令和６年度第１回三重県感染症対策連携協議会　議事概要

日時：令和６年９月18日（水）　19：30～21：00
場所：三重県庁　講堂（Web併催）

【概要】
事項（１）新型コロナウイルス感染症の発生状況等について（協議）
（委員）
・ご存じのようにこの夏の流行は、その前の第10波よりも全国レベルで入院患者さんが増えている。第10波のときの全国の死亡者数は1万5～6千人であったということは、第６波、第７波と同じぐらいの死亡者である。我々の研究班で検討したところ、この第10波の入院患者における退院死亡率は、過去のどんな流行波よりも高かった。つまり、非常に重症になった方が入院して亡くなられているということである。これはおそらく、以前はハイリスクだからとか、ご高齢だからとかで入院された方がいたため、トータルでの退院死亡率はそこそこだったが、今回はどちらかというと、ワクチン打ってない、発症してもなかなか病院に行って検査をしない、診断されても薬が高価だから使わない、その結果重症化して入院して亡くなるというパターンになっているものだろうと思う。これは全国の状況だが、今のご説明の中で、在院者数で中等症Ⅱ患者数というものを調べてみえるが、これは過去の流行に比べてどうだったか。
（事務局）
・今調査している在院者数で中等症Ⅱの患者の割合が、どの程度であったかというところだが、委員ご指摘のこの冬の第10波と今回の夏については、あまり大きな差異はなかったと認識している。一方、今回のグラフを見ていただくとわかるが、この冬の感染拡大については、院内感染の患者が多かったために在院者数が増加したというところがあるが、今年の夏は院内感染以外の市中の患者の数が多かったという傾向があるため、委員ご指摘のとおり、この夏の方が、重症化になりやすい患者が多かったと推察している。
（委員）
・今後どうなっていくか心配であるため、よろしくお願いしたい。
（議長）
・委員の分析で初めて知ったが、死亡者数の問題について、この第11波の入院する方の年齢等はわからないか。
（事務局）
・我々が調査している在院者数では、年齢層の把握はできない。
（議長）
・愕然としているだけでは駄目で、どうすればいいかということを、これから分析をしてい

かないと対応の仕方がわからない。手がかりが減ってるということは重々わかっているが、何かしらの方法で、入院患者、死亡患者の内容分析を、出来る方法はないのかということをぜひ考えていただきたいし、我々も考えなくてはいけない。

（委員）

・詳細な情報をいただいたと思うが、昨年来からのトレンドを見ていると、大きいか小さいかはわからないが、また今年の冬も波が来る可能性が高いと思うため、今の病院側の医療提供体制を大きく変えるような必要性が出る可能性もないとは言えないと思う。例えば入院患者が県内でどれぐらいになったら、例えばこういう会議を開いてでも（体制等を）変更するとか、何か目安みたいのは持っているか。ある程度は考えてもいいと思うが。

（事務局）

・どれぐらいの基準になって対応するというところは現時点で考えを持ち合わせてはいなが、従来であれば入院調整を県で全てやっていた、それから確保病床もあったといったところで、日頃のコミュニケーションの中で、各病院のある程度の状況は掴んでいたものの、この４月から確保病床が完全になくなり、入院調整も全くなくなることで、夏の感染拡大では県内の病院の状況かわからないといったところもあり、Ｗｅｂで各病院と会議をさせていただき、いくつかの病院さんからその情報を教えていただいた。感染拡大の状況に合わせて関係者と連携をとりながら課題を把握するということは引き続きさせていただきたいと思っており、その時には医師会の先生方にも、いろいろ教えていただいたため、病院協会とも連携をとりながら、早め早めのタイミングで、そろそろやったほうがいいということも教えていただきながらやっていきたいと思っている。

（委員）

・入院するとすごく手間もかかり、病院にとっても負担であり、費用もすごくかかる。治療薬が高いのは、国が補助を出さない限り三重県の状況はなかなか難しいと思うが、ワクチンについては、秋から定期接種もあり、それ以外でも任意できる。ただ、おそらく皆さんが恐れているのは副反応だと思うが、５年が過ぎ、かなり様々なデータが出てきている。ノババックス、武田のたんぱくワクチンであれば、ｍＲＮＡワクチンに比べたら不安が少なく、基本的にインフルエンザワクチンと同じ製法なので、世の中のｍＲＮＡワクチン怖い派から考えれば、打ちやすいワクチンだろうと思う。また、実際にｍＲＮＡワクチンは、少なくともメーカーから出ているデータでは、昔より発熱率がかなり低くなっている。これがインフォームドディシジョンということは必要だと思うため、県民の皆様にこれだけ死亡率があり、亡くなってるのは、全国レベルの研究のデータだとご高齢の方ばかりで、あとは透析の方と免疫不全、がんの方である。そういった方にちゃんとインパクトを提供して、ワクチンの副反応の状況をきちんと提供していただけると、医療体制が圧迫されるのを心配する前に、増やさないということが大事だと思うため、よろしくお願いしたい。

（委員）

・先ほど教えていただいたように、去年の第10波の際は、かなりの方が亡くなられ、その原因が、ワクチンもあんまり打っていない、そして検査がなかなかされてないことが多かったということだが、新型コロナのワクチンは、10 月から定期接種になり、基本的には65 歳以上の高齢者の方だけがほぼ打つことができ、60 から 64 の方はよほどでないと定期接種に当てはまらないと思う。そうなるとワクチンを接種する方はかなり減るような気がしており、今度の冬は、昨年の第10波よりもひょっとすると亡くなられる方が全国的にも増えることが危惧されるような気がする。加えて、任意接種の方は、おそらく１万５～６千円は、金額的にかかる接種になると思うが、若い人はそれだけのお金を払って、打つ方がほぼいなくなり、全体としては非常に接種率が低くなる。先ほどの議論でも、亡くなる方はほとんど高齢者や透析の方ということだったので、高齢者の方だけに強く勧めて、任意接種の対象になる 64 歳以下の方には、１万５～６千円を払ってでも何とか打ってくださいと強く呼びかける必要があるか、教えていただきたい。

（委員）

・非常に難しい話だと思うが、少なくとも、いわゆるハイリスクでない患者の場合は、死亡率は低く、軽症になりやすい。ただ、いわゆるロングコビッド、後遺症についてはオミクロンになって減ったとはいえども、まだあるため、ご高齢の方とハイリスクの方にはこういう理由からお勧めしますと言いたいと思うが、それ以外の方たちには、あくまでリスクを説明して、自分を守るために、周りの人たちを守るために、ご考慮くださいぐらいしか言えないのではないかと思う。

（委員）

・ワクチンの種類に関して、我々一般の開業医は、全種類を持つということはなかなか難しいと思う。おそらくファイザーと第一三共ぐらいにしようと個人的に思っていたが、先ほどの話では、武田のワクチンは、ｍＲＮＡよりも副反応が少ないということで、結構今、副反応すごく怖がられている患者がいるため、そのような場合は、武田のワクチンを勧めた方がいいのか、あるいは我々が少し用意しておく必要があるのかどうか。

（委員）

・難しいのは、今回のワクチンはすべてＪＮ.１対応になったため、これらによるデータはない。ＸＢＢ株のものであれば、先ほどのように、ｍＲＮＡワクチンでも、発熱率は落ちており、武田のたんぱくワクチンも当然低いが、個人的には、ｍＲＮＡアレルギーという一部の方がいるため、そういった方のことを考えれば、武田のワクチンはたんぱくワクチンであり、普通のインフルエンザワクチンと同じ製法と言うと、一般の方は安心されるのではないか。たとえ熱が出たとしても、インフルエンザワクチンと同じ製法の成分であると聞けば、少し気が楽になるのではないかと思う。また、武田以外はｍＲＮＡであり、ファイザーもモデルナも第一三共も明治も、明治は self-amplifying（自己増幅型）、アンプリコンであるが、全てｍＲＮＡである。武田だけはたんぱくワクチン、ペプチドワクチ

ンであり、そうすると、パンデミックの時にｍＲＮＡワクチンを打ってアナフィラキシーを起こした方がみえるが、そういう方にワクチンを打とうと思うと、この武田しかなくなる。このようなことはいつもお話をしているが、立場上何がいいとは言えないとは思っている。ただ、武田は 200 万ドーズしかないため、このようなことを僕があちこちで言うとおそらく足りなくなる。皆さんそう思ってる方も多いと思う。一方では、明治のアンプリコンが 400 万ドーズあり、しかも 1 バイアル 16 人分あり、どうやって（接種）するのかという話だが。そのあたりもあり、なかなか難しいところだと個人的に思っている。

事項（２）各種協定の締結状況等について（報告）
意見なし

事項（３）「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定について（協議）
（議長）
・事前に欠席の委員からご意見をいただいているとのことであるため、事務局より紹介いただけるか。
（事務局）
・委員より事前にご意見をいただいているため代読する。新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画は、政府行動計画において既に都道府県や市町等が行うべき内容が概ね記載されているという特徴がある。このため、県行動計画を改定するにあたっては、まずは政府行動計画に記載されている内容に準じた記載が求められる。そのうえで、県独自の取組内容を追加していく形が良いと思う。構成については、政府行動計画に準じた形とし、医療計画や予防計画など他の計画との関連個所を分かりやすく整理しておくと良いと思う。資料３－２で示されている骨子は、上記に沿った形と推察され、現行（案）の方向性で良いと思う。
（議長）
・国の作ったあらすじに沿って（策定する）ということである。

（委員）
・この行動計画の項目は充実というか、だいぶ増えたようであるが、コロナの時に個人的に感じているのは、なかなか改善できていないように感じていることが１つあり、情報の収集と情報のやり取りで、仮にコロナで反省してみると、コロナでどのような患者なのかということを入力する作業が必要であった。例えば病院へこの患者を送るという時に、その患者に関しての情報のやり取りも、段々ソフィスティケイトされたのかもしれないが、ＦＡＸで（行われ）、ＦＡＸがなかなか届かない、届いても字が読めないというような、とてつもない状況で医療が行われたと思う。仮に今が準備期間とするならば、本県では問題なくできていると考えていいのかということ。もちろん病状がわからないため、どのよう

な情報を集めればいいかということはわからないかもしれないが、プラットフォームはできていると、入力する項目を選定してこれでやってくださいということを１日でできるぐらいのレベルにあるべきであると思うし、例えば、前回だと保健所から病院、病院から別の病院に転送する時のやりとりをどのような仕組みでやればよいのか、また、県庁とのやりとりもあったが、電話や紙ベースなど、デジタルとはほど遠い世界で行われたような気がする。今からその準備をしておき、このようなプラットフォームで、入力する項目は病気によって変えるが、医療機関と医療機関、あるいは保健所、検査機関と医療機関は、この方法でやりとりしてくださいというところを決めておかないと、すぐ破綻するのではないかと思う。実際に破綻した経験があり、とてつもないＦＡＸの山の中から、やっと探してもらって患者の情報を見つける、というようなことが実際にあった。次回はそのようなことがないようにお願いしたいと思うため、今から仕組みづくりをしてもらったほうがいいと思う。

（事務局）

・おっしゃられるとおりだと思っている。新型コロナの途中でＨＥＲ-ＳＹＳができたことで発生届がデジタル化され、G-ＭＩＳで物資の入力をする等あったが、ＨＥＲ-ＳＹＳは使いにくいとか実際動かないとかいう批判があったところである。今のところＨＥＲ-ＳＹＳの方は止まっており、次にＮＥＳＩＤを使ってやっていくというところで、国の方もＤＸ化を進めておるところである。それからG-ＭＩＳの方もまた動いているが、次の感染症に備えておそらく改修をしながら、使いやすいようにしていくと思う。政府行動計画のところで医療ＤＸを進めると、横断的な視点のところにもあったが、そういった形で進めておりますので、県独自というよりも国のＤＸのところもしっかり追いながら、県の中でも進めていくという形になると思うが、そういった形で記載していきたい考えている。

（委員）

・それは情報収集であり、例えば国に報告するのは一方通行である。でも、県内で患者を守ろうとすると、横の情報のやりとりが絶対必要になってくる。その時にはどういう仕組みを使うのかということで、どの程度の情報だけは、絶対入れてくださいというようなことだけでもある程度決めておかないと、いきなり大惨事になってしまってからではそんなことは考えられないのではないかという気がする。第８波になって、これまで８回も波が来ているのにまだそのような形なのかという状態だったため、やりとりをどうするかということだけは、国がそこまで考えきれないのではないかという気もするため、県内ではこうするというものがあってもいいと感じている。

（委員）

・保健所では、聞き取りのプラットフォームはできているが、紙ベースだった。しかも、保健所ごとに多少ばらつきがあり、共通性や統一性がなかった。デジタル化を積極的に進めようという考えは県庁と一緒に持っているため、実際第５～６波ぐらいから、聞き取り調査はスマホで行い、かなり省力化できるようになったため、そういうことも聞き取る上で、

どういう項目を聞き取るかっていうことを、保健所として統一して、それをデジタル化していけば、医療機関の先生のご迷惑にはならないのではないかと思う。

（委員）

・収集は何とかなるだろうが、横へつなげていかないと。

（委員）

・インターネットで見ていただけるようなシステムを作ることが大事だと思う。

（委員）

・ぜひお願いしたい。

（委員）

・（新型コロナ対応では、）中等症と重症の重みが非常に（大きかった）。大学が一番重症のＥＣＭＯ、それから人工呼吸、ＣＨＤＦ等、一次で受けるような患者、救急もそうだが、一次、二次、三次と三段階に分かれ、場合によっては１人の患者にナースが３人ぐらいついているような患者など、重症度によって、大きな医療資源が必要となるが、この資料３のところでは読めない。すなわち中等症・重症（の患者は）はどこ（の病院）に行くのかというような、医療資源をどのように使うかというところを、具体的に記載することが必要ではないかと思うが、その点はいかがか。

（事務局）

・どのような病院がどのような患者を受け入れ、どのような役割をしていくのかというところは、昨年度ご議論いただいた三重県感染症予防計画の方で、そういった検討を進めていく必要があるという記載をさせていただいている。具体的には、今年度からそのような取組として、地域ごとに会議を開く等、やり方はまだ検討中だが、そのような形で一定議論をさせていただこうというふうに考えている。

（委員）

・いろんな疾患においても地域拠点病院、準拠点病院等、さまざまな段階をつけている。そのようなことも踏み込んで検討していく必要があるのではないかと思う。

（委員）

・政府行動計画は非常に綺麗に書いてあり、理想的・総論的に書いてあるので、具体的にどうするかがあまりわからない。今の協定にしても、いざ新しい感染症で致死率もわからない、重症度もわからない、症状もわからない、感染伝播方法もわからないという状況で、さあ診ろと言ってもどこも診ない。いかにして実効性のある計画にするかということを（記載すべきだと）、国にも申し上げたが、行動計画にはそれが見えない。だから、いかにして実効性に近づけるかというところをきちんとどこか書いていただきたい。これは先ほど他の委員がおっしゃったデジタルトランスフォーメーション（においても）、何度も言うが、今回のコロナでも、世界の先進工業国で医者が入力したという国はなく、みん

な電子カルテのネットワークでデータ収集できた。今、厚労省は新しいＮＥＳＩＤを作り、次のパンデミックには全部の医療機関に入力させると言っており、駄目だなと思ったが、やはり医療ＤＸ（は重要）。三重県は医療ＤＸについて熱意があると理解しているため、そういった具体的なところから、いかに実践に結びつけていくかを書いていただきたい。

（委員）

・行動計画の中で、準備期と初動期と対応期に分けられているが、医療措置協定の中で、初期と初期以降の期間が３か月をめどと言われた。その関係性は、初動期の中で流行初期から流行初期以降が重なってくるのか。

（事務局）

・３期（準備期・初動期・対応期）に分け、それぞれ説明をさせていただいた中で、政府の書き方がわかりづらいという話をしたところだが、おそらく配布資料の中で一番わかりやすいと思われるのが、参考資料３の２ページで、対策項目ごとに何をしていくのかが初動期・対応期と横軸で記載されている。初動期の一番左側、上から２つ目、②情報収集、③サーベイランスの行のところで、初動期が始まるのが「国外における感染症の発生情報の覚知」、その上をご覧いただいて「厚労省による新型インフルエンザ等の発生の公表」が一番上に記載されており、この公表がなされるとその下に記載のある政府対策本部が設置され、基本的対処方針が作られて、これに基づく政策を実施していくことになるため、この基本的対処方針ができるまでが初動期で、基本的対処方針ができて以降が対応期という区分になる。先ほどの感染症法との関係だと、流行初期はこの「厚労省による新型インフルエンザ等の発生の公表」で流行初期に入るため、微妙にずれる。おそらくそれほど期間は空かないとは思うが、公表の方が微妙にずれて先になるのため、初動期の一番最後ぐらいに流行初期が始まる。そして公表から３か月目までが感染症法でいう流行初期になるため、対応期のどこか３か月目のところで切られて流行初期、３か月目以降で流行初期以降という区分になる。わかりづらい区分で申し訳ないが、それぞれそのような形で整理されている。

（委員）

・我々開業医は、流行初期以降に新たな感染症に対する対応を行うという認識でよいか。

（事務局）

・クリニックにおいては、協定締結を進める中で、流行初期以降で発熱外来等の役割を担うことで協定締結をお願いしているため、委員のおっしゃられるとおりである。

（議長）

・話がずれている、ピントがずれている気がするが、他の委員の発言も、本質的には何かわからない新興感染症が起こってからみんなであたふたしても遅いということだと思う。だから、例えばこの協議会で意見を出し合っているが、逆にもっとコンパクトなメンバー

で、最初はどのような方向性で統一してやるのかということから始め、順番に広げていかないと、プラットフォームはできているとのことだが、（新興感染症発生後の）途中からはあるかもしれないけれども、最初の得体のしれない段階におけるプラットフォームは今現在、存在していないと思う。このメンバーが集まって、こういう計画でこういうことを対象にやるということがある程度明確に把握できればあとは早いと思うが、そのようなことは考えていないのか。抽象的な言い方で申し訳ないが。三重県あるいは日本で得体の知れない感染症が起こったときに、ここにいるメンバー５・６人がどう対応していくか（協議する）という基礎的なプランニングが何もない気がするが。

（委員）

・今議長がおっしゃったのは、実際に新興感染症が発生したときに、いきなりこのような会議、大場で議論する前に、何人かのワーキングみたいな形で集まり、今どう対応すべきかということを順次話し合いながら、このような会議に持っていくというような体制も今から議論すべきという提案でよいか。

（議長）

・そう言っていただけるとよくわかると思う。それから、例えば今言っていたＤＸなどに関しても、全国共通でないとある程度問題がある、パンデミックの時は特に問題があると思うが、それができるのを待っていては先に進まないため、三重県は少なくとも現状把握をするのにどう考えて、どう行動するのか、初動が始まるまでの間にどういう準備をしなければいけないという、（ことを検討すべき。）医師の数や県民の数を把握してということは、普段から統計を取っているからできているとはいえ、実際に起こってから数を確認したり、人数を確認するのは無理がある。普段からワーキングするグループがあるべきではないかと思うが。

（委員）

・全体的に具体性に欠けるというところがあると思う。コロナのときに何が役に立ったかというところで、やはりエキスパートの力というのは非常に大きなものであった。例えば、災害でもそうだが、リエゾンの方や、それからＤＭＡＴの場合であれば、足らないものですからローカルＤＭＡＴというものを三重県は作っていく。それから感染症における感染症ナースもハードルが非常に高いものであるため、もう少しハードル低くして、その知識を認定していくなど、議長が言われるとおり、具体的な分科会なりを作り、そのようなところを考えていく、人づくりというか、そういったところに何らかの具体性を持っていただきたい。

（委員）

・議長のおっしゃるとおりであると思う。やはり具体的に想定してやっていかないと、総論的なことばかりだと結局できないと思う。この資料３のこれも徹底的に遅い。今回のパンデミックと同じようなあれ（スケジュール感）となっている。今回のパンデミックでは、日本が何かする前にもう既に中国からいっぱい入ってきてしまったため、日本はそれか

ら始めた。だから決定的に遅い。総論的なのでこう書いてあるが、このままのタイムラインでやれば絶対同じことになるため、いつから始めるか、どうするかということを具体的に決めておくことは大事だと思った。

（委員）

・三重県の１例目が見つかった際に、僕はその患者の病室まで主治医と一緒に診察させていただいたが、中国などの情報入ってきていても、実際に患者と向き合うと、どんな感じかわからないため、やはり恐怖心も出てくる。その後、日本のあちこちで患者が出て、全国的あるいは海外からもいかに早くデータを収集して、その新しい感染症に対する正確な知識を得るのが第一ではないかと思う。確かにおっしゃるとおり、この計画のままだと僕の考えでは次の新しい新興感染症出たときも、ほぼコロナと同じような経過をたどるのではないかと。ただ、その時には、コロナで得た知識で、次はどう対応していくかというのはある程度想定はできるとは思うが、先生方のおっしゃるとおりで、もう少し具体的なものがあってもいいのかもしれないが、なかなか作るのは難しいと思う。

（委員）

・先生方がおっしゃっていただいたのであまりないが、具体的にどうすべきかということで、総論的には確かにそのとおりということが記載されており、それに沿って政府のように三重県でも作るということだと思うが、じゃあ三重県ではどうするんだということがなかなか見えてこないところであるため、政府が書いてあることは確かに準じてするが、それプラスアルファ三重県はさらに踏み込んでここまでやるなど、ぜひやっていただきたい。確かにこれはこのとおりやると、今回このように流れましたという形であるため、なかなか対応が難しいと思う。委員がおっしゃるとおり、やはり医療機関同士のコミュニケーションの取り方をどうしていくかについては、今後も病院に勤務している私どもも変わっていくし、病院自体も体制が変わるため、10 年後を見据えてそれを決めておくというのは難しいのかもしれないため、これから毎年毎年アップデートして、その時におられた先生方で、またきちんとコミュニケーションをとってこのようにやっていくという、常に明日起こるかもしれないという危機感を皆さん持っていただいて、やっていくのが重要なのかなと思った。

（以上）