

令和4年度第2回新興感染症等対策検討部会（要旨）

1 要 旨

令和4年6月22日、第2回「静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議新興感染症等対策検討部会」を開催し、「感染症対策を担う人材育成」について御意見を伺うとともに、「厚生労働省の次期感染症サーベイランスシステム」、「国の健康危機管理庁創設の動き」について、事務局から報告した。

2 概 要

(1) 協議事項「感染症対策を担う人材育成」

① 育成する人材と今年度の議論の進め方

(事務局説明)

育成する人材と今年度の議論の進め方、各人材の役割と研修項目、令和4年度の研修について、以下のとおり説明。

○育成する人材としての対象の考え方、感染症管理センターの関わり

・人材育成の対象として、以下の3つに分類した。

①高度の専門性を必要とする人材（人材育成の講師や医療機関、福祉施設への助言や指導といった役割を担う人材）

②中程度の専門性を必要とする人材（感染症対策の中核的な存在であり、感染症対策のリーダーシップを取る役割を担う人材）

③基本的知識と技術を必要とし、集団内の感染拡大防止のために必要な人材（現場での感染症対策の実践者。関係者への感染症対策を伝達する役割を担う人材）

・県の関わりとして、①に対しては国や団体等で実施している既存の研修へ派遣するための支援を行っていく、②・③に対しては既存の研修を活用しつつ、不足する部分の研修を企画・実施していく。

・人材育成の対象の優先順位として、重症化リスクの高い利用者が入所し、コロナ流行下でクラスターが多数発生した入所型の社会福祉施設の職員を優先的に取り組む。また、次に優先すべき対象を、重症化リスクの高い患者が入院しており、自身で感染症対策が困難な場合がある医療機関の職員とする。

○今年度の議論の進め方

・第3回では、現在の研修体系とその過不足や補充すべき研修内容について、第4回目以降は個別の研修内容について諮る予定である。

<委員意見等>

- ・ 優先順位の第一を社会福祉施設、次に医療機関とすることで意見が一致。
- ・ 対象にはICD、歯科分野の人材も加えた方がいいのではないか。
- ・ 医師は重要な人材だと思うが、（無床の）診療所の医師の優先順位が高くなってしまっているのではないか。
- ・ IDES、FETPの研修やDMATの感染症対応研修への参加について、県が支援することも検討してほしい。
- ・ 研修を実施するだけでなく、その後の評価をすることが大切ではないか。

- ・メリットあるいは義務がないと、社会福祉施設から参加する方は少ないのではないか。

② 各人材の役割と研修項目

(事務局説明)

各人材の役割と研修項目について、以下のとおり説明。

- ・優先的に研修を行う社会福祉施設と医療機関について、対象別に役割と研修項目を整理した。(詳細については、部会資料参照)

- ・施設によって温度差があることを踏まえ、実現可能性の高いものを明示していく必要があるという意見で一致。
- ・社会福祉施設では看護師が感染症担当者となっている方が少なく、事務職が担当者となっている所もある。また、配置医師も名目的なことも多く、そういう施設ではサーベイランス実施は難しいのではないか。
- ・感染症担当者がBCPを作成するのは難しいのではないか。
- ・社会福祉施設等は県内に5千以上ある。一遍に実施するのではなく、しっかりやっているとところから徐々に裾野を広げる方が早いのではないか。
- ・協力医療機関の中には協力医療機関という認識がないところも多い。求められる役割のハードルが高いのではないか。

③ 令和4年度の研修

(事務局説明)

令和4年度の研修について、以下のとおり説明。

- ・社会福祉施設の職員の中で、組織的な取り組みが乏しい状況であることから、施設の運営責任者である「施設管理者」への研修を最優先として取り組む。

- ・複数の委員から、施設の管理者だけでなく経営者も対象に加えた方がよいという意見が出た。
- ・産業保健の考えでは、休憩室の環境改善などの作業環境管理の部分は、現場の責任者ではなく経営者でないと改善できない。経営者も対象に含めた方がよい。
- ・クラスターが発生して苦勞した施設の管理者、経営者に生の体験を話してもらうのが効果的ではないか。
- ・感染予防は先行投資なので、支出の権限を持つ方に理解していただく必要があるのではないか。

(2) 報告事項「厚生労働省の次期感染症サーベイランスシステムについて」

(事務局説明)

厚生労働省の次期感染症サーベイランスシステム（以下「次期システム」という。）について、情報提供を行った。

○次期システムの概要等（予定）

- ・厚生労働省は、現在の感染症サーベイランスシステムであるNESIDを更改し、次期システムとして、「今後の新興・再興感染症の発生に備えた機能を有し、迅速な機能拡張を可能とするシステム」を整備している。
- ・次期システムでは、可視化サブシステム（具体的な内容は不明）として、各自治体、医療機関等が入力した内容を匿名化し、情報発信する機能が整備される。
- ・また、医療機関における発生届のオンライン入力が可能となるほか、健康観察等を対象者自身がスマホ等により報告することが可能となる。
- ・なお、HERSYSについては、新型コロナウイルス感染症の感染状況収束後に、次期システムへの移行が予定されている。

<委員意見等>

- ・特段意見等なし。

(3) 報告事項「国の健康危機管理庁創設の動きについて」

(事務局説明)

国の健康危機管理庁創設について、情報提供を行った。

○政府の司令塔機能の強化

- ・内閣官房に内閣感染症危機管理庁を置き、企画立案、総合調整の一本化を、厚労省に感染症対策部を置き、日本版CDCを管理する。日本版CDCは、国立感染研と国際医療研究センターを統合したもの。

○速やかに立ち上がり機能する保健医療体制構築

- ・平時に都道府県と医療機関が、新興感染症等に対応する病床提供の協定締結の仕組みを法制化
- ・データ収集、情報基盤整備、医療DXの推進

○初動対応と特措法の効果的な実施等

- ・行政等の措置の実効性向上のための制度を今後検討、法律改正していく。

<委員意見等>

- ・日本版CDCができた場合、静岡県への影響はあるか。→コロナ対策は首都圏等を中心に作られてた制度で、多くの地方県で対応が十分できなかった。輸入感染症の初期対応は国のCDCの役割が大きいですが、国内に入った後は各都道府県が対策を取るなので、県のセンターの価値は高まったと考えている。
- ・関係者から聞いたところによると、まずは感染研と国際医療研究センターが協力しているという段階だと聞いている。基本的には各自治体ごとの危機管理が求められるのではないかと。

<本会議を受けた今後の県の対応>

- ▶ 研修については、委員からの意見に基づき、対象とする人材の追加・修正を検討するとともに、人材ごとに求められる役割、研修項目の見直しを行う。
- ▶ 次期サーベイランスシステム、内閣感染症危機管理庁等については、今後も情報収集・情報提供を行う。