

令和7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8年3月6日（金）19：30～21：00

場所：三重県津庁舎 大会議室（Web 併催）

【概要】

事項（1）県内における感染症の発生状況について（報告）

（委員）

- ・【資料1】の23頁にFilmArrayのデータがあるが、これは、保環研の方に検体が搬入されて、それを保環研でFilmArrayを用いて解析されたデータということよろしいか。それとも、FilmArrayを持っている各病院で解析したデータを統合して示したデータか。

（事務局）

- ・各病院がFilmArrayで検査したデータと、保環研に病原体サーベイランスでいただいた検体をFilmArrayで検査したデータの結果を一緒にしている。

（委員）

- ・そうすると、たぶん重複していないと思うが、保環研に提出された検体は基本的には各病院で検査していないので、ダブルカウントされることはないという理解でいいのか。

（事務局）

- ・ダブルカウントしないようにしている。

（委員）

- ・FilmArrayは当院にもあるが、県内の何病院からのデータを集められているのか。

（事務局）

- ・FilmArrayを使っている病院数までは、保健環境研究所では把握していない。

（委員）

- ・先ほど、各病院から保環研に運ばれてきた検体をFilmArrayで検査し、その結果プラスアルファ各病院で検査した結果を統合してお示しいただいているとご説明いただいたが、病院からのデータというのは、当院以外にいくつの病院のデータを統合しているのか、という質問である。

(議長)

- ・今、答えられないのであれば、後ほどご回答いただけたら。

(委員)

- ・ARI の病原体の割合は年齢によって大きく違う。これまでのデータを見ると高齢のところは冬のピークは COVID が一番多い。逆に1歳未満はそうではない。本当は、もう少し検体が増えて、年代別に割合が出せると、もっと役に立つのかなと思う。

(議長)

- ・それは、今でも、手間暇をかければできるということか。

(委員)

- ・先ほどの質問にもあったが、県内で FilmArray を持っている病院はあるので、そこをきちっと統合すると、もう少し検体数が増える。そうすると年齢分布ごとの解析ができると思う。今は多分、年齢ごとに出してしまうと、それぞれの値が小さくなって、うまくデータにならないんじゃないかなと思う。

(議長)

- ・ありがとうございます。

我々はこういうふうに協議会にも参加している身だが、小学校の学級閉鎖等も気になるところなので、非常に興味深い話だと思う。

(委員)

- ・【資料1】の21頁に赤い折れ線グラフと棒グラフがあり、赤い折れ線が急性呼吸器感染症、棒グラフがコロナとインフルエンザを表しているとのことだったが、折れ線グラフと棒グラフに乖離があった場合、その差は何らかの呼吸器疾患の流行を示していると思う。例えば、資料でいうところの今年度の22週は乖離があるように思うが、その時期に何かアクションは起こしたのか。何が流行っているのか調べるようなことはされているのか。

(事務局)

- ・乖離が大きい時期に、そこから更なる検査をするということでもよしかったか。検査した結果が示している資料のとおりなので、例えばその中には何も検出できなかったというデータも含まれている。それが例えば、どんどん集積したりすると、何か新しい感染症が起こっているのかという目安になるとは思うが、今のところそのデータを

今、お示ししているようなところである。

(委員)

- ・現時点では、新たな感染症でなくて、いわゆる風邪が多かったという判断になったわけか。

(事務局)

- ・今のところは、おっしゃる通りで、新たな感染症がっていうようなところではなくて、何かわからない部分がそれだけあった。
もっと言うと、FilmArray では見つからなかったというデータのところになる。

(事務局)

- ・先ほどの委員からのご質問について、保環研の、このグラフ（【資料1】21頁）は、病原体の結果のグラフではなく、届出の報告数のグラフではなかったか。

(事務局)

- ・そうです。

(事務局)

- ・委員の言われる、22週等にかなり乖離があるっていうのは、インフルでもコロナでもない、急性呼吸器感染症の方が多いいということで、インフル、コロナ、マイコ等資料に書いてある感染症以外の何かがあるということで、この辺りは病原体の方の定点からいただいた検体を検査することが重要になってくるのかと思う。ただ、その結果はちょっとここにも反映されてない。

(議長)

- ・検査はやっているということか。

(事務局)

- ・毎週病原体定点の方から検体をいただいているため、それは保健環境研究所微生物研究課の方で検査をしている。

(議長)

- ・基本的な質問で申し訳ないんだけど、21頁は乖離しているということでいいのか。

(委員)

- ・この21頁は、基本的にインフルとコロナしか書いてなくて、本来は23頁のような、検体からどんな病原体が何割出るか、というのが重要である。実際これを見てみると、毎週、何も出ないのは、大体2割ぐらい。例えば直近だと、インフルが全体の50%ぐらいだが、それ以外はやっぱり、RSとかCOVIDとかライノウイルスとか、そういうのが出ている。

そもそもこのサーベイランスは、既知のウイルス。例えばFilmArrayで検査すると、既知のウイルスが引っかかってくる。そうすると何も引っかからない検体もある。この割合がずっと2割ぐらいであれば、普通なわけである。しかし、これがいきなり5割になったらおかしい。

つまり、急性呼吸器感染症が増えたにもかかわらず、その中で、何も検出できないところが増えたら、未知のものかもしれないということで、実際にはその時点で、新たなウイルスを検出するようなことをすることになってくる。

(事務局)

- ・先ほど委員からもご質問いただいた件について、ちょっと保環研に確認は必要だが、この23頁のこのグラフっていうのは、この病院と、保環研に集まってきた検体であると先ほどご説明させていただいたと思うが、病院というのは、おそらく三重病院の方で、FilmArrayで検査していただき、集めていただいた検体で、三重病院で行っている検査結果と、あとは県の病原体定点から保環研に集まってきたFilmArrayの結果を合わせて報告している、つまり、病院というのは三重病院のことかと。

(事務局)

- ・その通り。

(委員)

- ・ありがとうございます。三重病院のデータがどのくらいの割合を占めているかわからないが、うちは今、小児のデータになるので、データに偏りがあるのを心配していて、これが全年代のデータが出ればいいと思う。
なので例えば、いわゆる県総合病院のデータ等を入れていただくと、より良いと思う。

(議長)

- ・どのレベルというか、我々が感じるデータと、こういった学術的に裏打ちされたデータやっぱりそれは違うのか。

(委員)

- ・わからないが、今回のCOVID-19が出たときには、多くの臨床の先生が、もうすで

におかしいぞって言っていた。ただ、COVID-19というのが法律に書いてなかった
ので、検査もできないし報告もできない、だから誰もなんにも対応できないという状況
だった。今回は急性呼吸器感染症というのを作ったので、急性呼吸器感染症がおかしい
よって言えば、これは報告をしたり検査をしたりできる。ということが、以前と違うと
ころである。

事項（２）「三重県感染症予防計画」及び「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」 に基づく取組状況について（報告）

（委員）

- ・【資料 2-1】の 3 頁、1 番上の発熱外来を実施する医療機関数について、目標値 691 に対
して、今現在は増えており、もうちょっと頑張らないといけないが、ほぼ目標に近い数
字基準を示している。9 機関増えたのか。

（事務局）

- ・おっしゃる通り。

（委員）

- ・三重県のクリニックは大体年間 10 クリニックくらいずつ、平均すると減ってくるよう
な状況。当然地域差があると思うが、徐々に減っているけれども、9 増えたということ
はやはり、新規開業の先生に積極的にアピールしていただけたというふうに考えてよろ
しいか。

（事務局）

- ・新規のところは私どもからも周知させていただいている。逆に新規の医療機関の方から
も、こういう協定があるんだと聞いたんだけど、ということで、お問い合わせいただい
たケースもある。

（委員）

- ・新規の先生が結構参加していただけてるってということか。

（事務局）

- ・そういう方もいらっしゃる。

あとは、診療報酬にかかる全体説明を医師会さん等が開催された際に、そこに我々も参
加して、説明させていただいて、このようになっています、また、加算も増えますよと
いった説明をした後にお問い合わせをいただき、協定締結に至ったケースもある。

(委員)

- ・それと、人口当たりの地域の偏りは、この664医療機関の地域の偏りはあまりないというのを聞いてるが、今後はやはり、医療承継もできない。そして、新規開業もなかなか難しい。三重県の場合だと、やはり南の方が今後はやはり、地域差ができて、そちらがかなり厳しくなってくるっていう感じが出てくる気がする。だから、現在は、地域差はないけれども、今後出てくるような、傾向が出てきたらぜひ早めに教えていただきたい。お願いします。
- ・それともう1つ、3頁の検査について。県が4711件だが、これ確認だが、PCR検査の数か。キットによる抗原検査の数は入っていないか。

(事務局)

- ・おっしゃる通り。PCR検査の数である。

(委員)

- ・【資料2-1】の2頁目について、ちょっと非常に細かいところで恐縮なんですけど、県庁の方になんですけども、発生段階の書き方で、僕今、BCPの手引きっていうのを作っていて厚生労働省の方にかなりこの発生段階の書き方はきちんと書くようにって言われていて、また行動計画見ていただいたらいいんですけど、準備期、初動期、対応期って大きく3つに分かれて対応期が流行初期と流行初期以降に分かれるということなので、県の資料のように「流行初期（初動期）」と表記してしまうと、混乱するというふうに、私が今までの厚労省とのやりとりだと言われそうな気がするので、そこをちょっとまた確認いただければ。

概要的には初動期っていうのが感染症指定医療機関で対応する時期で、対応期になって流行初期からは、一般の病院の中の流行初期の締結をしているところと、いうところですのでまたちょっとご確認いただければ。

- ・もう1点はコメントなんですけれども、【資料2-2】の最後のところに、FETPの派遣とかしていただいているということで、せっかくこういった専門の方が研修を受けられて、また三重県の方に戻られていらっしゃるということなので、県庁の職員さんですと様々なところに異動になるかと思いますが、何か危機時に、そういった方が活動できるようなあり方というのでもあわせてご検討いただくとありがたいなと思います。以上になります。

(事務局)

- ・ありがとうございます。委員がおっしゃられたこの流行初期とか初動期のところについてはのちほど、国の資料にわかりやすいのがございましたのでその辺も含めて、説明の方させていただきます。ご指摘の通り、時期の表記について齟齬がないようにしたい。

(委員)

- ・【資料 2-2】の 16 頁について、備蓄のところに、最後「放出」があるが、この放出されたものはどこに行くのか。

(事務局)

- ・放出については、実際に動くのは令和 10 年度ということでもまだ具体的な方法や整理は考えてないが、協定締結医療機関の中で配分できれば、というふうに考えている。

(議長)

- ・よろしく。
もう 1 つ、聞くまでもないかもしれないが、新興感染症が起こるリスクと同じように災害が起こるリスクがあると思うが、そういったところは災害が起こっても大丈夫なところにちゃんと備蓄していただいているのか。

(事務局)

- ・災害があっても、大丈夫な場所ということで事業者さんに設定していただいている。

(委員)

- ・【資料 2-2】16 頁について、協力医療機関が、例えば、月に 1000 にした場合に、マスクやアイソレーションガウンの備蓄目標量の数値に近づくと思う、要は医療機関がより多く自分で備蓄すると、目標値に近づく。県が備蓄している物資を医療機関数で頭割りするとは思えないが、そういった事情もあって、1 ヶ月 2 ヶ月備蓄しなさい、今言われていると思うが、私だけかもしれないが、またコロナのときのように、県や国から、いただけるんじゃないかという気持ちは少しあるが、この備蓄量でそういう、各医療機関に十分な配布は可能なのか。

(事務局)

- ・最初に、備蓄の目標量というのは国の方から、三重県の方で必要な目標量ということでお示しいただいており、我々はそれについて、まず購入するというのを進めている。県の方で、1 ヶ月分の備蓄、それから残りのところが、国の方で、と考えているが、確かにどれだけ足りなくなるかというのはある。
現状の部分については、読めないところもあるかもしれないが、医療機関で足りないところに関しては、まず県で 1 ヶ月分あるというところに対応していく。

(委員)

- ・1か月分を目安にしているということか。

(事務局)

- ・補足すると、まず、医療措置協定を結んでいる医療機関が、そもそも備蓄している部分があるので、三重県全体で必要とされている部分から、協定で、医療機関の備蓄している分を除いた不足分について、県と国とで備蓄していく。なので、それらをすべて足し合わせると、必要分が備蓄されている、そういった仕組みになっている。

(委員)

- ・そうすると、1か月分備蓄しているということか。

(事務局)

- ・県としては協定締結医療機関が備蓄している分と合わせて1ヶ月分である。2ヶ月分以降は国が備蓄をしている。なのでそれを合わせると、不足分を補えるという仕組みになっている。

(委員)

- ・まず検査に関して、【資料2-1】の初動期（流行初期）の検査数が2826件1日できるとあるが、参考資料を見ると、この時期に検査ができるのは、保健衛生研究所だけだと思うが、マンパワー的に本当にここまで検査できるのかというところ。
- ・もう一つは、ここに検体がきちんと運べるか、そういったところは、検体をしっかり保環研まで運ぶという仕組みが既に準備されているかどうか。

(事務局)

- ・検体をきちんと保環研に運べるかというところについては、移送に関する協定を関係機関と結んでいるので、そちらの力も借りながら運送することを想定はしている。

(事務局)

- ・補足をします。
流行初期のことでおっしゃっていると思うのですが、これは保環研に加えて民間の検査機関も合わさった数字を記載している。その検査件数なので、そちら（民間）の方が多くを占めているというところ。

(委員)

- ・民間の検査がその時期にできるという仮定で定めているということか。

(事務局)

- ・ そうですね、これも協定を結ぶときにこちらの条件といいますか、こういった状況で、どれぐらいできますか、というところでお話をした上で、何件できます、とお答えいただいた上で協定を結んでいる。

(委員)

- ・ ただ、そこまでに、どういう病原体がくるかわからないですけども、この数字が達成できない可能性もあるということか。

(事務局)

- ・ そうですね、先ほど申し上げた条件というのが、国から統一で示されており、検査に必要な試薬とか、そういったものがすべてそろった状態で、どれだけできるかということとを条件としているので、それが当然、例えば、生産が不足したりということであれば上限が少なくなるということはあると考えられる。

(委員)

- ・ コロナの対応を振り返って考えると、ここに示された備蓄品も、医療機関よりも、例えば患者を隔離する宿泊療養施設となった場所とか、老健などで、物資が不足していた。入院が受け入れられなかったが故に、仕方なく隔離をしたというような施設等で、物資が足りなくなったり、備蓄薬はあるんだけど、いろんなものがストップして、例えば糖尿病、高血圧などの他の疾患の治療薬がしっかりと配れなかったり、ということが問題だったと思う。
今日はそういうのがあまり資料に記載されていなかったもので、別のところにそういうことが書かれているという理解でよろしかったか。

(事務局)

- ・ まず、今回お示ししているのは、新型インフルエンザ等にかかり、医療機関についてのものに関して定めている目標なので、確かにこの中に施設とか、そういったものは含まれていないということになる。
ただおっしゃるように、コロナの時の対応にそういった課題があったことから、感染症対策課ではないが、同じ県の医療保健部内で連携して対応していくということになると考えている。

(委員)

- ・ ここに書かれている備蓄の量はあくまで医療機関のということか。

(事務局)

- ・おっしゃる通り。

(議長)

- ・少なくとも医療機関の分は確保しているということで、よろしいか。

(事務局)

- ・その通り。コロナのときの対応でそういったところから備蓄をしている。

(議長)

- ・大事なところだと思う。

事項（３）今後の展望について（報告）

(委員)

- ・非常に丁寧に計画されていて頼もしいと思うが、サーベイランスについて、コロナの感染のときであったように、もう医療機関は、昼間に診療をして、夜中に報告するような体制はやめていただきたい。今、医療DXや、いろんな新しいネットワークで報告ができるようになると、国も考えているため、三重県は医療DXに力を入れているというふうに私もお伺いしてますし、聞くところによると、三重大学も医療DXに力を入れているというようなお話ですので、できればそこらあたりで、是非とも、次のパンデミックの際には、夜中に報告をしなくて済むようにしていただきたい。

(委員)

- ・すごく時間をかけていろいろ検討していただいて非常に感謝している。すこしお願いですが、もちろん国の指針というのは、従わなければいけないと思うが、国の指針というのは東京とか大阪とかいった大きな都市から離島まで、いろいろな場所、場面を想定した上での指針であって、それをいかに三重県、県民のために落とし込むかっていうところも大事ではないかということもCOVID-19対応においていろんな自治体の対応を見てきた経験から思うところで、そこは国の方針に従いつつ、それだけを守ればいいということではなく、本当に県民のために役に立つのか、或いは三重県の医療が崩壊しないか、県の職員は倒れないか、そういうところを、計画の中に考慮し、加えていただくことが大事かなと思うので、ぜひよろしく願いしたい。

(委員)

- ・僕も1回目からこの会議に出てまして、コロナも最初から関わってましたので、幾つか前の経験を踏まえて、お願いがある。例えば病床の県での一元化。それをある時期にも

うやっておかないと、北勢地区では、もう入院もできない。もう自宅療養に追い込まれる。しかし、東紀州では軽症でも入院できる。そういうアンバランスが起こってしまう。

- ・それから宿泊施設も非常に最初の契約がまずく、三重県の宿泊施設の回し方が悪かった。具体的に言うと、宿泊施設を退所した後、3日間おいてから消毒して、次の日、次の患者を入れるみたいで、5日かかる。よそは、もう次の日消毒して、次の日に入れている。
- ・そういう形で、あと酸素ステーションにしても、もう酸素療法だけという契約で、お願いしたため、実際はもう脱水で点滴を必要とする人がいっぱいいたのに、結局酸素ステーションを利用したというのは、津地区で洞津会館があった中でも、2ヶ月で数人だった。非常に無駄が多かった。
- ・だからこういう今回の経験を生かして、もう最初の契約のうちから、もう将来を見越して、きちっと使いやすいような、そういう形で何とか、なかなか表に書きにくいんですけども、そういうことを伝えていきたいなということと、いろいろ委員会を伺いするんですね、実際やろうとしても、国がいろいろ縛ってくるんで、なかなか思うようにいかない。これが実際です。プローブに関して、国が、限定して使わせないと。委員が言われるように、夜中にデータを入れて、結局それを感染研はいまだに何も解析してない。だからなんのために、夜中までかかってやったのか、といまだに思ってるんですけども、そういう無駄なことがいっぱいあるので、なかなか国の縛りっていうのは、やはり次回もきついと思っている。
- ・そういうことを考慮して、多少余裕のある計画で、いいんじゃないかなと思う。

(委員)

- ・四日市としましては、やはりコロナのとき、前回のコロナって非常に患者数が増えたということなんですけれども。保健所の職員としては、人員が足りないというようなことがあったので、そういうことに関しても、県の方と一緒に、いろいろとやっていきたいというふうに思っておりますし、何においても、三重県があつてこそその四日市でございますので、どうぞよろしく願いいたします。

(委員)

- ・マニュアルの方ですけども、行動計画を昨年度作られていると思うが、というのも、あの形ではなかなか(対応)できないのかなと思って、国で作られたガイドラインのようなものを作っていただいたらいいのかなと思ってたんですけども、そういう感じのイメージでちょっと作っていただくということでもよろしいか。

(事務局)

- ・呼び名をガイドラインなのかマニュアルなのかというのはあると思うが、いずれにしても誰が次のパンデミックの時に担当するかわからない中で、その時点の担当者が、マニュアルを見て動けるようにするものを作る、ということは目指していきたい。