

令和6（2024）年度第1回栃木県新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事録

1 開催日時 令和6（2024）年12月5日（木） 19時00分～20時00分

2 開催場所 栃木県庁本館6階大会議室1（Web（Zoom）併用）

3 出席者

（1）委員7名

別紙「出席者名簿」のとおり

（2）事務局

保健福祉部 岩佐部長

感染症対策課 田野邊課長、永峯総括課長補佐、田口課長補佐、稲葉係長 他

4 概要

（1）開会

（2）挨拶

岩佐保健福祉部長から挨拶

（3）議事

○事務局から議題（1）「栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画（改定素案）について」の説明

【委員】

そもそも国の計画自体がお粗末に感じる。県の案も国の計画で「国は」と言っているところを「県は」に置き換えているところがほとんどである。

例えば、5番の水際対策で、世界が非常に狭くなった状態で検疫というのは、人に対しては全く意味がないだろうと思っており、実際、2020年の新型コロナの最初の頃、豪華客船すら水際対策が全くうまくいかなかった。そういったことを踏まえたものにはなっていない。また、栃木県には、空港も港湾もなく直接外国から栃木に来る人はいない。県内でできることといえば、外国でこんなことが起こっているという情報提供くらいだと思う。水際対策という項目を挙げなくても、情報提供の中にそれを含めれば済むと思う。

治療薬では、平時から備蓄しておくことは大切なことだが、今世の中で起こっているのは薬不足であり、そうしたことについて何も触れずにただ備蓄するということは、縦割り行政を絵に書いたような、感染症分野だけで作っているような印象がある。

さらに、新型コロナのときに、市町が患者に対して何かできることがあればやるということでも、個人情報の問題があつてうまくいかなかった。そうしたことも踏まえた上で、県の行動計画において市町が何を分担するのかということを示していただきたい。

【委員】

栃木県の独自性を考えなければならないかとは思いますが、福島県や茨城県、群馬県などと接しており、独自性が高すぎても共同できないということもあるので、ある程度、政府行動計画に沿った形も考えていかなければいけないと思う。

意見としての1点目は、まず医療措置協定が医療機関と結ばれたというのは非常に大きい。入院病床については、目標を決めて確保されたと思うが、新型コロナでの経験を踏まえると病床がそのまま使えるわけではなくて、機能性が重要となる。

重症を対象としているのか、高齢者を対象としているのか、小児を対象としているのか、周産期の方を対象としているのかなど、機能性を考えていかないと実際のときに動けないのではないかという思いがある。

2点目は、医療機関では、医師の高齢化や異動もある。また、地域医療構想で大きく病院の機能が変わるということもあるため、場合によっては医療措置協定で約束した機能が果たせなくなる医療機関も出てくると思う。目標を持って結んだ協定を解除するというのは考え難いと思うが、そこはリアルタイムに更新しないと、実際にアウトブレイクが起こったときに、役に

立たない協定になってしまう。

3点目は、新型コロナが流行ったときは、初期に病院がかなりひっ迫した。比較的軽症の患者が病院に押し寄せて、新型コロナで入院しなければならない患者やその他の身体疾患患者の診療機能が圧迫された。これは、今回の協定によって、非常に需給バランスがよくなったのではないかと期待している。ただ、心配なのは夜間休日である。多くのクリニックで軽症の発熱外来の診療をしている以上、夜間休日、特に長期休日や連休に関しては、夜間休日の診療体制の構築が必要ではないかと思う。

【委員】

1点目は、実効性確保のための取組のところで、概ね6年ごとに改定をするとあるが、この6年とはどういう意味なのか。

2点目は、県行動計画の中で、高齢者施設等に対する感染症対応力の強化ということで、先ほど研修をやっているという話があったが、やはり一番苦労したのは高齢者施設とか病院等だと思う。今後とも、必要に応じてこうした研修は実施していただきたい。

【事務局】

1点目について、県の保健医療計画や感染症予防計画もそれぞれ6年ごとに改定するということになっており、それに合わせて計画の見直しを行っていくこととしている。

2点目について、新型コロナのとき、高齢者施設等の入所施設でクラスターが数多く発生したことを踏まえ、今年度から新たに、施設で感染対策の中核を担う職員を対象に感染対策の研修を、保健所圏域毎に年2回の計12回開催する。概ね施設数が900程度あるので、3年かけて研修をして、その研修を受けた方がそれぞれの施設で職員の方々に内容を伝達していただく。各施設の感染対応力の底上げを図ることで、医療ひっ迫の抑制に貢献できるのではないかと考え取り組んでいるところである。

【委員】

県全体の感染症の取組と同時に、感染症以外の地域医療を安定して提供することが重要である。新型コロナのときには、重症中等症軽症の患者の振り分けなど、上手くいった面もあったかと思うので、そうした患者の振り分けの場や協議の場などを持ってほしい。

【委員】

確かに、きちっと計画的に最重症者を診る病院、次の重症者を診る病院、軽症者を診る病院というように、うまくすみ分けをした結果、新型コロナの最初の時期は、死亡者数も他の県よりは少ないという優良な状況だったと思う。

【委員】

1点目は、4番の情報提供・共有、リスクコミュニケーションの行動計画のポイントの3つ目で「その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を」について、その情報の正確さに対する県としてのリスク等は大丈夫なのかという疑問がある。

2点目は、2番の情報収集・分析のところのポイントの3つ目にあった「県民生活及び地域経済に関する情報等を収集し」というのは、これがインフルエンザ等発生時に行うこととなっているが、そこまで迅速的な対応をする前提で大丈夫なのかという点である。つまり、そうした経済分析には時間を要するはずで、それを迅速に対応できることと捉えられてしまわないかということである。

3点目は、水際対策に関して、先ほど栃木県が空港や港湾がないという話があり、確かにそのとおりであるが、観光客等が流れ込んでくることを考えると、国や他の都道府県との連携が栃木県で行う水際対策になってくると思う。栃木県にどういったルートで人が流れてくるのかということ意識した上で、他の都道府県との連携ということを重点的に行った方がいいのではないのかと感じた。

4点目は、薬の備蓄である。管理コストまで発生し得るほどの備蓄を求めるのか、あくまでも各場所に置きながら余力のある範囲でいいのかということである。備蓄をお願いした後、きちんとそれが維持されているかどうかという管理を県が行う予定があるのか。そうした点が実際に行動に移すときに課題となってくるのではないのか。

【事務局】

栃木県には空港も港湾もなく、水際対策はあまり意味がないのではないかと御意見を頂戴した。一方、コロナのときのことを考えると、いろいろな見方があるが、日本にコロナが入

って感染が広がる度合いが他国と比べてかなり緩やかであったと認識している。この点については、検疫が良く機能していると評価をしていた有識者の先生方も非常に多かったと思う。対策がそれなりに有効である可能性がある中においては、やはり封じ込めというのは、初期においては必要なことではないかと思う。特に、グローバル化が進む中では、海外から入ってきた患者の第1例目が栃木県で発生するということが十分に想定されることであることから、検疫等との連携をした対策ができるかどうかということが非常に重要であり、一定程度の想定をしておくことは必要ではないかと考えている。

また、薬剤等の備蓄に関しては、確かに現在不足しているものもあり、供給の不安定さということがある。行動計画は感染症の発生を前提とした計画であるが、薬剤の安定供給に関しては、別途対応していかななくてはならないと考えている。市場に対して著しい影響を与えないような対応が必要だということもあり、行動計画上も備蓄分の利用はかなり限定的にしているところもある。

市町の役割については、県民生活及び地域経済の安定の確保、また、ワクチンの項目のところで、少し具体的に記載している。本文には、宇都宮市の保健所設置市としての役割についても記載している。宇都宮市は、市町としての役割と保健所設置市として県と同様の役割と、いずれも担っていくことになるので、是非具体的にご意見をいただき、より有意義な計画にして参りたいと考えている。

その他、幾つかいただいたご意見も踏まえて、修正できるところは修正した上で、パブリックコメントを行い、最終の確認ということでこの会議でお示ししたいと考えている。

○議題（２）その他 なし

（５）閉会

以上