

令和3年度第2回新興感染症等対策検討部会（要旨）

1 要 旨

令和4年1月18日、第2回「静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議新興感染症等対策検討部会」を開催し、第1回部会における協議内容を踏まえ、静岡県保健医療計画中間見直しにおける感染症対策、静岡県感染症予防計画の改定及び静岡県感染症管理センターの設置の検討について、再度御意見を伺った。

2 概要（協議事項）

（1）静岡県保健医療計画（中間見直し）における感染症対策について

（事務局説明）

- ・ 中間見直しにおける「感染症対策」について、「新型コロナウイルス感染症対策」、「新興・再興感染症対策」を項目として追加し、これまでの「感染症対策」の項目を「その他の感染症対策」として修正し、第1回部会において、素案として提示した。
- ・ 前回委員からいただいた意見と別途新型コロナウイルス感染症対策専門家会議委員に書面照会していただいた意見を反映した修正案を提示し、項目別に修正案への対応状況を整理して説明した。
- ・ 本日いただいた意見と、現在実施中のパブリックコメントによる県民の皆様からの意見を反映したものを、次回部会において最終案として提示する。

<委員意見等>

- ・ 一部委員より「新型コロナウイルス感染症対策」、「新興・再興感染症対策」の項目について、修正等の意見あり。

（新型コロナウイルス感染症対策）

- ・ （1）イの「本県の現状」について、いつの時点での現状なのかが冒頭にあるとよいのではないか。

（新興・再興感染症対策）

- ・ （1）アの「司令塔機能」の文章のうち、「検査、情報発信、疫学解析、相談業務等」は、「検査、情報収集、疫学解析、情報発信、相談業務等」とした方が流れがはっきりしてよいのではないか。
- ・ （1）アの「情報収集と発信の強化」の文章のうち、「抗菌剤」は「抗菌薬」が正しいのではないか。

(2) 静岡県感染症予防計画の改定について

(事務局説明)

- ・ 12月23日開催の第1回部会において、保健医療計画に追加した項目の内容を現行の感染症予防計画に、新たな章として追加することで対応することについて了承されたことから、現行計画を含めた全文について、素案として提示した。
- ・ 本素案については、本日御意見をいただいた保健医療計画中間見直し修正案への意見を反映した上で、後日書面により意見照会し、次回部会において、いただいた意見と対応状況の一覧とともに、意見を反映した「修正案」を提示する。

<委員意見等>

- ・ 特段意見等なし。

(3) 静岡県感染症管理センターの設置の検討について

(先進事例紹介)

- ・ 今後の感染症管理センターの司令塔機能の検討の参考として、大曲顧問より、「東京 iCDC」の事例を紹介していただいた。
- ・ 大曲顧問は東京 iCDC の構想段階から専門家として参画しており、今回は東京都HPに公開されている構想資料を用いて説明。

(概要)

- ・ 東京 iCDC は新型コロナウイルス対策について、平時と有事で対応を分け、平時から都、特別区、保健所、医療機関等が連携しながら必要な情報を集めて発信し、有事の際には司令塔機能を果たす都政の感染症対策を推進するための組織として令和2年10月1日に立ち上げた。
- ・ 平時は政策立案、調査分析と情報収集、人材育成を行う。
- ・ 有事の際は危機管理機能を中心に指揮系統をはっきりさせるため、医療政策を担う医療政策部や総務部等の関連部署も含めて健康危機管理対策本部を作って対応する。
- ・ 専門家の組織は健康危機管理監を置いているのが特徴で、医療提供体制、検査など様々な分野のチームで構成する専門家ボードを形成し、行政の政策立案のための助言をする。
- ・ 有事の際、クラスターが増大した場合は既存の実地疫学調査チーム (TEIT) に加え、都の依頼を受けて専門家が TEIT とチームを組んで現地対応している。
- ・ 情報収集・調査・分析については、HER-SYS や NESID のデータを活用。行政情報であるので、専門家の立場でこれらの情報に触れることについては、法律の仕組みを相談しながら対応している。
- ・ 情報発信にはリスクミが非常に大事で、例えば都のモニタリング会議の文案を作る際は必ずリスクミの専門家が入っている。
- ・ 人材育成について、東京都として感染症危機管理に関わる人材を育てていこうとする姿勢は明確にしている。

<委員間で意見交換（主な意見等）>

- ・東京 iCDC はかなり大規模の組織で、メンバーも全国の専門家が入っているが、将来像として全国に CDC を作るための基幹となり、例えば静岡で作る CDC は地域の局にするといった先を見据えた考えはあるのか。
→これからの議論だとは思いますが、東京都の組織であるので、都政に貢献するのが第一義であると思う。
- ・それぞれの地域の中で CDC 的なものが立ち上がっていく中で、例えば東京 iCDC で得られた知見（ノウハウ）を他のところで展開させることは難しいかと思うがどうか。
→東京 iCDC で取り組んだ様々なデータは東京都のモニタリング会議で発表がなされ、その資料は全部公開されている。東京都に直接聞いてみてはいかがか。
- ・実際に運営する事務局的なものに専従する人は何人くらいいるのか。
→東京 iCDC を所管する部ができていますので、直接的な事務局機能はそこが担っていると思われる。
- ・例えば今回東京都がまん延防止等重点措置を要請する際の、病床使用率 20%以上で要請すると決定するのに際して、この組織がどう関与したのか。
→行政の政策立案に当たる方々が素案を作成し、専門家を含むワーキングで検討して意見を含めて都の組織にお返しした後審議会にかけて、その諮問結果を受けて知事が最終判断している。
- ・こういう大きな組織は静岡県を含めて各県で作ろうとしてもなかなか難しいので、同じものを作るより、各県では東京都の組織を活用してもうちょっと簡略化したものにした方がいいかと思うがどうか。
→この組織は事態対処する上で問題になったところを整理したというのが根本で、災害の時と同様に、感染症の危機管理の時も行政レベルで組織横断的な対策部が必要で、それを束ねる行政のトップの人と、最終決定をする知事がいるという整理をしている。また、専門家をチームとして置き、行政の部門に対して意見を取りまとめてお返しするという役割を明確にしたところも大事。
- ・有事の際には各県で同じようなシステムを作らざるを得ないと思うが、平時にこれだけの全国のメンバー集めて、というのは各県ではとてもできないのではないか。
→地域の専門家のリソースは地域で優先されるべきであり、ここまで大構えである必要はないと思う。
- ・静岡でこれだけの組織ができるのかと懸念しているが、もう少し小さくした、いわばミニチュア版を各県で作るべきといった考えはあるか。また、ICTを使って全国レベルで情報の共有化をするといった考えがあれば是非やってほしい。
→対策を打つには幅広く考えなければいけない中で、様々な専門性を持った方とディスカッションできる場があるのは極めて有用。静岡は大きな県なので、様々な専門家がネットワークを組んで一体で当たることができると大きな力になるのではないか。情報については国レベルの話かもしれないが、感染症法のもとに行政

に集まった情報や個別の病院のデータについて、データベースごとつなげて共有できるような仕組みができればいいなと思う。

- 災害が起こった時のDMATのように、それぞれの施設の感染症対策の人材を登録しておいて、有事の際にこの人達を要請するような形を取っているのか。
→例えばクラスター対応のチームがまさにそうである。また、東京都と東京DMATの関係はすごく密で、DMATは入院調整にも関わっている。
- 静岡県が感染症管理センターを作ると目指した場合、いきなりこれだけの機能を揃えるのは難しいと思うので、まずどの部分が必須であるか。
→専門家をどうネットワーク化するかが重要で、色々な領域に長けた専門家を確保して束ねるには色々な方法があると思う。人材育成は大事であるが時間がかかるところなので、既にある人材を活かすことになると思う。
- 健康危機管理監はどのような職種の方か。
→行政の部門のトップであると聞いている。最近ではもう一つ、医療職で医療体制の管理監ができています。
- CDCの情報提供先となる市町や医師会、診療所と行った受け手にはどのような形とすべきか。これまでどおり医師会なら医師会、市町なら市町で分かれて受けていった方がよいのか。
→理想は全ての立場の方々に都から情報が直接行けばと思うが、現実には医師会等の既存の団体の仕組みを使っている。医師会に入っていない医療機関がカバーできていないことや介護福祉の領域がここから漏れていることが課題として見えている。

(事務局説明)

- ・今回の部会において感染症管理センターの検討に向けた事例調査の業務委託に関する中間報告として、他自治体とにおける感染症対策の司令塔機能の概要などについて、本県が想定している機能等と比較検討して提示予定であったが、委託調査の報告が間に合わなかったため、次回の部会において提示したい。
- ・感染症管理センターの設置場所について、前回部会にて三島市の静岡県総合健康センターを活用することについて、否定的な意見はなく、今後はこの場所に設置する前提で具体的な機能等を検討していく。
- ・現時点での3階建ての静岡県総合健康センターの利活用案の概要を提示した。

項目	平時	有事
1階	<ul style="list-style-type: none">・貸出スペースとしての利用を継続・体育館には、空調設備、駐車場に直結した広めの出入口とスロープ、屋根を設置・酸素濃縮設備等の必要な機器・備品等については、メーカーやレンタル業者と協定や覚書などの締結を図り、常時確保可能な体制を確立・酸素投与のための医療ガス配管設備を整備した事例はない	<ul style="list-style-type: none">・貸出を閉鎖し、必要な用途で使用・体育館は、臨時医療施設（酸素ステーション、入院待機ステーション）やワクチン接種会場等の設置スペース・トレーニングルーム等は、医療従事者等の控室・ホール等は、医療物資等の倉庫
2階	<ul style="list-style-type: none">・感染症管理センターとして利用	<ul style="list-style-type: none">・感染症管理センターとして利用
3階	<ul style="list-style-type: none">・関係者以外は立入禁止	

- ・本日御意見を伺いたいのは、1階の平時における貸出しスペースの有事における臨時医療施設などへの活用案についての助言と、施設の改修に当たっての留意事項として、何が考えられるか。

<委員意見等>

(有事の際の臨時医療施設)

- ・ 感染症管理センターには臨時の医療施設を作ることではなく、司令塔機能を重視したものにすべきとの意見で一致。
- ・ 有事における体育館の使用として、感染症以外の災害発生時にもここを使用するのであれば、平時から配管工事も必要かと考える。
- ・ 前回部会では感染症管理センターには病床機能を持たせないという結論であったが、有事にはこれを置くという案になっている。本当に従事者が確保できるあてはあるのか。
- ・ 酸素ステーションや宿泊施設は病院の近くのホテル等を利用しているが、感染症管

理センターは山奥なので、ここを使いましょうとなれば、誰がここに行くんだという議論になるので、そこははっきりさせるべき。

- ・ この設備をどう使っていくかを明確化しておいた方がよい。こういった新型コロナだけに備えた施設にするのは得策ではない。酸素配管をする場合はメンテナンスも必要。災害の時にこの施設を使い得るのかというところをどう考えているかはっきりさせておくことが必要。
- ・ 新型コロナのような呼吸器疾患の感染症に特化した医療施設ではなく、様々な感染症に対応する施設となると、例えば消化管感染症等も考えなければならない。そういうところまで考えた臨時医療施設を、この大きさでこの場所に作る必要があるのか。
- ・ 今後の医療法や地域医療計画の改正などにより、健康危機管理として有事の際に使える広い場所を地域で確保していくことが決まっていくのではないか。そうすると、地域に応じてこうした場所が点在していることが必要で、ここを活用するのはありとは思いますが、全県的には中部をどうするのか、西部をどうするのか、という話も出てくるので、そこに対する答えは必要。

<本会議を受けた今後の県の対応>

- 感染症予防計画の改定については、本日いただいた保健医療計画中間見直しの修正案に対する意見を基に見直した上で後日委員に意見照会する。
- 保健医療計画の中間見直し素案について、今回いただいた意見とパブリックコメントに提出された県民からの意見を反映させ、次回部会にて最終案を提示する。
- 本日いただいた意見を踏まえて基本構想の策定作業を進めていくとともに、次回部会では、今回提示できなかった他県の事例調査を通じた先進事例と本県の想定している司令塔機能を比較した資料を提示する。