

令和6年第2回三重県感染症対策連携協議会 議事概要

日時：令和6年11月15日（金）19：30～21：00

場所：三重県庁 講堂（Web 併催）

【概要】

事項（1）「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」の中間案について（協議）

（議長）

- ・国から示されたものに沿ってということになっているため、この会議で三重県がどれだけオリジナリティを出せるかということだと思っている。

（委員）

- ・質問だが、6ページの説明の時に、サーベイランスを行うということであったが、この仕組みはどのような形でされるのか。つまり、こういうアプリを使ってとか、拠点だけでやるのか、定点でやるのか、全て（の医療機関）でやるのか。

（事務局）

- ・急性呼吸器感染症サーベイランスのことか。こちらは現状、インフル・Covid-19 定点ということで、小児科定点と内科定点で、三重県においては72医療機関あるが、そちらで実施をしていくという形になる。ただ、来年の4月以降については、その数字がどうなるかという部分は多少検討するかもしれないが、基本的には今のままでやりたいと考えている。

（委員）

- ・2つ目だが、10ページでワクチンについても言及していたが、ワクチンの種類がだいぶ増えてきて、県民の皆さんが正確にというか、ある程度情報を把握しやすくなるような試みというのは何か行っているか教えてほしい。

（事務局）

- ・ワクチンについてはなかなか難しい部分があり、定期接種に位置付けられるワクチンだと、どうしても市町が実施主体ということがあるため、県の役割は市町への支援といったところになってくるが、ホームページへの掲載であったりとかパンフレット、そういった形での周知というのが基本になってくる。

（委員）

- ・（情報提供の）仕方ではなくて、ワクチンに関する情報は、例えば最近種類が増え、何を打ってもいいと言えればいいが、逆に何を打てばいいかという不安がある。そういった情報はどのようにしているか聞きたい。

（事務局）

- ・おそらく委員がおっしゃられるのは、例えば新型コロナのワクチンでも、今回5つのメーカーから、種類についてもmRNAなど3種類あるというところを念頭とした質問だと思うが、基本的にそういったところは国の審議会の方で安全性などを審議しているので、国のホームページへの案内というような形にはなるが、県のホームページでもリンク先を分かりやすいようにホームページ上で掲載し、工夫している。

(委員)

- ・国のレベルで色々言っているので繰り返しになるが、まずは反省なくして行動の計画を立てられるわけがない。実際、今回何が問題だったかというものに対する答えを計画で持ってこないと次も同じことになる。情報収集とかサーベイランスとか色々細かいことが書いてあるが、何のためにどんな情報を集めるのか、またそれを医療機関に全部報告させるのか、FAXあるいはWEBで入力させるのか、こういったところから考えないと。先日、新しいNESIDの会議で、日本病院協会の先生が、「日本病院協会は次のパンデミックでは入力しません」と言われた。だから、そこから考えていただかないと、今は正に準備期であるため、医療DXを考えてやっていかないといけないと思う。国がやっていないからしょうがないが。県民生活とか県民経済に関する情報の収集とかたくさん出てくるが、何をどこでどうやって取るのか。これは、やはり準備期に考えておかないと、その時に絶対できない。
- ・先ほどワクチンの話があったが、今回のワクチン接種率がこんなに下がっているのは、国のリスクミの失敗である。コストイベについてあんなに非科学的なことを言うのに、みんなそれを信用するというのは、明らかに対応が遅かったわけである。それも今回の問題であるし、国の審議会の情報を県民の皆さんが見てもわからないと思うので、そこをいかに噛み砕いて提供するかということだろうと思う。ついでに言うと、マイナンバーカードの保険証が全く広がらないのは、危ないというのがいっぱい出ているからであって、それを国が否定しないから広がらない。国会議員の人でさえ、危ないと言っている人がいるため、そんなこと言われたら誰も登録しない。これも同じことだと思う。
- ・あと、まん延防止と水際にも関わってくるところで、前回、移動制限があったが、例えば三重県で最初に大きく広がったら三重県民はどうするのか、そういうことがありうるはず。これは水際対策に入るのかまん延防止になるのかわからないが、ただ、そういった際に、そのインパクトなどを見る方法は検討しておかないといけないと思いますし。
- ・ワクチンに対する不信が広がったのは、当時どこかの偉い先生方が、コロナワクチンを打つと人がバンバン死ぬ、1年経ったら死に始めて、2、3年経ったらみんな死ぬって馬鹿なこと言っていた。実際そういうことは起こっていないのですが、一方ではmRNAワクチンを打った人と打ってない人で、Non-COVID-19 Mortality、つまりコロナ以外の死亡率は変わらないということをデータとしてアメリカが出していますが、日本は全

然そういうデータを出せなかった。反ワクの方々には Cureus（という医学雑誌）にコロナワクチンを打つと癌の死亡率が増加するという論文を出して、エディターから科学的じゃないと取り下げられています、少なくとも彼らはそういうデータを示そうとしました。ワクチンの効果とか副反応とかの情報を速やかに出せなかったことも、前回の反省だと思うが、そこを準備期においてやっていくことを考えていただきたい。ちなみに、国はこれを言っても動かないので、三重県独自に期待したい。

（議長）

- ・ 今のは難しくて返事ができないと思う。国が反応できてないことを三重県にできるかという正直とも厳しいとは思いますが、今委員が言われた中のどれだけを我々が拾い上げて実現可能か検討しないと、三重県が三重県らしい、地方の力を取り戻すのにこんな最高のチャンスはないと思うので、ぜひよろしくお願ひしたい。

（委員）

- ・ まず、資料1-1の2ページの1について、細かい点で申し訳ないが、右上のところの赤字で新型インフルエンザ等とあって、括弧で新型インフルエンザ等となっており、ちょっとこれはわかる人しかわからないが、新型インフルエンザ等と書くと新型インフルエンザと新感染症が入る概念なので、ここの括弧内の黒いところは、正しくは新型インフルエンザ等感染症という言葉を入れていただくか、あるいはその等を取って、新型インフルエンザだけにするかが正しいと思うので、これはもう事務的なところだがご確認を。
- ・ もう1つ質問で、4ページのところの県独自の赤字のところだが、「海外等で新型インフルエンザ等が発生し」という、この発生というのがどういう状況のことをイメージしているかという、ちょっと細かい点ではあるが、私、前の特措法を作った後もかなりこの発生のスタートのところのシミュレーションをやってきて、今回のコロナを見てると、大体、事前に計画していたような感じで起こったが、もう一回振り返ると、2020年の1月24日に、WHOの緊急委員会というのが開催されて、そこでPHEICが出るかどうかという話をして、1週間見送った。その時、私が県庁にて、PHEICがもし出たら、県の対策本部を立てなければならないとか、正しく言うと、PHEICが出ると、厚労省が新型インフルエンザ等の発生を宣言し、政府が対策本部を立てると、県も対策本部を立てるといった形で、一連の流れになるということを事前レクのような形でしたりして、準備していた。結局1月24日は流れて、1週間後の1月31日にまたWHOの緊急委員会が開かれて、PHEIC宣言をし、翌日に厚労大臣が感染症の発生を宣言して、今回特措法が動かずに、感染症法に指定感染症として指定するというところで、2月1日から動き出したというところがある。この緊急で集まるというメンバー、医師会代表者、病院協会代表者、感染症の専門家、三重県というところが実際動き出して

からのところなのか、ちょっと怪しいというか、大体いきなり宣言しなくて、ニュースとかでどここの国でこういうのが発生しますよという少し怪しいところから一旦集まってもいいのかなと思っている。この発生としてしまうと、もうその後、行政的にはどんどん動いていってしまうため、この辺りのイメージを教えていただければと思う。

- ・もう1点、10ページのワクチンのところだが、先ほどご説明のあったように、県の行動計画というところではあるが、ワクチンは接種体制というのが実はすごく大事で、2009年があまりうまくできなかったというところもあって、その後、市町村でワクチン接種体制組もうということで、全国民で打てるように住民接種の実施要領を国は作って、市町村も策定し、準備をしているところで（新型コロナウイルスが）発生したというところがあり、どの程度書けるかわからないが、おそらく内容的には、準備期の1つ目の項目のような形で準備を行うと書いてあるので、それも含まれてると思うが、今回コロナでやった経験を基に、実際どのようにやるかという具体的な計画みたいなものを市町村レベルでは残しておいた方がいいと思い、その辺りが読めるようにしていただけないのではないか。

（事務局）

- ・ありがとうございます。まず1点目につきまして、緊急的な会議を実施するというところだが、今考えているのは、先ほど委員おっしゃられたイメージと同じで、正式に公表されるなどの手続きの前に、海外でちょっと怪しい感染症が発生したというような場面でも早めに集まった方がいいのかなというイメージをしている。
- ・それから2点目、ワクチンのところだが、今回、政府の行動計画に加えてガイドラインというのが国からは出ている。コロナ以前に市町が新型インフルエンザ等の発生時に迅速に住民接種の実施体制が確保できるよということ、国で実施要領というものを策定したというものがあるが、これをどうしていくのか、もうそれも廃止になっているのか、まだ生かされているのかといった部分も確認が必要なところもあるため、そういったところを国の実施要領がまだ一定活用するのかどうかということも確認しながら、反映できるものであれば反映をしていきたいと考えている。

（委員）

- ・ありがとうございます。そうすると1点目のところだが、ピンクのところ「海外等で新型インフルエンザ等の発生が疑われるなど」とか、そのような感じか。行政文書として読むと完全に発生し、という感じになるため、いかがか。

（事務局）

- ・ありがとうございます。そのようにイメージに合うような文言に修正させていただく。

（議長）

- ・その事前に動き出すタイミングというのは非常に難しいと思うが、三重県は幸い谷口先生、田辺先生がおられるので、これは専門家でないで動いた方がいいかということは判

断できないと思うため、お二人との連絡を密に取って我々の何人かが集まるべきというタイミングを作っていくことが大事だと思う。

- ・それから委員が最初に言われた今回の総括・分析という話は、国はやっているのか。やってないはず。これをやらずにここまで来てるのは大問題だと思っているが、もうちょっと正式に抗議できないのか。国に向かって。抗議が無理なら陳情でもいいが、せめて今回起こったパンデミックの中の国の行動、それからワクチン接種の流れ、そういうことに対して分析を1つも出さないのはおかしいと思うがどうか。

(委員)

- ・いっぱい出ているが黙殺。

(議長)

- ・少なくとも黙殺であれば、抗議はしないといけないと思う。やりましょう。

(事務局)

- ・ありがとうございます。ご意見を受けて、何らかの形で国の方にもそのようなことを伝えていきたいと思う。

(議長)

- ・当たって砕けてしまうと思うがよろしく願いたい。

(委員)

- ・質問が1つと、三重県へのお願いが1つ。質問の方に関しては、新興感染症が流行期になった時に、疫学調査などがすごく大変だったように記憶しており、この人材育成というのは書いていただいているが、具体的にもし仮にこの12月から1月にかけて新興感染者が急激に増えたりして、人手が足りないという時に、どのように、県は潜在的な保健師さんなどをお願いするのか。四日市市に関しても、やはりどうすればいいかというのはなかなか難しいが、看護大学が市内にあるので、そこの教員の先生等にもお願いすることになると思うが、元々のお仕事があるのでなかなか難しい。どのようにされているか、教えていただけるか。

(事務局)

- ・具体的な取組については今年度から、昨年度も一部させていただいているが、昨年度、各保健所で健康危機対処計画を作成いただいている。四日市も作っていただいているかと思う。そこで実施体制どうしていくかということも記載し、計画をいただいているところである。実際には、県職員の応援体制であったり、先ほどおっしゃられた外部の人材につきましても、I H E A Tという形でご登録をいただいたりとか、そんな形で体制を作っていくという形になろうかと思う。それ以外にも新型コロナの時には外部委託もあったため、そういったところも含めることになろうかと思う。I H E A Tに関しては、研修を毎年実施させていただいていて、医療従事者、資格を持った保健師など、そういった方々がI H E A Tの要員になろうかと思うが、そういった方々に研修をしてい

こうと思っている。

(委員)

- ・ お願いの方になるが、四日市市の保健所は保健所設置市であるため、県の保健所とは違うルートで動いているが、平時の時は林先生に保健所長会で色々ご指導いただいたり、定期的にメールも頂戴し、連絡取っていただいて、ありがたいと思っている。有事の時、例えば今回の場合であれば、オミクロンの第7波の時に、厚労省が9月末に発生届の扱いを重点化するという形になって、三重県は独自に1ヶ月先にするとされたと思うが、その情報がやはり事務方に来るのが遅かったということもあって、四日市医師会から色々ご指摘もあったようである。そのため、できれば新興感染症などが起きた時に、感染症対策課が各保健所にご連絡される時に、四日市市保健所の保健予防課や保健企画課にご連絡いただく、情報提供いただくというような体制を取っていただければ、より早く対応できると思っているため、そのあたりをよろしく願いたい。

(事務局)

- ・ 新型コロナ対応時にはそのようなことがあったというところは課題であると認識している。昨年度については、感染症予防計画、これは保健所設置市でも策定するといったところで四日市市にも策定いただいているところ。そういったきっかけを捉えて四日市市とはかなり密に連携を取らせていただいていると思っているため、引き続き平時から連携を密に取るというところを行って行けば、有事で緊急時であってもそういったことを忘れないと思うため、お互いによろしく願いたい。

(委員)

- ・ 検査のことでお尋ねしたい。コロナの振り返りも含めて、コロナの時はウイルスがこういうものだろうっていうのがわかってから、例えば保環研で検査ができるようになるまでの時間、それから一般の病院でもできるようになるまでの時間、それはどれぐらいかかったのかということと、この次はどういうような時間軸を考えているかということをお教えしてほしい。

(事務局)

- ・ 新型コロナの時は、国立感染研の方からプライマーの配布があり、県内であれば三重県保健環境研究所の方で1番最初はコロナの検査をしたと認識している。それが大体(令和2年)1月末から2月の初旬頃から始まったところだが、そこからしばらくは保環研のみで対応という期間となる。それ以降は県内の医療機関、コンベンショナルPCRをお持ちのところを中心に、プライマーの配布を受けていただいて、ご協力いただけたところに、県からご協力をお願いしたところもある。そこから、基本的に県ないし病院での対応となり、ただ基本的には、保健環境研究所中心という体制自体は変わらなかったと思っている。
- ・ それ以降、具体的には、確か3波ぐらいの時期だったと思うが、それぐらいから少しずつ

つ、クリニックでも受けていただける、検査の方法はPCRや抗原定性検査などという形で、色々あるが、それ以降、定性検査キットの普及もあって、だんだん広がっていったと認識している。

- ・ 今後の新興感染症発生時については、医療措置協定と同様に、検査等措置協定という形で、民間検査会社とも検査協定を結んでいる。医療機関も同様だが、最初の3ヶ月とそれ以降という2つの段階、時間軸で分かれます。基本的には、県内であれば、まず保健環境研究所が1番最初に実施していくということ自体は変わらない。それ以降については、新興感染症の法律上の位置付けがあってから、最初の3ヶ月は対応可能であれば、協力するというので、病院が中心になるが医療機関、検査会社と、それ以降については、3ヶ月経ってから他の医療機関も含めてという形になるが、実際は当然、プライマーや試薬等の製造状況にもよるため、その対応可能な状況をふまえて、順次、体制を広げていくという形で検討しているところです。

(委員)

- ・ 結局、コロナの時は相当時間がかかったということである。それは試薬ができるかどうかというのは、そういった外部的な要素も大きいと思うが、今の話を聞いていると、「総力戦で行きまっせ」というだけの話で、具体的にはあまり触れていないような気がする。つまり、どうやればまん延しない、要するに1人でも患者の流行を防げるかということと言うと、やはり早く検査をして、陽性者と陽性者じゃない人たちを分けた方がいいと思う。それにはやはり仕組みとしては、たくさん検査をしないといけない可能性もあるし、それが例えば保環研にしか薬が来なかったら、それをどうするのかということもまず考えないといけないと思う。薬が来るか来ないかは大きな問題だが、来てもやれないでは一緒なんで、そこをどうするのかというのがまず1点と、最初にどの病院に配るからもうここで抑えてくれみたいなイメージを持って、オッケー出るかどうかかわからないが、各病院に今からお願いしておくぐらいのつもりでないと、その体制が整い次第と言ったら、みんな「別にうちじゃなくてもええやん」となってしまうから、そこをある程度明確にしておかないとまずいのではないかと思う。ワクチンがなんだかんだというのは、もっとずっと後の話になってくるため、最初のこの初動がいかに大事かということと言うと、保管研で頑張ってる間にどれぐらい検査できる体制に持っていけるか、例えば薬がPCRでもやれるようになったら、それはすぐ翌日にでも病院が対応するみたいな仕組みを今から作っておいた方がいいのではないかと思った。

(委員)

- ・ 新型コロナの時のことと言うと、感染研がプライマーをまず提供せず、全部感染研で最初は検査をしていた。しばらく経って、1ヶ月ぐらい経ってから各地衛研にプライマーを供給しましたが、その時も地衛研だけの結果を発表せず、同じ検体を感染研に送って整合性があることを確認してから許可を得るみたいな形で、だからちょっとずつ遅れていった。さらに、先ほど事務局が言いましたように、プライマーの供給体制が整ってか

ら、さらに地衛研から他に進んでいったという形で、ちょっとずつやはり遅れていくというのは委員のおっしゃる通りだと思う。だから、なかなか僕らもどんどん保環研で（検査を）やっていきかけたが、実際は感染研がなかなか許してくれなかったというものがありました。だから、本当に当初の頃は 診断に2週間ぐらいかかっていた。感染研に検体を送って結果をもらったり、保環研と感染研の結果を照らし合わせて一致するかどうかを確認する、そういう手間がかかっていた、実態はそういった形だった。

（委員）

- ・ おっしゃるとおりで、あの時はいろんなところから感染研が独り占めしたがっているからそういう風にしたんだみたいなクレームがあった。ただ、例えばうちは普通にリアルタイムPCRも動いていますので、プローブさえあればすぐにでもできる。それは以前に県からそういう話があり、我々のところはそれでやりますという形で手を挙げていると思う。ただ、まさに委員おっしゃったように量が必要なので、世界中でこの議論色々されているが、要するにサージキャパシティ、いざという時にたくさんの人手でできるか。それはやはり普段から緊急のキャパシティがないと、いざ実動ができない。そうしたら、今大学でPCRの機械がないという大学の研究室がないわけである。どこの研究室でも。ただ、あの時は感染研及び厚労省はそういったところに検査を許さなかったんで。なぜかは知らないが。それはやっぱりテクニックがあれば今のうちにそうやっておくべきだと思うし、あともう1つは、やはり地方衛生研究所が強化されないと、普段からの研究体制がしっかりする、つまり研究者をきちんと育てておくことによって、それがサージキャパシティになるので、今やっぱり行政としてできることは、保環研をきちんと強化しておくことではないかと思う。

（議長）

- ・ 専門家の方々が言われているが、このキャパシティ、規模については我々全然わかっていない。その資料をまたいだきたい。そうでないとディスカッションに参加できない。

（委員）

- ・ 先ほど検査の話があったので、基本的に皆さんの言われてるとおりで、僕の認識もそうだが、まず確かに国立感染研でやって、その後、一旦地衛研の時代があって、その次に医療機関でもできるということで、その時、Laboratory Developed Test (LDT) という、要は普段から自分たちで研究的にやってるようなところしか、初めはプライマーだけしかわからないので、その時に契約したのが三重大学とランプ法をされていた三重病院と契約させてもらったという時期があって、おそらくそこが一般の医療機関でそれがなかなかできる場所は少ないと思うので、一旦その時期はあると思う。その次、多分メーカーさんが、全自動の機械とか、機械はあるが全自動用の一式のキットみたいなのを作ってくるのに少し時間がかかるとしており、そこが来た瞬間に一気に広がる。今回は、その機械を買うところが始まったので、今回かなり入ったところ（医療機関）



が、10年後とか40年後とかに、次のパンデミックまで検査ができる体制を維持していけるかどうかというところが課題なんだろうと私は思っている。委員の方々がおっしゃっていたとおり、いずれにしてもスタートは地衛研なので、地衛研でまずしっかりできるということと、初期のところの大学とか三重病院のようなところが普段から回しておいて、いざとなったらすぐできるということ、それからその次の市中病院、規模の大きい市中病院で今回入れた機械を維持していけるかという、その3段階、それぞれ準備しておく必要があると思っていた。

- ・ 1個だけ、細かい話で申し訳ないが、このタイミングで言っとかないと次に行ってしまうようなので、保健という11番のところの、これも本当に事務的な内容で申し訳ないが、「保健所設置自治体は」という言葉の書き方だが、これ多分国が書いてる文章で、おそらく三重県の場合だと「県および四日市市は」というイメージだと思うので、そう書いていくと、多分本文も資料1-1を見てもこのような書きぶりになっていたの、そう書いた方がストーンと落ちると思うので、ライターの方はまたご検討いただければと思う。

(議長)

- ・ またよろしくお願ひしたいと思います。知識がなくて申し訳ないが、最初に委員がおっしゃられた、最初どうしても許可が下りるまでの時間が長く困ったという話だったが、これはそれを短縮する権限は国か。何とかならないか。

(委員)

- ・ あの時、例えば山形大学が検査できるって言ったが、厚労省が患者取れと言った。その時点では山形大学は患者を取れなかったの、取れないと言ったら、じゃあ検査も認めないと言った。どうもそのあたりがおかしなところだと思います。

(委員)

- ・ 国がいろんなことを知りたがるのは当然と言えば当然で、そこはしょうがないにしても、そこで少しタイムラグが出る。県で1か所センターがあつて、そこへ試薬が下りてきたと。その段階でどれぐらい人的投資ができるか、どれぐらい1日に検査ができるかというのが勝負の分かれに目になるのではないかなと思うので、そのところは仕組みを準備しといた方がいいのではないかなと思うところ。その後は、試薬のでき方にもよると思うが。

(委員)

- ・ 診療所は、3ページの1番上の段で、流行初期から3か月程度に、その流行初期以降が、診療所が協定に基づいて感染症に対応するという考えだと思うが、コロナの時に1月2月に発生が日本国内で発表されてから、実際に各診療所で診療に参加したのが、ちょっとどれぐらいの間隔であったか忘れたが、3ヶ月程度でそれをするということは、診療所がやっぱり検査をできるような状態になるという状況だと思うため、3ヶ月でそ

れが可能と考えて、この3ヶ月というふうに国も想定されているのか。

(事務局)

- ・ 本体の127ページを開けていただけると幸いだが、表番号はまだ入っていないが、表〇ということで、発生段階に応じた検査の実施体制ということで、先ほどあった新型インフルエンザ等対策行動計画にかかる準備期、初動機、対応機という時間軸と、検査等措置協定に基づく時間軸、感染症法の考え方、こちらをそれぞれ合わせた形で、どの期間がいつから検査をスタートし得るのかというものを体系的にまとめた図を127ページに掲載させていただいている。こちらは、流行初期からと流行初期以降のみということで書いてるところが検査等措置協定に基づく検査ということになるが、流行初期から始まっている医療機関、民間検査会社というものは、基本的に医療機関というのは病院を指してる形になる。現在、検査等措置協定を流行初期から結んでいただいている医療機関も、病院のみという状況になるため、そのような形になる。その下に、流行初期以降のということで、医療機関、民間検査会社というところになるが、こちらの医療機関は、一部、診療所も入ってきている。この医療機関は、診療所も含め、先ほど来てきているPCR（拡散増幅法）等による検査のみという形になっているため、迅速キット等による検査を、発生から3ヶ月経った時点からやっていただくということを想定しているというわけでは少なくともないご理解いただければ。
- ・ 迅速キットについては、もう一段下にあるが、対応期の途中でおそらくできてくるということになってくる。それもかなり中盤後半ぐらいにあると思っている。PCRをお持ちの機関について、先ほど来話が出ており、当然、キット等ができてきた上で、初めてできるということになるため、協定でのお願いはしているが、当然、それらができてからということになるため、おそらく3か月後すぐというのは実際かなり難しいというふうに実態としては理解している。

(委員)

- ・ 協定の中でPCRができるかできないかという項目があったため、この3か月後にはそこをできると答えた診療所になるということでもよろしいか。

(事務局)

- ・ はい。

(議長)

- ・ 時間だけで言うならばそういうことになろうかと思うが、物ができてくるかどうかによって時期が決まるということなのだろうと思う。
- ・ 診療所のメンバーたちは、今回の経験を持って、ある程度プロテクトの仕方も覚えたとし、それから在庫も持ったので、多分以前より動きは早くなっているはず。それから、各郡市医師会のほうで検査センターを立ち上げたり、テントを立ち上げたりというノウハウは一応練習したので、あとはもう物の供給という話が1番大きくなってくるとは思わないかと思うが、こればかり何ともならないか。

(委員)

- ・こんなことを言うと怒られるかもしれないが、あまり国をあてにせずに、今、例えば三重大学でも、普通にシーケンスさえわかれば自分のところでPCRのプロブぐらい作れる、設計できる。結局あの時も大学単位でやっていたところもあったわけで、それが普段の準備期だと思う。そこをきちんと今やっておけば、いざという時に感染研を待たなくてもPCRのプロブぐらい設計できると思いますし、どんどんそれでやっていけると思う。またいろんなことで遅れたりしたら困るのはこっちであるから、その意味も含めて、私は研究機関のサージキャパシティとしての強化というのは、今やっておけば、そういう研究者、今普通に新しいウイルスのPCRを作る人はいっぱいいるので、地衛研にもみえると思うが、デザインしてやるということ。地衛研でも普通に新しく開発されたりしているので、そこは県としてやっておいていいのではないかな。具体的に書くかどうかは別だが、行動計画をどこまで具体的に書くかというところがあるので。ただ、それをやっておいていいのではないかなと思う。

(議長)

- ・結局行き着くところは、人とお金という話になって、今三重県ができることを、国を待たずにスタートするという考え方は絶対だと思うので、一緒にやっていきたいと思う。

(委員)

- ・私は四日市だが、コロナの時を思い出すとまずPCRの検査をするもの非常に大変だった。4月、5月ぐらいからPCR検査センターとその当時言っていたが、なんとか四日市も大きな街だから立ち上げないといけないということを、医師会と市と話しあったりしたが、結局立ち上がったのが9月、秋ぐらいで。半年ぐらいかかった。できる数が週に2回で1日5例とか、非常にその当時としては微々たる数字しか医師会としてはできなかった。非常に忸怩たる思いをしていたが、その時も困ったから結局PCRセンターをどこでやるのかと、できたらドライブスルー形式でやりたいが、それがなかなかどこも取れないとか色々問題があり、結局、市もなかなかそれが用意できなかった。それが半年も遅れた1つの理由。そして医師会側もその検体採取する人間が当然必要なので、採取する人間を集めるのもなかなか大変だったと。そういうことを考えると、もう今の時点から、この準備期の段階から、そういうことはもうその地域の医師会とそれぞれの自治体で準備して話し合っておかないとダメだと思うが、そういうことはできてるのかどうか。
- ・あと全く同じことだが、ワクチンもそうだった。四日市はやはりこれも遅れた。ワクチンの性格にもよって、なかなか個別で、クリニックでやれるかどうか微妙な状況で、練馬モデルなどと言って、クリニックでもできるというふうになってきてからちょっと広がったが、やはり集団接種をメインと考えている時は、集団接種会場自体がなくて、四日市でどこかに市で探してくれと言っても全然どこもできなかった。だからその接種会

場、そして接種をしてくれる医者も当然医師会から派遣する必要があるが、医師会もまだ準備できてないということがあり、やはりすごく遅れたのを思い出す。だから今の時期にもその辺のことは各自治体と各医師会で準備していただくとスムーズにいくと思うが、県の方からそのように言われているのか。

(事務局)

- ・どこかから言われているわけではないが、先ほど委員がおっしゃられたような新型コロナ時の検査センターであるとかワクチンの集団接種であるとか、そういったところは委員ご指摘のとおり、準備期、今の段階においてある程度検討していかねばいけないと考えている。実際に来年度からどういったか形で手を着けていくかということは、医師会の先生方との相談になるかとは思いますが、具体的に平時からどこまで準備をしておくのかということも含めて検討はしていきたいと考えている。

(委員)

- ・全体を見させていただいて、割とさらっと書いているところが多いというふうには思う。先ほどからの委員の皆さんが言ってらっしゃるような内容が、あまり書き込めていないというのはあるかと思うが、国の計画を見てみると、その後もガイドラインが出てきたりして、詳細にも書いたりしているわけだが、そういうところというのは、この県の場合だとどういうふうに書いていくのか。この行動計画がこのままであるとすると、もう少し項目を足して入れてから、そのガイドライン的なものができるのかどうか、というふうにしないと、その先ほどから言われている内容が、盛り込めないのではないかと思うが、そのあたりはどう考えているか。

(事務局)

- ・ありがとうございます。ガイドラインという形でまとめるかどうかというところは別だが、ただ、おっしゃられるとおり、この行動計画だけで全てが収まるというふうには考えてはいないので、先ほどおっしゃられたワクチンの集団接種であるとか、検査センターの話もそうだが、そういったところで準備期に検討を進めながらどういった形にしていくのかというのをガイドラインという形にするのかマニュアルという形にするのか、名称は色々あるかと思うが、そういった検討した項目ごとに一定、マニュアル的なものを準備をしておこうというふうに考えている。

(委員)

- ・実際、治療薬の配分のあたりとか、それは私たちも見させてもらって、あまり買い込みしないようにとか、そういうことばかりしか書いてないものだから、実際にはもっと供給のところが大事なのではないかと、そういうところがあるので、そういう書き込みが全く飛んでしまってるような感じもあり、あと検査のあたりでも、物によって全部違ってくるので、本当に抗原検査みたいなのができるかどうかは、それもよくわからないとは思いますが、そこまでふまえた形で書き込みを考えていただいたりというのは、

この行動計画の中でも書けるのではないかというふうに思うため、その辺もちょっと検討をよろしく願いしたい。

(事務局)

- ・工夫させていただく。

(委員)

- ・委員の皆さんやはりコロナの時はどうだったというのが前振りに来るといのは、要するにあの時の反省というのがやはり1番最初で大事。あの時はこうだったからこうしようというのが。
- ・それはそうとして、物資のところだが、備蓄について、これはrolling stockpileというか、その回転性ということで考えてよいか。つまり国の備蓄はみんなタミフルでも7年間備蓄して、期限が来たら捨てるという備蓄。あれとは別に2年間備蓄して、あと5年残っているところで市場に出して、また新しいの買えばずっと(回っていく)。世界はrolling stockpileで、あれも同じ。个人防护具も期限があるため、rolling stockpileにしていけば有効なので、それがこれでは読めないの、そこをちょっと見ていただきたい。
- ・2点目が、みえ入院調整支援システムというものが出てきたが、昔コロナの時も言ったと思うが、インドネシアのジャカルタはスマホで検索すると、今どこの病院が空いて、何時に入院でき、入院調整支援は全部自分のスマホでできた。今のみえ入院調整支援システムは当時のものだと思うが、こういうものをもう少し次期パンデミックに合わせてという感じで。これ平時でも使えると思うが。そういったところは準備期としていかがか。

(事務局)

- ・1点目の物資の関係は、委員おっしゃられるとおり、県で備蓄する物資に関してはローリングストックで考えておりますので、そういった文言を追記できるか工夫したい。
- ・それから、入院調整支援システムは汎用性の高いシステム、kintoneを使ったシステムであるため、準備期においては、おそらく新興感染症に備えてどういったシステムというか、協定締結のメンテナンスであるとか、そういったところで活用しようとは思っているが、おそらく様々な機能を付加できるかと思うため、そういったところも研究しながら活用方法を考えたい。

(委員)

- ・スマホのアプリでもできるのか。

(事務局)

- ・はい。