

令和5年度 第1回新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事概要

- 1 日 時 令和5年10月26日(木) 15:20～17:00
- 2 場 所 兵庫県災害対策センター 1階 災害対策本部室
- 3 出席者 宮良委員、土井委員、橋本委員、西口委員、楠委員、鷲見委員、柏樹委員、
紅谷委員、秋元委員、茅野オブザーバー
- 4 議事事項 兵庫県新型コロナウイルス感染症対策検証報告書(中間取りまとめ案)につ
いて 等

5 議事概要

(1) 会長選出

委員の互選により、宮良委員を会長に選出した。

(2) 兵庫県新型コロナウイルス感染症対策検証報告書(中間取りまとめ案)

① 事務局からの説明

検証報告書(中間取りまとめ案)の概要及び検証のスケジュールについて、事務局から説明した。

② 委員等からの主な意見(会議後に委員から追加提出のあった意見含む)

【全 体】

- 2009年の新型インフル時の経験について大企業での感染症対策はかなり取り組んでいたが、東日本大震災を受けて災害対応にシフトし、感染症への取り組みを忘れてしまっていたのではないか。コロナ流行前や、流行当初の対応にどのように役立ち、どういった点で役に立たなかったか、記述が必要。
- 今回のコロナ対応において、県は、大きな間違いがなく手堅い対応を行った点で評価できるが、防災先進県として全国をリードした取り組みがあるのであれば、それを報告書に記載してアピールすべき。
- 緊急時には平時のルールが通用しないケースもあるが、そういった判断をどういう場合にするのかという提案があると素晴らしい。
- 今振り返ればやりすぎであっても、情報が不足する当時の状況で判断すると妥当であったということもある。大事なのは、当時の対応を責めるのではなく、今後活かすことなので、責任を問われるようなものではなく、自由に問題点を語れるように意見を吸い上げてほしい。

- 行政の報告書は、どうしても淡々としたものになりがちだが、阪神・淡路大震災の報告書では、生のことが掲載され、それが研修の場などで有用であったと聞いている。今回も、現場の生の声、人間味あるコラムのようなものを入れてもよいのではないか。

【会議後に委員から追加提出のあった意見】

- 「自宅療養者が医療にかかれないまま亡くなった事例、高齢者施設におけるクラスター発生、陰性後の転院先の不足」などの実態に触れられておらず、現状把握が不十分で危機感が伝わってこない。失敗や反省に触れてこそその検証ではないのか。
- 検証報告書は概要版も作成して、分かりやすく読んでもらえる工夫が必要。

【基本的な感染対策】

- 基本的な感染対策の周知について、風評被害対策を追加してほしい。

【医療提供体制】

- 特にパンデミック初期で疾患の病態が不明な時期に入院となっている患者の重症度や酸素投与が必要な症例の比率などの情報を入院を担当する可能性がある医療機関で共有・検討するプラットフォームが無かった。
- 入院対象者の選別の早期化が必要。そのためにも、入院患者の病状が分かるような医療DX化を進め、入院要否判定のスコアリングシステムを作成していくことが必要。
- サージキャパシティ(Surge Capacity:緊急時対応能力)をどうするかを考えないといけない。
- 病院間で診療情報の共有ができなかった。情報を共有できる仕組みが必要。
- 国レベルでは創薬や研究が立ち後れた。
- 県がフェーズを設定していたが、現場の人員増が見込まれない中、病院現場でも対応を素早く切り替える必要がある。
- 危機的な状況では、どうしても一部、人権の制限が生じるが、制限する時期と元に戻す時期について、速やかに周知することが必要。
- ハード面で有効なのは、(濃厚接触者を隔離する)個室。個室を増やすことが新たな感染症への備えの面で大切。
- 看護職が不足していたので、看護職の増員が重要。病院では重症患者へのケア、感染対応等で本来業務以外にも業務が増大本来、業者がしている清掃等の業務の代行や、自身も感染するのではないか、家族にうつしてしまうのではないかという長期にわたる感染症対応へのストレス等で看護職の疲弊があった。また、病院以外でもワクチン接種業務、宿泊療養施設、自宅療養者のケア等に看護職が求められ、看護職確保に苦慮した。看護職の派遣等柔軟に対応する仕組みが必要。
- 感染症を専門とする認定看護師は県内に80人程度しかいないが、認定看護師が(高齢者施設等に)クラスター発生前に出向いて指導したのは有効であったと考える。このような専門性の高い看護職の育成と連携が必要。

- 認定看護師がクラスター発生前に施設に出向いて指導した記録は、今後活かすためにもデータを示した方がよいのではないかと。
- 入院病床の確保について、うまくいったように書かれているが、神戸市では転院先がなかったことが課題だったので、そこを強調してもらいたい。
- 入院調整について、CCC-hyogoを活用させてもらって助かったが、電話が通じない課題もあった。可能であれば、広域搬送はCCC-hyogoが消防と直接調整する体制が良かった。
- 宿泊療養施設について、神戸市では独自に介護が必要な高齢者にも対応し、他の自治体から受入の相談もあった。医療的ケアの充実と併せて、介護が必要な方の受入体制も充実させてほしい。
- 国の方針で、感染拡大防止がほとんど期待できない状況でも勧告入院が長期間続き、それが病床の逼迫に拍車をかけると共に、勧告入院に伴う業務が大量に発生した。新型インフル等対策行動計画では、勧告入院の中止についても記載されているが、計画の改訂に際しては、効果が大きく減った段階で速やかに勧告入院を中止し、医療の必要性に基づく入院に切り替えることを明確にする必要がある。
- 医療の必要性に基づく入院の入院調整は、実際に患者を診ていない保健所ではなく、医療機関間で直接やりとりすることが適切である。その前提として、医療機関間の役割分担の明確化と、各入院医療機関での入院受け入れ状況の迅速な共有が重要。また、直接の医療機関間の調整が上手くいかない場合には、行政がバックアップして、医療機関の行う入院調整を支援することも重要。
- 入院体制の強化と共に、早期に、在宅で療養される患者への医療体制も強化する必要がある。病状が安定している患者については、来院による診察(再診)も重要な方法であり、患者の受診(再診)に際しては、患者や濃厚接触者である付き添い家族の外出は差し支えない、との認識を社会全体で共有することが重要。来院が困難な病状の場合は、往診も必要であり、早期に往診体制を強化すると共に、往診の結果、在宅での療養が極めて困難な患者については、優先的に入院調整を行う必要がある。
- 先進的な取組の事例として、医療強化型の宿泊療養施設を設置・運営したことが挙げられる。他府県ではあまりない取組みで評価できると思う。
- 患者が出た後の対応はよく書かれているが、患者を増やさないための対応がどうであったかについては、十分で無かったと考えられる。
- 患者を増やさないために医療従事者向けにも一般向けにもリスクコミュニケーションが重要であり、行政がメディア等に伝え、情報を周知してほしかった。例を挙げると施設内で食事時の密を避けることや換気の重要性については、十分に伝わっておらず、クラスター発生施設では、どこでも類似の要因でクラスターが発生していた。
- 特に罹患した場合に病院に搬送される確率の高い高齢者が集まる高齢者施設や精神科病棟(高齢の認知症患者が多数収容されている)における情報提供や共有は重要。このような施設は、感染者数の増加を抑える社会防護の要点である。

- 感染症対策の専門家(医師、看護師)の組織的運用が行われていなかった。平時から人材データベースの構築が必要。異動もあるので、データベースは毎年更新が必要。
- 新たな人材の育成には何年もかかるので、今いる人材をどう活かしていくかが重要。
- 感染症の専門家が重要と思っている情報が、行政にも医療機関にも共有されていない事態が起きたので、専門家が集まる様々な情報のプラットフォームの構築が必要。
- 報告書で要配慮者についても触れられているが、災害時とパンデミック時の要配慮者の範囲はかなり重複する。要配慮者対策は、近未来の超高齢化社会を先取りした問題。
- 公立病院も収益性や効率化ばかりが言われるが、経営効率だけで公立病院を語るのはいかがかと考える。県が県立病院の直営体制を維持していたことが、コロナ禍での迅速な対応に繋がったと思われ、評価している。

【検査・療養体制】

- PCR検査の充実について、神戸市は令和2年1月30日から開始しているので、修正してほしい。
- フォローアップ体制について、コロナ罹患時には介護保険サービスを受けられなかったり、軽症でも入院になったりしたので、そういった連携強化についても触れてほしい。
- 発生初期、県の依頼により神戸検疫所でも検査を行ったが、県や神戸市とは、以前から情報共有に重点を置くとともに、検疫訓練を実施するなど連携を図っており、それが円滑に機能したので、引き続き連携を図っていきたい。

【保健所体制】

- 行財政改革や病院経営の都合上、行政も病院もギリギリの人員体制が基本となっているが、平時から、ある程度余裕を持った体制でないと、行政も病院も危機発生時に対応できない。保健所のスタッフも公務員ということでひとくりにされてなかなか人員を増やせない。
- 保健所の保健師は足りておらず厳しい状況だが、県は保健師を増員する方向で進めている。ただ、パンデミック時には急激に圧倒的な負荷がかかるので、人的な支援の他、業務の整理(保健所でないとできない業務の選別、業務の優先順位付け)が必要。
- 保健師の役割は非常に重要。神戸市では、パンデミックを受けて保健師を約200名から約300名まで増員した。今後も新たな感染症等に備え、現行の体制を維持していきたい。

【社会活動制限】

- 公共交通を担う立場として、従業員の大量感染により運行に支障が生じることのないよう、2009年の新型インフル後に策定した業務継続ガイドラインなどを活用して感染対策を行った。その結果、ダイヤ減便や点検・保守ができないような事態は避けられ、公共交通機関としての使命を果たすことができた。

【本部体制】

- 2009年の新型インフル時のように、部局横断的に対応が必要な場合は、本部の実務面の長は、防災監よりも副知事とする方がよいのではないか。

【広報】

- 県の対応については手堅く対応していたと思うが、適正に評価がなされず報道される場面があった。本県と比較して好意的な報道が多かった府県もあると思う。そのあたりの意見を広報の専門家に聞きたい。

〔会議後に委員から追加提出のあった意見〕

- P242の「メディア媒体の活用」の【教訓・課題】について、以下のとおり対応してほしい。
 - ・現行の記載内容は、メディア対策に特化した「上から目線」の記述であり、その姿勢そのものが互いの理解と共感を阻害しているのではないか。まずは、県がより分かりやすく効果的な情報発信を工夫する必要性に触れるべき。
 - ・医療の現場の実態を伝える「攻めの広報」の重要性に触れてはどうか。宿泊療養などの現地取材の設定とあるが、それでは不十分であり、医療者を風評被害から守るため、県民の理解・協力を得るためにも、コロナ治療の中核を担った加古川や尼崎などの医療機関の実態を伝える工夫が不足していたという検証が必要ではないか。
 - ・[]内の記述は、報道への責任転嫁であり、報道への介入と受け止められないため、削除を求める。

【その他】

- エビデンスを実践することは難しく、実践には分野横断的なコミュニケーションが重要で、エビデンスを実践する前にもう1クッションが必要。感染症に対するこの会議に保健医療以外にも防災などの様々な部局が集まり議論していること自体がユニークで素晴らしい。
- 今回のパンデミックにより、社会が競争から協調に向かっていった。分野横断的に備えることが大事。