

令和5年度 第1回新興感染症等対策検討部会

令和5年10月17日(火)
静岡県健康福祉部感染症対策局

報告事項

- ・ ふじのくに感染症管理センターの開設
- ・ 感染症法改正への対応

議 事

- 1 情報プラットフォームの構築
- 2 感染症対策に係る人材育成

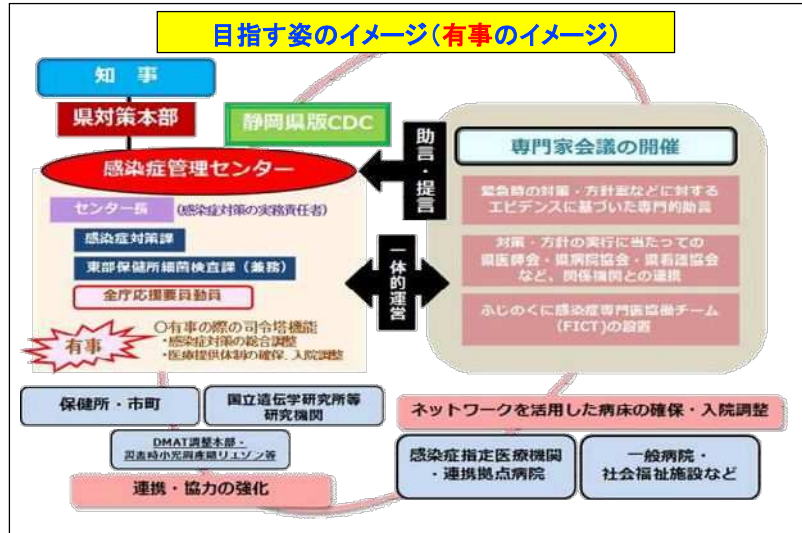
資料1 ふじのくに感染症管理センターの開設①

- ・新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国に先行し、**感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を令和5年4月1日に静岡県総合健康センター内に開設**
- ・新興・再興感染症の発生に備えるため、総合健康センターの改修を行い、**2階、3階に感染症管理センター機能を拡充**し、平時や有事などの局面に合わせて必要な機能を保持
- ・令和6年1月1日以降、施設全体の名称は「**静岡県健康福祉交流プラザ**」とし、平時は県民の多種多様な健康福祉活動の推進するため、1階及び屋外の県民利用を再開する予定

(施設概要) 住所：三島市谷田2276番地

静岡県総合健康センター → 静岡県健康福祉交流プラザ (R6.1.1)		
ふじのくに 感染症管理センター	3階	事務部門(感染症対策課)R5.4～ ・連携協議会設置・運営、予防計画の改定、医療措置協定等の締結、 医療従事者等の研修、感染症動向等の広報・啓発 等
	2階	検査部門(東部保健所細菌検査課)R6.4～ ・感染症検査(細菌・ウイルス検査)、食品衛生
県民利用	1階	(平時) ・県民利用 (体育館、トレーニングルーム等) (有事) ・感染症対応 (ワクチン接種会場、物資配送拠等)

資料 1-2 ふじのくに感染症管理センターの開設②



政令市を含む保健所、市町、医療機関や県医師会、県病院協会、県看護協会等 の関係団体、国立遺伝学研究所等の研究機関など、様々な機関と連携しつつ、効果的な感染症対策を推進する。

設置場所



- 現在の「静岡県総合健康センター」を活用し、令和5年度に発足
- 平時には、体育館などの施設を県民利用に供し、有事の際には、閉鎖して感染症対策に必要な用途として活用

	現在の施設概要 (総合健康センター)	(仮称) ふじのくに感染症管理センター開設後の利用方法	
		平時	有事
1階	体育館、健康筋力づくり研究室、栄養実習室、ホール	体育館、健康筋力づくり研究室、トレーニングルーム、ホール	ワクチン接種会場、物資搬送拠点など多用途に活用
2階	トレーニングルーム、検査室、図書資料室	東部保健所細菌検査課執務室	同左
3階	研修室、O A室	感染症管理センター執務室	同左

求められる機能

- 〇司令塔機能の確保**
 - 平時には、医療・福祉現場の感染症対応力の底上げを行い、有事の際には、**感染症対策の司令塔の役割**を担う。
 - センターの実務責任者が、有事の際には、医療提供体制の維持・確保などについて、**一定の権限**を持つような体制を構築する。
 - 県対策本部におけるセンター長の位置付けを整理し、権限を明確にする。
 - 医療圏ごとに拠点病院を設置し、**県内にネットワーク**を構築する。
- 〇情報プラットフォームの構築**
 - 保健所の感染症対応について、**デジタル化による業務の効率化**を図る。
 - 保健所・医療機関等の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、**ICTを活用した業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステム**を構築する。
 - ICTに長けた**システムエンジニア等の専門家**を、**部会委員**として招聘を図る。
- 〇研修の実施**
 - 新型コロナウイルス感染症をはじめ、新興・再興感染症の発生に備え、**保健所応援職員、医療従事者や福祉施設職員向けの研修**を速やかに実施する。
 - 将来的には**専門資格を持つ医師や看護師等にも研修**を実施する。

- 平時**
- ①司令塔機能**
 - 常設の専門家会議の設置・運営
 - 感染症の流行に備えた体制整備
 - ②感染症情報センター機能**
 - 情報収集・調査・疫学解析
 - 情報発信・情報共有
 - ③検査・相談機能**
 - 検査体制の充実と連携
 - 相談体制の確立
 - ④人材育成機能**
 - 感染症の専門人材の育成
 - 研修・育成プログラムの充実

- 有事**
- ①司令塔機能**
 - 感染症対策の総合調整
 - 医療提供体制の確保、入院調整
 - 市町との連携強化
 - 院内・施設内感染の拡大防止
 - ②感染症情報センター機能**
 - 情報収集・調査・疫学解析
 - 情報発信・情報共有の強化
 - ③検査・相談機能**
 - 検査体制の充実と連携の強化
 - 相談体制の強化
- 迅速な移行・体制強化

資料 1-2 ふじのくに感染症管理センターの開設③

3階 情報センター
全景



3階 情報センター
4×4ディスプレイ



3階 執務室
移転前全景



3階から望む富士山



議題等

報告事項

- ・ふじのくに感染症管理センターの開設
- ・**感染症法改正への対応**

議 事

- 1 情報プラットフォームの構築
- 2 感染症対策に係る人材育成

資料2 感染症法の改正内容

国資料より抜粋

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

資料 2 - 2 感染症法の改正ポイント

- ◆ 感染症法の改正により、連携協議会の設置や都道府県が定める予防計画等に沿い、都道府県と医療機関等の間で病床確保等の協定を締結する仕組みなどが新たに規定された。

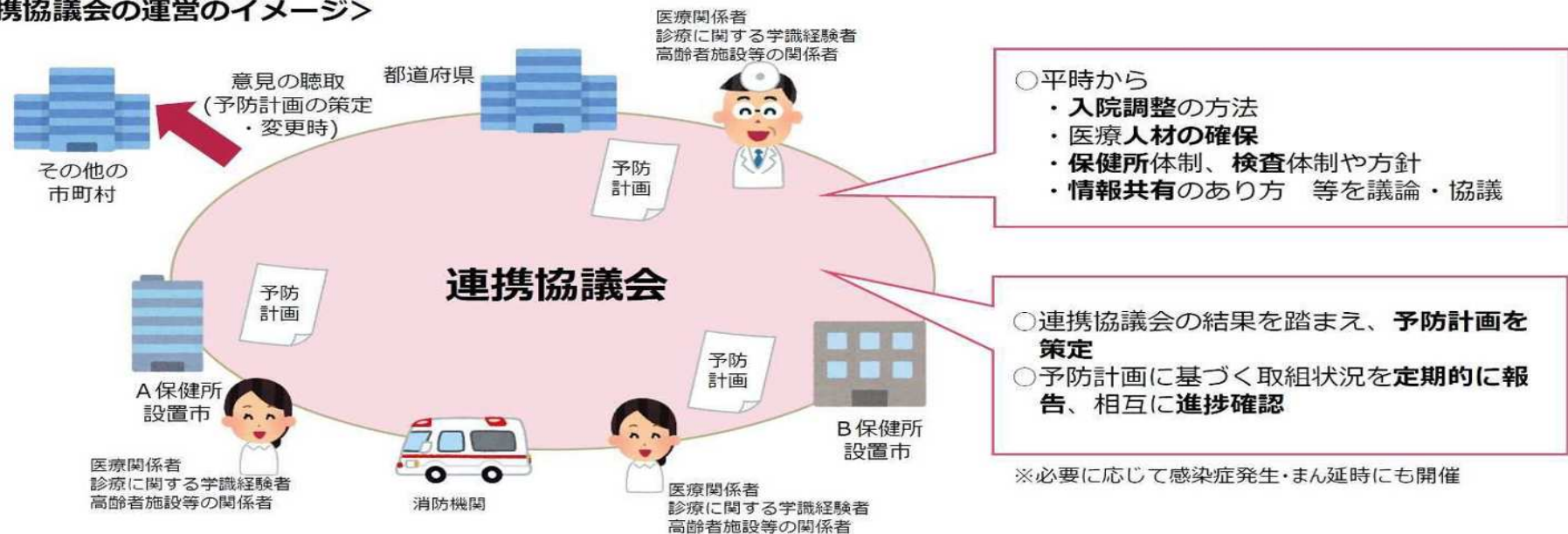
主な改正点

項目	内容	備考
連携協議会 (第10条の2)	都道府県は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、関係団体、消防機関等により構成される都道府県連携協議会を組織し、同協議会において新型インフルエンザ等感染症の発生の予防等に必要なる対策の実施、県及び保健所設置市の予防計画を協議	令和5年4月1日施行
予防計画 (第10条)	都道府県が国の基本指針に即し定める予防計画について平時からの備えを確実に推進するため、記載事項の充実とともに、病床、外来、医療人材、後方支援、検査能力等の確保について数値目標を設定	令和6年4月1日施行 ※医療措置協定は 令和6年9月30日まで に締結
医療措置協定 (第36条の3)	都道府県が定める予防計画に沿って、県と医療機関等の間で病床、発熱外来の確保等に関する協定を締結	
検査等措置協定 (第36条の3)	今後の感染症の発生・まん延時に即座に検査能力、宿泊施設を確保するため、県と検査機関、宿泊施設等との間で、協定を締結	

資料 2 - 3 都道府県連携協議会の設置

- ◆ 改正感染症法（令和 5 年 4 月 1 日施行分）により、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、**都道府県、管内の保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、その他関係機関を構成員とする「都道府県連携協議会」を設置することとなった。**
- ◆ 連携協議会では、**予防計画の改定を行うほか、新型インフルエンザ等感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策について協議する。**
 ※新たに保健所設置市が定める予防計画についても本連携協議会において協議する。
- ◆ 連携協議会の運営及び構成員については、地域の実情に応じた柔軟な取り扱いが可能とされ、設置に当たっては既存の会議体の活用が可能とされていることから、「**新型コロナウイルス感染症医療専門家会議**」を基盤に、**国からの要請を踏まえた新たな構成員を加えて、「静岡県感染症対策連携協議会」を令和 5 年 7 月 25 日に設置した。**

＜連携協議会の運営のイメージ＞



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生・まん延時において、都道府県が**迅速な対策**や管内の**一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにした。

資料 2 - 5 予防計画の概要（本県計画の現状と改定の方向性）

現行計画

国の基本指針に準拠して平成11年に策定したが、**1類～5類感染症及び結核等の既存感染症への対策を中心とした内容**となっており、これまでの改正は感染症法の改正に合わせた文言の修正・追加に留まったため、**新型コロナウイルス感染症のような新興・再興感染症の発生・まん延に備えた実効性ある計画**になっていなかった。

改定計画

新型コロナウイルス感染症対策に基づく感染症法の改正により、都道府県連携協議会が設置され、**平時からの備えを確実に推進するため、連携協議会における議論を踏まえて記載事項を充実するとともに、病床、外来、医療人材、後方支援、検査能力等の確保について具体的な数値目標を設定し、その裏付けとなる医療措置協定を県と医療機関等**の間で締結した上で、有事に対応可能な予防計画に再構成する。

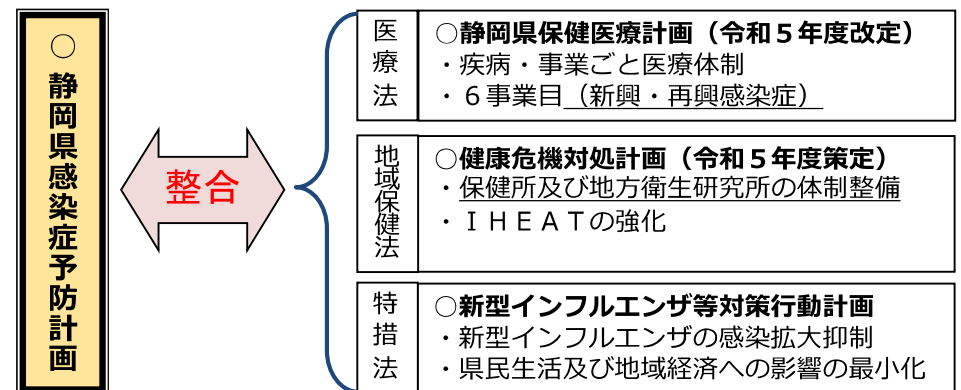
※静岡県保健医療計画の分野別計画として、保健医療計画との整合を図る必要あり。

改定作業のイメージ

- ◆ ①現行部分（結核を含む現行感染症）及び②追加項目について、**国指針に基づき素案を作成**
- ◆ ③**新興・再興感染症に係る数値目標は新型コロナ実績値を設定**
- ◆ ④本県独自の取組も盛り込む

指針等	新計画（原案）	参考（現行計画）
①既存国指針項目（現行感染症等）	国指針準拠 ※時点更新等	国指針準拠
②新規国指針項目	国指針準拠	
③新興・再興感染症に係る数値目標	新型コロナ実績値	
④本県独自項目（ふじのこ感染症管理センター開設等）	項目検討・本文独自作成	独自作成

主な計画との関係



資料 2 - 6 静岡県感染症予防計画の改定方針（案）

改定のポイント

基本方針

- ◆ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、**国や関係機関との連携協力**により病床、外来医療、医療人材等の確保、保健所や検査等の体制強化に向けて、**達成すべき数値目標を設定し、その裏付けとなる医療措置協定を医療機関等と締結するなど、平時から感染症対策を推進し、**県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備える。
- ◆ **感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を拠点**に10年後を見据えて感染症への対応力を強化し、**「防疫先進県」を目指す。**

平時における関係機関の連携推進

- ・ 幅広い関係者からなる「静岡県感染症対策連携協議会」を設置し、構成員間の情報共有や予防計画等の協議を行うとともに、取組状況の進捗を管理することで、計画の実効性を担保する体制を整備

新興・再興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制整備

- ・ 新型コロナ対応の経験を活かし、流行の時点をつえた段階的な医療提供体制（病床、外来、医療人材、後方支援、検査能力、宿泊療養）に係る数値目標を設定
- ・ 数値目標を担保するため医療機関等と医療措置協定を締結 等

ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立

- ・ 令和5年4月に国に先行して開設したセンターの機能を充実
- ・ 情報プラットフォームの構築による情報の共有化と発信機能の強化
- ・ デジタルコンテンツを活用した人材育成
- ・ 常設専門家会議の設置 等

施策展開

- 全体を統括する場（協議会）と各論ごとに議論する場（部会）を開催し、予防計画改定に係る協議を実施する。
※年1回開催（本年度3回程度開催）
- 平時から感染症の発生及びまん延に備えるため予防計画に基づく取組状況を毎年進捗管理し、評価・改善を行う。

施策展開

- 事前調査により各医療機関等の確保可能体制を把握した上で、令和5年度中から調整、締結を開始し、令和6年9月までの締結を目指す。
- 協定により確保された数値と目標値に乖離がある場合は、目標達成に必要な取組を検討する。

施策展開

- 令和6年4月に検査機能を備えた施設としてフルオープンする。
- 閲覧者が任意に編集できる機能を備えたHPを開設するとともに、データ管理の一元化により情報の共有を図る。
- 医療機関や施設職員向けの研修動画をHPに掲載し、自学による人材育成を進める。
- 既存会議を再編し、センターに常設専門家会議を設置する。

資料 2 - 7 医療措置協定の概要①

- ◆ 感染症法の改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組み等が法定化（第36条の3）され、都道府県は、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図ることとなった。
※令和6年4月1日から施行

協定の対象となる感染症の種類

※（1～5類感染症は対象外）

- 新型インフルエンザ等感染症
- 指定感染症
- 新感染症

協定の相手方と内容

※（医療機関等の管理者と個別に締結、メール等電磁的な方法による取り交わし可）

1 医療機関等

（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）

(1) ①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援（感染症回復患者又は病床の確保の協定締結医療機関に代わっての一般患者の受入）、⑤医療人材派遣、のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの ※①から⑤までのうち、該当する措置のみ記載する。

(2) 個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容

(3) (1)・(2)の措置に要する費用の負担の方法

(4) 医療措置協定の有効期間 ※当初：令和9年3月31日、以降3年間自動更新（想定）

(5) 医療措置協定に違反した場合の措置

(6) (1)・(2)の措置に係る必要な準備に係る事項

(7) 医療措置協定の変更に関する事項

(8) その他都道府県知事が必要と認める事項

2 検査機関

3 宿泊施設

個別のガイドラインに基づく協定案により締結

資料 2 - 7 医療措置協定の概要②

協定締結手続

- ・ 新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行うことも前提に、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結する。
- ・ 事前の想定と大きく異なる場合は国において機動的に対応する。

事前調査（実施済み、集計中）

- ・ 令和6年度からの予防計画・医療計画の策定に係る数値目標を設定するとともに、医療機関との円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナウイルスの対応を念頭に、国が示した調査票を参考に、医療機関調査（事前調査）を実施

医療措置協定の区分

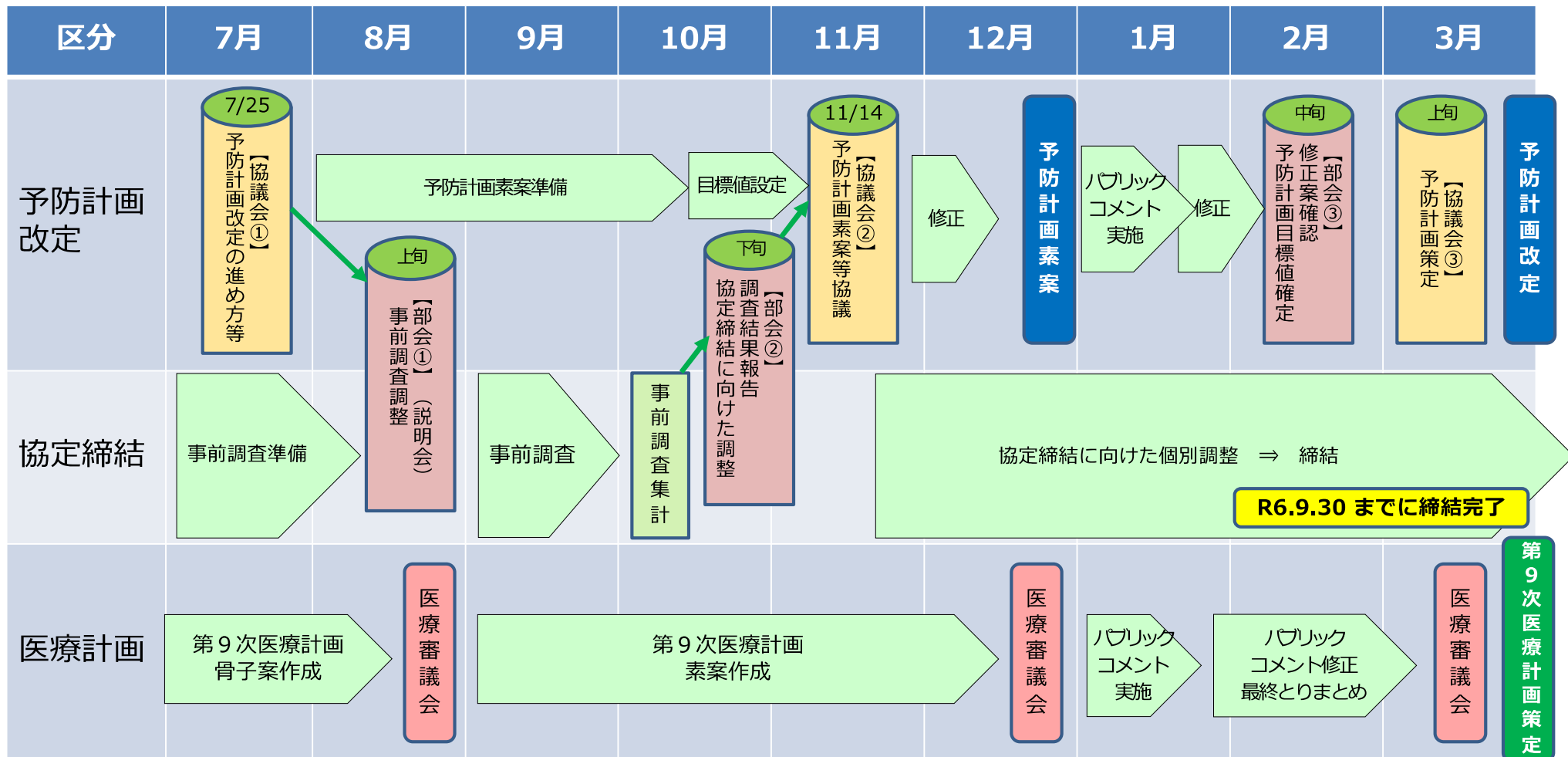
- ・ 協定を締結した医療機関のうち、感染症法第6条第16項及び第17項の規定に基づきそれぞれ都道府県知事が指定する。

区分	協定内容
第一種協定指定医療機関	県要請後2週間以内を目途に病床を確保する
第二種協定指定医療機関	発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う

協定に係る履行確保措置

- ・ 医療機関の管理者と協定を締結することについて協議が調わないときは、医療審議会の意見を伺い、相手方に理由書の提出を求めることができる。
- ・ 提出された理由が十分でないときは、相手方に医療審議会において当該理由について説明することを求めることができる。

資料 2 - 8 今後のスケジュール（予防計画改定、協定締結）



報告事項

- ・ ふじのくに感染症管理センターの開設
- ・ 感染症法改正への対応

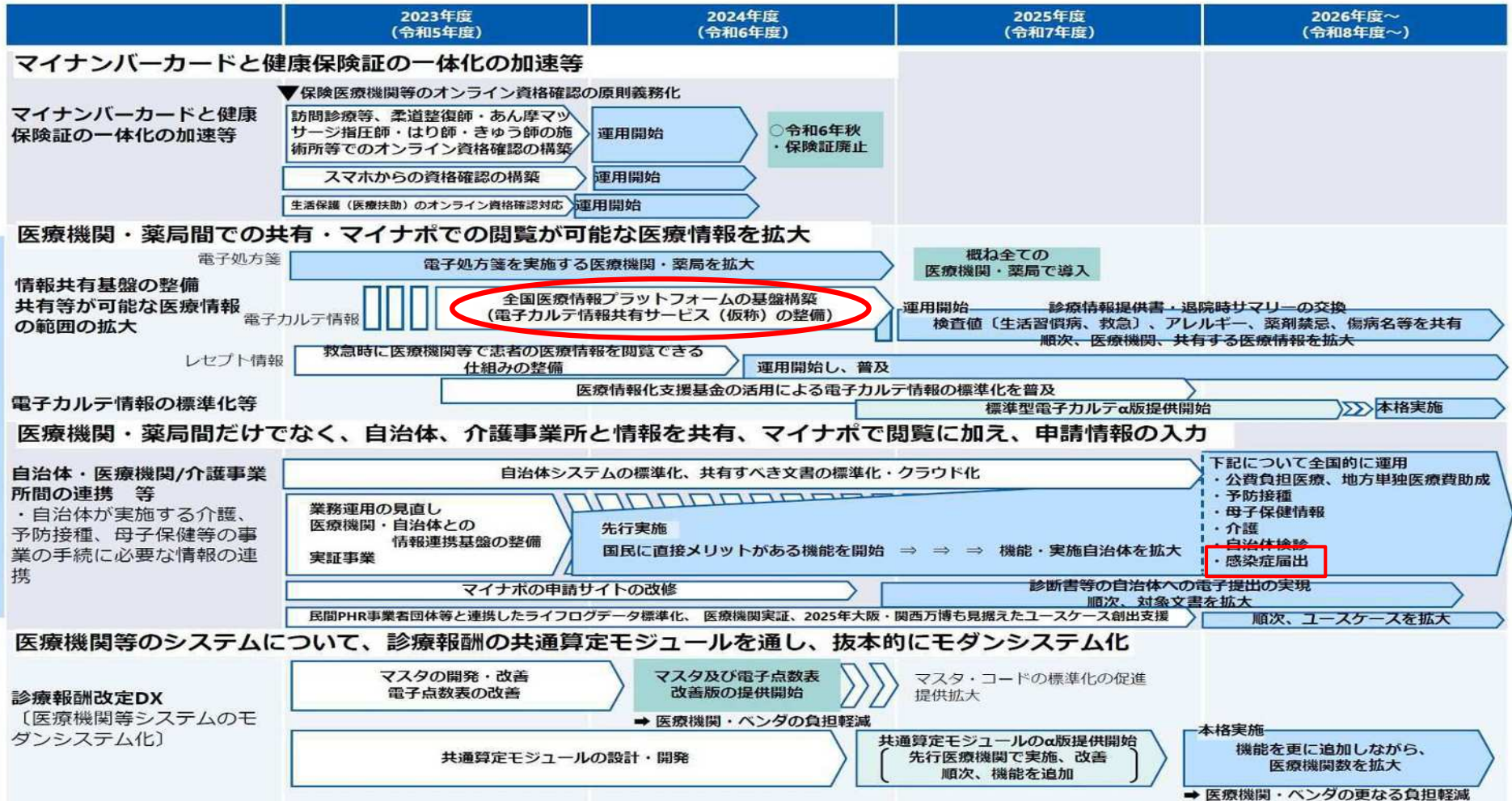
議 事

1 情報プラットフォームの構築

2 感染症対策に係る人材育成

資料3-2 情報プラットフォームの構築

国の医療DXの推進に関する工程表（全体）



全国医療情報プラットフォームの構築

資料3-2 情報プラットフォームの構築

ICTを活用した業務のデジタル化とデータ管理を一元化する情報プラットフォームの構築を目指しており、デジタル化による業務の効率化や情報発信機能の充実を図るようシステム内容の検討を進めている。

システムイメージ

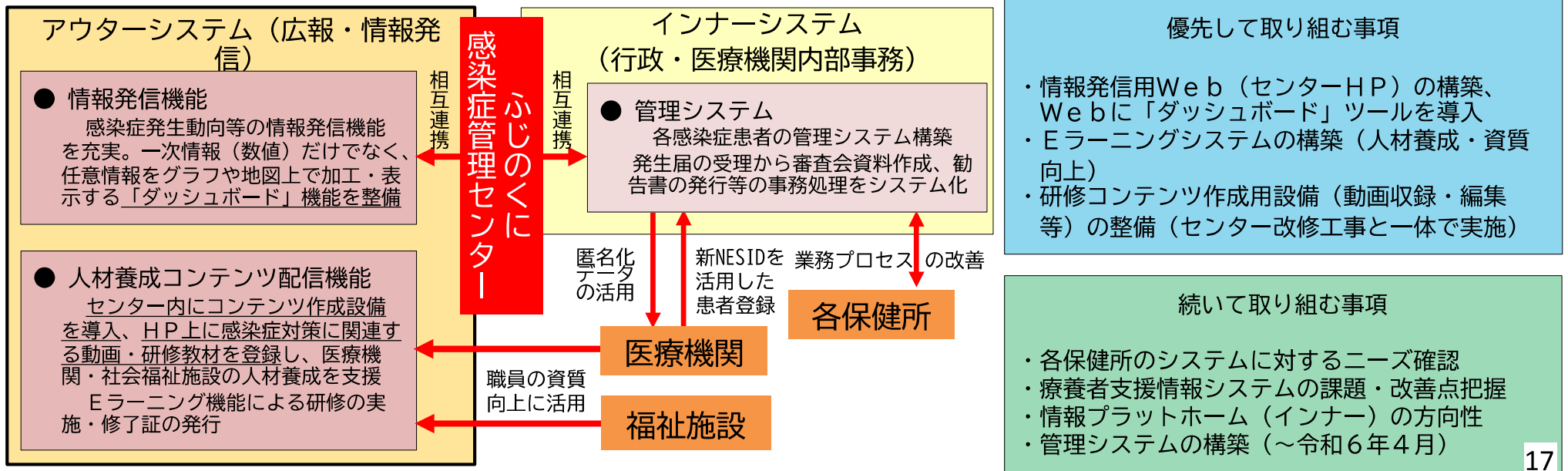
アウト
ター
シ
ス
テ
ム

匿名化した発生届や病床利用状況のデータを活用し、医療関係者や市町、県民の皆様などと共有できるオープンデータベースを構築するとともに、感染症の発生動向などのデータを閲覧者が自らグラフや地図上で可視化し、将来の流行予測等ができる機能を備えた専用のホームページを開設し、情報発信機能を強化を図る。

イ
ン
チ
ー
シ
ス
テ
ム

これまでの対応で構築した療養者支援情報システムの成果を他の感染症に応用し、発生届のオンライン化、患者調査票等の電子化を進めており、スマートフォン等の活用により、相談業務のチャットボットによる自動応答や、療養証明書発行の受付を自動化するなど、保健所業務の効率化と県民サービスの向上を図る。

(参考：「情報プラットホーム構築」の方向性)



資料3-2 情報プラットフォームの構築②

国の医療DXの推進に対応した静岡県の工程

		2023	2024	2025	2026	2027
国取組	電子カルテ 情報共有サービス	構築開始→		●運用開始		
	自治体と医療機関 ・介護事業所の連携		先行実施→		●全国運用開始 ・予防接種 ・感染症届出 ・健診 等	

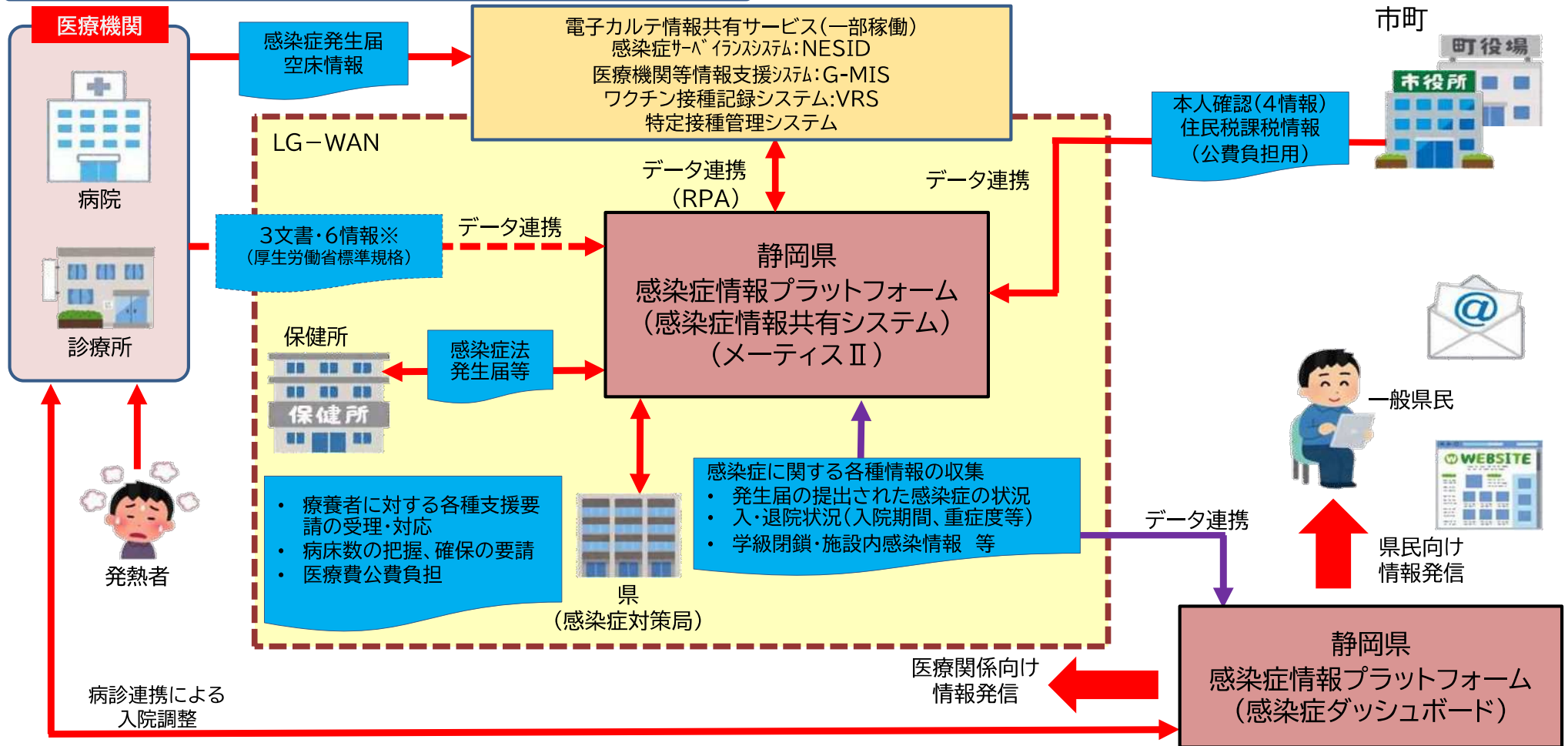
国の医療DXに関する工程の進捗を踏まえた、
効果的・効率的な県システムの開発・修正



		2023	2024	2025	2026	2027
県取組	インナーシステム	開発開始→	●一次運用開始 保健所間の情報共有		二次開発→	●二次運用開始 国システムを介した 医療機関との連携
	アウターシステム	開発開始→	●一次運用開始 NESID情報（一般 向け）・インナーシ ステムの匿名化情報 （医療機関向け）		二次開発→	●二次運用開始 国システム情報の自 動連携

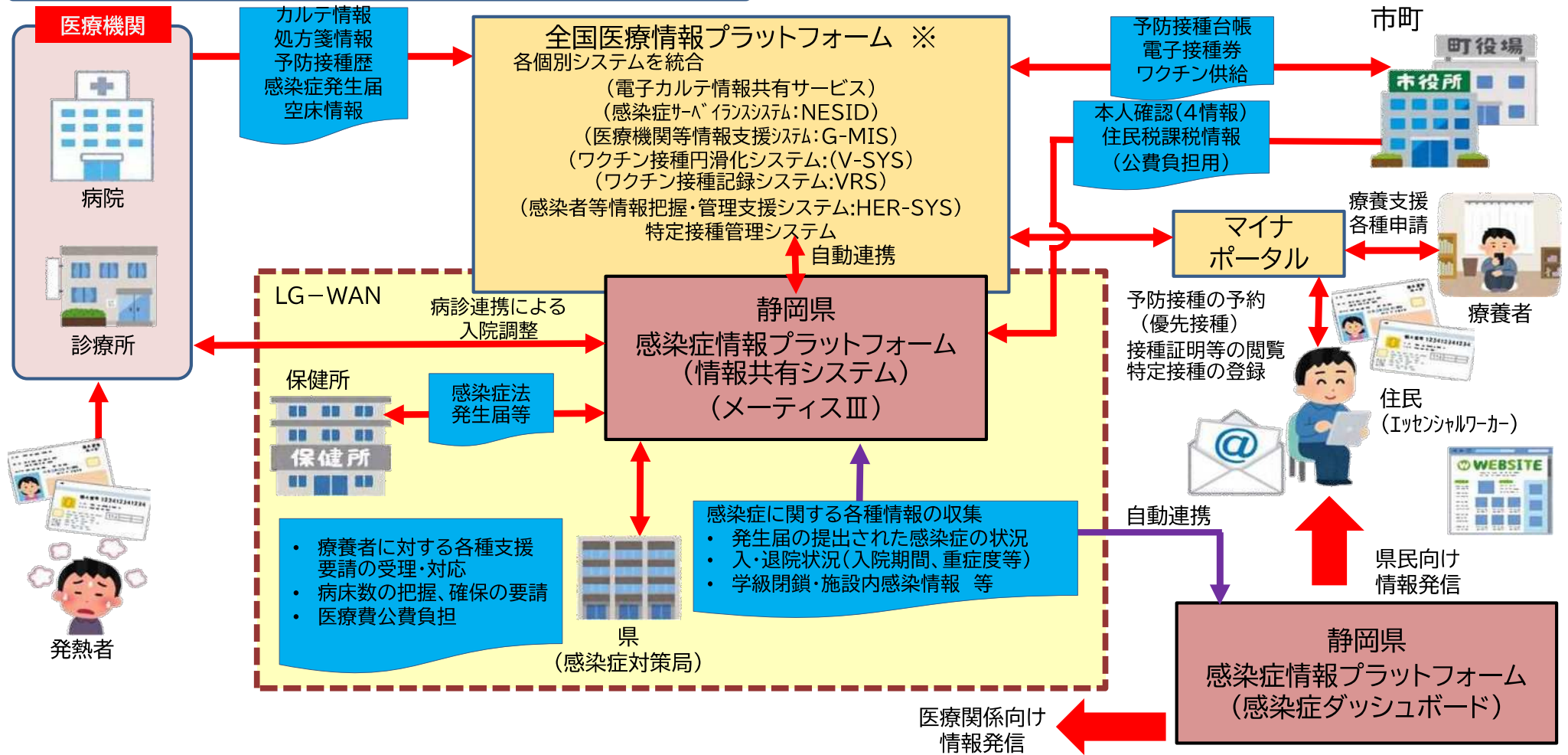
資料3-3 情報プラットフォームの構築③

静岡県感染症情報プラットフォーム（一次運用）



資料3-3 情報プラットフォームの構築④

静岡県感染症情報プラットフォーム（二次運用）



議題等

報告事項

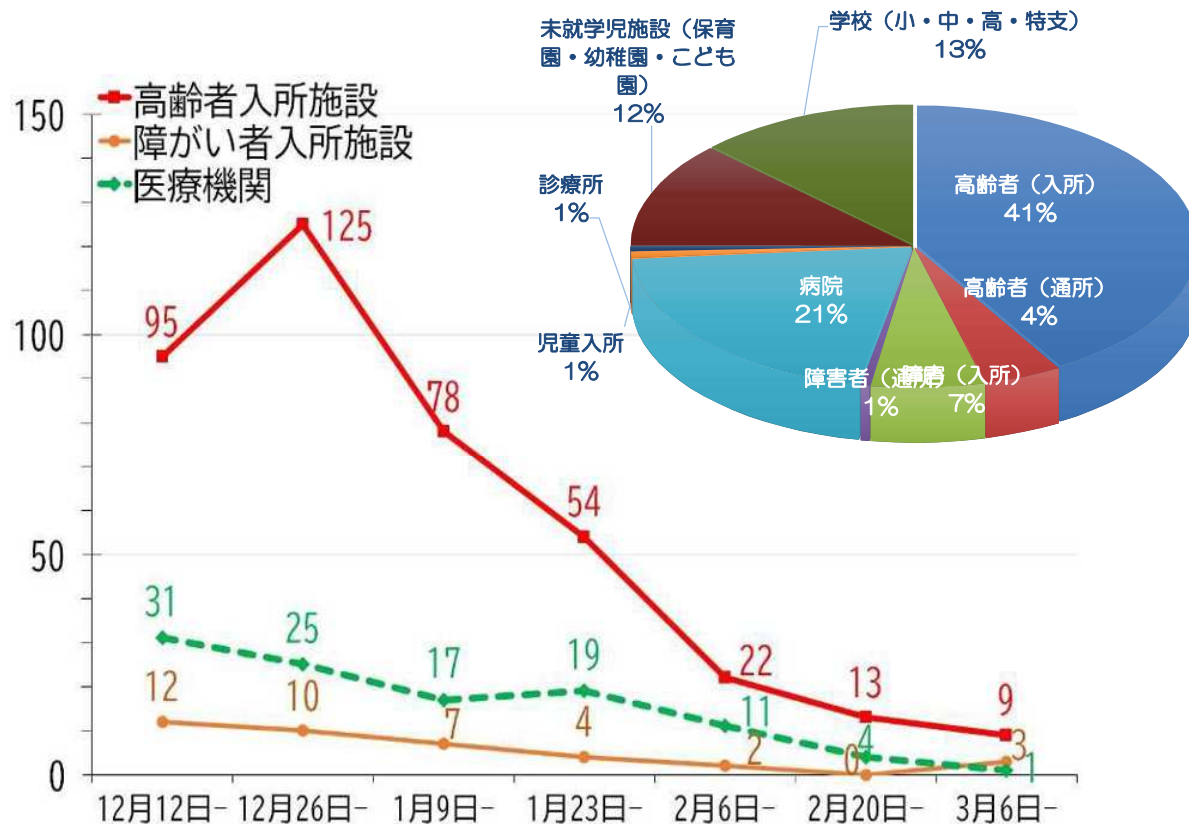
- ・ふじのくに感染症管理センターの開設
- ・感染症法改正への対応

議 事

- 1 情報プラットフォームの構築
- 2 感染症対策に係る人材育成**

資料4 感染症対策に係る人材育成①

新型コロナ感染症流行期のクラスター発生状況とその課題



☆入所施設(特に高齢者)でクラスター数・患者数が多い。

原因・課題

- 1 参加者が介護士・看護師等に偏り。
研修は様々な機関が企画・実施
- 2 研修、訓練共に未実施の施設あり。
施設内研修の内容/回数が施設任せ
- 3 施設外研修が施設内で共有不十分
- 4 「何故そうするのか」の理論が理解不十分 正しい手技に結びつかず。

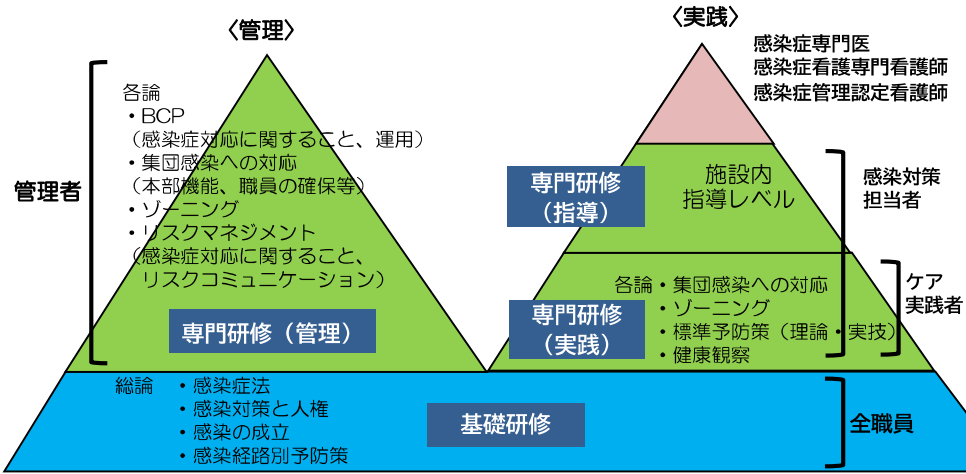
資料4-2 感染症対策に係る人材育成②

新興感染症等対策検討部会の議論（令和4年度）

区分	役割	感染症管理センターの関わり
高度専門性人材 （感染症専門医、感染管理認定看護師等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県人材育成研修の講師 ・ 医療機関や施設へ感染症対策の助言者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県独自研修は困難 → 外部研修活用 ・ 養成人数を整理 ・ 研修受講に対する支援
中核専門性人材 （医療機関専門職員 社会福祉施設管理者 ・ 感染対策担当者 保健所職員等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度専門性人材が講師を務める研修会等を受講 ・ 中核的存在 ・ 実践のキーパーソン ・ 所属施設等で拡散する立場 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材像の整理 ・ 高齢者入所施設：感染者数の半数 → 重点的に人材養成 ・ 既存研修を活用 + 充実必要な研修検討 ・ 練度の定着 → 長期的・継続的实施
基本的知識・技術人材 （介護従事者、保育士、 教員等、集団内で 現場実践する者）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自身が感染症対策行動実践者 ・ 利用者等へ波及 ・ 県民に広く情報を届ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉施設を優先実施 ・ 実施後の評価重視 ・ 目指す水準、整合性を整理 ・ 参加しやすい工夫の検討 ・ 医療機関には感染症向上加算を活用（全県でのICN連絡会実施など）

資料4-3 感染症対策に係る人材育成③

R4年度の検討を踏まえた、研修の体系と「ふじのくに感染症管理センター」の役割（令和5年度）



区分	内容	実施例
定例研修	センターが感染症専門機関として実施	通年でセンター実施
トピックス研修	トピックス内容を集中実施	施設クラスター防止研修
ライブラリー	施設や行政が自ら行う研修の支援	研修のオンデマンド配信、研修資料や実施訓練シナリオの提供
評価・分析	育成状況の評価・分析	事後施設調査、センター主催以外の研修把握→主催者へのヒア

令和5年度の課題・問題点

- ・ 演習のない管理者・担当者向け研修ではオンライン参加者が多い。(会場：オンラインの比率 1:3程度)
- ・ 参加者取りまとめ、アンケート作業に時間がかかった。
- ・ 講師選定が煩雑であった。
(特定の医療機関への加重負担を考慮し多数の医療機関に依頼)

令和6年度の計画

事業内容	考え方
[定例研修・トピックス研修] 福祉・介護施設向け感染症対策研修 (各1コースをセンターで実施 一部の研修は委託の検討)	令和6年度 ・オンライン・オンデマンドを併用し利便性向上 ・他団体実施研修と調整 令和7年度以降
[ライブラリー] ・研修をオンデマンド配信 ・施設向け研修資料、訓練シナリオ策定	オンデマンド配信実施 配信資料作成 他団体の資料収集
[評価・分析] ・受講者へ事後調査により評価 ・施設立ち入りにより確認(福祉部門の定期指導に項目追加)	人手不足の代替策

区分	事業内容			考え方	評価
	対象者	研修名	令和5年度		
定例・トピックス	高度専門性人材	—	—	支援方を検討	引き続き既存の外部研修等の活用を検討
	中核専門性人材	管理者	専門研修 (管理)	東中西×1回	R5上期研修 参加者・内容(参加者感想?) も想定通り
		感染対策担当者	専門研修 (指導)	東中西×1回	
		ケア実践者	専門研修 (実践)	東中西×2回	
	基礎的知識・技術人材	基礎研修	東中西×2回		
ライブラリー	・研修内容のオンデマンド配信 ・施設向け研修資料・訓練シナリオ策定			・オンデマンドシステム導入	・施設向け研修資料を作成
評価	・受講者への事後調査による評価 ・施設立ち入りによる確認			・未実施 (R5.9時点)	・人手不足の代替策検討 ・訪問指導の検討 施設現場での対応の指導 施設内ラウンド研修で感染対策について確認

資料4-4 今年度 福祉・介護施設対象の感染症対策研修 実施状況

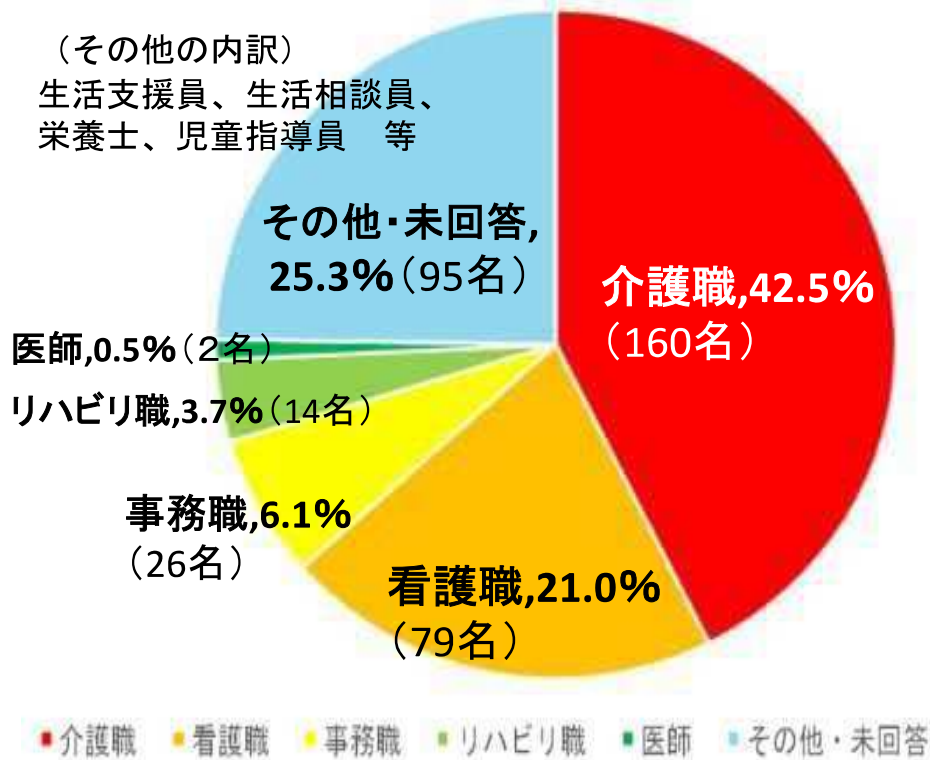
対象者	開催日	地域	参加者数(うちweb)	現時点で計1,009人受講 内容
全職員	8/22	東部	145(60)	(1)施設で知っておきたい感染症法と対応、 感染症対策上の行動制限措置と人権 講師:県保健所職員 (2)感染対策の基本的知識 講師:感染症管理センター長
	11/14		実施前(参加募集中)	
	8/9	中部	133(71)	
	11/16		実施前(参加募集中)	
	8/23	西部	120(84)	
	11/9		実施前(参加募集中)	
管理者	10/18	東部	実施前	(1)感染症対応に適したBCP 講師:福祉指導課職員 (2)リスクマネジメントを含む集団感染への対応 講師:DMAT医師
	10/11	中部	集合34 web報告待ち	
	9/27	西部	86(60)	
感染対策 担当者	10/2	東部	集合55 web報告待ち	(1)施設で注意すべき感染症対策 講師:感染症専門医 (2)標準予防策、集団感染への対応 講師:感染管理認定看護師
	9/20	中部	92(65)	
	10/23	西部	実施前	
ケア 実践者 (介護職)	8/22	東部	124(49)	(1)標準予防策、個人防護具の取扱い、 健康観察(早期発見・報告) (2)感染対策の演習(手指消毒、PPE脱着) 講師:感染管理認定看護師
	11/14		実施前(参加募集中)	
	8/9	中部	99(48)	
	11/16		実施前(参加募集中)	
	8/23	西部	121(82)	
	11/9		実施前(参加募集中)	

資料4-6 全職員向け基礎研修（8月開催分）アンケート結果

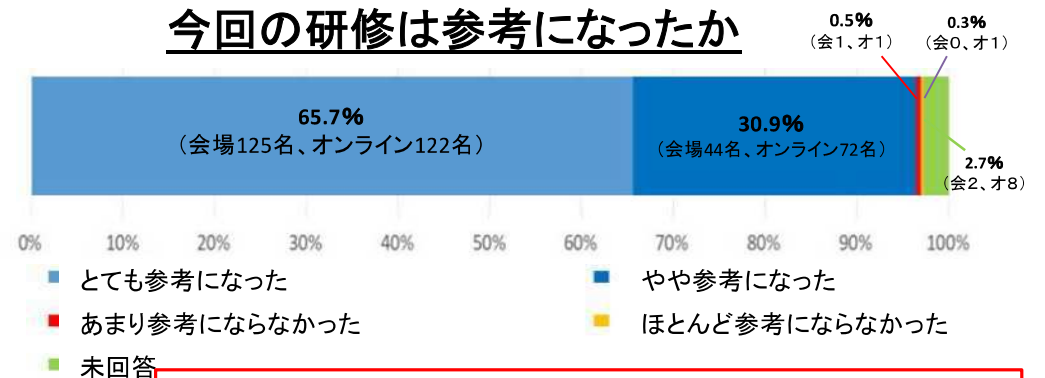
会場及び参加者に対して、研修に関するアンケート調査を実施した。376名/398名回答（回答率：94.5%）

- 介護職の割合が最も多く、42.5%
- 次いで看護職が多く、21.0%

参加者の職種



今回の研修は参考になったか



- 96.6%の参加者が参考になったと回答

～参加者感想～

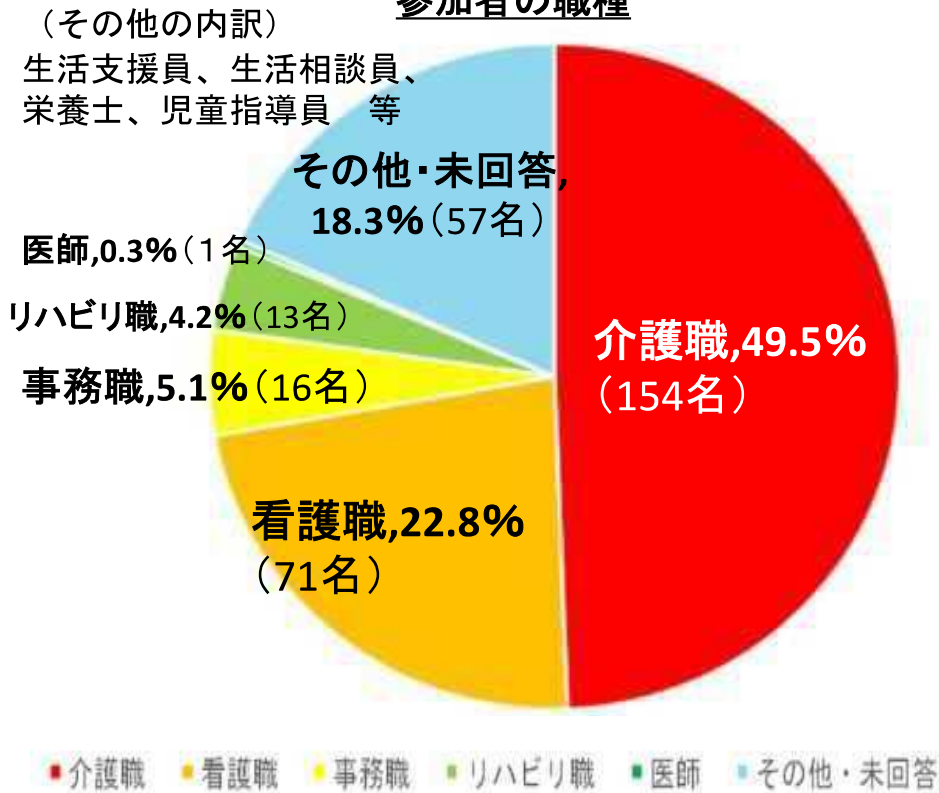
- ・ 知っているようで分かっていなかったことが理解できた
- ・ 基本的なことを具体的に教えていただいてよかった
- ・ 基礎の基礎をしっかり思い起こすことができた
- ・ 人への伝え方という部分でも大変参考になった
- ・ 内容は既知であったが、まとめ方が参考になった
- ・ 法律や保健所関係の話は、初めて聞くことが多く勉強になった
- ・ 改めて‘何を守るためにやるのか’を意識していきたい

資料4-5 ケア実践者向け研修（8月開催分）アンケート結果

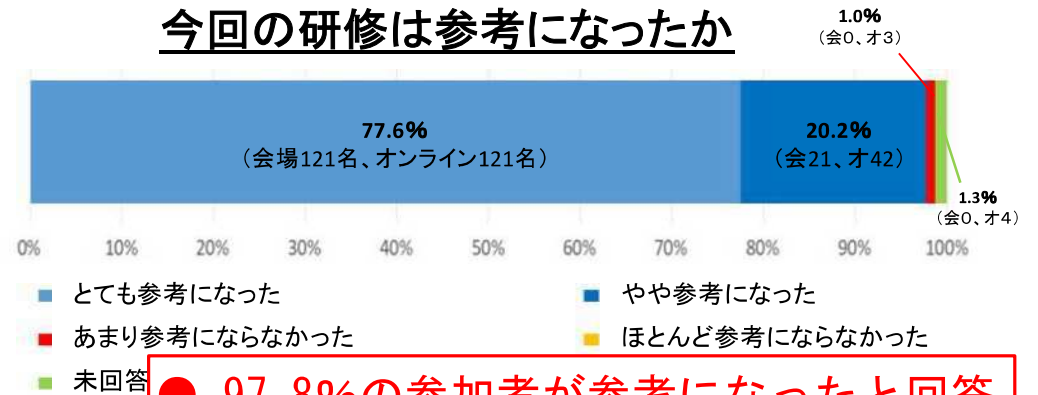
会場及び参加者に対して、研修に関するアンケート調査を実施した。312名/344名回答(回答率:90.7%)

- 介護職の割合が最も多く、49.5%
- 次いで看護職が多く、22.8%

参加者の職種



今回の研修は参考になったか



～参加者感想～

- ・ なぜその行為が必要なのかが分かって良かった
- ・ 普段のやり方を見直す良い機会となった
- ・ 自分の実施していることが正しいのか確認できてよかった
- ・ 手指消毒液の1回の使用量がよく分かった
- ・ 実践の研修は分かりやすく、また開催してもらいたい