

令和5年度第2回愛知県感染症対策連携協議会議事録

【事務局 兼子室長】

ただ今から「令和5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。私は、本日の進行を務めさせていただきます、感染症対策課の兼子と申します。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局長の加藤から御挨拶申し上げます。

【局長挨拶】

【感染症対策局 加藤局長】

本日は、大変お忙しい中、「愛知県感染症対策連携協議会」の第2回会議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、本県の感染症対策の推進につきまして、日頃から格別のご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の感染状況につきましては、直近の10月9日から10月15日までの定点医療機関あたりの報告数は5.12となり、9月以降、入院状況とともに減少傾向が続いております。

一方、季節性インフルエンザの患者数につきましては、定点あたりの報告数は9.81となり、注意報発生の基準となる10には至らないものの、この時期としては非常に高い水準で推移しております。

これから冬を迎えるにあたり、感染拡大が懸念されますことから、県といたしましては、定点あたりの感染者の状況に加え、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参ります。

今後ともお力添えを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

さて、昨年12月に改正された感染症法に基づき、本県では、今年の6月にこの感染症対策連携協議会を設置し、7月には第1回協議会を開催いたしました。9月には医療に関する部会、10月にはその他の部会を開催し、今年度末の予防計画の策定に向けて、新たな感染症が発生した際の医療提供体制整備に必要となる病床、発熱外来等の医療体制、検査体制及び宿泊療養体制の確保などにつきまして、議論を行ったところであります。

本日の協議会では、先日の検討部会で議論の内容を踏まえて取りまとめた感染症予防計画の原案をお示しいたします。皆様からご意見を賜りながら、これまでの経験を活かした、より実効性のある予防計画にしたいと考えております。

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、心からお願い申し上げます。開会にあたって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申し上げます。

【事務局 兼子室長】

続きまして、出席者のご紹介ですが、本来ならここでご出席いただいた構成員の方々をお一人ずつ紹介するところがございますが、時間の都合もございますので、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、愛知県看護協会会長三浦様、愛知県市長会会長山下様、愛知県町村会会長横江様は、ご欠席の連絡をいただいております。また、常滑市民病院院長野崎様についても、本日、急遽ご欠席の連絡をもらっております。

また、本日は傍聴の方が3名と、報道関係者の方がいらっしゃいますので、よろしく願います。

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、会議次第、出席者名簿、配席図。資料1-1として、予防計画の概要、1枚ものです。1-2が骨子案。1-3が予防計画の原案。資料2が各種協定案について。資料3が次期愛知県地域保健医療計画について。資料4が保健所設置市感染症予防計画、これは1枚ものです。参考資料として1から4まで、それぞれホチキス留めでお配りしておりますので、過不足等ございましたら、お知らせいただきますようよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、早速議事に入らせていただきますが、前回の協議会で、名古屋医療センター長谷川院長を本協議会の会長に選出いたしましたので、以後の進行を長谷川先生にお願いしたいと思います。

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】

それでは早速議事に入らせていただきます。活発にご意見いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは最初に、「議題1 愛知県感染症予防計画（原案）の承認について」ということで、事務局から説明よろしくお願いいたします。

【議題1】

【事務局 山本担当課長】

感染症対策課の山本と申します。以後、着座にて説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

議題1の説明をさせていただきます。

参考資料1をご覧ください。この資料は7月7日に開催した第1回愛知県感染症対策連絡協議会において、事前調査について了解いただいたものを取りまとめた結果になります。1ページ目の上の表のように、病院、診療所、指定訪問看護事業所、薬局、検査機関、宿泊施設に対して、新型コロナの実績値及び、今後、新興感染症が発生したときの対応について、事前調査を実施いたしました。結果については、次の表から記載してあります。

まず、1ページ目の下の表は、病院、診療所に対する調査になります。調査期間は7月18日から8月4日までで、5,677機関のうち1,967機関から回答が得られました。回答率は35%でした。病床、発熱外来、自宅療養者への医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄のうち1項目でも、協定締結の意向を示したのは、1,605機関でした。

次のページからは、先ほどの項目につきまして、新型コロナの対応実績と今後の新興感染症発生時の対応見込みについて調査した結果を示してあります。1ページおめくりください。

2 ページ目の上の表の病床対応について、病床の対応をしていた医療機関は 138 機関であり、今後対応できる機関は 109 機関。そのうち、重症病床を確保できる医療機関は 33 機関でした。下の左側の表は、流行初期と流行初期以降の新型コロナ対応実績と対応を記載してあります。流行初期とは発生公表後 3 ヶ月以内、国の想定としましては 2020 年 12 月。流行初期以降とは発生公表後 6 ヶ月以内、想定としては 2022 年 12 月となります。流行初期の新型コロナ対応実績は 1,206 床であり、流行初期の今後の対応見込みは 686 床でした。

次に 2 ページの下の表の発熱外来・核酸検出検査対応につきまして、全体として、新型コロナ対応実績があった診療検査医療機関数は 1,463 機関。今後の対応の見込みがある医療機関は 1,447 機関でした。下の左右の表の左側が発熱外来、右側が医療機関で外注も含めて核酸検出検査の対応する医療機関の実績と見込みのそれぞれで流行初期、流行初期以降に分けて記載してあります。発熱外来対応につきましては、流行初期に 1,383 機関、流行初期以降は 1,399 機関が実施する見込みです。

次に 5 ページをご覧ください。検査機関に対する調査の結果をまとめてあります。

国から情報提供された検査機関及び新型コロナ対応時に協力していただいた検査機関の 11 機関に調査を依頼し、11 機関すべてから回答が得られました。検査機関での検査の見込み数は下の表になりますが、流行初期は 4,021 件、流行初期以降は 9,676 件でした。

次に 6 ページ目をご覧ください。宿泊施設に対する調査の結果をまとめてあります。コロナの対応実績がある宿泊施設事業者に調査を依頼し、流行初期及び流行初期経過後の対応可能居室数を確認したところ、流行初期は 5,012 室、流行初期経過後は 5,740 室の回答が得られました。コロナの対応実績である 2,737 室を上回る結果となりました。

これらの調査結果を、この後ご説明する予防計画の目標数値を設定するための基礎資料といたしました。また、この調査結果を協定に盛り込み、個々の機関と協議をしながら協定を締結し、医療などの体制を構築していきます。

次に参考資料 2 をご覧ください。予防計画に記載する目標値につきましては、国の規定に基づき、新型コロナ対応時の最大値を目指して設定していきます。目標値は、予防計画及び医療計画共通となるため、予防計画を例に示し、医療計画に用いる数値につきましては、備考欄にその旨を付記しております。

まず 1 ページ目の下の表をご覧ください。病床数の目標値を発生公表後 3 ヶ月までの流行初期と 6 ヶ月までの流行初期以降に分けて記載してあります。2 ページの上の表には積算の根拠が示してあります。流行初期は新型コロナ対応時の第 3 波最大値である 1,031 床、そのうち重症者病床は 126 床、流行初期以降は新型コロナ対応時の最大値である 1,971 床、そのうち重症者病床は 230 床を目標値として設定いたしました。また、特別に配慮が必要な病床につきましては、新型コロナ対応時の実績を根拠とし、各症例に対応ができる機関数を目標値としました。確保病床数と重症者病床数については、医療計画の目標値としても設定いたしました。

2 ページの下の表の発熱外来機関数につきましては、流行初期は新型コロナ対応時の第 3 波最大値である 1,506 機関、流行初期以降は新型コロナ対応時の最大値である 2,440 機関を目標値として設定いたしました。

3 ページ目の上の表の自宅療養者支援は、事前調査の結果から健康観察、診療医療機関数の目標値は 4,580 機関としました。下の表の後方支援は、新型コロナ対応での対応実績がある医療機関である 185 機関を目標値といたしました。

1 ページおめくりください。4 ページ目の上の表の人材派遣は、事前調査の結果から 144 人を目標値といたしました。下の表の個人防護具の備蓄は医療機関調査において、協定締結可と回答した機関のうち、国通知に従い、機関数の 80%とし、病院は 156 機関、診療所は 1,129 機関、訪問看護事業所は 66 機関、薬局は参考値ですが、1,807 機関を目標値としました。

5 ページ目をご覧ください。検査機関については、患者数増加の波と行政検査件数は相関しないなどの理由から、現在における各機関の検査能力を目標とし、流行初期で 1 日当たり 5,201 件、流行初期以降で 1 日当たり 23,080 件を目標値とすることといたしました。

1 ページおめくりください。6 ページ目の宿泊施設につきましては、流行初期は新型コロナ対応の第 3 波最大値である 1,109 室。流行初期以降は、新型コロナ対応時の最大値である 2,737 室を目標値として設定いたしました。

これらの目標値を、資料 1-3 の愛知県感染症予防計画の原案の目標値としております。それでは資料 1 の説明をさせていただきます。資料 1 をご覧ください。

資料 1-1 に愛知県感染症予防計画の概要、資料 1-2 愛知県感染症予防計画の骨子(案)、資料 1-3 に愛知県感染症予防計画の原案を示してあります。

まず資料 1-1 をご覧ください。

資料 1-1 の概要には、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新たな感染症の発生及びまん延に備えるための医療体制等構築のための課題や目標についてまとめてあります。矢印は実施しなければいけない項目、チェックは数値目標を設定する項目となっております。

資料 1-2 をご覧ください。資料 1-2 には、愛知県感染症予防計画の骨子(案)を示してあります。1 ページ目の下の段をご覧ください。

予防計画の基本理念は「様々な感染症の発生時に迅速かつ的確に対応できる体制を構築するとともに、まん延防止のための体制を整備し、すべての県民が安心して暮らすことができる社会を実現」としました。

計画期間は「2024 年度から 2029 年度までの 6 年間」であり、計画策定の基本となる国の基本指針の見直し方針に合わせて 3 年に 1 回中間見直しを行います。

予防計画の章立ては第 1 から第 15 までであり、第 4 から第 10 まで及び第 12 から第 13 までの 9 項目が新設項目であり、次のページから新設項目についての説明を設けてあります。また、数値目標を設定する項目につきましては、数値目標も記載してあります。

2 ページ目の下段「第 5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上」をご覧ください。新型コロナ対応時において、県衛生研究所における検査能力の拡充に時間を要し、また、県衛生研究所、医療機関、民間検査機関等の協力体制が行われておりませんでした。そこで、県衛生研究所の体制を強化する、感染初期段階から県衛生研究所や民間検査機関が連携し、必要な検査を迅速に行うための体制を整備する。また、訓練を行い、連携体制の確立を図ることを目標といたしました。検査体制の構築に向けて、民間検査機関と協議をし、検査体制に関する協定を締結し、予防計画検査の実施能力の検査体制に関する具体的な数値目標を定めることといたします。

3 ページ目をご覧ください。「第 6 感染症に係る医療を提供する体制の確保」です。まず、下の表をご覧ください。病床と発熱外来について、感染症指定医療機関以外の医療機関で患者を受け入れる体制を構築するのに時間を要した、医療機関の役割分担が明確でなかった

ため、役割分担の調整が困難であったとの課題がありました。そこで、感染の状況に応じて対応できる病床数を確保する体制を構築する、地域ごとに基幹的な医療機関を選定する、流行の段階に応じて病院機能による役割分担を明確にするなどを目標といたしました。医療体制構築のために実際に対応できる即応体制を確立するため、医療機関と協議をし、協定を締結し、協定締結医療機関から流行初期医療確保措置を行う医療機関を設定していきます。発熱外来については、連携協議会を通じて感染症医療と通常医療の役割分担を確認し、連携を促すとともに、発熱患者を受け入れる体制を構築するために、医療機関と協議し、協定を締結してまいります。

その他、4ページ以降ですが、自宅療養者に対する医療の提供、後方支援、人材派遣及び個人防護具の備蓄について、それぞれ現状と課題、今後の目標を整理いたしました。

資料1-3をご覧ください。資料1-3は愛知県感染症予防計画の原案となります。

先ほど説明いたしました参考資料2の目標値を予防計画の中に記載してあります。

また、9月29日に医療に関する検討部会を開催いたしました。また、その他の部会については書面で開催をいたしました。検討部会において、部会の皆様からいただいた意見につきましては、参考資料4にまとめてあります。これらいただいた意見をもとに、予防計画を修正した部分は網掛けにしてあります。

17ページをご覧ください。医療に関する検討部会で初期の検査体制についていただいたご意見をもとに、ドライブスルー方式や集団検査所を設けるなど、初期段階から必要な検査を迅速に行う体制を整備するよう修正を行いました。

予防計画原案の詳しい説明は省略いたしますが、1点だけ補足いたします。19ページをご覧ください。病床の確保についての図を示しております。感染の流行段階に応じて、地域ごとに基幹的な医療機関を選定し、病院機能による役割分担を明確にいたします。そのため、発生公表から3ヶ月までの流行初期に確保した病床のうち、1週間後までの流行最初期に病床を確保する基準を設け、医療体制を構築することを目標とします。

なお、こちらは後ほど説明いたしますが、医療に関する検討部会において了解が得られております。その他の項目につきましても、新型コロナの対応実績や事前調査の結果を踏まえて、目標を設定した予防計画となっております。

最後に、この原案が承認されましたら、11月下旬からパブリックコメント、市町村への意見照会を行ってまいります。

議題1の説明は以上です。

【質疑応答】

【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。計画の骨子についてご説明いただきました。

これまで、いろんな関係各所の方たちと議論を交わしながら、ここまで来たわけです。当初、国から各病院と提携を結ぶということでありましたけれども、国は最終的な目標だけ掲げたので、愛知県としてはこれまでのコロナのパンデミックを振り返り、段階を経て整理していくという議論がされて、それが盛り込まれています。これは国にも確認してもらい、了解をとって進めていただいていると伺っております。

もう一つは、最初の段階での発熱外来の在り方で、きちんと診断できるということが外来を開く本当の意味があるということで、今日も詳しく検査の体制について、説明がありまし

た。これもこれまでの意見を踏まえて、検査体制を組むことによって、発熱外来のあり方を整理する形になっております。これもご意見の結果が組み込まれていると思います。

病床の確保については、先ほど申し上げましたけれども、今後、各医療機関との協定の締結ということでございます。

ただいまのご説明でご意見やご質問があれば受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

【愛知県医師会 柵木委員】

今の検査のところですね。昨日、新型コロナの感謝状をいただいた時に、シンポジウムという機会があって、そこでも話が出たんですが、検査能力は今回の新型コロナそのものを対象にして数値が書いてあると思います。その時に私も指摘させていただきましたが、どうして最初に流行した時に、なかなか検査ができなかったのか、その1つに試薬の問題がある。PCR機器はあったとしても、試薬が入ってこないということだった。その原因が正しいかわかりませんし、原因が検証されることなくここまで来てしまった。安倍総理が目詰まりと言っていたのだが、目詰まりの理由がつまびらかにされないうちに現在に至ってしまっている。検査能力を向上させるということに対して、愛知県に求めても仕方がないのかもしれないが、速やかに検査に対応できる試薬を生産するだけの基盤がないことには、これは空論になってしまう。

2009年の新型インフルエンザの時に、行動計画のようなものをしっかりと作っていたわけですけど、実際に11年経って新型コロナになった時に新型インフルエンザの行動計画がうまくワークしたかいうと、実際問題としては、ほとんどワークしなかった。

知事が当時、厚労省の副大臣で、感染症に対して旗振り役が終わった後も、新型インフルエンザ特別措置法を作って、次の感染症が出てきたときには、十分受けとめられるように、作っていた割には働かなかった。掘り下げる部分は、新型コロナの入院患者数や検査能力などの上書きも大事だが、それと同時に今言ったような能力を作る体制がちゃんとできているかどうか。これはあくまでも、できていることを前提にして、数値を書いたような気がするんですが。

愛知県だけに言うのは十分ではないと思いますが、どうなんですか。例えば、未知の感染症が出たときに、本当に検査体制が拡充できるのかどうか。試薬が十分に手に入るあるいは試薬が十分研究開発ができるような体制が今回の3年7ヶ月の経験を基に今できているという認識のもとにこういう数値を出したのか、県の認識を教えてください。

【事務局 山本担当課長】

試薬が十分にあった場合というのを想定しておりますので、どのような病原体が入ってくるかにもよりますが、現在PCRという形で核酸増幅しかありませんので、細菌であれば培地分だけ用意するといった形になってまいります。あくまでも試薬があって、PCRを動かす場合というのが想定になっているので、先ほど言われましたような試薬の製造などにつきましては国の方へ十分働きかけて、速やかに分けてください、流通させてくださいとお願いしてまいります。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

今、柵木先生がご指摘いただいたことは極めて重要なことで、国として取り組んでいかな

ければいけなくて、検査試薬やキットなどが外国企業へ依存していたり、日本国内でPCRそのものを感染症に応用していくという国全体の姿勢が弱かったために、諸外国、例えば韓国とかオーストラリアなどは在庫がありましたが、日本は検査する能力があっても検査できなかった。この辺りは行動計画の中で、県としても国内に試薬が充当されるように、ということをお国に伝えていただけて政策に入れていただきたいと思います。

【名古屋市保健所 森本委員】

すいません。名古屋市保健所の小嶋所長の代理で参りました健康福祉局主幹の森本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

検査の関係のお話がありましたので、市の衛研、いわゆる地方衛研の観点からのご質問、ご意見を述べさせていただきます。

こちらの計画の方では、名古屋市の衛研の検査能力については、流行初期は1日当たり300件の現行の能力を踏まえたもの、流行初期以降は1日当たり530件という形で記載されてございます。県からのお問い合わせに対して、本市の衛生研究所が回答したというのは認識しているところでございます。ただ、この1日530件を今後実現していくためには、マンパワーの確保ですとか、一定の体制強化が必要になってまいります。これから予算なども含めて、市の内部でも要求していきますが、実際にこの検査能力が担保できるか確保できるかは、現時点ではまだ不透明な部分があります。市の衛生研究所の検査能力については、市の感染症予防計画の方にも明記する事項でもございます。今後、市の予防計画に係る議論を進めてまいりますけれども、詳細についてはこれから検討していくところでございますので、各現状あるいは地方衛研の数字につきましては、市の予防計画が確定するまでは、変動がありうるということをご確認させていただきたいと思う。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

県の方、何か御意見ありますか。

【事務局 山本担当課長】

この数字は上下しておりますので、名古屋市さんの方は、当初300だったのが530になっておりますし、それ以外の中核市さんは20、20、20となっております。また、一宮市につきましても今後検査室ができると、ここに数字が上がると聞いております。最終的にはもっと検査が実施できていたと思いますので、それ以外の中核市さんも20ではなく、40、80、100ともっと検査がやれるよということであれば、初期からやれるように数字が上振れていく部分には構いません。この数字より減ってしまうと、最初に1,200ぐらいは確保しろというのが国の目標でしたので、それがクリアできるような形で、それぞれの中核市さん、政令市さんで数字が上積みされればといいかなと思っております。

【名古屋市保健所 森本委員】

ありがとうございます。我々の方も、市の計画ということで進めてまいりますので、完全に県の予防計画の方が先行して今、決められておりますが、形が固まってしまうと市としても議論の余地がなくなってしまうので、そのあたりの余地も認めていただきたいと思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

次のパンデミックのためだけに対策を作るだけでは、たぶん機能しない。実際には、様々な感染症、例えば、エンテロウイルス感染症など、一部に非常にひどい神経障害を起こす疾患もありますけれど、そういうものが海外では増えています。日本は、先ほど言いましたように、細菌検査に注力している。遺伝子検査にシフトしていく中でコストがかかるが、様々な感染症を遺伝子検査で行えば、早くて正確ということが分かっていますので、この計画だけでなく、これからの感染症対策や行動計画の中に、様々な感染症の診断は遺伝子検査で行うというふうに持っていけば、柵木先生からもご指摘がありました、急に試薬がなくなって検査できない、検査体制が確保できないということがなくなると思う。計画的に検査を常にできる対策を立てていただくと、いざというときに慌てふためくことなく、切り換えるだけで対応できる。そのあたりを踏まえて考えていってほしいと思います。

他によろしいでしょうか。はい。

【愛知県薬剤師会 岩月委員】

検査の話から少し離れてもよろしいでしょうか。

予防計画書の 25 ページでありますけれども、上に協定締結の発熱外来の医療機関数があって、その下に自宅療養者等に対する療養の提供についてということで、この目標の(1)のところに薬局を入れていただいていますし、「薬剤配送等の医薬品対策を行う」と入れてはいただいています。

私ども薬剤師からすると、薬局と書いていただいたが、調剤が我々の業務本質あり、その本質業務の文言が抜けていて「医薬品の配送等」と書いてあるとどうしても違和感があります。調剤という文言を加えていただきまして、書いてあることは間違いありませんが、調剤という言葉がないと、その後の患者さんのフォローとか法律に明記されている業務から外れてしまう懸念がありますので、ご配慮いただきたいと思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

そのとおりだと思います。その他よろしいでしょうか。

【豊田市保健所 竹内委員】

豊田市です。よろしく申し上げます。

意見というか、お願いになるかと思うのですけれども、骨子の方の5ページに書いてあります、県が各保健所設置市に対する総合調整権限などを持たれるということで、適切な行使をする体制をというふうに書いていただいておりますし、計画の方の基本理念の4ページの(5)番のところ、県は情報集約、地方公共団体間の調整業務の一元化等の対応により保健所設置市を支援すると書いてありますが、一番心配しているのが、業務の一元化等のことについてなんですけれども、県の方はやりたいものをするという姿勢ではなくて、できるものはできるだけ行うという姿勢で、ぜひ臨んでいただきたいと思う。杞憂に終わるとは思うのですけれども、権限を持たれたということで、権限をもって市の方にやれというふうな形でおっしゃられることが非常に心配です。今回のコロナ対応の時も、各自自治体がそれぞれ事業者と同じことを委託して、うちの職員が事業者のオフィスを見に行った時に、それぞれ

の自治体担当者が並んで業務をしているというような非常に非効率的なことが起こっていたので、できることはやるというふうに取り組んでいただけるようお願いしたいと思います。

次の議題にかかってしまうかもしれませんが、特に検査機関との協定や宿泊施設の確保に関する協定について、市も結び、県も結ぶというようなことを考えているようなのですが、この辺もぜひ県で一元化して行って欲しい事項ですので、どうしてダブルで結ぶのかというところの真意をぜひ次の議題で説明いただきたいと思う。

特に検査機関は数が少なく、同じ事業者と各自治体が協定を結ぶと、有事に取り合いになってしまうということになると思います。また宿泊施設の運営も医療従事者の確保やその他のスタッフの確保は、中核市単独ではできかねる事業ですし、検査施設の有効活用の方からも県統一でぜひ行っていただきたいと思います。特に宿泊施設のところは、計画の30ページのところを、名古屋市さんのご意見で「県は」のところを「県等は」とお入れになったようですが、名古屋市さんは他の中核市と違って、非常に力があり、インフラが整ってらっしゃるので、何事も自分でやりたいという意見はわかるんですけども、県としては県全体のことをぜひ考えてオール愛知で臨んでいただきたいと思います。豊田市としては、「等」を入れていただいたが、ぜひ取っていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

【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 山本担当課長】

県としては宿泊施設にしても検査体制についても、すべて県で一元化して行うというふうに考えております。ただ、その協定を結ぶときに、連名にするのか県だけでいいのかというのはまだ議論としては残っておりますけれども、県全体ですべて網羅するという形で考えております。ただし、宿泊施設について県でやるんですけども、それぞれの中核市さん等で自分の持っている施設などを緊急的に使うとか、そういった形でやる場合については、それぞれの中核市さん、政令市さんでやる可能性もあるのかなという形ですけども、基本ホテル等については、すべて県の方で協定を結ぶというふうに考えておりますので、心配いらないかと思っております。

【一宮市保健所 子安委員】

一宮市です。先ほど担当課長さんから一宮市のお話が出ましたので、言い訳がましいですが、補足させていただきます。

一宮市はご存知のように、中核市になりまして3年目で、愛知県一宮保健所の庁舎をそのまま間借りして業務を行っております。検査業務も細々とやっておりますが、保健所を立ち上げる時にPCRができる機器は買ったんですが、県との協定でスペースがPCR用にできてないので、やるなということで、機器が棚ざらしになっている。

今、新保健所計画の実施設計を進めておりまして、機器をどこまで買うかということを一先懸命やっております。令和7年中には、何とか新保健所を竣工して、なるべくお金の許す範囲内で最新鋭の機器、購入かレンタルかで今探めておりますけど。PCR等についても、

フルにできるように努力はしておりますけれど、現行はほとんどやっております。

ちょっと言い訳がましいですけど、補足をさせていただきました。よろしくお願いします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

その他いかがでしょうか。はい。名古屋市さん。

【名古屋市保健所 森本委員】

すいません。失礼いたします。話の内容は変わりますが、病床確保や医療体制の関係について2点ほど、ご意見を述べさせていただきます。

流行最初期の病床確保というところで、医療部会の方で名古屋市の方からも意見を出させていただきますまして、病床数の割り振りについては、この受け入れ実績を踏まえて、医療圏内で柔軟に対応いただければ問題ありませんということで、ご回答いただきまして、ご配慮いただいたことに感謝を申し上げます。

ただ、参考資料3の2ページに運用方針案が掲げられておりますけれども、こちらの方には柔軟な対応というところが明記されていないように見受けられます。運用方針を正式に決定する際には、柔軟な対応というところを明記していただければと思います。それと関連して、計画本文の19ページ、20ページのところなのですが、県独自に流行最初期の考え方をを用いると記載されているところがございますが、この三角形の図と24ページの数値目標の表には、流行最初期は発生から1週間と記載してありますが、文章の中には、流行最初期の考え方をを用いるということがはっきりと見てとれないなと思います。流行最初期の考え方を採用することは、非常に重要なことだと捉えておりまして、計画本文にも流行最初期の対応についても記載されてはどうか、というところがございます。

長くなってなりまして恐縮ではございますが、病床関係の話ですけれども、確保病床全体の数値目標1,971というのが出ておりました。こちらの方ですね、いろいろな考え方を見ておきますと、岡崎病院の方はもう廃止されたので削除します。そこは通知等で考えるようなことがあったんですが、一方、名古屋市でいきますと東部医療センターの臨時病床の方は、あくまで臨時ということで、除いて設定してはどうかとご意見申し上げたのですが、ここは基本的な考え方は変更しないというご回答をいただきました。非常に残念だなと思いましたが、最終的には愛知県さんの判断事項だと思いますので、致し方ない部分もあるかと思えます。ただ、数値目標がどのように設定されましても、特に流行初期におきましては、医療現場の混乱をできるだけ抑えまして、入院医療あるいは発熱外来などが医療機関の役割分担の下で、適切に提供されるということが非常に重要と考えております。医療機関との協定締結を通じて、体制構築をしていく必要があるかと思えますけれども、今後、愛知県さんの方で主体的に医療機関との協定締結に向けて動いていかれる中で、名古屋市としても地域の中に多くの医療機関がありますので、当然必要な協力というのはさせていただきたいと考えております。こういった実効性ある体制を確保するところで、医療機関のご意見を十分にお伺いする期間・機会を確保しながら、丁寧に協定締結に向けた動きを進めていただくことを要望させていただきたいと思えます。

以上になります。

【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した。

今回のコロナを見て、初めてのことでとにかく最初の病床確保という点で非常に苦労した。これで国民含め多くの不安があった、ということでどういうふうにして病床をきちっと確保していくか。今回法律もできて、特に公的病院はやるというのが前提という中で、こういう計画を立てている。名古屋市さんも、公立病院などについて、しっかり考えていただいて、公的、公立病院が力を合わせて、最初から病床を積極的に確保しておくような趣旨であることを理解していただきたい。

今のご意見に対して、何か県の方からご意見あれば。

【事務局 山本担当課長】

協定につきましては、もちろん丁寧にやっていくつもりでありますし、必要に応じて、政令市さんであったり、中核市さんの協力を得ることもあるかと思えます。また、県の保健所職員の方と一緒に病院を回ることもあるかと思えます。なるべくスタートは私らだけでやりますし、揉めないように丁寧にはやっていきますけれども、もし何か揉めたことがあれば、その時は協力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。

それでは1の議題について、予防計画についてはこれでいいですか。

協定の締結等については、また次でやりますので。

どうぞ。

【名古屋市消防局 鳥居委員】

名古屋市消防局の局長の代理で失礼いたします。救急部長の鳥居と申します。

29 ページの移送のことについて、少し確認させていただきたい。感染症患者の移送のための体制の確保というところで、まだこの協定が十分できていなくて、(2)の議題の協定案のところでは、移送のところで、現在はまだ、ということは承知をしているんですけども、この29 ページの内容を拝見して、現状と課題の一番上のところ「国内において新興感染症、から、ずっとあってですね、知事等は感染症指定医療機関に移送することとされている。」という責任がこうあるわけですけども、実際なかなか難しく、消防なり、民間の搬送事業者なり、様々な知事等以外のところがですね、移送したというのが課題としてはたくさんあると思っています。それを受けて目標のところに書いてあるのは、一番上のところが「移送患者の対象等に応じた役割分担について協議する」ということあるいは次のところのですね、「県等は緊急時の移送についてあらかじめ協議を行う」これはいいのかもしれないですけど。最後のところの「移送訓練等を定期的に計画し、実施するよう努める」とかは、目標としてはすごくやさしいなというような、物の言い方が弱いなと感じるんですが、そのあたりはいかがでしょう。そもそもの県なりの移送機能を強化するところは何も予定がないのか、そのあたりを含めて、教えていただきたい。

【事務局 山本担当課長】

消防との協定につきましては、次の議題のところで説明する予定にしていたんですけど

ども、先日も名古屋市消防局さんの方を交えてお話をさせていただきました。

うちが移送を想定しているのは、本当に新しい感染症が出てきた最初期の時を想定しております。コロナの時もそうだったんですけれども、コロナの患者ですとか疑似症患者の定義は、通知でどんどん変わっていくものですから、最初は法律に書いてあるとおりの運用をするんですけれども、この前もお話ししたときにあったのは、今、県の方では輸送車両が西庁舎の地下に1台ありますし、それぞれのセンター保健所に1台ずつ、計5台あります。今後、民間救急等を活用して、コロナの時は4台契約してましたので、それを踏まえると10台の輸送車両を動かしていきます。10台というのが、県の保健所は11ヶ所あるんですけれども、すべての保健所で1台ぐらいは動かせるような状態で、それがパンクした時に初めて消防さんをお願いをしていくような形で、今、協定の案の段階を作っているところです。

その時もお話をしたんですけど、実際に輸送車両に乗り込む保健所の職員であったり、消防隊の職員であったり、そういった方々への防護服の着方や消毒の仕方などについても、県で用意しているマニュアル等を含めて、今後、一緒に講習や研修会等をやっていくのかなというのを先日話したところで、今まさに協定をどういうふうにしていこうかと詰めているところですので、そちらについてはいろいろとこちらの方へ情報をいただければ、一緒にお話をしていけるのかなと思っております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

先日の会議でも出ていまして、移送体制についてはまだまだ課題があるようには思いますが、時間が押しておりますので、予防計画の骨子の原案については、先ほどご意見いただいたものを加味していただいて、承認していただくということによろしいですか。

【名古屋市保健所 森本委員】

名古屋市の森本でございます。1点だけ申し訳ございません。

保健所の体制整備のところでございます。計画案の37ページになりますけれども、愛知県管轄保健所始め、政令中核の保健所の体制の方を数値目標として記載しております。先日の意見の中で申し述べさせていただきましたが、この時点がどのような考え方なのかというときに、1週間の新規陽性者平均が260人となったフェーズ2-2時点とご回答いただいております。この新規陽性者のレベルは、令和3年1月の第3波と見受けられたんですけれども、国のガイドラインでは第6波と同規模の感染が流行初期に発生した場合との想定だが、この違いはどのような形で考えておられるのかということと、名古屋市目標値1,033人というところも、先ほどの地方衛研の検査と同じなんですけれども、今後市の中でいろいろ検討していく中で、まだ動く余地はあるかと思っておりますので、各保健所設置市の予防計画が確定するまでは変動があるということをご承知おきいただければと思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい。いかがですか、県の方は。

【事務局 山本担当課長】

県でのコロナ禍の最大値が688ということになっておりますので、そちらを目標として示しております。

名古屋市保健所さんですか、中核市の保健所さんの方で数字が動くということであれば、動いた段階で教えていただければ結構ですので、数字が動いたときに情報提供いただければと思います。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

よろしいでしょうか。

それでは予防計画の原案の基本的な内容について、承認いただけますでしょうか。

よければ拍手をお願いします。

(拍手)

はい。ありがとうございます。それでは多少の修正はあると思いますが、事務局案で進めていきたいと思っています。

続きまして、議題2の各種協定案の承認について、事務局の方からご説明をお願いします。

【議題2】

【事務局 山本担当課長】

はい。それでは議題2について、ご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

資料2の方をご覧ください。

協定締結につきましては、病院、診療所、訪問看護事業所、薬局などに調査を行い、協定締結の有無と対応可能な項目について調査を行い、その結果につきましては、参考資料1に示したところでございます。協定書のひな型につきましては、国の通知をベースとしております。次のページからは、病院・診療所、訪問看護事業所、薬局検査機関、宿泊施設の協定書のひな形を示してあります。

1ページおめくりください。2ページ目に病院・診療所の協定のひな形を示してあります。医療措置協定の内容につきましては、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄について、各医療機関と協議の上、締結していただける項目について協定を締結していきます。項目の内、病床については、流行初期期間、流行初期期間経過後のほかに、県の基準として流行最初期の項目を設けてあります。

参考資料3の1ページ目をご覧ください。

流行初期医療確保措置は、発生公表の3ヶ月までに確保する病床となります。確保病床に関する国の方針は、ページ中段の2の(1)のアからウの3点ですが、特にイの「感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を30床以上確保して継続して対応できること」については、「医療機関の総病床数は目安であり、都道府県において、地域の実情に応じて通常医療確保を図るためにも柔軟に協定を締結する。」とあります。国の基準に基づき設定をした1,031床を流行初期対応病床として確保すると通常医療に影響を及ぼすと意見が出たこともあり、本県では、国の基準の前の段階として流行最初期から対応できる病床数を協定書に盛り込むこととし、その方針については、2ページに示しました。

2ページをご覧ください。

400床以上を有する公的医療機関等において、新型コロナウイルス対応時における第1波の2020年4月中旬において対応いただいた病床数程度を目標として要請することを検討しております。表にあるように、新型コロナウイルス対応時の病床数に応じて、医療圏ごとに要請病床数を設定したところ、合計で275床となりました。これらの病床を協定書に盛り込

み、各医療機関と協議を進めていきたいと考えております。

参考資料の4ページですが、発熱外来につきましては、当該感染症の患者を1日当たり20人以上診療を行うものであること、という国の方針と本県の方針は同様とし、協定の協議を行っていききたいと考えております。

資料2にお戻りいただきまして、7ページの薬局、10ページ目の訪問看護事業所につきましては、自宅療養者への医療の提供と个人防护具の備蓄について、協議の上、締結していただける項目について協定を締結していきます。また、検査機関、宿泊施設に対しましても、13ページと16ページにひな形をお示ししております。

1ページ目、下の段「2その他」ですが、先ほどもちょっとお話がありましたが、移送に係る協定書のひな形につきましては、消防機関からの意見を踏まえ協議を継続していきますので、今回はお示ししておりません。また、民間救急や自宅及び宿泊療養者の移送、検査における検体の搬送等、民間に委託して対応するものについては、必要に応じて、協定契約及び申し合わせ等を行うことを検討していきます。

本協議会で、協定の雛形について承認を得られましたら、今後は、参考資料1でご説明した事前調査結果の回答を協定の初案として、各機関に提示して、協定締結に向けて協議を行ってまいります。

議題2の説明は以上となります。

【質疑応答】

【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。今のご説明について、何かご質問等ある方いらっしゃいますか。

これは国のひな型に基づいて作成されているということです。こういった形で国としては、きちっと協定を結んでくださいということです。それぞれの部門でいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【豊田市保健所 竹内委員】

先ほど協定の宿泊と検査の件について、少しご質問したんですけれども、宿泊の方は、ちょっとイレギュラーな話だけのことで、県が責任を持って一元化でやっていただくということをおっしゃっていただいたんですが、検査機関の方もこれ、市と県がそれぞれ協定締結できる様式になっておりまして、岡崎市さんの方も質問をされているところではあるんですけれども、県内でそんなに数のない検査機関ですので、県が一括で協定を結んでいただければ、市が協定を結ぶ必要はないかなと考えていたんですけれども、そのところが市がどういう理由で協定を結ぶということを想定しておられるのか教えていただきたい。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

県の方がいかがですか。

【事務局 山本担当課長】

全体でやると県は考えていたんですが、もし市が独自でやるところがあれば、市でやっていただいてもいいんですけれども、今回のいろいろと調査の段階で、すべて県の方にお任せ

していただけるという話でしたので、検査についても宿泊についても一本になるのか、連名になるのかわからないですけれども、こちらで協定を結んでいくということとしています。もし、やることがあれば、連名で協定を結ぶほうがいいのか、県だけで協定を結ぶほうがいいのか、少なくとも愛知県としては、すべてオール愛知で協定についても宿泊についても考えております。ただ、その書面にそれぞれの政令市さん、中核市さんの名前を併記する必要があるのかは、今後の話になるかと思えますけれども、市独自でやっていただくということは考えておりません。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

よろしいでしょうか。

基本的には、企業とまとめて提携を結んで、情報をきちっと一括化していくことは非常に重要と考えますので、今後そういう方向で考えていただけたらと思います。

よろしいでしょうか。

特にご異議がなければ、協定案についてもご承認いただくということでよろしいでしょうか。

(拍手)

ありがとうございました。

それでは次の議題から報告事項に入りたいと思います。まず、1 次期愛知県地域保健医療計画について、お願いいたします。

【報告事項1】

【事務局 森谷室長補佐】

感染症対策課の森谷と申します。よろしくお願いたします。着座にて説明させていただきます。

それでは報告事項(1)についてご説明いたします。資料3をご覧ください。

「1 県地域保健医療計画の概要」でございます。医療計画の見直しに関しましては、国は本年3月末日に「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正及び「医療計画作成指針」の全面改正をそれぞれ行ったところでございます。この改正を受けまして、平成30年3月に公示いたしました、現行の県地域保健医療計画を見直しまして、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間といたします。新たな県地域保健医療計画を作成してまいりたいと考えています。

「2 「新興感染症発生・まん延時における医療」の追加等について」でございます。

国の指針等に基づきまして、次期県地域保健医療計画は、医療連携体制、医療提供施設相互間の機能分担及び業務の連携を確保するための体制のことでございますが、この事項につきましては、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加し6事業とし、5疾病・6事業並びに在宅医療について定めることといたします。なお、次期県地域保健医療計画に追加いたします「新興感染症発生・まん延時における医療」につきましては、今年度策定する「愛知県感染症予防計画」と整合性を図り記載を行うこととされています。

2枚おめくりいただきまして、「第5章新興感染症発生・まん延時における医療対策」を

ご覧ください。

この資料は、次期県地域保健医療計画に追加いたします「新興感染症発生・まん延時における医療」の素案となります。先ほどご説明いたしました「愛知県感染症予防計画」を踏まえて記載を行いました。医療を提供する体制の確保、病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上、宿泊施設の確保、患者移送ための体制の確保などについて、左側に現状を示し、右側に課題を示してあります。内容につきましては、予防計画の内容と整合性をとった対応となっております。

1枚目にお戻りいただいて「新興感染症発生・まん延時における医療」以外の5疾病・6事業並びに在宅医療につきましても、新興感染症の発生・まん延時の医療体制に関する現状や課題などを記載し、新興感染症の発生・まん延時においても、必要な医療が提供できる体制の整備を進めることとなっておりますことから、資料2枚目にございますとおり、5疾病・6事業並びに在宅医療につきましても、新興感染症の発生・まん延時における体制の記載といたしまして、現状や課題をそれぞれ記載することといたします。

再度1枚目に戻りまして、今後のスケジュールでございます。

10月13日に開催いたしました第2回医療審議会医療体制部会において、次期県地域保健医療計画（試案）を検討し、11月の医療審議会で原案を決定いたしまして、12月から1月にかけて市町村、関係団体への意見照会、パブリックコメントを行い、3月の医療審議会で答申となります。

資料3の説明は以上です。

【質疑応答】

【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。今の報告について何か質問等はございますか。5疾病・5事業から5疾病・6事業に変える国の方針に従って、記載を整理するということだったと思います。

【岡崎市保健所 片岡委員】

岡崎市保健所の片岡でございます。

医療計画に定める事項ということで、A4横の資料で、表のタイトルは6事業となっておりますが、裏面の方を見ると、項目が救急、災害、へき地、周産期、小児医療の5事業しかないんですね。これで6事業というと新興感染症も載せなければいけないですけど、これ事業としては6だけど、ここに関係しているのは従来の5事業分しかないもので、この書き方は多分誤解を生むと思います。何らかの形で訂正・修正等が必要になると思いますので、ご確認をお願いします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

これは書き加えていくということですか。

【事務局 森谷室長補佐】

はい。6事業ということで、新興感染症の方が抜けておりましたので、書き加えていきたいと思います。6事業目は、第5章の方が詳しいものになりますけれども。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

まとめてこれは書き加えていくということです。

【事務局 森谷室長補佐】

はい。それで修正していきます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

よろしいでしょうか。はい。どうぞ。

【事務局 福島課長補佐】

ありがとうございます。医療計画の方を担当しております愛知県保健医療局医療計画課の福島と申します。

先ほどのご質問なんですけれども、A4の表につきましては、5疾病・6事業で感染症の話を書くという話をさせていただいたんですけれども、感染症の方は次ページにまとめてきちんと感染症のみで書いてあるものですから、こちらの表はですね、従来の5疾病・5事業について書いてあるという整理をさせていただいておりますので、ご了承いただきたいと思えます。

以上でございます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はい。あとよろしいでしょうか。

【愛知医科大学病院 道勇委員】

5疾病の脳卒中のところの課題の2行目「医療機関と循環器系の特徴を踏まえ、」というのは、脳卒中も一応循環器病という扱いでこの中には書かれているのでしょうか。心筋梗塞等の心血管疾患とまったく同じ文章になっているんですけど、これは分けなくてもいいのでしょうか。脳卒中ももちろん循環器系の病態機序ですけど、循環器病という扱いにはなっていないと思う。国の方針では、こういう形の定義なののでしょうか。

【事務局 福島課長補佐】

ご質問ありがとうございます。こちらの方は修正等を検討させていただきますので、よろしく願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

では、続きまして、目次2の保健所設置市感染症予防計画について、進めていきたいと思えます。最初に、各保健所設置市からの説明でございますので、名古屋市さんからお願いしたいと思えます。

【報告事項2】

【名古屋市保健所 森本委員】

名古屋市健康福祉局の森本でございます。各保健所設置市の予防計画のスケジュールということで、名古屋市の方をご説明させていただきます。

資料4の表の方ご覧いただきますと、名古屋市につきましては、11月の中旬に名古屋市の感染症予防協議会に素案を諮りたいと考えております。日にちは、資料提出の時点では確定ではありませんでしたが、11月20日で今は予定しているところでございます。その後、12月のいずれかの時期に所管事務調査と申しまして、名古屋市の議会に意見をお伺いする機会を設けたいと考えております。それを踏まえまして、翌年1月に1ヶ月間かけてパブリックコメントの方を実施したいと考えております。その後、名古屋市としての予防計画を固めて決めていくという形になってまいります。

1点要望がありまして、愛知県さんの示されたスケジュールが一番左の列にございますけれども、3回目の連携協議会の日程がかなり繰り上がって、1月の下旬で設定してございます。各保健所設置市の予防計画についても、国などによりますと、県の協議会で協議することが必要というふうにされておるところでございます。愛知県さんの設定された1月下旬までに、保健所設置市の予防計画を策定するのは非常に難しい状況とっておりますので、年度末の3月下旬あたりで、書面開催でも結構ですので、保健所設置市の予防計画を協議するという形を設けていただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございます。続きまして、豊橋市さんよろしく申し上げます。

【豊橋市保健所 撫井委員】

はい。豊橋市です。

豊橋市では、一定のルールで市議会の常任委員会に諮る必要があるということで、この表でいきますと、2月中旬に福祉教育委員会にて調査研究を行う予定にしております。そのため、年明け1月には庁内の合意を目指していくという予定でございます。従って、名古屋市さんが言われたように1月のこの時期に案として完成させるのは、難しいのかなと考えております。

現在、計画策定に向け作業を進めておりますけれども、これまでのコロナ感染症への取り組みについて、これも市議会の方へ報告することとしております。その中で見えてきた課題等について、予防計画に反映する予定でございますので、今回、愛知県の予防計画が示されましたので、これをもとに具体的に進めてまいりたいと思っております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございます。続きまして、岡崎市さんよろしく申し上げます。

【岡崎市保健所 片岡委員】

岡崎市保健所長の片岡でございます。

予防計画の策定スケジュールについて、ご説明させていただきます。本市の予防計画の策定は、三師会及び市内で新型コロナの入院病床を確保していただいた医療機関及び消防機関をメンバーとする岡崎市感染症対策協議会を開催いたしまして、計画の記載項目や数値

目標の設定についてご意見をいただきながら、計画策定を進めております。

感染症対策協議会につきましては、今年度3回の開催を予定しており、9月にすでに第1回を開催しまして、計画の方向性等についてご意見をいただいたところでございます。今後でございますが、第2回を令和6年1月に開催いたしまして、愛知県様のパブリックコメントの結果内容を踏まえて策定いたしました市の素案を提示させていただきたいと思っております。さらに3回目の会議を令和6年3月に開催いたしまして、予防計画の最終調整を行ってまいります。また、感染症対策協議会の開催と並行いたしまして、庁内関係各課との調整や部長会等の報告を進め、3月下旬の予防計画の完成を目指してまいります。

保健所設置市の予防計画につきましては、県の予防計画に即して策定する必要がございますので、愛知県様におかれましても、こちらの策定作業にかかる時間についてご配慮いただきつつ、予防計画の改定を進めていただきますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございます。続いて、一宮市さんお願いします。

【一宮市保健所 子安委員】

はい。一宮市です。先ほども申しましたように、言い訳がましいですが、全部検討中ということになっております。今日お示しいただいた県の計画や協定案を参考にいたしまして、早急に一宮市案を策定し、関係機関のご意見をいただいて、スケジュールが間に合うようにしたいと考えております。以上です。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございます。続いて、豊田市さんお願いします。

【豊田市保健所 竹内委員】

はい。豊田市です。

豊田市も現在、庁内各関係課と協議をしながら、素案を策定中でございます。11月中旬に地域保健審議会とあって、豊田市保健所運営協議会を兼ねる条例設置の会議体でございまして、そちらの方に計画の骨子を報告して意見をいただく。12月中旬には、全体の副部長級を集めた計画策定会議において説明して、意見を聴取していきます。また、書いてありませんが、1月下旬に当市においても議会等へ計画案を説明していく予定となっております。3月上旬には最終案をまとめまして、先ほどの庁内会議、また審議会等で報告をして、最終的には庁内の対策本部会議でもって、庁内全体のコンセンサスを得て完成させていきたいというふうに考えております。

【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。

いま、各市から報告があり、ご要望等もありましたが、県の方いかがですか。

【事務局 山本担当課長】

名古屋市さんをはじめ、保健所設置市さんの予防計画が案という形になっているのか、素案という形になるのかわかりませんが、おそらく案の形でこちらに示していただける段階で、おそらく書面開催となってしまうかもしれませんが、連携協議会で諮らせていただきたいと思います。また、日程等につきましては、すべて出揃わなければいけないものですから、県が急にスケジュール等を変更してしまった関係で申し訳なかったんですけども、完成する時期の目安を示していただければ、書面開催等で諮らせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

その他よろしいでしょうか。

全般通じて、何かこれだけはという意見あれば。

はい。どうぞ。

【J A 愛知厚生連豊田厚生病院 服部委員】

豊田厚生病院の服部ですが、昨日、感謝状をいただきまして、全職員の労をねぎらいたいと思います。

9月1日に感染症の危機管理統括庁が新しくできて、今後、新興感染症が流行した場合の指揮系統は、厚労省なのか新しく鳴り物入りでできた危機管理統括庁なのか、どういう形になるのか現場にいるものとしてはっきりわからないですので、どういう形に運用されていくのか。新たな感染症が来たときは、おそらくそこがマネジメントしていくと思うので、どういった形になるのか教えていただきたい。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

県の皆さん、何か情報をお持ちの方があれば、何かありますか。

【事務局 兼子室長】

国の方は危機管理統括庁ということで、今後、新たに発生したときに厚労省だとか、他省庁の縦割りを廃して、有事には各省庁の職員が集まって対応するというのを聞いておまして、これから新型インフルエンザ等対策行動計画などを来年度作っていくんですが、基本的には内閣官房の方で一旦行っていくんですけども、当然、厚労省は厚労省で感染症対策部を新たに設け、医療体制などは当然やっていくというふうに考えているところでございます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

どうでしょうか。よろしいでしょうか。

国立国際医療研究センターと国立感染症研究所ができて研究機構であるジャパンCDCの位置付けも、国の内閣府の中に新しくできた危機管理統括庁との関係などは、まだ決められていないと思います。いずれにしても、指揮系統を地方でどのようにしていくのかは、ご指摘のとおり重要な課題かと思っております。

その他よろしいでしょうか。

そろそろ時間になりました。

計画は重要で、まだまだご意見があつて、移送の問題等課題があるかと思いますが、この計画はこれで決まるわけではなくて、今後、行動計画等を決めていく中で、修正すべきところがあれば、この会議で修正などを出していただいて、変えていっていただければと思います。

今日、十分ご意見いただけなかったかもしれませんが、今後、県や市町村が作られる計画などを持ち帰りいただいて議論しながら、良い計画を作っていただければと思います。

それでは、進行を事務局の方にお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

【事務局 兼子室長】

本日いただきました議題1の予防計画原案につきましては、ご意見いただいた部分については改めて修正をかけて対応してまいりたいと考えております。

今後、先ほど冒頭の議題の中で11月下旬からパブリックコメントを実施して、広く意見を募集するんですが、今後、第3回の協議会につきましては、年明けの1月下旬に開催をしたいと考えております。また、日程調整等したいと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、以上をもちまして、本日の連携協議会を終了したいと思います。ありがとうございました。