

## 第2回 静岡県感染症対策連携協議会

日時：令和5年11月14日(火)17時00分～

場所：ホテルアソシア静岡  
4階「カトレア」  
(一部委員はWEB参加)

### 1 開 会

### 2 議 事

#### 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

#### 報告事項

- ・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～

### 3 閉 会

令和5年度第2回 静岡県感染症対策連携協議会 出席者名簿

敬称略

区分	所属団体	団体職名	氏名	代理出席者	会場	WEB	
都道府県	静岡県	感染症対策担当部長	後藤 雄介		○		
		感染症管理センター長	後藤 幹生		○		
保健所設置市等	静岡市保健所	所長	田中 一成			○	
	浜松市保健所	所長	西原 信彦			○	
感染症指定医療機関	静岡市立静岡病院	理事長兼病院長	小野寺 知哉		○		
診療に関する学識経験者の団体	医師会	県医師会	会長 紀平 幸一 (会長)	(随員：石田局長、鈴木課長)	○		
	歯科医師会	県歯科医師会	会長	平野 明弘	○		
	薬剤師会	県薬剤師会	会長	岡田 国一	○		
	看護協会	県看護協会	会長	松本 志保子	○		
	職能団体	県精神科病院協会	副会長	山岡 功一		○	
		県病院協会	会長	毛利 博 (副会長)		○	
県慢性期医療協会		会長	木本 紀代子			○	
消防機関	県消防長会	会長	池田 悦章	静岡市消防局 警防部 救急担当部長 成澤 央久		○	
その他の関係機関	高齢者施設等の関係団体	県老人福祉施設協議会	相談役	石川 三義	副会長 前田 万正	○	
	介護・障害福祉サービス事業所等の関係団体	県社会福祉協議会	会長	神原 啓文		○	
	保健所	県保健所長会	会長	木村 雅芳			○
	地方衛生研究所等	環境衛生科学研究所	微生物部長	寺井 克哉		○	
	検疫所	名古屋検疫所清水検疫所支所	支所長(焼津出張所長/静岡空港出張所長)	佐藤 基英		○	
	教育機関	県教育委員会	教育部長	水口 秀樹		○	
	保健所設置市等以外の市町村等	焼津市	市長	中野 弘道	副市長 下山 晃司	○	
		小山町	町長	込山 正秀	住民福祉部長 小野 一彦	○	
	地域の実情に応じた幅広い関係機関	県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議	座長	倉井 華子			○
		県立総合病院	院長	小西 靖彦		○	
		静岡がんセンター	総長	上坂 克彦		○	
		順天堂大学附属静岡病院	感染対策室長	岩神 真一郎			○
		浜松医科大学	学長	今野 弘之 (副会長)			○
県弁護士会		-	永野 海				欠席

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。

出席委員

26

18

8

委員総数

27

# 令和5年度第2回 静岡県感染症対策連携協議会 座席表

(令和5年11月14日(火)17:00～ 場所:ホテルアソシア静岡4階「カトレア」)

毛利 病院協  
博副会  
長 ○

紀平 県医  
幸一 師会  
会 長 ○

スクリーン

プロジェク  
ター

補助・速記

県老人福祉施設協議会  
石川 三義委員 ○  
(代理)

県社会福祉協議会  
神原 啓文委員 ○

県環境衛生科学研究所  
寺井 克哉委員 ○

清水検疫所支所  
佐藤 基英委員 ○

県教育委員会  
水口 秀樹委員 ○

焼津市  
中野 弘道委員 ○  
(代理)

小山町  
込山 正秀委員 ○  
(代理)

## 【WEB参加者】

- ・ 静岡市保健所  
田中 一成委員
- ・ 浜松医科大学  
今野 弘之副会長
- ・ 浜松市保健所  
西原 信彦委員
- ・ 県慢性期医療協会  
木本 紀代子委員
- ・ 県消防長会  
池田 悦章委員(代理)
- ・ 県保健所長会  
木村 雅芳委員
- ・ 県新型コロナウイルス  
感染症対策専門家会議  
倉井 華子委員
- ・ 順天堂大学医学部附属  
静岡病院  
岩神 真一郎委員

○ 静岡市立静岡病院  
小野寺 知哉委員

○ 県歯科医師会  
平野 明弘委員

○ 県薬剤師会  
岡田 国一委員

○ 県看護協会  
松本 志保子委員

○ 県精神科病院協会  
山岡 功一委員

○ 県立総合病院  
小西 靖彦委員

○ 静岡がんセンター  
上坂 克彦委員

○ 県感染症  
管理セン  
ター 長

○ 県感染症  
対策  
担当部  
長

事務局

報道用

報道用

事務局

事務局

傍聴用

傍聴用

事務局

事務局

出入口

静岡県感染症対策連携協議会運営規約（令和5年7月25日施行）新旧対照表

改正前	改正後
<p>(部会)</p> <p>第6条 (省略)</p> <p>5 部会には部会長1人及び副部会長1人を置く。 (中略)</p> <p>附 則</p> <p>この規約は、令和5年7月25日から施行する。</p>	<p>(部会)</p> <p>第6条 (省略)</p> <p>5 部会には部会長1人及び副部会長<u>2人以内</u>を置く。 (中略)</p> <p>附 則</p> <p>この規約は、令和5年7月25日から施行する。 <u>この規約は、令和5年10月25日から施行する。</u></p>

# 静岡県感染症対策連携協議会運営規約

## (設置)

第1条 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(平成10年法律第114号。以下「法」という。)第10条の2第1項の規定に基づき静岡県感染症対策連携協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

## (趣旨)

第2条 この規約は、法第10条の2第5項の規定に基づき、協議会の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

## (目的)

第3条 協議会は、法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときは、当該感染症の発生の予防及びその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よう努める。

2 協議会は、その構成する機関が相互の連絡を図ることにより、構成する機関及び関係団体等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、連携の緊密化を図る。

3 協議会は、予防計画を定め、又は変更しようとするとき、施策との整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため協議を行う。

## (組織)

第4条 協議会は、別表に掲げる機関をもって構成する。

2 前項に規定する機関の代表者は、委員として協議会に参画する。

3 協議会には、会長1人及び副会長2人を置く。

4 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

5 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

6 会長に事故があるときは、副会長が会長の職務を代理する。

## (会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長は、必要と認めるときは、他の委員の同意を得て、委員以外の者の出席を求めることができる。

3 協議会は、各委員の命により、代理出席を認める。

4 会議において協議が調った事項について、委員は、その協議の結果を尊重しなければならない。

## (部会)

第6条 協議会には、各論点ごとに議論する場として、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。ただし、いずれの部会も、静岡県保健所長、静岡市保健所長及び浜松市保健所長を必要に応じて指名する。

3 会長は、必要と認めるときは、他の委員の同意を得て、委員以外の者を部会員として指名することができる。

4 部会は、各委員又は部会員の命により、代理出席を認める。

5 部会には部会長1人及び副部会長2人以内を置く。

6 部会長及び副部会長は、部会に属する委員及び部会員の互選により選任する。

7 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

8 部会長に事故があるときは、副部会長が、部会長の職務を代理する。

9 部会において協議した事項は、次の協議会において報告するものとする。

## (会議の公開)

第7条 協議会は、原則として公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な審議に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、非公開とすることができる。

2 部会は、原則非公開とし、部会の協議事項を会議へ報告することにより、公開とみなす。

(会議の開催形式)

第8条 協議会の会議及び部会は、諸般の事情により、対面での会議開催が困難な場合には、書面等での開催とすることができる。

(協議会資料等の公表)

第9条 協議会に提出された資料等については、速やかに公表するものとする。ただし、個人情報等で公表が適切でない資料等については、協議会の了解を得て公表しないものとする。

2 協議会の議事については、議事概要を作成し、出席した委員の確認を得た後、公表するものとする。ただし、第7条第1項ただし書きにより非公開とした会議に係るものは非公開とする。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、静岡県健康福祉部感染症対策課において処理する。

(雑則)

第11条 この規約に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規約は、令和5年7月25日から施行する。

この規約は、令和5年10月25日から施行する。

別表 静岡県感染症対策連携協議会 構成機関

区分		機関名
都道府県		静岡県
保健所設置市等		静岡市保健所 浜松市保健所
感染症指定医療機関		静岡市立静岡病院
診療に関する学識 経験者の団体	医師会	県医師会
	歯科医師会	県歯科医師会
	薬剤師会	県薬剤師会
	看護協会	県看護協会
	職能団体	県精神科病院協会 県病院協会 県慢性期医療協会
消防機関		県消防長会
その他の関係機関	高齢者施設等の関係団体	県老人福祉施設協議会
	介護・障害福祉サービス事業所の関係団体	県社会福祉協議会
	保健所	県保健所長会
	地方衛生研究所等	環境衛生科学研究所
	検疫所	名古屋検疫所清水検疫所支所
	教育機関	県教育委員会
	保健所設置市等以外の市町村等	焼津市 小山町
	地域の実情に応じた幅広い 関係機関	県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 県立総合病院 静岡がんセンター 順天堂大学附属静岡病院 浜松医科大学 弁護士会

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。

**令和5年度  
第2回静岡県感染症対策連携協議会**

令和5年11月14日(火)  
静岡県健康福祉部感染症対策局



前回の御意見への対応

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

報告事項

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～

## 前回協議会の委員意見への対応

### 主な御意見等

○本協議会で扱う対象の感染症は、新しく国内にまん延する新興感染症のみか。麻疹等の既存感染症の流行等についても今回の会議の対象となるのか。

○連携協議会の位置付けについて改めて説明をいただきたい。  
様々な立場の方が参加する貴重な機会のため、しっかりと情報共有をすることが大事である。

### 意見への対応

○対象とする感染症

➢ **すべての感染症**

※ 1～5類、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

(例) 麻しん等の既存感染症が流行し、感染対策を検討する必要がある場合も本協議会を開催

○連携協議会の位置付け

平時：情報共有と連携の緊密化を図る場

➢ 毎年度1回以上開催

※ 部会は必要に応じて開催

有事：新型インフルエンザ等感染症等の発生予防・まん延防止の対策実施について協議を行う場  
➢ 必要な都度開催

# 本日御意見をいただきたいポイント

## 協議事項

### 1 感染症予防計画骨子案（県・政令市）

○**予防計画骨子案の構成等見直しについて御意見をいただきたい。**

### 2 感染症予防計画素案概要

○**素案の記載内容について御意見をいただきたい。**

### 3 数値目標設定の考え方

○**国が求める数値目標項目に関する県の考え方について御意見をいただきたい。**

# 感染症法の改正概要

## 法改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、**国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化**、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

項目	内容
<b>連携協議会 (第10条の2)</b>	都道府県は、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、関係団体、消防機関等により構成される都道府県連携協議会を組織し、同協議会において新型インフルエンザ等感染症の発生の予防等に必要 な対策の実施、県及び保健所設置市の予防計画を協議
<b>予防計画 (第10条)</b>	都道府県が国の基本指針に即し定める予防計画について平時からの備えを確実に推進するため、記載事項の充実とともに、病床、外来、医療人材、後方支援、検査能力等の確保について数値目標を設定
<b>医療措置協定 (第36条の3)</b>	都道府県が定める予防計画に沿って、県と医療機関等の中で病床、発熱外来の確保等に関する協定を締結
<b>検査等措置協定 (第36条の3)</b>	今後の感染症の発生・まん延時に即座に検査能力、宿泊施設を確保するため、県と検査機関、宿泊施設等との間で、協定を締結



令和5年7月25日設置  
第1回会議開催



### 予防計画の改定

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、数値目標を設定した実効性ある計画に全面改定



### 計画の実効性を担保

新たに設定する目標数値の裏付けとなる医療措置協定、検査、宿泊施設確保に係る協定を締結



# 現行計画の見直し（新型コロナ対応の課題）（その1）

## 現行計画

1類～5類感染症及び結核等の既存感染症への対策が中心の内容

➢ 新型コロナウイルス感染症のような新興・再興感染症の発生・まん延に備えた実効性ある計画となっていなかった。

## 新型コロナ対応における主な課題

区分	課題（主なもの）
入院体制	<ul style="list-style-type: none"><li>○パンデミック発生時には、<b>感染症指定医療機関の病床のみでは対応困難</b></li><li>○<b>急激な感染拡大時、病床確保やフェーズの引き上げが間に合わず、病床がひっ迫</b></li><li>○<b>後方支援病院での回復患者の受入が限定的</b></li><li>○<b>感染まん延期には病院内でクラスターが多発し、医療従事者が不足</b></li></ul>
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が限定的（発熱外来が不足）</b></li></ul>

## 現行計画の見直し（新型コロナ対応の課題）（その2）

区分	課題（主なもの）
自宅療養等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>自宅療養（宿泊療養）に対する医療提供の仕組みなし</b></li> <li>○ <b>患者の急増により健康観察等の業務に遅れが発生</b></li> </ul>
医療物資	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染発生当初は<b>特にPPE、消毒資材等が不足</b></li> </ul>
保健所体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 積極的疫学調査、クラスター対策など<b>保健所業務がひっ迫</b></li> <li>○ 患者情報の統一的な管理手法がなく、<b>集計・分析に時間が必要</b></li> </ul>
検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当初は<b>検体採取及び検査分析を行える機関が限定的</b></li> </ul>

# 改定計画の概要（課題への対応）

## 改定計画

○ 平時における取組を確実に推進するとともに、有事体制への速やかな移行を可能とする予防計画に再構成する。

### 感染症発生前の対応

#### ■ 連携協議会による関係機関の連携

- ① 関係機関の連携
  - ・ 医療関係団体、社会福祉施設関係者等の関係者による情報共有と平時からの連携体制の構築
- ② 予防計画策定及び進捗管理
  - ・ 予防計画の毎年の進捗確認によるPDCAサイクルの実現



#### ■ 有事における医療等の体制の確保（協定の締結による担保）

- ① 医療措置協定
  - ・ 病床、発熱外来
  - ・ 自宅療養者等への医療提供
  - ・ 後方支援（感染症回復者の転院受入れ・人材の派遣等）
  - ・ 医療機関における個人防護具の備蓄
- ② 宿泊施設との協定
  - ・ 宿泊療養施設の確保
- ③ 患者移送体制の整備

数値目標（病床数等）

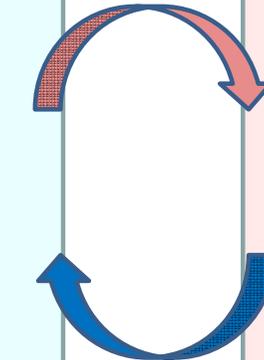


#### ■ 保健所体制整備・人材育成・普及啓発

- ・ 保健所体制整備
- ・ 研修の実施、ICT活用
- ・ 応援受け入れ体制の整備

数値目標（保健所人員等）

速やかな体制の移行



平時の体制整備へ  
フィードバック

### 感染症発生後の対応

#### ■ 関係者の役割に応じた対応

- ・ 医療体制の提供
- ・ 自宅療養者の支援
- ・ 臨時の予防接種の実施
- ・ 高齢者施設等の支援



#### ■ 医療提供等の体制確保

- ・ 入院
- ・ 発熱外来
- ・ 検査
- ・ 自宅療養者への支援
- ・ 宿泊療養施設の提供



#### ■ 保健所体制整備・人材育成・普及啓発

- ・ 有事の際の保健所機能の維持
- ・ 関係者及び一般県民が正しい知識を有することによる感染拡大ペースの鈍化



対策の推進

対策強化・機動的実施

感染症管理センターによる司令塔機能の発揮・専門家会議による助言

# 感染症予防計画の構成等見直し

予防計画骨子案の構成等見直しについて御意見をいただきたい。

## 現行計画の構成

- 第1 感染症の予防の推進の基本的な方向
- 第2 感染症の発生の予防及びまん延の防止
- 第3 感染症に係る医療の提供体制の確保
- 第4 緊急時における対応
- 第5 研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及及びその他の重要事項
- 第6 新型コロナウイルス感染症対策
- 第7 新興・再興感染症対策

全面改定

## 改定計画の構成とその考え方

- 第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向
- 第2章 各論
  - 発生前の対策
  - 発生後の対策
- 第3章 ふじのくに感染症管理センター（新規）  
センターの目指す姿とセンターを中心に展開する数値目標を踏まえた県独自の施策について記載

- 1 章編成を県民や関係者がわかりやすい構成に変更し、**時系列（感染症発生前・発生後）で整理**
- 2 特定感染症予防指針に基づく感染症等を集約
- 3 国基本指針の重複項目を集約
- 4 **数値目標を設定（第2章）**  
新たに医療提供体制の確保等に係る数値目標を設定

新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、**事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的・臨機応変に対応**

**国基本指針に即した構成・内容に**  
新型コロナ対応について追記

# 感染症予防計画骨子案（全体イメージ）

◆ 国の基本指針に即して各都道府県は予防計画を定めなければならない。

➢ 第1章及び第2章は、基本指針に即した改定

➢ 第3章は、本県独自の取組として、ふじのくに感染症管理センターの役割や機能について記載

## 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

- ・ 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
- ・ 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 等

### II 関係機関の役割及び県民や医師等の責務

- ・ 県、市町及び保健所設置市の役割
- ・ 保健所の役割 等

## 第2章 各論

### I 発生前及び発生後の対策

- ・ 時系列で整理

### II 医療提供体制の整備

- ・ 数値目標設定

### III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進

### IV 調査研究の推進及び人材の育成

### V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

### VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

### VII その他の施策

基本方針を踏まえ各論に展開

## 第3章 ふじのくに感染症管理センター

### 本県独自項目

### I 司令塔機能の確立

### II 感染症情報センター機能 (情報プラットフォームの構築)

### III 検査・相談機能

### IV 人材育成機能

有事移行も想定



# 感染症予防計画骨子案（第1章 感染症の予防の推進の基本的な方向）

国基本指針に即した改定（基本指針の文言を直接引用）

県及び県民の役割等を記載

改定予防計画構成案	内容（概要）
I 対策に当たっての基本方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 計画の概要</li><li>・ 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</li><li>・ 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</li><li>・ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応</li><li>・ 関係機関の連携体制の強化</li><li>・ 人権の尊重</li></ul>
II 関係機関の役割及び県民や医師等の責務	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 県、保健所設置市及び市町の役割</li><li>・ 保健所の役割</li><li>・ 静岡県環境衛生科学研究所の役割</li><li>・ 県民の果たすべき役割</li><li>・ 医師等の果たすべき役割</li><li>・ 獣医師等の果たすべき役割</li></ul>

# 感染症予防計画骨子案（第2章 各論）

## 国基本指針に即した改定（基本指針の文言を直接引用）

### 感染症対策（時系列）及び医療提供体制の整備等について掲載

改定予防計画構成案	内容（概要）
I 発生前及び発生後の対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生前の対策（感染症情報の収集等）</li> <li>・発生後の対策（積極的疫学調査の実施、防疫措置等）</li> <li>・緊急時の対応（生物兵器を用いたテロの発生時の対応等）</li> </ul>
II 医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の提供</li> <li>・医療機関ごとの役割</li> <li>・感染症患者の移送</li> <li>・体制確保に係る数値目標</li> </ul>
III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国との連携協力</li> <li>・保健所設置市等との連携協力</li> <li>・関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連絡体制</li> </ul>
IV 調査研究の推進及び人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査研究の推進</li> <li>・感染症病原体等の検査機能強化</li> <li>・感染症に関する人材育成</li> </ul>
V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい知識の普及啓発</li> <li>・適切な情報提供と個人情報保護</li> </ul>
VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定感染症予防指針に基づく個別の対策計画等を有する感染症（結核、HIV/エイズ・性感染症、麻しん・風しん、肝炎対策）</li> </ul>
VII その他の施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の対応</li> <li>・外国人への対応</li> </ul>

# 感染症予防計画骨子案（第3章 ふじのくに感染症管理センター）

## センターを拠点とした感染症対策の充実（新規）

### 本県独自の施策について記載

改定予防計画構成案	内容（概要）
I 司令塔機能	<ul style="list-style-type: none"><li>・センターの使命</li><li>・常設専門家会議の設置</li><li>・入院医療体制の確保</li><li>・外来医療体制の確保</li><li>・搬送体制の確保</li><li>・宿泊療養体制の確保</li><li>・自宅療養体制・施設療養体制の確保</li><li>・ワクチン接種体制の確保</li><li>・感染症対策物資の確保</li><li>・保健所体制の確保</li></ul>
II 感染症情報センター機能	<ul style="list-style-type: none"><li>・情報プラットフォームの構築</li></ul>
III 検査・相談機能	<ul style="list-style-type: none"><li>・検査機能</li><li>・相談機能</li></ul>
IV 人材育成機能	<ul style="list-style-type: none"><li>・人材育成機能</li></ul>

# 静岡県予防計画の骨子案

※斜体部分は県計画との変更点

予防計画構成案	内容（概要）
<b>第1章 総論</b>	
I 対策に当たっての基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防施策の推進に係る基本的な方向性 (事前対応型行政の推進、社会全体の予防の推進、静岡県感染症対策連携協議会、市感染症対策協議会等による連携の推進)</li> </ul>
II 関係機関の役割及び市民や医師等の責務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各主体が果たすべき役割と責務について記載</li> </ul>
<b>第2章 各論</b>	
I 発生前及び発生時の対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の発生前の具体的対応 (感染症情報の収集、食品・動物保健・環境の各衛生対策部門との連携、施設内感染の防止、予防接種の推進及びモニタリングの検討、保健所体制の確保等)</li> <li>・発生時の具体的対応 (情報収集、積極的疫学調査の実施、防疫措置、指定感染症等発生時の対応、外出自粛対象者の療養生活の環境整備)</li> </ul>
II 感染症に係る医療提供体制及び感染症患者の移送体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制整備の考え方等 (医療提供の考え方、感染症指定医療機関、協定締結医療機関、一般医療機関の役割)</li> <li>・感染症患者の移送</li> </ul>
III 体制確保に係る数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体制確保に係る数値目標</li> </ul>
IV 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策における国・県との総合調整に関する項目及び各基本指針中の連携項目（静岡県感染症対策連携協議会の役割を含む）を集約</li> <li>・ふじのくに感染症管理センターとの連携</li> </ul>
V 調査研究の推進及び人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査研究の推進</li> <li>・検査能力の強化</li> <li>・人材育成（担当職員等）</li> </ul>
VI 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい知識の普及啓発</li> <li>・人権の尊重、個人情報保護</li> <li>・適切な情報提供</li> </ul>
VII 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定感染症予防指針に基づく個別の対策計画等を有する感染症について集約</li> </ul>
VIII その他の施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水害等の災害発生時の体制整備</li> <li>・市内居住外国人への対応</li> </ul>

# 浜松市予防計画の骨子案

※斜体部分は県計画との変更点

改定予防計画構成案	内容（概要）
<b>第1章 総論</b> I 対策に当たっての基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防施策の推進に係る基本的な方向性 (事前対応型行政の推進、社会全体の予防の推進、静岡県感染症対策連携協議会等による連携の推進)</li> </ul>
II 関係機関の役割及び市民や医師等の責務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各主体が果たすべき役割と責務</li> </ul>
<b>第2章 各論</b> I 発生前及び発生時の対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の発生前の具体的対応 (感染症情報の収集、食品・動物保健・環境の各衛生対策部門との連携、施設内感染の防止、予防接種の推進、保健所体制の確保等)</li> <li>・発生時の具体的対応 (情報収集、積極的疫学調査の実施、防疫措置、指定感染症等発生時の対応、外出自粛対象者の療養生活の環境整備)</li> </ul>
II 医療提供体制（患者移送・検査体制・保健所体制等）の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症患者の移送</li> <li>・体制確保に係る数値目標</li> </ul>
III 国・県・他県等及び関係機関との連携協力の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策における国・県から市への総合調整に関する項目及び各基本指針中の連携項目（静岡県感染症対策連携協議会の役割を含む）を集約</li> <li>・ふじのくに感染症管理センターとの連携</li> </ul>
IV 調査研究の推進及び人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査研究の推進</li> <li>・検査能力の強化</li> <li>・人材育成（担当職員等）</li> </ul>
V 感染症に関する知識の普及及び啓発と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい知識の普及啓発</li> <li>・人権の尊重</li> <li>・適切な情報提供</li> </ul>
VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定感染症予防指針に基づく個別の対策計画等を有する感染症について集約</li> </ul>
VII その他の施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水害等の災害発生時の体制整備</li> <li>・市内居住外国人への対応</li> </ul>

## 前回の御意見への対応

## 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

## 報告事項

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～

# 素案（第2章：コロナ課題への対応）【入院体制（病床確保）】

## 第1章及び第2章の改正の例（素案本文抜粋）

### 1 現状・課題

- パンデミック発生時には、感染症指定医療機関の病床のみでは対応困難
- 急激な感染拡大時、病床確保やフェーズの引き上げが間に合わず、病床がひっ迫

### 2 対応の方向性

入院患者数及び外来患者の急増が想定される新興感染症は、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制の他、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるよう平時から努める。

### 3 コロナ課題に対応する本文の記載

#### II 医療提供体制の整備

##### 2 医療機関ごとの役割

##### (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

##### ウ 後方支援体制の整備

##### エ 公的医療機関等

# 素案（第2章：コロナ課題への対応）【入院体制（後方支援）】

## 第1章及び第2章の改正の例（素案本文抜粋）

### 1 現状・課題

○後方支援病院での回復患者の受入が限定的

### 2 対応の方向性

入院患者数及び外来患者の急増が想定される新興感染症は、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制の他、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるよう平時から努める。

### 3 コロナ課題に対応する本文の記載

#### II 医療提供体制の整備

##### 2 医療機関ごとの役割

##### (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

イ 第二種協定指定医療機関の整備

##### 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

# 素案（第2章：コロナ課題への対応）【発熱外来、自宅療養】

## 第1章及び第2章の改正の例（素案本文抜粋）

### 1 現状・課題

- 感染対策のための物資・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が限定的
- 自宅療養（宿泊療養）に対する医療提供の仕組みがなく、患者の急増により健康観察等の業務に遅れが発生

### 2 対応の方向性

入院患者数及び外来患者の急増が想定される新興感染症は、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制の他、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるよう平時から努める。

### 3 コロナ課題に対応する本文の記載

#### Ⅱ 医療提供体制の整備

##### 2 医療機関ごとの役割

##### (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

##### **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

##### エ 公的医療機関等

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

本県独自項目に係る素案について御意見をいただきたい。

## I 司令塔機能

### センターの使命

#### 1 課題

新型コロナウイルス感染症への対応において、病床・外来医療体制のひっ迫をはじめとして、平時から備えておくべき様々な課題が判明

#### 2 対応の方向性

現状の課題や必要な対策を把握するため、国に先行し、本県の感染症対策の司令塔となる「ふじのくに感染症管理センター」を令和5年度に開設し、本県の感染症への対応力を強化し、「防疫先進県」を目指す

#### 3 今後の取組

- ・新興・再興感染症の発生に備えるべく、**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」を設置**し、感染症発生前から感染拡大時、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。
- ・センターと県内保健所（政令市設置を含む）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、**感染拡大時にはセンターの体制を強化**し、対策を実施していく。

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

### 1 常設専門家会議等の設置

#### 1 新型コロナ対応及び課題

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 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、感染拡大の各局面ごとに必要となる対応について、平時から助言を得て、施策に反映させる。
- ・ 新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的・臨機応変に対応 など

#### 3 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、**保健所に対する助言や社会福祉施設等の現場において感染対策についての指導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。

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

## 2 入院医療提供体制の確保

### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・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り、新型コロナの感染拡大時には、感染者の爆発的な増加により医療提供体制のひっ迫が発生した。
- ・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。 など

### 2 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で対応
  - （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
  - （感染まん延期）全医療機関で入院患者に対応
- ・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。

### 3 具体的取組

- ・**新興感染症の「発生早期」「流行初期」「流行初期以降」の各段階において、各医療機関の機能に応じた対応をとっていただくよう、医療機関と県が医療措置協定を締結する。**
- ・平時から、**静岡県感染症対策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、医療機関ごとの役割を、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。** など

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

### 3 外来医療提供体制の確保

#### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・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。

#### 2 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**  
**（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**
- ・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。

#### 3 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、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。  
など



# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

## 5 宿泊療養体制の確保

### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・ 感染症患者への対応は入院医療が前提であり、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療養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。 など

### 2 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、状況に応じた宿泊施設運営体制を事前に整備する。

### 3 具体的取組

- ・ **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**宿泊療養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。

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

### 6 自宅療養体制 7 施設療養体制の確保

#### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・ 自宅療養（施設療養を含む）を前提とした医療提供の仕組みが整っておらず、自宅療養者の急増に対し、健康観察業務の外部委託等を行うも、患者の急増に完全に対応することができなかった。
- ・ 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、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。
- ・ 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。 など

#### 2 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。

#### 3 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。
- ・ 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。**

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

### 8 ワクチン接種体制の確保

#### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・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。

#### 2 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。

#### 3 具体的取組

- ・有事の際のワクチン接種体制構築が円滑に行われるようにするため、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。

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

### 9 感染症対策物資等の確保

#### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・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。
- ・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。 など

#### 2 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消毒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。

#### 3 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。
- ・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**するほか、**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**する。 など

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## I 司令塔機能

### 10 保健所体制の確保

#### 1 新型コロナ対応及び課題

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

#### 2 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態勢を確保する。

#### 3 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、IHEATの受け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。

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## II 感染症情報センター機能

### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・新型コロナ時には、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、本庁と保健所及び保健所間の情報共有が非効率だった。
- ・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、主に保健所を中心に業務のひっ迫を招いた。
- ・感染者や医療従事者等への誹謗中傷等があったため、感染症に関する正しい情報提供が重要であった。 など

### 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

- ・新型コロナの対応で構築した**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の機能を検討する。
- ・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、感染症診療や対策に関する調査・分析の機能を強化**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。 など

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## Ⅲ 検査・相談機能

### 検査機能

#### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・ 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 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。

#### 3 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に配置**し、県の検査拠点である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。

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## Ⅲ 検査・相談機能

### 相談機能

#### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・感染拡大の波の立ち上がりが急峻であることから、感染状況に応じた相談員の増減が困難であった。
- ・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つながりにくくなる一因となった。

#### 2 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。

#### 3 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。
- ・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。  
など

# 感染症予防計画素案（第3章：ふじのくに感染症管理センター）

## IV 人材育成機能

### 1 新型コロナ対応及び課題

- ・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、通常の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。

# (参考) 新興感染症等対策検討部会における主な意見等

## 新興感染症等対策検討部会の概要

- ・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の部会として令和3年12月に設置
- ・ふじのくに感染症管理センターの設置等について協議  
(委員14名、計10回開催(令和3年度:3回、令和4年度:6回、令和5年度:1回))

協議事項	主な意見等
センターの設置	<ul style="list-style-type: none"><li>○<b>臨時の医療施設ではなく、司令塔機能のみを行政機能としてセンターに集約</b>する。 まずはICTを使って中枢とすることに絞った方がよい。</li><li>○総合健康センターを活用する方式でよい。</li></ul>
情報プラットフォームの構築	<ul style="list-style-type: none"><li>○地域の感染症流行状況等の情報を即時的に集約し、<b>いつでも見れるように可視化(地図上表示やグラフ化)できる</b>仕組みを構築し、県民や医療機関等の<b>対象に合わせてわかりやすく提供</b>した方がよい。(特に医療機関には<u>迅速に提供</u>)</li><li>○<b>保健所業務の統一</b>を図った方がよい。</li></ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"><li>○<b>人材育成の優先順位を社会福祉施設、次に医療機関</b>とし、研修を実施するだけでなく、<b>その後の評価を実施</b>した方がよい。</li><li>○管理者だけでなく感染対策担当者も受講し、受講者が周りの関係者に教えていくなど、<b>広がりを作っていく仕組みがよい</b>。</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>○まずは、新型コロナ対応を踏まえて<b>有事の体制づくりを具体的に検討</b>することが優先事項である。</li><li>○<b>FICTは県独自の団体として残していく方がよい</b>。</li></ul>

## 前回の御意見への対応

## 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

## 報告事項

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～

## 数値目標設定の考え方（概要）

国が求める数値目標項目に関する県の考え方について御意見をいただきたい。

数値目標を設定する事項	数値目標	県	政令市
医療提供体制	<p>① 病床数</p> <p>② 発熱外来機関数</p> <p>③ 自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数（病院・診療数、薬局数、訪問看護事業所数）</p> <p>④ 後方支援を行う医療機関数</p> <p>⑤ 他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）</p>	○	—
物資の確保	⑥ 個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数	○	—
検査体制	⑦ 検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数	○	○
宿泊療養体制	⑧ 宿泊施設の確保居室数	○	—
人材の養成及び資質の向上	⑨ 医療機関や都道府県等職員に対する年1回以上の研修及び訓練の回数	○	○
保健所の体制整備	⑩ 流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	○	○

# 数値目標設定の考え方（概要）

## 数値目標の基本的な考え方（厚生労働省）

- ・感染症危機の流行初期段階より保健・医療提供体制を早急に立ち上げる必要があるという改正法の趣旨から、流行初期及び流行初期以降ともに、協定により担保する数値目標を設定する。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。
- ・事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

## 数値目標設定に係る県の対応

『「医療措置協定」締結等のガイドライン』に基づく意向調査を実施し、その結果に基づき数値目標の考え方を決定する。

➤ 今後協定締結意向のある医療機関と県が協定内容を協議の上、協定を締結する。

## 数値目標設定の考え方（意向調査の概要、目的・方法・回答数）

項目	病院	診療所
調査目的	医療措置協定の締結に向けた協定内容の検討及び予防計画等策定の基礎資料とする	
調査内容	以下の6項目について、(1) 新型コロナ対応実績 (2) 新興感染症発生・まん延時に対応可能な医療提供体制等（協定締結意向を含む）を調査 ①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄 ※①④は病院及び有床診療所のみ	
期間／方法	令和5年9月4日～9月15日 意向調査票に入力し、メールにて提出	令和5年9月5日～9月29日 電子申請サービス又はメール、FAXにて提出
回答数	県内170病院中170病院から回答 (回答率100%)	県内2,257診療所中1,311診療所から 回答（回答率58.1%） R5.10.24 時点

# 数値目標設定の考え方（設定方針）

## 国の数値目標の設定の考え方

**新興感染症の国内発生から約半年で、コロナ時の最大体制を目指す**

目標設定時期	数値目標
流行初期（1週間～3ヶ月）	新型コロナ発生公表後約1年後（R2.12）の入院・外来の患者数の規模に前倒して対応
流行初期以降（4～6ヶ月）	新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（発生公表後6ヶ月を目途）確保することを目指す。

### 医療提供体制確保のイメージ図



# 数値目標設定の考え方（県の数値目標設定方針）（その1）

項目	時期	内容	国目標の目安	国指針に基づく数値目標(参考)	事前調査の数値	数値目標の設定の考え方
病床	流行初期	確保病床数	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の入院病床数	442	382	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナにおける確保病床の実績を考慮して必要な数値を設定</li> <li>➤ 詳細後述</li> </ul>
	流行初期以降		新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)の入院病床数	911	691	
発熱外来	流行初期	協定締結医療機関数	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の発熱等診療医療機関数	677	748	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナにおける確保医療機関の実績を考慮して必要な数値を設定</li> <li>➤ 詳細後述</li> </ul>
	流行初期以降		新型コロナ対応で確保した最大の体制(2023年1月)の発熱等診療医療機関数	1,174	908	

## 数値目標設定の考え方（病床確保）（その1）

対応時期	国ガイドライン目安 A	調査+感染症病床 B	目安との乖離 $C=B \div A$
流行初期	<b>442床</b> 2020年1月の コロナの入院病床数	<b>382床</b>	<b>86.4%</b> <b>(▲60床)</b>
流行初期以降	<b>911床</b> 2023年1月の 最大確保病床数	<b>691床</b>	<b>75.6%</b> <b>(▲220床)</b>



国ガイドラインで示された目標値の目安と意向調査結果は乖離

## 数値目標設定の考え方（病床確保）（その2）

目標の方向性と目標値	考え方
<p>① <b>国目安を目標値とする</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期 <b>442床</b></li> <li>・流行初期以降 <b>911床</b></li> </ul>	<p>● <u>国は、都道府県に対し、国目安値で目標を設定することを要請</u></p> <p>⇒ 今後の協定締結の協議において不足分の確保を依頼</p>
<p>② <b>意向調査結果を目標値とする</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期 <b>382床</b> (国目安86.4%)</li> <li>・流行初期以降 <b>691床</b> (国目安75.6%)</li> </ul>	<p>● <u>国想定に基づき実施した調査の結果を踏まえた確保を目指す</u></p> <p><b>【流行初期】</b></p> <p>○ コロナ1年後の患者数を踏まえると、流行初期の確保見込病床数で対応可</p> <p><b>【流行初期以降】</b></p> <p>○ コロナ対応と同様に、<u>中等症Ⅱ以上の患者を確保病床で対応する場合、流行初期以降の確保見込み病床数で対応可能</u></p> <p>○ <u>コロナ最大(2023年1月)の時期は、一般医療、救急医療もひっ迫</u> ⇒この時期と同レベルの病床数の確保は求めず、<u>オール静岡で対応</u></p> <p>そもそも病院全体の病床数が減少(R2→R5▲642床(▲2%))しており、今後も減床が想定されるため、コロナ対応時と同程度の病床確保は困難</p>

**病院部会において案②を了承**

# 数値目標設定の考え方（発熱外来）（その1）

対応時期	国ガイドライン目安 (発熱等診療医療機関指定実績)	調査 (コロナ診療実績)	調査 (新興感染症対応可能)	
流行初期	677機関 (R2.12時点)	761機関 (R2.12時点)	869機関 病：76、診：793	<p><b>協定締結可</b> <b>748機関</b> 病：61、診：687</p> <p>協定締結不可 (意向なし、検討中含む) 121機関 病：15、診：106</p>
流行初期以降	1,174機関 (R5.1時点)	1,116機関 (R5.1時点)	1,066機関 病：96、診：970	<p><b>協定締結可</b> <b>908機関</b> 病：78、診：830</p> <p>協定締結不可 (意向なし、検討中含む) 158機関 病：18、診：140</p>

## 発熱等診療医療機関の指定実績と コロナ診療実績はイコールではない

- \* 指定を受けずに診療を行った医療機関等あり
- \* 指定を受けたが診療しなかった医療機関等あり

## コロナ診療実績と対応可能数が同程度であり、 コロナ相当の外来体制を確保できる

- \* 協定締結不可の医療機関があるが診療は可能

## 数値目標設定の考え方（発熱外来）（その2）

### ● 「国の考え方」及び「調査結果」のまとめ

- ①国ガイドライン目安である発熱等診療医療機関の指定数は、診療の実態と異なる。
- ②新興感染症発生時もコロナ相当の外来体制の確保が可能である。
- ③診療対応が可能な医療機関のうち、発熱外来の協定締結を不可とする医療機関がある。
- ④感染症予防計画で定める数値目標は、『協定締結医療機関（発熱外来）の機関数』である。

### ● 本県の数値目標の考え方（案）

**「新興感染症発生時の対応が可能」かつ「協定締結が可能(意向がある)」医療機関数とする**

※ 「流行初期」の始めは、病院での対応を想定

※ 現状、意向調査の『748機関』と『908機関』が該当、具体的な数値は今後精査する。



**病院部会、診療所部会委員に意見照会 → 本案について概ね了承**

# 数値目標設定の考え方（県の数値目標設定方針）（その2）

項目	時期	内容	国目標の目安	国指針に基づく数値目標（参考）	事前調査の数値	数値目標の設定の考え方
自宅療養者等への医療提供	流行初期以降	病院・診療所数	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制（2022年12月）	570	調整中	<ul style="list-style-type: none"> <li>国目標の目安に基づき設定</li> <li>国目標の目安に基づき設定</li> </ul>
		訪問看護事業所数		-		
		薬局数		-		
		合計		570		
後方支援	流行初期以降	医療機関数	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制（2022年12月）	103	107	<ul style="list-style-type: none"> <li>国目標の目安に基づき設定</li> </ul>
人材派遣	流行初期以降	医師数	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制（2022年12月）	-	70	<ul style="list-style-type: none"> <li>国目標の目安に基づき設定</li> </ul>
		看護師数		-	120	
		合計数		-	190	

※「-」：指定時点の数値の把握がない

# 数値目標の設定の考え方（県の数値目標設定方針）（その3）

項目	時期	内容	国目標の目安	県の目標数値の設定の考え方
個人防護具の備蓄	平時	十分なPPEを備蓄する医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> <li>協定締結医療機関のうち8割以上が当該施設の使用量2ヶ月分以上に当たるPPEを備蓄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療措置協定締結医療機関の<b>8割以上が使用量2ヶ月分以上を備蓄</b>する旨を記載</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>協定締結医療機関（発熱外来）における1日の対応可能人数以上（○件/日）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナ対応で確保した各衛生研究所における<b>最大検査能力数</b>を設定</li> </ul>
		医療機関、民間検査機関等		<ul style="list-style-type: none"> <li>全体数値から衛生研究所分を控除した数値を設定</li> </ul>
	流行初期以降	衛生研究所	<ul style="list-style-type: none"> <li>協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じたもの（○件/日）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナ対応で確保した各衛生研究所における<b>最大検査能力数</b>を設定</li> </ul>
医療機関、民間検査機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体数値から衛生研究所分を控除した数値を設定</li> </ul>			
	平時	地方衛生研究所の検査機器数	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査の実施の能力に相当する数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>個別調査した数値</b>を設定</li> </ul>

# 数値目標の設定の考え方（県の数値目標設定方針）（その4）

項目	時期	内容	国目標の目安	県の目標数値の設定の考え方
宿泊施設	流行初期	確保居室数	・新型コロナ対応時（2020年5月頃）の実績値を参考に設定	・最初期のため、国基準に基づき <b>静岡市内の宿泊施設を想定して設定</b>
	流行初期以降	確保居室数	・新型コロナ対応での最大値の体制（2022年3月）	・国基準に基づき、宿泊施設と協定した <b>居室の確保状況を定性的に記載</b>
人材育成・資質の向上	平時	協定締結医療機関	・研修及び訓練を1年1回以上	・国目標の目安に基づき <b>1年1回以上</b> 実施する旨を記載
		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	・流行開始1ヶ月間に想定される業務量（2022年1月からの第6波と同規模）に対応可能な人員確保数	・健康危機対処計画で算出する数値を設定
	平時	IHEAT研修受講者	・過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数	・国目標の目安に基づき設定

## (参考) 数値目標設定の考え方 (意向調査の結果)

区分	病院		診療所		合計	
	流行初期	流行初期以降	流行初期	流行初期以降	流行初期	流行初期以降
病床 (床)	382	691	病院の調査結果に基づき検討		382	691
発熱外来 (医療機関数)	61	78	687	830	748	908
自宅療養者等への 医療提供 (医療機関数)	—	50	—	520	—	570
後方支援 (医療機関数)	—	回復患者107 一般患者 45	—	病院の調査結果に 基づき検討	—	回復患者107 一般患者 45
人材派遣 (人)	—	医師 53(26) 看護師 113(33) ( )は機関数	—	医師 17(17) 看護師 7( 4) ( )は機関数	—	医師 70(43) 看護師120(37) ( )は機関数

※現時点で協定締結意向のある団体の回答を集計

※「—」：流行初期の目標設定がないため調査せず

## 前回の御意見への対応

## 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**

## 報告事項

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～

# 静岡県保健医療計画の改定（概要）

## 保健医療計画の主な内容

- 6 疾病・ 5 事業及び在宅医療における医療連携体制の構築
  - 【6 疾病】 がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、**肝疾患**、精神疾患
  - 【5 事業】 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、**新興感染症発生・まん延時における医療**、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）
- 各種疾病対策（6 疾病を除く） **結核、エイズ、その他の感染症**、難病等
- 基準病床数（一般病床、療養病床、精神病床等の病床整備の上限値）
- 地域医療構想による医療機能の分化・連携の推進（2025年に必要となる病床数、在宅医療の必要量の設定）
- 医療従事者の確保（医師、看護師等） など

今回追加

◆ 予防計画は**分野別計画**の位置付け

◆ 保健医療計画には予防計画の主要部分を抜粋して掲載

## 主な計画との関係

静岡県  
感染症予防計画

整合

医療法

- **静岡県保健医療計画（令和5年度改定）**  
【医療法第30条の4第1項】  
・ 疾病・事業ごと医療体制  
・ **6事業目（新興・再興感染症）**

特措法

- **新型インフルエンザ等対策行動計画**  
【特措法第7条第1項】  
・ 新型インフルエンザの感染拡大抑制  
・ 県民生活及び地域経済への影響の最小化

地域保健法

- **健康危機対処計画（令和5年度策定）**  
【地域保健法第21条ほか】  
・ 保健所及び地方衛生研究所の体制整備  
・ I H E A T の強化

# 静岡県保健医療計画の改定（素案概要：新興感染症発生・まん延時における医療）（その1）

## 対策のポイント

- 新興感染症等の感染拡大時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

保健医療計画構成	内容	予防計画等 対応部分
<b>(1) 現状と課題</b>		
ア 新興感染症医療の現状	新興感染症の <b>総論</b> ※一部全国的なコロナ時の課題を含む	保健医療計画 国指針
イ 本県の状況	本県における <b>新型コロナ対応時の現状（対応）</b>	第3章 I～IV
ウ 医療提供体制 (1) 入院医療提供 (2) 外来医療提供 (3) 自宅療養者等への医療提供 (4) 後方支援 (5) 人材派遣 等	<b>各体制の現状と課題</b>	<div data-bbox="1263 1059 1771 1382" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     保健医療計画の基本指針が示す新興感染症発生時の医療提供体制                      (1) 病床確保                      (2) 発熱外来                      (3) 自宅療養者等への医療の提供                      (4) 後方支援                      (5) 医療人材派遣                 </div> 第3章 I～IV

# 静岡県保健医療計画の改定（素案概要：新興感染症発生・まん延時における医療）（その2）

保健医療計画構成	内容	予防計画等 対応部分
<b>(2) 対策</b>		
ア 数値目標	<b>予防計画の数値目標</b> のうち、新興感染症流行初期に重要となる医療提供体制に係る指標 (1) 入院医療提供 (2) 外来医療提供 等	第2章Ⅱ4 (数値目標) 該当する項目
イ 施策の方向性		
(ア) 新興感染症発生時における医療提供体制の確保	平時からの医療提供体制の確保に向けた取組 <b>※医療措置協定の締結・平時の準備</b>	第3章Ⅰ
(イ) 平時からの関係機関との連携推進	感染症連携協議会の設置及び平時からの連携推進	第1章Ⅰ
(ウ) ふじのくに感染症管理センター	センターの司令塔機能等に係る具体的取組 <b>※医療提供体制の確保に関する独自施策</b> <b>(情報プラットフォーム・人材育成)</b>	第3章Ⅰ～Ⅳ

# 今後のスケジュール

