

令和6年第3回三重県感染症対策連携協議会 議事概要

日時：令和7年2月18日（火）19：30～20：30

場所：三重県庁 講堂（Web 開催）

【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）

- ・4月からは、感染症法改正で急性呼吸器感染症サーベイランスが全国で始まることになっているが、三重県は、これまでの三重県医師会、小児科医会の先生方のご協力によってもうすでに動いているので、このまま継続していければと思っている。

事項（2）「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」の最終案について（協議）

（委員）

- ・行動計画の128ページで、1-2の訓練等による検査体制の維持及び強化というところがあるが、政府の行動計画の中には、国は関係団体と連携し、検体採取部位によって検体採取を行う者の職種が限られることから、歯科医師を対象とした、検体採取の技術研修等を実施する、という文言が記載をされているので、是非とも県の計画にも記載をお願いしたい。

（事務局）

- ・基本的に全体的な考え方として、国は何々する。というような部分で県と関連してないところは除いていくという作業はしていたが、委員にご指摘いただきましたので、国の計画を再度確認し、どのような書きぶりになるかというところを確認したうえで、反映をさせていただきたい。またご相談させていただけたら。

（委員）

- ・101ページの接種に関わるところにも、国はという文言があり、ここに関連することだと思うので、それと同じような意味合いのことが、先ほど説明させていただいた128ページの検査のことに絡んでくるため、ご検討よろしくをお願いしたい。

（事務局）

- ・検討させていただきます。

（委員）

- ・最終版ではエビデンスベースドという言葉が出てきて、対策に必要なデータをとってやるということが記載されているが、実際の対応については、サーベイランス、66 ページからのところに書いてあるが、この中でいわゆる重症化因子、例えば入院例における人工呼吸器の割合や、酸素療法の割合といったところを書いてないような気がするが、重症化に関するデータというのも、きちんとデータを取ってくるということに含んでいただけるという理解でよろしいか。

(事務局)

- ・準備期ではないが、71 ページの対応期の 3-2 リスク評価、3-2-1 有事の感染症サーベイランスの実施という部分の 1 行目、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、というところで、委員がお話いただいた趣旨は含んでいるが、これは対応期になる。委員がお話いただいたのは、おそらく準備期においても現在行っているサーベイランスのそういったエビデンスもしっかりと捉えるように、というご趣旨かと思われるので、読めないようでしたら工夫させていただきたい。

(委員)

- ・おっしゃる通り。対応期にいきなりそういったデータ出すよう言われても困るため、平時からそういったシステム化を考えただけるとありがたい。

(委員)

- ・行動計画の 37 ページと 47 ページに、感染症を専門とする医師や看護師等の人材育成を行う、や職員の養成、専門人材の養成というような文言が入っていることに感謝申し上げたい。新型コロナウイルス感染症の時も、感染の認定看護師の養成について県、それから三重大学の方で養成をしていただいて今年度で養成が終わるが、計画に養成を行うという文言が入っているので、何年か先にこの計画に基づいて、そういったことを要望することができる。そういう意味の計画として捉えてよろしいか。

(事務局)

- ・人材の育成養成に関しては認定看護師以外も含めた、裾野の拡大という意味合いもあるため、ここの表現はそういった広い意味といったところにはなるが、認定看護師についても、県内にどれだけの方がいるのかといったところを見極めながら検討することになるかと思うため、そういった状況も見ながら、専門の人材も必要かと思うため、状況に応じての検討になるかと思う。

(議長)

- ・文章にはなるが、実行できるかどうか非常に難しい話であると思う。

事項（３）「三重県感染症予防計画」に基づく取組状況について（報告）

（委員）

- ・今回このように数値目標は作られて、その進捗の管理をしていくということで、COVID-19のときの反省というか、できなかったことを次のときにできるようにするための取組かと思っている。そういった中で病床や外来の何人見診れますかといった部分は、何人と言えはそこまでですが、今回大きいのは物、備蓄のところで物理的に備蓄してくのため、実際医療機関としては大変なことかなと思う。こういう形でG-M I Sなどを使い調べられているが、実際本当にうまくいってるのか、5物資の中でもばらつきも多分あるのかなと思うため、自助共助公助みたいな感覚でいくと、もちろん自分のところの部分を自分でやる、共助というのは現実どれぐらいできるかというはあるかと思うが医療機関同士の融通。最後が県、その次に国という形の公助が待っているというところなので、県の立場としては1ヶ月分を別途備蓄するという形にはなるかとは思いますが、現実的にこの5物資中でも例えばN95のところがどうなのかとか、少しばらつきもあるかなと思うので、またどこかのタイミングでもう少し深掘りしたり、うまくローリングストックできてるのかというところは、新しい取組なので少し丁寧なフォローも必要かと感じた。

（事務局）

- ・委員がおっしゃられる通り、医療機関によって様々な、物理的な問題があるとか、おそらく通常の診療の中で使われる物資であると備蓄しやすいとは思いますが、あまりこれは使わないといった物資もあるかと思うため、このG-M I Sの調査でどれぐらい備蓄しているのかというのを年に1回、おそらくご報告をいただくという形になるかと思うので、委員にお話しいただいた点も分析をさせていただきたい。

（委員）

- ・資料3の2ページにある数値目標の検査の実施について、保健環境研究所における検査機器の数が2台2台3台3台というのがあり、検査機器と簡単に書いてあるが、色々な種類があり、機器のパワーによっても全然違うので、保健環境研究所でどの程度の検査数を見込んでいるのかということを書いていただく方が、具体的ではないかと思う。また、検査機器が検査するわけではなく、全自動なら別だが、全自動でなければ、人間がある程度やらなければいけないため、スタッフ数というのも考えたほうがいいのではないか。というのが1点。
- ・2点目はこの次のページに、国の補助事業等を活用して検査機器を導入した医療機関という記載が一番下のところにあるが、確かにフィルムアレイとかスポットファイアとかの補助事業を実施していたと思う。ところが、案外と県内の医療機関の先生がそれをご

存じなかったということがあり、把握していたらスポットファイアを導入したのという話も伺ったが、この事業は終わったのか。まだ実施してるのであれば、県内の先生方にもう少しご案内してもいいのかなと思うがいかがか。

（事務局）

- ・ 2点目の補助制度に関しては、私どものアピール不足の面があったかもしれないので、来年度に関してもおそらく継続で、国の補助制度を活用してというところになるが、その辺りのアピールも考えていきたい。
- ・ 1点目の保健環境研究所の1日当たりの検査数については、感染症予防計画の方には、括弧書きで記載をしており、流行初期が1日当たり120件、流行初期移行が1日当たり180件となっている。検査の機械だけではなく人材も大事だと言われたことは、その通りだと思っているが、これに関しては感染症予防計画に書くというよりも別途、健康危機対処計画というものを、昨年度に保健所と保健環境研究所で策定をしており、そこで、こういった人材をどこから集めてくるのかといったところも含めて、体制に関する部分の記載をしているので、そういった形で計画をし、今後も準備をしていくという方向性で考えている。

（委員）

- ・ 平常時からのサージキャパシティがとても大事だと思うため、お考えいただいているということ、感謝申し上げます。

（議長）

- ・ 検査機器の台数については、台数を書くことにより、こういったことが分かるのか。

（委員）

- ・ 2台や3台という検査台数については、先ほど話に挙げた健康危機対処計画の中で定めているもので、コロナ禍で実際に検査を進めた際に、おおよそ流行初期において2台で120件、流行初期以降については3台で180件というような形であったことを参考にしている。台数だけたくさんあっても職員が限られているので、その限られた職員数で対応すると、この検査件数というような状況。職員の定数の方も思うように確保できていないため、引き続き、現場として必要性を訴えながら取り組んでいく。

（議長）

- ・ 委員のご指摘通り、2台3台の意味が普通の人が見ても分からないと思われるため、何か表現の仕方を考えていただきたい。

(委員)

- ・先ほどの委員のご意見と同じであるが、このスライド 3 ページ 4 ページに、国の補助金等という表現があるが、そういう情報が来た場合には病院協会にもご連絡いただけたら、病院協会を通じて会員の皆様に速やかに周知したいため、早めに情報をいただきたい。

(議長)

- ・三重県医師会も同様に情報共有をお願いしたい。