

第16回熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議  
議事概要

【日時】令和5年11月27日（月） 19:30～

【場所】熊本県庁防災センター201 会議室

**勝守委員**

熊本市の意見の中で、今後の新興感染症発生時の対応で、初動から健康危機管理体制のマネジメントや対策本部の運営などを担う組織を設置するという説明があり、色々な問題点はあると思うが、県・市ともに次の新興感染症では是非お願いしたいと思います。

現場の医師は、どうしたら助けられるかが見え、色々な提案をしますが、行政の方は規則等もあり、それにブレーキをかけるような形にしかありませんでした。最終的には現場で言った意見が何か月後あるいは一年後に反映されたこともありましたが、それをごく短時間でやれるかどうか大きいと思いますのでぜひよろしくお願いしたいと思います。

死亡者について、ある程度若い方に限っては何故亡くなったのか、何を改善したら亡くならず済んだのかという分析はやらないといけないと思います。医学的な知識がないとできないと思いますので、自分たちも分析に参加させていただければと思います。

それともう一つ、特殊症例（精神疾患、妊婦、小児、透析患者等）の方たちの対応について、熊本市は、人口が非常に多く医者も多いので、コロナ以外の疾患に関しては郡部の方で治療出来ない方を熊本市で治していただくというような形が出来ていると思うのですが、今回のコロナに関しては、逆に熊本市で治療が出来なくて郡部のほうで治療するという症例が結構ありました。それがいったいなぜだったのかという分析も必要ではないかと思います。

**県健康危機管理課 椎場課長**

1点目の組織体制については県・市共通の課題とっております。

一方で、国の方針などもありますので、いかに現場の御意見と調整しながら意思決定をスムーズにできるか、今後我々の方でも検討させていただきたいと思っております。

2点目の、若い方の死因の分析について、我々も今回のコロナ対応における色々な症例について分析が必要ではないかと思っております。ただ、今現在我々で

持っているデータでどれだけ分析できるか、医療機関の先生方との意見交換、御意見を伺いながら進めていかなければならないという課題もありますので、一旦県の方で預らせていただき、どういう形で分析を進められるのかについて少し検討する時間をいただければと思っております。

最後に、熊本市から域外の医療機関を受診されるケースがあったという点について、2点目の対応と同じになりますが、どういった状況でそういったことが生じたのか、これも実際の事例の分析になろうかと思いますが、熊本市とも一緒に進めさせていただくようなことを考えていければと思っております。

ただ、何分どれだけ成果が出来るかどうか分かりませんので、まず県としては課題として受け止めさせていただいて、そういう対応、分析が出来るかどうかにつきまして検討を進めてまいりたいと思っております。

#### 熊本市新型コロナウイルス感染症対策課 迫田課長

今県の方からお答えをしていただきましたが、特に3点目の、市内の患者さんが市外の医療機関を受診していたということについて、やはり市内の確保病床が少ない時期がしばらくございましたので、そのあたりについては確保できるように当初から努力をしていきたいということと、医療機関の方にも協力をお願いしていくということが必要かと考えております。

また詳細な分析については、県の方と一緒に今後どうしていくといいか一緒に考えていきたいと思っておりますので、医療機関の方からもいろんな御意見やお知恵を借りながら進めていければと思っております。

#### 坂上委員

私も3点あるのですけれども、1点目は、勝守先生と一緒に、やはりこういう危機のときにはコントロールセンターが必要だなというところが非常に感じたところです。

私共は県の調整本部に当初から関わらせていただきましたけれども、その中で現場の先生方と折に触れて朝のミーティングをして、そこに県も市も参加していただいたかと思っておりますけれども、そこで上がってきた声をすぐに吸い上げて実現するような、ある程度強制力を持つようなコントロールセンターの設置というのが非常に重要じゃないかと現場をやっていた時も感じていました。

保健所の中ではなくて、県、市というもうちょっと大きい枠組みの中でそうい

うようなセンターを考えていくような方法を検討していただきたいと考えております。

2点目は、デジタルトランスフォーメーション、DXです。

当初、保健所の情報がなかなか上がってこない、上がってきてもFAXで、3日遅れで上がってくる、今の世の中から考えたら全くあり得ない状況っていうことがありました。

通信機器を使えばオンタイムでそういう情報を共有できるような時代になっていますので、早急に導入できるように御検討いただいた方がいいかと考えています。

あともう1点が人材です。こればかりはすぐにどうにもなりません。私共は、大学病院の呼吸器内科に医師がそれなりに所属しておりますので、当初の危機の時には市民病院を中心としてお手伝いさせていただきましたけれども、これにもやっぱり限りがあります。

もちろん医師だけではなくて看護師、保健師が足りなかった、専門の人間が足りなかったという状況がどこでも見られたところかと思えます。

検証の段階で、どこにどういう人材がどの程度不足していたのか、どういう人材がいるともう少しスムーズに話が進んだのかというようなことをシミュレーションしながら、人材育成っていうことを少し長い目で考えていくようなことも御検討いただけたらと思えます。

#### 熊本市新型コロナウイルス感染症対策課 迫田課長

2点目のDXの件になりますけれども、当初は本当にFAXやメールなどのやりとりで非常に時間を要したと反省しております。本市の方では第7波から、外部の方もアクセスできるようなクラウドを準備させていただきまして、入院受入医療機関の方とは情報共有をさせていただいたところがございます。

次の新興感染症の際にはそれを当初から取り入れまして外部ともスムーズに情報共有できるような体制を作っていきたいと考えております。

人材については、今、坂上先生がおっしゃったように、どういう人材がどのぐらい必要だったかというところについて、県の方とも一緒に検証してまいりたいと考えております。

#### 県健康危機管理課 椎場課長

1点目のコントロールセンターについては勝守先生もおっしゃったとおりで、県としてもこういった形がいいのかを検討していきたいと思っております。

それから、情報伝達、保健所の情報を吸い上げる仕組みについては、国の方からも、発生届を電子媒体で報告するなどいろんな取り組みが行われておりますので、そういった中で、縣市連携してうまくできるような取り組みを進めてきたいと思っております。

3点目の人材育成につきましては、我々も非常に大きな課題だと思っておりますので、引き続き今後こういった形で対策が取れるのかというところを検討してまいりたいと思っております。

### 馬場座長

ありがとうございました。DX化に関しては国全体が遅れているものですから世界から見た時に日本だけが取り残されている状況がありまして、これはもう国を挙げて解決すべき問題かと思っております。

その他何か御意見御質問いかがでしょうか。

### 本委員

医療のひっ迫を防ぐためには、病床の確保に合わせて、それと対応する看護職の確保がとても大事になってくるかと思えます。

看護協会の方ではこれまで看護協会独自の仕組みだった災害支援ナースを、国の仕組みとしてコロナのような新興感染症のときも対応できるように養成研修を今年度から始めたところで、熊本県では217名の方が受講してくださいます。

研修は取り組んでいきますが、併せて、人材の派遣調整がとても重要になってきます。災害と違って県下全域で感染が広がったりすることもあり、クラスターが起こったり、本当にひっ迫した状態の時にお互いに派遣が出来るような仕組みはとても大切です。

派遣調整についてもしっかりした体制作りをしていただきたいと思います。

### 芳賀委員

今の看護師の派遣のことですが、結局基幹病院から基幹病院に派遣するから、 $n$ が増えるわけではなくて引き抜かれていくわけです。

例えば、新興感染症対応以外の業務を、今仕事してない看護師さん、OBの方でも構いませんので、病院に来てくれると、その分外来をしている看護師を新興感染症の方に回したりできますので、 $n$ が増えるような形を考えていただきたいです。

### 本委員

確かに看護師の数は決まっております、令和3年の12月に協定を結んで派遣調整の仕組みを作ったのですが、第7波のとき、爆発的に感染が拡大したところではなかなか病院間の派遣調整が難しい状況にありました。

看護協会が調整していたのですが、その際は感染の研修を受けた潜在看護師の方々に1週間とか2週間、クラスターが収まるまでという形で病院に短期で採用していただいて、その補充をするという調整ができたところです。

県下全域で、国の仕組みと合わせながら調整していかないといけないと思っております。

派遣調整をするのは県が委託した先でありますので、看護協会かと思っはいるのですが、県全体として一緒に考えていけたらと思っております。

### 馬場座長

先ほど芳賀先生から御指摘ありましたように、こういう非常事態の時に、日頃、看護職として働いていない方も協力いただける体制が出来ると非常にありがたいと思いますし、迅速に必要なところに看護師を派遣していただくような機能も非常に重要と思いますので、総合的に判断しながら対応いただければと思います。

### 石本委員

高齢者福祉施設の状況についてお話しをさせていただきたいと思っております。

今回のコロナの中で、たくさんのクラスターが起き、日頃感染症や疾患に慣れていない人材が比較的多くいる施設においては、なかなか対応がうまくできず

に結果として医療機関に御負担をかけた現状があったかと思えます。

ここ最近の肌感覚でいうと、各施設も感染症の基本的な対策というのは広がって、1名、2名陽性者がでてそれ以上広げることなく収めることが出来てきているような状況にはなってきたと認識しております。

ただ、令和3年の介護報酬改定の時にBCPの策定義務が付され、今年度中にはこれを策定しなければいけないとなっているのですが、社会保障審議会の給付費分科会におけるデータによれば、施設系で策定完了しているところが全国的なデータ上は4割、在宅系は2.5割ということで、まだまだ進んでいません。

策定することが目的ではないのですが、平時から意識的に取り組むという意味でこれを策定していくというプロセスが非常に重要だろうと認識しております。

なので、県、市におかれては高齢者福祉施設に対する今後の支援も明記していただいておりますけれども、特に在宅系がなかなかうまく取り組めていない現状があらうかと思えますので、研修会、またはBCPに関しましても指導、教育というところは我々業界も一緒に取り組みたいと思えますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 馬場座長

非常に大事な点を御指摘いただいたと思えます。こういう感染症がまん延いたしますと高齢者施設で重症化し、そして死亡に繋がるということが通常起きやすいわけでありますので、日頃からの感染対策とか、BCPの策定とか、常日頃から次の感染症に備えて対応していくということが非常に大事かと思えます。

これについて行政のほうから何か御意見ございますか。

## 県高齢者支援課 下村課長

特にBCPの策定につきましては、今、石本会長が言われましたように、3年間の移行期間を経て令和6年4月から義務化されます。これを受けまして県としても令和3年、4年と研修会を行ってきていまして、去年は特に策定を中心に研修をさせていただきました。

また、フォローアップ研修、個別の相談会というのをさせていただいたところです。今のところ、全国よりは進んでいますが、未策定が確か11%くらいだったと思えます。後は策定済み若しくは策定中というところが県内の状況だと思

っております。

今後特に未策定のところ、今お話しがあったように訪問系とか通所系とかが多いようですので、この辺を中心に声をかけていきたいと思っているところです。

### 水元委員

感染症の対策が中心だと思うのですが、事業者への支援ですごくお金を使って商工経済的な振興をされたと思います。

経済関連でどのような問題が発生し、どのような対策が可能だったかということについては、今回の報告書でなくてもいいので、ぜひやっていただければありがたいと思います。

### 県 木村副知事

まさにこの点はいろいろ課題だらけでございます。様々な御意見もあろうかと思っておりますので、また詳細編のほうで述べていきたいと思っております。

既に県の関係部局からいろいろヒアリング等しておりますので、それをしっかり精査していきたいと思っております。

### 福田委員

少し国に要請をしたいと思うのですが、やはり国を代表して、国民に問いかけるような人が必要じゃなかったかと思いました。

尾身先生も頑張っていたいただきましたけれども、アメリカでいうファウチさんみたいな方がいたらどうかという思いがありました。

それからもう1点、パンデミックとインフォデミックというのが大きな課題でしたから、これに対する対応も見ていかないといけない。

それから新型インフルエンザの時にどういう人たちを順番にワクチンを打つかというトリアージは決めていたのですが、それが形骸化していましたので、これがいけないとか良いというわけではなくて、深い議論が必要じゃないかと思っております。

## 園田委員

コロナの第一線で戦ってきて、やっとうこういうところまで来たということは今日のお話を聞いてとても嬉しいです。

先ほど若い人の死亡のことが出ましたが、何故日本でワクチンがすぐにできないのか、あるいは、色んな薬が出来ないのか、その辺の問題はもちろん市とか県のレベルではないですけど、そこも国に強く訴えていただきたいと思います。

また、最近、水害、台風、地震等、温暖化の影響が色々な所で出ていると思うので、次の新興感染症は先の先ではなくて、2、3年後にまた起こるかもしれないというくらいの切迫感がないといけないし、皆さん今はこの数年コロナと戦った記憶あるいは熱意がかなりありますけれども、次の新興感染症が起きた時にはもう皆さん居ないかもしれない。だからこの時期にしっかりとまとめていただきたいと思います。

## 水田委員

先ほど、最初に勝守先生がおっしゃったことですけど、やはり行政と医療現場との情報の共有がとにかく非常に重要ではないかと考えます。

当初から申し上げていたのは、高齢者の治療で、介護施設で感染の対応ができるようなものを早く始めないといけないと申し上げており、最後の方では出来るようになったのですが、これがかなり色々な医療機関の病床の負担、あるいは病床をひっ迫した原因になったと考えています。

おそらく今後も新興感染症の場合一番問題となってくるのが、介護施設等に入ってもらっちゃう高齢者の方をどうするか、どこで治療するのかということだと思いますので、何らかのきちんとした方針を立てる必要があるかと思えます。

それと、さきほど勝守先生がおっしゃった熊本市内の患者が熊本市外に運ばれて治療を受けるというのは色々な原因があると思いますが、その1つの要因は、例えば他の地域では人口が比較的少ないところに感染症指定医療機関が1医療期間ですが、熊本市内は70万人を超えていて感染症指定医療機関が熊本市内病院だけという、それが1つの原因ではないかと私は考えておりますが、この辺も是非検証していただければと思います。



## 松岡委員

この3年間の経験というのは重要だと思います。

今回台湾と韓国がいち早く対応できたのは彼らが MARS と SARS にさらされたからで、やはりこの貴重な経験を風化させることなく、しっかり司令塔を作ることと、あと実際的な訓練が必要だと思います。

新型インフルエンザの訓練をやっていましたけど、あまり機能しなかったのので、実際的な訓練をして、この経験を風化しない様にしないといけないと思います。

次来るのは確かに20年か30年後かもしれないし、実は今、サル痘という感染症が日本で増えているのですが、このように新しい感染症というのは必ず入ってきます。

感染力が非常に強い新型コロナのような場合が、非常に激しいパンデミックを引き起こしてしまうので、この経験を風化させないように訓練等で維持していく必要があります。

## 藤木委員

私もやはり感染症では高齢者の方の問題がとても大きいと思っております、ただ先ほど石本委員のお話を伺いましたところ、施設の中でもかなり充実した取り組みが出来つつあるというふうに伺って安心しているところでありますけども。

もう一つは高齢者の方が感染して、感染症はよくなったけれども ADL が落ちたとか、認知症が進んだとかということはよく聞きますので、治療が第一とは思いますが、その先の ADL の確保ですとか、認知症への対応とかそういうところにも取り組んでいただければと思っています。

## 馬場座長

ありがとうございました。それぞれの委員の方々から非常に貴重な御意見をいただきました。今回の感染症を振り返り、次に何をすべきかということをお指摘いただいたように思います。

そろそろ時間が迫ってまいりましたので、まとめに入りたいと思いますが、本日は活発な御議論いただきましてありがとうございました。

先ほど最初に御説明いただきました県と市の1波から8波までのかなり詳細な分析、そしてその時々への対応に関しては、私も関わらせていただきましたけれども、非常によく対応していただいたとっております。したがって、今日御指摘いただいた議論はまた新たな検証をするとして、ここまでの今日おまとめいただいた内容については、総論的なところとしては「適当」と判断してよろしいでしょうか。いかがでしょうか。

#### 委員一同

異議なし

#### 馬場座長

ありがとうございました。特段の異議が示されませんでしたので、本専門家会議としては県市でまとめていただいた内容は「適当」と判断させていただきます。

それでは今日の議事を少しまとめさせていただきます。

今回の会議では、コロナ発生からの対応を振り返りまして、県・熊本市の検証資料の概要版については、総論的には適当であると確認いたしました。

本日、様々な意見もありましたので、事務局におかれては、御指摘いただいた内容を改めて盛り込んでいただきまして修正いただければと思っております。今日御指摘いただいた中に、個々の症例、特に若い方の分析とかいうこともありましたが、これは行政の方がデータを今お持ちではないと思えますし、それぞれの医療機関でデータを持っていると思えますので、その医療機関に御協力いただかないと中々分析難しいかもしれませんので、若干の時間があるかと思えますが、その点まで踏み込んで解析・分析していただければありがたいと思っております。

また、検証資料は、本日確認したもののほか、詳論版もまとめられるということですので、事務局におかれましては、関係団体に意見を伺いながら進めていただければと思っております。事務局はいかがでしょう。

#### 県健康危機管理課 椎場課長

事務局でございます。貴重な御意見皆様ありがとうございました。

今後いただいた御意見を踏まえまして、さらに検証を進めていきたいと思っております。また関係団体などの意見なども参考にさせていただきたいと思っております。

よろしければ、あと1回、2月下旬頃に専門家会議を開催させていただきましてそこで最終的な御報告させていただければと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

### 馬場座長

はい、ありがとうございます。あと1回このような専門家会議を開催してそこでまた詳細を御報告いただけるということでございます。

県・熊本市におかれては、今回確認した方向性を踏まえて、感染症予防計画の改定も進めていただきますようよろしくお願い申し上げます。

本日予定いたしました議題は以上となりますけれども、全体を通じまして、委員の皆様方から何か御意見があればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、特にならぬようでございますので、本日はこれを持ちまして議事を終了とさせていただきます。進行の方は司会の方にお戻ししますのでよろしくお願いいたします。

### 司会

馬場座長をはじめ、御出席の委員の皆様方におかれましては、貴重な御意見を賜りまして、まことにありがとうございました。本日いただきました御意見・御助言等を踏まえ、今後、県・市連携して新興感染症への備えを進めてまいりたいと思っております。

それでは、これを持ちまして本日の会議を終了させていただきます。