

令和5年度第1回愛知県感染症対策連携協議会 議事録

【事務局 山本担当課長】

定刻になりましたので、ただ今から「令和5年度第1回愛知県感染症対策連携協議会」を始めさせていただきます。

私は、感染症対策課の山本と申します。会長を選任するまでの間の進行係を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、愛知県感染症対策局長の 加藤から御挨拶申し上げます。

【感染症対策局 加藤局長】

本日は、大変お忙しい中、感染症法の改正を受けて新たに設置した、「愛知県感染症対策連携協議会」の第1回会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、本県の感染症対策につきまして、日ごろからご理解とご協力をいただき、この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症についての感染状況につきましては、6月26日から7月2日までの定点あたりの報告者数は、前週比1.14倍の9.16人、7月5日の確保病床の入院患者数は299人、病床使用率は28.9%で引き続き増加傾向となっております。

県といたしましては、引き続き、定点当たりの感染者の状況に加えまして、日々の入院患者の状況を注視しながら、医療提供体制に万全を期するとともに、適時適切な情報提供に努めるなど、引き続きしっかり取り組んでまいりますので、今後ともお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日、皆様にお集まりいただきましたこの連携協議会は、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、昨年12月に改正されました感染症法に新たに規定されたものになります。平時から関係機関間の連携を図るとともに、感染症発生・まん延時においては、必要な協議を行いながら、関係機関間における感染症発生・まん延時の対応に関する枠組みを構築する場となり、大変重要な役割を担っております。

また、今年度は、新興感染症の発生及びまん延に備えまして、県予防計画を改正する必要があります。新たな予防計画には、感染症対策に係る数値目標を設定することとされており、この数値をもとに各医療機関等と協議のうえ、協定を結んでいくこととなります。

この協議会において、医療分野を中心に様々な分野の専門家の皆様からご意見・ご指導をいただきながら、政令・中核市を始め、市町村の皆様とも連携をさせていただきまして、より一層充実した感染症対策を盛り込んだ予防計画にしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、今年度は本日を含め3回、この協議会を開催する予定としております。構成員の皆様におかれましては、予防計画の策定に向けて、一層のご協力と忌憚のないご意見を賜りま

すようお願い申し上げます、開会の挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【事務局 山本担当課長】

本日は傍聴の方が1名いらっしゃいますのでよろしくお願いいたします。

続きまして、出席者の紹介ですが、本来ならここで、御出席いただきました構成員の方々をお一人ずつ御紹介させていただくところですが、時間の都合もありますので、お手元にお配りしております出席者名簿をもちまして紹介に代えさせていただきます。

なお、本日、愛知県市長会会長 山下 史守朗（やました しずお）様は、ご欠席の連絡をいただいております。

それでは、議事に入る前に、配付いたしました資料の確認をお願いします。

お手元には

- 1 会議次第
- 2 出席者名簿
- 3 配席図
- 4 愛知県感染症対策連絡協議会設置要綱及び構成員名簿
- 5 資料1「愛知県感染症対策連携協議会の立ち上げについて」
- 6 資料2「愛知県感染症予防計画について」
- 7 資料3「諸協定締結について」
- 8 参考資料として「新型コロナウイルス感染症への愛知県の対応について」と「新型コロナウイルス感染症の状況について」という7月6日時点の新型コロナウイルス感染症の感染状況

をお配りしております。過不足等がございましたらお知らせくださいますようお願いいたします。

はい、それでは次に進めさせていただきます。続きまして、会長の選出でございます。

本協議会は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条の2に基づき、令和5年6月5日に愛知県感染症対策連携協議会設置要綱を定めまして、本日開催しております。

お配りしております設置要綱をご覧ください。

協議会の会長につきましては、設置要綱第4により、構成員の中から互選により選出することとなっております。事務局案としましては、名古屋医療センター院長の長谷川先生を会長とし、本日の協議会の議長とさせていただきたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは長谷川先生、会長及び議長お願いいたします。

長谷川先生、議長席の方をお願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

皆さんこんにちは。

名古屋医療センターの院長の長谷川です。

今、ご指名いただきましたので会長及び議長を務めさせていただきます。

ご協力いただきながら、活発にご議論いただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

まず議題に入ります前に、新型コロナウイルス感染症への愛知県の対応について、県の松本顧問から説明をお願いいたします。

【事務局 松本顧問】

愛知県顧問の松本でございますが、参考資料1に沿いまして、この3年間の愛知県の対応について、私の方から、簡単に報告させていただきます。座って失礼いたします。

参考資料1（資料の後ろから2枚目）をご覧ください。上段が新規陽性者数と入院患者数の推移のグラフです。下段にそれぞれの波の時の対応を表として示しております。

本日ご出席の皆様には、この3年以上に及んでおります新型コロナウイルス感染症の対応におきまして、医療、それから療養等の各方面から多大なご尽力をいただきました。皆様のおかげで、何とか3年間を乗り切ることができました。心から感謝申し上げます。

この度の流行は、感染力も毒性もわからない発生時の状況から、1年目はレールを敷きながら、走るような状況でした。その後、2年目から対応はほぼ固定化されましたが、感染は拡大し、社会経済活動に長期にわたって影響を及ぼしてきました。

下段の表の1行目に最大確保病床数を示しました。発生初期には、若い方でも重症化や死亡の可能性があり、また退院基準を満たすまでの入院期間が長期となるため、既存の感染症指定医療機関の72床だけでは当然対応しきれませんでした。そこで、順次対応可能な病床数を拡大するために、医師会、病院協会、大学病院をはじめとする地域の拠点病院の皆さまに、最大限ご尽力いただきまして、第6波の時には最大確保病床を2540まで拡大することができました。

診療・検査医療機関指定数、検査能力、宿泊療養施設部屋数の推移は表に示したとおりです。第1波の時には、検査のためにドライブスルー検査場を設置し、宿泊療養施設として、あいち健康プラザ等を開設しました。その後、外来診療や検査の体制が順次整えられ、公的機関や民間企業の皆さまにご協力をいただきながら、宿泊療養施設の拡大、自宅療養支援体制の拡充、搬送体制の整備等が行われました。オミクロン株に置き換わった後も、高齢者施設や教育の現場等、各所でご尽力をいただきました。

その他のトピックスとしましては、第3波の始めの2020年の11月に、大学病院を有する4大学と、医療提供体制、検査体制、調査研究等に関する協定を締結し、重症者受け入れが困難な時から現在に至るまでご協力をいただいております。

また、ワクチンが開発されまして、第3波の終わり頃からのワクチン接種におきましては、医療機関や市町村をはじめ多くの関係者の皆さまとともに取組んできたところがございます。

第6波以降のオミクロン株の流行では毒性は弱まったものの感染力が強く、感染者数の増大により、自宅療養の体制整備や保健所体制の見直しが必要となりました。

本日までご出席の皆様には、この3年間に、様々なご経験やご意見をお持ちと存じます。

今回の予防計画におきましては、皆さまのご経験やご意見を活かしながら、新たな感染症の発生時に備える体制を構築し、より良い、実効性のある計画にしたいと考えております。タイトなスケジュールとなりますが、よろしくご協力のほど、お願い申し上げます。

最後に、私いつも言っておりますが、今日ご出席の皆様の共通の願いは、県民の皆様みんなの健康、安全、安心だと思います。そうした共通の願いに向かって、共に考え、共に行動していくことを切にお願いいたしまして、私からの報告とさせていただきます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい。ありがとうございました。

最初の立ち上げから病床確保まで松本先生は、本当にご尽力されて、過去を振り返りながら、ご報告いただいたところです。

コロナウイルス感染症が5類に位置づけされることに伴い、対策本部はなくなりました。また、病床確保会議なども行ってきましたがそれもなくなりました。とは言え、感染症法に規定されておりますが、今後の感染症対策についてきちんと議論していく場が必要だということで、この連携協議会が立ち上がったと理解しております。

第1回ということですが、様々な国の感染症法の改正を踏まえて、いろいろな取り組みが次のパンデミックに向けて、また現在のコロナの感染拡大についても注意が必要ではありますが、今後のパンデミックに向けて病床の確保も含めて、体制を協議していく場であると認識しております。引き続き皆様のご協力をお願いします。それでは議事に入りたいと思います。

感染症法の改正については議題が三つあります。

最初に議題1の愛知県感染症対策連携協議会の立ち上げについてお願いします。

【事務局 森谷室長補佐】

感染症対策課の森谷と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、資料1について説明をさせていただきます。資料1のページ1-1をご覧ください。先ほど説明のあった新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、次の感染症危機に備えるため、2022年12月9日に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が改正され、2024年4月1日までに順次施行されることとなっております。

今回の改正及び改正に対する本県の対応の主なものとして、資料に4点お示ししています。なお、「●」部分が県における対応です。

1つ目としまして本日開催しております都道府県連携協議会です。都道府県に管内保健所設置市、消防機関、その他関係機関を構成員とする連携協議会を創設し、関係機関間の連携強化を図ることが規定されました。

県の対応としましては、6月5日に「愛知県感染症対策連携協議会」を設置し、本日第1回目の会議を開催しております。今年度はこれから説明いたします予防計画の改正について、協議等を行い、今年度中にこれもこれから説明いたします協定について、協定締結に向けての検討を行ってまいります。また、この協議会の下には予防計画や協定関係を検討する場として、2つの部会を設け、検討を行ってまいります。資料の1-2をご覧ください。医療に関する部会の構成員を左側、その他に関する部会を右側にお示ししてあります。

医療に関する部会では、医療提供体制、検査体制、移送体制について検討し、その他に関する部会では、宿泊療養体制や保健所体制などについて検討します。部会は必要に応じて招集し、また構成員についても表には事務局案としての部会員に丸印がつけてありますが、丸印がない部会員であっても必要であると考えられれば部会に加わっていただく場合もあります。なお、部会のメンバーは実務者レベルの方を想定しております。

ページ1-1に戻っていただき、2つ目としまして、感染症予防計画の記載事項の充実等です。検査の実施体制・能力の向上、患者移送体制の確保等の保健・医療提供体制に関して記載を充実させるとともに、医療提供体制の整備等に係る数値目標を明記することが求められています。今年度中に「愛知県感染症予防計画」の改正を行う予定としており、改正にあたっては「愛知県地域保健医療計画」との整合性を図っていきます。詳しい内容につきましては、後ほど資料2で説明させていただきます。

3つ目、4つ目は協定についてです。3つ目は医療措置協定等、4つ目は検査等措置協定です。協定の内容につきましては、後ほど資料3で説明させていただきます。

次にページ1-3をご覧ください。予防計画策定に係るスケジュールをお示ししてあります。8月に素案検討、10月に試案検討、11月の本協議会を踏まえ、医療審議会に原案を示し、パブリックコメント、修正案を経て、3月に本協議会で改正案を決定し、医療審議会に報告をする予定としています。

資料1の説明については、以上です。資料1の内容につきましてご承認をお願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。今の議題についてはよろしいですか。

何か質問がある方はいらっしゃいますか。

具体的には後で締結の内容や協議内容について議論していただくことになるかと思えます。ここでは先ほどの松本先生のお話の中にもありましたが、当初は病床を確保できないと

か、検査ができないなどの課題がありました。そういうことを医療計画に含めていくということで、立ち上げを行うこと、またスケジュール感についても見ていただいてご議論いただければと思います。

【愛知県医師会 柵木委員】

医療計画の中に書き込むと言うことで、スケジュール間の中に医療体制部会及び医療審議会という言葉は入っていないようだが。

【事務局 森谷室長補佐】

資料1－3ページ、スケジュールの上の段に医療審議会と医療体制部会というのがあります。

【愛知県医師会 柵木委員】

わかりました。

それからこれは新しい新興感染症に対する対応ですが、現在のコロナは比較的膠着しており、感染力が強くて第9波だと今言われていますが、それが強毒性に移行したり、今、このスケジュール感で仮に現行の感染症以上に新型が今の第9波といわれる感染症がもっと強毒性になったり、それからあるいはもっと感染力が強くなって、患者がたくさん出てくると。

こういうような時の対応というのは、今のこの会議、との関係からいくとどういう関係になるのか、県として考えているのか、お聞きしたい。

【事務局 兼子室長】

現在の新型コロナにつきましては5類感染症に移行されました。

ただし、感染症法上には新型インフルエンザ等感染症に新型コロナウイルスは、現在残っておりますので、国の方が、もし、現在のコロナよりもさらに強毒であり改めて新型インフルエンザ等感染症、の位置付けの中の新型コロナウイルスとして感染症に位置付けられましたら、その対応になろうかと考えております。

【県医師会 柵木委員】

一応、新しい変異株が出たときには扱いが変わると思っているのですがその理解はいいですか。

【事務局 兼子室長】

改めて、国が今の令和2年1月から武漢に発生したものとは違うということを決め、位置付けを新型インフルエンザ等感染症の中に位置付けたら、変わると考えております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

今の柵木委員の御質問は計画より先に、感染対策の必要性が出現した場合に計画はどうなるのか、という質問だと思います。

【事務局 兼子室長】

そうなりますと、ちょっとこのスケジュールに間に合うかどうかわかりませんが、こちらの方の適用でやるべきものだと考えております。

【県医師会 柵木委員】

いや、それは無理だと思う。

要するに今の新型コロナが強毒性に仮になったと、こういうふうにと考えると、おそらく国の方はまた明日からインフルエンザ等感染症を適用して、2類相当にまたバックさせるだろうと、そのあかつきにはこのスキームではなかなかそれはフォローできないのではないかと。

その場合は、県としてどういう対応をとるのかということは今リスト化しているのではないかと。

今のスキームというのは、おそらく新興感染症として、また今の新型コロナが、5類のまま移行していったらまた別の新しい強毒性のウイルスが出てくることを想定して今これをやっておるのだろうと。

今のウイルスが、また強毒性になっていくというときの想定はどうなりますかということ、をお聞きしております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

おそらく先生のご心配は今、沖縄も含めて、急激に広がっておりますので、このまま上手く収まってくればいいですが、もし、急激な変化や、新しい変異が出た場合に、この議題とはちょっと離れますけど、県としてはどのように考えるかということですね。

何か答えられることはありますか。

【事務局 兼子室長】

現在、5類感染症への移行は、病床確保などについて移行計画を定めて、病床を段々減らして、すべての医療機関で入れるという体制をとっているところです。もし、強毒性になったらその移行計画等を見直すなりして、体制を整えていくということになるかと思いません。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

まず、先ほど柵木先生の質問に対してはご説明したとおり、動向を見ながら、ということ

であり、沖縄も少し体制を変えたりしているように、本県でも体制を変えたりすることで、きちんと対応していくという理解でよろしいですか。

【愛知県医師会 柵木委員】

ちょっといいですか。このスキームからいくと、なかなか今の新型コロナが強毒性になったり、あるいはもっと感染力が強くなって、毒性はたいしたことなくても、感染者が今までよりももっと増える、というようなことになると、このスキームでは、今の県の体制でやっていくというのはなかなか難しかろうと。

それはその時に、また国の方から多分、当然指示が入るのだらうと思うのですが、県としてはやっぱりその辺のところもある程度想定はしておいたほうがいいのではないかということですか。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございました。県の方はよろしいですか。

【事務局 兼子室長】

はい。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

皆さん方よろしいでしょうか。

それでは、まずこの対策の次の確認も含めて、協議会を立ち上げていくという件については承認いただきたいと思います。

もしよければ拍手をお願いします。

(拍手)

議題2

【名古屋医療センター 長谷川会長】

それでは続きまして、議題2の愛知県感染症予防計画について事務局からご説明お願いいたします。

【事務局 森谷室長補佐】

資料2についてご説明いたします。

ページ2-1の左側をご覧ください。予防計画は感染症法で定められた基本方針に即して作成され、医療計画や新型インフルエンザ等行動計画と整合性を取りながら定めるものです。また、今回の改正感染症法により、保健所設置市においても予防計画を定めなければ

ならないこととなりました。県と保健所設置市とで連携を取りながら充実した内容の予防計画を策定していく予定です。

ページ2-2の左側をご覧ください。資料1でも予防計画策定のためのスケジュールをお示ししましたが、予防計画のみの策定手順を時系列で表にまとめてあります。今後は各部会で内容を検討し、連携協議会で協議を行い、今年度中の策定を目指して進めてまいります。右側には予防計画に記載する事項を示してあります。今回の感染症法改正により新たに追記する事項については網掛け太字にしてあります。特に重要となるのは6の(1)から(10)の項目で、感染症が発生したときに確保できる入院の患者の病床数、発熱外来として対応できる医療機関数、宿泊療養施設の確保居室数、など目標数値を入れることとなりました。感染症が発生した時には、これらの数値に基づく体制を構築することを目指します。

ページ2-3からは各事項の概要及び留意点を記載してあります。この中で、まず、左下の3の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、をご覧ください。新型コロナ対応では、特に発生初期段階において、地方衛生研究所における検査体制の能力拡充に時間を要したことや、行政機関と医療機関や民間検査機関等の役割分担が明確でなかったこと、検査機器や試薬の不足、個人防護具の不足など様々な理由から、検査の必要性に対して十分に対応ができませんでした。発生初期段階から必要な検査が円滑に実施されるよう平時からの備えを行うことの重要性が確認されました。

そのため、地方衛生研究所の体制整備の推進を図ることとなり、計画的な人員の配置、職員の実践型の訓練、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保、などを予防計画に記載することとなりました。また、民間検査機関とは協定を締結し、迅速に検査が実施されるよう体制を確保することとなりました。

次に、4の感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項について、をご覧ください。都道府県は、地域で連携した医療体制を構築するために各医療機関と病床、発熱外来、自宅療養者に対する医療の提供、後方支援、人材派遣について事前に協定を締結することとあります。協定を結ぶ目的の一つとして新興感染症発生時に当該感染症に対応する協定締結医療機関と当該感染症以外を担当する医療機関を定め、役割分担をし、通常医療の確保を図るということがあります。協定を結んだ医療機関については、医療機関名をリスト化またはウェブサイト等に公表することとなります。

まず、(1)の病床についてです。感染症指定医療機関のみでは、急増する新型コロナ患者へは十分に対応できず、入院病床が不足することとなりました。病床の確保のためには医療従事者の感染対策や事前準備や訓練なども必要です。

これらの問題を解決するために入院医療を担当する医療機関は第一種協定指定医療機関として協定を締結し、都道府県の要請後、即応病床化することが求められます。病床の数値目標については、新型コロナで確保した最大の体制を目指します。重症用病床の確保については、人工呼吸器などの設備や従事する医療者の確保に留意をする必要があります。また、通常医療が制限されることから、地域において後方支援を行う医療機関との連携も含め、地

域における役割分担を確認します。重症用病床についても新型コロナで確保した最大の体制を目指します。

さらに、精神疾患を有する患者、妊婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者など特に配慮が必要な患者を受け入れる病床については、各地域の実情に応じて設定をします。確保した病床に円滑に患者が入院できるよう、都道府県連携協議会を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設と連携を図っていきます。

次に、ページ2-4の(2)発熱外来について、です。新型コロナ対応時には、地域の医療機関は、「診療・検査医療機関」として、発熱患者等の診察を担っていましたが、感染症患者の治療のための感染対策が不十分等の理由で、当初は対応する医療機関が十分ではありませんでした。そのため、平時から感染症発生時に備えて協定を締結することとなりました。

発熱外来や自宅や施設への医療を提供する医療機関や薬局は第二種協定指定医療機関となり、新型コロナで確保した最大の体制を目指します。締結した医療機関はあらかじめ発熱患者等の対応時間帯を住民に周知または地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築します。

外来における地域の診療所の役割については、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保することとなります。そのために、地域の診療所が感染症医療を担うことができる場合は、可能な限り協定を締結します。感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促していきます。

次に、(3)自宅療養者等に対する医療の提供について、です。新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院が前提であり、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがありませんでした。そのため、自宅療養者等に対する医療の提供を行う医療機関と協定を締結することとなりました。数値目標については、新型コロナ対応で確保した最大の体制を目指します。

病院、診療所、薬局、訪問事業所等の協定指定医療機関はお互いに連携を取りながら往診やオンライン診療、訪問看護や医薬品対応等を行います。診療所が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、できる限り健康観察の協力を行うこととなります。

高齢者施設や障害者施設については、連携協議会等を活用し、施設と医療機関との連携の強化を図ることとなります。

歯科保健医療提供体制については、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進めます。

次に、(4)後方支援について、です。新型コロナ発生時、新興感染症患者を受け入れる入院医療機関のひっ迫を解消するため、入院患者の転院や後方施設での受け入れが試行されましたが、必ずしもスムーズには行われませんでした。緊急時に対応可能な入院病床を確

保するために、地域の関係機関間で役割分担を担うことが重要となります。

そこで、後方支援の協定締結医療機関は、流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行います。数値目標については、新型コロナ対応で確保した最大の体制を目指します。

次に、(5) 人材派遣について、です。新型コロナ発生時には人材派遣について、感染症危機を想定した制度は存在しませんでした。そのため、派遣される人材派遣についてあらかじめ準備しておくことを想定して制度化することとなりました。

人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することが基本となります。数値目標については、新型コロナ対応で確保した最大の体制を目指します。

次に、ページ2-5左側の(6) 個人防護具の備蓄について、です。新型コロナ感染症発生初期段階に、個人防護具は不足が顕在化しました。令和2年3月以降は国が都道府県を通じ医療機関へ無償配布し、医療機関でも個人防護具の購入や確保に取り組み一定量を保有している状況です。

このようなことから、感染症危機に備えるために医療機関での必要な個人防護具の備蓄について、協定の任意事項として位置づけられました。協定締結医療機関が個人防護具の備蓄について協定で定める場合は、備蓄量は医療機関の使用量の2ヶ月分以上とすることが推奨されています。

備蓄の運営方法は、平時において、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での備蓄に取り組んでいくこととなります。

次に、5 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項について、です。新型コロナ対応時には、本庁、保健所、消防機関が連携した移送体制が整備されるとともに民間救急機関との連携も多くみられましたが、自宅療養者の症状悪化時の体制が不十分であったり、保健所のひっ迫により救急隊の受け入れ先を調整する対応が困難となる事例がありました。

そのため、消防機関や民間事業者と連携し、移送患者の対象に応じた役割分担について協議をし、平時から役割分担、人員体制を検討しておくとともに、移送に必要な車両の確保や民間事業者等への委託の協定を締結することが望ましいとなっております。特に配慮を必要とする方の移送については、高齢者施設等の関係団体等とも連携をしてこととなります。

今までのご説明の中で出てきました数値目標の考え方については、ページ2-5の右側6数値目標の考え方に示してあります。

新興感染症発生の公表後1週間までに立ち上げる目標を設定し、3ヶ月を目安とする流行初期までは流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく医療機関が対応をしていきます。

流行初期以降は公表後6ヶ月を目安として流行初期対応を行っていない公的医療機関も体制を確保することを目指していきます。

以上の協定の中で設定した数値を先ほど特に重要と説明しましたページ2-2の6の(1)から(10)の項目の目標数値として予防計画の中に設定していく予定です。

次に、7 宿泊施設の確保に関する事項、です。新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院が前提であり、宿泊療養等の仕組みがありませんでした。短期間に急増する軽症者対応のために病床がひっ迫し、軽症者に対する宿泊療養が法定化されましたが、宿泊療養施設の確保が難しいケースもありました。

そこで、都道府県は自宅療養者等の家庭内感染や医療体制のひっ迫を防ぐ観点から新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、協定の締結により、平時から計画的な準備を行います。

8以降の事項につきましても新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、予防計画を策定していく予定です。

資料2の説明については、以上です。資料2の内容につきましてご承認をお願い致します。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございました。

今回のコロナパンデミックで課題になった問題を全部盛り込んだ形になっています。

2ページの2-2で網掛けであります。人員確保、発熱外来、それから自宅療養の期間ですね。

それから老人保健施設の問題もありました。あと、検査もあります。最初に松本顧問のおっしゃられました過去の経緯を振り返りながら、パンデミック発生で1~3ヶ月と、6ヶ月の時点を思い出していただきながら、そのタームごとにどういう機能を持っておこななければならないかという観点から計画がされております。何かご質問等があれば受けたいと思います。いかがでしょうか。

【岡崎市保健所 片岡委員】

予防計画に関しては、我々中核市としましては、検査数に関することが非常に重要かと思えます。今現在では何も決まっていないかと思いますが、方向性だけ確認させていただきたい。

検査数の数値目標のデータを出すにあたって、県としては総額ありきで、その数字をそれぞれの地域に分けて、それを目標として設定していくのか、実際にできるものの積み上げ方式でそれぞれのところから数値を積み上げて、それを数値目標としてやっていくのか教えてほしい。我々はその目標を元に検査計画を作らなければならない立場なので、基本的な方向性を教えてほしい。

【事務局 森谷室長補佐】

数値を積み上げていった上で、計画に組み入れていきたいと考えています。

【岡崎市保健所 片岡委員】

そうすると積み上げていくとなると、岡崎市保健所や衛生研究所が数字を積み上げていきそれを元に計画を作るということによろしいですね。

【事務局 森谷室長補佐】

はい、そう考えています。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

検査の問題です。検査はこの間、日本は世界と比べて圧倒的に少ない検査能力でした。全然検査が伸びなかった。最初から最後までそうでした。特に、検査の重要性が指摘されていたにもかかわらず増加しなかったことは、大きな課題です。当初は、検査が行政検査に依存していたので、どうしても保健所や衛生研究所に負担がかかり、能力の限界もあります。そこだけに限って構築するのは非常に危険なので、やはり、民間の会社、病院などを含めて検査体制を作っていくことが重要だと思いますが、いかがでしょうか。

【岡崎市保健所 片岡委員】

ありがとうございます。

ただ、技術的にコロナの時もそうでしたが、最初に着手するにあたり、はっきりいって、民間は採算取れるならさっと参入されるというのが今回のコロナの実態だと思うので、本当にその流行の初動は、市場経済は頼りにならないというのがコロナの教訓であったし、おそらく議会もコロナ対策に当たった方々も感じたところだと思います。

そのためには我々としても、マンパワーを要請するにしても一定の検査数を増やすにしても、事務員の確保にしても資材の確保、試薬の確保といったもののトータルで検査数が決まっていきますので、どこまでの規模を想定するかということで検査も変わりますので、そこは県と調整しないといけないと思いますのでそこは今後の課題となると思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。

いいですか。検査については。

【名古屋大学医学部附属病院 井口委員】

やはり、一番最初の頃は多分 PCR などのプライマーができるにしても一般化されていないことから、対応できるところが、衛生研究所や大学などの研究ベースのところから動かしていくことになり、そういう形で積み上げていくことになるかと思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。今回、検査の一番最初の時期の問題としては、日本に検査する試薬がなくて、やろうにも検査できなかったのが問題でした。技術も機械もあるのにできなかった。これは国としても今回の計画の中にきちっと備蓄をすることが立てられています。

韓国は、前回のMARSの時を踏まえて国として対策を立てており、国として備蓄をしていたので最初から日本の何十倍の検査の報告がでていました。これは次に向けた重要な課題かなと思っております。

それからアメリカは、行政検査はほとんどやっていないですが、民間の検査会社の結果を全部行政の検査データとして集計しており、そういう仕組みで検査の数をきちんと確保していくということがあります。このあたりしっかり解析をしながら体制を作っていくと思います。あとはいかがでしょうか。

【愛知県歯科医師会 内堀委員】

4番目の6のところの、个人防护具の備蓄について、今回新興感染症の対応として医療機関と協定を結ぶということですが、新型コロナウイルスの対応時では発生当初から衛生資材が極めて不足しており、一般的なマスクや消毒剤などがなくなってしまい支障をきたした。一般的なものなので、価格が高騰する、また買い占めが起こったりして入手困難になったりしました。

サプライチェーンの確保と、備蓄が難しいなら県が価格のコントロールなどをし、医療機関の供給体制、というように拡大して考えていただけるといいかなと思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、いかがでしょうか。

【事務局 森谷室長補佐】

ご説明しましたように、2ヶ月分を目安として各医療機関で備蓄をお願いしている状況で、それが足りなくなりましたら、県の方でも備蓄しておりますので、そちらの方を随時足りなくなった医療機関へ配備していくという状況でしばらくはそれに対応することになるかと思っております。

【愛知県歯科医師会 内堀委員】

今回の経験則からいいますと、買いたくても買えなかったので、備蓄として2ヶ月分なり半年分なりを各医療機関がすべて備蓄しておいてくださいという話ですか。

今回何が起きたかというともマスク1つ買うにしてもエタノール1つ買うにしても皆さん

早い者勝ちで、ネット等で夜中の2時頃に起きて、その隙間の時間で自分のところだけ衛生材料を確保するための動きが起きたわけですね。取り合いとなり、その衛生材料が確保できなければ、通常の医療体制を確保できない状況が起こってしまったわけですね。備蓄部分は個々に任せるということではなく、県単位で仕入れ先であったり、備蓄方法を考えていただかないと、個々ではどうしようもないことが起こってしまったということを確認していただきたい。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。

ご指摘のとおりでして、こういうご意見も承りながら、計画の中に落とし込んでいただくということで、よろしいですか。貴重な御意見ありがとうございました。

【愛知県看護協会 三浦委員】

自宅療養（3）の後方支援についてですが、今回高齢者施設に関して、第7波のときに重症化して入院後、退院しても、ベッドがなくて施設に帰れないなどにより、入院する必要がある人が中々入院できない状況があって、第8波がそういう施設で面倒をみなければならぬ現状があったわけですね。

なので、施設の連携と後方支援というところの高齢者支援のところについては、今後も同じことが起きかねないとも限らないと思いますので、そのことも含めて、しっかりの今後の体制に生かしてほしいと思います

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。

後方支援は重要だと思います。今の段階になれば皆さんに後方支援に御協力いただけていると思いますが、まだ、病原性等が分からない段階の、第3波、4波ぐらいの頃に患者が増えたときに、どれくらいきちんと後方支援の体制がとれるかが重要かとおもいます。今回、そういうことを含めて協議を進めていくことが大切かと思います。

県の計画の中で対策をしていただくということでもよろしいでしょうか。

【事務局 森谷室長補佐】

関係部局と連携をとりながら受け入れについて体制をとっていきたいと考えております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

そのほかありますか。

【豊橋市民病院 浦野委員】

4つ目の感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項の4つ目の、当該感染症に対応する状況で、締結機関と連携し当該感染症以外を担当するとされる、この「当該感染症以外」というのは、例えば、がん診療だとか、新興感染症以外の急性疾患を担当するという、そういうものを言うのでしょうか。

これは地方ですと、コロナ対応では、一つの基幹病院が両者を担当せざるを得ない状況でした。これを2つに分けて、実際に一つがコロナ等の新興感染症を中心に、他が普段のがん患者などに分けるとなると、それぞれの地域で普段よりこういったことを共有している病院が少なくとも2つはなければ成立しないと思うのです。名古屋市近郊以外でそういった形で、対応がとれる医療区があるとは思えません。現実的に非常に不安ですが、その辺りは実際にできるのかどうかちょっと非常に疑問ですがいかがですか。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

これも重要な課題です。例えば豊橋市は、豊橋市民病院に全ての重症者医療を依存しています。地方の基幹病院が対応するしか方策がないと思います。

【事務局 森谷室長補佐】

そうですね、意向調査ではその部分も調査することとしており、複数の病院で対応ができるような体制をとっていくことで調査をかけていますので、その結果でできるだけ積み上げができるような体制を作るような形でと考えています。

【豊橋市民病院 浦野委員】

考え方はわかるのですが、例えば豊橋市民病院にコロナの患者が来ました、救急をストップしてください、がん診療は他の病院に行ってくださいといっても他の病院では対応できません。

また、逆にコロナ以外はやります、コロナは他でみてくださいといっても、他の病院ではおそらく、対応できないと考えます。これができるのであれば今回のコロナもこんなに苦労しなかったのではないかなと思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。

このあたりは地域の医療体制そのものに関わることかと思しますので、もう一度医療体制について考えることが必要かとおもいます。

【愛知県医師会 柵木委員】

この会議では、新興感染症に対する対応ということで、今の新型コロナの三年半の経験を振り返って、今こうした素案が出ているわけですが、確かに今までの三年半の経験が生かせ

る部分と例えば先ほど出ていた備蓄の問題とかですかね、そういうものからあるいは病床確保のように生かせる部分が結構あるような気がするのだけど、例えば検査、この検査に関してはよく病原性がわからないような感染症が出てきた場合、果たしてコロナが出てきた当初の乱れというか、なぜあんなに検査ができないのか、というのを生かして、もっと迅速に検査ができる体制が取れるかという、また、同じことを繰り返すような気がしますね。

それはなぜかという、各論的なことはおいといて、要するにいままでの三年半の経験が生かせるものと生かせれないものがある。それでは、生かせないものについては今後どうしていくかという議論を深めていかないといけない。それで、そのうちの一つの大きなポイントが検査体制だろう、ということを私は思っております。

その他にも色々、また同じことを繰り返すな、ということがおそらくあります。その辺のところを充実して、なるべく今回の経験を生かせるようなものにしていくのか、あるいは行政にしても、現場の医療にしても今から想定して、前の轍を踏まないようになるべくしていくしかないのかなという気がいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。

【常滑市民病院 野崎先生】

常滑市民病院の野崎と申します。

今回、新興感染症の資料においての1種2種が非常に紛らわしくて、いきなり新興感染症という言葉が出てくるのは非常に違和感が出てくるかなと思いました。資料の2の5のですね、数値目標の考え方っていうところに、どういう感染症を対象にするのかがちゃんと定義されています。新興感染症といきなり出てくると、先ほどありました検査態勢が整わないと。

原則、ここの皆さん方が対応するのは、検査態勢がある程度、パスだということでしたらね。後はですね、ある程度防疫体制ができるだろうということが対象になってくるべきですので、そのパンデミックに対して、扱うのでこの共通の考え方のところによる疾患内容ではちょっと前に持ってこない、非常に乖離がでる。

私どもは特定、日赤さんは一類。これが新興感染症でいうと、エボラとかラッサ熱ですよ。

ちょっと誤解を招くのではないかと思いました。それから先ほどの豊橋さんのですね、これ知多半島では、ちょっと独特のやり方をしましたので、地域によっては一種二種のある程度のスキームがたどれる可能性がありますのでご検討をお願いします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい。ありがとうございます。

この第一種協定病院という名前ですが、私も誤解を招くのかなとおもいました。

【事務局 竹原技監】

今いろいろご意見いただきましてありがとうございます。

まだ、想定できてないようなところをいろいろご指摘いただいていますので、事務局の回答も、ちょっとつたないものとなっておりますことをお詫び申し上げます。まず、備蓄に関してですけれども、一応2ヶ月分を目処に、請求できるという形で使ってしまったらまた、っていうスキームがどうもできるようです。そこはまたご案内しようと思っています。なので、現場の医療機関の皆様は2ヶ月分備蓄していただいて、使ってまた2ヶ月分は備蓄していただいて、その費用はある程度出せるのではないかという形でお示しできるのではないかと聞いている。

それと一方で、県でもある程度は準備しておかないといけないというのは、計画を作る段階でも考えていきたいと思っております。

それから役割分担ですが、先ほど豊橋の先生からいただきまして、初期の段階で、まずどのくらいの病床を空けていただけるのかどうかっていうのを医師会長さんとお話いただいていたのですが、最初感染症指定医療機関さんを中心に感染症病床+ α ですこし空けていただくことになるのかなと思うのですが、その段階ではその他の病気を見ていただく医療機関がどこかというのは地域でも少し考えていけるのではないと思うのですが、今回のコロナのような形で広がってしまった場合には地域の大きな病院さんというのはおっしゃるとおり確かに両方やっただくことになると思いますので、これもちょっと計画段階でまたご意見いただきながら、考えていきたいと思っております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい。ありがとうございます。

先ほど柵木先生もおっしゃっていましたが、いろんな医療体制の歪みが見えてきたということもありますので、迅速に対応できる場所と時間をかけて医療体制を構築できる医療機関があると思います。コロナ患者が増えて一般医療を抑えなきゃいけない事態が出てきましたが、こういう急性期医療の対応の仕方なども地域全体で考えていく必要があると思います。とはいえ、国の方からある程度数値目標を決めてくださいという指標が決まってきたので、できる範囲で作りながら、そして、問題点があるところはもう一度、医療体制全体の中で考えていくことになると思います。いかがでしょうか。

はい。どうぞ。

【一宮市保健所 子安委員】

一宮市です。

今医師会長さんが、3年間の経験をとわれたので、一宮市の具体的な感触ですけども、

高齢者が重症化するので、呼吸器科関連のところは、入院の中心ということで、市民病院も非常に頑張られたのですけれども、第7、8波になっていって、非常に子供たちがたくさん感染して、子供たちが感染すると、発熱して、水が飲めずに脱水になって。

それで、最初に出た頃は、市民病院でも、子供の重症であっても2、3例ならやれるよ、と言ってみえたのですが、8波で子供の重症例といいますか、脱水している事例がすごく増えて来て、やっぱり医師会主催の連携協議会の中で、子供は市民病院という役割分担を大雄会さんと西病院さんで順番に分担で担っているという、大体常時8人くらいお子さんがもちろん入院後すぐに回復するのですけれども、やっぱり走りながら考えるということで、役割分担するしかないのではないかなと思います。

あらかじめ計画で、今は例えば市民病院では子供の話をしましたけれど、とりあえず2例だけ、大雄会でも2例、市民病院でも2例というように全部で8例はできるようにすると。書くことはできるのですが、具体的な経験を書くしかないのかな、というのが実感としてある。

ただ、デルタまでは年寄りが危ないと言われていたのですけど、8波では子供の重症例が著しく多かった。走りながら考えて、役割分担が増えた、とそういうのを具体的に書くことはできる。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございます。

今回コロナは、高齢者が基本的に対象となりましたが、アドバイザーリーポートのメンバーの中にも、通常のインフルエンザのパンデミックでは子供が対象になると心配されています。

今回のコロナで少し子供の患者が増えただけで、大変な状況になったので子供が標的になるインフルエンザのパンデミックの場合は持つのかなというのが私の正直なところです。今ご指摘があったお子さんの対応、今回問題になった妊婦の問題、透析の問題、これは最終的にはきちっとした計画としては出てきておりません。しっかり評価していただいて、体制を作っていく必要があります。

あともう1つ議題がありますので、次に進みたいと思いますが、この予防計画について進めるということでご賛同をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。

それでは、ご承認いただいたということで次に進みたいとおもいます。

議題3

【名古屋医療センター 長谷川会長】

第3の、諸協定締結についてということで、資料3についてご説明いたします。

【事務局 森谷室長補佐】

資料3についてご説明いたします。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ昨年12月に感染症法が改正され、先ほど説明しました予防計画の記載事項の充実を図り、都道府県と医療機関との医療措置協定の締結を行うこととなりました。協定は、先ほどの予防計画の中に設定する目標数値の基となる数値を盛り込むこととなっております。

まずは、図1をご覧ください。予防計画上の主要項目の医療提供体制の確保に関しては医療措置協定、検査体制の確保及び宿泊療養体制の確保に関しては検査等措置協定が関係します。医療措置協定の対象機関は、病院、有床診療所、無床診療所、薬局及び訪問看護事業所であり、機関により協定締結項目が異なっています。病院及び有床診療所は病床の確保、発熱外来の対応、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣及び個人防護具の備蓄など、すべての項目について協定を締結することができます。

資料が飛びますが、ページ3-4に各協定に係る数値目標を示してあります。新型コロナウイルス感染症の愛知県の対応実績の最大値を目標として各機関と各種協定を締結する予定としています。病床については2,540床94医療機関、発熱外来については2,267か所、自宅療養者等への医療の提供は1,652機関、宿泊療養施設は2,737室が愛知県の実績であり、この数値を目指して協定を締結します。

次に協定の詳しい説明ですが、ページ3-1に戻ります。

3-1の右下の図2をご覧ください。まず、医療措置協定には第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関があります。

第一種協定指定医療機関は、通知又は協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等の所見があるものを入院させる病院又は診療所をいいます。第二種協定指定医療機関は通知又は協定に基づき、発熱外来や外出自粛対象者への医療の提供を実施する病院もしくは診療所、診療所に準じるものとして指定訪問看護事業者、及び薬局をいいます。

図2に示してありますように、入院の対応ができる病院や有床診療所は第一種協定指定医療機関であり、第一種協定指定医療機関であっても入院以外の項目も加えて締結するのであれば第二種協定指定医療機関になります。

各協定指定医療機関は、国から新型インフルエンザ等感染症等の発生が公表されている期間において、事前に締結した項目について対応が求められます。

3-2ページをご覧ください。改正感染症法では、すべての医療機関に対して協定締結の協議に応じる義務があるとされています。協定を締結しない公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院が含まれますが、これらについては、都道府県から病床の確保、発熱外来の設置等講ずべき措置について通知があった場合は通知に基づく措置を講じなければならないとされました。

3-2 ページの左下、実施時期をご覧ください。協定締結のためにまずは事前調査を実施し、その結果をもとに各医療機関と協定を締結する協議を行ってまいります。この事前調査についての調査票をページ3-5に添付してあります。調査内容は、まずは1として新型コロナ対応の実績確認です。病床の確保、診療検査医療機関、自宅療養者への対応、後方支援、医療従事者の派遣、個人防護具の備蓄の実績について記載していただきます。

2として感染症法の協定締結の意向を伺います。協定締結の意向があれば、次からの①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄について①病床確保と②発熱外来については、発生公表後3ヶ月までである【流行初期】と公表後6ヶ月までである【流行初期以降】の見込数について記入をしていただきます。③自宅療養者等への医療の提供と④後方支援については【流行初期以降】の見込数について記入をしていただきます。⑤人材派遣については見込数、⑥個人防護具の備蓄については備蓄予定数を記入していただきます。

調査は、医師会様、病院協会様及び医療法人協会様に御協力をいただいてWEB上で回答することを考えております。加えて、県のホームページ上にも調査に協力いただくよう掲載する予定としております。回答いただきました医療機関様には、協定締結のお願いを個別に行う予定としており、2024年9月末までに締結を完了することを目指してまいります。なお、協定締結の意向がない医療機関様につきましても、必要に応じて協定締結のお願いをする場合がありますのでご了承ください。

ページ3-3に戻っていただき、その他の検査協定及び宿泊施設確保措置協定につきましては、医療措置協定と同様に事前調査を実施した上で、2024年9月末までに各施設と協定を締結する予定としております。

移送協定につきましては、民間救急とは同様な流れで協定を締結するよう検討します。各消防本部と保健所で現在締結している移送についての申し合わせ書の見直しを行うことを検討しています。

資料3の説明については以上です。資料3の内容についてご承認をお願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、ありがとうございます。

感染症法に基づいて2024年4月1日から協定に基づいた運用が始まるということで、それに関するアンケート調査を実施するというので、ご協力お願いしたいということです。

この内容について何かご意見があれば伺いますが、いかがでしょうか。

【愛知県薬剤師会 岩月委員】

愛知県薬剤師会の岩月でございます。

3-1の右の図2の協定項目の関係図とについて、薬局は自宅療養者に医療の提供ということで入れていただいたのですが、その下の個人防護具の備蓄に関しては薬局が抜けて

いるというのはもし、理由が分かれば教えてください。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

事務局いかがでしょうか。

【事務局 森谷室長補佐】

国がそのようなフォーマットを出してきており、このまま書かせていただいているんですが、県としての対応を考えていきたいと思います。国はこのように書いてきましたのでこのような形となりましたが、県としての対応は、こういったご意見いただきましたので、検討していきたいと思います。

【愛知県薬剤師会 岩月委員】

はい、ありがとうございます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

国の対応がこのようになっており、県としての対応をご意見いただいたのでまた検討するというところで進めていただきます。

【一宮市保健所 子安委員】

3-2の一番最後に、協定については県保健所と協力しながら2024年9月末までに完了することを目指すとしてあり、わざわざ県保健所と書いていただいていますので、中核市はやらなくてよいということと理解してよろしいのですか。確認だけです。

【名古屋市保健所 小嶋委員】

同じ質問なのですが、保健所設置市は協力しながら、協定締結に協力することになっているのですが、名古屋市として果たすべき役割はしっかり担っていきたく思っているのですが、この保健所設置市として果たすべき役割分担というのをできるだけ早期に具体的にお示しいただけると大変ありがたいと思っておりますので、是非よろしく願いいたします。

【事務局 森谷室長補佐】

医療措置協定については、県と医療機関との協定となっておりますのでそのように書かせていただいたのですが、もちろん保健所設置市さんと連携して協力しながらやっていきたいと思っておりますので、また、そのときはご協力のほどよろしくお願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

先ほど子安先生がお話になりました、協定は、来年の9月末までに成立するというのですか。2024年4月1日から施行というのは協定を締結する開始が4月1日からで、9月まで完遂させるという理解でよろしいですか。

【事務局 森谷室長補佐】

協定については、前倒しで結ぶ意向が確認できたところについては、随時協定を締結してもいいとは国の方は言うておりますので、もちろん締め切りは9月末ですけれど、随時締結していく予定としております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい、わかりました。

あとは何かありますでしょうか。

【岡崎市保健所 片岡委員】

岡崎市保健所でございます。

協定の中で移送協定がございます。

消防本部と結ぶというような形かなと思うのですが、これは例えば岡崎市の場合、岡崎消防と仮に協定を結ぶ場合は県と協定を結ぶのか、岡崎市保健所と協定を結ぶのか、主体が書かれていないので、どちらで結ぶのか明確になっていないので教えてほしい。

【事務局 森谷室長補佐】

はい。

現在、各県保健所と各市の消防本部が申し合わせ書を締結しているかと思っておりますので、その申し合わせ書を見直して、今後の体制を整えていただきたいと考えておりますので、主体は県保健所ということになります。

【岡崎市保健所 片岡委員】

分かりました。はい。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

あとよろしいですか。

【愛知県医師会 柵木委員】

検査の措置協定ですが、ここに協定締結対象者があって衛生検査所の登録を受けた機関、これはよく分かりますが。その下ですね、学校教育法に基づく大学及び附属病院研究施設。

これ日本全国で、今回検査がなかなかできないという中で、こういうところにやっても

らったらどうだ、という意見は相当出たのですよね。だけど、現実にそれをやったところがあるのか、こういう教育機関で。PCRの検査等の設備だけは確かにある。マンパワーもあるけども、検体の移送だとか、結果の周知だとか、そういういわゆるその臨床的な検査の体制に、こういう大学教育機関みたいなものを使うなどということ想定していること自体がおかしいのではないかと私は思います。

実際、今、行政として、こういう大学教育機関が、今回のコロナでもその検査に参加したなどという事例があるのですか。

聞いたことは、少なくとも愛知県では全然ないですね、これ。でもアビリティは確かにある。

確かにその研究機関はいっぱい機械も持っているし、だけどそれと実際の臨床を結びつけることが、できないわけですよね。

何をやったかっていうと結局民間の検査機関がどんどん検査して、充足されていったということで、相変わらず、全く動いてないのをこういうところに載せるというその考えが私には分からない。本当に載せることができるように考えているのか。こういうのはね、心底腹が立つ。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

一番最初はできませんでした。

今回愛知県では、藤田医科大学と愛知医科大学に機械を導入して検査体制の構築をしています。

【愛知県医師会 柵木委員】

それはあくまでも病院としての、臨床検査的な機能でやっている。研究施設のPCR機械だとかあるいはマンパワーを今回のコロナのその検査に使ったかということ、日本全国です、行政としてそんな把握をしていますか。これはそういうことを意味している。臨床病院、大学病院がやるというふうではないのですよ、これは。だからそういうことが実際に動かない、にもかかわらず、こういうことを載せてくることがおかしい。

これは県から国の方にしっかり言ってもらわなきゃ。こういう今まで3年間も経験しているにもかかわらず、こういうのが平然と出てくる、というのはどういう神経だと。

【事務局 松本顧問】

先ほど、長谷川先生もおっしゃられましたが、私の記憶では藤田医科大学病院に先ほどのものとは別に少し関与していただいたという印象があるのですが、岩田先生どうですか。急な指名で申し訳ないですが。

【藤田医科大学病院 岩田委員】

私は、今柵木会長がおっしゃられたのは、つまり大学病院がある大学は教育できるけれども、例えば、臨床検査技師を育てる、大学病院をもたない大学でもこれだけ含まれるとするなら、そこはちょっと今回稼働していないのではないかというご指摘だったと聞いていました。

だから大学病院がある大学でやっているのは当然だけでも、そうじゃないところも、とも読める、と理解していました。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

これは国が示した文章ですか。

【愛知県医師会 柵木委員】

もう実際に日本全国でこういう研究機関のそういうPCRの検査機器を使って、臨床運用したことが実際にあったのかということ。

そういう話はもうないと言っていたときから聞いたことがないのです。それはここを使ったらどうだと。

愛知県でも4大学の連絡協議会の時に、何とかその研究室にあるようなPCR機械を使わせてもらえないだろうかというプレゼンテーションしたのですが、さっき言ったように配送の問題だとか、検体をどのように運んだらとか、そんなルートはなかなかそのようなところに作ることはできないですよ、実際。

おそらくこれは全国でも同じことが起こっているにも関わらず平気で書いておる、というのが、腹立たしいというか、現場を知らないというか、という感じがします。でも、これに関しては、おそらく愛知県では今後もできないであろうと、だからそういうのを前提にすべきではない。

それならば、むしろ協定を結ぶのであれば、この上に書いてあるような、民間の検査センターだとかですね、検査施設を十分に使ってそういうところから協定結んで、出来もしない、あるいは効果もないようなところ書いてはいけません。こういうふうに思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい。ありがとうございます。

後ほど調べていただいて、どういうふうにしていくのか回答を考えていただきます。よろしくをお願いします。

あとはよろしいでしょうか。そろそろ時間もまいりましたが、これだけはというのがあればお受けします。

【日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 富田委員】

名古屋第2病院の富田です。ちょっと確認したいのですけれども。

第1種協定指定医療機関と、第2種協定指定医療機関の棲み分けと申しますか、今で言うと、第1種の方が重点医療機関、第2種の方が診療・検査医療機関が該当するというようなイメージなのかなと思うのですが、この予防計画の中で新興感染症が発生して、6ヶ月以内くらい、半年以内くらいに第2種の協定指定医療機関を新興感染症に対応して患者さんを診られる発熱外来を開設するというイメージになるかと思うのですが、それはコロナで言えば第2波の始まりの頃にそんなことができるような体制を作ることになると思うのですが、実際はとっても難しいというか、全然新しい感染症に対する感染対策のノウハウとかをかなり広く、そういった医療機関にも、周知して対応できるような体制を整えなければならないということで、この半年以内に現実的にはできるのだろうかという疑問というか、結局は第1種協定指定医療機関が第2種も兼ねて結局両方の役割をしばらくは担うことになるのかなというのが懸念材料です。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

事務局、何かありますか。

【事務局 森谷室長補佐】

第2種協定指定医療機関の発生6ヶ月後という国の思いとしては、2022年の12月頃の医療体制を6ヶ月後に持ってくるというような構想で、それを6ヶ月までに構築するような仕組みを作るために今回の協定だとか、そういったものを決めていくということにはなっております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

富田先生の心配としては、今回のパンデミックを振り返るとしっかりと分けられないということですね。次回はしっかりと教育して、こういう体制を作っていきたいという希望的観測ということになると思います。

平時から、トレーニングが重要だと思いますが、準備をするなかで、体制をきちんと作っていくと理解していただいていると思います。未知の感染症が出たときに、本当にできるかどうかというのは課題ですが、そういうことも含めて医療体制を作っておいてそれに向けて動くということだと考えます。

【名古屋市保健所 小嶋委員】

予防計画策定の手引きを見ますと、逼迫時期には県はこの入院・感染状況の実情に応じて調整を行うと。

この際は、地域の関係者間でリアルタイムで受け入れ可能病床の情報の共有を行うシステムを構築するとなっております。国としてはG-MISを活用ということでG-MISを提供しているところでありますが、この名古屋市におきましては、愛知県病院協会が自主的に運営

管理しておられるフレッシュあいちが大変重要であった、ということで、5類に移行した現在で、G-MIS が活用されている中であってもやはりフレッシュあいちが使い勝手がいい、これを引き続き使いたいというようなご要望をいただいております。名古屋市としましては今後の新興感染症に対応できるような形を見据えて有効な活用をできるように検討したいと思っています。愛知県におかれましても、ぜひ検討をお願いします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい。どうぞ、事務局。

【事務局 山本担当課長】

貴重な意見ありがとうございました。

フレッシュあいちにつきましては県の方でも使っている施設もあるんですけども、ただ、グーグルスプレッドを使っているということで公的な病院で一部使えない病院もあると、伺っておりますので、あくまでも県としてはG-MIS がメインで、サブ的に使っていたくことについては構わないのですけれども、フレッシュあいちをメインで使ってくださいとは使えない病院もあるのでうちとしては、前面には出せないものですから G-MIS を使って、それを補助的に使っていたくってという形では構わないと思いますので医療計画の方では G-MIS 等という形で書かさせていただくことになってしまうかと思っておりますけれども、名古屋市さんの方の計画の方で、別にフレッシュあいちという方法が出てきてもそれについては、構いませんので、ただ県としてはちょっと県全域としては使えないなど、公的医療機関が使えないという情報を知っている以上、そこまで前面に出すことは出来ないということをご了承いただきたいと思っております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

非常に重要な情報共有の問題で、しかも現場が使いやすく迅速に反映できるそういうシステムが重要だと思います。今回はグーグルスプレッドで作っているということですので、それに変わるいいものが構築できれば作っていただきたいと思っております。当面は G-MIS とフレッシュあいちで続けさせていただきます。

まだまだ、皆様のご意見いただきたいと思っておりますが、時間となりました。

この協議会は今回が第一回目ということでスタートしたばかりです。

最初柵木先生がおっしゃいましたように、出来たこと、出来なかったこと、改善出来ること、改善出来ないことなど、皆さんが、今日持ち帰っていただいて事務局の方へ御意見等を遠慮なく出していただき、見直しながら作っていきたいと考えます。できることはできるとして、できないことについてなぜできないのか、どうしたらできるのかも含めて県の事業そのものに対して見直しながら、作っていくことになろうと思っております。ここにおられる皆様方、関わっておられる方々よろしく申し上げます。

それでは最後の確認だけ、協定の締結についても、現時点でご承認いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。

それでは事務局の方に戻したいと思います。よろしいですか。

【事務局 山本担当課長】

ありがとうございました。

次回の連携協議会につきましては、11月ごろの開催を予定しております。

後日、皆様方の御予定を伺いますので、ぜひ御出席をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の協議会を終了したいと思います。

本日は本当にありがとうございました。お気をつけてお帰りください。