

令和5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5年8月21日（月） 19：30～21：00

場所：三重県庁 講堂（Web 併催）

【概要】

協議事項（1）三重県感染症対策連携協議会について

（2）三重県感染症予防計画の改定及び第8次三重県医療計画（新興感染症発生・まん延時における医療）の策定にかかる概要について

（委員等）

・圏域の設定について、コロナでは保健所単位が圏域だったと思うが、新興感染症が発生した場合も保健所単位とするのか。

（事務局）

・資料3で説明をさせていただく。

（委員等）

・今回、各医療機関が色々な感染症発生時の契約（協定）の範囲になったが、新型コロナ対応において三重県医師会は地域の先生方と話し合い動いたと思う。こういう場合（新興感染症発生・まん延時）において医師会の役割をどのようにおくのか。

（委員等）

・医療計画と感染症予防計画なので、これまでの単なる新型コロナ対策とは異なる。そういった中で国から出てきている文書をそのまま流しているだけである。県としては、新型コロナ対応時には病院協会の理事長にも協力いただいている。医療機関との協定締結というのも記載されており、国の文章なので致し方ない部分があると思うが、県として医師会や病院協会の役割をどのように考えているのか、明確にしておく必要がある。

（委員等）

・協定については、個別の病院、診療所と締結をしていくこととなるが、取りまとめにあたり大きな考え方を示していただくのが医師会や病院協会の役割であると考えている。医師会や病院協会のご意見を聞きながら丁寧に進めていきたいと考えている。

（委員等）

・新型コロナ対応にあたっては、あまり公にはしていなかったが、対応に困った際には、県医療保健部長、病院協会理事長、医師会の三者会議を何回か開催したこともあった。国の文章そのままではなく、県がしっかりと考えておく必要がある。協定締結についても医師会、病院協会に事前に相談をしながら進めていただきたい。

(委員等)

- ・病院との協定について、個別に協定締結を行うとのことだが、新型コロナ対応においても個別に病床確保の交渉をしていたと思う。しかし、スタッフの数などもあり1つの病院の(病床の)数は限られる。東京都では後方病院を早く作り急性期の重症を受け持つ病院と後方の病院が連携をしており、桑名市においても導入し上手くいった。つまり、個々の病院相手に交渉を行うのではなく、いくつかの医療機関を1つのグループとして交渉することも重要であると考えている。例えば、桑名市においては、桑名市総合医療センターでは急性期患者、軽症となった患者はヨナハ丘の上病院というような対応を行い互いに病床数を増やすことができた。重症から軽症まで全て自院で診るとなると(対応が)遷延する。いくつかの病院が一緒になり対応にあたってもらえるよう病院協会としてもグループを作るように勧めていくが(県も)そのような視点をもって計画を策定いただきたい。

(委員等)

- ・医療機関間の連携が必要であるということは十分に理解した。各関係団体とも連携しながら協定の締結および運用を行いたい。

(委員等)

- ・個別の医療機関を対象とし計画を練るというように受け止められるが、実際には在宅で診る患者もいるため、在宅の訪問看護などの対応も視野にいれているということではどうか。要するに医師だけでなく、在宅の看護師、訪問看護ステーションも一緒に考えていかなくてはならないと思うが県の考えはどうか。

(事務局)

- ・ご指摘の通り。資料2 p 6に記載しているが、協定締結の対象として、病院、診療所の他、薬局、訪問看護事業所、検査機関、宿泊施設とも協定を締結していきたいと考えている。自宅療養者等への医療提供も項目として含まれている。

協議事項(3) 次期三重県感染症予防計画の方向性について

(委員等)

- ・(資料3 p34) 流行初期は全例入院し病院で対応ということであるが、流行初期以降についてはおそらく宿泊や自宅療養も入ってくることとなる。トリアージの機能について、新型コロナ対応では保健所がしていたが、新興感染症対応時にはどこがするのか、医療機関にお願いできるのか。現在は病病・病診連携で保健所の関与なく上手く(入院)調整ができているが今回の計画だとどうなるか。
- ・また、三重県は人口と病床数のバランスが良くない。要するに北勢地区は人口が多いが、病床数が少ない。今回協定を締結する中で、どの程度病床が確保できるか分からないところもあるが、ある程度のところで(入院先の選定にあたって)広域調整をしないと、新型

コロナの第5波のように、本当に入院が必要な患者が入院できない状況になるのではないか。

(事務局)

- ・保健所体制については、数値目標の10のところに記載しているように、流行開始から1か月でオミクロン株に変異した第6波と同規模の感染が流行した場合を想定し、各業務における必要人数を積算していくこととしている。第6波では、保健所で担っていた部分も多く、トリアージ機能についても一定保健所が担うということをベースに検討していく。入院調整については、県庁で集約化はしたが、移送搬送など細かい調整はしていただいていたところもあるため、一定保健所においても担っていただくことになる。

(委員等)

- ・第6波では広域調整をしていた。流行初期以降は広域調整をするということによいか。

(事務局)

- ・流行初期以降については、ご意見のとおりになろうかと思うが、その時々で協議させていただきたい。

(委員等)

- ・新型コロナでパンデミックがひどくなり、入院病床が不足した際、各病院からは「県がもっと主体的に方針を示すべき」との意見が多かった。県に言われたら動くが、県のはっきりとした方針や意見がなかったため動きづらかった部分があった。また、このようなパンデミックが生じた際には、県が命令をしていただければ病院としては動くので主体的に方針を明示するよう頑張っていたいただきたいと思う。

(委員等)

- ・(資料3p27) 圏域の設定について、新型コロナ対応では保健所単位で対応した。地域医療構想区域単位という案はあるが、桑員地区では、保健所単位には菰野、朝日、川越も含み、地域医療構想区域単位とは地域が異なる。保健所単位で何か不都合があったか。保健所単位と地域医療構想区域はほとんど一致することになると思うが県の考え方はいかがか。保健所単位とすれば、今まで通り上手くいくだろうと思っており、桑員地区の地域医療構想区域より保健所はもっと大きな範囲を持つので合わないと思う。
- ・医療措置協定の進め方について、厚生労働省が「こういう風にしなさい、義務です」と言っているように見受けられる。実際には、先日県が送付した事前アンケート調査の結果をもとに話し合わせ、各地域の医師会とも協議しながら進めていくことになると思うが、文書では押し付けばかりのように読め、義務付けという言葉も使用している。一日何人の診察をしなさいとあるが、何人以上診察できるかといったことをはっきり言うことはできない、県の考えはいかがか。

(事務局)

- ・圏域の設定に関して、保健所単位で医療提供体制を考えていた部分もあるが、病床の機能分化・連携というところもふまえ、地域医療構想区域単位で検討をしている。最終的には、委員の先生方の意見をふまえ圏域を設定していくが、県としては、病床の機能分化・連携に重きを置いて、地域医療構想区域単位として提案した。

(委員等)

- ・四日市市は四日市市で(保健所を)持っているが、地域医療構想区域単位で対応するということは、例えば、感染症の患者がいた場合の振り分けなど、どこが主体となり対応を行うのか。

(事務局)

- ・まず、医療資源について、保健所単位とするのか、地域医療構想区域単位とするのかというところがあると思う。その上で、新興感染症発生時の病床の確保に関しては、コロナ対応と同様となれば、県で一元的に行うことを想定しており、今回の医療措置協定についても県が四日市市の分も合わせて協定を締結しておくことになる。
- ・協定締結については、法的な部分を記載しているが、基本的には各医療機関と十分に協議を行っていきたいと考えており、医師会にもご相談させていただきたい。

(委員等)

- ・今回の感染症予防計画および感染症対策連携協議会は、新型コロナをベースラインに設計しており、新型コロナ対応は貴重なレッスンであり重要なことだと思うが、次の新興感染症が新型コロナと同様のスピードかは分からない。(新型コロナの)当初のスピード感は早くても何ともしようがないといった状況ではなく、時間もあつたはずである。ヨーロッパではすごいことになっていたが、日本はそのような状況ではなかった。しかし、今度は、もっと早い対応が求められる新興感染症が来ないとも言えない。協議会の位置づけについて、括りとしては問題ないと思うが、スピード感をもった対応を求められた際に、誰がどうシナリオを描くか考えておくべきだと思う。つまり、知事だけではシナリオは描けないだろうが、少ない人数がどういったタイミングで集まり、(対応策を)広めていく過程で協議会を開催していくというスピード感でないと、早い対応を求められる新興感染症が起こった際には間に合わないだろう。(計画に)記載しておく必要があるのではないかなと思う。

(議長)

- ・(協議事項が)ものすごいボリュームであり、皆様からも様々な意見があるところ。2回目の協議会で素案を作成、3回の協議会で中間案というスケジュール感であるが、本日もいただいた多くの意見についても調整やQ&Aの作成が必要であろう。素案作成にあたっては、病院協会、医師会、行政、保健所で意見交換をしていただき、方向性を決めるなどの

対応が必要ではないか。

(委員等)

- ・新型コロナが発生した際には、歯科医師会としての対応について、県行政と話をした。緊急性がない場合は投薬で済むだろうが、一方で重篤な蜂窩織炎など外科的手術が必要となった場合にどう対応していくかという話はなく、病院歯科で対応いただきましょうという話であった。三重県で事例があったかどうかは把握していないが、日本歯科医師会に問い合わせたところ、そういった重篤な場合に、病院との連携をした(事例もある)とのこと。近くでは、長野県が信州大学病院と協定を締結していたようである。
- ・どういうスピードでどう対応していくのかを考えた際に、安心して県民が対応できるかというような、もう少しベーシックなところをしっかりと作っていかないと(議論が)朝までかかるくらいの時間かと思う。また、歯科医師会としての要望になるが、歯科に関する文言が計画の中に一切入っていないため、新興感染症対応にあたって、歯科の場合にどう考えているのか、そういったことも計画に入れていただきたい。

(委員等)

- ・緊急的に歯科診療が必要となった新型コロナ患者の対応をどうするかという問題について、病院歯科を併設している医療機関に入院いただくというのも1つあるが、例えば、自宅療養中の場合どうするかといった問題もあろうかと思う。歯科に関する記載内容、新興感染症対応についてご相談させていただきたい。
- ・スピード感を持った対応が求められる感染症の場合はどうしていくかという点について、新型コロナは戦後最大のパンデミックであり、国からは新型コロナをベースに計画を策定することとされている。実際に起こる感染症が新型コロナと同様の感染症でないことも想定されるが、その場合には、緊急的に協議会等を開催するなど、皆様のご意見を伺いながら、計画を見直し、運用をしていくことになろうかと思う。計画への記載については相談させていただきながら検討したい。

(委員等)

- ・他の委員が言われたように、非常に不確定要素が強いものであり、なかなか難しいものだろうと思う。感染症予防計画と医療計画を一体的に考えていくのは賛成だが、資料を見ても(新興感染症が)起こった際にどう対応するのかというところが見えないため、もう少し戦略的にどうするのか、何をするのか具体的に計画に記載いただきたい。
- ・数値目標が医療機関への依頼になっているという点について、国においても同様の話があったが、「協定なので一方的な依頼ではなく、あくまで双方が協議し、これくらいにしましょうというのが協定、県内で必要な病床や外来対応医療機関数を確保するためにはどうしたらよいかを考えていくものであり、医療機関にやれというものではない」とのことだった。県民にとって必要な医療体制をどう確保するのかを一緒に考えていくべきだ

と思う。

- ・数値目標について、衛研協議会（地方衛生研究所全国協議会）では確か1日あたりの2万検体という検査数の数値目標を出していた。三重県の保健環境研究所では、どれくらいになるのか分からないが、（検査機器）2台という記載ではなく、1日何検体できるかを数値目標にさせていただきたいと思う。病院にPCRマシンが1台あったとしても、1日100検体はできない。人がいないと検査できないため、そのように（記載を）お願いしたい。また、保健所にあたっては、何人までコンタクトトレーシングしていくのか、そういった具体的な予防に対する数値計画も出させていただきたいと思う。これがまさに、事前対応型行政であるが、あらかじめ何をしておくか、様々な早期探知をし、早期対応を行うためにどういう体制が必要か考えていくものだと思う。
- ・発生の公表後1週間以内という記載があるが、定義が極めてあいまいである。何をもちて感染症の発生とするのか、それにより全く（対応が）変わってくるわけであり、罰則があるとすれば、厳密に定義をしておかないといけない。国も現在、様々なサーベイランスを立ち上げ、研究班を立ち上げているので、探知が飛躍的に早くなる可能性もある。そうであれば、1週間では対応ができないことがいくらかでも生じうるので、併せて考えていただきたいと思う。
- ・数値目標の入院患者数についても、何のために入院させるかの目的も必要である。戦略的に考えていただければ思う。

（議長）

- ・様々な意見が出ており、どう処理し、どのような方向性で進めていくかを県においては一度立ち止まり考えていただきたい。

（委員等）

- ・今回の感染症予防計画は、パンデミック期を含め、対応病床をどれくらいの期間でどの程度確保しようかということである。オミクロン株の時期が長くなってきたため、病床の絶対数の話が多くなってくるが、初期の1例目、2例目の対応も重要である。その際にどのように対応するかというと、資料3p34の図にあるとおり、流行初期協定が開始される前の時点では、感染症指定医療機関7病院の感染症病床24床で対応を行うことになる。例えば北勢地域であれば、管内に感染症病床がなければ感染症病床のある地域に患者を移送することになる。今回（の新型コロナ対応において）は、地域医療構想よりも少し広い二次医療圏に準ずる地域で集まり、病床の在り方について協議を行った。パンデミック期の病床数を考える際には、地域医療構想区域や保健所管内で体制を検討すればよいが、早期対応についてはより広域で検討しておき、スムーズにスタートすることができれば、その間に次のフェーズの対応を考えていくこともできるので、関係者で発生当初のイメージのすり合わせが必要ではないかと思う。

(委員等)

- ・圏域の設定について、自宅療養者への支援等を考えた際には、地域医療構想区域単位というのはやりやすい部分もあると思う。一方、他の委員から意見があったように保健所単位という考え方もあると思う。しかし、行政圏域、保健所圏域で考えると、病院や医師会の先生方が、保健所をまたがる形での関わりが出てくる。医療機関の皆様と一緒に対応していくことを考えると、どの圏域が一番よいのか、もう一度、今までの経験をふまえていくべきだと思う。
- ・また、第5波の入院調整において、地域によって入院対象者に差が出てきたところもあるため、医療体制を整える圏域とともに、県内で入院する方たちに差がでないような調整を考えていくことも重要である。
- ・国からの通知において、地域の実情に応じて体制を考えておきなさいというのが頻繁に出てきた。四日市市保健所も、保健所設置市ではあるが、県内の一保健所という位置づけで、県全体の動きをみながら、一緒に考えていくことが重要と考えている。こういった場においても、密な情報共有を行い進めていきたいと思う。

協議事項(4) 四日市市感染症予防計画について

※特に意見なし

(以上)