

静岡県における 感染症の予防のための 施策の実施に関する計画

【2024年度～2029年度】

富国有徳の美しい“ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

令和6(2024)年3月

静 岡 県

目 次

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向.....	1
I 対応に当たっての基本方針.....	2
1 計画の概要.....	2
2 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築.....	3
3 県民個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策.....	3
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応.....	3
5 関係機関との連携体制の強化.....	4
6 人権の尊重.....	4
II 関係機関の役割及び県民や医師等の役割.....	5
1 県、保健所設置市及び市町の役割.....	5
2 保健所の役割.....	5
3 静岡県環境衛生科学研究所の役割.....	5
4 県民の果たすべき役割.....	6
5 医師等の果たすべき役割.....	6
6 獣医師等の果たすべき役割.....	6
第2章 各論.....	7
I 発生前及び発生後の対策.....	8
1 発生前の対策.....	8
2 発生後の対策.....	11
3 緊急時の対応.....	16
II 医療提供体制の整備.....	18
1 医療の提供.....	18
2 医療機関ごとの役割.....	19
3 感染症患者の移送.....	21
4 体制確保に係る数値目標.....	23
III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進.....	29
1 国との連携協力.....	29
2 保健所設置市等との連携協力等.....	30
3 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制.....	30
IV 調査研究の推進及び人材の育成.....	31
1 調査研究の推進.....	31
2 感染症病原体等の検査機能強化.....	32
3 感染症に関する人材育成.....	33

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	34
1 正しい知識の普及啓発.....	34
2 適切な情報提供と個人情報の保護.....	35
VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策.....	36
1 結核対策.....	36
2 HIV/エイズ・性感染症対策.....	40
3 麻しん・風しん対策.....	43
4 ウイルス性肝炎対策.....	46
VII その他の施策.....	48
第3章 ふじのくに感染症管理センター.....	49
I 司令塔機能.....	50
1 センターの使命.....	50
2 本県における新型コロナへの対応と課題.....	52
3 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等.....	60
II 感染症情報センター機能.....	69
1 新型コロナへの対応と課題.....	69
2 対応の方向性.....	70
3 具体的取組.....	70
III 検査・相談機能.....	71
1 新型コロナへの対応と課題.....	71
2 検査・相談機能.....	73
IV 人材育成機能.....	74
1 新型コロナへの対応と課題.....	74
2 対応の方向性.....	74
3 具体的取組.....	74
参考資料.....	76
○ 計画改定の経過.....	76
○ 静岡県感染症対策連携協議会.....	77
○ 静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録.....	80

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる

略称	正式名称
法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）
基本指針	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針
予防計画	静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画
保健医療計画	静岡県保健医療計画
連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
医療審議会	静岡県医療審議会
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
行動計画	静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画
センター	ふじのくに感染症管理センター
保健所設置市	保健所を設置する市（参考）本県では静岡市及び浜松市
保健所	県保健所と保健所設置市の保健所
県環境衛生科学研究所等	県環境衛生科学研究所、静岡市環境保健研究所及び浜松市保健環境研究所
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症
動物等	動物及びその死体
感染症診査協議会	原則として保健所ごとに置かれ、法に規定する入院勧告等の事項を審議する協議会
宿泊施設	法に規定する宿泊施設

第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

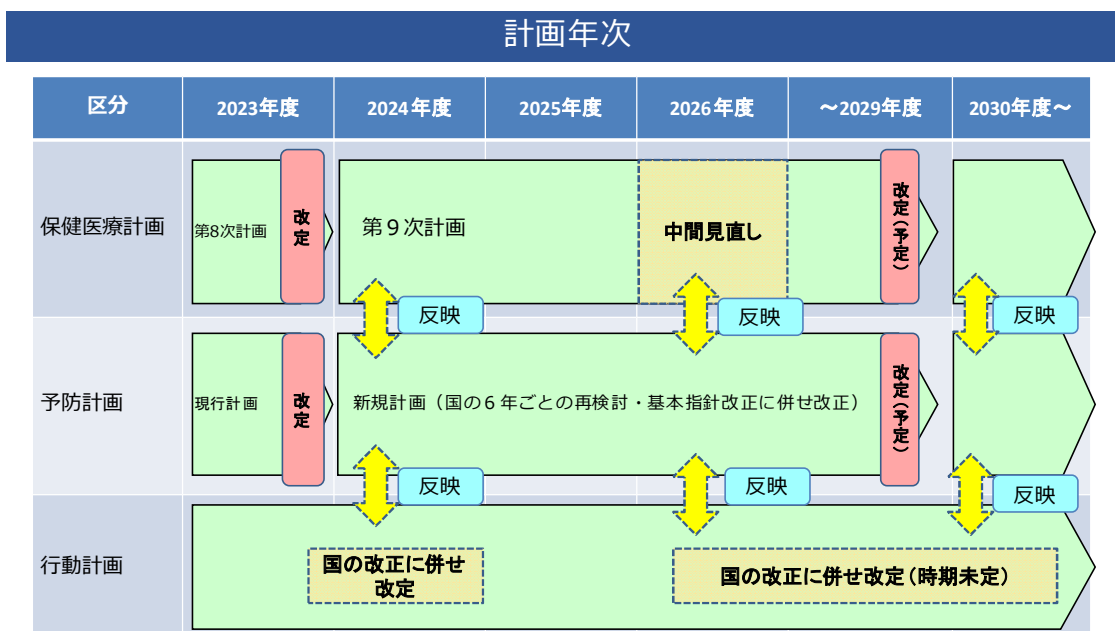
I 対応に当たっての基本方針

1 計画の概要

本計画は、感染症の発生及びまん延に備えるため、平時より感染症発生動向調査¹及び関係機関との連携に取り組み、感染症患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供する体制を整備するためのものである。

計画期間は2024年度を初年度とし2029年度までの6年間とし、法の規定に基づき、基本指針を踏まえつつ、保健医療計画及び行動計画と整合性の確保を図る。

今回、第1章及び第2章については、基本指針に基づき策定し、第3章については、新型コロナウイルスの経験を踏まえ、センターを中心とした、本県における独自の施策について策定する。



¹感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開による、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するための調査

2 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築

感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後の対応だけではなく、発生前からの対応を含めた総合的な取組が求められている。

このため、感染症の発生の状況や動向を把握するための感染症発生動向調査体制の整備並びに基本指針、予防計画、法の規定により厚生労働大臣が定める特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生とそのまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政を推進していく。

3 県民個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたため、従来の患者等を社会から切り離すことによって集団を防衛することに重点を置いた考え方ではなく、感染症に関する情報を収集及び分析し、その結果を関係機関はもとより広く県民への提供又は公開を進めながら、県民個人における予防と、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進していく。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲にまん延する可能性があることから、県民の健康を守るため、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められており、基本指針及び予防計画等に基づく健康危機管理体制の構築を図る。

そのためには、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であることから、病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、県等の関係部門において連携することはもちろんのこと、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体等と、適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備していく。

また、関係団体等においても、有事に備えた体制の整備が行われるよう働きかけていく。

5 関係機関との連携体制の強化

(1) 連携協議会の設置

県は、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、消防機関その他の関係機関を構成員とする、連携協議会を設置する。連携協議会では、予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連携の緊密化並びに新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われた際の県内での発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う。加えて、数値目標を用いて取り組みの進捗状況を毎年確認しながら、関係機関が一体となって平時より感染症の発生及びまん延を防止していくために必要な方策を協議する。

(2) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の役割と機能強化

県及び保健所設置市は、相互に連携して、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点である保健所並びに感染症の専門的技術機関である県環境衛生科学研究所等がそれぞれの役割を十分果たせるよう、平時から体制整備や人材育成等を計画的に行う。

(3) 市町との連携

県は、各種施策の実施に際し市町に協力を求めるほか、感染状況の情報提供、相談対応等を通じて、住民に身近な立場である市町と連携し、感染症の発生及びまん延の防止を図る。

(4) 他の都道府県等との連携

県及び保健所設置市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。

6 人権の尊重

(1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、感染症対策に関する議論の段階から患者等の個人の意思や人権に配慮し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できる環境の整備を図る。

(2) 感染症に関する個人情報の保護と正しい知識の普及

感染症に関する情報については、公開を原則としつつ、患者等のプライバシーを最大限に保護する。

また、感染症に対する差別や偏見を防止し解消するため、県が実施する広報や報道機関への協力依頼を含め、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及に努める。

II 関係機関の役割及び県民や医師等の役割

1 県、保健所設置市及び市町の役割

県、保健所設置市及び市町は、国や他の地方公共団体と連携を図り、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための具体的な対策を講じ、評価と改善を行うとともに、正しい知識の普及に努める。

県及び保健所設置市は、感染症に関する情報の収集、分析及び公表、研究の推進並びに人材の養成、資質の向上及び確保等を図る。

さらに、県及び保健所設置市は、迅速かつ正確な検査体制の整備及び医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を、国際的動向を踏まえながら、感染症患者等の人権の尊重に留意しつつ整備する。

また、県は患者情報及び感染症の病原体等に関する情報を、総合的に分析し、必要に応じて県感染症発生動向調査委員会²の意見を聞いた上で、公表する。また、平時から感染症対策が可能な専門職を含む人材の確保、他の都道府県等への人材派遣、国及び他の都道府県等からの人材の受入れ等の体制を構築することに努める。

2 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点として、感染症対策部門だけでなく食品衛生対策部門などの多部門が連携して、住民への感染症に関する情報の提供及び保健指導に当たる。

また、管内の市町、郡市医師会、医療機関等及び他の保健所や関係団体とも連携を図り、感染症に関する情報の収集、分析及び公表を行うとともに、市町等に対する技術的又は専門的指導に当たる。

3 静岡県環境衛生科学研究所の役割

県環境衛生科学研究所は、感染症発生動向調査事業実施要綱における基幹地方感染症情報センターとして、感染症発生動向調査に基づく検査結果等を活用し、国、県、保健所設置市、保健所、静岡市環境保健研究所、浜松市保健環境研究所、県食肉衛生検査所、浜松市食肉衛生検査所、県動物管理指導センター、県家畜保健衛生所、医療機関、民間検査機関及び医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図り、感染症の調査、研究及び試験検査並びに感染症に関する情報の積極的な収集、分析及び公表に努める。

また、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集及び分析を行う。

²県感染症発生動向調査事業の運営に関する協議及び収集された情報の解析評価を行うことを目的とする委員会

4 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うことにより自ら予防に努めなければならない。

また、県民は、感染症の患者や医療従事者等に対して、偏見や差別をもって患者等の人権が損なわれることのないようにしなければならない。

5 医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

医師、薬剤師その他の医療関係者は、4に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、国及び県その他の地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

(2) 医療提供体制確保措置の実施

公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

6 獣医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

獣医師その他の獣医療関係者は、4に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び県その他の地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。

(2) 感染症予防の措置の実施

動物等取扱業者は、4に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物等が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第2章 各論

I 発生前及び発生後の対策

1 発生前の対策

(1) 感染症発生動向調査の着実な実施

ア 感染症情報の収集、分析及び公表

県及び保健所設置市は、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項として、全国で統一的な基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を整備し推進する。

また、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しやデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方法の見直しを推進する。

県環境衛生科学研究所等を中心に、病原体に関する情報を統一的に収集（情報の集約化）、分析、提供及び公表する体制を整備することにより、患者に関する情報と病原体に関する情報が一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築するとともに、定量的な感染症の種類ごとのり患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握に努める。

さらに、県及び保健所設置市は、国内の他の地域及び海外の感染症に関する情報の収集を、インターネット等の活用や国立感染症研究所をはじめとする関係機関と連携して積極的に行う。

イ 届出体制の整備

県及び保健所設置市は、医師の届出の義務及び届出が必要な疾患の範囲について、医師会等を通じて医師に周知し、感染症発生動向調査の重要性及び病原体の提出についても理解と協力を求める。

その他、電磁的方法により迅速かつ効果的な情報収集及び分析が可能な体制の構築を含め、適切に本調査が実施されるよう体制の整備を図る。

また、五類感染症のうち定点把握分及び疑似症については法に規定する指定届出機関からの報告により把握されることから、県は、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、医師会等と協力して適正な数の指定届出機関を確保するとともに、疑似症については、厚生労働大臣が定めた場合に、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し病原体の提出を求める。

さらに、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物についての感染症の発生情報は獣医師の届出により把握されることから、県及び保健所設置市は、獣医師の届出義務について獣医師会等を通じて周知を図る。

ウ 感染症情報の公表

県及び保健所設置市は、感染症発生動向調査により収集及び分析した情報を、医師会等及び医療機関に速やかに還元するとともに、ホームページ等を活用して積極的に公表する。

なお、インフルエンザ等季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期に先立って、予防方法等の周知を図る。

(2) 行動計画の見直し

県は、予防計画と整合性を図りながら、新型インフルエンザ等への対応のため行動計画を必要に応じて見直す。

(3) 食品衛生対策、環境衛生対策及び動物保健衛生対策部門との連携

ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、保健所の食品衛生対策部門が主体となり、食品に係る検査及び監視の対象施設や給食施設に対する発生予防の指導を行い、感染症対策部門が主体となり二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導等を行う。

イ 環境衛生対策部門との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防及びまん延を防止するため、県及び保健所設置市の感染症対策部門と環境衛生対策部門が相互に連携しながら、県民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、関係業種への指導等を行う。

なお、平時における感染症を媒介する昆虫等の駆除については、地域の実情に応じて、各市町が各々の判断で実施するものとするが、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

ウ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携

動物に起因する動物由来感染症の発生及びまん延を予防するため、保健所は動物保健衛生対策部門による動物等取扱業者への指導等のほか、県民に対する正しい知識の普及や情報提供等において、感染症対策部門も相互に連携する。

さらに、県及び保健所設置市は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況調査に必要な体制を、保健所、県動物管理指導センター及び県環境衛生科学研究所等の連携の下に整備する。

(4) 及び施設内感染防止の徹底

ア 県及び保健所設置市による情報提供

県及び保健所設置市は、医療機関、社会福祉施設、学校又は企業等において、感染症が発生及びまん延しないよう、最近の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者等へ適切に提供する。

イ 医療機関等における体制整備

医療機関、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者又は管理者等は、県及び保健所設置市等から提供された感染症に関する情報や研究の成果に基づき、感染予防に関する必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の職員・利用者の健康管理を進めることにより、感染症の患者の早期発見及び早期治療ができる体制を整える。

特に、医療機関は、有効な防止策の実例を収集するとともに、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要である。

さらに、実際に行った防止策等に関する情報を他の施設へ提供することにより、情報の共有化に努める。

ウ 薬剤耐性菌への対応

医療機関から院内感染事案の報告が保健所にあった場合は、保健所は原因究明及び再発防止のため、当該医療機関が設置した院内感染対策委員会に報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

(5) 予防接種施策の推進

市町は、郡市医師会及び保健所等と十分連携して、予防接種及び対象疾患に関する正しい知識の普及を図るとともに、個別接種の推進など、対象者がより安心して予防接種を受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行う。

県は、県医師会と連携して、定期予防接種の市町相互乗り入れ制度を活用して、円滑な接種の促進を図る。

県及び市町は、医師会等の関係団体と連携して、国等が行うワクチンの有効性及び安全性の評価に十分留意した上で、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、予防接種法に基づく適切な予防接種を推進していく。

(6) 保健所の体制の確保

ア 中核的機関としての保健所機能の維持

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性を取りながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション³等を行う機関であり、感染症の感染拡大時も健康づくり等地域保健対策の継続に努める。

³個人、集団、機関の間における情報や意見のやりとりの相互作用の過程で、単にリスクやそれに関係する意見交換や情報交換にとどまらず、利害関係者がお互いに働きかけあい、影響を及ぼし合いながら建設的に継続されるやりとりのこと。

イ 感染症の長期化への対応

県は、県と市町との役割分担や連携内容を平時から確認・調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮して、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症の発生やまん延時に体制を迅速に切り替えることができるよう努める。

また、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。

体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を感染症の発生前から計画していくとともに、感染症発生・まん延時の保健所のマネジメントのあり方、IHEAT要員や市町等からの応援体制を含めた人員体制、応援派遣要請のタイミングの想定も含めた受入体制の構築や、県民及び職員等の精神保健福祉対策等にも留意する。

さらに、地域の健康危機管理体制の確保のため、保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを行う保健師の配置に努める。

2 発生後の対策

(1) 情報収集・把握・普及啓発・臨時の予防接種

県及び保健所設置市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等によって収集された情報の提供又は公表を行うことにより、県民が感染予防のためにとる行動を促し、加えて医療機関による発症予防及び早期治療によってまん延の防止を図る。

県は、新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町に協力を求め、必要がある場合は、患者等の個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供する。

県及び保健所設置市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じて庁内横断的な対策会議を開催し、関係機関等との連絡会議を設置し、関係機関等と連携して対策に当たる。

なお、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延の場合には、国による技術的援助を受けるほか、他の都道府県等と連携を図りながら、まん延の防止の対策を実施する。

県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときには関係機関に協力を求め、臨時の予防接種が適切に行われるよう市町の支援を行い、又は必要に応じて予防接種法に基づく臨時の予防接種を適切に行う。

(2) 積極的疫学調査

ア 積極的疫学調査の実施

積極的疫学調査は、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めるため、次の(ア)から(オ)の場合に県及び保健所設置市が個別の事例に応じて適切に判断して実施する。

積極的疫学調査は、可能な限り対象者の理解を得ながら実施する。

また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が正当な理由なく調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しつつあらかじめ丁寧に説明する。

- (ア) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
- (イ) 五類感染症の発生の動向に異常が認められる場合（たとえば、五類感染症の患者が集団発生し、又は集団発生のおそれがある場合等）
- (ウ) 国外でまん延している感染症が国内でも発生するおそれがある場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合（たとえば、海外からの渡航者が帰国後に発症し、日本入国前の感染が疑われる場合等）
- (エ) 動物から人に感染した疑いがある感染症が新たに発生し、又は発生するおそれがある場合
- (オ) その他知事が必要と認める場合

イ 関係機関等との連携

積極的疫学調査を実施する保健所は、必要に応じて他の保健所、県環境衛生科学研究所等、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、国立遺伝学研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所、医師会、獣医師会、教育委員会、医療機関及び民間検査機関等と密接な連携を図る。

また、県及び保健所設置市は他の都道府県等から協力の求めがあった場合には必要な支援を行うとともに、緊急時において国が積極的疫学調査を実施する場合には、必要な情報の収集に努める。

(3) 防疫措置

県及び保健所設置市は、法に基づき入院などの一定の行動制限を伴う対人措置及び消毒等の対物措置を行うにあたっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用しつつ、患者等の人権に十分配慮しながら、必要最低限度のものとする。

県は、健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を実施する際には、対象患者等に対してり患している感染症に関する情報等を提供することによって、理解と協力を得ることを基本とし、審査請求に係る教示等の手続についても厳正に行う。

ア 健康診断の受診勧告

当該感染症にかかっているかどうかに関する健康診断の受診勧告を行う際には、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮し、客観的に当該感染症にかかっていると疑うに足る相当の理由がある者を対象とする。

また、県民が自発的に健康診断を受けられるよう、必要に応じて情報の提供を行う。

イ 就業制限の措置

就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、対象者又はその雇用者の理解を得て、就業制限の対象外の業務に一時的に従事すること等により対応することを基本とし、対象者やその他の関係者に対し、このことを周知し、理解と協力を求める。

ウ 入院勧告等

入院勧告を行う際には、患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関すること等、入院の勧告の通知書に記載する事項を含め、口頭においても十分に説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。

また、入院勧告等の後は、講じられた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等により統一的な把握を行う。

入院後は、医師の適切な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の不安が軽減されるよう患者が入院した医療機関に要請する。

(ア) 入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認

入院勧告等に係る患者等から法に基づく退院請求を受けたときには、当該患者が病原体を保有しているか否かの確認を速やかに行う。

(イ) 感染症診査協議会

県及び保健所設置市は、感染症診査協議会を、静岡県感染症診査協議会条例又は保健所設置市の条例に基づき設置し、関係する保健所と連携を図りながら、感染症診査協議会の円滑かつ適正な運営に努める。

エ 対物措置の実施

県及び保健所設置市の指示を受けた市町は、個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置について、可能な限り関係者の理解と協力を得ながら実施する。

(4) 指定感染症、新感染症

ア 他の感染症に準じた対策の実施

県及び保健所設置市は、指定感染症の患者が発生した場合には、対人措置及び対物措置の全部又は一部を実施する必要があるため、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の患者が発生した場合に準じた対策を講じる。

イ 国の助言による正しい情報の確保と提供

新感染症は感染力やり患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明である。このため県及び保健所設置市は、医師から新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の届出があった場合で、対人措置及び対物措置を講ずる必要があるときには、事前の報告等、国と密接な連携を図った上で、技術的指導及び助言を求めながら対応するとともに、県民に対して正しい情報を提供すること等によりまん延の防止を図る。

(5) 行動計画による対応

県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症の患者（かかっていると疑われる者を含む。）が発生した場合は、対人措置及び対物措置を講ずるとともに、行動計画に基づく対策を実施することにより、新型インフルエンザ等感染症のまん延の防止を図る。

また、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、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力の構築に努める。県は新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間には、情報収集、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により保健所設置市等の支援を行う。

(6) 食品媒介感染症、動物由来感染症発生時の対応

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所の食品衛生対策部門は、病原体に係る検査等を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集し、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業禁停止等の行政処分を行う。

感染症対策部門は必要に応じて消毒等を行うとともに、二次感染によるまん延を防止するため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置をとる。

また保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、県環境衛生科学研究所等との連携を図る。

イ 動物に起因する動物由来感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所は、感染症対策部門と動物保健衛生対策部門とが連携して、そのまん延の防止に努める。

特に、県内の養鶏場等で鳥インフルエンザ（H5N1等）が発生した場合は、家畜衛生部門と連携し、「静岡県鳥インフルエンザ防疫対策指針」及び「静岡県鳥インフルエンザ防疫従事者の健康管理マニュアル」に基づき、ヒトへの感染防止対策を実施する。

なお、動物園等の飼育鳥類に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合は、「静岡県動物園等における飼育鳥に関する高病原性鳥インフルエンザへの保健所対応要領」により対策を実施する。

(7) 宿泊施設の確保

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制への移行も想定されることから、県は、自宅療養者の家庭内感染や医療体制のひっ迫防止等を目的とした宿泊施設の活用について、平時から連携協議会等の意見や、関係者との協議、保健所設置市との役割分担も踏まえ、民間の宿泊業者等と協定を締結し、新興感染症発生時は、当該感染症の特性や、感染力、発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設を開設する。

また、宿泊施設運営業務マニュアル等に基づき、迅速に職員、資機材等を確保する等円滑な宿泊施設の運営を図る。

(8) 外出自粛対象者の療養生活の支援

県及び保健所設置市は新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者の、体調悪化時等に適切な医療に繋げるため、健康観察を実施するとともに、健康管理に必要な機器の貸与等を行う。

また、外出自粛により食料品等の生活上必要な物品の入手が困難になることに対する支援を行う。

支援の実施に当たっては、積極的に保健所設置市以外の市町と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこととし、連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用の負担のあり方について協議する。

また、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体、市町、民間事業者と協力するほか、ICTの積極的な活用を図り、必要な支援が届く体制を確保する。

なお、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保するとともに、在宅福祉サービスも適切に受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図る。

3 緊急時の対応

(1) まん延のおそれが生じた場合の対応

県は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、あらかじめ定めた医療提供体制や移送の方法等に係る措置を実施するため、医療関係者や搬送・移送関係者に対し、必要な協力を求める。

また、県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の発生や、その他の感染症の集団発生等の緊急時において、住民に対し、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など、住民が感染症予防等の対策を講じる上で正確な情報を、個人情報への配慮やパニック防止という観点も考慮しつつ、報道発表やインターネット、SNS等を通じ適切なタイミングで提供する。

なお、国から指示等、緊急の必要があった場合には、迅速かつ的確な対策を講じる。

(2) テロリストによる攻撃が想定される場合の対応

県及び保健所設置市は、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等の受入れ体制を整備し、支援に基づき、迅速かつ的確な対策を講じる。

(3) 地方公共団体相互間の連絡体制

ア 関係する地方公共団体との連携

県及び市町は、関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症に関する調査やまん延の防止のため、相互に職員や専門家の派遣等の体制を整え、必要に応じて派遣等を行うことにより緊密な連携を図る。

また、特に県と保健所設置市は、緊急時における相互の連絡体制を密にする。

なお、県及び保健所設置市は、法に規定する他の都道府県への通報等を確実に行うとともに、消防機関に対し、感染症に関する情報等を適切に伝達する。

イ 県保健所と管内市町との連携

県保健所は、管内市町に対して地域の感染症発生動向調査結果等の情報を提供し、市町と共同して、感染症の発生の予防及びまん延の防止を進める。

ウ 複数の市町等にわたる感染症の発生時の対応

県は、複数の市町や保健所にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県内の統一的な対応方針を立て、市町間及び保健所間の連絡調整に努める。また、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、国と協議して関係する都道府県等で構成する対策連絡協議会の設置等の連絡体制の強化に努める。

II 医療提供体制の整備

1 医療の提供

(1) 良質かつ適切な医療の提供

感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止する。

(2) 医療提供体制整備の考え方

ア 感染症指定医療機関における療養環境の整備

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び第一種協定指定医療機関においては、感染症のまん延の防止のための措置を取った上で、感染症の患者に対して、感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じること並びに患者がいたずらに不安に陥ることのないように、十分な説明や理解・同意を得ての治療及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行う。

イ 感染症指定医療機関の役割と連携

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関は、その機能に応じた役割を果たすとともに、機関相互や特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターとの連携体制を整備する。

ウ 県の役割

県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、平時から医療審議会や連携協議会の意見を踏まえつつ、関係者や関係機関と協力し、新興感染症に対応する医療機関等と新興感染症以外に対応する医療機関等の連携を図る。

エ 医薬品及び個人防護具の備蓄

県は、新型インフルエンザの大規模発生時等、通常の想定を著しく上回る規模の感染症の発生時に必要な医薬品の確保ができるよう、県内における医薬品の供給・流通を的確に行う観点から、国等との適切な役割分担の下で、医薬品の確保に努める。

県は、医療機関と医療措置協定を締結するに当たり、個人防護具の備蓄を求めるとともに、新興感染症の汎流行（パンデミック）時に、個人防護具等の供給及び流通を適切に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。併せて、医療機関及び薬局等が、医薬品等を必要に応じて使用できるよう配送体制の構築に努める。

2 医療機関ごとの役割

(1) 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

ア 第一種感染症指定医療機関の整備

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院も担当する第一種感染症指定医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものを、開設者の同意を得て指定する。

イ 第二種感染症指定医療機関の整備

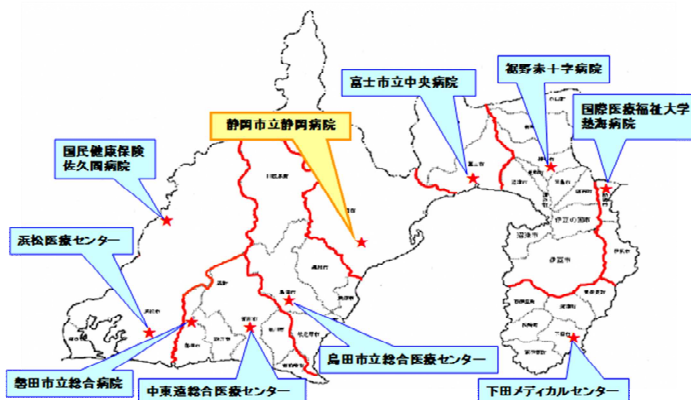
県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を、総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、開設者の同意を得て、二次医療圏に1箇所以上指定する。また、指定に係る病床の数は、二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

なお、適切な医療を提供する体制の確保のため、基準病床数の見直しを行い、整備を図る。

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指定状況（令和6年3月時点）

2次保健医療圏	種別	基準病床数	指定医療機関	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	2012.5	4
熱海伊東	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	2005.7	4
駿東田方	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	1999.4	6
富士	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	1999.4	6
静岡	第一種	2	静岡市立静岡病院 (H28,4 地方独立行政法人化)	静岡市	2008.10	2
	第二種	4※			1999.4	4
志太榛原	第二種	6	島田市立総合医療センター	島田市	1999.4	6
中東遠	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	2013.5	4
			磐田市立総合病院	磐田市	2004.4	2
西部	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	2004.6	4
			浜松医療センター	浜松市	1999.4	6

※静岡保健医療圏の第二種基準病床数について、7床への変更を今後調整



(2) 医療措置協定等による体制整備

ア 第一種協定指定医療機関の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と事前に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

イ 第二種協定指定医療機関の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と事前に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

ウ 後方支援体制の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種協定締結医療機関又は第二種協定締結医療機関に代わっての患者受入や、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う医療機関、又は感染症医療従事者等を派遣する医療機関と事前に医療措置協定を締結する。なお、新興感染症の患者が高齢者施設等の利用者である場合に、回復後の退院先となる当該高齢者施設等とも連携する。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、県を越えた医療人材の応援要請の手順を、平時から確認する。

エ 公的医療機関等

公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずるよう努める。

(3) 一般の医療機関等

ア 一般の医療機関による対応

感染症の患者に係る医療は、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、結核等の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が最初に受診するのは一般の医療機関であることが多い。また、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者については基本的に一般の医療機関で医療が提供されるため、県及び保健所設置市は、感染症に関する情報を一般の医療機関に周知するとともに、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保され、休日や夜間においても適切な対応を図ることができるよう、医師会等と緊密な連携を図る。

イ 国内に病原体が常在しない感染症の発生又は感染症の集団発生時における県等による初動体制の確保

県は、一類感染症、二類感染症等で国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まった場合には、必要に応じて当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、医療提供体制に混乱が生じないように努める。

ウ 緊急避難的な対応

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症等の患者が集団発生した場合など、これらの患者を一般の医療機関に緊急避難的に入院させる必要がある場合には、病院協会等の医療関係団体及び医療機関と連携し、医療提供体制の確保を行う。

3 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

ア 移送体制の確保

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症及び新興感染症の患者の移送について、民間業者と委託契約を締結するなど、必要な車両の確保を図るとともに、例えば高齢者施設等に入所しているなど配慮を必要とする者の移送については方法も含め関係団体とも協議し、行政と関係団体との役割分担等、迅速かつ適切な移送のための体制整備を検討する。なお、新感染症の所見のある者等の移送については、必要に応じて国等に協力を求め対応する。

イ 消防機関との連携

県及び保健所設置市は、患者の病状を踏まえた移送及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保に留意しつつ、消防機関と協定を締結する等により適切に役割分担して連携するとともに、広域にわたる又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等でやむを得ないと認められる場合には、感染症の患者の移送について、県外を含む関係市町村、消防機関及び感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。

ウ 訓練の実施等

県は一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者、若しくは当該感染症にかかっていると疑うに正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等の実施を検討する。

(2) 消防機関への情報提供

法の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定等に基づき消防機関と連携する場合には、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努める。

なお、医療機関は、消防機関が移送した傷病者が一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者若しくは無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者であると判断した場合には、消防機関に対して当該感染症等に関する情報等を適切に提供するよう努める。

4 体制確保に係る数値目標

(1) 基本的な考え方

新興感染症の発生に備え、国が示す目安に基づき確保する病床等の数値目標を設定するとともに、医療措置協定を締結して医療提供体制の確保を図る。

国が示す数値目標は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症への対応を基本とし、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭にその最大値を目安として設定することとなっている。

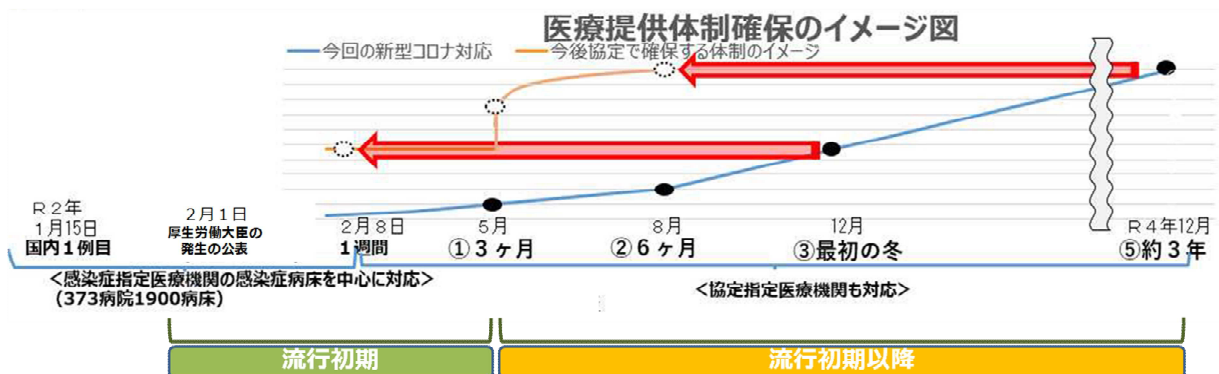
なお、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

(2) 目標設定時期の考え方

数値目標の設定に当たっては、項目ごとに以下の時点を設定する。

- ア 流行初期（厚生労働大臣による発生の公表後1週間から3カ月程度まで）
- イ 流行初期以降（4カ月から6カ月程度まで）

目標設定時期	数値目標
流行初期（1週間～3ヶ月）	新型コロナ発生公表後約1年後（R2.12）の入院・外来の患者数の規模に前倒して対応
流行初期以降（4～6ヶ月）	新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（発生公表後6ヶ月を目途）確保することを目指す。



(3) 数値目標の設定

感染症の流行初期段階から医療提供体制を早急に立ち上げるため、新興感染症の流行初期、流行初期以降の各時点において、新型コロナ対応における実績等を踏まえ、医療措置協定締結に関する医療機関等への事前の意向調査（以下「意向調査」という。）に基づき、別表のとおり数値目標を設定する。

<「法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」に基づく意向調査の実施状況>

調査目的	新型コロナの対応を念頭に、法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定の締結を円滑に進めるため、意向調査を実施する。			
調査内容	以下の6項目について、(1)新型コロナ対応実績 (2)新興感染症発生・まん延時に対応可能な医療提供体制等（協定締結意向を含む）を調査 ①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄			
区分	病院	診療所	薬局	訪問看護事業所
調査対象項目	調査内容 ①～⑥	調査内容 ②③⑤⑥	調査内容 ③⑥	調査内容 ③⑥
期間	令和5年9月4日 ～9月15日 (再調査) 令和5年11月29日 ～12月13日	令和5年9月5日 ～9月29日	令和5年9月29日 ～10月25日	令和5年11月22日 ～12月8日
回答数	県内170病院中 170病院から回答 (回答率100%)	県内2,257診療所中 1,311診療所から回答 (回答率58.1%) R5.10.24時点	県内1,927薬局中 1,142薬局から回答 (回答率59.3%) R5.10.31時点	県内334事業所中 203事業所から回答 (回答率60.8%) R5.12.8時点

ア 医療提供体制

(ア) 病床（確保病床数）

流行初期に新型コロナ発生公表後1年後の患者数に対応可能であること、また、流行初期以降に新型コロナ発生公表後3年後における中等症Ⅱ以上の患者についても対応可能な病床数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数

(イ) 発熱外来

流行初期及び流行初期以降において、新型コロナ相当の発熱外来体制を確保できる医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数（医療機関数）

(ウ) 自宅療養者への医療の提供

意向調査で把握した自宅療養者への医療の提供が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関（医療機関数）

(I) 後方支援

意向調査で把握した回復患者等に対する後方支援が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・後方支援を行う医療機関数（医療機関数）

(オ) 医療人材の確保人数（派遣可能数）

意向調査で把握した医師及び看護師の県外派遣が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

- ・県外派遣可能な人数（医師数、看護師数）

イ 物資の確保

個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数の確保について定性的に記載する。

（数値目標）

- ・個人防護具の備蓄（医療機関数）

ウ 検査体制（検査能力及び検査機器確保数（核酸検出検査によるもの））

(ア) 新型コロナ対応で確保した県環境衛生科学研究所等における最大検査能力を設定する。

（数値目標）

- ・検査能力（地方衛生研究所等の1日当たり検査件数）

(イ) 医療機関及び民間検査機関の検査能力は、検査協定を締結の上、発熱外来患者数に対応可能な検査件数の確保について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・検査能力（医療機関、民間検査機関等の1日当たり検査件数）

(ウ) 県環境衛生科学研究所等が保有する検査機器数を設定する。

(数値目標)

- ・検査機器確保数（地方衛生研究所等の検査機器数）

エ 宿泊療養体制

流行初期においては静岡市内の宿泊施設を想定して設定するとともに、流行初期以降においては、宿泊協定を締結の上、必要な居室数の確保について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・宿泊施設（確保居室数）

オ 人材育成・資質の向上

協定締結医療機関（医療人材の派遣）及び保健所職員等に対する訓練実施について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・協定締結医療機関等における研修・訓練回数

カ 保健所の体制整備

(ア) 流行開始1カ月間に、新型コロナにおける第6波（2022年1月から）と同規模の業務量に対応可能な人員の確保について定性的に記載する。

(数値目標)

- ・人員確保数

(イ) 即応可能なIHEAT要員の確保数を設定する。

(数値目標)

- ・IHEAT研修受講者

(別表)

感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（数値目標一覧）

区分	項目	内容	数値目標					
			流行初期	単位	流行初期以降	単位		
医療提供体制	病床 (確保病床数)	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		414	床	747	床	
	発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		760	機関	930	機関	
	自宅療養者への 医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢 者施設における療養者 等に医療を提供する機 関数	合計			機関	1,500	機関
			病院数			機関	70	機関
			診療所数			機関	500	機関
			訪問看護事業所数			機関	120	機関
			薬局数			機関	810	機関
	後方支援	後方支援を行う医療機関数			機関	110	機関	
	医療人材の 確保人数 (派遣可能数)	県外派遣可能な人数 (医師数、看護師数)	合計			人	140	人
			医師数			人	60	人
看護師数					人	80	人	
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）のうち8割以上の施設が当該施設の 使用量2ヶ月分以上に当たるPPEを備蓄				
検査体制	検査能力及び 検査機器確保数 (核酸検出検査によ るもの)	検査能力、検査機器確 保数	地方衛生研究所等			360	件/日	
			医療機関、民間検査機関等	県内及び県外の民間検査機関等と検査協定を 締結し、流行初期における発熱外来受診者に 対応可能な1日当たり検査件数を確保				
			地方衛生研究所の検査機器数			11	台	
宿泊療養体制	-	宿泊施設確保居室数		110	室	県内及び県外の宿泊施設 と協定を締結し、新型コ ロナ対応時より多い居室 数を確保		
人材育成・ 資質の向上	研修・訓練回数	協定締結医療機関		1回以上/年		回		
		保健所県職員等				回		
保健所の体制 整備	-	人員確保数		流行開始1ヶ月間に想定される業務量 (2022年1月からの第6波と同規模) に対応可能な人員を確保		人		
		IHEAT研修受講者数				57	人	

(参考) 国ガイドラインにおける数値目標の目安及び数値目標設定に係る県の考え方

区分	項目	内容	国ガイドラインの目安	数値目標設定の考え方	
医療提供体制	病床 (確保病床数)	各協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数	【流行初期】 新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の入院病床数 【流行初期以降】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・新型コロナにおける確保病床の実績を踏まえ、意向調査に基づき必要な数値を設定	
	発熱外来	各協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	【流行初期】 新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の診療・検査機関数 【流行初期以降】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・新型コロナにおける確保病床の実績を踏まえ、意向調査に基づき必要な数値を設定	
	自宅療養者への医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	合計	【発生公表後6か月まで】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・意向調査で把握した数値を設定
			病院数		
			診療所数		
			訪問看護事業所数		
後方支援	後方支援を行う医療機関数	【発生公表後6か月まで】 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・意向調査で把握した数値を設定		
医療人材の確保人数(派遣可能数)	県外派遣可能な人数(医師数、看護師数)	合計	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)	・意向調査で把握した数値を設定	
		医師数			
		看護師数			
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	・協定締結医療機関のうち8割以上が施設が当該施設の使用量2ヶ月分以上に当たるPPEを備蓄	・国基準に基づき定性的に設定	
検査能力及び検査機器確保数(核酸検出検査によるもの)	検査体制	検査能力、検査機器確保数	地方衛生研究所等	【流行初期】 ・協定締結医療機関(発熱外来対応可能人数以上(〇件/日)) 【流行初期以降】 ・協定締結医療機関(発熱外来)数に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じたもの(〇件/日)	・新型コロナ対応で確保した各衛生研究所における最大検査能力数を設定
			医療機関、民間検査機関等	・検査の実施能力に相当する数	・国基準に基づき定性的に設定
			地方衛生研究所の検査機器数	・検査の実施能力に相当する数	・個別調査した数値を設定
宿泊療養体制	-	宿泊施設確保居数	【流行初期】 ・新型コロナ対応時(2020年5月頃)の実績値を参考に設定 【流行初期以降】 ・新型コロナ対応での最大値の体制(2022年3月)	・国基準に基づき、静岡市内の宿泊施設を想定して設定	
人材育成・資質の向上	研修・訓練関係	協定締結医療機関 保健所県職員等	【平時】 ・研修・訓練を(年1回以上)実施した回数	・国目標の目安に基づき1年1回以上実施	
保健所の体制整備	-	人員確保数	【流行初期】 ・流行開始1ヶ月間に想定される業務量(2022年1月からの第6波と同規模)に対応可能な人員確保数	・国基準に基づき定性的に設定	
		IHEAT研修受講者	・過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数	・IHEAT研修を受講した人数	

III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進

1 国との連携協力

(1) 国との調整及び連携

ア 国との調整

県又は保健所設置市は、必要に応じ国に総合調整を要請する。この際、関係者は国から報告等の求めがあった場合に応じる。

イ 国との連絡体制

県及び保健所設置市は、一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者若しくは新感染症にかかっていると疑われる者並びに、厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）の届出を受けた場合は、厚生労働大臣への報告等を確実に行う。特に新感染症や一類感染症、新型インフルエンザ等感染症への対応のほか、その他の感染症への対応についても緊急に対応する必要があると認める場合には、国に患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について、できるだけ詳細な情報を提供するとともに、国から患者の発生状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受けると等の緊密な連携を図る。

なお、市町が新興感染症対策において直面する課題を、県は適時に国に対して情報提供するとともに、必要な財政的支援が速やかになされるよう要望等働きかけを行う。

(2) 検疫所等との連携協力

県及び保健所設置市は、検疫所長から感染症の患者等に係る報告を受けたときは、当該検疫所及び関係機関と連携を図りながら、感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置を講ずるものとする。

2 保健所設置市等との連携協力等

知事は、平時から感染症の発生及びまん延を防止するために必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町長及び医療機関や感染症支援研究機関といった民間機関を含む関係機関に対して総合調整を行う。

また、県は、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間において、保健所設置市の長に対して緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に指示を行う。

なお、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間における総合調整・指示の発動場面・要件等について平時から関係者との共有に努める。

保健所設置市は必要があると認める場合は県に対して総合調整を要請し、県は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。

3 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制

県及び保健所設置市は、集団発生や原因不明の感染症が発生した場合において迅速な対応ができるよう、国や他の地方公共団体との連携体制や医師会等の医療関係団体及びその他の関係団体と連携体制を構築する。

(1) 県及び保健所設置市と医療関係団体等との連携

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関及び学識経験者等と医療提供体制の確保をはじめとした総合的な感染症対策について協議するなど、十分な連携を図る。

(2) 保健所と県や市町との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県及び県環境衛生科学研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町と協議し、感染症発生時における外出自粛対象者の健康観察等の協力について体制を整備する。

(3) その他の連携

県は、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延に備えて、平時から他の都道府県等及び検疫所と緊密に情報交換を行う等の連携を図り、検疫所が県内の医療機関と協定を締結する場合に県は意見を付し、締結後に協定の内容に関する通知を求める。

IV 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

(1) 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことなど、情報プラットフォームを構築し、業務の効率化・統一化を図る。

また、感染症発生状況等の情報集約及び情報発信のためのデータベースを構築し、調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する者の活用により、収集した様々な情報を活用し、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。

(2) 情報の収集、調査及び研究の推進

保健所並びに県環境衛生科学研究所等は県及び保健所設置市の感染症主管部局と連携しつつ、情報の収集、調査及び研究に計画的に取り組む。

ア 保健所の対応

保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究をセンターや県環境衛生科学研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点となる。

イ 県環境衛生科学研究所等の対応

県環境衛生科学研究所等は、県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用しながら、国立感染症研究所等や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び保健所と連携し、専門的技術機関として感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行う。

ウ 感染症指定医療機関の対応

感染症指定医療機関は、県に対して電磁的方法により届出等を行う（新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院、退院若しくは死亡した場合を含む）とともに、新興感染症に対応し、知見の収集及び分析を行う。

2 感染症病原体等の検査機能強化

(1) 検査能力の向上

ア 病原体等の検査の推進

(ア) 県による体制整備

県は、県環境衛生科学研究所が新興感染症の流行初期段階から十分な検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行うとともに、まん延時に必要な検査体制が速やかに立ち上がるよう、民間検査機関や医療機関との検査措置協定を締結するなど、平時からの体制整備に努める。

また、広域かつ大規模な感染症の発生又はまん延を想定し、保健所設置市とも連携し近隣の都道府県との協力体制について協議する。

(イ) 県環境衛生科学研究所等による体制整備

県環境衛生科学研究所等は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の病原体等に関する検査について、それぞれの能力に応じて、国立感染症研究所、国立遺伝学研究所、国立医薬品食品衛生研究所及び他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。

新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から国立試験研究機関等が実施する研修に参加するほか、研修会及び訓練の実施、設備の計画的な整備及び検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努める。

また、専門的技術機関として、保健所、感染症指定医療機関及び一般の医療機関等からの検査に関する相談等に積極的に応じ、指導及び技術援助等を行うとともに、検査能力の向上に努める。

(ウ) 県保健所による体制整備

細菌検査課を設置する県保健所においても、県環境衛生科学研究所等と連携して自らの役割を果たせるよう検査機能等の充実を図る。

(エ) 医療機関及び民間の検査機関による体制整備

医療機関及び民間の検査機関においても、感染症の病原体や結核菌等の検査について外部機関によって行われる系統的な精度管理体制を構築する等により、患者の診断のために必要な検査の精度を適正に保つよう努める。

イ 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備

県は、県環境衛生科学研究所において、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、センター及び保健所との連携により、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備する。

(2) 検査における関係団体との連携

県環境衛生科学研究所等は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体及び民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、国立遺伝学研究所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、大学の研究機関等と相互に連携を図って実施する。

3 感染症に関する人材育成

(1) 公衆衛生に係る人材育成

ア 研修会等への担当職員等の派遣

県及び保健所設置市は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等国の研究機関、結核予防会結核研究所又は感染症に関する学会等が実施する感染症に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等へ担当職員等を派遣するとともに、疫学調査や試験検査等に関する講習会等を開催し、関係職員の資質の向上に努める。

イ IHEAT要員の確保及び研修の実施

県及び保健所設置市は保健所と連携し、IHEAT⁴要員への連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化、またIHEAT要員への研修実施などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。

保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

(2) 感染症に関する医師等の人材育成

ア 感染症指定医療機関における取組

感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修及び訓練の実施又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者等を参加させること等により、体制強化を図ることに努める。

また、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は、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時からの研修や訓練の実施に努める。

イ 医師会等における取組

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体に対し、その会員等に感染症に関する情報の提供や研修を行うよう働きかけ、医師会等の医療関係団体が研修会等を実施する場合には、資料の作成及び提供並びに講師の派遣等について積極的に協力する。

⁴地域保健法等に基づき感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

(1) 適切な情報の公表による正しい知識の普及

県及び市町は、県民が感染症について正しい知識を持ち、自ら予防することができるよう、また、患者やその家族、治療に従事した医療従事者等が差別や偏見を受けられないよう、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。

また、医療機関に対して、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供するよう協力を求める。

(2) 感染症の患者等の人権の尊重並びに感染症に関する啓発及び知識の普及

県及び保健所設置市が感染症のまん延の防止のため入院勧告等を行う際には、書面による通知や感染症診査協議会における診査等の法に定められた手続を厳正に行う等、人権を尊重する。

県及び市町は、感染症の患者等への差別や偏見を排除するため、関係部門が連携し、感染症に関する正しい情報を地域、職場、学校等あらゆる場を通じて提供し、感染症の患者等へのいわれのない差別や偏見の防止と解消を図る。

報道機関に対しては、常時的確な情報を提供し、感染症に関して誤った情報や不適当な報道がなされないよう密接な連携を図る。また、万が一、誤った情報等が報道された場合には迅速に訂正されるよう対応する。

診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等、国に準じた施策を講ずる。

(3) 外国人への対応

県及び市町は、県内居住外国人に対して感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口で感染症の予防及び感染症の患者に対する医療について外国語で説明したパンフレットの常備又はインターネットによる広報等の方法により、情報提供を行う。

2 適切な情報提供と個人情報の保護

(1) 積極的な広報

ア 予防啓発

県及び市町は、県民に対して、感染症の発生動向等に関する適切な情報を提供するとともに、就学、就業等の場を活用して、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行う。

手洗いや換気等の基本的な感染対策のほか、蚊やマダニによって媒介される感染症の発生が懸念されることから、「蚊やマダニに刺されないようにする」等感染経路にも配慮した正しい知識の普及に留意する。

また、県内の地域において流行している感染症の情報や、海外渡航先における感染症に関する情報を提供するよう努める。

イ 薬剤耐性（AMR）

県は、医療・獣医療等関係機関及び県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図る。

(2) 個人情報の保護

県、保健所、市町及び感染症指定医療機関等において患者情報を取り扱う者は、患者の個人情報が関係者以外の目に触れることがないように十分に留意するとともに、医師が県へ感染症患者に関する届出を行った場合に、状況に応じて患者等へ当該届出の事実等を通知するよう努める。

また、県及び保健所設置市は、感染症の患者等に関する情報の流出防止のため、医師会等の医療関係団体の協力を得て、関係機関の職員に対して研修等を通じ個人情報の保護に関する意識を高めるよう適切な指導を行い、その徹底を図る。

VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

(1) 県内における結核の状況

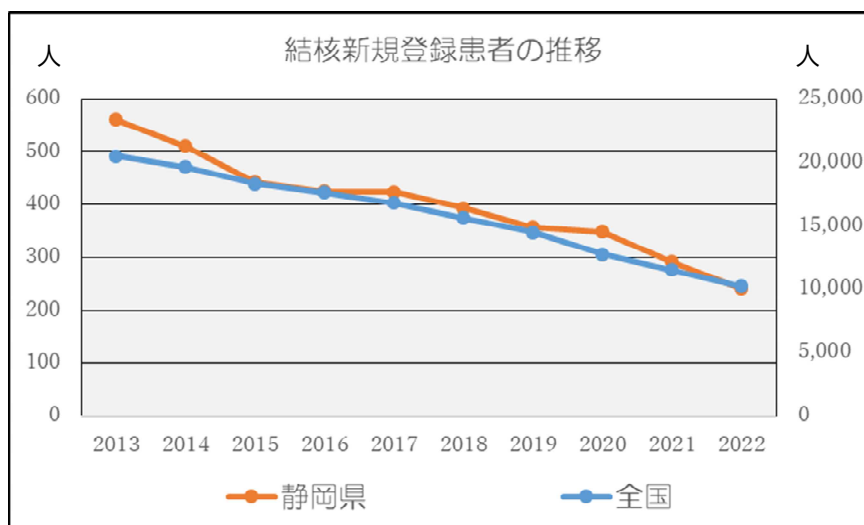
県内における結核新規登録患者は人口10万人対り患率において、2006年以降減少傾向で推移しており、全国の率を下回っている。

図1 結核新規登録患者の推移

(単位 人)

年次	区分	新規登録患者	
		全国 (対10万人り患率)	本県 (対10万人り患率)
2013		20,495 (16.1)	560 (15.0)
2014		19,615 (15.4)	510 (13.8)
2015		18,280 (14.4)	442 (11.9)
2016		17,625 (13.9)	425 (11.5)
2017		16,789 (13.3)	424 (11.5)
2018		15,590 (12.3)	393 (10.7)
2019		14,460 (11.5)	357 (9.8)
2020		12,739 (10.1)	348 (9.6)
2021		11,519 (9.2)	291 (8.1)
2022		10,235 (8.2)	241 (6.7)

出典：公益財団法人結核予防会 結核指標値



(2) 結核予防の推進

県は静岡県結核対策推進協議会の協議事項を踏まえつつ、結核対策の重点を、きめ細かな個別対応に置き、発症のリスク等に応じた健康診断、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、初発患者の接触者検診、DOTS（直接服薬確認療法）⁵などの服薬確認等により、治療完遂に向けた患者支援等を推進していく。

また、BCGワクチンの予防接種を推進し、接種に関し、BCGを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがあるため、コッホ現象が出現した際には被接種者（保護者等）が市町にその旨を報告するよう周知する。また、報告があった場合には保健所に必要な情報提供を行うとともに、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう配慮する。

ア 県及び保健所設置市の役割

県及び保健所設置市は、人権に配慮しながら結核の治療において服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築する。服薬支援に当たっては、医療機関等の関係機関及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、確実に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

イ 服薬指導・服薬管理（DOTS等）の実施

保健所は、患者支援の拠点として、地域の医療機関、薬局等との連携の下にDOTSを軸とした患者支援を実施するため、積極的に調整等を行う。実施にあたっては、医療機関とともに患者に対しDOTSについての説明を十分に行い、患者の同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も服薬治療が確実に継続できるよう努める。

ウ 結核指定医療機関

結核指定医療機関は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき適切な医療提供体制を維持及び構築し、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携を図る。

エ 医療機関の受診と治療の完遂

県民は、有症状時には、早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努める。

⁵医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治療を完遂するまで保健サービスの経過をモニターすること

(3) 結核発生動向及びコホート調査等の充実強化

結核の発生状況は、法に規定する医師の届出や入院報告（医療費公費負担申請）等を基にした結核発生動向調査により把握され、その発生情報にはまん延の状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、県及び保健所設置市は、確実な情報の把握及び処理その他の精度の向上に努める。

(4) 結核の発生予防及びまん延の防止

ア 定期の健康診断

高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされるハイリスク者、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的に健康診断を実施するものとし、その実施に当たって各主体は、次の(ア)から(ク)の点に留意する。

- (ア) 定期の健康診断の実施が義務付けられている事業者、学校の長及び施設の長は、定期の健康診断を適切に実施するとともに、対象者の受診率の向上に努める。
- (イ) 県は、結核対策実施計画の中に、市町の意見を踏まえ、り患率等の地域の実情に即し、市町が定める定期の健康診断の対象者（特に定期の健康診断の必要があると認める者）とすることが望ましい場合等について示す。
- (ウ) 市町は、市町が行う定期の健康診断の受診率の向上に努めるとともに、医療を受けていないじん肺患者等に対し、結核発症のリスクに関する普及啓発及び健康診断の受診の勧奨に努める。
- (エ) 市町は、その管轄内に結核の高まん延地域が生じた場合には、保健所の指示により定期の健康診断その他の総合的な結核対策を講じる。
- (オ) 市町は、地域における外国人の結核の発生動向に照らし、特に必要と認める場合には、人権の保護に配慮しつつ、例えば通訳の配置や外国語による広報・啓発等、外国人の定期健康診断の受診率を高めるために特別な配慮を行う。
- (カ) 県及び市町は、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対し、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染症対策を講ずるよう周知等を行う。
- (キ) 医療機関においては、後天性免疫不全症候群やじん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等、結核の合併率が高い疾患を有する患者等の管理に際し、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の実施に努めるとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講じるよう努める。
- (ク) 精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等の医学的管理下にある施設の管理者は、入所者等に対して、必要に応じた健康診断を実施する。

イ 定期外の健康診断

県及び保健所設置市は、結核の予防上特に必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、結核感染又は発病の有無を調べるために定期外健康診断を実施する。実施に当たっては、人権に配慮し、勧告に従わない場合に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によって担保されていることから、次の(ア)から(ウ)の点についても留意する。

- (ア) 健康診断を実施する保健所等の機関においては、結核患者の診断を行った医師、本人及びその家族等の関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。特に集団感染につながる可能性のある場合には、綿密で積極的な対応を図る。
- (イ) 感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間と密接な連携を図りながら、健康診断の対象者を選定する。
- (ウ) 健康診断の勧告等を行う場合は、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を対象とし、書面による通知等の手続を行う。

(5) 結核病床の確保

県は、結核指定医療機関その他の医療機関の協力を得て、結核の発生状況等に応じて、県内地域の均衡を考慮した上で適正な数の結核病床の確保に努める。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

(6) 多剤耐性結核への対策

県は、医療機関及び県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図る。

また、多剤耐性結核患者が確認された際には、医療機関、県及び保健所設置市は、患者情報及び治療方針等について速やかな情報共有を図る。

(7) 普及啓発・人材育成

県は、県民に対し結核に関する正しい知識を普及するため、広報をするほか、結核予防婦人会、市町の保健委員の協力を得てパンフレット等を配布する。特に結核高まん延国への出国者並びに結核高まん延国からの入国者及びその関係者に対しては、感染の危険性や多剤耐性結核の情報等について十分な周知を行う。

県は、保健師等を対象に結核予防リーダー研修会を開催し、地域における啓発活動の活性化を図るため研修を開催する。あわせて、結核罹患率低下に伴い、医療従事者が結核症例を経験することが少なくなっているため、県は、医療従事者に対し、コホート検討会で審議された症例の共有や結核予防会結核研究所等が実施する研修会の参加案内等、医療従事者の知識習得に資する情報を発信する。

また、保健所で結核予防業務に従事する職員を結核予防会結核研究所等が実施する研修会に派遣し、最新知見の情報収集を行うとともに資質の向上を図っていく。

2 HIV/エイズ・性感染症対策

(1) 県内におけるHIV/エイズ・性感染症の状況

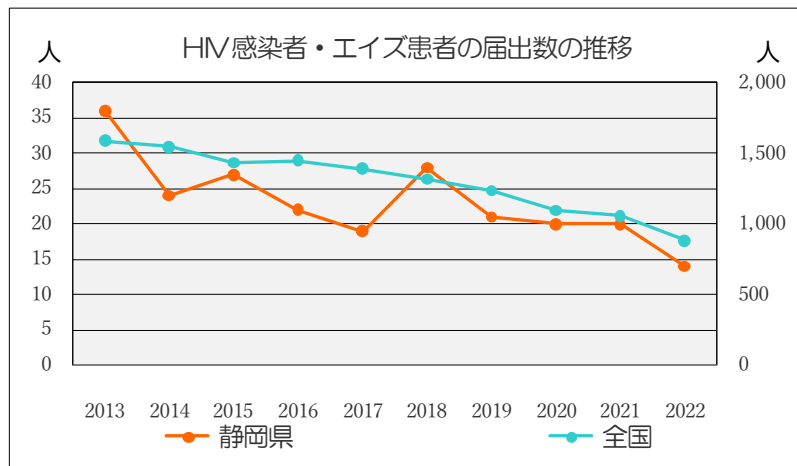
県内における新規HIV感染者・エイズ患者は減少傾向である。

図 2 HIV感染者・エイズ患者の届出数の推移

(単位 人)

区分 年次	全国				静岡県			
	HIV	エイズ*	計	エイズ割合	HIV	エイズ*	計	エイズ割合
2013	1,106	484	1,590	30.4%	20	16	36	44.4%
2014	1091	455	1,546	29.4%	16	8	24	33.3%
2015	1006	428	1,434	29.8%	21	6	27	22.2%
2016	1011	437	1,448	30.2%	15	7	22	31.8%
2017	976	416	1,392	29.9%	11	8	19	42.1%
2018	940	377	1,317	28.6%	15	13	28	46.4%
2019	903	333	1,236	26.9%	13	8	21	38.1%
2020	750	345	1,095	31.5%	10	10	20	50.0%
2021	742	315	1,057	29.8%	17	3	20	15.0%
2022	632	252	884	28.5%	10	4	14	28.6%

出典：感染症発生動向調査



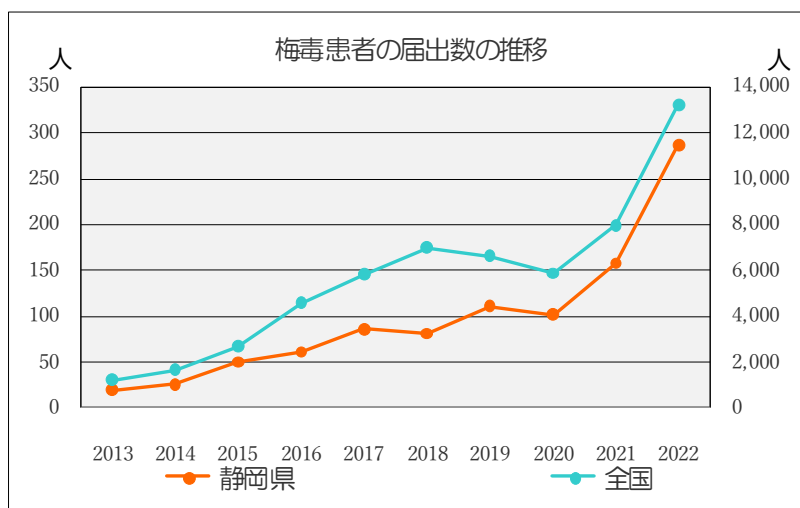
また、梅毒患者の届出数については県内・全国ともに増加を続けており引き続き、今後の動向に注意が必要である。

図 3 全国及び静岡県における梅毒患者の届出数の推移

(単位 人)

区分 年次	全国 (件)			静岡県 (件)		
	男性	女性	計	男性	女性	計
2013	993	235	1,228	17	3	20
2014	1,284	377	1,661	15	11	26
2015	1,930	760	2,690	36	14	50
2016	3,189	1,386	4,575	43	18	61
2017	3,931	1,895	5,826	65	21	86
2018	4,591	2,416	7,007	55	26	81
2019	4,387	2,255	6,642	77	34	111
2020	3,902	1,965	5,867	77	25	102
2021	5,258	2,720	7,978	113	45	158
2022	8,688	4,537	13,226	211	76	288

出典：感染症発生動向調査



(2) HIV/エイズ・性感染症予防の推進

県は、国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症指針（エイズ予防指針）」を踏まえ、県内の総合的なエイズ医療体制の確保、診療の質の向上と感染拡大防止、正しい知識の普及啓発による偏見と差別のない社会づくりを推進する。

また、梅毒・性器クラミジア感染症等のその他性感染症についても、HIV・エイズとあわせた性感染症対策としての取組を推進していく。

(3) 医療体制の整備

県全体のエイズ診療体制については静岡県エイズ対策推進委員会で、地域のエイズ診療体制については中核拠点病院を中心として地域エイズ医療対策連絡会で協議するとともに、エイズ医療従事者等の質の向上のため、県はエイズ医療関係者研修会の開催や、専門機関が実施するエイズ関係研修への保健所の職員等の派遣を実施する。

(4) 検査体制の充実

県内全保健所に設置している無料・匿名のHIV検査窓口を活用して、早期発見・早期治療につなげる。

(5) 相談・指導體制の充実

県内全保健所及び保健所支所等に設置している電話又は対面でのエイズ相談窓口を活用するとともに、患者に寄り添うため、主治医の要請によるエイズカウンセラーの派遣事業を実施するとともに、外国人患者の対応として主治医又は本人からの要請による通訳（ポルトガル語、ベトナム語）の派遣事業を実施する。

併せて、相談対応職員に対する研修を実施し、対応する職員の資質向上を図る。

(6) 正しい知識の普及啓発

毎年12月1日の世界エイズデー、6月1日～7日のHIV検査普及週間における街頭キャンペーン及びエイズ予防展等を実施するとともに、教育委員会等と連携して思春期講座やエイズピアカウンセラー養成講座を実施し、青少年への予防啓発を実施するとともに、NPOとの連携により、予防啓発を実施する。

3 麻しん・風しん対策

(1) 県内における麻しん・風しんの状況

麻しんについては、2015年3月、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態であることが認定され、その後は海外からの輸入例と、輸入例からの感染事例のみを認める状況となっている。本県においても同様の状況であり、2015年以降本県における届出数は10人以下である。

風しんについては、2018年に患者報告数が2,941人と、全国的に感染が拡大したが、その後、件数は減少傾向であり、本県においても2020年以降の患者届出数は10人未満である。

麻しん・風しんともに、患者の届出数は減少傾向であるが、海外渡航者の増加や、海外からの観光客の増加等も踏まえ、今後も注視が必要である。

図4 麻しん患者の届出数の推移

(単位 人)

年次	区分	全国	県内	備考
2013		229	7	臨床診断1、検査診断6
2014		462	32	臨床検査2、検査診断30
2015		35	2	検査診断2
2016		165	1	臨床診断1
2017		186	2	検査診断2
2018		279	5	検査診断5
2019		744	10	検査診断10
2020		10	1	検査診断1
2021		6	0	
2022		6	2	検査診断2

出典：感染症発生動向調査

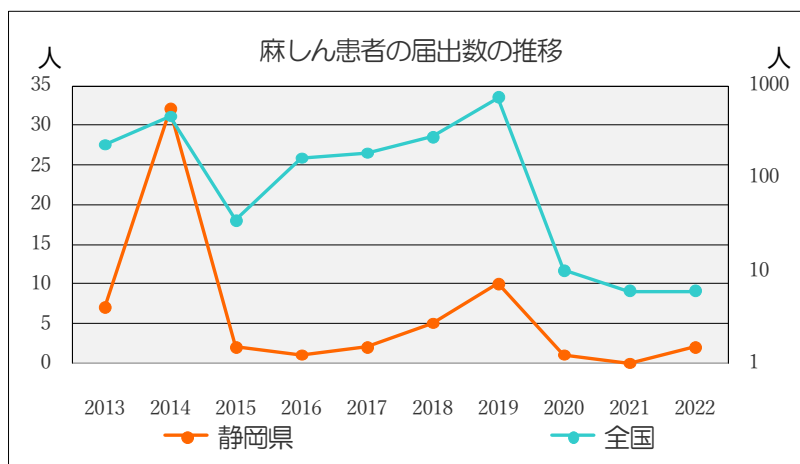
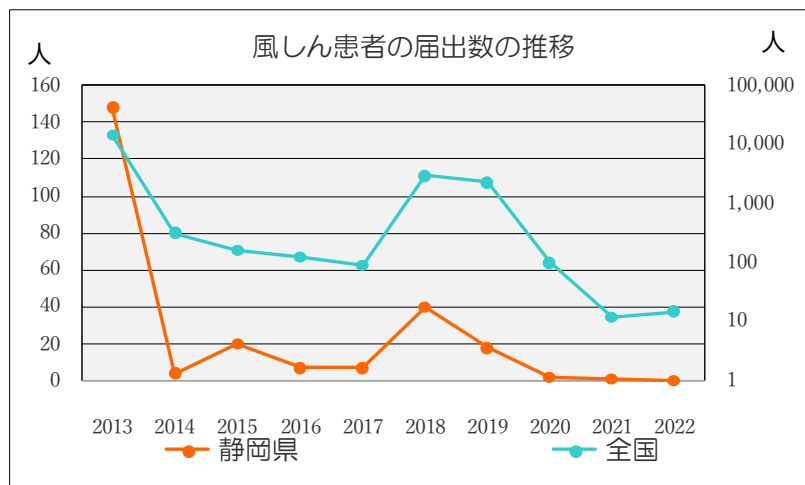


図 5 風しん患者の届出数の推移

区分 年次	(単位 人)		(単位 人)	
	風しん患者の届出数		先天性風しん症候群 の届出数 ※	
	全国	静岡県	全国	静岡県
2013	14,344	148	32	0
2014	319	4	9	0
2015	163	20	0	0
2016	126	7	0	0
2017	91	7	0	0
2018	2,941	40	0	0
2019	2,298	18	4	0
2020	101	2	1	0
2021	12	1	1	0
2022	15	0	0	0

順位	都道府 県名	2022年 患者数 /100万
1	和歌山	1.1
2	愛媛	0.7
3	三重	0.6
4	岡山	0.5
5	宮城	0.4
12	静岡	0.0
—	全 国	0.1

出典：感染症発生動向調査



(2) 麻しん・風しん予防の推進

市町が行う定期予防接種による予防を対応の中心とし、県は接種率の情報提供等により市町に対して教育関係部局と連携しつつ、引き続き積極的な予防接種に取り組む。麻しん・風しんが発生した際は、県及び保健所設置市は、ただちに積極的疫学調査を実施することと併せて、県民に対して、麻しん・風しんの症状や感染力、妊婦への影響（先天性風しん症候群）、感染拡大防止策等について周知する。また、医療機関に対して、麻しん・風しんの発生状況等の情報提供を行い、それを踏まえ、麻しん・風しんに感染している可能性を念頭に置いた診療の実施を依頼する。

(3) 風しん抗体検査の実施と追加の定期予防接種

妊娠初期の妊婦が風しんウイルスに感染した場合、出生児の目や耳、心臓に障害を引き起こす先天性風しん症候群となる可能性があることから、県は、風しんの予防接種を受けたことがある、風しんの抗体検査を受けたことがある又は風しんに罹患したことがある者を除き、妊娠を希望する女性、妊娠を希望する女性の同居者又は抗体価の低い妊婦の同居者に対して風しんの抗体検査を実施する。

また、公的な予防接種がなく特に抗体保有率が低い1962年4月2日から1979年4月1日の間の生まれの男性を対象に、実施されている無料の抗体検査と追加の定期予防接種について、2019年度に開始され、2024年度末まで延長されていることから、実施主体の市町と協力しながら推進する。

4 ウイルス性肝炎対策

(1) 県内におけるウイルス性肝炎の状況

本県における肝炎ウイルス感染者はB型3.3万人から3.6万人、C型2.7万人から3.9万人と推定されている。

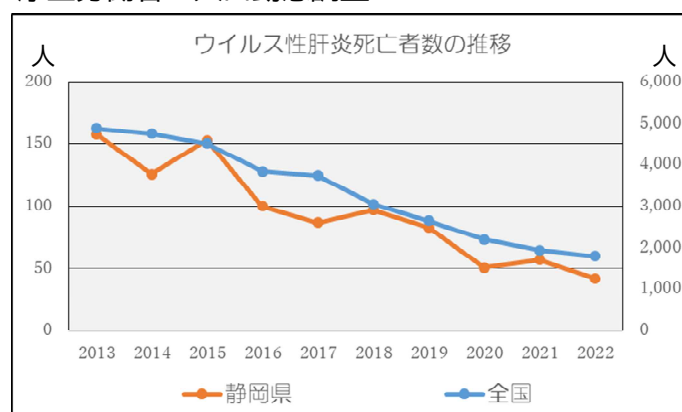
感染者との剃刀や歯ブラシの共用、性交渉等だけでなく、過去に、予防接種や輸血等の医療行為を受けた場合に感染している可能性がある。治療薬によりB型肝炎ウイルスは増殖を抑えることができ、C型肝炎ウイルスは高い確率でウイルス排除が可能であるため、死亡者や患者数は減少傾向にある。

図 6 ウイルス性肝炎死亡者数の推移

(単位 人)

年次	区分	全国	県内
2013		4,882	158
2014		4,747	126
2015		4,514	153
2016		3,848	100
2017		3,743	87
2018		3,055	97
2019		2,657	83
2020		2,201	51
2021		1,943	57
2022		1,799	42

出典：厚生労働省 人口動態調査



(2) ウイルス性肝炎予防の推進

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた、静岡県肝疾患対策推進計画に基づき、県は、主に以下の4つの柱からなるウイルス性肝炎対策を推進し、計画における「肝硬変や肝がんになる県民を減らす」のための3つの指標「肝がんり患率の低減」「肝疾患死亡率の低減」「ウイルス性肝炎の死亡数の削減」による進捗把握を進めていく。

ア ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。そのため、県は、日本肝炎デー及び肝臓週間を中心とした普及啓発のほか、各種広報媒体を活用しつつ、講演会や研修会等市町と連携した普及啓発に取り組んでいくとともに、新規の感染予防対策として、幼児のB型肝炎ウイルス定期接種化の周知のほか、若年層への予防啓発や、医療従事者へのワクチン接種に関する指導を実施する。

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

県及び市町は、県民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

ウ 肝疾患医療を提供する体制の確保

肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保のため、県は、肝疾患かかりつけ医研修のほか、肝炎医療コーディネーターを養成する。

エ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

県は、肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう支援を実施し、肝炎医療費助成制度及び肝がん・重度肝硬変医療費助成制度を着実に実施するとともに、保健所等における相談支援を実施する。

(3) 医療体制の整備

肝炎対策においては、ウイルス性肝炎患者を適切な医療に結びつけることが極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。

また、肝炎の治療においては、その進行をできるだけ抑えるためにも「肝疾患かかりつけ医⁶」と専門医療機関との連携が重要であることから、県は、静岡県肝疾患診療連携拠点病院及び地域肝疾患診療連携拠点病院を選定し、それぞれの役割に応じた診療体制を構築している。静岡県肝疾患診療連携拠点病院は、医療水準の向上及び相互の連携を図る。

さらに県は、肝炎患者等が安心して身近な医療機関に受診できるよう、「肝疾患かかりつけ医」をリスト化し、県及び静岡県肝疾患診療連携拠点病院ホームページにおいて一覧表を公表し、県民に対して周知する。

⁶肝疾患の地域診療連携に協力する医療機関を県が登録し、広く県民へ周知することによって肝炎ウイルス検査陽性者や患者等が、身近な医療機関で安心して適切な検査や治療を受けることができる医療体制を確保する制度。

VII その他の施策

災害時の対応

県及び市町は、水害等の災害が発生した場合には、相互に連携して速やかな情報の入手に努めるとともに、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動などの措置を迅速に実施する。

第3章 ふじのくに感染症管理センター

I 司令塔機能

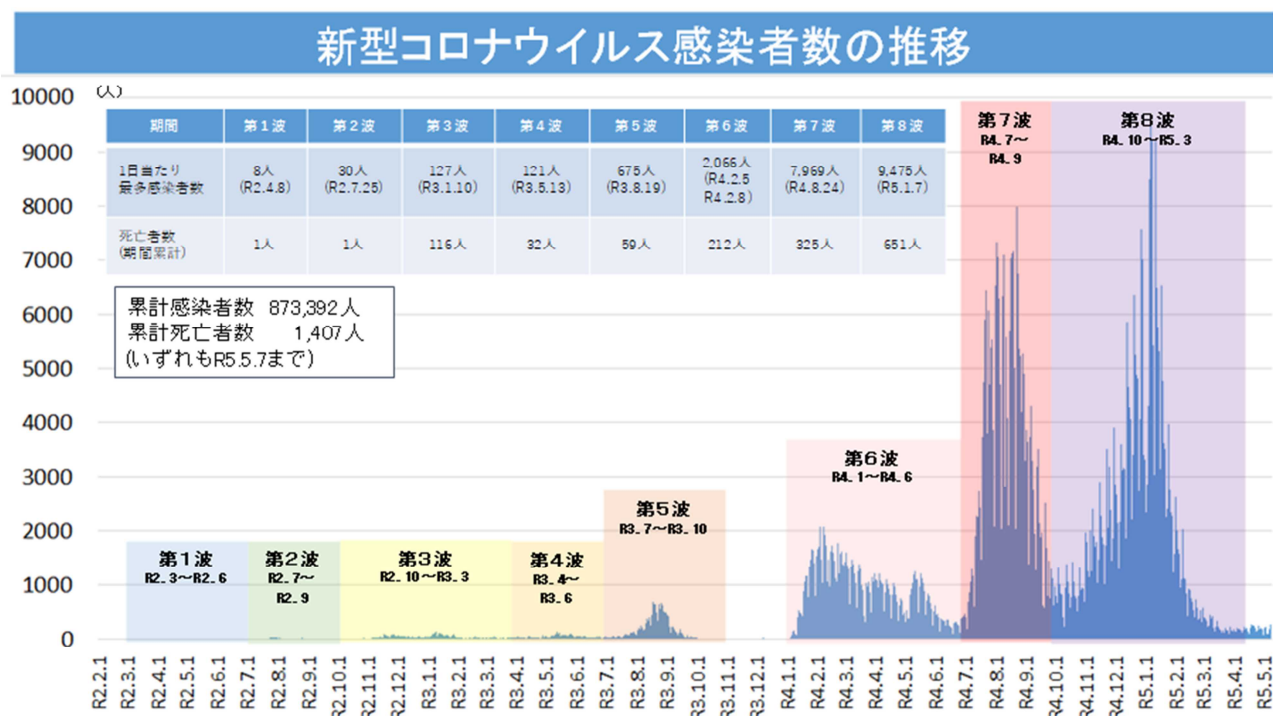
1 センターの使命

新型コロナウイルスの感染拡大時には、病床・外来医療体制のひっ迫や療養者支援等、平時から備えておくべき様々な課題が明らかとなった。

これらの課題への対応として、県は新興・再興感染症の発生に備えるべく、感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う拠点施設として、センターを設置することとし、感染症の特性を踏まえつつ、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応により、司令塔機能を発揮する体制を整備する。

また、このセンターと保健所の連携のもと、感染症発生前から対策を推進するとともに、地域の医療機関との連携による医療ネットワークを構築し、感染拡大時にはセンターの体制を強化し、対策を実施していく。

本県はこれらの取組により、感染症への対応力を高め、防疫先進県を目指す。



ふじのくに感染症管理センター(三島市谷田)



センターの機能のイメージ

ふじのくに感染症管理センターの機能 (イメージ)

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

- ・有事に備えた検査・相談体制の検討・整備

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

迅速な移行・体制強化

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

- ・速やかな検査・相談体制の整備

2 本県における新型コロナへの対応と課題

(1) 専門家会議の設置

【新型コロナの対応状況等】

- ・県は、対策推進に必要な医療体制や公衆衛生分野に助言をいただくため、各地域の医療や感染状況等に精通した専門家からなる会議体を設置した。
- ・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議では、感染状況等に対応するための県の対策への助言、新型コロナウイルス感染症医療専門家会議では、感染拡大時における県内医療体制の維持等に関する御意見をいただいた。

また、対策専門家会議では、定期的（原則週1回）に、感染状況等のデータを報告するとともに、感染レベルの評価、県民への呼びかけ内容等についても、御意見をいただいた。

対策専門家会議		医療専門家会議	
設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要綱（令和2年5月5日施行）	設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議設置要綱（令和2年3月13日施行）
構成員（発足時）	県内医療機関の感染症専門医等：16名 顧問：2名	構成員（発足時）	県内医療関係団体代表者等：19名 顧問：1名
協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に対する県の対策に関する専門的助言（感染流行期に関することを含む） ・県内医療機関等への専門的助言 ・県への提言・情報提供 	協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者に対する医療等に関すること ・新型コロナウイルス感染症の拡大時における県内医療体制の維持に関すること
開催状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ R2：11回、R3：9回、R4：7回、R5：1回（県の感染対策について協議が必要な場合に開催） ○ 毎週メールにて感染流行期及び国レベル評価、県民への呼びかけ内容について意見照会 	開催状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ R2：1回、R3：1回、R4：3回（感染者が急増し、医療提供体制維持のために全県的な協議が必要な場合等に開催）

専門家会議



【課題】

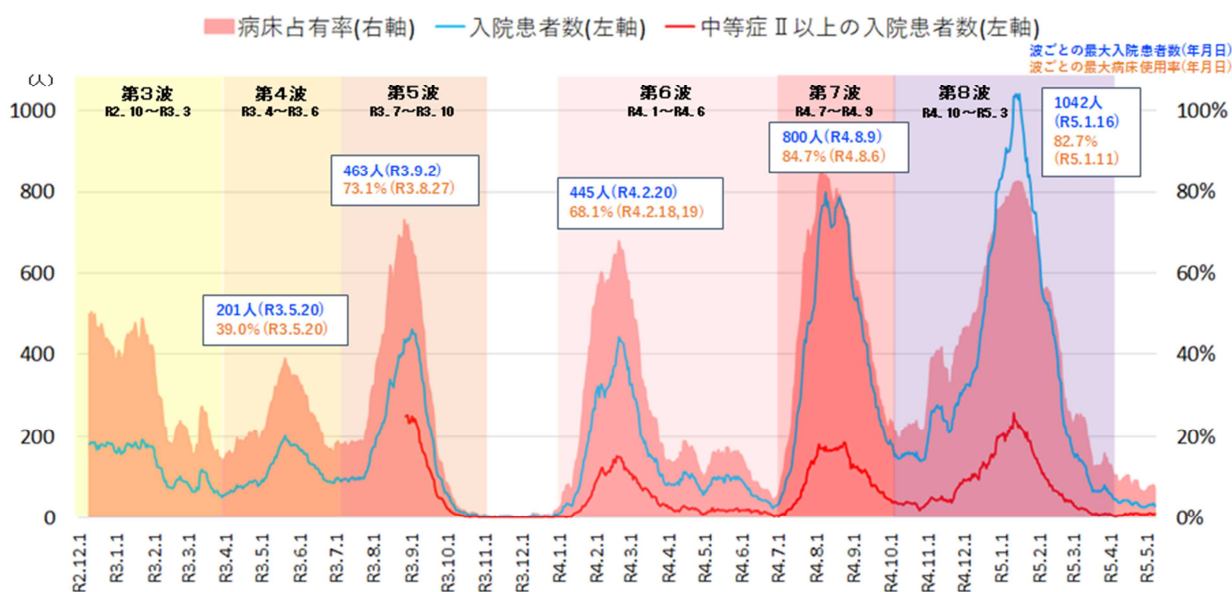
- ・会議体の設置が、本県で最初の感染者確認（2020年2月28日）から約2カ月経過後となり、流行最初期の対策に専門家の意見を反映することができなかった。

(2) 入院医療提供体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・感染発生最初期は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で入院患者の受入を行っていたが、入院患者の増加に伴い、段階的に病床を確保し、最大で911床の病床を確保(2022年10月)した。
- ・第6波後は、病床を確保していない病院においても、自院発生患者等の療養を継続するよう要請し、第7波以降、段階的に全ての病院で患者を受入れる「オール静岡体制」に移行した。

入院患者数の推移



【課題】

- ・一定規模以上の感染者が発生した場合には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みでは対応が困難であった。
- ・後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われなかったことも、確保病床のひっ迫の要因となった。
- ・新型コロナの症状は軽症であっても基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、介護・介助の手間が新型コロナ患者受入病院の業務を圧迫した。
- ・入院患者の増加に伴い確保病床数を段階的に引き上げたが、院内感染や基礎疾患の悪化等による入院などもあり、確保病床のみでは対応が困難であった。
- ・感染拡大初期において、医療機関間の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難であった。

(3) 外来医療体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

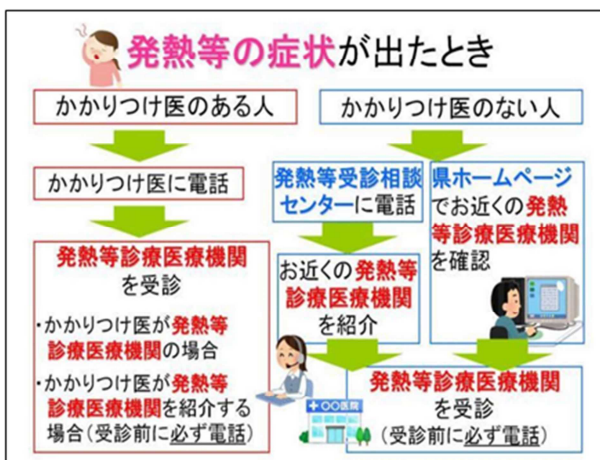
- ・ 2020年2月、帰国者・接触者外来を34箇所の病院に設置し、発熱等の症状がある新型コロナの疑いのある患者等に対応していたが、感染拡大に対応するため、2020年11月に、677箇所を発熱等診療医療機関として指定、その後も順次指定医療機関を増やし幅広い医療機関で診療できる体制を整備した。(2023年5月時点で1,234箇所)

発熱等患者の外来診療体制

発熱等患者の診療・検査を行う医療機関の推移（政令市含む）

時期	指定数	公表数		
●帰国者・接触者外来				
2020.5.30	設置数	34	—	
●発熱等診療医療機関				
2020.11.2	新規指定	677	—	
2021.10.30	公表開始	951	833	
2023.2.10	第8波最大	1,188	1,089	
2023.5.8	5類感染症移行後	1,234	1,131	

発熱等患者の、受診までのフローチャート



【課題】

- ・ 物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関数が限られていた。
- ・ 患者集中や風評被害の懸念もあり、2021年10月末までは発熱等受診相談センターでの紹介のみで発熱等診療医療機関を公表していなかった。
- ・ 休日・夜間に対応する医療機関やかかりつけ患者以外にも対応する医療機関等、一部の医療機関に患者が集中する等の状況が発生した。

(4) 搬送体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・法に規定する移送（都道府県知事が入院勧告等をした者を指定医療機関等へ搬送すること）に加え、自宅療養者の受診のための搬送、宿泊施設設置後は自宅から宿泊施設への搬送等、その時々状況に応じて体制を強化しながら患者等の搬送を行った。
- ・2021年9月には、5保健所の運転業務を委託した。加えて2022年2月にはタクシー事業者に搬送業務を委託した。

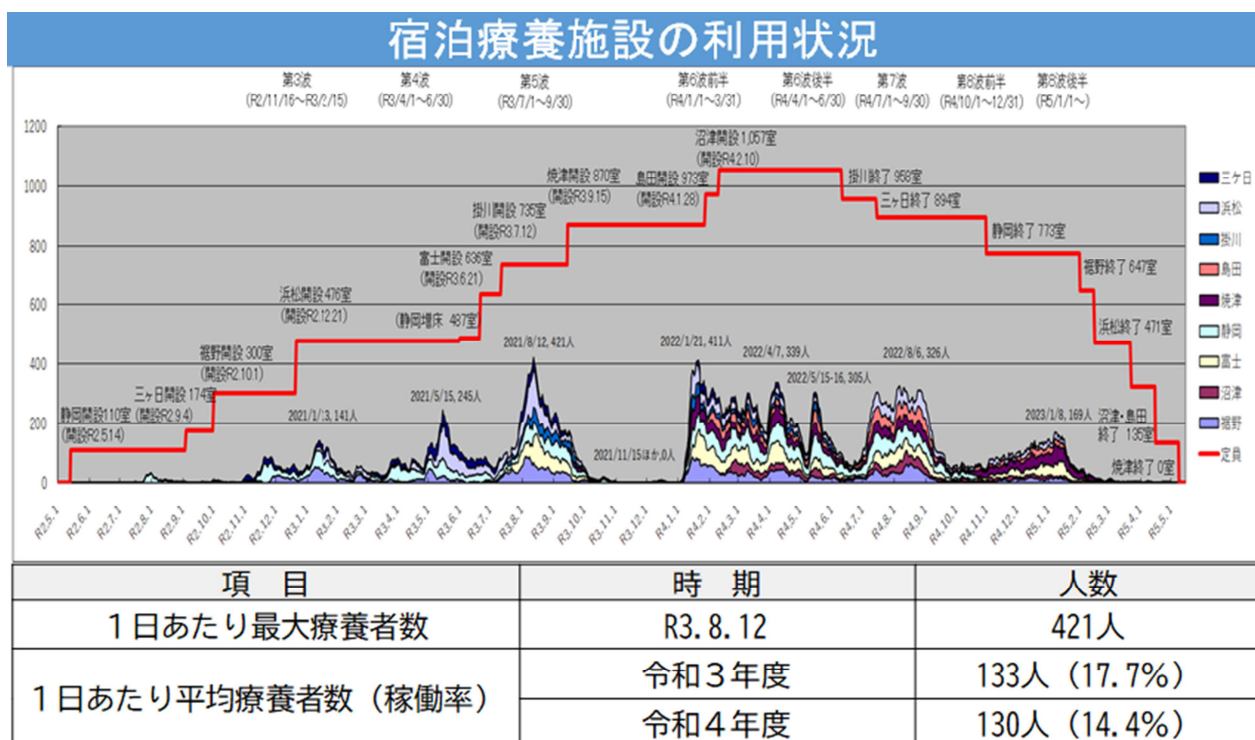
【課題】

- ・救急要請があった疑い患者や陽性患者の搬送について、消防機関と保健所の役割分担等が明確でなかった等の課題があった。
- ・流行拡大時には、疑い患者も含め、救急搬送困難事案が増加した。
- ・新型コロナの流行初期においては、搬送業務の外部委託化が難しく、保健所の業務ひっ迫の一因となった。

(5) 宿泊療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・2020年5月、静岡市に1施設目を開設(療養客室数121室)。感染者の増加に伴い、段階的に整備を行い、2022年2月には、9施設(療養室数は1,057室)となった。
- ・2021年夏のデルタ株の感染拡大では、宿泊療養者数が最大(421人)となり、宿泊施設の医療体制を強化するため、県内3箇所の宿泊施設に、臨時医療施設を設置した。



【課題】

- ・感染症患者への対応は入院医療が前提であり、新型コロナ以前は宿泊施設で療養するという仕組みがなく、施設や事業者の選定、具体的な運営方法の作成等宿泊施設の開設までに時間を要した。
- ・新型コロナの発生当初は、未知の感染症であったため、宿泊施設の設置に対する地元の理解を得ることが困難であった。
- ・流行する株の特性等に応じて、施設内への臨時の医療施設の開設や地域の病院との連携等、医療提供体制を随時見直す必要があった。

(6) 自宅療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・感染者数の増加により感染者のうち、症状が軽い者や、重症化のリスク（高齢・基礎疾患等）が低い者については、自宅等で療養することとされた。
- ・自宅療養者に対しては、外出制限等の協力を求めたほか、必要に応じて食事の提供等を行い、民間事業者に業務を委託し、食料の提供及びパルスオキシメーターの貸出しを行った。
- ・医療機関の協力を得て、自宅療養者の外来診察、往診及び健康観察を行う体制を整備した。
- ・自宅療養者がいつでも相談できるワンストップ窓口を設置するため、2022年8月から『新型コロナ療養者支援センター』を開設した。
- ・2021年11月に、各市町と覚書を締結し、電話の応答がないなど、連絡がとれない自宅療養者の安否確認を市町職員が実施した外、市町が独自で自宅療養者等に食料の支給を行った。

自宅療養者に提供した食料



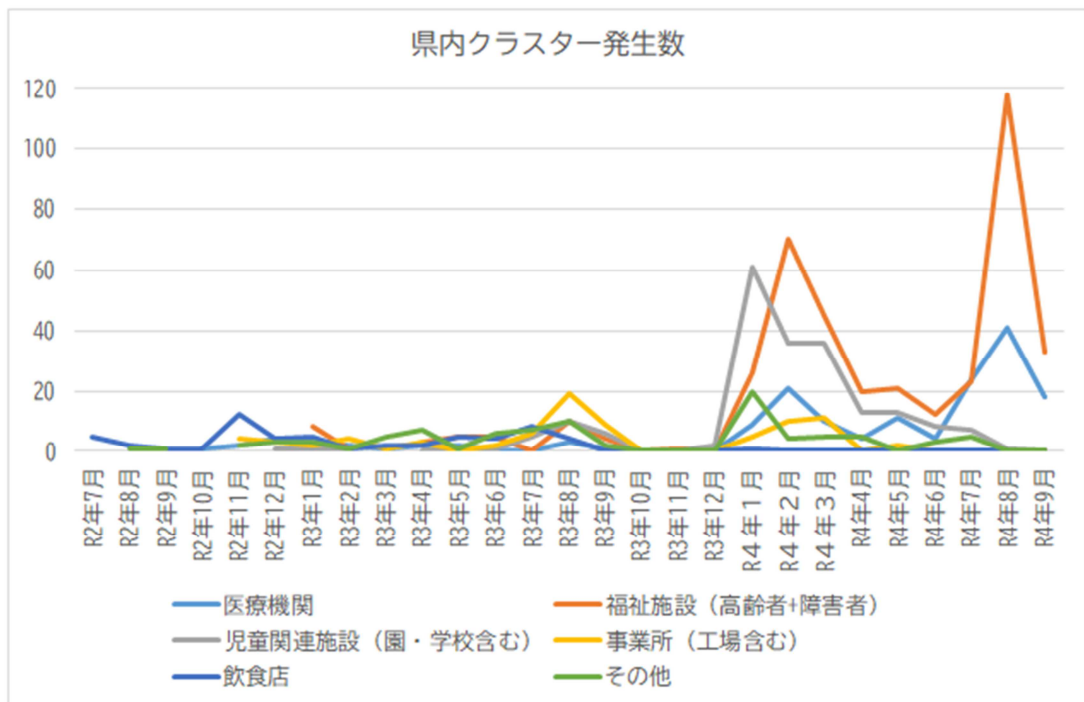
【課題】

- ・ 宿泊療養同様、新型コロナ以前は、自宅療養を前提とした医療提供の仕組みがなかった。
- ・ 自宅療養者の急増に対し、健康観察業務の外部委託化や応援要員の増員を行うも、患者の急増に完全に対応することができなかった。
- ・ 外出自粛者の生活支援等について、県と市町の連携が十分でなかった。
- ・ 新型コロナ療養者支援センターの設置時期が県内で最大の感染者数となった時期と重なったため、新型コロナ療養者支援センターに配置された委託職員も不慣れな中、増え続ける感染者からの相談の対応等に追われた。

(7) 高齢者施設等の療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・ 感染者数の増加により、高齢者施設等の入所者でも症状が軽い場合などでは、感染しても施設内で入所を継続した。
- ・ 福祉施設等に対する衛生資材の優先供給を行った。
- ・ 福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアルを作成した。
- ・ 第8波以降、施設等におけるクラスターが激増し、2022年8月には、118箇所の福祉施設でクラスターが発生した。



【課題】

- ・ 自宅療養同様、新型コロナ以前は、施設内療養を前提とした仕組みがなく、療養中の体調悪化時の対応に加え、施設における感染制御や、業務継続支援等の体制整備が不十分であった。

(8) ワクチン接種体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・新型コロナワクチンは2021年2月から医療従事者の初回接種を開始し、高齢者、高齢者以外の県民と順次対象を拡大し、県大規模接種会場の実施等を通じて同年11月には初回接種が完了した。
- ・医療従事者が不足する市町集団接種会場へ接種チームを派遣したほか、市町集団接種会場に従事する医療従事者を募集した。
- ・副反応に関する専門的な相談窓口を設置した。

新型コロナワクチン接種の実績

(令和5年5月7日時点)

	1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		追加/株対応ワクチン接種	
	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
静岡県	3,002,429	82.07%	2,987,232	81.66%	2,590,892	70.82%	1,759,237	48.09%	927,488	25.35%	1,682,200	45.98%
全国	98,172,717	77.97%	97,617,930	77.52%	86,492,902	68.69%	58,570,394	46.51%	30,580,204	24.29%	56,709,130	45.04%



年齢階級別接種率

	6か月～4歳	5～11歳	12～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
1回目接種	3.79%	21.76%	74.76%	90.97%	82.26%	78.65%	80.24%	89.15%	88.49%	94.09%
2回目接種	3.46%	21.09%	74.13%	90.38%	81.70%	78.20%	79.91%	88.94%	88.35%	93.91%
3回目接種	2.44%	9.93%	46.95%	60.98%	61.29%	60.85%	66.40%	81.87%	86.06%	91.80%
4回目接種	-	1.72%	17.80%	22.88%	21.69%	25.64%	34.21%	52.92%	69.24%	83.54%
5回目接種	-	-	0.00%	0.28%	2.98%	3.70%	5.10%	8.93%	38.63%	67.18%
追加/株対応ワクチン接種	-	2.09%	25.48%	29.51%	24.76%	27.46%	35.09%	52.43%	62.41%	75.32%

大規模接種会場



【課題】

- ・国の接種方針決定から接種開始までの期間が短く、接種の実施主体である市町の接種体制の確保状況には違いもあり、接種ペースに地域差が見られた。
- ・2021年12月以降の追加接種においてはmRNAワクチン接種後の副反応や、重症化率の低いオミクロン株の流行等もあり、初回接種ほど接種率が伸びなかった。

(9) 感染症対策物資等の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・国内感染拡大が始まった直後の2020年2月以降、個人防護具その他の医療用物資の不足が発生し、一部の物資については入手困難な状態が長く続いた。
- ・国や県が確保した個人防護具を医療機関や福祉施設に配布した。

マスク



【課題】

- ・新型コロナ発生当初は、世界的に個人防護具や衛生資材が不足し、感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由から、医師等が十分な感染対策を取れないまま診療を行う等の状況を招いた。
- ・国から県に対し、大量に配布される物資等の保管場所の確保や県から医療機関等に向けた配送体制の整備を早急に行う必要があった。
- ・感染急拡大時には、医薬品や検査キットが不足するなど、感染拡大の状況に応じた物資の確保が必要であった。

(10) 保健所体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・感染発生最初期は、多くの相談が保健所に寄せられ、県内で感染者が増加し始めると、積極的疫学調査、濃厚接触者の検査、受診や入院調整、患者搬送、自宅療養者の健康観察、支援物資の配布等、多くの業務が保健所に集中した。
- ・感染者の増加による保健所の業務拡大に対し、保健所の保健師及び会計年度任用職員の増員、市町保健師や方面本部の応援等で対応し、オミクロンの感染急拡大では、更に、全庁応援、人材派遣等も投入した。
- ・2022年8月には、『新型コロナ療養者支援センター』を開設し、自宅療養者の健康観察、療養者からの相談、陽性者情報の入力等を外部委託化した。
- ・自宅療養者の症状悪化時の対応、連絡不通者の訪問、受診や入院調整等、保健師等専門職の業務負担が5類移行まで継続した。

【課題】

- ・感染発生最初期は相談業務、その後は感染封じ込めのための積極的疫学調査対象感染者の増加により、積極的疫学調査、陽性者への健康観察、自宅療養者の受診・入院調整、患者搬送、クラスター対策など、保健所の業務がひっ迫した。

3 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等

(1) 常設専門家会議等の設置

【対応の方向性】

- ・感染症発生以前から、専門家の意見を施策に反映していく仕組みを構築し、感染拡大の局面ごとに必要となる対応について、意見を聴き施策に反映させる。
- ・日頃から様々な感染症の動向を監視・分析・評価し、県民への呼びかけなどを含めた幅広い対策を早期に実施できるよう、専門家と意見交換する体制を構築する。
- ・新型コロナでは感染力や毒性等が異なる変異株が次々に発生したことから、国内以外に海外の感染状況等についても評価し、対策の検討に活用する。

【具体的取組】

- ・新型コロナ対応時に設置した専門家会議を踏まえて、センターに常設の専門家会議を設置し、平時及び新興感染症発生時にその初期段階から専門家の意見を聴取する。
- ・常設の専門家会議のほか、保健所に対する社会福祉施設等の現場において感染防止対策についての助言を行う仕組みを検討し、現場での感染防止対策が充実するよう活用する。
- ・既存の委員会等を再編する。

(新型コロナ関係で設置した専門家会議)

新型コロナウイルス感染症医療専門家会議

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

(ふじのくに感染症専門医協働チーム (FICT⁷) 及び新興感染症等対策検討部会を含む)

新型コロナウイルス感染症重点医療機関等連絡調整会議

(静岡県病院協会と共催)

(既存の委員会等)

感染症発生動向調査委員会 (薬剤耐性 (AMR) 対策部会を含む)

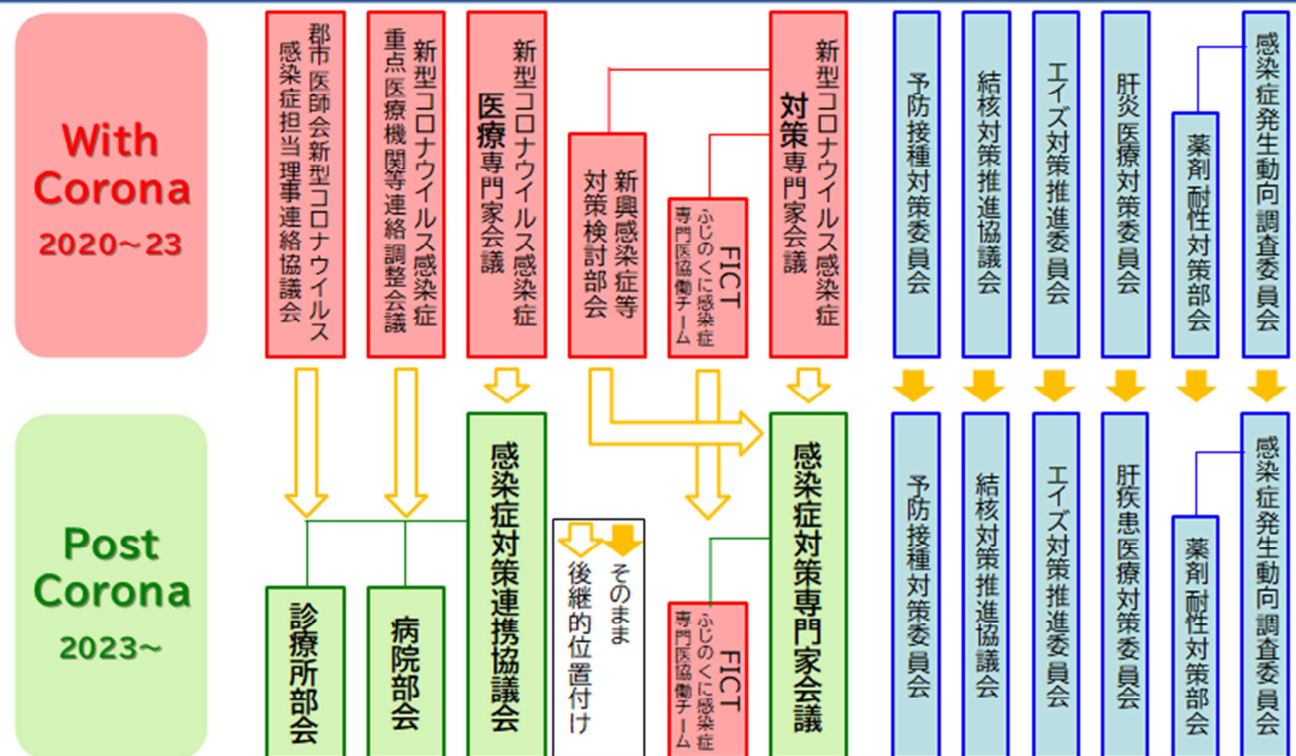
肝炎医療対策委員会

エイズ対策推進委員会

結核対策推進協議会

予防接種対策委員会

感染症管理センター所管・関連 会議体一覧図



⁷Fujinokuni Infection Control Teamの略。国内での新型コロナ患者の発生等を踏まえ、2020年5月に設置された。県内で新型コロナ対策に従事する医療関係者等から構成され、新型コロナにかかるとる医療体制、患者搬送体制等について、情報共有、連絡調整、県に対する専門的助言等を実施。

(2) 入院医療提供体制の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行い、必要に応じて全ての病院で患者を受入れるオール静岡体制で対応する体制を構築する。
- ・感染発生早期に対応するため、第一種及び第二種感染症指定医療機関の見直しを図る。

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階における入院医療提供体制の想定

感染発生早期	流行初期	流行初期以降	感染まん延期
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で対応	第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び医療措置協定締結医療機関で入院を担当する第一種協定指定医療機関で対応、それ以外の病院は後方支援を実施		全医療機関で入院患者に対応

- ・平時から専門家や医療機関と連携した新興感染症発生時の対応の検討、訓練の実施等により、医療提供体制の強化・充実を図る。

【具体的取組】

- ・新興感染症発生早期から医療提供体制を迅速かつ的確に確保するため、第一種及び第二種感染症指定医療機関の見直しと整備を行うとともに、病床確保について県と医療機関で医療措置協定を締結する。
- ・平時から、連携協議会病院部会等を活用し、患者の重症度等に応じた受入れ体制等、医療機関ごとの役割を事前に協議・検討するとともに、新興感染症発生時には医療措置協定の内容について、感染症の特性に合わせ必要な見直しを行う等柔軟に対応する。
- ・国制度の活用等により協定締結医療機関の感染対策を進めるための設備整備を支援する。
- ・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。
- ・診療報酬における感染症対策向上加算1における病院間の医療ネットワークの活用を支援し、地域全体の感染対策水準の向上を図る。
- ・後方支援病院での感染症対策の向上を支援するほか、社会福祉施設従事者への研修を充実させ、新興感染症から回復した患者の転院・退院先を確保し、確保病床が有効に機能するようにする。
- ・新興感染症発生時の様々な段階を想定した訓練を実施する等して、各段階における医療提供体制の確保に係る課題を把握し、専門家等の助言を得る等、課題解決への対応を図る。

(3) 外来医療提供体制の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行う。

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階における外来医療提供体制の想定

感染発生早期	流行初期	流行初期以降	感染まん延期
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で対応	第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び医療措置協定締結医療機関で発熱外来を担当する第二種協定指定医療機関の内、病院を中心に対応し、徐々に診療所が対応	発熱外来を担当する全ての第二種協定指定医療機関で対応	

- ・平時から専門家や医療機関と連携した新興感染症発生時の対応の検討、訓練の実施等により、医療提供体制の強化・充実を図る。(再掲)

【具体的取組】

- ・新興感染症発生時における医療提供体制を、迅速かつ適切に確保するため、発熱外来の実施について県と医療機関で医療措置協定を締結する。
- ・特定の医療機関への受診の集中を避けるため、協定締結医療機関を公表するとともに、県民に広く周知する。
- ・国制度の活用等により協定締結医療機関の感染対策を進めるための設備整備を支援する。(再掲)
- ・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。(再掲)
- ・新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する医療提供体制の構築を図る。

(4) 搬送体制の確保

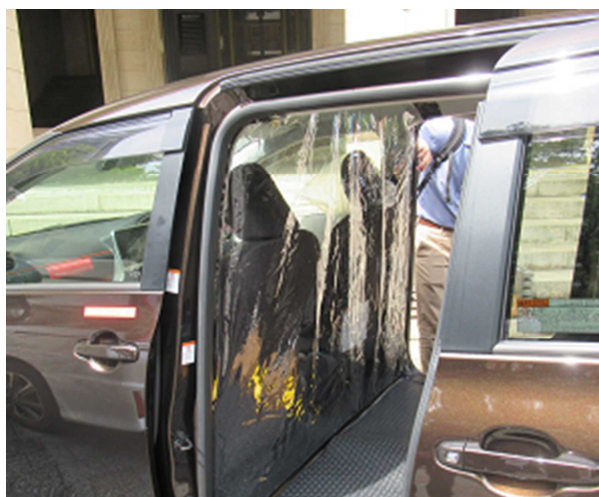
【対応の方向性】

- ・ 消防機関と平時から役割分担を整理し、必要に応じて患者搬送について協定を締結する。
- ・ 搬送業務の外部委託や他部局からの応援体制も含めた体制の構築を図る。

【具体的取組】

- ・ メディカルコントロール協議会等の場を活用し、平時から消防機関と保健所の情報共有を進める。
- ・ 1類、2類及び新興感染症患者の搬送について県と消防機関で協定を締結する。
- ・ 感染症の特性に合わせた搬送手段に即応できるよう、重症化率や感染力等の特性別に、搬送手段の組み合わせ（運転手のみで搬送、運転手及び医療従事者が同乗し搬送等。）を予め検討する。
- ・ 保健所以外の行政職員が搬送業務を行う場合に備え、行政職員向けの感染症対策講座を実施するとともに、搬送業務の平準化のため搬送記録等の様式を統一化する。
- ・ 搬送に関する外部委託の方法を検討するとともに、民間救急業者等の委託先の検討をする。
- ・ 搬送に使用可能な車両の借り入れについて、予めリース会社に保有状況等を確認しておき、速やかに搬送車両を保健所に配備できるようにする。
- ・ 救急搬送のひっ迫化を防ぐため、回線の増・新設により医師・看護師等への電話相談が可能な救急電話相談の体制拡充の検討をする。

運転席と後部座席がセパレート型となっている搬送車両



(5) 宿泊療養体制の確保

【対応の方向性】

- ・ 宿泊施設の速やかな開設のための事前の協定締結及び新型コロナの経験を踏まえた、状況に即応可能な宿泊施設運営体制を事前に整備する。

【具体的対応】

- ・ 民間宿泊業者と協定を締結し、新興感染症発生時における宿泊施設を確保する。
- ・ 宿泊施設の運営が速やかに開始できるよう、運営業務マニュアルを整備する。
- ・ 宿泊施設の運営に必要な医療人材の確保及び運営業務に係る外部委託の方法及び委託先を検討する。

宿泊施設のゾーニング



(6) 自宅療養体制・施設療養体制の確保

【対応の方向性】

- ・ 有事に医療面及び生活面で自宅療養・施設内療養する感染者及び家族等を支援する体制を確保するため、平時から必要な準備を進める。

【具体的取組】

- ・ 自宅療養中等に体調が悪化した感染者の診療並びに療養期間中の健康観察や健康相談に対応する医療機関等の体制を確保するため、自宅療養者に対する医療の提供等について県と病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションとの間で医療措置協定を締結する。
- ・ 自宅療養者の生活支援は県から市町に協力を求めて行うこととする改正法の規定を踏まえ、各市町が地域の実情を踏まえて独自に支援を行うことを想定し、各市町の準備を支援する。
- ・ 感染状況等に応じて必要な場合に、自宅療養者の相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を感染拡大早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。
- ・ 社会福祉施設等での療養について、研修等により施設職員の感染対策の向上を図る。

(7) ワクチン接種体制の確保

【対応の方向性】

- ・新型コロナワクチンのように、全国民を対象とする緊急的な接種が再び実施されることも想定し、県内の接種体制が速やかに確保されるよう備えておく必要がある。また、その際にはmRNAワクチンを活用する可能性も高いことから、新型コロナワクチンの副反応と同様の対応ができる体制を構築する。

【具体的取組】

- ・有事の際のワクチン接種体制が円滑に構築できるよう、新型コロナワクチン接種対応の記録やマニュアル整備、郡市医師会及び各医療機関との定期的な連携、集団接種会場候補地のリストアップや速やかな会場使用のための事前協定の締結等の取組について、市町へ働きかけていく。
- ・県として、センター施設等を活用した大規模接種や、ワクチン接種後の副反応に係る専門的相談体制について事前に検討しておき、迅速かつ県民が安心して接種できる体制の確保を目指す。

(8) 感染症対策物資等の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症発生初期における個人防護具及び衛生資材の不足を想定した県及び医療機関による備蓄品の確保、感染状況に応じた物資確保及び国から支給される物資の速やかな受入れと医療機関への配布を行うことができる体制を構築する。

【具体的取組】

- ・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。(再掲)
- ・県における備蓄品の一部は緊急対応に備えてセンター内部に保管するほか、生産業者・販売業者等との協定に基づく流通在庫準備方式による保管方法について検討を進める。
- ・大量の資機材（医療機関用に加え、検査機関用・宿泊施設用・ワクチン接種用等を含む）の受入・保管・仕分け・配送等の業務発生に備えて、物流事業者と事前調整を行う。
- ・市場からの衛生資材調達が困難な期間が長く続いた場合に備えて、県内医療機関に対して優先的に衛生資材を供給可能な県内の衛生資材生産業者及び販売業者等の情報を収集する。

(9) 保健所体制の確保

【対応の方向性】

- ・新興感染症拡大時においても保健所が行う受診及び入院調整や重症化リスクのある人への対応等が継続できるよう、ワンストップ型の相談窓口や自宅療養者の健康観察業務等、一部業務の外部委託を検討する。
- ・通常業務を含め保健所業務の維持のため人的応援体制を確保する。

【具体的取組】

- ・有事における人員不足を想定し、必要な体制が確保できるよう、県の保健所以外の所属からの応援体制、人材派遣業者等との契約及び、I H E A Tの受入れ体制について検討する。
- ・平時から患者情報等の情報プラットフォームの活用によるデジタル化を実践し、業務の効率化を進める。
- ・感染状況等に応じて必要な場合に、自宅療養者の相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。（再掲）
- ・必要に応じて、発生届の内容の入力等、陽性者の初期対応に関する業務を早期に保健所から移管できるよう、感染症発生段階から新型コロナ時の療養者支援センターの設置について、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。

感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（数値目標一覧）（再掲）

区分	項目	内容		数値目標				
				流行初期	単位	流行初期以降	単位	
医療提供体制	病床 (確保病床数)	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		414	床	747	床	
	発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		760	機関	930	機関	
	自宅療養者への 医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢 者施設における療養者 等に医療を提供する機 関数	合計			機関	1,500	機関
			病院数			機関	70	機関
			診療所数			機関	500	機関
			訪問看護事業所数			機関	120	機関
			薬局数			機関	810	機関
	後方支援	後方支援を行う医療機関数			機関	110	機関	
	医療人材の 確保人数 (派遣可能数)	県外派遣可能な人数 (医師数、看護師数)	合計			人	140	人
			医師数			人	60	人
看護師数					人	80	人	
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）のうち8割以上の施設が当該施設の使用量2ヶ月分以上に当たるPPEを備蓄				
検査体制	検査能力及び 検査機器確保数 (核酸検出検査によるもの)	検査能力、検査機器確保数	地方衛生研究所等			360	件/日	
			医療機関、民間検査機関等	県内及び県外の民間検査機関等と検査協定を締結し、流行初期における発熱外来受診者に対応可能な1日当たり検査件数を確保				
			地方衛生研究所の検査機器数			11	台	
宿泊療養体制	-	宿泊施設確保居室数		110	室	県内及び県外の宿泊施設と協定を締結し、新型コロナ対応時より多い居室数を確保		
人材育成・ 資質の向上	研修・訓練回数	協定締結医療機関		1回以上/年			回	
		保健所県職員等					回	
保健所の体制 整備	-	人員確保数		流行開始1ヶ月間に想定される業務量（2022年1月からの第6波と同規模）に対応可能な人員を確保			人	
		IHEAT研修受講者数					57	人

II 感染症情報センター機能

1 新型コロナへの対応と課題

【新型コロナの対応状況等】

- ・発生当初は、患者情報の統一的なシステムがなく、各保健所が独自システムで管理を行っていたが、2022年8月から「療養者支援情報システム」を導入し、患者情報の一元的な管理を行った。
- ・発生当初は感染者の発生の都度、その後は毎日、感染者の年代、性別、居住地、入院患者数、病床使用率の情報など、感染状況に応じて公表内容を変更しながら情報発信を行った。
- ・感染者や医療従事者等への誹謗中傷や差別があったため、「STOP! 誹謗中傷」アクションとして、啓発等に取り組んだ。

(啓発用ボード)



【課題】

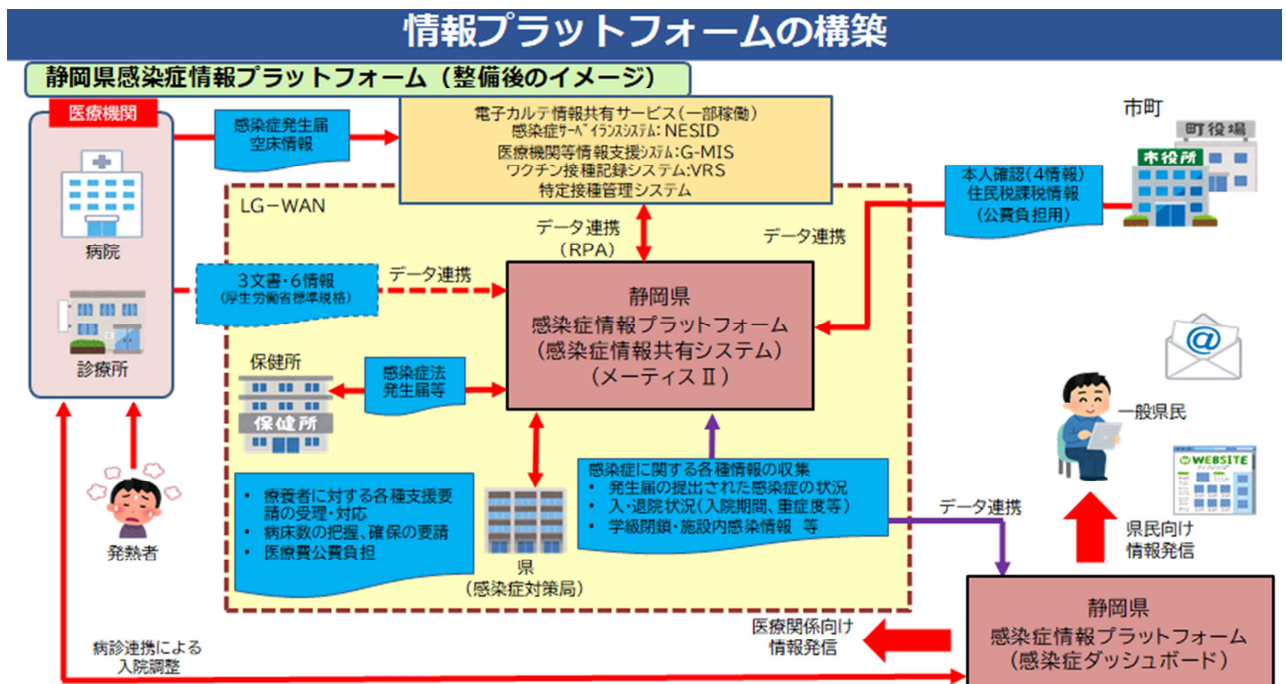
- ・「療養者支援情報システム」の導入までは、療養者支援に関して、発生届の受付、疫学調査、入院勧告、療養証明書の発行受付などに、一貫して対応するシステムがなく、また、本庁と保健所及び保健所間の情報共有が非効率だった。
- ・当初は、日々の発生状況の情報発信が中心だったこともあり、特定の市町の感染者数の推移など、県民個人が知りたい詳細な情報がわかりにくかった。
- ・誹謗中傷や差別を減らすためにも、発生当初から、感染症に関する正しい情報の提供が重要であった。

2 対応の方向性

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し、保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等を行うとともに、県民が感染症に関する正しい情報を得ることのできる環境と、感染症に関するデータを活用することができる環境を実現する。

3 具体的取組

- ・業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステム（以下「情報プラットフォーム」という。）を開発する。
- ・新型コロナの対応で構築した療養者支援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、患者の疫学調査票等の電子化を行う。
- ・相談業務のチャットボットによる自動応答や、各種通知発行の受付の自動化等を検討する。
- ・県民向けの感染症に関するデータベース機能を情報プラットフォームに実装し、様々な感染症の発生動向、感染症診療や対策（抗菌薬使用量や手指衛生実施率）に関する調査・分析の機能（現：感染症情報センター機能）を強化し、早期流行予測や県民（外国人を含む）への感染症に関する情報発信に活用する。
- ・感染対策を実施する各種業界団体を含めた幅広い情報提供に努めるとともに、団体が作成した感染予防ガイドラインに基づく対応について、助言等を行う。
- ・感染症やその対策等について、ホームページやSNS等、伝わりやすいツールを活用し、平時から情報を発信する。
- ・感染症発生時には、当初から誹謗中傷や差別を防ぐことに配慮した正しい情報を提供する。



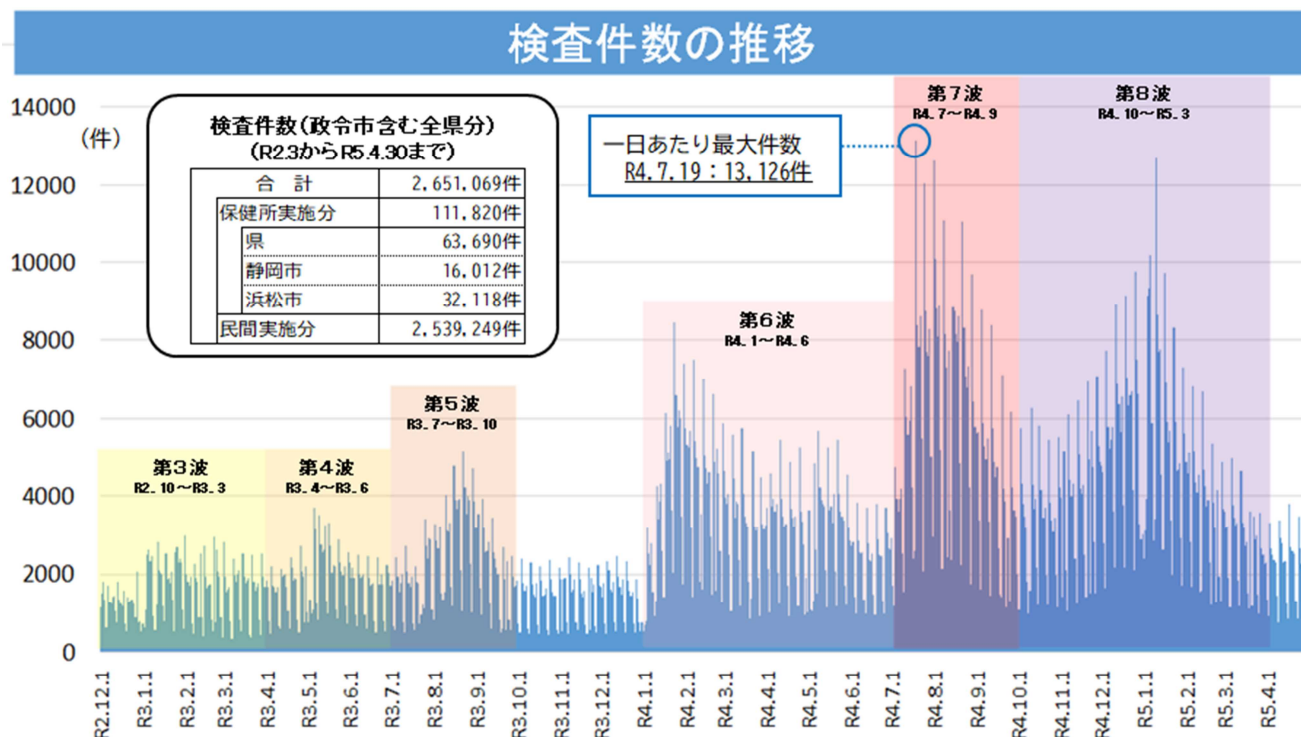
III 検査・相談機能

1 新型コロナへの対応と課題

(1) 検査機能

【対応状況等】

- ・積極的疫学調査として保健所が検体を採取し実施するとともに、医療機関と行政検査に関する委託契約を締結し、医療機関で実施する検査について患者自己負担分を全額公費で負担した。
- ・検査を実施可能な医療機関が少ない地域などでは、検査を実施する「地域外来・検査センター」を市町や医師会に委託して設置した。
- ・特定の地域でクラスターが発生した場合で感染源が不明な場合、陽性者を特定して感染拡大を防ぐため臨時の検査場所を開設した。
- ・従事者の定期的な検査のため高齢者施設や医療機関に抗原定性検査キットを配布した。
- ・変異株の動向を把握するため、国立遺伝学研究所へ委託しゲノム解析を実施した。



【課題】

- ・新型コロナ発生当初は、検体採取及び検査分析を行える機関が限られていたため、検査ニーズに十分に対応することができなかった。
- ・保健所において採取した検体の県環境衛生科学研究所への検体移送業務も、民間委託を行う以前は保健所業務を圧迫する一因となった。

(2) 相談機能

【対応状況等】

- ・2020年2月、新型コロナウイルス感染が疑われる者を「帰国者・接触者外来」の受診につなぐことを目的に「帰国者・接触者相談センター」を設置した。その後、2020年11月に「発熱等受診相談センター」に変更し、発熱等の症状がある者に受診医療機関を案内する等の相談対応を実施した。
- ・相談センターにおいて、必要な患者に受診勧奨を行うとともに、症状緩和方法の助言等を実施することにより、感染不安や体調不良を有する県民の不安や苦痛の軽減を図った。また、自己検査の案内を行うことにより、地域医療の負担軽減を図った。
- ・当初各保健所が実施していた相談対応を外部委託化して集約することで、業務の効率化を図るとともに、保健所業務のひっ迫の軽減を図った。

発熱等受診相談センター



【課題】

- ・感染拡大の波の立ち上がりが急峻であったことから、感染状況に応じた相談員の増員が困難であった。
- ・発熱等受診相談センターに受診相談や体調に関する相談以外にも、療養期間や療養中の留意点など一般的な相談も一定数あり、感染拡大時に電話がつながりにくくなる一因となった。

2 検査・相談機能

(1) 検査機能

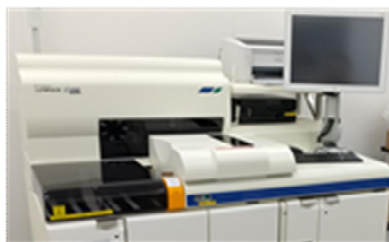
【対応の方向性】

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定し、必要な検査体制が確保できるよう、民間検査機関等と協定を締結するとともに、センターに検査機能を設置する。

【具体的取組】

- ・新興感染症発生時における検査体制を確保するため、県は医療機関及び登録衛生検査所と検査措置協定を締結した上で、流行初期における医療従事者等に係る優先的な検査実施について調整する。
- ・東部保健所細菌検査課をセンター内に配置し、検査分析機能を強化するとともに、県の検査拠点である県環境衛生科学研究所が、災害等で被災した場合の代替機能をセンターに付与する。
- ・新興感染症の発生や変異株の動向を把握するためにゲノムサーベイランス⁸の実施方法や結果の県民への周知方法を検討する。

検査機器



(2) 相談機能

【対応の方向性】

- ・県民が使いやすい相談体制を状況に応じて確保する。

【具体的取組】

- ・感染状況等に応じて必要な場合に、保健所への相談集中を防ぐため「相談センター」を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や委託先等の検討をする。

また、相談受付の際に入電事例を適切にスクリーニング（体調に関する相談は看護師、それ以外の問い合わせについては看護師以外の相談員が対応）し、相談内容に応じて相談者が速やかに相談できる仕組みを検討する。

- ・感染状況等に応じて必要な場合に、受診相談や体調に関する相談以外の療養期間や療養中の留意点などの一般的な相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容等や委託先等の検討をしておく。
- ・新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する相談体制の構築を図る。

⁸ウイルスのゲノムを解析し、病原体の変異速度や変異状況を監視するシステム

IV 人材育成機能

1 新型コロナへの対応と課題

【新型コロナの対応状況等】

- ・医療機関や福祉施設内の感染対策が適切に行われず、クラスターが長期化したケースがあった一方で、過剰な感染対策により、従事者の業務負担となっているケースも見られた。
- ・クラスターが発生した医療機関・施設に対し、必要に応じ、FICTを派遣し、感染対策の指導・助言を実施した。

【課題】

- ・感染症危機管理ができる医師、看護師等の医療人材を育成し、確保していく必要がある。
- ・クラスターの発生防止など医療機関内や福祉施設内で、感染対策を講ずることができる人材を育成する必要がある。

2 対応の方向性

センターが実施する研修等により、医療機関や社会福祉施設にて、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、通常の感染対策が適切に実施でき、また感染症発生時には施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指す。

3 具体的取組

- ・センターに人材育成機能を置き、医療機関や社会福祉施設等、対象別に必要な研修を他機関と連携しながら実施する。
- ・センターが構築する情報プラットフォームに研修動画を設置するなど、オンライン研修機能を充実させ、施設における研修の支援を図る。
- ・感染管理の専門性を有する医師・看護師（ICD・ICN）や重症患者（ECMO⁹）や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材について、外部機関の研修を活用し専門人材の育成を図る。
- ・感染症専門医の育成について、県の医師確保施策と連携し検討する。
- ・重症化リスクのある方が福祉施設に入居する場合等を想定し、医療機関と福祉施設の相互連携を図る。

⁹体外式膜型人工肺

社会福祉施設等職員を対象とした研修会



参考資料

○計画改定の経過

連携協議会及び同部会における議論を経て、県民の皆様や市町からの様々な御意見を反映し、本計画の改定を進めました。

経過項目（年月日）	内容
第1回連携協議会 （2023年7月25日）	静岡県感染症対策連携協議会・部会の設置 静岡県感染症予防計画改定の進め方 等
第1回連携協議会診療所部会 （2023年8月30日）	医療措置協定締結に向けた基本方針について 医療措置協定に関する意向調査について 等
第1回連携協議会病院部会 （2023年10月27日）	医療措置協定に関する意向調査の結果 静岡県感染症予防計画における目標設定の考え方 等
第2回連携協議会 （2023年11月14日）	静岡県感染症予防計画素案概要（改定素案協議） 数値目標設定の考え方 静岡県保健医療計画の改定（新興感染症の発生・まん延時医療、その他の感染症） 等
パブリックコメント （2023年12月27日～2024年1月24日）	県民意見の募集
法定意見聴取 （2023年12月27日～2024年1月24日）	市町、静岡県医師会及び静岡県病院協会の意見の聴取
第2回連携協議会診療所部会 （2024年1月25日）	新興感染症発生時の対応について 医療措置協定締結の進め方について 等
第2回連携協議会病院部会 （2024年2月7日）	新興感染症発生時の対応について 医療措置協定締結の進め方について 等
第3回連携協議会 （2024年2月27日）	静岡県感染症予防計画の改定（数値目標の設定等） 医療措置協定の締結等 静岡県保健医療計画の改定（新興感染症の発生・まん延時医療、その他の感染症） 等
予防計画改定 （2024年3月）	計画の改定・公表

○静岡県感染症対策連携協議会

静岡県感染症対策連携協議会委員名簿

(法に規定する連携協議会構成員の区分順、敬称略)

法上の区分	団体・役職	氏名
都道府県	静岡県感染症対策担当部長	後藤 雄介
	静岡県感染症管理センター長	後藤 幹生
保健所設置市等	静岡市保健所所長	田中 一成
	浜松市保健所所長	西原 信彦
感染症指定医療機関	静岡市立静岡病院理事長兼病院長	小野寺 知哉
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会会長	紀平 幸一
	静岡県歯科医師会会長	平野 明弘
	静岡県薬剤師会会長	岡田 国一
	静岡県看護協会会長	松本 志保子
	静岡県精神科病院協会副会長	山岡 功一
	静岡県病院協会会長	毛利 博
	静岡県慢性期医療協会会長	木本 紀代子
消防機関	静岡県消防長会会長	池田 悦章
その他の関係機関	静岡県老人福祉施設協議会相談役	石川 三義
	静岡県社会福祉協議会会長	神原 啓文
	静岡県保健所長会会長	木村 雅芳
	静岡県環境衛生科学研究所微生物部長	寺井 克哉
	厚生労働省名古屋検疫所清水検疫所支所支所長 (焼津出張所長/静岡空港出張所長)	佐藤 基英
	静岡県教育委員会教育部長	水口 秀樹
	焼津市長	中野 弘道
	小山町長	込山 正秀
	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議座長	倉井 華子
	静岡県立総合病院院長	小西 靖彦
	静岡県立静岡がんセンター総長	上坂 克彦
	順天堂大学医学部附属静岡病院感染対策室長	岩神 真一郎
	浜松医科大学学長	今野 弘之
弁護士	永野 海	

静岡県感染症対策連携協議会病院部会委員

(敬称略)

団体・役職		氏名
部会長	静岡県病院協会 会長	毛利 博
副部会長	国際医療福祉大学熱海病院 病院長	池田 佳史
副部会長	浜松医療センター 院長	海野 直樹
	下田メディカルセンター 病院長	伊藤 和幸
	伊東市民病院 管理者	川合 耕治
	静岡医療センター 院長	岡崎 貴裕
	沼津市立病院 病院長	伊藤 浩嗣
	順天堂大学医学部附属静岡病院 院長補佐 感染対策室長	岩神 真一郎
	有隣厚生会富士病院 院長	園田 紀夫
	富士宮市立病院 院長	佐藤 洋
	富士市立中央病院 院長	児島 章
	静岡県立総合病院 感染対策部 部長	袴田 康弘
	静岡市立静岡病院 感染管理室長	岩井 一也
	静岡市立清水病院 病院長	上牧 務
	静岡赤十字病院 院長	小川 潤
	静岡済生会総合病院 副院長兼感染対策室長	鈴木 潔
	島田市立総合医療センター 島田市病院事業管理者	青山 武
	焼津市立総合病院 焼津市病院事業管理者	関 常司
	藤枝市立総合病院 院長	中村 利夫
	榛原総合病院 院長	森田 信敏
	磐田市立総合病院 病院事業管理者	鈴木 昌八
	中東遠総合医療センター 企業長兼院長	宮地 正彦
	市立湖西病院 院長	大貫 義則
	浜松医科大学医学部附属病院 感染制御センター センター長	古橋 一樹
	総合病院聖隷浜松病院 病院長	岡 俊明
	総合病院聖隷三方原病院 病院長	山本 貴道

静岡県感染症対策連携協議会診療所部会委員

(敬称略)

団体・役職		氏名
部会長	静岡県医師会 副会長	福地 康紀
副部会長	浜松市医師会 副会長	磯部 智明
	賀茂医師会 会長	太田 清利
	田方医師会 理事	村田 大一郎
	伊東市医師会 理事	高野 俊史
	熱海市医師会 副会長	服部 真紀
	御殿場市医師会 理事	安田 敏男
	三島市医師会 理事	伊藤 信吾
	沼津医師会 理事	雨宮 徳直
	富士市医師会 理事	遠藤 繁
	富士宮市医師会 理事	霜多 広
	静岡市清水医師会 副会長	吉永 治彦
	静岡市静岡医師会 副会長	河原 秀俊
	焼津市医師会 理事	長岡 深雪
	志太医師会 理事	小林 正明
	島田市医師会 副会長	田口 博之
	榛原医師会 理事	古楳 協
	小笠医師会 副会長	田宮 貞人
	磐周医師会 理事	大須賀 育朗
	磐田市医師会 副会長	伊藤 基
	浜名医師会 理事	牛田 知宏
	浜松市浜北医師会 副会長	中川 明彦
	引佐郡医師会 理事	宮田 晴夫

○静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録

本県における新型コロナへの対応は、令和5年12月14日付け静岡県健康福祉部策定「静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録～保健・医療・福祉関係～」としてとりまとめを行いました。

静岡県健康福祉部

電話 055 (928) 7220

FAX 055 (928) 7100