

秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会・新興感染症部会 合同会議

議事録

- 1 日 時：令和5年3月22日（水）13:00～15:00
- 2 場 所：Web会議（Microsoft Teams）
- 3 出席状況：分科会 委員13名中11名出席、部会 委員13名中11名出席
- 4 議 事

（1）報告

説明：事務局 保健・疾病対策課 石川技師、櫻庭主任

【令和4年度健康づくり審議会 感染症部会 各部会の開催状況報告（資料1）】

説明：事務局 健康環境センター 保健衛生部 斎藤部長

【療養者数の推移について（資料2）】

○ 小泉座長

分科感染症分科会では、例年、エイズ部会や新興感染症部会、肝疾患対策部会から簡単な報告をいただいていたのですが、今後、何かまとめた形で、何例とか問題点などを分科会の委員に書面で出していただけでしょうか。

○ 事務局（保健・疾病対策課 滝本主幹）

まとめ次第、皆さんに共有するように配慮したいと思います。

○ 嵯峨委員

変異株の説明につきまして、これまでの我々の臨床現場の経験と照らし合わせながら、お聞きしておりました。このレポートの最後のまとめで書かれていることは、今後、こういった公の機会に方向づけをしていく上でとても大事なことをお書きいただいたと思っております。保健所と情報共有することで、感染症対策に貢献できるようにしていきたいということがとても重要だと思います。

これにつきまして、今の時点で、或いは今後、この先こういった会議体を積み重ねることによって、目指していく方向ですとかありましたら、ぜひ教えていただければと思います。

○ 事務局（健康環境センター 斎藤部長）

今後、連携協議会等で情報共有を図る場というのが作られ、その時に地方衛生研究所である健康環境センターも関与することになってます。適宜、こういった情報については共有できるような形にしていきたいと思っております。

○ 嵯峨委員

コロナは特殊性がある疾病ですけれども、状況によってはリアルタイムといたしますか、今起こってる対策に直接、意味のある情報がこの中に得られている見込みが高いと思います。そういったところも含めて、お互い持っている情報を持ち寄ってよりよいものに活かしていく体制ができていくのかなと感じました。

(2) 協議

説明：事務局 保健・疾病対策課 滝本主幹

【新型コロナウイルス感染症対策の振り返り（資料3）】

説明：事務局 保健・疾病対策課 澤田石主査

【感染症関係計画等の策定について（資料4）】

説明：事務局 保健・疾病対策課 滝本主幹

【計画策定に向けた課題の整理について（資料5）】

○ 伊藤委員

振り返り2/4（資料3）で、8月24日に、秋田港洋上風力発電作業船クラスター公表と書いてますけども、8月7日にJRのバスケのクラスターが最初に起きてますので、最初のスタートして載せるべきでないかなと。

また、令和2年11月の初めての死亡例発生も、この経過の中では重要だと思いますので載せていただきたいと思います。

○ 事務局（保健・疾病対策課 滝本主幹）

ご意見について、追加・修正したいと思います。

○ 中山委員

振り返り3/4で、確保病床以外の入院者数が、特にこの第8波でもものすごく増えてますよね。病院の中でもクラスターとか出たりしてた影響ですかね。要するにここはもう大変だったわけですね。

改めて思い出しまして、我々もクラスター経験しましたが、病院の中でクラスターがなぜこんなに発生したかっていうと、亡くなる患者は、コロナではなく誤嚥性肺炎とか脱水でっていう高齢者方が多かったんですが、感染力が半端なくて、ご家庭でも、職場の中でも潜伏していたり、症状がないのに2日前から感染力があるなど、特にオミクロンの感染力のすさまじさを実感したと思いました。

今後、ウイルスの質にもよっても違いますが、これだけ全国的な、感染を起こしたウイルスでその中でも致死率が高いデルタ株と、そして感染力がものすごく強いオミクロンと、この両方が今後同じようなスタイルで起こりうることも視野に入れておいた方がいいのかなと個人的には非常に強く思いました。

また、私個人的には、作業船のクラスターも非常に印象的でした。閉鎖空間で、時間帯を区切って同じテーブルで飯も食ってたし、最初に（作業に）入るとき以外は検査もせず、発症した方の中で日本語が全くできない方が結構いました。

この事例も皆さんでディスカッションした記憶が非常にありまして、重要な事例で後でいろいろ学ぶこともあるんじゃないかなとは個人的に思っております。

○ 五十嵐委員

外来の確保について、全く無症状もしくは軽い熱がある程度の方が病院に来ることが結構ありました。どういう症状だったら病院に行けばいいか、どういうときにどういう薬を飲むのが望ましいか、というアナウンスをすることで医療体制の崩壊を防ぐと私は思います。

○ 石川委員

入院の運用調整が非常に難しい問題で、今も本当に苦労していると思います。医師会の方もご苦労されたと思うんですが、やり方をうまくやらないと今後もかなり混乱すると思います。感染症の性質によって違うと思いますが、少し時間を待つような形で対処しないと、非常に大変ですので、うまく調整ができるような仕組みを整えていく必要があるんじゃないかと思います。

○ 和泉委員

入院を担当しましたが、非常に困ったのが、その地域で入院が必要か診察すらしていただけなく、圏域を超えて救急車できてしまい、入院はあまり必要なさそうだが、救急車で来てしまったし遠方なので帰れないという事例がありました。

まず、その地域で診察をする体制、そして、救急車で来た場合の移送手段がこれから体制としては必要なのかなと思います。

あとは高齢者施設でのクラスター発生により、過剰に検査をして、症状はないけれども入院をお願いされたりということが初期にありました。通いのデイサービスなどで、検査をやりっ放しで、陽性だから病院に行ってくださいという事例もありました。検査を広く実施するのはいいのですが、その結果をどうするかという指針も必要なのかなと思っております。

○ 伊藤委員

宿泊療養施設について、どういう人を対象に何をやるか、隔離目的なのか、県外から来て、ホテルとか泊まる場所がない人なのか、トリアージセンターなのか、例えば他の県のように酸素投与や点滴などそこまでやるか、入院するまでの仮の施設なのか、位置付けを考えなければならないと思います。感染症拡大防止なのか、入所者その個人に対する関わりなのか、はっきりしないところが反省点ではないかなと思います。

また、患者移送の体制について、先ほど和泉先生からもありましたが、帰るところがないということで、保健所に連絡が来て公用車で運んだ例もいくつかありました。検査に来たけども、帰る方法がないと電話くることもありました。

また、自宅療養は当初から念頭に置いて、併用するという考え方をしていけないと、今後、感染症が出た場合には乗り切れないのではないかなと思います。

○ 小野崎委員

宿泊療養施設の運営は、当初は保健所との患者の搬送や搬送後のことだとか情報共有がなかなかできないという問題もありましたが、動き始めるとスムーズにいきましたので問題なかったかなと思います。

宿泊療養施設も、最大酸素投与まで用意はしましたが、どこまでやるかの推計が難しかったのは反省点でもありました。

高齢者施設の職員は、感染に対しては看護師が言っても全くできていないところが多いので、早くから高齢者施設へ感染対策を指導していけないと今後はもたないかななどに思っています。また、自宅療養者の食料支援運営や、外出制限がある中で女性の生理用品の配布が全くなっていないなどのご意見が寄せられていますので、平時から体制整備は必要では。

○ 黒木委員

夜間の入院搬送に関しては、秋田県は異常だったなというのが感想としてあります。100 km、200 kmも真夜中に能代から本荘までとか3回ありましてし、圏域を二つ三つ越えてっていうのもありましたので郡管内で保健所管内で完結できるような入院システムを構築すべきかなとは思っています。

また、開業医の先生、全くもう病院にぶん投げ丸投げがいかに多かったかっていうのが非常に印象として残っています。今後、医師会の先生方の診療体制の確保というのが一番重要なんじゃないでしょうか。

○ 嵯峨委員

新興感染症ではあるのでコロナのだけではないというところも一つのポイントかとは思いますが、コロナの経験をこれだけ皆さんされていたので、この会議の場のみでの持ち方は非常にもったいない気がいたします。また、ここにいらっしゃる先生方は、委員ですとかいろんな形で、オピニオンリーダーではありますけど、そうでないところからも拾い上げることが一つ重要ではないかなと思いました。

宿泊療養について、当初は自宅療養がなかったもので、まず隔離目的というところにせざるをえない部分があったというところがあります。今後続ける、もしくは別の感染症に対してどうせやるならば、整理しておいた方が良いというのが、先ほどの伊藤所長のご意見ではないかと推察いたします。

また、感染管理認定看護師がかなり大きな役割を果たしている領域です。秋田大学の感染制御部も、大事な部分は看護師が担ってる部分が多いし、他の病院もそうだと思います。感染管理認定看護師は看護協会が認定するという話がありますので、こういった公の会議の場にご参加いただく必要があるのではないかと考えていました。連携機協議会などの際にはぜひご検討いただければと思います。

○ 小泉座長

いずれも重要なことだと思っておりますし、秋田県医師会でも今年度に検証をしていかないと思っておりますので、大学と一緒に何かお願いできればと思っております。

○ 武田委員

小児科の立場として、コロナ自体が、最初と後半で影響力が変わってきてしまい、オミクロンになってからは、小児の患者さんが非常に増えてきてたということです。

それなのに他の診療所、中小の病院の方の診療体制があまり変わってくれなかったのも、軽症で点滴をしてもらえれば、帰れそうなものが入院必要だということで紹介されてきたり、感染対策しながらそういった対応をしたり、成人の対応したりという時に、本来受けなければいけない熱性痙攣を受けることができなくて後まわしになったりという事例があったので、医療体制のバランスが非常に崩れてしまった印象がありました。

まん延状態では、振り分けの中核自体も混乱して、スムーズに地域のバランスとかも考えたり、情報共有などが、うまく機能していなかった印象があります。情報共有したり、医療機関のキャパなどを十分把握した上で、搬送体制など今後につなげていければと思います。

検査体制に関しては、休日夜間になると一部病院に集中してしまうところがありました。県の方で、ゴールデンウィークや、年末年始に診療体制をとっていただけただけということでは、非常に病院としては助かった。今後も、このような協力体制を構築する必要があるかと思われました。

○ 平山委員

第7波8波では高齢者施設からの入院ばかりになったが、見てると高齢者施設で全く対応できないくなり、延々と入院お願いしますっていうことがありました。増えてしまっただけではもう全くしょうがなく、増える前にいかに感染対策するか。都道府県によっては、医療関係者ではなくて、県などがチームを作って、感染対策の指導をしている。迅速に対応できるような人たちを作ることができないかなとずっと思っていました。

また、現場とその周りの人たちの情報共有が全くなされていないので、普段から、医療機関だけではなくて行政も保健所も含めて、常に情報共有して、困ってることを共有しながら、みんなで話をできる機会がもっとあったら、次に繋がるのかなと思っていました。

○ 福井委員

普段からやってないことは、いざという時には絶対できないので、平時の備えを具体的に示す必要があるとまず思っています。

当院の方では、入院治療発熱外来を今まで展開しておりますが、今後も同じ規模で継続していくことは、管理者から確認を取っていますので今まで通り対応できると思っています。

ただ、今回、第8波なってからっていうものは、施設入所の高齢者の方、寝たきりで認知症があって、併存症多数抱えている方が多く、感染解除、隔離解除できましたけども、まだ3人入院したままです。この方はリハビリしても、廃用が進んでしまって、元に戻りません。リハビリ含め、後方支援をもう少し手厚くいただきたいなと感じています。

また、入院治療やってた現場から感じてることですが、今後、どこから入院調整が連絡来るか、当院が満床で対応できないときは、どう振り分けていくのかスキームを具体的に示していかないと。5月以降、5類に落ちたときに、そういった備えを今から具体的に示し、地域で具体的な対応方法を示していかないと現場が混乱すると思っています。

○ 小泉座長

それでは続いて感染症対策分科会の方からご意見いただきたいと思えます。

○ 池嶋委員、

秋田県は縦長で医療圏が非常に広いので、県北から秋田市まで療養のためっていうのも、なかなか困難な部分もあります。位置付けをしっかりとした上でということですが、県北

にも病状を作るような体制は準備しといていただきたいなというのがありました。

また、当初のころは、診断書を書けと夜間の救急とかに怒鳴り込んでくる患者が結構いたので、アナウンスをもう少し早めにしてもらいたかったというのがあります。

一番困ったのが入院調整の方法。まん延期に入った場合に、最終的には中央ではなく各郡医師会で判断を任せる体制変わりましたが、まん延期に、中央での把握から、各郡医師会等での判断に任せるような、スムーズに切り換える体制を作った方がいいかと思います。

特にまん延期においても、重症者が出た時の調整をどこに転院させたいなど、重症者の入院調整に絞って中央で調整していただけると非常に助かるかなと思ってました。

○ 柿崎委員

今日のお話で感じたのは、平時の対応、それから発生時の対応というのをシミュレーションをしておくというのが非常に大事かなと思っております。

家畜の方でも平時のもの、発生時のものとを分けてフローを作っておりますし、県北県南中央の発生した場合シミュレーションを県で作っておりますので、新興感染症が発生した場合には、情報の共有をするといって早く対応できるのかなというのを今聞いて感じております。

○ 倉光委員

今回のような新規の感染症が出た場合に、職員が感染したときの、自宅療養のため職員が1人2人とかけるとやはり診療所ではもう仕事ができなくなってしまう。自宅療養期間の影響で、診療所の協力がなかなかできなかった大きな一因ではないかなというふうに思っております。

あとは、インフルエンザのワクチンと重なったりすると個別接種だと大変だということを感じまして、できれば、このような感染症がまた発生した場合には、集団接種のワクチンになるべく早く立ち上げていただけたらと感じています。

○ 中山委員

行政の方で縦割りになっていて、高齢者施設での発生をこちらの方で心配したり懸念したりしても、それが実際の施設の方にまでスムーズには伝わらなかったりということがありました。オブザーバーでもいいので会議等に参加して共有することが行政の面でも必要だったんじゃないでしょうか。

今後、手続きや提携を結ぶなど出てきますが、今回は高齢者施設でしたけど、例えばインフルエンザなんかだと、むしろ高齢者はたくさん経験してるので小児の方がターゲットになったりもします。

ですからいろいろな感染症の中でターゲットになる領域があるかと思しますので、初期の頃は飲食業界そうでしたけども、そういうところでもちゃんと検査するとか、臨機応変に、現場の医療者とか経営者だけでなく行政の人も共有できて、ファインチューニングで立ち上がるというシステムが重要なあとというふうに思いました。

もう一つが、先ほど倉光先生もおっしゃってましたけども、実はワクチン接種って、すごく重要でして、今回ちょっとした風邪みたいになってますけども、これワクチン開発されてなかったら、まだまだデルタ株のところで人をもっと死んだ可能性があって、このワクチン接種それから治療薬の開発っていうのがあって今の現状なんですよ。

こういうのは僕らがどこできることじゃないですが、それがちゃんと立ち上がった時に国はかなり迅速に一つレベルをぐっと上げたかと思いますが、それに即応できる体制を、診断と治療については、これまで通りしっかりやっていく必要があると。

今回、実は大学病院いろんなことをやってまして、ワクチンもそうですし、療養所の応答

オーガナイズもそうですし、他の病院の先生方がやったようにコロナ病棟も作りまされたけども、もう一つは、その上で特定機能病院のニーズも果たしていたところをやれば相当で、大学病院がもっとクラスターがどこだって出てバーッとつぶれたら、もっとにつきもさっちもいかなかったかと思うんですよね。

当大学病院感染制御ものすごくしっかりしてたので、クラスターが出ても組織化できましたけども、僕と司令塔が県に大学病院におんぶにだっこだけでいいのかなってのは、すごく感じたですね。だから感染制御についてしっかり情報発信とか出向いてて指導するぐらいのことができるような施設が本当はもう一つぐらいあった方が、いいかなというさそれはさっき言ったように治療と診断。

今回はこのぐらいになってますけどまだワクチンが出てなかったらもっと人も死んだと思いますし、何回も繰り返しますけどワクチン接種ってのは非常に重要で、そういう情報をすぐにキャッチアップして、それに対応する手続きとシステムを作ると。

クリニックの先生も頑張ってくださいましたが、大学病院がメインの柱になるのは致し方ないと思うんですけども、もう少しと全県体制でまわし皆さんやっていただいたと思います。

○ 本間委員

まん延対応ですが、特に高齢者施設や精神病院を中心としてかなり大きなクラスターがたくさん出てるわけなんですよね。

そういう施設での対応を調べてみたんですけど、患者さんが発生してるにもかかわらず、抗ウイルス薬が投与されていないというケースが多々あるんですよね。治療を早めに使っていただきたい。そういったことを医師会からでももっと強くアナウンスしていただきたいかったです。

また、そういう高齢者施設なんかでは感染対策に関しては、ほとんど知識がないと思いますのでACOMATの介入してもらったりするんですけども。そういった会議を積極的に依頼する施設もあれば、せっかく来ていただいても対応できないからまずご遠慮するというような施設があるんですよね。

そういった点をもう一度徹底させたほうがよろしいんじゃないかなというふうに思います。

○ 佐々木委員

薬の話が出ましたので、そちらの話の一つだけ。高齢者施設等でも患者さんに、調剤の工夫なんかが行われないと服用ができなかったということを知っています。

医薬品の服用の工夫だとか事例とかの情報共有と、使いにくいパキロビットなんかは、相互作用のチェックシステムを、何かこう簡便なチェックできるツールを開発できるように、こういう協議会ななりで情報共有してきたらと思いました。

○ 安田委員

薬局関係が主にこの2年間で、抗原定性検査及びPCR検査事業を県内で100件ちょっとの薬局で請けて実施していましたが、症状のない方対象の検査だと、どうしてもスクリーニングする場合には、すべて拾いきれなかったかなという印象はございます。

結果としては陰性だったけれども、次の日病院行ったら陽性だったとかね、そういったケースが割と多くて、抗原定性検査では検出できない部分もかなりあったのかなという印象はあります。

またPCRの方なんですけど、感度はいいんでしょうけれども当初ですね、県の方から秋田県内でPCR検査をしたとった唾液の検体を、分析できるところを秋田県内に設けるので、結果確定までのタイムラグがなくなるという説明を受けて、私たちもこの事業を薬剤師会

として始めたんですけれども、実際は検体はやはり県外に送らなければいけない状態になってまして。その結果、抗原定性検査であると30分以内に結果わかって、PCRだと3日後とかになるわけですよ。陰性証明の有効期限が3日間となると、PCRの場合結果わかってよくて次の日ぐらまでしか使えないケースがあったんで、その辺りは県民の方のニーズには沿えなかったのかなという印象は持っております。

あとですね、これからの感染対策であったりこういう仕組みなんですけども、今までの2年間のよう、湯水のようにお金を使える状況ではないんじゃないかということ念頭に置いた上で、コストの面で考えていく必要があるんじゃないかなというふうには考えております。

○ 小泉座長

高齢者施設は、秋田県医師会でも研修会等やっておりましたので、ニーズ、意識の高いところと、結構差が出ました。

医師会でも、感染対策向上加算外来効果向上加算などの研修を進めておりますが、結構参加して下さる先生たちが増えております。

もしかしたら、次年度の介護報酬などにも、介護、市の施設において感染対策向上加算みたいなものをつけば、また違うかなと思いますので、日本医師会通じてなるべくそのような研修を指摘しなければいけないのかなと思う。

いくら言っても、私どもも何回も施設に対して要望を行って行りましたが難しかったので、今度はそういう方法もあるのかなと思って聞いておりました。また、最初の初動に備えたところでごさいますけれども、嵯峨委員が言ったように、普段のリアルタイムの情報です。データが必要なかなと思っておりますし、仕組みですね。以前、感染の情報感染のか毎月のように感染の状況調査状況報告という会議があったんですけど、オンラインでできるような情報共有がいいのか少しその辺わかりませんが、前回のし方から今回のこのインフルエンザからこれにもかけて、空白時期がありまして全く何かのんびりした取引があってそれはやはりちょっとまずかったかなと今思っておりますので、ぜひいろんな体制を作って欲しいと思っております。

○ 福井委員

この場で発言かどうかちょっとあれですけど、これから5類になると思うんですが、コロナは軽くなったと勘違いする陽気な方々がいるんじゃないかなと思うんですよ。

それで、県民の皆さんにアナウンスすることが僕大事だと思っていて。2020年の年末に、超人ネイガーですかね、規制するのは遠慮しろとかそういったメッセージをコマーシャルで僕見たんですけど。当時、医学生だったその今いる研修医から話聞いて、コマーシャル見てやっぱり実家に帰省するの控えたっていう方々もいらっしたんですよ。

これから県民の皆さんに5類になってもこういうことを気を付けるんだよっていうことを、しっかり伝えてもらいたいなとちょっと思いました。

○ 小泉座長

今後感染症のこの計画策定に向けまして、本日いただきましたようなご意見、その他のご意見いただきながら、県の方で円滑にまとめていただきたいと思います。

以上で本日予定しておりました議事が終わりました。

○ 嵯峨委員

ACOMATができて、多くの仕事は鈴木明文先生や長谷川秀先生のお力によるもので、私個人は他のことで目いっぱい、なかなか現場の予防ですとかいう話もあったんですけど

どもできなかったというところが正直なところで今後の課題だと思っております。

○ 小泉座長

事務局の方に進行をお返ししたいと思います本日はありがとうございます。

○ 事務局（保健・疾病対策課 武藤課長）

小泉会長におかれましては、長時間の進行、大変どうもありがとうございました。

また、委員の皆様方におかれましても、貴重なご意見、本当にありがとうございました。今日皮切りにして、来年度をかけまして、感染症対策関係の計画策定を進めて参ります。

今後委員の皆様方には、スケジュールにもお示ししておりますけれども、これ以外にも様々ご意見を伺う機会もあろうかと思えます。何卒をよろしくお願ひしたいと思えます。

それでは、これもちまして、本日の健康づくり審議会感染症対策分科会及び新興感染症部会、合同会議を閉会をいたします。本日は大変どうもありがとうございました。