

令和6年度第2回奈良県感染症対策連携協議会 議事録

日 時：令和7年2月4日(火) 13:00～14:30

場 所：奈良県橿原市小房町 11-5

かしはら万葉ホール4階 視聴覚室

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(奈良県薬剤師会会長)、水野委員(奈良県保健所長会長)、森川委員(奈良県老人福祉施設協議会副会長)、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 挨拶

本日、感染症対策において重要な役割を持つ本協議会各部会の取組について、この場で発表いただくことは大変意味深い。また昨今は、インバウンドにより持ち込まれる可能性のある未知の感染症や、鳥インフルエンザのヒト感染例の報告等コロナ以外の感染症も問題になっている。大切なことは、感染症についてしっかり議論し、また、コロナをはじめとした感染症の現状がわかる議論や報告ができたらいと思っています。

議事1：各部会からの報告…資料1～4

<入院医療部会(令和6年10月22日開催)報告…資料1>

(笠原委員)

入院医療部会は、「感染症危機に備えた大規模訓練における感染症指定医療機関の役割について」議論した。大規模訓練とは、新型インフルエンザ等の感染症発生時において、保健所及び医療機関等の関係機関が患者対応を円滑に行えるよう、各機関の役割の明確化、連携体制の強化、即応体制の構築、人材育成を目指し実施することを目的とし、2年に1回、関係機関と連携体制の確認を含めて県内全域を対象に実施するものである。

これまで、医療機関と県が日頃実施している訓練や研修等を共有し合う機会が少なかったことから、各々実施している訓練の内容や課題を共有し、今後の訓練等に相互に活かすことを目的として、感染症指定医療機関や県が令和5年度及び令和6年度に実施している訓練の状況や課題等の情報交換を行った。今後、令和7年度以降も同様に、部会等において、訓練の状況を共有することで合意した。

医療機関主導の訓練と保健所主導の訓練があるが、それらを効率よく実施するために訓練の内容等の共有は有意義だという意見があった。さらに、大規模訓練における感染症指定医療機関の役割について意見交換を行い、感染症指定医療機関として大規模訓練に参画すること、感染症専門家として、部会においても訓練の必要性及び内容について提案することで合意した。

主な意見として、

- ・ 感染症専門家として、コロナの経験を踏まえ、訓練の必要性や内容について助言する役

割を担えるのではないか。

- ・ 大規模訓練の実施主体は県だが、訓練のターゲット選定、やるべき訓練等、当部会で積極的に意見を出し合い、下準備を行いたい

等の意見があった。その他に、

- ・ 大規模訓練の連携先として、将来的には高齢者施設を含めることも検討が必要。
- ・ 施設との連携を推進・強化するにあたり、県介護部局との連携もあるとよい。
- ・ 小規模の訓練であれば関係性を築きやすいが、訓練の規模が大きくなると関係性が希薄になるのではないか。
- ・ 小規模のグループをつくり実施することも効果的ではないか。

等の意見があった。

令和7年度は、2年に1回実施される大規模訓練の実施年度となるため、当部会において訓練の内容の提案、もしくは訓練実施後の意見交換を行いたい。

<外来・在宅医療部会(令和6年12月13日開催)報告…資料2>

(安東委員)

外来・在宅医療部会は、「在宅サービス利用者等の自宅療養支援」及び「避難所における感染症対策」を議題とし、県内訪問看護ステーション管理者1名に関係者として参加いただいた。

一つ目の議題である「在宅サービス利用者等の自宅療養支援について」は、県内訪問看護ステーション管理者より、新型コロナ禍におけるオミクロン株以降に、「コロナ陽性の利用者宅へ、訪問看護ステーションが个人防护具や手順書等を配置し、訪問看護ステーションからの助言・指導により、訪問介護が利用者へ必要なサービスを提供した」という、訪問看護と介護が連携した取組事例について情報提供いただき、意見交換を行った。

意見交換を通して、次の感染症危機において、在宅サービス利用者等が必要なサービスを受けながら、自宅で療養できるよう、平時から地域の在宅医療・介護関係者等の顔の見える関係を構築し、感染症対応力を強化することが必要との方向性で議論が進んだ。

主な意見として、

- ・ 訪問看護、介護等関係者が顔の見える関係性の構築やそれぞれの強み等を確認し合うための場の積み重ねが大切ではないか。
- ・ 訪問介護事業所のほとんどは、ヘルパーが利用者宅へ直行直帰することも多く、このような小規模の事業所に感染症対策を広く周知することは困難。地域単位や、訪問看護ステーションを中心に普段から付き合いのある事業所同士で定期的に感染症対策に関する研修会を開催する等の工夫が必要ではないか。

等があった。その他の意見として、

- ・ 患者が特定されることを恐れ、玄関先での个人防护具着脱や訪問診療自体を拒むケースもあった。
- ・ 利用者のコロナ罹患を把握する情報の入口部分が脆弱であり、個人情報観点から、感染者の情報を何も知らずに訪問して感染したという事態も起こり得た。

等、紹介の取組事例を基にコロナ対応時を振り返っての意見があった。

その他に、

- ・ 訪問看護ステーションの規模による対応力の差なども課題。
- ・ 顔の見える関係性を築くことは大切だが、訪問看護・訪問介護事業所の数や規模については地域差もある。今回の成功事例と同様の、良好な情報共有ができるのか、という課題がある。

等の意見があった。

二つ目の議題である「避難所における感染症対策について」では、能登半島地震を踏まえ、「自宅」「宿泊療養施設」「高齢者施設」に加え、第4の在宅療養の場としての「避難所」における感染症対策について議論した。避難所の感染症対策においては、発災直後は、地域住民を中心に避難所を開設しなければならないことから、避難所開設時の感染症対策に関する留意点について意見交換を行い、まずは、市町村への現状を把握することが必要との方向性から継続審議となった。

主な意見として、

- ・ 避難所運営を支援する主体は市町村となるため、避難所開設時の感染症対策に関し、情報提供する留意点については、より詳細により時間をかけて検討した方が良い。
- ・ 県が市町村に指示や指導をすることは難しいが、まずは県に、議論に資する調査や情報収集をお願いしたい。
- ・ 災害時の感染症対策に向けて、常に考え協力して同じ方向を向いて議論をしていくことができればよい。

等があった。その他の意見として、

- ・ 厚生労働省と日本環境感染学会は2024年10月1日に災害時感染制御支援チーム(DICT)の事務局を国立国際医療研究センター(NCGM)に設置し、取組の充実・強化を図っている。奈良県においても、DICTと平時から緊密な関係を構築する必要がある。
- ・ 避難所は設営時から感染症を念頭に置かねばならない。一旦設営されてしまうと後で修正することが困難。
- ・ 県で避難所開設時の留意点を情報提供しても実行の主体は市町村であるため、実現のための支援が必要ではないか。

等の意見があったほか、

- ・ 能登半島地震の災害支援では一度設置された避難所の改善を進言しても、“地元の責任者の指示がなければ変えられない”と拒否されるケースがあった。普段から、市町村と情報を共有し、避難所設営の仕方をはじめ、支援側の意見を柔軟に取り入れる体制を作る必要がある。
- ・ 口腔内は3日間放置すると歯周病菌がかなり増殖する。口腔ケアによって未然に感染症を防ぐ意味で歯ブラシの備蓄も重要。

等、能登半島地震の経験も踏まえた意見もみられた。

「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル(日本医師会監修)」には、避難所、感染症はもとより避難所設営時の注意点等の詳細が記載されている。このマニュアルや、日本環境感染学会作成の「避難所における感染対策マニュアル」等を参照し、各自治体が現状に応じ、独自にマニュアルを作成することを促すことが必要ではないか。そして県には、市町村におけるマニュアルが整備されているか、それが感染症に即したのか等を調査していただき、できる支援は何かを検証していきたい。そこで次年度は、避難所開設における市町村の現状を把

握した上で、当該議題について引き続き審議したい。

<保健所部会(令和6年11月12日開催)報告…資料3>

(水野委員)

保健所部会は、主に「入院・入所調整に係る対応方針について」の意見交換を行った。まず、昨年度の当部会での議論内容である「入院・入所体制の課題」を振り返り、課題の一つである「組織」については、「コロナ期の課題を踏まえた上で、一元的に実施すべき」という意見が大半であったことを確認した。これを受けて、今回は新型インフルエンザ等発生時の入院・入所体制について協議し、新型インフルエンザ等発生時の入院・入所体制の組織に係る2案を基に意見交換した。

案①は、保健所から入院・入所調整を入院入所班(仮)に依頼すると、調整から患者への連絡まで一元化して行うもの、案②は、各保健所から県に設置されたセンター(仮)に人員が集約され、入院調整に関する業務について、発生届の受理以降の業務をセンター(仮)で一元化・集約するというものである。

議論では、

- ・ 案②を改善すれば良い。入院が必要な患者に係る情報は、すべて県センター(仮)から得られるし、外部人材を登用する場合にも、人材を集めやすい。
- ・ (消防機関からは)案②であれば、県センター(仮)へ職員を動員することで協働できると思う。救急搬送が困難になる事態を避けるためには、保健所を間に挟まない方がスムーズ。
- ・ 一元化の入口について詳細を詰める必要がある。保健所機能を県センター(仮)へ集約することは別に議論すべき。疫学調査、感染症審査会等の機能をすべて県センター(仮)に集約することは難しく、機能の切り分けを検討する必要がある。
- ・ 奈良市保健所は、コロナ流行時に県との情報共有が滞り非常に困った経験を踏まえて、今後はスムーズに行えるようにしたい。
- ・ 2案ともメリットとデメリットがある。フェーズの切り替えや閑散期の体制はどうするのか等、もう少し具体的な流れを想定して、詳細に検討すべき。

等の意見があった。

令和7年度以降については、「入院・入所調整に係る対応方針について」について引き続き審議するとともに、移送に係る対応方針について以前の部会で挙げられた課題を基に審議していきたい。

<結核部会(令和6年11月21日開催)報告…資料4>

(玉置委員)

結核部会は、より実務的な結核対策に関する協議を行うことを目的に、今年度から感染症対策連携協議会の下部組織として設置した。今年度は、「奈良県における結核対策の現状および結核対策の取組について」を議題とし、奈良県感染症予防計画に記載している結核対策の目標について、評価及び達成に向けての取組の課題を整理した。

人口10万人対結核罹患率は目標4以下のところ2023年は10.8であり、未だ道のりは遠い。結核対策は、結核治療と同様に経過が長く、また一つの施設だけで取り組めるものではない。医療、介護、福祉が連携し、様々な立場の委員と活発に意見交換しながら、患者中心の結核

対策を推進するという事で合意した。

主な意見として、

- ・ 高齢者福祉施設では、既往歴に結核とあるだけで受入に二の足を踏む現状がある。保健所等において、結核に関する研修を推進することにより、間違った認識を持たずに受け入れることができるのではないか。
- ・ 高齢者等は、退院が可能になれば早い段階で DOTS(直接服薬確認療法)支援を実施している訪問看護ステーションに声をかけていただき、患者の ADL が低下しないよう早期退院ができればよい。

等の意見があった。このことについては結核の治療に加えて、高齢者施設や訪問看護ステーションの受入体制の整備や理解を深めることも大切である。

その他の意見として、

- ・ 在宅医療を担う開業医による患者へのフォローアップが重要であり、一次医療機関での対応について話し合う機会も必要。
- ・ 訪問看護師の中には、結核は過去の病気と認識し、結核の正しい理解が進んでおらず、DOTS 支援を行っていない事業所もある。
- ・ 研修医は、結核の知識が乏しいと感じており、医学教育が重要。
- ・ 医学教育においては、結核は法律に基づき国が管理し、保健所が関与する疾患であることを併せて示していく必要がある。
- ・ 福祉施設としては、年1回の健診が義務づけられているが、寝たきりの利用者のレントゲン撮影については、ポータブル撮影機器が必要となる等、難しい現状がある。症状が出現した際には、早期受診につなげることが重要である。
- ・ 結核の治療成績について、「治癒」を目指すには、治療最終月及びそれ以前に少なくとも1回の培養陰性の確認が必要なため、喀痰検査においては、塗抹検査及び培養検査の両方の実施と必要性の周知を徹底していく。
- ・ 感染しても発病していない潜在性結核感染症の治療完了率が低い理由として、副作用に伴う治療中止等があるが、結核の発病を予防するためには、治療薬の調整等を行い、治療完遂を目指していく必要がある。

等の意見があった。

令和7年度も引き続き、奈良県感染症予防計画の目標達成に向け結核対策の取組について、より具体的な意見交換を行いたい。

<質疑応答>

(鈴木委員)

結核部会の報告については、資料4の記載のとおり、今後の方向性のポイントは「患者の人權を重視し、そのバックアップとしての連携」だと理解した。現在、日本結核・非結核性抗酸菌症学会が、「入院勧告解除基準の変更」についてパブリックコメントを募集している。今後は学会から国へ提唱するプロセスを経て、おそらく来年を目処に約20年変わらなかった結核の退院基準が大きく動く可能性がある。退院後の連携や保健所業務の大きな変革につながると思われるため、情報共有しておきたい。

(青山会長)

外来・在宅医療部会では安東部会長が、県の指導がどこまでできるかという話題に触れていたが、このような各部会で議論された問題を超越する大きな問題があると思うがいかがか。

(事務局)

避難所に係る市町村との関係については、市町村と住民が行う避難所の運営を、県は支援する立場であり、その支援がどこまでできるのか、という課題がある。また、安東委員に提示いただいた日本医師会監修のマニュアル等の周知を進め、感染症対策を推進することも、県が行う支援だと考えている。

(青山会長)

それ以外にも、各部会だけで問題が解決できるかということ。各部会だけでは結論がでない問題について、例えば、4部会が合同で話し合い、議論を統合して結論を導くやり方等が考えられると思うがどうか。

(事務局)

ご指摘のとおり、各部会の取組で終わらせず、関係機関への繋ぎや連携の必要があると感じている。それぞれの議論について実行に移すためには、どのように進めるのが効果的なのかを検討していきたい。

(安東委員)

例えば、避難所の感染対策を検討する際、避難所になるべき施設の上下水道が一气通貫で耐震化されているか否かという問題は、各部会の範疇を超える問題である。奈良県内の上下水道の耐震化状況の調査についてや、対策を提言するような場合等、部会の範疇を超える様々な懸念や提言を、どのように他の関係機関に反映されていくのか。

(事務局)

本会議は、あくまで感染症対策について議論する場である。それ以外の課題については取り扱うことが難しいため関係部局に伝達させていただく。

(青山会長)

今後様々な課題や問題が生じると思われるが、それらを統合的に考えていくことが必要であり、広い視野で考えていただきたい。検討をお願いします。

(笠原委員)

入院医療部会では大規模訓練について議論した。大規模訓練のシナリオを、震災後の避難所で感染症例が発生した設定で行えば、防災部門など他の関係機関も参画できると思う。

(青山会長)

笠原委員の提案のように、議論の先が見えてこないと宙ぶらりんのままである。まずは、各部会の議論を先に進めることを考えていかないと、せつかくのいろいろな意見が無になると考える。

(笠原委員)

先般の年末年始はインフルエンザが大流行したが、長期連休に備えた情報提供や医療機関への働きかけ、休日夜間応急診療所等の診療体制の準備等が十分にできていたか、加えて、実際の診療状況に至るまで、県内の状況が見えてこない。コロナ流行時は連絡会等でこれらの共有が可能だった。部会で先々の計画を議論するのも必要だが、現在進行形で発生している問題について、連携協議会を中心に話し合い、具体的な対策を講じることも大事なのではないか。また、実際あった好事例を共有する等振り返りをするのも有意義と考える。

(青山会長)

保健所部会での検討事項においても、①案②案以外にもアイデアを出し合い、よりスムーズな対応ができるよう検討を進めていただきたい。感染症の流行期の経験を活かしていけたらいいと思う。

多くの課題があるが、よろしくお願ひしたい。

議事 2 : 奈良県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 ~ 9

(事務局) 資料5~9に基づき説明

(鈴木委員)

(資料9 1ページ【主な意見と県対応(案)】①県計画本文について、より具体的な内容の記載を求めるといふ意見について)

実施体制の「県対応(案)」に記載のある「専門的な知識を有する者その他学識経験者」とは、本協議会以外の、微生物や感染症各領域の専門家に意見を求める諮問機関のような組織もあり得るといふ理解でよいか。もしくは、本協議会のことを指しているのか。感染症にはかなり専門的な領域があると思うが、笠原委員はいかがか。

(笠原委員)

保健研究センターに専門的な意見を求めてもいいと思っている。保健研究センターは我々と同様専門的立場にあり、疫学等の研究を行う組織だと認識している。

(事務局)

保健研究センターは県の組織であるため、計画内の「県は…」という主語には、その中に本庁、保健所及び保健研究センターが包含されるものと認識いただきたい。また、県感染症対策連携協議会及び各部会では、必要に応じて専門家等の出席を求め、意見を聴くことができるとしている。

(笠原委員)

我々も大学関係者として基礎的・研究的視点で助言はできると思うが、保健研究センターにも専門家としての立場、疫学や研究を行う施設だと理解してよいか。

(事務局)

保健研究センターは行政機関として感染症の検査等を行う施設である。一定の知識を有する者で構成されており、知識のアップデートも図っているため一定水準の役割は担うが、それを超える場合には、本協議会、その他専門家等の意見を求めるものとして、資料の記載部分である「県感染症対策連携協議会等を活用し、…」と表記している。

(笠原委員)

承知した。しかし、我々も含め保健研究センターも専門的な立場であるという認識を深めることで、さらなるレベルアップに繋がるのではないか。

(青山会長)

事務局においては、今後も計画の精査を行っていくと思うが、基本的にこの案で異論はないか。挙手をお願いする。

<全員挙手にて賛成>

(青山会長)

今後事務局にはこれらの意見を考慮して検討してもらおうが、修正案の確認については、会長

一任とさせていただきますよろしいか。

<反対意見なし>

議事 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 10

(事務局) 資料10に基づき説明。

<質問等なし>

議事 4：今後のスケジュールについて…資料 11

(事務局) 資料11に基づき説明。

<質問等なし>

閉会