

令和5年度第3回奈良県感染症対策連携協議会 議事録

日 時：令和6年2月1日(木) 14:00～15:00

場 所：奈良県橿原市内膳町5-5-8
奈良県医師会館 2階 会議室

出席者：青山会長(奈良県病院協会会長)、安東委員(奈良県医師会長)、笠原委員(奈良県立医科大学感染症内科学講座教授)、北林委員(奈良県歯科医師会常務理事)、鈴木委員(奈良市保健所長)、西本委員(奈良県町村会会長)、春木委員(奈良県看護協会常任理事)、水野委員(奈良県保健所長会長)、山中委員(奈良県消防長会救急部会長)、吉川委員(奈良県薬剤師会長)

(五十音順、敬称略)

青山会長の挨拶

これまで各部会を開催してきたが、今回は第3回の連携協議会ということで、大筋は予定どおり進めてきた。現在、新型コロナは段々と感染者が増えてきて、第10波になるのではないかと想定もあり、奈良県でも定点当たりで10を超えたところである。

コロナの時の対応は後手に回っていることが否めなかったので、新興感染症への対応については先手を打てるよう、皆さん方とともに協議をさせていただきたいと思うのでよろしく願いたい。

議題1：奈良県感染症予防計画の改定について（パブリックコメントの意見及び対応案）

(事務局) 資料1～3について説明

<全員異議なく承認>

議題2：奈良市感染症予防計画の策定について

(奈良市) 資料4及び5について説明

<全員異議なく承認>

議題3：感染症法に基づく医療機関等との協定締結について

(事務局) 資料6について説明

(青山会長)

資料6(3)に「公的医療機関等の義務」という言葉が使われているが、公的病院の中には私立病院に近い病院もある。「義務」という強い言葉を使用するのはどうか。

(事務局)

法律上、病床確保などの医療を提供することが義務であると記載されているが、病床や発熱外来の内容や数値については、これからそれぞれの病院と相談させていただこうと考えている。

(青山会長)

「義務」という言葉を出されると、強制的なニュアンスがどうしても抜けず、病院としては戸惑

い等があると思うので、柔軟に解釈していただければありがたい。

(安東委員)

医師会として協定締結に全面的に協力していくことを前提にお話したい。

一つ目は、医療機関等が抵抗なく協定締結するために、履行が免除される条件について丁寧に説明した上で、協定締結の協力を求めていく方が良いと考える。例えば国も例示しているように、各医療機関の内部でクラスターが発生した場合や、感染者が増加した場合などは協定の内容を履行することができなくなる。また、コロナを大前提としているので、性質が変わった毒性の強い感染症が発生したときは、この限りではないではないということを、くれぐれも丁寧に説明していただきたい。

もう一つは、資料 6(5)の基準値について、県の裁量で定めることができる部分について、国では、発熱外来の基準を1日20人程度としているが、県は実現可能なレベルの数値を出してくれたので、非常に良いことだと受けとめている。特に感染症発生初期の頃は、今振り返ってみても1日に診られる患者数は多くない。医療機関は、平常の医療と、有事の感染症の医療を両立させなくてはならず、厳密な感染防止対策をした上で診察しなくてはいけないので、ここに挙げられた病院及び診療所の発熱外来の基準というのは、非常に合理的な数字だと思う。そういう意味で、理にかなった数字が出てきたことを、高く評価させていただきたい。

(青山会長)

感染症がまん延した程度によっても変わってくるため、非常に難しい問題であると思う。

(笠原委員)

資料6の(1)から(5)の記載や数値は、感染症予防計画に記載されるのか。それぞれ何に基づいているものになるのか。

(事務局)

(1)から(3)については、医療機関等との協定締結について、法律に書かれている内容の説明資料である。(4)は、感染症予防計画に記載する目標値である。(5)は、各医療機関等と協定締結するにあたって今後取り組んでいく上での基準で、流行初期においてこれ以上の確保をお願いしたい数値を示している。

(笠原委員)

協定自体は来年度に順次締結していくということか。

(事務局)

先週から今週にかけて、各団体の方に説明に伺い、今後、医療機関等の協定の説明をした上で、年度替わり、早いところであれば年度内に締結できるところがあればと思っているが、そういった取組を今進めているところ。

(笠原委員)

協定の内容は、医療機関ごとに違ってくると思うが、県で取りまとめて公表されるのか。

(事務局)

合計数は公表するが、個別の医療機関ごとの数値については、今のところ検討していない。

(笠原委員)

国から、個別の数値を公表することを求められる可能性はあるか。

(事務局)

個別数値の公表について国に求められる可能性はあるが、今のところは、合計の数値の報告を求められている状態。県としては、例えば確保病床数が、流行初期に何床、流行初期以降に何床といったことを公表させていただく予定をしているが、個別医療機関等分については検討していない。

(笠原委員)

資料6(5)も含め、本日の会議資料は公開されるのか。

(事務局)

資料6(5)は目標値ではなく、各医療機関等に協定締結の話をする際に、例えば県立病院であれば30床以上の確保をお願いして協定を締結したい、という話をさせていただくという考えを記載したものとなっている。このことを含めて、会議資料は全て公開される。

(青山会長)

以上の質疑を踏まえ、議題3についてご賛同いただける方は挙手いただきたい。

<全員異議なく承認>

議題4：協議会の組織体制について

(事務局) 資料7及び8について説明

(笠原委員)

特に反対するというわけではないが、連携協議会の下にどういふ部会を作るかということについては、都道府県に裁量がある中、奈良県は患者の場所で入院、外来、保健所の3部会をつくるのは良かったように思う。その中で結核部会について、なぜ疾患別の部会が1つだけあるのかと思う。これは、入院医療部会や外来・在宅医療部会に落とし込まれて、最終的に結核部会はなくなる方向で考えておけばいいかと思っているが、どうか。

(事務局)

政策医療の立場で考えたときに、これまでの経緯から結核対策は他の感染症と異なり横出しされており、その状況から、これまでも結核協議の場を設けてきた。

現時点では引き続き結核部会の中で協議をしていきたいと考えているが、委員ご指摘のように、将来的に例えば入院医療部会に吸収することなどについては、今後皆様の意見を踏まえながら進めていきたい。ただ、結核以外の感染症についても、議論していく必要があるものが出てくると思うので、また委員の皆様と相談しながら、事務局から提案させていただきたい。

(笠原委員)

法律的な観点から、他の感染症、例えば、HIV、HTLV-1、HPV等の中で、結核のように特別に位置づけられている感染症はないのか。

(事務局)

今、政策的に明らかに分かれているのは結核だが、HPVやHIV等の議論も必要であると考えている。

現時点の事務局としての考え方としては、結核の医療体制について検討するメンバーと入院医療部会のメンバーが異なるため、別部会とさせていただいた。

入院医療部会は感染症指定医療機関の先生方に入っているため、意見があれば、入院医療部会の中でも、HPV、HIV、薬剤耐性菌等の感染症についても議論してい

きたいと考えている。どういうメンバーで議論するのがいいかという面から、部会設置を考えていきたい。

(笠原委員)

来年度、再来年度も部会は開催されると思うので、テーマの参考にしていただけたらと思う。

(青山会長)

結核は中々終息せず、最近では高齢者の結核も増えてきている。この部会で議論していただければありがたいと思い、私自身は承諾した。

(安東委員)

入院医療部会の協議事項の中に、「感染症の予防及び治療に関すること」の追加が案に入っているが、これは外来・在宅医療部会においても非常に大事な分野になるが、あえてこの入院医療部会のみ、この言葉を入れる意図について、詳しく説明してほしい。

(事務局)

先ほど笠原委員からご質問いただいたが、HIVや薬剤耐性菌の話などをまず議論する場として入院医療部会を考えていた。安東委員のおっしゃる通り、予防及び治療に関しては、当然、外来・在宅医療部会のメンバーの方にとっても重要な内容になるので、安東部会長と相談の上、外来・在宅医療部会でも議論していきたい。

(安東委員)

予防及び治療に関することは、入院医療部会に全部任せて他部会には関係しない、というように誤解される可能性があるので、外来・在宅医療部会にも同じ文言を入れることを提案したい。

(事務局)

安東委員からご提案あったように、事務局としても、同一の文言を外来・在宅医療部会にも入れたいと思う。

急遽案を変更させていただく形で申し訳ないが、資料7について、入院医療部会の協議事項のところ、「感染症の予防及び治療に関すること」という表現を入れているが、同じ文言を、外来・在宅医療部会についても記載した形で、案として修正させていただきたい。

(水野委員)

保健所部会も同様なので、この文言については、まとめて全体にかけたらどうか。

(笠原委員)

私の認識では、入院医療部会の委員として、感染症専門医や感染管理認定看護師であるとか、感染症指定医療機関のメンバーが多く入っているので、専門的に話し合うために、この文言が入っているかと思う。しかし、外来・在宅医療部会でも同様に、専門的な観点からの議論が必要で、保健所部会にも同様に専門家がいらっしやると思う。

ただ、この連携協議会のコンセプトとして、当然感染症の予防と治療に関することを議論するのは当たり前であり、あえて記載しなくてもいいのではないか。入院医療部会であれば「入院体制に関すること」など、なぜその名称の部会なのかということが分かるようになっていればいいのでは。

(事務局)

笠原委員がおっしゃったように、感染症連携協議会自体が、感染症の予防及び治療に関することが大命題であるので、あえて記載をしなくても、「感染症の予防と治療に関すること」

という表現は全ての部会にかかっているという理解でいいと考える。

(笠原委員)

部会の名前が分かりやすい名前なので、解説はいらないようにも思うし、連携協議会の設置要領や部会の会則等があれば、そこから抜粋して書けばいいのではないかと。

(事務局)

感染症法第 10 条の 2 に規定されているとおり、「都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため」、関係団体などと、協議会を設置することとされているので、そもそもこの協議会自体が、感染症の発生予防とまん延防止が大命題である。今回の案では、入院医療部会の協議事項として「感染症の予防及び治療に関すること」を追加することを提案させていただいたが、これについては記載がなくても当然の事実なので、これを記載しない案で、お諮りいただければと思う。

(青山会長)

そういうことで、事務局から提案のあったように、「感染症の予防と治療に関すること」の記載はしないということで、当協議会として承認したいと思うが、よろしいか。賛成であれば、挙手いただきたい。

<全員異議なく承認>

議題 5：今後の進め方について

(事務局) 資料 9 について説明

(笠原委員)

第 2 回連携協議会の時にも報告したと思うが、各部会で話し合われた内容について、各部長が紹介して共有する場を作ることを提案したいが、どうお考えか。

(事務局)

今回の協議会では、第 3 回外来・在宅医療部会がまだ開催されていないということもあり実施しなかったが、第 2 回協議会の際には、各部長から、それまでの検討状況についてご報告いただいていた。今後も毎回ではないかもしれないが、各部長から報告いただくことも考えている。

(笠原委員)

今の協議会の議題としては、予防計画の策定というのが一番大きかったと思うが、年 1~2 回でも、やはりそれぞれの部会の情報を共有して、対策を立てていくのが大事だと思うので、ぜひお願いしたい。

(鈴木委員)

笠原委員からも結核部会についてコメントがあったが、協議会の委員について拡大することはないのか。というのは、結核というのは、保健所にとって必須の分野であるが、この協議会は私と水野委員が委員になっており、中和保健所及び吉野保健所の委員がいれば、全ての保健所がそろそろ。情報共有のためにもう一度保健所を集めて会議を実施することのないよう、何らかの形で、平等に共有できて意見を言えるような場として、特に結核に関しては検討していただくことを要望したい。

(事務局)

協議会について委員数を増やすのはなかなか難しいが、本日、各部会の組織体制についてご承認いただき、結核部会の部会長は玉置医師に就任いただくことになったが、今後同部会のメンバーを検討するときに、今いただいた意見を参考にさせていただきたい。

(青山会長)

今回は、今後どういう体制で進めていくのかという話題が多く出たと思う。これは、新興感染症が議論の最初にスタートしたのだと思うが、結核を含め今問題となっている感染症等、対象を広く考えていくのかどうかで随分違うのではないか。事務局の方で検討をお願いしたい。

今後、各医療機関等との協定締結については、様々な問題が出てくるのではないかと思う。その際は、また臨時で皆様と協議を行う必要が出てくるかもしれないが、その時は、よろしくお願いしたい。

今後の進め方について、賛成であれば、挙手いただきたい。

<全員異議なく承認>

閉会