

令和6年度香川県感染症対策連携協議会議事録

1 日時

令和6年11月22日（金）18:30～

2 場所

香川県庁本館12階第1・第2会議室

3 出席者

(1) 委員

石井委員（WEB）、石尾委員（WEB、代理出席）、市原委員（WEB）、岡田委員（WEB）、小倉委員、門脇委員（WEB）、久間委員（WEB）、神野委員、土居委員、土岐委員、富山委員、豊嶋委員（WEB）、長尾委員、中村委員（WEB）、中山委員、平尾委員（WEB、代理出席）、藤川委員（代理出席）、前田委員（WEB）、三好委員、六車委員、山口委員（WEB）、山田委員（WEB）、横山委員、渡邊（浩）委員、渡邊（仁）委員

（五十音順）

(2) 事務局

星川健康福祉部理事、白井感染症対策課長、植松感染症対策課副課長、山崎健康福祉総務課長、ほか8名

4 開会

(1) 会長の職務を代理

本協議会は、香川県感染症対策連携協議会設置要綱第2条第3項により、会長が会務を総理することとなっているが、会長が、所用により欠席となった。

同設置要綱第2条第4項により、会長が不在の時は、会長が委員の中からあらかじめ指名する者が、その職務を代理するとされており、会長と協議したところ、会長から、香川県健康福祉部長尾健康福祉部長を指定いただき、本日は、長尾健康福祉部長が職務を代理することを報告する。

5 議題

(1) 香川県感染症予防計画で設定した数値目標の達成状況について

事務局から資料に沿って説明

[質疑]

特になし

(2) 香川県新型コロナウイルス等対策行動計画について

事務局から資料に沿って説明

[質疑]

(委員)

医療現場から気づいた点、2点ほど申し上げます。

1点目は、資料2-2の33ページのDX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進である。

私も医療現場からこの医療DXを考えた時、マイナンバーカードやオンライン診療、最近では、咽頭の写真を撮るとインフルエンザに感染しているかどうかを判別する人工知能(AI)、こういった機械も出てきている。事務局の資料を見ると、HER-SYSとかG-MISを中心に書いている。今後のパンデミックを想定した場合に、もう少し踏み込んだ記述があっても良いと感じた。

2点目だが、資料2-2の70ページ・71ページである。

こちらは政府行動計画も参照したが、「統括庁」という用語が非常に多く出てきた。用語集(145ページ)も確認し、内閣感染症危機管理統括庁の組織図も内閣のホームページにアップされているところであるが、少し、自治体との関連が見えにくいと感じる。先ほど説明のあった資料2-1概要版には「国」と表現されているが、これが統括庁に相当するのか。自治体との関連についても、もう少し分かるようにした方が良いと思った。

(事務局)

1点目について、もう少し記載を踏み込むことができるか、考えさせていただきたいが、一応、資料2-2でも33ページの一番下の段落、「このほか」以下において、新技術の活用について包括的に書いている。御意見をいただいたので、もう少し具体的に書けるものがあれば書きたい。

71ページの統括庁とは何かについて、統括庁は資料2-1で「国」と書かれているものと同じと考えていただきたい。

また、その関連性が見えづらいとのことだったので、少し検討させていただく。

(委員)

政府行動計画との整合性も問われると思うので、これは可能な範囲で良いが、検討いただきたい。

(委員)

資料2-1について、ここで13項目の対策項目が挙げられているが、その中で、9ページ対策項目④情報提供・共有、リスク・コミュニケーションに、一般的な相談に応じるコールセンターやコールセンターの相談体制、といった内容がある。新型コロナによるパンデミ

ック時は、他県にいたが、非常に苦勞した。このコールセンターや相談センターが何を想定されているのか分からないが、電話の場合、まず連絡がつかなかった。保健所とは、病院間の連携を、2年くらい電話でしていたが、保健所に連絡するだけで、30分くらいかかっていた。一般の方からのコールセンターといっても、電話回線数には限りがあるため、これに関しては、デジタルで、例えば、メールやLINEなど使うという形でしないと、あつという間に、機能しなくなると思う。医療機関からの情報は、もちろんG-MISのようなシステムを使っているため大丈夫だが、これも当初は電話での報告や、ファックスを送っていたので、相談センターや、コールセンターも、電話でなく、何かもう少し、デジタルを取り入れた方策をあらかじめ想定しておいた方がいいのではないかと感じた。なお、すでに何らかを想定しているなら、それで結構である。

(事務局)

コールセンターとは、陽性者ではない方を含む一般の方からの、療養期間をどうすればいいか、感染防止対策をどうすればいいか、そもそもどういった感染症なのか、といった問い合わせを受けるところで、相談センターとは、有症状者の方から、発熱したがどこの病院にどのように行けばいいのか、といった問い合わせを受け機能を持つところである。

新型コロナの際は、当初は、保健所で対応し、その後、県の本庁で一元化し、その後は外部委託という形で行った。感染が急拡大した際には回線が繋がりにくくなり、実際そのような反省点があったので、相談体制の確保に当たり、委託業者に回線を多く確保してもらうとともに、[資料2-2](#)の92ページから93ページにかけて、問い合わせが多い内容をホームページで周知すると記載した。御意見いただいたLINEなどの活用もあるので、できることを考えたい。

(会長代理)

委員の先生の皆様からいただいた意見、提言については、一旦、事務局で預らせていただく。現在、本協議会以外にも、他の学識経験者の意見を聞いているので、それも踏まえ、会長とも調整し、素案として取りまとめ、その後、パブリック・コメントを行いたい。

(3) 検疫法に基づく医療機関との協定の締結について

厚生労働省広島検疫所から資料に沿って説明

[質疑]

特になし

(4) 入院調整に係る専門分科会の設置について

事務局から資料に沿って説明

[質疑]

(委員)

この専門分科会は、どうしても今まで経験したコロナパンデミックを想定することとなるが、県内医療機関のベッドの確保や、それを割り振るといった、大まかな基本方針を決める分科会を想定しているのか。それとも、実際にそのベッドコントロールしている実務者が集まって、今、何床空いていて、この医療機関は重症者をどのくらい受けるといった、それぞれの病院の状態に応じて、うちの病院では何人受け入れるとか、ちょっと今難しいとか、そうした極めて具体的なベッドコントロールのようなことを想定しているのか、どちらなのか。

(事務局)

今回は、入院の調整になる。患者が発生したら、まず保健所に、発生届が出て、患者が分かり、その方が入院が必要かどうかを判断した上で、適切な入院先の医療機関、重症度に応じた医療機関に、入院を依頼していくという行為がある。

それについて、どういった体制で、どういった手順で進めていくかを検討する場である。

(委員)

であれば、具体的な病床の交渉にあたり、別の仕組みが要るかということか。

大まかな基本方針を決めるというのは、割と大きな話し合いをすることになるのか。

(事務局)

そうである。新型コロナ対応を踏まえ、新型コロナであれば、まずは保健所が調整し、医療機関にこの患者の入院を受け入れてもらえるかという調整をしてきた。保健所での調整がうまくいかない場合は、県庁に本部があり、そこで2次調整を行っていた。そうしたコロナの経験を踏まえ、県側の体制をどのようにしていくか、それを医療機関とも一緒に協議をしながら決めていきたい、体制を決めていきたいということになる。

(委員)

新型コロナの経験から言うと、ベッドコントロールは、患者の状況が把握できる人でなければならないし、もちろん院内のベッド状況も把握している人でなければならないと考え、救急のドクターやベッドコントロールをしているナースと一緒に進めることになるので、そこは極めて実務的な現場のやりとりになる。

この専門分科会を、もう少し上位の会として、実際にはもう1つ下部の実務者レベルの会か、実際に本当に患者を上手くコントロールする仕組みは、また、別個にあれば良いと考えるので、改めて検討していただきたい。

(委員)

先ほど資料4で説明のあった、感染症対策連携協議会設置要綱に基づいたこの専門分科会は、資料2-2の87ページ1-7にある連携協議会等の活用という意味合いで、そこに関する活動ということか。

資料2-2の83ページにある医療の準備期(2)所要の対応の②重症化リスク等に応じた振り分け基準が示され、県は地域の実情に応じて機動的に運用するや、④司令塔機能を果たす部局を平時から明確化といった記載があるが、そうしたことを検討する場で、具体的なものは下部組織、下部のメンバーである実務者レベルの人たちが行うという捉え方でよいか。

(事務局)

現段階では、入院調整という実務者的な動きを検討したいと考えていたが、一方で先生方のご意見の通り、ベッドコントロールという視点も必要と考えるため、それについては今回設置を考えている専門分科会なのか、それとも、もう1つ大きなものに分けて考えていくかについては、今すぐ即答できないが、検討させていただきたい。

(委員)

多分具体的なベッドコントロールの会が必要になると思う。実務者レベルでどういう形で行うかを定める形の会が必要だと思うが、ベッドコントロールを行うとなれば、私が県外にいた時は、毎晩、夕方の6時とか7時からZoomで院内の救命センターのセンター長が集まり、今日はどうだったかという話し合いが一番有効であった。このように2段階必要かと思うが、それらを含めて検討していただきたい。

(委員)

先ほどの議論、説明で、趣旨は概ね理解できた。確認したいのだが、資料4の2ページ、構成員(案)の部分に、会長及び事務局に一任いただきたいとあるが、この会長とは、連絡協議会の会長を指すのか、専門分科会の会長を指すのか、どちらかの会長なのか。

(会長代理)

協議会の会長となる。

(委員)

はい、分かった。

(会長代理)

何人かの委員の先生方から意見をいただいたので、それを踏まえた形で、今後考えていく

として、今回のこの専門分科会の設置自体については、賛同いただくということでよいか。

(委員一同)

反対意見なし。

(会長代理)

それでは、事務局(案)の通り専門分科会を設置するというので、進めさせていただきます。

(5) 意見交換

(委員)

資料2-2の素案の85ページにある第8章医療の準備期の1-1-7医療人材の派遣を行う協定締結医療機関とあるが、この医療人材には、これまでの新型コロナ対応で派遣してきた感染管理認定看護師や新たにできた災害支援ナース、これは災害及び感染症にも対応できるということであるが、この医療人材とは、どの範囲になるのか。

(事務局)

医療人材については、災害支援ナースも含まれるし、この他DMATやDPATも含まれる。

(会長代理)

いろんな団体と県が、協定を締結しており、その協定に基づき派遣するということか。

(事務局)

この医療人材については、協定の中で、医療機関の方から、ドクターやナース、その他の職種についても派遣可能であるとして人数をある程度出している。そういったものも含み、広い意味で捉えていただきたい。

(会長代理)

協定とは、今回の医療措置協定か。

(事務局)

そのとおりである。なお、医療措置協定にも含まれるし、DMATやDPATでは、今回の医療措置協定とは別に協定がある。

(委員)

であれば、今年4月に新たに決定した災害ナースの活動も、そこにも網羅されるという捉え方か。従来の災害ナース、これは感染症には対応できないが、感染管理認定看護師も含む、

あらゆる医療人ということか。

(事務局)

そういう非常に広い意味で捉えていただいて構わない。

(委員)

了承した。

(委員)

資料2-2の21ページ、基本的人権の尊重について「偏見・差別は患者の受診行動を妨げ」と書かれているが、新型コロナを振り返ると、県が公表する患者の行動歴や属性、何歳代の女性か男性か、同居家族が何人いるのか、同居家族か濃厚接触者が何人という表現だったかもしれないが、その感染者探しに繋がる情報が多く出たことで、保健所が積極的疫学調査をする時に、本当のことを言ってくれないということもあった。ウイルスがどの辺りにあるため、どの時間帯にどの場所に行った人は感染の可能性があるということは、感染拡大防止のために大事な情報であるが、そこにいた人がどんな人かは、感染拡大防止とは直接的に関係なく、プライバシーに関わる部分でもあるので、ここに書くのが適当か分からないが、基本的人権の尊重に基づき、公表すべき内容は、必要最小限とするということを、どこかに入れると良いと思う。社会の不安やパニックに押されても、その流れの中で公表してしまうということが、次回はなくなれば良いと思う。

(事務局)

感染者の情報をどこまで公表するかは、都道府県と、国との間でも、国の方である程度基準を作ってほしいということで課題となっている。国は今後、検討するとしており、具体像がまだ示されていない。どこまで書けるか分からないが、何らかは触れたいと思うので、検討させていただく。

(委員)

先ほどの基本的人権の尊重の関連に関して、資料2-2の54ページから後ろ、情報提供のあたりで何かもう少し記載があってもいいと思う。

6 閉会

(会長代理)

それでは、以上で本日の会議を終了する。