

## 第2回静岡県感染症対策連携協議会 資料別冊

- 感染症法に規定する感染症一覧 … 資料 1
- 国基本指針新旧対照表 … 資料 2
- 感染症予防計画（改定版（素案）） … 資料 3
- 静岡県保健医療計画（新興感染症の発生まん延時医療） … 資料 4  
（その他の感染症） … 資料 5
- 静岡県における新型コロナウイルス感染症対策～感染症への対応記録～  
… 資料 6

# 感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

資料 1

分類	概要	疾病数	対象疾病
一類 感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた <b>危険性が極めて高い</b> 感染症	7疾病	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類 感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた <b>危険性が高い</b> 感染症	6疾病	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）
三類 感染症	<b>特定の職業</b> への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	5疾病	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類 感染症	<b>動物、飲食物の物件を介して</b> 人に感染する感染症	44疾病	狂犬病、マラリア、デング熱 等
五類 感染症	感染症発生動向調査の結果に基づき、必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	49疾病	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、インフルエンザ、RSウイルス感染症、ヘルパンギーナ 等
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症のうち<b>新たに人から人に伝染能力を有すること</b>となった感染症</li> <li>かつて世界規模で流行したインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過した感染症</li> </ul>	4疾病	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19を除く）、再興型新型コロナウイルス感染症
指定 感染症	感染症法に位置付けられていない感染症のうち、 <b>1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性</b> があり、措置を講ずる必要がある感染症	—	政令で個別に指定（現在該当なし）
新 感染症	<b>人から人に伝染する未知の感染症</b> であって、罹患した場合の <b>症状が重篤</b> であり、かつ、まん延により国民の <b>生命及び健康に重大な影響</b> を与える恐れがある感染症	—	—

# 感染症予防計画骨子案（国基本指針の改定概要）

資料 2

## 厚生労働省が策定する基本指針の記載事項（新旧対照）

… は国対応項目

新	旧
一 感染症の予防の推進の基本的な方向	一 感染症の予防の推進の基本的な方向
二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
四 感染症及び病原体等に関する <b>情報の収集</b> 、調査及び研究に関する事項	五 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	七 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
<b>七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項</b>	<b>(新設)</b>
八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	六 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
<b>九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項</b>	<b>(新設)</b>
<b>十 宿泊施設の確保に関する事項</b>	<b>(新設)</b>
<b>十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項</b>	<b>(新設)</b>
<b>十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項</b>	<b>(新設)</b>
<b>十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項</b>	<b>(新設)</b>
十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
十五 感染症の予防に関する人材の養成 <b>及び資質の向上</b> に関する事項	八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
<b>十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項</b>	<b>(新設)</b>
十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項	十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、 <b>病原体等の検査の実施並びに</b> 医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

# 感染症予防計画骨子案（国指針との対応）

改定予防計画章編成案	新基本指針
第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向 I 対策に当たっての基本方針 II 関係機関の役割及び県民や医師等の責務	一 感染症の予防の推進の基本的な方向
第2章 各論 I 発生前及び発生時の対策	二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 十 宿泊施設の確保に関する事項 十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項 十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
II 医療提供体制の整備	六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項 十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項
III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進	十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項 他
IV 調査研究の推進及び人材の育成	四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項 五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項
V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項
VII その他の施策	本県独自項目
第3章 ふじのくに感染症管理センター	八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
【参考：国対応】	十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

素案

令和5年11月14日

第2回静岡県感染症対策連携協議会時点

# 静岡県における 感染症の予防のための 施策の実施に関する計画

【2024年度～2029年度】

富国有徳の美しい“ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

令和6年3月

静 岡 県



## 目次

第1章	感染症の予防の推進の基本的な方向.....	1
I	対応に当たっての基本方針.....	2
1	計画の概要.....	2
2	感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築.....	3
3	個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策.....	3
4	健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応.....	3
5	関係機関との連携体制の強化.....	3
6	人権の尊重.....	4
II	関係機関の役割及び県民や医師等の責務.....	5
1	県、保健所設置市及び市町の役割.....	5
2	保健所の役割.....	5
3	静岡県環境衛生科学研究所の役割.....	5
4	県民の果たすべき役割.....	6
5	医師等の果たすべき役割.....	6
6	獣医師等の果たすべき役割.....	6
第2章	各論.....	7
I	発生前及び発生後の対策.....	8
1	発生前の対策.....	8
2	発生後の対策.....	11
3	緊急時の対応（生物兵器を用いたテロの発生時の対応等）.....	16
II	医療提供体制の整備.....	18
1	医療の提供.....	18
2	医療機関ごとの役割.....	19
3	感染症患者の移送.....	21
4	体制確保に係る数値目標.....	22
III	国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進.....	25
1	国との連携協力.....	25
2	保健所設置市等との連携協力等.....	25
3	関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連絡体制.....	26
IV	調査研究の推進及び人材の育成.....	27
1	調査研究の推進.....	27
2	感染症病原体等の検査機能強化.....	28
3	感染症に関する人材育成.....	29

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	30
1 正しい知識の普及啓発.....	30
2 適切な情報提供と個人情報の保護.....	30
VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策.....	32
1 結核対策.....	32
2 HIV/エイズ・性感染症対策.....	36
3 麻しん・風しん対策.....	39
4 肝炎対策.....	42
VII その他の施策.....	44
1 災害時の対応.....	44
2 外国人への対応.....	44
第3章          ふじのくに感染症管理センター.....	45
I 司令塔機能.....	46
1 センターの使命.....	46
2 本県における新型コロナへの対応と課題.....	48
3 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等.....	56
II 感染症情報センター機能.....	65
1 新型コロナへの対応と課題.....	65
2 対応の方向性.....	66
3 具体的取組.....	66
III 検査・相談機能.....	67
1 新型コロナへの対応と課題.....	67
2 検査・相談機能の強化.....	69
IV 人材育成機能.....	70
1 新型コロナへの対応と課題.....	70
2 対応の方向性.....	70
3 具体的取組.....	70



## 略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる

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



## 第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向

# I 対応に当たっての基本方針

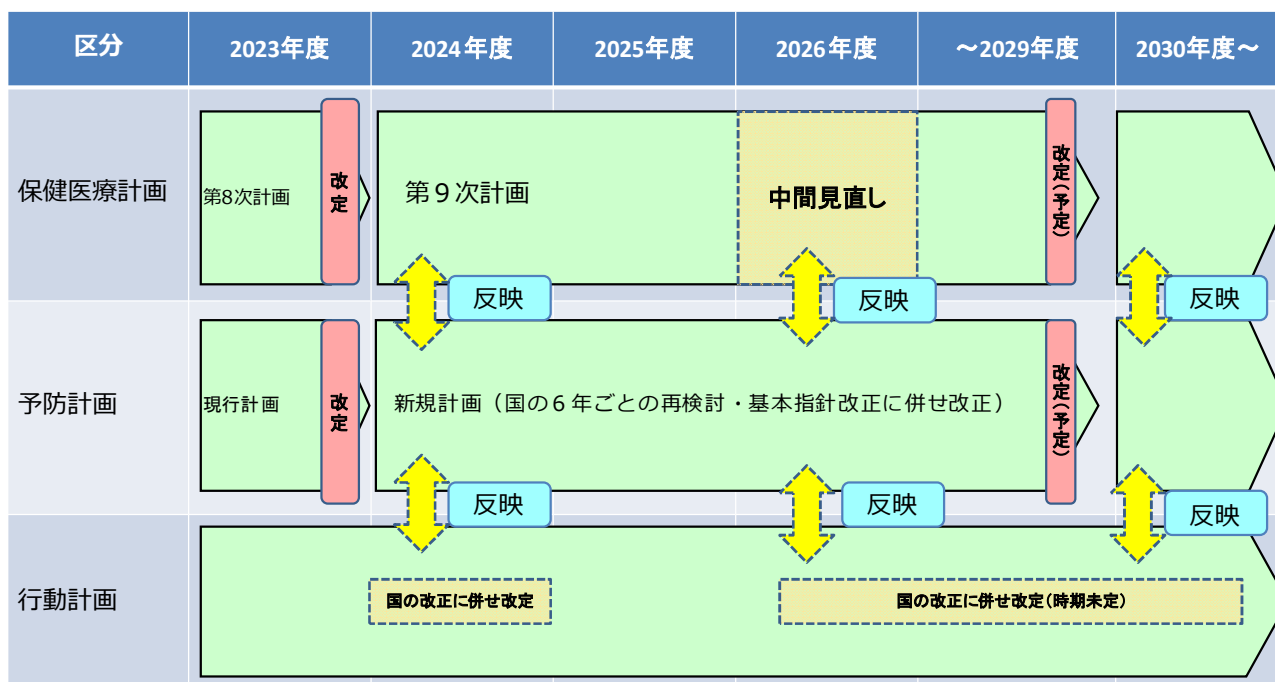
## 1 計画の概要

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

本計画の計画期間は2023年度を初年度とし2029年度までの6年間とし、法の規定に基づき、基本指針を踏まえつつ、「静岡県保健医療計画」及び「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」と整合性の確保を図る。

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

### 計画年次



## 2 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築

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

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

## 3 個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

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

## 4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

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

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

## 5 関係機関との連携体制の強化

### (1) 連携協議会の設置

県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関を構成員とする、連携協議会を設置する。連携協議会では、予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の関係の緊密化並びに新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われた際の発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う。加えて、数値目標について進捗確認も毎年実施し、関係機関が一体となって平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を行う。

## (2) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の役割と機能強化

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

## (3) 市町との連携

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

## (4) 他の都道府県等との連携

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

# 6 人権の尊重

## (1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立

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

## (2) 感染症に関する個人情報の保護と正しい知識の普及

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

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

## II 関係機関の役割及び県民や医師等の責務

### 1 県、保健所設置市及び市町の役割

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

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

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

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

### 2 保健所の役割

保健所は、感染症対策の第一線機関として、感染症対策部門、食品衛生対策部門などの部門が連携して、住民への感染症に関する情報の提供及び保健指導に当たる。

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

### 3 静岡県環境衛生科学研究所の役割

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

また、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集及び分析を行う。

## 4 県民の果たすべき役割

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

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

## 5 医師等の果たすべき役割

### (1) 国及び地方自治体への協力

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

### (2) 医療提供体制確保措置の実施

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

## 6 獣医師等の果たすべき役割

### (1) 国及び地方自治体への協力

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

### (2) 感染症予防の措置の実施

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



## 第2章 各論

# I 発生前及び発生後の対策

## 1 発生前の対策

### (1) 感染症発生動向調査の着実な実施

#### ア 感染症情報の収集、分析及び公表

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

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

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

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

#### イ 届出体制の整備

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

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

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

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

## ウ 感染症情報の公表

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

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

## (2) 行動計画の見直し

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

## (3) 食品衛生対策、環境衛生対策及び動物保健衛生対策部門との連携

### ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携

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

### イ 環境衛生対策部門との連携

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

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

### ウ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携

動物に起因する動物由来感染症の発生及びまん延を予防するため、保健所の感染症対策部門と動物保健衛生対策部門が相互に連携しながら、県民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、動物取扱者への指導等を行う。

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

## (4) 院内及び施設内感染防止の徹底

### ア 県及び保健所設置市の役割

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

#### イ 医療機関等の役割

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

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

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

#### ウ 薬剤耐性菌への対応

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

### (5) 予防接種施策の推進

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

県は、県医師会と連携して、定期予防接種の市町相互乗り入れ制度を活用する。

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

### (6) 保健所の体制の確保

#### ア 中核的機関としての保健所機能の維持

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

## イ 感染症の長期化への対応

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

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

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

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

## 2 発生後の対策

### (1) 情報収集・把握・普及啓発・臨時の予防接種

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

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

県及び保健所設置市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じて庁内横断的な対策会議又は関係機関等との連絡会議を設置して対策に当たるなど、関係機関等との連携の確保に努める。

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

県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときには、必要に応じて予防接種法に基づく臨時の予防接種を適切に行い、又は市町に対し指示をして臨時の予防接種が適切に行われるよう支援する。

## (2) 積極的疫学調査

### ア 積極的疫学調査の実施

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

積極的疫学調査は、可能な限り対象者の理解を得ながら実施する。

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

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

### イ 関係機関等との連携

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

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

## (3) 防疫措置

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

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

## ア 健康診断の受診勧告

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

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

## イ 就業制限の措置

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

## ウ 入院勧告等

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

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

入院後は、医師の適切な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。

### (ア) 入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認

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

### (イ) 感染症診査協議会

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

## エ 対物措置の実施

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

#### (4) 指定感染症、新感染症

##### ア 他の感染症に準じた対策の実施

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

##### イ 国の助言による正しい情報の確保と提供

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

#### (5) 行動計画による対応

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

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



## (6) 食品媒介感染症、動物由来感染症発生時の対応

### ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

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

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

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

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

### イ 動物に起因する動物由来感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

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

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

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

## (7) 宿泊施設の確保

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

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

#### (8) 外出自粛対象者の療養生活の支援

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

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

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

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

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

### 3 緊急時の対応（生物兵器を用いたテロの発生時の対応等）

#### (1) まん延の恐れが生じた場合の対応

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

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

#### (2) テロリストによる攻撃が想定される場合の対応

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

### (3) 地方公共団体相互間の連絡体制

#### ア 関係する地方公共団体との連携

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

なお、この場合派遣された職員や専門家の受け入れ体制を整える。また、特に県と保健所設置市は、緊急時における相互の連絡体制を密にする。

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

#### イ 県保健所と管内市町との連携

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

#### ウ 複数の市町等にわたる感染症の発生時の対応

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

## II 医療提供体制の整備

### 1 医療の提供

#### (1) 良質かつ適切な医療の提供

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

#### (2) 医療提供体制整備の考え方

##### ア 感染症指定医療機関における療養環境の整備

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

##### イ 感染症指定医療機関の役割と連携

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

##### ウ 県の役割

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

##### エ 医薬品及び個人防護具の備蓄

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

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

## 2 医療機関ごとの役割

### (1) 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関

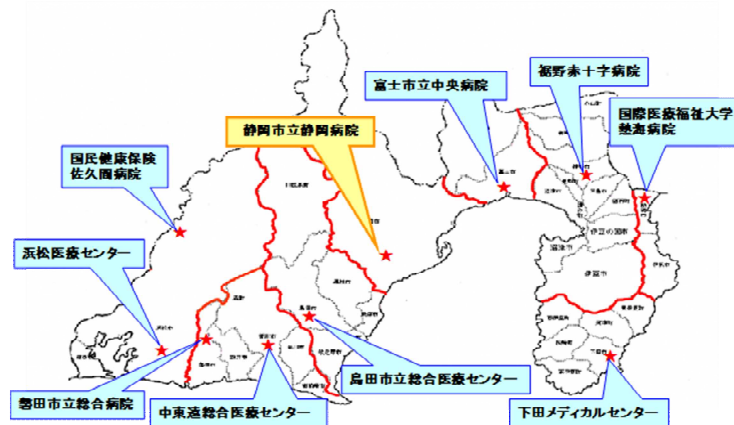
#### ア 第一種感染症指定医療機関の整備

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症の患者の入院も担当する第一種感染症指定医療機関を、法の規定に基づき総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、県内に指定する。

#### イ 第二種感染症指定医療機関の整備

県は、二類感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を、法の規定に基づき総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、県内の二次医療圏に適切に指定する。また、指定に係る病床の数は、その二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

### 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定状況（令和5年11月時点）



2次保健医療圏	種別	基準病床数	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	第二種	4	下田メディカルセンター	H24.5	4
熱海伊東	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	H17.7	4
駿東田方	第二種	6	裾野赤十字病院	H11.4	6
富士	第二種	6	富士市立中央病院	H11.4	6
静岡	第一種	2	静岡市立静岡病院	H20.10	2
	第二種	4	(H28, 4 地方独立行政法人化)	H11.4	4
志太榛原	第二種	6	島田市立総合医療センター	H11.4	6
中東遠	第二種	6	中東遠総合医療センター	H25.5	4
			磐田市立総合病院	H16.4	2
西部	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	H16.6	4
			浜松医療センター	H11.4	6

## (2) 医療措置協定等による体制整備

### ア 第一種協定指定医療機関の整備

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

### イ 第二種協定指定医療機関の整備

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

### ウ 後方支援体制の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種協定締結医療機関又は第二種協定締結医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関、又は感染症医療従事者等を派遣する医療機関と事前に医療措置協定を締結する。なお、新興感染症の患者が高齢者施設等の利用者である場合に、回復後の退院先となる当該高齢者施設等とも連携する。

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

### エ 公的医療機関等

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

## (3) 一般の医療機関等

### ア 一般の医療機関による対応

感染症の患者に係る医療は、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症、結核又は新型インフルエンザ等感染症の患者が最初に受診するのは一般の医療機関であることが多い。また、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者については基本的に一般の医療機関で医療が提供されるため、県及び保健所設置市は、感染症に関する情報を一般の医療機関に周知する。

また、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保され、休日や夜間においても適切な対応を図ることができるよう、医師会等と緊密な連携を図る。

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

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

ウ 緊急避難的な対応

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

### 3 感染症患者の移送

#### (1) 感染症患者の移送

ア 移送体制の確保

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の患者の移送について、民間業者と委託契約を締結するほか、例えば高齢者施設等に入所しているなど配慮を必要とする者の移送については関係団体とも協議し、必要な車両の確保や関係団体との役割分担等、迅速かつ適切な移送のための体制整備を検討する。なお、新感染症の所見のある者等の移送については、必要に応じて国等に協力を求め対応する。

イ 消防機関との関係

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

ウ 訓練の実施

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

## (2) 消防機関への情報提供

法の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、基本指針第十二の三の4の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努める。

なお、医療機関は、消防機関が移送した傷病者が法に規定する患者であると判断した場合には、消防機関に対して当該感染症等に関する情報等を適切に提供するよう努める。

## 4 体制確保に係る数値目標

### (1) 基本的な考え方

新興・再興感染症の発生に備え、協定の締結により病床等の各種体制の確保を図る。体制確保に際しては数値目標を設定し、数値については新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症への対応を基本とし、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を踏まえた目標とする。

### (2) 数値目標の設定

県は次の項目について新興感染症発生からの各時点について、医療措置協定に関する意向調査等を踏まえて別表のとおり数値目標を設定する。

- ①医療提供体制（病床・発熱外来・自宅療養者等への医療提供・後方支援・人材派遣）
- ②物資の確保（個人防護具の備蓄）
- ③検査体制（検査能力及び検査機器確保数）
- ④宿泊療養体制（宿泊施設）
- ⑤人材の養成及び資質の向上（研修の実施）
- ⑥保健所の体制整備（人員確保数・I H E A T研修）

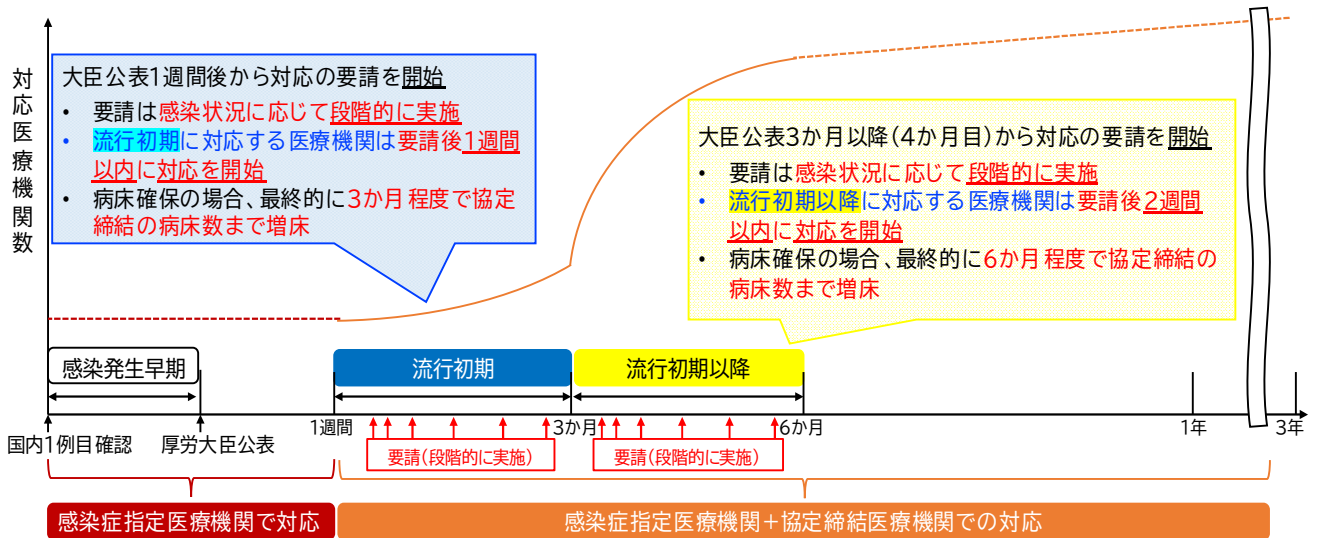


### (3) 時点の考え方

- ①流行初期（厚生労働大臣による発生の公表後1週間から3カ月程度まで）
- ②流行初期以降（4カ月から6カ月程度まで）

## 時点の考え方

- ・ 協定締結に基づく医療措置に係る対応の要請は、**感染状況に応じて段階的に実施**
- ・ 事前に、対応時期（流行初期、流行初期以降）に応じて、各医療機関が対応可能な内容について協定を締結するが、**新興感染症発生時には、対応時期の範囲内において、対応開始時期等を調整した上で要請**



## 数値目標

項目	時期	内容	目標
病床	流行初期	確保病床数	
	流行初期以降		
発熱外来	流行初期	医療機関数	
	流行初期以降		
自宅療養者等への医療提供	流行初期以降	病院・診療所数	
		薬局数	
		訪問看護事業所数	
		合計	
後方支援	流行初期以降	医療機関数	
人材派遣	流行初期以降	医師数	
		看護師数	
		合計数	
個人防護具の備蓄	平時	十分な PPE を備蓄する医療機関数	
検査能力及び検査機器確保数(核酸検出検査によるもの)	流行初期	衛生研究所	
		医療機関、民間検査機関等	
	流行初期以降	衛生研究所	
		医療機関、民間検査機関等	
	平時	地方衛生研究所の検査機器数	
	宿泊施設	流行初期	確保居室数
流行初期以降		確保居室数	
人材育成・資質の向上(研修の実施)	平時	協定締結医療機関	
		保健所	
		県職員等	
保健所の体制整備	流行初期及び流行初期以降	人員確保数	
	平時	IHEAT 研修受講者	

### III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進

#### 1 国との連携協力

##### (1) 国との調整及び連携

###### ア 国との調整

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

###### イ 国との連絡体制

県及び保健所設置市は、法に規定する厚生労働大臣への報告等を確実にを行う。特に新感染症や一類感染症、新型インフルエンザ等感染症への対応のほか、その他の感染症への対応についても緊急に対応する必要があると認める場合には、国に患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について、できるだけ詳細な情報を提供するとともに、国から感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受けることにより緊密な連携を図る。

##### (2) 検疫所等との連携協力

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

#### 2 保健所設置市等との連携協力等

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

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

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

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

### 3 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連絡体制

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

#### (1) 県及び保健所設置市と医療関係団体等との連携

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関及び学識経験者等と総合的な感染症対策について協議するなど、十分な連携を図る。

#### (2) 保健所と県や市町との連携

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

#### (3) その他の連携

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

## IV 調査研究の推進及び人材の育成

### 1 調査研究の推進

#### (1) 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の活用

県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うとともに、情報プラットフォームを構築し、業務の効率化・統一化を図るとともに、感染症発生状況等の情報集約及び情報発信のためのデータベースを構築する。

また、調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用により、収集した様々な情報を活用し、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。

#### (2) 情報の収集、調査及び研究の推進

県は、保健所並びに県環境衛生科学研究所等と連携しつつ、情報の収集、調査及び研究に計画的に取り組む。

##### ア 保健所の対応

保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を県環境衛生科学研究所との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点の取組を行う。

##### イ 県環境衛生科学研究所等の対応

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

##### ウ 感染症指定医療機関の対応

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

## 2 感染症病原体等の検査機能強化

### (1) 検査能力の向上

#### ア 病原体等の検査の推進

##### (ア) 県による体制整備

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

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

##### (イ) 県環境衛生科学研究所等による体制整備

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

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

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

##### (ウ) 県保健所による体制整備

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

##### (エ) 医療機関及び民間の検査機関による体制整備

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

#### イ 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備

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

## (2) 検査における関係団体との連携

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

## 3 感染症に関する人材育成

### (1) 公衆衛生に係る人材育成

#### ア 研修会等への担当職員等の派遣

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

#### イ IHEAT要員の確保及び研修の実施

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

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

### (2) 感染症に関する医師等の人材育成

#### ア 感染症指定医療機関における取組

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

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時からの研修や訓練の実施に努める。

#### イ 医師会等における取組

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

## V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

### 1 正しい知識の普及啓発

#### (1) 適切な情報の公表による正しい知識の普及

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

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

#### (2) 感染症の患者等の人権の尊重並びに感染症に関する啓発及び知識の普及

県及び市町が勧告等を行う際には、書面による通知や感染症診査協議会における診査等の法に定められた手続を厳正に行う等、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重する。

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

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

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

### 2 適切な情報提供と個人情報の保護

#### (1) 積極的な広報

##### ア 予防啓発

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

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

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



#### イ 薬剤耐性（AMR）

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

#### (2) 個人情報の保護

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

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

## VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

### 1 結核対策

#### (1) 県内における結核の状況

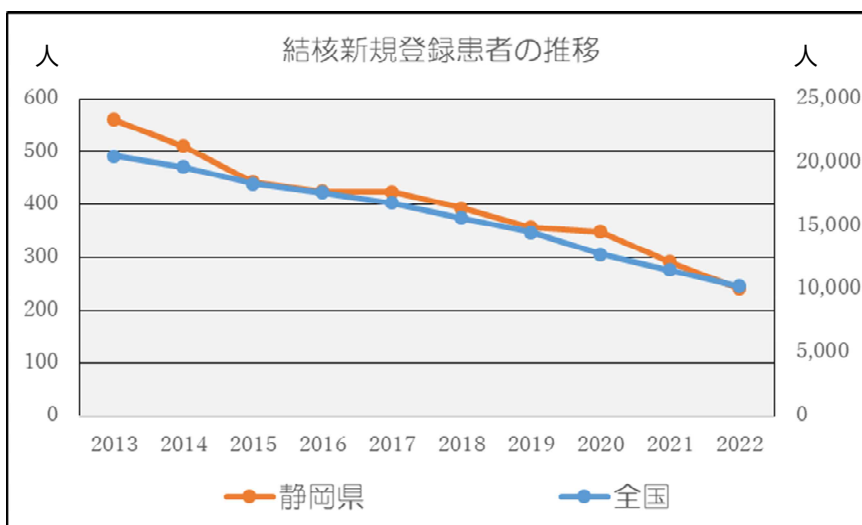
県内における結核新規登録患者の推移はグラフの通りとなっており対10万人罹患率において、2006年以降減少傾向で推移しており、全国の率を下回っている。

図1 結核新規登録患者の推移

(単位 人)

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

出典：感染症発生動向調査



## (2) 結核予防の推進

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

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

### ア 県及び保健所設置市の役割

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

### イ DOTSの実施

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

### ウ 結核指定医療機関

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

### エ 医療機関の受診と治療の完遂

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

## (3) 結核発生動向及びコホート調査等の充実強化

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

#### (4) 結核の発生予防及びまん延の防止

##### ア 定期の健康診断

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

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

## イ 定期外の健康診断

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

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

## (5) 結核病床の確保

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

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

## (6) 普及啓発・人材育成

県は、県民に対し結核に関する正しい知識を普及するため、広報をする他、結核予防婦人会、市町の保健委員の協力を得てパンフレット等を配布する。保健師等を対象に結核予防リーダー研修会を開催し、地域における啓発活動の活性化を図るため研修を開催する。

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

## 2 HIV/エイズ・性感染症対策

### (1) 県内におけるHIV/エイズ・性感染症の状況

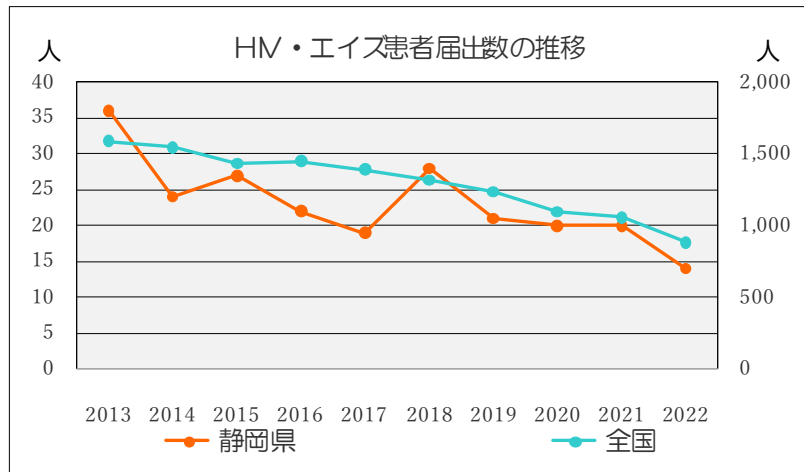
県内における新規HIV感染者・エイズ患者の数はグラフの通りで、新規HIV感染者は減少傾向である。

図 2 HIV・エイズ患者届出数の推移

(単位 人)

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

出典：感染症発生動向調査



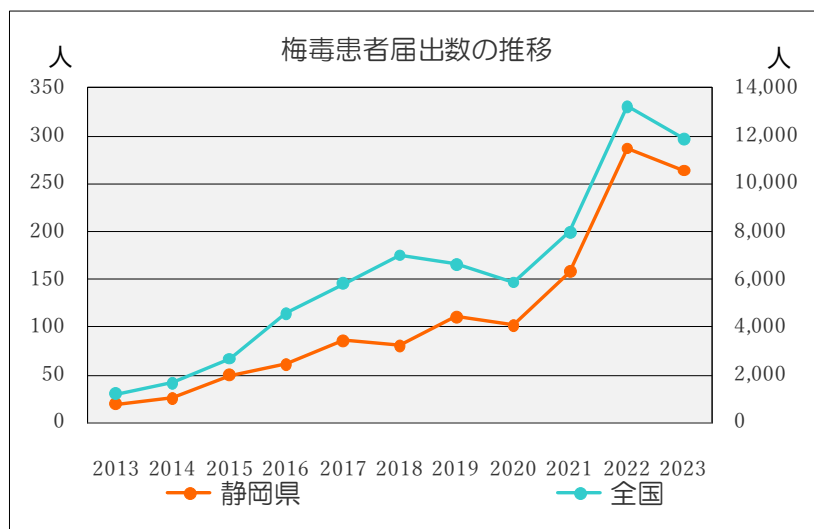
また、梅毒の届出件数については県内・全国ともに増加を続けており引き続き、今後の動向に注意が必要である。

図 3 全国及び静岡県における梅毒患者届出数の推移

(単位 人)

区分 年次	全国 (件)			静岡県 (件)		
	男性	女性	計	男性	女性	計
2013	993	235	1,228	17	3	20
2014	1,284	377	1,661	15	11	26
2015	1,930	760	2,690	36	14	50
2016	3,189	1,386	4,575	43	18	61
2017	3,931	1,895	5,826	65	21	86
2018	4,591	2,416	7,007	55	26	81
2019	4,387	2,255	6,642	77	34	111
2020	3,902	1,965	5,867	77	25	102
2021	5,258	2,720	7,978	113	45	158
2022	8,688	4,537	13,226	211	76	288
2023	7,660	4,229	11,889	181	83	264

出典：感染症発生動向調査



## (2) HIV/エイズ・性感染症予防の推進

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

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

## (3) 医療体制の整備

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

## (4) 検査体制の充実

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

## (5) 相談・指導體制の充実

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

併せて、相談対応職員に対する研修を実施し、対応する職員の資質向上を図る。

## (6) 正しい知識の普及啓発

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



### 3 麻しん・風しん対策

#### (1) 県内における麻しん・風しんの状況

2018年の風しん患者報告数は、2,917人と全国的に感染が拡大したが、その後、件数は減少傾向である。本県においても2020年以降の患者報告数は10人未満であるが、海外渡航者の増加や、海外からの観光客の増加等も踏まえ、注視が必要である。

図4 麻しん患者届出数の推移

(単位 人)

年次	区分	全国	県内	備考
2013		229	7	臨床診断1、検査診断6
2014		463	32	臨床検査3、検査診断29
2015		35	2	検査診断2
2016		159	1	臨床診断1
2017		189	2	検査診断1、臨床診断1
2018		282	8	検査診断7、臨床診断1
2019		744	10	検査診断9、臨床診断1
2020		12	1	検査診断1
2021		6	0	
2022		6	2	検査診断2

出典：感染症発生動向調査

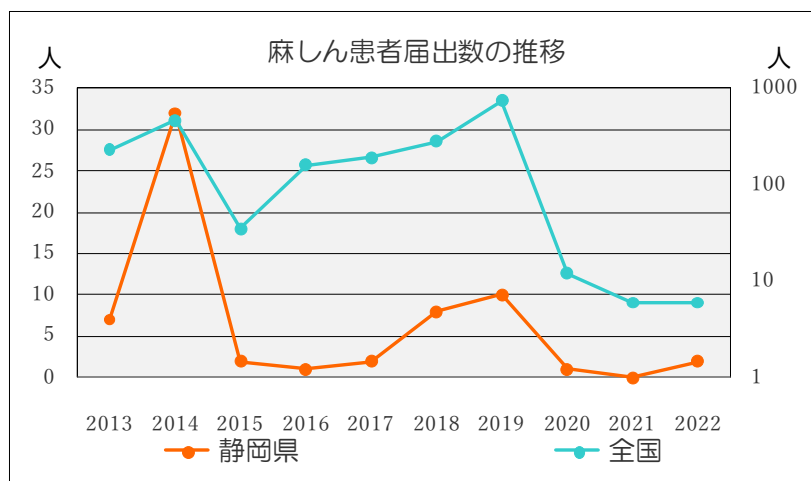


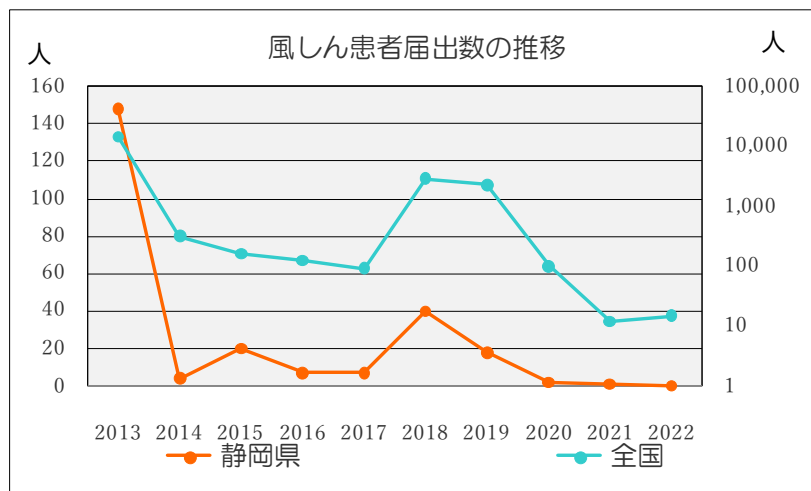
図 5 風しん患者届出数の推移

区分 年次	風しん患者報告数		先天性風しん症候群 の報告数 ※	
	全国	静岡県	全国	静岡県
2013	14,344	148	32	0
2014	319	4	9	0
2015	163	20	0	0
2016	126	7	0	0
2017	93	7	0	0
2018	2,917	40	0	0
2019	2,306	18	4	0
2020	100	2	1	0
2021	12	1	1	0
2022	15	0	0	0

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

出典：感染症発生動向調査



## (2) 麻しん・風しん予防の推進

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

## (3) 風しん抗体検査の実施と追加の定期予防接種

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

また、公的な予防接種がなく特に抗体保有率が低い1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日の間の生まれの男性を対象に、実施されている無料の抗体検査と追加の定期予防接種について、実施主体の市町と協力しながら推進する。（平成31年度に開始され、令和6年度末まで延長）

## 4 肝炎対策

### (1) 県内における肝炎の状況

本県における肝炎ウイルス感染者はB型3.3万人から4.2万人、C型5.7万人から6.9万人と推定されている。

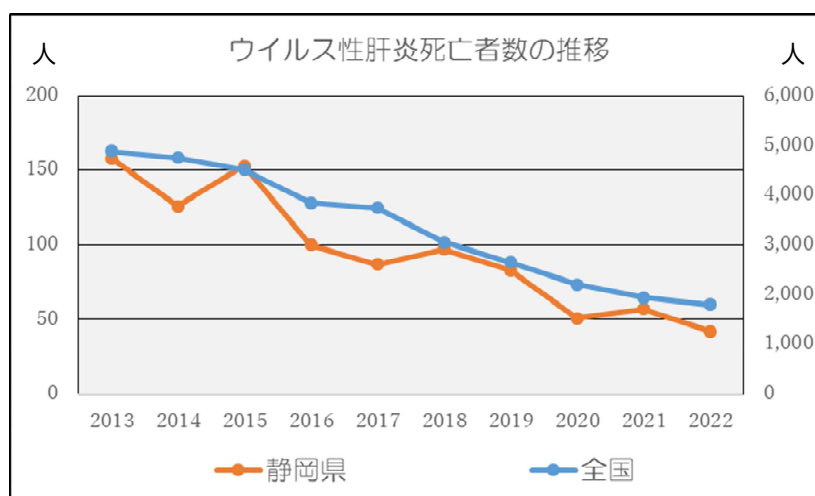
過去に、予防接種等の医療行為を受けた場合や、感染者から出生した場合、B型肝炎ウイルスに感染した可能性がある。治療薬によりB型肝炎はウイルスの増殖を抑えることができ、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能となり、死亡者や患者数は減少傾向にある。

図 6 ウイルス性肝炎死亡者数の推移

(単位 人)

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

出典：人口動態調査



## (2) 肝炎予防の推進

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

### ア 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。そのため、日本肝炎デー及び肝臓週間を中心とした普及啓発の他、各種広報媒体を活用しつつ、講演会や研修会等市町と連携した普及啓発に取り組んでいく。

また、新規の感染予防対策として、幼児のB型肝炎ウイルス定期接種化の周知の他、若年層への予防啓発や、雇用主・従業員への普及啓発による職域での新規肝炎ウイルス予防を推進する。

### イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

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

### ウ 肝炎医療を提供する体制の確保

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

### エ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

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

## (3) 医療体制の整備

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

また、肝炎の治療においては、その進行をできるだけ抑えるためにも「かかりつけ医」と「地域肝疾患診療連携拠点病院」（専門医療機関）との連携が重要であり、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要があることから、「地域肝疾患診療連携拠点病院」を選定し、その中から、「静岡県肝炎診療連携拠点病院」を指定しするなど診療体制の構築を進める。

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

## VII その他の施策

---

### 1 災害時の対応

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

### 2 外国人への対応

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

### 第3章 ふじのくに感染症管理センター

# I 司令塔機能

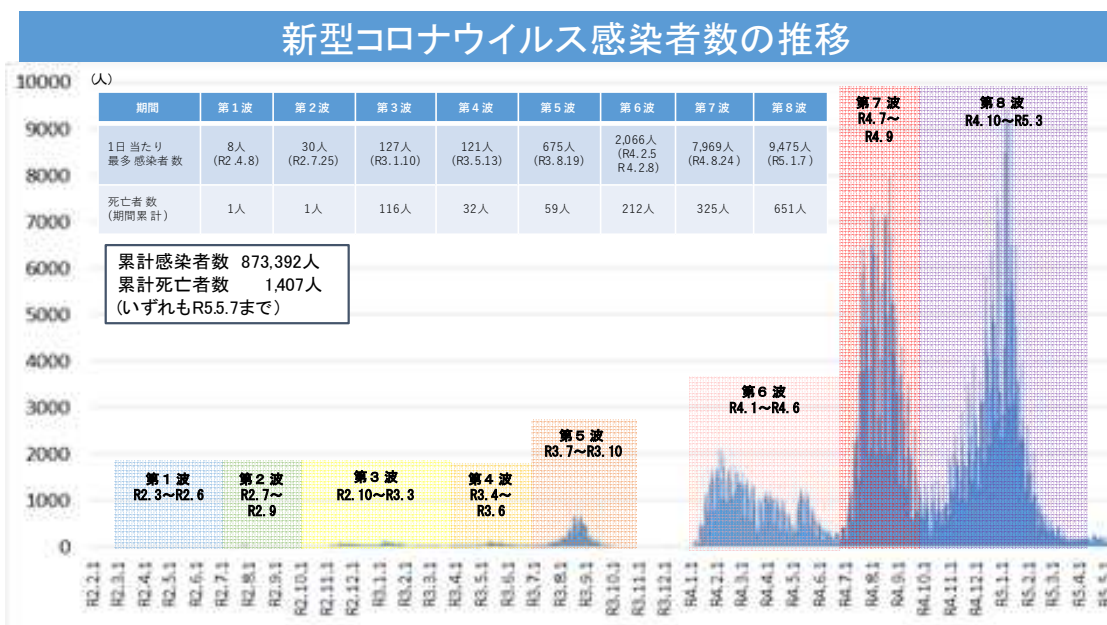
## 1 センターの使命

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

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

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

これらの取組により、感染症への対応力を高め、防疫先進県を目指す。

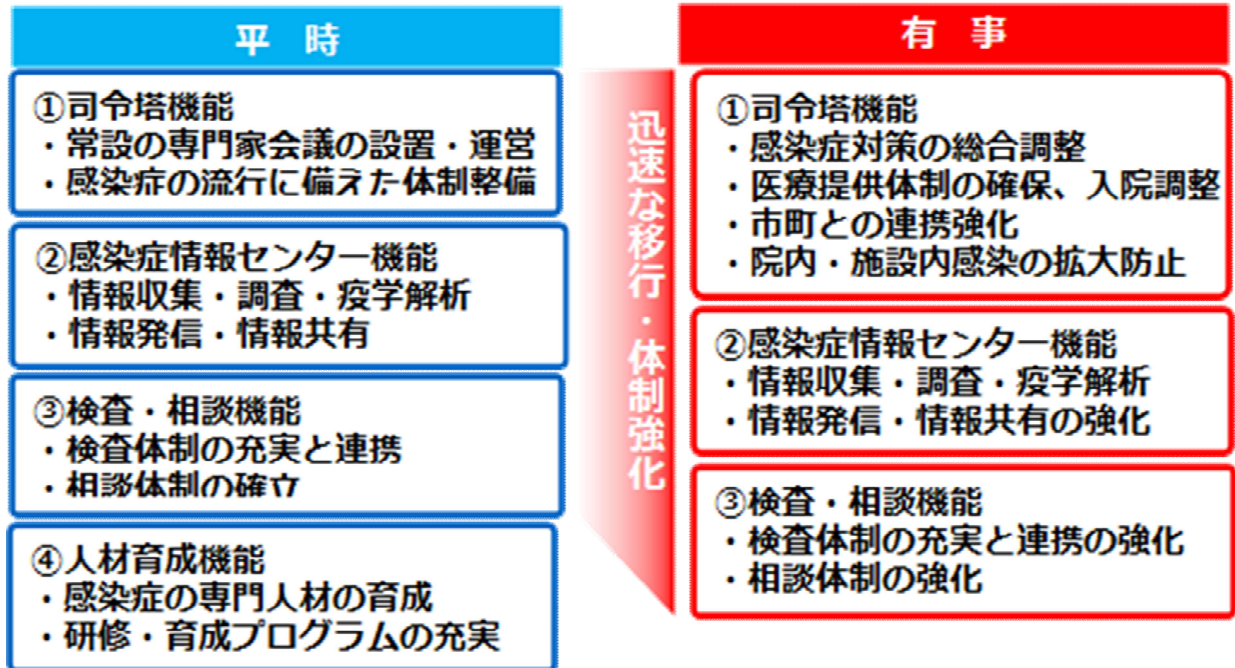




ふじのくに感染症管理センター(三島市谷田)



センターの機能のイメージ



## 2 本県における新型コロナへの対応と課題

### (1) 専門家会議の設置

#### 【新型コロナの対応状況等】

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

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

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

### 専門家会議



#### 【課題】

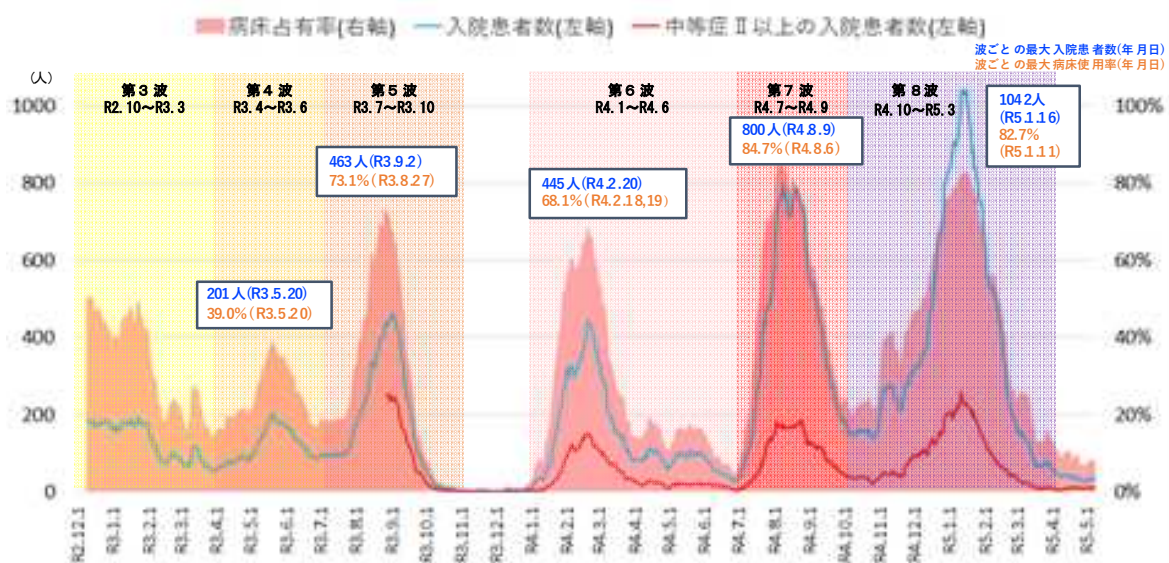
- ・ 会議体の設置が、本県で最初の感染者確認（令和2年2月28日）から約2カ月経過後となり、流行最初期の対策に専門家の意見を反映することができなかった。

## (2) 入院医療提供体制の確保

### 【新型コロナの対応状況等】

- ・感染発生最初期は第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関で入院患者の受入を行っていたが、入院患者の増加に伴い、段階的に病床を確保し、最大で911床の病床を確保(令和4年10月)した。
- ・第6波以降、病床を確保していない病院においても、自院発生患者等の療養を継続するよう要請し、第7波以降、段階的に全ての病院で患者を受入れる「オール静岡体制」に移行した。

## 入院患者数の推移



### 【課題】

- ・一定規模以上の感染者が発生した場合には第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関のみでは対応が困難であった。
- ・後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われず、確保病床がひっ迫した。
- ・新型コロナの症状は軽症だが、基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、介護・介助の手間が新型コロナ患者受入病院の業務を圧迫した。
- ・入院患者の増加に伴い確保病床数を段階的に引き上げたが、院内感染や基礎疾患の悪化等による入院などもあり、確保病床のみでは対応が困難であった。
- ・感染拡大初期において、医療機関間の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難であった。

### (3) 外来医療体制の確保

#### 【新型コロナの対応状況等】

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

#### 発熱等患者の外来診療体制

発熱等患者の診療・検査を行う医療機関の推移（政令市含む）				発熱等患者の、受診までのフローチャート	
時期	指定数	公表数			
●帰国者・接触者外来					
R2.5.30	設置数	34	-		
●発熱等診療医療機関					
R2.11.2	新規指定	677	-		
R3.10.30	公表開始	951	833		
R5.2.10	第8波最大	1,188	1,089		
R5.5.8	5類感染症移行後	1,234	1,131		

#### 【課題】

- ・物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関数が限られていた。
- ・令和3年10月末までは患者集中や風評被害の懸念もあり、発熱等受診相談センターでの紹介のみで発熱等診療医療機関を公表していなかった。
- ・休日・夜間に対応する医療機関やかかりつけ患者以外にも対応する医療機関等、一部の医療機関に患者が集中する等の状況が発生した。

#### (4) 搬送体制の確保

##### 【新型コロナの対応状況等】

- ・法に規定する移送（都道府県知事が入院勧告等をした者を指定医療機関等へ搬送すること）に加え、宿泊施設設置後は宿泊施設への搬送、病院から宿泊施設への下り搬送、また自宅療養者の受診のための搬送等、その時々状況に応じた対応が求められることとなり、その都度、保健所の搬送体制を見直し、強化しながら患者等の移送・搬送を行った。
- ・令和3年9月には、5保健所の運転業務を委託した。加えて令和4年2月にはタクシー事業者に搬送業務を委託した。

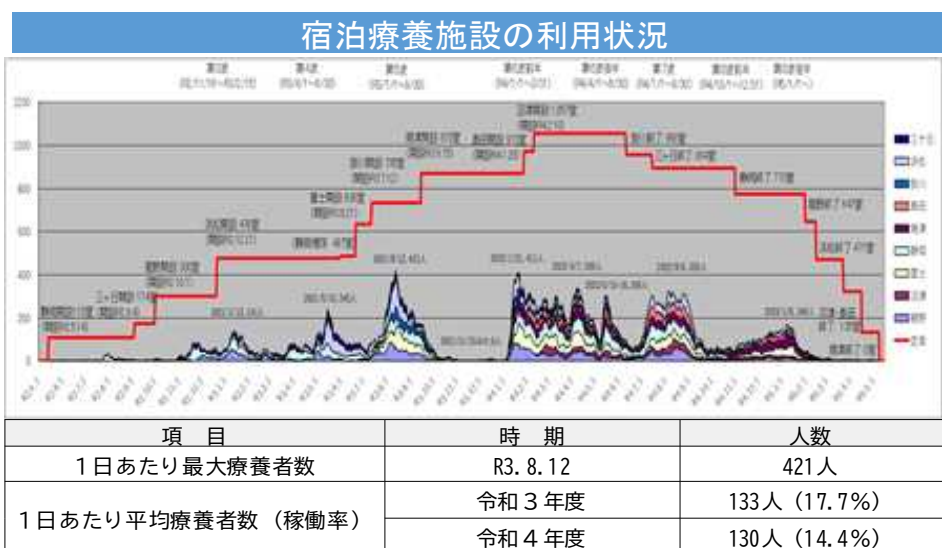
##### 【課題】

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

#### (5) 宿泊療養体制の確保

##### 【新型コロナの対応状況等】

- ・令和2年5月、静岡市に1施設目を開設(療養客室数 121 室)。感染者の増加に伴い、段階的に整備を行い、令和4年2月には、9施設(療養室数は 1,057 室)となった。
- ・令和3年夏のデルタ株の感染拡大では、宿泊療養者数が最大(421 人)となり、宿泊施設の医療体制を強化するため、県内3箇所の宿泊施設に、臨時医療施設を設置した。



## 【課題】

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

## (6) 自宅療養体制の確保

### 【新型コロナの対応状況等】

- ・ 感染者数の増加により感染者のうち、症状が軽い者や、重症化のリスク（高齢・基礎疾患等）が低い者については、自宅療養することとされた。
- ・ 自宅療養者に対しては、外出制限等の協力を求めたほか、必要に応じて食事の提供等を行い、民間事業者に業務を委託し、自宅療養者への食料の提供及びパルスオキシメーターの貸出しを行った。
- ・ 自宅療養者の健康観察又は対面での外来診療、往診等を行った医療機関に対して協力金を支払う事により、自宅療養体制を整備した。
- ・ 自宅療養者がいつでも相談できるワンストップ窓口を設置するため、令和4年8月から『新型コロナ療養者支援センター』を開設した。

### 自宅療養者に提供した食料



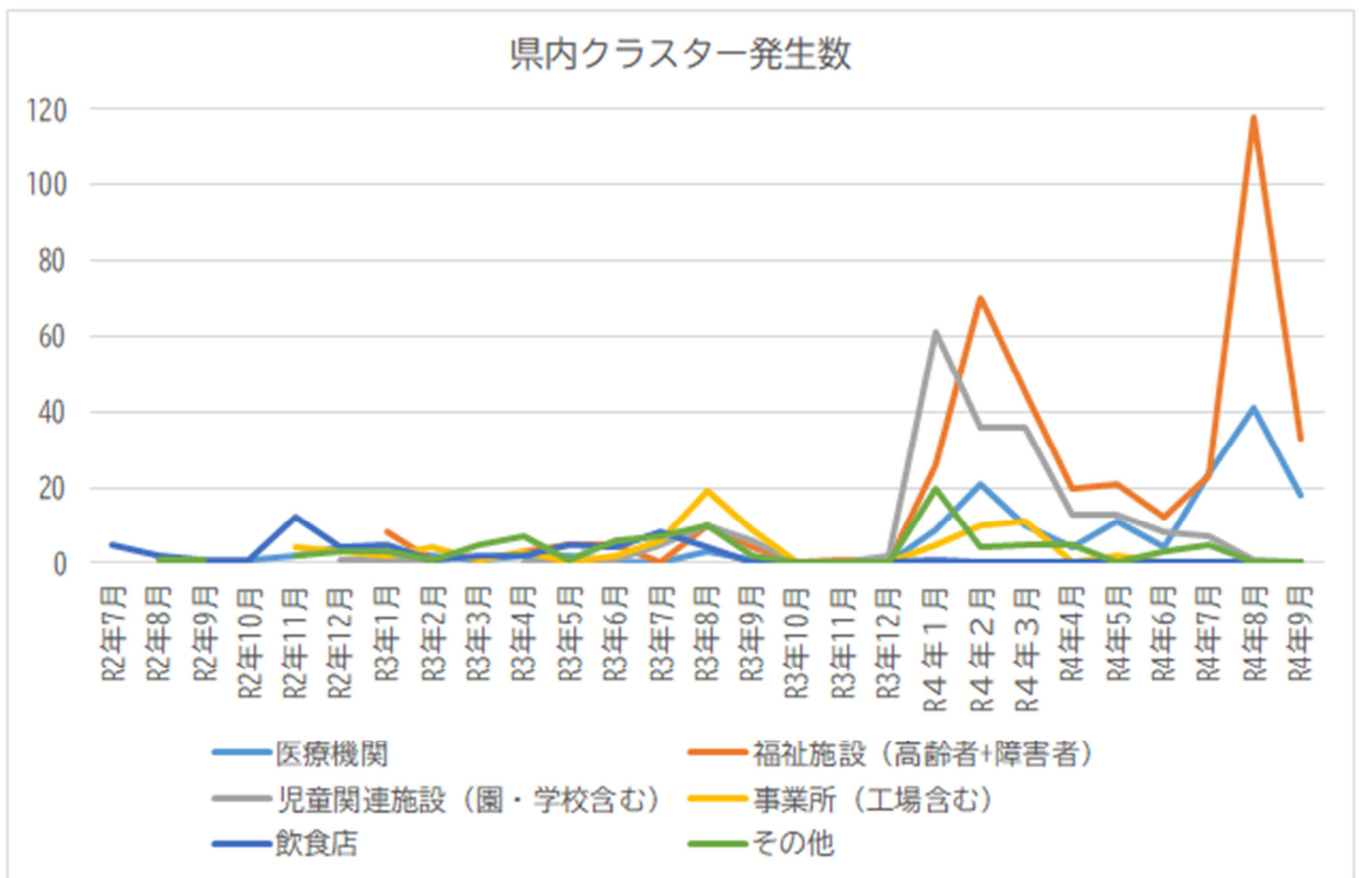
【課題】

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

(7) 高齢者施設等の療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

- ・ 感染者数の増加により、高齢者施設等の入所者でも症状が軽い場合などでは、感染しても施設内で入所を継続した。
- ・ 福祉施設等に対する衛生資材の優先供給を行った。
- ・ 福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアルを作成した。
- ・ 第8波以降、施設等におけるクラスターが激増し、令和4年8月には、118箇所  
の福祉施設でクラスターが発生した。



【課題】

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

## (8) ワクチン接種体制の確保

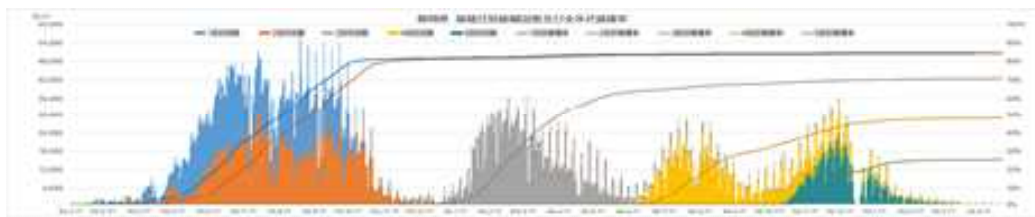
### 【新型コロナの対応状況等】

- ・新型コロナワクチンは令和3年2月から医療従事者の初回接種を開始し、高齢者、高齢者以外の県民と順次対象を拡大し、県大規模接種会場の実施等を通じて同年11月には初回接種が完了した。
- ・医療従事者が不足する市町集団接種会場へ接種チームを派遣したほか、市町集団接種会場に従事する医療従事者を募集した。
- ・副反応に関する専門的な相談窓口を設置した。

## 新型コロナワクチン接種の実績

(令和5年5月7日時点)

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



### 年齢階級別接種率

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

## 大規模接種会場



### 【課題】

- ・国の接種方針決定から接種開始までの期間が短く、接種の実施主体である市町の接種体制の確保状況には違いもあり、接種ペースに地域差が見られた。
- ・令和3年12月以降の追加接種においては mRNA ワクチン接種後の副反応や、重症化率の低いオミクロン株の流行等もあり、初回接種ほど接種率が伸びなかった。



## (9) 感染症対策物資等の確保

### 【新型コロナの対応状況等】

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

### マスク



### 【課題】

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

## (10) 保健所体制の確保

### 【新型コロナの対応状況等】

- ・感染発生最初期は、多くの相談が保健所に寄せられ、県内で感染者が増加し始めると、積極的疫学調査、濃厚接触者の検査、受診や入院調整、患者搬送、自宅療養者の健康観察、支援物資の配布等、多くの業務が保健所に集中した。
- ・感染者の増加による保健所の業務拡大に対し、保健所の保健師及び会計年度任用職員の増員、市町保健師や方面本部の応援等で対応し、オミクロンの感染急拡大では、更に、全庁応援、人材派遣等も投入した。
- ・令和4年8月には、『新型コロナ療養者支援センター』を開設し、自宅療養者の健康観察、療養者からの相談、陽性者情報の入力等を外部委託化した。
- ・自宅療養者の症状悪化時の対応、連絡不通者の訪問、受診や入院調整等、保健師等専門職の業務負担が5類移項まで継続した。

### 【課題】

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

### 3 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等

#### (1) 常設専門家会議等の設置

##### 【対応の方向性】

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

##### 【具体的取組】

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

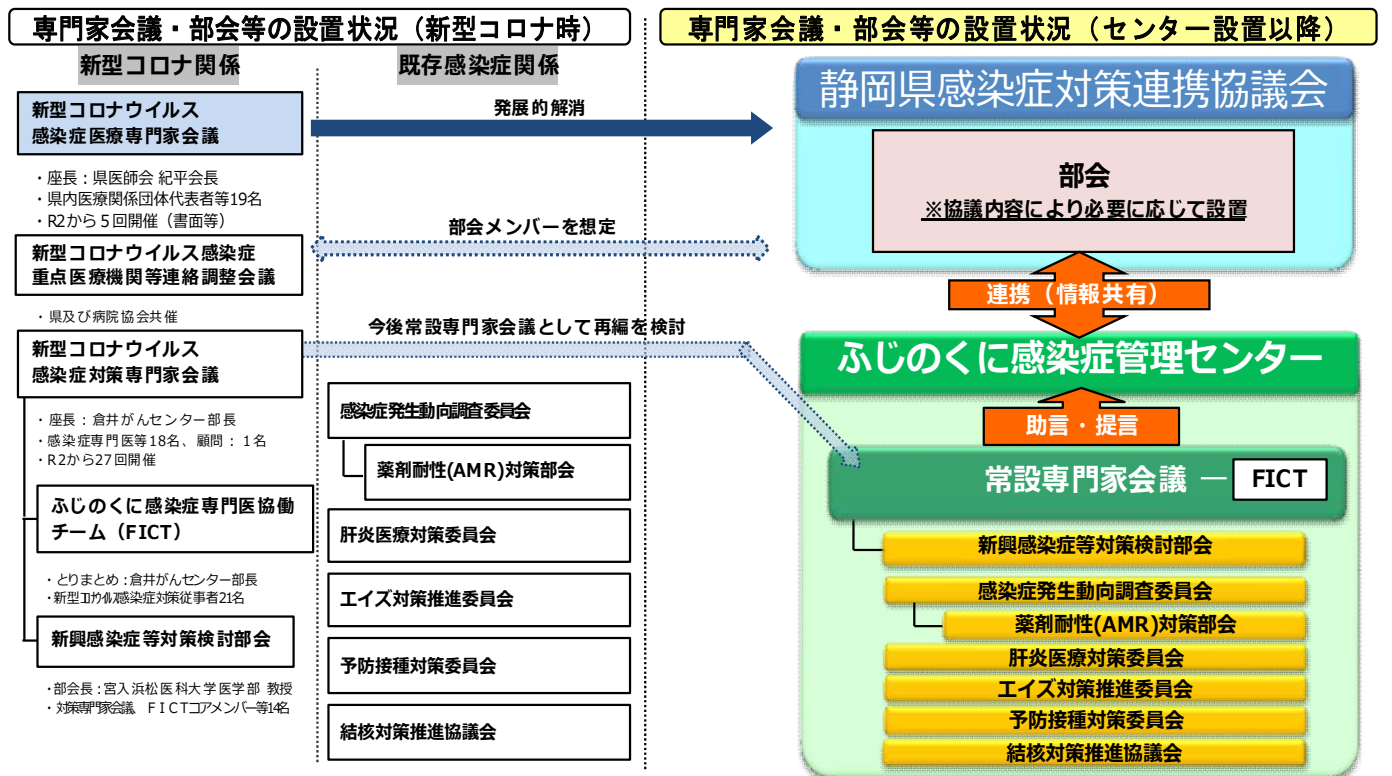
(新型コロナ関係で設置した専門家会議)

- 新型コロナウイルス感染症医療専門家会議
- 新型コロナウイルス感染症重点医療機関等連絡調整会議
- 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
- ふじのくに感染症専門医協働チーム (FICT)
- 新興感染症等対策検討部会

(既存の委員会等)

- 感染症発生動向調査委員会 (薬剤耐性 (AMR) 対策部会を含む)
- 肝炎医療対策委員会
- エイズ対策推進委員会
- 予防接種対策委員会
- 結核対策推進協議会

## 2 既存会議と今後の会議体の関係 (イメージ)



## (2) 入院医療提供体制の確保

### 【対応の方向性】

- ・新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行い、オール静岡体制で対応する体制を構築  
(感染発生早期)  
第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関で対応する。  
(流行初期・初期以降)  
入院患者は第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関で対応、それ以外の病院は後方支援を実施する。  
(感染まん延期)  
全医療機関で入院患者に対応する。
- ・平時から専門家や医療機関と連携した新興感染症発生時の対応の検討、訓練の実施等により、医療提供体制の強化・充実を図る。

### 【具体的取組】

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

### (3) 外来医療提供体制の確保

#### 【対応の方向性】

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

(感染発生早期)

第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関で対応する。

(流行初期)

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の内、病院を中心に対応し、徐々に診療所が対応する。

(初期以降)

全ての第二種協定指定医療機関で対応する。

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

#### 【具体的取組】

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

#### (4) 搬送体制の確保

##### 【対応の方向性】

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

##### 【具体的取組】

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

##### 運転席と後部座席がセパレート型となっている搬送車両



#### (5) 宿泊療養体制の確保

##### 【対応の方向性】

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

### 【具体的対応】

- ・ 民間宿泊業者と協定を締結し、新興感染症発生時における宿泊施設を確保する。
- ・ 宿泊施設の運営が速やかに開始されるよう、宿泊施設運営業務マニュアルを整備する。
- ・ 宿泊施設の運営業務に関する外部委託の方法及び委託先を検討する。

#### 宿泊施設のゾーニング



## (6) 自宅療養体制・施設療養体制の確保

### 【対応の方向性】

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

### 【具体的取組】

- ・ 自宅療養中等に体調が悪化した感染者の診療並びに療養期間中の健康観察や健康相談に対応する医療機関等の体制を確保するため、自宅療養者に対する医療の提供等について県と病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションとの間で医療措置協定を締結する。
- ・ 自宅療養者の生活支援は県から市町に協力を求めて行うこととの改正法の規定を踏まえ、各市町が地域の実情を踏まえて独自に支援を行うことを想定し、各市町に対して準備を求める。
- ・ 自宅療養者が医療機関の診療時間外に相談したい場合の相談窓口を始め、自宅療養中の生活支援に関する相談等、相談窓口を感染状況等に応じて必要な場合に保健所と別に設けることを検討する。このため、有事に民間事業者等への外部委託により相談窓口を立ち上げるための手続き等を検討する。
- ・ 感染状況等に応じて必要な場合に、自宅療養者の相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を感染拡大早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。
- ・ 社会福祉施設等での療養について、研修等により施設職員の感染対策の向上を図る。

## (7) ワクチン接種体制の確保

### 【対応の方向性】

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

### 【具体的取組】

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

## (8) 感染症対策物資等の確保

### 【対応の方向性】

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

### 【具体的取組】

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



## (9) 保健所体制の確保

### 【対応の方向性】

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

### 【具体的取組】

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

数値目標（再掲）

項目	時期	内容	目標
病床	流行初期	確保病床数	
	流行初期以降		
発熱外来	流行初期	医療機関数	
	流行初期以降		
自宅療養者等への医療提供	流行初期以降	病院・診療所数	
		薬局数	
		訪問看護事業所数	
		合計	
後方支援	流行初期以降	医療機関数	
人材派遣	流行初期以降	医師数	
		看護師数	
		合計数	
個人防護具の備蓄	平時	十分な PPE を備蓄する医療機関数	
検査能力及び検査機器確保数(核酸検出検査によるもの)	流行初期	衛生研究所	
		医療機関、民間検査機関等	
	流行初期以降	衛生研究所	
		医療機関、民間検査機関等	
	平時	地方衛生研究所の検査機器数	
	宿泊施設	流行初期	確保居室数
流行初期以降		確保居室数	
人材育成・資質の向上(研修の実施)	平時	協定締結医療機関	
		保健所	
		県職員等	
保健所の体制整備	流行初期及び流行初期以降	人員確保数	
	平時	IHEAT 研修受講者	

## II 感染症情報センター機能

### 1 新型コロナへの対応と課題

#### 【新型コロナの対応状況等】

- ・発生当初は、患者情報の統一的なシステムがなく、各保健所が独自システムで管理を行っていたが、令和4年8月から「療養者支援情報システム」を導入し、患者情報の一元的な管理を行った。
- ・発生当初は感染者の発生の都度、その後は毎日、感染者の年代、性別、居住地、入院患者数、病床使用率の情報など、感染状況に応じて公表内容を変更しながら情報発信を行った。
- ・感染者や医療従事者等への誹謗中傷や差別があったため、「STOP! 誹謗中傷」アクションとして、啓発等に取り組んだ。



誰もが思いやりを持った行動がとれる  
“心豊かなふじのくに”

#### 【課題】

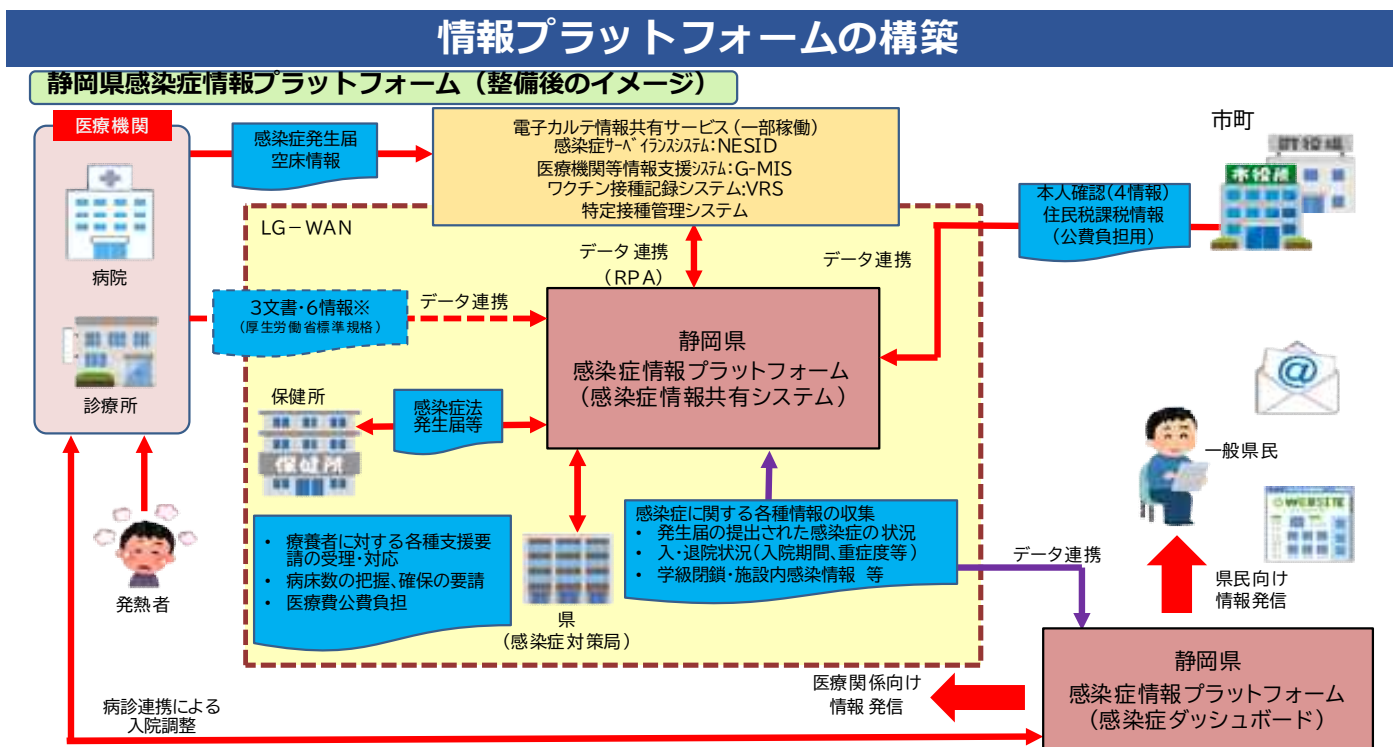
- ・「療養者支援情報システム」の導入までは、療養者支援に関して、発生届の受付、疫学調査、入院勧告、療養証明書の発行受付などに、一貫して対応するシステムがなく、また、本庁と保健所及び保健所間の情報共有が非効率だった。
- ・当初は、日々の発生状況の情報発信が中心だったこともあり、特定の市町の感染者数の推移など、県民個人が知りたい詳細な情報がわかりにくかった。
- ・誹謗中傷や差別を減らすためにも、発生当初から、感染症に関する正しい情報の提供が重要であった。

## 2 対応の方向性

保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、ICTを活用した業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステムの構築と、県民が感染症に関する正しい情報を得ることのできる環境と、感染症に関する正しいデータを活用することができる環境を実現する。

## 3 具体的取組

- ・業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステムを開発する。
- ・新型コロナウイルスの対応で構築した療養者支援システムの成果を他の感染症に応用し、発生届のオンライン化、患者の疫学調査票等の電子化を行う。
- ・相談業務のチャットボットによる自動応答や、各種通知発行の受付の自動化等を検討する。
- ・県民向けの感染症に関するデータベース機能を情報プラットフォームに実装し、様々な感染症の発生動向、感染症診療や対策（抗菌薬使用量や手指衛生実施率）に関する調査・分析の機能（現：感染症情報センター機能）を強化し、早期流行予測や県民（外国人を含む）への感染症に関する情報発信に活用する。
- ・SNSによる情報発信を行い、伝わりやすいツールによる正しい情報発信を実施する。



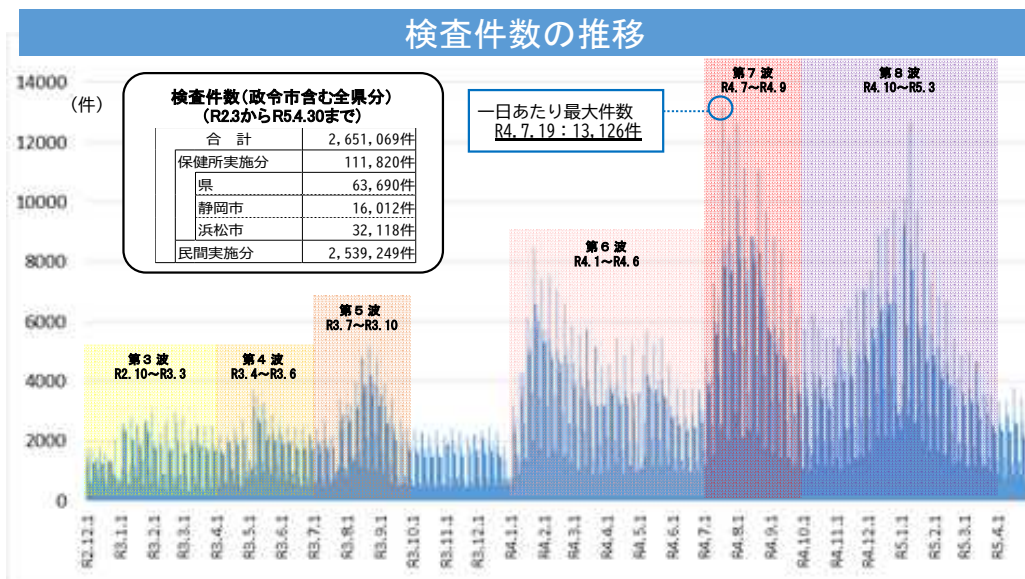
### III 検査・相談機能

#### 1 新型コロナへの対応と課題

##### (1) 検査機能

###### 【対応状況等】

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



###### 【課題】

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

## (2) 相談機能

### 【対応状況等】

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

### 発熱等受診相談センター



### 【課題】

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

## 2 検査・相談機能の強化

### (1) 検査機能

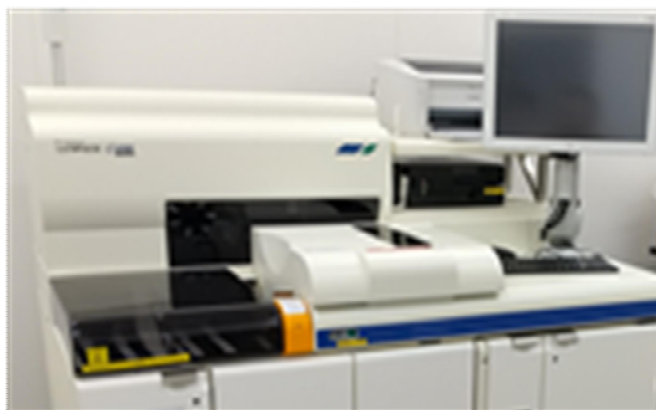
#### 【対応の方向性】

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

#### 【具体的取組】

- ・ 新興感染症発生時における検査体制を確保するため、県と医療機関又は登録衛生検査所で検査措置協定を締結する。
- ・ 東部保健所細菌検査課をセンター内に配置し、検査分析機能を強化するとともに、県の検査拠点である県環境衛生科学研究所が、災害等で被災した場合の代替機能をセンターに付与する。
- ・ 新興感染症の発生や変異株の動向を把握するためにゲノムサーベイランスの実施方法や結果の県民への周知方法を検討する。

#### 検査機器



### (2) 相談機能

#### 【対応の方向性】

- ・ 県民が使いやすい相談体制を状況に対応して確保する。

#### 【具体的取組】

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

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

- ・ 感染状況等に応じて必要な場合に、受診相談や体調に関する相談以外の療養期間や療養中の留意点などの一般的な相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容等や委託先等の検討をしておく。

## IV 人材育成機能

### 1 新型コロナへの対応と課題

#### 【新型コロナの対応状況等】

- ・医療機関や福祉施設内の感染対策が適切に行われず、クラスターが長期化したケースがあった一方で、過剰な感染対策により、従事者の業務負担となっているケースも見られた。
- ・クラスターが発生した医療機関・施設に対し、必要に応じ、FICTを派遣し、感染対策の指導・助言を実施した。(172箇所・延べ385回介入)

#### 【課題】

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

### 2 対応の方向性

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

### 3 具体的取組

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



## 社会福祉施設等職員を対象とした研修会



静岡県健康福祉部感染症対策局

電話 055(928)7272

FAX 055(928)7100

## 新興感染症の発生・まん延時医療（※再興感染症も含む）

## 【対策のポイント】

- 新興感染症等の感染拡大における医療提供体制の確保
- 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの医療連携体制の構築
- ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立

**（１）現状と課題****ア 新興感染症医療の現状**

- 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）においては県内で約55万人が感染し、2019年に中華人民共和国湖北省武漢市で初めて報告された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2020年2月28日に本県で初めての感染者が確認されて以降、2023年5月8日の5類感染症への移行までに県内で累計約87万人が感染する等、新興感染症が繰り返し流行し、大きな脅威となっています。
- 新型コロナウイルス感染症においては、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、一般の病院が通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じましたが、そのような事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練が実施されていなかったため、体制の立ち上げに時間がかかりました。
- 新型コロナウイルス感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルス感染症の特性も明らかではない時期から対応する医療機関、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確ではなく、医療機関間の役割の調整が困難でした。
- 新型コロナウイルスが感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案しましたが、新型コロナウイルス感染症の特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがありました。
- 感染が急速に拡大した地域では、病床を確保するために、医療人材（特に看護師）をその医療機関の外部から確保する必要が生じる場面があったが、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の人材派遣の仕組みがないために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になりました。

**イ 本県の状況****（県内の新型コロナウイルス時の状況）**

- 2020年1月15日の国内初感染者の確認に引き続き、本県では、2020年2月28日に新型コロナウイルス感染症の患者が初めて確認されました。
- 医療体制や公衆衛生分野に助言をいただくため、各地域の医療や感染状況等に精通した専門家からなる会議体を設置しました。
- 入院医療体制について、当初は第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関で入院患者の受け入れを行っていましたが、段階的に病床を確保しました。感染症患者の増加に伴

い、病床を確保していない病院においても、自院発生患者等の療養の継続を要請し、その後、全ての病院で患者を受入れる「オール静岡体制」としました。

- 外来医療体制について、2020年2月に帰国者・接触者外来を34箇所の病院に設置しました。その後、感染拡大に対応するため、発熱等診療医療機関を2020年11月には677箇所、2023年2月の時点では1000箇所以上を指定し、幅広い医療機関で診療できる体制を整備しました。
- 自宅療養体制について、食料の提供及びパルスオキシメーターの貸出しを行ったほか、自宅療養者の健康観察又は対面での外来診療、往診等を行った医療機関に対して協力金を支払う事により、自宅療養体制を整備しました。
- 高齢者施設等の療養体制について、衛生資材の優先供給を行うほか、感染症クラスター対策マニュアルを作成しました。
- クラスターが発生した医療機関・福祉施設に対し、必要に応じて、県内において新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者等により構成されたチームを派遣し、現場での感染防止対策について専門的助言を行いました。

## ウ 医療提供体制

### (ア) 入院医療体制

- 一定規模以上の感染者が発生した場合には第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関のみでは対応が困難でした。
- 後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われず、確保病床がひっ迫しました。
- 感染拡大初期において、医療機関間の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難でした。

### (イ) 外来医療体制

- 物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関数が限られていました。
- 休日・夜間に対応する医療機関やかかりつけ患者以外にも対応する医療機関等、一部の医療機関に患者が集中する等の状況が発生しました。

### (ウ) 自宅療養者等への医療提供

- 新型コロナ以前は、自宅療養を前提とした医療提供の仕組みがありませんでした。

### (エ) 後方支援

- 後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われず、確保病床がひっ迫しました。(再掲)

### (オ) 人材派遣

- クラスターの発生防止など医療機関内で、感染対策を講ずることができる人材を育成する必要性がありました。

## (2) 対策

### ア 数値目標

項目	時期	内容	目標	出典
病床	流行初期	確保病床数		医療措置協定
	流行初期以降			
発熱外来	流行初期	医療機関数		
	流行初期以降			
自宅療養者等への医療提供	流行初期以降	病院・診療所数		
		薬局数		
		訪問看護事業所数		
		合計		
後方支援	流行初期以降	医療機関数		
人材派遣	流行初期以降	医師数		
		看護師数		
		合計		

### イ 施策の方向性

※詳細は本計画の分野別計画である「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」に記載します。

#### (ア) 新興感染症発生時における医療体制の確保

- 病床確保について、新興感染症発生時に備え、県と医療機関で医療措置協定を締結します。また、新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定し、各医療機関間の役割分担を行います。
- 発熱外来について、新興感染症発生時に備え、県と医療機関で医療措置協定を締結します。また、特定の医療機関への受診の集中を避けるため、協定締結医療機関を公表するとともに、県民に広く周知します。
- 自宅療養者に対する医療の提供等について、新興感染症発生時に備え、県と病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションとの間で医療措置協定を締結します。
- 後方支援について、新興感染症発生時に備え、協定締結医療機関に代わっての患者の受入れについて県と医療機関との間で医療措置協定を締結します。
- 人材派遣について、新興感染症発生時に備え、感染症医療従事者等の派遣について県と医療機関との間で医療措置協定を締結します。
- 患者搬送について、救急要請があった患者等の搬送について、消防機関と保健所の役割分担が明確でなかったことから、平時から消防機関と保健所の情報共有を進めます。
- ワクチン接種体制について、新型コロナワクチン接種対応の記録やマニュアル整備、郡市医師会及び各医療機関との定期的な連携について、市町へ働きかけを行います。

### (イ) 平時からの関係機関との連携推進

○県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関を構成員とする静岡県感染症連携協議会を設置し、予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連系の緊密化を行います。

### (ウ) ふじのくに感染症管理センター

○県は、感染症発生以前から、新興感染症の発生に備えるべく、感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う拠点施設としてふじのくに感染症管理センター（以下「センター」と言います。）を設置しています。

○センターに常設専門家会議を設置し、感染症発生以前から専門家の意見を施策に反映していきます。

○センターに情報プラットフォームを設置し、保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステムを構築します。また、県民が感染症に関する正しい情報を得ることのできる環境と、感染症に関する正しいデータを活用することができる環境を実現します。

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

### (3) 新興感染症の発生・まん延時に求められる医療機能

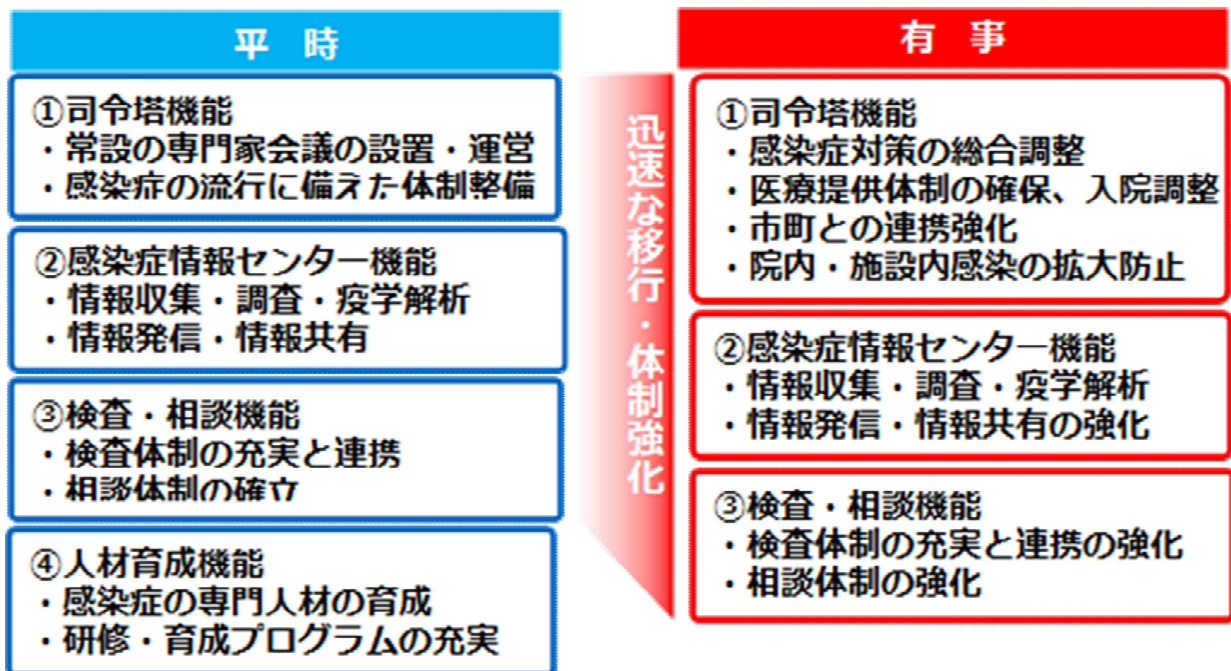
	病床	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣
ポイント	○新型コロナウイルス感染症の患者の規模に対応	○新型コロナウイルス感染症の患者の規模に対応	○新型コロナウイルス感染症の規模に対応	○新型コロナウイルス感染症の規模に対応	○新型コロナウイルス感染症の規模に対応
機能の説明	○関係学会等の最新の知見に基づくガイドラインなどを参考に、院内感染対策を適切に実施する。	○発熱患者専用の診療室を設ける。 ○関係学会等の最新の知見に基づくガイドラインなどを参考に、院内感染対策を適切に実施する。	○自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。	○通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れを行う。	○医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。

(4) 新興感染症の発生・まん延時の医療体制図

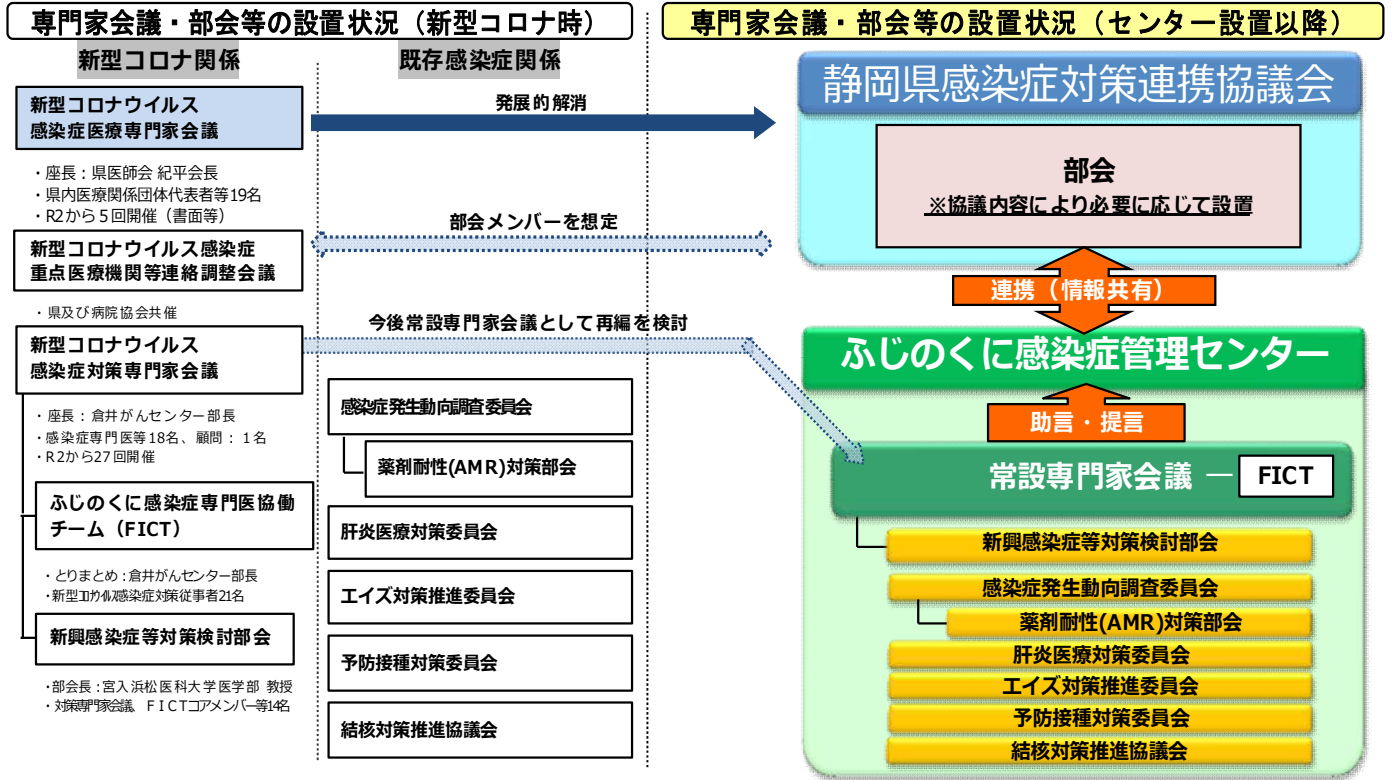


(5) 関連図表

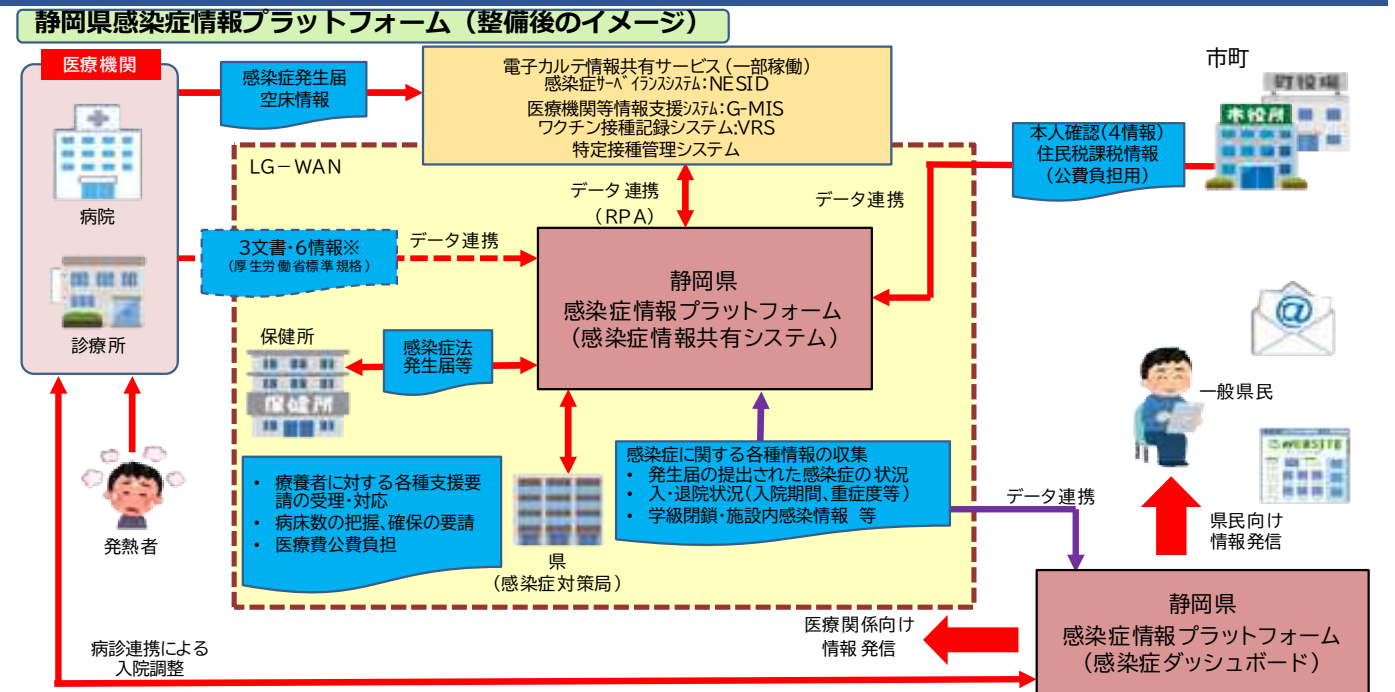
センターの機能のイメージ



## 既存会議と今後の会議体の関係（イメージ）



## 情報プラットフォームの構築





## 未定稿

予防計画の内容に合わせて改正

## 第 3 節 その他の感染症の対策

## 【対策のポイント】

- 感染症発生の早期把握とまん延防止対策の迅速な実施
- 感染症に関する正しい知識と予防対策等の普及啓発

## 【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
感染症患者届出数（二・三類）	433 件 (2022 年)	700 件以下 (毎年)	感染症のまん延防止	県感染症対策課調査

## (1) 現状

- 「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（1999 年 12 月策定、2008 年 9 月改正）に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、平常時における感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいます。
- 一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症患者に係る医療について、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供するため、第一種感染症指定医療機関を 1 か所、第二種感染症指定医療機関を全ての 2 次保健医療圏に指定・整備しています。（図表 6 - 2）
- 2014 年にはデング熱の諸外国における大流行を受け、蚊の継続的なウイルス保有調査を実施し、調査結果を広く周知しています。
- 2015 年には県内でエボラ出血熱の疑似症患者が発生したこと受け、患者を移送する際に必要な、感染症患者隔離搬送用バッグ及び個人防護具等を県内保健所に整備し、2018 年度には、感染症患者移送用車両を 1 台整備し、東部保健所に配置しています。
- 全国的にダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)）の患者数が増加傾向にあり、県内においても、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)が 2021 年に初めて確認されるなど、ダニ媒介性感染症に感染する危険性が高まっているため、感染する可能性が高まる時期などに注意喚起を適宜行っています。（図表 6 - 3）
- 県内で、2023 年には日本脳炎が 7 年ぶりに発生、2020 年には県内在住者が海外で狂犬病に感染（国内 14 年ぶりの発生）等、過去に流行していた感染症も散発的に発生しており、注意喚起を適宜行っています。

図表 6 - 2 感染症指定医療機関

2次保健医療圏	管内人口	種別	基準病床数	指定医療機関	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	55,726	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	H24.5	4
熱海伊東	95,402	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	H17.7	4
駿東田方	621,322	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	H11.4	6
富士	366,092	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	H11.4	6
静岡	677,286	第一種	2	静岡市立静岡病院	静岡市	H20.10	2
		第二種	4			H11.4	4
志太榛原	442,369	第二種	6	島田市立総合医療センター	島田市	H11.4	6
中東遠	458,800	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	H25.5	4
				磐田市立総合病院	磐田市	H16.4	2
西部	836,521	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	H16.6	4
				浜松医療センター	浜松市	H11.4	6

(注) 人口は、2023年10月1日現在（静岡県統計調査課「静岡県年齢別人口推計」）

図表 6 - 3 県内のダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)）の患者数  
(単位：人)

年次	日本紅斑熱		重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	
	県内届出数	全国	県内届出数	全国
2017年	6 (2)	337	0	90
2018年	3	305	0	77
2019年	10 (1)	318	0	101
2020年	8	421	0	78
2021年	8 (1)	487	4	110
2022年	5	460	6	118

(注) ( ) は、死亡患者数の再掲。

## (2) 課題

- 一類感染症のエボラ出血熱や二類感染症の中東呼吸器症候群 (MERS) 等の海外からの輸入感染症に備えるほか、近年はダニ媒介性感染症 (日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)) や、蚊媒介感染症 (デング熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎、ウエストナイル熱等) に感染する危険性が高まっているため、患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止に加えて、県民への正しい知識の普及が必要です。
- 抗菌薬などの抗微生物薬の不適切な使用により、細菌感染症に対して、本来効果のある抗微生物薬が効かなくなる又は効きにくくなる「薬剤耐性」(Antimicrobial Resistance: AMR) の問題が世界的に増加する一方、新たな抗微生物薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。

### (3) 対策

- 感染症の発生、流行情報の把握・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生時における迅速な防疫措置及び感染症患者移送車による感染症指定医療機関への速やかな搬送、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。
- 平常時から県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。
- 医療・獣医療等関係機関及び県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図ります。

未定稿

静岡県における  
新型コロナウイルス感染症対策  
～医療・福祉関係の対応記録～

令和2年（2020年）2月～令和5年（2023年）5月  
【第1波～第8波】

令和5年〇月〇日  
静岡県健康福祉部

# 目次

## 新型コロナウイルス感染症対策本部の組織

- ◆ 本部の組織体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

## コロナ感染者の状況等

- ◆ 感染者数等の推移と対応方針・・・・・・・・・・ 10

## 本県における対策

### ○医療提供体制

- ◆ 入院医療体制・入院調整・・・・・・・・・・ 30
- ◆ 外来医療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- ◆ 宿泊療養体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
- ◆ 自宅療養体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- ◆ 医療用物資の確保・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
- ◆ 通常医療への影響・対策・・・・・・・・・・ 55

### ○保健所体制及び相談・検査体制

- ◆ 保健所の体制及び機能強化・・・・・・・・・・ 59
- ◆ 検査体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
- ◆ 相談体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75
- ◆ 患者搬送・消防との協定・・・・・・・・・・ 77
- ◆ 市町との連携体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 79

### ○感染拡大防止等に係る各種対策

- ◆ 新型コロナワクチン接種の推進・・・・・・・・ 82
- ◆ 高齢者への支援・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
- ◆ 障害者への支援・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
- ◆ 子ども等への支援・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
- ◆ 本県に居住する外国人への対応・・・・・・・・ 105
- ◆ 医療従事者を応援する取組・・・・・・・・・・ 107
- ◆ 人権に関する施策・・・・・・・・・・・・・・・・ 109

## 県民等に向けた広報・情報発信

- ◆ 県民等に向けた広報・情報発信・・・・・・・・ 112

## 新型コロナ対応で生じた課題

- ◆ 新型コロナ対応で生じた課題・・・・・・・・・・ 116

# 新型コロナウイルス感染症対策本部の組織

# 新型コロナウイルス感染症対策本部

## 1 静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置

- ・令和2年1月15日に国内初の感染者（神奈川県）が確認され、その後、2月28日に県内初の感染者（静岡市）が確認された。
- ・県では、新型コロナウイルスの感染拡大防止と社会・経済活動への影響の低減を図るため、静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、全庁を挙げて必要な対策に取り組んだ。  
（任意本部設置：令和2年2月17日、法定本部移行：令和2年3月26日）

### 【基本方針】

○第1回本部員会議（令和2年2月17日開催）において、以下の基本方針を決定

- 1 新型コロナウイルス感染症防止対策の徹底  
（1）感染予防の徹底（2）検査体制の強化（3）医療体制の確保（4）適時・適切な情報の提供
- 2 県内の社会・経済活動への影響の把握と必要な対策の実施

・令和5年5月8日、感染症法の扱いが5類感染症に位置付けられることに伴い、政府対策本部が廃止された。県対策本部についても、特措法第25条の規定に基づき、廃止した。

## 2 本部員会議の開催

計24回の本部員会議を開催し、その時々々の感染状況や株の特性に応じた実施方針等を決定した。

## 本部員会議の開催状況

回	日付	主な議題	回	日付	主な議題
1	R2. 2. 17	対策本部の基本方針	13	R2. 7. 28	クラスターの発生等を踏まえた県対応方針
2	2. 28	臨時休業の要請への対応	14	11. 18	県内での感染拡大を踏まえた対応方針
3	3. 2	県内初の感染者の確認を踏まえた対策方針	15	12. 4	「集中対策期間」の感染拡大防止対策
4	3. 26	学校における教育活動の再開	16	R3. 1. 14	緊急事態宣言地域拡大に係る県実施方針
5	4. 1	調整本部の設置	17	5. 14	県内での感染拡大を踏まえた今後の対応方針
6	4. 8	経済活動の取組状況	18	7. 26	東部地域での感染拡大を踏まえた今後の対応方針
7	4. 17	緊急事態宣言に係る県実施方針	19	8. 6	まん延防止等重点措置に係る今後の対応方針
8	4. 23	大型連休を控えた実施方針	20	8. 18	緊急事態宣言の決定に係る今後の対応方針
9	5. 5	緊急事態宣言の延長に係る実施方針	21	9. 10	緊急事態宣言の延長に係る今後の対応方針
10	5. 15	緊急事態宣言の一部解除に係る実施方針	22	9. 28	緊急事態宣言解除に係る対応「そろりスタート」
11	5. 29	緊急事態宣言の全面解除に係る実施方針	23	11. 26	感染状況に応じた実施方針
12	7. 22	クラスターの発生等を踏まえた対応方針	24	R4. 1. 26	まん延防止等重点措置に係る対応方針

上記のほか、毎週を基本に、知事、副知事、健康福祉部及び危機管理部の幹部職員による情報共有を行うとともに、施策方針の協議を行った。



# 対策本部の組織

## 静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部

本部長：県知事

県民の命を守るため、感染拡大防止と医療体制の確保

ウィズ/アフターコロナをふまえた社会・経済活動の維持

### 危機管理部

- ・本部運営
- ・情報発信
- ・警報レベル設定、公表
- ・緊急事態措置対策等

### 方面本部 指令班

- ・軽症者搬送支援
- ・PCR検体搬送支援

### 健康福祉部 (調整本部)

新型コロナウイルス感染症  
医療専門家会議  
(医療体制の維持に関する助言)

新型コロナウイルス感染症  
対策専門家会議  
(対策に関する専門的助言)

ふじのくに感染症専門医  
協働チーム

### 健康福祉センター (保健所)

- ・積極的疫学調査
- ・患者対応
- ・圏域医療体制調整
- ・施設指導 等

- ・医療提供体制確保
- ・相談、検査体制確保
- ・自宅療養者支援
- ・ワクチン接種推進
- ・県民に向け広報、情報発信
- ・医療従事者等支援
- ・所管団体等との調整

### 教育委員会

- ・学校における対策、支援

### 経営管理部

- ・職員応援体制・庁内感染対策

### くらし・環境部

- ・風評被害対策・在住外国人対応

### その他の部

- ・感染防止にかかる業務
- ・所管団体等との調整

### 知事直轄組織

- ・全国知事会要望調整
- ・山の洲による連携

### 経済産業部

- ・バイしずおか
- ・バイ山の洲
- ・中小企業支援、融資対策

### スポーツ・文化観光部

- ・バイしずおか
- ・GoToトラベル

# 新型コロナウイルス感染症医療専門家会議・対策専門家会議

対策推進に必要な医療体制や公衆衛生分野に助言をいただく会議体を設置し、運営を行った。

医療専門家会議		対策専門家会議	
設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議設置要綱（令和2年3月13日施行）	設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要綱（令和2年5月5日施行）
構成員（発足時）	県内医療関係団体代表者等：19名 顧問：1名	構成員（発足時）	県内医療機関の感染症専門医等：16名 顧問：2名
協議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症患者に対する医療等に関すること</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の拡大時における県内医療体制の維持に関すること</li> </ul>	協議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症に対する県の対策に関する専門的助言（感染流行期に関することを含む）</li> <li>・県内医療機関等への専門的助言</li> <li>・県への提言・情報提供</li> </ul>
開催状況	○ R2：1回、R3：1回、R4：3回 （感染者が急増し、医療提供体制維持のために全県的な協議が必要な場合等に開催）	開催状況	○ R2：11回、R3：9回、R4：7回、R5：1回 （県の感染対策について協議が必要な場合に開催） ○ 毎週メールにて感染流行期及び国レベル評価、県民への呼びかけ内容について意見照会
県本部への提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○令和2年12月2日 <ul style="list-style-type: none"> <li>①受入医療機関の拡大・更なる病床確保 ②医療機能分担（重症度別等） ③無症状・軽症者の自宅・宿泊療養の実施 ④感染性なくなった患者の後方病院等での受入推進 ⑤感染者が発生した医療機関・福祉施設へのDMAT・FICTの早期派遣体制構築 等</li> </ul> </li> <li>○令和3年 8月5日 <ul style="list-style-type: none"> <li>①更なる重症病床確保 ②入院患者を受入れていない病院での受入促進 ③疑似症病床の陽性患者病床への転換 ④医師が退院可能と判断した場合は隔離期間であっても後方支援病院への転院等を促進 ⑤宿泊療養施設と医療機関の連携し療養体制強化 ⑥宿泊療養施設の未設置圏域への設置検討 ⑦地域の診療所による自宅療養者の診療体制の充実 等</li> </ul> </li> </ul>		

# 新型コロナウイルス感染症医療専門家会議・対策専門家会議委員

## 医療専門家会議

令和5年4月1日時点

(一社) 静岡県医師会 会長	座長
静岡県消防長会 会長	
静岡県老人福祉施設協議会 相談役	
(公社) 静岡県薬剤師会 会長	
静岡県保健所長会 会長	
静岡県立静岡がんセンター 院長	
(一社) 静岡県歯科医師会 会長	
聖隷三方原病院 院長	
静岡県慢性期医療協会 会長	
静岡がんセンター 感染症内科 部長	
静岡県立総合病院 院長	
浜松医科大学 学長	
順天堂大学医学部附属静岡病院 院長	
静岡市保健所 所長	
静岡県環境衛生科学研究所 技監	
静岡県弁護士会	
浜松市保健所 所長	
(公社) 静岡県病院協会 会長	
(公社) 静岡県看護協会 会長	
静岡県理事	顧問 R5.3未退任

## 対策専門家会議

令和5年4月1日時点

静岡がんセンター 感染症内科部長	座長
聖隷浜松病院 救命救急センター長兼救急科部長	
浜松医科大学 産婦人科学講座教授	
静岡県保健所長会 会長	
静岡市立静岡病院 血液内科科長	
浜松医科大学医学部附属病院 病院教授	
藤枝市立総合病院 副院長	
静岡県立こども病院 小児感染症科医長	
静岡県立こころの医療センター 救急病棟診療科医長兼感染対策室長	
浜松医科大学 内科学第二講座教授	
磐田市立総合病院 副院長	
静岡県環境衛生科学研究所 技監	
静岡県立総合病院 総合診療センター長	
一般社団法人静岡県医師会 理事	
JCHO三島総合病院 院長	
静岡県立大学 看護学部看護学科 教授	
浜松医科大学 小児科学講座教授	
浜松医療センター 感染症管理特別顧問	
公益社団法人静岡県病院協会 会長	顧問
静岡県理事	顧問、R5.3未退任

# ふじのくに感染症専門医協働チーム

県に対し、リアルタイムの情報交換により、患者の重症度に応じた入院先の振り分けや患者搬送等について適切な助言等を行う。

また、保健所からの要請に基づき、クラスターが発生または発生するおそれがある施設に対し、現場介入し感染拡大防止対策について専門的助言を行い、対策の実施を支援する。

## 概 要

設 置 日	令和2年5月8日		
登録メンバー	193名（令和5年5月1日現在）	覚書締結医療機関	31医療機関
コアメンバー	21名 県内において新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者等により構成されており、救急・集中治療、感染症、小児・周産期、精神等の各部門の専門医並びに静岡DMATの中から選任		
活 動 内 容	(ア) 静岡県新型コロナウイルス感染症調整本部、保健所等に対する専門的助言 (イ) 県内医療機関等への専門的助言 (ウ) 救急・集中治療、感染症、小児等の各部門並びに各地域の医療関係者等との情報共有（『FICT定例情報交換会』を原則週1回程度オンライン開催） (エ) 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議等への情報提供 (オ) その他、知事が必要と認めた活動		

# 新型コロナ対応にかかる健康福祉部組織体制の変遷

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、県民の安全安心を目的に医療確保からワクチン接種まで多岐にわたる事項に対応するため、新型コロナウイルス感染症対策に特化した体制を整備した。

## 【組織の変遷の状況等】

### (令和元年度)

1月～ 健康福祉部疾病対策課感染症対策班(6名)でコロナ業務実施、医療局内の技術職員が応援

### (令和2年度)

4月10日 健康福祉部内に「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を設置、チーム員15名(健康福祉部職員が兼務)

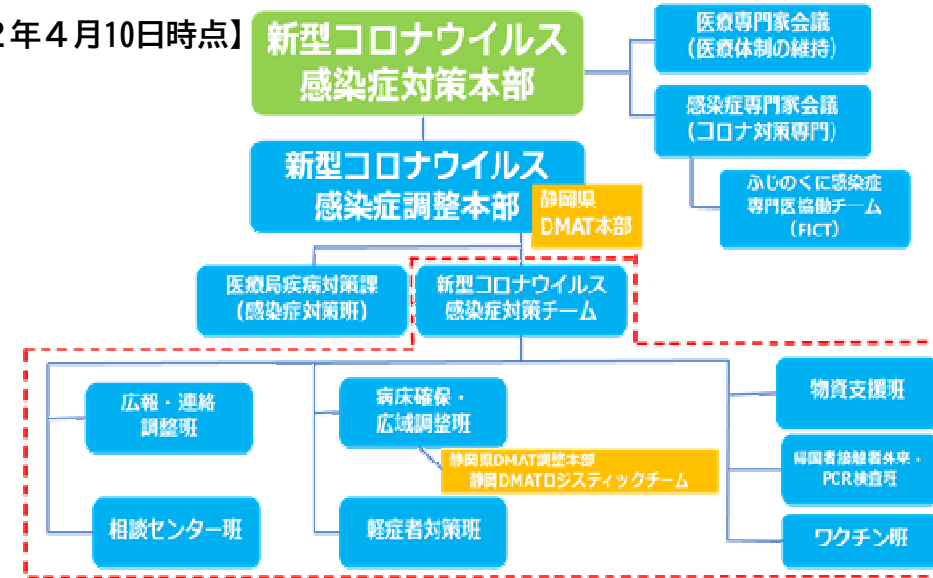
6月1日 チーム員+22名、37名体制に(健康福祉部職員が兼務)

9月1日 部理事(感染症対策担当)、疾病対策課参事(2名)を新設、疾病対策課内に企画調整スタッフ設置(4名)、チーム員34名

12月21日 他部局応援職員14名配置

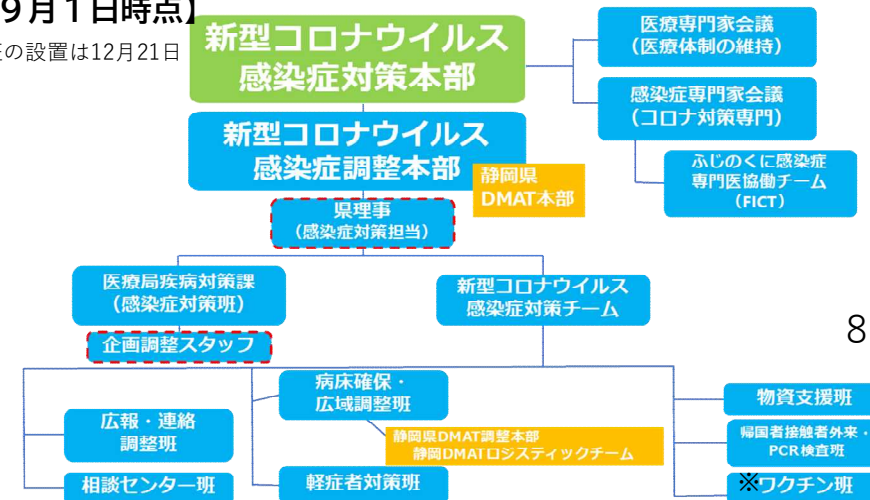
2月1日 他部局応援職員11名追加配置→72名体制に

【令和2年4月10日時点】



【令和2年9月1日時点】

※ ワクチン班の設置は12月21日



# 新型コロナ対応にかかる健康福祉部組織体制の変遷

## 【組織の変遷の状況等】

### (令和3年度)

4月1日 健康福祉部内に感染症対策担当部長、感染症対策局、新型コロナウイルス対策課（課員36名）を新設、部内応援4～5名(5月末まで)

6月～9月 他部局応援5～9名

10月1日 新型コロナウイルス対策課 3名増員

10月15日 「新型コロナウイルス対策課」を「新型コロナ対策企画課」（21名）「新型コロナ対策推進課」（21名）の2課体制へ移行 2名増員

### (令和4年度)

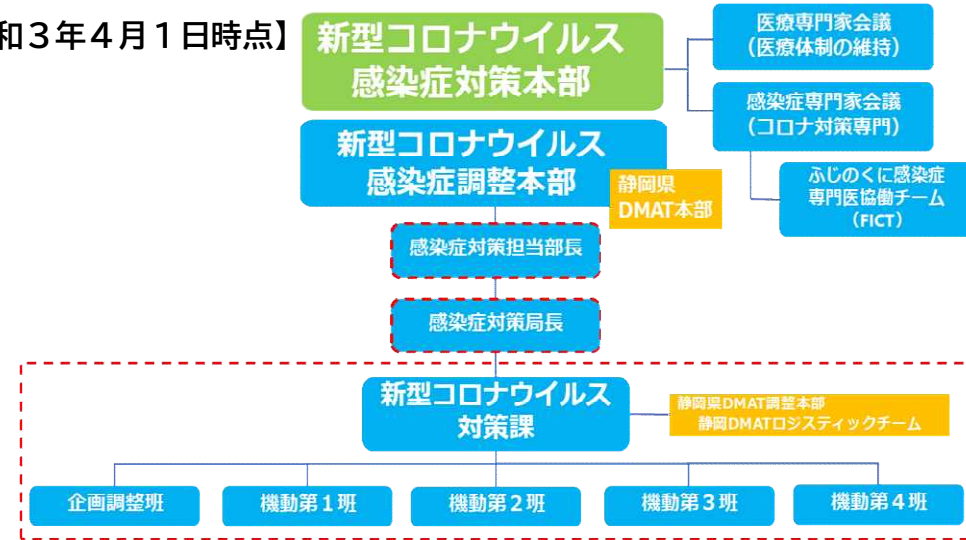
4月1日 対策企画課▲1名

### (令和5年度)

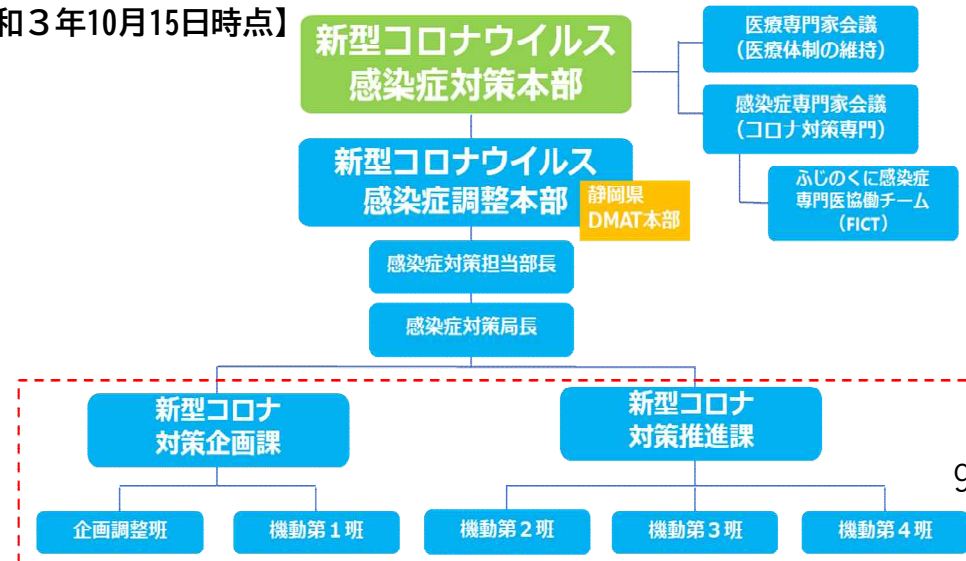
4月1日 対策企画課▲3名、対策推進課▲3名  
「ふじのくに感染症管理センター」開設(感染症対策課をセンターとして位置付け)

7月1日 対策企画課▲5名、対策推進課▲5名

【令和3年4月1日時点】

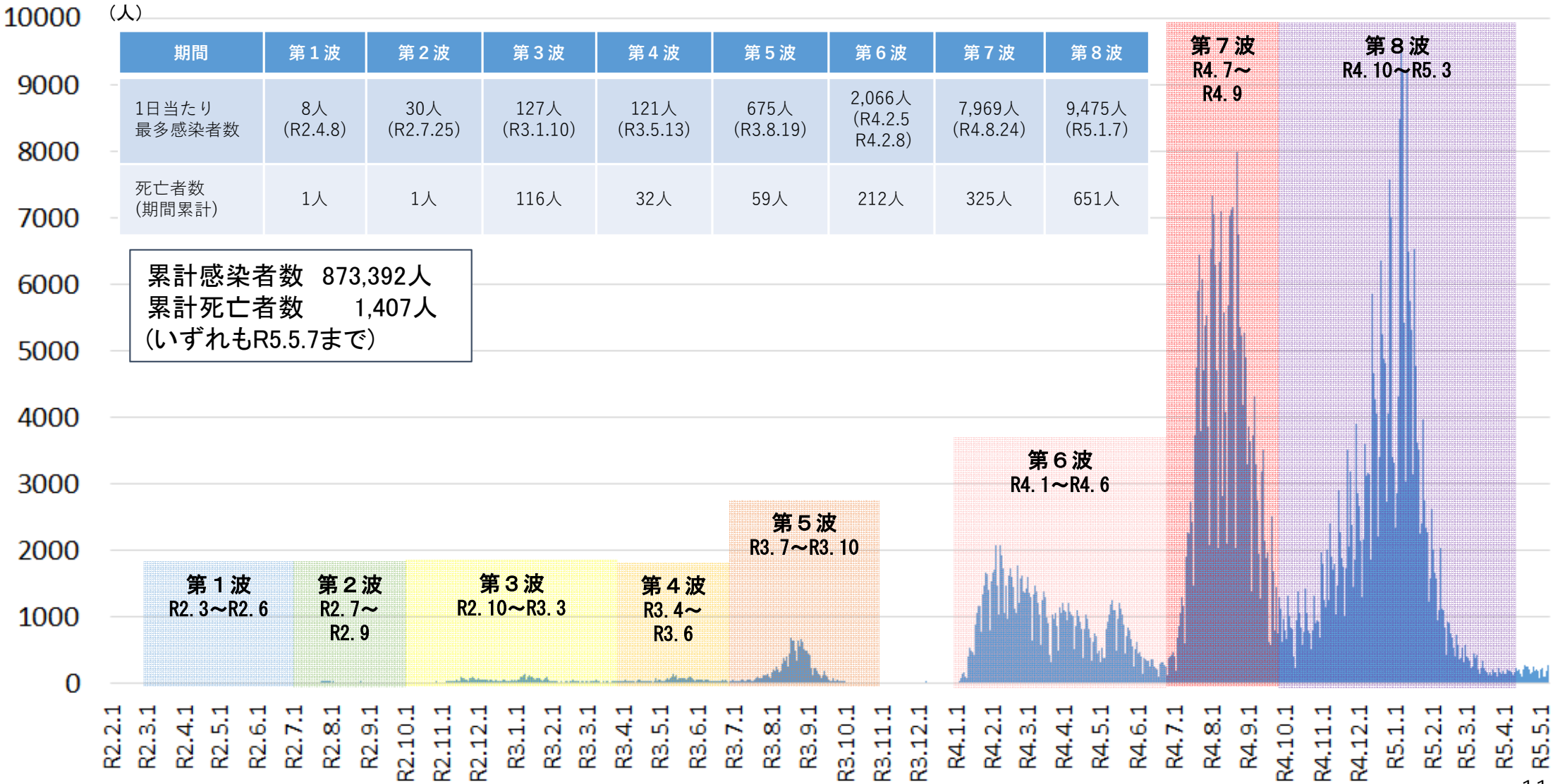


【令和3年10月15日時点】



# 感染者数等の推移と対応方針

# 感染者数の推移

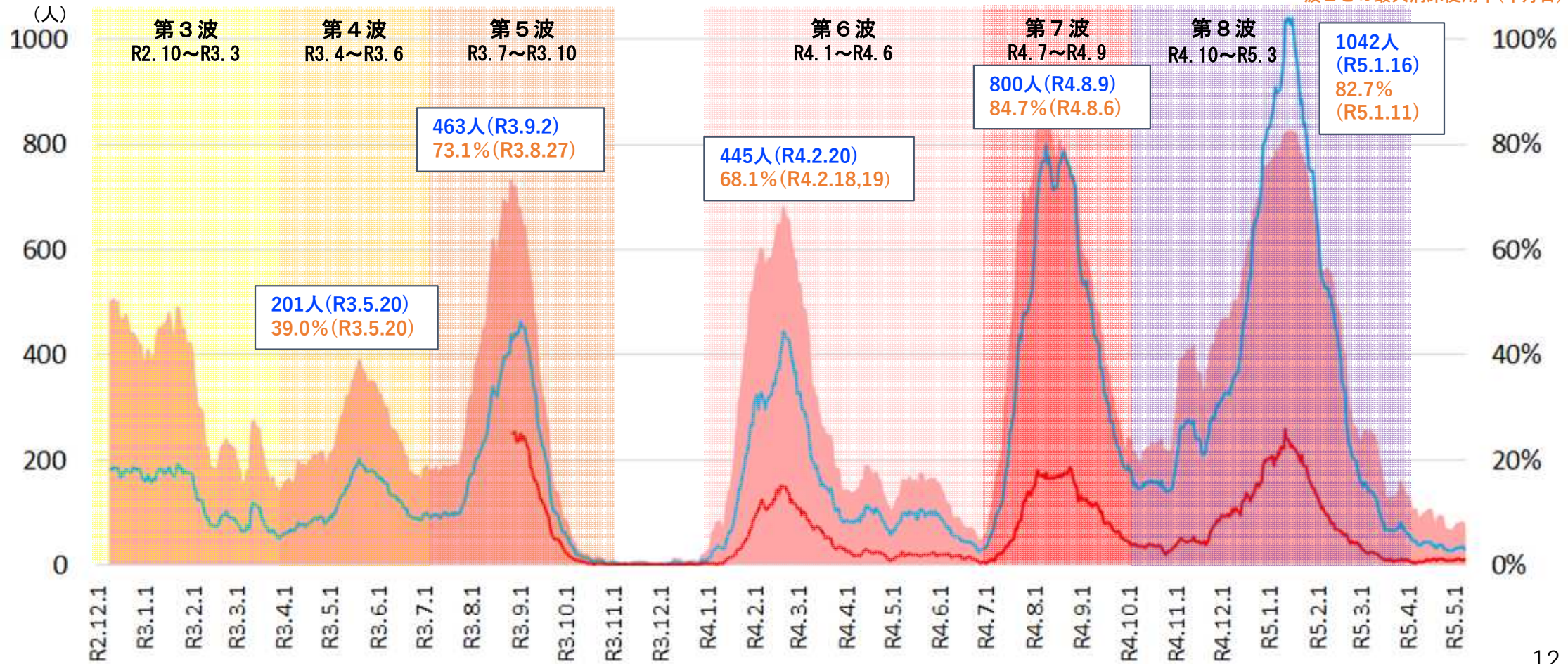




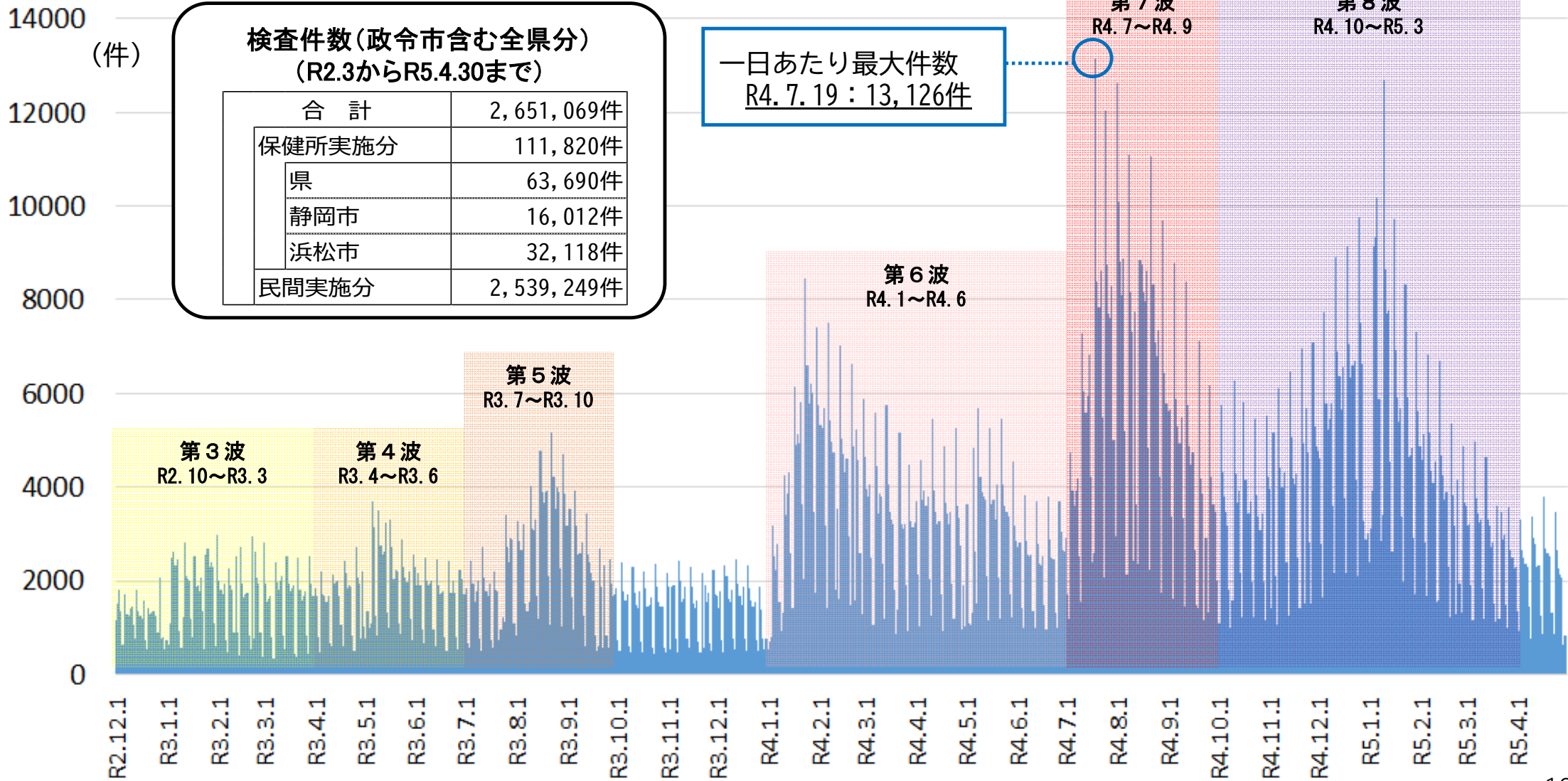
# 入院患者数の推移

■ 病床占有率(右軸) — 入院患者数(左軸) — 中等症Ⅱ以上の入院患者数(左軸)

波ごとの最大入院患者数(年月日)  
波ごとの最大病床使用率(年月日)



# 検査件数の推移



## 第1波～第2波(R2.1～R2.9)

Mission: 未知のウイルスへの不安と混乱を最小限に抑える

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R2年 1月	●国内初発感染者確認 (15日)		○一般相談ダイヤル設置 (17日)	
2月	○第1回県本部員会議 (17日) ○県内初発患者発生 (28日)	○クルーズ船乗船客14名の 県内医療機関受入開始 (7日～14日)	○帰国者・接触者相談センター設置 (10日) ○帰国者・接触者外来設置 (10日)	
3月	○特措法に基づく静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部設置 (26日)	○県立学校等の臨時休校 (3日～)	○地域外来・検査センター設置 (未頃)	○生活福祉資金貸付制度 申込み開始 (25日)
4月	○健康福祉部内に「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を設置 (10日)  ●全国：緊急事態宣言 (16日)			○新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金相談センター開設 (24日)  ○新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金制度の新設(25日)

## 第1波～第2波(R2.1～R2.9)

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R2 5月	●静岡県：緊急事態宣言の対象区域から除外（14日）	○医療専門家会議設置 対策専門家会議設置（5日） ○ふじのくに感染症専門医協働 チーム（FICT）設置（8日） ○対策専門家会議①（11日） ○対策専門家会議②（14日） ○県立学校等の再開（25日）	○帰国者・接触者相談センター 外部委託開始（1日）  ○宿泊療養施設開設（静岡市内） （14日）	
6月			○支援用資材等保管・配送拠点確 保(1日)	○県内観光促進キャン ペーン「バイ・シズオカ ～今こそ!しずおか!!元気 旅!!!～」開始（16日）
7月		○対策専門家会議③（7日） ○対策専門家会議④（21日） ○対策専門家会議⑤（27日）	○医療・福祉事業者への支援 金・従業者への慰労金の申請受 付開始（20日）	●観光支援事業「GoToト ラベル」開始（東京都除 く）（22日）
8月			○重点医療機関の指定（21日）	
9月	○部理事（感染症対策担当） 疾病対策課参事新設（1日） ○クラスター対策機動班 設置（30日）	○対策専門家会議⑥（9日）	○外国人相談ホットライン開設 （1日）  ○宿泊療養施設開設（浜松市内） （4日）	

## 第3波～第4波(R2.10～R3.6)

Mission1: 検査体制の強化等によりクラスターを封じ込める

Mission2: 誰もがワクチン接種ができる体制を作る

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R2 10月			○宿泊療養施設開設（裾野市内）（1日）	○静岡県内宿泊促進事業開始（6日） ○GoToEatキャンペーン食事券販売開始（26日）
11月		○対策専門家会議⑦（11日） ○伊豆の国市拡大検査実施（12日～20日） ○対策専門家会議⑧（30日）	○発熱等診療医療機関指定開始（2日） ○抗原定量検査機器を環衛研・中部・東部に配備、検査開始（9日） ○帰国者・接触者相談センターから発熱等受診相談センターへ移行（16日）	
12月		○医療専門家会議（2日） ○伊東市拡大検査実施（2日～19日） ○富士市拡大検査（10日～19日） ○富士市飲食店営業短縮要請（23日～1月5日まで）	○検体搬送業務委託開始（8日） ○宿泊療養施設開設（浜松市内）（21日）	○GoToEatキャンペーン食事券販売一時停止（1日） ○GoToトラベル事業、県宿泊促進事業一時停止（28日～1月11日） ○GoToEatキャンペーン食事券利用自粛（28日～）
R3 1月	●政令改正（7日） 指定感染症期間を1年間延長（令和4年1月31日まで）	○対策専門家会議⑨（8日） ○感染拡大緊急警報発令（19日） ○対策専門家会議⑩（20日）	○健康観察業務外部委託開始（7日）	○県宿泊促進事業中止（8日）

## 第3波～第4波(R2.10～R3.6)

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R3 2月	●感染症法改正(13日) 新型コロナウイルス感染症の法的位置づけが「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更	○東部地区施設拡大検査(3日～16日)  ○感染拡大緊急警報解除(8日)  ○コロナワクチン接種開始(17日)	○環境衛生科学研究所にてN501Y変異株PCR検査開始(3日)	
3月		○対策専門家会議⑪(30日)	○「静岡県新型コロナウイルスワクチン接種副反応相談窓口」を設置(15日)	○県内観光促進キャンペーン「バイ・シズオカ～今こそ!しずおか!!元気旅!!!～」再開(8日)  ○GoToEatキャンペーン食事券販売再開、利用自粛解除(8日)
4月	○感染症対策担当部長、感染症対策局、新型コロナウイルス対策課新設(1日)  ○保健所への市町保健師派遣開始(19日)	○対策専門家会議⑫(23日)		

## 第3波～第4波(R2.10～R3.6)

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R3 5月		<ul style="list-style-type: none"> <li>○対策専門家会議⑬（12日）</li> <li>○湖西市飲食店営業短縮要請（19日～6月1日まで）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国立遺伝学研究所とゲノム解析業務委託契約締結（17日）</li> <li>○自宅療養者に対する食品・生活必需品の提供開始（26日）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○GoToEatキャンペーン食事券利用自粛（15日～7月2日）</li> <li>○「ふじのくに安全・安心認証制度」を開始（飲食店）（21日）</li> </ul>
6月		<ul style="list-style-type: none"> <li>○対策専門家会議⑭（9日）</li> <li>○広域ワクチン集団接種会場設置                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①掛川市内</li> <li>②伊豆の国市内（21日～7月30日まで）</li> <li>③富士市内（22日～7月31日まで）</li> <li>④吉田町内（25日～7月31日まで）</li> </ul> </li> <li>○自宅療養者協力医療機関への協力金交付開始（28日）</li> <li>○対策専門家会議⑮（30日）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○環境衛生科学研究所にてL452R変異株PCR検査開始（10日～10月28日まで）</li> <li>○宿泊療養施設開設（富士市内）（21日）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふじのくに安全・安心認証制度」を開始（宿泊施設）（28日）</li> </ul>

## 第5波(R3.7~R3.12)

Mission: 医療が必要な方を速やかに医療につなぐ体制を作る

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R3 7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●東京五輪開幕 (無観客) (23日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○下田市拡大検査実施 (25日~30日)</li> <li>○沼津市、下田市飲食店 特措法第24条の基づく営業時間短 縮要請 (28日~8月10日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○宿泊療養施設開設 (12日・掛川市内)</li> <li>●中和抗体薬「カシリビマ ブ/イムデビマブ」特例承認 (19日)</li> <li>○軽症者移送業務委託開始 (21日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○GoToEatキャンペーン食事券利用 自粛解除 (3日)</li> <li>○県内観光促進事業 (バイ・シズオ カ~今こそ!しずおか!元気旅!!! ~) 再開 (12日)</li> <li>○GoToEatキャンペーン食事券利用 自粛 (27日)</li> <li>○県内観光促進事業一時停止 (30日)</li> </ul>
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●静岡県:まん延防止等 重点措置発出 (5日)</li> <li>●静岡県:緊急事態区域 へ変更 (17日)</li> <li>○全庁応援開始 (27日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対策専門家会議⑩ (4日)</li> <li>○医療専門家会議 (5日)</li> <li>○大規模集客施設及び飲食店への 営業時間短縮要請、酒類提供中止 を要請 (8日~9月30日まで)</li> <li>○富士市拡大検査実施 (13日~14日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染症法に基づく病床確 保要請 (10日)</li> <li>○宿泊療養施設に酸素濃縮 装置の配置開始 (16日)</li> </ul>	
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●静岡県:緊急事態終了 (30日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大規模ワクチン接種会場設置 (伊豆の国市) (27日~11月19日 まで)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臨時医療施設設置 (県内3箇所・13日)</li> <li>○宿泊療養施設開設 (焼津市内) (15日)</li> <li>●中和抗体薬「ソトロビマ ブ」特例承認 (27日)</li> </ul>	



## 第5波(R3.7～R3.12)

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
10月	○「県新型コロナウイルス対策課」が「県新型コロナ対策企画課」及び「県新型コロナ対策推進課」へ移行(15日)	○対策専門家会議⑰(6日)  ○大規模ワクチン接種会場設置(もくせい会館)(6日～12月25日まで)	○発熱等診療医療機関ホームページ公表(30日)	○GoToEatキャンペーン食事券利用再開(8日)  ○県内観光促進事業(バイ・シズオカ～今こそ!しずおか!元気旅!!!～)再開(8日)
11月		○対策専門家会議⑱(30日)		
12月		○オミクロン株機内濃厚接触者に対するフォローアップ業務(宿泊療養施設待機、健康観察、定期検査)開始(1日)  ○無料検査開始(24日)  ○オミクロン株機内濃厚接触者の移送・県内宿泊療養施設への隔離開始(25日)	○新型コロナウイルス感染症の後遺症調査実施(7日)  ●経口薬「モルヌピラビル」特例承認(24日)	

## 第6波(R4.1~R4.6)

Mission: 増え続ける自宅療養者への支援体制を作る

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R4 1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全庁応援再開 (17日)</li> <li>●濃厚接触者待機期間を10日間から7日間へ変更 (28日)</li> <li>●静岡県: まん延防止等重点措置区域追加 (27日~2月20日まで)</li> <li>●療養解除基準を10日から7日へ変更 (31日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対策専門家会議<sup>⑱</sup> (17日)</li> <li>○県内全域飲食店の営業時間短縮及び酒類提供停止の要請 (27日~2月20日)</li> <li>○濃厚接触者特定を同居家族に重点化 (27日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自宅療養者に対する食料品提供業務の外部委託開始 (17日)</li> <li>○パルスオキシメーター貸与業務の外部委託開始 (26日)</li> <li>○宿泊療養施設開設 (島田市内) (28日)</li> <li>○健康観察SMS利用開始 (28日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内観光促進事業 (バイ・シズオカ~今こそ しずおか 元気旅2~) 開始一時停止 (12日~)</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●静岡県: まん延防止等重点措置区域指定延長 (18日~3月6日まで)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対策専門家会議<sup>⑳</sup> (1日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●経口薬「ニルマトレルビル/リトナビル」特例承認 (10日)</li> <li>○宿泊療養施設開設 (沼津市内) (10日)</li> <li>○入院待機施設の設置 (15日・3か所順次設置)</li> </ul>	

## 第6波(R4.1～R4.6)

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R4 3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●静岡県：まん延防止等重点措置区域指定延長(4日～21日まで)</li> <li>●静岡県：重点措置終了(21日)</li> </ul>	○発熱等診療医療機関 高齢者施設等への 抗原定性キット配布開始	○自宅療養者健康・医療相談窓 口(24時間対応)設置(1日)	
4月		○対策専門家会議②(27日)		○県内観光促進事業(今こ そしずおか 元気旅)開始 (1日～9月30日)
5月		○対策専門家会議②(24日)		
6月			○宿泊療養施設終了(掛川市内) (10日)	

## 第7波(R4.7～R4.9)

Mission: 未曾有の感染拡大に対応する支援体制を作る

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティ ネット
R4 7月	●濃厚接触者の待機期間が 7日から5日に短縮(22日)	○対策専門家会議③(11日) ○医療機関、入所施設への抗原定 性キット配布(12日～10月7日)	○宿泊療養施設終了(浜松市内)(6日)	
8月	○全庁応援再開 (1日～9月25日まで)	○医療専門家会議(書面) (15日)  ○医療専門家会議(書面) (19日)	○療養者支援センター設置 ○静岡県版感染者DB(メーティス)開始(2日)  ○自己検査・療養受付センター運用開始(10日)  ○感染症法に基づく自院での入院受入等の要請 (23日) ●中和抗体薬「チケサゲビマブ/シルガビマブ」 特例承認(30日)	

## 第7波(R4.7～R4.9)

●国の動き ○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティ ネット
R4 9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自宅療養基準変更（7日） 有症状者は10日から7日へ自宅療養基準変更</li> <li>●感染症法上の取り扱い見直し（26日）               <ul style="list-style-type: none"> <li>①発生届の対象者の見直し（全数届出見直し）</li> <li>②自宅療養期間の見直し</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対策専門家会議<sup>④</sup>（15日）</li> <li>○クラスター公表の一時停止（27日）</li> <li>○下記項目の公表終了 （新規感染者の性別、居住地別及び地域別の人数、自宅療養者数、自宅待機者数及び療養終了者数）（27日）</li> <li>○発熱等診療医療機関等へ抗原定性検査キットを配布（診療用キットの供給不足への対応）（～1月）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「モルヌピラビル」一般流通開始（16日）</li> <li>○オミクロン株BA.1対応ワクチン接種開始（12歳以上）（20日）</li> <li>○自己検査登録の対象者拡大（薬局での検査キット購入者等を追加/18歳以上40歳未満）（26日）</li> <li>○県大規模接種会場でオミクロン株BA.1対応ワクチン接種を開始（27日）</li> <li>○インフルエンザ予防接種促進事業費助成開始（2月末まで）</li> </ul>	

## 第8波(R4.10～R5.5)

Mission1: インフルエンザとの同時流行に備えた体制を作る

Mission2: 5類移行に伴う混乱を最小限にする

●国の動き ○本県の動き

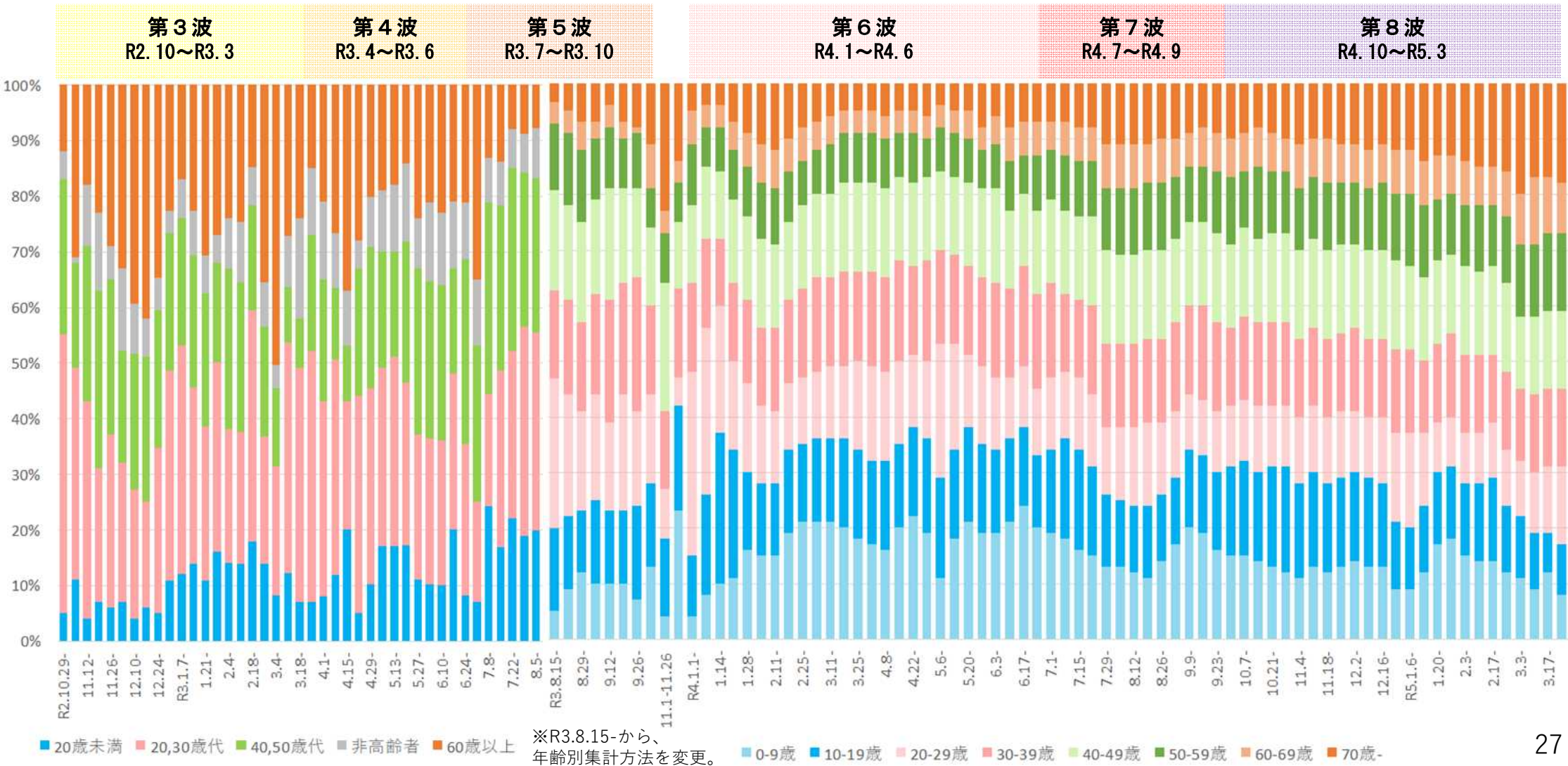
	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・セーフティネット
R4 10月	●水際対策を大幅緩和 (外国人の入国上限撤廃) (11日)	○医療ひっ迫注意報発令 (1日)  ○感染再拡大注意報発令 (21日)	○オミクロン株BA. 4-5対応ワクチン接種 開始(12歳以上)(13日)  ○乳幼児(生後6か月～4歳)への1～3回 目接種開始(24日)  ○宿泊療養施設終了(静岡市内)(28日)	○観光促進事業「今こそ しずおか 元気旅(全国 旅行支援)」開始 (11日～12月27日) ○しずおか食ベトクキャン ペーン開始 (17日～1月15日)
11月		○対策専門家会議 <sup>25</sup> (2日)  ○感染再拡大警報発令 (11日)	○自己検査登録の対象者拡大 (中学生以上64歳以下)(7日) ●経口薬「エンシトレルビルフマル酸」 特例承認(23日)	
12月	●感染症法、予防接種法 等の一部改正(9日)	○医療ひっ迫警報発令 (23日)	○大規模ワクチン接種会場でオミクロン 株BA. 4-5対応ワクチン接種開始(2日)  ○休日・年末年始等の発熱患者外来診療 体制拡充(4日から2月28日まで)	

## 第8波(R4.10～R5.5)

●国の動き ○本県の動き

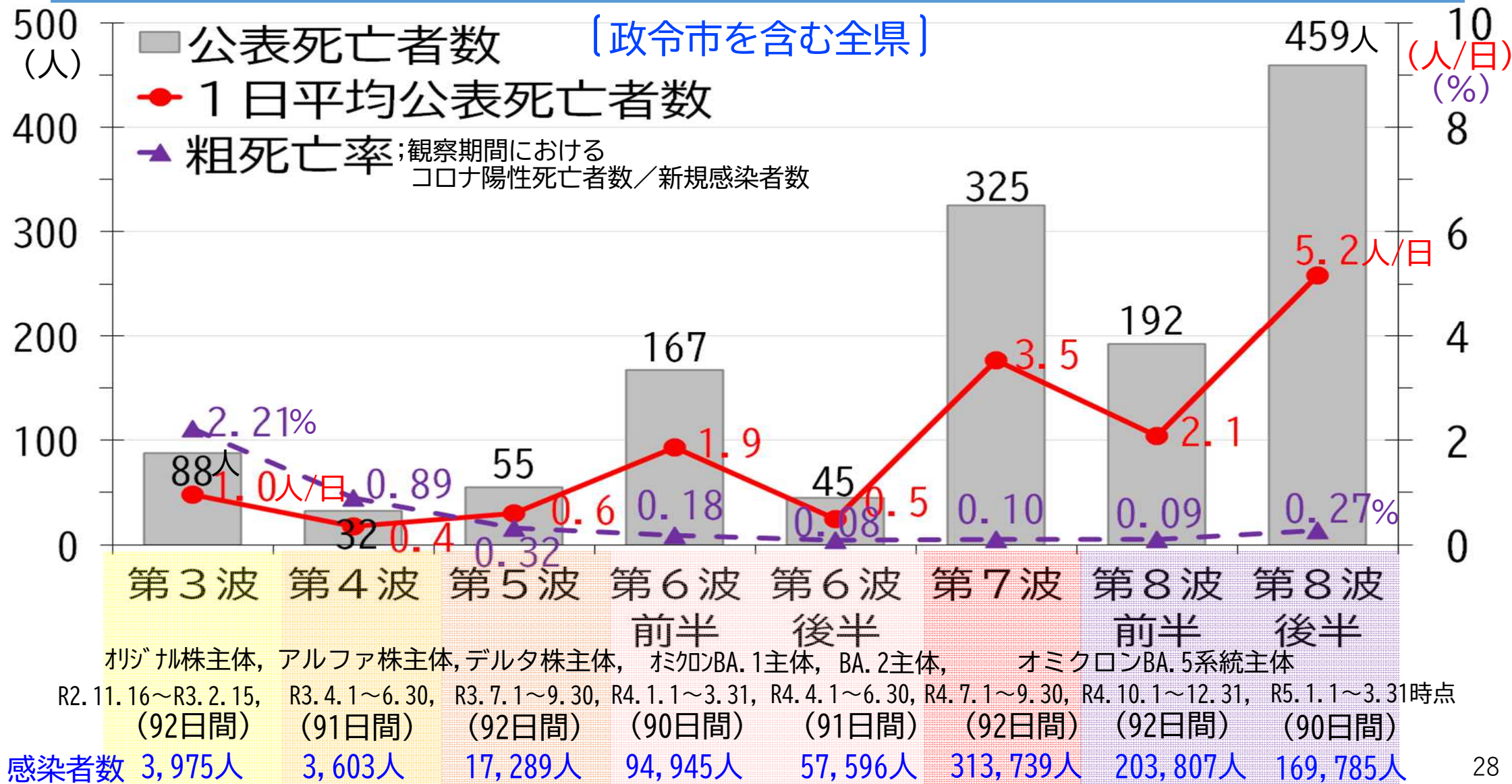
	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R5 1月	●感染症法上位置づけが5月8日から『5類感染症』へ変更となる旨公表(27日)	○対策専門家会議 <sup>②6</sup> (11日) ○医療専門家会議(書面)(12日) ○医療ひっ迫防止対策強化宣言(13日)	○感染症法に基づく自院治療等の要請(13日) ○宿泊療養施設終了(裾野市内)(25日) ○東部及び西部の大規模接種会場の運営を終了(31日)(中部のみ3月25日まで)	○観光促進事業「今こそ しずおか 元気旅(全国旅行支援)」開始(10日)
2月		○感染再拡大警報解除(2日) ○医療ひっ迫防止対策強化宣言終了(10日) ○医療ひっ迫警報発令(11日) ○医療ひっ迫注意報発令(17日)	○宿泊療養施設終了(浜松市内)(7日)	
3月		◇医療ひっ迫注意報解除(3日)	○宿泊療養施設終了(富士市内)(13日)	
4月	○ふじのくに感染症管理センター開設(1日)	○対策専門家会議 <sup>②7</sup> (11日)	○宿泊療養施設終了(島田市内)(11日) ○宿泊療養施設終了(沼津市内)(15日)	
5月	●感染症法上位置づけが『5類感染症』へ変更 ○静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部及び方面本部廃止(8日)	○自己検査・療養受付センター終了(7日)	○宿泊療養施設終了(焼津市内)(8日)	

# 年齢別感染者数割合の推移

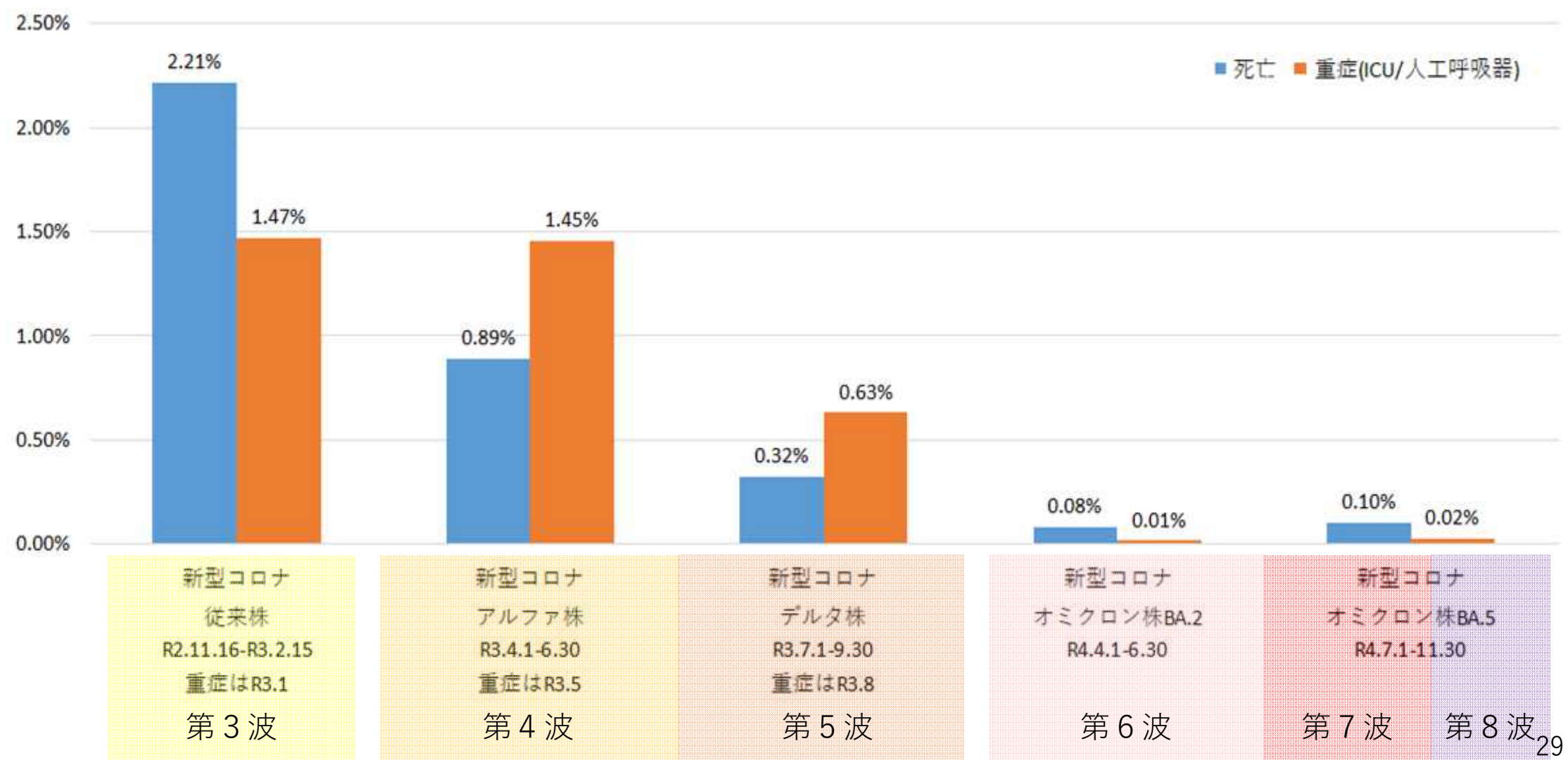




# 死亡者数、粗死亡率の推移



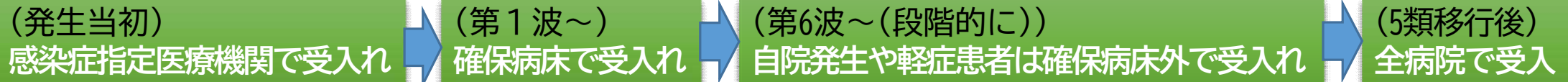
# 死亡率・重症化率の推移



# 入院医療体制・入院調整

# 病床確保の考え方①

次の感染拡大に備え、段階的に病床を確保し、入院医療体制を整備

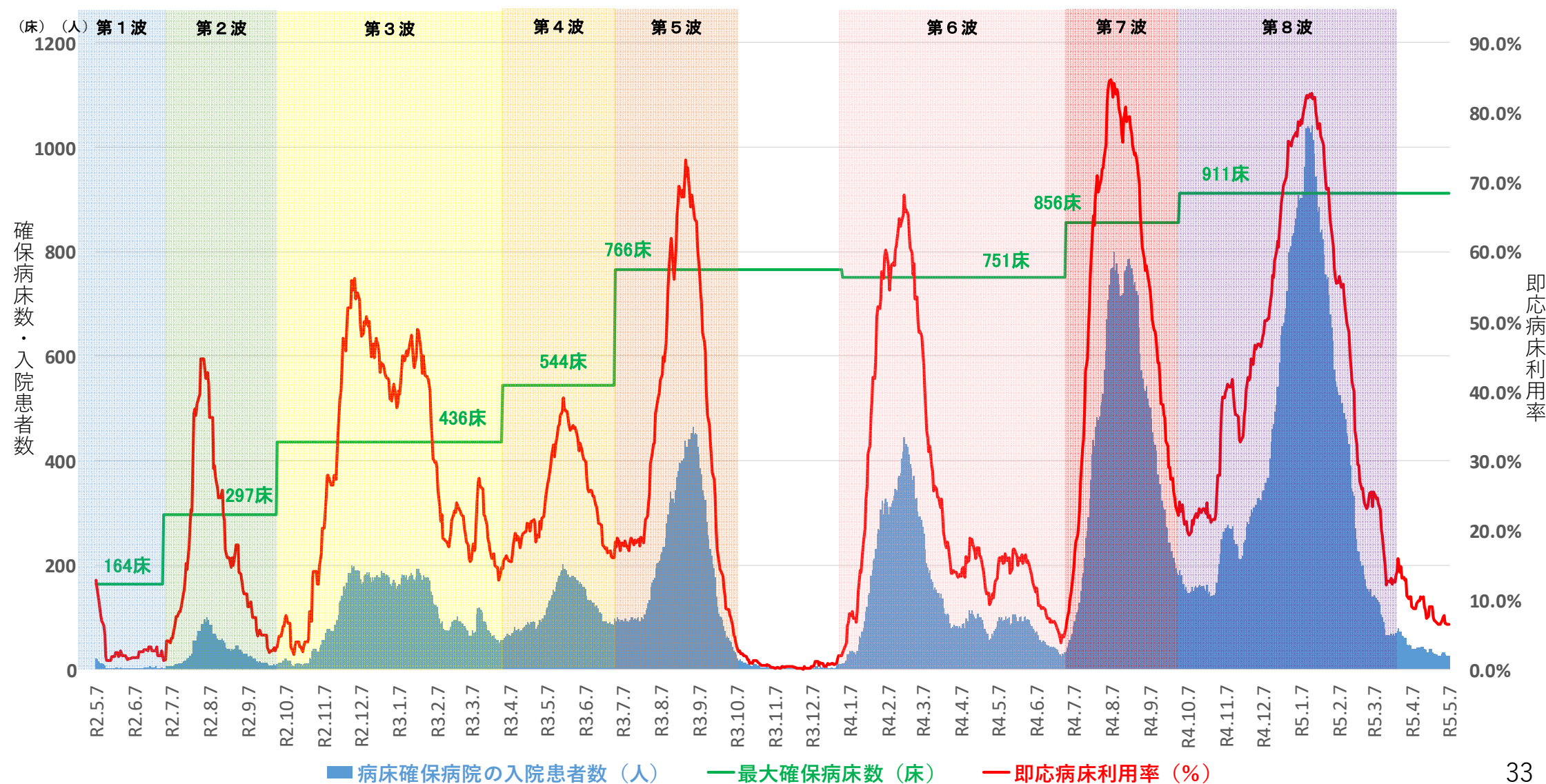


区分	時期	1日あたり 最大入院者数	最大確保 病床数	病床確保 病院数	病床確保方針・要請等	県の対応
第1波	R2. 2～6	40	164	34	(R2. 4月上旬まで) 感染症指定医療機関で受入れ (R2. 4月中旬以降) 地域の中核病院が病床確保し受入れ開始	空床補償実施(R2. 4. 1～)
第2波	R2. 7～9	99	297	36	(R2. 8月～9月) 重点医療機関・協力医療機関指定(順次拡大)	
第3波	R2. 10～3. 3	198	436	39		
第4波	R3. 4～6	201	544	39	(R3. 4月) 第3波ピークの1.78倍の感染者数想定した病床確保計画を策定 → P 35 (R3. 5月) 退院基準を満たした回復患者の受入れ協力を依頼	
第5波	R3. 7～10	463	766	42	(R3. 8. 10) 感染症法に基づく要請を実施 病床確保病院：更なる病床確保、確保病床での受入徹底 確保病院以外：回復患者の受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床確保料の単価を通常時の1.5倍に変更 (8. 17～9. 30)</li> <li>・ 回復患者の受入病床確保に対する助成事業実施(8. 17～9. 30)</li> <li>・ 県内3カ所の宿泊療養施設に臨時の医療施設設置</li> </ul>

## 病床確保の考え方②

区分	時 期	1日あたり 最大入院者数	最大確保 病床数	病床確保 病院数	病床確保方針・要請等	県の対応
第6波	R4.1~6	445	751	45	<p>(R3.10月)インフルとの同時流行も見据え、第5波ピーク並を想定し病床確保計画を策定 → P36</p> <p>(R4.2月) 冬季の一般医療のひっ迫、病院クラスター頻発等を踏まえ、以下を要請</p> <p>病床確保病院：更なる病床確保、確保病床での受入徹底 確保病院以外：自院発生患者の療養継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ患者を早期に転院、転床した場合の助成事業実施 (2.4~3.18)</li> <li>・県内3カ所の宿泊療養施設で入院待機施設を稼働</li> </ul>
第7波	R4.7~9	800	856	55	<p>(R4.7月)急性期以降のコロナ患者を受入れる病床を確保</p> <p>(R4.8.23)確保病院以外の病院に対し感染症法に基づき要請 自院で発生したコロナ患者の入院治療の継続 入院検査等で陽性判明した患者の自院での加療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ患者を早期に転院、転床した場合の助成事業実施 (8.5~9.30)</li> <li>・確保病院以外の受入れを促進する助成事業実施 (8.23~9.30)</li> </ul>
第8波	R4.10 ~5.3	1,042	911	56	<p>(R5.1.13)感染症法に基づく要請を実施</p> <p>病床確保病院：自院入院中陽性判明患者は一般病床で療養継続、確保病床は中等症以上や合併症の重い患者に限定</p> <p>確保病院以外：自院入院中の陽性判明患者の療養継続 →全病院で対応可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確保病院以外の受入れ促進事業実施(12.23~2.17)</li> </ul>
5 類 移行後	R5.5.8~	585	450程度	51	<p>10月の完全移行に向け、9月末までは以下のとおり対応 引き続き病床を確保(原則、中等症Ⅱ・重症患者を受入れ) 軽症・中等症Ⅰ患者は全病院で受入れ → P37</p>	

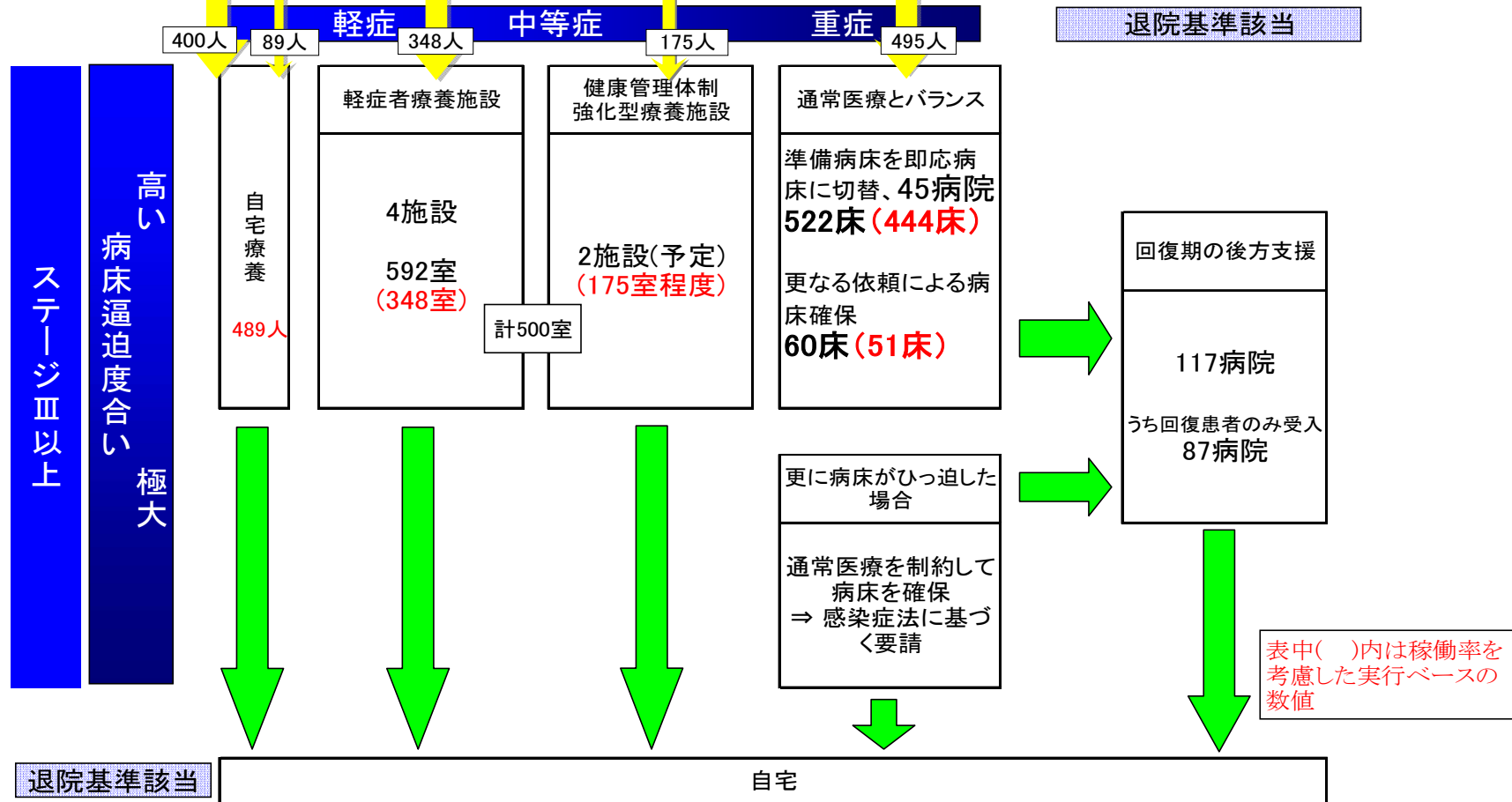
# 病床確保数と病床利用率の推移



# 感染拡大期における病床確保スキーム(第4波)

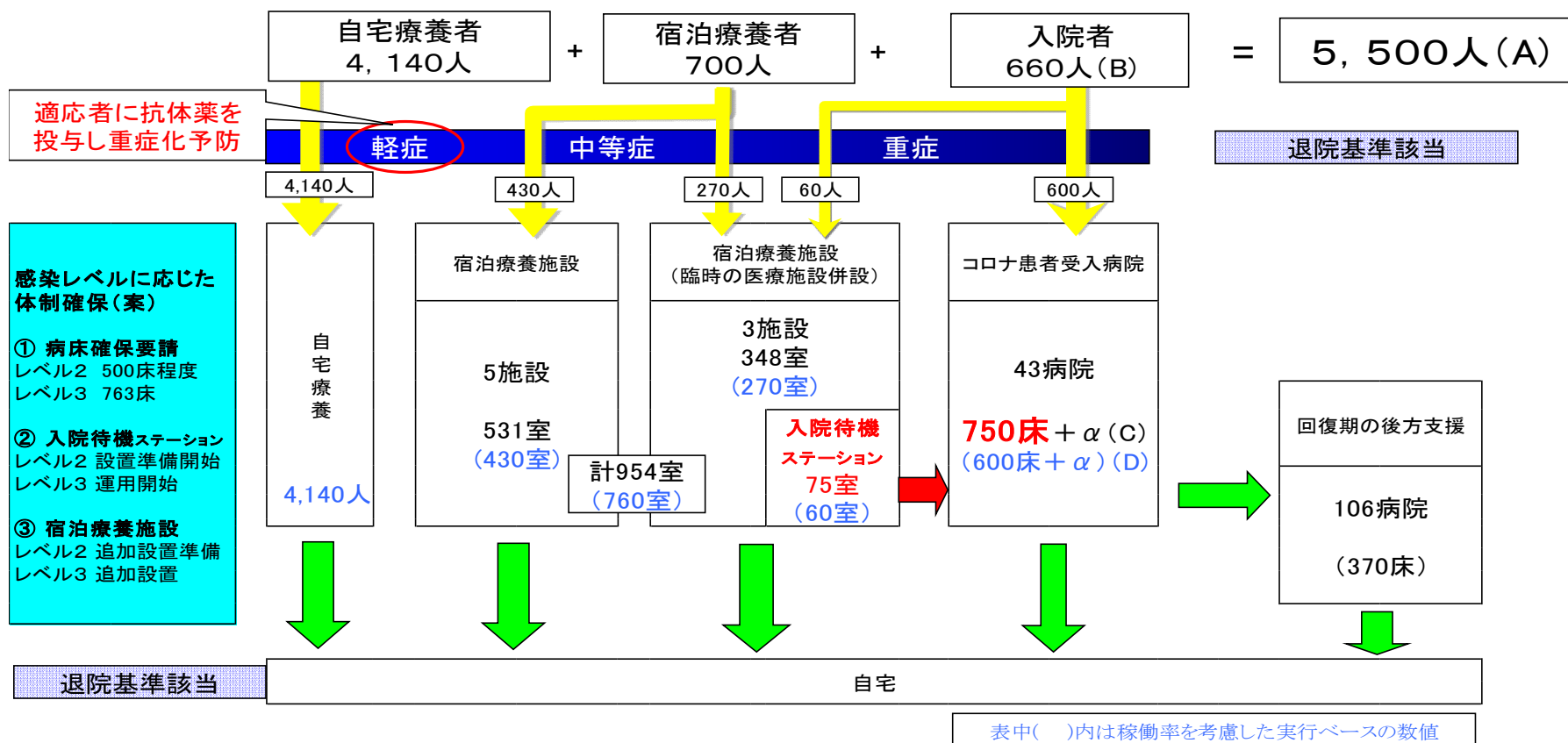
<国試算ツール> 今冬の新規感染者数の最大値127人/日の1.78倍の新規感染者が発生したときの全療養者数

自宅療養者 400人 + 宿泊療養者 437人 + 入院者 670人 = 1,507人



# 感染拡大期における病床確保スキーム(第6波)

1日最大感染者数	680人(第5波最大時並)
1日最大療養者数(A)	5,500人(第5波最大時並)
1日最大要入院者数(B)	660人 = 5,500人 × 想定入院率10%(※) × 1.2(国が示した係数) ※想定入院率=第5波時緊急事態宣言対象の21都道府県の平均
最大確保病床数(C)	750床
最大入院可能数(D)	600人 = 750床 × 病床稼働率80%
病床利用率	80%





# 新型コロナの5類感染症移行後の病床確保スキーム

## 【第8波実績】

最大入院者数 **1156人** (R5.1.16)

コロナ病床確保56病院

1042人

確保病床 911床

577人

確保病床外

465人

重症・中等症Ⅱ 178人

51人

中等症Ⅰ・軽症 399人

414人

その他病院

114人

重症・中等症Ⅱ

9人

中等症Ⅰ・軽症

105人

## 【5類移行後】

(想定)第8波最大値の **1156人** を受け入れ

コロナ病床確保51病院の確保病床

想定される重症者等の数

**238人** × 1.5 = **360人**

※重症化する人が  
1.5倍に増加すると想定

必要な確保病床数

**360人** ÷ 0.8 = **450床**

※病床使用率を80%で設定

確保病床

最大**450床**

重症・  
中等症Ⅱ

**360人**


病床確保51病院の  
確保病床外

その他の  
病院

中等症Ⅰ・軽症

796人

# 入院医療体制の確保に係る主な支援制度（国制度）

区分	内容	主な基準額等																																																																						
病床確保事業	<p>コロナ患者のために確保した病床（確保のために休止した病床を含む）に対する補助</p>  <p>※1 県上乗せ（通常単価の0.5倍分）を含む                      ※2 県上乗せ（16,000円/日・床）含む</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>対象医療機関</th> <th>病床区分</th> <th>～R 2.8.31</th> <th>R 2.9.1～</th> <th>R 3.8.17～※1</th> <th>R 3.10.1～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">重点医療機関 (特定機能病院)</td> <td>ICU</td> <td>－</td> <td>436,000</td> <td>654,000</td> <td>436,000</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>－</td> <td>211,000</td> <td>317,000</td> <td>211,000</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>－</td> <td>74,000</td> <td>111,000</td> <td>74,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">重点医療機関 (一般病院)</td> <td>ICU</td> <td>301,000</td> <td>301,000</td> <td>452,000</td> <td>301,000</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>211,000</td> <td>221,000</td> <td>317,000</td> <td>221,000</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>52,000</td> <td>71,000</td> <td>107,000</td> <td>71,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">協力医療機関 ※R4.10.1廃止</td> <td>ICU</td> <td>301,000</td> <td>301,000</td> <td>452,000</td> <td>301,000</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>211,000</td> <td>211,000</td> <td>317,000</td> <td>211,000</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>52,000</td> <td>52,000</td> <td>78,000</td> <td>52,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外の 医療機関</td> <td>ICU</td> <td>97,000</td> <td>97,000</td> <td>146,000</td> <td>97,000</td> </tr> <tr> <td>重症・中等症</td> <td>41,000</td> <td>41,000</td> <td>62,000</td> <td>41,000</td> </tr> <tr> <td>上記以外 ※2</td> <td>32,000</td> <td>32,000</td> <td>48,000</td> <td>32,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>【交付実績】 R2年度 214.6億円 R3年度 431.2億円 R4年度 412.3億円</p>	対象医療機関	病床区分	～R 2.8.31	R 2.9.1～	R 3.8.17～※1	R 3.10.1～	重点医療機関 (特定機能病院)	ICU	－	436,000	654,000	436,000	HCU	－	211,000	317,000	211,000	上記以外	－	74,000	111,000	74,000	重点医療機関 (一般病院)	ICU	301,000	301,000	452,000	301,000	HCU	211,000	221,000	317,000	221,000	上記以外	52,000	71,000	107,000	71,000	協力医療機関 ※R4.10.1廃止	ICU	301,000	301,000	452,000	301,000	HCU	211,000	211,000	317,000	211,000	上記以外	52,000	52,000	78,000	52,000	上記以外の 医療機関	ICU	97,000	97,000	146,000	97,000	重症・中等症	41,000	41,000	62,000	41,000	上記以外 ※2	32,000	32,000	48,000	32,000
対象医療機関	病床区分	～R 2.8.31	R 2.9.1～	R 3.8.17～※1	R 3.10.1～																																																																			
重点医療機関 (特定機能病院)	ICU	－	436,000	654,000	436,000																																																																			
	HCU	－	211,000	317,000	211,000																																																																			
	上記以外	－	74,000	111,000	74,000																																																																			
重点医療機関 (一般病院)	ICU	301,000	301,000	452,000	301,000																																																																			
	HCU	211,000	221,000	317,000	221,000																																																																			
	上記以外	52,000	71,000	107,000	71,000																																																																			
協力医療機関 ※R4.10.1廃止	ICU	301,000	301,000	452,000	301,000																																																																			
	HCU	211,000	211,000	317,000	211,000																																																																			
	上記以外	52,000	52,000	78,000	52,000																																																																			
上記以外の 医療機関	ICU	97,000	97,000	146,000	97,000																																																																			
	重症・中等症	41,000	41,000	62,000	41,000																																																																			
	上記以外 ※2	32,000	32,000	48,000	32,000																																																																			
設備整備事業	患者の入院医療を提供する医療機関に必要な設備に対する補助	個人防護具 3,600円×必要数 簡易陰圧装置 4,320,000円×必要数 人工呼吸器 5,000,000円×必要数 簡易ベッド 51,400円×必要数 等																																																																						

# 入院医療体制の確保に係る主な支援制度（県独自事業）

区分	内容	主な基準額等
病床確保事業の単価の上乗せ 【R2～5年度】	①重点、協力医療機関以外の医療機関における確保料の単価に上乗せ（～R5.5.7） ②R3.8.17～9.30の期間（感染症法上に基づく要請期間）に確保料の単価に上乗せ	①その他病床 +16,000円/日・床 ②確保病床の通常単価の1.5倍（休止病床の単価は変更なし） 例：特定機能 ICU 654,000円、HCU 317,000円、その他 111,000円
重症患者受入推進事業 【R2～4年度】	ICUまたはHCU以外の病床（加算対象でない一般病床）で重症患者（人工呼吸器管理以上）を受け入れた場合に対する補助	（令和4年度） 患者1人1日当たり67,000円×日数
病床回転率向上促進事業 【令和3～4年度】	コロナ患者のために確保した病床の回転率を向上させるため、規定の日数以下でコロナ患者を転院等した場合に対する補助	中等症Ⅱの患者 7日以内 300,000円/件 8日又は9日 150,000円/件 中等症Ⅰの患者 6日以内 300,000円/件 7日又は8日 150,000円/件
回復患者病床確保事業 【R3年度】	回復患者を受け入れるために確保した病床（稼働病床）に対する補助	16,000円/床×知事が必要と認めた日数 （1日あたり上限2床）
コロナ患者受入拡大促進事業 【令和4年度】	コロナ患者のための病床を確保していない医療機関が、コロナ患者を受け入れた場合及び受入れに必要な整備に対する補助	自院入院時検査で陽性が判明したコロナ患者の入院、救急・外来等で入院を要するコロナ患者の入院、コロナ病床を確保する病院からのコロナ患者受入れ 等 各150,000円/件（上限25件） 個人防護具 3,600円×必要数 簡易陰圧装置 4,320,000円×必要数 等

# 入院調整

## 入院調整

保健所において管内の入院受入医療機関との間で入院調整（患者受入調整）を行い、圏域で受入困難な場合は県担当課において圏域を越えた調整（広域調整）を行った。

## 保健所による調整

- ・原則は保健所による圏域内調整
- ・受入医療機関の輪番制や患者の居住地による受入等、各圏域において対応方針を設けて調整を実施

## 広域調整

- ・調整困難な患者の情報を当該保健所から県担当者へ連絡
- ・患者情報（容態・基礎疾患有無等）を踏まえて受入可能な医療機関を近隣圏域の保健所を通じて確認し、受入可能な連絡がされたところで病院間で直接やりとりを行う。

## 【圏域内の入院調整業務】

- ・ほとんどの圏域で救急搬送時の調整ルールを設けており、居住地による受入を基本としている圏域が多く、その他輪番制で管内受入医療機関での対応をしている。
- ・小児、妊産婦、透析、重症例といった個別事例において保健所が入院調整に関与していることが多い。

## 【情報共有】

医療機関ごとの状況を把握し、関係者間で情報共有することにより、保健所による入院調整等に寄与した。

## 入院状況等調査

- ・毎日、受入医療機関は重症度別の入院者数や受入可能病床数等をメールで報告  
→ 県でとりまとめ、関係者へ情報共有を行うことで、入院調整等に役立てた。

## 【感染拡大期における広域調整の状況】

区分	特徴
第5波	広域調整の件数最多。重症例が多く、受入可能病院が限られてしまい、調整困難事案が増えた結果、広域調整を中止した。
第7波	高齢者施設からの搬送が多く、軽快後の戻り搬送が困難。救急搬送された病院でそのまま入院ができない事案が多かった。
第8波	高齢者やコロナ以外の理由（主病の治療等）で入院が必要な事案が多かった。

## 後方支援病院調査

- ・週1回、回復期の患者を受入れる後方支援病院の状況を調査  
→ 県でとりまとめ、受入医療機関及び後方支援病院、保健所等で情報を共有（※回復患者の転院調整は病院間で対応）

# 外来医療体制

# 発熱等患者の外来診療体制

発熱等患者が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制整備を目的として、発熱等患者の外来診療を行う医療機関を整備した。

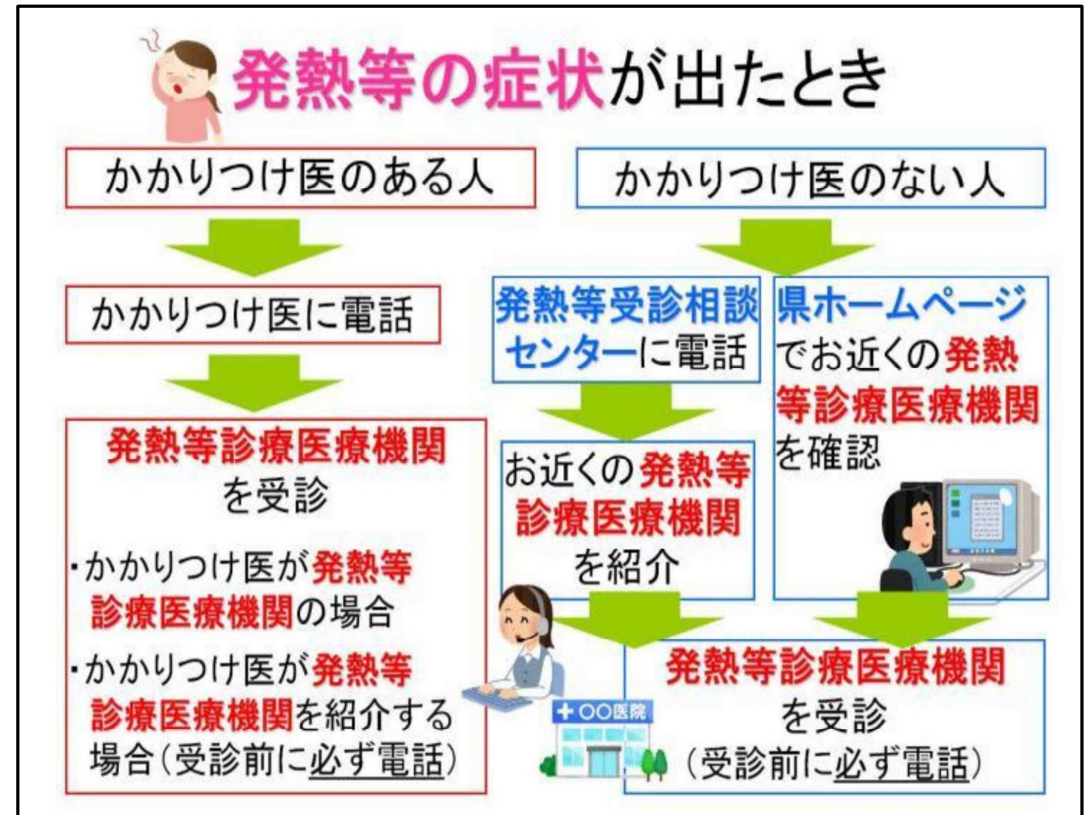
事業の概要			経過	
項目	期間	内容		
帰国者・接触者外来の設置	令和2年2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの疑い患者の診療・検査を行う医療機関として、「帰国者・接触者外来」を34箇所（政令市含む）の病院に設置。</li> <li>・「帰国者・接触者相談センター」からの相談を受け、患者の診療検査を実施。</li> </ul>	R2.2～	「帰国者・接触者外来」を設置
			R2.11.2	「発熱等診療医療機関」の指定開始
			R3.10.30	「発熱等診療医療機関」の公表開始
発熱等診療医療機関の指定・公表	令和2年11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱等患者の診療を行う医療機関を「発熱等診療医療機関」として指定し、幅広い医療機関で診療できる体制を整備。</li> <li>・県民が受診先を探しやすいよう、県のホームページに公表の同意を得た医療機関を掲載。（令和3年10月30日～）</li> </ul>	R4.12～	県のホームページで、「休日等に、発熱等の症状がある方が受診できる医療機関」の一覧を公表（R5.2まで）
発熱等診療医療機関へ協力金を交付	令和2年11月～ 令和3年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱等診療医療機関の指定を受け、相談センター等からの紹介患者を受け入れ、かつ検査を実施する医療機関に、協力金を交付。</li> <li>・補助額：100千円/月</li> </ul>	R5.5.8	新型コロナウイルス感染症の5類への位置付変更後も、引き続き「発熱等診療医療機関」の指定・公表は継続
休日等の診療・調剤体制の確保	令和4年12月～ 令和5年2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行対策として休日等の診療体制を確保するため、臨時に診療する医療機関等に協力金を交付。（県のホームページに公表）</li> <li>・診療所、病院：1時間あたり5万円 外</li> </ul>		

# 発熱等患者の外来診療体制

## 発熱等患者の診療・検査を行う医療機関の推移（政令市含む）

時期	指定数	公表数
●帰国者・接触者外来		
R2. 5. 30	設置数	34
●発熱等診療医療機関		
R2. 11. 2	新規指定	677
R3. 10. 30	公表開始	951
R5. 2. 10	第8波最大	1,188
R5. 5. 8	5類感染症移行後	1,234
R5. 6. 23	現状	1,246

## 発熱等患者の、受診までのフローチャート



## 「自己検査・療養受付センター」の設置

令和4年7月、感染が爆発的に拡大し、医療機関に外来患者が殺到して通常診療もひっ迫する状況となったため、自己検査で陽性となった軽症者等が、医療機関を受診せず公的支援につながる仕組みを構築した。

### 【事業内容】

主に「自己検査・療養受付センター」の登録対象者で症状が軽い方などに、各市町から、抗原定性検査キットを配布

制度		経過	
仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己検査（薬局等で購入した検査キット等）で陽性となった方が、県の登録サイトに、個人の情報や検査結果を登録</li> <li>県の医師が、登録情報を基に診断</li> <li>登録者へ、診断結果を連絡</li> </ul>	R4.8.10	「自己検査・療養受付センター（登録受付サイト）」開設、受付開始
		R4.8.10	市町からの抗原定性検査キットの配布開始
		R4.9.26	登録の対象者を拡大 （薬局での検査キット購入者等を追加）
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症で重症化リスクのない方は、医療機関を受診せず新型コロナウイルス感染症の診断を受けることができる。このため、治療が必要ない方の受診を減らし、外来医療のひっ迫を防ぐ。</li> </ul>	R4.11.7	登録の対象年齢を拡大 「18歳以上40歳未満」⇒「中学生以上64歳以下」
		R5.5.7	「自己検査・療養受付センター（登録受付サイト）」終了
登録の対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>静岡県内在住、中学生以上64歳以下、軽症で重症化リスクのない方 他</li> </ul>		

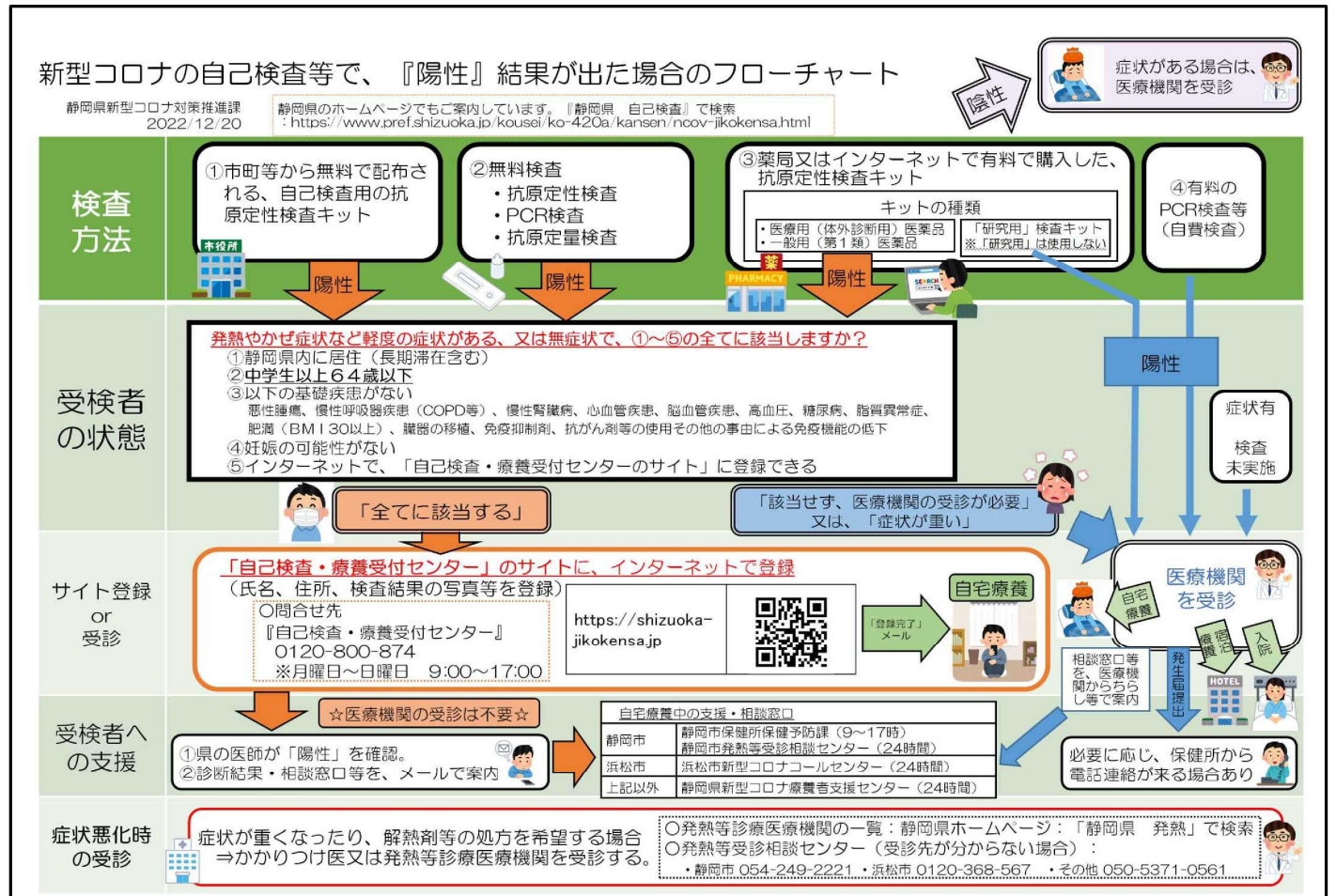


# 「自己検査・療養受付センター」の設置

## 登録・診断実績

実施月	登録実績 (件)
R4. 8(8/10~)	1,905
R4. 9	1,059
R4. 10	618
R4. 11	3,346
R4. 12	10,723
R5. 1	19,026
R5. 2	2,408
R5. 3	476
R5. 4	299
R5. 5(~5/7)	73
計	39,933

## 登録サイトの対象者、登録後までの流れ等 (R4. 12時点)



# 宿泊療養体制

# 宿泊療養施設の確保

新型コロナウイルス感染症患者のうち、軽症者・無症状病原体保有者かつ重症化リスクの少ない者等の療養施設を確保した。

## 【経過】

年月日	内容
R2年5月14日	県内1施設目の東横イン静岡駅北口を開設（療養客室数121室）
R3年8月12日	1日当たりの最大療養者数 421人を記録（利用率57.3%）
R3年9月～ 4年5月	宿泊療養施設内に臨時医療施設を設置 （目的）施設の医療体制強化、病院への搬送件数を減らすため （設置場所）ホテルジャストワン裾野、東横イン静岡駅北口、リッチモンドホテル浜松
R4年2月10日	県内9施設目の沼津インターグランドホテルを開設 計1,057室(最大値)となる。
R5年5月8日	最終入居者 退出(焼津) 新型コロナの感染症法上の位置付け見直しに伴い、運営終了
累計療養者数	15,548人

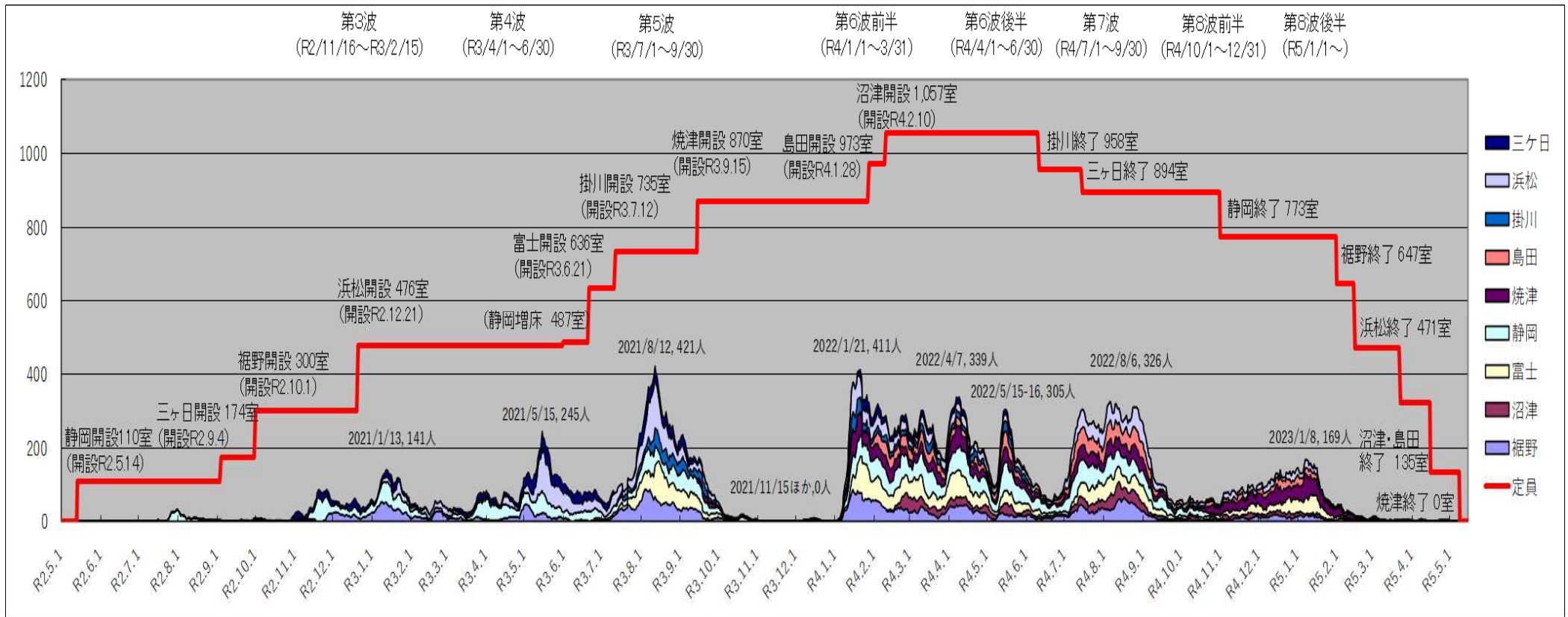


(東横イン静岡駅北口)



(沼津インターグランドホテル)

# 宿泊療養施設の利用状況



項目	時期	人数
1日あたり最大療養者数	R3.8.12	421人
1日あたり平均療養者数 (稼働率)	令和3年度	133人 (17.7%)
	令和4年度	130人 (14.4%)

## 宿泊療養施設の施設別利用状況

ホテル名	所在地	開設期間 (開設日～最終退去日)	療養客室数	1日あたり 最大療養者数	累計 療養者数
東横イン静岡駅北口	静岡市 葵区	R2.5.14～R4.10.28	121室	78人 (R4.5.16外)	3,280人
トヨタ自動車(株) グローバル研修所	浜松市 北区	R2.9.4～R4.7.6	64室	47人 (R3.8.5外)	1,021人
ホテルジャストワン 裾野	裾野市	R2.10.1～R5.1.25	126室	89人 (R3.8.5)	2,246人
リッチモンドホテル浜松	浜松市 中区	R2.12.21～R5.2.7	176室	139人 (R3.8.11)	2,395人
アパホテル富士中央	富士市	R3.6.21～R5.3.13	149室	111人 (R3.8.15)	2,209人
東横イン掛川駅新幹線南口	掛川市	R3.7.12～R4.6.10	99室	51人 (R3.8.13)	679人
ホテルルートイン焼津インター	焼津市	R3.9.15～R5.5.8	135室	69人 (R4.1.20外)	1,663人
カンデオホテルズ静岡島田	島田市	R4.1.28～R5.4.11	103室	53人 (R4.8.6)	1,194人
沼津インターグランドホテル	沼津市	R4.2.10～R5.4.15	84室	46人 (R4.8.13)	861人

# 宿泊療養施設の運営体制

職 種	主な業務内容	体 制
医 師	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者急変時の医学的判断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○開設当初 医師会等の輪番制による医師オンコール体制</li> <li>○令和3年9月以降 FICT・DMAT医師又は近隣病院のオンコール体制</li> </ul>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者問診、健康状態確認</li> <li>防護服着脱補助・入退去管理</li> </ul>	1～3人常駐（民間事業者委託等）
生活支援、警備員	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホテル運営統括・施設内監視</li> <li>食事配布、ごみの回収</li> </ul>	原則昼3人、夜2人常駐（民間事業者委託等）
ホテル従業員	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設内備品管理</li> </ul>	1～2人程度常駐

## 【沼津インターグランドホテルの運営状況】



(事務局)



(客室)



(防護服着脱場所)



(食事)

# 自宅療養体制

# 自宅療養者等の支援

新型コロナウイルス感染症患者のうち、軽症者・無症状病原体保有者かつ重症化リスクの少ない者等で、居宅若しくはこれに相当する場所で療養する者(自宅療養者)等に対して、健康観察や食料品提供等の支援を実施した。

業務内容		期間	実績	受託者
健康観察業務	看護職が自宅療養者等に電話し、体温や症状等を確認し、対応を助言	R3.1.7 -R5.5.7	累計 372,561件 平均 440件/日 最大 2,371件/日 (R4.1.29)	看護協会 県内事業者 (医療系)
食料支援業務	レトルト食品等のセットを、支援が必要な自宅療養者に対して配送	R3.5.26 -R5.5.7	累計 54,351件 平均 77件/日 最大 464件 (R4.8.28)	県内3事業者 (食品卸・商社他)
パルスオキシメーター貸出業務	パルスオキシメーターの貸出が必要な自宅療養者に対する発送・回収等	R4.1.26 -R5.5.7	累計 47,867件 平均 105件/日 最大 581件 (R4.7.22)	県内事業者 (倉庫業者)
医療・健康相談窓口業務	看護職が、24時間体制で自宅療養者等からの体調に関する相談に対応	R4.3.1 -R5.5.8	累計 10,114件 平均 24件/日 最大 108件/日 (R4.8.6)	県外事業者 (医療系)
協力医療機関確保	自宅療養者の診療・健康観察を行った医療機関に協力金を交付	R3.6.28 -R5.5.7	外来診療 累計 23,620件 往診等 累計 3,011件 健康観察 累計 66,723件	協力医療機関 377施設 (R5.5.7時点)



(健康観察)



(食料品セット)



(パルスオキシメーター)



# 医療用物資の確保

# 医療用物資の確保

マスクや使い捨て手袋等の医療用物資の提供等により、医療機関や福祉施設における医療用物資の確保を支援した。

	物資の確保・備蓄	物資の供給	優先供給協定の締結等
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間倉庫や配送業者を活用して備蓄・供給体制を構築</li> <li>・国が配布する物資の受入れ</li> <li>・県独自の物資調達</li> <li>・個人・企業からの寄附受入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入手困難な物資をプッシュ式で病院・福祉施設に配布</li> <li>・発熱患者の外来診療を行う医療機関からの配布希望への対応</li> <li>・クラスター発生施設からの個別の物資支援要請等への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内PPE製造事業者との間で優先供給協定を締結</li> <li>・医療用物資の製造を開始した県内企業からの試行的な発注</li> </ul>
実績	<p>民間倉庫実績 (R2.6~R5.5)</p> <p>入庫: 17,119ケース + 2,303パレット                      出庫: 147,559ケース + 534パレット                      面積: 最大1,090坪 (R4.6)</p> <p>主な資材の備蓄状況 (R5.5現在)</p> <p>サージカマスク 2,011千枚                      N95マスク 139千枚                      アイソレーションガウン 207千着                      フェイスシールド 44千枚                      使い捨て手袋 352千双</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院用 (国) PPE配布 (R2.3-R4.2)                              マスク 約363万枚、手袋 約2,422万枚 他</li> <li>・福祉施設用 (国) PPE配布 (R2.9-R4.3)                              マスク 約913万枚、手袋 約4,213万枚</li> <li>・発熱等診療医療機関用 (国) PPE配布 (R2.12-R5.3)                              マスク 約397万枚、手袋 約1,830万枚他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・優先供給協定 2件                              サージカマスク                              アイソレーションガウン</li> <li>・トライアル発注                              不織布マスク 4件                              フェイスシールド 2件</li> </ul>



民間倉庫 (静岡市内)



保管物資 (サージカマスク)



優先協定締結式

# 医療用ガウンの生産体制確保

## 1 要 旨

新型コロナウイルス感染症の感染拡大などのリスクに備え、緊急時に医療用ガウンを県内で生産し、医療機関等へ提供できる体制を確保する。

## 2 体制構築の流れ及び各年度を取組

不織布生産、医療用ガウンの縫製、医療機関への供給、の一連のプロセスを動かす。

	R 2 (9月補正)	R 3	R 4	R 5
区分	①原料となる不織布の生産	②医療用ガウンの試作・生産	③生産供給体制の構築	④生産供給体制の確保
内容	県内企業による既存設備を活用した不織布の生産実証	緊急時の生産協力が可能な県内縫製企業によるガウン試作・生産実証	・県内企業と供給協定を締結 ・備蓄又は県内医療機関等への提供用ガウンを生産し県が購入	備蓄又は県内医療機関等への提供用ガウンを生産し県が購入
予算	2社：10,000千円	5,500千円	5,000千円	5,000千円
実績	1社：903千円	4社：3,879千円	4,125千円	—

# 通常医療への影響・対策

## 通常医療への影響・対策（周産期医療）

妊婦は、新型コロナウイルスに感染した場合に特に配慮が必要になるため、県周産期・小児医療協議会、災害時小児周産期リエゾン等と連携して対応した。

令和2年	4月	妊産婦の海外渡航歴を理由とした受診拒否の防止等について県内関係団体に周知 感染妊婦（感染疑い含む）への対応について県内周産期医療関係者に通知
	6月	里帰り出産への対応（感染拡大防止のための自粛や経過観察への協力）について県内周産期医療関係者に通知
	8月	広域搬送調整と受入医療機関の逼迫に備え、保健所に対し、感染妊婦受入医療機関の調整に関する手順を通知
令和3年	7月	県内周産期医療関係者に対し、妊婦や妊娠している可能性がある女性のワクチン接種について通知（適切な判断に基づき予防接種が受けられるよう関係団体発信情報の周知を依頼）
	8月	千葉県における感染妊婦が出産した新生児の搬送中死亡事案発生を受け、消防機関関係者を加えた県周産期・小児医療協議会を開催
	9月	上記新生児搬送中死亡事案再発防止のため、産科的緊急処置を必要とする感染妊産婦の受入医療機関の情報を県内消防機関と共有
	10月	感染した小児、新生児及び妊産婦の搬送調整等について、災害時小児周産期リエゾンに協力を要請
令和4年	2月	「災害時小児周産期リエゾンに対する感染妊婦の情報提供について（依頼）（令和3年12月8日付け感新企第77号）」の実施徹底を保健所に要請
	8月	感染妊婦、濃厚接触妊婦の2次・3次周産期医療機関への集中による通常診療への影響が懸念されたため、1次周産期医療機関に協力を要請「妊婦のかかりつけの医療機関に対する協力要請について（令和4年8月26日付け医地第564号）」
令和5年	1月	感染妊婦が再度大きく増加したことを受け、1次周産期医療機関に協力を再度要請「医療ひっ迫防止対策強化宣言を踏まえた協力について（要請）（令和5年1月13日付け感新企第427号-4）」

# 通常医療への影響・対策(小児・救急医療)

## 【小児医療】

### 静岡こども救急電話相談（#8000）の体制を拡充

令和4年8月11日から、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、相談時間を毎日24時間とし、回線数も、最大5回線（全時間帯2回線増）に拡充した。翌年度からは、年間を通じて、拡充体制を維持した。

なお、令和4年度の相談件数は、前年度の約1.5倍となり、保護者の不安解消、小児科医の負担軽減に効果を発揮した。



## 【救急医療】

新型コロナウイルスまん延期には初期救急医療機関でのコロナ疑い及びコロナ軽症者への対応を十分に行われなかったことにより、2次、3次救急の患者が増加し、救急搬送困難事例も発生したことから、実態把握、情報共有等を図った。

令和4年12月末～  
令和5年1月

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザとの同時流行に備えた診療体制について、「医療ネットしずおか」に掲載し周知

令和5年1月

静岡県メディカルコントロール協議会作業部会において、コロナまん延等に伴う救急搬送困難事例の発生状況について、救命救急センターのセンター長、県内消防機関等に確認

# 通常医療への影響・対策（オンライン診療）

オンライン診療は、対面診療の補完として、離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたため、日常的に行うものについては、これまで、明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかった。近年の情報通信技術等の著しい進歩により、オンライン診療に対する現場の要請が高まったことに伴い対応した。

## 【オンライン診療の経過】

コロナ以前	H30.3	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」発出
	R元.7	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」一部改訂
令和2年	4月	新型コロナウイルスの時限的・特例的取扱いの事務連絡発出 → <u>コロナ禍の特例措置として、医師が可能と判断した場合に初診からオンライン診療及び慢性疾患などを有する定期受診患者に対する再診を実施可能とした</u>
令和3年	6月	規制改革実施計画閣議決定（オンライン診療の活用や初診の取扱いについて記載）
令和4年	1月	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」一部改訂 → <u>初診からオンライン診療を実施可能とした</u>
令和5年	7月	新型コロナウイルスの時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いが終了

## 【静岡県の取組】

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大に際して、オンライン診療を実施する医療機関の一覧を令和2年4月から県ホームページで公開 → 令和4年12月9日時点で353の医療機関（医科269、歯科84）で実施
- ・ 薬の処方に関して違反する疑いがある医療機関に必要な指導
- ・ 医療機関のオンライン診療の実施状況を厚生労働省に毎月報告
- ・ 厚生労働省作成のオンライン診療に関するリーフレットを県ホームページで周知

# 保健所の体制・機能強化



# 保健所体制・機能の強化

感染者数の急増に対応し、保健所業務を円滑に遂行するため、所内や他部局、管内市町等から応援職員や派遣職員を投入した。

区分	実績等
保健師の増員	(R3) 3人(熱海、御殿場、富士) (R4) 3人(東部、中部、西部)
会計年度任用職員	(R3) 42人(保・看20人、事務22人) (R5) 20人(保・看12人、事務8人) (R4) 46人(保・看19人、事務27人)
専門職応援 (保健師等)	本庁等の保健師等専門職を感染拡大時期に中長期的に派遣 第5波(R3.8) : 33人 第6波(R4.1~R4.5) : 73人 第7波(R4.8~R4.9) : 9人(機動的配置)
市町保健師等の 応援	(R3) 14市町 実187人 (R4) 13市町 実218人 応援派遣市町 : 熱海市、伊東市、三島市、御殿場市、富士市、島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、磐田市、掛川市、袋井市、湖西市、森町
クラスター対策 機動班	クラスターが発生又はそのおそれのある場合に、保健所の要請に基づきクラスター対策機動班を派遣 機動班員 : 本庁及び健康福祉部の出先機関(健康福祉センター除く)の専門職種等 派遣実績 : (検査支援) 39日、延べ192人 (調査支援) 197日、延べ274人
全庁応援	令和4年1月17日~5月22日 延539人 令和4年8月1日~9月25日 延228人
人材派遣	第6波(R4.5) : 124人 第7波(R4.8~R4.9) : 313人 第8波(R4.10~R5.3) : 140人



西部保健所 応援職員とのミーティング

## 積極的疫学調査の実施 ①

従来、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査は“感染予防対策”として『感染源の推定やクラスター同定』及び『濃厚接触者等の同定』を行った。

積極的疫学調査は、『地域の陽性者数が増加の兆しがある時期』や『増加に転じ、まん延する前までの一定の時期』には有効だったが、『感染まん延期』においてはその意味合いは薄れ、感染者本人の体調を確認し、療養先の選択をするための調査目的に転じていった。

時期	変更項目	内容・状況
令和3年 4～10月頃	聞き取り項目の簡略化	原則に沿い、積極的疫学調査を実施 保健所によっては調査人員を増やしても感染者数の爆発的な増加に調査が追いつかなくなり、感染経路不明者が多くなったことから徐々に聞き取り項目を簡略化していった。
令和4年2月	事業所における濃厚接触者特定	保健所が行う濃厚接触者の特定対象範囲を重症化リスクが高い医療機関、社会福祉施設、家族等に重点化 その他の事業者等については、濃厚接触者の特定を事業者自らが行うよう依頼



## 積極的疫学調査の実施 ②

時期	変更項目	内容・状況
R 4年 3月25日	事業所における濃厚接触者特定	原則、一般事業所については、濃厚接触者の特定等を行わないこととした。 (理由) 一般事業所は、自主的な感染対策の徹底により二次感染率が低い ため、また、一律に濃厚接触者を特定し行動制限を実施した場合、従事者 の不足等社会経済活動への影響が大きい
R 4年 7月～8月頃	架電調査の重点化	65歳未満の無症状者や軽症者で重症化リスクがない者へは携帯電話へ ショートメッセージを送信し、自宅療養期間や療養生活の説明及び病状悪 化時の連絡先等の伝達を行った。 ※65歳以上、64歳以下で重症化リスクのある者、中等症・重症の患者等 については従来どおり保健所から架電調査を実施した。
R 4年 9月26日	発生届の限定化	感染症法上の取扱いが見直され、発生届が全数届出から対象者のみに変更 (発生届対象者) ①65歳以上 ②入院を要する者 ③64歳以下で重症化リスクがあり、かつ 新型コロナ治療薬の投与や新たに酸素投与が必要な者 ④妊婦

## 保健所負担軽減のための対策

感染者支援サービスの向上と保健所の負担軽減を図るため、発生届をOCR処理し、陽性者情報を新たに開発した「療養者支援情報システム」で一元管理し、保健所業務を「新型コロナ療養者支援センター」に可能な限り集約

- 静岡県療養者支援情報システム(metis) (療養者情報の一元化データベース 2022.8.2始動)  
メーティス: Medical Treatment Assist Information Systemギリシャ神話に登場する「叡智」や「思慮」、「助言」を意味する知性の女神

- 千葉県が開発したシステムを静岡県向けにカスタマイズ
- 陽性者に係る基本情報から健康観察、療養証明書の発行まで一連の事務処理全てを電子化

- 新型コロナ療養者支援センター (県有施設: 三島市) (2022.8.2設置)

- 療養者がいつでも相談できるワンストップ窓口(24時間365日)を開設し、相談や療養証明発行等を受付
- 軽症者への初回連絡にSMSを活用
- 陽性者情報の入力等、自宅療養者に関する業務を保健所から移管し集中処理

# 新型コロナ療養者支援センターの概要

第7波以降、新型コロナウイルス感染症の感染者への支援サービス向上や保健所の負担軽減等のため、保健所で行っていた業務の一部を集約化し、新型コロナ療養者支援センターを設置した。

区分	概要等
目的	療養者等がいつでも相談できるワンストップ窓口の設置 自宅療養者に関する保健所業務の一括実施
主な機能	○事務処理機能 発生届の内容を療養者支援情報システムに入力、陽性者数報告の集計（R4.9.26以降）等 ○コールセンター機能 一般相談対応（療養期間、療養生活上の留意点など）、低リスクの方へのSMSによる療養案内 宿泊療養施設の入所や食料品・パルスオキシメーターの支援希望の受付、療養証明書の交付希望の受付等
設置期間	令和4年8月2日～令和5年6月30日 ※8月24日から全県運用開始。それまでは対象保健所を限定（熱海：8月2日～、東部以東：8月17日～）
設置場所	元静岡県総合健康センター内（三島市谷田）
対応時間	24時間（令和5年5月8日の5類移行後は12時間（8:30～20:30））
配置人数	月曜～土曜日中：66人、日曜・祝日日中：34人 夜間：3人（令和5年5月8日の5類移行後は夜間なし） ※感染状況等に応じて人数の変動あり
運営	民間企業に委託

## 新型コロナ療養者支援センターの設置による効果

ICTの活用による感染者支援サービスの向上と保健所の負担軽減を図るため、陽性者情報を新たに開発した「療養者支援情報システム」で一元管理するとともに、保健所業務を「新型コロナ療養者支援センター」に可能な限り集約化した。

区分		従来	センター導入後	県民サービスの向上
療養者情報DB 陽性者の療養状況の把握		保健所毎	センターでシステムを活用し一元管理	療養支援の迅速化
療養者相談		保健所毎 相談種別毎	24時間コールセンターで対応	専任職員を配置し 対応を強化
発生届のDB入力		手入力	自動読み取り・自動入力 センターへの事務一元化	入力業務を省力化し、 ハイリスク者などへの療養者 支援業務に人材を集約化
HER-SYS入力		手入力	療養者情報DBとデータ関係 センターへの事務一元化	
初回 の 連絡	軽症者等	電話連絡	SMS送信	初回連絡及び支援開始の 迅速化
	軽症者等以外	電話連絡	電話連絡	ハイリスク者・重症者への 支援の重点化

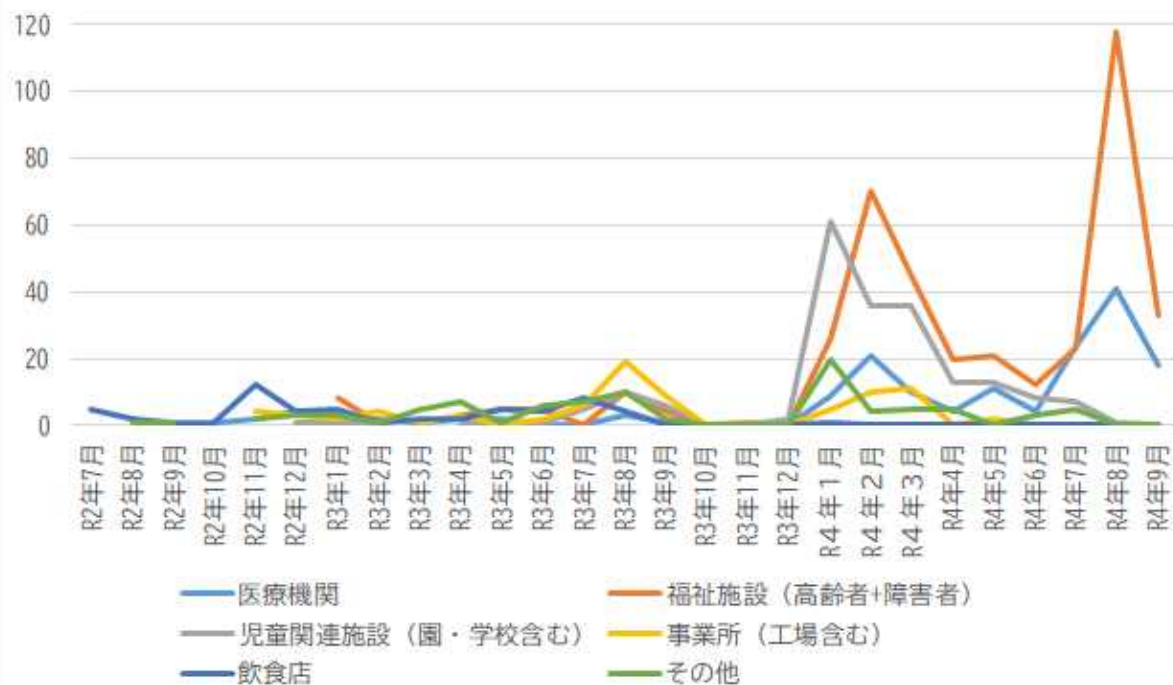
# クラスター対策

本県では、令和2年7月17日に『カラオケを伴う飲食店』のクラスターを公表して以降、令和4年9月23日にクラスター公表を一時中止するまでに1,004件のクラスターを公表した。

飲食店クラスターでは頻発した地域において集団検査を実施した。→P67

医療機関や施設等クラスターではふじのくに感染症専門医協働チーム(FICT)やDMATによる介入支援を行い、感染拡大防止策を講じた。→P68

県内クラスター発生数



## 新型コロナ 感染リスクの高まる5つの場面

### 1) 飲食を伴う懇親会

- ・飲酒による注意力低下・大声
- ・貸し切り部屋では狭い空間に密
- ・回し飲み、箸の共用



### 4) 狭い空間での共同生活

- ・長時間の閉鎖空間の共有
- ・寮の部屋やトイレは高リスク



### 2) 大人数や長時間の飲食

- ・短時間の会食より高リスク
- ・5人以上では大声になりやすい



### 5) 居場所の切り替わり

- ・休憩に入ったときは気がゆるみがち
- ・休憩室、喫煙所、更衣室は高リスク



### 3) マスクなしでの会話

- ・マスクなしカラオケは高リスク
- ・車やバスの中での会話も注意



第12回新型コロナウイルス感染症対策分科会  
「5つの場面」に関する分科会から政府への提言 より

クラスター注意喚起時資料

## クラスター対策 感染拡大地域における拡大検査

特定の地域や高齢者施設等で感染者が多数発生（いわゆる、クラスター）した場合で、感染拡大を防止するため、該当地域等で臨時に検査場所を開設し、患者が発生した店舗や施設の利用者等に検査を実施した。

期 間	該当地域	概 要
R2.11.12～R2.11.20	伊豆の国市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：伊豆長岡地区の飲食店等の従業員</li> <li>・受検者数：1,177人（陽性：1人）</li> </ul>
R2.12.10～R2.12.14 R2.12.17～R2.12.19	富士市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：富士市内対象地域の飲食店の従業員</li> <li>・受検者数：1,263人（陽性：16人）</li> </ul>
R2.12.2～R2.12.5 R2.12.7～R2.12.12 R2.12.17～R2.12.19	伊東市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：伊東市内対象地域の飲食店の従業員</li> <li>・受検者数：965人（陽性：8人）</li> </ul>
R3.2.3～R3.2.16	高齢者施設 （東部地区）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：東部保健所管内の高齢者施設等で、入所者と接触がある職員</li> <li>・受検者数：319施設、2,006人（陽性無し）</li> <li>・実施方法：検査会社と契約し、検体回収、検体分析、結果通知を委託 実施の連絡及び検体採取キットの送付は県が実施</li> </ul>
R3.7.25～R3.7.30	下田市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：下田市内対象地域の飲食店の従業員、利用者、タクシー運転手等</li> <li>・受検者数：957人（陽性：11人）</li> </ul>
R3.8.13～R3.8.14	富士市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：富士市内のクラスター発生施設の無症状の利用者</li> <li>・受検者数：60人（陽性：10人）</li> </ul>





# クラスター対策 ふじのくに感染症専門医協働チーム・DMAT派遣

施設・医療機関等で起こったクラスターに対し、感染対策の見直しを始め、施設内での本部機能立ち上げや情報整理方法を助言するため、保健所の要請に基づき、ふじのくに感染症専門医協働チーム(FICT)及びDMATの派遣を実施した。(令和2年11月から令和4年度末までに実172施設に介入)

施設種別	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	施設数 (実)	介入回数 (延)	人数 (延)	施設数 (実)	介入回数 (延)	人数 (延)	施設数 (実)	介入回数 (延)	人数 (延)
医療機関	13ヶ所	72回	190人	22ヶ所	50回	105人	20ヶ所	26回	48人
施設	10ヶ所	36回	92人	52ヶ所	127回	329人	44ヶ所	58回	98人
保育園	1ヶ所	2回	5人	1ヶ所	1回	2人	—	—	—
学校	3ヶ所	3回	5人	2ヶ所	2回	3人	—	—	—
その他	—	—	—	4ヶ所	8回	17人	—	—	—
合計	27ヶ所	113回	292人	81ヶ所	188回	456人	64ヶ所	84回	146人

# 検査体制

# 検査体制の整備

新型コロナの早期発見及び感染拡大を防ぐため、検査体制(検体の採取、採取した検体の検査)を整備した。

## 『検体検査』の体制

時期	経過及び対応
R2. 2	静岡県環境衛生科学研究所(環衛研)でPCR検査開始
R2. 5	抗原定性検査薬事承認
R2. 11	環衛研及び東部・中部保健所に抗原定量検査機器を配備し、検査能力を強化
R2~R4	医療機関及び衛生検査所が配備する検査機器(PCR検査・抗原定量検査)の購入費の補助を行い、検査能力を強化 補助箇所数：141箇所(病院48、診療所88、検査機関5)



## 『検体採取』の体制

時 期	経過及び対応
R2. 2~	新型コロナの疑い患者の診療・検査を行う「帰国者・接触者外来」を設置 (R2年度：34箇所※政令市含む)
R2. 3~	新型コロナ検査の保険適用(公費負担)が開始
R2. 5~	新型コロナ検査を集中的に実施する機関として、「地域外来・検査センター」を設置 (R2年度：18か所※政令市含む)
R2. 7~	医療機関と静岡県は、新型コロナの検査を公費負担とする契約を締結 (R5. 5時点：899箇所※政令市除く)
R2. 12~	保健所→環衛研等への検体搬送を民間企業に委託 (これまでは保健所職員、方面本部等に対応)
R5. 5. 7	新型コロナ検査の公費負担が終了

検査分析能力数(PCR検査・抗原定量検査)1日の最大値

区 分	R2. 5	R2. 11	R3. 11	R4. 11
行政(地衛研・保健所)	244	1,375	1,634	2,250
民間(衛生検査所・医療機関)	2,083	2,615	12,941	19,709
計	2,327	3,990	14,575	21,959


## 変異株の検査(ゲノム解析等)の実施

変異株の変異の動向を把握し、適切な感染対策につなげるため、変異株の検査(変異株PCR検査、ゲノム解析)を実施した。

事業の内容			経過		事業実績等								
変異株PCR検査	実施場所 静岡県環境衛生科学研究所	実施内容 医療機関等から提供された新型コロナウイルスの陽性検体について、変異株PCR検査を実施し、変異株を検出	R3. 2. 3	静岡県環境衛生科学研究所で、変異株PCR検査を実施	<b>【ゲノム解析結果等の公表】</b> ・毎週金曜日(令和5年4月からは隔週金曜日)に、ゲノム解析の結果等を報道提供している。  <b>【検出できる変異株PCR検査】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>変異株の種類</th> <th>変異株PCR検査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルファ株</td> <td>N501Y</td> </tr> <tr> <td>デルタ株</td> <td>L452R</td> </tr> <tr> <td>オミクロン株</td> <td>L452R</td> </tr> </tbody> </table>	変異株の種類	変異株PCR検査	アルファ株	N501Y	デルタ株	L452R	オミクロン株	L452R
			変異株の種類	変異株PCR検査									
			アルファ株	N501Y									
デルタ株	L452R												
オミクロン株	L452R												
R3. 4. 30	国立遺伝学研究所と「新型コロナウイルス変異株のゲノム解析に関する覚書」を締結し、ゲノム解析を実施												
R5. 2. 2	静岡県環境衛生科学研究所での変異株PCR検査を中止(変異株の多様化による)												
ゲノム解析	国立遺伝学研究所(三島市)	国立遺伝学研究所に送付された検体について、全ゲノム解析を実施し、変異株の変異状況を特定	R5. 5. 8	新型コロナウイルス感染症の5類への位置付け変更後も、引き続きゲノム解析は継続	※変異株の多様化によりR5. 2. 2中止								

# 無料検査の実施

感染に不安を感じる県民や、イベントへの参加、帰省等で検査結果が必要な方などのために、国の通知に基づき、無料検査事業を実施した。

事業の内容			経過		事業実績等		
感染拡大傾向時の一般検査事業	検査の対象 無症状で、感染に不安をもつ県民	実施時期 ・ R3. 12. 28 ～R4. 6. 30 ・ R4. 7. 19 ～R5. 2. 28 ※感染拡大傾向時に実施	R3. 11. 26	国から事業についての通知	【実施場所】 薬局、登録衛生検査所、医療機関		
			R3. 12. 24	本県での無料検査事業開始 (定着促進事業のみ)			
			R3. 12. 28	一般検査事業も開始	【実施箇所数】		
			R3. 12. 30	コールセンター開設			
			R4. 4. 28	静岡空港に臨時検査所開設 (GW期間)			
ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業	無症状で、イベントや旅行、帰省等で検査結果が必要な方 ※ワクチン接種歴等の要件あり	・ R3. 12. 24 ～R4. 8. 31 ・ R4. 12. 24 ～R5. 1. 12					
			R4. 8. 5	静岡空港に臨時検査所開設 (お盆期間)			
			R4. 12. 24	静岡空港に臨時検査所開設 (年末年始)			
			R5. 2. 28	本県での無料検査事業終了			
					時期	事業者数	箇所数
					R3.12.24 (事業開始)	2	176
					R4.3.31 (R3年度末)	42	304
					R5.2.28 (事業終了)	85	454

## 高齢者施設等での検査実施①

高齢者施設等での感染者の早期発見等のため、対象施設に抗原定性検査キットを配布し、職員を対象とした検査等を実施した。

実施方法・検査対象者等		実 績 等			
		区 分	令和4年度 夏	令和4年度 冬・春	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に対象施設に抗原検査キットを配布し、感染まん延時等に施設側で検査を実施</li> <li>・実施曜日等は各施設で決定</li> </ul>	実施期間	R4.7.12(土)～10.7(金) (計14週間)	R4.11.26(土)～R5.4.7(金) (計19週間)	
		対象施設	高齢者・障害者関係の入所施設のみ	高齢者・障害者関係の各サービス等※入所施設以外は申込制	
対象者	各施設の従事者 ※職種は不問、併設事業所の兼務職員も実施可	検査頻度	週1回	週2回	
		検査キット	県が購入したキットを活用	国から提供されたキットを活用	
		配布数等	高齢者	1,376か所(619,540個)	2,997か所(2,953,125個)
			障害者	342か所(77,715個)	728か所(441,200個)
合計	1,718か所(697,255個)	3,725か所(3,394,325個)			

## 高齢者施設等での検査実施②

区分	有症状者発生時の検査	濃厚接触者の職場復帰のための検査支援
概要	介護従事者が体調不良となった際などに検査を実施	濃厚接触者となった医療（介護）従事者の早期職場復帰のための検査を実施した場合、検査キット等を支援
対象機関	定期検査の対象と同じ (高齢者・障害者関係の各サービス等)	福祉施設：自施設でコロナ患者を療養中の高齢者・障害者施設 医療機関：入院受入医療機関又は発熱等診療医療機関等
実施方法等	定期検査用に配布した検査キットを活用 使用した分の検査キットは、追加配布	各機関が使用した分の検査キットを配布 又は、検査費用（最大2千円）を助成
実施期間	—	R4. 8. 1～R5. 3. 31
実績	検査キット配布	高齢者施設等：延2, 102か所、133, 465個を配布
		—
	費用助成	医療機関：延369か所、15, 590個を配布 34か所、計15, 104千円を助成

# 相談体制



# 発熱等受診相談センター（旧帰国者・接触者相談センター）の設置

発熱等の症状がある方からの相談に応じる窓口を設置し、受診先の情報提供や適時の受診勧奨等を実施した。

年 月	対 応
令和2年2月10日	各保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置。新型コロナウイルス感染症が疑われる方等からの電話相談に応じ、「帰国者・接触者外来」への受診調整等を実施。
令和2年5月1日	「帰国者・接触者相談センター」の窓口を集約。民間業者に外部委託開始。（「帰国者・接触者外来」への受診が必要な場合は保健所に引継ぎ）
令和2年11月16日	名称を「発熱等受診相談センター」に変更。発熱等の症状がある方からの相談に応じ、受診先医療機関や受診のタイミング、症状緩和方法等について助言。
令和5年5月8日	療養中の症状悪化等体調に不安のある新型コロナウイルス感染症患者からの相談対応を追加。

## <相談体制等>

名 称：発熱等受診相談センター  
受付時間：常時（24時間）  
相談員：看護職  
回線数：日中 6～16回線  
夜間 3～4回線

対応件数：213,256件（R2.5～R5.6）  
※平均184件/日 最大759件/日（R4.7.25）



発熱等受診相談センター

# 患者搬送・消防との協定

# 患者搬送・消防との協定

感染症法に規定する移送（入院勧告・措置をした者を、指定する入院医療機関へ搬送）に加え、新型コロナウイルス感染症においては、宿泊療養施設や自宅で療養する軽症者が多く発生したため、ホテル⇔病院、自宅⇔病院等の搬送に対応した。

## 【移送・搬送体制の経過】

時 期	概 要	内 容
コロナ以前	公用車（患者搬送用）	東部保健所に患者搬送用車両1台を配置
	民間救急に移送業務を委託	感染症全般（酸素投与可）、主に結核患者の搬送に対応
令和2年5月～	民間事業者から患者搬送用車両の貸与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間事業者からの申し出により4社計11台の患者搬送用車両の無償貸与を受け、7保健所に配置し患者搬送に活用</li> <li>・保健所職員又は各方面本部要員が運転（以後、外部運転手へ移行）</li> </ul>
令和3年1月～	消防機関との協定締結	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概 要 陽性患者の移送・搬送に関する役割と費用負担を整理</li> <li>・相 手 県内14消防本部（浜松市は県から依頼する必要がないため協定締結なし）</li> <li>・対象経費 燃料費、特殊勤務手当、感染性廃棄物処理費用等 ※個人防護具等は原則現物支給</li> <li>・搬送実績 R2:15件、R3:791件、R4:3,050件、R5:28件</li> </ul>
令和3年7月～	患者搬送体制を外部委託により強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間救急：オリパラ対応等のため県外業者と契約 契約期間R3.7-10月（実績 65/106日稼働）</li> <li>・運転業務委託（5保健所に搬送業務専用の運転手を配置 R3.9月～） 主に日中の軽症者に対応（実績 R3：320件、R4:538件、R5:6件）</li> <li>・タクシー事業者（東中西のタクシー事業者3社 R4.2月～） 主に休日夜間の急な搬送に対応（実績 R3：105件、R4：275件）</li> </ul>

# 市町との連携体制

# 自宅療養者の安否確認、食料品の配布、感染者数の情報提供等

感染者数の急増に対応し、保健所業務を円滑に遂行するため、各市町と連携により自宅療養者の安否確認や食料品の配布、市町職員の派遣受入を実施。また、災害時の避難所運営の参考とするため、定期的に感染者数を情報提供した。

	内容	経緯	
自宅療養者の安否確認	自宅療養者が電話に応答しないなど、保健所で安否が確認できない場合に市町職員が当該自宅療養者の安否確認（居宅訪問、状況確認等）を実施	R 3. 2	感染症法改正（都道府県知事等による食事の提供等及び市町村長との連携の努力義務規定の新設）
自宅療養者等への食料品等の配布	県からの自宅療養者食料品等の配布に加え、市町独自で自宅療養者・濃厚接触者に対して食料品等を配布 ※県は疫学調査時等に自宅療養者に対して、市町の申込先を案内。市町の必要経費は、県が当該市町に助成	R 3. 8	都道府県と市町村の間における感染症法に基づく連携依頼（国事務連絡）
市町保健師等の保健所への派遣	「県・市町職員人事交流制度」を活用し、市町が保健師等の職員を保健所へ派遣 ・ R 3 年度：14市町 実187人 ・ R 4 年度：13市町 実218人 ・ 派遣市町：熱海市、伊東市、三島市、御殿場市、富士市、島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、磐田市、掛川市、袋井市、湖西市、森町	R 3.11	自宅療養者の安否確認にかかる個人情報提供に係る覚書締結（27市町、R 4. 1 最終28市町）
		R 4. 1	市町独自の食料品等配布への助成要綱制定
感染者数の情報提供	災害時の避難所運営のための参考として、各市町の郵便番号に基づく住所データ別の感染者数を毎週、情報提供	R 5. 5	新型コロナの5類移行により覚書廃止、市町への食料品等経費助成終了

# 感染症拡大防止等に係る各種対策

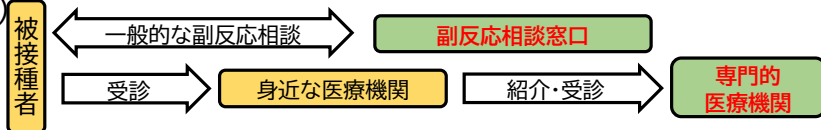
# 新型コロナウイルスワクチン接種の推進

# 新型コロナウイルスワクチン接種の推進①

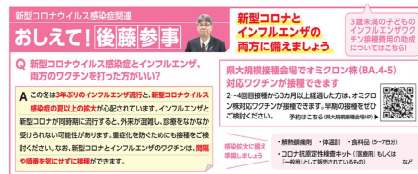
新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があるため、国の指示のもと市町と連携し希望する全県民に対しワクチン接種を実施した。

## 接種の円滑な実施に向けた体制整備

- 最新情報を共有するなど市町と緊密な連携を図るため、国方針が示された節目ごとに「市町ワクチン接種担当者会議」を開催し、接種を推進
- 県民の不安払拭を図るため、副反応に関する相談窓口「ワクチン接種副反応相談窓口（コールセンター）」を設置（令和3年3月15日～）
- 副反応を疑う症状がある方への医療体制として、身近な医療機関を受診後に必要に応じて総合診療を行う「専門的医療機関」を確保（令和3年4月1日～）



- 知事会見や県民だより・SNSなど様々な媒体を活用し、ワクチン接種に関する情報提供や接種勧奨を実施



## 1・2回目接種（令和3年2月17日～）

- 県において、市町や郡市医師会等と連携しながら接種体制を確保し、令和3年7月までに県内医療従事者（約12万人）への優先接種を完了
- 国の供給予定や、各市町の接種計画と接種実績を踏まえ、各市町へきめ細かくワクチンを配分調整したほか、市町間での融通調整を実施
- 県内の集団接種会場における医療人材を確保するため、医師・看護師等を公募し、市町で公募人材が活用可能となる仕組みを構築。また、潜在看護師や歯科医師を対象とした接種研修会を開催し人材を掘り起こし
- 接種加速化を図るため、県直営の大規模接種会場（6か所）を設置し、福祉・教育系エッセンシャルワーカーや受験生等の優先接種を実施
- アレルギー等でmRNAワクチンが接種できない県民向けに、アストラゼネカ社ワクチンの接種機会を確保
- 個別接種及び巡回接種に貢献した医療機関や、職域接種に取り組んだ中小企業及び大学に対する財政支援を実施（令和4年度末まで継続）

## 3回目接種（令和3年12月1日～）、4回目接種（令和4年5月25日～）、オミクロン株対応ワクチン接種（令和4年9月20日～）

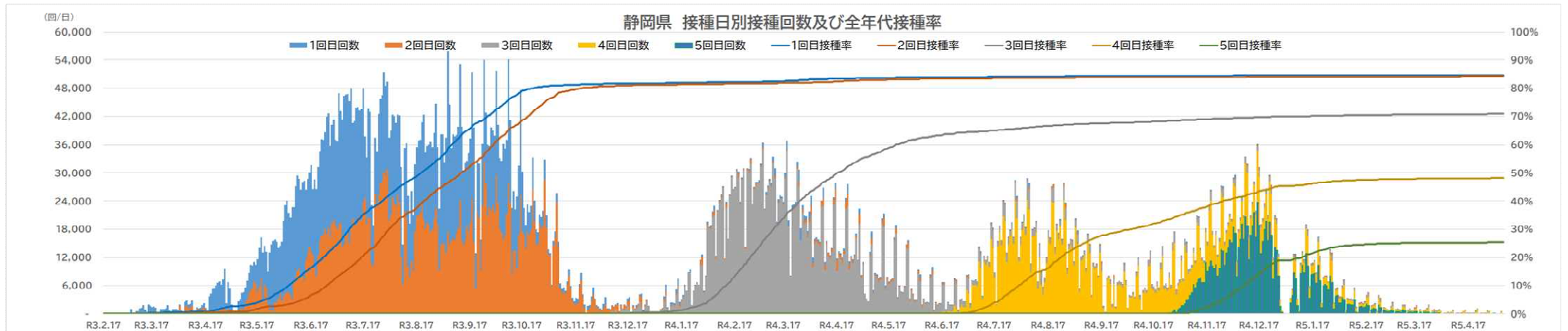
- 接種加速化を図るため、県直営の大規模接種会場（11か所）を設置し、医療・福祉・教育系エッセンシャルワーカーへの優先接種、予約なし接種、接種券なしでの接種、事業所単位での団体接種を実施
- アレルギー等でmRNAワクチンが接種できない県民向けに、ノババックスワクチンの接種機会を確保。また、若年層への接種促進のため、副反応が少ないノババックスを活用



# 新型コロナワクチン接種の推進②

## 新型コロナワクチン接種の実績(令和5年5月7日時点)

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



### 年齢階級別接種率

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

# 新型コロナウイルスワクチン接種の推進③

## 静岡県が設置・運営した広域接種会場・大規模接種会場

### ■65歳以上向け1・2回目接種を行った広域接種会場

会場	対象市町	開設期間	使用ワクチン	接種実績
ふじさんめっせ (富士市)	富士市、沼津市、 富士宮市	令和3年6月22日 ～7月31日 (28日間)	ファイザー社	18,392回
吉田町 総合体育館 (吉田町)	牧之原市、吉田町、 島田市、焼津市、 藤枝市	令和3年6月25日 ～7月31日 (14日間)	ファイザー社	5,960回
掛川B&G海洋 センター体育館 (掛川市)	掛川市、袋井市、 森町	令和3年6月21日 ～7月30日 (30日間)	ファイザー社	18,894回
順天堂大学医学 部附属静岡病院 (伊豆の国市)	伊東市、伊豆市、 函南町、清水町、 河津町	令和3年6月21日 ～7月30日 (26日間)	ファイザー社	3,715回
計				46,961回

### ■全年代向け1・2回目接種を行った大規模接種会場

会場	開設期間	使用ワクチン	接種実績
もくせい会館 (静岡市葵区)	令和3年10月6日～12月25日 (64日間)	モデルナ社	9,772回
順天堂大学医学部 附属静岡病院 (伊豆の国市)	令和3年9月27日～11月9日 (38日間)	モデルナ社	1,089回
計			10,861回

### ■3、4回目接種及びオミクロン株対応ワクチン接種を行った大規模接種会場

会場	開設期間	使用ワクチン	接種実績
伊東市健康福祉 センター(伊東市)	令和4年2月8日～2月21日 (9日間)	モデルナ社	2,942回
松崎町農村環境改善 センター(松崎町)	令和4年2月20日～2月25日 (5日間)	モデルナ社	722回
下田総合庁舎 (下田市)	令和4年3月15日～3月24日 (7日間)	モデルナ社	792回
ふじさんめっせ (富士市)	令和4年4月11日～5月10日 (22日間)	モデルナ社	1,508回
プラサヴェルデ (沼津市)	令和4年5月13日～8月29日、 11月9日～令和5年1月30日 (69日間)	モデルナ社 武田社ハバックス	7,168回
もくせい会館 (静岡市葵区)	令和4年1月31日～令和5年3月 25日(200日間)	モデルナ社 武田社ハバックス	20,392回
焼津市役所大井川庁舎 (焼津市)	令和4年2月22日～3月30日 (25日間)	モデルナ社	3,139回
浜松総合庁舎 (浜松市中区)	令和4年4月5日～4月14日 (8日間)	モデルナ社	243回
サーラシティ浜松 (浜松市中区)	令和4年4月25日～5月8日 (14日間)	モデルナ社	667回
掛川B&G海洋センター 体育館(掛川市)	令和4年5月13日～6月13日 (15日間)	モデルナ社	1,118回
パティオ袋井 (袋井市)	令和4年7月8日～8月30日、 11月11日～令和5年1月31日 (54日間)	モデルナ社 武田社ハバックス	5,746回
計			44,437回

# 新型コロナワクチン接種の変遷(参考)

新型コロナワクチン接種に係る厚生労働大臣指示(令和5年5月8日時点)

法令上の位置付け	初回接種	第一期追加接種	第二期追加接種	令和4年秋開始接種	令和5年春開始接種
接種回次(最大)	1・2回目	3回目	4回目	オミクロン株対応1回目	オミクロン株対応2回目
60歳以上	R3.2.17	R3.12.1 (R5.4.1削除)	R4.5.25 (R5.4.1削除)	R4.9.20 (R5.5.7削除)	R5.5.8 ※2
18～59歳			R4.5.25 ※1 R4.7.22 ※2 (R5.4.1削除)		
16～17歳		R4.3.25 (R5.4.1削除)	—		
12～15歳	R3.5.31	R4.9.6 (R5.4.1削除)	—	R5.3.8	R5.5.8 ※1
5～11歳(小児)	R4.2.21	—	—	—	—
生後6か月～4歳(乳幼児)	R4.10.24 (初回接種として3回接種する)	—	—	—	—
生後5か月まで	—	—	—	—	—

※1: 基礎疾患を有する者      ※2: ※1に加え、医療従事者及び高齢者施設等従事者

# 高齢者への支援

# 高齢者施設等への支援

高齢者施設等における感染対策や必要なサービスを継続的に提供する体制の確保

## 主な事業内容

### 1 感染症対策に必要な衛生資材の供給

感染者が発生した際に、施設の要望に応じて感染防護具を提供した。

### 2 サービス継続の支援

感染者等が発生した場合のサービス継続支援等に係る経費の補助や、感染拡大防止を図るための家族面会室等の整備の補助等を実施した。また、関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援職員の派遣体制を整備した。

### 3 感染症対応力の向上

高齢者施設等に対し、随時注意喚起を行うとともに、人員や運営基準等の臨時的な取り扱いや「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル」の作成・周知等を行った。また、関係団体と連携し高齢者施設等職員を対象に感染症対策研修を実施した。

### 4 慰労金の支給

重症化するリスクの高い高齢者のために感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対し慰労金を支給した。

## 経過

### 感染防止に向けた取組

#### 感染防護具等の支援の状況

(R2年8月～R5年3月末)

支援施設数 127施設

・ガウン 45,085枚 ・シールド 16,570枚

・マスク 13,600枚 ・手袋 53,900枚

#### 感染症防止対策実施のための経費等の助成(支援金)

・4,596,117千円(5,634事業所)(R2)

#### 慰労金の支給

・4,343,960千円(86,608人)(R2)

#### 家族面会室等整備の助成

・R3 21,249千円(16施設)

・R4 11,216千円(4施設)

#### 多床室の個室化改修の助成

・R2 10,354千円(2施設)

・R3 50,856千円(6施設)

・R4 3,912千円(1施設)

#### 感染症対策研修等の実施

・訪問指導 244施設(R2～R4)

・リーダー育成研修 81施設(R4)

・福祉施設向け研修用動画の作成(R4)

### 感染者発生時に備えた取組

#### 簡易陰圧装置設置費の助成

・R2 372,262千円(125施設)

・R3 141,117千円(51施設)

・R4 56,946千円(22施設)

#### 換気設備の設置の助成

・R2 176千円(1施設)

#### 応援職員派遣体制の整備(R2～R5年5月31日現在)

・派遣施設 9 派遣者数 34

#### 感染防止対策支援事業

・50,034千円(2,744事業所)(R3)

#### 抗原検査キットの配布

・172,221千円(社会福祉施設8,912箇所、教育機関1,136箇所)

### 感染者発生時の取組

#### サービス継続支援の助成

・R2 14,148千円(28事業所)

・R3 100,061千円(184事業所)

・R4 2,971,199千円(1,299事業所)

#### 施設の消毒・洗浄

・R2 3,937千円(15か所)

# 感染者等が発生した介護サービス事業所・施設等が サービス提供を継続するための支援

## 【事業概要】

介護サービス事業所・施設等が感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費について支援(令和2年度～)

対象	静岡県内に所在する介護サービス事業所・施設等（令和2年度は政令市に所在する事業所・施設等を除く）	
対象経費	感染者等が発生した事業・施設等における緊急雇用に係る人件費、消毒・清掃費用、施設内療養に要する費用（令和3年度以降）等	
支給額	16千円～1,133千円/事業所、18千円～48千円/定員 外 ※サービス・施設の種別ごとに異なる	
実績	令和2年度	14,148千円(28事業所)
	令和3年度	100,061千円(184事業所)
	令和4年度	2,971,199千円(1,299事業所)

## 感染症防止対策実施のための経費等の助成と慰労金の支給

【概要】感染症対策を徹底した上での介護サービスの提供や再開等に対する支援金や介護施設・事業所の直接処遇職員に対する慰労金の支給等を実施(令和2年度)

<支援金> 受付期間 令和2年7月28日～令和3年2月26日

対象	静岡県内に所在する介護サービス事業所・施設等
支給条件	令和2年4月1日以降、感染症対策を徹底した上で、介護サービスの提供を行うために必要なかかり増し経費への助成 外
支給額	介護サービス提供支援事業 33千円～1,885千円/事業所、35千円～48千円/定員 外 ※ サービス・施設の種別ごと、メニューごとに異なる
実績	4,596,117千円(5,634事業所)

<慰労金> 受付期間 令和2年7月28日～令和3年2月26日

対象者	介護サービス・事業所施設等に通算で10日以上勤務し、利用者と接する職員
支給額	5万円～20万円/人 ※条件によって異なる
実績	4,343,960千円(86,608人)

# 高齢者福祉施設等における感染拡大防止対策の 環境整備等への支援

## 【事業概要】

高齢者福祉施設等において、新型コロナウイルス感染拡大防止対策に係る環境整備等に必要な経費についての支援

対象	静岡県内に所在する入所系の高齢者福祉施設・事業所		
対象経費	簡易陰圧装置の設置、ゾーニング環境等の整備、多床室の個室化に要する改修		
補助額	<p>&lt;簡易陰圧装置の設置&gt;4,320千円/台数          &lt;ゾーニング環境等の整備&gt;          ・ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置・・・1,000千円/1か所          ・従来型個室・多床室のゾーニング・・・6,000千円/1か所          ・家族面会室の整備・・・3,500千円/1施設          &lt;多床室の個室化改修&gt;978千円/床</p>		
予算額	令和5年度	540,000千円（77施設）	
実績	令和2年度	386,729千円（143施設・事業所）	※換気設備の設置、施設の消毒・洗浄含む
	令和3年度	213,222千円（73施設）	
	令和4年度	72,074千円（27施設）	



# 障害者への支援

# 障害者への支援

## 障害者施設等における感染対策や必要なサービスを継続的に提供する体制の確保

### 主な事業内容

#### 1 サービス提供体制構築の支援

感染症対策を徹底した上で、障害福祉サービス等を提供する体制を構築するための支援を実施した。また、サービス継続のために従事した職員に対して慰労金を支給した。

#### 2 サービス継続の支援

障害者児やその家族の日常生活を支えるため、県による休業要請等の後でも、利用者の居宅を訪問するなど特別な形でサービスを提供する通所サービス事業所等に対して助成した。また、障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業において、感染防止対策のために衛生用品等を購入した全ての障害福祉サービス施設・事業所等に感染防止のためのかかり増し経費及び感染防止のための衛生用品及び備品購入に係る助成を行った。

#### 3 障害のある人の就労支援

就労系障害福祉サービス事業所を利用する障害のある人の在宅就労・在宅訓練を促進させるため、テレワークの導入等在宅就労にかかる環境整備を支援した。また、新型コロナウイルス感染症の影響による発注の減少等に伴い生産活動が停滞している事業所に対し、新たな生産活動への転換や、販路開拓、生産活動に係る感染防止対策の強化等を通じて、事業所の生産活動が拡大するよう支援を行った。

#### 4 遠隔手話通訳サービスの導入

新型コロナウイルス感染症のまん延により、聴覚障害者への手話通訳同行が困難となるおそれがあるため、遠隔手話通訳サービス実施のための基盤を整備し、障害者の意思疎通手段を確保した。

### 経過

#### 感染防止に向けた取組

感染症防止対策実施のための経費等の助成（支援金）

・ R 2 710,507千円(2,407事業所)

慰労金の支給

・ R 2 883,234千円(17,651人)

遠隔手話通訳サービスの導入

(R 3年6月～R 5年3月末)

・ 利用実績 R 3 1回

R 4 2回

#### 感染者発生時に備えた取組

感染防止のための衛生用品及び備品購入に係る助成

・ R 3 6,222千円(180法人)

多床室の個室化に要する改修費助成

・ R 2 34,306千円(15施設)

・ R 3 25,395千円(8施設)

#### 就労支援事業者に対する支援

テレワークシステム導入等経費の助成

・ R元 2,061千円(3事業所)

・ R 2 14,793千円(10事業所)

工賃支援事業費の助成

・ R 2 9,089千円(72事業所)

生産活動活性化支援事業費の助成

・ R 2 12,713千円(27事業所)

生産活動拡大支援事業費の助成

・ R 3 1,773千円(12事業所)

#### 感染者発生時の取組

サービス継続支援の助成

・ R 2 6,774千円(21法人)

・ R 3 20,674千円(25法人)

・ R 4 42,764千円(62法人)

# 障害福祉サービス提供体制構築支援事業

【制度概要】障害福祉サービス等を提供する体制を構築するための支援を実施する。  
新型コロナウイルス感染症が発生した施設・事業所等においてサービス継続のために従事した職員に対して慰労金を支給する。

## <補助金概要>

区域	静岡県全域
対象施設	静岡県内の障害福祉サービス事業所等
期間	令和2年4月1日から令和3年3月31日
補助金の支給額	(1)感染症対策徹底支援 ○障害福祉サービス事業所等における感染症対策の徹底 ・感染症対策のための各種物品の購入・外部専門家等による研修の実施 ・感染症発生時の対応、衛生用品の保管など柔軟に活用可能な多機能型簡易居室の設置 (2)サービス再開支援 ○事業所等によるサービス利用休止中の利用再開支援 ・利用者のアセスメント・個別ニーズ対応に向けた調整 など (3)職員への慰労金支給 ○障害福祉サービス事業所等の職員に対する慰労金 ・新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所職員（20万円） ・上記以外の施設・事業所職員（5万円）（厚生労働省の交付要綱によりサービス種別ごとに上限額あり）
受付期間	令和2年7月28日から令和3年2月末日まで
実績	令和2年度 (1)及び(2) 710,507千円（2,407事業所）、(3) 883,234千円（17,651人）

# 障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

【制度概要】障害者児やその家族の日常生活を支えるため、県による休業要請等の後でも、利用者の居宅を訪問するなど特別な形でサービスを提供する通所サービス事業所等に対して助成した。

## <補助金概要>

区域	静岡県全域（政令市除く）
対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者又は職員に感染者が発生した障害福祉サービス事業所、障害者支援施設等、相談支援事業所</li> <li>②濃厚接触者に対応した短期入所サービス事業所、訪問系サービス事業所、障害者支援施設等</li> <li>③休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所</li> <li>④一定の要件のもと、自費で検査を実施した障害者施設又は共同生活援助事業所</li> </ul>
期間・実績	<p>令和2年4月1日から令和3年3月31日（実績 21法人 6,774千円）</p> <p>令和3年4月1日から令和4年3月31日（実績 25法人 20,674千円）</p> <p>令和4年4月1日から令和5年3月31日（実績 62法人 42,764千円）</p>
補助金の支給額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所、施設等の消毒・清掃費用</li> <li>・必要な人員確保のための（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費用</li> <li>・通所しない利用者に対する相談援助を行うためのICTリース費用等 （厚生労働省の交付要綱によりサービス種別ごとに上限額あり）</li> </ul>

# 障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業 (感染防止対策事業)

【制度概要】障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業において、感染防止対策のために衛生用品等を購入した全ての障害福祉サービス施設・事業所等に感染防止のためのかかり増し経費及び感染防止のための衛生用品及び備品(パルスオキシメーター及びパーテーションに限る)購入に係る助成を行った。

## <補助金概要>

区域	静岡県全域（政令市含む）
対象施設	感染防止対策のために衛生用品等を購入した全ての障害福祉サービス施設・事業所等
期間	令和3年10月1日から令和3年12月31日
補助金の支給額	感染防止のための衛生用品及び備品(パルスオキシメーター及びパーテーションに限る) 購入費 (厚生労働省の交付要綱によりサービス種別ごとに上限額あり)
実績	令和3年度 180法人 6,222千円

## 社会福祉施設等感染症拡大防止対策事業

年 度	R 2～4
対 象 者	障害者入所施設等
助成内容	多床室を区切り、感染が疑われる入所者を空間的に隔離するための個室化に要する改修費
実 績	令和2年度 延べ15施設、34,306千円 令和3年度 延べ8施設、25,395千円 令和4年度 ー

## 障害のある人への就労支援

区分	就労系障害福祉サービス 在宅就労推進事業費助成	障害のある人への工賃支 援事業費助成	就労継続支援におけ る生産活動活性化支 援事業費助成	就労継続支援における 生産活動拡大支援事業 費助成
年度	R元・R2	R2	R2	R3
対象者	就労継続支援事業者等	就労継続支援B型事業所	就労継続支援事業所	就労継続支援事業所
助成 内容	テレワークのシステム導 入等に要した経費	前年同月の当該利用者工 賃又は県平均のいずれか 低い方と該当月の利用者 工賃との差額	生産活動を存続させ るために必要となる 固定経費等	新たな生産活動への転 換等に要する費用等
実績	R元：3事業所、2,061千円 R2：10事業所、14,793千円	72事業所、9,089千円	27事業所、12,713千円	12事業所、1,773千円

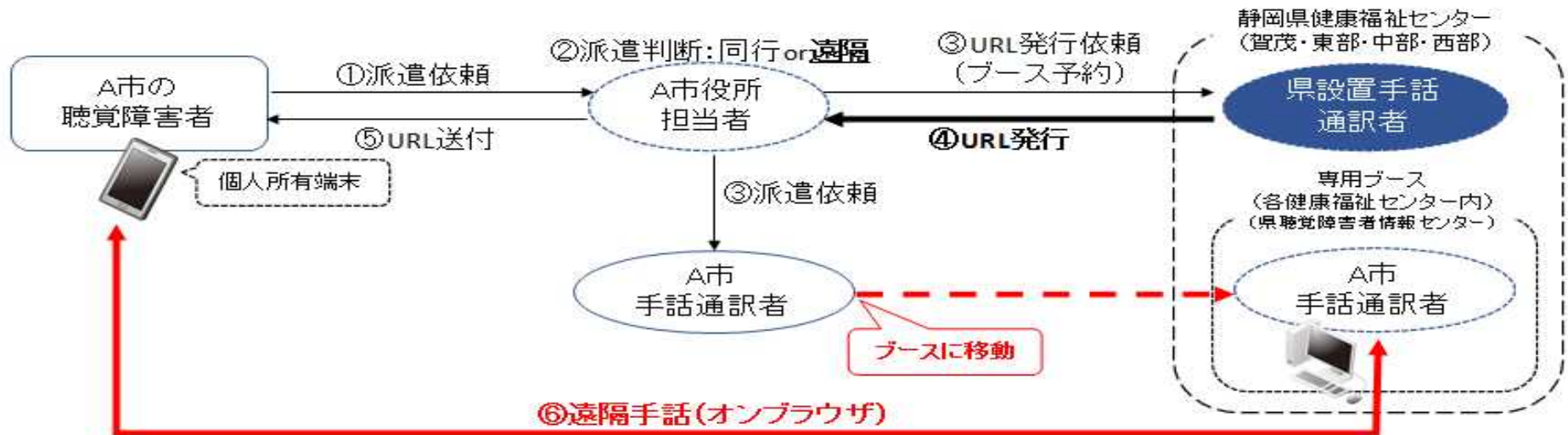
# 遠隔手話通訳サービスの導入

【概要】新型コロナウイルス感染症のまん延により、聴覚障害者への手話通訳同行が困難となるおそれがあるため、遠隔手話通訳サービス実施のための基盤を整備し、障害者の意思疎通手段を確保した。

## <背景・経緯>

令和2年3月	(一社)全日本ろうあ連盟等関係団体が厚生労働大臣に対して遠隔手話サービス導入を要望
令和2年5月	厚生労働省による実施要綱の制定(国庫補助率10/10)
令和3年6月	本県での運用開始(導入経費:5,175千円)

## <利用の流れ>





# 子ども等への支援

# こども等への支援

## 児童福祉施設等の感染対策の徹底・コロナ禍で影響を受けた人への支援

### 主な事業内容

#### 1 感染症対策に必要な衛生資材の供給

感染者が発生した際に、施設の要望に応じて感染防護具を提供した。

#### 2 サービス継続の支援

感染者等が発生した場合のサービス継続支援等に係る経費の補助や、感染拡大防止を図るための多床室の個室化改修等の整備の補助等を実施した。

#### 3 感染症対応力の向上

児童福祉施設等に対し、随時注意喚起を行うとともに、人員や運営基準等の臨時的な取り扱いや感染症クラスター対策マニュアルの作成・周知等を行った。また、感染症専門家等による相談窓口を設置し、認可外保育施設や放課後児童クラブ向けに、適切な感染防止対策を指導した。

#### 4 慰労金の支給

感染リスクがある中、就業を継続することが必要な家庭の子どもの受入れ先として、感染防止対策を講じながら保育等の継続に尽力した職員に対して、慰労金を支給した。

### 経過

#### 感染防止に向けた取組

感染防護具等の支援の状況

保育施設 1,075施設  
児童養護施設等 10施設 里親 22世帯

感染症防止対策実施のための経費等の助成

保育施設  
・ R 2 10,499千円(32施設)  
・ R 3 10,680千円(38施設)  
・ R 4 36,622千円(640施設)

慰労金の支給

保育施設・ R 3 1,760,600千円(35,212人)

非接触型蛇口の設置等、感染症対策のための改修等費用の助成

保育施設・ R 4 38,462千円(158施設)

多床室の個室化改修の助成

児童養護施設等  
・ R 2 15,940千円(10施設)  
・ R 3 4,670千円(5施設、里親3世帯)  
・ R 4 1,500千円(1施設)

感染症専門家による相談窓口の設置

保育施設・ R 2 21,976千円(103件)

#### 感染者発生時に備えた取組

簡易陰圧装置設置費の助成

児童養護施設  
・ R 2 2,849千円(1施設)

換気設備設置費の助成

児童養護施設等  
・ R 2 1,344千円(6施設)  
・ R 3 3,062千円(5施設、里親18世帯)  
・ R 4 1,356千円(2施設、里親11世帯)

抗原検査キットの配布

保育施設  
・ R 4 42,267千円(2,466施設)

#### 感染者発生時の取組

サービス継続支援の助成

保育施設  
・ R 2 70,632千円(768施設)  
・ R 3 13,555千円(246施設)  
・ R 4 1,146千円(72施設)

かかり増し経費の助成

児童養護施設等  
・ R 2 500千円(1施設)  
・ R 3 3,543千円(7施設、里親20世帯)  
・ R 4 2,968千円(7施設、里親12世帯)101

# 児童福祉施設等の感染対策の徹底

【概要】児童福祉施設等における感染を防止するとともに、施設入所者や職員の感染が発生した場合の感染染拡大防止など、適切な施設運営継続のための体制を整備した。

## <概要>

対象施設	保育施設、放課後児童クラブ					
期 間	令和2年7月から令和5年3月					
内 容	<p>(1) 感染症対策に必要な保健衛生用品の供給等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスク、消毒液等の衛生用品や空気清浄機等の購入費用の助成</li> <li>・時間外に消毒作業をした職員への手当やコロナ対策で追加的に必要となった人件費等の助成</li> <li>・濃厚接触者となった職員等の早期職場復帰を支援するための抗原検査キットの配布</li> </ul> <p>(2) 施設内感染拡大の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ等の乾式化や非接触型蛇口の設置等、感染症対策のための改修費用の助成</li> </ul> <p>(3) 感染症対応力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症専門家等による相談窓口を設置し、適切な感染防止対策を指導</li> <li>・随時、感染防止対策の徹底について周知</li> </ul>					
実 績 (保育施設等)	令和2年度	延べ	800施設	103,107千円	左記のほか保健衛生用品の供給	1,075施設
	令和3年度	延べ	284施設	24,235千円		
	令和4年度	延べ	3,336施設	118,497千円		

## 児童福祉施設等の感染対策の徹底

【概要】児童福祉施設等における感染を防止するとともに、施設入所者や職員の感染が発生した場合の感染染拡大防止など、適切な施設運営継続のための体制を整備した。

対象施設	児童養護施設、乳児院、里親、母子生活支援施設、自立援助ホーム				
期間	令和2年7月から令和5年3月				
内容	(1) 感染症対策に必要な保健衛生用品の供給等		・ 消毒、洗浄及び衛生資材の購入		
	(2) 施設内感染拡大の防止		・ 多床室の個室化改修費の助成 ・ 簡易陰圧装置設置費の助成 ・ 換気設備装置設置費の助成		
	(3) 感染症対応力の向上		・ 新型コロナウイルス対策に係る臨時雇用職員の配置		
実績	令和2年度	延べ	18施設	20,633千円	左記のほか
	令和3年度	延べ	17施設、41里親世帯	11,275千円	保健衛生用品等の供給
	令和4年度	延べ	11施設、23里親世帯	5,824千円	10施設 里親 22世帯

## コロナ禍で影響を受けた人への支援

【概要】保護者の入院により養育者不在となった児童を支援する体制整備や虐待リスクに対応した取組の推進、保育所等への原則開所要請により利用者を支援した。

対象施設	保育施設、放課後児童クラブ、一時保護所及び県立児童福祉施設	
期間	令和3年4月から令和5年3月	
内容	保育施設等	児童養護施設等
	<p>(1) 保育所等に対する原則開所の要請（利用者支援） 医療従事者など、仕事を休むことができない保護者もいることから、保育所等に対して、感染防止対策の徹底を図りつつ、原則開所を要請</p> <p>(2) 児童福祉サービス等対応職員への慰労金支給 対象施設：認可保育施設、認可外保育施設、 放課後児童クラブ 等 支給額：5万円（職員当たり）</p>	<p>(1) 要保護児童の受入れ 保護者が感染し、入院したことで養育者不在となった陰性児童や感染が疑われる児童の一時保護体制を整備 （東部児童相談所一時保護所、中央児童相談所一時保護所に各1室個室整備、吉原林間学園、三方原学園において受入れ居室確保）</p> <p>(2) 児童虐待の早期発見・早期対応 コロナ禍で外出自粛等による虐待リスクに対処するため、児童相談所や市町を構成員とする要保護児童対策地域連絡協議会や様々な地域ネットワークが連携して見守りを強化し、児童虐待の早期発見・早期対応を実施</p>
実績	令和3年度 35,212人 1,760,600千円支給	令和3年度 2名受入れ 令和4年度 9名受入れ(一時保護所専用個室での受入人数)

# 本県に居住する外国人への対応

## 本県に居住する外国人への対応

日本語に不慣れな外国人県民にも県の要請内容や感染状況等情報を届け、必要な支援が受けられるよう、やさしい日本語や多言語の情報発信・相談等を実施。

### 外国人住民県民への情報提供（やさしい日本語+5言語）

- ・多言語SNS等により、県の要請内容、感染状況、注意情報等を発信。（延べ120件以上×6言語）
- ・療養期間や各種支援を各言語で県HPに掲載
- ・正しい感染症対策等についての動画を作成  
→支援団体、総領事館、外国人学校、コミュニティキーパーソン等を通じ、情報の拡散を依頼。

### 外国人雇用者数が多い企業に対する働きかけ

- ・外国人雇用者数が多い企業に対し、郵送により外国人従業員への周知を依頼  
企業数：約600社（外国人雇用者数7人以上の企業）  
内容：多言語ホットライン及びワクチンダイヤル等

### 宿泊療養施設利用の案内（やさしい日本語+4言語）

- ・宿泊療養施設の利用マニュアルを各言語で作成し配布

### 多言語ホットラインの設置（19言語以上）

- ・感染の心配に関する外国人県民からへの問い合わせへの対応、また行政機関から外国人へ健康観察等の連絡をするために、3者通話による電話通訳業務を委託  
<相談実績>  
令和3年:9,263件（うち外国人県民からの相談2,308件）  
令和4年:4,139件（うち外国人県民からの相談2,265件）

### 静岡県多文化共生総合相談センターかめりあ（19言語以上）

- ・会社の経営悪化に伴う解雇、帰国困難者に関する対応、ワクチン情報の提供等、新型コロナウイルスに起因する様々な相談に対応  
<相談実績>  
令和3年:2,164件 令和4年:2,587件  
※新型コロナ関連以外の相談も含む

# 医療従事者を応援する取組



## 医療・福祉事業従業者等への慰労金の給付

新型コロナウイルス感染症の感染リスクがある中で、医療・福祉事業等に従事した職員等に対して慰労金を給付した。

区分	医療機関	高齢者福祉	障害者福祉	児童福祉
対象者	病院、病院、診療所 (内科・歯科)、 訪問看護ステーション、 助産所職員等 計 104,607人	高齢者福祉施設・ 介護サービス事業 所職員等 計 86,608人	障害児者福祉施設・ 障害児者福祉サービ ス事業所職員等 計 17,651人	認可保育施設・児童 養護施設等職員、里 親等 ※里親=世帯 計 35,212人・世帯
支給額	5・10・20万円/人 (計10,434百万円)	5・20万円/人 (計4,344百万円)	5・20万円/人 (計884百万円)	5万円/人・世帯 (計1,761百万円)
支給時期	令和2年8月～令和3年3月			令和3年6月～10月
財源	(国) 令和2年度緊急包括支援交付金			新型コロナウイルス に打ち勝つ静岡県民 支え合い基金 他

# 人権に関する施策

# 新型コロナウイルスに係る「STOP！ 誹謗中傷」アクション

## 【概要】

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、感染者や医療従事者並びに家族、他の都道府県からの来訪者等に対して、デマが拡散されたり、差別や偏見、心ない誹謗中傷など人権が脅かされる事例が見受けられたことから、関係課長で構成する『静岡県新型コロナウイルスに係る「STOP！ 誹謗中傷」アクション推進チーム』を立ち上げ、それぞれが取り組むアクションを取りまとめ、実施した。

## 主な取組

1 誹謗中傷等の未然防止	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 知事による県民へのメッセージ発信</li><li>・ 担当幹部職員が出演する動画公開による正確な情報発信</li><li>・ 県内主要5紙への新聞広告の掲載、テレビ情報番組での発信</li></ul>
2 被害の拡大防止	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 小・中学生向け啓発動画の作成と出前講座の開催</li><li>・ 解決方法と専門窓口の情報を掲載したチラシの作成・配布</li></ul>
3 被害者の救済	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 各相談窓口の対応力強化のための手引を作成・共有</li><li>・ 人権相談の内容に応じて、専門機関を紹介</li></ul>



誰もが思いやりを持った行動がとれる  
“心豊かなふじのくに”

# 静岡県女性応援メッセージ「笑顔になるまで寄り添いたい」の発信

## 概要

コロナ禍により、非正規職の離職やDV、自殺者数の増加など、女性の生活や生命に大きな影響が及んでいることを受け、様々な困難にさらされている女性を誰一人取り残さないよう、「笑顔になるまで寄り添いたい」のメッセージの下、相談による支援、生活支援、就業支援などオール県庁で取組を推進した。

## メッセージの発信

令和3年2月8日の静岡県男女共同参画推進本部・本部員会において、本部長の出野副知事から、静岡県女性応援メッセージ「笑顔になるまで寄り添いたい」を発信

## メッセージコンセプト

- ・あたたかさ、柔らかさ、しなやかさを基調とし、「笑顔になるまで寄り添いたい」のメッセージを添えることにより、困難にさらされている女性をあたたかく受け止め、支えていくという県の姿勢を訴求
- ・モチーフとしてガーベラを採用（本県の出荷量は全国第1位。花言葉は「常に前向き」。）

## 周知・啓発

- 男女共同参画推進本部幹事課、関係団体等を通じ、メッセージの周知・啓発を依頼
- ・表面にメッセージ及びデザイン、裏面に県の各種相談窓口を併記したチラシを作成。県庁内や出先機関窓口、市町等に配架
- ・メッセージポスターの配布・掲出
- ・ホームページ等による情報発信（県コロナウイルス特設サイト等への掲載、LINEによる発信ほか）



【チラシ表面】



【チラシ裏面】

# 県民に向けた広報・情報発信

# 県民等に向けた広報・情報発信

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図るため、感染状況に応じた県民等への要請内容、基本的な感染予防対策及び新型コロナワクチン接種等に関する広報・情報発信を行った。

## 【最新情報の発信①】

### ○定例記者会見により、感染状況等を周知

- 行政医師等が記者会見を実施し、感染状況や入院患者、宿泊・自宅療養者数、「ふじのくにシステム」に基づく警戒レベル、感染状況に応じた感染対策等を説明
- R2は、感染者公表があった日は毎日会見を実施(土日祝含む)
- R3から週1開催に変更し、5類感染症に移行するまで実施

### 【職員による定例記者会見】



### 【オミクロン株BA.5対策】

**家族にコロナを持ち込まないBA.5対策強化を**

**※特に、高齢の家族にうつさないように注意を!**

- ①人混みや換気悪い空間への外出を避ける  
家族各自が感染リスクのある場所へ行かない
- ②外食は普段一緒に食べる家族のみで  
マスク会食が守れない会食には行かない
- ③重症化しないよう家族皆でワクチン接種  
子供は2回接種、大人は3,4回目接種を早く!  
帰省する場合は、その前に接種をすませる
- ④症状がかぜ並みの場合は受診を控える  
数日経過を見て普段のかぜより重ければ受診

### 【毎週の発表文⇒感染状況とともに、行動に関する注意の喚起】

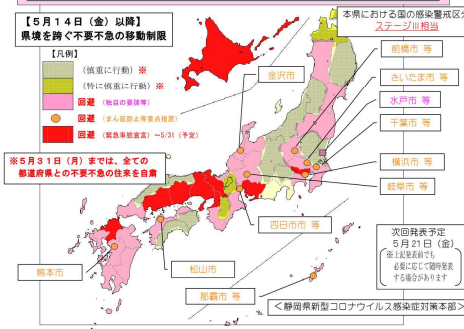
5月14日(金)現在は「警戒レベル5(特別警戒)」です。

本県の感染状況は、週間あたりの新規感染者が、人口10万人あたり13.7人に急増、病床利用率は30%を超えるなど医療がひっ迫してきており、特に西部地域でひっ迫が非常に強まっています。県の感染流行期は、「感染まん延期(中期)」に引き上げられました。感染スピードが速く、一気に広がります。感染への感染増が急増の要因であり、専門家からは、高齢者以外の世代でも重症化すると指摘されています。最近では、友人、親戚等との屋外でのバーベキューや家庭、職場、共同生活などが感染拡大の機会です。変異株による感染拡大の抑制に向け、いわゆる「3密」(密閉、密集、密接)は、たとえ「1密」であっても厳禁して回避するなど、より厳格な感染拡大防止対策が必要です。

緊急事態宣言が東京圏、近畿圏など3都府県で、まん延防止等重点措置地域が神奈川県など10都府県で実施されるなど、全国的な感染拡大が続いています。

感染の爆発的増加を抑える重要な局面です。県民の皆様には、以下の対策をお願いします。

- ①感染力が強い変異株への感染防止のため、「マスクの着用」の徹底、「3密は一密でも避ける」など、基本的な感染防止対策を強化、徹底してください。
- ②人の移動や人に会うことは感染リスクが伴います。愛知県東部地域で感染拡大が進むなど、県境地域をはじめ感染拡大地域と交流が活発な地域では細心の注意が必要です。
- ③来客など、2泊3日程度で、不要不急の外出自粛等が継続されています。感染拡大地域をはじめ、すべての都道府県との不要不急の交流は自粛ください。
- ④会食しながらの食事には感染リスクがあります。同席の御家族以外の方と食事をする際は、「食事とは別で食べる」、「会食は、必ずマスクを着用する」をお願いします。
- ⑤友人、親戚などの屋外でのバーベキューで感染拡大が見られます。マスク非着用での会食が危険な場合は、非接触バーベキューなどは自粛ください。
- ⑥職場・発生防止のため、飲食店等事業者の皆様には、各業種組合のガイドライン等による感染防止対策の徹底を常に行ってください。
- ⑦職場や社員寮、共同生活等で感染拡大しています。休憩室など居場所の切り替わり時のマスクの着用忘れ防止や、従業員の間接利用が見込まれる場所での感染防止対策をお願いします。



#### ◎県内移動に関する行動制限

- マスクの着用、たとえ「1密」でも回避するなど「新しい生活様式」を徹底し、人の移動や人に会うことに感染リスクが伴うことを忘れず、慎重に行動してください。
- 閉居の御家族以外の方と食事をする際は、「食事は別で食べる」、「会食をする時はマスクを着用」してください。その場合も、できる限り少人数で行ってください。
- 訪問先の施設で、感染防止対策が十分行われているかは訪問前に必ず確認してください。「対策が不十分な店への訪問はしない」ということの徹底をお願いします。

#### ◎県境を跨ぐ不要不急の移動に関する行動制限

※不要不急の移動は、旅行や帰省など、時期を改めることが可能な行動であり、通勤、通学など日常生活に必要な行動の自粛をお願いします。

○全ての外出において、マスクの着用など「新しい生活様式」を徹底し、自分や相手が感染しているかもしれないという覚悟を持って、注意して行動してください。

※外出、訪問の事前にあたっては、各自自治体が発表している行動制限を尊重してください。※本県を訪問される方には、県民の皆様からも呼びかけてください。

(1) 回避・訪問自粛	次の地域については、感染拡大が顕著であり、不要不急の外出自粛等が奨励されていますので、不要不急の移動を回避してください。また、当該地域の皆様は、本県への「不要不急の訪問の自粛」をお願いします。
緊急事態宣言地域	北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県
まん延防止等重点措置の地域	【群馬県】前橋市 等10市町、【埼玉県】さいたま市 等15市町、【千葉県】千葉市 等12市町、【神奈川県】横浜市 等17市町、【石川県】金沢市、【岐阜県】岐阜市 等16市町、【三重県】四日市市 等12市町、【愛媛県】松山市、【熊本県】熊本市、【沖縄県】那覇市 等16市町 (※市町村の詳細は別紙)
独自の外出自粛等を発出している地域	【宮城県】仙台市 等10市町、【茨城県】水戸市 等2市町 (※市町村の詳細は別紙)
(2) 特に慎重な行動	次の地域への移動については、特に慎重に行動してください。また、当該地域の皆様は、本県への訪問の際には「慎重な行動」をお願いします。 青森県、滋賀県、奈良県 (3県)
(3) 慎重な行動	次の地域への移動については、慎重に行動してください。また、当該地域の皆様は、本県への訪問の際には「慎重な行動」をお願いします。 岩手県、山形県、宮城県 (1)の地域を除く、栃木県、新潟県、山梨県、長野県、鳥取県、高知県、徳島県、高知県 (11県)

※不要不急の外出自粛が要請されている都府県の皆様は、飲食店等の営業時間の短縮等の要請に伴う閉店後の時間等に、県境を越えて訪問されることについて自粛をお願いします。

◎新型コロナウィルスへの感染防止は、最も大切なこと。「近づき可能性をどうすれば減らせるか」、「知らずに会って、うつらないようにできるか」が、大切。場所別の感染率を把握し、感染しても重症化や死亡、自分が感染していること気づいていない、発症前2日から検査があるなど、本人が知らないまま、他人に感染させてしまうリスクがある。

## 【最新情報の発信②】

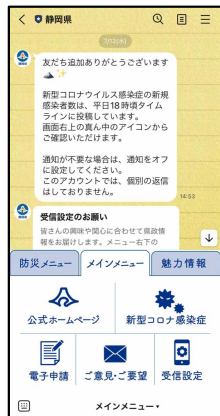
### ○ホームページ・SNS等による配信

- ・ 県HPに新型コロナウイルス感染症関連情報ページを開設し、新規感染者数、相談窓口（個人、事業者向け）等の情報を掲載

<URL>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/covid19/index.html>

- ・ 静岡県公式LINEで新規感染者数等の配信、新型コロナウイルス感染症関連情報ページへ誘導
- ・ Twitter（静岡県庁わかものがかり）でコロナ関連情報、感染防止対策動画等を配信



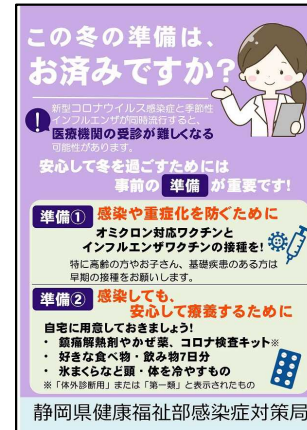
新型コロナウイルス感染症  
関連情報ページ（県HP）

県LINE

県Twitter

### ○ポスターやチラシ等による広報

- ・ 感染防止対策等に関するポスター等



### 冬のコロナ・インフル 同時流行への備え



### 新しい生活様式

- ・ 県内を訪れる方に向け、東海旅客鉄道(株)の協力を得て、県内新幹線駅に、ポスターを掲示

## 【感染状況に応じた情報発信】

### ○知事記者会見（定例、臨時）

- ・新型コロナウイルス感染症に関する各種取組や感染状況等の最新情報、コロナ対策本部、県民への呼びかけなどを発信（ライブ配信、手話通訳も実施）



知事記者会見

### ○県病院協会、県医師会、県の合同記者会見（不定期）

- ・盆や年末年始等の感染拡大が懸念される時期に、県病院協会、県医師会、県が合同記者会見を実施し、感染対策等について、県民への注意喚起を実施

### ○YouTubeによる配信

- ・行政医師による日々の感染状況の解説や注意喚起等の動画を配信（2020年11月～2023年6月（計291本））

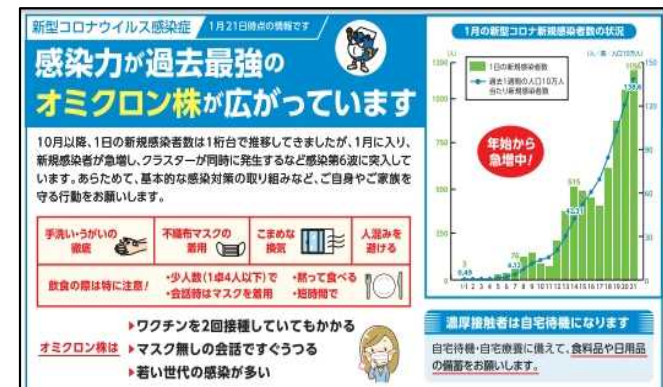


静岡県庁公式YouTubeチャンネル

### ○県広報紙（県民だより）

- ・新型コロナ関連の特集を、イラストを交えて掲載

（2020年3月号～2023年5月号（毎月掲載））





# 新型コロナ対応で生じた課題

## 新型コロナ対応で生じた課題 ①

新型コロナウイルス感染症対応においては、感染症発生当初からパンデミックにいたるまで、コロナに対応する医療従事者や医療資材の不足等により、**医療提供や陽性者の対応等の様々な段階で、下表のような課題が生じた。**

区分	課題
入院体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一定規模以上の感染者発生時には、<b>感染症指定医療機関の病床のみでは対応困難</b>であった。</li> <li>○入院患者用の病床を確保したが、<b>感染まん延期には、院内感染や基礎疾患の悪化等による入院などもあり、確保病床のみでは対応困難</b>であった。</li> <li>○コロナの症状は軽症だが、基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、<b>介護・介助の手間がコロナ患者受入病院の業務を圧迫</b>した。</li> <li>○冬季等の<b>通常医療のひっ迫時は、病床確保が困難</b>であった。</li> <li>○感染まん延期は、<b>コロナ病床は空いていても、受入れ困難となった。</b>(特に夜間・休日)</li> <li>○<b>後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われず</b>、確保病床がひっ迫</li> <li>○流行初期は、医療機関の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難</li> <li>○感染まん延期には、病院内でクラスターが多発し、従事者が不足した。</li> </ul>

## 新型コロナ対応で生じた課題 ②

区分	課題
外来体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由で、<b>当初は対応する医療機関数が十分でなかった。</b></li> <li>○感染拡大時には、公表可・相談センターからの紹介可の発熱等診療医療機関など、<b>一部の医療機関に患者が集中</b>した。</li> </ul>
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染症患者が宿泊施設で療養するという仕組みがなく、<b>開設までに時間を要した。</b>（施設や事業者の選定、具体的な運営方法の作成等）</li> <li>○新型コロナの発生当初は、未知の感染症であったため、設置に対する地元の理解を得ることが困難だった。</li> <li>○宿泊療養者の医療提供体制は、流行する株の特性等に応じて見直しを行う必要があった。（施設内に臨時の医療施設を開設、地域の病院との連携など）</li> </ul>
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>自宅療養を前提とした医療提供の仕組みがなかった。</b></li> <li>○自宅療養者の急増に対し、健康観察業務の外部委託化や応援要員の増員を行うも、患者の急増に対応しきれず、業務に遅れが生じた。</li> <li>○外出自粛者の生活支援等について、県と市町の連携が十分でなかった。</li> </ul>

## 新型コロナ対応で生じた課題 ③

区 分	課 題
施設 療養等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>感染症患者が施設内で療養するという仕組みがなく</b>、感染制御、療養中の体調悪化時の対応、業務継続支援などの体制整備が不十分であった。</li> </ul>
医療 物資	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染発生当初は、特にPPE、消毒資材等が不足した。</li> <li>○感染急拡大時には、医薬品や検査キットが不足した。</li> </ul>
搬送 体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急要請があった疑い患者や陽性<b>患者の搬送について、消防機関と保健所の役割分担等が明確でなかった。</b></li> <li>○感染まん延期には、疑い患者も含め、<b>救急搬送困難事案が増加</b>した。</li> <li>○流行初期は、搬送業務の外部委託化が難しく、保健所の業務ひっ迫の一因となった。</li> </ul>
保健所 体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○積極的疫学調査、陽性者への健康観察、クラスター対策など、保健所に業務が集中し、感染拡大時には業務がひっ迫した。</li> <li>○患者情報の統一的なシステムがない中、各保健所が独自システムで管理を行っていたため、<b>本庁と保健所及び保健所間の情報共有が非効率</b>だった。</li> </ul>

## 新型コロナ対応で生じた課題 ③

区分	課題
検査体制	○当初は、検体採取及び検査分析を行える機関が限られていたため、検査ニーズに対応することができなかった。
ワクチン接種体制	○国の接種方針決定から接種開始までの期間が短く、接種の実施主体である市町の接種体制の確保状況に違いもあり、接種ペースに地域差が見られた。



3年以上に及ぶコロナ対応において、感染症に対応する医療提供体制等は拡充したが、**上記の課題や新型コロナ対応で得られた知見を踏まえ、次なる新興・再興感染症に備えるため、**

- 令和5年度中に「静岡県感染症予防計画」策定し、**医療機関・関係機関等の連携・協力により、平時から体制を整備**
- 令和5年4月に開設した**静岡県感染症管理センターが県内感染症対策を総括的に担う。**