

令和7年度第2回愛知県感染症対策連携協議会 議事録

○事務局 岩下課長

定刻になりましたので、ただ今から「令和7年度第2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。本日の進行を務めさせていただきます、愛知県保健医療局感染症対策課の岩下と申します。

それでは、開催にあたりまして、愛知県保健医療局長の長谷川からご挨拶申し上げます。

1 挨拶

○長谷川局長

本日は大変お忙しい中、令和7年度第2回愛知県感染症対策連携協議会にご出席いただきまして、誠に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、日頃から格別のご理解とご協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

さて今年度第1回の連携協議会では、愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について、書面開催とさせていただきました。おかげをもちまして、各構成員の皆様にご承認いただき、無事、本年6月6日に改定・公表することができました。改めてお礼を申し上げます。

そして今回、第2回の連携協議会におきましては、令和6年度の愛知県感染症予防計画の実施状況及び評価について、議題とさせていただきました。計画策定後、初めての評価となりますので、皆様方のご意見・ご指導をいただきたいと思っております。一層充実した取り組みを実施して参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、報告事項として、2件ございます。1つ目として、各保健所設置市の感染症予防計画の進捗状況及び評価について、各市からご報告いただく予定としております。2つ目として、岡崎市民病院の結核感染症病床の整備について、岡崎市からご報告いただく予定となっております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますことをお願い申し上げまして、冒頭の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 岩下課長

(事前確認)

・出席者紹介(名簿)

出席予定でありました名古屋市保健所長の小島様は急用によりご欠席となり、代理で保健医療課担当課長 森本様にご出席いただいております。このため、事前に送付資料に変更がございますので、お手数ですが、本日、机上に配付した名簿と配席図に差し替えてくださるようお願いいたします。

本来ならここで、ご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、愛知県医師会の柵木様は所用により、午後3時過ぎ頃ご退席と伺っております。

また、愛知県歯科医師会の池山正仁様、愛知県看護協会の三浦昌子様、名古屋市立大学病院の松

川則之様、藤田医科大学病院の今泉和良様、愛知県町村会の鈴木雅博様には、ご欠席の連絡をいただいております。

また、本日は傍聴者が1名と報道関係者がいらっしゃるため、よろしくお願いします。

・資料確認

・協議会長（議長）紹介（名古屋医療センター 長谷川委員）

それでは、議長につきましては、協議会長を務めていただいております、名古屋医療センター名誉院長の長谷川様をお願いをしたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○長谷川議長

それでは早速議事に入りたいと思います。

円滑に議事を進めてまいりたいと思います。よろしくご協力お願いいたします。

この感染症予防計画は、国の計画に基づいて策定されて、次のパンデミックに備えて、着々と準備をすることになっています。その準備状況を評価しながら、足りない点、それから課題等を出しながら、整理をしていくという大変重要な会議でございますので、積極的にご意見いただければと思いますので、よろしくお願いします。

それでは事務局の方から、令和6年度における、愛知県感染症予防計画の実施状況の評価について、ご説明をお願いいたします。

2 議題

「令和6年度における愛知県感染症予防計画の実施状況及び評価について」

○事務局 青井担当課長

資料1 愛知県感染症予防計画の評価について

1、経緯・根拠としまして、2024年3月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に基づき、愛知県感染症予防計画を改定いたしました。同法第10条の2の規定等に基づき、愛知県感染症対策連携協議会において予防計画の実施状況等の共有を行うこととなっておりますので、今回、計画の評価について説明をいたします。

2、評価方法について、予防計画の項目ごとの取組状況等に対して評価調書を作成。目標値に対する達成状況については、別に評価調書を作成。下表の基準により判定を行い、判定に対しての理由を記載し今後の取組方針を決定、としております。予防計画の項目に対しては○、△、×で、目標値に対してはA、B、C、Dで判定しました。

資料2—1 愛知県感染症予防計画の実施状況及び評価等（案）

項目第2 感染症の発生予防のための施策に関する事項の1、施策目標感染症発生動向調査について、評価を○としております。主な評価のポイントは、(2) 感染症発生動向調査事業実施要綱について、最新の医学的見地を踏まえ、見直しを含めた内容の確認を行ったか。(3) 新たに選定する場合などに、指定届出機関及び指定提出機関は適切に選定されていたか。これらに対する評価理由は、(2) 愛知県感染症発生動向調査事業実施要綱については、国の感染症発生動向調査事業実施要綱

の改正にあわせ、令和7年3月31日に改正した、(3)国の感染症発生動向調査事業実施要綱に定める算定基準に基づき、指定届出機関及び指定提出機関を選定している、としています。今後の取組方針は、今後も感染症に関する必要な情報について、適切に周知していくとともに、愛知県感染症発生動向調査事業実施要綱についても定期的に内容を確認していく、としました。

項目第4の施策目標県及び市町村における取組について、評価を△としております。評価のポイントは、医療機関に対して、発生届の電磁的な方法による届出の推進を図ったか。評価理由は、紙により届出がされる医療機関に対し、保健所から機会を捉えて電磁的な方法での届出を働きかけているが、発生動向調査事業に係る定点医療機関においても、半数近くが電磁的な方法で届出が出されていない状況である、としています。今後の取組方針は、電磁的な方法を取り入れていない発生動向調査事業に係る定点医療機関へ電磁的な方法による届出の推進を図る。定点以外の医療機関についても、引き続き今後も、迅速かつ効率的な情報収集のために、機会を捉えて電磁的方法での届出の理解を促していく、としました。

項目第5の1、施策目標病原体等の検査の実施体制及び検査能力向上の推進について、評価は△としております。主な評価のポイントは、(1)新興感染症に備え、民間検査機関等と協定締結をし、検査体制の整備を図っていたか。評価理由は、(1)民間検査機関(10機関)と検査措置協定を締結しているが、流行初期以降の検査の実施能力が目標に達していない、としています。詳しい数値について、資料3の項目第5病原体の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項が該当します。達成率が100%と未達となっているのが、民間検査機関等の流行初期、流行初期以降です。資料2-1の今後の取組方針は、検査数が目標に達していない流行初期以降の協定締結を進め、体制整備を図る、としました。

項目第5の3、施策目標総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築並びに関係団体等との連携について、評価を○としております。主な評価のポイントは、(2)サーベイランスの分析結果を県民に対し分かりやすく提供していたか。評価理由は、(2)保健所が収集したサーベイランスのデータを衛生研究所が分析し、その結果を、毎週ウェブサイトでグラフ等を活用し公表している、としています。資料2-2に昨年度の例を掲載しております。今後の取組方針は、国のシステムである感染症サーベイランスシステムを活用し、分析結果を県民にわかりやすく提供していく、としました。

項目第6の施策目標新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備について、評価を△としております。主な評価のポイントは、(1)新興感染症に備え、医療機関と協定を締結し、医療提供体制の整備を図っていたか。評価理由は、(1)医療機関と医療措置協定を締結しているが、一部未達成の目標がある、としています。具体的には、①流行最初期、②流行初期、③流行初期以降のうち、③の流行初期以降において、確保病床数では、かっこ書きの目標1,971床に対して実績が1,656床、発熱外来では目標2,502機関に対して実績が2,225機関、自宅療養者に対する医療の提供では目標4,580機関に対して実績が4,385機関、個人防護具の備蓄では、使用量の2か月分以上を備蓄している医療機関数として、目標3,158機関に対して実績が1,058機関となっております。詳細については、資料3に掲載しております。今後の取組方針は、(1)医療機関との協定締結について、流行初期以降の医療を提供する体制の確保が目標に達していないため、体制整備を図る、としました。

項目第7の施策目標感染症の患者の移送のための体制の確保について、評価を△としております。主な評価のポイントは、(2) 移送に必要な車両の確保や民間事業者等への委託等を検討しているか。評価理由は、(2) 県では患者発生時の様々な場面で活用できるよう感染症患者移送車両を1台確保している。民間事業者等への委託等について、未検討である、としています。今後の取組方針は、(2) 感染症患者移送車両については1台確保しているが、民間事業者との委託等についても、検討していく、としました。

項目第12の施策目標感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上について、評価を△としております。評価のポイントは、(1) 国が行う研修等への職員の派遣、自ら講習会等を実施するなど、感染症に関する人材の養成及び資質の向上を図っていたか。(2) IHEAT 要員への実践的な訓練を実施していたか。評価理由は、(1) 県職員、IHEAT 要員、医療措置協定を締結している医療機関等の担当者等を対象に研修会を開催した。(2) IHEAT 要員への実践的な訓練については実施できていない、としています。今後の取組方針は、(2) IHEAT 要員への実践的な訓練の実施について検討していく、としました。

項目第14の施策目標緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策について、評価を△としております。評価のポイントは、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認める場合に備えて、マニュアル等の整備などにより円滑な体制整備に努めたか。評価理由は、感染症発生時に備え、以下のマニュアル等を整備しているが、感染症発生時の初動体制に係るマニュアルが整備されていない、としています。今後の取組方針は、訓練等を通じて実効性を検証し、必要に応じてマニュアルの見直しを行う。初動体制に係るマニュアルについて整備を進める、としました。

評価内容を踏まえ、取組方針に沿って、感染症対策の体制強化を図ってまいります。

○長谷川議長

はい、ありがとうございました。資料2-1 愛知県感染症予防計画の実施状況及び評価等(案)、資料3 愛知県感染症予防計画の目標値に対する達成状況及び評価等に基づき説明いただきました。構成員の皆様方からご質問、ご意見を伺いたいがいかがですか。

○東部医療センター 伊東委員

評価の基準に関して、説明いただいた内容は、おそらく内部評価と思われるが、外部評価が必要ではないかと思います。ここだけで評価するのが正直難しいのと、例えば、他県との相互評価などがあれば、より妥当性が分かると思うが、この辺りはどう考えているのか教えていただきたいです。

○長谷川議長

実はこの協議会が外部評価です。構成員の皆様が外部委員で、この協議会で外部の人に評価していただくものです。県の実施の状況等をこの場で皆さんに評価していただいて、修正することもあります。いくつかの項目は、愛知県感染症連携協議会の医療に関する検討部会の構成員に説明し、評価を修正した項目もあるため、そのようにご理解いただければと思います。

他府県との比較というご質問もあったが、この点について何か事務局の方から考えはありますか。

○事務局 青井担当課長

他の都道府県との比較というところまでまだ至っていないため、情報交換して、お互いに高めあっていきたいと思います。

○長谷川議長

よろしいでしょうか。その他いかがでしょうか。

○豊橋市民病院 平松委員

数値目標について、現実的に達成できないものもあって思っています。例えば、地方の特色があり、私どもは感染症指定医療機関ではあるが、発熱外来は実施しない予定です。なぜかという、発熱外来の患者が集中してしまうため、分散型を希望しています。地域の特色によって、そういうことがあってもいいように思います。必ずしも目標通りにならないといけないということはないかと思いますがいかがでしょうか。

○長谷川議長

事務局の方いかがでしょうか。

○事務局 青井担当課長

資料3のうち、項目第6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中の、発熱外来の感染症指定医療機関について、流行初期で判定が「C」、流行初期以降で判定が「D」となっています。感染症医療機関に関しては、主に入院の方に力を入れていただくということで、一部の医療機関で発熱外来の方は設置を避けたいという話も伺っています。県としても入院に力を入れていただきたいということで、了解しているところです。目標値としては、11医療機関すべてが、発熱外来も設置していくとなっていますが、今後、実情に合わないところもあるため、ご意見を伺いながら、中間見直し等の際に目標値の再設定をしていきたいと考えております。

○長谷川議長

発熱外来は大きな課題で、この数値だけを見ると「C」とか「D」があるけれども、例えばドライブスルー方式をいち早く作るなど、初期感染の発熱者の鑑別は早くできますので、他の整備とも併せて、発熱外来のあり方を考えていかなければいけないと思います。指摘があったように、地域では発熱外来を開いた途端に、その病院の機能が動かなくなることがあるため、目標をどのように見直すのか、またそれを補うためにどのようにしていくのかを議論しながら、目標値を直していくこともあると思います。

柵木先生、前回発熱外来では大変苦労されたと思いますが、いかがでしょうか。

○愛知県医師会 柵木委員

当初の頃は、発熱外来を一斉にやるというわけにはいかなかったです。少しずつ、病状やパンデミックの状況等、皆さんに説明しながら、徐々に広がっていったというところではあります。コロナ禍の経験を

通じて、現場が慣れてきたというところがあります。ただ、初期に一斉にできるかということ、検査の能力について、検査キットが出てくる以前は、検査自体が難しい状況もありました。いろんなものがスムーズに一斉に動くというのは、なかなか難しいと思うが、評価としては検査の実施能力は広がっている。検査がいろんな方法で簡便にできるようになったこともあり、コロナ禍の経験値という影響は大きいと考えます。今まで感染症対策連携協議会の中でも、議論をされていたが、最終的には広がってきたと、色んな方法が簡便にできるようになったのは前の経験値が大きいと思います。

○岡崎市保健所 片岡委員

私がこれから申し上げるのは、岡崎市保健所長という立場でなく、コロナのときに県保健所で所長を経験した立場から申し上げたいと思います。当時、管内で感染症病床を持った病院の外来が発熱外来を止めました。感染が拡大する中で、感染症病床を維持する、病院の機能を維持すること自体もかなり厳しい状況であったというその病院の経験も伺いました。もちろん、感染症指定医療機関に発熱外来を開いていただけるのであればそれは望ましいことですが、むしろ感染の流行の初期は、有効な治療手段もないというところで、不安の中で医療従事者もやらざるをえないという状況になりますと、やはり外来の患者さんは、感染症指定医療機関には行かないような形の方策にするべきで、むしろ実際に患者さんの収容の方に注力すべきと思います。流行初期においては、感染症指定医療機関の発熱外来は、目標値としては不適切ではないかなと考えます。今後の新しい、感染症がどういうタイプであるかは不明ですが、特に初期のころは、誰も何もわからない不安だけが先行するという状態になります。そのような状況からすると、患者を収容する側の最後の砦をきちっと担保することは、非常に重要ではなかったかというのが、前回のコロナでの教訓ではないかと思います。

○長谷川議長

はい、ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

○豊田厚生病院 服部委員

コロナの時に、全 1500 人の職員のうち 75 人、つまり 5%の職員が感染した場合、発熱外来を維持しながら、ECMOを回すのはなかなか難しいところがありました。病院も完璧じゃないので、感染の流行の影響を受けます。それも想定しておかないと、医療者の感染者ゼロというわけにはいかないので、その観点について欠けていると思います。疲弊した中でいかにしてやっていくかということもあるので、1つのファクターとして入れていただくといいかなと思います。

○長谷川議長

ありがとうございます。現場の生の声だと思います。その他いかがでしょうか。

○知多半島りんくう病院 野崎委員

発生初期というのは、例えば、感染症病床でいうと一部の施設だけでやれるときはなくて、パンデミックかもしれない拡大が始まる初期という感覚だったと思うが、その認識で間違いないでしょうか。感染予防対策について、国立感染症研究所等からある程度の指針が出た時点での発生初期と理

解をしていたがどうでしょうか。

○長谷川議長

事務局の方いかがでしょうか。

○事務局 青井担当課長

発生を公表して1週間程度が「最初期」、発生から3ヶ月が「流行初期」、それ以降6か月程度が「初期以降」と考えております。

○長谷川議長

情報をリマインドしながら、次のパンデミックに備えてということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。全体を通じて、その他、ご意見等いかがでしょうか。

○豊田市保健所 竹内委員

直接評価に関することではないが、医療に関する検討部会で、発熱外来と入院の住み分けや病床の確保についてどこがどのようにどれだけ分担していくか、他の病院の状況が全然わからなかったということで、具体的な入院状況の把握がしたいというお話がありました。その時、協議の場を検討して欲しいという意見があったが、それは私も大賛成です。また病床数だけではなく、情報の集約など、実際の運用に関わる協議をぜひ平時から始めて、いざ有事となったときに連動できる協議の場、機動的に動ける協議の場を持っていただくように、要望します。以前の当市内だけの話では、実は毎日、私どもが人力で集めた市内の入院状況、各病院の状況などを情報提供したことと、またある時期からは、市内の主要病院と保健所との現場レベルでの連絡会議を行って、情報共有したこと、お互いの病院の事情や各病院の努力がお互いに伝わって、あそこがその分野にあれだけ頑張ってくれているならうちもこの分野を頑張ろうというような、お互いの信頼と良い空気感が生まれました。市内だけでは病院ごとに、外来とか中等症の入院とか、重症の入院とかうまく病院ごとで機能を住み分けていただいて、何とか市内は乗り切ることができました。しかし、広域的には、情報の共有がうまくできていなくて、我々にも各市町の様子は全然分からず、また県全体で調整すると言われたところと、中核市に任されてしまうところが実はとても曖昧で、緊急の場面で現場が非常に混乱することがよくありました。また、しっかり地域に任せてもらったほうが良いところや、広域で調整したほうがよかったというところもあったため、平時から本日のような非常に行政的な会議ではなく、もっと具体的な機動的な話ができる協議の場を持って、病床の実際の運用だとか、情報集約だとか、情報共有の仕組みの構築についても、平時のうちから話し合っていたいただきたいので、ぜひ協議の場を持っていただくように要望したいと思います。

○長谷川議長

ありがとうございました。資料2-1の4ページ、項目第14の緊急時における感染症の発生及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策について評価が△となっていますが、感染症発生時の初動体制に係るマニュアルが整備されていないとなっているためです。医療に関する検討部会での

名古屋市保健所の小嶋委員のご意見を入れており、初動時に、機動的に動けるような組織も含めて、マニュアルを整備しようということで、医療に関する検討部会の資料から修正したと理解しています。

コロナ禍では、愛知県は福岡県と共同して作ったフレッシュあいち (FRESH AICHI) があり各病院で共有できました。しかし、残念ながら公的な病院では、グーグルスプレッドシートが使えず、導入できなかったということがあります。その辺の整備が進むと、もう少しオープンに、各病院のベッドの状況や患者の動向がわかるようになると思います。今回の評価の中でも、感染症全般に関する電子的な、共有システムを作っていくことが大きな課題かと思います。今後の評価の中に入れていただき、計画も含めて取り組んでいただきたいと思います。

事務局からコメントはありますか。

○事務局 青井担当課長

コロナの時には、事前の準備もなく、いきなり対応に突入してしまったということもあるので、その反省を踏まえて、マニュアルの方にどのように情報共有をしていくのか、協議をしていくのかということを書き込んで、有事の際に、よりスムーズにできるようにしたいと考えています。またそのマニュアルを作る際には、保健所設置市のご意見などを踏まえて、普段から意見交換をしながら、よりよいマニュアルにしたいと思っています。

○長谷川議長

ありがとうございます。

○愛知県病院協会会長 佐藤委員

フレッシュあいち (FRESH AICHI) について、病院協会の方で、福岡県と共同で愛知県版を作ったが、グーグル仕様だったので、特に三河の方の病院が使いにくかったようです。5類になってからも、このまま使わないのはもったいないということで病院協会としては、下り搬送とか、二次輪番に使おうかという意見もあったが、やはり非常に新興感染症に役立つということで、現状は改造せずに置いてあります。一方で厚生労働省はG-M I Sとか違うシステムを作りあげています。E M I Sなど救急のデータベースも変わってくるので、いろんな視点が出てくるだろうと思うが、病院協会としては、フレッシュあいち (FRESH AICHI) を、いつパンデミックが起こってもいいように、同じように動かせる状況にしています。

○長谷川議長

次はもうA Iが入ってくるので、それをどのように取り入れながら、情報共有していくのか、そのあたりもぜひ目を光らせながら、情報共有のシステムを作っていく必要があるかなと思います。

全般を通じて他によろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告事項の各保健所設置市の感染症予防計画の進捗状況及び評価について、各保健所設置市からご説明をお願いします。

3 報告事項

(1) 各保健所設置市感染症予防計画の実施状況及び評価について

○名古屋市保健所 森本委員

本日小嶋の方が欠席させていただいておりますので、担当課長の森本の方から代理で説明させていただきます。資料の4-1の最初のページは、本市の感染症予防計画策定の経緯と、予防計画に記載された取り組み状況の進捗確認の方法についてまとめたもので、愛知県と同様のペーパーになっています。本市では評価に当たり、8月5日に開催いたしました本市の感染症予防協議会でご議論いただき、来年度に向けた評価手法の改善、具体的には、部会等の少人数の場で、専門的な見地で深掘りをするべきではないかといった改善などのご提案をいただいた上で、今回県連携協議会の方に報告させていただいております。右側の方には評価方法を記載しております。先ほど愛知県の説明にもありましたが、当連携協議会の方で整理されました、愛知県の予防計画の基準を準用しています。

2ページ目からは本市の進捗状況と評価をまとめたものです。予防計画に記載された項目、及びその小項目の番号、内容、評価、評価のポイント、理由、今後の取り組み等について記載しています。本日は時間も限られておりますので、数点に絞ってご説明いたします。

まず、項目第3の感染症のまん延の防止のための施策に関する事項の5番目、積極的疫学調査です。コロナ時において、名古屋市の保健センター職員による丁寧な調査によって、早い段階で感染伝播時期が発病2日前からという市独自の基準を採用することができたことを踏まえ、予防計画の方にも記載させていただきました。こちらについては、麻しんなどの疫学調査の実施時など、引き続き、丁寧な調査を行っているというところで、○の評価をつけていますが、そういった過去のレガシーの方が絶えないように今後も努力していきたいと考えています。

3ページ目一番上の第6の感染症の患者の移送のための体制のことに関する事項では、新たな移送車への更新を、今年度末に予定しています。評価理由にあるように、結核患者の移送については、消防局と連携して実施したいということもありますが、愛知県と同様、業者への委託、或いは協定締結についてはまだ連携の検討にとどまっているというところで、評価としては△にさせていただいています。今後コロナ時の対応時を参考に、消防局とも独自に申し合わせを締結して参りたいと考えています。

項目第8の外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項です。こちらの外出自粛対象者に対する健康観察の体制というところで、愛知県の方で、協定を結んでいただいておりますが、また具体的なスキームの方が課題になってるかなと認識しているところでして、我々といたしましては、△にしています。こちらについては引き続き、外出自粛対象者に対する健康観察をどのようにすることが、合理的効果的かということは、引き続き検討していきたいと思っています。一方でその下にあります、高齢者施設等に対しての感染症対応にかかる地域の普及啓発については、名古屋市の各保健センターで、区ごとに研修啓発を行っていきまして、各高齢者施設等に呼びかけて、各区で、研修の方を実施しています。今後も高齢者施設等を対象とした健康危機管理対応力強化を目的とした啓発を実施して参りたいというところで、現在のところ○という評価をしています。

項目第12の感染症に係る医療提供に関する方策については、市といたしましては予防協議会や、県感染症連携協議会等を通じて、平時から、感染症指定医療機関をはじめとする医療機関の皆様や、

医師会の皆様、そういったところと緊密な連携を図っていくというところで、例えば県の連携協議会、及び医療部会の方でも、積極的に意見交換させていただいているため、○の評価としています。ただ愛知県の評価の中であったように、まず実際の体制整備というところではまだまだ、今後進めていかないといけないというところもありますので、そこについては、愛知県とも連携を深めながら、進めて参りたいというふうに考えています。

○豊橋市保健所 新井委員

資料は4-2になります。表の構成は、中核市でほぼ同じような評価をされてると思います。豊橋としては、独自の項目と評価が少し低かったところを中心にお伝えしたいと思います。

項目第3の感染症のまん延防止のための施策に関する事項で、独自の項目としては1つ目と2つ目で、1つ目患者等発生後の対応の中で、市は感染症のまん延防止のために発生動向調査について情報を市民に提供する、それから2つ目も同じように、発生動向調査等に基づいて市民に公表、情報提供していくところを設けていきます。コロナの時に、市民の方々に情報提供する際、色んな情報が錯綜してる中で、皆さん判断に困ったということがあったので、これは日頃から、リスクコミュニケーションなのかなと思うが、感染症に対する知識を持っていただくことも必要かなと思い、どんな感染症が発生するか分からないが、平時の対応としては必要かなと考えて項目を立てています。

評価が低かった項目第4の感染症の病原体に関する情報の収集と調査及び研究に関する事項は、評価△となっています。これもコロナ時の経験ですが、情報収集するのにFAXが中心であったのが、感染が拡大した時にはとても大変でしたので、DX化の流れもあって、感染症指定医療機関以外の先生方にも、デジタル化というのを含めて進めているところですが、道半ばかなと思っています。

項目第7の一番下になります。コロナの時もそうでしたが、市は、健康観察や生活支援を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するということで、これは人員の問題や保健所で健康観察や感染状況を把握するための人手が足りなかったということもあり、IHREATの確保ということに、とにかく力を注ぐという規定になっています。一応今のところ順調に進んでるかなと思っています。

項目第9の感染症予防に関する人材の育成の一番下のところですけども、市は感染症指定医療機関等と連携して、医療機関が実施する感染症に対する人材育成に向けた取り組みを支援する、これはIHREATのところと連携しますが、感染症対策向上加算の加算1をとっている医療機関と加算2、3でそこに参加してる先生方に連携した形があるため、そこを活用して、IHREAT要員育成の研修で講義をしてもらうなど、力をお貸しいただいて、IHREAT要員に知識を持っていただく取り組みをしています。

項目第12は2つとも、施設の感染防止等、動物由来感染症対策ということで△になっています。まず1つ目の施設の感染防止対策は、今高齢化社会ですので、施設というのは感染対策がとても重要かなと思っていますが、施設の数も多く、いろんな形態もあるので、進んでない状況があるかなということで△にしています。2の動物由来感染症対策は、今SFTSだとか、ダニの感染症なんか少し広がりつつありますが、ここは、パンデミックという意味ではそんなに大きなものではないかもしれませんが、重症化も含めて、対応していかなければならないですし、先ほどの感染症に対する情報を持っていただくという、ある意味いい機会だというふうにとらえて、情報発信をしているが、十分でないと内部的に評価しています。当市は動物愛護センターが10月に開設しますので、感染対

策も含めて強化していきたいと考えています。

○岡崎市保健所 片岡委員

資料4-3をご覧ください。△の評価がついているところは、発生届の電磁的な方法による届け出の推進ということで、当市も名古屋市や豊橋市と同様に、できるだけ電磁的な届け出方法の周知を実施いたしまして、一部の定点医療機関が電磁的な方向で送っていただいているところですが、少なからぬ医療機関の方から紙媒体、簡単に言うとFAXで送られるような状況がありますので、どうしてもここは△とならざるを得ないというところがあります。実際問題として、若い先生方は比較のご理解いただけるが、開業医の先生方がどちらかという年齢の高い方が多く占めているような事情になってきましたので、FAXから切り換えていただくことに対しては、ハードルが高いこともあります。とはいうものの、今DXの世の中ですので、できるだけ様々な機会を通じて、FAXから切り換えて電子媒体による届け出をお願いするよう、根気強く、皆様方ご理解いただけるようにしていきたいと考えております。

あと、項目第6の感染症の患者の移送のための体制の確保においては、移送訓練は実施していないという現状です。市消防との連携は、患者搬送車の確保はあるものの、昨年度は移送訓練が実施できなかったため評価を△としています。新興感染症発生時は、まずは感染症の患者搬送がありますが、岡崎市においては感染症指定医療機関が今ところないことも、訓練が実施しにくい状況となった理由です。

今後は、この整備が着々と進むような状況になっていますので、整備が完了いたしますと、市民病院が感染症指定医療機関の指定を受けて、移送訓練を実施できるような体制が進んでいくのではないかなと思っております。もちろん、できるまでに訓練しないというわけではなく、それに類するようなことも順次行うか、できる範囲のことでやっていかなければならないのかなと考えていますので、これにつきましても、感染症病床ができるまでの間に、できることを少し検討していきたいと思っています。

それ以外の項目については原則的に、順調ということで○の評価を出していますが、○の評価でも少し問題がある項目があります。例えば、人材確保の問題では、IHEATの研修はきちんとやっていますので、一応○の評価になっておりますが、問題は、IHEAT要員の確保についてが、なかなか難しい状況です。特に岡崎市という、一三河の自治体の中でIHEAT要員を確保することの難しさは、少し感じているところです。初年度は、市の退職された方等に声をかけて、何とかある程度の数を確保しましたが、それ以降、どのようにその地域の有資格者といえますか、ある程度候補になりそうな人に声をかけて、確保していくかということは大きな課題になります。あと、検査体制のことにつきましても、機材等はお金があれば何とかそろえられますが、実際にそれを運用する職員等の継続的な人事配置等も掲げた上で、検査手技の取得みたいなものを計画的にどうやって確保していくかということも、内部の問題ではありますが、大きな課題になっております。

そういったことも含めて、この感染症予防計画、中身のものにつきましても、ルーティーンである項目につきましても、1つずつ課題を解決して、前に進んでいかなければいけないのかなと感じています。

○一宮市保健所 中川委員

今日は所長が欠席のため代理でお話させていただきます。資料4-4をお願いします。2024年度一宮市感染症予防計画の進捗状況及び評価等についてご報告いたします。

項目第6の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が、本市では、2024年の10月4日に保健所において、患者に見立てた職員を、簡易のアイソレーターに収容し、4階から1階まで階段で搬送後、実際に救急車に収容する訓練を行いました。この訓練は保健所職員の他、一宮市消防、一宮市の医師会、市内の医療機関のスタッフが合同で行いました。なお今年度は、新しく保健所が移転した後に、また訓練を実施する予定です。

次に、項目第11の緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項についてです。関係各所と緊密な関係構築に努めておりますが、緊急時に対する体制整備の構築にはまだ及んでいませんので、評価は△とし、今後は体制整備に努めていきたいと考えております。

資料3枚目の項目第5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の数値目標についてです。現在本市の保健所は、愛知県清須保健所の一宮詰所と、検査室を共用していますので、新型コロナウイルス感染症等の検査ができないことになっているため、愛知県衛生研究所へ検査を依頼することとなっており、達成状況については愛知県へ依頼した数値を、今の段階では計上しています。これにつきましても、今年11月に新保健所へ移転後、新たに検査室と協議して、他の県内中核市と同様に自前で検査できる体制にしていく予定ですので、よろしくをお願いします。

○豊田市保健所 竹内委員

資料4-5をご覧ください。評価を○にした中で、本市として最も力を入れている項目を説明したいと思います。

資料2枚目、項目第9の感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項です。本市では前回のコロナの際に、当初、市役所全体での対応、保健所への応援体制の理解を得ることに、非常に困難をきわめた経験から、次の新興感染症等発生時には、即座に市役所全庁体制で対応できる仕組みを構築しました。具体的には、初動の対応に当たる職員を、毎年度初め、平時の時に、全部局から約100名を名指しで選任し、各自が配属される部署の業務内容等の理解のための集合研修に加え、PPE着脱訓練とマスクフィットテストを行っています。また選任職員以外の有事の際の迅速な動員に備えまして、各部局に事務分掌を事前に割り振るとともに、全職員に対してeラーニングによる研修を実施しています。またIHET要員は昨年度に説明会を開催し、目標値の5人を超える8人の登録者を確保しました。今後も、今回の経験を風化させないように、市職員全体の感染症有事への危機管理意識の醸成及び資質向上を目的とした研修訓練を毎年継続的に実施するとともに、IHET要員に対しても職員同様に実践的な訓練を行い、保健所の対応力強化を図ってまいります。

次に評価を△、一部努力を要するとした項目について説明します。資料1ページ、項目第4の感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項に関しては、昨年度に定点医療機関に対し、電磁的方法による発生届の提出への協力を依頼しましたが、今のところ、電磁的方法での届け出は感染症指定医療機関などに留まっており、全体への働きかけはまだ十分ではないため、

一部の努力を要すると評価しています。

次に、項目第6の感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項です。本市では、豊田市新型コロナウイルス等対策本部要綱の事務分掌において、患者移送を消防本部の役割として位置付けています。また令和5年度に愛知県タクシー協会豊田支部と患者移送等に関する協定を締結しており、毎年、ともに協定内容の確認を実施して連携の強化を図っています。しかしながら移送訓練は昨年度実施できていないことから△、一部努力を要するとしています。一方で昨年度より市内感染症指定医療機関と、訓練実施に向けて調整を行っており、今年度中には、移送訓練を実施する予定です。

○長谷川議長

ありがとうございました。各保健所から報告がございましたけども、全体を通じてご質問、ご意見等よろしいでしょうか。

私の方から、これは県の目標にも関係するかもしれませんが、I H E A T要員について、確かに○の評価が多く、訓練をしたというところですが、一体どのくらいの人数のI H E A T要員がいれば、パンデミックにきちんと対応できるのか、そういう数値の評価がありません。5人とか、数字は載っていますが、そんな少人数で大丈夫なのかと思います。

パンデミックの時に、協力していただけるスタッフというのはすごく重要で、I H E A Tはボランティアみたいなもので、どれほどの人数が必要で、それに対してどれほど確保できているかという、根拠と達成率を、きちんと考えないといけないと思います。数字を見ているといかにも少ないなという感じがします。

もう1点、電磁的な方法でなかなか情報が共有できないという話ですが、現在使っているシステムでは苦しいのではないかと思います。今はスマートフォンでもお年寄りでもできるし、システムの問題じゃないかなと思います。県全体でI T関係も圧倒的に遅れていますので、簡便で誰もが電子的にできるようなシステムを導入するということが大きな課題で、従来のシステムを捨てていかないと、負担をかけるだけだと思いますので、ぜひ考えていただくといいかなと思います。

どうでしょうか、ご意見ありますか。

○岡崎市保健所長 片岡委員

議長の長谷川先生の方から、I H E A T要員の数の話が出ましたが、実際問題としてこのI H E A Tで何をやってもらうのかということ、あと、実際問題、岡崎市の場合だと行政機関ですけど、全庁的な応援体制でどこまで人が確保できるかによって、I H E A Tにやっていただく仕事も随分変わってくるのではないかなというところがあります。一概にこれだけの人数が必要で、人が来なかったら、この部分だけはできるみたいな、そういう一元的なきちんと説明できるものが、実はあるようでないのかなというところなんです。ですから、一般的には多ければ多いに越したことがないということになるのですが、逆にいうと大きい数字を掲げても、地域でそのボランティアのできそうな人がどれくらい確保できるのかというのは、非常に心もとない状況になります。例えば100人と言っても、実際毎年数人しか確保できないという話も現実としてあり得ますから、本当に適正な数字というのが、実は出せそうで出しにくいので、小さなことからコツコツとみたいな、そういうレベルの

話に、今のこの段階では留まってしまわないかなというところが現場の正直な実感です。

○長谷川議長

はい、ありがとうございます。令和2年に厚労省が制度を作ったということで、具体的にどういうふうにするのか、現場の皆さん方が何をして欲しいのか、何が一体できるのかも含めて、内容を作っていく段階なんだろうと思います。それをどういうふうに構築していくかが、行政、保健所、現場のスタッフを補うための大きな力になると思うので、今ご指摘があったように、きちんと内容を作って教育していく、そういう体制をどういうふうに作るかだろうと思います。まだまだ課題がありますね。

その他いかがでしょうか、よろしいですか。あと、ご参加の皆さん方で何かご意見、よろしいですか。事務局の方から何かありますか。

なければ、報告事項2の岡崎市民病院の結核感染症病床の整備について、岡崎市さんの方からお願いたします。

(2) 岡崎市民病院の結核・感染症病床の整備について

○岡崎市保健所 片岡委員

岡崎市民病院の結核病床及び感染症病床に係る病床整備計画の進捗状況についてご説明させていただきます。

岡崎市民病院の結核病床及び感染症病床に係る病床整備計画につきましては、令和6年1月31日に開催されました令和5年度第3回愛知県感染症対策連携協議会におきまして、感染症病床6床の整備についてご承認いただいたところでございます。その後、関係機関との協議に長い時間を要したことから、当初見込んでおりました令和8年8月からの使用開始が困難な状況となりまして、その結果、令和9年度中の完成、使用開始と、時期を少し後ろにずらす形での計画変更をさせていただくことを余儀なくされたということです。

「結核病床及び感染症病床整備の概要」につきましては、④の「開設（増床）時期」以外に変更はございません。

「今後のスケジュール案」といたしましては、令和7年2月から実施設計を進めており、令和8年3月末までに実施設計を完了する予定です。その後、建設工事の令和8年7月頃の着工、令和9年度中の完成、使用開始を目指して事業を進めてまいりたいと考えております。

計画が遅れまして、関係者の皆様には、ご心配とご迷惑をお掛けしておりますが、1日も早い完成に向け、整備を進めてまいりますので、ご理解をいただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

○長谷川議長

1年ほど遅れるということですが、きちっと整備されるということで大変楽しみにしております。ただいまご報告いただいた内容に、ご質問とかご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

次の項目ということで最後にその他について何か事務局の方からご説明等ございますでしょうか。

○事務局 山本担当課長

特にございません。

○長谷川議長

はい、ありがとうございます。全体を通じてご意見とかございましたら、承りたいと思いますがよろしいでしょうか。

はい、それではこれで、終了したいと思います。進行を事務局の方に戻しますので、よろしく願いいたします。

○事務局 岩下課長

はい、長谷川会長、ありがとうございました。以上をもちまして、令和7年度第2回愛知県感染症対策連携協議会を終了したいと思います。長時間、お疲れ様でした。気をつけてお帰りください。ありがとうございました。