

# 会 議 録

- 会議名  
宮城県感染症対策委員会
- 日時  
令和 5 年 11 月 27 日（月）午後 5 時 30 分～午後 6 時 30 分
- 会場  
県庁行政庁舎 4 階 庁議室
- 出席者
  - ・委員  
押谷委員、児玉委員、青柳委員、石井委員、遠藤委員、小坂委員、渡邊委員、熊谷委員
  - ・事務局  
志賀部長、赤間課長、鈴木大崎保健所長、築場技術副参事兼総括課長補佐、渥美総括課長補佐
- 傍聴者数  
0 人

## 開会

- 
- 渥美 ただいまから令和 5 年度宮城県感染症対策委員会を開会いたします。開会にあたり、押谷委員長から御挨拶をお願いいたします。
- 押谷 新型コロナウイルス感染症のパンデミックもあり、感染症の問題は、社会的にも非常に大きな関心を集めています。いろいろな議論があると思いますので、委員の皆様よろしくをお願いいたします。
- 渥美 ありがとうございます。次に児玉副委員長から御挨拶をお願いいたします。
- 児玉 新型コロナは 5 類に下がりましたがけれども、他の感染症を含め、感染対策を今後も皆様と一緒にやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
- 渥美 ありがとうございます。ここで会議に先立ち、事務局から御報告申し上げます。本委員会は感染症の発生の予防及び、そのまん延の防止に関する重要事項に

ついて、委員の皆様にご審議いただくため、条例に基づき設置されています。

委員会の会議は、感染症対策委員会条例の規定により、委員の半数以上の出席により成立しますが、委員 9 名のうち、本日は出席者数 8 名となっておりますので、会議が成立していることを御報告申し上げます。

また、本日の会議につきましては、宮城県情報公開条例の規定により公開とされております。議事録につきましても、後日公開させていただきますので御承願いたします。

### 議題（1） 改正感染症法の概要について

---

押谷 それでは議事に入りたいと思います。まず議題 1、改正感染症法の概要について、事務局の方から説明をお願いします。

赤間 資料（3）を御覧いただきたいと思います。改正感染症後の概要です。2 ページを御覧ください。昨年 12 月、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、次の感染症に備えるため、感染症法が改正されました。改正の趣旨は、県及び医療機関等関係機関の連携協力による病床、外来医療、人材等の確保の強化、保健所や検査等の体制強化等の措置を講ずるものというものでございます。

具体的な中身については、まず 3 ページを御覧いただきたいと思います。平時からの備えを確実に推進するため、国の基本指針に基づき、予防計画の記載事項を充実させることとなりました。なお、この基本指針につきましては、今年 5 月 26 日に改正感染症法の趣旨を踏まえ、すでに改正が行われているところでございます。

表の左側が現在の予防計画の記載事項となっております。もともと 3 つの事項について記載が求められておりました。1 項目は感染症の発生予防及びまん延防止のための政策に関する事項、2 項目が地域の医療提供体制の確保に関する事項、そして 3 項目が緊急時における感染症発生予防・まん延防止、医療提供のための施策に関する事項の 3 点となっております。

今回の改正によりまして、充実される項目が表の中央からその右側になりまして、表の中央の欄、情報収集あるいは検査体制、移送体制の記載事項が加わります。

表右側の確保病床数や発熱外来の医療機関数など目標に関する事項が、予防計画の中に盛り込まれることとなりました。対象となる感染症につきましては、新型コロナのような新興感染症ということになっております。計画については、6年ごとに見直しをすることが求められております。

4 ページを御覧ください。医療機関協定の仕組みについてでございます。知事は平時において、次の新興感染症の対応を行う個々の医療機関と協議を行い、病床、発熱、外来などの感染症対応に係る協定を締結することとなりました。

民間医療機関も含む全ての医療機関に対し、協定締結に向けた協議に応じる義務が法律上課されましたほか、協議が整わない場合の調整の仕組みの創設に加えて、公的医療機関等にはその機能を踏まえ、感染症発生時等に見合うべき医療の提供が義務付けられました。また、締結された協定の着実な履行を確保するための措置も規定されました。

5 ページを御覧ください。協定締結のプロセスや履行確保措置との概要についてでございます。知事は医療審議会の意見を聞いて、感染症医療の数値目標、確保病床、発熱外来の医療機関の数などの目標について、あらかじめ予防計画に記載します。計画に定めた病床等を確保するために、各医療機関と県が協定を結ぶこととなります。

なお、数値目標については新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指すように設定すると国から示されております。

また、履行確保措置ですが、これは協定内容が守られない時の対応ということになりますが、協定に則った対応を行うように、県から医療機関に対して勧告、指示、公表が行われることとなりました。

続いて 6 ページを御覧ください。流行初期医療確保措置になります。流行初期の初動対応等を行う医療機関の皆様には協定に基づく対応として、一般医療の提供を制限して大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療を提供していただくこととなります。

そのため、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの間、3カ月間ほどを基本として、県、国から財政的支援を行うということになっております。

この支援を流行初期医療確保措置と呼んでおります。措置の内容は感染症流行前の診療報酬収入を保障するという減収補填になるところでございます。

7 ページを御覧ください。自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化についてです。軽症者等の健康観察は、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができるということが法定化されたほか、外来医療や在宅医療の提供についても協定を締結する仕組みが導入されました。

8 ページを御覧ください。広域的な医療人材の派遣についてです。こちらも県と医療機関との間で協定を締結するなど、あらかじめ準備を行い、人材派遣を実施する体制整備を行うこととなりました。

9 ページ、10 ページに渡っては、流行期医療ニーズと各医療機関との協定締結内容、機能分化のイメージというのを outsizing させていただいております。◎、○、△が関与の度合いの強さを表しております。

表の上に時間軸を示しております。まず 9 ページを御覧ください。感染発生早期は、病床の確保、発熱外来の実施に◎がついております感染症指定医療機関の対応が中心となってくることをイメージしております。

△がついております他の公立・公的医療機関、それから民間病院、診療所等にもできる限りの対応をお願いしたいと考えておりますが、まずは感染症指定医療機関が実施します。それが公表から 3 カ月の流行初期です。

流行初期が終わってそれ以降と時間が経過していく中で、だんだん表の右側にずれていくわけですが、感染症指定医療機関を中心とする対応から公立・公的医療機関、民間病院、クリニックなどの対応に広がっていくことを考えております。新興感染症が発生したという公表が行われてから 6 カ月経過後については全ての医療機関にそれぞれの役割の中で対応をお願いしたいと考えています。

こちらは新型コロナの際に課題となりました一部の医療機関に負担が偏らないように機能を分化させ、時間の経過とともに医療機関の役割を変化させていくことが必要と考えているところです。

最後 11 ページを御覧ください。感染症連携協議会の設置についてです。新型コ

コロナ対応の発生を踏まえて、行政や医療関係者等の皆様を構成員とする感染症連携協議会を創設し、平時から議論・協議し、その結果を踏まえて予防計画の策定を行うこととなっております。

こうした平時からの連携強化、綿密な準備を通じ、有事の際の機動的な対策の実施を図ることとなりました。本日、資料（8）として宮城県感染症連携協議会の設置要綱をお配りさせていただいております。別表が 2 枚目にあるかと思いますが、県内の感染症指定医療機関や医師会等の関係団体、消防や仙台市などに御参画いただいて設置をしたところがございます。こちらについては、10月25日に第1回目の協議会も開催させていただきました。改正感染症法の概要についての御説明については以上となります。

押谷 医療機関との協定等について、私も 2006 年頃から県や国の新型インフルエンザ対策に関わってきましたが、医療機関に説明をすると、最大の問題は補償についてでした。特に医療従事者感染して亡くなる事態をどう考えるかということが最大の問題でした。

次に起こるパンデミックは、今回の COVID-19 とはかなり違うものになる可能性があり、比較的若い人たちも亡くなる可能性もあります。少なくとも 1918 年のスペイン風邪はそうでしたので、同様のこともあり得ます。

COVID-19 でも、最初の頃はニューヨークやイタリアのロンバルディアなどで非常に多くの医療従事者が亡くなっています。ロンバルディアだけで 1 カ月半ほどで 200 人ぐらいの医療従事者が亡くなっており、半分は医者です。

特に 50 代の男性医師が多く亡くなっている実態があり、そうなった場合に、今回の協定は本当に効果があるのかということと、国や県は補償などについてどのように考えていますか。

赤間 新興感染症ということで、どういった感染症になるか分からない中で医療の提供をお願いすることですので補償というものが非常に重要です。

先ほど御説明した流行初期医療確保措置までは法律上、減収補填はありますが、それ以上の補償は、新型コロナでは包括支援交付金や診療報酬の上乗せなどいろいろありました。新型コロナが発生してから全部出てきた話です。

今回も国から説明受けているのは実際に発生した際に改めて国で検討し、それを都道府県に知らせることになっています。現状では先生がおっしゃるような観点に関して、しっかりとした補償が法律上位置づけられていません。

このような中で、大変恐縮ですが、各医療機関には対応を法律上求めていかなければならないというのが現状とっております。

押谷 県としても国に対してしっかり言うべきことなのではないかと思えます。実際に新興感染症が発生して、若い人たちも含めて致死率が高いということになった時に、非常に大きく混乱すると思うので、その対応は考えておかないといけないと思えます。

加えてもう一つ、ここで全然考えられてないのは、COVID-19 のようなことが起こるといふことしか検討されていないということです。

次のパンデミックの可能性は、インフルエンザが最も高いと思えます。過去のパンデミックは全てインフルエンザです。

そして、季節性インフルエンザもそうですが、パンデミックインフルエンザも小児を中心に感染します。高齢者だけでなく、子供も相当重症化します。2009 年のパンデミックもそうでした。医療体制に小児医療、小児の ICU などをおこななければいけません。

そういう視点は国の説明などを聞いていても全く感じられず、宮城県内でも小児医療は集約化されてきており、ベッド数も減らされています。COVID-19 では小児の重症は少なかったのもまだ良かったですが、そのような例は仙台市立病院やこども病院などの限られたところでしか診られなかったと思えます。

小児で非常に多くの重症者が出るような事態になった時に、今の考え方では全く対応できないと思えますが、どうでしょうか。

赤間 新型コロナでは高齢者や基礎疾患のある方が中心となった対応で、実際そういった方々に重症化した方が多かったことから、今回この計画自体がその新型コロナの対応を前提として改定することになっています。

押谷先生のおっしゃるような、小児の重症患者が非常に多く発生するということが前提とした計画にはなっておりません。また、小児医療を前提として協定を

結ぶということでもないため、それについては今後の課題ということで検証していく、あるいは先ほどの補償の件も含めて国に時宜を捉えてお話をしていきたいと思います。

押谷 小児医療の問題はしっかり考えておかないといけません。次のパンデミックは必ず違います。COVID-19 のようになるということを考えていること自体がほぼナンセンスです。その辺りはきちんとやっていただきたいと思います。

もう1点、検査体制をさらに充実させる話がありましたが、COVID-19 の流行時に整備された PCR の検査体制などを、病院などでどのように維持していくのかが、大きな問題になるのではないかと思います。その辺りはどのようになっているのでしょうか。

赤間 新型コロナで整備した機器に関しては、次の感染症でも使用していただくということにおそらくなると思います。また、これから整備する部分についても、国や県から財政支援をすることになっているため、検査体制の維持をお願いします。

ただ、次の感染症がいつ発生するか分からないという部分もあり、そこに関しては十分な手当てができていくかということ、そうではない部分もあります。その辺りは国でも議論されていない部分もありますので、先ほどの回答と同じになりますが、国ともしっかり話をしていきたいと思います。

青柳 押谷先生のおっしゃる通り、国の指針においては検査体制をすぐに構築するということになっていますが、おそらく行政マターだとなかなか難しいところがあって、各医療機関で今回 PCR を含めて機器がかなり整備されているので、すぐにできるような体制を構築していく必要があるかと思います。行政頼みというのはとても厳しいところがあると思いますので、第一種・第二種の感染症指定医療機関がまずメインで見えていくことになると思いますが、サポートしていただけると助かると思います。

押谷 サステナブルにしていかないと、次が発生した時も体制が整っていなかったということになりかねません。

青柳 そうですね。今回、PCR の機器が多くの医療機関にも普及していると思いますので、それを使わない手はないと思いますし、そういったものをしっかりメンテナ

ンスしていくことも今後必要になってくると思います。

## 議題（２） 宮城県感染症予防計画について

押谷 次に議題（２）の宮城県感染症予防計画について、事務局から説明をお願いします。

赤間 資料（４）計画改定案の概要、資料（５）新旧対照表及び数値目標一覧をお配りしております。資料（５）は４５ページほどございまして、ボリュームが非常に多いため、本日は資料（４）の概要で御説明させていただきます。

今回の改定ですが、改正感染症法に基づく国の基本指針に沿って改定することが前提になりますので、先ほど御説明した改正感染症法の内容とほぼ同じ内容になります。

１ 総論ですが、新しい予防計画は新型コロナの対応を踏まえ、感染症対策の一層の充実を図ります。

２ 地域の関係者間の連結推進につきましては、連携協議会を設置して平時から意思疎通、情報共有、連携の推進を図ることとしております。

３ 検査の実施体制検査能力の向上につきましては、新興感染症のまん延時に備え民間検査機関や医療機関等と協定を結び、平時から準備を行うということ、また地方衛生研究所等の体制整備に平時から努めるということとしております。

４ 医療提供体制の確保についてですが、医療機関等との間で、病床、発熱、外来等の医療の確保に関する協定を締結するということとしております。基本的には入院医療を担当する医療機関を第一種協定指定医療機関として指定し、発熱外来を担当する医療機関は第二種協定指定医療機関として指定することになります。

初動対応を行っていただく医療機関については、流行初期医療確保措置を導入いたします。また、新興感染症の世界的な大流行時に必要な医薬品との確保にも努めるということ盛り込んでおります。

５ 感染症患者の移送体制の確保についてですが、消防機関との協定締結、民間事業者等への委託等を図ることとしております。

６ 医療提供体制等の確保にかかる数値目標等ですが、病床あるいは発熱外来等に

つきましては、新型コロナ対応の最大値を目指すということで、計画に盛り込んでおります。

具体的な目標値の詳細につきましては、資料（５）の最終ページに別表として一覧で記載させていただいているところでございます。

別表の右側、目標値の欄の数値が新型コロナ対応時の最大値になっております。今回の予防計画は次の新興感染症を想定しているものですが、新型コロナと同じような対応を念頭に策定するようにということで同じ数字を書いているということです。

特に病床や発熱外来数については、流行初期として全県で病床 187、発熱外来 506 とありますけれど、これは令和 2 年 12 月の段階に県で確保していた数です。流行初期以降の発生公表 6 カ月の欄の病床 612、それから発熱外来 683 というのは令和 4 年の 12 月に県で確保していた病床、医療機関の数です。これは全国一律で新型コロナ対応時の最大値を目標値として計画に盛り込みます。この数に向かって協定を締結していきます。

資料（４）に戻りますが、7 宿泊施設の確保については、協定により平時から確保を行います。目標については県内で 1950 室確保すると設定しています。

8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備についてですが、こちら軽症者、濃厚接触者等の外出自粛対象者について、医療機関をはじめ、関係団体の皆様への委託等により、健康観察体制を確保するという、それから生活上の支援も行うということとしております。

また、福祉ニーズのある方々が適切な支援を受けられるよう、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めるということも盛り込んでおります。

9 知事による総合調整指示ですが、知事は必要に応じて感染症対策全般について仙台市も含め、総合調整を行っていくことにしております。

石井 新型コロナ対応を踏まえて計画を作成されているとのことで、だいぶ費用がかかると思いますが、大丈夫なのでしょうか。

赤間 費用については新型コロナと同じ費用出るかというのは今のところわからない状況です。

新興感染症が発生した際に初めて国で予算が確保され、県も予算が確保されます。それがある程度出るという前提で考えていただくということになると思っておりますが、現在保証しているというのではなく、その時に考えるということで、医療機関の皆様には御了解いただくしかないと考えています。

石井 DMAT などの項目がありますが、実習や訓練などの計画は別途作るということでしょうか。

赤間 今後、新型インフルエンザ行動計画なども見直すこととなります。今回の予防計画はそこまで細かい部分はありませんので、平時の訓練なども含めた細かい部分は予防計画を踏まえた上で、次のステップで作っていくということになると思います。

押谷 検査について、地方衛生研究所等を中心に、と書いてありますが、先ほどの青柳先生の話でもあったとおり、世界的に見ると病院がそういう機能を持つことが非常に重要だと言われていました。シンガポールなどではそのような体制ができていました。全ての病院で PCR 検査ができるシステムになっていたことで、初期対応が相当違ったと言われていました。地方衛生研究所を中心というのはいいですが、病院は本来検査をして、PCR 検査ができて、その精度管理などもできているというのが本来あるべき姿だと思いますけれども、また以前に戻ってしまっているのかなという印象です。

患者の移送も保健所がどこまでやるのかといった点など、いろいろな課題がありました。そのまま持ち越して同じことを繰り返しているような気がします。

赤間 押谷先生のおっしゃるとおり、検査については新型コロナでも各医療機関、病院に非常に御協力いただいたところがありますので、実際そうしていかなければならないと思います。行政初期対応として、まず地方衛生研究所である県の保健環境センター等でまずは行いますが、いずれ膨大な検査量になっていった時には、医療機関の皆様の御協力が必要だと思います。設備整備などの支援も当然していかなければならないですし、その件に関しても協定を締結するということにもなっておりますので、そういった部分を含めて皆様の御協力をいただければと思います。

移送に関しても、保健所での対応には限度がありますので、消防もそうですが、

今回、特に民間のタクシー協会や、バス協会の御協力を非常に多くいただきました。そういった方々の御協力も欠かせないということで、感染症連携協議会にタクシー協会も御参画いただいております、そういった反省も踏まえてしっかり改善してまいりたいと思っています。

押谷 検査を地方衛生研究所のみで行うのは無理があり、医療機関が本来やるべきことです。それが世界の常識でもあるし、初期対応も本来は感染症指定医療機関などがきちんと体制を整備するのが、コンセプトとしては正しいと思っています、その辺りも考えていただければと思います。

### 議題（3） 今後のスケジュールについて

押谷 議題（3）今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

赤間 資料（6）を御覧いただきたいと思います。予防計画につきましては、10月に素案を作り、感染症連携協議会で協議したところです。市町村にも意見を伺い、それらを盛り込んだ形で、本日委員の皆様にお諮りしているところです。

12月には県議会に報告を行うほか、パブリックコメントも実施する予定です。これらの意見も踏まえた上で、年明け1月に修正案を作成します。

修正案については、本日御参加いただいている先生方にも改めて共有させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

3月には改めて県議会に最終案を報告いたしまして、今年度中に改定作業を終了する予定です。今後のスケジュールについては以上でございます。

押谷 県も国の方針に従って行っていると思いますが、国の方針に従っていても、いつまでも新しいものに対応できないことに確実になります。

今の国の考え方はCOVID-19のようなことが起こることしか考えていないため、これでは全く対応できないと思います。

そういったところを整理して、国にも要望すべきものはきちんと行わなければ、また同じように困難が起こるのだと思います。

小坂 国は新型コロナと同じことを想定して計画を作るということですが、都道府県としては、新しいことが起きてても対応できる能力を考える必要があります。

国から言われたことを行っている、押谷先生がおっしゃったようになかなか

難しく、費用面も含めていかに臨機応変に対応できるかが重要です。

新型コロナ対応では、病床をどのようにうまく回していくかということがとても大事になったわけです。短くても後方支援病院があればいいという意見もあるなど、そのような情報をいかに吸い上げ、共有するのか。県が計画を作ったらそれでいいわけではありません。

各地域でどの機関と連携していく必要があるのかを検討し、医師会だけではなく、大学病院なども核となって臨機応変に対応できる体制が必要です。

それは費用面も必要になると思いますし、国が考えていることで計画を作るだけではなかなか難しいだろうというのが正直なところです。

また、介護が必要な方や障害のある方などを誰が見るのか。単に医師会にお願いするのではなくて、実践的なものができるようにしてほしいと思っています。

押谷 ありがとうございます。さまざまなシミュレーションなどを行うなど、今の体制では対応できないような感染症が発生するというのも、十分に想定した上で対応を考えていくべきだと思います。

これまで県内のいろいろなところに行って、新型インフルエンザの話をしてきました。その際に言われていたのは、医療圏ごとに対応考えておかなければいけないということです。保健所や医療圏単位で何か考えられていることはありますか。

赤間 各地域の医療資源はいろいろ違いますので、それを落とし込むことは大事だと思います。予防計画は国から示された指針等に基づいて作っていかねばならないため、計画案自体はお示した形で進めさせていただきます。

新型コロナ対応を振り返ると、実際には誰が動き、どの機関と連携するのかということなど、具体的に決めなければならない部分が非常に多かったと思います。先生方からさまざまな御意見、御指摘もいただきましたので、それを踏まえて今後も検討していきたいと思っています。

押谷 県レベルで医師会などと連携するのは必要だと思いますが、地域ごとにも医師会との連携なども考えていかないといけないと思います。

児玉 今回もそうですが、多くの人が兼務で参加しています。訓練をする際には人数は足りているように見えますが、有事にはなかなか回らなくなってしまうと思っています。

そのため、潜在的な人数、体制を増やしておくことが必要で、教育が必要になってくると思います。

あともう一点、宮城県と同じような構成の他県と情報交換してもいいと思います。例えば、熊本県だと熊本市に患者が集中していて、仙台市と同じような形になっていますので、そのような県と意見調整などをされるといいと感じております。

押谷 児玉先生、ありがとうございます。同じような状況の県と互いに学び合うというのは必要だと思います。

また、政令指定都市との医療体制も難しいところがあると思いますので、実務レベルではきちんと連携できるシステムにしなければいけないと思います。仙台市といろいろと議論しているのでしょうか。

赤間 次の新興感染症に向けた具体的な議論を行っているかという点、現時点ではまだしていません。仙台市は政令指定都市で、人口も医療資源も多く、特に仙台医療圏の医療機関が集中しているので、連携していくのは非常に重要だと思います。

入院や発熱外来など、多くの面で新型コロナの時も連携していましたので、感染症連携協議会なども活用しながら、引き続き連携体制をしっかりと構築できるように検討してまいりたいと思います。

小坂 大阪ではエボラ出血熱が発生した場合のシミュレーションを大学や医師会含め頻繁に行っています。新型コロナが発生した際は訓練通りにさまざまな機関が対応できたということです。

呼吸器感染症が多いと思いますが、それ以外の感染症はどこで診るのかという話や、空港や港など、いろいろなところで発見された場合にどうするのか、地域の状況を考えながら、宮城県内で発生した際にどうするのかということを検討しながら、先生たちと連携しておくということは悪くないのではないかと考えています。

押谷 他に御意見等はないければ、以上で議事は終了して、進行を事務局にお返ししたいと思います。

渥美 最後に委員の皆様からありますでしょうか。特になければ、以上で宮城県感染症対策委員会を終了いたします。本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございました。今後も皆様にご協力をいただきながら、感染症対策を進めてまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。