

## 令和5年度第2回三重県感染症対策連携協議会議事概要

日時：令和5年10月2日（月） 19：30～21：00

場所：三重県庁 講堂（Web 併催）

### 【概要】

協議事項（1）第1回三重県感染症対策連携協議会における意見等をふまえた県の対応方針  
について

#### （委員）

- ・資料1、16 ページ医療資源の把握ということで、記載のイメージが書いてあるが、例えば入院医療と漠然と書いてある。今回の新型コロナで、皆が痛切に感じたことは、どこの地域医療構想会議で聞いていても、やはり役割分担をしっかりとできたところがよかったと、（役割分担が）できていなかったところは難しかったということである。つまり、同じ入院でも、急性期を扱う病院、つまり非常に状態が悪い患者を扱う病院と回復期の病院を分けて記載した方がいいと思う。そうすれば、回復期なら入院をさせてもいいですよという病院が絶対出てくるはずだ。漠然と入院と書くとやはり辞めようかというようになる。地域医療構想区域単位で検討を行うことが適切であると書いてある以上、さらに急性期と回復期が役割分担し、各医療圏の病院に問いかければ、より有機的な連携が図れると思うがいかがか。

#### （事務局）

- ・協定締結を進めるにあたっては、病院間の役割分担について確認しながら、できる限りいただいた意見のような形で記載をさせていただきたい。今回、記載のイメージということで、詳しく書き込みが出来ていない部分もあり申し訳なく思う。

#### （委員）

- ・意見をまとめていただき感謝。ただ、この中で、例えば「連携をもう少し」という（意見）ならば「連携体制を強化します」という記載であり、計画案でどこまで記載するのか分からない部分もあるが、どちらかという、連携を強化するために何をするのか、「医療提供体制の確保を図ります」ではなく、確保するためにどうするのかということに記載するのが計画なのではと思う。
- ・現在「医療 DX」という言葉が一人歩きしていて、人によって医療 DX の定義が異なるというのはよく言われている。ただ、HER-SYS（ハーシス）のデータを電磁化して繋ぐだけで医療 DX と言っているところもある。「（発生届等の）電磁的方法による報告を促す」という記載について、報告すること自体は医療 DX にはなっていない。先進工業国は報告などしておらず、電子カルテネットワークから自動的にデータが把握できるわけで、医療

DX を記載するとしても、その内容を明確に計画に記載いただきたいのがお願いである。  
具体的に計画に落とし込んでいただければと思う。

(事務局)

- ・本日、この後、素案の説明をさせていただき、次回中間案を策定していくことになるが、記載について再度工夫をさせていただきたい。

(委員)

- ・予防接種の記載について。3つの計画、医療計画、感染症予防計画、新型インフルエンザ等対策行動計画のうち、行動計画においては、予防接種のことが1つのセクションとなっている。予防計画は感染症法が根拠となっており、予防接種は予防接種法が根拠となっていることから、総論的には感染症予防計画でも書かれており、ある程度は記載できるかと思うが、感染症予防計画にしっかりと記載することは難しいのではと感じている。

(委員)

- ・1つ申し残したが、2009年の新型インフルエンザをふまえ、対策行動計画やガイドラインなどしっかりとしたものを作られたにも関わらず、今回(の新型コロナ対応においては)何も活用されなかったという事実がある。そう考えると、今度作る計画の中にどのように実行するのかというタイムフレーム、いつにまでに何を作っておくのか、実際に感染症が発生した際にはどこをどう動かすかというところも一緒に書いていただけるといいと思う。

(委員)

- ・新型インフルエンザ等対策行動計画は、先ほど事務局から説明もあったように、アクションごと、フェーズごとに何をするか記載する計画である。新型コロナでは、(新型インフルエンザ等対策行動計画を)パーツパーツでは使用していたが、一波分しか記載しておらず、今回(の新型コロナは)幾度も感染の波があったことから使われなかった部分がある。今後、国がどのように書かれるのかと思っているが、実効性のあるものが策定でき、それに基づき動くといいと思っている。感染症予防計画は何をするのかという項目しか書いておらず、発生段階ごとに書かれていないため、少し分かりづらい計画になっているかと思うが、法的に記載事項も決められているので、その中で、先生方が言っていたようなことをできるだけ書き込んでいくことが次の準備に繋がると思う。準備の部分などは、恐らく、感染症予防計画で記載できるかと考えるが、どのフェーズで何をするかというのは、この章立てから書きづらいのではと感じている。

(委員)

- ・県医師会として、この3年半ほど、新型コロナの対応を経験してきた。先生方の専門である急性期医療以外の3点について、新型コロナの現状等をふまえ、意見、要望を少し話させていただきたい。まず、1つ目の発熱外来だが、新型コロナの際は病原性や感染力の高

さから、クリニックそして医師会の腰が引けた部分が当初あった。そのため、本来、入院医療に力を注いでいただくべき基幹病院の先生方にも発熱外来をある程度頼ってしまう時期が続いた。感染初期の時、流行初期3か月にこだわらずできるだけ早く医師会や市町、保健所へのアプローチ、具体的な提案がいただければ早く初動が取れたのではないかと、いう反省もある。もし、今後、新興感染症が発生した時には、ぜひ早めに市町や保健所の方から医師会への提案をお願いいただければ、医師会としても、早く対応を取れるのではという気がするので、具体的に計画に記載いただきたい。

- ・ 2つ目は、自宅療養者および高齢者施設への医療提供について。新型コロナの時の自宅療養者への医療提供は地域によっても異なったが、基本的には、診断した医師あるいは主治医の先生、そして、高齢者施設に関しては施設関連の先生が担っていただくことが多かった。今後の新興感染症の時もそのようになる可能性が高いような気がする。しかし、特に高齢者施設や障がい者施設でクラスターが発生した時には、到底、施設関連の医師だけでは難しいという状況であり、色々な先生方のお助け、そして訪問看護関係者や看護協会、そして薬剤師会との連携も早期に取れるようお願いしたい。行政による相談窓口もできるだけ早く設置し、具体的に動けるように、(計画に)落とし込んでいただきたい。
- ・ 3つ目は、後方支援病院について。先ほど話があったように、役割分担が非常に大事だと思う。新型コロナの時の回復期を主に担っていただいた後方支援病院に関しては、一時的あるいは一部の地域や病院に負担がかかり、うまく回らなかったことがあったようだ。また、今回の事前調査でも、現時点で受入可とした病院は75%と本日の資料でもあった。新興感染症に備え、数的にも十分な後方支援病院の確保と、できるだけ偏りのない受入体制、そして必要な場合には8医療圏を越えた運用が行いやすいよう具体的に考えていただきたい。以上3点について、できるだけ具体的に、方策等も含めて感染症予防計画に落とし込んでいただければと思う。

(委員)

- ・ 発熱外来について回答。新型コロナ対応については、事前の備えや想定が十分でなかった部分もあり、初動の遅れに繋がった部分があると認識している。この課題をふまえ、平時から関係団体や関係機関と連携を取り、感染症発生・まん延時に備えた対策を事前に検討していくということが非常に重要と思っている。併せて、計画にもできる限り書き込んでいきたいと思っている。また、感染症対策連携協議会も設置しているところなので、このような場を活用し、顔の見える関係を築きながら準備を進めていくということ、それから、皆様の知見をお借りしながら迅速に対応していくことが大事だと考えている。

(事務局)

- ・ 2点目について、ご指摘いただいたとおりと思っている。医療機関や訪問看護事業所、薬局といった関係機関や関係団体と平時から連携・協議をしていくことが重要と思っている。具体的に計画に関係した部分で申し上げますと、平時から高齢者施設を含む自宅療養者に対し必要な医療が提供できるよう、医療機関だけではなく、訪問看護事業者や薬局とも

医療提供に係る医療措置協定の締結を進めていくというところ。それから、実際に感染症発生時に速やかに支援を行うことができるよう、相談窓口の設置や感染制御の派遣体制等について必要な準備を進めていくことを考えている。次の事項で紹介させていただく素案にもこの部分について盛り込んでいきたいと考えている。

- ・3点目について、こちらもご指摘のとおり、感染症患者の入院を担う医療機関の負担軽減や病床の効率的な運用を促進する観点から、後方支援の役割は重要と考えている。入院を担う医療機関以外の医療機関に対し、後方支援の機能を担っていただけるよう、協定の締結をお願いするなど県としても引き続き協力を求め、医療機関の確保や体制の整備を進めていきたいと思っている。実際の運用についてだが、新型コロナの時には、入院を担っていただく医療機関、後方支援を担っていただく医療機関をリスト化し、共有させていただき、圏域を越えた調整も円滑に行うことができるような形でやってきたことから、新興感染症発生時においても、同じような形で対応を検討していきたいと思っている。

(議長)

- ・たくさんの意見をいただいたが、具体的に記載をという話かと思う。全体の方向性としては、県の対応方針案のとおり進めていくということによろしいか。

(委員)

(異議なし)

## 協議事項(2) 次期三重県感染症予防計画の素案について

(委員)

- ・医療提供体制の課題というところで、入院医療、外来医療、自宅療養者等への医療、全てに関わってくるところだが、今回の新型コロナ対応で問題になったところとして救急医療体制がある。救急医療体制における課題、今後の取組について教えて頂きたい。

(事務局)

- ・救急医療をどう考えていくかというところだが、新型コロナ対応においても、救急搬送困難事案が多数発生した時期もあった。その反省をふまえ、まず、移送搬送に関しては消防本部との連携をしっかりと強化していくことが重要であると考えており、そのような内容を計画に記載をしている。また、医療審議会の救急医療部会においても、新興感染症を含めた救急医療提供体制について議論をされているというところなので、部会とも連携しながら、新興感染症発生時の救急医療体制について考えていきたいと思う。

(委員)

- ・資料2、65ページに記載の外国人への対応について、今回の新型コロナ対応でも一時期、外国人の方たちのクラスターが発生し、県行政も医師会も病院も対応に苦労した部分が

あると思う。(素案の) 記載内容だとホームページとあるが外国人の方がホームページを見るのかなど。外国語のリーフレットを作成する、これは普通の対応だと思うので、例えば外国人の(コミュニティー) グループを把握するような状況にしておくなど、もう少し計画に落とし込みをした方がいいかと思う。

(委員)

- ・外国人への対応については、新型コロナ対応時も先生方を含め行政も苦労したところである。県のホームページや外国人向けリーフレットの作成だけでなく、市町とも連携し、コミュニティーに対しどのような対応をすれば周知ができるかなど詳細に行ったこともあるので、もう少し詳しく書き込むことを検討したい。

(委員)

- ・新型インフルエンザ等対策行動計画の話が先程あり、インターネットで調べてみた。今回(の新型コロナ)に関しては、やはり病原性がすごく強く、風評被害も多かったことから、最初は皆の腰が引けたと思う。新型インフルエンザ等行動計画も確認していたと思うが、実際にはあまり応用されなかった。新型コロナの最初の頃も県で協議をしていたと思うが、やはり医師会、病院協会、県は初期から話し合いを行い、早く行動することが非常に大切だと思う。

(委員)

- ・資料2、26ページの第4について。現在やっていることを書いてあるだけなので、今後の計画であるなら、(体制等を)強化するためにどういう準備をしておくかというのがないといけないのでは。そうでないと、いざ病原性が強かった場合に腰が引けてしまう。準備をしておくという点において、今やっていることをそのまま計画に記載するのではなく、ステップアップするためにどういう計画なのかという(視点で)記載をいただきたい。資料2の28ページ記載の積極的疫学調査についても同様に、今度、感染症が発生してもまた同じことをすることになる。例えば41ページに記載の入院医療については情報共有できるシステムの構築など具体的なツールが書いてあり、積極的疫学調査においても、そのように、より効率的にするための効果的なシステム、ツールを作っておくなど具体的なことが必要ではないかと思う。
- ・33ページに記載の感染症指定医療機関の役割について。新型コロナで言われていたことだが、世界中で日本の医療機関からの論文発表は1番少ない。実際には、病院で研究をきちっとしている余裕がなかったかと思う。おそらくデータは沢山ある。感染症指定医療機関に限らず医療機関の役割でいいと思うが、対策に関する研究ということを書いていただくことを希望する。
- ・57ページ、58ページの記載について。保健所の人員確保数を書くのであれば、地方衛生研究所における人員確保数も必要なのではと思う。

- ・最後に 63 ページの記載について。今、世界中がどの（感染症）対策をやっているかという、次期急性呼吸器感染症対策である。新型インフルエンザや新型コロナという対策ではなく急性呼吸器感染症対策、つまり新型の急性呼吸器感染症に対する対策。厚生労働省においても、世界標準の IHI サーベイランスの体制のことを考えられているが、RS ウイルス感染症を含めた急性呼吸器感染症対策について、（４）の新型インフルエンザ等感染症対策の代わりに記載していただいた方がいいのではないかと思います。

（事務局）

- ・記載について検討させていただく。地方衛生研究所の職員体制について、今回示している数値目標は国が示してきた項目で記載をしているため含まれていないが、本年度、保健所および地方衛生研究所で策定予定の「健康危機対処計画（感染症編）」において、人員体制の記載を行うことを考えている。

（委員）

- ・資料 2、25 ページに記載の現状把握のための指標について。医療計画の部分であると思うが、「厚生労働省の「院内感染地域支援ネットワーク事業」に参加している医療機関数」、「都道府県にて同様の趣旨で独自の事業でネットワークを構築している場合における当該ネットワークに参加している医療機関数」の数値についてはどこの積み上げになるのか分かれば教えて頂きたい。
- ・また、コメントにはなるが、61 ページ～64 ページに記載の新型コロナ以外の感染症について、結核、エイズ、ウイルス性肝炎、新型インフルエンザ等感染症、その他感染症で構成されている。関連部分が 6 ページ～10 ページの現状把握であるが、ウイルス性肝炎のところまでしか記載がないので、それ以外（の感染症）についても非常に重要なものであり、記載いただいた方がよいと思う。
- ・新型インフルエンザ等感染症対策の記載については、新型インフルエンザ対策そのものが今回の計画にあたるのかと思うので、ここに記載をするのがよいかどうか気になるところである。いただいたご意見もふまえた修正や新型インフルエンザ等特別措置法として、また別のところで記載するなどもあるかと思う。
- ・麻しん・風しんについて。麻しんは三重県でも大変なことがあり、「三重県麻しん風しん対策会議」の開催や公表の取り決めも行ったので、もう少し書き込んでいただければと思う。
- ・65 ページの最後には薬剤耐性、AMR の話を記載いただいており、ありがたく思う。アクションプランも新しくなったので、その点であったり、MielCNeT の中でも薬剤耐性対策のことをしているので、もう少し記載を充実いただけるとありがたく思う。

（事務局）

- ・資料 2、25 ページの現状把握のための指標の数字の根拠について。1 つ目の「厚生労働省の「院内感染地域支援ネットワーク事業」に参加している医療機関数」は、MielCNeT に

参加いただいている医療機関数を記載している。続いて、「都道府県にて同様の趣旨で独自の事業でネットワークを構築している場合における当該ネットワークに参加している医療機関数」は、国に対し県から照会し、コロナ禍において高齢者施設へのクラスター支援に協力いただけると回答いただいた医療機関数を記載している。

(委員)

- ・ 2点目については理解した。1点目の確認だが、MielCNeT 自体のネットワークは県内全ての医療機関を含むといった概念で作っているの、10 病院、4 診療所はどこの数字となるか教えていただきたい。

(事務局)

- ・ こちらについても国に対し、どういう形でカウントすればよいか確認させていただいた。趣旨的には、ご意見のとおり全ての医療機関の支援を行うことを前提にしているが、三重県感染対策支援ネットワーク (MielCNeT) 運営会議を構成する医療機関数を元に数値の報告させていただいている。記載方法については検討させていただく。

(委員)

- ・ 資料2、50 ページの備蓄について。感染症対策物資等の備蓄を行うと書いており、新型コロナ対応の時も非常に助かったわけだが、どの程度の期間、支えられるような備蓄になりそうなのか分かる範囲で教えていただきたい。もう1点、新型コロナの場合は、日本全国ほぼ似たような形で(感染の)波が来て、波が去ってという形だったが、新しい感染症が必ずしもそうとは限らず、三重県だけひどいという可能性も考えられる。そういった場合に、例えば、どこかの会社と協定を結んでおき、物資をいち早く届けてもらうようなことは考えているか。全国同じように波が来ると三重県だけ優遇は難しいと思うが。

(事務局)

- ・ 備蓄の考え方について、まずは感染症が発生した際に県内の全医療機関で必要とされるであろう感染症対策物資の1か月分程度を県で備蓄することを前提に考えている。国では、2か月分程度の備蓄を行うというような方針が示されているので、県と国合わせて3か月程度の備蓄を行っていくという考え方になる。また、いただいたご意見のとおり、配送や保管も重要と考えている。かなりの備蓄品目や備蓄量になってこようかと思うので、民間の輸送会社や倉庫業を営む会社との協定や委託契約なども含めて考えていきたいと思う。

(委員)

- ・ 先程の回答について確認。協定の中で2か月というのは医療機関側が備蓄する目安かと思っていたが、県はそれに加えて1か月、国が全医療機関の2か月分持つということか。

(事務局)

- ・ 医療機関に対し、平時の備えとして、協定において2か月程度の備蓄を可能な範囲でお願いさせていただきたいと思っている。その上で、県が1か月程度、国においては説明会で

2 か月分程度を流通備蓄のような形で持つことを考えているという発言があったため、医療機関における備蓄、県における備蓄、そして国も備蓄を考えているということ発言させていただいた。

(委員)

- ・感染症予防計画に予防接種の項目がないように思うが、記載はないのか。
- ・もう1点、PCR検査のマキシマムの件数は理解した。新型コロナの時には入院全例調べるのかなどもあり、市販の抗原定性検査も役に立った。最大検査体制の記載もそうだが、いわゆる検査方法やどれぐらいのレベルの検査をするかという住み分けも非常に重要かと思うがいかがか。必ずしもPCR検査ではない方法も折衷でやっていくというのが実用的。全てPCR検査ではなく、確定試験としてのPCR検査だと思う。抗原定性検査等に関する記載も入れた方がよいのではと思い質問した。

(事務局)

- ・予防接種については、資料2、27ページの予防のための施策に関する事項、予防接種の推進という項目でボリュームは多くないが記載している。
- ・新型コロナ対応においても、最初PCR検査から始まり、その後、抗原定量検査、抗原定性検査と幅広い検査の手法が確立された。感染症予防計画の数値目標に関しては、PCR検査の実施能力を記載しなさいとされているので、480件/日や5,095件/日はPCR検査のみで確保を目指す目標を記載しているが、いただいたご意見をふまえ、抗原定性検査等の記載について検討させていただく。

協議事項(3) 協定締結に先立つ医療機関調査(事前調査)の実施状況について

※特に意見なし

協議事項(4) 四日市市感染症予防計画について

(委員)

- ・四日市市だからできるようなサーベイランスあるいは体制について。例えば、今、日本中で下水サーベイランスが行われているが、三重県ではどこもやっていない。四日市市がやると聞いていたが途中でやめたというような話も聞いており、四日市市だからこそできる体制を考えて頂けると県民としては非常にありがたいと思う。

(委員)

- ・新型インフルエンザの反省はあまり活かされていなかったのかと思う。当時は世界で妊婦が500人亡くなった。みんな焦り、妊婦にワクチン接種をとった。今回の(新型コロナワクチン)はmRNAということで新しいタイプのワクチンであり、高齢者、基礎疾患、



少ししてから小児、それから妊婦が最後に加えられた。県医師会の立場としては、県民の健康と命を守ることが 1 番の狙いだと思っている。新型コロナの初期には、自宅で亡くなっているなど悲しいこともあった。県は国の方針に従わざるを得なかったということは十分承知の上で申し上げるが、県民として、今回の新型コロナを経験して、次に新興感染症が起こった場合にどのように対応を取るのかという主体的なことを記載いただければありがたいと思い要望させていただく。

(以上)