

【事務局 兼子室長】

定刻になりましたので、ただ今から「令和5年度第3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。

【感染症対策局 加藤委員】

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3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、日ごろ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、昨年11月下旬以降増加に転じ、直近の1月15日から1月21日までの定点医療機関あたりの報告数は「17.33人」と、入院患者数とともに、9週連続で前週を上回り増加傾向にあり、年明けから第10波に入ったと言わざるを得ない状況となっております。

また、季節性インフルエンザにつきましては、4年ぶりに流行しており、昨年11月にインフルエンザ警報を発令いたしました。直近の定点あたりの報告数は「22.71人」と再び増加傾向となり、依然として高い水準で推移し、現在も警報は継続中であります。

冬は空気が乾燥し、部屋を閉め切ることも多く、感染拡大が懸念されます。県としましては、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まいりますので、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、本県では昨年6月にこの感染症対策連携協議会を設置し、今年度中の感染症予防計画の策定に向け、これまでに協議会を2回開催するとともに、部会についてもそれぞれ2回開催してまいりました。また、昨年11月24日から12月23日までパブリックコメントを実施し、広く県民から意見を募集したところ、大変貴重な御意見を多数頂戴いたしました。

本日の協議会では、議題としてパブリックコメントと市町村や団体への意見照会などでいただいた御意見を踏まえて取りまとめた感染症予防計画の最終案をお示しするとともに、保健所設置市の予防計画案、さらには、病床整備計画などを挙げさせていただいております。

構成員の皆様におかれましては、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、名古屋市立大学病院長 間瀬 光人様、名古屋市消防局局长 半田 修広様、名古屋検疫所所長 大森 豊緑様、愛知県市長会会長 山下 史守朗様及び愛知県町村会会長 横江 淳一様は御欠席の連絡をいただいております。

また、本日は傍聴の方が1名いらっしゃいますのでよろしく申し上げます。

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 資料1-1「県内市町村からの意見と県の考え方」
- 5 資料1-2「パブリックコメントでの意見と県の考え方」
- 6 資料1-3「部会員からの意見及び県の考え方」
- 7 資料1-4「愛知県感染症予防計画（案）」
- 8 資料2-1「名古屋市感染症予防計画（案）」
- 9 資料2-2「豊橋市感染症予防計画（案）」
- 10 資料2-3「岡崎市感染症予防計画（案）」
- 11 資料2-4「一宮市感染症予防計画（案）」
- 12 資料2-5「豊田市感染症予防計画（案）」
- 13 資料3-1「各協定締結に向けた今後の方針について」
- 14 資料3-2「感染症患者等の移送に関する協定書」
- 15 資料4「病床整備計画書」
- 16 資料5「感染症病床の基準病床数について」
- 17 参考資料「来年度の感染症対策連携協議会の開催予定」

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。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、第1回の協議会で長谷川先生を本協議会の会長に選出しましたので、以後の進行を長谷川先生にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

それでは皆さんよろしく願いいたします。議題に入る前に本日の会議の公開・非公開について事務局からご説明お願いいたします。

【事務局 兼子室長】

本日の議題4の感染症病床の新設の承認につきましては、公開することにより率直な意見を妨げる恐れがあるため非公開とし、それ以外は公開とさせて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】

ただいま事務局からの説明がございました議題4を非公開とすることについて、よろし

いでしょうか。

(異議なし)

では、議題4を非公開とさせていただきます。それでは議題に入りたいと思います。

この半年間、協議会で予防計画について議論をしております。パブリックコメント、また各委員の先生方にもご意見いただきました。皆さん方の思いが、十分に細部にまで入っているかというのはありますが、予防計画は基本的な骨格を決めるものということでございます。今後、行動計画を作っていく作業において、具体的なことを落とし込んでいくという理解で、今日の審議についてご理解いただきたいと思っております。

それでは、議題1の予防計画の承認について、事務局からご説明お願いいたします。

【事務局 山本担当課長】

感染症対策課の 山本 と申します。よろしくお願ひいたします。

議題(1)の説明をさせていただきます。まず資料1-1、1-2、1-3及び1-4をご用意ください。

令和5年11月24日から12月23日に行いましたパブリックコメントでいただいた意見をまとめた結果になります。資料1-1は県内市町村からの意見として7市町村から15件、また、資料1-2は県民の方から6名48件の意見をいただき、その意見に対しての県の考え方をそれぞれ示してあります。

また、これらの修正をした上で、1月17日に医療に関する検討部会及びその他に関する検討部会を開催し、意見をいただきました。部会員にいただいた意見は資料1-3にまとめてあります。

資料1-4は、これらを踏まえて修正した愛知県感染症予防計画の案となります。修正箇所は網掛けにしてあります。

主な修正箇所としまして、まずは資料1-1中の1-3で名古屋市から修正依頼がありましたので、予防計画20ページの検査実施能力の表中の保健所設置市衛生研究所の流行初期を360件から440件、流行初期以降を1,110件から960件に修正し、全体の数も5,281件と22,930件に修正しました。

つづきまして、41ページのIHEAT要員について、豊橋市の人数を15人から10人に修正しました。また、その横の目標値、人員確保数についてですが、岡崎市119人とありますが、213人でございます。資料の修正が漏れておりましたので、213人に修正をお願いします。また、一宮市は60人から120人となりまして、計2,369人となっております。

次に、資料1-2の24番の意見で予防計画30ページの目標2つ目に「県は、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。」と追記しました。また、28番の意見で予防計画36ページの目標3つ目に「保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、」を追記しました。

次に資料1-3の豊田市からの意見で予防計画26ページの網掛け部分に示してあるよう

に「保健所設置市と連携して」との文言を追記いたしました。

その他に文言の修正を行っております。また、予防計画のデザインを見やすいように整えております。

また、部会員から、予防計画本体の修正とは別に今後の感染症体制の構築に参考となる要望をいただいておりますので、計画策定後も継続して感染症対策に取り組んでまいりたいと思います。以上になります。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございます。では、議題1について、今のご説明で御意見や質疑等がございますでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。それでは、議題1について御承認頂ける場合は拍手をお願いいたします。

(拍手)

ありがとうございます。それでは、御承認を頂きましたので、議題1につきましては事務局案を最終案と致します。では次の議題に移りたいと思います。

議題2 保健所設置市感染症予防計画案の承認について、各保健所設置市からご説明をお願いいたします。最初に名古屋市さんお願いいたします。

【名古屋市保健所 小嶋委員】

名古屋市感染症予防計画(案)につきまして御説明を申し上げます。お手元に資料2-1といたしまして、名古屋市の計画の概要版と計画案が配付されているかと思います。まず資料2-1、概要版の1ページをお開きください。計画の背景、位置づけでございます。

背景といたしましては、一昨年12月の法改正により、新たに本市も本年度中に予防計画を策定するものでございます。

(2)位置づけでございます。本市予防計画は、国の基本指針及び県の予防計画に則して、また名古屋市新型インフルエンザ等対策行動計画と整合を図ってまいるのでございます。

2ページお願いいたします。経過といたしましては、本市予防計画は愛知県感染症対策連携協議会のほか、本市附属機関であります名古屋市感染症予防協議会でも御意見を伺って作成してまいりました。

3ページご覧ください。計画概要・計画期間でございます。計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。3年後に中間見直しをすることになっております。その下、(2)掲載事項でございます。本市予防計画は、全部で14の事項を掲載しております。1の基本理念と総論的な事項のほか、個別の施策に関する事項を掲載しておりますが、12 感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項については、保健所設置市の予防計画に記載が求められている事項ではございませんが、本市といたしまして新型コロナへの対策において、県と連携しながら医療機関の負担軽減を図るなど医療提供体制の確

保に向けた取り組みをすすめたことを踏まえて、市独自に追加したものでございます。

4ページをご覧ください。主な内容に移ります。記載事項の主な内容をまとめております。

ア 感染症のまん延の防止のための施策、としては特に流行初期段階は丁寧な積極的疫学調査を実施することをうたっております。

次にイ 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上、としては平時から市衛研の体制整備を行うと共に、医療機関・民間検査機関との協力関係を構築いたします。下の表で、数値目標としては発生公表後1か月以内に1日380件の検査を実施できるよう体制整備を行ってまいります。

ウ 感染症の患者の移送のための体制の確保、といたしましては平時から保健所として移送体制を整備するとともに、保健所のみで対応が困難な場合に備えて消防局等との連携を図っていくものでございます。

5ページ宿泊施設の確保といたしましては、県予防計画に基づき、県と連携して宿泊施設の体制を整備できるよう平時から準備するとともに、十分な体制の確保が、県が締結する民間宿泊事業者等の協定だけで図れない場合には、本市独自の宿泊施設の確保も含め、県と連携して宿泊施設の確保に努める旨言及しております。

オ 外出自粛対象者の療養生活の環境整備でございますが、外出自粛対象者に対する生活必需品の支給などの支援を行います。

カ 高齢者施設・障害者施設等で感染症がまん延しないような環境を構築するために、平時から市保健所が福祉部門とも連携いたしまして、施設の感染症対応力の強化に向けた取り組みを推進する旨記しております。

6ページをご覧ください。感染症の予防に関する人材の養成及び質の向上でございますが、こちらは国立感染研等で実施する研修に職員を派遣するほか、市内の感染症指定医療機関等と連携いたしまして人材の養成に向けた取り組みを行うとともに、医療機関が実施する人材の養成に向けた取り組みの支援も行っていきたいと考えております。下の表では人材養成について、保健所職員、市衛研職員の感染症にかかる研修や訓練に年1回以上参加する目標を設定しております。

キ 感染症の予防に関する現状体制の確保の目標値といたしまして、発生公表から1か月間で想定される業務に対する人員確保として1,033人を設定してございます。こちらは新型コロナの第6波時の最大職員体制を想定しております。

7ページにまいりまして、感染症にかかる医療を提供する体制の確保でございます。本市といたしまして、平時から県が実施する医療提供体制の確保に向けた取り組みに対して、必要な協力を行ってまいりたいと思っております。こちらの詳細は、本市の計画案の29から30ページを一度ご覧いただきたいと思います。市における感染症にかかる医療提供に関する方策が記してございます。県と連携し困難の無いよう医療提供体制を確保していく、という本市の覚悟として、特別に特に記させていただいたものでございます。

本市では12月から1月にかけてまして市民の皆様からご意見を聴取するパブリックコメン

トを実施いたしました。また、名古屋市感染症予防協議会でも御意見を頂戴しておりまして、今後、計画に反映させた上で3月に作成・公表したいと考えております。資料の説明は以上となります。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、ありがとうございました。各市の説明が終わってから、一括して御質問をお受けしたいと思います。続いて、豊橋市さんお願いたします。

【豊橋市保健所 撫井委員】

豊橋市です。本市では11月に保健所における取り組みとして、コロナ対策をまとめ、このことを元にいたしまして県計画に準じ、現時点での予防計画というのをご説明させていただきたいと思っております。

事項の項目につきましては、県の予防計画に準じておりますが、医療体制と宿泊療養の項目については、保健所設置市の予防計画には記載しない項目になっておりますので省いております。

各事項について、説明をさせていただきます。

資料の2-2の19ページをご覧ください。第5 病原体検査の実施体制や検査能力の向上に関する事項についてです。保健所におけるPCR検査の1日の最大検査数は、検査機器の上限として128件ですが、検査能力については、流行初期は1日40件、流行初期以降は160件ということで目標を設定させていただいております。

21ページの第6 患者の移送のための体制整備に関する事項でございます。豊橋市では新型コロナの流行初期から継続的に消防部局と話し合っておりまして、その中でオミクロン株が流行の主流になりました第6波以降は、コロナ患者の救急搬送をいわゆる通常の移送体制に切り替えて、保健所を介さない受診調整・移送としておりました。今後も緊急時の圏域を超えての移送などについて、県と連携し移送体制の構築を図ってまいりたいと考えております。

次が、22ページの第7のところになりまして、外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項でございます。本市におきましても高齢者施設等で患者が発生した場合には施設内で療養するケースが多くあり、医療従事者が常勤しない施設については、対応に混乱が生じることがありました。感染症が発生し隔離等対策が必要な場合は、県の協定指定医療機関と連携し、施設内で感染症がまん延しないような環境の整備に努めてまいります。

次が、24ページの第9の項目になります。人材の養成の資質の向上に関する事項でございます。新型コロナの対応におきましては、病院に勤務するドクターや看護師さんなどが地域の医療機関における院内感染対策の指導的立場を担っていただいております。現在も感染症対策向上加算の枠組みを利用しまして、コロナ以外の感染症対策についても地域の医療機関に働けることができるような体制を構築しているところでございます。人材育成については、人材の養成に向けた取り組みを支援するとともに研修や訓練等を年1回以上

開催する、とさせていただきます。

最後に 26 ページの第 10 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項でございます。この 3 年間、感染症の対応で保健所業務は非常に逼迫しました。豊橋市は特に外国人の住民が多いこともあり、言語や文化の違いにより感染症対策などが適切に伝わらないこともございました。こうした状況を踏まえまして、感染症発生時に迅速に対応できるよう、流行開始から 1 か月間において想定される業務に対応する人員を 120 人確保することとし、また、保健所業務に即応可能な IHEAT 要員を 10 人確保することを目指す、と記載させていただきます。主な項目は以上でございます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

はいありがとうございました。続きまして岡崎市さんお願いいたします

【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。岡崎市の感染症予防計画は資料 2 - 3 でございます。概要をご覧ください、これを中心にさせていただきたいと思っております。

策定の背景等につきましては、既に県及び他の保健所設置市さんからお話があったとおりでございます。計画期間も同様でございます。

章立てにつきましては県計画の中で、医療体制、宿泊施設、総合調整こういったものにつきましては、県が直接司る業務となっておりますので、我々のほうでは少々それをのぞいた残りのものにつきまして、12 の章立てをして、予防計画を作成しております。

その中で第 5 ・第 9 ・第 10 につきましては、数値目標を織り込むということが義務付けられておりますので、右側の数値目標について具体的に少し説明させていただきたいと思っております。

まず 1 点目 病原体の検査の実施体制及び検査能力に関する事項について、でございます。目標値につきまして、流行初期は 1 日 60 件、流行初期以降は 1 日 240 件と設定させていただいております。当市では 3 台の検査機器を保有しておりますので新型コロナの検査実績を参考といたしまして、検査体制だけではなく対応する職員の確保等も含めまして実現可能な検査数を設定させていただいたところでございます。なお、流行初期以降の検査につきましてはコロナ禍の対応で遅延した、外部委託による検査の導入を迅速に進めるという方向性も含めて考えております。また直営による検査につきましては、コロナ禍と同様に、通常の検査以外に変異株スクリーニング検査や全ゲノム解析などに注力する体制を整えていきたいと考えております。

2 点目、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になります。保健所の職員や IHEAT 要員など感染症の有事体制を構成する予定の者全員が、年に 1 回以上研修や訓練に参加することを明記しております。なお、保健所が行う訓練や研修につきましては、地域の関係団体や医療関係人材等の参加協力を求めまして、地域全体で感染症対応力の向上に努めてまいりたいと考えております。

3 点目、感染症予防に関する保健所の体制の確保に関する事項になります。こちらの目標

値は、令和3年12月以降、いわゆる第6波の対応における当保健所の業務量と業務に対応した職員数をベースとして算定しております。人員確保数は、職員の所定の業務を時間を基本とし、時差勤務等がありますが時間外労働をしないという前提で必要な人数を計上しております。皆様御承知のとおり、コロナ禍では対応する保健所職員の過重労働が恒常化した事が大きな課題となりました。そのため、今後の対応におきましては、迅速に庁内からの応援職員を確保し初動体制が取れるよう努めるとともに、早期に外部委託・外部人材の登用を検討し、保健所業務の逼迫を招かないようにすることが何よりも肝要であると考えているところでございます。

最後に、これは県への要望という形になりますが、感染症の予防に関する人材の養成に関する事項のIHEATの研修について、でございます。国のIHEAT研修モデルではEラーニングや都道府県の集合研修、保健所設置自治体における実地訓練となっているかと思いますが、ぜひ愛知県さんに音頭を取っていただきながら、集合研修は県一括で行っていただく、また実地訓練につきましても各保健所設置市との連携を図りながら一体的に行うと効果的かつ効果的な人材養成についてご配慮いただければ幸いに存じます。簡単ではございますが、岡崎市からは以上でございます。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございました。次に、一宮市さんお願いいたします。

【一宮市保健所 子安委員】

はい一宮市です。一宮市も同じく概要版を見ていただきたいと思います。

ページの左側につきましては、今岡崎市さんからお話が合ったこととほとんど一緒でございます。具体的な数値目標を保健所設置市として盛り込むこととされている右ページについてご説明させていただきます。

一宮市に盛り込む数値目標でございますが、今までのお話にありましたように、第6波のピーク時を参考にして数値を決定しております。(1)の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ということで、これは前回も非常に言い訳がましいことを発言させて頂いておりますけれども、一宮市は中核市になって3年目で、旧愛知県一宮保健所を丸ごとお借りする形で仕事をしております。そういった関係で清須保健所さんと検査は共有ということで、自主的にPCR検査はできておりませんでした。ここにも書いてございますように愛知県衛生研究所にお願いをして、何とか流行初期については20件、流行初期以降については120件を目標としております。前回もお話しましたがけれども、私どもは県から愛知県一宮保健所をお借りするときの条件として、新保健所を建てることとなっております。この2年・3年間、ずっと新保健所を建設するプロジェクトを始めておまして、ようやく契約のための補正予算が通りました。年度明け早々から工事に着工して、来年の年末までぐらいに新保健所に移転し、業務を開始する予定でおります。その時には、PCR検査の検査機器も稼働し、また、検査人員も充実して自前でやれるように予定をしております。検査の計画が6年ということですが、3年で見直しとなっておりますので、その3年後の見直しに至る

時には自前でこれぐらいやりますと言う数値を書き込ませていただくつもりでおります。それまでは県の衛生研究所へお願いするしかないというのが現状でございます。

(2) 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が、これも非常に言い訳がましいのですけれども保健所を設置して県から十数人最初派遣いただいて今7人派遣いただいておりますけれど、それ以外の職員については保健所職員として経歴があるのはほんの数人です。他市から移ってきたのは私も含めて数人です。そのため、本当は一から研修を始めなければならないということで、昨年も今年もPPEの着脱訓練やN95マスクの着脱訓練、ペストコントロール協会さんに来ていただきまして東海豪雨の時の経験を、私も豊田市でやっておりましたけれど、床下・床上浸水等の消毒、クロロベンゼン等での消毒事案など実際の訓練を、一から今まで何の経験もない者がやっております。これは続けていかなければいけないと思いますけれども、これから知多保健所や瀬戸保健所でやっていた、一類感染症が出た時の搬送訓練もいずれ体制が整ってきたらやるべきと考えております。

それから(3)の感染症の予防に関する体制の確保に関する事項でございます。これも、岡崎市さんと同様でございますが、第6波の時に実際に保健所職員が業務について、なおかつ時間外勤務。労基署からお呼び出しを食らいまして、なんでこんな時間までやっているんだ、というご指摘をいただいたぐらい実績として時間外勤務が出ております。それと保健所以外の一宮市全体で13部局ありますけど、そこから応援をいただきました。全面的な民間委託できる前までの積極的疫学調査をはじめとした様々な業務を実施した、その時の具体的な数値を鑑みて120人ということを決めております。これは市長・副市長にも上申して、ご承認頂いた数字でございます。最大のピークである第6波の時にかかっている人員がこれなので、同様のことが起こってもこれだけの人員がいりますということで明記しております。

IHEATの研修コースは、これも実績で今のところ5人いるというだけのことでございます。以上です。

【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。次に豊田市さんお願いいたします。

【豊田市保健所 竹内委員】

豊田市でございます。資料2-5をお願いいたします。豊田市におきましても計画の骨格などの文言等については、今中核市の皆さんからご説明いただいたとおりでほとんどかわりはありません。また数値目標につきましても、資料2-5の後半に書いてあるとおりでございます。細かいところは3市の皆さんが御説明くださいましたので、私からはこの計画案に基づく現在の具体的な取り組みを少しご紹介させていただきたいと思っております。

私どもがこの計画の実効性の担保のところで特に力を入れているのが、保健所の機能強化でございます。今回のコロナ禍では特に初期段階での庁内外の協力が得られず、保健所の職員に本当に大変な思いをさせていただきました。次は決してそんなことがないように初動

から確実に保健所へ人員を動員できる体制を確保いたしました。資料2-5の計画の特徴保健所の機能強化、というところをご覧ください。

1点目全庁体制による健康危機管理体制の強化では、初動から迅速に全庁体制に移行し組織的な対応ができるように、地震等の災害体制に習いまして、毎年年度当初に、有事となった時に保健所の各部門で働く職員を全庁から名指しで選任する体制を整備いたしました。資料の後半にございます数値目標の初動1か月の目標人数はこれで確実に確保できるというふうに考えております。

また2点目の関係機関との連携強化については、本日の事務局や医療関係者の皆様よろしく願いいたします。また庁内では保健所と市消防本部との更なる連携と相互理解のため、今年度から消防職員と保健所保健師の人事交流を試行的に行っております。

また3点目の平時からの計画的な体制整備では、資料の一番下にございますように今回のコロナで委託をした地元の民間事業者を中心に今年度中に協定を締結し、有事に迅速に外部委託を活用できる体制といたします。これにより、なるべく早く委託できるものは委託へ移行し、全庁的に職員の負担を減らしていくことを目指します。

4点目の職員の研修・実践訓練による人材育成につきましては、来年度から保健所職員はもとより、全庁職員向けの研修や年度当初に選任された全庁体制の職員向けの研修訓練を実施し、役割の理解と意識の醸成を図っていく予定です。報告は以上です。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございました。

各保健所から予防計画を報告いただきました。本日は各地域の医療機関の代表の方々もみえておられます。また、保健所さんにおかれましては、今回のコロナのパンデミックでのいろんな数値を見ながら次のパンデミックに備える、という形で数値目標を出していると同いしました。また、新たに立ち上がる保健所については、今後整備が進むという方針を御説明いただきました。御参加の皆様方から何かご意見があればよろしく願いいたします。いかがでしょうか。伊藤先生、何かコメントいかがですか。

【県病院協会 伊藤委員】

今、様々な計画についてお聞きしたところでございますが、やはり今回お示しいたいで、初動の体制整備と第8波で大規模になったときの体制の整備の部分が、大変な困難に直面した大きな理由であると思っております。今回、お示しいたいたかたちで全体の中で人員を確保していただきながら保健所としての機能を発揮いただき、患者対応をしていただくというのは、私どもとしては大変心強いと思っております。こういった体制をしっかりと整えていただければ、当然、医療機関、病院としても呼応するような形で対応していければと思っております。どうぞ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した。学識経験者ということで、名古屋大学の八木先生、何かコメントをいただけますか。

【名古屋大学医学部附属病院 八木委員】

愛知県と政令指定都市といますか、大きな都市の予防計画を見せていただいて、内容も整合性が取れていると思います。

計画の規模感は、各市の抱える市民の数がベースに置かれているという理解でいいんですよね。一宮市とかそういったようなところは、その規模感で計画されているものと思われます。一旦、流行がしぼんでしまいますと、こういう問題は計画だけは作ったんだけど忘れてしまいがちです。継続的に注意喚起といますか、予防計画をブラッシュアップしていく活動が重要になってくると思います。以上です。

【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。

特に異議がなければ、各保健所からの予防計画について承認いただける方は拍手でお願いしたいと思います。

(拍手)

ありがとうございます。御承認いただきましたので、議題2については、各保健所設置市案のとおり進めていただくようお願いいたします。

では、次の議題に移ります。

(議題3)

議題3の各協定締結に向けた今後の方針の承認について事務局から御説明お願いいたします。

【事務局 山本担当課長】

それでは、議題(3)について説明をさせていただきます。

資料3-1をご覧ください。

まず、医療措置協定の進め方ですが、協定締結につきましては、病院、診療所、訪問看護事業所、薬局等に対して協定締結の有無と対応可能な項目について、昨年7月から8月に事前調査を行いました。その調査で協定締結の検討が可能と回答をいただいた医療機関等について、回答いただいた内容を元に協定書の案を作成し、各医療機関に内容の確認を依頼します。案の内容で同意がいただけるのであれば協定を締結し、協定指定医療機関としての指定証を交付します。協定書の同意が得られるまでの調整については、基本的に電子メールでやり取りをします。

対応する順番ですが、病院については、最初に感染症指定医療機関11施設、次に公的医療機関のうち、流行初期医療確保措置対応病床の30床を依頼する400床以上の病院21病院、次に、それ以外で事前調査時に流行初期に30床以上を確保できると回答のあった病院3病院、次にそれら以外の新型コロナ対応時、確保病床のあった公的医療機関26病院、次に新型コロナ対応時、確保病床のあったその他病院34病院、最後に事前調査において回答があった病院134病院に順に調整をしてまいります。1～3の施設については、国が示す流

行初期医療確保措置の基準を満たす 30 床を確保いただきたいと考えております。初回案内時に訪問の日程調整を行い、県担当者が施設に伺い、依頼の趣旨を説明する予定としております。

診療所については、流行初期医療確保措置の基準である 1 日 20 人患者を診察する医療機関 288 施設、流行初期について 1 日 10 人以上対応できる医療機関 432 施設、それら以外で事前調査に回答があった医療機関 1,023 施設に順番にメールをお送りします。

薬局及び訪問看護事業所については、協定締結項目が多い施設から順番にメールをお送りします。

(2) 検査措置協定と宿泊施設確保措置協定については、意向がある施設に対し、個別協議を進めてまいります。

2 ページの「2 協定締結に向けたスケジュールについて」でございます。本日の協議会で承認が得られれば、各施設との個別協議を 2 月以降、順次開始していき、双方の同意が得られた医療機関等から順次協定を締結してまいります。国の案内では、協定締結は 9 月までに行うこととされておりますが、目標値に達しない項目については、10 月以降も協議を継続する予定としております。

3 ページの「3 協定締結情報の公表時期・公表方法について」でございます。協定締結情報の公表については、感染症法第 36 条の 3 及び第 36 条の 6 に基づき公表することとされております。公表範囲・項目等については、明確に明示されていないことから、公表内容については、平時は図のとおり医療機関名、住所、第一種、第二種の別を記載し、該当する締結項目に丸印を付ける形で公表することを考えております。なお、第一種というのが、入院が可能な施設、第二種というのは実際に患者さんを診ていただく施設になります。また、宿泊施設については、協定を締結した室数の合計をエリアごとに示す予定としております。

平時における公表の時期は、「月末締め、翌月末日までに公表」とし、各部会・協議会への協定締結の経過についての報告は事後としたいと考えております。

なお、発生・まん延時には詳細な情報を公表することとし、公表内容、公表のタイミングについては各部会・協議会に諮って決定することとします。

次に、資料 3-2「感染症患者等の移送に関する協定書」をご覧ください。本協定書については、第 2 回協議会において関係機関と調整中と報告をさせていただきましたが、資料の内容で関係機関と調整が取れました。今後は、各県保健所と県保健所が管轄する消防本部とが個別に調整を行い、協定を締結することとします。

各協定締結に向けた今後の方針についての説明は以上となります。

よろしく申し上げます。

【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。

ただいま、法律に基づいて確保病床の確保等、各協定の締結の進め方について、今後のスケジュールも含めて、事務局から方針をご説明いただきました。委員の皆様方からご意見が

あれば受けたいと思うのですがいかがでしょうか。

名前がわかりにくいところがありますが、第一種・第二種が出てきますけれども、協定を締結した医療機関に向けた指定は、「第一種協定指定医療機関」となります。従来の第一種というのは「第一種感染症指定医療機関」のことです。この名前を混同しないように御理解いただけると良いかと思っておりますがいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。第二日赤病院の佐藤先生、先生のところは2つ関わってくると思うのですが、何かご意見とかあればいかがでしょうか。

【日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 佐藤委員】

特にありません。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

特にご意見がなければ、御承認いただけるということで拍手いただければと思いますがよろしいでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。

それではこの件につきましても事務局案で進めさせていただきます。各医療機関の皆様よろしく願いいたします。

(議題4)

それでは議題4 感染症病床の新設の承認についてです。この件につきましては非公開で行いますので、傍聴者・報道関係者の皆さん、まだおられましたら御退席をお願いいたします。

(傍聴者退席)

非公開

(議題5)

それでは最後の議題になります。議題5の感染症病床の基準病床数の承認について、事務局からお願いいたします。なお、ここから公開となりますので、傍聴者・報道関係者の方の入室をお願いします。

(傍聴者入室)

【事務局 森谷室長補佐】

それでは、議題(5)について御説明させていただきます。

資料5をご覧ください。

感染症病床の基準病床数については、医療法施行規則第30条の30において「都道府県の区域ごとに感染症法第38条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第二項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を

合算した数を基準として都道府県知事が定める数」とされています。

そのため、本県では国通知に従い、全県を区域として、感染症法の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数について、第一種感染症指定医療機関は、都道府県の区域ごとに1か所、2床と配置基準が定められており、第二種感染症指定医療機関は2次医療圏の人口ごとに配置基準を定めておりますので、次期医療計画においても、この配置基準としたいと考えております。

表には2次医療圏ごとの人口とこの基準に基づいた基準病床数をまとめてあります。名古屋・尾張中部医療圏の人口は200万人以上300万人未満であり10床、東三河北部医療圏は、人口30万人未満であり4床、それ以外の医療圏は人口が30万人以上100万人未満なので必要な病床数は6床となり、第二種感染症医療機関全体での基準病床数は68床となります。特定感染症指定医療機関及び第一種感染症指定医療機関の病床数と合わせると、本県の感染症の基準病床数は72床となります。

つきましては、本県の基準病床数を72床と引き続きすることとしてよろしいか、御承認をお願いします。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

ありがとうございました。先ほどの(4)と関連するところでもございますけれども、愛知県として、今御説明がありましたように感染症病床の基準病床数をこのように決定したい、ということで、皆様方にも御承認いただきたいということでございます。

何か御質問ありますでしょうか。

【日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 佐藤委員】

名古屋第二日赤病院の佐藤です。うちは第一種の感染症指定医療機関ですけれども、次の感染症がどんなものが来るかわかりません。パンデミックになる前は常滑市民病院と当院が受け、パンデミックになったらこの計画が生きてくるということだと思います。コロナの時、当時は隔離部屋の2病床が指定してあり空けてあるのでそこに患者を入れたのですが、まん延してきた時には他の感染症が来るかもしれないから空けておいてくれということで、この指定病床はパンデミックの方には使わずに別のところをコロナの病床として指定しました。そのあたりの整理は臨機応変でしょうか。

【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】

そのあたりは感染症の状況に応じて臨機応変に行っていきたいと考えております。まず、新たな感染症が起きたときは、基準病床数に指定されているところに入れていただくことが前提としておりますが、他の感染症が来ることもあるかとは思いますので臨機応変に進め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】

一つの感染症が出現した時に患者数が少ないときは対応できますが、多くなって来た時に次の感染症発生のためにベッドを空けておくかどうかということは、難しい判断となりますね。

野崎先生、お願いします。

【常滑市民病院 野崎委員】

常滑市民病院の野崎です。私どもも、最初は特定の指定病床に1人、2人入ったんですけど、やっぱり空けておけ、ということで実際には、使わずに進めていきました。

今回の協定で何床届出ができるかとそこにあると思うのですが、特定の感染症病床はカウントせずに、という形で考えています。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

事務局、いかがですか。

【事務局 森谷室長補佐】

そのような対応もあるかと思います。空けておいていただいて、その他のところで対応できるということであれば、そういったことでもお願いできるのであればと思います。

そのあたりも臨機応変になるかと思います。

【常滑市民病院 野崎委員】

これは、新たな感染症の発生公表後の話かと思います。最初の受け入れとして、例えば水際で受けるということ、とは話が全く別だと思います。おそらく、水際レベルだとこの特定の病床を使う、第一種の病床を使う、その後で実際にパンデミックの場合に、新しく届けたところを使う、その場合には特定・第一種のところを使わない、ということをなんとなく言われていますので、特定・第一種をマンパワーの問題で使わなければいけない部分はあるかもしれませんが、ゼロではないんですけど、その辺は少し許していただけると嬉しいなと思います。

【事務局 山本担当課長】

当然最初は66床、なお今回72床になる予定ですけども、当初は指定されている感染症指定医療機関だけしか動いていないので最初はそこだけでやり、もし嫌なんですけど新しい感染症が公表される形になるとその後275床、1031床という形でどんどん増えていきます。最初は感染症指定医療機関に入るんですけど、感染症の患者が増えてくれば周りの病院が順次開いていきますのでそちらへ入れて行くような形にして、本来の感染症指定医療機関は何がくるか分からない感染症に備えてなるべく空けていくような形とし、順次空いていくのかなと考えております。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

よろしいでしょうか。その他、御意見ございますでしょうか。

それでは基準病床72で進めるということで御承認いただける場合は拍手をお願いいたします。

(拍手)

ありがとうございました。それでは議題5につきましては事務手続きを進めていただくようお願いいたします。

では、その他について事務局の方から何かございますでしょうか。

【事務局 森谷室長補佐】

その他につきまして参考資料「来年度の感染症対策連携協議会の開催予定」をご覧ください。

来年度は6月ごろに第1回、12月ごろに第2回の協議会を開催する予定としております。

添付資料としまして、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見・ポイント」を添付しております。新型コロナウイルス感染症を受けて、平時から次の感染症に備えるため政府は行動計画の改定作業を行っております。行動計画は6月ごろに作業を完了し、夏ごろに閣議決定する予定としております。政府行動計画を受けて、都道府県行動計画を改定することとなるため、今後はこの協議会で協議していくこととなるかと思っております。

詳しい情報につきましては、随時提供し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】

ありがとうございます。冒頭にお話ししましたように、基本的な予防計画を今日ご承認いただきましたので、今後行動計画を作るということになります。

この中で、今回のパンデミックを振り返りながら具体的に克服していくべき内容について具体的な行動を検討することになります。引き続き皆様方、御協力をよろしくお願いいたします。

全体を通じて何かご意見等ございましたら受けたいと思っておりますいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

吉田先生どうぞ。

【保健医療局 吉田委員】

保健医療局長の吉田でございます。ありがとうございます。

この令和6年の元日に能登半島地震が起きまして、やはり想定外のことが起きるととりわけ、感染症についても先ほど事務局が説明しましたけど感染症病床が70とか80であれば足りるという国・県での前提は、病原性が高くてさらに感染性も高い感染症はあんまり起きないという想定だったからだと思っております。そのため、ある意味このコロナのような想定外のことが起きたことを踏まえて、全面的に病床を大量に確保するところといった形になったのかと思っております。引き続き御指導御協力をお願いしたいと思います。

また、各保健所設置市の保健所長さんも言われましたけれども、万が一このような感染症、これは災害や大規模食中毒も同様でございますけれど、特に平時から十分対策を練って、急速に増員するってことが不可欠になります。あらためて、感染症対策も含めまして他にも食中毒とかテロあるいは一番怖い災害医療といういわゆる健康危機管理体制につきまして、平時から十分対策を練って、万が一に備えて十分な体制をとることが必要不可欠になってくると思っております。感染症対策のみならず、その他の健康危機管理対策の推進につきましても

しっかり取り組んでまいりたいと思いますので、引き続き御指導御協力のほどよろしくお願いいいたします。

【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 この計画は、最終的には医療審議会で決定ということになりますか、それともこの場で決定になりますか。

【事務局 森谷室長補佐】

この協議会で決定となり、医療審議会へは報告という形になります。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

今日、皆様方に決定していただいたことを最終決定として動くということでございます。ありがとうございました。

【県医師会 柵木委員】

先ほど、会長も言われましたように、これから行動計画を作っていくと思いますが、基本的な土台は、今こうして皆さんに御支援いただいて作成できたかと思います。

具体的にどうしていくかというのは、コロナの経験を踏まえてそれをある種上書きすることなのでしょうけれども、別の感染症が出てきた時にはどうするかに関して、想像力の範囲が及ぶ部分と及ばない部分があるわけです。

とりあえず、コロナ程度のものが出てきたときにはきちんと対応できるような行動計画にしておく、ということしか仕方がないのかなと思っております。また、三年半の経験を踏まえたとして、先生方がそれを一回経験しているから次に十分に対応ができるかという、なかなか難しい部分もあると思います。

今回の災害対応もそうですが、本来ならば、コロナの経験を踏まえて、IT をしっかりと整備をして状況をリアルタイムにわかるようにする、というのが大きな教訓であったんだろうと思います。けれども、災害の時の患者さんの記録とかは、最終的にはやっぱり紙だと言われております。ケースバイケースかもしれませんが、全体的な日本のインフラとして都会から田舎まですべてその整備がされないと、こういう事態に対してデジタル的な対応というのは難しいかなと思います。ここにも、一つ大きな工夫すべき課題があるのかな、という気がしますので、そういうことも含めて今後検討を宜しくお願い申し上げたいと思います。以上です。

【名古屋医療センター 長谷川会長】

どうもありがとうございました。それでは事務局の方にお返ししますのでよろしくお願います。

【事務局 兼子室長】

はい 本日御承認をいただきました、「愛知県感染症予防計画」につきましては3月下旬に公表する予定としております。

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。なお、非公開としました。議題4の資料4でございますが、そちらにつきましては、回収させていただきますので席

に置いてお帰りください。

本日はありがとうございました。