

令和5年度 第2回静岡県感染症対策連絡協議会 会議録

日 時	令和5年11月14日(火) 17時00分から19時00分まで
場 所	ホテルアソシア静岡 4階「カトレア」(静岡市葵区黒金町)
出席者 職・氏名	<p>○出席委員(運営規約掲載順、敬称略) ※代理出席の場合も本来委員名を記載しています。 紀平 幸一、毛利 博、今野 弘之、後藤 雄介、後藤 幹生、 田中 一成、西原 信彦、小野寺 知哉、平野 明弘、岡田 国一、 松本 志保子、山岡 功一、木本 紀代子、池田 悦章、石川 三義、 神原 啓文、木村 雅芳、寺井 克哉、佐藤 基英、水口 秀樹、 中野 弘道、込山 正秀、倉井 華子、小西 靖彦、上坂 克彦、 岩神 真一郎</p> <p style="text-align: right;">計26人</p> <p>○欠席委員 永野 海</p> <p style="text-align: right;">計1人</p> <p>○事務局(出席した県職員) ※委員内の県職員は除く 佐久間感染症対策局長、 塩津感染症対策課長、中橋感染症対策課参事兼課長代理、 米山新型コロナ対策企画課長、中村新型コロナ対策推進課長、 小池福祉指導課長、渡邊精神保健福祉班長(障害福祉課 精神保健福祉室)、 村松医療企画班長(医療政策課)、秋鹿地域医療班長(地域医療課)、 佐野がん対策班長(疾病対策課) ほか</p>
議 事	<p>○協議事項 (1) 感染症予防計画骨子案(県・政令市) (2) 感染症予防計画素案概要 (3) 数値目標設定の考え方 (4) 静岡県保健医療計画の改定</p> <p>○報告事項 (1) 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～</p>
配布資料	<p>○次第 ○出席者名簿 ○座席表 ○協議会運営規約 ○協議事項・報告事項に係る説明資料 ○別冊資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料1: 感染症法に規定する感染症一覧 ・資料2: 国基本指針新旧対照表 ・資料3: 感染症予防計画(改定版(素案)) ・資料4: 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5: 静岡県保健医療計画(その他の感染症) ・資料6: 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～

議事の経過

○中橋感染症対策課参事兼課長代理（以下、「中橋参事」と表記）

それでは定刻となりました。ただいまから第2回静岡県感染症対策連携協議会を開会いたします。

委員の皆様、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。私は、司会を務めさせていただきます。静岡県健康福祉部感染症対策課参事の中橋でございます。どうぞよろしくお願いたします。

開会に先立ちまして、感染症対策担当部長の後藤よりご挨拶申し上げます。

○後藤感染症対策担当部長

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

また、新型コロナの対応につきましては、皆様のところでご尽力いただいております。改めて感謝申し上げます。

現在、新型コロナの患者は減少が続いております。一方でインフルエンザが流行しております。新型コロナを含めて、発熱患者への対応に当たる医療機関の皆様にも感謝したいと思います。

さて、9月1日なのですが、我が国の感染症危機対応を統括する内閣感染症危機管理統括庁が発足いたしました。今月9日に、訓練としまして、各都道府県と緊急連絡会議が開催されました。本県もこれに参加しまして、ふじのくに感染症管理センターを中心に行なっている準備等を報告したところでございます。今後もこうした訓練が想定されるというふうを考えておりますので、また今回の訓練を踏まえた取組を検討してまいりたいと思います。

本日の協議会では、静岡県感染症予防計画の骨子案、それからパブリックコメントに提供する素案のたたき台、そして計画に盛り込む数値目標の考え方などにつきましてご議論いただきます。特に、県と各関係機関のほうで結ぶ協定が基になる数値目標につきましては、前回協議会で設置をお認めいただきました病院部会、それから診療所部会で、参加した皆様からご意見を頂いております。ありがとうございます。

本協議会を通じまして、平時から関係機関が連携することで、県民の皆様が安心して適切な医療や相談を受けられる体制を目指していきたいと考えてございます。本日はよろしくお願いたします。

○中橋参事

本日は、委員27名のうち、リモート、代理出席でのご参加も含め26名の委員の皆様にご出席いただいております。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、議事に入る前に3点連絡事項がございます。

1点目です。事前にお送りしていた資料ですが、時点更新等のため、本日午後に最終版をメールにて送付した上で、会場にご出席の皆様には机上にご用意させていただいております。

2点目です。本日の協議会は公開となっております。また議事録も公開となりますので、ご了承願います。

最後に3点目です。リモートでご参加いただいている委員の皆様には事務局からお願いがございます。会議中はカメラをオンにさせていただくようお願いいたします。また、発言される際は、Zoomの「挙手」ボタンではなく実際に手を挙げていただくようお願いいたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては、運営規約第5条により、紀平会長にお願いたします。

○紀平会長

それでは議事に入りますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。

本日の1つ目は、次第でございますとおり、協議事項（1）「感染症予防計画骨子案（県・政令市）」となっております。事務局から説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

感染症対策課長の塩津でございます。私のほうから、議事の内容につきまして説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

本日の資料でございますけれども、一番頭のA4のカラーで「令和5年度第2回静岡県感染症対策連携協議会」と書かれている資料でご説明をさせていただきたいと思いません。

まず、スライドの1ページをご覧ください。

本日、第2回の協議会でご協議いただきたいものにつきましては、予防計画の骨子案のほか3点、また報告事項といたしまして、新型コロナウイルスの記録史の1点についてお願いをしたいというふうに思っております。

続きまして、スライドの2ページをご覧ください。

まず、前回、第1回の協議会でいただいたご意見について、事務局のほうで整理をさせていただきます。

1点目についてでございます。お手元の資料に、対象とする感染症については、全ての感染症となるということで整理をさせていただきました。例えば、麻しん等の既存感染症が流行しまして感染対策を検討する必要があるような場合についても本協議会を開催することが想定されるということでございます。ただし現時点では、対策が必要となる感染症につきましては、新型インフルエンザ等をはじめとする新興感染症が主体になるというふうに考えてございます。

2点目。平時につきましては、情報共有と連携の緊密化を図る場として、毎年1回以上開催をしていきたいというふうに考えてございます。また、部会は必要に応じて開催をしていきたいというふうに考えているところでございます。

一方、有事の際には、新型インフル等の発生予防・まん延防止等の対策の実施につきまして協議を行なう場として、必要な都度開催をしていきたいというふうに考えてございます。

こちらのスライド2ページが、前回いただいたご意見に対する事務局案の整理についてでございます。

それを踏まえまして、本日ご協議いただきたい内容が、次のスライドの3ページ。本日ご議論いただきたい点については3点でございます。

1点目が、骨子案の構成の見直しについてご意見をいただきたい。それから2点目が、素案の記載内容についてご意見をいただきたい。3点目が、国が求める数値目標項目に関する県の考え方についてご意見をいただきたいと。この3点について、お願いをしたいというふうに思っております。

続きまして、スライドの4ページをご覧ください。

こちらについては、感染症法の主な改正内容についてでございますけれども、前回もご説明をさせていただきました、連携協議会、予防計画、それから協定の関係等につきまして、このような形で現在進めているところでございます。また後ほどご覧いただければというふうに思っております。

続きまして、スライドの5ページ、6ページにつきまして、新型コロナ対応の課題を整理させていただきました。現行計画では、新興・再興感染症の発生やまん延に備えた実効性のある計画になっていなかったことが反省点として挙げられるのかなというふうに思っております。

そのために、新規の予防計画の策定に当たりまして、まずは新型コロナ対策における課題を整理いたしました。5ページは、入院体制、外来体制に関する課題。それから、続いて6ページへ行きまして、自宅療養者の支援、医療物資、保健所体制、検査体制に対する課題を整理いたしました。これらの課題を基に、この後の予防計画の内容にこういった課題を盛り込んでいったところでございます。

続きまして、7ページをご覧ください。

改定計画の概要についてでございます。

改定計画では、ここにございますように、発生後の対応への速やかな体制の移行と、

平時の体制整備へのフィードバックを改定計画に盛り込むことを考えて作業を行なったところでございます。

続いて、8ページをご覧ください。

具体的な新しい予防計画の構成についてでございます。

まず1点目、骨子案についてでございますけれども、まず左側でございます現行計画の構成は、こちらにあるように、第1から第7まで、国の基本指針に即した構成・内容となっております。しかしながら、対策の主体や時期、それから個別の感染症の対策が、これらの1から7の各章にばらばらに記載をされておまして、一般の方から分かりにくい計画になっているのかなというふうに感じているところでございます。

そのため、今度は右側ですね。新しいこの改定計画につきましては、まず章構成を分かりやすい構成にして、発生前、発生後の時系列で整理をしていきたいと。その上で、結核であるとか肝炎、HIVといった個別の感染症について、その対策を1つの章に集約をしていきたいと。この章立ての整理によって、国の基本指針の重複しているような項目を集約していきたいというふうに考えてございます。

なお、本計画における感染症の想定は、新型コロナと同程度ということで国のほうでも想定をしているところでございます。事前の想定と大きく異なるような事態が次の新興感染症で発生した場合には、国がその判断を行ないまして、機動的・臨機応変に対応することとなっているところでございます。このような方針で改定計画の中身をつくり直してみました。

具体的な構成が、次のスライドの9ページになります。

先ほどの骨子案の詳細についてでございますけれども、まず各都道府県の予防計画につきましては、国の基本指針に即して定めなければならないということになってございます。そのため、こちらの新しい計画も、第1章と第2章につきましては、基本指針の文言を直接引用する改定といたしました。

まず、第1章につきましては、「感染症の予防の推進の基本的な方向」ということで整理をさせていただいております。

それから第2章については、「各論」としまして、国基本指針を踏まえて第1章の方向性を各論に展開をしていきたいと。このIから下まで、時系列によるものの数値目標の整理等をさせていただきたいというふうに考えてございます。

一方、第3章は「ふじのくに感染症管理センター」といたしまして、静岡県の特徴を盛り込んだ改定内容とさせていただいているところでございます。

各章の詳細につきましては、この後ご説明をいたしたいというふうに思っております。

次のスライドの10ページをご覧ください。

先ほど全体の構成をご説明しましたが、今度は第1章の具体的な中身についてでございます。

第1章、「感染症の予防の推進と基本的な方向」の内容は、このスライドのとおり、「対策に当たっての基本方針」と「関係機関の役割及び県民や医師等の責務」ということで記載をしております。これは国の基本指針に即した改定で、基本指針の文言を直接県の計画にも引用しているところでございます。

続きまして、スライドの11ページ。

第2章の「各論」の内容につきましても、この資料の表のとおりでございます。

Iでは、発生前の感染症の情報の収集ですとか疫学調査、IIで医療提供体制の整備という形で載せさせていただきまして、これも第1章と同様に、国の基本指針に即した改定で、基本指針の文言を直接引用しているところでございます。

それから、続きまして12ページ。

これが、先ほどお話しをいたしました、第3章、「ふじのくに感染症管理センター」についてでございます。ここについては、本県独自の施策について記載をしたところでございます。具体的には、ふじのくに感染症管理センターの基本構想をベースといたしまして、司令塔機能、それから感染症管理センター、検査・相談、人材育成の4つの機能を

骨子としているところでございます。

ここまでが静岡県の計画についてでございます。

その後、13ページに、これは新しい法改正によりまして、静岡市、浜松市一両政令市につきましても予防計画を作成することとなっておりますので、このような形で構成を今進めているところでございます。計画の構成につきましては、静岡県に準じて、1章、2章の構成としているところでございます。

なお、この資料にございます斜体のフォントになっているところが県の骨子と異なるところということになってございます。これにつきましては、また後ほどご覧いただければと思います。13ページが静岡市、それから14ページが浜松市の予防計画の骨子案についてでございます。

ここまでが、まず本日ご協議いただきたい点の1点目、「感染症予防計画骨子案（県・政令市）」についての事務局の説明になります。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○紀平会長

事務局、ありがとうございます。

ただいまの説明を受けまして、予防計画骨子案の構成等について、委員の皆様方の属されております団体の立場を踏まえたご意見、ご質問等をお願いいたします。何かご意見ございましたら。

○小野寺委員

すみません。

○紀平会長

はい、どうぞ。市立病院の。

○小野寺委員

感染症の指定医療機関からの意見というわけではないんですが、11ページのところですね。Vで「感染症に関する知識の普及啓発と情報提供」というので、もともとのバージョンには「人権の尊重」というのが入っていたんですが、国はこれは消したということなんでしょうか。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

人権については、その前の10ページをご覧ください。1つ目の項目の「対策に当たっての基本方針」です。その一番下に「人権の尊重」という項目が入ってございまして、こちらにまとめさせていただいているところでございます。

○小野寺委員

それでもいいと思うんですが、ただ、今回のコロナでも、コロナにかかったら、その人は極悪非道の人だという格好で責められて、転居もしなきゃいけなくなったとか、そういうような格好の、人権の尊重がなされなかったということについては、県のほうとしても、これから具体的な策をこの感染症の対策として入れていくべきだというふうに思います。

○塩津感染症対策課長

すみません。事務局のほうから、もう1つ追加で説明をさせていただきます。

本日お配りをしております資料の中に、資料3といたしまして、予防計画の具体的な素案についてもお付けしてございます。こちらの資料の30ページをご覧くださいませでしょうか。そちらに、「感染症に関する知識の普及啓発と情報提供」というところで、正しい知識の普及ですとか人権に関するようなところも含めまして掲載をさせていただいております。また内容について、今のような人権関係についても不足があれば追記をしていきたいというふうに考えてございますので、よろしく願いいたします。

○紀平会長

よろしいでしょうか。ほかにございませんでしょうか。

○毛利副会長

いいでしょうか。

○紀平会長

毛利先生、どうぞ。

○毛利副会長

病院協会の毛利です。今の人権の問題って、これはなかなか難しく、まず正しい知識をどれだけ早く、スピード感を持ってできるかというのが一番大きな問題で、病院のほうでも、コロナのときには風評被害で患者が来なくなったこともあり、様々な問題があります。ただ、この辺を軽んじると大変ですので、しっかり盛り込んでいただきたいと思います。

あと、これは12ページですけど、「感染症情報センター機能」というので「プラットフォーム」と一応書いてあるんですけども、どのぐらいのタイムスケジュール感を持ってこのプラットフォームをつくらうとしているのか、もし何かお考えがあれば教えてくださいたいと思います。

○塩津感染症対策課長

では、事務局のほうからお答えさせていただきます。ご質問ありがとうございます。

情報プラットフォームにつきましては、今年度の我々感染症管理センターの大きな課題の1つだというふうに認識をしております。まず保健所を含めた業務のデジタル化と、それから外向けの、先ほどもお話にありました普及啓発であるとか人権。要は、そういった人権的な被害が起きないためには正しい情報の発信というのも重要かと思っておりますので、そういった情報発信の仕組みと、大きく分けて2つ考えてございます。

両方とも、今ある程度想定されるシステムの仕様については固まってまいりまして、具体的にシステムを発注する先を今選定をしているところで、何とか年内ぐらいには発注先を決めた上で開発に入っていくまして、来年の前半ぐらいには、ある程度の形で運用できるといいなというふうに思っているところでございます。

○毛利副会長

特に保健所のほうという、今お話があったんですけども、やっぱりこれは病院のほうで入力する――今回コロナで破綻したのは、紙で送られて、それを保健所がみんなパソコンに入力する作業がありました。この改善のために入力する側のほうで、電子媒体に簡便に入れられるようなシステム構築が必要です。それを各病院のほうにも連携できるような形で、ワンクリックで全て終わるシステムにしてもらいたい。そのデータを集積して解析をしていくというというのが保健所の仕事で、入力することじゃないと思っているので、そこが今回大きな反省点だったので、その辺をきちんと、入力する側に対しての対策もしっかりやってもらいたいと思います。

○塩津感染症対策課長

ありがとうございます。

国のほうでも、今医療DXが大分形になってまいりまして、その中で、全国の病院をつないだネットワークなども国のほうでも想定をしているというふうにお伺いしております。そういったものとうまく連携をしていながら、病院さんのほうでも、電子カルテから、もうそのまま発生届が出せるような形。受けるほうも、NESIDを通じて受け取ったものをそのまま保健所のデータとして活用できる。そんなものが最終的に最も良いやり方になるのかなと思っておりますので、そういった方向性についてもしっかりと検討してまいりたいというふうに思っております。

○毛利副会長

期待していますので、できるだけ早くにそれをやっていただきたいと思います。次の感染症がいつ起きるか分からないので、よろしくお願ひしたいと思います。

○紀平会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

その他、ございませんか。はい、田中先生。

○田中委員

ありがとうございます。私のほうからは、2つほどお願ひしたいということがあります。

1つは予防計画のほう。医療提供体制というところで、患者さんを入れるほうの話が書いてあるんですが、ただ、今回非常に医療逼迫が起こった原因を振り返ってみますと、退院ができるはずの患者さんが退院をしてくれない。あるいは具体的に言うと、施設でクラスターが発生しているところが、患者さんを受け取ってくれと言っても受け取ってくれないということが何度かありまして、保健所のほうで調整したんですけども、やはり出口戦略を予防計画の中でもしっかりと話し合っていたいただきたいというのが1つ。

それともう1つは、やはり情報発信というのが非常に今回も、医療関係者だけではなくて、特に感染症の場合は、住民、県民、私たちで言えば市民なんですけれども、やはりそちらのほうで正しい知識に基づいた行動変容をしてもらわなきゃいけないということなんです。実際に事が起こったときにだけ情報発信しても伝わらないなということが今回よく分かりました。やはり日頃使っていない情報ツールというのは、危機が来たからといって使えるわけではないと。

ですから、そういう今度の情報発信センターについても、私どもも「ふじのくに」のほうとは連携をしていきたいと考えているんですけども、やはり日頃からこういった情報をちゃんと提供し、使ってもらえるようなこと。特に今回、新興感染症に関わらず全ての感染症が対象だということで聞いておりますので、例えばインフルエンザにせよ日頃の予防接種にせよ、様々な情報提供を切れ目なく、県民、もしくは住民のほうにしていきたいまして、私どももそれに応じて情報提供をしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○紀平会長

ありがとうございます。県、何か。よろしいですか。

○塩津感染症対策課長

ご意見ありがとうございます。

1点目の退院の関係も、これもコロナのときの大きな課題というふうに認識をしておりますので、より効率的に病床が確保できるように、またそれを運用できるように、県としても取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

それから2点目の、住民に向けた正しい知識についても、これも県、あと両政令市さんも含めまして、県でいえば県民、両市であれば市民に対して的確な情報が広く発信できて、またそれを理解いただけるようなツールというのも日頃からしっかりと準備をしていきたいというふうに考えてございますので、よろしく願いいたします。

○紀平会長

田中先生、よろしいでしょうか。

ほかには。松本さん、どうぞ。

○松本委員

看護協会の松本です。ご説明ありがとうございます。

私のほうからも、出口戦略のことを考えていただきたいということを思いました。

それと、前回の新興感染症、コロナのときには、静岡県看護協会は、宿泊療養体制とかワクチン接種体制等々にご協力させていただいたのですが、その中で一番困ったことが、看護師の確保。この辺が非常に困ったという意見が出ております。「司令塔機能」のところには、その辺の人の確保というところは入ってきますでしょうか。教えてください。

○紀平会長

県のほう。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

ちょっと細かくは、また後ほどの協議の中で具体的な説明をさせていただくことになってございますけれども、研修であるとかそういったところも、しっかりと我々感染症管理センターの業務として取り組んでまいりたいというふうに思っております。そういった研修の中で、例えばコロナのときにも、ワクチンの接種の会場で潜在看護師の方にご協力をいただいたりという取組をしてございますので、そういったための準備がで

きるようなことを考えていけばいいかなというふうに思っています。

またこの辺につきましては、県だけではなくて、看護協会さんのご協力も非常に必要な分野かなと思いますので、引き続きご協力のほど、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

○紀平会長

よろしいでしょうか。

○松本委員

ありがとうございます。

○紀平会長

そのほか、いかがでしょう。神原先生、どうぞ。

○神原委員

内容的な問題ではなくて表現の問題ですけれども、例えば、10ページの第1章の「感染症の予防の推進の」と「の」が3つも並んでいまして、何か読みづらいというか。その辺は文章として、あちこちに似たようなことが出てきますので、表現上読みやすくお願ひしたいと思います。

○塩津感染症対策課長

ありがとうございます。

文章に関しましては、なるべく簡易なものというふうには考えてございますけれども、まだまだブラッシュアップする必要がございますので、皆様のご意見をいただきながら、本当に県民の皆様が分かりやすい文面にしていきたいというふうに思っていますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

○紀平会長

神原先生、よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○石川委員（前田代理）

静岡県老人福祉施設協議会、代理の前田でございます。よろしくお願ひします。

先ほど田中さんからお話がありました出口戦略の件です。特養ではどうしても医療が脆弱でございます、病院の先生が「もう退院していいよ」と言っても、なかなか受入れが出来なくて大変ご迷惑をおかけしたわけです。重度の方は入院させていただいたわけです。「中度ぐらいの方は施設で見なさい」というような先生のご指導もあったわけです。本当に医療が弱い施設。これは一部在宅も含められるかもしれません。そこら辺の指針等、FICTの先生方にもご指導いただいて、やっぱり医療なしではこの感染症を乗り切ることにはできませんので、ご指導いただくとありがたいなと思います。

以上です。

○塩津感染症対策課長

ご意見ありがとうございます。

実は本日も、昼間、午後なんですけれども、沼津のプラサヴェルデで社会福祉施設の職員の皆様向けの研修会を実施しております。今回、各地域で2回目の研修なんですけれども、1回目に比べまして参加者の方が増えておりまして、今日も百数十人という人数の方に具体的に研修を受けていただきました。PPEの着方から、色々と実地もやっていたいただきまして、そういった研修を通じまして、各施設の皆様の感染症に対する対応力の向上といったものにも我々センターのほうで取り組んでまいりますので、引き続きご協力いただければと思います。

また、来年の研修につきましても、より実践的な内容を加えて、各種団体と協力をさせていただきながら進めてまいりたいというふうに思っていますので、よろしくお願ひいたします。

○紀平会長

いかがでしょうか。じゃ、僕のほうからちょっと。

今の問題ですけれども、老健とかそういう施設になっちゃうと、我々主治医が診ていた患者さんも、施設に入っちゃうと、もう手を離れちゃうんですよね。それで施設のほうの医師に任せちゃう。そうすると、もう我々は手を出せませんので、一応助けよう

にも助けられないという状況がございますので、そこはちょっと、やっぱり主治医は主治医でそのまま診させていただけるような制度になっていけば多少は協力できるんですが、施設に入っちゃうと完全に手を離れちゃいますので。そういう問題もありますので、ご考慮いただけたらというのが我々診療所側からの意見になります。

ほかにございませつか。はい、毛利先生。

○毛利副会長

今のかかりつけ医機能というのはすごく大事だと思つていて、例えば日本だと、病院に入ると、ほかの病院の人、医療者が入ってくることはなかなか難しい状況なんですけれども、アメリカではそれは当たり前のようにやっています。だから、そういう意味でいったときに、かかりつけ医というものの重さがあります。やっぱり紀平先生の医師会のほうでも、そういうことでいろいろとやろうとしているんだらうと思うので、そういうかかりつけ医をどういうふうに一別て施設に介入するとかという意味じゃなくて、「この人のかかりつけ医はこの人なんだ」といったときに、その人がまた施設の先生方と相談できるとか、そこに入つてきてもいいとか、何かそういう柔軟性のあるようなことというのが今後求められてくると思つます。こういう感染症とかに限らず、いろんなところで。これから高齢者がどんどん増えてきて、施設利用する方がどんどん増えてきますので、そのときにその施設長の人て1人で見るとするのは絶対無理なので、そのところはちょっとまた検討してもらえるとありがたいなというふうに入つます。

○紀平会長

確かに10年、20年診てきたノウハウというのは大きいんですけど、もう入っちゃつたらそれでペアですから。紹介状に簡単には書いてあげるにしても、やっぱりその辺は、ちょっとそのシステムが変わるといいかと思つます。

ほかにございませつか。はい、先生。

○毛利副会長

最後のこのセンター機能の中に「人材育成機能」というのがあるんですけど、これは具体的にはどういふものをターゲットとしてこの人材育成を考えられているのかということが、もしあれば教えてください。

○塩津感染症対策課長

今のご質問につきましては、このあと具体的話の中で説明をさせていただければというふうに入つます。

○紀平会長

それでは、県、静岡市及び浜松市それぞれの感染症予防計画の骨子案について、ここてご承認いただきたいと思つんですが、委員の皆様方、どうでしょう。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長

ありがとうございます。

それではご承認いただきましたので、続きまして、協議事項(2)「感染症予防計画素案概要」について、事務局から説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

それでは、引き続きまして、塩津のほうから、協議事項の2つ目、「感染症予防計画素案概要」について、ご説明をさせていただければというふうに入つます。

お手元の資料、スライド16ページをご覧ください。

ここからが計画の具体的な素案の中身の話になってまいります。素案本文の記載に当たりますては、「病床確保」ですとか「発熱外来」といった項目ごとに、こちらの資料にもございますけれども、現状やコロナの際の課題をまず1つ整理をさせていただきまして、その上で、この項目の2番目ですね。「対応の方向性」というものを検討させていただいた上で素案の本文をまとめているところてございます。

なお、先ほどもお話ししましたとおり、第1章と第2章の本文につきましては、国の基本指針の文言を直接引用しているところてございます。

まず、お手元のスライド16ページの「病床確保」についてでございます。

こちらは、この一番上でございますように、「現状・課題」として、パンデミックの際に病床の確保が間に合わず逼迫することが課題であったと。

その「対応の方向性」といたしましては、医療措置協定の締結等によって、当該患者の方の入院体制を迅速に確保できるように平時から努めることを検討したいということをしております。

それを受けまして、本文では、赤字の部分にあるように、Ⅱの2の(2)、アというところで、「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」ということで記載させていただいているところでございます。

それから、1枚めくっていただきまして、17ページのスライドでございます。こちらが、「入院体制」のうち「後方支援」についてでございます。

後方支援病院や高齢者の施設に関する記載につきましては、先ほど委員のほうからもご意見ございましたけれども、新興感染症発生時の地域の一般医療の役割分担や、第一種協定指定医療機関の入院患者さんが感染性を失った際に速やかに後方支援病院や高齢者施設に受け入れていただくということを、この本文のほうでも記載をさせていただいているところでございます。

それから続きまして、18ページのスライドになります。

こちらが、「発熱外来、自宅療養」に関する部分です。

発熱外来につきましては、「現状・課題」として、感染対策のための物資や設備が不十分である等の理由で、当初は対応いただける医療機関が限定的だったということを経験として挙げているところでございます。

その方向性としていたしましては、これも同様に、医療措置協定等の締結によって、当該感染症の患者の外来の体制を迅速に確保できるように平時から努めることを検討させていただきまして、それを受けて本文では、赤字にあるように、「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」ということを記載させていただいているところでございます。

ここまでが1章、2章についてございまして、次に19ページに行ってくださいまして、第3章、「ふじのくに感染症管理センター」に関する内容についてでございます。

まず、こちらは1章、2章と異なりまして、本県独自の施策について記載をさせていただきたいというふうに考えてございます。第3章では、本文として、県の施策が十分にご理解いただけるように、1の「課題」、それから2の「対応の方向性」についても、3の「今後の取組」と併せて記載をさせていただいているところでございます。この部分は本県独自の項目となっておりますので、委員の皆様のご意見をいただければというふうに思っております。

まず最初は、司令塔機能の整備が重要なことから、これについて整理をさせていただいたところでございます。

それから、次の20ページのスライドへ行きまして、「司令塔機能」のうち「常設専門家会議等の設置」ですね。これにつきましては、司令塔機能として重視する部分になるかというふうに思っておりますので、これに関しましても課題や方向性を検討した上で、具体的な取組として、こういった常設の会議の組織の設置について記載をするということにさせていただいたところでございます。

それから、次の21ページのスライドへ参りまして、こちらが「司令塔機能」のうち「入院医療提供体制の確保」についてでございます。

これは、コロナ対応の課題として、新型コロナの際には、皆さんご存じのとおり、医療提供体制が非常に逼迫をしたということが挙げられているところでございます。

「対応の方向性」といたしましては、各機関の機能も踏まえて役割分担を行なって、オール静岡で対応していく体制の構築。それから、平時から、発生時の対応の検討や訓練の実施などによって医療提供体制の強化・充実に努めるということとさせていただいたところでございます。

「具体的取組」としては、医療措置協定の締結や、平時から機関ごとの役割を協議・

検討するとともに、新興感染症の発生時には、その協定の内容について感染症の特性に合わせた必要な見直しを行なう必要がございますので、そういった見直しも含めまして柔軟に対応していくということを、こちらに記載させていただいているところでございます。

それから続きまして、22ページのスライドをご覧ください。

「司令塔機能」のうち「外来医療提供体制の確保」につきましては、これも同様に、コロナの際には、当初、物資や設備の不足で対応いただける医療機関に限られていたこと。それから、患者さんの集中であるとか風評被害等の懸念から、発熱等診療医療機関の公表に至らなかったケース等もございました。

また、休日・夜間等に一部の医療機関に患者さんが集中してしまって、その医療機関に大変ご迷惑をおかけしたケース等もございましたので、そういったことを課題として挙げさせていただいた上で、「対応の方向性」としては、各機関の機能も踏まえた役割分担を行なっていくと。平時から発生時の対応の検討や訓練を実施して医療提供体制の強化・充実を図るといふようにさせていただいております。

それを受けまして、「具体的取組」としては、発熱外来の実施に関する医療措置協定の締結や、特定の医療機関への受診の集中を避けるために、協定締結医療機関の公表等、県民の皆様に広く周知するというところを記載させていただいているところでございます。

それから続きまして、23ページのスライドをご覧ください。

感染症管理センターの「司令塔機能」のうち「搬送体制の確保」についてのページですけれども、ここから後、ちょっと内容がいろいろ多岐にわたってございますので、ここから28ページの「保健所体制の確保」までにつきましては、重要性がございますので、課題、方向性を整理させていただいた上で具体的な取組を記載させていただいているところでございます。分量が多いものですから、ちょっと説明は省略をさせていただきます。

また、お手数ですけれども、お手元の冊子の先ほどご説明をしました素案の本文も参考にしていただきながらごらんいただいた上で、また後ほどで結構ですので、ご意見を後日いただくとありがたいというふうに思っております。

そういう形でちょっとスライドを省略させていただきまして、29ページ、感染症管理センターの情報センター機能についてを説明させていただければというふうに思います。

29ページ、「感染症情報センター機能」につきましては、新型コロナの際の課題としては、ここに挙げましたとおり、各保健所が独自のシステムで管理を行っていたために、なかなか情報共有ができなかったと。それから、感染者や医療従事者等への誹謗中傷等を防止するために、感染症に関する正しい情報の提供が重要であったと。これは先ほど委員からもご指摘いただいたところでございますけれども、こういったことが課題として挙げられるのかなと。

その上で、「対応の方向性」といたしましては、これも先ほどご説明をさせていただきました、保健所業務の効率化、それから情報の共有化などを行ないまして、業務のデジタル化、それから感染症の理解のためにこういった情報を活用できるような環境の実現と。こういったものを「対応の方向性」として挙げさせていただいたところでございます。

「具体的取組」としては、先ほどもありました発生届のオンライン化、それから患者さんの疫学調査票等の電子化等を検討させていただいた上で、県民の皆様に向けて、様々な感染症の発生動向、調査・分析の機能を強化して情報発信に活用していきたいというふうに考えているところでございます。

それからその後、30ページが、今度は「検査機能」についてでございます。これも、具体的に来年の4月から東部保健所の細菌検査課がセンターに移ってまいりますので、そういったことも含めて計画の中にしっかり取り込んでいきたいというふうに考えているところでございます。

それから、続いて31ページに行きまして、「相談機能」ですね。これに関しましても、検査ですとか相談機能のうち、特に相談につきましては非常に重要であることから、課題とか方向性を整理させていただいて、「具体的取組」として、事前にこういった相談機能の設置場所や具体的な検討を行なっていくことを記載させていただきたいというふうに考えているところでございます。

それから、次に32ページに参りまして、先ほどちょっとご質問いただきました「人材育成機能」についてを、こちらのページでまとめさせていただいているところでございます。人材育成機能につきましては、新型コロナの課題としては、感染症の危機管理ができる医療人材の育成であるとか、あとは医療機関、社会福祉施設でのクラスターの発生を防止するために、施設内で感染対策を講じることができる人材の育成が必要だったというふうなことが課題として挙げられるかなというふうに思っております。

その「対策の方向性」としては、我々感染症管理センターで手がけておりますこの研修によって、医療や社会福祉施設の感染症対策の人材を育成して、通常時、それから発生時にまん延防止の対策が行なわれるように、感染症への対応力の向上を目指すということを方向性として整理をさせていただいております。

それを受けまして、「具体的取組」としてですけれども、まず我々感染症管理センターだけでは全ての研修を賄い切ることもできませんので、既にこういった感染症に関する研修を手がけていただいている外部機関、団体さんとも協力をさせていただきながら、こういった研修も活用して専門人材の育成を図ってまいりたいというふうに思っております。

それから、今お話しをしましたように、他機関と連携をしながら必要な研修を実施していくと。これは、こちらのセンターの基本構想のときにも整理をさせていただいておりますけれども、一般の職員向け、それから各施設で感染対策の中核となる専門人材、それからもう少し高度な、各地域の感染対策を引っ張っていただけるような高度人材というような形で、それぞれのターゲットごとに研修を設けたり外部の研修を活用したりして実施をしていきたいというふうに考えているところでございます。これについては、今年大分手がけております。また来年につきましても、この今年の反省点などを踏まえて、より良いものを来年の研修として実現をしていきたいというふうに考えているところでございます。

それから最後、33ページに参りまして、参考ですけれども、昨年、一昨年にご検討いただきました新興感染症等対策検討部会における主な委員の意見の内容を整理させていただきました。こういったところで、感染症管理センターの機能等についてご議論をいただいているところでございます。スライドの表にあるような項目についていただいたご意見についても、今回の改定計画に反映をさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

以上が、予防計画の素案についてでございます。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○紀平会長

ただいまの説明を受けまして、素案の記載内容について、委員の皆様方のご所属団体の立場を踏まえたご意見、ご質問をお願いいたしたいと思っております。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○岡田委員

ありがとうございます。薬剤師会の岡田でございます。

新型コロナ感染症のまん延時に、無料の簡易検査キット等の提供等をさせていただいたんですが、幸いにも陽性の患者というのは出なかったんですが、陽性患者が出たときの対応に関しまして、もう少しはっきりした道筋があったらよかったんじゃないかなと思うおたわけなんですけれども、本計画の中で、そういった流れについてご検討いただけないかということで、ご質問させていただきました。

○紀平会長

県のほう、どうでしょう。

○塩津感染症対策課長

基本的な感染症の患者さんの流れについては、感染症法に基づいてやっていくところではございますけれども、今回、想定がコロナと同程度の感染症を前提にしてございますので、もう少し具体的な、「こういったところがコロナのときの課題だった」ということをお伺いしながら、もし盛り込めるようなところがあれば入れていきたいと思っておりますので、ちょっとまたご意見をお伺いできればというふうに思います。

○岡田委員

ありがとうございます。

○紀平会長

よろしいでしょうか。ほかに。小野寺先生、どうぞ。

○小野寺委員

静岡市立の小野寺ですけれども、人材育成ということで、これは県の範囲を超えてしまうと思うんですが、32ページですね。

今、感染症の専門医ってとても取りにくくて、なかなか増えてこないということがあります。これは国に働きかけることでしかないんでしょうが、といっても、この感染症専門医というのは中心となるものですので、もう少し取りやすくするとか、県のほうでもうちょっとサポートするとか、そういう形というのを取っていただけると、非常に各病院に専門医が増えるんじゃないかということをおもうんですが。

○紀平会長

後藤先生、どうぞ。

○後藤感染症管理センター長

先生が仰っているのは、医師の感染症専門医に関することですよ。

○小野寺委員

ええ、そうです。

○後藤感染症管理センター長

それは、なかなか医師確保をしている同じ健康福祉部の中でも、様々な少数な診療科、あるいは減少してきている診療科をてこ入れするという方向性で動いていますので、ぜひ検討していきたいと思っておりますし、たしか国の委員会でも、大曲先生が「各病院に感染症専門医を設置するような財政的支援が病院に必要じゃないか」というようなご意見も、国のほうにも出しているんで、それも踏まえて県からも要望していきたいと思っておりますし、また、コメディカルも含めて、感染症に対してある程度強いICDのチームの増員ができるような、日本環境感染学会の入会や学会員としての学術集会参加等の支援ができないかどうか、今検討しているところですので、てっぺんに立つ感染症専門医と、それをサポートするICD、感染管理委員会の——県内全ての病院にそうした体制ができるように、ゆっくりと検討と実現を目指していきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○紀平会長

よろしいでしょうか、先生。

ほかに、いかがでしょうか。じゃ、先生、どうぞ。

○小西委員

ありがとうございます。県立総合病院の小西でございます。

まずコメントですけれども、ICDに関しては、恐らく第一種の病院には結構いるんですが、感染の仕事をしているかどうかは別にして、持っている人はいるんだろうなという気は若干いたします。ここはコメントです。

私どものような、いわゆる今回の切り分けでの第一種的な病院からしますと、やはり先ほどご発言ありましたように、第二種のところは、結構今までのを振り返っても、取ってくれていたところはあったんですが、後方病院に行くというのは本当に難しく、というのが実感でございました。これは、病床が埋まってしまってもがんの手術はありますし、どの状況におきましてもがんの手術はありますし、どの状況においても心筋梗塞の人は入ってくる状況で、これらが止まるというこ

との危機的な状況は、本当に危機的なところで動いておりました。

1つ別の言い方をしますと、私は実は昨年4月に静岡に参りましたので、それまでは京都、大阪で仕事をしておりました。現実にもう崩壊しておりましたので、お腹の手術の患者さんを3時間、滋賀までやったこともございました。そういうようなことが起こっておりましたので、これは、今回静岡は比較的、何と申しますか、そこまでのことは起こさなかったですけれども、私たちの病院でももう救急が取れないということがありましたので、これはご了解いただきたいと。

そうすると、後方病院の人材といったところで、先ほど研修というようなことも出ておりましたが、ICD・ICNの——恐らくICNは静岡県内で50～60人かそこらはきっといるんだと思いますが、後方病院のところの教育と申しますか研修については、ぜひご配慮をいただきたい。平時に、こうやって今日もしておられるというのは大変よく分かるんですが、訳の分からない新型コロナが起こってきた頃のことを今から振り返って、その時点で後方の病院でどんなことを——緊急で研修をやるのかというようなことについて、少し想像力を持っておいていただくと大変ありがたいなというふうに思いました。これが1点です。

もう1点は、あまり私は踏み込んで言わないほうがいいかもしれませんが、センターが司令塔機能というのは大変ありがたいんですが、ここでセンターの権限はどのぐらいになるんだろうかというところ。これは、保健所を含めて、あらかじめやっぱり少し詰めておいていただければいいと思います。

今回、批判で言うわけじゃありませんけど、静岡市の圏域では、急性期の4つの病院が、もう自分たちで回さなきゃいけないなというふうになりました。これは保健所に文句を言っているわけではなくて、もうそうせざるを得なくなりました。ただ、一定のところ、やはり少し強い指示があつて動くほうがいいことも多いなと思ったのは今回事実でございます。ですので、センターと保健所の権限ということについても少しお考えいただくとありがたいなと思います。

以上です。

○紀平会長

小西先生、ありがとうございます。

いかがでしょうか、県のほうは。後藤先生、お願いします。

○後藤感染症管理センター長

法律的に、特措法である程度これまで以上に県が県内の様々な関係者の方々に割と強い指示が出せるような法改正が特別措置法で行なわれているように聞きますけれども、実際に従えるかどうかという状況はよくお聞きしないと、無理難題の指示はできないというふうに考えています。

感染症管理センターといっても県の一部門であることは間違いないので、国と同じように、新たな感染症が指定感染症等に指定された場合には、対策本部が県もできまして、そこからの県からの——県知事も何度もお願いをしていただいて、オール静岡の体制のご協力をお願いをしたように、そうした感じで大きなお願いは県知事からしていくというふうになりますけれども、日頃の広域調整、入院調整や後方支援病院さんへの出口戦略については、やはり感染症管理センターのほうで、県病院協会や県医師会の先生方との話し合いをしながら、その県病院協会、県医師会の権限もちょっとお借りしながら、県が責任を取るという形で、司令塔機能、指示機能を発揮していくというふうになるんじゃないかと考えているところです。

○紀平会長

よろしいでしょうか。毛利先生、どうぞ。

○毛利副会長

今の小西先生のご指摘というのはもっともなことだと思うんです。やはり病院が県の言うことを全て聞くかということ、どうかなというところもあるので、その辺は県のほうでご議論していただいて、やっぱり横浜で、中心になってやる先生の指示があると「あ

の先生が言うんだったらしょうがない」というぐらいの、そういう強い権限を持った人が静岡で育っていつてくれて、今の後藤センター長のところと一緒に病院を動かしていくとか、そういうふうなことが今後必要になってくるんじゃないかなと思うので、小西先生も多分そういうことをお考えになられた上でのことだと思っておりますけれども、その辺はちょっといろいろ県の方でご議論していただいて、どういうふうな形で持っていくか、これから議論をどんどん進めていってもらいたいなというふうに思います。

○紀平会長

よろしいでしょうか。神原先生、どうぞ。

○神原委員

神原ですが、私がSARSのときに経験したのは、県立総合病院では結核病棟の患者さんは数名しかいなかったのですが、2病棟もありましたので、結核病棟は1病棟とし、もう1病棟をオープンにして、「他の病院がSARS患者の入院で困る場合には受けますよ」という体制にしました。もう20年も前ですけど、そういう余裕は、公的な病院が持つておかないと、民間病院では無理でしょうから。そういうシステムを公的病院で構築しておくのが望ましいかと思えます。

○紀平会長

ありがとうございます。ほか、いかがですか。

○松本委員

看護協会の松本です。先ほどの後方支援の病院の感染管理に対する教育のことなんですけれども、確におっしゃるとおりで、中小規模の病院にはなかなか感染管理の認定看護師がおりませんので、今回は看護協会にいる2名の感染管理の認定看護師が地域に出ていって普及活動をするということをやってまいりましたが、このことに関しては、継続ですけれども、できるだけ中小規模の病院も認定の教育を受けられるような、そんな体制ができたらいいかないかなというふうに思っています。

それと、この感染症管理センターのところで行なう研修に対しては、県の看護協会としても、人材を派遣しながら協力してやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

それともう1点なんです、ワクチン接種のところ、それから療養体制のことですね。この辺に関しては、看護協会の職員からいろいろ意見を聞いています。課題も聞いていますので、また後ほどご提供できればと思っておりますので、「具体的取組」に入れていただければと思ひます。よろしくお願ひします。

○紀平会長

ありがとうございます。はい、山岡先生。

○山岡委員

よろしいですか。精神科病院協会の山岡でございます。検査のことについて、ちょっとお話しさせていただきたいと思ひます。

今回のコロナに関しても、今になって検査ということを見ると、もうすぐどこでもできるんじゃないかという感覚ですけれども、静岡県は比較的、精神科病院の中にDPATが多い県でございます、我々の病院も、今回当初、ダイヤモンド・プリンセスの船内に入っております。当時、まだPCRもなかなかできない頃で、戻ってきた職員をどうするか。結果的には、浜松市にかなり無理をお願いして検査してもらったのですけれども、当初はできないということと言われていて、一方で、船の中で厚労省から「船から降りて、何をしてきたのか口外するな」ぐらいのことをと言われていまして。

そうすると、どうしようかと思ひながら2週間職員を休ませたのですけれども、患者さんから「何であの医者いないんだ」と言われて、うまく説明できないような事態になっておまして、検査がなかなかできない頃、限られている頃の検査の適用というのは、単純に考えれば臨床的なところで発生するんだと思うのですけれども、地域で市民の方にどう説明するのか。まだ分からないところで関わっていた医療職の人たちをどう——これは安全という言葉は適切じゃないかもしれないのですが、どのようにケアしてい

くのかという視点からも、検査の適用ということを考えていただけるとありがたいなと思ってお聞きしていました。

以上です。

○紀平会長

いかがですか、県のほう。ご回答をお願いします。

○塩津感染症対策課長

なかなか難しいところではございます。特に流行の初期に関しましては、地域の民間の検査機関の検査体制が十分充実してくれば、ある程度そこは解消するところかと思えますけれども、やはり当初については、各地域、いわゆる地衛研での検査に限定されていた時期もあったかというふうに記憶をしております。

そういった時期にどこまでできるかというのは、なかなかこれは、実際起きた感染症の種類とか特性によっても変わってくるものですから、一概には申し上げることはできないかなとは思いますが、今のような、結局いろんな支援を行なう方に対するケアというのも、当然こういった体制の中では重要な部分かと思えますので、そういったところも考慮しながら、次の感染症に向けた検査の体制についても検討していければなというふうに思っております。

なかなかしっかりとした回答にならずに申し訳ございませんけど、今そんなことを考えているところです。

○山岡委員

難しいと思いますが、お願いします。

○紀平会長

ほかに、どうでしょう。木本先生、どうぞ。

○木本委員

すみません。ちょっと県のほうにお聞きしたいんですが、後方支援病院というのはどういう病院が手を挙げているのかというのを教えていただきたいんですね。というのは、私どもの病院も、少しですけど後方支援病院の届出を出したんですが、一人も来なかったんですね。例えば、どういうレベルの人を後方支援病院で診てもらおうのかとか、それからネットワークですね。どういうところからやってくるのかとか、そういうものがはっきりしないと、なかなか後方支援病院の活用が難しいんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○米山新型コロナ対策企画課長

新型コロナ対策企画課長の米山でございます。

コロナ時においては、後方支援病院ということで、100近くの病院さんのほうに手を挙げていただいて、実際多くの病院さんに後方支援ということを受入れをしていただきました。

後方支援の考え方は実は3種類ございまして、コロナのときの後方支援。当初は、コロナの感染性、隔離期間が過ぎた方を受けていただくということが1点。コロナの後期になりますと、感染性があるんだけど、もう急性期を脱した患者さんということで、そういった患者さんを受けてもらうというのがコロナの後期の後方支援の考え方でございました。

今度の感染症予防計画の中でいう後方支援はもう1つございまして、コロナの患者さんを受けていただく病院さんが、一般医療がどうしても手薄になるということで、その分一般医療を頑張ってください。それも後方支援に位置づけるという3種類がございまして。

実際に後方支援の連携をどうするかということに関しては、これは感染症だけにとらわれずに、常日頃の病病・病診連携の中というお話にもなってくるかと思えます。今後新たな感染症が発生したときに、どういうふうにその後方支援のほうに繋げていくかということ。またそこは大きな課題だというふうに感じてはいますけれども、日頃の病病・病診連携の中でも十分対応していただけるのかなというふうに考えているところでございます。ですので、地域の連携が重要かというふうに考えているところでございます。

以上です。

○木本委員

すみません。多分一般病院と保健所さんとかというのは連携ができていると思うんですが、慢性期的な病院になってくるとなかなかネットワークができていないというか。ですから、もう少し活用していただくといいのかなと思っています。

それと、最初の頃はたしか14日間でも補助金が出たと思いますので、多分長い間診ている病院さんもちよっと一般病院でもあったような気がするんですが、そこら辺はいかがでしょうか。

○米山新型コロナ対策企画課長

確かに今回、大きな補助金が出たということで、それに応じていろいろ患者さんの流れが変わってきたということがございます。次の感染症が、どういった形でどういった支援が行なわれるかということは分かりませんが、患者さんが、補助金があるからといって急性期に滞留することがあるというのは、それは問題だというふうに考えています。

あと、慢性期の病院さんとの連携ということになりますけれども、これはもう、今後こういったパンデミックが起こるということを想定をいたしまして、もう今の平時から、どういった連携をしていくかということを経験で考えていく必要があると思いますので、すみません。どういった形で進めていくのがいいかというところは、またご意見をいただければと思います。ありがとうございます。

○木本委員

ありがとうございます。

○紀平会長

よろしいですね。ほかにございませんか。なければ、時間の問題もありますので。

それでは、県感染症予防計画素案の概要について、了承していただけたということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長

ありがとうございます。

それでは、パブリックコメントに付する素案概要が了承されましたので、事務局は、協議会の意見を踏まえて今後の作業を進めてもらいたいと思います。よろしく願います。

なお、お手元に配付してあります素案については、記載内容も多いため、意見については後日でも表明できるよう、事務局におかれましては各委員に対して別途ご案内いただきますようお願いいたします。

また、皆様からいただきましたご意見等の素案への反映につきましては委員長に一任させていただくということで、これもまたよろしいでしょうか。お任せいただけますか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長

ありがとうございます。それではそのようにさせていただきます。

続きまして、協議事項(3)「数値目標設定の考え方」について、事務局から説明をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長

それでは、塩津のほうから引き続き説明をさせていただきたいというふうに思います。

3番目の項目、「数値目標設定の考え方」についてです。スライド34ページからになります。

次の35ページをお開きください。

こちらが、国の新しい基本指針に基づいて県の策定する予防計画において、病床数であるとか発熱外来の数。こういったものを、スライドの表に掲げております10項目の数値目標を新しい予防計画の中に盛り込むことになったところでございます。

また、政令市におきましても、この表の右側にございますように、一部の項目を数値目標として設定することになっているところ です。

次に、36ページのスライドをご覧ください。

数値目標の考え方についてでございます。

まず上段の部分でございますけれども、国では、流行初期の段階から医療提供体制を早急に立ち上げる必要があるということで、「流行初期」と「流行初期以降」という2つのフェーズで、協定による担保をする数値目標を設定するというのが国の考えでございます。協定や数値目標の選定となる感染症の条件の想定なんですけれども、これにつきましては、新型コロナウイルス感染症と同等の感染性や病原性を持つ感染症ということになってございますが、次の新興感染症がその想定どおりにならないことも当然考えられるかと思 います。その場合には国がその判断を行ないまして、機動的に対応するという ことになってございます。

県の対応といたしましては、下の表にございますように、医療機関等の意向調査の結果に基づいて数値目標の考え方を決定すると。その上で、今後、協定締結意向のある医療機関と協定の内容を協議の上、協定を締結してまいりたいというふうに考えているところ でございます。

続きまして、次のスライド37ページをご覧ください。

まず、この協定の締結に向けた準備なんですけれども、県では9月に、病院、それから診療所、クリニックの皆様に対しまして、新型コロナウイルスの診療の対応実績であるとか協定の締結意向を含みます、新興感染症の発生・まん延時に対応可能な医療提供体制について調査をさせていただいているところ でございます。県内の全ての病院と、診療所につきましては保険医療機関が2,257か所ござ いますけれども、このうち6割弱の診療所からご回答をいただいているところ でございます。

続きまして、38ページのスライドをご覧ください。

先ほど私のほうから、「流行初期」「流行初期以降」というお話をさせていただきましたが、これについて、ちょっと簡単に説明をさせていただければというふうに 思います。

まず「流行初期」ですけれども、この表の上の部分ですね。厚生労働大臣が新興感染症発生を公表いたしますけれども、この公表から1週間から3か月程度の期間を想定して ございます。コロナの際には、体制整備が感染の拡大に遅れがちであったというところが1つ課題として挙げられるのかなというふうに考えておりまして、この発生してから1週間から3か月の時期が、この「流行初期」という時期です。

その時期の体制はどういうものかを考えているかというのは、このコロナの際の1年後、つまり令和2年の12月ですけれども、このときの体制を実現することを目指しているということになります。コロナの際の1年後の体制ということですので、9か月から約1年前倒しをしての体制整備を目指すというのが、この国の「流行初期」の考え方について でございます。

一方その下、「流行初期以降」というのは4か月から6か月の期間を想定しておりまして、これも先ほどと同じですね。コロナの際の令和4年の12月、3年ほどをかけて確保した最大の体制の実現を、この「流行初期以降」の時期に行なっていくということ ことで、期間にしますと2年半ほどの期間を前倒しして医療体制の整備をしていく というのが国の考え方 でございます。

それを踏まえまして、次の39ページのスライドでございますけれども、「病床」ですとか「発熱外来」等、先ほどご説明いたしました10の項目につきまして数値目標を考えて いるところ でございます。これについては、またこの後細かくいろいろと触れさせていただければというふうに 思います。

次の40ページのスライドをご覧ください。

こちらが、国のガイドラインの目安と、それからあと県の調査の結果を整理させていただいたものになります。

「流行初期」の確保病床につきましては、国のガイドラインを静岡県に当てはめます

と442床になります。一方で、先ほどご説明をしました事前調査の数値と感染症指定医療機関の感染症病床を合わせますと382床ということになりますので、国の目安に約60床不足をします。割合でいきますと、右側にあります86.4%ということになってございます。

また、下段の「流行初期以降」につきましても、同様に国のガイドラインを静岡に当てはめると911床になります。一方で、事前調査の結果と感染症指定医療機関の感染症病床を合わせますと691床になりますので、国の目安に対して220床の不足。割合にして75.6%ということになりますので、国のガイドラインで示した目標値の目安と意向調査の結果というのは乖離が起きているような状況になっているところでございます。

これを踏まえまして、病床に関する数値目標の考え方につきまして、本連携協議会の病院部会に、県といたしまして2つの考え方をお諮りして検討をいただいたところでございます。

県としてお示しした1つ目の案は、国の目安をそのまま目標値とする案。この表でいきますと、上の①の部分ですね。

それからもう1つが、②にありますけれども、意向調査の結果を踏まえた目標値とする案で、「流行初期」については、コロナ1年後の入院患者数の実績から、意向調査の病床数で対応可能であろうと。それから「流行初期以降」につきましても、コロナ対応と同様に、中等症Ⅱ以上の患者さんを確保病床で対応する場合には、意向調査の結果の病床数で対応可能ではないかという点。それから、コロナの最大の時期、2023年1月の時期は、一般医療ですとか救急医療についても逼迫をしていたという状況ですので、この時期と同レベルの病床数の確保は求めずに、新型コロナと同様にオール静岡で対応するという案をお示ししたところでございます。

現在病床数は減少傾向にございますので、コロナ最大時と同程度の確保というのは非常に難しいのかなということもあろう点もご説明をさせていただきまして、病院部会におきまして、2つ目の案とすることを本協議会にお諮りすることを了承いただいたところでございます。

それから続きまして、今度は外来についてでございます。42ページのスライドをご覧ください。

これも同様に、「流行初期」の外来数は、国のガイドラインでは677機関となります。一方で、コロナの診療実績のある医療機関が761機関。事前調査でも、869の医療機関が「対応可能」というふうにお答えをいただいているところでございます。また、協定締結につきましても、ちょっと小さい字で申し訳ないんですけども、一番右側ですね。748医療機関が「可能」というふうにお答えいただいているところでございます。

また、「流行初期以降」の外来数につきましても、国のガイドラインの発熱の医療機関数は、静岡県では1,174機関。一方、コロナの診療実績のある医療機関は1,116機関。事前調査では1,066機関が「対応可能」というふうにお答えいただいております。また、協定締結についても908機関が「対応可能」というふうにお答えいただいているところでございます。

表にもございますけれども、指定を受けずに診療を行なった医療機関が、やはり数がございます。発熱医療機関の指定数とコロナの診療実績という、この表に加えてあります項目についてはイコールではないという点に留意する必要があるのかなというふうに思っております。

これらを踏まえますと、協定締結不可の医療機関もございますけれども、診療は可能ということでございますので、コロナ相当の外来体制を確保できる見込みが出ているのかなというふうに考えているところでございます。

その後、43ページのスライドでございますけれども、先ほどの結果から、まずは国ガイドラインの目安である発熱等診療医療機関の指定数については、診療の実態と異なっているということから、次の新興感染症発生時にもコロナ相当の外来診療体制の確保は可能であろうかなというふうに考えてございます。

また、診療が可能であっても協定の締結を不可とする医療機関がある一方で、予防計画で定める数値目標というのは協定締結医療機関の機関数ということになってございま

す。

そのために、発熱外来につきましては、こちらにもありますけれども、新興感染症発生時の対応可能かつ協定締結が可能な医療機関、意向がある医療機関とすると。そうしますと、現行意向調査の結果は748機関と908機関が該当してございます。この数値に関しましては、今後精査をしてまいりたいというふうに思っております。この考え方で、病院部会、診療所部会の委員の皆様にご意見を伺っていただき、おおむね了承をいただいているところでございます。

それからその後、44ページから、「病床」「発熱外来」以外の項目ごとの国の数値の目安、それから県としての数値目標の考え方を整理させていただいたものについてでございます。44ページが「在宅療養者等への医療提供」から「後方支援」「人材育成」と。続いて45ページのスライドに行きまして、「個人防護具の備蓄」、それから検査体制の項目についてでございます。また、46ページに参りまして、宿泊療養施設の関係、それから「人材育成」「保健所の体制整備」という項目も、こちらの表にまとめているところでございます。これらにつきましては、時間の関係もございまして、また後ほどごらんいただければというふうに思っております。

これらに関しましても、先ほどお話しをした意向調査の結果を、次の47ページのスライドにまとめさせていただいているところでございます。

ここまでの、3つ目の議題、「数値目標設定の考え方」に関しまして、事務局からの説明になります。以上、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○紀平会長

ありがとうございました。

本件につきましては、病院部会及び診療所部会で個別に協議されておりますので、部会での協議結果について各部会長からコメントをいただきたいと思っております。

まずは、病院部会部会長の毛利先生、お願いします。

○毛利副会長

病院部会長の毛利ですけれども、先ほど事務局のほうからご説明されたように、病床確保の数値目標設定の考え方というのは、②案のほうということで決まりました。

これは10月27日にWeb会議で開かれたんですが、その中での主な意見をちょっとお話しいたしますと、「これから人口減少もどんどん起こってくる中で、病院自身も徐々にダウンサイジングをする方向性であるため、新興感染症発生時の状況に応じて対応する必要があるのではないか」というご意見。国の言っているだけの病床数が本当に確保できるのかということがまず1点目。

それから、「病床確保数を設定するのはごく初期に限ったほうがいいのか」「パンデミックになった場合は、確保病床に限らず全ての医療機関で患者を受け入れることを明確にしたほうがよい」と。コロナに近い感染症が想定されていますけれども、「タイプが違う場合にはそもそも患者を受け入れることができないという可能性もあるのではないか」というふうなご意見もありました。

それで、あと「国の数字にしっかり合わせる必要はないと考える」「国の示す目標の8割を達成すれば国も了承してくれるのではないか」と。「救急を受けている病院であれば、感染初期の段階では病床を確保しておくべきだと考える」というふうな意見がございました。

感染症指定医療機関に関する調査につきましては、「感染発生早期には感染症指定医療機関が対応していくことになるため、県が各病院の意向をしっかりと把握していただけるとありがたい」。それで、コロナ発生当初は、先ほどもありましたけれども、風評被害で他の診療がストップしたということもありますし、「調査結果を踏まえて政策的なバックアップを議論する必要があるのではないか」というふうなご意見がありました。

こういうふうなことも踏まえまして、感染症指定医療機関に関わる調査については11月に実施するということが了承されました。

以上です。

○紀平会長

ありがとうございました。

診療所部会はどうしましょう。コメントを僕のほうから読みます？

○塩津感染症対策課長

私のほうから読み上げさせていただきます。

○紀平会長

じゃ、お願いします。

○塩津感染症対策課長

診療所部会の福地部会長からのコメントをいただいてございます。読み上げさせていただきます。

「意向調査の結果においては、コロナの実績と同等の体制が現状では確保できていると思う。県と医療措置協定を締結しないが発熱外来を実施する医療機関があることも事実である。予防計画の目標としては、調査結果を尊重した事務局案とすることで良い」というコメントをいただいております。

○紀平会長

ただいまの説明を受けまして、国が求める数値目標項目に関する県の考え方につきまして、委員の皆様方のご意見、ご質問をお伺いします。いかがでしょうか。

○小野寺委員

すみません。

○紀平会長

小野寺先生、どうぞ。

○小野寺委員

この数値目標は国が決めてこられたものですから、これについてはそれでいいと思うんですが、ちょっと話が変わってしまう可能性はあるんですが、この発熱外来については、指定医療機関の数ですよ。入院については、第一種協定指定医療機関が入院数を持って、国のほうは病床数をということを書いてきているわけですが、実際に170病院に聞いて、第一種協定指定医療機関になってよいというふうに言われた病院の数というのは一体幾つぐらいなのでしょう。これは数値目標にはなっていないのでしょうか。

それと、実際に今回コロナを診た病院の数ということ、病院長会議もありましたが、どれぐらいのものになっているのかということをお教えいただきたいと。

○塩津感染症対策課長

ご質問ありがとうございます。

病院の数については、ちょっと確認をさせていただいて、後ほどご回答させていただきますければというふうに思います。

○紀平会長

ほかに、いかがでしょうか。ありませんか。

この発熱外来に関しては、2週間という縛りが最初はあったんですね。それで診療所は、濃厚接触になっちゃいますと2週間診療所を閉めなきゃならない。1人でやっていますから。そのおそれがあるって大分出足が悪かったということ。現在はやっぱり半分以上が対応していますけど、最初はそういう問題があって、診療所のほうも結構——そこへ持ってきて、用具とか何かそんなものが不足しちゃったということで。医師会には医師協同組合という関連組織がありまして、僕、大分怒りまして、「物が足りないじゃ通らないぞ」ということで、今は相当備蓄してございますので、もし病院のほうが必要ないことがございましたら医師会のほうへ言っていただければ。

ほかにありませんですか。なければ、それでは感染症予防計画に係る数値目標設定の考え方について了承したいと思いますが、先生方、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長

ありがとうございます。

○米山新型コロナ対策企画課長

会長、申し訳ございません。先ほどご質問いただきました、病床確保締結の意向のあ

る病院数でございますけれども、現在のところ65病院で「締結の意向がある」というふうにご回答いただいています。コロナ時には56の病院で病床を確保しておいていただいています。実際にコロナの患者さんは確保病院以外でも診ていただいています。最終的には166病院で受けていただいている状況でございます。

以上です。

○紀平会長

ありがとうございます。よろしいですか、小野寺先生。

それでは、感染症予防計画に係る数値目標設定の考え方については、ご了承いただいたということにしてよろしいでしょうか。

それでは、数値目標設定の考え方が了承されましたので、事務局は協議事項（2）の素案概要と併せて作業を進めていただきたいと思います。

続きまして、協議事項（4）「静岡県保健医療計画の改定」について、事務局から説明をお願いします。

○塩津感染症対策課長

では、塩津のほうから、また引き続きご説明をさせていただければというふうに思います。

協議事項の4点目、「静岡県保健医療計画の改定」についてでございます。

まず、スライド49ページをご覧ください。

簡単ではございますけれども、冒頭、保健医療計画について、概略をちょっとご説明をさせていただければというふうに思います。

保健医療計画というのは、医療法第30条の4に基づいて都道府県が策定をする、保健、医療の分野の基本的な計画でございます。県の保健医療計画では、従来、がんをはじめとする6つの疾病。それから、こちらにございますけれども、救急医療ですとか災害医療。こういった5つの事業を、この計画の柱として策定をしていたところでございます。

これが今回、感染症法の改正に伴いまして、右上にございますけれども、「新興感染症発生・まん延時における医療」というものが事業に追加をされて、今までの5事業が6事業になったところでございます。これについては、先ほどご議論いただきました県の感染症予防計画。これが、保健医療計画の分野別計画の位置づけになります。

本協議会においては、この新興感染症に関する新たな事業、それからあと、それ以外の「各種疾病対策（6疾病を除く）」として、結核ですとかエイズ、それからその他感染症といったものも、この計画の中に盛り込んでございます。ですので、本協議会におきましては、今回追加されました「新興感染症」、それから従来からございます「その他の感染症」という2つの分野に関して、保健医療計画の内容についてご審議いただければというふうに思っております。

なお、いずれもこの分野別計画である予防計画の内容を保健医療計画に記載することになりますので、別冊で今日お付けしている資料の資料4、資料5。こちらを、それぞれ素案として現在検討しているところでございます。これは、この後ちょっとご説明をしますけれども、内容については、今ご議論いただきました予防計画の中身を要約したような形になってございます。また今後予防計画の内容が変更になってくれば、この保健医療計画の素案も修正をすることになるかと思っておりますので、予防計画と併せて皆様のご意見をお伺いしたいというふうに思っているところでございます。

次のスライド50ページをご覧ください。

こちらが、先ほどお話しをしました資料4、資料5の内容の構成なんですけれども、予防計画を保健医療計画の分野別計画として位置づけることになりますので、保健医療計画の新興感染症に関する部分は、予防計画の内容を要約して記載する形になります。

上でございます（1）「現状と課題」の中では、この「新興感染症医療の現状」、それから「本県の状況」「医療提供体制」に分けて、この右側にございますけれども、予防計画のどこの部分が保健医療計画の中に入ってくるのかということをお示ししてございますけれども、主に第3章の中身を、この保健医療計画の部分に要約をした上で転記をしていきたいというふうに考えているところでございます。ですので、資料4がこの

要約した内容に該当いたしますけれども、先ほどまでご議論いただきました予防計画の中身を、我々のほうで重視すべきところをピックアップさせていただいて、要約をした上で掲載させていただいているところでございます。

それから、次の51ページにつきましても、今度は（2）として「対策」の部分についてでございます。これについては、「数値目標」と、それから「施策の方向性」と、大きく2つの項目で構成をしてございます。

「数値目標」につきましては、先ほどご議論いただきました予防計画の数値目標のうち該当する項目を、この保健医療計画の数値目標として活用させていただいた上で、「施策の方向性」につきましては、同様に、新興感染症の医療提供体制については、第3章、「ふじのくに感染症管理センター」の中の医療体制の部分。それから平時からの連携につきましても第1章、ふじのくに感染症管理センターについては第3章の内容をそれぞれ盛り込んで保健医療計画の内容としてまとめていくということでもまとめさせていただいたものでございます。

これに関しましても、また後日でも結構ですので、何か気になる点ですとか、「こういった項目が抜けているのではないか」といったご意見をいただければ、また修正をさせていただければというふうに思っているところでございます。

また、もう1つの資料5のほうが「その他の感染症」ということで、「その他の感染症」につきましては、例えば静岡県内ですと、今東部地域中心に日本紅斑熱も散発をしているところでございます。また先日、7年ぶりになろうかと思っておりますけれども、日本脳炎の患者さんも、お1人発生届が出たというのもございました。こういった本県で発生をしている感染症の情報も掲載させていただきながら、予防計画の各感染症の部分の内容を反映させたもので資料5として作成しているところでございます。これらに関しましても、また内容についてご議論いただければというふうに思います。

私のほうからは以上になります。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○紀平会長

ただいまの事務局の説明に対しまして、ご質問、ご意見を伺いたいと思います。どうでしょう。

○塩津感染症対策課長

すみません、私のほうからもう1点。

○紀平会長

はい。

○塩津感染症対策課長

最後に、52ページのスライドの「今後のスケジュール」につきましても、ちょっとすみません。私、説明を失念しておりました。申し訳ございません。今後のスケジュールにつきましても、ちょっとご説明をさせていただければというふうに思います。

本日ご議論いただきました内容を踏まえまして予防計画の素案を策定させていただいて、年末年始にかけてパブリックコメントに向けた準備を進めさせていただければというふうに思っております。これで広く県民の皆様からご意見をいただいた上で、修正をかけていきたいというふうに思っております。また各部会での修正、確認等を経た上で、2月27日の日に予定をしております第3回連携協議会で、予防計画を正式に決定させていただきたいというふうに思っているところでございます。

また、保健医療計画につきましても同様にパブリックコメントを行なって、3月の医療審議会でも正式に決定させていただきたいというふうに考えてございます。

また、協定締結につきましても、今後、来年の9月を目途に医療機関との締結を進めていきたいというふうに考えてございますので、こういったスケジュールも含めてご審議いただければというふうに思います。申し訳ございません。

○紀平会長

ありがとうございます。どうでしょう。質問等ございませんか。

○倉井委員

すみません。Webから参加しています、がんセンターというか、FICTの倉井と申します。

○紀平会長

はい、倉井先生。

○倉井委員

数値目標のところ、病床ですとか外来というところもいただいているんですが、人材として、今県として、専門家とか応援できる人たちが、どの地域にどれぐらいいて、それがどれぐらい県で不足していて「あるといいな」みたいなものも、こうした指導陣の把握と、あと数値の目標を立てづらいかと思うんですが、そういったところも、また県全体として取り組んでいただけないのかなという思いもあります。指導者側の数の大体の推測と、目標値みたいなものもあってもいいかなというふうに思いましたので、1つの目標値として挙げていただけるとどうかなと思います。

○紀平会長

県のほう、どうでしょう。

○塩津感染症対策課長

ご意見ありがとうございます。

今のこの地域の医療人材につきましては、我々も、来年の研修の立案ですとか、先ほど私どものセンター長の後藤のほうからも触れさせていただきました、人材育成のいろんな支援の立案をする際に、各病院さんを中心に照会をさせていただきました、それぞれチームの有無ですとか、ICN・ICDの在籍ですとか、そういったことについても調査をさせていただいております。

またこれに関しては、引き続き、研修の講師などを選定する際にも、地域でいろいろとお話しをさせていただいて、我々のほうでも大分把握はできているかなというふうに思っているんですけれども、ただ、まだ特に病院さんの中でどういった人材の方がいらっしゃるのかは十分把握できてございませんので、その辺につきましては、今のご意見も踏まえまして、県のほうでもしっかり把握をさせていただいた上で、今後の研修の立案ですとか対策の立案についても生かしていければというふうに思っております。どうもありがとうございます。

○倉井委員

ありがとうございます。

ごめんなさい。あと1点だけなんです、感染症法の中に、獣医さんが届け出る感染症というのも幾つかあると思うんですよ。獣医が発生届を出すというところもありますので、協議会の中に含めなくてもいいんですが、どこかの文言に、やはり獣医領域との――今後、人畜共通感染症というのはまた問題になってきますので、どこか文言に加えていただけるとありがたいかなと思います。

○塩津感染症対策課長

分かりました。現状の計画の中でもたしか触れているところはあったかと思っておりますけれども、引き続き、獣医さんとの連携。人畜共通感染症からヒトへのというのは十分考えられますので、それについては引き続きしっかりと取り組んでいきたいというふうに思っております。ありがとうございます。

○紀平会長

倉井先生、よろしいでしょうか。

それでは事務局は、静岡県保健医療計画の改定に向けて必要な手続を進めてください。

なお、静岡県保健医療計画につきましても、素案と同様に皆様にご意見を照会するようにし、いただきましたご意見等の計画案への反映につきましては、委員長に一任させていただくということで、これもよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長

それではそのようにさせていただきます。

続きまして、報告事項のほうへ参ります。「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～」について、事務局から報告をお願いいたします。

○米山新型コロナ対策企画課長

新型コロナ対策企画課長の米山でございます。私のほうからは、資料6ですね。「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～」について、ご報告いたします。着座にて失礼いたします。

令和2年1月に国内で新型コロナウイルス感染症が確認をされて以降、県では、医療機関、医療・福祉関係者の皆様をはじめとして、市町や多くの関係機関にご協力いただきまして、様々な施策を実施してまいりました。これまで9回に及ぶ感染の波にも対応してきたところでございます。この場を借りて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

この将来発生し得る感染症のパンデミック。これが何年先のことになるかは分かりませんが、そのときに、この3年余りに及ぶコロナでの経験を生かして効果的な施策が打てるように、このたび本県の医療・福祉関係の対応記録をこちらにまとめたところでございます。また生じた課題についても整理をしてございます。

簡単にご説明をさせていただきますと、10ページからですね。こちらで「感染者数等の推移と対応方針」ということでグラフ等をつけて、その後14ページから、各波ごとに、国の動き、県の動きということで、国の動きが「●」、県の動きが「○」というふうになってございます。字がちっちゃくて申し訳ないんですけども、そんな形で各波ごとに動きをまとめているところでございます。

30ページからが、本県における対策ということで、入院医療ですとか外来医療といった項目ごとに記載をしているところでございます。

最後、116ページ。実際には117ページからになりますけれども、「新型コロナ対応で生じた課題」というふうにまとめておりまして、こちらは対応記録ということですので課題までまとめましたけれども、課題に対する対応ということにつきましては、本日も協議いただいておりますとおあり、予防計画のほうにこの対応を記載するというものづくりになってございます。

なお、コロナ対応につきましては、各機関、団体、市町等でも様々な取組を行なっております。今回取りまとめたこちらの対応記録は、あくまでも県の施策、対応をまとめたものでございますので、各機関等の独自の取組は含まれておりませんので、その点はご了承いただきたいと思います。

この後、明日以降、改めて委員の皆様宛てに通知をさせていただきますけれども、この対応記録につきましては、少し長くて申し訳ないんですけども、ご確認をいただきまして、修正、追記、ご意見等ございましたら、お寄せをいただきたいと思います。皆様にいただいた意見を踏まえまして追加修正を行なった上で、12月中に正式に公表したいというふうに考えてございます。

私からは以上でございます。

○紀平会長

ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問、ご意見、どうでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようでしたら、本日予定していた議事は以上になります。

最後に、本日の議事のほかに、皆様から何かご意見がございましたらお伺いしますので、いかがでしょうか。上坂先生、どうぞ。

○上坂委員

がんセンターの上坂です。

本日の議事に実は関係していることで、すみませんが、少しお話が戻ってしまうんですけども、感染症予防計画の素案の「ふじのくに感染症管理センター」のことについて1つだけお伺いしたいんですが、平時についてはよいかと思うんですが、有事になったときですね。保健所との役割の分担とか、あるいは協力体制とか、そういったものがどのようなイメージになるのか、ご説明いただくとありがたいなと思います。

というのは、医療機関としては、やはり特にベッドの確保が大変問題になるんですが、今回のコロナでは、保健所はかなりそのベッドの確保の調整もされたと思うんですね。そういう点で、管理センターと保健所の役割が有事のときにどういう切り分けになった

りするイメージを持っておられるのか、お教えいただきたいと思います。

○後藤感染症管理センター長

あくまでも今回のコロナと同じような呼吸器感染症で、徐々に感染者数が拡大していくという前提でないと、どんな感染症かによりますし難しいところはありますけれども。あと、入院の入り具合といいますか、逆に受け皿の空き具合にもなりますけれども、そういったものを一覽できるシステムがどこまで整っているか、また迅速に入力していただけるかといった情報収集の面も加味して、あくまでも想像になりますけれども、本県のように東・中・西と横に長い県におきましては——先ほど毛利副会長のほうからあった神奈川のような丸っこい四角い県であれば、一括で県全体でできますけど、長い県の場合は、県全体で病床をコントロールするのがいいのか、東・中・西に分けたほうがいいのか。東・中・西のどこかがオーバーフローしかけているときには隣の地域にお願いするのかといったことを、またそのときの感染症の状況と、あと各保健所長の先生方と相談しながら、県全域でやるのか東・中・西でやるのか、すごく発生がぼつぼつといった場合であれば保健所単位でやるのかといったことを臨機応変に検討しながらやる。ただ、病床の空き具合、あるいは入り具合。どういった重症の方が入っているのかといった状況を見られるような体制をしっかりとつくろうというふうに考えています。そういう状況で、今のところのお答えはそこまでの範囲となります。

○上坂委員

ありがとうございます。

○紀平会長

上坂先生、よろしいでしょうか。

ほかには。よろしいでしょうか。それでは、以上をもちまして本日の議事を終了します。委員の皆様、議事の進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。

ここで進行を事務局のほうへお返しいたします。

○中橋参事

紀平会長、協議会の円滑な進行をありがとうございました。

それでは、以上をもちまして第2回静岡県感染症対策連携協議会を閉会いたします。委員の皆様、長時間のご審議、誠にありがとうございました。