

令和6年度 第2回静岡県感染症対策連携協議会 会議録

日 時	令和6年12月11日(水) 17時00分から18時17分まで
場 所	静岡音楽館A O I 講堂(静岡市葵区黒金町)
出席者 職・氏名	<p>○出席委員(出席者名簿順、敬称略) 加陽 直実、毛利 博、小野寺 知哉、平野 明弘、岡田 国一、 松本 志保子、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、田中 一成、永野 海、西原 信彦、後藤 雄介、 後藤 幹生 ※代理出席の場合も委員名を記載。会議録本文では代理出席者名も記載。 計26人</p> <p>○欠席委員 今野 弘之 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 藤森医療局長、塩津感染症対策課長、上原感染症危機対策室長、 武田感染症対策課長代理 ほか</p>
議 事	<p>○協議事項 (1) 静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画(案)について</p> <p>○報告事項 (1) 令和6年度 特措法及び感染症法に基づく県訓練の実施 (2) 医療措置協定等締結状況 (3) 感染症情報プラットフォーム(「感染症発生状況見える化 ダッシュボード」)システムの運用開始 (4) 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) 静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画【素案】 (2) 静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画 対策項目別 目次表 (3) 県行動計画素案に対する部会からの御意見と対応案 (4) 静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画改定に係る保健所設置市 からの意見による修正案 (5) 今冬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いて(国通知) (6-1) 静岡県感染症対策連携協議会運営規約 新旧対照表 (6-2) 静岡県感染症対策連携協議会運営規約 改正後全文 (6-3) 静岡県感染症対策連携協議会部会運営規約</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2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の武田でございます。

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

県の感染症危機管理担当部長の後藤でございます。

本日は、お忙しいところ、第2回の県の感染症対策連携協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本年度は、県の新型インフルエンザ等対策行動計画の改定についてご意見を伺うために、本協議会を開催させていただいております。

7月末の第1回の協議会開催以降、政府行動計画に盛り込まれた新たな対策項目に対応するために、診療所部会、それから病院部会を開催させていただきまして、医療関係の皆様にご意見を伺ってまいりました。また、経済団体の方々のご意見も伺って素案を作成してございます。

計画の素案には、対応時期別に対策項目を掲載し、多様な取組内容を分かりやすく確認できるように、皆様の意見を踏まえた目次表を資料として加えるなどしてございます。皆様におかれましては、本計画案がさらに実効性のあるものになるよう、今回も積極的なご意見をお願いいたします。

なお本日は、10月に実施いたしました訓練の状況などについても併せてご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

### ○武田課長代理

本日は、委員のうち、浜松医科大学の今野委員からはご欠席の旨を、順天堂大学医学部附属静岡病院の岩神委員からはWebにて途中出席の旨のご連絡をいただいております。

委員の皆様のご紹介については、名簿の配付をもって代えさせていただきます。

本日の協議会は公開で行います。また、議事録も後日県のホームページにて公表させていただきますので、ご承知おきをお願いいたします。

それでは議事に入ります。

議長は、規約の規定により加陽会長にお務めをいただきます。それでは会長、よろしくをお願いいたします。

### ○加陽会長

静岡県医師会の加陽です。よろしくお願いいたします。

それでは議事に入りますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。

本日の1つ目の議事は、次第にございますとおり、協議事項(1)「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画(案)について」となっております。事務局から説明をお願いいたします。

### ○上原室長

感染症対策課感染症危機対策室長の上原と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

私から、今年度改定作業を進めております、静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画の素案についてご説明させていただきます。

資料の4ページをごらんください。

7月に開催しました連携協議会においてご協議いただいた県計画の改定方針の確認になります。

資料の例示にありますように、政府行動計画では、国、県、市町等それぞれが取り組む内容を規定しております。そのため、県計画では、そのうちの県及び市町等に関する部分を抜き出して県行動計画といたします。なお、必要に応じ県独自の内容を追加することとしております。

5 ページをごらんください。

県行動計画につきましても、政府行動計画と同様に全面改定といたします。対策項目と対策時期につきましても、政府行動計画と同様に13項目で3つの時期といたします。政府行動計画が対策項目ごとに3つの時期の対策という記載になっているのに対しまして、県行動計画では、時期別に作成することで、「いつ何をすべきか」ということを明確化いたします。

6 ページをごらんください。

7月の連携協議会において委員の皆様からいただいたご意見への対応になります。

1つ目ですけれども、「対応時期毎の目的の共有化」になります。「各部署が各フェーズで同じ目的を意識しながら協力して動くことが必要」というご意見をいただきました。

対応としましては、計画本文の各対応時期の冒頭部分に、そのフェーズにおける各対策項目の目的と行動について整理した表を掲載することといたしました。また後ほど計画本体のほうでご確認いただければと思います。

2つ目は「全体を俯瞰できる資料の作成」です。「政府行動計画との内容の確認等も含めて全体を俯瞰できるような資料があったほうがよい」というご意見をいただきました。

対応としましては、別添資料になるんですけれども、対策項目別目次表を作成しまして、計画全体と、時期・対策項目の記載内容が容易に確認できるようにいたしました。

別冊資料2をご確認ください。

目次表につきましては、政府行動計画と比較がしやすいように、縦軸に対策項目、横軸に時期という形の整理をしております。見出しで書いてある内容の頭出しを記載して、計画本文の何ページに当たるか、簡単に実際書いてある概要という形で、一応この目次表で、ある程度何が書いてあるかというのは把握できるような形にしております。

また資料のほうに戻って、7ページをごらんください。

県行動計画の全体構成になります。

第1章「総論」と、第2章「各段階における対策（各論）」による2章構成としまして、第1章の総論部分には、改定後の政府行動計画の内容を組み入れ、感染症管理センターなど県独自の項目も盛り込みます。

第2章の各論部分には、先ほど説明しましたように、3つの対応、時期別における13の対策項目といたします。各対策項目につきましては、この後ご説明させていただきます。

続きまして、8ページをごらんください。

先ほど部長の挨拶のほうにもありましたけれども、個別の意見照会の状況になります。

主に医療に関する項目につきまして、連携協議会の診療所部会、病院部会でご意見を伺い、経済活動に関する項目につきましては、県の経済4団体を通して各事業者の皆様にご意見照会をいたしました。そのほか、県内保健所、地方衛生研究所にご意見照会をしております。

意見への対応についてになります。こちらも別冊資料の3と4をごらんください。

別冊資料3が、病院部会と、あと診療所部会の皆様にいただいた意見をまとめたものになります。たくさんご意見をいただいたものですから個別には説明をいたしませんけれども、基本的には、いただいたご意見につきましては、計画本文に追記または修正する形で盛り込む対応を考えております。また後ほどご確認いただければと思います。

別冊資料4のほうが、政令市の保健所と、あと地衛研からいただいた意見への対応で、これ以外の意見もいただいたんですけど、基本的には県の計画に反映する部分について掲載したものになります。こちら、いただいた意見で反映できるものは素案に反映させていきたいと考えております。

続きまして、9ページをごらんください。

ここから、13項目の対策について、それぞれ説明してまいります。

まず「実施体制」の項目です。

改定前は、平時の連携先が国等の行政機関に限られ関係団体等との連携の視点がなかったこと、意見聴取等の関係者の意見反映のプロセスがなかったこと、国や県による広域調整の対応が明確でなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、連携協議会の設置及び関係機関等との連携体制の構築、計画見直しや有事の際の連携協議会への意見聴取、国・県による総合調整などを新たに盛り込むこととしております。

10ページをごらんください。

次に「情報収集・分析」の項目です。

改定前は、情報収集にDXの活用がなかったこと、訓練による情報収集・分析の視点がなかったこと、情報をどのように活用するのか分かりにくかったことなどが課題として挙げられます。

このため、G-MIS等を活用した情報収集体制の構築と、県独自の取組ですけれども、感染症情報プラットフォームによる感染症情報の収集・分析、国及び来年4月に発足予定の国立健康危機管理研究機構（JIHS）等と連携した定期的な訓練の実施、国及びJIHS等と連携したリスク評価体制の確立とリスク評価に基づく対策の判断及び実施などを盛り込むこととしております。

11ページをごらんください。

「サーベイランス」の項目になります。

改定前は、平時の準備の視点がなかったこと、感染状況等の変化に対応した切替えの視点がなかったこと、住民への情報提供の視点がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、JIHSとのネットワークの構築と訓練等による評価・検証、平時からのDXの推進、状況に応じたサーベイランスの切替え、住民等への正確な情報の提供・共有、個人情報保護などを新たに盛り込むこととしております。

12ページをごらんください。

「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」の項目です。

改定前は、双方向のコミュニケーションの視点がなかったこと、偏見・差別や偽・誤情報への対応の視点がなかったこと、状況の変化に応じた情報提供方針の見直しの視点がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、双方向のコミュニケーションの実施と高齢者等の情報弱者への配慮、感染症の正しい知識と、偏見・差別が許されないこと等の啓発、状況に応じた情報提供・共有などを新たに盛り込むこととしております。

続いて、13ページをごらんください。

「水際対策」の項目につきましては、基本的に国（検疫所）が実施する内容となりますことから、国との連携体制の構築や協力などを今回盛り込むこととしております。

14ページをごらんください。

「まん延防止」の項目です。

改定前は、短い期間でのウイルス変異や長期化した場合の想定が不十分だったこと、影響を受けた事業者への支援についての記載がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、リスク評価に応じた感染防止策を、緩和を含め機動的に適用。状況に応じ、対策の縮小・中止等の見直しを実施。影響を受けた事業者に対する国の支援策と連携した財政上の措置等の実施などを新たに盛り込むこととしております。

15ページをごらんください。

15ページは、先ほどの「まん延防止」に関連しまして、リスク評価に応じたまん延防止の要請の強弱を整理した図となります。また確認していただければと思います。

続いて、16ページをごらんください。

「ワクチン」の項目です。

改定前は、接種体制構築のための平時の準備の視点がなかったこと、住民への情報提供や相談対応の視点がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、平時からの接種体制構築の準備、平時からのワクチンに関する理解の促進、有事における接種に関する情報提供と相談窓口の設置などを新たに盛り込むこととしております。

17ページをごらんください。

「医療」の項目の内容です

改定前は、感染症指定医療機関による対応が中心で、他の医療機関での対応や、自宅や宿泊療養施設での療養の機会がなかったこと、業務のデジタル化の記載がなかったこと、定期的な訓練の記載がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、病床確保や発熱外来等の医療提供体制整備に係る医療措置協定の締結、有事における確保病床や物資の備蓄状況等のG-MISを活用した情報共有、平時における訓練や研修の実施などを新たに盛り込むこととしております。

18ページをごらんください。

「治療薬・治療法」の項目の内容です。

改定前は、治療薬等の供給の視点がなかったこと、住民への情報提供の視点がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、平時における治療薬の供給体制の検討と、有事における県及び国による医療機関への配分、治療薬・治療法の住民への情報提供などを新たに盛り込むこととしております。

19ページをごらんください。

「検査」の項目の内容です。

改定前は、検体採取・検査分析が可能な機関の整備等による検査ニーズへの対応の視点がなかったこと、状況の変化等に伴う対策の切替えのタイミング等が分かりづらかったことなどが課題として挙げられます。

このため、民間検査機関等との協定締結による検査体制の整備、検体搬送訓練の実施による平時からの準備、リスク評価と検査実施の方針決定及び見直しなどを盛り込むこととしております。

20ページをごらんください。

「保健」の項目の内容です。

改定前は、平時における保健所体制の整備の記載がなかったこと、有事における保健所業務等の体制についての視点がなかったこと、自宅療養の概念がなかったこと、保健所でのリスクコミュニケーションの視点がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、平時における体制の確保、研修・訓練等の実施、外部委託等の想定と状況に応じた体制の見直し、自宅療養者の健康観察の実施、市町による生活支援との連携、保健所による住民への情報提供、相談等のリスクコミュニケーションの実施などを新たに盛り込むこととしております。

21ページをごらんください。

「物資」の項目の内容です。

改定前は、医療機関等における個人防護具等の備蓄や有事の需要状況等の把握の視点がなかったこと、物資の流通調整・生産要請等の視点がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、平時における国・県、医療機関等での個人防護具の備蓄、G-MISを活用した備蓄量等の把握と緊急配布の実施、有事における製造販売業者等と連携した物資の確保などを新たに盛り込むこととしております。

22ページをごらんください。

最後になりますけれども、「県民生活・地域経済」の項目の内容です。

改定前は、各事業者における対応の視点がなかったこと、まん延防止措置による様々な影響への対応の視点がなかったこと、影響を受けた事業者への支援の視点がなかったことなどが課題として挙げられます。

このため、国と連携した業務継続計画の策定勧奨・支援、食料品等の備蓄推奨、国と

連携した心身の影響等への各種対策の実施、有事における製造販売業者等と連携した物資の確保などを新たに盛り込むこととしております。

23ページをごらんください。

計画改定のスケジュールです。

各部会でのご意見と、本日この後連携協議会での委員の皆様からのご意見を反映された計画案を作成しまして、12月末からパブリックコメントを実施いたします。その後、3月中を目途にパブコメの意見を反映した最終案を作成しまして、3月に開催予定の連携協議会にお諮りする予定です。

なお、この図の11月、12月の「国」の欄にあるんですけども、計画素案につきまして国のほうの確認を受けましたところ、語句等の事務的な細かい修正はありましたが、盛り込むべき内容については「了」という回答をもらっておるところでございます。

新型インフルエンザ等対策行動計画（案）の説明は以上となります。「計画のほうにこういったことを盛り込んでほしい」という事項がありましたら、ぜひご意見をいただきたいと考えております。よろしくお願いたします。

#### ○加陽会長

どうも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、ご質問、ご意見がある方は挙手をお願いいたします。

はい、どうぞ。

#### ○田中委員

政令市の保健所から参りました静岡市保健所長の田中でございます。

この資料の30ページですかね。今回COVID-19の対応を水際から地域までやってきたところで、やはり検査というのが初動のところで非常に混乱をしたという記憶があります。

実際、今この30ページを見ますと、衛生研究所と医療機関等ということで分けてあるんですが、政令市のほうのいわゆる地衛研に相当するところですね。例えば本市でいきますと環境保健研究所（環境研）というのがあるんですが、ここは計画のほうに入れなくてもいいのかということで、もしよろしければ、政令市のほうの地衛研もぜひ数に入れていただくとありがたいかなと思っております。保健所に必ず併設するようになっていますので、ぜひお仲間に入れていただくように。

というのも、やはり今回のCOVIDの場合も、2018年の大晦日あたりに騒ぎになって、検査体制がそろそろまで大体2か月かかっているんですね。つまり、疾患の正体を確かめて、そのプライマーをつくって、そして当時というか、今もそうですけど、感染症研究所のほうで全国的な精度管理をして、ネガコン、ポジコンを配ってブラインドサンプルを配って、そしてどこの検体を取ってやるかという、精度管理ができた検査体制ができるまでが大体2か月ぐらい。多分次に来るものも、大体今以上に早くできるとは思えないので、恐らく1か月、2か月の間は検査ができない中で、ある意味その疾患が診断できない中で医療と保健が動かなきゃいけない状況になる可能性があるということで、そういった意味でも検査を早く確立させていくことが大事だと思っておりますので、ぜひ環境研も体制に組み入れていただきたい。

それとあと、これは質問なんですけれども、基本的に検疫所の検査課もそうなんですが、一応現在感染症研究所のほうの精度管理の中で、地衛研も、そして検疫所の検査のほうも精度管理を一元的にやっているんですが、この場合、本県でいきますと遺伝研が入っているんですけども、そことの関係というのはどういう形で整理をしているのか。そこを教えていただければと思います。

私からはこの以上2点です。

#### ○加陽会長

それでは、2点。1点目から回答をお願いします。

#### ○塩津課長

静岡県感染症対策課長の塩津でございます。私のほうから回答させていただきたいと思っております。

今、田中所長からご質問いただきました資料の30ページ。まだ触れていないところなんですけれども、県の感染症予防計画に定める数値目標の中で、地方衛生研究所の数値目標の載っているところについてでございます。

こちらの数値は、昨年度、県の感染症予防計画を策定する際に定めた目標値でございますけれども、こちらの中には静岡市、浜松市の地衛研の数も含んだ数字でやっておりますので、既に両市と協議した上でこの数字を定めているところでございます。

内容につきましても、これは当然、今後この新型インフルの行動計画の中でも、地方衛生研究所には政令市の研究所も含んだ形で対応しておりますので、今後も引き続き協力しながら、日頃の対策、それからいざというときの対応について、きめ細かく情報共有を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。

それから2点目、国立遺伝学研究所との関係でございますけれども、これは現在でも、既に県——我々は今三島に感染症管理センターがございますけれども、非常に近い位置にございまして、現在でも、県が遺伝研に委託をする形でゲノム解析をしていただいております。これは国の感染研と遺伝研の関係というのもございますけれども、県としては、遺伝研ともいろいろ協力をさせていただきながら、いざというときに備え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。

#### ○加陽会長

ありがとうございます。よろしいですか。

ほかにはどうでしょうか。ご意見、ご質問があればお願いします。

#### ○毛利副会長

病院協会の毛利ですけれども、前から言っているんですが、この司令塔をどこにするのか。要するに、何かあったときに、例えば県のほうで緊急の会議を招集して、そしてあと連携協議会を立ち上げて、そしてそれを今度は各部会に流していくということですか。

そのときに感染症管理センターが入っていないような感じが、読んでいて感じます。感染症管理センターが、司令塔という認識をしています。感染症管理センターが一元管理していきながらやる必要がある。やはり病院あるいは診療所は、速やかな情報の共有化が必要です。この感染症管理センターをどこかに盛り込んで、ヘッドクォーターとしての役割を示してほしいと思います。

#### ○加陽会長

はい、ありがとうございます。どうでしょうか。

#### ○後藤センター長

センター長の後藤でございます。

後で10月の情報伝達訓練のときの話が出てきますけれども、実際今年度行いました10月の訓練では、県の対策本部も立ち上がるんですけれども、それに先んじて県の専門家会議や病院部会、診療所部会を開いて、そこからこの連携協議会を開くといった、それがもう1日のうちで立て続けにオンラインで開かれるといった想定をしています。そういった会議の開催でありますとか資料の作成とか、先ほどお話のありました症例定義に基づく検査を受ける方の相談窓口の対応とか、そういうのも実際、疾病対策課がコロナのときは2020年2月にやっていたので、同じように感染症管理センターが行うというふうになっています。

おっしゃるとおり、もう少しこの計画の中に、そこを分かりやすく、1枚のパネルとか図表のような形で、本当の初期のときの対応といった図をつけて分かりやすくしたいというふうに今思いました。ありがとうございます。

#### ○毛利副会長

感染症管理センターが1つの頭になって、病院とか診療所が困ったときに、「これはどう対応すればいいのか」といった際に、連絡先等を具体的に書いておいていただけるとありがたいなと思います。

#### ○後藤センター長

いわゆる情報、特にお伺いいただくほうの情報の流れというのも、病院協会や医師会

様の中で一旦まとめて集約して県のセンターのほうに届けていただくというルートもありますし、より緊急のことに関しては、ホットラインといいますか、すぐに電話やLINEでお伺いいただくといったことも、実際コロナのときにもFICTの方々とかは行っていましたので、そういったことも念頭に置いて記載したいというふうに考えています。

○加陽会長

よろしいですか？はい、どうぞ。

○毛利副会長

ちょっとまた話がずれますが、要するに初期の対応としたときに、ウイルスが分かってくれば対応できてくるけど、未知のウイルスの場合の対応を考える必要がある。

○後藤センター長

県も参加していますけど、先ほど出てきたJIHSと言われる、国立感染研と国立国際医療研究センターが合体したところですね。あと、各都道府県の特定や第一種の感染症指定医療機関の病院さんが参加して、そうした新しい感染症がやってきて、世界も日本も同時に有効な治療薬・治療方法を開発する場合に、そうした第一種感染症指定医療機関を中心とした50余りの病院が、多分最初の100例とかの症例を診ることが多いと思いますので、その最初の100例から、効きそうなりあえずの治療法を探すといった、感染症の共同研究のネットワークが今つくられようとしています。本県の第一種感染症指定医療機関様にも一応参加のご案内をしているという状況ですので、そのネットワークで、そのときの当座の有効な治療法が開発できるというふうに考えています。

○毛利副会長

その辺をちゃんと見える化しておいてもらえるといいかなと思います。

○後藤センター長

そういった記載も織り込めそうでしたら織り込んでいこうと考えています。

○加陽会長

よろしいですか。

県レベルでやれる話と国レベルの話が一緒になっちゃうと訳が分からなくなっちゃいますので、それは分けてお願いしたいと思います。

ほかにご意見ありますか。よろしいでしょうかね。

それでは、静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画の素案については了承していただいたということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、スケジュール表に載っていましたように、パブリックコメントに付する素案について了承されましたので、事務局は本日のご意見を踏まえて今後の作業を進めてください。

なお、お手元に配付してあります素案につきましては、記載内容も多いため、ご意見がある場合は引き続き事務局宛てにご連絡をいただきますようお願いいたします。

また、皆様からいただきましたご意見等の素案への反映や細かな修正点などが生じた場合は、会長に一任とさせていただくことでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。事務手続上そうさせていただきます。

それではそのようにさせていただきます。

では、続きまして報告事項へ移ります。4件ございます。

報告事項の関連性が高いため、（１）「令和6年度特措法及び感染症法に基づく県訓練の実施」から（３）の「感染症情報プラットフォーム」まで、事務局からまとめてご説明をお願いいたします。

○上原室長

引き続き上原がご説明させていただきます。よろしく申し上げます。

資料の25ページをごらんください。

10月に実施しました県訓練について報告いたします。

今年度は、国内発生期におけるフェーズを想定しまして、第一部として県内医療機関等に対する情報伝達訓練、第二部として県内初発疑い患者発生時の対応訓練を実施いた

しました。

26ページをごらんください。

第一部の「情報伝達訓練」になります。

訓練想定は資料のとおりとなります。

厚生労働大臣の新型インフルエンザの発生公表と、それに伴い政府対策本部、県対策本部が設置されたことを受けて関係医療機関等連絡調整会議を開催するという一方で、メールによる各医療機関等への会議開催等の連絡と、その後に実際の会議開催を訓練として実施いたしました。

27ページをごらんください。

第二部の「(初発疑い)患者対応訓練」です。

患者の想定は資料のとおりとなります。今回は、中部保健所管内で県内初発疑いの患者が出たという想定で、感染症指定医療機関の島田市立総合医療センター、環境衛生科学研究所の協力をいただいて実施いたしました。

保健所職員による積極的疫学調査から始まりまして、島田市立総合医療センターへの搬送、医療センターでの検体採取、環境衛生科学研究所への検体搬送、検査結果受伝達という一連の流れを、患者のプライバシー保護にも留意しながら実際の手順を確認いたしました。参加した方からは、「患者対応に係る一連の流れが理解できた」「病院での動線を把握しておくのは大切だなと感じた」などのご意見をいただいたところでございます。

来年度以降も、実施地域や訓練内容をまた検討いたしまして、引き続き実施してまいります。

感染症対応に関する県訓練に関する報告については以上となります。

続きまして、29ページをごらんください。

今年度進めておりました、医療措置協定等の感染症予防計画に定める各数値目標の達成状況についてご報告いたします。

まず、医療措置協定について。こちらは11月末時点の数字となります。資料にありますとおり、ほとんどの項目で数値目標を達成しております。

なお、「発熱外来」の「流行初期」が今86.4%ということになっておるんですけども、こちらは医療機関数で見ると目標値760機関に対して実績値657機関ということで、達成度が86.4%となっておるところなんですけれども、一番下の赤字の説明で補記してあるんですけども、外来の診療人数で見た場合では、新型コロナ時の1日の最大値が1万4,096人だったところ、今回の協定上の対象人数は1万6,807人分今確保できている状況となっております。十分な体制を確保できるというふうに県としては考えております。

30ページをごらんください。

次に、検査関係と、宿泊施設の協定締結状況です。こちらの項目についても、いずれも目標達成もしくは目標達成見込みとなっております。引き続き、全ての目標値の達成に向けまして、県内医療機関等との協定締結に努めてまいります。

予防計画に定める各数値目標の達成状況については以上となります。

## ○塩津課長

では、引き続きまして、感染症対策課長、塩津のほうから、次の報告事項、静岡県感染症情報プラットフォームの関係についてご説明をさせていただきたいと思っております。着座にて失礼をいたします。

32ページをごらんください。

こちらは、今我々感染症管理センターのほうで構築をしております感染症情報プラットフォームのイメージ図でございます。感染症管理センターでは、本年度、この情報プラットフォームの構築を進めておりまして、情報プラットフォームは、この図の右下にございます「今回運用開始」と書いております「感染症ダッシュボード」というシステムと、それから保健所業務の効率化を目的としました「情報共有システム」。真ん中にございます「R7.3運用開始予定」と書いてあるものなんですけれども、ここの2つに分かれ

てございます。

右下のダッシュボード機能につきましては、開発が完了いたしまして、本年10月から運用を開始しております。

また、情報共有システムにつきましては、保健所がコロナのときに紙で処理をしていたものを電子化していくためのシステムでございますけれども、こちらも年度内の稼働を目指して、現在ベンダーと開発を進めているところでございます。

次の33ページをごらんください。

もう10月から稼働しましたダッシュボード機能についてのご説明になります。

感染症ダッシュボードにつきましては、先ほど毛利委員からも「医療機関との情報共有は非常に大事だ」というご指摘もいただいております。そういったところを目指しまして、感染症管理センターの情報発信・共有の強化を目的としたものでございまして、直感的な操作、それから多彩なビジュアル表現によりまして、県民の皆様が感染症の発生状況を容易に把握できるシステムとして開発をしたものでございます。

これは、一般企業が今企業分析等によく使っているBIツールといったツールの分野がございまして、そういったものを利用したもので、ここにありますように、直感的な操作ができるようなシステムを入れてございます。

また、このデータを匿名化しておりますので、閲覧者の方が必要とするデータをこのシステムからダウンロードをして、ご自身の研究内容に合わせる形で加工・分析することができるシステムとなっております。

ですので、今後医療関係の皆様にも、例えば地域の感染の状況でございまして、そういったものに活用いただけますし、また日頃の治療の過程を研究テーマとされている場合には、そういったものの論文作成などのツールとしても使えるものかなというふうに思っております。

現在は、令和6年、5年の2か年分のデータを登録してございますけれども、現在我々感染症管理センターのほうでは過去10年分のデータを保存してございますので、こういったものを順次このダッシュボードに登録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。

もしよろしければ、ちょっと画面だけ少し共有をさせていただければというふうに思っております。

今、正面の画面、それからZoomで参加されている方も、画面共有に県のブラウザの画面が出ているかと思っております。これが静岡県が毎週公表しています感染症週報が掲載されているホームページでございまして、こちらに「感染症発生状況見える化ダッシュボード」というアイコンがございまして、これをクリックしていただきますと、これはTableauという、欧州で主に使われているツールを使っているんですけども、こういった中に、今ここに表示されているように、幾つかの種類ごとにグラフですとか表ですとか、いろんなものが掲載をされてございます。例えばインフルエンザの保健所別の発生報告なども、このような形で、地図上にそれぞれの地域の発生状況を円の大きさと表すような形。例えば、これは今年の第2週の情報なんですけれども、御殿場が多かったというのが一目で分かるようなシステムをつくってございます。

それから、そのほかにも、例えば感染症の届出医療機関、定点になっていただいている医療機関からの情報なども、地図上でその医療機関の位置を表わす形で、地図の中に円で大きく描かれるような形。その円をクリックすると、その医療機関名がポップアップで画像が出てきたりすることができるようになってございます。これは右下にダウンロードするためのコマンドもございまして、このグラフを画像データで落としたり、データだけをExcelのファイルで落としたり、あとはPDFやPowerPointの形態でダウンロードして加工することもできるシステムになってございます。

こういったものは、また今国のほうでも医療DXを推進してございますので、これが進展していきますと、例えば各医療機関が診断をした感染症の情報が翌日とか翌々日に集計されて、こういった県のツールの中で各医療機関に情報発信にしていくといったことも可能になっていくのかなというふうに思っております。これについては、現在のと

ころでございますが、今後国の医療DXの進展に合わせて、いろいろと必要なツールも追加していきたいな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。

#### ○加陽会長

はい、ありがとうございます。

今の報告事項で、ご質問とかご意見ありますか。はい、どうぞ。

#### ○田中委員

ありがとうございます。

今回のコロナの経験で、やはり情報戦だなということで改めて実感しているところなので、今回県の作られているプラットフォームを拝見させていただいて、うちも頑張らなきゃいけないなと思っているんですけども、医療機関の利用のほうはいいかなと思うんですが、いわゆる一般住民の方がどの程度今ここにアクセスをして情報を見に来ているのか。やはり日頃見ていないものは危機のときに使えないので、どうやって日頃こういうところに来てもらって、情報を取って利用してもらえるのかということに関して、どういう工夫をされているのか。

実は私どもも、8月から、「感染症予報」ということで毎週5分ぐらいのビデオを作って提供しているんですが、一向にアクセスが伸びないで困っているという状況なので、やはりこういうものをどう住民に普及させていくかということが、実際に危機が起こったときに改めてそれを広報しなくても、「そこに行けば何かあるんだ」ということを広げておくことが大事だと思うので、もし何か、県のほうで今後、医療機関向けではなくて一般住民に向けての、こういったツールをどう普及させていこうかということに関しての戦略なりがあれば教えていただきたいんですが。

#### ○塩津課長

では、感染症対策課、塩津のほうからお答えさせていただきたいと思います。

今の田中委員のご指摘のとおり、いかに県民の皆様こういった情報を見ていただくか。当然こういったツールを用意しても、見ていただかなければ全くその効果がないのと同じになりますので、そこが非常に重要なポイントかなというふうに我々も考えているところでございます。

これを10月に開始をした際に、センター長の後藤が記者クラブで記者レクをさせていただいて、新聞なんかでも取り上げていただきました。その後数日間は非常にやっぱり関心が高いところでございまして、たしか5,000から8,000ぐらいのアクセス数がございました。

先ほどもちょっと見ていただきましたけれども、県の感染症の週報のページ。その画面でも、その県のホームページ上に組み込む形で表ですとかグラフが見られるようにつくってございますので、今までどおり県のホームページを見に来ていただければ、そこでこのツールがごらんいただけるような体系を取ってございます。

今後、この県の週報そのものも、今までPDFで作成をしていたんですけども、このツールをそのまま見ていただくような形に変更していきたいというふうにも考えてございます。そういったところで、今までも県の週報は非常に関心のある方が見ていただいておりますので、そういったところにうまくつないでいければなというふうに思っているところと、あとは感染症そのもの。静岡県感染症のポータルとして、「ここに入ってくればいろんな情報が見られるんだ」というところにしていくのがやっぱり大事なかなと思いますので、県としても、例えば社会福祉施設向けの研修のツールであるとか、いろんなものを今情報発信してございますので、そういったものが、うまくこのページの中でいろんなものが見られるような体系にしていきたいなというふうに思っております。

まだこれは本当にスタートしたばかりですので、今後いろいろと改善をしていきたいというふうに思っておりますし、また政令市の皆様のご協力もいただきながら、「こういった情報があるといいんだよ」なんていうご意見をいただければ、我々のほうでもどんどん改善をしていければなというふうに考えておりますので、ぜひ今後ともよろし

くお願いいたします。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。はい、どうぞ。

○松本委員

県看護協会の松本でございます。ご説明ありがとうございます。

30ページの「県感染症予防計画に定める数値目標と達成状況」の「宿泊施設」のところなのですが、こちらは宿泊施設の数値目標と達成状況を記載してあるのですが、コロナのときに宿泊施設に看護師が常駐して、そして恐らく当番医を決めて、何かあればその当番の先生に連絡をするという体制を取っていたような気がするのですが、だとすると、こここのところに病院の——この前のページと同じように、人材派遣でどのぐらいの人数が必要なのかということももうたっておいていただくと、看護職を確保する上で参考になるかなというふうに思っておりますが、いかがでしょうか。

○加陽会長

はい、どうぞ。

○塩津課長

ご意見ありがとうございます。

確かに、コロナのとき、私も従事をしておりましたけれども、ホテルに看護職の方に常駐をしていただいて、近隣の医療機関とつないだ上で、症状が悪化したりした際には、地域の医療機関、それから常駐している看護職の方に協力いただきながら対応させていただいたということでございますので、今後こういった宿泊施設を利用する際にも、同様に同じようなケースが想定されるのかなと思っております。

今おっしゃられたように、これをどう運用していくかということも当然シミュレーションをしていく必要があるかと思えます。ここに記載させていただいているのは、もう単純に宿泊施設の室数。どれだけ収容できるかということなんですけども、当然これを実効性のあるものとして運用していくためには、それを運用するためのシミュレーションなり計画をちゃんと策定をしていく必要があると思えますので、そういったところについても、今いただいたご意見を踏まえまして、うまく運用できるような具体の計画を我々のほうでも策定をしていければなというふうに思えます。ありがとうございます。

○加陽会長

よろしいですかね。

ほかにはどうでしょうか。どうぞ。

○神原委員

お尋ねですけど、非常に気になるデータを作って提示しているわけですが、簡単にアクセスして加工されるというようなことはないようになっているのですか。その辺が少し心配なので。

○塩津課長

今の先生のご質問は、情報プラットフォームのセキュリティーに関することということでよろしゅうございましょうか。

セキュリティーに関しては、今医療機関がセキュリティーにアタックを受けて院内のシステムに不具合が起きたりするケースも出ておりますので、非常にセキュリティーに関しては我々も気にしながらこの開発を進めております。10月からの外向けのプラットフォームに関しましては、さっきお話をしましたTableauという世界的なツールを使ってやってございますので、これについてはセキュリティーはものすごく高いレベルで確保させていただいております。

もう1つ、保健所の内部の情報を共有するシステムにつきましては、これはLGWANという地方自治体のネットワークの中でのみ今運用する形で考えてございますので、外部からアタックを受けることが物理的に——ネットワーク自体が遮断されておりますので、ないというふうに思っております。

ただ、今後医療DXが進展していくと、いろいろな情報がつながってまいりますので、現時点で大丈夫だからといって将来も大丈夫ということではありませんので、日々そういったセキュリティの観点から見直しをしていきながら、万が一にもこういったセンシティブな情報が外に漏れたり、またはシステムが落ちるようなことがないようにという事は、しっかり取り組んでいければなというふうに考えてございます。

○加陽会長

よろしいですか、神原先生。

○神原委員

了解しました。ありがとうございます。

○加陽会長

では、Webで参加の木村先生、どうぞ。

○木村委員

ありがとうございます。西部保健所の木村でございます。

ちょうど先ほど毛利先生のご発言があったので関連して確かめたいんですけれども、ちょうど今回のコンゴの不明の感染症について、やはり非常に敏感に対応した都道府県もあったようだし、非常に分かれて、うちの保健所からも何回か本課に指示がないか催促をしていたと思うんですけれども、ちょうど今朝、ミネソタ大学かどこかで「マラリアが検出されたかも」みたいな文献が出たみたいだったんですけれども、こういう新しい感染症についてニュースを察知して、この一番大事な県の会議のメンバーにどのように情報提供していくのかということについては、やはり早い段階で知り得る情報を出していただきたいと思うんですけれども、その辺は当局でどうお考えでしょうか。

○加陽会長

はい、どうぞ。

○後藤センター長

コンゴ民主共和国の未診断の疾患という形で、12月8日にWHOのDisease Outbreak News（疾患流行ニュース）で記載されていますよね。そこは直ちに翻訳してはいますが、国際的なレベルでのリスクは低いといった判断がされていますので、今回はまだ広くこの情報を流すには至っていないという状況です。実際、単一の感染症ではなさそうといったWHOの見解も出ていますので、それほど騒ぐ必要はないというふうに考えています。

以上です。

○加陽会長

よろしいですか、木村先生。はい、ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。はい、どうぞ。

○岩井感染管理室長（小野寺委員代理）

静岡病院の岩井です。小野寺の代わりで今日は出ています。

確認したいんですが、この情報プラットフォームは県独自のシステムなのか。国とは別ということなんでしょうか。32ページだと国のシステムと連携しているようにも見えます。静岡県のものなのか、全国で使われていて静岡県ではどうかということなのかが1点。

それから、この絵で見ると、医療機関から提出する情報は感染症発生届のみでいいのかという点ですね。医療機関としては、あちらにもこちらにもと情報をたくさん記載するのはやはり大変ですので、その2点をお伺いしたいです。

もう1つ、先ほど宿泊施設のことがありましたけど、これは県がどうというよりは、国が「そういうものをやるんだ」というのを盛り込んでいるのでこういう項目が出ているという理解でよろしいでしょうか。

○加陽会長

3点。

○塩津課長

ありがとうございます。

まず1点目、2点目。情報プラットフォームに関する項目でございますけれども、32ページの図にありますように、これは国のシステムとの連携というのがあります。ここは国のシステム、いわゆるNESIDのデータを我々のこのシステムの中にインポートしているものですので、国のシステム、NESIDからデータをいただいているという形態になります。

県のプラットフォームの部分については県独自のシステムで、これは47都道府県で同様のシステムを導入しているのが数県ございますけれども、内容的には全国的にも先進的なシステムになっているのかなというふうに思っております。これは、今後開発をする内部情報のシステムについても、それから外向けの情報プラットフォームについても同様に、NESIDのデータを基に、それを保健所と共有をしたり外向けに情報発信をしたりという形になります。

ですので、2点目のご質問の、医療機関が出す情報については、今までもNESIDなりで、各医療機関で感染症を診断した場合には発生届を出していただいておりますので、その情報だけで構いません。この我々の情報プラットフォームができることによって何か新しいデータを出していただく必要というのはございませんので、そこはご安心をいただければというふうに思います。

それから、3点目でございます。先ほどお話をした宿泊施設のところなんですけど、これはもう、国の「全国でこういった形をつくっていきなさい」という指示の下で動いておりますので、昨年度策定をした感染症予防計画の中でも、病床ですとか発熱外来、それから検査とか宿泊施設といった項目が目標として定められて、それを基に各都道府県が目標値を定めたという形になります。

以上でございます。

#### ○加陽会長

岩井先生、よろしいですか。

ほかにはどうでしょうか。Webのほうもいいですか。

じゃ、ちょっと私のほうからお聞きしてよろしいですか。

武見厚労大臣、前の厚労大臣から「一般の風邪を5類にします」と。我々医師会としては非常に嫌だなと思っているんですけれども、今のところ定点に選ばれた特別な医療機関だけが報告するんじゃないのかなという情報があるんですけれども、この今回の体制の中に、この5類になったということの影響ってありますか。

#### ○塩津課長

ご質問ありがとうございます。

先日も報道等で、いわゆる風邪が5類感染症になるという報道がされているところがございます。これは内容としてはそのとおりでございます。現状定点になっている医療機関が例えばコロナと診断した場合には、コロナとして1週間の感染者の数を報告いただく。そこに新たにそれ以外の発熱症状の患者さん、いわゆる一般的な風邪の症状を呈した患者さんの数をカウントとさせていただくという形になりますので、今定点になっていらっしゃる医療機関につきましては特段の影響はないものというふうに認識をしております。

ただ一方、定点の医療機関の数の見直しというお話も国のほうから出ておりますので、それらについても含めて、全体像がまだ我々のほうでも国のほうから示されていないところもございますので、そこもちょっと考えていかなければいけないのかなと。定点の数自体も削減をする方向でということ、たしか国のほうからの報道が出ていたかと思っておりますので、そういう意味でいえば、数が減って行って、ちょっと項目が増えてくるという形になるのかなと。ただ、それも1週間で報告をいただく件数が増えるというよりは、報告のフォームの項目が1個増えるという形になろうかなというふうに思っております。

これらにつきましては、また情報が、細かいところが分かった段階で、医療関係の団体、医師会さんも含めまして、どういった形で県として対応していくかというところを相談させていただければと思っておりますので、その際にはぜひよろしくお願いいた

します。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

我々診療所も電子カルテ化しなきゃいけないんだなという、いろいろなところから外堀を埋められながら来ていますので、協力できるところは協力していきたいと思っています。

○後藤センター長

1点追加で。

○加陽会長

どうぞ。すみません。

○後藤センター長

これまでの4類、5類の感染症に乗っかっていない、せき・鼻水といった気道症状の急性呼吸器疾患というのをわざわざ5類という形にしてまで診療所の先生方にご苦勞をお願いして集計するのは、諸外国でもそういった集計を以前からして、そのしている目的は、今回のコンゴのような呼吸器症状もあるような患者さんが新しい感染症で急に増えて、こっそり国内に入ってきて増えてくれば、その急性呼吸器疾患が急に増え出すと。しかも、例えばある空港の近くの地域とか。そういうことで、知らないうちにそういった呼吸器感染症のタイプのパンデミックの感染症が国内に入ってくるのを早期に見つけるという非常に大事な目的がありまして、諸外国はそれを前からやっているという状況で、コロナの経験を踏まえて日本もやるということですので、ぜひご協力いただいて、何か増えているといった情報がすごくローカルであった場合も、感染症管理センターにご意見をいただければというふうに思っております。

以上です。

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

その意味はよく分かっていますので、そのときはまた県から医師会のほうに説明に来ていただければと思います。

では、ほかになれば、報告事項(4)の「その他」につきまして、事務局からお願いいたします。

○塩津課長

それでは、引き続き、塩津のほうから、報告事項(4)「その他」でございますけれども、資料の36ページをごらんください。

「その他」として私のほうから報告させていただきたいのが、今年の冬の新型コロナの感染拡大に備えた対応、それから当協議会の規約の変更の2点についてでございます。

36ページ。こちらが今年の冬の新型コロナの感染拡大に備えた対応についてでございます。

新型コロナは、ご存じのように、年に2回、夏と冬に感染拡大を繰り返してございます。今後、年明けにかけて感染が拡大することが予想されます。現時点では、新型コロナ、それからインフルエンザともに、1、2という定点の数字ですので、比較的落ち着いた状況ですけれども、今後増えることも想定されるということになります。

これに備えまして、別冊5にございますけれども、国では11月26日付けで事務連絡を発しております。今画面でも出してございますけれども、国のほうから、こういった連名——厚生労働省の関係各部署から、都道府県、地方に対しての通知が出てございます。

この内容が、もう一度資料に戻っていただきまして、36ページの真ん中に「国事務連絡の内容」というふうに記載をしてございますけれども、外来、それから入院の医療体制。それからあと、例えば高齢者施設等における対応ですね。こういったものが、今年の夏にも同様の事務連絡が国のほうから出ておりまして、それと同様の内容になってございます。

今回新たに夏の国と通知と比べて追加された部分が、県民の皆様に向けたワクチン接種の周知。これはコロナのワクチン接種ですね。それからあと、医薬品の確保。こうい

ったものが、夏からこの冬の通知の中で新たに追加された部分になってございます。

こういった通知の内容を踏まえまして、夏の際にも、我々県のほうから各医療の関係団体様、それから福祉関係に向けて、この国の内容を踏まえた県としての協力の依頼の文書を出させていただいてございますけれども、また今後、同様に県のほうから各医療機関等に対しまして対応を依頼する予定とさせていただいておりますので、その際にはぜひよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

また、入院医療機関につきましては、夏の際にも非常にお手間をおかけして申し訳なかったんですけれども、G-MISの入力をお願いしたところでございます。

37ページを見ていただきますと、参考に、夏の際のG-MISのデータの活用方法について、ちょっとまとめさせていただきました。こういった形で、夏の流行の際には、県の感染症週報にこのG-MISの集計結果を掲載させていただきまして、県民の皆様には適正な受診を呼びかけるとともに、病院と入院患者数の共有を図らせていただきました。今年の冬も同様の対応を取りたいと考えてございますので、引き続き入院医療機関の皆様のご協力を、ぜひお願いできればというふうに考えてございます。

また、最後になりますけれども、別冊6に、本協議会の運営規約の改正内容をつけさせていただいております。この協議会は、感染症法に基づきまして、パンデミックなどが起きた際にも県の施策に対するご意見を伺う場として位置づけてございます。委員の任期ですとか、当初の規約の中に明文化されていなかった部分もございましたので、今回そういったところを明文化するとともに、部会の運営につきましても、診療所部会、病院部会を設置させていただいておりますけれども、これを本親会の規定から部会の運営規約を新たに設ける形で内容を整理させていただいたところでございます。こういったものにつきましても、また内容を後ほどごらんいただければというふうに思っているところです。

私のほうからは、「その他」といたしまして2点ご説明をさせていただきました。よろしくお願ひいたします。

○加陽会長

はい、ありがとうございました。

では、皆様からご質問とかご意見があればお願ひしたいと思っております。

○毛利副会長

じゃ、いいですか。

○加陽会長

はい、どうぞ。

○毛利副会長

一応G-MISに入れるということは了解しましたが、例えば入院という縛りでいくと、たまたまほかの病気で入院しようと思って、何か喉がちょっと痛いとかで調べたらやっぱりコロナだったという人は結構多いんですね。このG-MISに入れるのは、そういう人も全部合算で入れるという理解でいいですか。

○後藤センター長

厳密にG-MISの項目を見ますと、入院の中でも、もっといっぱい項目があって、コロナ陽性の入院全体数と、今回は重症の方の内数を求めているんですけども、本当はもう1つ、コロナ以外の原因で入院した人というような項目もあります。そうすると、病院さんのあれが煩雑になりますので、「どれぐらいの方が病院に入院しているんだ」という一般県民レベルの必要なニーズから考えますと、そこまで峻別していただかなくてもいいのかなというふうに思いますので、コロナ陽性で入院している方の内数で人工呼吸管理している方の2項目でいいのかなというふうに考えています。

○毛利副会長

陽性であればとにかく入れておくということで。

○後藤センター長

院内感染でどんどん広がってきたとかいう場合も……

○毛利副会長

それは、まず今ほとんど封じ込めているので。ただ、コロナ陽性の患者は、やっぱり1人から数人の間を出たり引っ込んだりというのが今の現状です。まあ、インフルエンザも今ばらばらと出始めていますけど。

○後藤センター長

はい、承知しています。

○毛利副会長

今はそんなに爆発的に増えてる状況にはありませんが、とにかく見つかったものは登録をしておくという理解でいいですか。

○後藤センター長

はい。病院様の入院病床の逼迫度を見るというのを一番の目的にしているの、違う症状で入院してきて陽性だった場合も入れていただいているというふうに思っています。

あともう1つ、県の感染症週報に載せている基幹定点10病院からの新規入院患者数というのも県では毎週見ているので、そこでは一応コメントで「院内感染」と記載されている数は抜いていて、その県の民への周知の目的としては、どれだけ年齢別に何歳代の方が多く入院しているんだということを示しています。

今年は、去年の同じ時期と比べまして、かなり入院患者数が多い。特に70歳代以上はもう倍増ぐらいの数が入院していますので、最終のワクチン接種から1年以上経過した方が、重症化、あるいは中等症の肺炎になって入院しているという状況ですので、コロナワクチンの接種を迷っておられる方がいらっしゃったら、1年以上空いている方はぜひ接種をお願いするように、皆様方の身近からお願いをしていただきたいと思いますというふうに思っております。多分1月の中旬、下旬からコロナもピークに達しますので、ぜひそれまでの接種をお願いしたいというふうに考えています。

以上です。

○毛利副会長

今のワクチン接種について、要するに、どこでやっているのかだとか、その辺がちょっと不明瞭になっています。患者さん自身も、「打ちたいんだけど、どこでやればいいのか」という人もいるし、あと「値段が高くなって、自己負担分があるからどうしようかな」とかという人もいますので、そのあたり、推奨するのであれば、県のほうとしてやっぱり「もう1年経つので、特に高齢者の方はワクチン接種をお願いします。ただ、お金はこれだけの自己負担になります。場所はこの辺でやれます」というメッセージを出してあげたほうが、患者さんもうどうしていいのかというのが分からないところが多々あるようなので、その辺はちょっと調整をお願いします。

○後藤センター長

一度、先月の27日に、中等症Ⅱ以上の県の集計結果の報告の際にマスコミにはそういった話を既にしてはいますし、毎週の週報のトップページにもそういった記載をしていますが、また周知の機会を探して、今日もマスコミの方がいらっしゃるとは思いますけれども、迷っている方はぜひ接種をお願いしたいといった——副反応がすごく強くて嫌だという人まで強制はしませんけれども、「ぜひご検討をお願いしたい」というのを、改めて報道にもお願いしたいと思っております。

以上です。

○加陽会長

よろしいですか。岡田先生、いいですか。

○岡田委員

薬剤師会の岡田です。

感染症は、一般的に今非常に抗生物質が不足しておりますので、現場は非常に困っている状況でございます。静岡県も全国有数の医薬品の製造県でもございますので、そういったところに対しての依頼とか、その辺の奨励を、また県のほうからご指導いただければというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○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。今のうちに、いろいろとあれば県にご要望をしていただければと思いますけど。よろしいですか。もうインフルエンザがはやり始めていますから、皆様も気をつけていただければと思います。

では、これもちまして本日の会議を終わらせていただきます。

では、議事の進行を事務局にお返しします。

○武田課長代理

加陽会長、ありがとうございました。

委員の皆様、熱心なご議論をありがとうございました。

これもちまして、令和6年度第2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、長時間にわたり誠にありがとうございました。