

令和8年度 第1回静岡県感染症対策連携協議会 議事録

日 時	令和8年7月7日(火) 15時00分から15時35分まで
場 所	静岡県感染症管理センター (Web 会議)
出席者 職・氏名	○出席委員（出席者名簿順、敬称略） 前田 明則、加陽 直実、平野 明弘、岡田 国一、松本 志保子、山岡 功一、毛利 博、猿原 大和、成澤 央久、石川 三義、山本 たつ子、永井 しづか、矢野 滋久、伊澤 徹、山下 英作、豊岡 武士、星野 淨晋、倉井 華子、井上 達秀、上坂 克彦、岩神 真一郎、塚本 恒、田中 一成、板倉 称、後藤 幹生、藤森 修 ※代理出席の場合も委員名を記載。会議録本文では代理出席者名も記載。 計 26 人 ○欠席委員 渡邊 裕司 計 1 人 ○運営規約第5条第2項に基づく出席者 岩井 一也（静岡市立静岡病院 感染管理室長） 計 1 人 ○事務局（出席した県職員）※委員内の県職員は除く 松林医療局長、市川感染症対策課長、山口感染症対策課感染対策班長 ほか
議 事	○協議事項 (1) 静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針 (2) 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し 及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価 ○報告事項 (1) エボラ出血熱対応訓練の実施
配布資料	○次第 ○出席者名簿 ○報告事項・協議事項に係る説明資料

議事の経過

○山口感染対策班長

それでは定刻となりましたので、ただいまより令和8年度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、本日はお忙しいところ御参加いただき誠にありがとうございます。

本日司会を務めさせていただきます、静岡県健康福祉部医療局感染症対策課感染対策班長、山口と申します。

開会にあたりまして、県健康福祉部理事 医療介護連携・医療人材確保担当、兼感染症管理センター長の後藤より御挨拶を申し上げます。

○後藤健康福祉部理事兼感染症管理センター長

皆様こんにちは。今日はお集まりいただきありがとうございます。

今年度第1回の感染症対策連携協議会は、令和6年度に計画年が始まりまして3年目を迎えました静岡県感染症予防計画の中間評価並びに国の基本指針等に基づく中間見直しの必要性等の議題と、2点目は、同じように令和6年度から3年目を迎えました第9次静岡県保健医療計画の中間見直しの基本的な方向性や、この中に記載されています新興感染症やその他重要な感染症につきましての中間評価について県から報告をいたしますので、どうぞ忌憚のない御意見をお願いします。

また、中央アフリカのコンゴ民主共和国で、エボラ出血熱が5月15日より盛んに発生しているという状況でございます。WHOからの報告の内容の概要の説明や、また、それに備えまして先月行いましたエボラ出血熱の対応訓練の様子についても報告いたします。

どうか忌憚のない御意見をよろしくお願い申し上げます。

○山口感染症対策班長

本日は委員27名のうち代理出席の方も含めまして26名の方に御出席をいただいております。出

席されていらっしゃる方につきましては、事前に送付させていただきました名簿で御確認をお願いいたします。

それでは、議事に入る前に2点連絡事項がございます。

1点目でございます。本日の協議会は公開となっております。また、議事録も後日公開となりますので、御了承いただきますようお願いいたします。

続きまして2点目です。会議中は音声はミュート、委員または会長に指名された参加者の方におかれましてはカメラをオンにするようお願いいたします。また、発言をされたい方におかれましては、画面上で挙手あるいはZ o o mの挙手ボタンを押し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条第1項により、加陽会長をお願いいたします。

○加陽会長

はい、加陽です。よろしくお願いいたします。

まず、議事に入る前に、運営規約第5条第2項に基づき、委員以外の方として、本日は静岡市立静岡病院感染管理室長 岩井一也様に御参加いただいております。委員の皆様、よろしいでしょうか。

「異議なし」

○加陽会長

はい、ありがとうございます。

それでは議事に入りますので、円滑な議事の進行に御協力をお願いいたします。

本日の一つ目は、次第にございます通り、協議事項、静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針となっております。

事務局から説明をお願いいたします。

○市川感染症対策課長

感染症対策課長の市川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。以降、着座にて失礼をいたします。画面を共有いたしますので、しばらくお待ちください。

初めに、本日の議事を御説明いたします。

本日は、協議事項が2件、一つ目は、静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針、二つ目は、第9次静岡県保健医療計画の中間見直し及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価でございます。

報告事項は1件、令和8年6月18日に実施したエボラ出血熱対応訓練の実施でございます。

それでは、協議事項の1、静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針について説明をいたします。

県感染症予防計画に係る指針・計画の状況とその対応についてでございます。

県感染症予防計画は、感染症法に基づき、国の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、いわゆる感染症予防基本指針に則して作成されるほか、国の特定感染症予防指針や令和7年に改定した県新型インフルエンザ等対策行動計画と整合することとなっております。

また、県感染症予防計画の計画期間は、令和6年度から11年度となっており、本年度は中間年度となっております。

中段の表でございます。県感染症予防計画に係る事項のうち、国の感染症予防基本指針については、先月行われた厚生科学審議会感染症部会において中間見直しとしての改正はされないこととなりました。

一方、現行計画に改定した令和5年度以降、エイズや性感染症等の四つの感染症について、国の特定感染症予防指針が改正されたほか、県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく県の取り組みで、感染症予防計画に未反映のものがございます。これらの状況を踏まえ、県感染症予防計画の中間評価を行うとともに、国指針、県行動計画の改正に基づく計画の一部改正を実施したいと存じます。

次のスライドでございます。初めに計画の中間評価案として、数値目標の達成状況及び評価案について御確認をいただきたいと存じます。

県感染症予防計画においては、新興感染症の発生に備えた医療提供体制として、新型コロナ当時の医療提供体制をもとに数値目標を設定しております。これの裏付けとなる医療措置協定を県と医療機関との間で締結しておりますが、概ね目標達成しております。目標に達成していない2項目のうち、流行初期の発熱外来対応医療機関につきましては、達成に向けて順調に推移しております。

一方、自宅療養者へ医療提供を行う医療機関のうち、訪問看護事業所につきましては、協定締結

事業所の廃業等により締結機関数が減少している状況でございます。

次のスライドでございます。県感染症予防計画では、医療提供体制以外にも、検査能力と宿泊施設についても、目標を設定しておりますが、こちらはいずれの項目も目標を達成しております。

次のスライドでございます。中間評価案と今後の対応でございます。目標の達成状況につきましては、さきに御説明いたしました通り、流行初期の発熱外来、訪問看護事業所による自宅療養者への医療提供体制以外の項目は、目標達成しています。

未達成の2項目のうち、流行初期の発熱外来については目標に向け順調に増加しておりますが、訪問看護事業所による自宅療養者への医療提供につきましては、協定締結医療機関の廃止により減少しております。

今後の対応といたしましては、計画期間後期の3年間において、引き続き、医療機関や関係団体の皆様と連携し、協定締結医療機関の確保に努めてまいりたいと考えております。特に訪問看護事業所につきましては、関係団体の方々と連携し、新規開設事業所や災害時や感染症発生時に被災地に派遣される災害支援ナースが所属する事業所などへ制度の周知と協定締結の勧奨を行ってまいりたいと考えております。

次のスライドでございます。続きまして、県感染症予防計画の一部改正の対応部分でございます。

こちらは、県感染症予防計画の構成図でございます。第1章と第2章につきましては、国の感染症予防基本指針に準拠した項目となっております。第3章につきましては、県感染症管理センターの取り組みについて、本県独自の記載を行っております。

このうち、最新の国指針や県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を踏まえ対応する部分の改正を行いたいと考えております。

対象となる部分でございますが、この図の赤囲い部分の、まずAの部分、第3章の感染症管理センターのI司令塔機能に、県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく新型インフルエンザ等の発生に備え実施する訓練を反映し、図のBにございます第2章の各論のVI特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策に、改正された国の特定感染症予防指針の内容を反映したいと考えております。

次のスライドでございます。予防計画の一部改正のスケジュールでございます。

本日は一部改正の方針をお諮りさせていただきます。続いて、10月から11月頃に第2回の感染症対策連携協議会にて一部改正の素案を御議論いただきたいと存じます。その後、パブリックコメントを経て、1月から2月にして予定しております第3回の感染症対策連携協議会にて最終案を御確認いただき、本年度末の一部改正を予定しております。

以上が、静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針につきましの説明となります。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○加陽会長

ありがとうございました。ただいまの説明を受けまして、皆様から御質問、御意見がある方は挙手をお願いいたします。

松本委員、どうぞ。

○松本委員

静岡県看護協会の松本でございます。御説明ありがとうございました。

私は訪問看護ステーション協議会も担当しておりまして、自宅療養者等への医療提供について、訪問看護事業所が閉鎖しているということもあり、78.3%と中間評価では達成困難になっているのですが、このところを少し強化するために、また県行政の方と話し合いをしたいなというふうに思っています。

というのは、災害支援ナースに訪問看護事業所が登録してある数を確実なところを把握していないのですが、多分少ないと思っているので、次の方法を考えていく必要もあるのかなというふうに思いましたので、達成に向けて、目標値の見直しもあるかもしれませんけれども、また引き続き検討をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○加陽会長

松本委員ありがとうございます。非常に温かいお言葉です。では事務局の方から何かコメントあればお願いしたいと思います。

○市川感染症対策課長

松本委員ありがとうございました。

この訪問看護ステーションの目標値の達成に向けて、県といたしましても、看護協会の皆様、訪問看護ステーション協議会の皆様と連携して、新規の事業所への周知だとか、そういうところにつ

きまして、ぜひ御協力賜りたいと思いますので、ぜひその節は御相談をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○加陽会長

ありがとうございました。ほかにはどうでしょうか。
毛利先生、どうぞ。

○毛利副会長

これから先、全国的に言われているような病院の統廃合などが起きてくると思うんですが、県の方では織り込んでいっているという理解でいいですか。

○後藤健康福祉部理事兼感染症管理センター長

新しい地域医療構想で地域における病院の集約とか役割分担が起こってくるというふうに思っています。

感染症病床、特に流行初期の感染症病床を協定締結によって確保していただいている病院におきましては、感染症対策課としましてもその病床の推移を注視していく必要があると思っておりますし、こういった第一種協定指定医療機関、病床確保の病院においては、元々地域の急性期病院だと思えますけども、そこの病床がもし大幅に減るような計画があった場合には、新興感染症の確保病床が大丈夫ですかということを病院の方にお聞きして、どういった病棟を想定しているとかを詳しく聞いていく必要があると考えております。以上です。

○加陽会長

毛利先生どうでしょうか。

○毛利副会長

要するに、病院としては維持したいと頑張ってきていますが、資金繰り等々で厳しくなっている病院もあると聞いてます。その辺りのことをある程度織り込む必要があると思います。特に5年10年で大きく医療の地図が変わりそうな気がします。これらについて、注意しながら、今後検討していただきたいと思います。

○後藤健康福祉部理事兼感染症管理センター長

承知しました。

○加陽会長

ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。よろしいですか。
では、ただいまの第1号議案について皆様から、承認していただいたということでよろしいでしょうか。

「異議なし」

○加陽会長

ありがとうございます。では続きまして、協議事項の二つ目をお願いいたします。

○市川感染症対策課長

それでは、事務局から協議事項の2、第9次静岡県保健医療計画の中間見直し及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価について御説明いたします。

次のスライドです。

初めに第9次静岡県保健医療計画全体の中間見直しの方針について御説明いたします。

保健医療計画は、医療法に基づき策定しており、現行の第9次計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度となっております。6月10日に保健医療計画の中間見直しに係る国通知が発出され、中間見直しの対象が示されました。今回の保健医療計画の中間見直しにつきましては、医療法やその他国通知等で示された範囲での対応を予定しております。

次ページ以降に、現在の計画と中間見直し対象となる部分についてお示しております。

次のスライドに移らせていただきます。

こちらでございしますが、現行の保健医療計画の目次と国通知により示された中間見直しの対象となる部分についてお示した図となります。

初めに、第1章から第5章までの見直し項目がこちらのスライドでございます。

次のスライドに移ります。

保健医療計画において、感染症につきましては、第6章に、新興感染症の発生・まん延時医療、第7章に、結核、エイズ、その他の感染症に関して記載がございしますが、本図の通り、国通知に示された中間見直しの対象範囲に感染症に関する項目は含まれておりません。

こちらは保健医療計画の第8章以降でございします。

次のスライドに移ります。

保健医療計画の数値目標の達成状況と評価案についてでございます。

新興感染症につきましては、新興感染症発生時の医療提供体制として、県感染症予防計画から病床確保と発熱外来について抜き出して数値目標としています。こちらの状況につきましては、先ほどの県感染症予防計画の中間評価において御確認いただいた通り、流行初期の発熱外来以外は目標を達成しております。

次に、保健医療計画のその他の感染症対策についてでございます。

結核、エイズに関しましては、それぞれの専門委員会で御議論いただく予定となっており、このその他の感染症の項目では、新興感染症、結核及びエイズを除く感染症についての達成状況を記載しております。数値目標でございますが、二類・三類の感染症の届出数としており、目標値である毎年700件以下を達成しております。

次のスライドです。中間評価案と今後の対応でございます。

新興感染症につきましては、流行初期の発熱外来以外の項目は目標達成しております。また、未達成の流行初期の発熱外来につきましては、目標に向けて増加をしております。

その他の感染症につきましては、目標を達成しております。

今後の対応でございます。

新興感染症につきましては、引き続き医療機関及び関係団体の皆様と連携し、協定締結医療機関の確保等を進めてまいります。

その他の感染症につきましては、感染症の発生、流行状況の把握・分析・公表を引き続き迅速に行うとともに、感染症発生時における迅速な対応等により、まん延の防止を図り、併せて、県民の皆様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ってまいりたいと考えております。

以上が、第9次静岡県保健医療計画の中間見直し及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価についての説明となります。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○加陽会長

ありがとうございます。皆様から御質問、御意見があればお願いしたいと思います。よろしいですか。

特に意見がなければ、2番目の第9次静岡県保健医療計画の中間見直し及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価をお認めいただいてよろしいでしょうか。

「異議なし」

○加陽会長

ありがとうございます。では続きまして報告事項に入りたいと思います。事務局の方からよろしくお願いいたします。

○後藤健康福祉部理事兼感染症管理センター長

それでは、この報告事項は後藤の方から説明したいと思います。よろしくお願いいたします。

まずエボラ出血熱につきまして病原体等の説明のスライドが数枚ございます。

1976年に登場したウイルスで、長い名前がついていますけども、アルコールで不活化されるという特徴があります。

この属の下に、六つの亜属といいますか、種がありまして、ザイール、スーダン、今回がブンディブギョという3番目に記載している亜属になります。抗原性、形が全て違っておりますので、ワクチンや治療薬等が異なるというふうに言われています。病原性、すなわち致死率が高い順に、ザイール、スーダン、今回流行しているのは3番目というふうになっています。

感染経路は、接触感染です。直接患者様の体液や体に触った場合や、患者様が触った物品等を触った間接接触がございます。感染源としては動物系等はチンパンジーといった霊長類とか、そういった感染した動物に触った場合です。患者様の体液につきましては、血液、唾液、分泌物、吐物、排泄物、また御遺体にウイルスがたくさんいるということで御遺体を触って埋葬する場合等に感染します。

潜伏期間は、2日から3週間とされています。コロナのような発症前の感染力はないというふうに言われておまして、発症してから回復するまでが感染期間となっています。

風邪のような発熱、筋肉痛、頭痛等で始まりまして、消化器症状の嘔吐、下痢、発疹、肝・腎機能障害や意識障害、多臓器不全、重症化すると出血傾向が出てまいりますので、出血熱という名前になっています。

検査は、主に血液を中心としたPCR検査が日本で行われる予定になっています。

治療は、このブンディブギョウイルスに関しては、治療薬やワクチンの確立されたものはないと

いうふうになっており支持療法のみとなっています。

7月3日にWHOの疾患流行ニュースが更新されまして、7月1日や2日の時点でコンゴ民主共和国では1460人の確定症例うち452人死亡となっていますが、つい4日の時点で1500人を超えて、死亡者も500人を超えたというふうになっており、致死率は3割を超えているという状況です。

ウガンダは、6月21日以降の新規発症例はなく、20例の確定症例、うち2例死亡という状況になっています。

また、ここには記載していませんけども、フランス人のドクターが、一番多いコンゴのイトゥリ州で5週間程度診療を行った後、フランスに帰国した飛行機の中でしょうか、症状が出てきて、入国の検疫所で申し出てすぐ隔離されているという状況で、ブンディブギョウイルスがPCRで見つかっています。フランスで1例いらっしゃいますけども、状態は安定しているという状況です。

これが毎日の確定例の発生件数になります。コンゴでは全然止まっていなくて、毎日40例前後の確定例と10数例の死亡者が出ているという状況が続いています。5月17日の国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言以降、ウガンダは収まってきていますけども、コンゴは収まってないという状況です。

日本の一般市民が感染する蓋然性は低いというリスク評価を5月18日に国立健康危機管理研究機構が出しています。

WHOは、最近2週間に1回程度リスク評価を更新していますが、上から3ポツ目、コンゴ、ウガンダ以外のこれらの国々と陸路で接している国以外は、アフリカ地域や世界レベルでのリスクは低いという評価になっており、WHOも渡航または貿易に関してこの2国に対して制限することは反対ですけども、旅行者は先ほどでてきたイトゥリ州を中心とした地域にはなるべく行かないようにというふうな勧奨をしています。

○市川感染症対策課長

それでは私の方から、エボラ出血熱を想定した県・政令市の対応訓練の実施について報告をいたします。

WHOの国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の宣言を踏まえ、県内でエボラ出血熱の疑似症患者が発生した場合を想定した県・政令市の対応訓練を令和8年6月18日に実施しました。

エボラ出血熱の場合は、第一種感染症指定医療機関である静岡市立静岡病院への疑い患者の搬送及び確定検査のための国立感染症研究所への検体の搬送につきまして、警察の皆様の御協力をいただくこととなっております。

これらを踏まえ、第1部では、静岡市保健所がスタートとなり、静岡市内での疑似症患者の発生を想定し、警察車両の先導による静岡病院への患者搬送の手順、静岡病院での検体採取、警察車両による検体搬送の手順について実地訓練を行いました。

続く午後の第2部では、実際に対応に当たる県・政令市の保健所の職員の皆様を対象に、エボラウイルスの解説、平成27年度における過去事例の対応、保健所職員による机上訓練を実施いたしました。

本訓練の実施により、関係機関との連絡手順の確認や疑い患者が発生した場合の対応手順を確認することができました。

今後も引き続き関係機関の皆様との連携に努めるとともに、海外等における発生状況の把握に努めてまいりたいと考えております。

訓練につきましては以上でございます。

○後藤健康福祉部理事兼感染症管理センター長

ちなみに最後に参考資料として、6月3日の厚労省の通知で、現在国内の検疫所で、今日検疫所の伊澤委員も出席されていますけども、どういうふうにコンゴやウガンダからの入国者に対応しているか、隔離と停留と健康監視につきまして、簡単に私の方でフローにまとめたものをつけておりますのでまた参考にいただければというふうに思います。

以上となります。

○加陽会長

ありがとうございます。ただいまの報告で皆様から御意見、御質問があればお願いしたいと思います。

田中先生、どうぞ。

○田中委員

静岡市保健所の田中です。今回、参加させていただきまして本当にありがとうございました。職員も、検体搬送ということで、勉強になったと思います。

関連事項として一つ教えていただきたいんですけども、本日の報道で、厚労省が第一種の病院をもう少し増やしたいなということで報道がされていましたが、現段階で静岡県が県として一種の医療機関の不足感を持っているのかどうか、受け入れるかどうかはまた非常に高い判断があると思うんですけども、現状で、静岡市立静岡病院だけが県内で1ヶ所ということになっているんですけども、この状況について不足感を持っているのか十分だという感想を持っているのか、よろしければ答えられる範囲で教えてください。

○加陽会長

ありがとうございます。では、事務局の方からお願いしたいと思います。

○後藤健康福祉部理事兼感染症管理センター長

先ほど最後にちょっと申し上げました健康監視者、ウガンダ、コンゴ民主共和国から帰ってきて本県に滞在していて3週間の健康監視を受けている方の人数がもしものすごい状況であれば、第一種感染症指定医療機関の病床が大丈夫かという心配をすることになるのかなと予想していましたが、現状でそんなに多くないという状況で、他県でもっと健康監視者を多く抱えている県もあると聞いていますので、その発生状況から見ますと、今のところ現状でいいのかなというふうには考えています。

今後の一類感染症の発生状況も踏まえて常に考えていきたいというふうに思っております。以上です。

○加陽会長

田中委員、よろしいでしょうか。

○田中委員

はい、ありがとうございます。

○加陽会長

ほかにはどうでしょうか。よろしいですか。では予定されている議事は以上ですが、ほかに委員の皆様から御意見等があれば、お願いしたいと思います。

(意見なし)

○加陽会長

では、意見等ないようですので、以上をもちまして本日の議事を終了します。

委員の皆様、議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。ここで進行を事務局へお返しいたします。

○山口感染対策班長

事務局でございます。加陽会長におかれましては、本日の協議会の進行ありがとうございました。

それでは以上をもちまして、令和8年度第1回静岡県感染症対策連携協議会を閉会いたします。

本日は長時間の御審議、誠にありがとうございました。それでは委員の皆様は適宜Z o o mを御退出いただければと思います。

ありがとうございました。