

令和6年度第1回奈良県感染症対策連携協議会 議事録

日 時：令和6年9月5日(木) 10:00～11:30

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)、新子委員(奈良県教育委員会体育健康課長)、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)、高島委員(奈良県看護協会常任理事)、玉置委員(奈良医療センター副院長)、後岡委員(奈良県薬剤師会長)、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)

(五十音順、敬称略)

青山会長の挨拶

今年度、奈良県新型インフルエンザ等対策行動計画について議論する上で、最も大切なことは、新興感染症発生時に県民がどう行動するのか指針を示し、県民の行動がどう変容したか、また感染対策の効果について検証することではないか。感染対策については、コロナ発生当初、特に高齢者医療において強い行動制限で生じた弊害もある。本会議の内容を県民に示し、理解を求め、県民自身が自分の健康を維持できることが重要である。本会において各部会長の協力を得ながら正しい方向性を示したい。

各委員自己紹介

議題1：各部会からの報告（令和5年度第3回）…資料1

(青山会長) 結核部会の発足について概要説明

(玉置委員)

昨年度までの奈良県結核対策推進協議会から、今年度、奈良県感染症対策連携協議会結核部会として承認された。部会として協議できること大変意義あることである。高齢者や外国籍の症例が増えており、これらの対策を中心に奈良県の結核対策に取り組んでいきたい。

(各部会長)(令和5年度第3回) 資料1に基づき説明

(青山会長)

保健所部会の説明に対して:今後の課題に挙がっている「入院調整」と「移送体制」について、特に問題だったことは何か。

(水野委員)

症例増加時にかなりの時間を要した。病院によって入院条件が異なったことも苦渋した。ITを用いて情報を整理し、誰が担当しても調整可能としなければならない。間に保健所が入ることで、却って時間を要してしまうことも問題だった。

(青山会長)

入院調整に時間を要した要因として、重症度による入院要件が一貫していないことがあった

かもしれない。今後検討をお願いしたい。

(鈴木委員)

行政と医療(機関)との相互の信頼が大切だ。調整数が増えて繁忙になると相互の信頼が損なわれ軋轢が生じるのではないか。

議題 2 : 協議会の組織体制及び委員について…資料 2～3

(青山会長) 資料 2 及び 3 に基づき説明。

前述の結核部会の構成も含めて議論いただきたい。

<全員異議なく承認>

議題 3 : 感染症法に基づく医療措置協定の締結状況について…資料 4

(事務局) 資料 4 に基づき説明。

協力関係団体、並びに医療機関には感謝申し上げる。協定締結については9月以降も実施したい。また目標未達成項目については、県から個別に相談することも検討している。

(安東委員)

資料4の②発熱外来の数値、及び流行初期以降の値の誤記載について指摘したい。

(事務局)

数値を確認して、訂正し後日ご報告したい。

(青山会長)

確保病床数は、病院の機能、体制を踏まえて議論されているか。

(事務局)

各病院の事情を踏まえた数値である。確保病床数流行初期以降の目標値は、コロナが発生した2年後の実際の確保病床数である。

(青山会長)

流行初期、流行初期以降とは、どれくらいの期間の設定なのか。

(事務局)

目標値は、流行初期は実際のコロナ感染症でいう1年後、流行初期以降は3年後の体制で設定。コロナ流行1年後の状態を3か月で、3年後の状態を6か月で整えようというもの。

陰圧個室ではなく、換気が整った環境であれば病床管理できるようになった時期を想定し、目標設定している。

議題 4 : 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について…資料 5

(事務局) 資料5(参考資料2～3)に基づき説明

(笠原委員)

奈良県新型インフルエンザ等行動計画(以下、行動計画)の主担当部局はどこか。

(事務局)

県危機管理部局(防災統括室)と、医療面に関しては医療政策局が主担当である。

(鈴木委員)

「やり過ぎてしまうエラー」と「やりたがらないエラー」の2種類のエラーがあり、「やり過ぎてしまうエラー」(統計用語で言う α エラー)によって起こる弊害についてよりも、「やらなかった」事に

対して厳しく非難する、という日本人の特性がある。リスク許容に対して非常に厳しい国民性がある中で、この行動計画は、社会経済状況を踏まえ「これ位ならリスク許容できる・すべき」という意思決定をするという方針なのか確認したい。

(事務局)

国民生活や社会経済に及ぶことは、危機管理部局が策定するため、議論いただいた内容は当該部局と共有したい。

(事務局)

欧州諸国のように社会経済を優先した政策をとった国もあるが、日本は政策を決定する場の感染症専門家が多かったために、感染症を拡大させない方向の政策になったと考えている。本会には、感染症、臨床、公衆衛生等それぞれ専門的な価値観を持つ委員に参集いただいている。各々専門家の立場としての意見を頂き、専門的な価値判断を取り入れ危機管理部門に伝達していきたい。

(鈴木委員)

いわゆる第二種の過誤、「やらなかったために起こってしまうこと」「緩めてしまったために起こってしまう重大な懸案」に対する責任の問題はあるものの、本会のような諮問的な会議で、リスク許容について敢えて積極的な意見交換ができることを期待している。

(青山会長)

新型コロナ感染症について、とった対策についてはっきりとした検証結果はまだ示されていない中、意見を出しにくいかもしれないが、不明確な事項が多い中で、「過度なこと」だけでも明確にできればありがたい。委員の活発な意見交換を期待している。

(笠原委員)

資料5、3ページ02-03「幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ起動的な対策の切り替え」についてだが、今後発生する感染症の種類、ワクチンや治療薬等の製造スピードも不明であり、不確定事項に対して内容を確定するのは困難である。流動的な状況に対しては、どのような体制で決めるのか、決め方を決めておくことが重要。

行動計画最終案作成までのスケジュールが大事だが、資料6「今後の進め方」では、おおまかにまとまっている印象。実際のところ、最終案作成までのプロセスは具体的になっているか。

(事務局)

全庁的な体制で進めると同時に、今年度の本会と各部会での協議内容を、行動計画に十分反映したい。昨年度の感染症予防計画よりも、さらに詳細な行動計画になるため、まず第2回本会で素案を提示し協議、パブリックコメントを実施した上で6月頃に最終案を完成するスケジュールを考えている。

(笠原委員)

今後開催される部会での意見を、行動計画に反映させる仕組みはあるか。市町村からのどれくらい意見が出るかにもよるが、部会から第2回本会にかけてのスケジュールはいかがか。

(事務局)

各部会での議論内容は、行動計画に反映することを想定している。各部会長にはそれを踏まえ議論いただきたい。部会の意見、市町村の意見をそれぞれ集約し、国の行動計画を基に、奈良県の独自性を持たせたところで、第2回本会に提示したい。

(安東委員)

基本的な確認だが、これはマニュアルではないとの理解でよいか。

(事務局)

マニュアルではない。感染症発生時、準備・初動・対応各期それぞれの行動方針を示すもの。

(安東委員)

国の行動計画を、県に落とし込む基本的な作業を県が行うものと理解している。我々は先ほどの行動制限の問題等様々な経験をしてきた。今後、新興感染症発生時には、封じ込めを徹底的に実施する時期から、蔓延期に患者の命を救う時期、さらに新型インフルエンザ等対策特別措置法と関係しない時期へ、大きく舵を切るときがある。病原体や疾病の性質毎に対応しながら、この切り替えをいかに行うかが重要。行動制限の問題等は、国の議論が必要であるし、国民、県民の理解を得なければならない。そのためには科学的根拠を説明する必要があるが、それをする主体は厚生労働省及び危機管理部局であろう。

(後岡委員)

現在、薬局は医薬品の供給不足という大きな問題を抱えている。医療措置協定締結医療機関で薬局は目標を達成する数の協定締結ができたが、これは、コロナ感染症の在宅療養が始まった際の取組が自信につながったことも大きい。しかし、締結はするが、医薬品が確保できないから対応できないという事態になってはならない。行動計画の文中にはかなりの数で「医薬品卸売業者」という文言が出てくる。流通において医薬品卸売業者の立場は非常に重要であり、何らかの形で彼らの意見を計画に繋げたい。

(事務局)

その件について別途相談させていただきたい。

(青山会長)

事務局に対しては、今回の様々な議論内容について検討した結果や、結論に至らずとも、それをどのように広報するかについて考えてもらいたい。検討の結果が公表されないと、県民の思いもわからないため、随時広報をお願いしたい。

議題5：今後の進め方について…資料6

(事務局) 資料6に基づき説明

(青山会長)

7月の厚生労働省厚生科学審議会での急性呼吸器感染症を5類に含むという議論について、何か情報はるか。情報がなければ結構である。

(笠原委員)

福祉施設や高齢者施設の現状や、課題等が見えづらいと感じるが情報はるか。

(事務局)

第104回新型コロナウイルス感染症に関する連絡会の中で、介護施設を有する医療機関の管理者からは、介護施設では、基礎疾患を持つ高齢者がコロナに罹患すると重症化しやすいという認識が薄いため注意が必要だという意見があった。今後、介護施設に向けた周知を行う予定だが、このような関係機関の意見を聞きながら対応している。

(笠原委員)

行動計画にも関係するが、医療を必要とする段階に至る前に介入し、患者を減らすことができれば大きな効果を生むのではないかと。しかし、高齢者施設や学校等の実態については把握しづらく、議論もしにくい。必要時、より具体的な議論をするためには、平時からデータをとっておく等の準備が必要ではないかと。

(鈴木委員)

自分自身の治療について、特に高齢者に対してどこまで治療するのか、という問題がある。非常に難しい問題だが、実際には望まない救急搬送や高度医療が実施された事例もあったのではないだろうか。ACP(Advance Care Planning)、予め自身が望む治療について確認する等、事前にできる準備があるのではないかと。

(新子委員)

県教育委員会では、県の感染症情報やサーベイランスについて常に注視し、学校における感染症状況を把握している。2学期開始にあたり、学校行事で感染拡大する傾向があるため、県立学校の校長会等において状況説明と注意喚起を行っている。

(北林委員)

歯科医師は在宅診療を可能とする医院数の不足が課題である。令和4年では、往診可能医院は、全体で、届出があった医院2割、予定している医院2割の計4割に止まる。流行間期では対応可能でも、有事の準備段階で直ぐに不足することが懸念される。準備段階での検討課題として重要な点であるため尋ねるが、資料4内③「在宅療養者への医療の提供」について、締結数577とあるが、奈良県内に在宅療養者へ医療提供できる全医療機関数はどれだけあり、そのうち何%が締結に至ったのか、全体数を伺いたい。

(事務局)

昨年の値ではあるが、県内の診療所1060、薬局559、病院75施設である。

(事務局)

在宅療養者への医療の提供の中には、電話での健康状態確認も含まれている。1000以上ある医療機関の中には眼科、皮膚科等も含まれており、577という数字が多いか少ないか判断するには、さらに細分化した検討が必要だと考えている。

閉会