局うちがどこまで警戒レベルを上げて若手のスタッフたちに注意すべきか。少しタイムラグがあってから、県北のほうだということが分かったのが経過で、もう少し具体的に情報があってもと思った次第です。

(事務局)

ありがとうございます。具体的にお示しいただいた事例につきましては、食中毒の関連と、感染症の関連と両方のにらみがありまして、情報の出し方が遅くなってしまったというのが我々としても反省点ではございますので、そのことにつきましては、医療機関向けの情報提供の仕方と併せまして、今後とも検討してまいります。ご指摘ありがとうございます。

(委員長)

先ほど委員もおっしゃっていただきましたが、医療機関向けのネットワークというのは、公益と個人情報保護の両立を図る意味で、とてもよい案ではないでしょうか。例えばインフルエンザの流行では、我々小児科医が診療を行う際に、「どこの学校で流行っている」という情報は、診断を考える時にとても役立ちます。委員、そこにはどういった対象の方たちに、ネットワークを、診断に役立つように情報を広げているのか、大体でもいいのでご説明いただけますでしょうか。

(委員)

全てが出るわけではないのですが、どこの場所というのは地図上で、大まかに分かるようにしてあります。見る人はあらかじめ登録してある名前も住所もはっきりしている医療機関の先生で、そこはお互いの信頼関係のあるということ。それから情報を出す側も、これは医療機関だけの情報ですと、というアナウンスを付けたり、色々な工夫の余地はあると思います。

医療機関側は診療のために欲しいということはあるでしょうし、それから早くそこで病気を見つけてもらえば早く見つかるということもあるので、その辺のどちらか片方ではなく双方向で良いところを見つけていく必要があるのではないかと思います。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。ぜひ事務局でもこのような他の自治体の先進事例を教えていただいて、一般の県民の方への報道と医療機関への情報提供を分けて考えて、早めに検討していただけたらと思います。

それから報道機関の委員が先ほどおっしゃっていただいた、一般の方たちも、例えば「インフルエンザがどこの学校で流行っている」という情報は、県民の方たちは知りたいのでしょうか。このような場合、保護者も「自分の子供の学校が学校閉鎖になると、仕事を調節しなければいけない」など、色々な問題が発生してくるかと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

関心は高いと思われます。注意するにしても、学校の中だけで人が動くわけではないので、保育園に通っている下のお子さんがかかるとか、人が動いておりますので、具体的に上がってれば、それなりに注意するという事は可能だと思います。特定できていないと、どのあたりなのだろうかと不安になるでしょうし、分かったほうが注意はできるのではないかと思います。

(委員長)

一般の方々に対して原則非公開というところを、再検討したほうがいいのではとのご意見だと思うのですが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。関係者への周知につきましては、例えば学校内の情報共有システムで今も一通貫的には関係者に情報を共有されている状況です。

また、注意喚起という点では、必ずしも学校名ということだけではなく、注意報・警報といった手法であったり、また、特異なケースが発生した際にはイレギュラーな方法で公表するなどの対応が必要と考えております。

ただ、原則的な考え方としては、資料に記載の通り個人情報の留意や周りへの影響などに配慮し、これまでルールが定まっていなかったものについては、一定の線引きをしておきたいというのが今回提案した趣旨となります。

いずれにしても、例えば来年度、インフルエンザが高い値で推移するなどした際には、原則をただ杓子定規に適用するのではなく、柔軟な情報提供、また注意喚起の在り方など、部会や協議会、関係者と議論してきたいと考えております。

(委員長)

委員、インフルエンザの学級閉鎖などはよくある事例では、他の自治体では一般の方々にも公表しているのでしょうか。

(委員)

インフルエンザは学級閉鎖になれば公表になっているのではないかと思います。確認しなくちゃいけないですが、確かそうだったと思います。

(委員長)

ありがとうございます。では、ほかの市町村なども確認していただいて、5類感染症の定点把握の一般の方への公表については、もう一度検討してみたいと思いますでしょうか。国では決まっていないと聞いています。東京はどうしているのかなど、他の自治体はどうしているかを参考にして、公益と個人情報保護のバランスを見て頂けますでしょうか。

3類から5類については原則、事務局案でよいとして、引き続き調べていただければと思います。

(事務局)

関東近県、都道府県レベルではございますけれども、ノロウイルスの集団感染については、施設名まで公表している自治体はないです。施設の集団発生の一覧すら作っていないという自治体もございます。

(委員長)

それは感染症としての公表でしょうか？食中毒としての公表でしょうか？

(事務局)

感染症として、です。食中毒については、別法で、食品衛生法違反として公表するよう努めるべきとされております。我々感染症としての話となります。

(委員長)

そうすると食中毒の場合は別に公表されるけれども、今回は感染症の公表についての案ということでよろしいでしょうか。

(事務局)

仰せの通りです。

(委員長)

食中毒と感染症は別とのことですね。では、インフルエンザのほうはどうでしょうか。

(事務局)

インフルエンザにつきましても、学級閉鎖などの措置を取っている学校名やクラス名などを公表しているほうが少数派となっております。

先ほどいただきました医療機関への情報提供の仕方を考えることによって、医療機関が診療する際の参考になるような情報はご提供できると考えておりますので、一般の方々への公表については我々としては必要ないのではないかと考えております。

(委員長)

例えば医師会から地域の先生方に情報提供するなどは可能でしょうか。

(委員)

医師会のほうから地域の先生方に情報提供するのは可能と思います。県庁の事務局と相談しながらネットワークを作ることが出来ると思います。

(委員長)

そうすると委員と協力していただいて、公式報道とは別に、診療所など地域の先生方に早く情報を届けるということも検討をお願いします。

委員、いろいろと意見はあると思いますが、今回の場合はとりあえず運用してみてということでご理解いただけますでしょうか。

(委員)

継続して検討していただけるということであれば、報道各社の意見も聞いていただければと思います。

(事務局)

協議会としては概ね了解いただいたと認識しております。ただ細かい部分については、委員におっしゃっていただいた通り、一律にということではなく、特異なケースについてはその都度関係機関と調整をしていきたいと思っております。記者クラブのほうも含めて調整していきたいと思っておりますので。

(委員長)

では、そのような形で進めていただくということでもよろしいでしょうか。

(頷く者あり)

どうもありがとうございます。では、次の議題に移ります。

(3) 議事 (3) について

<議事に関する事務局からの説明後>

(委員長)

ご説明ありがとうございました。そのほかに来年度茨城県としてやったほうが良いことなど、ご意見ありましたら挙手をお願いいたします。

(委員)

私からのお願いとしては、一つ一つを文章に書くわけにはいかないとは思いますが、例えば茨城県は麻疹は国内でもトップをきって0にまで持っていつているわけで、対策の良い経験があります。だんだんとワクチンで防げる病気のワクチン接種率が低下することによって感染の拡大が危惧されますが、例えば奈良県ではしかが発生し、茨城県も影響を受けましたが、その後の広がりはない。これは通常のワクチン接種がきちんとして行われているためと、対策が速やかであったためだと思います。何もそれをすべて書くことはないのですけれども、そういった地味なこともやっていただければと思います。

(委員長)

ぜひよろしくお願ひいたします。

委員、教育の人材の話も出たのですが、そのこのところいかがでしょうか。

(委員)

連携については、東京医科歯科大学と国から補助をいただいて教材のほうを作っておりまして、そちらを茨城県でも使えるように契約も確認しております。そちらを積極的に茨城県で展開していただけることによって、感染症対策の研修にも役立てていけると考えております。

あと、医療人材については感染症専門医が各医療機関に置けるように諸先生や県と連携し、ご指導いただければと思います。

また院内について規定を変えまして、今まで感染制御部の役割は提案という役割だったのですけれども、病院の方針として中心になって制御するというのに変えました。あわせて県内唯一の特定機能病院として県を支援するという規定を院内のすべての規定に盛り込みました。

そういった関係機関と大学が連携できる体制と内部の規定を変えましたので、来年度貢献できるようにしていきたいと考えております。

あと、県にお伺いしたいのは、確か連携協議会の役割で、H I VはH I V、結核は結核といった形で分かれているのを統合するという役割もあったと思うのですけれども。私自身もそれぞれには入っているのですけれども、全体としては情報共有されていない。県の担当者はわかっているのかもしれないのですけれども、情報が共有されなくて、それがこういった場に集約されるということも大事と県からは聞いていたのですが、そこが今回は盛り込まれていなかったのですけれども、そこはどう考えているのでしょうか。

(事務局)

委員のおっしゃる通り、情報を集約するというのは1つ大きな意味がある組織だと思っております。従いまして、各部会の情報とかですね、今日も参考資料としてつけさせていただいておりますが、しっかりと部会の審議状況を協議会の先生方に共有することであるとか、部会のほうで懸案事項は協議会で諮らせていただくとか、今後必要な部会はしっかりと組み立てて連携をしてやっていくとか、この組織も常時見直ししながら発展していこうと思っておりますので、情報共有の在り方についても来年度しっかり対応していこうと思っております。

(委員)

具体的にはH I V。いわゆるドロップの率とか、フォローアップ率とか参加している限りきちっと対応していかないといけないなと感じるところではありますので、部会の中の情報を上げながら、県として強化しなければいけないこともあると思いますし、あとは結核については結核協議会での議論についてもよろしくお願ひいたします。

(委員長)

個々の感染症については部会で検討されています。その結果を、一番上の協議会の先生方にどのようにして周知するか検討して頂けますか？適切な方に部会に入らせていただくなど事務局としても工夫していただくことは可能でしょうか。

(事務局)

改めまして今年には計画を中心に動いてきたところがございますが、来年度以降は部会であるとか、先生方のメンバーであるとか、どこまでご協力いただくか再編も含めまして考えていきたいと思っております。

コメントに記載いただいた結核についての国の動きが来年度出てくると思っておりますし、委員におっしゃっていただいたワクチンの関係。従前ですと感染症対策委員会に共有してご意見をいただいたところですが、そういった役割もこの連携協議会に本来含んでおりますので、ワクチンの接種状況を踏まえた先生方からご意見をいただくとか、そういった業務内容、部会の在り方について再編も含

めて来年度考えていきたいと思っております。

(委員)

コメントにも書かせていただいたのですが、来年度内に外国人の方への結核の入国前スクリーニングが始まることもあって、県内でも結核の外国人の問題があると聞いておりますので、外国人の方々への結核対策の強化に関する議題を挙げていただくなど、そういったこともできたらいいのかなと思いました。以上です。

(委員長)

茨城県は空港もありますし、外国の方も当然のことながら多くなってきています。ぜひ結核以外にも、例えば「特殊な感染症が入ってきたので注意が必要」など、外国の方々に必要な情報が届きにくいことがあると思うので、対策の検討をお願いします。

来年度のことでですので、各委員からも意見いただきたいと思います。委員、救急の面から来年度の検討課題をいただけますでしょうか。

(委員)

今、救急医療に限らず、そこが、一番影響が出るとは思いますが、働き方改革の関係で、どちらに動くかわからないという状況で。感染症に限らず、一般救急についても7割くらいの病院が救急をやめたいと思っていると。救急というより時間外の受診ですね。全国シンポジウムとか見ても、日中受診するのにたらいまわしにあったとか、困ったとかいうケースはほとんどなくて、やはり時間外が問題なのだというのを完全に分けて考えないといけないと。

その議論に関連して感染症が勃発したときにどうなるのだということが、今回のコロナにしても、夜遅くまで外来診療とかでコロナの患者さんを見ていただいたのが、いわゆる労働基準法とかみ合った形で出来なくなるといった危険性もあると。

ちょうど、医師会でも県に対して働き方改革に関する答申というのが求められていて来週会議がありますので、それとの組み合わせてというか兼ね合いということが、実際に感染症が発災した際にどうなっていくのかというのが、ある程度考えておかなければいけないのかなと。感染症に限らずほかの災害についてもそうなのですが、喫緊では不安定な部分かなと思います。様々な会議が開かれるでしょうけども、その横の情報交換というのが上手くいっていない関係もあって、風通しというか横串を指すようなことがなされないと、実際の時に動けないということになるのではないかと心配しているところです。以上です。

(委員長)

重要なご指摘をありがとうございます。4月になってみないを分からない部分もあり、薄氷を踏むような状況ですが、これはぜひ検討しなければいけない課題だと思います。そのほかに救急の立場から委員いかがでしょうか。

(委員)

今委員がおっしゃったように、救急部門でも4月からの医師の働き方改革によって、救急患者の受け入れ態勢に影響が出ることを大変危惧しているところでございます。医療機関のほうと今後の体制等、情報共有できたらと思っております。以上です。

(委員長)

これは大きな問題にならなければよいかと願っています。今後の推移に目をこらす必要がありますね。立場は変わりますけれども、老人介護施設のお立場から、検討課題はいかがでしょう？

(委員)

やはり先月、私のいる施設でもノロウイルスのクラスターがおきまして、スタッフ自身も疲弊するところもありまして、それは、一番は知識がないことかなと思っておりますので、そういった感染症に対する対応の向上とかに関しても、施設についても組み込んでいただけるとありがたいと感じまし

た。新しい感染症が来た時にもどうしたらいいか分からなくなってしまうので、そのあたりも余裕があったら検討していただければと思います。よろしくお願いします。

(委員長)

高齢者施設や介護施設は、一番感染症に弱い場所だと思います。医療人材の教育を担当されている委員のお立場から、ご意見はいかがでしょうか？

(委員)

ありがとうございます。ぜひ進めてまいります。ご指導よろしくお願いします。

(委員長)

県内にある筑波大学が感染症対策の中心に立っていただけるということが、特に医療資源の乏しい茨城県では安心材料として大きいと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

(委員)

来年度の計画の中で、新型インフルエンザの対策について国の指針が出てからになると思うのですが、しばらくやっていなかったのでも、コロナに関しては院内の対応は十分に出来ていますが、新型インフルエンザ、新しい新興感染症が発生したときに、茨城空港の検疫と連携して、訓練を実施して、実際にどうやったらいいかということは今後やっていかないと、羽田空港の事故もありましたけれども、やはり日ごろから訓練しておいたほうが、しなければいけないと痛感しておりますので、その辺の準備をしていきたいなと思っております。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。茨城空港は国際空港でもあるので、その対策も考えていただきたいということだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

(委員)

今回議題として3点あげていただきましたが、これらについて全く異論ありません。やはり今の救急医療の状況として、コロナやインフルエンザなどの感染症の影響もあって、救急車台数も引き続き増えていることが懸念です。非医療者に対する啓発というのも1つですし、あとは各医療機関での教育・検討というのも大事になってくると思いますので、どちらも両面で進めていくことが重要と考えており、各医療機関の皆様と連携しながらできればと考えております。一方、働き方改革の影響もあって、感染症の教育として、各施設での中心となる医療人材の方は、実際に院内での対策を担うとともに、医療機関での教育・啓発というのも別途に担う立場になるとと思いますので、その時になかなか難しいのではないかと思います。

実際に梅毒とかAMRとかH I Vとかを初療する先生は感染症を主に専門にしない先生方である可能性が高く、そういった先生方にも届けないといけないところがあると思います。各医療機関での人材を育てるとともに、その育った先生方に負担がかかりすぎないように、県としてバックアップしていただければいいのかなと思います。

(委員長)

ありがとうございます。県内には感染症専門医がほとんどいないなかで、感染症科の先生だけではなくて、病院を挙げて対応するということが必要かと思います。

看護師の立場から委員いかがでしょうか。

(委員)

私も、あげていただいた議題については賛成いたします。先ほどH I Vについて話がありましたが、拠点病院では、通院（高齢化の問題）されている方で、施設入所にあたっての難渋例も経験しておりますので、そういった情報交換も含めて、いろいろな部会での課題等の情報が共有できるといいのかな

と感じるところです。

また、人材育成に関しても、教育プログラム等、具体化されたものが県として提示できるかというのかなと思います。そこには病院だけではなく、高齢者施設の方も併せて、人材育成のためのプロセスや教育プログラムの内容が見える化できればいいのかなと感じております。

また、地域医療連携におきましては、診療報酬が6月に改訂かと思いますが、そこでは病院、医師会、行政の連携に、あらたに高齢者施設の連携が入ってきているのではないかと思います。そういうところでも連携をどうしていくのかというところでは、連携の実際でモデル的な連携をとっている地域などの、見える化がされてくるといいのかなと感じております。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。高齢者施設などとの連携を進めるというご提案をいただきました。

報道機関や県民の立場から、感染症に対しての検討課題の提案はいかがでしょうか？

(委員)

先ほども申しましたが、早い段階で具体的に情報を提供していただきたいというのが1個人でもあり、報道機関としての役割でもあるのかなと思っております。

報道機関としては、いただいた情報の中からきちんとした基準をもって掲載するということが出来ます。その辺も含めて検討いただけたらなと思います。

(委員長)

ありがとうございます。

水戸市のお立場から、なにかこうしてというご提案はありますでしょうか。

(委員)

水戸市保健所としては、ほかの9保健所と同じように、現在、健康危機対処計画を作っておりますし、地域における感染症対策そのものは医療機関、医師会、あるいは老人保健施設などと連携をしながら、その地域で何が起きているか、サーベイランスも含めて感染症に対応できるような力をつけていけるように、力を尽くしているところです。そのためには保健所間の連携、さらには衛生研究所との連携などを通して危機管理能力を上げていかななくてはいけないし、人材育成も図っていかななくてはならない。

課題は山積みではあるのですけれども、逆に言うと平時にそういったことを1つ1つ積み重ねていくことが今一番求められているとも思います。そのためには先生方のご意見、ご助力、ご指導いただければ幸いかなと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(委員長)

ありがとうございます。最後に、学術面の広いお立場から委員のご意見をいただけますでしょうか？

(委員)

主な論点は先生方が挙げられたかなと思っております。私からは人材育成のところコメントをさせていただきますと、今までいろいろな先生方がおっしゃったように専門人材の育成と、幅広く全体の底上げを図ることの両にらみで行く必要があると思っております。

特に、広く全体を底上げするとき、疾患名を表に出し、例えばコロナ対策というような形で、疾患名、病原体名で研修をやっているといつまでも新しい疾患の研修が続いていってしまいます。

実際には、どんな病気が来ても共通の対策があるので、まずはそこを意識して全体の底上げを図るのが重要ではないかと。それはどんな疾患に対しても一定の対応ができるということにつながるのかなと思いますので、人材育成についてはそういったところも検討いただけるとありがたいと思っております。もちろんそのうえでより専門的な人材となりますと、先ほども出ましたH I Vの特殊性をきちんと学んでもらうといったような形の2本立てが必要かなと思っております。全部県でやるのは大変な部分があるかと思っておりますので、そこは様々なものを活用しながら、ということでもいいと思うので

すが、そのようにして県全体のレベルをあげていくことを来年度行えるとよいと思いましたので、コメントさせていただきました。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。貴重な意見ですので、ぜひそういった方向を実現できるように検討していきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。では、今、委員の皆様からいただいた意見を生かして、来年度の計画を立てていただければと思います。

では、最後の議題について事務局より報告願います。

(4) 議事(4)について

<議事に関する事務局からの説明後>

(委員長)

どうもありがとうございます。茨城県として、力強いデータを示していただきました。委員の先生方のご意見いかがでしょうか。

医療措置協定は心配していましたが、県内の医療機関の皆様のご協力を得られて、各項目とも目標を上回る状況がよく分かりました。これで、今後の新計画について、少なくともよいスタートラインには立てたのかなと思います。事務局からはいかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございました。事務局からさらに報告することはありませんので、最後に私のほうから皆様にお礼をお伝えしたいと思います。

委員の皆様におかれましては、1年間お忙しい中、協議会にご参加くださりましてありがとうございました。新しい予防計画や保健医療計画を無事に作成することができました。

予防計画におきましては、ほかの県より先行して策定できたのではないかと考えております。先生方のご協力のおかげでした。ありがとうございました。

予防計画以外でも、コロナ対応においては委員はじめ各医療機関の先生方にご協力を得て、国や他県より先駆けて、先手先手で色々な対策を取れてきたのだと思います。うちの県は医療資源が少ないといわれながら、無事にコロナを乗り切ることができたのは、県内の医療機関の先生方のお力だと思いますので、改めてお礼申し上げたいと思います。

コロナが落ち着いたということで、今まで担当していた感染症対策課が感染症対策室に来年度、この4月からなります。ただ、感染症対策課ができる前は、疾病対策課の中にグループとしてはあったのですが、室としてはなかったもので、感染症対策室というのができたということは、これから感染症対策が重要視されて、恒常化されたという風にみられるのかなと思います。

それに伴って引き続きこの協議会の先生方にはいろいろお願いすることがあると思います。先ほどお話ししましたが再編も考えております。どうやって先生方のお知恵を集められて、反映できるかといった組織を考えていきますので、その際には先生方のご協力をいただけたらと思います。

本当に1年間ありがとうございました。感染症対策はこれからも続いていきますので、引き続き先生方のご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(委員長)

本日用意されている議事は以上です。

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