

秋田県健康づくり審議会  
第2回感染症対策分科会・新興感染症部会 合同会議  
議事要旨

- 1 日 時：令和5年9月26日（火）16:00～17:30
- 2 場 所：Web会議（Microsoft Teams）
- 3 出席状況：分科会 委員13名中12名出席、  
部 会 委員13名中12名出席、臨時委員14名中14名出席

4 議 事

（1）次第3 協議

説明：事務局 保健・疾病対策課 中村政策監

【新興感染症に備えるための体制の確保について（協議資料）】

○ 小泉会長

御説明ありがとうございます。

それでは、今ございました御意見をいただきたいポイントの一つ目から始めて参りたいと思います。

計画において4つの重視すべき視点を設定することとしたいが、設定することについて、また設定した4つの項目はいかがということでございます。

この4つの視点につきまして御意見ございますでしょうか。

○ 中山委員

何度か議論も重ねてきた事柄と、実際に皆さんと一緒にコロナの診療を戦ってきた中で、ここがもう少し手厚かったらというような、本当の実感も踏まえた4点だと思います。

1番目のオール秋田で臨むというのは本当に大事なことです。知恵を絞ると、どこかに役割は必ず見つかる場所がございます。特に初期では診断と治療が一部に本当に集中した場所がございました。

後半になってからは、宿泊療養所の体制のところでも地域差が出てしまった。県南では地域の医師の方々が頑張られたところもありますが、県央では、大学の感染制御部が毎日のように朝ミーティングを開きながら、すべての患者さんの対応をするというアンバランスな状況もあったので、やはりオール秋田で臨むということを理念として掲げること非常に重要かと思えます。

二つ目の有事を見据えた、という部分については、やはり、そうしたことに対してきちんと対応できるような情報共有や訓練を行う必要がある。医師会の先生方が本当に夜も寝ないで頑張った場面もありますが、宿泊療養所については結局ずっと大学がやっているようなアンバランスな状況がありました。

朝と夕の2回、4人ぐらいのメンバーでウェブ会議をやっていましたが、そうすると日常業務も大変になる。もちろん、大学病院の中のコロナ病棟のミーティングも毎日や

っていて、そこにも感染制御が入っています。やはり手当すべきところは手当していただき、スクラム組んで取り組む必要がある。

コロナの対応では、地域によっては、そうしたところに関与できなかった、経験値を積みなかった地域もあるので、そうしたところはこの有事を見据えた平時からの体制の構築のところで、言葉が失礼にあたるかもしれませんが、ぜひ挽回していただきたいと思います。

次に高齢者施設については、高齢者施設の嘱託医の先生で、ファーストタッチのアラートを受けた先生もいらっしゃるかと思いますので、今回の経験を是非今後に活かしていただく必要があると思います。また、施設によって、どういう医師がどういう役割をしているか、なども把握しておく必要がある。実は、入所者それぞれの主治医が別というところもあり、県でも把握しきれてないところがある。この際、そうしたところをきちんとリスト化して、あるいはこういう条件でやりましょうというように整えたほうがスムーズなんじゃないかと思います。利便性の観点もあるかもしれませんが、ある程度やり方やツール、ルートを統一しておいてもいいのかなと。

そして今回は特に高齢者の方々の対応が大変でしたけれども、病原体によっては小児や新生児などが危なくなるものもあるので、多くの人が集まるような施設で感染症が起り得る時に、高齢者施設だけではなくて、例えば、身体障害者施設や精神疾患系の施設など、そうしたところの対応も必要になります。今回のコロナを経験した施設では、御対応いただいたかと思いますが、それを横に広げることが重要かと思います。

最後の保健所については言うまでもなく、今回も保健所の先生方には本当に頑張ってくださいましたし、全国的に保健所の充実は重要なんだと。ただご存知のように、業務のボリュームの振れ幅が結構大きく、コロナの際は業務量がものすごく多かったです。それより前の時代を考えると、失礼な言い方かもしれませんが、どんどん間引きしていこうというような医療行政の時代もあったかと思いますが、そうしたところをどのようにやっていくかが、重要じゃないかと思います。

こうしたことから、この重視すべき視点は非常に重要で穿つものがあると思います。これを血肉の通ったものにしていく必要があると思います。

## ○ 小泉会長

ありがとうございました。

次に2つ目の、資料3ページ目以降にあります各項目における新型コロナウイルス感染症対応における課題と、目指すべき方向性について1つずつお聞きしたいと思います。まず、医療提供体制につきまして、御意見等ございますでしょうか。

## ○ 伊藤委員

秋田市保健所長の伊藤です。医療提供体制の6ページのところですが、入院調整業務を保健所設置市分を含めて県への一元化を判断するとあります。

これは感染初期など、あまり感染者が多くないときはいいと思いますが、実際上は、感染症の臨床的な重症度と、社会的な重症度がパラレルではないというところがあって、クリアカットに軽症とか中等症などの重症度を判断することが難しい場合があります。実際、私自身も秋田市保健所でやってきて、大変なところがございました。

高齢者施設の感染症対策の支援を強化し、嘱託医や協力医療機関の感染症に対するレベル向上が図られればいいんですが、それを十分にやっていないと、この一元化を判断して調整を図るといのが、絵に描いた餅になってしまう恐れがあると思いますので、そこをきちんとやって欲しいと思います。

また外部に委託する場合も、リモートで調整するというのはなかなか難しいところがあります。どの部分をどのように調整していくかということのをきめ細かく契約書に書いていかないと、委託するにしても、中途半端に終わってしまう感じがするので、そこは十分に精査の上、委託契約をして欲しいと思います。

#### ○ 柴田委員

県病院協会から参加している柴田です。先日、理事会がありまして、そこで確保病床にかかる協定締結について、理事の先生方と相談いたしました。

当然、様々な意見が出まして、まとまっておられませんけれども、「締結するのに全く反対である」という意見もありましたし、「県の言う通りやりましょう」という意見もありました。

平均すると、「必要なことであるから、こういう話を進めていくべきではある」という意見と、「全くどういう感染症なのかわからない状況で、数を固定してしまうことにはちょっと不安を感じる」という意見に大別されるかなというところです。

#### ○ 小泉会長

医療提供体制について、私から一つ追加でございますけれども、先日、高齢者施設に対するアンケートの結果をいただきました。その中で、「コロナ発生前から相談をする医療機関がある」と答えたところは9割ぐらいあったんですが、実際に相談したかという点については、土日や夜間には相談できなかったというところが多かったようです。やはり、平時はそうした連携ができていても、実際はなかなか難しかったということがわかりましたので、そうした細かいところまで、今後は連携体制を作っていく必要があると思われましたので、情報提供させていただきます。

次に2つ目の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上について、いかがでしょうか。まず、斎藤委員から口火を切っていただけますか。

#### ○ 斎藤臨時委員

検査体制について、本当の初期の初期については我々健康環境センターがすべて対応しなければならないということは承知しています。また、国立感染症研究所からマニュアルなどが提供されるといっても、本当の最初の最初は簡単な要点だけしか提供されませんので、それを検査機器にセットアップして機能するかを確認するのも我々の役目です。

そういう意味では、現有機器に加えて、少し強化をしたり、またそれをメンテナンスするところも含めて、こうした体制整備に加えていただくようお願いしたいと思います。

そして、ある程度状況が進んだ後では、我々のところから様々な検査機関に対して技術供与をいたしますが、そうなった時には、例えば、どこから来た検体はどこで検査を

するのかとか、健康環境センターが引き受けるべきものはどういった検体なのかというように、適切に振り分けていかないとパンクする可能性があります。

そうした振り分けをあらかじめ決めておくといったところもお願いしたいと思っております。

#### ○ 小泉会長

ありがとうございました。他にございませんか。

新型コロナ対策協議会の検査体制部会に加わっておられた先生方から、これまでの経験から何か御意見ありませんか。武田委員から、何か示唆はございますか。

#### ○ 武田委員

示唆と言えるかどうかわかりませんが、初期の段階であれば、検査するところや検体の量が限られているからいいかと思いますが、流行が広がった際に、やはり、検査の集約であったりといった部分がうまくいかなかったと思います。

例えば休日など、検査の需要が非常に高まるときにおける検査、検体の採取であったり、その検体の処理であったりとか、そうしたところをどこでやるかというのは、ある程度考えておかないと、どうしても休日にその病院に患者さんが押しかけるという状況は今後も起こり得るので、そうした体制は少し考えていただければと思っています。

#### ○ 小野崎委員

コロナの対応において、発熱外来については、各医療機関の開業医の先生に募集を出しても、「患者を分けることができない」「やりたいけれども自分の診療所では無理だ」という先生がかなり多かったようです。

湯沢雄勝地区では、検査に関しては、場所を決めてやることにしましたが、今後このような感染症が起きた場合には、初期の段階は各感染症指定医療機関に頑張ってもらえるかと思いますが、やはり早めにですね、災害と同じように各医療圏で検査場所を設定した方がいいと思います。

平時から各郡市の医師会とも協議しながら検査会場を設定しておいた方がいい。場所があればそこで従事するのは可能という先生方が結構いらっしゃいます。平時からそういう感染症が起きたときには、どこか、例えば大館のように樹海ドームのような場所があるところはいいですが、無いところはあらかじめ場所を決めて、プレハブをすぐに建てられるように計画しておくなど、そうした検査をどこでやるのかというところを決めておいた方がいい。現行の保健所管轄区域ごとでいいと思うんですが、検査場所を郡市医師会と行政とで決めておく。さらに、そこで薬を出す場合は診療所という形にする必要があるので、東北厚生局にもお願いして、すぐに仮設診療所を含めた体制にできるというようなところを、平時から準備しておくといいと思っています。

#### ○ 小泉会長

ありがとうございます。

どこの部分においても、いわゆる災害対応のようになるという切り換えを、平時と有事の中のどこかに入れる必要があると思うんですけど、県として何かお考えはありますか。

○ 事務局（渋谷課長）

事務局です、御意見ありがとうございます。

災害時においては、この場所を使うとか、この施設を使うといったことを平時から決めておくという対応が見られます。

検査においても、そうしたことが起きたときのことを想定して、場所や人員体制を検討しなければならないと思っております。

今の御意見を踏まえまして、事務局で考えたいと思います。

○ 小泉会長

ありがとうございます。

それでは、3つ目の患者移送のための体制について、いかがでしょうか。

千葉委員から御発言をお願いできますか。

○ 千葉臨時委員

御指名ありがとうございます。発生の初期の段階では、保健所でも本当に一生懸命頑張って患者さんを搬送していたと思いますが、消防機関として、保健所の移送能力を全く把握していない状況が一つありました。

また、逼迫して消防機関に移送協力の依頼があり、最終的に消防機関で入院調整もするようになった際には、空床がある病院に連絡しても受け入れてもらえず、何回も病院に連絡するというような状況で、空床情報が全く当てにならないという状況がありました。感染症患者を受け入れできるかどうかという情報が一番必要であって、空床の有無はあまり参考にならなかったというのが一つあります。

また、コロナによる医療機関の逼迫によって、他の疾患の受け入れについても、なかなか病院が決まらないというような問題があったので、今回はそうした情報共有の部分が課題として挙げられていますが、そうした点を踏まえた検討をしていただければ、非常によろしいのではないかと思っております。

○ 小泉会長

ありがとうございます。大変ご苦労があったと思います。

情報共有の仕方については、各消防隊ごととか、保健所や医療機関など、結構沢山の複合的な情報共有が必要だと思っておりますので、そうした連携体制をよろしく願います。

次に、宿泊療養体制につきましてはいかがでしょうか。ここは嵯峨委員と小野崎委員からご意見をいただきたいと思いますが、まずは、嵯峨委員から願います。

○ 嵯峨委員

ありがとうございます。宿泊療養施設につきまして、特にオミクロン株による流行の前においては、入院が必要な状況で、宿泊療養施設を活用できて貢献できたのではないかと思っております。今後、宿泊療養施設で点滴や酸素投与を行うかどうかという点につきましては、いろいろと考えなければならないと思っております。

そして、さきほど中山委員から御発言がありましたように、秋田市は大学病院がそうした枠組みで進んだ部分がありますが、秋田大学の医師といってもかなり多様な医師に

手伝っていただいたというところもありますので、例えば、診療所の先生方がそうしたところを分担されて、そういった地域もあるとお聞きしておりますので、そのようなところをセットアップするというのも必要なのかなと考えております。

先程、小野崎委員がおっしゃったことについては、心から賛成と思って聞かせていただいております。

#### ○ 小野崎委員

県南の宿泊療養所は比較的うまく運用できたと思っておりますが、これももともと秋田市でやっているものを参考にさせていただいたものでした。県南の患者さんを秋田市の宿泊療養所まで搬送することはなかなか難しいということもあり、やはり県南に1か所あった方がいいだろうということ、また、協力いただけるホテルが見つかったということもありました。

最初は試行錯誤で問題点もたくさんありましたが、後半になると医師も看護師も、保健所の方々も慣れてきました。こうしたいい経験を積むことができましたので、今後も続けていければと思っております。

7月の豪雨災害の際に、避難所が各地で設置されましたが、避難所の環境が悪いというところもありましたので、その際には宿泊療養施設を避難所として立ち上げてもいいよというところまで話が進みました。やはりこうした経験を他の地域にも広げ、もう1か所か2か所、行政と一緒に設置できるようになればいいと思います。

嵯峨委員がおっしゃったように、点滴や薬をどうするかという問題があると思いますが、基幹病院や大学病院、感染症指定医療機関が困らない、逼迫してドクター達が疲弊しないためには、やはりこうしたところは、開業医が一致団結して、場所さえあればできると思いますので、こういう経験を生かしていければと思っておりますので、今後、宿泊療養施設を立ち上げる際には、何かお手伝いできることがあればしたいと思っております。

#### ○ 小泉会長

ありがとうございました。

本当に嵯峨委員はじめ、大学の先生方には御難儀いただきました。

私も県南と県北に宿泊療養所が立ち上がった時に、秋田市についても大学から引き継げたらいいのかなと思った時期もありましたが、大学の先生方の素晴らしいやり方をきちんとフォローできるかという不安もあり、提案できないでございました。

今後は、診療所の医師もご一緒にやっていければと思っておりますので、是非よろしく願いいたします。

次の外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備につきましては、いかがでしょうか。

保健所などでも大変御苦勞があったと思っておりますが、伊藤委員から御発言していただいてもいいですか。

#### ○ 伊藤委員

まん延期になり、在宅療養者が増えたときに、少しパニックのような状況になってしまったので、健康観察や生活支援などの在宅療養支援に関する業務については、もう少し計画的に、早期から準備しておけばよかったかなと思っております。

○ **小栢臨時委員**

県の保健所は、秋田市と違い、少ない人数で業務を行っています。

最初の頃は、健康観察等も対応できましたが、やはり感染の波が拡大すると、業務が追いつかない状態になってきましたので、事前の段階で、ある程度のシミュレーションや準備が必要であるということは、今回のコロナを経験して感じたところです。

人的な体制が強化されれば、比較的緩和される場所もありますので、外部委託にしても、やはり事前の準備などが非常に大事だと感じたところです。

○ **西谷臨時委員**

小坂町の西谷です。コロナ発生時点では、ほとんど町として支援というのはごさいませんでしたので、今後、県の計画に基づいて、市町村との連携や環境整備というものについて、いち早く、普段から協議を進めておかないと、実際の対応ができないだろうと思っておりますので、計画が出来た段階で、準備を進めていただければと思っております。

○ **小野崎委員**

自宅療養者については、横手市含め、医師会の先生方で電話で健康観察するという形にしました。

これについて、当初、「情報さえもらえれば医師会で健康観察をする用意がある」と保健所にお伝えしても、2類相当の感染症であり、健康観察は保健所の仕事だということで断られたような状況でした。しかし、1日100人も陽性者が出ると保健所のマンパワーでは手が回らなくなくなり、発症から3～4日経っても、患者に連絡ができないという状況になりました。

保健所の仕事だとことは十分にわかりますが、やはり感染が一気に拡大すると現実的に対応が難しくなりますので、法的な縛りはあるかと思いますが、ある程度柔軟に考えてもらい、なるべく早めに、例えば医師会に依頼してもらえれば、もう少し早く対応できるかと思いましたので、御検討いただければと思います。

○ **小泉会長**

ありがとうございます。今回は秋田県内では往診体制が少し不十分でしたが、オンラインを含めて、何か目指すべき姿の中に入れられるものがありますか。

○ **小野崎委員**

オンラインもやろうと思えばできるかと思いますが、高齢者が使用できないということで、結局は出向く必要がありましたので、今後のことを考えると、PPEの着脱などの訓練を含め、非常時に往診対応できる医師を地域ごとに数名確保することは計画に入れておいてもいいかと思えます。

○ **伊藤委員**

湯沢雄勝地域の医師会については、非常によく活動されていると思っておりましたが、郡市の医師会によっては、頼んでも腰が重いところもあります。

秋田市保健所では、情報共有しながら一緒にやっていきたいと思っておりましたが、実際には難しい部分がありましたので、次の感染症に備えて、医師会と情報共有や協議をしていかなければならないなと感じたところです。

○ 小泉会長

ありがとうございます。その点については、各医師会と行政、保健所との連携に関係してきますので、次の項目、連携の方に移りたいと思います。

関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整につきまして、御意見ございますか。

福祉施設から御参加いただいている萱森委員、何か御意見ございますか。

○ 萱森臨時委員

実際、私の施設でも昨年8月にクラスターが発生し、終息まで約1か月かかりました。その際、医師会からチームを派遣していただき、嘱託医の先生とゾーニングをしていただくなど、一から御指導いただきまして、大変助かりましたし、また非常に参考になりました。

こうした経験を我々社会福祉施設も記録として残して、今後に生かしていかなければならないと思っているところです。

○ 小泉会長

ありがとうございました。

情報共有につきまして、嵯峨委員の方で何か考えていらっしゃることはありますか。

○ 嵯峨委員

様々な立場の方々が、その情報を共有して活かしていくという意識を持つことが、とても大事だと思ったところが一つあります。

ですので、顔の見える関係という表現がありましたけれども、その中で有機的な関係を持っていくということが、とても大事になってくると思いました。

○ 小泉会長

次に、感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上についてですが、阿部委員から感染管理認定看護師（ICN）の立場からご発言お願いできますか。

○ 阿部臨時委員

人材の育成に関しましては、今回、ICNとしていろいろと活動させていただいておりますけれども、疫学調査に関してはトレーニングは受けているものの、専門的に、それに特化した教育を受けているわけではありません。コロナの経験を、今後に活かしていくために、やはり積極的な疫学調査を適切に実施できる人材が非常に重要だということを今回痛感しております。

積極的疫学調査の訓練について、すでに実施されているのかどうかを教えていただきたいのと、今後も、是非そうした人材を積極的に増やしていって、活動できるようにしていただければありがたいと思います。

○ 小泉会長

ありがとうございます。県の方ではそのような人材の派遣や、それに対する補助など行っているものですか。

○ 事務局（中村政策監）

先程、保健所体制の強化のところで申し上げました在宅保健師等を登録するIHEATですが、国の方でこの登録制度を進めており、県内では75名の方が登録されているということです。そして、こうした方々が、積極的疫学調査の実施などで保健所を支援することが期待されておりますので、昨年度、看護協会で研修を実施しております。その中で、積極的疫学調査に関する座学と実践的な研修を含めて実施しておりますし、今年度もそういう研修を実施する予定であると伺っております。

○ 小泉会長

ありがとうございます。佐々木重喜委員は県の感染症連絡協議会で活動されていらっしゃるかと思いますが、人材育成についていかがですか。

○ 佐々木重喜臨時委員

秋田県感染対策協議会の会長を拝命しております佐々木重喜でございます。

まず大仙地区では、私個人ができていとは思いませんが、人材育成ということに関しては、「底上げ」はかなり難しいのではないかと思います。

これまで特別な教育を受けていない人を、いきなり専門家にするというのは非常に難しいわけです。やはり、そうしたプロフェッショナルをある程度目標数を定めて育てるという、上からのある程度の働きかけというのは必要なのではないかと、お話を伺って思いました。

感染対策協議会に感染対策に携わる各職種の人が集まって、情報共有することを目指していて、コロナの経験を元に各医療機関の各職種のそれぞれの特性を生かした形で何とか貢献できるように、こういう場でも何らかの力を発揮できるようにしたいと思っておりますが、団体自体も発展途上などところがありますので、今回参加されている各委員の御協力もいただきながら、やっていきたいと思っております。

○ 小泉会長

ありがとうございました。嗟峨委員は大学の感染統括制御・疫学・分子病態研究センターの立場から、今後人材育成に一番関わっていくと思いますが、何か目指すべき方向に盛り込むようなことはありますか。

○ 嗟峨委員

人材育成は、このセンターの業務の中でも一番重要であると、センター長も仰っておりました。県にとっても、大学が果たすべき重要な役割だと思っております。

ただし、大学がすべての教育の実務を担当するという狙っている、あるいは、意図したものではなく、また、それは現実的ではないというところがあります。

県内で様々な立場の方が様々なプログラムや取組を行っていますが、それらがどのタイミングで、どのような方を対象に、どのようなことをしているのかということが、集

約・整理がされていないように感じています。例えば、センターでも、病院に対して研修会を実施しましたし、開業医の先生方に対する啓発活動についても、課題として認識しておりますが、そうした研修会を、様々な方々が実施するとして、年間計画のようなものを見通した上で、それぞれ十分な回数の研修ができていくかのコーディネートをどこかで行うことによって、効果的に感染対策に強い人材を増やしていくことができるのではないかと考えています。

一方で、感染症が流行すると、専門家が本当に多忙になって、なかなかそういうことに手が回らなくなるという状況がずっと続いておりました。その分、ACOMATの先生方にやっていただいて、本当にありがたく思っています。

人材養成とは少し違う話になるかもしれませんが、なるべく我々が平時に頑張っていくということと、あとは緊急時の仕事をなるべく減らしておいて、専門的な分野をできるようにするという。それは結局、最初の「オール秋田」に繋がる話ですが、その辺りが結局大事になってくるのかなと考えております。

その他、いくつかの個別の取組については、大学病院、大学、センターでも進めていきたいと考えております。

#### ○ 小泉会長

ありがとうございます、どうぞよろしく願いいたします。

石川委員も外来感染対策向上加算の講習会を重ねておられますが、人材の養成についてご意見はありますか。

#### ○ 石川委員

市の医師会で、外来感染対策向上加算の研修会などを開催させていただいております。研修会には感染対策を推進していただくために看護師に多く参加していただきたいのですが、診療所の場合は、夕方や土曜日の研修会となると、看護師の参加が難しくなるという状況があります。

#### ○ 中山委員

人材育成及び資質の向上、それからその前の関係機関との連携情報共有については、主に平時を想定して書かれたものだと思うんですが、コロナが発生して大騒ぎになったときに、会議に参集することができないので、県がウェブ会議（TEAMS）のシステムを導入して、定期的に会議を持ちました。かなり臨機応変に会議を開催し、また、その他にビジネスチャットを含めて、様々なツールを活用して、ある程度現場で意思決定ができる人たちの間で情報共有ができたことは、すごく大きかったと思います。

初期に、「どのように治療したらいいか」というような相談が自分のところに寄せられ、すぐに感染制御の先生に電話で相談したりとか、また、コロナの診療をやっている先生方がZOOMで集まって、「いま、どのような治療がなされているか」「中央ではこういう発表があった」というような情報を共有したこともあります。これもすごくよかったので、平時だけではなく、緊急時にも情報共有はものすごく大事で、今回はすごい経験値を得ました。

平時のシステムをどう維持していくかだけでなく、その中に足を踏み入れると、みんなが色々とサポートしてくれたり、様々な意見も出てくるので、緊急時こそ、情報共有して、実際にコミットメントすることが重要で、それが本当の人材育成になると思います。

本当に、県の初動のネットワーク体制は、素晴らしかったと思います。あれが無かったら滅茶苦茶になっていたと思いますし、あの時からすでに「スクラム組んで」ということはみんなが言っていました。地域の中で、温度差や人材の偏りもあり、自ら「うちでやらなきゃ」と立ち上がったところもあって、そういうところとも連携が取れました。

緊急時にコミットメントする、そして連絡をしっかりとって情報を共有するということが人材を育てると思います。

#### ○ 小泉会長

ありがとうございます。連携・情報共有のところに、平時から連携して協議していくということは書かれていて、それ以外に感染拡大した時のことも書いていますが、感染拡大時の情報共有の仕方については、もう少し区別して書くと、より良いかなという印象ですので、県の方でよろしく願いいたします。

次に、保健所体制の強化ですが、伊藤委員と小椋委員からご意見をお願いします。

#### ○ 伊藤委員

IHEATについてですが、秋田県内でもIHEATの登録者がいて、実際に県の保健所でそうした方が活動をしているようですが、その点について、システムや調整方法などを詳しく教えていただければと思います。

#### ○ 事務局（小原チームリーダー）

IHEATに関しましては、秋田県内で70数名登録されておりまして、今回のコロナ対応においても、県で調整して保健所で活動していただいた経緯がございます。こちらに関しましては、国の方からも注目されておりましたので、他県からの照会もありました。

IHEAT要員の研修をこれから進めていくところですが、現在は国が主催する研修があり、こちらの方にまず参加いただきたいということで、登録されている方々にお知らせをしています。この研修の終了後、今後、県などで研修会を開催いたしまして、IHEATの方々が、これまで以上に活躍していただけるように対応していきたいと思ひますし、県と市が協議しながら、協力して進めていければと考えております。

#### ○ 小椋臨時委員

由利本荘保健所の小椋です。保健所体制の強化は非常に大事なところだと思います。我々は、令和2年度からコロナを経験しましたが、感染の波が大きくなるごとに、患者数が増えてきて、第6波以降は、これが果たして2類相当感染症なのかと疑うぐらい本当に大変苦労いたしました。

やはり十分な保健所体制を維持するには、体制強化に尽きるかと思ひます。初期の頃は、我々も本当に少ない人数で業務をやっていました。令和2年度頃は、本当に人集めに苦労しましたが、令和3年度以降は、いい人材が増えてきました。

先ほど、人材育成の話がありましたが、自分の経験では、看護師、保健師は、少しトレーニングをすれば十分に耐えられるだけの実力をもともと兼ね備えております。

今回はコロナを経験しましたが、いつ何どき、また別の新興感染症が舞い込んでくるかわかりませんので、業務ひっ迫を避けるためにも人員体制の強化について申したいところ です。

感染拡大等に応じた、それに耐えられるだけの実力・能力を維持し続けるためにも、やはり潜在保健師、在宅保健師等のIHEAT人材の確保や、有事を意識したシミュレーション・トレーニングがやはり重要で、実際に感染症が起きたときに、すぐに逼迫保健所に派遣できる体制を作っていたいただければ、今回の経験を役立てられるのではないかと思います。

#### ○ 小泉会長

ありがとうございました。

コロナ対応では、保健所業務が逼迫したわけですが、やはり感染症を広げないということが、保健所業務の中核だと思います。

その点、健康観察が保健所業務を非常に圧迫したのではないかと思います。健康観察はやはり医療機関と連携して、医師会などとうまく業務を分担していけたら、もう少し保健所業務も違っていったのかなという印象を持っていますので、その辺については、地域の資源を使っていたいただいて、医師会が協力できない場合もあるかもしれませんが、御一緒にやっていたらと思いますので、よろしく願いいたします。

時間が延びてしまいましたが、本日御発言していただけなかった皆様におかれましては、後日またフォーマットを皆様にお送りいたしますので、書き込んでいただいて、事務局の方に提出いただきたいと思います。そちらも後日公開の予定でございます。

それでは本日の協議事項については以上です。

#### (2) 次第4 その他

説明：事務局 保健・疾病対策課 菅原副主幹

【感染症法に基づく「医療措置協定」締結に係る事前調査の集計概要について（参考資料4）】

#### ○ 小泉会長

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして御意見、御質問等ございますか。（意見無し）

今後、感染症予防計画の策定に向け、関係者の皆様の御意見を踏まえて引き続き作業のほどお願いいたします。

以上で、本日本日予定していた議事はすべて終了でございます。進行を事務局の方にお返しします。

#### ○ 事務局（渋谷課長）

本日はお忙しい中御出席いただき、ありがとうございました。

先程、会長からお話がありましたフォーマットについては、今週中にお送りいたしますので、来週中頃までには御提出いただけますようお願いいたします。また、次回最後となる3回目の合同会議は、年内の開催を予定しております。数値目標を含めた計画の概要をお示しする予定としております。

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・新興感染症部会合同会議を閉会いたします。長時間ありがとうございました。

(以上)