

令和3年度第3回新興感染症等対策検討部会（要旨）

1 要 旨

令和4年2月17日、第3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2回部会までの協議内容を踏まえ、(仮称)ふじのくに感染症管理センターの設置の検討、静岡県保健医療計画中間見直しにおける感染症対策及び静岡県感染症予防計画の改定について、再度御意見を伺った。

2 概要（協議事項）

(1) (仮称)ふじのくに感染症管理センターの設置の検討について

(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、各県ともにコロナ対応に手一杯で調査に協力する余力がなく委託調査の報告が間に合わなかったため、参考までホームページ等をもとに、東京都、山梨県、広島県の3都県について主な項目を抜粋した。
- ・感染症管理センターの基本構想の素案を提示し、概要を説明した。

(概要)

項目	主な内容
第1章 基本構想の目的	県が目指す感染症対策の将来像を記載
第2章 新型コロナへの対応で表面化した課題	保健医療計画の中間見直しの記載事項を整理して記載
第3章 目指す姿～10年後に向けて～	・必要な対策について、短期的な対策と中長期的な対策に分けて記載 ・中長期的な対策の推進体制として平時、有事それぞれ想定したポンチ絵記載
第4章 感染症管理センターの必要性	中長期的な対策の推進体制の核として、感染症対策の司令塔の役割を果たす拠点として感染症管理センターを設置し、段階的に課題を解決し、10年後に目指す姿を実現するロードマップを記載
第5章 求められる機能	平時、有事それぞれ必要と思われる機能を各機能ごとに記載
第6章 設置の方向性	県総合健康センターの施設を利活用することを記載
第7章 今後の取組	令和5年度からの開設を目指した今後のスケジュールを記載

- ・第3章の一部（ICTを活用した業務のデジタル化関係と災害時の対応）について、協議事項2の保健医療計画中間見直し最終案に事務局修正として追加予定である旨説明。
- ・今後のスケジュールとして、本日の委員の皆様からの意見を踏まえた修正案を来週知事に諮った上で、改めて修正案を部会委員及び専門家会議の委員の皆様による意見照会を予定。その後3月15日開催予定の第4回部会で協議していただき、3月下旬に最終案を知事に諮る予定であることを説明した。

<委員意見等>

- ・ 感染症管理センターには平時からデータの収集・分析に関する人材の確保が必要であること、医療関係に関しては感染症センター長かそれに相当する人がかなりの権限を持って指示をして、それがすぐ通るといふことが必要との意見で一致。
- ・ 有事の際にこれだけの仕事をするとなると、かなりのマンパワーが必要になると思われるが、具体的に人員がどれくらい増えるのかといったことは検討されているか。
- ・ 今の県庁の組織をコンパクトにまとめようというのはいいが、臨床の方からすると、県庁の視線ではなく、情報センターとして、最初からIT系の民間の方を入れていくべき。特に情報収集・分析は専門家の方々を最初からリクルートして入れていかないと、多分一人や二人では足りないと思う。箱が最初から小さいものにしてしまっていて、最後に結局前の組織と変わらないとなってしまうと面白くない。
- ・ 平時と有事でやろうとしていることが全然違うように思える。平時は感染症対策課がスタッフとして活動し、有事の際は全庁応援で組織を拡大するイメージか。
- ・ 平時は県庁が考えているイメージでよいが、有事の時どうするか。今後感染のデータ管理について色んなことができる人を育成していかなきゃいけないし、財政上無駄になってしまうかもしれないけども、そのためのプーリングをしなければいけないと思う。有事になった時に県庁の人達を動員するとあるが、実働で動くのは病院で、この中に病院がどういう風な組織付けで入り込んでいっているのかといったことを明確にしないと。例えばセンター長が県下の全ての病院に対してある程度指令を出さないといけないので、その準備は今のうちからしておかないと、多分このままでやっていると、なんとなく小っちゃなものでまとまってしまっていて、またパンデミックになった時に、あまり機能してないって話になる可能性がある。そこはもう少し大きなスパンで、もう少し夢のあるものにしてもらえるとよいのでは。
- ・ データについては、平時から整えていく必要があるんだと思います。例えば保健所レベルで。本当にちゃんとデータが集められて、しかもタイムリーに集計ができているのか、それを今感染症法で集めたデータは国に筒抜けではなくて、県に集められるようになったので、それを県でタイムリーに見れるのかということと、その膨大なデータを、データが扱える人が県にいるということ。今行政に求められている

のは、いかに可視化して見せていくかということ。分析もすごく大事で、分析は専門家に多少任せるにしても、可視化して見せていく、そこにICTはどうしてもからんでくる。東京都でも、そこは議論があって、こうしたICT化、情報の可視化、例えばコロナの状況もプラットフォームを作って可視化して見せている。普段から作って足腰の強い体制を作っておかないと、なかなか有事に頑張ろうとしても回らないというのはすごく感じる。特にHER-SYSについて、患者の診断からHER-SYSまでの入力時間の統計が出ているが、都道府県差がすごく出ている。こうしたところに公衆衛生としての行政の足腰の強さの差が出てしまっている。そこは活動の原点だと思うので、そこはまずしっかり作っていくというのは視点として大事。

- ・ 保健所の機能が今のコロナの段階でもうまく機能していなかった、そして看護職とか色んな応援を使っても、なかなか情報が収集できていなくて可視化がうまくできていないというような状況があったので、この辺を具体的に保健所の機能としてやれるのか、やれないとしたらどこでどうするのかといったことはしっかり県の方でも考えていただく必要があるのかなと思う。また、一番重要だと思っているのは人材の確保、この人材をどのように確保していくのかというのはしっかりしていかないと、ただでさえ病院もあちこち人材が不足している状況の中で、こういった時にどこに、どのように働きかけて人材を集約してくるのかという所がすごく気になっている。
- ・ 夢を追いかけるのも大事だが、今回のコロナみたいなものが何年かごとに来るから、それに対する体制づくりということが一番大切じゃないかと思う。保健所のところで入院調整とか全くうまくいってないわけで、まず有事は何年か経ったときに起きるわけだから、その時にコロナの反省を踏まえて有事の体制づくりをまずしっかりやっていただいて、平時に夢を追いかける事業をそれに付加してやっていただければと思う。まずはコロナの反省を踏まえて有事の体制づくりのところを具体的に示していただくのが先という印象。
- ・ 感染症管理センターのセンター長の上に県対策本部があり、最終決定は対策本部をする形になると、とても時間がかかってしまって、GOサインが出た時にはかなり終わってしまっているような印象を受ける。やっぱりスピード感がすごく大事で、センター長にどれだけの権限を与えるのか。県庁が権限を与えたからと言って、病院が言うことを聞かなければ全く意味がないが、その権限をどういう形で与えて、有事の際はそのセンター長を補佐する人はどういう人達がいいのか。例えば病院協会とか、看護協会とか、県医師会だとか、そういった人のわりと上層部の人が補佐をしていく、それはWebでも対応できるので、そこで議論をして、速やかに現場の方には動かししていかないと、現場はとてもじゃないけど待てないのではないかな。
- ・ センター長が例えば「これは緊急事態だから、こういうことを各病院にお願いをしたい」としたとしても、その上にいる県対策本部が「まだ経済的な事情等でこれを

やったら困る」となるとは、結局センター長に渡されていた権限というのは、壁に描いた餅みたいなことになってしまい、事態が結局何も好転しないといったような構図がうかがえると思ったので、県対策本部とセンター長との関係というものをもう少しクリアにし、本当に非常事態の時には県対策本部を乗り越えて、センター長が発信できるというようなことを保証しておく、といったことは必要ではないか。

- 病院の関わり方が気になっていて、危機管理の時に問題になるのは、もちろん行政としては行政対応として保健所までどうするかっていうことを考えるのはよく分かるが、実際の医療対応というのは、どう医療機関にお願いして動いてもらうかってところがすごく大事。東京もそうだが、多くの都道府県がうまく行っていない。端的に言えば、それは旗を振れる人が、あるいは指示を出せる人がいなかったからだと思う。それをちゃんとやりだしたのが神奈川県で、阿南先生がいて、医療危機対策統括官をやっている。実際それで医療が動いている面があるので、東京も「そういう人が要るよね」ってなって医療統括監を置くようにした。実際に医療統括監と福祉保健の理事の二人で毎週医療機関にカンファレンスをやりながら、お願いをしたり、動かしているというところがあって、それがあって病院が動いているというのが現実。それが今回この絵に描いているセンター長がされるのかどうかはまた議論かなと思うが、実際コロナの中でそうした地域によっては、そうした議論とか対応がされているということは共有しておきたい。
- 広島県や山梨県の先駆例と事務局が静岡県CDCとして持たせる機能として比較すると、例えば情報発信のところは、どういう情報を発信するんだって内容のことは書いてあるんですけど、他の県と比べて、HOW TOの部分がないと感じる。例えばポータルサイトを作るとか、サーベイランスを行うとかというような文言が入っているところが多いんですけども、本県の構想案はちょっとそこが見えない。
- 有事は当然ながら平時においても、その感染症の情報を収集するにおいて、この情報が必要だ、この情報を収集しなきゃいけないということがわかった人が、また、同じデータでも分析の仕方によって違う回答が出てくることがあるといったことがわかった方が、担当するべきだ。平時においては、県の職員の方でやってもいいが、有事となると、ものすごい量の情報を収集し、その大量の情報を分析し、そしてそれをわかりやすいように、加工して発信するという作業が必要になる。これはおそらく、この作業に専任する人にやっていただかないとできないのではないかと。有事の時には、専任の方を採用してその方にやっていただくようにしないと対応できないのではないのかと思うが、有事のときだけの専任というわけにいかないと思うので、平時の時からその方に情報の収集、分析をやっていただくように、研究実績のある臨床現場を経験してきた方を感染症管理センターに採用する必要がある。できれば各保健所に一人ずつ配置した方がいいと思う。

(2) 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）

- ・ 第2回部会までにいただいた意見と保健医療計画の中間見直し全体で実施したパブリックコメントによる県民の皆様からの御意見を反映したものを最終案として提示し、項目別に意見への対応状況を整理して説明した。
- ・ 協議事項1において「基本構想」の第3章の2 中長期的な対策の中で新規に記載した保健所体制強化のICTの部分と災害時の対応の部分については、事務局修正として、最終案に反映させていただきたい。
- ・ 今後、保健医療計画の中間見直し全体を3月開催の医療対策協議会及び医療審議会にて審議した後、3月末に計画策定を予定。

<委員意見等>

- ・ 特段意見等なし。

(3) 静岡県感染症予防計画の改定について

（事務局説明）

- ・ 各委員に文書照会した際に提出された意見について、現時点での修正案として提示した。
- ・ 本素案については、別途パブリックコメントを実施中のため、次回今後県民の皆様から提出された意見等を反映させた成し、次回部会にて提示する見を反映した上で、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>

- ・ 特段意見等はなし。

なお、委員より、意見を提出したあと、県より承った旨の返信がなく、提出した意見が反映されるか心配だったので、今後は対応をお願いしたい旨要望があったので、陳謝するとともに、次回以降気をつける旨回答した。

<本会議を受けた今後の県の対応>

- 本日いただいた意見を踏まえて基本構想（案）を修正等をした上で別途専門家会議と部会委員に文書照会した上で次回部会にて最終案を提示する。
- 保健医療計画の中間見直し素案について、協議事項2の基本構想案に関する内容を事務局修文として加えた最終案を3月開催の医療対策協議会及び医療審議会にて審議する。
- 感染症予防計画修正案について、パブリックコメントに提出された県民からの意見と今回承認をいただいた保健医療計画中間見直し最終案の内容を反映させた最終案を提示する。