

令和6年度 第1回静岡県感染症対策連携協議会 会議録

日 時	令和6年7月31日(水) 15時00分から16時30分まで
場 所	グランディエールブuketーカイ4階「シンフォニー」(静岡市葵区紺屋町)
出席者 職・氏名	<p>○出席委員(出席者名簿順、敬称略)※代理出席の場合も委員名を記載 加陽 直実、毛利 博、小野寺 知哉、平野 明弘、岡田 国一、 山岡 功一、猿原 大和、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、井上 達秀、上坂 克彦、岩神 真一郎、 永野 海、西原 信彦、後藤 雄介、後藤 幹生 計24人</p> <p>○欠席委員 今野 弘之、松本 志保子、田中 一成 計3人</p> <p>○事務局(出席した県職員)※委員内の県職員は除く 藤森医療局長、塩津感染症対策課長、武田感染症対策課長代理 ほか</p>
議 事	<p>○協議事項 (1) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定方針 (2) 令和6年度の県の感染症対応訓練</p> <p>○報告事項 (1) ふじのくに感染症管理センターの取組 (2) 県感染症対策専門家会議の設置、FICTの再編 (3) その他</p>
配布資料	<p>○次第</p> <p>○出席者名簿</p> <p>○座席表</p> <p>○報告事項・協議事項に係る説明資料</p> <p>○別冊資料 (1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画資料(国資料) (2) 静岡県行動計画想定項目一覧 (3) ふじのくに感染症管理センター紹介パンフレット (4) (国事務連絡)今夏の新型コロナの感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確保等について (4-2) 今夏の新型コロナ対応資料 (5) 今夏の新型コロナ対応県依頼文案(医療機関向け) (6) 今夏の新型コロナ対応県依頼文案(社会福祉施設向け) (7) 令和6年度第1回静岡県感染症対策専門家会議 議事録要旨</p> <p>○参考資料 (1) 静岡県感染症対策連携協議会運営規約 (2) 静岡県感染症対策専門家会議設置要綱 (3) 静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画(H2509)【現計画】 (4) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画(H2909)【前計画】 (5) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画(R0607)【現計画】 (6) 静岡県感染症予防計画2024~2029 (7) 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~ (8) 新型インフルエンザ等対策特別措置法 (9) 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</p>

議事の経過

○武田感染症対策課長代理

それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和6年度第1回静岡県感染症対策連携協議会を開会いたします。

進行いたします、県感染症対策課課長代理 武田でございます。

開会に当たりまして、感染症危機管理担当部長の後藤雄介よりご挨拶を申し上げます。

○後藤感染症危機管理担当部長

本日は、お忙しいところ、本年度第1回となる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。

昨年度は、感染症予防計画の改定のために、本協議会を延べ3回開催しまして、委員の皆様には、事後照会も含めて大変貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。

本年度は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県の新型インフルエンザ等対策行動計画につきまして、平成25年度に策定して以来の抜本的改定に取り組みます。この改定は、今月、政府の新型インフルエンザ等行動計画が閣議決定されたことを踏まえて行なうものでございます。医療に関する内容のほかに、生活・経済の安定に関する項目もあるものですから、本協議会におけるご協議以外にも、関係機関や関係団体の方々のご意見も伺いながら改定してまいりたいと考えてございます。

委員の皆様には、それぞれのお立場から積極的なご意見をいただき、実効性のある計画にしていきたいと考えております。昨年度同様に、引き続きご支援を賜りますようお願いいたします。

なお、本日、協議事項に加えまして、現在感染が拡大しつつあります新型コロナウイルス感染症につきまして、夏の流行に備えるための対応についても併せて報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

○武田感染症対策課長代理

議事に入る前に、3点ご連絡申し上げます。

1点目が資料についてでございます。先週までにお送りしていた資料から若干の修正を加えております。最終版を昨日7月30日にメール送信をさせていただいておりますので、併せて会場に机上配付をしておりますのでよろしくお願いいたします。

2点目といたしましては、本協議会は公開で行ないません。議事録も後日公開されますので、ご了承願います。

最後に、Webでご参加いただいている皆様方におかれましては、カメラをオンにさせていただいて、音声をミュート、オフにさせていただくようお願いいたします。ご発言の機会には、画面に向かって手を挙げていただくかZoomの「挙手」ボタンを押していただきましたら議長のご指名がありますので、その後にご発言をお願いいたします。

それではここで、こちらから新しい委員のご紹介をさせていただきます。

静岡県医師会様、静岡県慢性期医療協会様、それから静岡県立総合病院様におかれましては委員の交代がございました。後任の委員として、それぞれ加陽委員、猿原委員、井上委員に今回よりご出席を賜ります。

なお、引き続きご就任いただいている委員の皆様におかれましては、時間の都合上、お手元の名簿にてご紹介に代えさせていただきます。

それから、本日、静岡県消防長会の池田委員、焼津市の中野委員、県立総合病院の井上委員におかれては代理の方にご出席をいただいております。

静岡県看護協会の松本委員、浜松医科大学の今野委員、静岡市保健所の田中委員におかれては、所用によりご欠席となっております。

それでは、委員の交代により本協議会の会長が不在となっておりますことから、ここからの進行は、規約の規定によりまして毛利副会長をお願いいたします。

○毛利副会長

それでは進行をしたいと思います。お暑い中、お集まりいただき、本当にありがとうございます。よろしくお願いいたします。

ただいまから、しばらくの間、進行を務めてまいりたいと思いますので、よろしくお

願いたします。

まず、2の「会長の選任」についてですけれども、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

感染症対策課長の塩津でございます。私のほうから説明をさせていただきたいと思っております。着座にて失礼いたします。

本静岡県感染症対策連携協議会につきましては、運営規約の第4条の3でございますが、「協議会には、会長1人及び副会長2人を置く」とされております。また「会長及び副会長は、委員の互選により選任をする」というふうに規定されてございます。

今回、県医師会の代表委員が交代したことによりまして、会長が不在となっております。したがって、この運営規約の第4条に基づいて、会長につきまして、委員の互選により選任をいただきたいというふうに思っております。

以上、よろしく願いたします。

○毛利副会長

ただいまのご説明を踏まえて、会長選任についてご発言がございましたら、挙手にて願いたします。

平野委員、どうぞ。

○平野委員

県歯科医師会の平野です。よろしく願いたします。

当協議会の会長におきましては、これまで県医師会の紀平会長が務められておりましたこと。さらに、この感染症に関する皆様のご意見を整理して円滑な会議運営が求められることを踏まえ、県医師会会長の加陽委員が適任だと思いますので、ご推薦申し上げます。

以上です。

○毛利副会長

はい、ありがとうございます。

それでは、ただいま平野委員からご発言いただきましたとおり、当協議会の会長は静岡県医師会代表の加陽委員に願することで、ご異議はございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○毛利副会長

ありがとうございます。

ご異議がないようですので、当協議会の会長を加陽委員に願したいと思っております。加陽委員におかれましては、会長席へのご移動をお願いいたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては、運営規程第5条により、加陽会長に願をいたします。

○加陽会長

ありがとうございます。県医師会会長の加陽です。紀平先生と、先月、6月で交代になりました。

この感染症対策連携協議会が非常に大事な協議会であるということは認識しておりますので、皆様と、本当にこの会議を通じて静岡県の感染対策を進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いたします。

それでは議事に入ります。

本日は、協議事項が2件、報告事項が2件ございますが、これに先立ち、議事にはございませんが、この夏の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた保健医療提供体制の確認等につきまして、改めて県から報告をお願いしたいと思います。

○後藤センター長

皆さんこんにちは。感染症管理センター長の後藤からご説明申し上げます。

資料は、表紙がついています資料の後ろのほうですね。「43」と右下に書いてある紙面。赤い折れ線グラフのページ、43ページをごらんください。ご用意できたでしょうか。

これは、先週金曜日に発表した、直近の県内の定点医療機関当たりの感染者数のグラ

フになります。右下端の「7月15日」というところですね。15日から21日までが直近のデータでございます。

1 医療機関当たり、黄色の数字、13.96という数値になっており、その前の週から、県が定めております注意報レベル8人を超えており、注意報レベルになっています。警報レベルの16人まで迫っている状況となっています。1.4倍の増加になっています。県内では、1週間に1万2,000人程度のコロナ感染者が発生していると県は推定しています。

この赤いラインを超えますと、医療の逼迫が過去には起こる懸念がございました。また、注意報レベルでは急速に感染者が増えるレベルとなっています。

次のページをごらんください。

ということで、7月19日に感染拡大注意報を静岡県では発令しています。そのオレンジ色の枠のところですね。昨夏、2023年夏のときは14日から始まっており、ほぼ同じ時期に注意報となっています。上のピンクのところは警報の発令時期を示しています。昨年夏は8月4日、注意報後の3週間後から警報となっているところです。

県では、45ページに示しますような、病院の受診や施設の訪問のときのマスク着用を呼びかけております。昨日、病院の先生方からご意見を聞いたときには、「面会の際にぜひ病院でマスクをしていただきたい」というご意見を強くいただきました。また、症状が出た場合のマスク着用や、発熱時などはお休みしていただいて自宅療養のお願い。また、人が集まる場合での換気や咳エチケット。これも「咳が出る方はマスクをお願いしたい」という意見を病院様からいただいています。こういったことを県民に啓発してまいります。

次のページ、変異株の状況になります。月ごとに県内で検出された変異株の種類を棒グラフにしています。

一番右端の7月は、赤い部分ですね。KP.3という、以前流行ったJN.1、緑の部分の子孫になりますけれども、それが全体の81%を占めており、夏の流行はこのKP.3という株が主流と考えています。全国的に同じ状況です。この株については、重症化率が上がるという報告はございませんが、感染力は強い。以前感染した人もかかるというふうに言われています。

下のグラフにつきましては、年代別の定点医療機関の報告数の分布でございます。

7月同士を、左から3本目の昨年7月と右端の今年7月と比べてみますと、下の部分、オレンジと赤の10歳代以下の比率が約4割から約3割に低下しているのと対照的に、上側のピンクの部分で囲んだ60歳代以上の青や紫の方々の比率が19%から29%に今年は増えており、高齢者の感染者が増えているところです。

これにつきましては、次のページになりますが、2022年の秋まで遡った時期ごとの接種率、65歳以上の方の接種率が徐々に低下していることが1つの原因と考えております。最後の公費接種だった、この3月までの接種率は51%というふうになっています。

現在県では、入院患者さんの情報がございません。49ページのところでは、感染症法で県内10病院の、青い折れ線ですけれども、基幹定点病院様からの1週間の新規入院患者数しか分からない状況です。これから推定される県全体の入院患者数は、右端の赤い数字、400人程度と今考えているところです。

次のページ、50ページですけれども、この3月までは、G-MISといった入力するシステムに病院や診療所の先生方から入力をいただき、このグラフに示しますような様々な数値を県では把握できておりました。しかしながら4月以降は、このピンクの部分の感染者数の推計と政令市様の救急搬送困難事案しか検出できないという状況になっています。

51ページにつきましては、昨日の診療所様と病院様との意見交換の会でいただいたご意見を基にした差し替えのページが別紙であると思っておりますので、そこを参照してください。

現在県では、先ほどご紹介のあった通知等のことで、病院様のほうにおかれましては、入院患者数を、できれば平日は毎日県にご報告いただきたいというふうに考えていますが、項目を絞って検討して通知したいと思っております。診療所様におかれましては、

診療の妨げにならない程度で、週1回程度、コロナの検査件数や逼迫状況の入力をお願いしたいと思っておりますけれども、検討して通知に反映したいと思っております。この資料を基に、県民の皆様には医療の逼迫状況について報告したいと思っております。

昨日の病院様と診療所様からのご意見では、ほかにはやはり「検査キットが不足してきているところがある」といったお話ですね。また「10月から始まるワクチンについての接種の勧奨をしていただきたい」といったお話。また「地域で急性期病院に入院した高齢者施設からの患者様を、円滑に慢性期の病院様や施設のほうに戻していくという流れの努力をお願いしたい」といったご意見がございました。

最後になりますけれども、インフルエンザにつきまして、52ページでございます。水色の折れ線がインフルエンザでございますけれども、5月以降、流行期レベル、1医療機関お1人といったレベルを下回っており、現在流行は全くございません。コロナ単独のこの夏の流行と考えております。

以上でございます。

○加陽会長

ありがとうございました。

では、ただいまの説明を受けまして——どうぞ。

○塩津感染症対策課長

申し訳ございません。追加をさせていただきます。厚生労働省の通知その他のことに關しまして、補足の説明をさせていただければというふうに思います。

お手元の資料、別冊資料4-2と、それから画面共有の資料をごらんください。引き続き、感染症対策課、塩津からご説明させていただきます。

まず、厚生労働省から7月24日付けで発出された事務連絡についてでございます。

お手元の資料の1のスライド。画面共有されていますけれども、厚生労働省の医政局や健康・生活衛生局、老健局、保険局といった多様な局から、各都道府県の感染症を所管する衛生主幹部局、それから介護、障害、児童。こういった部局宛てに出ている事務連絡になります。

通知の内容についてでございますが、下の囲みでございますように、まずコロナの基本的な対策の考え方。それから外来、入院、両方の医療体制に関する注意喚起ですとか基本的な考え方。それと、4で、地域の住民の方に対する感染対策の再周知。それから5番目といたしまして、高齢者施設、障害者施設等における対応という形で、広範にわたって国の通知が出てございます。

この通知を踏まえまして、県として今整理をさせていただいておりますのが、その次、2枚目の資料になります。

まず、医療機関に対して県からお願いをしたい内容についてでございますけれども、大きく分けると、この資料にございますように、3つの項目をお願いしていければというふうに考えているところでございます。

まず、1つ目は「患者の受入れ」ということで、これはもう各医療機関、感染拡大の中で対応いただいていることかと思うんですけれども、適切な準備をお願いしたいということと、感染の協定指定医療機関の指定を受けていらっしゃる医療機関で診療報酬上の加算を算定されている医療機関につきましては一層の協力をお願いしたいということ。

それから、2番目の「受診先医療機関の情報提供」ということで、発熱した患者さんが医療機関にかかる際に必要な情報を提供する手段が、この4月から、医療情報ネット、通称「ナビ」というものですが、こういったシステムが稼働してございます。ですので、特にこれから先、お盆の時期などだと医療機関が休診の期間も多くあるかと思っておりますので、休診ですとか診療時間に変更になった際には、そういった情報の登録をお願いしたいというふうに考えてございます。

それから、今後藤のほうからも説明させていただきました「発熱外来・入院状況の共有」についても、G-MISの入力の再開をお願いしたいというふうに考えているところでございます。

参考までに、その後ろ、医療情報ネット（ナビイ）の画面を少しこちらに添付させていただいております。こちらは国のシステムでございますが、「静岡県」を選択していただき、例えば「急いで探す」という項目を選ぶと、今受診が可能な医療機関が、住所ですとか今いる場所から最寄りのところというふうに検索ができるようになってございます。こういったものを活用していただきたいというふうに考えているところです。

それからその後、今お話をしました内容を、もうちょっと細かく整理をさせていただいたものでございます。まず、外来の医療機関に対してお願いすることについては、先ほどもお話をしました患者の受入れに対するお願い、それから情報の入力ですね。こういったことをお願いしていきたいと。

また、その後ろ、5枚目のスライドですね。こちらの入院医療機関向けも同様に、患者の受入れ。それからあと1つ、地域における医療機関、社会福祉施設等の役割分担ということで、医療機関、慢性期から急性期、それから施設から急性期といった、いわゆる上り搬送・下り搬送。こういったものの役割分担を、しっかりと地域でも、特に日頃から関係のある医療機関と施設の間で役割分担をしていただきたいというふうに考えているところでございます。

また、こういった中には、今現在でも、地域によっては救急搬送の逼迫などのお話もお伺いしているところでございますので、救急も含めた役割分担もぜひお願いをしたいというふうに考えているところでございます。

それから情報の入力についてと。

それから、6枚目のスライドでございますけれども、こちらは社会福祉施設に対する依頼の内容についてでございます。

こちらは、まず1点、医療機関に入院した入所の方が軽快した際の受入れですね。こういったものについてご協力をお願いしたいということと、それからそれまでに構築をしている——各施設の皆様は医療機関と連携を取っていただいているかと思っておりますので、そういった連携体制の維持をしていただくと。

それからあと、「施設においてコロナの対策に対する指導・助言が必要な場合には、感染対策向上加算を届出されている医療機関に協力をお願いすることも検討してください」ということも通知の中に触れさせていただければなというふうに考えているところでございます。

それからもう1つ、最後の7枚目のスライドでございますけれども、こちらは県民の皆様に向けた呼びかけの内容という形になります。

まず、事前の準備としては、抗原定性検査キットや鎮痛解熱剤の準備。これはコロナの際にも度々県のほうから呼びかけたところでございますけれども、こういったことを呼びかけていきたいと。

それからまた、感染防止の対策としては、基本的な感染対策の周知、それから通院や高齢者施設を訪問する際などのマスクの着用の勧奨。また受診行動としては、「#8000」ですとかいろんなアプリ等の活用。それから重症化リスクの低い方につきましては自己検査と自宅療養の推奨。それから夜間の救急を中心とした検査結果の証明や診断書のための受診の差し控え。こういったことを呼びかけてまいりたいというふうに考えているところでございます。

またこういった内容を、今日お付けしてあります別冊資料の4にございますけれども、依頼文書の形に取りまとめた上で、今週中を目途に県から発出をしていきたいというふうに考えているところでございます。皆様方のご意見をいただけると幸いです。

私からは以上です。

○加陽会長

よろしいですか。ありがとうございます。

では、ただいまの事務局からのご説明に対して、ご質問、ご意見がある方は挙手をお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○小野寺委員

静岡市立静岡病院の小野寺です。

まず、今注意報になるところまで来たということなんですが、重症者はどれぐらい出ているのでしょうか。かなりコロナは重症になりにくい状況になってきているというふうに把握をしているんですが、今把握はできているのでしょうか。

○後藤センター長

先ほど説明しましたように、入院患者様に関する情報は、今県は把握していませんけれども、昨日病院様からは重症者は多くないといった印象のご意見があって、今のところ病院の病床は逼迫していないといった全体的なご意見でございました。

○小野寺委員

であるとする、あまりコロナの初期のようなヒステリックな対応にならないようにということを県には要望したいと思います。

コロナ自体は、多分予防方法というのは存在しなくて、それでも咳エチケットはすべきだろうというふうに思っておるんですが、初めのような「怖い、怖い」という形で社会全体が「予防、予防」というふうになると、かえって経済活動であれ何であれ、抑制が強くなり過ぎるんじゃないかということは、以前の教訓として見たほうがいだろうというふうに思います。

あと、こういうのを強くすると、かえって受け入れない病院が増えてしまうのではないかと。現在多分ほとんどの病院は普通にインフルエンザと同じようにして受け入れていると思うんですが、これがもう受け入れないというふうになり得るんじゃないかということに危惧いたします。

あとG-MISを始めるということなんですが、G-MISは割とエラーがたくさん出て、入れにくいというところがあるので、これは国の問題なんだろうと思いますが、県からも、もう少し簡単に入れられるような格好にさせていただければと。

あと、G-MISの情報はどういうふうに発表していかれるのでしょうか。

○後藤センター長

3月までは入れていただいた病院さんに共有していましたので、平日におきましては共有したいと思っております。

また、コロナの先ほどのグラフのような発生動向を毎週金曜日に公表していますので、その記載で直近の入院患者数——重症の方も入力していただければ、そのうちの重症者数といった2点については、毎週県民向けの週報というもので報告したいと考えています。

○小野寺委員

ありがとうございました。

○加陽会長

ありがとうございました。

ほかにはどうでしょうか。

○毛利副会長

今のG-MISですけれども、非常に入れにくいという意見もあるので、このあたり、要するにあんまり項目を多くすると「面倒くさい」という話になりますので、例えば入院患者数、それからあとは昔の分類の中等症Ⅱ以上がどのぐらいで、ECMOを回したなどはほとんどないと思うので、まずその2ポイントぐらいでやっていくというのがいいんじゃないかと思います。

情報の共有化、この新型コロナの全県における状況の把握という意味では、この定点ポイントよりはるかに精度は上がるのでそれ自身はいいですが、あまりこれを極端に増えた、減ったということで、先ほど先生が言われたとおり、あまりパニックにならないようにしてもらいたい。ただ、やはり入院患者は、たまたま基礎疾患があって、ちょっと喉が痛いというから調べてみたら陽性だったという方がかなり多いので、病院としてはあんまりナーバスにはなっていない。

ただ、やっぱり個室管理、あるいは濃厚接触者をどうするか。これが今病院としては非常に大変でどういうふうに整理していくのかというところがある。当然入院したとき

に感染症の加算がありますので、病院としてはうまく活用しながらやっていければいいのかなと思います。

それからもう1つは、上り搬送・下り搬送の件ですが、上り搬送は、要するに病院のほうに救急車で来られると、もう診ざるを得ないので、それは診るんですけども、下り搬送が結構まだ問題で、高齢者施設のより一層の努力をしていただきたいし、やっぱり健康福祉部ということで、福祉課のほうでももう少しその辺に力を入れて、「こういう状況ですから、こういうふうにしてください」という強い指導をやっていっていただければありがたいと思います。

何か意見があればお願いします。

○後藤センター長

入力項目につきましては、入院患者数を最優先で、できましたら中等症Ⅱとか人工呼吸管理の入力をしていただきたいというふうに限定したいと思っております。

健康福祉部の福祉部門とも協力して、福祉施設様のご理解、ご協力をお願いしたいというふうに考えています。

○毛利副会長

あと、この協議会で合意が得られて、もしやるとなったら、Xデーがいつなのかということもある程度の方向性としては教えておいていただかないと、やっぱり準備の都合もあります。

それからあと、第1種協定指定医療機関の件ですが、「このぐらいの数になったらこれだけの病床を準備しなさい」というふうなことで大体理解していますが、発動のタイミングが知りたい。このG-MISである程度数が分かったら出してくるんじゃないかなと思っておりますけれども、県庁からの発出がいつあるかなど教えていただければ、病院としていろいろと準備もしていけると思います。

○後藤センター長

前段のご質問につきましては、発出する通知に入力の準備期間と県がカウントを集計する開始日とかを記載しますので、そこまでに間に合うようにお願いしたいと思います。

後段につきましては、第1種感染症指定医療機関というのは、国が新たに指定したパンデミック型の呼吸器感染症が発生した場合に、厚生労働大臣が新しい感染症を指定感染症か新型インフルエンザ等感染症に指定したときから始まるものですので、コロナは既に昨年5月から普通の5類の感染症になっていますので、そこは第1種協定指定医療機関様にご協力をいただくものではないというふうになります。

○加陽会長

よろしいですか。ほかにはどうでしょうか。

特になければ、それでは事務局は今回の協議会の意見を踏まえて通知の準備を進めてください。よろしく願いいたします。

○倉井委員

ごめんなさい。がんセンターの倉井です。

○加陽会長

どうぞ。

○倉井委員

確かにコロナはすごく増えてきていて、あとは熱中症も増えていきますので、医療機関としては、やはり発熱の患者さんでかなり大変な忙しい状況にはなっていると思うんです。

今、様々な発熱を起こすものがあって、熱中症もそうでしょうし、溶連菌もそうでしょうし、とかいろいろありますので、どういうときに受診するか受診しないかという中で、やっぱりもう一度、例えばバイタルの見方。呼吸数であったり意識であったり、「こういつたときに医療機関を受診して、こういうときは受診しない」という、受診すべきバイタルサインというのをもうちょっと知らせていただくと、患者さんもより安心できるんじゃないかなと。「こういうときは受診しないでください」というのも大事ですけど、熱中症も含めて、受診しなきゃいけない通知というのもしてあげたほうが、一般

的ないろいろな感染症及び発熱疾患に対応できるのではないかと思います。

○加陽会長

ありがとうございます。答えられますか？

○後藤センター長

県では昨日、熱中症の注意喚起の報道提供をしています。バイタルサインというのは、なかなか一般の方では計測しにくいものもあるように思いますので、コロナとインフルエンザが同時流行していたような時期には、県ではやはり水分が取れないぐらいぐったりした場合とか、あるいは意識がもうろうとしている場合。呼吸が明らかに荒いとか速いとか状態がおかしい場合。「そういったときには救急車を呼んだりとかして救急外来を受診するように」といった呼びかけもしていますので、ぜひ先生方のほうから、「こういった脈拍の数であれば受診したほうが良い」とか情報があれば、また教えていただければ県の呼びかけに加えたいというふうに思っております。

○倉井委員

ありがとうございます。

基本的には、意識レベルとか呼吸数とか、あと水分摂取だと思うんですが、こういう機会にこそ、日々の健康の意識に全体的に働きかけられるメッセージを発信できるチャンスだと思いますので、併せて伝えていただければと思います。

○加陽会長

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。ほかには。

では、次に協議事項（１）「新型インフルエンザ等対策行動計画の改定方針」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

それでは、引き続きまして、塩津のほうから説明をさせていただきたいと思っております。

本日の議事資料の２ページをごらんください。

本日の協議事項の１つ目、県の新型インフルエンザ等対策行動計画の改定方針についてでございます。

１枚おめくりいただきまして３ページでございます。

こちらは、新型インフルエンザ等対策行動計画に関連をします感染症法令の一覧をまとめたものでございます。

新型インフルエンザ等対策行動計画につきましては、この表の一番上、新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法に基づいて策定する計画になってございます。昨年度、この協議会でご審議いただきまして策定をいたしました予防計画につきましては、その下、感染症法に基づく医療の専門分野であるのに対しまして、行動計画は、新型インフルエンザ等が発生した際に県民の皆様の生活や経済活動に関する影響を最小限にするといったことを含めまして、医療以外の分野も含めた平時の体制の整備や有事の際の対策をあらかじめ定めておく計画になってございます。

１枚おめくりいただきまして、この新型インフルエンザ等対策特別措置法の必要性についてでございますけれども、特措法は、新型インフルエンザが発生した際のまん延防止や、緊急事態措置などの他の感染症の法令で対応できないような部分を補完することを目的とした特別法になってございます。

特措法の対象になる感染症につきましては、また資料をごらんいただければというふうに思います。スライドの５ページに行ってくださいまして、新型インフルエンザ等対策措置法が対象とする「新型インフルエンザ等」というこの言葉の定義をちょっとまとめたものでございます。新型インフルエンザのほか、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症。こういったものが「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」という中で、この新型特措法の対象になる感染症として定義されているものでございます。

それから、その後、６ページに行ってくださいまして、昨年度改定をいたしました感染症法に基づく予防計画と、今回のこの行動計画の関係を整理した資料になってござい

ます。

ちょっと見づらいんですけども、この青色で囲まれた部分が行動計画の範囲。そのうち赤色で囲まれた部分。こちらの上の部分が医療に関する部分。こちらが昨年策定をしました予防計画と重なる部分になってございます。

そういったことから、この予防計画と整合性を取る必要があるということから、この行動計画のうち医療に係る部分につきましては、今回のこの連携協議会にお諮りをさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

またこの下、灰色の点線で囲まれた、医療以外の、生活ですとか経済に関する部分。こういったものに関しましては、県の危機管理部と連携して作成をするほか、産業界も含めた皆様の意見もお伺いしながら策定を進めていきたいというふうに考えているところでございます。

その後ろ、スライドの7枚目でございますけれども、この行動計画の策定経緯をまとめさせていただきます。

これは、平成25年に特措法の施行とともに政府の行動計画が策定をされてございまして、県もこの平成25年に新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しているところでございます。

今回、この新型コロナにおける対応の諸々の反省も踏まえて、7月に国が政府の行動計画の改定案を閣議決定しているところでございます。こういった閣議決定を受けまして、この表で、過去も国の計画策定の後、県の計画も策定しておりますので、今回県の行動計画も改定が必要になってくるという状況になっているところでございます。

その後ろ、8ページからが、国が政府行動計画を策定した際に明らかにしている資料をちょっとまとめさせていただいております。

改定後の政府行動計画の概要についてでございますけれども、この1、「平時の準備の充実」については、1つ目の「●」にあるように「訓練でできないことは、実際でもできない」ということが書いてございますけれども、平時における実効性のある訓練の実施なども挙げられているところでございます。

また、次の9ページも、同様に政府計画の概要をまとめさせていただいております。

「人材育成」から「国と地方公共団体との連携」、それから「DXの推進」なども盛り込まれているところでございます。

続きまして、資料10ページをごらんください。

こちらが政府行動計画の改定内容になります。今回の改定は、新型コロナでの経験も踏まえまして、過去にない内容の大幅変更、全面改定に近いような内容になってございます。

計画の構成でございますけれども、左側の枠が、これまでの政府行動計画の構成。右側の赤く色が塗ってあるところですけども、こちらが改定後の新しい計画の構成になってございます。

これを見ていただくと分かるとおり、策定期間でございますが、これが、例えば今までの行動計画につきましては、策定期間の中で対策項目が決められていたものに対して、新しい計画については、策定項目の中に、それぞれ策定期間を「準備期」「初動期」「対応期」というふうに分けているということになってございます。

また、対策項目につきましても、ごらんいただきますと分かるとおり、それまで「実施体制」から「サーベイランス・情報収集」といった形で6項目が対策項目として盛り込まれていたのに対しまして、新しい計画では13の項目に増えてございます。ですので、時期が5期から3期に集約された一方で、対策項目は6項目から13項目に増えているという状況になってございます。

続きまして、スライド11をごらんください。県の行動計画の記載の考え方についてでございます。

県の行動計画につきましては、政府行動計画を基に策定をしておりますので、今回の国の政府行動計画の全面改定に伴って、県の行動計画も全面改定に近い形になるのかなというふうに考えているところでございます。

政府行動計画につきましては、この画面にもございますように、国のほか、県や市町がそれぞれ取り組む内容が全て盛り込まれている形式になってございます。ですので、県の計画につきましては、この国の計画の中のうち、都道府県、それから市町村に関係する部分を抜き出して県の行動計画としていく形になるというふうに考えているところでございます。

なお、現行の行動計画につきましても、国の政府行動計画から同様に県の部分を抜き出した形で構成をしているところでございます。

続きまして、資料の12ページ、スライド12番をごらんください。

皆様に本日ご意見をいただきたい内容についてでございます。

まず1点目ですけれども、計画の全体構成についてです。図は、これまでの政府の行動計画の構成、それから県の計画の比較をしているところです。

旧の政府行動計画につきましては、ごらんのとおり3つの章で構成をしてございましたが、県の行動計画は、第1章の「総論」と第2章の「各段階における対応」ということで2章構成にしまして、政府行動計画の内容に対応しつつ県独自の項目も記載をしているところでございます。

今後の県の行動計画の改定後の全体のイメージなんですけれども、13ページの資料は、真ん中に改定後の県の行動計画のイメージ。右側に改定後の新しい政府行動計画の構成。それから一番左側に現行の県の行動計画の構成を記載してございます。

第1章の「総論」の部分につきましては、現行の県の行動計画の内容や、赤い部分の政府行動計画の内容も取り込みつつ、茶色の部分になりますけれども、一番下ですね。第3部のところなんですけれども、県独自の記載の追加も検討していきたいというふうに考えているところでございます。

また、第2章、各論の部分につきましても、県独自の記載の追加も検討していきたいというふうに考えているところでございます。

それから、ご議論いただきたい内容の2点目でございますけれども、具体的な対策項目の構成をどのような形で盛り込んでいくべきかというところについてでございます。

これは、今画面上で、案1と案2ということで2案お示しをさせていただいてございます。

案1は、政府行動計画と同様に、対策項目を軸に時期別に構成をします。ですので、「実施体制」という中に時期の「準備期」「初動期」「対応期」というものを入れていくという構成にするもの。

一方で、案2は、これまでの県の行動計画と同様に時期を軸にしていく。例えば「準備期」の中で、先ほど触れさせていただきました、新しい行動計画で国が示している13の対策項目を順番に記載をしていくという内容。この案1と案2の2つの内容で、どちらの構成で記載すべきかということをご議論いただければというふうに思っております。

次のスライド15枚目に、もうちょっと具体的に掲載をさせていただきました。

なかなか分かりづらいかと思えますけれども、もし案1の形で構成をしていきますと、例えば、ここにあります項目(7)「ワクチン」という章の中に「準備期」というのがあって、そこに「県は、国とともに、ワクチンの研究開発や」というふうな形で記載をさせていただくと。

その後、例えば(9)「治療薬・治療法」についても、この「準備期」の中に、これは政府行動計画の中でもやっぱり同じような書きぶりになっているものですから、同様に「県は、国とともに、治療薬・治療法の」というふうな形で、同じようなくだりがこの対策項目ごとに載ってくるような形になるのかなというふうに考えているところでございます。

一方で、案2、時期を軸に整理をさせていただきますと、こちらにありますように、「準備期」の中に「ワクチン」。その下に、例えば「治療法・治療薬」といった形で記載をするという方法になると考えてございます。

先日開催をいたしました専門家会議では、この案1、案2のご意見をいただいたとこ

ろでございますけれども、実際に使うことを考えると、今何をすべきかという点では案2のほうが読みやすいのではないかといったご意見もございましたし、あとまた、両方作成するのもいいし、例えば案1に全体が見渡せるような簡易なものを作ると。あと、例えば検索情報といった形で、インデックスを作って、その中で、表の中にこの対策項目と時期を当てはめていって、全体像が見渡せる表を作っていったらどうかというようなご意見をいただきました。

こういったものを、別冊資料2に行動計画の目次表をイメージとして添付してございますので、こちらもごらんいただくとありがたいかなというふうに思っているところでございます。

それから続きまして、ちょっと駆け足になって申し訳ございませんけれども、16枚目のスライドに国の考え方を整理させていただきましたので、ご報告をさせていただきたいと思えます。

7月3日の日に、この行動計画の改定に関しまして、国の説明会がございました。ここで国から示されたものが大きく3つの項目がございました。

1つ目が、県の行動計画の進捗状況につきまして毎月国へ報告をすると。

それから、2点目につきましてですけれども、法律の中で、県の計画を改定した際には、県議会への報告というのが規定がございますので、国としては、来年の各都道府県の県議会6月議会に報告をすることを目標にしていきたいというふうなことでした。

それから、これを県が策定をしますと市町の行動計画の改定もしていくことになるんですが、これについては法定の期限はないんですけれども、国としては、各都道府県の行動計画策定を基に令和7年度中に改定することが望ましいと考えているということでございました。市町の行動計画の改定につきましても、県同様に国が進捗管理を行っていききたいということも併せて国のほうから説明がございました。

それから、最後でございますけれども、17枚目のスライドです。計画改定のスケジュールについてでございます。

こちらは、7月から来年の4月以降まで時間軸で線表を引いているところでございますけれども、今後8月に国から出される予定になっております、この計画策定のためのガイドライン。こういったものを踏まえながら、今日の協議会でご審議をいただいた内容も含めまして、この県の計画の策定作業に入っていきたいというふうに考えてございます。また、11月中を目途に素案を策定していきたいというふうに考えてございます。

また、他の計画ではあまりないんですけれども、この素案ができた段階で、一度国に報告をして、国が内容の確認をするということも出てございます。

国のオーケーが出ましたら、12月頃、この素案について、専門家会議、それからこの連携協議会にお諮りをした上で、年明けにパブリックコメントを実施させていただいて、その後、3月中を目途に、パブコメの内容も踏まえまして最終案を策定した上で国に報告をさせていただいて、この協議会にもお諮りしながら策定をして、問題がなければ来年の6月県議会に報告をするという段取りで進めていければというふうに考えているところでございます。

最後、もう一度この計画についてご意見いただきたいポイントをまとめさせていただきました。

1点目が、県の改定行動計画の構成についてご意見をいただきたいということと、総論の内容ですね。県の独自項目で何か盛り込めるようなことがあるのかという点。

それから、大きなポイントとしては、新しい政府行動計画と同様の13の対策項目を軸に記載する方法がよいのか、現行の県の行動計画と同様に、3つの時期を軸にまとめていくほうがいいのかという点。

それから最後、4点目ですけれども、県独自に何か記載してほしいような項目があれば、それについても併せてご意見をいただければというふうに思っているところでございます。

私のほうからは以上になります。よろしくお願いたします。

○加陽会長

ありがとうございます。

ちょっと膨大な中身なんですけど、ただいまの説明で、ご質問、ご意見があれば挙手をお願いしたいと思います。

○永野委員

よろしいですか。

○加陽会長

はい、どうぞ。

○永野委員

弁護士会の永野から、18枚目のスライドで申し上げると、3に関する意見と4に関するお話を少しさせていただきます。

14枚目のスライドのところですけども、まず結論としては、案2のほうが僕はいいと思っています。

僕は、感染症というよりは防災とか災害法制の専門なんですけれども、地域防災計画にせよ企業とか組織のBCPにせよ、フェーズごとにどういうことをしていくのがいいのかというのがぱっと見て分かるというのはとても重要なことで、それがこの案1ではあんまりイメージが湧かないですね。案2を基に、各部署が、少し抽象的な表現になりますけど、各フェーズで、同じような景色とか同じような目的を意識しながら一緒に対応していくということを上手に表現するものであるのがいいのかなというふうに思いますし、災害と似たような話ですので、感染症対策も。今、能登の地震でも、地元の自治体と連携しながらやらせていただいている部分もあるんですけど、何分、各部署ごとに動くんですけど、横串のなさというか、相互の連携がとても難しいという実態が現にあります。これは能登に限らず、どの災害でも起こるんですけど。

そういう意味で、案2を前提に、さっきの18枚目のスライドの数字の4でいうと、各フェーズの最初に既にあるのかもしれませんが、このフェーズで、関係する部署が共通してどういう景色を見る必要があるのかという趣旨とか目的ですね。これを非常に分かりやすい平易な言葉で書いて、「相互に連携とか協力することはとても重要なんだよ」と。

もっと言うと、災害だと、例えば被災者台帳とか、1つの共通する連携の串を入れるところがあるんですけど、何か具体的にアイデアとして国のほうにないのであれば、県のほうで「こういうことで具体的な協力が可能なんだよ」という例示とか、そういうのも含めて冒頭の部分に各フェーズごとにあると、協力関係というのがより構築しやすいメンタリティーというか、いろんなものができるのかなというふうに思います。ちょっと抽象的ですけど。

以上です。

○加陽会長

永野委員、ありがとうございました。

せっかくですので、この3の「具体的な対策項目」の案1、案2に関してのご意見が続けば、お願いしたいと思います。

それでは、永野委員が言われました案2で進めていくということでもよろしいでしょうか。私も非常にうまくできていると思います。

○毛利副会長

この連携協議会以外に、専門家会議でも、私もそっちのほうにも参加していますけれども、この議論か出ていたと思います。大変ですが、各フェーズごとにこれを書いていくほうが非常に俯瞰はしやすいだろうと。皆さんが読むほうはそちらにして、ただ「全体を把握するための、ちょっと大きめなもの何かあったほうがいいんじゃないか」というふうな意見もありました。「何となく2でいいんだけど、1もちょっと欲しいよね」というところがあったように私は記憶しています。そういうことでいくと、専門家会議でも「多分2のほうが実践的なものとしてはいい。ただ全体を見ると、俯瞰するときにはやっぱり1もちゃんと書いておいてほしいよね」というふうな意見があったように記憶しています。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。
ほかに。倉井先生、どうぞ。

○倉井委員

ごめんなさい。専門家会議のほうの意見としてですけれども、これは使い方が両方あって、一目で見て分かるという使い方と、あと行政ですとかいろんな立場としては、やっぱり一つ一つ資料を確認しながら進めていくという両方の使い方が必要な資料だと思いますので、やはり両方の要素が盛り込まれているとありがたいなといった意味で、表にして、例えば案1——案2でいいと思うんですけれども、「初動期」のときに「ワクチン」があれば、「ワクチン」のところからさらに詳しく飛んでいける、両方の側面を含めた補足資料というのは必要じゃないかなということで意見が出されています。

なので、案1でもないし案2でもないんですけど、見るものとしては案2のほうが見やすいんですが、最終的な資料としては両方が必要かなというのが専門家会議の意見です。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。神原先生。

○神原委員

神原でございます。

今、御意見も出ていましたし、先ほども提案がありましたように、上手に案1と案2をミックスいただければ分かりやすいかと思っておりますので、その方向でよろしく御検討お願いいたします。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

県のほうから、どうですか。今、案2を中心に、個別のことも分かるようにしてもらいたいという。どうぞ。

○塩津感染症対策課長

ご意見ありがとうございます。

先ほどもちょっと触れさせていただきましたけれども、別冊資料2。ちょっと共有をさせていただきますが、こちらが、対策項目と、それから時間軸を「準備期」「初動期」「対応期」に分けたものになりますので、こういったインデックスをつけながら、より分かりやすく整理をしていきたいというふうに思います。

これは、電子データで作成した場合には、それぞれの項目をクリックするとそこに飛べるような仕組みもつくれますので、そういったものと併せて、先ほど永野委員からいただきました、フェーズごとにやるべきこと。当然これは多種多様な部局が関係してまいりますので、そのような部局が、ある時期になったら自分の部署も含めてどういったタスクが必要なのかということがしっかり分かるような資料にしていければなというふうに思っております。

こういったもので、より全体像が見えるような形で可視化した上で、細かい項目にそれぞれ入っていくようなやり方に、いただいたご意見を踏まえながら改良していければなというふうに考えてございます。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。よろしいですかね。もうちゃんと対策を県のほうは考えているということでしたので。

では、ほかにはどうでしょうか。ほかの項目について、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

県のほうから、この場で決めてほしい項目はほかにありましたか。

○塩津感染症対策課長

そうですね。もしよろしければ、先ほど会長からもありましたとおり非常に膨大な資料になってございますので、もしお持ち帰りいただいて、各組織の中でごらんいただいた中で、「こういったことに触れたほうがいいのではないか」とか「こういった部分が

不足しているのではないか」といったご意見を、また別途我々感染症対策課のほうにお送りいただければ、策定作業の中に反映していきたいというふうに思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、意見も出尽くしたようですので、県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定方針について、ただいまの意見を本協議会の意見としたいと思いますが、委員の皆様方、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

それでは、事務局は、協議会の意見を踏まえて計画の改定作業を進めてください。

次に、協議事項(2)の「令和6年度の県の感染症対応訓練」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

それでは、塩津のほうから引き続きご説明をさせていただきたいと思えます。

先ほどの資料に戻ります。協議事項(2)「令和6年度の県の感染症対応訓練」についてでございます。

スライド20枚目をごらんください。

こちらにございますのが、先ほどの政府行動計画の中でもご説明をいたしましたけれども、平時における実効性のある訓練の実施。こういったものが規定をされているということで、ご説明をさせていただきました。ですので、国の行動計画の中でこの訓練に関して規定しているものを、まず表で整理をさせていただきました。この中で、国、県、政令市を含めて、それぞれの部局がやるべき訓練の内容を政府行動計画の該当項目として記載をしておりますので、例えば県としてやらなければならない項目に関しては、この表の中で「県」の部分に「○」と「◎」で記載をしているところです。「◎」が県が主導するもの、「○」が県が協力するものになってございます。

これが、先ほどの20枚目のスライドと21枚目のスライドの2枚にわたっておりまして、「実施体制」から、この今のページでいきますと「医療」ですとか「検査」「保健」。こういったものになってございます。多様な分野にわたって訓練が構成されているということになるかと思えます。

それから、次の22枚目のスライドをごらんください。

こちらが、新興感染症が発生した場合のパンデミックの想定タイムラインを策定いたしました。上の段に「医療措置協定」、それから「県予防計画」「政府行動計画」と、それぞれ策定するものごとにタイムラインが異なっているものがありましたので、それをちょっと1つにまとめて、俯瞰できるように作成をした資料でございます。

この中で、県の連携協議会。下のところに項目がございますけれども、こういったものにつきましても、特に初期の頃、いろんな体制の整備とか、新しい感染症の対策に対するご助言をいただくということで、連携協議会などにつきましても「初動期」を中心にいろいろとご協力をお願いするところがあるのかなというふうに思っているところでございます。

この策定をしましたタイムラインを今回の訓練の内容と当てはめてみたものが、次のスライドの23枚目になります。

全てのフェーズで一遍に訓練を行なうというのは、なかなか難しいことになるかと思えます。段階を踏んで訓練を実施していきたいというふうに考えてございますので、今年度は、まずこの赤点線で囲った部分。この「初動期」から「対応期」にかけての部分ですね。この中を中心に、国内発生から県内発生までの時期における県の対策本部の立ち上げや疑似症患者さんへの対応。こういったものを、赤字で記載をしておりますけれども、今年の訓練として実施をしていければなというふうに考えているところでございます。

るので、そこら辺も踏まえて検討していただいていたいただきたいと考えます。訓練は私は絶対必要だと思うし、皆さんが「もうできるよね」というところになればいいのですが、「何をやりゃいいんだろうな」というふうに感じているところもあると思いますので、よろしく願います。

○塩津感染症対策課長

そうですね。ご意見ありがとうございます。

先生おっしゃるとおり、なかなかこの内容だけでは具体的なイメージが湧かないのかなというふうに思いますので、もうちょっとこのシナリオを、今並行して策定もしておりますので、そういったものも詰めながら、もうちょっと踏み込んだ内容を、またご相談させていただければというふうに思っております。

また、当然こういった訓練は、今お話もありましたとおり、やりっ放しではまずいものですから、訓練が終わった後はしっかり振り返りをして課題点を洗い出して、それをまた次の改善につなげていくといったPDCAのサイクルもしっかり確保した上で、課題を変えて、また来年違う視点から訓練をしてみて、その今年の課題がしっかり解決しているかといったところも検証ができればなというふうに思っておりますので、引き続きよろしく願います。

○毛利副会長

この辺も、ちょっと専門家会議のほうの先生方のご意見もいろいろ参考にしながら進めていってもらいたいと思います。あそこがやっぱりコアだと思っておりますので、願います。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

ほかには、どうでしょうか。先生、どうぞ。

○小野寺委員

静岡病院の小野寺です。

先ほど毛利先生が言われたことの、もう一度確認なんですけど、県の専門家会議のほうで策定をこの訓練についてはしていくということを考えておられるわけですね。

○塩津感染症対策課長

専門家会議につきましても、先般開催したときに、「こういった訓練を実施したいと思いますが、ご意見いただけますでしょうか」ということで、お諮りをしたものでございます。訓練自体は県が実施をするものでございますので、それぞれの医療機関を中心とした立場から県の訓練に意見をいただきながら、より良いものをつくっていただければというふうに思っております。

○小野寺委員

そうすると、参加する個別の医療機関と相談をしながら、Webにするのか、それとも実際何か連絡とか機材を動かすとか、そういうところまでするのかを、それぞれの医療機関と相談をしていくことを考えておられるということなんですか。

○塩津感染症対策課長

そうですね。Webの訓練に関しましては、感染症の指定医療機関を中心に主立った医療機関さんに「こんな訓練でご参加いただけますか」という声かけをさせていただきますし、また疑似症患者さんの実地の訓練に関しましては、県のほうでも、どの地域の保健所管内でやるのか、それからどの医療機関にお願いをするのかというあたりも今、詰めさせていただいておりますので、その辺の実際の実働訓練をやる地域については、今後その地域の医療機関も含めまして、個別にご相談をさせていただければというふうに思っております。

○小野寺委員

そうすると、まだ年何回やるとか、訓練の結果の報告とかはどういうふうにしていくとか、どこの会議に報告していくとか、それはまだ決まっていないということですか。

○塩津感染症対策課長

そうですね。今のところ、秋頃をめどに実施ができればなというふうに思っております。

ます。ちょっと今後の詰め方次第なんですけれども、例えば実働訓練と、Webの会議も含めたいいわゆる図上訓練を同じ日にやるのか違う日で行くのかというあたりも、ちょっと詰めさせていただければというふうに思っています。

またその結果については、本協議会に関しましては、もし訓練前に開催されるようでしたら、そこでもうちょっと細かい計画をまたご報告させていただきますし、訓練が終わった後についても、訓練の内容、それから振り返りの結果、課題なども含めてご報告し、ご意見をいただければというふうに思っています。

○小野寺委員

分かりました。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

ほかには。はい、どうぞ。

○永野委員

弁護士会からですが、これは恐らく訓練をやる対象のイメージは、例えば新しい感染症が出てきたというような、まさに新型コロナの初期と同じような、あるいはもっと致死率が高いとか、国民がパニックになるようなものを想定する必要があると思うんですけれども、コロナのときですら、初期はかなり人権が侵害されるような事象が多発したと思います。ガラスが割られるとかビラが貼られるとかですね。

ということを見ると、例えばエボラのような、本当にパニックになるような新しいものが出てきたというときには、相当そのあたりの注意が必要だと思うんですね。なので、その訓練をする際に、いろんなフローを確認するとかやってみるということ以外に、患者さんとか感染が疑われる方、あるいはその家族とかのプライバシーとか人権をどういうふうに守るのかということ具体的にイメージをして対策を考えていただきたいと思えますし、過去の感染症のときにどういうことが起こったかとか、どうやってプライバシー保護をしたのかと。メディア対応とかもそれこそ入りますけれども、そういうものもちょっと訓練の中で意識していただきたいというふうに思います。

○加陽会長

非常に貴重な意見をありがとうございます。

よろしいですか。

○塩津感染症対策課長

はい。

○加陽会長

ほかにはどうでしょうか。

○毛利副会長

今の、人権という話の中でいったら、確かに個人情報漏れるのは非常に大きな問題なんですから、コロナのときには実は病院が風評被害を受けてました。例えば、コロナの患者さんがいるとなると、もうそこに患者が来なくなってしまうだとか、あるいはその看護師さんとか医療従事者が、「あんなのとは診てるんだらうから」などと、非常に辛い思いをした病院をたくさん聞いています。患者さんだけじゃなくて、様々な面から人権を守るなどしっかりと対応してもらいたいというふうに思います。

○加陽会長

ありがとうございます。

ほかにはよろしいですか。じゃ、ちょっと時間も詰まっていますので。

では、意見も出尽くしたようですので、県の感染症対応訓練の基本方針について、ただいまのご意見を踏まえた必要な修正を行なった上で了承したいと思えますが、委員の皆様方、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○加陽会長

ありがとうございます。

それでは、事務局は、協議会の意見を踏まえて必要な訓練の準備を進めてください。

では、次に報告事項へ移ります。2件ございます。

まず、「ふじのくに感染症管理センターの取組」について、事務局から説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

では、引き続き塩津から説明をさせていただきたいと思えます。

まず、報告事項1点目でございます。「ふじのくに感染症管理センターの取組」についてです。

スライド26枚目をごらんください。

こちらが、ふじのくに感染症管理センターの取組でございます。センターの取組は、この表にございますように、既存感染症と新興感染症の取組に大きく区分されます。既存感染症対策につきましては、こちらにございますように、引き続き肝炎の対策、それから結核ですね。それからあと、風しんの抗体検査等に取り組んでいるところでございます。

また、この表にはございませんけれども、ワクチンに関する県民への正しい情報の周知。こういったものにも取り組んでおりまして、本年度で終了いたしますHPVワクチンのキャッチアップ接種に関しましても、動画の広報や、対象者となる従業員が多い企業への訪問なども我々県のほうで取り組んでいるところでございます。

続きまして、27枚目のスライドをごらんください。

こちらは昨年度、令和5年度のふじのくに感染症管理センターの取組の実績でございます。大きく分けまして4つの項目で取り組んでおります。

1つ目の「司令塔機能」につきましては、本協議会の設置ですとか、予防計画の策定、医療措置協定の締結の準備等に取り組んでまいりました。

また、2つ目の「感染症情報センター機能」については、この後ちょっと触れさせていただきましても、情報プラットフォームの構築に取り組んでございます。

3つ目に、「検査・相談機能」につきましては、昨年度、東部保健所の細菌検査課の移転の準備を進めまして、本年4月に、こちらの感染症管理センターの中に移転をしているところでございます。

また、「人材育成機能」につきましては、研修会を実施いたしまして、こちらの表にもございますとおり、延べ18回、2,300人の方に受講いただいているところでございます。

続きまして、スライドの28枚目。こちらが今年度のふじのくに感染症管理センターの取組予定についてでございます。これに関しましては、この後細かく説明をさせていただきたいというふうに思っております。

次のスライド、29枚目をごらんください。

4本柱の1つ、「司令塔機能」のうち、医療措置協定の締結を県のほうで進めてございます。こちらは、予防計画の中にも数値目標に対する達成度をまとめた表でございますけれども、計画の中に数値目標を掲げさせていただいているところでございます。この一番右側、「達成度」のところをごらんいただきますと分かるとおり、おおむねこの協定の締結に関しましては順調に進んでおりまして、病床や発熱外来についても目標達成のめどが立ってきているかなというふうに思っているところでございます。

またその後、30枚目のスライド。検査機能ですとか宿泊施設。これは宿泊療養施設をコロナの際にも活用させていただきました。こういったものについても目標達成のめどが立っているのかなというふうに考えているところでございます。

また、次の31ページでございます。感染症指定医療機関と協定指定医療機関への助成事業についてです。

感染症指定医療機関向けの助成制度につきましては、これは過去から続けているものですので、引き続き継続をさせていただきます。

その後、下の部分。協定締結医療機関向けの助成に関しましては、今年度から国の制度で始まった新規の事業になってございます。設備整備と施設整備の大きく2つの項目で構成をされておりまして、申請数をその表の中に設けさせていただいております。特に時間がかかる施設整備につきましては、国の内示があった後、速やかに県としての交

付決定をさせていただいて、各医療機関が施設整備に着手できるように進めていきたいというふうに考えているところでございます。

それから、続きまして「情報プラットフォームの構築」についてでございます。

こちらは、大きく分けて2つ。これは前回の協議会でもご報告をさせていただいているところですが、感染状況が分かるような「ダッシュボード」という機能を使って、これを可視化するという作業に今取り組んでいるところでございます。現在、モデルケースはほぼ確定をしております、9月頃をめどに、次の季節性インフルエンザの流行が始まる前に、こういった機能を県のホームページで公開をして、広く県民の皆様、また実際医療に携わっていただける医療機関の皆様に、より細かい情報を、欲しい情報が取れるような仕組みをつくっていききたいというふうに考えてございます。

また、右側の「感染症情報共有システム」につきましましては、コロナの際に、保健所の発生届の受理、その後の積極的疫学調査の業務が逼迫をしたという経験を踏まえまして、感染症の情報を共有化するシステムを今構築しているところでございます。これに関しましても、今年度中にシステムが稼働するように、現在ベンダーのほうと開発を進めているところでございます。

それからその後、33枚目のスライドでございます。

感染症管理センターで主催をしています、今年度の研修の予定についてでございます。昨年度の施設向けの研修に加えまして、今年度は医療機関向けの研修も実施をする予定でございます。

特に、今年度は、県の研修を受けた受講者の方が自施設内で研修を行なうための支援ですとか、そういったためのツール。こういった各施設での自律的な訓練のサポートにもフォーカスを当てて実施をしているところでございます。また、昨年引き続き、多くの方に参加いただけるよう、実地とオンラインのハイブリッド型の研修で実施をさせていただいているところでございます。

それから、その後ろ、34枚目のスライドでございます。

こちらが感染症専門人材の育成に関する部分でございます。本年度、まず介護報酬の改定によりまして、施設において感染者が発生した場合に、医療機関と連携をして感染拡大を防ぐような取組を評価する、高齢者施設等感染対策向上加算。こういったものが創設をされてございます。県といたしましても、各施設と医療機関の連携を後押ししていきたいというふうに考えているところでございます。

また、人材育成の取組の1つといたしまして、介護施設等における感染対策に関する人材を育成するために、県の研修だけではなく、各種学会に加入をして、学会が主催する学術集会等へ参加をすることを県として支援をしていくという制度を新たに設けさせていただきました。こういった学会に参加をすることで、県の研修では得られない高度な知識や、そういったものの修得ができるように支援をしてまいりたいというふうに思っているところでございます。

ちょっと駆け足になって申し訳ないですが、県の感染症管理センターの取組についてご報告をさせていただきました。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

ご意見をお伺いしたいんですけども、よろしいですね。先生、どうぞ。

○小野寺委員

静岡市立の小野寺ですが、HPVワクチンについては、県がキャッチアップを進めているんでしょうか。ふじのくに感染症管理センターはどう動いているんですか。

○塩津感染症対策課長

ご存じのとおり、HPVのキャッチアップ接種に関しましては、予防接種法に基づく定期接種の1つになっていますので、実施主体は各市町になります。感染症管理センターは、イコール我々感染症対策課になりますので、感染症管理センターは、感染症対策課として、各市町で実施するHPVワクチンのキャッチアップ接種の支援という形で、広く県民の皆様に対する啓発、それから先ほどお話をしました企業に対する啓発という視点で協力

をしているところでございます。

○小野寺委員

県とふじのくに感染症管理センターは一体であって、特に区別はしていないということなんですね。

○塩津感染症対策課長

はい、そうです。

○小野寺委員

分かりました。

あともう1つ、もう1回確認なんですけど、協定医療機関がありますね。あれは新興感染症を診るものなので、新型コロナは関係ないんですか。

○塩津感染症対策課長

現在の新型コロナは、ご存じのとおり感染症法上の5類感染症に位置づけられまして、協定指定医療機関が診ていただく感染症というのは新型インフルエンザ等感染症ということで、先ほど資料の冒頭にもございましたけれども、指定感染症ですとか新感染症、それから感染症法に基づく新型インフルエンザ等感染症という種類が対象になりますので、そういった感染症が起きたときには、県のほうからの依頼で診療をいただくという制度になってございます。

○小野寺委員

現在の協定医療機関は新型コロナは関係ないということによろしいのね。

○塩津感染症対策課長

そうです。

○小野寺委員

はい、分かりました。

あともう1点なんですけど、34ページの日本環境感染学会の参加への補助はとてもいいことだと思うんですが、学会というのは、感染の学会はこれだけなんでしたっけ？

○塩津感染症対策課長

この制度をつくる際に、感染症学会も含めまして、いろんな学会の性格ですとか内容を確認させていただいて、より現場での感染対策に有効なということで、今回この環境感染学会への費用助成という形で整理をさせていただいたところでございます。

○小野寺委員

分かりました。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。よろしいですかね。またよく資料を読んでいただければと思います。

では、続きまして、2番目の「県感染症対策専門家会議の設置、FICTの再編」について、また事務局からお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

では、私のほうから、また引き続きご説明をさせていただきたいと思います。

それでは、報告事項の2点目、「専門家会議の設置、FICTの再編」についてでございます。

お手元の資料は36枚目のスライドをごらんください。

こちらは、県の関係する会議体につきまして、昨年度、23年までのウィズコロナの時期と、それからそれ以降、ポストコロナの時期の変遷について整理をさせていただいたものでございます。大きな変更といたしましては、新型コロナの対策専門家会議を感染症対策専門家会議として継続をしていく点。それから、今回この後お話をしますFICTの関係。こういった整理をさせていただいているところでございます。

内容について、ちょっと細かく説明をさせていただくのが、次の37枚目のスライドになります。こちらは、内容について、「A」「B」「C」で分類をさせていただきました。

まず、この真ん中にあります「A」の部分ですね。こちらは県の感染症対策専門家会議とFICTでございますけれども、この中で、主に感染症の専門家から成る独自の組織になりますので、専門家会議は、我々感染症管理センターを中心とした県全体の取組に対して、FICTは各保健所の行なう感染症対策へ助言をいただくというような内容で整理をさせていただきます。

一方、この「B」の部分。今ご協議いただいております感染症対策連携協議会、それから病院部会、診療所部会についてでございますけれども、こういったものについては、法に基づいて設置をした組織ということで、構成団体の意見共有と県の感染症対策に対する助言・提言をいただく組織となっております。また、有事の際には、パンデミックに対する県の施策等に対してのご助言・ご提言をいただく場というふうに想定をしております。

また「C」の部分ですね。既存の感染症については、ここにございますように、エイズ、結核といった個別の感染症を、引き続きそれぞれの会議体で実施をしていきたい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、感染症対策専門家会議の役割についてでございます。

この感染症対策専門家会議につきましては、こちらにもございますように、県の感染症管理センターの基本構想に基づいて、常設の会議として設置をしたものでございます。新型コロナの際の対策専門家会議を、こういった形で継続していくものでございます。

平時につきましては、この表にございますように、年に1～2度程度、センターをはじめとして、県が取り組む施策に対する専門的な助言・提言・ご意見をいただくような場として考えてございます。

有事の際には、この感染症の専門家だけではなくて、それぞれの各診療科の分野の専門の皆様にも参加をいただきまして、新興感染症に対する県の対策への提言・助言をいただく場として考えてございます。

その次、39枚目のスライドですけれども、この専門家会議の委員の構成でございます。こちらを見ていただくとお分かりのとおり、この専門家会議は、機動性を重視いたしまして、感染症対策を専門とする先生方を中心に、新型コロナの専門家会議よりも規模を縮小して設置をさせていただきました。分野別、例えば救急とか産科、小児といったそれぞれの分野については、パンデミックが発生した際とか、ケースごとに「こういった先生が入っていただく必要がある」というようなケースに合わせて順次招聘をしていきたいというふうに考えているところでございます。

それから、最後でございますけれども、「ふじのくに感染症専門医協働チーム」、通称「FICT」と呼んでおりますけれども、こちらの役割についてでございます。

先ほどの専門家会議が県全体に対する感染症の専門的なご助言をいただく場ということで、この「ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）」に関しましては、各保健所への助言をいただく組織として再編をしております。

こちらにございますように、平時については、各保健所で、例えば発生頻度が低いような感染症や既知の感染症のアウトブレイクが発生した場合に、保健所からの要請で保健所に対して専門的な助言を行なうと。また場合によっては、アウトブレイクが発生したような施設への介入が必要な場合も、保健所長の要請で施設に対して直接的な助言や指導を行なうということを想定しております。

また、有事に際しましては、協力メンバー——先ほどもありましたけれども、救急ですとか産科といった専門的な分野の先生方もメンバーに入らせていただきまして、保健所や施設への助言・支援を拡大して実施していきたいというふうに考えているところでございます。

私のほうからは以上になります。よろしくお願いたします。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

では、ただいまの説明に関して、ご意見、ご質問があれば挙手をお願いしたいと思います。

非常に膨大な内容がさらっと来たんですけれども。なかなか大変でしたけど。よろしいですか。また各自で、委員の先生方、何か気づかれた点とかご質問があれば、県のほうは受けていただけますよね。直接聞いていただければと思います。

○後藤センター長

追加をいいですか。

○加陽会長

どうぞ。

○後藤センター長

先ほど災害のことで永野委員からご質問がありましたけど、「ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）」の自然災害のときの有事の場合ですね。そうした場合は、今回の能登半島でも、DICTという災害時の感染管理チームが金沢医科大学の先生方を中心に全国から集まって活動されたというふうに聞いていますので、その災害時の避難所の感染対策等も、このFICTの先生方に活動をお願いしたいというふうに考えているところです。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

予定されている議事は以上ですけれども、委員の皆様からご意見等がありましたらお伺いしたいと思いますけれども。よろしいですか。

本日は、静岡県の感染症対策の、本当に大きな方針を委員の先生方に決めていただきました。これで県のほうも仕事を進めていけるというふうに私は思います。また、国との足並みを揃えながら、既に静岡県にあるすばらしい感染症対応のスキームをうまく取り込みながら、この対策の案をつくっていただければというふうに思います。本当に本日はありがとうございます。

○武田感染症対策課長代理

加陽会長、ありがとうございました。

また委員の皆様方、熱心なご議論をありがとうございました。

これをもちまして、令和6年度第1回静岡県感染症対策連携協議会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。