

令和5年度第2回香川県感染症対策連携協議会議事録

1 日時

令和5年11月7日（火）15:30～

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

安藤委員、岡委員（WEB）、岡田委員（WEB）、小倉委員、門脇委員（WEB）、川田委員、木村委員、久間委員（WEB）、久米川委員、高口委員（WEB）、土居委員、土岐委員、徳田委員（WEB）、豊嶋委員（WEB）、中村委員（WEB）、西村委員、藤川委員、細川委員、松浦委員、三好（達）委員、三好（智）委員、六車委員、横山委員、渡邊（浩）委員（WEB）、渡邊（仁）委員

（五十音順）

(2) 事務局

藤井健康福祉部次長、星川医療調整監、山下感染症対策課長、植松感染症対策課副課長、白井感染症対策課主幹、藪内感染症対策課課長補佐ほか6名

4 議題

(1) 香川県感染症予防計画（素案）について

事務局から資料に沿って説明

(2) 今後のスケジュールについて

事務局から資料に沿って説明

(3) 意見交換

（委員）

流行初期医療確保措置について、資料の中で、支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払うとある。感染症流行前の同月というのは、前年の同月ということになるであろうが、たまたまその時期に感染症がまん延していなかったというような場合もあるかと思われるが、その比較時点というのは、施設側で適当な時点を選ぶことができるのか。それとも、県の方で自動的に決められてしまうのか。

(事務局)

委員ご指摘は、資料2の「流行初期医療確保措置の対象になる協定締結医療機関の考え方」のところになるかと思う。

事前説明時にも、感染症が起こった際の、いわゆる前年同月期という表現をさせていただいたところ。

国の方でアウトラインが示されており、実際に起こった際、その前の年になるのか、病院の事情で特殊的に下がっているケースといった事情もあると思うが、ここは全国的な国の基準になるため、国の方で示された内容を踏まえながら、ご相談させていただくことになると思う。

(委員)

新興感染症ということで、数値目標を立てているが、例えば、今現在、10月下旬から11月に入ってもそうであるが、当院でも、インフルエンザ患者と、コロナ患者といった、いろんな感染症が混在している。市中の病院、特に小児科では、それ以外の感染症を含めて、発熱の方がかなりたくさん受診していると思う。ここは、その数値目標の中でどのように考えるのか。

(事務局)

ご質問は、今現在のコロナのまん延状態という、かなり経過した時に、他の感染症と交わった場合に、どうなるのかということだと思う。

今回の計画では、一定の感染症に重きを置くという形で、まずは初期対応があり、その後、初期以降として6か月ということになる。

感染症の場合、委員ご存じのとおり、特性が変わっていく傾向がある。

最初は、限られた協定を結んだ医療機関で対応していき、その他の感染症が出た場合、どういう対応になるのかは、その流行状況と特性の変異、国の方針にも則りながら対応していくことになるので、この計画がさらに発展した状態の時に対応していくものと考えている。

(委員)

例えば、今は、コロナが出ているが、今回の計画では、次の新興感染症として、全く新しいものが出たとき、それをターゲットに設定しているということでしょうか。

(事務局)

新型コロナのような感染症が、新たに起こった場合を想定している。

(委員)

外来患者では、発生した患者数を想定し、それが診れる数ということで、医療機関数を算出しているが、「③自宅療養者等への医療の提供」では、訪問看護ステーション16機関が、新型コロナ対応で確保できた最大の値ということで目標値を出しているが、訪問看護ステーションの数として、十分だったと考えているのか。十分だったと考えているのであれば、その数を目指せばいいと思うが、足りなかったと考えるのであれば、もうちょっと、数を多く設定してはどうかと思った。

(事務局)

基本的には、全国と同じレベル感で目標設定をさせていただくという考え方である。

県としては、一度、国に出している数字に対して、これで、満足だったかどうかということ、数字から言えば16であり、十分満足できていないということになる。

ただし、目標の設定としては、全国的に同じ目線に立った上で、設定する必要があるため、16と設定するが、今後、協定を結んでいく中で、これをクリアし、かつ、さらに多くなるように、と考えて対応していきたい。

(委員)

今回の新型コロナでは、初期は特に、ほとんどコロナ患者ばかりで、他の感染症が全く出て来ないというか、インフルエンザ患者はほとんどいなくなってしまった。

初期から従来型の感染症と同時に起こり、患者が混在する可能性はあるかと思う。可能性としては低いと思うが。

その場合、今回みたいに、ほとんどがコロナであれば、話はわかりやすいが、プラスして従来型の感染症が混ざってくると、当然、両方一緒に診ることになり、そうすると足りなくなるのではないかと単純に思った。

(事務局)

実際に、コロナの場合、国では令和2年の最初に、本県では令和2年3月に患者が確認された。季節的にはインフルエンザもある状態なので、新たな感染症が起こった場合、他の感染症がすでに起こっているというのは、確かに否めないケースである。

今回の計画に関しては、あくまで一定の基準に基づいた形で対応させていただくことになる。

新たな感染症に関しては、より多くの方に拡がるということであれば、政府対策本部を立ち上げた上で、この計画内の部分も含め、柔軟に対応することになるので、その時の状況も踏まえながら、という形になると理解している。

(会長)

未知の感染症がどんな感染症か、まだわからない状況で、今からそれに対して対応をとろうということなので、非常に難しい問題もいっぱいあると思う。

(委員)

皆さんご存知のように、保健所では、職員が激務になって、メンタルヘルス不調者も増えたという現実があった。

保健所の確保人数の目標は、トータルの人数なのか、それとも、応援としてのプラスの人数なのか。

(事務局)

保健所職員を含めた実績での数字である。

(委員)

となるとこの数に、足りない分を応援で入れるのか。

(事務局)

実際に応援に来た方と、保健所にもともと在籍している方のピーク時の合計数で設定している。

(会長)

欠席になった委員から、預かっている意見について、事務局から紹介をお願いします。

(事務局)

予防計画の数値目標等に、直接、影響するということではないが、どの病院でも共通することとして、新型コロナ対応においては、医療人材の確保が大変であった。

入院医療についても、病床（ベッド）を確保できても、それを運営するためのマンパワーの確保が難しく、シフトのやりくりなどで苦労した。

また、採用人数を増やそうと、採用試験を複数回行ったが、なかなか看護師が集まらなかったとのことである。

感染症有事に限らず、今後必要な医療を提供していく上で、医療人材の確保が大きな課題となってくるのではないかとのご貴重なお意見であったため、紹介させていただく。

(会長)

それでは、以上で本日の会議を終了する。