

令和5年度 第1回静岡県感染症対策連絡協議会 会議録

日 時	令和5年7月25日(火) 17時00分から18時30分まで
場 所	ホテルアソシア静岡 4階「カトレア」(静岡市葵区黒金町)
出席者 職・氏名	<p>○出席委員(運営規約掲載順、敬称略) 紀平 幸一、毛利 博、今野 弘之、後藤 雄介、後藤 幹生、 田中 一成、西原 信彦、小野寺 知哉、平野 明弘、岡田 国一、 松本 志保子、山岡 功一、木本 紀代子、池田 悦章、石川 三義、 神原 啓文、木村 雅芳、寺井 克哉、佐藤 基英、水口 秀樹、 中野 弘道、込山 正秀、倉井 華子、小西 靖彦、上坂 克彦、 岩神 真一郎</p> <p style="text-align: right;">計26人</p> <p>○欠席委員 永野 海</p> <p style="text-align: right;">計1人</p> <p>○事務局(出席した県職員)※委員内の県職員は除く 佐久間感染症対策局長、塩津感染症対策課長、 米山新型コロナ対策企画課長、中村新型コロナ対策推進課長、 小池福祉指導課長、渡邊精神保健福祉班長(障害福祉課 精神保健福祉室)、 村松医療企画班長(医療政策課)、秋鹿地域医療班長(地域医療課)、 佐野がん対策班長(疾病対策課)ほか</p>
議 事	<p>○報告事項 (1)現在の新型コロナの状況及び他の感染症の動向</p> <p>○協議事項 (1)連携協議会の設置(会長及び副会長の選任) (2)予防計画改定の進め方 (3)部会の設置</p>
配布資料	<p>○次第 ○出席者名簿 ○座席表 ○協議会運営規約 ○報告事項・協議事項に係る説明資料 ○参考資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静岡県感染症予防計画(令和3年度改定版)【現計画】 ・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(令和6年4月1日施行版) ・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(令和6年4月1日適用) ・都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き ・感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン ・感染症法に基づく「検査措置協定」締結等のガイドライン ・感染症法に基づく「宿泊施設確保措置協定」締結等のガイドライン

議事の経過

○佐久間感染症対策局長

委員の皆様、お忙しい中、本日はお集まりいただきまして誠にありがとうございました。

私は、司会を務めさせていただきます、静岡県健康福祉部感染症対策局長の佐久間でございます。よろしくお願いいたします。

ただいまから、第1回静岡県感染症対策連携協議会を開会いたします。

それでは最初に、感染症対策担当部長の後藤より、ご挨拶を申し上げます。

○後藤感染症対策担当部長

本日は、お忙しいところ、第1回静岡県感染症対策連携協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、本県の新型コロナ対応につきましては、多大なご尽力を賜り、感染拡大の波を乗り越えてくることができましたことを、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

新型コロナにつきましては、5月8日から感染症法上の位置付けが5類に変更となりました。現在、定点医療機関からの報告を踏まえますと、感染が拡大している状況でございます。引き続きのご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

昨年12月に感染症法が改正されまして、感染症発生・まん延時に備えて、平時から関係機関の意思疎通、情報共有、連携を推進するため、各都道府県に連携協議会を設置することとなりました。本県では、新型コロナウイルス感染症医療専門家会議の構成機関を基に、新たな関係機関にもご参画いただく形で静岡県感染症対策連携協議会の設置を考えており、本日の会議でご協議いただきます。よろしくお願いいたします。

本協議会は、感染症対策の基本計画である感染症予防計画の改定についてもご意見を伺います。この予防計画は、今後の感染症施策についての考え方や対応の具体策を盛り込むものであり、皆様からご意見をいただき、実効性のあるものにしてまいりたいと考えております。

また、静岡・浜松両市が新たに作成する予防計画についてもご助言いただきますので、併せてご協議をお願いいたします。

本協議会を通じて平時から関係機関が連携することで、県民の皆様が安心して適切な医療や相談を受けられる体制の構築を目指してまいりたいと考えております。本日はよろしくお願いいたします。

○佐久間感染症対策局長

それでは、議事に入る前に、2点連絡事項がございます。

1点目でございますが、事前にお送りしていた資料ですが、時点更新等のため、7月24日に最終版をメールにて送付した上で、会場にご出席の方につきましては机上にご用意してございます。

2点目でございます。本日の協議会は公開となっております。また、議事録も公開となりますので、ご了承をお願いいたします。

ここで委員のご紹介に入ります。本来ならば、お一人ずつご紹介申し上げるところでございますが、時間の都合上、お手元に配付しました静岡県感染症対策連携協議会出席者名簿にて、委員の皆様のご紹介に代えさせていただきます。

なお、県消防長会会長 池田悦章委員、小山町長 込山正秀委員及び県立総合病院院長 小西靖彦委員は、本日ご欠席と承っておりますが、それぞれ代理といたしまして、名簿に記載の皆様にご出席をいただいております。

また、本日急遽、静岡市保健所長 田中一成委員様から欠席のご連絡をいただいております。代理といたしまして保健予防課の原田課長が出席してございますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日は、静岡県弁護士会、永野海委員はご欠席と承っております。

それでは議事に移ります。

本日の1つ目は、次第でございますとおおり、報告事項「現在の新型コロナの状況及び他の感染症の動向」となっております。

県感染症管理センター長の後藤委員から説明をお願いいたします。

○後藤県感染症管理センター長

皆さんこんにちは。感染症管理センター長の後藤でございます。本日は、お忙しい中、どうもありがとうございます。

それでは、お手元にお配りしています資料を1枚めくっていただきまして、右下2ページをご覧ください。

これは、第8波の頃から、県内139の定点医療機関からの報告を「□」の点線でグラフに示しています。同じく赤の「■」の実線が、5月8日までの県全体の医療機関からの全数報告のグラフでございます。全数報告は左側の軸、定点医療機関の数は右側の軸をご覧ください。

5月8日以降も、県は、前回の第8波の数字からの比較で、オレンジ色の下のライン、人口10万人当たり1週間200人の感染者数。実際の数でいいますと、1週間7,000人以上、1日1,000人のラインを超えますと、前回第8波のときに急に感染者が増えているということから、このラインを感染拡大の注意報レベルとしていました。それが、7月3日の週から8人台で、直近の10日から16日までの週で10人台というふうに、注意報レベルをこの2週間上回って感染拡大してきているところです。

また、警報レベルとして、赤い横線になりますけれども、人口10万人当たり1週間400人、実数で1万4,000人ぐらい、1日平均2,000人ぐらいといった値を置いています。これは、このラインを第8波で超えた頃から、医療の逼迫の始まり。病床の占有率が上がってきたりとか、救急搬送困難事案数が増えたりとか、医療機関の医師、看護師のお休みしている方、休職者が増えてきたといった状況が始まってきましたので、そのラインを置いています。現在、前週比1.3倍で増えていますので、あと2週ほどで警報レベルを超えるおそれがございます。

次のページですけれども、3ページになります。

これは入院の関係する情報をグラフ化したものでございます。一番上のピンクの折れ線グラフが、即応病床として県内の病院さんに確保していただいている病床になりまして、6月以降は、主に中等症Ⅱ以上の方、肺炎が重い方が入院する病床として確保していただいています。現在250床余り確保していただいています。

青の太い実線が、病床を確保していただいている病院さんの全入院患者数になります。これも、今240人台に本日は達してしまっていて、徐々に増えてきている。特に7月の中旬以降増えてきているという状況になっています。ただ、赤の重症の方、もしくはオレンジの中等症Ⅱの方等はまだまだ少なく、両方合わせて50人台。60人弱といった状況になっています。

下のグラフにつきましては、現在流行しているオミクロン株の中で、どの系統が流行しているかというものになります。諸外国でも流行の主体となっているXBB系統を黄色で表しています。4月の後半以降は、このXBBが全体の半数以上。特に最近では9割がXBBの系統。この系統の中でも十数種類が県内でも検出されていると。かなりの数が多く分かれてきているという状況になっていますが、この系統が現在の流行の主体と考えています。

コロナウイルスについては以上ですが、次のページに、現在県内でそのほかにも流行している病気を4つ示しています。

左上、ヘルパンギーナといいますのは、主に4歳以下に流行するコクサッキーウイルスというものが原因で、口の中に水疱ができて発熱をするといった病気です。入院することはほとんどありませんが、これが今現在大きく日本中でも流行しているところで、定点当たり、小児科の医療機関当たり1週間に10人という値を超えて、徐々に今下がってきているところがございます。右下のところに「警報レベルは6」と書いていますので、警報レベルはまだ超えているという状況です。また、令和に入ってから、コロナの対策もありまして4とか2とかが最高値となっています。

右上、インフルエンザにつきましては、長くて弱い流行がだらだら続いているという状況になります。25週、26週、27週と、一旦流行レベル1という点線のラインを下回っ

たんですけれども、直近の16日までの1週間で再び1を超えてきているという状況になります。ただ、過去のインフルエンザの流行の最高値は、コロナが始まった令和2年は22まで、その前年は大きな流行があり、令和元年は69ということで、それに比べると1という数字は極めて低い状況です。このシーズンの最高値は、今年の3月に6ぐらいでございました。

左下、RSウイルスにつきましては、これも2歳以下のお子さんがかかる、軽い場合は鼻水と熱、ひどくなると細気管支炎を起こして入院といった病気でございますが、これはコロナの始まった令和元年と令和2年は流行が低かったんですけれども、令和3年、コロナ禍中に大きく流行、定点当たり最高値8.67を記録しています。今年は3台が続いていて、今徐々に上がってきているという状況で、令和元年並みの流行となっています。

右下、感染性胃腸炎はピークを過ぎてきたということで、警報レベルが20ですので、現在3から4ということで、あまり多くない状況でございますが、実際には感染者がいらっしゃるという状況が続いています。こうしたことが、現在の県内の感染状況の注目すべき内容でございます。

以上でございます。

○佐久間感染症対策局長

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。お願いします。

○毛利委員

病院協会の毛利です。コロナについては、やはりひたひたと感染が広がっているような印象をうけます。当然人流が非常に激しく増えてきていますから、感染症というのは、そういう人流が増えれば当然感染が増えてくる。

県のほうとして、例えばこれは今XBB株になっていると思いますが、免疫をすり抜けることが多いということで知られています。私たちの病院でもやっぱり入院患者は増えており、内訳は中等症とか重症じゃなくて、たまたま熱で入院してきて、調べたらコロナ陽性だったとかという方が非常に多い。当院でも4～5人、施設によっては10人以上入院されているということは聞いています。XBB株は免疫をすり抜けますが、比較的中等症、重症は少ないということで、ワクチンが効果があると私は考えたいと思います。前回打って6か月過ぎてくるので、県としてどういうメッセージを出していくのかということをお教えいただきたい。

○後藤県感染症管理センター長

県としましては、5類移行後、県内の病院さんのご協力をいただいて、中等症Ⅱ以上、酸素が必要な肺炎で入院された方について、その背景、バックグラウンドをお調べするアンケートを行なっていて、定期的を集計して発表していますが、やはり高齢、70歳以上の方で基礎疾患が心臓や肺にある方、糖尿病のある方が重くなりやすいことは以前と変わらないです。特に65歳以上で基礎疾患が心配な方については、現在、春開始接種が5月8日以降続いていますので接種をお願いしているところです。

あと最近は、4回までの接種の若い方、64歳以下の方ですね。4回以下ということは、多分最終のワクチン接種から1年以上間が空いている方だと思います。そうした方で、非常に少ないんですけれども、お若い方、20代、40代の方で、基礎疾患もなくて、コロナウイルス、XBBの力だけで肺炎になる方が少し認められていますので、そうした方につきましては、この秋開始の接種。秋開始接種はXBB対応ワクチンになるというふうに聞いていますので、より効果が上がると思いますので、そのときに若い方にも接種を呼びかけていきたいと考えています。

○佐久間感染症対策局長

ほかに、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、協議事項に移ります。

協議事項(1)「連携協議会の設置(会長及び副会長の選任)」について、事務局から説明を申し上げます。

○塩津感染症対策課長

それでは事務局から、「連携協議会の設置（会長及び副会長の選任）」についてご説明をいたします。

説明させていただきますのは、感染症対策課長の塩津でございます。本日はよろしくお願いたします。では、着座にて失礼をいたします。

お手元の資料6ページ以降が、連携協議会の設置に関する協議事項でございます。

1枚おめくりをいただきまして、資料7ページをご覧ください。

まず、昨年12月に改正になりました感染症法の関係でございます。お手元の資料にもございますけれども、今回、昨年12月に改正になりました改正感染症法では、改正内容が大きく3つございます。1点目が、1にございます、感染症発生・まん延時の保健・医療提供体制の整備に関する事項。それからもう1つが、2にございます、マイナンバー等を活用した仕組みを導入するなど、ワクチンの接種に関する体制の整備をしていくこと。それから3点目が水際対策の実効性の確保ということで、圏域における水際対策等に関する事。この3点が大きく改正になってございます。

これは本年4月と来年の4月に分けて施行されるものでございます。

1枚おめくりをいただいて、8ページをご覧ください。

これが具体的な改正内容についてです。

まず、1番目にございます「連携協議会の設置」ということで、本日開催させていただきます連携協議会。これを各都道府県ごとに設置をするということになってございます。こちらは本年4月1日に施行になっております。

続きまして、2つ目の項目、「予防計画の改定」についてでございます。これは、こちらにございますように、平成10年から県のほうで作成をしております予防計画の内容を大幅に改定して、新たに数値目標を設定するようになりました。これが2点目の大きな改正内容になってございます。

それから3点目としては、「医療措置協定の締結」ということで、先ほどお話ししました予防計画に沿って、県と医療機関であらかじめ、入院、それから外来等に関する協定を締結するという事になってございます。

加えまして、一番最後、4つ目の項目なんですけれども、検査機関や宿泊施設とも、検査能力であるとか宿泊施設の確保のための協定を締結すると。

以上、この「予防計画」から「検査等措置協定」までは来年の4月1日施行ということになってございます。

次に、9ページをご覧ください。

今度は資料1-3として、今回開催させていただきます連携協議会の設置についてでございます。

この改正感染症法の取組の1つ目、連携協議会につきましては、国は、この新型コロナ対策の際の課題、問題意識として、都道府県と政令市であるとか関係団体との情報共有が十分ではなかったのではないかとといったことを問題意識として捉えているようでございます。そのため、今回の改正で新たに、県、それから政令市、感染症指定医療機関ですとか医療の関係団体、消防等。こういった方々を構成員とする都道府県の連携協議会の設置に関する規定を、この改正感染症法の10条の2に盛り込んでまいりました。この会では、予防計画の改定のほか、次の感染症が発生した際のまん延防止等に必要な対策について協議をするということになってございます。

あと、新型インフルエンザ等感染症が発生した場合など、有事の際にも、臨時かつ緊急的にこの連携協議会が招集されて、協議を踏まえて県の対策本部や感染対策、それから医療体制等について提言をいただくということになってございます。

また、この協議会では、静岡市、浜松市が定める予防計画についても協議をすることになってございます。この協議会の設置に関しては、先ほどもお話ししましたとおり、本年4月から施行されているということでございます。

もう1枚おめくりいただきまして、資料の10ページをご覧ください。

既存の会議体との関係についてでございます。

新型コロナ対策の際には、各種会議体を設置して、県の対策について協議やアドバイ

スをいただいております。今回の感染症法の改正に伴いまして、従来の新型コロナウイルス感染症医療専門家会議を発展的に解消し、この感染症対策連携協議会としていきたいというふうに考えてございます。

また、その他の会議につきましては、静岡県版CDCといったイメージで今後再編を検討していきたいというふうに思っております。また、後ほど説明をさせていただきますが、連携協議会には部会を設置して、個々の内容についてご議論いただければというふうに思っております。

次に、11番のスライドをご覧ください。

こちらが資料1-5でございますけれども、協議会の運営規約についてです。本連携協議会の規約につきましては、まず第1条で「感染症法に基づく協議会の設置であること」ということを明記させていただいております。また、委員の構成を定めるとともに、この規約の第4条第4項において、会長、副会長を委員の互選により選出することを定めております。また、第5条では代理出席を可能としているほか、委員以外の方の招致を規定しております。また、先ほどお話ししました部会に関しましても、第6条でその設置を規定させていただいております。こういった内容で規約を決めさせていただいております。

以上が、今回の改正感染症法の内容、それに基づく連携協議会の設置について、簡単ではございましたけれども私のほうから説明をさせていただきました。以上、よろしくお願いいたします。

○佐久間感染症対策局長

それでは、ただいまの説明につきまして、委員の皆様方、ご意見、ご質問等がございましたらお願いできますでしょうか。お願いします。

○神原委員

社会福祉協議会の神原です。細かいことですが、9ページの欄外の「(注)」ですけれども、これは全国的なことを対象として書かれているだろうと思いますが、下から2行目のところに「特別区への指示権限」とありますが、静岡に特別区というのはあるのですか。

その設置を検討されておられるのであれば、具体的にいつから予定されているのかということをお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

これは国の資料をベースにございまして、申し訳ございません。静岡県内の場合には特別区はございませんので、県と政令市ということで捉えていただければというふうに思っております。

この連携協議会は、本日こちらでご議論いただきましてご承認いただければ、本日から設置というふうにさせていただければというふうに思っております。

○佐久間感染症対策局長

ほかの委員の方々、ご意見、ご質問でございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今ご質問等もございましたけれども、当協議会の設置につきまして、委員の皆様方、ご了承いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○佐久間感染症対策局長

それでは、本日をもちまして、静岡県感染症対策連携協議会は、ここに正式に設置となりました。

今回は第1回目の協議会となりますので、引き続き会長及び副会長の選任に移ります。

当協議会の会長、副会長につきましては、運営規約第4条第4項に基づきまして、委員の互選により選任することとなっております。会長、副会長の選任につきまして、委員の皆様方、ご意見等ございましたら発言のほうをお願いいたします。

平野委員、お願いします。

○平野委員

歯科医師会の平野です。

会長には、県医師会会長 紀平幸一委員が、当協議会の円滑な運営のため適任だと思いますので、ご推薦いたします。

また副会長には、県内病院を代表する立場から委員として参加されています県病院協会会長の毛利博委員と、大学病院の立場から参加されている浜松医科大学学長の今野弘之委員が適任だと思いますので、ご推薦いたします。よろしく願いいたします。

○佐久間感染症対策局長

ただいま平野委員のほうから、「会長に紀平幸一委員、副会長に毛利博委員と今野弘之委員を」とのご推薦がございましたが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○佐久間感染症対策局長

それでは、会長を紀平幸一委員に、副会長を毛利博委員と今野弘之委員をお願いいたします。

紀平委員、毛利委員、今野委員におかれましては、会長席、副会長席のほうへご移動をお願い申し上げます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、運営規約第5条により紀平会長のほうをお願いいたします。よろしく願いします。

○紀平会長

どうも皆様、ただいまご推薦いただきまして会長に就任しました県医師会の紀平です。どうぞよろしく願いいたします。

もういろいろお話は出ていますので、挨拶はこのぐらいにさせていただいて、早速議事のほうに入りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、副会長の毛利委員から一言ご挨拶をお願いいたします。

○毛利副会長

副会長にご指名いただいた、病院協会の会長の毛利です。よろしく願いいたします。

私のほうとしましては、紀平会長を補佐して、この会がスムーズに運営できるようにしていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○紀平会長

ありがとうございます。

続きまして、副会長の今野委員から一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

○今野副会長

皆さんこんにちは。浜松医大の今野でございます。

このたびは、静岡県感染症対策連携協議会副会長にご推挙いただきまして誠にありがとうございます。紀平会長をお助けいたしまして、そして委員の皆様方並びに県で本感染症対策連携協議会を所掌する皆様と一緒に感染症の対策を構想してまいりたいと思います。微力ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

○紀平会長

今野委員、どうもありがとうございます。

それでは、円滑な議事の進行にご協力をお願いして、早速議事に入りたいと思います。

本日は、残りの協議事項が2件ございます。協議事項の関連性が高いため、(2)「予防計画改定の進め方」及び(3)「部会の設置」につきまして、事務局からまとめてご説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

では、引き続きまして、事務局の感染症対策課長、塩津のほうから説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

では、お手元の資料13ページをご覧ください。

まず、資料2、「静岡県感染症予防計画の概要①」についてでございます。

感染症法第10条と、国が定めます「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」、一般的には「基本指針」という言い方をしておりますけれども、これに基づきまして、各都道府県は、感染症対策の総合的な推進を図るために取り組むべき施策を

盛り込んだ「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」を定めることとなっております。これが一般的に「予防計画」というふうに呼んでいるものでございますけれども、こういったものを作成してございます。

まず、感染症法は、平成10年に当時の伝染病予防法が廃止されて新たにつくられた法律でございます。この表にございますとおり、その翌年、平成11年に国の基本指針が策定され、それを受けまして、平成11年12月に静岡県の予防計画が策定されてございます。

その後、この表にございますとおり、国の指針が改正される都度、県の予防計画も改定をしております。11年以降、この表でいきますと、15年の12月に国の基本指針が改正をされ17年の4月に。その後20年の9月にということで改定をしております。今回、令和5年5月、本年の5月に国の基本指針が改正されて、それを踏まえて県も改定をしていくということになってございます。

次の14ページをお開きください。

資料2-2、本県の計画の現状と今後の改定の方向性についてでございます。

県の予防計画については、先ほどお話ししましたとおり、国の基本指針に準拠して平成11年に策定をしております。この計画につきましては、感染症法に規定されております1類から5類までの既存の感染症、それから結核などの、こういった感染症への対策を中心とした内容になってございまして、今回のコロナのような新興・再興感染症に対する実効性のある計画になっていなかったのではないかなという反省点が、現行の計画についてございます。

この反省を踏まえまして、今回の計画。お手元の資料ですと、真ん中に「改定計画」というふうに囲みで作ってございますけれども、こちらの改定では、次のパンデミックに対応可能な実効性のある予防計画とすることを最大の目標にしていきたいと思いますというふうに思っております。そのためには、病床ですとか外来、それから医療人材の確保等につきまして数値目標を設定して、その裏づけとなる医療措置協定を県と医療機関等の間で締結をさせていただいて、有事の際に対応可能な予防計画として再構築をしていきたいというふうに考えております。

具体的なイメージについては、その下、「改定作業のイメージ」というところがございます。大きく2つに分けられるかなというふうに思っております。

まず1つは、ちょっと見づらいんですけども、この表の中に「既存国指針項目」という項目がございます。これは、今までの計画の中でも触れていた、従来からある1類から5類までの感染症、それから結核等の既存の感染症に関する取扱いについてでございますけれども、これに関しましては大きな変更は行なわず、国の基本指針に基づいた時点修正、内容のアップデートをしていきたいというふうに考えてございます。

それから一方、②以降に「新規国指針項目」等がございますけれども、こういった新興・再興感染症に対する取組に関しましては、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえまして、国の基本指針に沿った新たな取組を盛り込んでいきたいというふうに思っております。また、それと併せて、この新型コロナの実績値を基本とした数値目標を設定していきたいと思いますというふうに思っております。

また、④にございますとおり、本県独自の項目としまして、この4月に開設をいたしました、ふじのくに感染症管理センター。こういった取組について、県独自の内容をこの計画の中に記載していきたいと思いますというふうに考えてございます。

また、右側に「主な計画との関係」というところがございますけれども、この予防計画は、本年度改定をしたいと思います保健医療計画や、また本年度新たに策定をしたいと思います各保健所の健康危機対処計画。また、来年度の改定が想定されます新型インフルエンザ等対策行動計画。こういったものと整合させていくことも必要なのかなというふうに思っております。

このために、この予防計画につきましても、保健医療計画と同じように、来年度からの6年間で1つの目安として、6年ごとに国の基本指針の改正に合わせて大きな改定をしたいと思いますというふうに考えてございます。

続きまして、資料15ページをご覧ください。

資料2-3といたしまして、国の基本指針の変更点を新旧対照の形で整理をさせていただきました。右側が旧の項目、左側が新しい項目になります。

比較をしていただきますと、今回国の基本指針に新たに追加された項目は、大きく7項目ございます。

まず、七にあります感染症患者の移送に関する項目。これが新たに国の基本指針に追加されました。

次に、九の項目です。医療提供体制の確保に関する項目。これも新規に追加されました。

そしてその次、十に、宿泊施設の確保に関する項目。

それから十一に、自宅療養者の支援に関する項目。

十二に、予防、まん延措置のための総合調整・指示の方針。こういった項目が、まず追加をさせていただきます。

また、次の十三に、感染症対策物資の確保に関する項目。これも追加をされました。

2つ飛んでいただきまして、十六に、保健所の体制確保に関する項目。こちらも新たに追加をさせていただきます。

また、既存の項目に追記がされているのが、前へ戻りまして、四の感染症及び病原体に関する情報の収集という項目が新たに追加をさせていただきます。

また、下から2番目の十八の項目にございます、「緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止」の後、「病原体等の検査の実施」というのが新たに追加をされました。

こういった項目が国の基本指針で追加をされているところでございます。

続きまして、16ページをお開きください。

こういった国の基本指針の変更を踏まえまして、静岡県の感染症予防計画を改定していく方針についてでございます。

まず、基本方針といたしましては、この一番上に大きく整理をさせていただきますけれども、こちらにございますように、新型コロナウイルス感染症の際に県で実施をした施策やその課題を踏まえまして、まず1つ目としては、病床や外来医療機関等の医療体制の確保を図っていくこと。それから保健所や検査等の体制強化。この2点を実現するためにこういった項目を実施していくかという方向で整理をさせていただきます。達成すべき数値目標を設定して、その目標を達成するために、各医療機関と医療措置協定を締結するなど、平時からの感染症対策を推進してまいりたいというふうに考えてございます。

また、この取組により、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まん延防止に備えていきたいというふうに考えてございます。

また、先ほども触れさせていただきましたけれども、本年4月に開設をしましたふじのくに感染症管理センターを静岡県の感染症対策の司令塔として、10年後を見据えて感染症への対応力強化をして、静岡県を「防疫先進県」としていきたいと。こういったものを目指していきたいというふうに考えてございます。

こういった基本方針を推進していくための施策として、大きく3つの柱に整理をさせていただきます。

まず1つ目が、左側にございます「平時における関係機関との連携推進」でございます。これに関しましては、今回開催をさせていただきました連携協議会の設置をしまして、皆様方との情報共有や、ご審議いただきます予防計画の内容。こういったものの協議を行なうとともに、県や政令市の取組状況の進捗を管理していただくことで、計画の実効性を担保する体制を整備してまいりたいというふうに思っております。

また2つ目、真ん中の柱でございます。これに関しましては、「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」としまして、次の流行を見据えた医療提供体制。これは、病床、外来、それから検査機能等も含まれるかと思っております。こういったものの数値目標を設定するとともに、数値目標を担保するための医療機関等との協定の締結をお願いしてまいりたいというふうに考えております。

それから3つ目が、県独自の取組として、「ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立」ということで、この4月に設置をしましたセンターの機能を今後も充実させていくとともに、今我々のほうで進めております情報プラットフォームの構築による感染症に関する情報の共有化と情報発信機能の強化を図ってまいりたいというふうに考えております。

こういった3つの柱を中心に静岡県の感染症予防計画を改定して、次のパンデミックに備えていきたいというふうに考えてございます。

続きまして、17ページをお開きください。

これが、今の県の予防計画と改定後の計画を比較したのものになってございます。左側が現行計画、右側が、今我々で検討しております改定後の計画の章立ての案でございます。

現行の予防計画は、第1から第7までの7章で構成をしてございます。このうち6章、7章が、「新型コロナウイルス感染症対策」と「新興・再興感染症対策」ということになってございますので、今回は、この6、7章は章立てをせずに、各章の中に分散して入れていきたいというふうに考えてございます。

この改定では国の基本指針を踏まえた整理をさせていただきましたが、具体的な骨子案につきましては、次回の連携協議会でお示しをし、お諮りいただければというふうに思っております。

まず第1章では、国の指針の一の内容を踏まえまして、感染症予防の基本的な方向性を定めていきたいというふうに考えております。この章では、予防対策や健康危機管理体制のほかに、先ほど来お話ししておりますふじのくに感染症管理センターや本日の連携協議会について触れていきたいというふうに思っております。

また、その下、第2章、「感染症の発生の予防及びまん延の防止」についてでございますけれども、こちらにつきましても、国指針の二から五の内容を踏まえまして、感染症の発生動向調査や積極的疫学調査について記述をさせていただきます、併せて検疫所との連携であるとか医療DXについても新たに記載をしてまいりたいというふうに考えてございます。

続きまして、第3章。これは国の指針の六から十八の内容が該当する部分になってまいりますけれども、医療提供体制の充実について記載をさせていただいて、併せて、医療機関と締結をさせていただきます医療措置協定や宿泊施設の確保、それから自宅療養者の支援について、新たな記載をしてまいりたいというふうに考えてございます。

また、それらに伴う数値目標についても、この第3章で触れさせていただければなというふうに考えております。

最後、第4では、国指針の十九の内容。啓発活動であるとかAMRについて。また災害や外国人対応などについて触れていきたいというふうに考えております。

このような内容で、改定後の計画の大きな構成をしていけたらなというふうに考えているところでございます。

続きまして、資料の20ページをご覧ください。

こちらが、資料2-6として、先ほどお話ししました医療措置協定の具体的な内容についてでございます。

こちらが、医療措置協定の概要といたしまして、まず医療措置協定を締結させていただく対象でございますけれども、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、それから指定感染症、新感染症。この3つを対象とした協定になります。国のほうでこういう形を想定しているというものでございます。締結をさせていただきたいと思っておりますのが、医療機関のほかに、薬局、それから訪問看護事業所といったところ。自宅療養者に対する支援等も含まれますので、こういった3者の間と締結をしてまいりたいというふうに考えてございます。

この協定書の中では、真ん中の表の1の「医療機関等」の(1)にございます、大きく①から⑤まで。これが協定を締結する内容についてでございます。協定書の中では、「病床の確保」、それから「発熱外来の実施」「自宅療養者への医療の提供及び健康観

察」、それから協定締結医療機関に代わって一般の患者さんを受け入れるなどのいわゆる「後方支援」、それから必要なところに医療人材を派遣する「医療人材派遣」。こういった項目を国のほうは想定しておりまして、これらの項目のうち、それぞれの医療機関さんなり薬局、訪問看護事業所さんが、可能な項目についてを個々の医療機関との間で締結をさせていただくという流れになってございます。

また、各医療機関は、1か月程度の個人防護具の備蓄についても、この協定の中に盛り込んでいくということになってございます。

協定の期間につきましては、令和9年の3月末までということになってございまして、以降自動更新をするということになります。

加えまして、この医療措置協定のほかに、検査機関や宿泊施設等の検査体制、それから宿泊療養施設に関する協定も、この医療措置協定と併せて締結をさせていただきたいというふうに考えてございます。

これらの項目につきましては、改正感染症法によりまして、来年の4月に施行されて、来年の9月までに対応することが国のほうから求められているものでございます。

続いて、21ページをご覧ください。

もうちょっと細かい内容、医療措置協定の概要についてでございますけれども、先ほどお話ししました医療措置協定の概要ですね。この本協定につきましては、新型コロナウイルス感染症と同程度の感染力、病原性を持った感染症が発生することを想定して、パンデミックの際には、「その感染症の特性に合わせて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」というふうになってございます。なかなか次の感染症の感染力であるとか病原性について想定をするのは難しいのかなというふうに思っておりますけれども、この協定の締結に関しましては、できる限り我々のほうでも、具体的なシナリオ。例えば、どういった時期にワクチンが開発されるとか、どういった時期に検査体制が確立されるという、ある程度のシナリオも整理をさせていただいた上で皆様方にお示しさせていただいて、それに基づいて具体の締結の手続を進めさせていただければなというふうに思っております。

そのために、まず医療機関との円滑な協議・締結作業のために、国が調査票を示してございますので、その国が示した調査票を参考に、各医療機関の皆様にも事前調査を実施させていただければというふうに思っております。これに関しましては、また関係団体さんといろいろ調整をさせていただいた上で実施をしていければなというふうに思っております。その上で、本年度中を目途にこの協定締結の手続を進めていければなというふうに考えてございます。

それから、医療措置協定に関しましては、この真ん中の表にもございますけれども、第一種と第二種の2つの区分がございます。入院を担当するのが第一種の協定指定医療機関、主に外来を担当するのが第二種の協定指定医療機関となります。それぞれに県が指定をすることになってございます。従前から感染症法に基づく指定医療機関がございまして、それと合わせて3つの大きな医療機関の区分が出来上がるということになってございます。

なお、この協定に関しましては、感染症法上の義務ではございません。あくまでも県からのお願いになります。ですので、またこの連携協議会等でご議論いただきまして、内容について整理をさせていただいた上で協議を進めていきたいなというふうに思っております。できる限り皆様方に協力いただけるような内容に、県のほうで整理をさせていただければというふうに思っております。

以上が、まず感染症法の改正に伴う予防計画改定の進め方に関する考え方でございます。

引き続きまして、資料22ページにございます「部会の設置」に関して、ご説明をさせていただければというふうに思います。

23ページをまずお開きください。

こちらに、部会の設置とその役割に関して、県のほうで今想定をしておりますイメージをお示ししてございます。

連携協議会には、冒頭もお話しさせていただきましたけれども、部会の設置を規約上盛り込んでございます。この連携協議会に、個々の分野の議論をする場として部会を設置させていただきまして、予防計画の策定等に係る必要な協議を行なう場とすることを予定してございます。例えば、医療協定の締結については、病院、それから診療所それぞれに部会を設置させていただいて、締結に必要な協議を行なってまいりたいというふうに考えてございます。

現在、部会のメンバーに関しましては検討・調整中でございますけれども、診療所部会につきましては、県医師会の皆様方、それから郡市医師会の公衆衛生の担当役員等の皆様方を想定してございます。また病院部会に関しましては、感染症の発生の公表3か月後までが、国の考えています「流行初期」という区分になってございます。こういったときに入院患者の受入れが可能な病院として、感染症の指定医療機関ですとか地域の中核病院等、こういった方々に病院部会のメンバーになっていただくことを想定してございます。これらに関しましては、また皆様方にご相談させていただきながら内容を詰めてまいりたいというふうに思っております。

次に、24ページをご覧ください。

今後のスケジュールについてでございます。

感染症予防計画の改定、それから協定の締結についてですけれども、本日25日、連携協議会の後、この予防計画の骨子案を我々のほうで策定してまいりたいというふうに思っております。また、素案についても策定の準備を行なって、数値目標の目標値についても、先ほどお話ししました部会での議論をいただきながら具体的な数字を算出してまいりたいというふうに考えてございます。

また、この表を見ていただきますと、8月に「部会」というふうにございますけれども、診療所部会に関しましては、この頃に1回目の部会が開催できればなというふうに考えてございます。また、予防計画や医療措置協定の県の考え方についてもこの場でご説明し、ご協議いただければというふうに思っております。

また、病院部会につきましては、まずコロナの病床確保病院さんとそれ以外の病院に分けてオンラインの説明会を開催させていただきまして、ご質問、ご意見をいただいた上で、それを踏まえて9月には全病院に対して意向調査を実施させていただいて、その調査で「初期対応が可能」とご回答いただいた病院さんを部会員として、10月に開催ができればなというふうに考えてございます。

その後、11月の中旬を目途に第2回の連携協議会を開催させていただきまして、予防計画の骨子についてご審議いただきまして、素案についてもご意見をいただいた上で、この表にもございますとおり、年末にパブコメを実施していきたいなというふうに考えてございます。その結果、パブコメでいただきましたいろんなご意見の内容を盛り込んで素案としてまとめた上で、3月までに3回目の連携協議会を開催させていただきまして、予防計画の改定を決定していければなというふうに考えてございます。

以上が、予防計画の改定に関する現時点での県の考え方、それから部会の設置。一番最後に今考えている今後のスケジュールをご説明させていただきました。内容につきましてご審議いただければ幸いです。

私からは以上です。

○紀平会長

ただいまの説明を受けまして、委員の皆様方の所属団体の立場を踏まえたご意見、ご質問等をお願いいたします。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○倉井委員

静岡県新型コロナウイルス感染症対策会議の座長の倉井です。よろしくお願いたします。

今回扱う感染症の定義をちょっと確認させていただきたいと思うんですが、今回この会で扱う感染症とは、基本的には今回の新型コロナは除いて、新しくまた国内にまん延してくる新興感染症を対象とするという理解でよろしいのでしょうか。例えば既存のは

しかがものすごく増えたりする場合の対応もこの会議の内容に含まれるのか、バイオテロなどの感染症も含まれるのか。どこまでを今回の会議の感染症と考えて想定されるのか。そちらをまず教えていただければと思います。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

この連携協議会での対象となる感染症についてでございますけれども、法律上は、明確に「この感染症だけ」ということで定義をされているものではなかったというふうに思っております。

○後藤県感染症管理センター長

後藤ですけど、感染症法に規定されている連携協議会ですので、感染症法は1類から5類の感染症を取り扱うということになっています。今回は、連携協議会を新しく設置したということと、今年度の最大の目的の県予防計画のお話を今まで説明してまいりましたので、新たな新興感染症にフォーカスを当てて予防計画も改定されますので、その話が大きくなっていますけれども、本来感染症法は1類から5類の感染症を全て扱う法律で、先ほどご例示いただいた麻しんにつきましても、麻しんは麻しんの専門の会議が、感染症対策課のほうで所管した会議が既にごございますけれども、そこで、さらに大きな会議、この会議で議論いただきたいことがあれば上に上げていくというふうになりますし、また従来会議で決定されたことを報告するというのもこの会議になっていくというふうに考えていますので、この新興感染症に限ったわけではなく、1類から5類の、県内で県民の健康・生命に影響するような感染症を取り扱うことになると思います。

○倉井委員

要するに、県民や県に被害を与え得る、予想以上に広がっている感染症をこの会議が扱うという理解でよろしいでしょうか。

○後藤県感染症管理センター長

そうですね。まずは所属する、既にある会議で対応して、それでさらに大きな議論が必要な場合にこの会議が対応することになると思います。

○倉井委員

ありがとうございます。

○紀平会長

はい、どうぞ。

○上坂委員

静岡がんセンターの上坂ですが、私もちょっと似た疑問を、ご説明を聞いていて感じたんですが、資料の20ページの医療措置協定のところに「医療措置協定の対象となる感染症の類型」と書いてありまして、※印で「1～5類感染症は対象外」と書いてあるんですね。具体的には、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症ということ

で。そうしますと、コロナに関しては、もう5類になっているので、今回はこの議論には含めないということなのか。ちょっとそのあたりが分からなくなってしまったので、倉井先生と同じように、どの感染症を対象としているのか。特に今問題に――再び大きくなりつつあるコロナについても、ここで扱っていくものとしているのかどうか。5類になったので対象外にされてしまうのかなという疑問をちょっと持ったんですが。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

すみません。ちょっと私の説明が不十分で申し訳ございません。先ほどお話ししました医療措置協定の対象となるのは、今上坂先生がおっしゃったとおり「新型インフルエンザ等感染症」と。これは感染症法の区分でございますけれども、その中に入っているのが新型インフルエンザ感染症と再興型インフルエンザ感染症、それから新型コロナウイルス感染症と再興型コロナウイルス感染症という4つの項目で、今この既存のコロナの感染症に関しては5類に感染症法上位置付けられていますので、そういう意味でいう

と、この措置協定の対象からは外れるものというふうな理解になります。

あわせて、「指定感染症」と「新感染症」という区分がございますので、これらの既に知られている感染症で、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものであるとか認められたものについては、この「指定感染症」や「新感染症」に区分がされるものであれば、この措置協定の対象になってくるという項目になってございます。

○上坂委員

分かりました。

続けて、関連することなのですが、8ページの「感染症法の改正ポイント」の一番初めの連携協議会の設置のところなんですけれども、「同連携協議会において新型インフルエンザ等感染症の発生の」云々かんぬんと書いてあるところ。例えば、今後コロナがまた大きく波が来たときの対応等については、この「新型インフルエンザ等感染症」というところで読んで、ここでも大きな問題になった場合は扱うという理解なのか、「いやいや、もうコロナは扱わない」ということなのか。その辺はどうなんでしょうか。

○塩津感染症対策課長

先生、ありがとうございます。

ここの協議会は、先ほどもセンター長のほうから話がありましたけれども、細かく限定をしているものではございませんので、コロナに関しましても、例えば今後もし感染がまた拡大をする中で大きな影響が出てくれば、次の予防計画に際してもそういった課題を反映させていく必要があるかと思っておりますので、そういった項目に関しましても広くご議論いただければというふうに思っております。

ただ一方で、既存の会議体等もございますので、それとのすみ分けをしながら、必要なお意見をこの場でいただければなというふうに考えてございます。

○紀平会長

よろしいでしょうか。

ほかに。毛利先生、どうぞ。

○毛利副会長

病院協会の毛利です。今のお話だと何かよく分からなくて、一体ここの協議会がどういう形にしていくのか明確でないので、その辺は論点を整理したほうがいいと思います。私は基本的には、後藤先生の在籍している感染症管理センターがいろんな情報を多分一番集めていくと思うので、まずそこから情報発信して、今回、例えば感染症があったときに、これがパンデミックなものなのかどうかということも見ながら、必要に応じてこのような会が順次開催していく流れでよいのか。多分定期的にやるというものもなかなか難しいかもしれないので、その辺をどういうふうにするか。このような点は、議論が必要だと思います。

ここで平時にやることというのは、やはり大事なものは、例えば感染症の専門医をどうするのかとか、あるいはICT、看護師さんですよね。そういった人をどう育成して、それを、こういう平時のときだからこそ、例えば施設等々にそういうものをやる。あるいは病院のほうでゾーニングがきちんとできるかどうかということを確認するだとかのチェックをちゃんとする。それがちゃんとできているかどうかということの評価するのも非常に重要だと思います。感染症が起きたときには、それぞれの部会がフル稼働していくということだと思いますので、そのような方向で考えていってもらえればありがたいなと思います。

あと、診療所部会と病院部会と、それ以外の「〇〇部会」というのがあるんですが、この辺というのは何かお考えはありますか。私は、例えばFICT、救急、消防も含めて、検討するところがあってもいいような気がしますし、あるいは感染症の情報。例えば「ゲノム解析でどうだこうだ」というふうなことが速やかに県の中で情報共有できるような、感染症情報部会とか何か分かりませんが、そういったものなんかも考えていただければなというふうに思います。

以上です。

○紀平会長

はい、事務局。

○塩津感染症対策課長

ありがとうございます。

まず、ふじのくに感染症管理センターの情報に関しましては、先生おっしゃるとおり、人材の育成についても、今触れていただきました専門医であるとか、ICT、ICN。こういった方々の育成というのは重要な項目の1つになるかと思っております。これをこの予防計画の中にどう盛り込んでいくのかということに関しまして、今後ご議論いただければなというふうに思っております。

また、部会に関しましては、今例示をさせていただきましたのは、先ほどご説明をしたとおり、診療所部会と病院部会がまずは必要になるのかなというふうに考えてございますけれども、今ご意見いただきました情報の扱いであるとかそういったことについても、この連携協議会の場ではなかなか細かい議論ができないものがあるようでしたら、新たに部会を設ける形でそれぞれ細かい議論をさせていただければなというふうに思っておりますので、またその際にはよろしくお願いをしたいと思っております。

○紀平会長

よろしいですか、先生。

ほかに。どうぞ、山岡先生。

○山岡委員

精神科病院協会の山岡でございます。

精神科の病院がいかに関しましては、改めて今回のコロナで——県内の精神科の病院のうち3分の1以上がクラスターを体験していたみたいで、ほかの都道府県と比較すると少ないかなという印象もあるんですけど、やはり一度持ち込まれてしまうと広がるというのは間違いないかなと思います。

それで、ちょっとお聞きしたいのは、これは国の指針なんですけど、15ページの左側のマスの七というところ。「感染症の患者の移送」という言葉で始まる部分があるんですけど、コロナの始まりの頃を考えてみますと、我々の病院のチームはダイヤモンド・プリンセスに入って、その後、スタッフをすぐ通常の診療をさせていいものか、休ませなきゃいけないのか。検査できるかという検査もしてもらえなくて、最終的に浜松市が頑張ってくれて検査してくれたんですけど、2度検査して安心して通常の業務に戻すことができました。

あるいは、コロナの初期に行政とどんな議論をしていたかといいますと、ご存じの措置入院になるような人。発熱していて感染が疑われるときにどういう体制でいくのかみたいな話をしていました。

お聞きしたいのは、ここの「感染症の患者の移送」というのは、コロナも、今のように検査ができるようになれば——それでもすり抜けがありますから怖いですけど、「感染症を疑う患者さん」という言葉でここは読み替えることができるのかどうかということをちょっとお尋ねしたいと思っております。

○紀平会長

はい、事務局のほう。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

今回、この国の指針。今いただいたように、七の項目に「感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」というのが新たに設けられてございます。これは国のほうでイメージしていますのは、移送に関する人員体制であるとか、あと消防機関との役割分担、連携等について、こういったものをしっかりと計画の中に盛り込んでいくというのが国のイメージをしている項目になるのかなというふうに思っております。

また、新興感染症が発生した際の移送体制というの、コロナのときにもいろいろと課題になったところがございますので、こういったことについても、あらかじめどれだけの準備ができるのかということを事前に行政のほうで考えておく必要があるのかなと

いうふうに考えてございます。

先ほどの疑い患者さんの事例なんですけれども、これは、例えば次の感染症が起きた際に、どういったことを疑い患者として法律上の位置付けをしていくのかによっても変わってくるかなというふうに思うんですけれども、コロナの際には、その疑似症の患者さんについても、一定の判断をした上でコロナの患者さんと同等ということで対応してまいりましたので、恐らく次の感染症——どういったものが起きるかは分かりませんが、疑似症患者という定義があれば、その中で対応していくことになるのかなというふうに考えてございます。

以上でございます。

○山岡委員

その定義づけがあった上でということですね。

○塩津感染症対策課長

そうですね。その定義は、その都度、感染症の新たなものが発生した際に国が示す項目になってまいりますので、それによるところもあるのかなというふうに思っております。

○紀平会長

じゃ、松本さん。

○松本委員

静岡県看護協会の松本でございます。お聞きしたいことが2点ございます。

まず、17ページの「予防計画の骨子案①」の中に「積極的な情報提供」とあります。今現在、私は電車で通勤しているんですけど、今警報が出ていますのでマスクをしている人が非常に多くて、マスクをなかなか外せないまま電車に乗っていたり仕事をしていたり、私たち静岡県看護協会の中でも「仕事中はマスクをしよう」というふうになっているのですが、この場合の「積極的な情報提供」というものは、どのように行なっていくのかということをお聞かせいただきたいということと、あと20ページにあります「医療措置協定の概要①」というところが私はいま一つ理解ができませんが、「医療機関等」で、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所で自宅療養者の方も見ていくということですが、その下の(1)のところですね。「病床の確保」——「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」というところを、もう少し具体的に説明していただけるとありがたいです。

特に、医療人材派遣というのはどんなふうに行なっていくのかということですが、コロナのときも、各病院はもう逼迫をしていましたし、施設も逼迫をしていて、どこにどういふふうに応援に行くということもなかなかできずにいたので、この辺をどういふふうにお考えかということをお聞かせください。お願いします。

以上です。

○紀平会長

事務局、お願いします。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

まず、1点目の「積極的な情報提供」についてでございますけれども、これも今後この計画を改定していく中で、例えば、このコロナの際に情報発信としてどういったことが課題になったのか。また、次の新興・再興感染症を踏まえた際に、どういった情報発信をしていくことが必要なかということをお聞かせいただき、整理をしていく必要があるかと思っておりますけれども、今、1つとしては、例えば我々のふじのくに感染症管理センターで、今も発生動向の内容を毎週週報にして情報発信をしているんですけれども、そういった内容が定型的なものに限定されていて、必要な方のニーズに合うような情報発信がなかなかできていないというような課題も我々としても認識してございますので、できる限り、例えばホームページを見に行かれた方が、自分の見たい地域にフォーカスを当ててグラフ化するとか、図式化した上で比較ができるような、そういったいろんなツールを導

入させていただきながら、一般の方、それから医療関係の方が、それぞれ必要な情報をピックアップできるような機能を、我々のセンターの機能として設けていきたいなというふうに考えております。そういったことも「積極的な情報提供」の1つになるのかなというふうに思っておりますけれども、またそのほかにも、何か「こういった発信が県として必要ではないか」ということがあるようでしたら、ご提言いただければというふうに思っております。

それから、20ページについてでございますけれども、これは国のほうで想定をしております時期ですね。これについては、先ほどちょっと十分説明ができなくて申し訳なかったんですけども、国のほうでは、「流行初期」と「流行初期以降」という、大きく分けると、新たな感染症が発生してから3か月を1つのくくりとして整理をしております。ただ、その3か月の中で、恐らく特定の医療機関さんでまずは診ていただく時期があって、ある程度いろんな準備ができる中で、一般の外来なんかでも発熱の患者さんを診ていただくような、いろんなフェーズが徐々に広がっていくことになるのかなというふうに思っておりますけれども、その時期に関しては、国はまず1つ、3か月という期間で区切っておりますけれども、なかなかその期間だけでは整理ができないのかなというふうに思っておりますので、先ほどもお話ししましたとおり、県のほうでは、それをもうちょっと細かく、例えばPCR検査ができるようになった時期、その後今度は簡易キットで検査できるようになる時期とか、ワクチンができた時期とか、その感染症に対応するお薬が開発される時期とかというのを具体的に盛り込んで、ちょっと時系列で整理をさせていただければというふうに思っております。

ですので、この医療措置協定につきましては、全ての医療機関さんに、一律同じ時期に何かをお願いするのではなくて、医療機関ごとにフェーズを分けながら、徐々に対応していただく医療機関が増えていくような構造になるのかなというふうに思っております。これに関しましては、今お話しした内容を整理をさせていただいた上で、また皆様方にもお示しをさせていただければというふうに思っております。

以上でございます。

○紀平会長

じゃ、倉井先生、どうぞ。

○倉井委員

お願いします。質問というより、意見という形で述べさせていただきます。

この協議会の位置付けというのがちょっとやっぱり不明瞭で、私たちはどこまで何をするのかというのが少し不明瞭かなというふうに感じました。今回の資料自体、かなり病院というか、医療をメインのターゲットにしていますけれども、本協議会の一番すばらしいところというのは、本当に様々な立場の方々が一堂に会してご参加いただけているところですので、ここの部会というか協議会の一番大事な点は、やっぱり情報共有というか、今までの経験を踏まえて、なかなか結ばなかった糸をどうやって情報共有していくかというところが一番大事だと思うんですが、その中で、この協議会の中で何を優先していくかというのを、まず伺いたいなというふうに思いました。

すみません。ちょっとぼやっとしておりますけれども。

○紀平会長

ご意見ですね。じゃ、どうぞ、上坂先生。

○上坂委員

すみません。静岡がんセンターの上坂です。

先ほど意見というか、質問をさせていただいたことの延長線上なんですけれども、どうしてもこのコロナのことが大変気になっておりまして、静岡がんセンターは今ちょっとクラスターも発生して、なかなかやっぱり大変手ごわいし、それから一番初めにもお話がありましたように、今後大きな波が来るんだろうなということを強く実感しているところです。

それで、もともとの協議会が、一番初めにお話もありましたように医療専門家会議を母体としている。これはコロナに対してできたわけで、いかに県と病院が協力しなが

らコロナに対応していくかということのできた会だと思っんですね。これからコロナの波が来たときに、特に沖縄の事例を見ていると、5類になったために、病院、医療機関に大きなし寄せが来て、困ってもどこも調整するところもないような事態になって、「医療崩壊だ」というふうに言われているわけです。それがやがて静岡県にも来るかもしれないわけで、5類だからといって——確かに行政ができる幅が狭まってしまったかもしれませんが、沖縄のように非常に困ったような状況になるのはまずいかなというふうに思います。

したがって、平時にこの会議が行うことは、先ほどの医療法の改正に基づいて示されたいろんな案でよろしいかなと思っんですが、事コロナに関しては、やはり5類になったからといって、この会の中であまり大きく扱えないようなことはまずいのではないかな。目の前に迫ったコロナの波に関して、「こういうふうにしていくんだ」というものがもう少しクリアにならないといけないのではないかなと。この会の中の位置付けがですね——というふうに強く感じて、何となくその点かもやっとしているかなと思っしております。「いやいや、そうではなくて、この会はもう少し別なんだ」ということであれば、はっきりお示しただければ理解がしやすいかなとも思っますが、やはりコロナのことは置いておけないかなというふうに感じております。

○紀平会長

はい、事務局。

○塩津感染症対策課長

ご意見ありがとうございます。

先生おっしゃるとおりで、この改正感染症法の中では、コロナの後に備えたというところに大きな主軸があるのかなというふうに思っておるんですけれども、一方で、沖縄ではあのような状況で、医療崩壊に近いような状況になっているというふうな報道もされているところでございます。決してこの連携協議会の中で新型コロナについて触れないというわけでは当然ございませんので、こういった話の中で具体的に——医療専門家会議が母体となって、この感染症対策連携協議会に大きく発展的に組織をつくっていくものでございますので、そういったものを踏まえて、この中で、コロナに関しましても、ご議論、ご提言いただければというふうに思っております。

○紀平会長

はい、木本先生。

○木本委員

慢性期医療協会の木本です。

ちょっとずれたお話かも分からないんですけれども、確かに重症の患者さんは一般病院で診ていただいていた。しかし、施設とかでのコロナ発生の対応で、かなりの方を施設でも見ているんです。最初、施設のほうでは、病院が併設しているところはいんですが、そういうところじゃないところは、感染対策をどうしたらいいかとかいろんな問題があって、本当に物品も少なくってという状況でずっと来ていたと思っんですけれども、医療だけではなくて、やはり施設のほうも、後方支援という形で今までどおり援助していただきたいかなと思っております。

この23ページにある部会の中にも、この目的が私にはちょっと分からないところもあるんですが、やっぱり施設系とか慢性期のほうの部会等も考えていただいて、情報が施設のほうにも来るように、また支援を継続していただければいいと思っます。

以上です。

○紀平会長

じゃ、答えていただけますか？

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

施設の感染対策に関しましては、我々ふじのくに感染症管理センターでも大きな課題の1つとして認識しておりまして、既存の団体さんと協力をしながら、施設の職員の方

を対象にした、感染症対策の実習なども含めた研修なども我々のほうで用意をしております。そういったものを中心に、施設の感染対策の底上げといたしますか充実を図っていきたいというふうに思っておりますし、それ以外のものも含めて、施設の感染対策の支援ですね。コロナの際にも、個人防護服をはじめとするような物資の供給から、いろいろな支援をさせていただいております。それが十分だったのかどうかというところはあるかと思えますけれども、そういったものについても引き続き、こういった計画の中であるとか、そのほかのものも含めて対策を十分盛り込んでいきたいというふうに考えてございます。

○紀平会長

ありがとうございます。

○小野寺委員

静岡市立静岡病院の小野寺です。3点ほど。

一番初め、10ページのところです。「既存会議と今後の会議体の関係」と。毛利先生もおっしゃったわけですが、一番左の列は、現在、ただだとたくさんの会議体が、新型コロナに何とか追いつこうとしてつくられた。

この静岡県感染症対策連携協議会は、基本は予防計画をつくるためのものだというふうに今僕は捉えたんですが、実際に感染症が起こっているときは、ふじのくに感染症管理センターが司令塔となって、FICTないしは、もしかしたらこの協議会の中の部会と相談をしながら感染症に対応していく。そういう流れだということによろしいんでしょうか。

○後藤県感染症管理センター長

新興感染症が起こった場合という想定でよろしいですか。コロナではなくてですね。

○小野寺委員

はい。

○後藤県感染症管理センター長

そのときの県のスタッフとか状況はちょっとはつきり分からないんですけど、今回コロナのまとめを作っているのもありますので、それを将来の職員が参考にして、恐らく同じような、この10ページの左端のコロナのときのような体制を多分つくる。そのときに、この連携協議会は残って継続していますので、それが医療専門家会議と同じ立場に立つというふうに考えています。

○小野寺委員

分かりました。

もう1点は、9ページなんですが、これはこの対策連携協議会とは違うんですけど、この下のところなんですけど、これは国が言っているところですが、県の権限を強化するというのを2つほど書いていますが、具体的には権限って、どういうふうに何が強化されたんでしょう。

○後藤県感染症管理センター長

今度の改正された感染症法とかを見ますと、平時のときから県が医療提供体制等を医療機関にお願いできる、調整できるといったのが付け加わっていて、有事のときにも、その県の権限というか、調整力を強化するといった大きな方向性になっています。

○小野寺委員

それは、医療機関、それから政令市にもということですね。

○後藤県感染症管理センター長

政令市さんのほうにも県知事が調整力を発揮できるといった感じに決められています。

○小野寺委員

それから21ページの、設定に係るところで、不調に終わったときには静岡県の医療審議会の意見を伺うという形になるわけですね。そこで審議会から指導してもらおうんですか。

○後藤県感染症管理センター長

ここは医療審議会の所管するところなので、ちょっとここでは答えにくいんですけど、何か分かりますか？

○塩津感染症対策課長

この21ページの一番下にあります「協定に係る履行確保措置」についてのところかと思えますけれども、これは「法律上こういう立てつけになっている」というところではございますけれども、このようなことが具体的に起きるかどうかというところとちょっとあれなんですけれども、あくまでも「法律上こういう整理がされている」ということで、あまり積極的にどうという話ではないのかなというふうには正直思っております。

○小野寺委員

あと、24ページの「今後のスケジュール」のところなんですけど、予防計画の素案の準備をする前に、部会というか、各病院に事前の調査を行なうということが書かれていますけど、先ほど幾つか仮定をして、このぐらいワクチンがある、なしとか、例えばコロナだとしたら、オミクロンなのかデルタなのかとか、そういうような仮定がある程度ないと、つまり仮の数値目標のようなものがないと、病院のほうに事前調査されても、「これ、どうやって答えればいいんだ」というような話になると思うんですけど、その点については、どの程度の仮定というのを予定しているんでしょう。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

先生おっしゃるとおり、国は、あくまでも「今回のコロナと同程度の感染力、病原性を持っている感染症を前提に協定を締結しなさい」というふうには言っているんですけども、それだけでは、先生おっしゃるように、各医療機関さんもイメージが湧かないし、何を前提にどこまでやれるのかということ判断しなければならないというのはなかなか難しいというふうに思っています。

ですので、先ほどもちょっとお話ししましたけれども、例えば新たな感染症が起きたときから、「流行初期」「流行初期以降」という区分はあるにしても、例えば前提条件としては、PCR検査の手法が開発された時期とか、民間とかも含めて検査ができるようになった時期、それから定性検査キットが発売された時期。そういった時期によって、多分医療機関が対応できる内容というのは変わってくると思いますので、そういった検査手法であるとかワクチン、それから治療薬。こういったものが県のほうで、粗々ではあるかと思うんですけども、「このぐらいの時期にこういったものが実現できたと仮定をして、どの時期にどういったことができるかをお伺いしたい」と。多分そんな内容の照会をさせていただくことになるのかなと思っていますので、具体的にイメージが湧くような資料を我々のほうで作成させていただいた上でお諮りをしたいというふうに思っております。

○小野寺委員

分かりました。

○紀平会長

いかがでしょうか。

それでは、まず予防計画改定の進め方についてご了承いただいた上で、予防計画の改定方針案について承認したいと思いますのですが、委員の皆様方、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長

それでは、改定方針案が承認されましたので、事務局は協議会の意見を踏まえた必要な修正を行なってください。

なお、意見については後日でも表明できるよう、事務局におかれましては、各委員に対して別途ご案内いただきますようお願いいたします。

次に、部会の設置及び委員以外の者の指名を含めた部会メンバーの指名については、会長にご一任いただきたいと思いますのですが、委員の皆様方のご了承をいただけますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長

ありがとうございます。

今後、計画や協定等の細部については、部会での協議を踏まえて進めてまいりますので、ご了承いただきたいと思います。

最後になりましたが、本日の議事のほかに委員の皆様方からご意見ございましたら。いかがでしょうか。

それでは、以上をもちまして本日の議事を終了します。委員の皆様方、議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

ここで進行を事務局にお返しいたします。

○佐久間感染症対策局長

ありがとうございました。

紀平会長には、本日の協議会の進行、誠にありがとうございました。

それでは、以上をもちまして第1回静岡県感染症対策連携協議会を閉会といたします。本日は、長時間のご審議、誠にありがとうございました。

WEBで御参加いただいている委員の皆様も、適宜、御退室をお願いいたします。