

令和6年度 第3回静岡県感染症対策連携協議会 会議録

日 時	令和7年3月12日(水) 15時00分から16時13分まで
場 所	クーポール会館 7階7-A会議室(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)</p> <p>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の改定</p> <p>○報告事項 (1) 感染症管理センターの取組(令和6年度実績、令和7年度予定) (2) 感染症指定医療機関及び結核病床の見直し (3) 急性呼吸器感染症(ARI)の五類感染症(定点把握)への追加</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>○報告事項・協議事項に係る別冊資料</p> <p>○参考資料</p> <p>(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始めさせていただきます。ただいまより、令和6年度第3回静岡県感染症対策連携協議会を開会いたします。

進行します、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、感染症危機管理担当部長の後藤雄介より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、第3回静岡県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、新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を主な議題としてまいりました。12月の第2回の協議会開催後、パブリックコメントや法定意見聴取等を踏まえまして必要な修正を行なった最終計画案の審議が本日の議題となります。

皆様のご意見を踏まえまして、3つの対応時期と13の対応項目を確認できる目次表を作成したり、それから目次表をクリックするとデジタルの世界で該当部分に飛んでいけるというような工夫も盛り込みまして、実践的な最終案を取りまとめることができたと考えてございます。これまでのご尽力に、この場をお借りいたしまして、改めて感謝申し上げます。

本日は、このほか、来年度のふじのくに感染症管理センターの事業計画、それから感染症指定医療機関の見直し等についてもご報告いたします。よろしく願いいたします。

○武田課長代理

本日の協議会は公開で行ないます。また、後日議事録も公開いたしますので、ご承知おきくださいませ。

それでは、早速議事に入ります。

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、よろしく願いいたします。

○加陽会長

では、よろしく願いいたします。

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します。

本日の1つ目は、次第にございますとおり、協議事項(1)の「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定」となっております。事務局からご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です。よろしく申し上げます。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について、ご説明いたします。

お手元の資料の2ページをごらんください。

これまでの連携協議会でもご説明してきたところでございますが、新型インフルエンザ等対策行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づきまして、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康の保護並びに国民生活及び国民経済への影響の最小化を図ることを目的とした計画となります。

資料の3ページをごらんください。

こちら第2回の協議会でご説明した中身でございますけれども、今回改定する県行動計画の概要となります。総論と各論の2章構成としまして、各論部分につきましては、先ほどの部長の挨拶にもありましたけれども、準備期、初動期、対応期の3つの対応時期別に13の対策項目の構成としております。対応時期別に具体的な行動と目的を整理して記載するほか、時期、対策項目をマトリクスで整理しまして、全体を俯瞰できる目次表を作成しております。

資料の4ページをごらんください。

行動計画の改定スケジュールとなります。

本年度末の計画の改定に向けまして、これまで2回、連携協議会を開催しました。改定方針及び計画案へのご意見をいただいたところです。その間、連携協議会の病院部会、診療所部会をはじめとします関係者の皆様からもご意見をいただきました。

今回、第2回連携協議会以降に実施したパブリックコメントと、あと特措法の規定によります市町への意見聴取の結果について、ご説明させていただきます。

資料の5ページをごらんください。

昨年12月に開催しました第2回の連携協議会以降、パブリックコメント等で県行動計画案に寄せられたご意見についてです。連携協議会において1件、パブリックコメントにおいて3件、市町への法定意見聴取で7件、計11件のご意見をいただき、それを踏まえまして2点の修正を行ないました。

11件の意見の詳細につきましては別冊資料のほうにまとめておりますので、後ほどご説明させていただきます。

それでは、資料の6ページをごらんください。

ご意見を踏まえまして県行動計画の修正内容について、ご説明いたします。

1点目は、12月の第2回連携協議会において、委員の方にいただいたご意見になります。「有事において、各種会議の立ち上げや情報提供に関して、感染症管理センターの司令塔としての役割を記載してほしい」とのご意見をいただきました。

これを受けまして、計画の初動期冒頭部分に、初動先端部分における感染症管理センターの活動のタイムラインのイメージを追加いたしました。こちらは県行動計画の改定案の82ページのほうに掲載しておりますので、また後ほどご確認いただければと思います。

資料の7ページをごらんください。

修正点の2点目は、市町からの法定意見聴取により修正を加えるものです。「専門用語を控え、分かりやすい表記にしてほしい」というご意見について、巻末に用語集を追加するものでございます。固有名詞を含むことや、政府行動計画との整合上、用語の言い換えは原則として行ないませんが、分かりやすさのため、巻末に県行動計画において使用されている専門用語等について用語集を追加いたしました。こちらにも計画案の161ページから168ページの部分になりますので、後ほどご確認ください。

以上の2点の修正を行ない、計画の最終案としております。本日の連携協議会においてご確認をいただき、本年度末を目途に改定する予定でございます。

続いて、別冊資料のほうになります。別冊資料の2ページをごらんください。

パブリックコメント等で提出された、その他のご意見についてご説明いたします。

まず、2番の意見になります。「医療圏域ごとの計画策定も必要では？」というご意見をいただきました。

こちらにつきましては、政府行動計画との整合性や、行動計画案の中に「平時における圏域ごとの調整の実施」を盛り込んでいますことから、計画本文自体の修正はしないこととします。

なお、来年度、市町のほうで行動計画の改定作業があるんですけれども、その際に、2次医療圏単位での市町と郡市医師会や地域の医療関係者との調整に協力していきたいと考えております。

次に、3番の意見となります。医療機関が実施する研修・訓練に対する財政支援についてのご意見をいただきました。こちらのご意見は、行動計画の内容というよりは計画策定後の取組に関してということになりますので、計画本文の修正はしないこととしました。

県では、医療機関での研修・訓練のための動画を作成・公開しまして、各医療機関や福祉施設等にご活用いただいているところでございます。また、診療報酬の加算や市町の状況を踏まえ整理をする必要があると考えております。

4番の意見になります。流行予測情報の開示による発熱診療体制の支援についてのご意見をいただきました。こちらにも、今回の行動計画の対象とは異なるため、計画本文の修正は行ないませんが、感染症対応に関するご意見として承ります。

県では、昨年10月から「感染症発生状況見える化ダッシュボード」を稼働して、より詳細な流行状況を発信しているところでありますので、引き続き同機能の周知を図ってまいりたいと考えております。

別冊資料の3ページをごらんください。

5番から11番は、法定意見聴取によります市町からのご意見になります。6番以降の5件につきましては、政府行動計画の内容や表現との整合、同種の内容が計画本文に既に記載してあることなどから、いずれも計画本文の修正は行なわないこととしています。

以上が、県行動計画の改定についてのご説明となります。

なお、本日の委員の皆様のご意見を踏まえた計画案によりまして、3月中に庁内で改定手続を行ない、4月までには改定後の計画を県ホームページに公表する予定であります。

私からは以上です。

○加陽会長

ありがとうございました。

では、ただいまのご説明を受けまして、委員の皆様からご質問とかご意見があればお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○田中委員

ありがとうございます。

私といたしますと、今日の案で全面的に賛成ということで、修正等を求めるものではございませんが、今後、県と私ども市町との協議をしながら、またこの行動計画に魂を入れていきたいと考えているところなんです。昨日も実は私ども、予防計画の会議を市のほうで行なったんですが、医療機関側から、行動計画に沿った対応、準備をしていくに当たって、やはり昨今、医療機関は非常に厳しい経済状況、財政状況に置かれているのに、さらにこういった計画に対する準備であるとかそのあたりについて、とてもその余裕がないということで、医療機関のほうからかなり意見が寄せられまして、実は昨日は厚労省の担当官も同席していただいて、結構陳情に近いような状況になったんですけれども、やはりこの行動計画に沿った対応ですね。市も当然関係もありますし、支援をしていこうという気もあるんですが、やはりこの医療提供体制の確保という枠の中で考えていくところもあると思いますので、国のほうからも当然これに関する措置は来ると思うんですけれども、県のほうも、そういった財政措置への支援、またそれに必要な市町との協議。場合によっては裏補助をどうするかみたいな話になっていくと思うんですけれども、ぜひ県のほうも主体的に、医療機関がこの行動計画に沿った対応ができるような準備についての支援のほうをよろしくお願いしたいと思います。

○加陽会長

田中先生、ありがとうございます。

では、県のほうからコメントがあれば。

○塩津課長

田中先生、ありがとうございました。

県も市町も、現在なかなか財政的な余裕がないのが正直なところではございますけれども、既存のいろんな支援策も含めまして内容を確認をして、いろんなものが活用できるような方策はいろいろと取ってまいりたいというふうに思っておりますので、また県内の35の市町と協力しながら地域の医療機関の支援に取り組んでまいりたいと思いますので、ぜひ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。ほかにはどうでしょうか。

○毛利副会長

ちょっといいですか。

○加陽会長

はい、どうぞ。

○毛利副会長

病院協会の毛利です。先ほど田中委員も述べられたように、財政的には県、病院も厳しい中で、何を優先するのか。例えば、設備ではお金がかかるため、また病院も対応し切れないところも多々あります。財政を見ながらどういうふうな形でやっていけるのか。マスコミでは非常に静かになっていますが、新型コロナウイルス感染症は広がっていき、症状なくコロナの陽性の方が結構います。感染が見つかったら、接触者を隔離するため、個室の運用が非常に難しくなっています。コロナ接触者は、一回は調べてみますが、5日経って何も症状がなければ、もう検査もしなくても隔離を解除していいとか、県が検討していただくと非常にありがたい。後藤センター長のほうからでも何かコメントをもらえればうれしいです。

○後藤センター長

岩井先生からもコメントを後で頂戴したい気もしますが、周りの患者さん。同じ病棟とか同室者がどういう免疫状態かによって違ってくるんだと思います。がんセンターとか、白血病の治療の方が多くいらっしゃる病棟では厳重な区分けが要すると思いますが、整形外科の病棟で皆さん若くて、聞いてみると何度もコロナにかかったことが既にあるという方ばかりであれば、特段普通の風邪の患者と変わらない対応でいいと思いますし、そこは一律に決められない。病棟に入院している患者様の状態によると思いますので、そこは各ICT、院内の感染管理チームの判断で僕はよいと思っております。

以上です。

○加陽会長

ありがとうございます。ほかには。どうぞ。

○岩井委員（小野寺委員代理）

岩井です。

今の接触者の対応ですけど、うちの病院での現在の対応は、大部屋の患者さんで1人陽性が出たら、同室の患者さんは基本検査をしていません。そこから移動するのは3日間待って、3日目に症状がなければフリーにしているんですが、それで問題なくいけています。今年の冬なんかは、インフルエンザがたくさんで病床がなくて、空いているんだけど、接触者とかでしたけど、もうそれは場合によってはもう1日目でも入れるということをしていきますけど、そこが起点で広がったというのはなかったです。

それから、先ほど田中所長からお話がありました昨日の会議で財政的な問題が1つ出たのと、これは今後感染症管理センターの日頃の取組の中で考慮していただきたいと思うことなんですけど、昨日医師会の先生からは、今年の年末年始のインフルエンザがすごく多くて大変と。それを何とかするというのは、例えばヨーロッパでは、風邪とかインフルエンザではそもそも医療機関にかからないということを国民が理解していると。それは、限られた医療資源を有効に使うために、発熱、鼻水という症状で医療機関にかかって、それ以外の医療が受けられなくなることを避けようという国民の合意があるというふうに聞きました。

翻って、日本では、「インフルエンザかもしれない」「発熱があるかもしれない」というと医療機関に押し寄せる。それを後押しするように、企業だとかも「行って検査してもらってこい」というのもある。それからインフルエンザの場合だと、受診をして陽性だったら薬がもらえるというのが根づいてしまっているんで、そういったことも日頃から変えていかないと、いざパンデミックが起こったときに、やはりパニックになって押し寄せると。行動計画でも、一番最初の波を減らして医療の負担を軽減するという大目標があったと思うんですけど、そこに近づけるための日頃の行ないが必要じゃないかなというふうに思います。

以上です。

○加陽会長

ありがとうございました。

ほかには。倉井先生、もしよかったらご意見を。

○倉井委員

ありがとうございます。

濃厚接触者の隔離期間に関しては、正直なかなか統一したものは決められないというのは確におっしゃるとおりだなというふうに思います。ただ、やはりマスクの着用をしっかりとさせていただくというか、発症される可能性がある方のマスク着用をしっかりとさせていただくですとか、日常的な対策で何とかカバーできる面は多いのかなというふうには思います。先ほど岩井先生の言葉もありましたけれども、特別なときに対応するのも確かですし、日常的な、先ほど予算のこともありましたが、通常の標準予防策ですとか、あと手指衛生ですとか、コモンな感染症対策に力をかけるということはどここの病院でもできると思いますので、両面の準備というのが確かに必要かなというふうに思わせていただきました。ありがとうございます。

○加陽会長

どうもありがとうございました。

ほかには、どうでしょうか。どうぞ、松本会長。

○松本委員

看護協会の松本です。ご説明ありがとうございました。

行動計画については賛成でございます。ただ、10月以降のインフルエンザ、それからコロナの数が非常に増えてきたときに、地域連携のところあまり機能しなかったんじゃないかということ、特に公立病院の看護部長から話を聞いています。コロナのパンデミックのときに、中小規模の病院と公立病院、それから介護施設等との連携ができていたように思ったんですけれども、そこのところが生かされていないんじゃないかと。いつもいつも断わる病院は断わって、受ける病院は受けてというようなことで、病態にもよるとは思うんですけれども、一応そういうふうな報告が上がっておりましたので、報告させていただきます。

○加陽会長

ありがとうございます。コメントできますか？

○塩津課長

松本委員、ありがとうございました。

今のお話は、コロナのときと全く同じ状況なのかなというふうに我々も理解をしております。こういったことに関しましては、次のインフルエンザのシーズンの際には、広く県民の方に対するワクチン接種の勧奨であるとか、あと先ほど岩井先生からもありました、軽い症状の方が病院にかからないようにというか、自宅で療養できるような情報提供もさせていただければと思いますし、あと地域連携ですね。後方支援の病院との間の患者さんのやり取りがスムーズにいくように、これは我々からのいろんな情報提供のほかにも、この後ご紹介をさせていただきます研修などを通じて、各医療機関さんの感染症に対応する能力の向上も図ってまいりますので、そういった中で、地道にはございますけれども、改善ができるように取り組んでまいりたいというふうに考えてございますので、引き続きご協力のほど、よろしく願いいたします。

○加陽会長 ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。

○毛利副会長

やっぱりこういうものは「喉元過ぎれば熱さを忘れる」というところが少しあり、感染症センターのほうから情報を時々発信したほうがいいと思います。後藤先生がSNSとかいろんなところで発信されていて、それを若い人たちはみんな見ているので、地道な発信というものが大事になってきます。後藤先生には大変だと思いますが、県として情報発信を常におこない何らかの情報を提示していただけないと、多分県民は理解できないんじゃないかなと思います。

○加陽会長

後藤さん、何かご意見を。

○後藤センター長

コロナのときのような、本当に感染症のリスクが高いときには、当然県は先頭に立つ

て一般県民の方に周知・啓発を行なってまいりますけれども、これまでコロナ禍前には、「インフルエンザが流行入りしました」「注意報です」「警報です」というタイミングしか疾病対策課の感染症対策班は報道提供していなかったという状況が、コロナ禍以降にどれだけ変化したほうがいいのかというのは今ご意見をいただいていますし、僕もいろいろ飲食店とかでつかまえて、「こんなところで食べていいんですか」みたいなことを言われたりとかですね、今でも言われるんですけれども、そういった、県民の皆様結構顔が知られているという事実はありますので、医療機関や福祉施設の皆さんが感染症で大変になりそうなおきにはちゃんと出てきて、県民の皆様にご協力をお願いする。ワクチンの接種であるとか、軽症者は受診しないようにしていただくとか、割とそういった、メリハリをつけてやるのがいいのかなというふうに思っていますので、ぜひ僕にマスコミに出てしゃべってほしいというリクエストがありましたら、いつでもセンターに言っていただければ、検討して、なるべく早く対応しますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○加陽会長

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。

○神原委員

感染力が思ったより弱いようなので、集団感染が起こらないように、県民の方々にできるだけ情報提供することが大事です。

医療の現場に患者さんが来られると、医師が対応しますけれども、日常生活での伝染が一番大きな鍵になりますので、その点に注意警報を発信いただくことが重要と思われます。

実際に感染が蔓延してくると、医療者が第一線で対応せざるを得ませんが、一般県民の方々には十分な情報提供をしていただければよいのではと思います。

○加陽会長

ありがとうございます。それを含めて、よろしくお願ひしたいと思います。

田中先生、どうぞ。

○田中委員

やはり情報提供という面になると、日頃からどの程度やっていくのか。日頃できないということは危機のときにできないので、やっておく必要もあるのと、それともう1つ、正しい情報とフェイクの情報。これをどうするか。例えば今回のワクチンの接種についても、相当ひどいニュースが流れて、私ども保健所のほうに「コロナワクチンの接種やめろ」と。職員もその対応で相当疲弊をしたとか、やはり情報提供についても、正しい情報をどう手に入れていくのかというところを、県の情報であるかとか、あるいは市の情報であるかとか、そういったものがフェイクに負けないようにやっていかないと、本当にデマであるとか誹謗中傷といったことも起こりますので、やはりその点についても、ぜひ日頃から「ここに行けば正しい情報が手に入るんだ」といったことの普及を図っ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す。これはコメントしていただければ。

○塩津課長

田中先生、ありがとうございます。

県としても、正しい情報を的確なタイミングで、力強く発信するような方策を今後も取り組んでまいりたいと思いますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

○加陽会長

ありがとうございます。ほかには、どうでしょうか。

○猿原委員

よろしいですか。

○加陽会長

猿原先生、どうぞ。

○猿原委員

慢性期医療協会の猿原と申します。

恐らく、これから毎年コロナが流行する時期があるかなと思うんですけど、ワクチンが非常に高くてですね、やはり慢性期の病院でコロナが入ってくると、認知症の方もいるものですから、広がるんですよ。なるべく救急搬送しないようにはするんですけど、どうしても搬送になってくると急性期の病院にご迷惑をかけるというか、医療の逼迫につながっていくので。

やっぱり感染経路を見ると、おそらく病院さんもそうだと思うんですけど、9割以上が職員からの感染で、これは、マスクをしても、アルコールで手指消毒を徹底するように指導しても、必ずどうしても入ってくるものですから、職員には「ワクチン打ちましょう」ということを言っているんですよ。

ただ、ワクチンは、今もう打つと原価だけで1万3,000円ぐらいして、それで打つかというと、職員は打たないんですよ。うちの病院では、1万円ぐらい助成して「打ちませんか」というと、想像していた以上に希望者が多かったです。でも毎年やっていくのは、病院も今経営が厳しくなっていますので、かなり厳しいなところも多いと思いますから、何とか県とか市から、幾らでもいいので、そういった医療施設とか介護施設に、数千円でもいいのでワクチン接種に関して助成を頂けないかなと思って、ちょっとご発言させていただきました。

以上です。

○加陽会長

ありがとうございます。コメントできますかね。

○塩津課長

ありがとうございます。

先ほどもお話をしたとおり、なかなか難しいところはあるかなと思いますので、医療関係の皆様方のワクチン接種は、県としてもどういったことができるか、いろいろと研究はしてみたいなというふうに思います。ちょっとはつきりしたお答えができずに申し訳ございません。

○加陽会長

よろしいですか、猿原先生。

○猿原委員

ありがとうございます。発言したかったです。

○加陽会長

どうぞ。

○岩井委員

すみません。ワクチンについての考え方なんですけど、今のだと、職員の感染を抑えて院内での伝播を防ぎたいという趣旨だったかと思うんですけど、今、コロナのワクチンは感染予防効果はもうないというふうな理解になっていると思います。多分国もそういうふうに言っているかと思いますが、ワクチンで感染を予防するという効果はないので、その意味で助成も必要ないかなというふうに思います。

ワクチンに関して、先ほど田中所長もおっしゃいましたが、正しい情報なんですけど、行政から出るのは、ワクチンの効果が強調され過ぎていて、例えば今言ったような、感染予防効果はもう途中でなくなりましたということが十分に周知されているかという、一般の方にはそれはあまり知られていないと思います。

それから、ワクチンの副反応で亡くなったという方がいて、国がその補償を出しているのが1,000人近くいるということも一般には知られていないんですよ。そういったことも含めて、プラスの情報もちろんですけども、マイナスの情報も含めて提供して判断していただくという姿勢が大事だと思います。

○加陽会長

ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。

○猿原委員

僕は感染予防効果が全くないわけではないという認識でした。確かに当初のときに比べると予防効果は落ちていますが、ないことはないと思いますし、そのような論文もあったと思います。

○加陽会長

分かりました。よろしいですか。ちょっと専門分野に入ると、いろいろとご意見が分かれてきますので。この場合は県単位の感染症対策連携協議会です。

ほかにご意見、よろしいですかね。

それでは、静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画につきまして、承認することとして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。

では、ただいま改正案が承認されましたが、本日委員の皆様からいただきましたご意見等の最終案への反映や細かな修正点などが生じた場合は、私、会長にご一任いただくことで、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。それではそのようにさせていただきます。事務局は今後の作業を進めてください。

次に、報告事項へ移ります。3件ございます。

1番目に、「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。

○塩津課長

感染症対策課長の塩津でございます。着座にて説明させていただきます。

お手元の資料、スライドの8枚目をごらんください。報告事項が3件ございます。

まず、「感染症管理センターの取組」につきまして、令和6年度の実績、それから令和7年度の予定について報告をさせていただきます。

次のスライド9枚目をごらんください。

センターの本年度の取組につきましては、第1回、第2回の協議会でも報告をさせていただいたところでございます。センター機能の左側でございます4本の柱に沿って、協定の締結や情報プラットフォームの構築、研修の実施等に取り組んでまいりました。ここでは令和7年度の予定を中心に報告をさせていただければというふうに思います。右側の表に赤字で丸がついている5つの項目がございますので、この項目について、順番に詳細をご説明させていただければと思います。

次の10枚目のスライドをごらんください。

まず、「市町の新型インフルエンザ等対策行動計画の改定支援」についてでございます。

本年度は県が行動計画を改定いたしました。特措法の規定によりまして、来年度は各市町が行動計画を改定する必要があります。法律上の改定の期限はないのですが、国危機管理統括庁のほうからは、県の行動計画の改定後、おおむね1年後を目途に改定をしてほしいということが示されているところでございます。

そのために、こちらの表にございますように、県では、令和7年度におきまして、各市町の行動計画改定の支援を行なってまいりたいというふうに思っております。具体的には、市町への説明会の実施。それから市町行動計画の策定に係る手引ですとか、そういったものの作成・配付。また、市町から具体的な相談があったときには、そういった相談に対応するようなことを想定しております。

また、先ほど説明をしましたパブコメの意見にもありました地域の調整につきまして、2次医療圏の単位ぐらいでいろいろなお話があるかと思っておりますので、そういった各地域の調整の支援も県のほうで行なってまいりたいというふうに考えております。こういった取組によって、県、市町がそれぞれ行動計画に基づいて相互に連携をして、新型

インフルエンザ等の備えと対策を一体的に実施をしていくといった体制の構築を目指し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。

続きまして、11枚目のスライドをごらんください。

こちらが2点目、「医療措置協定の締結」でございます。

こちらは、右側の色を塗っているところにもございます。一番右側、「達成度」ということで、昨年策定をしました予防計画の数値目標と現在の進捗状況を表わしたものでございますが、ごらんいただくとおり、おおむね目標を超えるような締結の状況になってございます。

この中で未達成になってございます、流行初期の病床ですとか流行初期の発熱外来、それから訪問看護。こういったところは、来年度も引き続き県として取り組んで、目標を達成できるように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。

その後ろ、12枚目のスライドも同様に「医療措置協定の締結」で、検査、それから宿泊施設。これらについての目標を整理してございます。これらもそれぞれ目標を達成しているところでございますので、引き続きこういった体制の維持に取り組んで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。

続きまして、13枚目のスライド。3点目、「新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく个人防护具等の備蓄」についてでございます。

こちらは、国のほうから先般、各都道府県がこういった个人防护具の備蓄をするような品目と備蓄量に関して具体的な数字が示されたところでございます。これは新型コロナの際にも、流行初期の頃に各病院さんでも个人防护具が非常に不足して診療に支障が出たということもございますので、こういった表にございますような品目を、来年度から5年かけて5分の1ずつ購入をして備蓄を進めていくということを考えてございます。

この物品につきましては、パンデミックが発生した際に放出をするというようなことを中心に想定をしておりますけれども、5年で廃棄というサイクルで回していきますので、医療機関における活用方法については、この保管期間の到来のときにこういった活用方法があるか。こういったものに関しましては今後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。これに関しましては、5年かけて県としてしっかりと備蓄をしていきたいというふうに思っているところでございます。

続きまして、14枚目のスライドでございます。

来年度の取組の大きなポイントの4点目で、「令和7年度感染症対策研修の実施について」でございます。

これは、一昨年から取り組んでいるところでございますけれども、来年度も引き続き、こちらの表にあります、福祉・介護施設向け、医療従事者向け、行政職員向けの研修をそれぞれ実施していきたいというふうに考えております。

ピンク色の福祉施設向けの研修につきましては、本年度の参加者のアンケート調査で、施設内での波及。これを受けた方が、施設内でどうやってその研修の内容をフィードバックしていくのかというところが課題として挙げられました。そのために、現在社会福祉協議会等で実施をしていただいているような全職員向けの研修というのは県では行なわずに、施設の中で自己学習ができるようなツールですとかコンテンツ。こういったものの活用を軸足を移していきたいというふうに考えてございます。

また、こういったツール、コンテンツの利活用につきましては、定期的にその活用状況を県のほうでもモニタリングをさせていただきまして、PDCAで評価をして、また改善をするという形で生かしていきたいというふうに考えてございます。

また、あわせて、感染対策担当者向けと、あと管理者向けの研修を充実させて、研修参加者の方から施設の中への波及を目指していきたいというふうに考えてございます。

また、医療機関向けの研修につきましては、本年度、加算外医療機関向けの研修を行ったところ、診療所の先生方の参加が多く見られたことから、加算外の病院の研修と併せまして、別途診療所向けの研修も検討し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。

それから、研修の一環にはなるんですけども、次の15枚目のスライドをごらんください。

「新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく講習会の開催」ということで、これはECMOの操作研修の実施の要望がございましたので、来年度、テルモさんのご協力をいただきましてECMOの操作研修を実施したいというふうに考えているところでございます。これは、実際に会場を設けまして、テルモさんの協力をいただきましてECMOの実機を何台か持ち込んで、実際に操作の座学と実習をやっていただきまして、ECMOの操作に慣れていただくということに取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

実際、ECMOの操作は、各医療機関でチーム医療で担当されているかと思っておりますけれども、こういった取組で、そのチーム医療を担う方々の層が厚くなったり、新たな医療機関がこういったECMOの導入を検討していただいたりというふうにつながることを県としても期待をしているところでございます。

続きまして、16枚目のスライドになります。

今お話をしたような取組を、令和7年度、このような形で4月から3月まで表がついてございますけれども、こういった形で取り組んでまいりたいと。訓練は今年も10月に開催をいたしましたけれども、やはり来年も、秋、少し涼しくなってきたらまた開催をしたいというふうに思っておりますし、関係する会議等も開催をさせていただこうというふうに考えてございます。

また、協議会につきましては、来年度は今のところ1回開催の予定をしておりますので、1年を通じた県の取組を、また来年の協議会の場でご報告をさせていただきたいな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、まず感染症管理センターの取組、主に来年度の予定ですけども、こちらについて報告をさせていただきました。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。

では、ただいまの報告について、ご意見、ご質問があればお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○岩井委員

すみません。13ページ目のPPEの備蓄に関してなんですけど、それぞれの物品の数量ですね。どういう基準というか、どういう判断でこの数字を出されているのかというのはありますか。

○加陽会長

では、コメントを。

○上原室長

こちらの数字ですけども、国のほうが各都道府県で必要な数量というのを出しておりまして、それに基づいて県が備蓄をする分というのを算出しております。

○岩井委員

そうすると、基本的には国が示しているものを達成するようにするということですね。

○上原室長

そうですね。そういう形になります。

○岩井委員

分かりました。

新型インフルエンザ用ということなので、新型インフルエンザがパンデミックになるとすれば、もう空気感染以外あり得ないんですよ。そうすると、一番欲しいのってN95で、逆に言うと接触感染ってやっぱりほとんどないというのは十分予想されるので、アイソレーションガウンとかサージカルマスクは役に立たないので、効率的な予算の配分という点で、見直せるものならというふうに思いました。

○加陽会長

ありがとうございます。分かりました。静岡県方式で、国のガイドラインに沿わずに、ちょっと検討してみてください。お願いします。

ほかには、どうでしょうか。どうぞ。

○毛利副会長

今後は空気感染だけじゃなくて、いろんな経路の感染も想定しながら備蓄されていると思うので、その辺はよくご検討いただきたい。備蓄品は10年も20年も置いておけないのでその有効利用を考えていただきたいと。

11ページに実績値がいろいろ出ていますが、今後病院自身が、今の厳しいご時勢の中で、どのようにかじを切っていくかは、不透明なところがあります。そういったところも考慮しながら、毎年病院のほうに資料を提出するようにして、工夫していただきたい。病床の返還など、いろんなことがこれから起きてくるかもしれません。そういったことも踏まえてこれ一回きりじゃなくて毎年見直していくということが必要になってくると思うので、そこはよろしくお願ひしたいと思います。

それからあと、施設等の研修については、特に病院のほうは把握しやすいですが、施設はかなり底辺が広いので、どこまでやれたのか結構、読み切れていません。この辺は、ちょっと深掘りをしてもらいたいなというところがあります。

それからあとは、ECMOのこれについては、やっぱり定期的にぜひとも、毎年か1年に2回か、テルモさんにお願ひして、研修をぜひともやっていただきたいというふうに思います。

何かこの辺、今言ったことでご意見あればお願ひします。

○加陽会長

では、3点ですか、今言われたのは。分けて県から回答を。

○塩津課長

ありがとうございます。何とか受け止めさせていただきたいと思います。

まず1点目、協定の締結に関しましては、我々も後々のメンテナンスといいますか、各医療機関さんと——人が替わってくると、その医療機関の中で協定を締結していること自体が忘れられてしまう可能性もございますので、そういったことのないように、しっかりと日々の情報のキャッチボールをしながら、実効性のあるものに維持をしていきたいというふうに思っております。

2点目の研修についてでございますけれども、今年も研修を実施する中で、やはり我々の肌感覚として、各施設の中で、こういった研修に熱心なところとそうでないところの差が開きつつあるのかなというのは、やっぱり実感をしてございます。熱心なところは、我々のツールもうまく利用させていただいて、組織の中でも活用していただいているんですが、忙しいというところや、あまりそこを重視していない施設さんは、本当にもう、我々のほうから研修をお願ひしても全く参加がない状態というところで、差が開いているところをやっぱり何とかしていかなきゃいけないのかなというふうに感じてございます。

こういった我々の研修の認知度も含めて、研修の際にはアンケートを行なって、その研修のツールをどう使ったかの報告もいただくようにしておりますし、そのほかの医療機関につきましても、福祉指導課が持っているメーリングのツールでアンケートなどをお願ひして、どのぐらい実際使われているのかといったものも今把握をしてございますので、そういったことを中心に、まだ十分でないところのてこ入れをしていければなどというふうに考えてございます。

最後3点目、ECMOにつきましても、今ご要望もお伺いいたしましたので、なるべく県としてやれる方向で。テルモさんは実際に県内に工場があるメーカーさんですので、そういったところも含めて、県としても取り組んでいければなどというふうに考えてございますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

○毛利副会長

お願ひします。

○加陽会長

ありがとうございます。どうぞ、田中先生。

○田中委員

2つほど。

1つは、先ほどの備蓄のPPEその他なんですけれども、多分県も同じことを考えていると思うんですが、これはぜひ訓練用に、期限の切れたものをいろんなところに放出をしていただきますと、例えば老人介護施設であるとか、そういったところもやはり訓練が必要になってくるんですが、自分のところで買うと結構高いものですので、期限切れのものであれば、もともと廃棄の予定のものでありますから、どんどん訓練用にいろんなところの要望に応じて放出をしていただきますと、慌てずにそういったものの着脱ができるんじゃないかということで、お願いできればと思います。

それともう1つ、特措法のほうにも少し触れていると思うんですけれども、やはりいざ事が起こりますと、昨今のお米もそうですけれども、つい買占め、売惜しみといったこともありますので、ぜひ県の強力なリーダーシップの下、これは薬剤師会さん、あるいは流通業者さん。そういったところとのコネクトは、やはり県が一番強く持っていると思いますので、そういったことに関する牽制であるとか指導であるとか、ぜひそういった物品がきちんと流通に乗るように調整のほうをお願いいたします。

○加陽会長

では、よろしいですか。コメントを。

○塩津課長

ありがとうございます。

PPEにつきましては、いろんな活用方法があるかと思っておりますので、訓練等への活用も含めて、時期が来たら対応させていただければと思います。

お薬等の流通状況につきましても、今年度もいろいろな薬が不足する時期がございました。県のほうでも、県内の流通大手さんにそういった情報を確認するルートは維持をしておりますので、定期的に、どういった薬がどのぐらいの需給の状況なのか、我々のほうでも把握をして、情報の共有なんかもさせていただいておりますので、引き続き取り組んでいきたいというふうに思っております。

○加陽会長

ありがとうございます。松本会長、どうぞ。

○松本委員

ありがとうございます。

2点ほどあるのですが、11ページの締結の状況について、訪問看護事業所数の83.3%は大健闘なのかなというふうに思っておりますけれども、これは100機関で、地域で偏りがどうかというところを少し確認させていただければというふうに思います。

地域で訪問看護に携わっている人たちの感染管理の認定看護師B課程の受講を推奨していきたいというふうに思っておりますので、そのためにも、病院のリンクナースの会議とか、そういうのをつなぐとありがたいなというふうに思っているのです、もし地域の差があるようだったらまた教えていただきたいと思います。

それから、ECMOの講習会はぜひお願いしたいのですが、これは年に何回かとか定員が決まっていることなのでしょうかとということと、あと介護施設への研修会の広報だとかというようなことは、ぜひうちの看護協会のツールを使っていただいてもできますし、今年度から介護施設の看護代表者の交流会というのでも開催をすることにしましたので、そのような中でも伝達ができるかと思っておりますので、ぜひご利用ください。お願いします。

○加陽会長

では、最初の2点について。

○塩津課長

まず、11ページの訪問看護ステーションの地域的なところなんですけれども、ちょっと今お調べをして、間に合わなければまた後日情報を共有させていただければというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

あと、ECMOの研修に関しましては、我々も今回初めての取組ですので、どのぐらい希望される方がいらっしゃるかもちょっと分からないものですから、あまり具体的な定員

ですとか回数等はまだ詰めていないところなんですけれども、まずは1回開いてみて、そこでもし希望者の数が我々が想定した以上に多ければ、また引き続き2回目、3回目ができるかどうかというのを考えていければなというふうに思っております。研修の内容も含めまして、看護協会さんといろいろ情報を共有させていただいて、またそちらのほうでも協力いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○加陽会長

ありがとうございました。よろしいですかね。

では、次の報告に移りたいと思います。2番目を、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○塩津課長

では、引き続き塩津のほうから報告をさせていただきます。

お手元の資料17ページ。こちらが「感染症指定医療機関と結核病床の見直し」についてでございます。

1枚おめくりいただきまして、18枚目のスライドです。

県では、先ほどお話ししました協定指定医療機関の確保と併せまして、次の新興感染症が発生した際に初期の段階から重要な役割を担っていただく感染症指定医療機関。こちらの強化を図っ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。

具体的には、こちらの表にございます3点。

まず1点目につきましては、新型コロナのときにも小児の医療提供体制が課題となりました。そういったことから、小児の二類重症患者に対応できるようなことを目指しまして、全県を対象としまして県立こども病院を新たに指定していきたいというふうに考えてございまして、今調整を進めているところでございます。

それから2点目ですけれども、こちらは2次保健医療圏ごとに、国の基準で感染症病床の一定の目安がございまして、現在静岡県内で、静岡の地域がこの国の基準を満たしていない状況になってございます。これは、静岡市立病院さんが第一種になったときに第二の部分の隙間ができたのが原因なんですけれども、そちらがございまして、現在新たな医療機関の指定について調整をしているところでございます。

それから3点目、新型コロナの際の対応を踏まえまして感染症指定医療機関の見直しの中で、1つ目は人口が40万人を超える志太榛原の圏域についてでございますけれども、地域の患者の受入れの役割分担という観点から、今日ご参加いただいております毛利先生の藤枝市立総合病院を新たに感染症指定医療機関として指定をしたいというふうに考えてございます。

また、駿東田方圏域につきましては、裾野赤十字病院から指定の辞退の申し出があったことから、同じ圏域の静岡医療センターを新たに指定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。

こういった取組をすることによりまして、次の19ページのスライドでございます。現状の病床数から比較をしますと、第二種の指定感染症医療機関は13機関51床まで拡大することができるのかなというふうに考えてございます。こういった取組によって、流行初期に対応していただく県内の感染症指定医療機関の体制を強化し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。

それから、次に20ページをごらんください。

こちらが、結核病床の見直しについてでございます。結核につきましては、皆様ご承知のとおり、徐々に患者の数は減ってきているところでございます。昨年改定をいたしました第9次の保健医療計画におきましては、それまで結核の病床は県内で92床を基準病床としていたんですけれども、患者の減少、それから国の計算式等で新たに算出をし直して、結核の基準病床を56床というふうに定めさせていただいているところでございます。

これを基に、県内で今結核病床を持っています、この表にございます富士市立中央病院から聖隷三方原病院まで、我々が今年度各病院さんを訪問させていただきまして、結核病床の維持の意向について、お伺いをしたところでございます。

その結果、この表にございますように、まず東部地域の富士市立中央病院さんにつき

ましては、病院の建て替えによって、今新病院の開設に向けて基本構想を策定している最中ですので、結核モデル病床の導入も含めて現在は検討していただいているという状況でございます。

それから中部地域、県立総合病院につきましては、現在結核モデル病床20床の導入に向けて改築の予定を立てていただいていると。モデル病床が完成した後に、今度は結核病床の20床を減床することを予定しているというふうにお伺いをしてございます。

それから、島田市立総合医療センターにつきましては現状維持の予定というふうにお伺いをしてございます。

西部地域に行きまして、天竜病院につきましては、8床の結核病床を休床として、結核モデル病床10床で運用していくということを検討していただいています。

聖隷三方原病院につきましては、結核病床6床の減床をして20床から14床とするという予定になってございます。

県といたしましては、結核病床の許可病床、それから結核モデル病床。こういったものを合わせて、現在の各病院さんの減床の意向を加味しても、引き続き県内で必要な結核の治療のニーズにはお応えできるのかなというふうに考えてございますので、引き続き必要な医療体制の維持・確保に努め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。

私からは、感染症指定医療機関、結核病床の2点につきまして報告をさせていただきました。よろしく願いいたします。

○加陽会長

ありがとうございます。

では、ただいまの説明について、ご質問、ご意見あればお願いします。

どうぞ。

○田中委員

私ばかりで恐縮ですが、結核となりますと、先日集団感染を起こしまして対応のほうに大変苦慮しておりましたので、一言だけコメントをさせていただきたいと思えます。

こちらの薄いほうの別冊資料の5ページを見ていただきますと、先日県のほうの会議でもお話をさせていただいたんですが、やはり法令等を遵守して、きちんと定期の健診を受けていただくとか、また発生時には保健所からの指導をちゃんと受けて適切に対応していただく。まずは法令遵守というところできちんとしていただくことが基本であろうということでお話をさせていただきますと、現在私どもが抱えております事案を見ますと、最近の結核は、外国人の技能実習生等といった方々。あと高齢者のリカレントの発生ということで、私どものところに来た途端に、もうガフキー9号とか10号とか、そういった方がいきなり来るというパターンが非常に多いです。

ぜひそういったときの対応として、教育機関なり事業場なり、また介護施設等をお願いしているんですけども、今日は医師会長さんも来られていますが、学校医、産業医、そして介護施設等の嘱託医等、ぜひ先生方のほうのご協力もいただきながら、そういった施設での結核発生時の対応につきまして、各事業所等のご指導をぜひお願いしたいということで、よろしく願いいたします。

○加陽会長

先生、ありがとうございます。県のほうからコメントがあれば。

○塩津課長

田中先生、ありがとうございました。

今先生にご指摘いただいたのは、今後の結核対策を取る上で非常に重要な点かなというふうに我々も理解をしてございます。コロナが明けて、外国からの技能実習生をはじめとした方も増えてございますので、そういった方々も含めまして、しっかりと健診、それからその後のフォローをしていくと。中には、要検査と出た方が、その後の精密検査とか受検につながらずに悪化していたというケースも実際に散見されますので、そういったことがないように、我々としてもしっかりと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

インバウンドも増えていきますので、結核のみならず、いろいろと感染症をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○毛利副会長

ちょっといいですか。

○加陽会長

はい、どうぞ。

○毛利副会長

志太榛原で、うちの病院をまた2床認めていただけると。それは喜んでいいのかどうかよく分かりませんが、1つ提案というか、今日も厚労省のほうからお見えになっていきますけれども、やっぱり静岡空港からのインバウンド。港もありますけれども、静岡空港からのインバウンドのときに、何か訳が分からない感染症がありそうだということがあったときに、例えば保健所と島田とうちのほうで、そういうときにはどういうふうなプロセスで連携をしていくのかだとか、その辺というのは、転ばぬ先の杖なんですけれども、ちょっとそういうことも話し合う機会があったほうが、いいのではないのでしょうか。

○田中委員

やっています。ちゃんと港湾衛生協議会というやつを開いてですね。

○加陽会長

ちょっと話がそれましたけど、元に戻しますので。

今の報告事項について、ご意見、ご質問。よろしいですかね。もうこれは言われたとおりのことですので、これを皆さんご理解していただければと思います。ありがとうございました。

では、続きまして、3番目の「急性呼吸器感染症（ARI）の五類感染症（定点把握）への追加」につきましてお願いいたします。

○塩津課長

では、引き続き塩津のほうから、3点目の報告事項、「急性呼吸器感染症（ARI）の五類感染症（定点把握）への追加」について、ご説明をさせていただきます。

22ページ、2枚目のスライドをごらんください。

新型コロナの対応を踏まえまして、国では、未知の呼吸器感染症が発生した場合に迅速に探知することが可能になるようにという目的で、急性の呼吸器感染症を、平時からのサーベイランスの対象として五類感染症に位置づけをいたしました。このような取組は海外でも広く実施をされておりまして、WHOにおいても、こういったサーベイランスの実施を各国に推奨しているところでございます。

今回新たに追加されました急性呼吸器感染症でございますけれども、このスライドの真ん中の「症例定義」のところにありますように、咳嗽（がいそう）、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉。これのどれか1つの症状を呈して、発症から10日以内の急性的な症状があると。かつ医師が感染症を疑う外来事例というのが、このARIの定義でございます。

この概念を図式化したものが、このスライドの下の図になります。太い赤い線で囲まれている部分が急性呼吸器感染症の範囲となります。この範囲の中には、新型コロナやインフルエンザ等も含まれております。

先日の国の説明会では、この新型インフルやコロナ等の取扱いについては、例えば検査した後でコロナ、インフルが分かった患者さんにつきましては、このARI、急性呼吸器感染症の症例定義に該当する方については急性呼吸器感染症としてもカウントして、その上で、もしコロナとかインフルというのが判明した場合にはそちらでもカウントするという、二重のカウントをするようにということで説明があったところでございます。

こちらのARIの取扱いについてでございますが、4月7日の週から調査が開始されます。ですので、翌週の金曜日に県のほうが公表する予定になってございます。現時点、まだ運用の詳細については決定していないところでございますけれども、引き続き国からの情報を、我々県のほうから各定点医療機関にお示しをしていきたいというふうに考

えてございます。

2月末にも定点医療機関向けの説明会を開催したところでございますけれども、今後とも国のほうから新たな情報があり次第、情報の共有をさせていただいて、できる限り速やかな定点把握の開始ができるように県としても取り組んでまいりますし、また各定点医療機関の皆様には、これはお手間が増えるお話になるかと思っておりますので、丁寧な説明をしながら取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

あと、現在国のほうでも医療DXに取り組んでおりますので、行く行くは各医療機関の電子カルテからボタンを押すとNESIDのほうにデータが飛ぶような仕組みができるというふうなふうに思っておりますけれども、なかなか一足飛びにいく話ではないものですから、こういったことに関しましては、このARIの登録追加によって医療機関の手間が非常にかかるんだということは、我々県のほうからも国に要望として出して、「できる限り簡便な報告方法が実現できるようなシステムの開発を」ということはお願いをし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。

私のほうからは以上です。

○加陽会長

ありがとうございます。

突っ込みどころはいっぱいあるけど、これを国が始めて、定点医療機関にまず周知していくということですので、これはご理解していただいて、新たな感染症を早く見つけたいという趣旨ですので、皆さん、お認めいただければと思います。

それを踏まえて、どうしても言いたいこと、聞きたいことがあればお願いしたいと思います。ありますかね。

どうぞ、いいですよ。何でも言ってください。

○岩井委員

すみません。このARIの症例定義の中に発熱が入っていないことは、私はこれは的確じゃないかなというふうに思っています。というのは、コロナも発熱のない人のほうが多くて、今後パンデミックになったときに、今、国なり行政は「発熱外来を設ける」という文言があるかと思うんですけど、私は「発熱外来」をほかの言葉に置き換えたほうがいいと思っています。というのは、今でも発熱があるだけでクリニックに入れないとか診断が遅れるというのが散見されるんですね。これは、ぜひ今後の課題として議事録に残しておいていただければと思います。

○加陽会長

本当にうまく考えていますよね。専門医の先生方が揉んだんだと思いますけどね。

ほかには、どうでしょうか。では、そういった点も踏まえながら行政のほうは頑張っていたいただければと思います。

Web参加の方からご質問があれば。

では、予定されている議事は以上ですが、委員の皆様からほかにもご意見があれば。どうぞ。

○上原室長

先ほどの松本委員の関係の医療措置協定の訪問看護事業所数ですが、一応全県で偏りというか、ばらつき自体はございません。実際の圏域別の事業所数につきましては、参考として後日改めて提供させていただければと思っておりますので、それでよろしいでしょうか。

それで対応させていただきます。

○加陽会長

ちょうど間に合いましたのでよかったです。

ほかにもどうでしょうか。全体を通して一言言いたいとか。神原先生、よろしいですか。先ほどはちょっとすみませんでしたけど。

では、意見等ないようですので、以上をもちまして本日の議事を終了します。委員の皆様、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へお返しします。

○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3回静岡県感染症対策連携協議会を閉会いたします。本日は皆様、誠にありがとうございました。