

## 令和5年度第3回三重県感染症対策連携協議会議事概要

日時：令和5年11月6日（月） 19：30～21：00

場所：三重県庁 講堂（Web 併催）

### 【概要】

協議事項（1）次期三重県感染症予防計画の中間案等について

（委員）

- ・資料1-2、28ページ2（1）について。現在、県には72の定点医療機関があり、内科は27機関、小児科は45機関ということだが、四日市市（の患者報告数）を見ると、人口の割に報告数がいつも低い。選んでいる定点医療機関は各地域により異なると思うが、四日市市は本来患者数をもっと多いと思っており、それを反映させる方法はないのか。要は、新型コロナに関しても、おそらく成人（の感染者）が多かったと思うが、小児科の定点医療機関数が多い。新たな感染症が実際に発生した際に、検討の方法、要するに定点医療機関を変える方法はないのかお伺いしたい。
- ・参考資料1の4ページについて。各病院、各地域により異なると思うが、重症者用病床数を見ると、北勢は三重県の人口の3分の1を占めているはずだが、他の地域に比べると少ないと思う。いかがか。

（事務局）

- ・定点医療機関は72機関であるが、新型コロナの定点については、国から、「インフルエンザの定点と同じ医療機関を指定しなさい」ということが示されていたので、インフルエンザの定点に指定していた医療機関から新型コロナに関しても定点という形で報告をいただいているところである。インフルエンザの定点を決める際には、各地域の関係機関等と相談しながら決定してきたという経緯もある。一方で、いただいたご意見のように、「インフルエンザの時から四日市市（の患者報告数）が低く出ているのではないか」という話はあるので、機会をとらえ見直しに関して検討していきたいと思う。
- ・2点目について、医療措置協定に先立つ事前調査の回答状況を先ほど説明したが、これをもって協定締結を縛るものではないという前提でご回答いただいているものである。今後、外来に関しても入院に関しても、各医療機関と具体的に協議をしていくこととしているため、いただいたご意見も含め、協議をする際に各医療機関に依頼していく。実際の協定締結にあたっては、各医療機関の都合もふまえ、協議を行っていきたいと考えている。

（委員）

- ・感染症法（感染症発生動向調査事業実施要綱）に基づく定点医療機関数は最低の数（参考値）であるため、都道府県等の判断でいかようにも増やすことが可能である。実際に全国では増やしているところもあるため、地方自治体の考え方によるということになる。

(議長)

- ・確認だが、定点医療機関の構成に病院が含まれるか含まれないかという地域間の格差はあるのか。

(事務局)

- ・各地域により病院が入ってる地域もあればクリニックが多いといった地域もある。

(議長)

- ・委員の先生方のご意見も含め、定点の調整や理想値を探すなどについてはどのように考えればよいか。医師会が中心で考えるべき話なのか、県行政が考えるべきものなのか、厚生労働省が考えるべきものか、その辺はいかがか。

(委員)

- ・厚生労働省はあくまでも基準を出しているだけなので、そう考えると、地方自治体の感染症対策部門がその地域の専門家の先生方と一緒に議論し決めるべきものだと考える。

(議長)

- ・各地域、郡市単位で考えた方がよいということになるだろう。

(委員)

- ・感染初期の患者搬送は主に保健所が担うことになると思うが、現在、県の8つの保健所で有している搬送車は4台である。新型コロナの時に追加したものは全てアクリル板(隔壁)を取り除いている。このことに関して、やはり少なくとも8つの保健所に1台ずつは必要、あるいはもっと増えれば2台は必要になると思うが、県がストックしている搬送車は何台あるのか。

(事務局)

- ・搬送車4台というのはおそらくエボラ患者用の搬送車のことかと思うが、新型コロナの時にも隔壁付きの搬送車を一定準備し、現在はエボラ患者用の搬送車4台を含め、各保健所と県庁合わせて隔壁付き搬送車が17台ある。新型コロナの時の搬送車については、各保健所に今年度配備した中で、隔壁を外された保健所もあれば、そのまま隔壁付きで使用している保健所もある。

(委員)

- ・アクリル板は外しても構わないということだったため、外したと記憶しているが、感染症予防計画を見ると外さない方がよかったのではと思う。搬送車は現在、他の業務で使用しているが、アクリル板で隔壁を作っても使用することは可能なため、各保健所の搬送車に隔壁を作ることを検討いただければと思う。

(委員)

- ・感染症予防計画では休日・夜間の検査を含めた医療体制についてあまり触れられていない。救急医療や基幹病院の先生方の負担にも当然関わってくるのかと思うが、今年の第

8波の年末年始は大変な状況であった。救急医療体制を取るため、日本医師会からも指示があり、県医師会としても各郡市医師会にお願いし、郡市医師会と地域の行政・市町とが連携し、応急診療所等で夜間救急あるいは休日の検査体制を取っていただいたが、急をお願いをしても簡単には進まなかったというのが現状である。そのため、平時から休日・夜間の体制を取る準備をした方がいざという時に迅速に動くことが可能であり、それにより救急医療の負担も減るだろう。応急診療所等がなければ、当然その患者は基幹病院に行くようになることが多いので、体制を早く取れるように平時から準備しておかないといけないと思うがいかがか。

(事務局)

- ・現在、発熱症状のある患者が適切に受診できるよう、医師会や病院協会の協力のもと、各医療機関と協定締結に向けた協議を進めていく段階にある。休日・夜間における対応については、応急診療所が担っていただくことが多いかと考えているが、応急診療所の設置主体は市町であるため、協定締結の協議にあたっては市町と協議をしていくことになるかと思う。そのため、協定締結について前向きに検討いただけるよう、地域の実情も伺いながら、各郡市医師会とも連携し取組を進めていきたい。また、「受診先が分からないため救急要請をする」というようなことがないよう、発熱外来の機能を担う医療機関の周知や相談体制の整備を行っていきたいと考えている。

(委員)

- ・以前も申し上げたことだが、(休日や夜間など)そういう時に診ていただけたところがあった方がよいということだと思う。検査の実施の有無に関わらず、一度診ていただいて、それで安心でき、翌日(まで待つことができる)あるいは家でみることができることがある。やはり休日・夜間は外来対応医療機関も休みなので、その時に診てもらえないから救急に電話をしてしまう。電話相談もあるが、あくまでも電話だけになるので判断に難しいところがあるかと思う。実際に対応している方も大変だろう。そのように考えると、一次で診ていただくことができる体制があると救急医療体制のひっ迫を緩和できるのではないかと思うのでご検討いただきたい。

(議長)

- ・この件に関しては、おそらく医師会がどのように動くかということがすごく大事になってくると思うがいかがか。

(委員)

- ・このような会議に政治的な話を持ち込むのはよくないが、11月1日に財務省の財政制度等審議会が行われた。おそらく11月で枠が決まってくると思うが、診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の3つのトリプル改定が行われる。医療は2年に1回で、その他は3年に1回となるので。これを見ていくと、休日・夜間も皆頑張ってきてきたわけだが、そういったものによる蓄えがあるから、しばらくはそれで従業員の賃金の上昇にも対応できるという話が出てきている。だから診療報酬を下げよう。医療

機関が日夜あるいは休日も問わず診てきたものに対し、平時と同じ考え方で、「十分な蓄えあるからそれに対応しろ」と言われるとあまりにも理不尽であると感じている。厚生労働省と財務省は一体化しているのかどうか分からないが、現場で対応している者からすると今後どういう対応をしてくるのか。昼夜問わず夜中も一生懸命に対応し、それから応急診療所でも自院の外来が終了後に診療をしてきたものに対し、それで儲かっていることを言われているわけである。この会議には知事はいないが、知事会を通じるなり何らかに対応をお願いしたい。11月には枠が決まってくるということなので、遅きに失するみたいな感じではあるが、このような中で医師会としては大変複雑で、これから郡市地区医師会に対し、計画に記載している通り、「発熱外来も手を挙げて欲しい」など今まで一生懸命に言ってきたことはもう言えなくなってくる状況にあるということも県は理解しておいていただけるとありがたいと思う。

(委員)

・平時からしっかり対策を取っておかなければならないというのは全くその通りで、新型コロナ対応で懲りたところもあるが、現在、各地域で地域医療構想調整会議をしており、やはりこれからは役割分担と連携が重要であり、より緊密にしていかなければいけないと思っている。今までも随分言われており、大事ということは分かっているが、漠然と「役割分担する」「連携する」として終わっていた。これまでの対応をふまえ、新興感染症に備え、もっと具体的に連携をしようと、(具体的には)この疾患に関してはどこの病院が急性期を、どこの病院が回復期を担い、それぞれ何床ずつ担うなど、細かいところまで役割分担と連携をしていこうということで、県と一緒にこれから取り組んでいくところである。病院協会がどこまでできるかということはあるが、できるだけ緊密な連携体制を作っていきたいと考えている。そうしないと、今と同じような感染症が起こった場合に対応できないように思うので何とかやっていきたいと思う。

(委員)

・来週、国に対して要望を行うことを予定している。その中で、新型コロナ対策でやってきたことを診療報酬改定に適正に反映して欲しいということを要望したいと考えている。それは全国知事会も一緒の思いであり、ご意見は重く受け止めるとともに、行政だけでは力不足なところもあるので、日本医師会等も通じ、新興感染症の対応を進めていくとしても、安定的な経営が各医療機関でできていないと協力が得られないということを伝えていきたいと思っている。また、休日・夜間の対応は大変重要なことだと考えており、協定締結を行っていく上で、休日・夜間対応を担う応急診療所を設置している市町と話し合いながら、それから郡市医師会とも協議しながら進めていきたい。

(委員)

- ・救急医療に関し様々なご意見をいただき感謝。新型コロナ対応時も皆様にお助けいただいたということで、その経験をふまえ対応していくことが重要であると考えている。新型コロナの第8波までの経験をふまえると、やはり救急を呼ばれる方のほとんどが「医師のアドバイスが欲しい」という理由であり、入院はできなくても、一度医師に診て欲しいというような要望で救急車を呼ばれる方が非常に多い。そのような中で、全国的に取り入れられているのが#7119 という相談ダイヤルである。救急車を呼ぶ前にまず声を掛けてほしいというもので、東京消防庁等も導入している。三重県では、この#7119 が現在まだ導入されていないので、相談ダイヤルの必要性というのも三重県消防長会を通じ県に要望をあげている。岐阜県においても全県下で10月1日から運用が開始された。これは岐阜県の全額負担で取り組んでいるわけではあるが、三重県も今後いつ(感染症が)起こるか分からないが、相談ダイヤルの整備について一度ご検討いただければと思う。

#### 協議事項(2) 結核病床および感染症病床に係る基準病床数について

(委員)

- ・愛知県や静岡県には県立子ども病院や県立がんセンターなどがあるが、三重県では、「三重県立子ども病院」や「三重県立がんセンター」など専門病院を作らなくて非常によかったと思う。現在のがん診療というのは、がんだけではなく様々な合併症を(併発)している。そのため、がんは診ることができるが、精神疾患は診ることができないというようなことが起こる。また、子ども病院や循環器センターについて、子ども病院が陥っているのは、大人になった合併症の方(を診ることができない)、循環器センターにしてもがんを診ることができないということが起きる。病床数を決め感染症に特化することは非常によいことであるが、例えば、感染症は診ることができるが精神疾患を合併したら診ることができないということもあるので、合併症があるようなところでの、各病院の特質をふまえた病床数も総合的に考えていただいた方がよいのではないかと思う。病床がどうこうというわけではないが、やはりこれからは総合的に診ることができる病院というところに必要度が(高く)なってくると思っているので、その辺りを考慮いただければありがたいと思う。(要望)

#### 協議事項(3) 四日市市感染症予防計画について

(委員)

- ・三重大学も市立四日市病院などに人の派遣をしており、市内の大学と記載いただいているが、三重大学も協力させていただくので遠慮なく言っていただければと思う。

(委員)

- ・資料3-1の6ページ、ICT活用の「ロゴフォーム」について。おそらくクラウドシステムの一つだと思うが、これは新型コロナの際にも使われていたのか。また、スマートフォンからもアクセスができるものか。テクニカルに教えていただければと思う。

(四日市市)

- ・ロゴフォームは国のLGWANという回線を使う非常にセキュリティの高いプラットフォームであり、スマートフォンからもアクセスすることができる。実際に新型コロナのオミクロン株の時期には活用をしていたので、その実績をふまえ次の感染症に備えていきたいと考えている。

(委員)

- ・LGWANに普通のスマートフォンから入ることができるのか。

(四日市市)

- ・可能。それぞれのスマートフォンからというよりは、サーバーがセキュリティの整った領域にあるという認識である。

(委員)

- ・つまり一般の方がアクセス可能ということでしょうか。

(四日市市)

- ・ご認識のとおり。

(委員)

- ・四日市市は保健所が独立しているからか分からないが、「三重県さん」というのは三重県の中にあるので言葉使いを変えていただきたいと思う。資料3-1の1ページで、(市が策定する事項)が三角(任意項目)になっているところがあるが、宿泊施設の確保について、当初、四日市市の動きがものすごく悪かった。病院協会とともに、四日市医師会、森市長とも話をした。一番感染者数が多かったが動きが悪かったということは真摯に反省していただきたいと思う。その後、県立総合医療センターや市立四日市病院が動いていただき、森市長に、「市立病院を動かすのは森市長だからぜひ頑張って動かして欲しい」というお願いを直接ではないがさせていただいた。宿泊施設についても、当時の鈴木英敬知事と話をし、すぐに決まった経緯がある。そのようなことから考えると、宿泊施設の確保も任意項目となっているが、やはり三重県で一番人口も多く、当然様々なものが発生するのも多いのが事実であるので、もっと積極的に三重県のトップを走るという(意識で)対応いただきたいと思う。

(委員)

- ・資料3-1の4ページに、「四日市地域救急医療対策協議会」というのがあり、非常に横断的な大きな会で立派なものになるかなという期待もあるが、前回の新型コロナの時は

何回開催されたのか。

(委員)

- ・前回の新型コロナの時は、最初の頃、救急医療対策協議会の下の部会で現場担当者の「新型コロナウイルス等対策部会」を開催した。その後は業務が逼迫しており、医師会や病院の先生方の集まる会議等で情報提供や話を聞かせていただくという形で実施してきたというところである。

(委員)

- ・結論を言うと1回も開かれなかったということか。私の認識ではまさに今のお答えの通りではあるが。

(委員)

- ・救急医療対策協議会は書面開催の時もあり、年に2～3回(の開催)といったところである。新型コロナ(に関する会議)については、(救急医療対策協議会の)新型コロナウイルス(等対策部会)を開催していた。

(委員)

- ・新型コロナ関連では(救急医療対策協議会が)開かれた経緯はないと思う。私の知る限りでは、保健所を通じて開催を要請したが、残念ながら開かれることはなかった。どこのボタンを押したら開かれるようになるのかということをも明らかにしていただきたい。そうしたらそのボタンを今度押す。

(委員)

- ・いただいたご意見、新型コロナをふまえ、今回このような形で設定し、次の感染症に備え対応していこうということでお示しさせていただいた。

(委員)

- ・どこのボタン押したらいいか明確にお願いしたい。

(議長)

- ・四日市の中でぜひ話し合っていたきたい。

(委員)

- ・四日市医師会としても、四日市にある大きな病院、県立総合医療センターと市立四日市病院の先生方と話し合う機会は確かになかった。今考えてみれば、例えば、夜間救急やPCRセンター等は医師会で対応するので、あとは県立総合医療センターと市立四日市病院の先生方をお願いしたいというような話し合いが持たれることは一度もなかったような気がする。私は四日市医師会と直接関わりがあまりなかったため分からないだけかもしれないが、そのような場は当然必要だと思う。
- ・資料3-1の5ページ「四日市市初期PCR検査センター」について。新型コロナの四日市市のPCR検査センターについては、人口が一番多い都市かつ感染者も一番多いにも関わらず、県内では一番遅く開かれ、他県と比べても遅かった。それも1日に数例しかで

きないという状況であり、ドライブスルーではなく、市立四日市病院の一角を借りて立ちあげる貧弱なものしかできなかった。今回（のPCR検査センター）について、公共の土地を利用する、例えば具体的にどのようなところを考えているのかということ、休日・夜間まで開けると非常に様々な意味で助かると思うが、そのようなことを考えているのか、また複数（の設置を）考えてるのかどうか教えていただきたい。

（委員）

・新型コロナの時には、PCR検査センターの準備が整わず、先生方がやると言っていた中で申し訳なかったと思う。今回は複数の公共の土地で、ドライブスルーができるような動線が確保できるところを実際にいくつか候補を挙げており、先生方と一緒に場所を見ながら訓練ができるような形をとっていきたいということで準備を進めているところ。

（委員）

・夜間までは難しいかもしれないが休日はいかがか。

（委員）

・初期の段階で需要が増えてきた時には、医療従事者の方と話し合いを行い、協力体制ができるようであればということで、協議しながらできる限りの体制を取りたいと考えている。

会議全体を通してのご意見・ご質問について

（委員）

・移送搬送車について。車両が17台あり、4台がエボラ用という話だったが、平時に何台ぐらい必要で、ピークの時にどれぐらい必要かというところをもう少し考える必要があると思う。（新型コロナの）初期の時に、車がなくて困ったということがある。様々なことを今準備しているが、車については、車検を受けるなどずっと維持してかないといけないので、本当に何台必要かということについて曖昧にするのではなく、各保健所に何台配備するのか、感染症予防計画や各保健所の健康危機対処計画に記載いただいた方がよいかと思う。パーテーションをすぐに付けることができるのであれば、そのような形でもよいかと思うが、新型コロナの時に困ったことは、高齢者施設でクラスターが起きた時、基本的にはワゴン型の車両には乗せることができず、車椅子を乗せることができる車がないということで、救急にお願いしたということもあったので、やはりもう少し具体的に考えないと、車検切れや古くなったらそのままではなくなってしまおうと思うので、次の感染症危機の時にすぐに動かすことができるよう具体的に検討していただくとありがたいと思う。

（委員）

・県を代表する検査機関として、協議会を通じて、検体数や検査機器数だけでなく人員につ



いても定義をしていくべきだという背中を押していただけるようなご発言もいただいと  
るところで、現在、人員定数の議論の中で、可能な限り目標数に向け獲得していきたいと  
努力しているので引き続きよろしくお願ひしたいと思う。

(委員)

- ・感染症予防計画の中にワクチン接種のことは記載されていたが、例えば、今回の新型コロナの時のワクチン接種や特定接種に関しても、緊急にどのようにしていくのか、もう少し具体的に記載してもよいと思うので検討していただきたい。ワクチン接種の時には国から分配があると思うが、どういう形（で実施するのか）、病院の先生方が優先的になると思うが誰を優先するのかといったところを整理しておかないと混乱が起こるのでないかと思う。四日市市も同様。

(委員)

- ・薬局に関しても、当初、発生初期の頃から休日・夜間も含め様々な対応を行い、宿泊療養についても様々なサポートをしていたので、計画に書き込んでいただきよく分かるようになったかと思う。一番気にしていることは、休日・夜間の体制について。年末の頃、「休日・夜間の体制を取ってほしい」という話がたくさんあり、体制を整備してきた。先ほど意見があったように、休日・夜間についての書き込みはやや少ないのではと思う。

(以上)