

令和5年度第4回三重県感染症対策連携協議会議事概要

日時：令和6年2月21日（水） 19：30～20：30

場所：三重県庁 講堂（Web 併催）

【概要】

事項（1）次期三重県感染症予防計画の最終案等について（協議）

意見なし

事項（2）感染症法の改正に伴う医療措置協定等の協議状況（速報値）について（報告）

事項（3）今後の感染症関連の計画策定に係るスケジュールについて（報告）

（委員）

- ・資料2の8ページについて、上段に流行初期、下段に流行初期以降があり、他の指標を見ると、流行初期に対応いただくところから流行初期以降で（対応いただくところが）増えるという流れになってると思うが、後方支援の場合は数が減っており、なぜかと考えていた。数値目標は「全病院から第一種協定指定医療機関を除いた値」となっており、5ページ入院の（流行初期以降で協定締結に同意いただいた医療機関）45機関と（現在協議いただいている医療機関）17機関を合わせると62機関、全93病院から除くと31機関となる。流行初期以降に入院を見ない病院が後方支援に回るという前提で、流行初期に（後方支援を担う）医療機関数が多い理由は、初期には後方支援を担い、流行初期以降である程度感染が広がってきたら入院対応を行う方に移るからという理解でよろしいか。

（事務局）

- ・ご認識の通り。新型コロナ対応時には回復患者をみるという医療機関を後方支援としていたが、新興感染症については受入医療機関を助けるという意味での後方支援も含んでいる。後方支援の数値目標は、「全病院から第一種協定指定医療機関を除いた値」としているため、流行初期以降で第一種協定指定医療機関が拡大していく分、後方支援については減少していく。流行初期は限られた医療機関での対応を想定しているため、その分後方支援を担っていただく医療機関が増えると考えている。

（議長）

- ・助けるというのは具体的にはどのような内容か。

（事務局）

- ・後方支援には、感染症から回復された患者のうち引き続き入院治療をしないといけないというような回復患者をみていただくという意味合いと、多忙となった感染症患者を受け入れる医療機関を助けるため一般患者を受け入れていただくという2つの意味合いがある。

(委員)

- ・資料2の協定締結について順調に進んでいるという印象を受けた。10ページ検査の状況では、流行初期に16の医療機関がすでに(協定締結)に同意いただいているとあるが、この時期は少なくともPCR、つまりマニュアルのPCRでしか検査ができない時期だと思う。県内で16機関もマニュアルでPCRを回すことができるというのには少し驚いたがそのような理解でよいか。

(事務局)

- ・検査については核酸検出検査が可能な医療機関ということをお願いをしている。

(委員)

- ・先程のやりとりは少し認識がずれてるような気がしたが、今の質問はLDT、要するに病院独自に感染研法などでプライマーが分かった時点でリアルタイムPCRが出来る機関でないと1ヶ月ではまだメーカーのキットができていないのではというような内容かと思う。一方、回答いただいた数字はおそらく今あるオールインワンの機械でできるということであり、この数字はマニュアルでPCRを回すことができる機関ではないと思うがいかがか。

(議長)

- ・整理をお願いしたい。

(事務局)

- ・補足説明をさせていただく。各医療機関と検査に関する協定を結ぶ中で前提としているのは核酸検出検査である。そして、必要な試薬等が整っていること、検査方法が確立されていることを前提として検査できる医療機関と検査数を積み上げているという状況である。

(委員)

- ・キットができていたと思われたかもしれないが、今回の新型コロナ対応においても最初はPCRプローブの配列が分かりマニュアルで検査していた。当時は確か三重大学医学部附属病院と三重病院、保健環境研究所でしか検査をしていなかったと思うが、それ以外に13機関がマニュアルでリアルタイムPCRが出来るようになったという理解でよろしいか。

(事務局)

- ・そうではなく、検査方法が確立した以降、核酸検出検査が可能な医療機関数が16ということである。ご意見のとおり新型コロナ対応当初は、三重大学医学部附属病院と三重病院、保健環境研究所においてマニュアルで検査をしていたかと思う。今回、マニュアルで検査をする機関数が増えたという意味ではなく、検査方法が確立した後に検査ができるような医療機関が16あるというようにご理解をいただければと思う。

(委員)

- ・1ヶ月以内には検査方法を確定できないと思う。

(事務局)

- ・検査の協定を締結するにあたっては、「検査方法が確定した前提で結んでください」という話が国からあるため、1ヶ月以内にできるという前提に基づき依頼させていただいている。遅れた場合は開始が少し遅れるという形になろうかと思う。

(委員)

- ・国が言う検査キットというのは感染研のキットのことかと思う。つまり、マニュアルでできるキットのこと。いわゆるコマーシャルベースできるキットではないと思うがいかがか。

(議長)

- ・整理をした方がよいかと思うので確認をお願いしたい。いわゆる極早期の、まだオートでできない状況において検査できる場所は3つの機関であるということは間違いのないと思うが、極早期と(検査方法が確定した段階で)対応可能になる早期に分けないと語弊を生む。

(事務局)

- ・承知した。流行初期に検査が可能な医療機関に対し、極早期の、新型コロナ対応では三重大学医学部附属病院や三重病院、保健環境研究所が実施していた検査が可能かどうか確認し内訳として把握させていただこうと思う。

(委員)

- ・資料2の6、7ページについて。発熱外来に関する速報値だが、主に診療所が中心になってくる流行初期以降の数字を見ると、目標と比較し2割ぐらい少ないかと思う。他県の情報についても聞かさせていただいたところ、三重県は良い方ではあるが、まだ少し少ないかと感じる。今回、診療報酬が改定され、今まで新型コロナ対応の際にあった特例措置がほぼなくなる。協定締結医療機関に対する外来感染対策向上加算や発熱患者等を診療した際の20点の加算など当然少しはあるが、今までと比較すると圧倒的に診療報酬としては少なくなる。そのため、現時点で協定締結に同意いただいている医療機関が537あるが、この中から新型コロナ対応時のような診療報酬のメリットがあまりないということで抜けていく心配も少しある。あるいは今協議していただいている機関でも締結を見送られるというようなことが少し危惧されるので、現在の数字が他県に比べて悪いわけではないが、9月までぜひ県には頑張ってくださいと思う。

(事務局)

- ・協定締結は新しい取組というところで、各都道府県で協議の進捗状況が異なっている。本県の協議開始時期は早い方ではないかと思う。協議をしていく中でも、診療報酬等をみて考えるというような機関も確かにあるため、今後9月に向けてより一層、関係機関にご協力いただきながら丁寧に締結を進めていきたいと考えている。引き続きご協力をお願いしたい。

(議長)

- ・まとめの資料のため持っていないかもしれないが、例えば4ページの機関数には母数がどれくらいあるのか記載されていない。そのような記載がないと他県との比較ができなくなると思うがいかがか。

(事務局)

- ・全数も把握しており、例えば医療機関は約1600程度、薬局は800程度に事前調査を実施しこのような回答をいただいている。全医療機関、全薬局に占める協定締結見込みの数字を出すことは可能であるため機会をみて計算させていただきたいと思う。

事項(4) 四日市市感染症予防計画について

(委員)

- ・(四日市市は、予防計画に係る)事業推進について非常に細かい予算まで記載(した資料を提示)しているが、県との温度差をやや感じる。四日市市はより具体的だと思ったが、県は今後こういった具体的なものを考えていくという理解でよいか。

(委員)

- ・県も令和6年度当初予算で新興感染症に向けた予算として、例えば研修の費用やサーベイランスをするための費用など今回の資料にはないが確保している。加えて、備蓄についても予算を確保しているので必要に応じて紹介させていただきたいと思う。

全般的なご意見

(委員)

- ・新型インフルエンザあるいは今回の新型コロナの経験をふまえて、四日市の対策など、この方針でやっていくということには賛成。今回の新型コロナも最初は非常に怖かったということがあり、今後現れる新興感染症が新型コロナ以上に死亡率も高く、感染力も強いというようなことも想定しておくことも必要ではないかと思う。新型インフルエンザや新型コロナの経験に則っただけのことかと。医師会も、今回の新興感染症対策、改正感染症の協定締結では結構手をあげてくれてはいるが、(新興感染症発生時には)やはりみんな引いてしまうことも当然起こりえると思う。数字だけが独り歩きしていくと、また開業医はやらないのかということにもなる。(協定を)公表するのは良いと思うが、そういうことも想定の上で計画を立てていただくようお願いしたい。

(委員)

- ・資料1-1の4ページ2番目、「新型コロナウイルス感染症に関して従前作成されていた感染症予防計画が機能したかどうかの検証はなされているのか」というご意見で、資料1-2の第3章6ページから27ページの記載について確認した。その都度、発熱外来や宿泊療養など様々な対策を練り、この時にどうしたかということは全て記載してあるが最終的な検証や実際にどうなったかということは記載していない。対策とうまくいったか

どうか（の検証）は難しいだろうが、やはり最終的な結論は欲しいと思う。先程のご意見にあったような感染症に対し、どう対策をしたら良いかということを決めることは難しいかもしれないが、検証プラス実際にはうまくいったのかどうか、それに対して今後どのような対策を講じていくのか最終的に答えを出して欲しいと思うがいかがか。

（議長）

- ・振り返りと分析についてはいかがか。

（事務局）

- ・予防計画では、まず新型コロナの振り返りをさせていただいた。振り返りをした上で検証を行い、例えば自宅療養者への医療提供や移送搬送など、次につなげなければならない事項に関しては、予防計画において「移送体制を強化する必要があるため、消防機関や民間移送業者と連携を行う」というような内容で振り返りをふまえた新興感染症に向けた取組の記載を行っている。
- ・重症度の高い感染症、幅広い感染症に対応できるようにという点については、先程の説明にもあるように、現在、国において新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定が進められている。その中でも、「幅広い感染症に対応できるシナリオを考えなさい」ということが示されているため、政府行動計画を見ながら、県としてどうように対応していくのかということについて、おそらく次年度になると思うがしっかりと考えていきたい。

（議長）

- ・（次に起こる感染症が）重たく怖い場合の対策について、現状の想定を超えた場合にはその都度政策を立て直すというような内容やコメントとなっており、それ以上のことが入っていない。もう少し膨らまして、県民にも分かるよう、「こういう場合にはこう考える」というようなことも入れていくといいのではないかと思います。検討をお願いしたい。

（委員）

- ・以前、学会を代表し国立感染症研究所に行った際に最初に説明を受けたことだが、横軸に感染力、実効再生産数、縦軸に重症度や死亡率等々があり、例えば鳥インフルエンザはここに該当するなどを示しており、新型コロナは感染力も非常に高く、死亡率も高いということを知った。当初は学会等も止め体制を組んだ。アルファ、デルタ、最後オミクロン株というところで感染力はあるが死亡率は低くなってきた。国により対応は異なってきたが、国民に伝わらず対策も後手後手になる、各県が色々なことを考え対策を講じてきたということもある。三重県に限るわけではないが、先程の意見と同様、分かりやすく対策を立てていかないといけないと思う。全国の専門家を聞いても、やはり「外出は避けなさい」、「手を洗いましょう」という内容が多く、日本では実際の具体的な対策を立てられなかったのではないというようなことを強く思っている。（感染症予防計画は）このままで結構だとは思いますが、具体的なストーリー、シナリオもこれから立てていかないといけないと思うのでコメントさせていただく。

(委員)

- ・先ほどご説明したスケジュールのとおり、来年度には政府行動計画ができ、県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定していく。今回の感染症予防計画は感染症全般の計画として策定しているが、来年度から着手しようとしている新興感染症に特化した政府行動計画については、例えば医療提供体制だけでなく経済的な封鎖なども含め、新型コロナで行ってきたことに効果があったのかというような検証をふまえ議論がされていくと思うので、先程いただいたご意見もふまえ検討していきたいと考えている。
- ・また、新型コロナをふまえた医療措置協定等の締結についてはガイドラインに沿った対応をしているが、次の新興感染症がもっと強毒なのではないかとかいうような不安の声もあり、各医療機関等とは「事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は状況に応じ柔軟に対応を行っていく」ということを説明し対応している。県民の方から見た際に、「協定を締結しているにも関わらずなぜ診ないのか」ということにならないよう、もう少し丁寧になりやすく運用していきたいと考えている。

(委員)

- ・新型インフルエンザ等対策行動計画の時にも議論しようと思っていたが、日本という国は1つ前のパンデミックしか見ないところがある。H5のときには厳しい対策を考えて、(新型インフルエンザA) H1N1 pdm09ではないため、すごく軽く、一挙に軽くして、今度また強くしてというような対応であった。押谷教授がよく言っていることではあるが、パンデミックは2つとして同じものはない。そのため、新興感染症に対応する最も大きな武器は、何が起こったかきちっと分かるサーベイランスとなる。それをもとに様々なことを考えていくわけであるが、三重県は1L1サーベイランスも協力いただいております、サーベイランスに理解がある県だと思っている。国においても重層的なサーベイランスを今考えているところなので、そういったところから評価し対策を進めていくということをお前提にいただければ、例えば90%の致死率があったという場合の対策は変わってくるわけなので、そのように考えていけばよいかと思う。

(以上)