

令和5年度 豊橋市健幸なまちづくり協議会感染症対策部会議事録

日時	令和5年12月21日（木）午後2時30分から午後4時
場所	豊橋市保健所 第1会議室
出席者	豊橋市健幸なまちづくり協議会感染症対策部会委員10名
欠席者	なし
事務局	豊橋市健康部保健所感染症対策室

議題（1）豊橋市の感染症の状況

事務局 資料1説明

部会長 結核の外国人の割合は増えているが、全体数も並行して増えているわけではない。また、結核はコロナの影響はあるのか

事務局 国も、コロナの影響で病院への受診率が下がったとコメントあり。豊橋市は令和2年は上がっているが、平均的には国と同じ減少傾向。実際の罹患率が下がっている中で、コロナの影響なのかは評価が難しい。

部会長 感染症ということで、発熱外来について皆さんの病院の状況はどうか。

A 委員 11月21日から発熱外来を廃止しスクリーニング検査はやっていない。発熱しても院内で対応。診察し必要であればコロナの検査を実施している。

B 委員 月火木金、発熱外来を実施している。発熱があればまず電話をもらって対応。早く診て欲しい場合、昼頃の受診を促し、混みあう時間に発熱患者の来院がないように啓発している。

C 委員 当院はまだ発熱等症状がある患者は車で対応。インフルエンザとコロナの検査を実施し、結果が判明してから診療している。

D 委員 コロナの前は発熱外来の枠でやっていたが、現在は救急外来で診察。全例コロナとインフルエンザの検査は実施しているが、発熱者を集めず、逆に集めないように時間と空間を分けて対応している。

部会長 当院もまだ発熱者は時間を分けてやっている。ただ、患者自身が発熱者と一緒の待合室を不快に感じているため、車で待機してもらい、診察の時間になったら呼んで診察している。5類になって半年になるため、そろそろ普通の体制とし、1月からは撤廃も検討中。
他に意見や質問はあるか。

D 委員 今年当院の職員が結核に一例になった。職員への感染拡大はなかったが、始めの症状は典型的なものが少なく結核は分かりにくい。暴露があってから発症まで時間も長い。コロナ以上に対策が難しい病気だと痛感した。
外国人の若い方が多くなっていることに対し、保健所としてどのような方針を考えているか。

事務局 外国人の若い方は労働力人口である。当市で盛んな建設業や船舶業への従事者が多い。本人だけでなく、事業者側へ働きかけており、まずは7割が外国人という企業から始めている。母国で健診をしっかりとってきてくれると良いが、東南アジアは高まん延国であり医療体制が整っておらず中々難しいのが現状。国が対策に動いているところもある。それよりも事業者側に理解してもらい健診をすすめてスクリーニングで発見できるように取り組んでいる。

議題（2）感染症予防計画の策定に向けて

事務局 資料2 説明

部会長 感染症予防計画策定について、この予防計画は感染症発生した際の市民や医療機関はこう動く、といった指針ではなく、保健所の体制や行政の方向性を示した計画でよいか？

事務局 具体的に医療機関が何かをやるという内容ではなく、感染症対策として、保健所が感染症の監視や調査、指導や支援などの役割を果たすために、保健所の体制を整備することが重要であるとして、その方向性や体制整備について示している。

部会長 保健所はこう目標を立てるので、方向性を合わせてということによいか。

B 委員 つまりスライドの4。県の方から医療提供体制について指導を受けた上で、どこに感染症を集める、ということによいか。

- 事務局 保健所の体制として県内で調整をし方向性を決める。このあと、連携協議会へ続いていく。来年度医療機関が集まって、受け入れ体制をどうしていくか数字を含めて決まっていく。まずは先生が言うように、地域で色んな事情があるので、医師会の先生方と話しながら具体的なものとして形を作っていく。
- B 委員 スライド4の保健所設置市で囲われた部分について、つまり、新しい感染症が発生した際、保健所で判断して整備していくということによいか。
- 事務局 豊橋市の場合は、自主的に計画を立てて主体的にやっていく。
- D 委員 医療提供体制について、定めるのは県だが、実際の調整をやるのは豊橋市保健所という理解によいか。
- 事務局 そのとおりである。大きな体制は県内が整えるが、現場は保健所が動いていく。
- D 委員 せっかくこういう場があるので、どういう体制がよいか平時に相談しておくといざという時のために役に立つと思っている。
電話とFAXでやりとりは煩雑だった。結果、患者が多くなってできなくなった。ICTを用いるのもひとつ。
神奈川県を簡単に調べたが、スライド12の在宅療養の患者をどうフォローアップするのかについても、平時からどうするのか決めておかないといけない。そういうシステムがどうあるべきか考えておいたほうが良いと思う。今日の議題とはズレるが一意見である。
- 部会長 実際に起きると、一番スタートアップで頑張ってもらうのは特定の病院になってしまうと思う。最初の最初は指定医療機関でとなっているが、全部が指定医療機関となると苦しい。
医師会は開業医の団体みたいなもの。コロナの際、理事会には基幹病院のトップが参加しており、状況をお互いに説明し合って緊密にできた。豊橋市医師会の理事会をハブにしてすべての医療機関と連携がうまくできた。病院側として意見はどうか。
- A 委員 ちょっと集中しすぎて、通常の状態とは異なりパンク状態だった。最大で2病棟をつぶし、入院を受けざるを得なかった。感染症の治療自体はある程度集中は必要だが、1次～3次まで過度に集中しすぎたと思う。軽症の子供から重症

のお年寄りまで全部きた。当院は重症を受け入れる役割があると理解している。とりあえず指定病院へという考えはやめて頂き、分散の仕方を考えて頂きたい。

部会長 コロナでやりかたが分かった。これで終わりにしないで、反省含めて整理して、振り分け方を考えていきたい。「先に手を打っておく」 平時に先に考えておくことを策定に入れられると良い。
また人材の確保について、保健所として考えていることは何か。

事務局 資料にあった IHEAT について、医療機関の現場ではなく、保健所で感染対策に携わる看護師・保健師を人材育成するシステムを国が作った。都道府県で何人という目標を定めており、それを受け豊橋市も数字を作った。

部会長 職員の中でトレーニングしておくのか？外部委託でトレーニングした人を登録しておいて、有事の時には集まるのか？

事務局 後者の方。もちろん職員もトレーニングするが、職員だけでは足りないので、人材確保を外から、教育するかたち。

D 委員 コロナのとき、潜在看護師に働いてもらおうと言うが話あったが、あまり有効に活用されなかった記憶がある。IHEAT も同じかと思うがどうか。

事務局 そのとおりで、正直不安なところがある。どこの保健所も自分の保健所で何とか人材を確保した状況。豊橋市も同じだった。IHEAT も考えるし、それとは別にも人材を確保する体制も必要だと考えている。

D 委員 愛知県の子防計画（案）P36。実地疫学専門家養成コース（FETP-J）の研修をしたいです。という項目があるが。

事務局 実地疫学専門家養成コースという養成する機関である。愛知県の方針は不明だが「感染症をコントロールするためのマネジメントをする人材育成」であり、IHEAT は「その指示を受けて具体的に動く人」というつくりである。

D 委員 豊橋から派遣していく予定は？豊橋市として育てる予定は？

事務局 人材は取り合いである。FETP も頼めば来てくれるが、今回のような全国的な

パンデミックのときは難しいだろう。ご意見としてとても貴重なので検討していく。

D 委員 コロナの始め、北海道で FETP が動いて、疫学調査をし「3密が危ない」という発信をしていた。エキスパートがいないと、情報を得て解析して対策を立てるのは難しいと感じた。

部会長 感染症対策の向上加算取得し、カンファレンスを実施し手ごたえはどうか？

C 委員 一か所の病院と 1 対 1 で年 4 回カンファレンスを行っている。コロナも含めて耐性菌の状況、抗菌薬の使用状況、感染対策上で困っている事を話し合っている。また病院に出向いてラウンドを行ったり、年に 1 回新興感染症の訓練を実施している。昨年度は PPE 着脱を確認。コロナを経験をしたあとだが、日がたつとポイントがずれる事もあるので指導を行った。今年度は新たな新興感染症の発生を想定して、各医療機関の動き、保健所と医師会との連携についても話し合いながら机上訓練を行った。二川病院がどう感じているかは分からないが、いつでも相談ができるということは頼りにしてもらっていると思う。

部会長 歯科の方では変わったことはあるか？

E 委員 とりあえず、コロナワクチン接種に動員されるかどうかの状況があった。愛知県からはトップダウンで派遣要請があった。豊橋市で参加したメンバーはいいた。現場サイドでは どのように筋肉注射を打てばよいかは市では難しい。県の方で研修をうけたものだけを、市で派遣できるという形で県が主体的であった。幸い依頼はなかった。今後そういう事態が起こった時は、そういう体制であり、医師会のようにすぐ動けるわけではない。歯科では少し養成してから動くことになると思うので、そこはご理解をお願いしたい。

部会長 手があることは有難いこと。名古屋は医学部が四つもあり研修医含めて手がいっぱいある。三河はそうはいかない。豊橋市は指定病院か町医者しかいない。開業医は、午後診の間に行ったり、日曜に行くか、一人でも手が欲しいときは歯科医師会ですでに資格を取ってる方をお願いできるのは有難い。常時連絡を取り、打てる資格のある方の一覧をもらうとかご協力お願いしたい。薬剤師会は、コロナで何か変わったことはあるか？

F 委員 市に協力できたことは、ワクチンのバイアルからシリンジへの詰め替えを一部薬剤師会で負担した。町の薬局の薬剤師は注射を触ることがほぼないので、研

修を行って順次派遣をした。最終的には問題なくできた。コロナの自宅療養者への配達について、当番制のシフトを組んだ。30数件の薬局で当番を回したが、大手の某チェーンは協力得られず、個人薬局、地元密着の薬局が協力して行った。大手の資本が入っているところと、地元密着の薬局では考え方や立場が異なる。コンセンサスを得るのが今後も難しいと感じている。

部会長 のど元過ぎればではいけないので、時々訓練は必要だと思う。訓練しておくと思えない。いざという時に考える前に手が動く。いちいち立ち止まって考えていると動けない。終わって良かったではなく、訓練は定期的にやっていくものだと思う。

そのほか感染症結核に対する疑問や意見はあるか。終了ということで、全体を通じた意見はどうか。

E 委員 会員から問い合わせがあった。健康診断の報告書を書いているが、これをDX化できないか。クローズ的なホームページ上にパスワードを使用してアクセスでき、入力できるシステム。保健所的にも業務が楽になるのではないか。また専門的な話でよく分からないが、胸部レントゲンの間接法、直接法の違いはなにか。デジタル化している中で意味があるのか。

事務局 報告する方が大変かと思っている。来年度4月から電子化できるようにシステムを作っている。あいち電子システム。今年度末に事前にお知らせして活用していきたい。電子が苦手な方、インターネット環境がない方もみえるので、従来通りFAXも併用して電子化を進めていく。もうしばらくお待ちください。

事務局 間接と直接の違い、簡単に言うと健診バスは間接、それ以外の病院で使用しているのが直接。フィルムを使うのか、実物大のレントゲンができるのか。費用が変わってくるので、聞かせてもらっている。

G 委員 訪問看護ステーションは、第1波の頃から物品不足で苦しんだ。医師会には届くが訪問看護ステーションには配給がなかった。要望書を提出してどうにか揃えた。第7波では病院がいっぱいになり、隔離期間中に退院してくるので、私たちが訪問しなければならない状態が多くあった。市内150人位は訪問していた。事前に学習して感染対策し対応した。

5類になってからは、検査もしないし受診もしない人が増えている。高齢者、基礎疾患のある人を訪問するのがほとんどである。訪問前には必ず検温をすすめる、発熱者には抗原検査をすすめたり、私たちが感染源にならないようにN95

マスクを装着しての訪問をいまだに続けている。これからも保健所に報告されない感染者は増えていくのではないかと思う。

部会長 法律上の分類は変わっても、病気は変わっていない。
そのほか意見はないか。
これにて議事を終了とさせていただきたい。皆様のご協力で会が円滑に進んだこと、お礼を申し上げる。
これをもって、議長の任務を終わらせていただく。

事務局 みなさま、貴重なご意見等を頂きましてありがとうございました。冒頭にも説明があったが、今後庁内会議をふまえて、愛知県の連絡協議会と、愛知県の予防計画に合わせて、3月末までに計画を策定していく。修正等あったら、委員のみなさまには、情報を提供させていただきたい。これをもって、令和5年度豊橋市健幸なまちづくり協議会感染症対策部会を閉会したい。本日はありがとうございました。