

令和８年度第１回愛知県感染症対策連携協議会 議事録

○事務局 岩下課長

定刻になりましたので、ただ今から「令和８年度第１回愛知県感染症対策連携協議会」を始めさせていただきます。本日の進行を務めさせていただきます 愛知県保健医療局感染症対策課の岩下と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、愛知県保健医療局 局長の長谷川から御挨拶申し上げます。

１ 挨拶

○長谷川局長

本日は、大変お忙しい中、「令和８年度第１回愛知県感染症対策連携協議会」に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、本県の感染症対策に日ごろから御理解と御協力をいただき、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、近年の感染症をめぐる状況は、国際的な人の往來の回復や環境の変化などを背景に、多様化・複雑化しております。海外ではハンタウイルス感染症や、コンゴを中心に感染が拡大しているエボラ出血熱といった重篤な感染症の発生もあり、感染症の脅威は依然として私たちの社会に大きな影響を及ぼすものとなっております。

こうした状況に的確に対応するため、本県では、「愛知県感染症予防計画」、「愛知県地域保健医療計画」及び「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と緊密に連携しながら感染症対策の充実強化に取り組んでおります。

本日の協議会では、策定３年目を迎える「愛知県感染症予防計画」と「愛知県地域保健医療計画」の中間見直しに加え、昨年度改定した「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」のフォローアップとして、実効性の確保に向けた取組状況について議題とさせていただきます。

委員の皆様には、本県の感染症対策のさらなる充実並びに、関係機関の連携強化につながるよう、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。

○事務局 岩下課長

（事前確認）

・出席者紹介（名簿）

続きまして、出席者の紹介ですが、本来であれば御出席いただいております構成員の方々をお一人ずつ御紹介させていただくところですが、時間の都合もありますので、お手元にお配りしております出席者名簿をもちまして御紹介に代えさせていただきます。

また、豊橋市民病院の平松和弘様につきましては、御都合により、今回はリモートにて御参加いただいております。なお、岡崎市保健所長の片岡博喜様は、業務の都合により、若干遅れて参加ということで御連絡をいただいておりますので御紹介します。

また、愛知県栄養士会の山村 浩二様、名古屋市立大学病院の松川 則之様、愛知医科大学病院の天野 哲也様、名古屋市立大学医学部附属東部医療センターの林 祐太郎様、豊田厚生病院の 服部 直

樹様、愛知県市長会の加藤 錠司郎様、愛知県町村会の鈴木 雅博様には、御欠席の連絡をいただいております。

また、本日は傍聴者が3名いらっしゃいますので、よろしくお願いします。

・資料確認

・協議会長（議長）選出

次に、本協議会の会長について、お諮りしたいと思います。本協議会の設置要綱により、会長は構成員の互選により選出することとされています。

事務局としましては、昨年度に引き続き名古屋学芸大学の長谷川先生にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

＜異議なし＞

それでは、特に御異議がないようですので、引き続き長谷川先生に会長をお願いしたいと思います。

では、ここからの議事の進行につきまして、長谷川先生よろしくお願いします。

○長谷川議長

皆様の御協力をいただき、活発かつ円滑に議事を進めたいと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、議題に入ります。

（１）「愛知県感染症予防計画の評価及び見直しについて」は、「評価」と「見直し」に分けて、それぞれ御意見を伺いたいと思います。

まず、「愛知県感染症予防計画の評価について」事務局から説明してください。

2 議題

（１）「愛知県感染症予防計画の評価について」

○事務局 鈴木担当課長

資料1-1「愛知県感染症予防計画の評価について」を御覧ください。

1. 経緯について、2022（R 4）年12月に改正された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「感染症法」に基づき、愛知県の感染症予防計画を改定し、2024（R 6）年3月に改定した予防計画を公表しました。

また、改正感染症法第10条の2に基づき、2023（R 5）年6月に愛知県感染症対策連携協議会を設置し、設置要綱には、連携協議会において予防計画の実施状況の確認が規定されていることなどから、予防計画の評価を御説明するものです。

2. 評価方法について、予防計画の項目ごとの取組状況等に対して評価調書を作成します。後程御説明する資料1-2です。また、目標値に対する達成状況について、別に評価調書を作成します。後程御説明する資料1-3です。それぞれ、下表の基準により判定を行い、判定に対しての理由を記載し、今後の取組方針を決定します。

予防計画の項目は○、△、×で判定します。○は全体的に順調、△は一部に努力を要する、×は今回該当ありません。※のとおり当該年度に評価しないものは－とします。

目標値はA～Dで判定します。Aは達成率 90%以上、Bは達成率 80%以上 90%未満、Cは達成率 60%以上 80%未満、Dは達成率 60%未満です。

資料1-2「愛知県感染症予防計画の実施状況及び評価等(案)」を御覧ください。

表について、左から「項目」、「施策目標」、「評価のポイント」、「評価理由」、「評価」、「課題及び今後の取組方針」となります。このうち、「項目」、「施策目標」、「評価のポイント」は既に協議会で決まったもの、「評価理由」、「評価」、「課題及び取組方針」は年次更新したものです。

時間の都合上、前年度から評価が変更したものと、「評価」が△「一部に努力を要する」ものの、6つに絞って御説明します。

1つ目は、1ページ目、一番下の「項目」第4「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」です。「評価のポイント」は「医療機関に対して、発生届の電磁的な方法による届出の推進を図ったか。」となります。

「評価理由」について、カッコのとおり、2025(前)年度の評価は△、感染症指定医療機関以外の医療機関に対する電磁的な方法によるサーベイランス報告への働きかけが乏しかったためでした。

今回は、■(黒い四角)のとおり、「県内のすべての感染症指定医療機関において、感染症サーベイランスシステムによる電磁的な方法により届出が行われている」ことと、「感染症指定医療機関以外の医療機関に対しては、県感染症情報センター(衛生研究所)のホームページにより呼びかける」とともに、「病原体検出状況の情報還元時等の機会を捉えて、感染症サーベイランスシステムでの届出を働きかけている」ため、「評価」を○としました。

2つ目は、2ページ目、一番上の「項目」第5「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」の「施策目標」1「病原体等の検査の実施体制及び検査能力向上の推進」です。「評価のポイント」は(1)「新興感染症に備え、民間検査機関と協定締結をし、検査体制の整備を図っていたか」となります。

「評価理由」について、カッコのとおり、2025(前)年度の評価は△、目標件数未達成のためでした。

今回は、(1)のとおり、民間検査機関(10機関)と検査措置協定を締結しているところ、【検査の実施能力(目標値)】について、流行初期が一日あたり実施能力見込は4,121件で目標は4,021件、流行初期以降が一日あたり実施能力見込は9,976件で目標は9,676件、いずれも目標件数達成とみなし、「評価」を○としました。なお、※のとおり、一部の検査機関について、協定上の検査能力見込件数は「保有する能力の範囲内」とした上、別途検査能力見込件数の申告を行っているところもあり、この場合、当該申告に基づき検査能力見込件数を計上しています。

3つ目は、一番下の「項目」第6「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」です。

「評価のポイント」は(1)「新興感染症に備え、医療機関と協定を締結し、医療提供体制の整備を図っていたか。」となります。

「評価理由」(1)のとおり、医療機関と医療措置協定を締結していますが、一部未達成の目標があるため、「評価」は△としました。後程資料1-3により詳細を御説明します。

4つ目は、3ページ目、一番上の「項目」第7「感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」です。「評価のポイント」は(2)「移送に必要な車両の確保や民間事業者等への委託等を検討しているか。」となります。

「評価理由」(2)のとおり、「県では患者発生時の様々な場面で活用できるよう感染症患者移送車両を1台確保」していますが、「民間事業者等への委託等について」は「検討中」のため、「評価」は△としました。「課題及び今後の取組方針」について、引き続き検討します。

5つ目は、4ページ目、一番上の「項目」第12「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」です。「評価のポイント」は(2)「IHEAT要員への実践的な訓練を実施していたか。また、IHEAT要員の人員等の確認を行っていたか。」となります。

「評価理由」について、カッコのとおり、2025(前)年度の「評価」は△、IHEAT要員への実践的な訓練を実施していなかったためでした。

今回は、(2)のとおり、「IHEAT要員への実践的な訓練について、新型インフルエンザ等対策総合訓練と併せて実施した」ため、「評価」を○としました。

6つ目は、「項目」第14「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に関する事項」です。「評価のポイント」は「感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認める場合に備えて、マニュアル等の整備などにより円滑な体制整備に努めたか。」となります。

「評価理由」のとおり、「感染症発生時に備え、以下のマニュアル等を整備」していますが、「感染症発生時の初動体制に係るマニュアルが整備」されていないため、「評価」は△としました。「課題及び今後の取組方針」について、初動体制に係るマニュアルの整備を進めます。

資料1-3「2025年度愛知県感染症予防計画の目標値に対する達成状況及び評価等(案)」を御覧ください。

表について、左から「流行最初期」、「流行初期」、「流行初期以降」、「課題及び今後の取組方針」となります。達成状況や判定区分等を年次更新しました。

時間の都合上、先程御説明済の第5「病原体の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項」は除き、説明未済の第6項「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」について、前年度から評価が変更したものと、「評価」がC又はDのものの、3つに絞って御説明します。

1つ目は「発熱外来」です。

まず「感染症指定医療機関」について、全ての感染症指定医療機関による発熱外来実施を想定し、目標値は11機関とした上、「流行初期」が7機関実施でC、「流行初期以降」が6機関実施でDとなりました。

ただし、先般の検討部会等の協議を踏まえ、本県感染症予防計画中間見直しで現状確認の上、計画改定に向けて目標見直しも念頭に検討を進めたいと考えています。後程資料2-2で改めて御説明します。

次に「診療所」について、「流行初期以降」で達成状況2,038機関から2,125機関、BからAに向上しました。

この結果、「合計」もBからAに向上しました。

2つ目は「在宅療養者に対する医療の提供」です。

「流行初期以降」で「診療所」がC、「訪問看護事業所」がDとなりました。

そこで、先般の検討部会等の協議を踏まえ、特に訪問看護事業所について、実情把握を進めつつ、当

面は関係機関への丁寧な御説明のもと、対応機関の確保を図っていきたいと考えています。

3つ目は「個人防護具の備蓄」です。

※2の個人防護具5品目全てに関して使用量2か月分以上を備蓄している機関数について、「病院」・「診療所」がC、「薬局」・「訪問看護事業所」がDとなりました。

そこで、先般の検討部会等の協議を踏まえ、特に薬局・訪問看護事業所について、実情把握を進めつつ、当面は関係機関に協力を働きかけながら、計画改定に向けて目標の見直しも念頭に検討を進めたいと考えています。

本県感染症予防計画の評価について、伸び悩んでいるものに着目して、御説明しましたが、全体的には順調で達成率も高くなっています。引き続き、更なる感染症対策の体制強化を図ります。

御説明は以上です。

○長谷川議長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの議題について、御質問、御意見があればお願いします。

○豊田市保健所 竹内委員

資料1-2の第4について、前回は△評価であったものが今年度は○評価となっています。昨年度の協議会では、働きかけにとどまらず、実際に電磁的方法を取り入れるべきとの意見があり、△評価となったと認識しています。今年度は感染症指定医療機関においては全て電磁的届出が行われていますが、その他の医療機関については引き続き理解促進を図っている状況です。現在どの程度の割合の医療機関が電磁的方法を導入しているのか、また○評価と判断するための目安となる割合があれば教えてください。

○事務局 山本担当課長

電磁的届出の割合については、ARIの定点医療機関163機関のうち102機関(62.6%)が電磁的に対応しています。可能な限り電磁的な取組に御協力いただきたいと考えていますが、医療機関ごとの事情もあり、全ての医療機関で電磁的方法による届出を行うことは難しいと当初から想定されていたと考えております。

そのため、本項目はアウトカム評価ではなくアウトプット評価として、届出の推進を図っていたかというところを評価のポイントとして協議会で認めていただいたものと理解しています。昨年度の会議では、より積極的な取組が必要との御意見をいただいたため、衛生研究所ホームページの活用や届出機関変更時における協力依頼などを実施しました。これらの取組を踏まえ、評価を△から○に変更しました。

○豊橋市民病院 平松委員

発熱外来については、当院で実施すると地域の患者が集中してしまう懸念があります。その点については地元医師会にも御理解いただいております。新型コロナウイルス感染症流行時には、医師会主導で保健所等においてドライブスルー方式の発熱外来を実施していただきました。今後も同様の状況が想定され

ることから、当院としては発熱外来は実施しない方針です。

一方で、予見できない新興感染症が発生した場合に、医師会の先生方が流行初期から発熱外来を担うことができるのかについては懸念があります。

愛知県以外の地域において、感染症指定医療機関が全て発熱外来を実施することとなっているのか、あるいは当院と同様の事情により実施しない医療機関があるのか教えてください。

○事務局 鈴木担当課長

全国的なデータは把握していませんが、12府県に確認したところ、感染症予防計画において感染症指定医療機関の発熱外来を目標値として設定している事例はありませんでした。このことから、必ずしも感染症指定医療機関が発熱外来を実施するという事にはなっていない印象です。

○豊橋市民病院 平松委員

そうすると、今後も評価結果がBやCとなる可能性があります、分母となる医療機関数を見直しについてはどのように考えていますか。

○長谷川議長

この件については、本協議会でもこれまで繰り返し議論がなされており、平松委員からも御意見をいただいています。後ほど計画の見直しに関する議題がありますので、その際に改めて議論したいと考えています。

地域によっては、豊橋市民病院のように医師会と連携しながら地域の医療提供体制が構築されているところもありますが、必ずしも全ての地域で同様の体制が整っているわけではありません。そのため、県としても関係機関への働きかけを行いながら、地域の実情に応じた体制整備を進めていく必要があると考えています。計画の見直しや改定についても併せて議論していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○名古屋検疫所 富澤委員

感染症対策について、県がさまざまな取組を進めていることは資料から理解できました。

一方で、新興感染症が起きた時に頼りになるのは国立感染症研究所なので、そことの連携ができていくのかということをお聞かせください。

国立保健医療科学院の研修ではなく、より専門性の高い国立感染症研究所の研修等を受けていただき、国立感染症研究所とのパイプを構築していただきたいと思います。

新たな感染症が発生した際には、専門家との連携や支援を速やかに受けられる体制が求められます。県内の対応体制は一定程度整備されていると考えますが、新興感染症への対応力をさらに高める観点から、国立感染症研究所との連携強化についても御考慮いただければ幸いです。

○長谷川議長

感染症は特定の地域だけで発生するものではなく、全国的に発生するため関係機関との連携は非常に重要です。

特に国立感染症研究所とは、病原体の同定やゲノム解析など専門的な検査・研究の面で連携が必要になることから、連携についてどのような状況かという御質問かと思えます。

○事務局 鈴木担当課長

国立感染症研究所主催の感染症危機管理研修会や、日本公衆衛生協会主催の IHEAT 専門講習などの研修に職員を派遣し、人材育成を進めています。

○名古屋検疫所 富澤委員

そのような研修に参加しているのであれば、新興感染症への対応に向けて県がどのような考え方のもと、どのような取組を進めているのかが分かるよう、資料に記載していただくと理解しやすいと思います。

○事務局 山本担当課長

JIHS との連携について、資料に記載していない取組の一例を御紹介します。

アジア・パラ競技大会の開催に向けて、JIHS の協力のもと感染症リスク評価を実施しており、その結果を踏まえて感染症対策や強化サーベイランスなどの取組を進めています。このような機会を通じて、JIHS との連携体制の構築を図っています。

また、県衛生研究所で実施する行政検査についても、自施設で対応できない検査項目については JIHS に検体を送付して検査を実施していただいています。さらに、検査の精度管理についても JIHS の指導・助言を受けながら進めており、日頃から連携を図っています。

○名古屋検疫所 富澤委員

今回のアジア・パラ競技大会を契機とした JIHS との連携については、一時的な取組にとどまらず、継続的な連携体制の構築を見据えて計画的に進めていただきたいと考えます。また、そのような取組内容についても資料に明記していただきたいと思えます。

○長谷川議長

関連する項目としては、第 12「人材育成」や第 14「国、県及び市町村等との連携体制の確保」があります。御意見も踏まえ、今後の課題とさせていただきますと思えます。

○愛知県看護協会 平岡委員

資料 1-3 の第 6「感染症に係る医療提供体制」について、自宅療養者への医療提供に関する項目で、訪問看護ステーションが D 評価となっています。低い状況が続いているように見受けられますが、目標値である 110 機関をどのような考え方で設定したのか、また、訪問看護ステーションに対して県がどのような働きかけを行っているのか、協会の方からも働きかけをすべきだったのか、お伺いします。

併せて、個人防護具の備蓄についても D 評価となっていますので、今後どのように取組を進めていくのか、県の考えをお聞かせください。

○事務局 鈴木担当課長

自宅療養者への医療提供に関する目標値については、2023 年度に実施した協定締結に関する基礎調査の結果をもとに設定しています。

一方で、訪問看護ステーションとの協定締結数が伸び悩んでいることは課題と認識しています。協定では、新興感染症に罹患した利用者への訪問看護を想定していますが、受け持ち患者以外への対応を求められるとの懸念から、協定締結に慎重な事業所もあると考えています。そのため、制度の趣旨について引き続き周知を図っていきたいと考えています。

また、個人防護具の備蓄については、都道府県間で取組状況に差があるため、他県の事例も参考にしながら対応を進めていきたいと考えています。

訪問看護ステーションに関する課題については、今後、関係機関とも意見交換を行いながら検討していきたいと考えています。

○愛知県看護協会 平岡委員

実態と県が考えられた目標に対して、改めて協会としても検討していきたいと考えています。引き続きよろしくお願いします。

○長谷川議長

実態と望ましい姿の双方を踏まえながら、十分に議論を進めていただきたいと思います。必要に応じて目標値の見直しも検討課題になると思いますが、継続的に議論を重ねていただければと思います。

続いて、「愛知県感染症予防計画の見直しについて」事務局から説明してください。

（１）「愛知県感染症予防計画の見直し（案）について」

○事務局 鈴木担当課長

資料 2-1 「愛知県感染症予防計画の中間見直しについて」を御覧ください。

1. 愛知県感染症予防計画について、先程御説明したとおり、2022(R 4)年 12 月に改正された感染症法に基づき、2024(R 6)年 3 月に改定しました。計画期間は 2024(R 6)年度から 2029(R11)年度までの 6 年間です。

2. 中間見直しについて、予防計画における「第 5」始め 7 つの事項は、少なくとも 3 年ごとに中間見直しを行うこととしており、2026(今)年度は計画 3 年目にあたることから、必要事項の追加や時点修正等を行います。

3. 中間見直し事項の内容は、以下のとおりです。

第 5 「病原体等の検査の実施体制及び検査能力向上に関する事項」、第 6 「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、第 8 「宿泊施設の確保に関する事項」、第 9 「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」（自粛を追記します。）、第 12 「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」、第 13 「感染症の予防に関する保健所の体制確保に関する事項」、第 14 「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(国と県及び市町村相互間の連絡体制の確保を含む。))に関する事項」となります。

ただし、中間見直しのため、いずれも大きな見直しはありません。

資料2-2「見直し案（中間見直し該当ページ抜粋）」を御覧ください。修正箇所は網掛け等で示しています。

修正は7箇所です。

1か所目、20ページ下から2行目「国立研究開発法人」を削除します。2025(前)年4月の国立国際医療研究センターの位置づけ変更に伴う時点修正です。

2か所目から5か所目、23ページから25ページまでの感染症指定医療機関4種類の確認時期を「令和8年4月1日現在」に更新します。「令和6年4月1日現在」からの時点修正です。

6か所目、23ページの特定感染症指定医療機関の医療機関名を「知多半島りんくう病院」に更新します。2025(前)年4月の常滑市民病院からの名称変更に伴う時点修正です。

7か所目、28ページの3. 発熱外来について「現状と課題」2段目に「入院患者対応のひっ迫を踏まえ、入院医療に特化した医療機関と発熱患者等の診療を担う医療機関に役割分担した地域があった。」ことを追加します。

先程御説明したとおり、下表○第二種協定指定医療機関(発熱外来)の確保医療機関数の「感染症指定医療機関」について、「流行初期」と「流行初期以降」とともに11機関としており、目標値は全ての感染症指定医療機関の発熱外来実施を想定しています。

しかし、先般の検討部会の協議等により、感染症指定医療機関について、発熱外来実施より入院医療の集中特化を期待されている地域があることを確認しました。そこで、中間見直しにおいては、「現状と課題」として、新型コロナ流行時に入院と外来を役割分担した地域があるという認識の共有を図ることとし、計画改定に向けて目標見直しを念頭に検討を進めたいと考えています。

御説明は以上です。

○長谷川議長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの議題について、御質問、御意見があればお願いします。

○愛知県医師会 田那村委員

発熱外来については、現在は診療所から協定締結により協力の意向が示されていますが、実際に新興感染症が発生した際に円滑に立ち上げられるかについては懸念があります。

開業医の場合、自らが感染した際の補償や休業時の保障が十分ではなく、労災制度の対象とならないことも課題の一つです。そのため、実際の運用段階でどの程度対応が可能なのかについては不安があります。

この点については、日本医師会とも情報共有しながら検討していきたいと考えています。

○愛知県病院協会 佐藤委員

対応フェーズによって医療機関の役割や実施内容は変わってくると考えています。新型コロナウイルス感染症の経験を通じて、多くの医療機関が発熱外来を実施できる体制を整備してきたことから、必要

に応じて対応していくことになると思います。

一方で、感染拡大の状況に応じて医療機能を分担していくことも重要です。発熱外来と入院医療の両方を同時に担うことが難しい場合もあるため、患者の重症度に応じて医療機関の役割を分けていくことになると思います。

また、そのような役割分担を行う時期については、感染症の特性によって異なります。新型コロナウイルス感染症のように数か月単位で推移する場合もあれば、それより短期間または長期間となる場合もあり、状況に応じた柔軟な対応が必要と考えます。

○長谷川議長

感染症対策においては、地域内の医療機関同士の連携が重要な課題になると考えています。地域の実情に応じて関係機関が十分に協議しながら、体制を構築していくことが必要です。

○豊橋市民病院 平松委員

御指摘のとおり、医療機関の相互連携は非常に重要であると考えています。

新型コロナウイルス感染症対応においては、豊橋市医師会の協力により円滑な体制を構築することができましたが、今後も同様に対応できるかについては不確実な面があります。

そのため、発熱外来については個々の診療所に依存するのではなく、保健所や行政が場所を確保し、ドライブスルー方式の診療体制を構築するなど、地域全体で対応できる仕組みを整備することも必要ではないかと考えています。

○豊田市保健所 竹内委員

新型コロナウイルス感染症対応時には、市内でも発熱外来を中心に担う病院と入院医療を中心に担う病院にある程度分かれ、役割分担ができていたため、それなりにうまく運用できたという経験があります。

ただし、発熱外来を実施する・しないというゼロ・イチの話ではなく、患者が来れば各医療機関である程度対応しながら運用していた実態もありました。

今回、目標値の見直しを行うとのことですが、完全にゼロ・イチで整理すると、今のような議論になるのではないかと思います。そのあたりはある程度ファジーな部分を残しつつ、各地域が実情に応じて現場でうまく対応できるような方法を考えていただければと思います。

○長谷川議長

なかなかファジーな部分をどう取り扱うかというのは難しい問題だと思います。

新型コロナウイルス感染症対応の中で感じたのは、医療関係者がどれだけ情報を共有できるかということの重要性です。全体の中で何か弱い部分があれば、情報を集約した上で県全体として対応していくことができます。

そのため、情報共有の仕組みをどれだけしっかり構築できるか、また、その情報を関係者全員で共有できるかが非常に重要だと思います。新型コロナウイルス感染症対応時には、名古屋市で取り組まれていた仕組みを愛知県全体に広げることで、比較的うまく機能したと認識しています。

今後は、そのような仕組みをできるだけ早期に構築できるか、また、関係者が情報を共有しながら助け合える体制をつくれるかといった点について、引き続き検討していく必要があると考えています。

○豊田市保健所 竹内委員

保健所としては、そうした情報共有の部分をしっかり担っていくことが重要だと考えています。検査そのものを行う医療機関としての機能というよりも、情報共有の機能を充実させる方向で、皆さんと一緒に考えていければと思います。

○長谷川議長

「フレッシュあいち」については、セキュリティの関係で公的機関が参加できなかったこともあり、十分な情報共有ができなかったという課題がありました。

本来であれば、公的な仕組みとして運用できることが望ましいと思いますし、現在は IT も進展していますので、以前より良い仕組みが構築できるのではないかと考えています。

次の課題としては、有事の際に即座に活用できる仕組みを平時から整備しておくことだと思います。

○愛知県薬剤師会 奥村委員

発熱外来の実施に伴い、薬局においても医薬品の提供や、医療機関周辺の薬局による対応を行ってきました。今回は中間見直しであり、そこまで踏み込んだ内容にはなっていないと思いますが、そのような対応を行ってきたことについても考慮していただきたいと思います。

また、自宅療養者に関する数値目標については今後の評価として適切にご検討いただければと思います。

個人防護具の備蓄については、薬局は保管スペースが限られている場合もありますので、実態把握のためのヒアリングなどを行っていただきながら、適切な備蓄量を検討していただきたいと思います。D 評価がなくなるよう、薬剤師会としても努力していきたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

○名古屋市保健所 小嶋委員

今回の評価および見直し案については、特に異論はありません。

一方で、流行最初期の体制をいかに確保するかが非常に重要だと考えています。今回の評価では、第 6「医療提供体制の確保に関する事項」が△評価となっており、体制整備を進めることとされています。

また、マニュアル整備についても、初動体制に係るマニュアルの整備を今後進めるということで△評価になっていますが、流行最初期にどのような対応を行うのか、関係者が迅速に参集し、顔を合わせて協議できる体制をあらかじめ整備しておくことが重要だと思います。

そのため、マニュアルをしっかり整備し、確実に機能する体制を構築できるよう、改めてお願いしたいと思います。

また、備蓄については、名古屋市でもこれまで一定量の個人防護具を備蓄してきましたが、今後は国や県が確保する体制となっていますので、その点についても着実に進めていただきたいと思います。

特に訪問看護事業所については評価がCとなっていますので、引き続き対応をお願いしたいと思えます。

○長谷川議長

これまでいただいた御意見も踏まえ、関係機関の参画を進めながら、前向きに取組を進めていきたいというのが事務局の思いです。

また、初動体制の整備は非常に重要ですので、マニュアル整備を着実に進めていただくようお願いしたいと思えます。

○事務局 鈴木担当課長

備蓄については、資料3でもお示ししているとおり、県としても取組を進めているところです。引き続き御協力をお願いいたします。

○豊田市保健所 竹内委員

先ほど名古屋市保健所の小嶋委員がおっしゃったことは、私も強く感じているところです。

今回の見直し案には、「保健所設置市と連携して」という文言が数多く盛り込まれており、大変ありがたく思っています。しかし、仮に今後有事が発生した場合に、どのように連携し、どのように役割分担を行うのかという点については、まだ具体的な姿が十分に見えておらず、不安を感じています。

新型コロナウイルス感染症対応の経験からすると、平時の関係性をそのまま有事に連動させることができるような、実務者レベルのつながりが重要だと思います。危機的な状況においては、そのような実務者同士の協力体制がなければ、十分な対応は難しいのではないかと考えています。

昨年度の本協議会でもお願いしましたが、本日のような行政的な会議だけでなく、実務者レベルでより具体的かつ機動的な議論ができる協議の場を設け、県と保健所設置市との連携をさらに進めていただきたいと思えます。

具体的には、資料1-2の第14において△評価となっている初動体制に係るマニュアルの作成に関連して、今後マニュアルの作成や既存マニュアルの見直しを行う際には、ぜひ保健所設置市にも声をかけていただき、一緒に検討できればよいと思えますので提案させていただきます。

また、新型コロナウイルス感染症対応を経験した職員はまだおりますが、時間の経過とともに異動や退職によりその経験が失われていきます。私たち自身もそうした状況にありますので、早めに取り組むことが重要だと考えています。ぜひ御検討をお願いいたします。

○長谷川議長

私自身も、このメンバーが入れ替わったときに同じような対応ができるのかという点は気になっています。

そのため、これまでの経験や知見が失われないような仕組みづくりも含めて、取組を進めていただくようお願いしたいと思えます。

次に(2)「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画のフォローアップについて」事務局から説明してください。

(2) 愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画のフォローアップについて

○事務局 鈴木担当課長

資料3「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画のフォローアップについて」を御覧ください。

2024(R6)年7月に新型インフルエンザ等対策政府行動計画が抜本的に改定されたことに伴い、2025(前)年6月に愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画を改定しました。当該計画において、その実効性を担保するために、毎年度定期的にフォローアップを実施することとされています。

そこで、国による政府行動計画のフォローアップに準じ、本県もフォローアップを行うこととし、県行動計画に掲げる13の対策項目ごとの取組状況について、下表に従い、チェックするものです。

この表では13の対策項目ごとに主な取組が示されています。表の下に注意書きがあり、[新規]と付記しているものは、2026(今)年度開始した取組で全体で5つあります。その他は継続的な取組となります。なお、表中の年月日は基本的に2025(前)年度の実績です。それでは、対策項目ごとに順次御説明します。

①実施体制について、実践的な訓練等による即応力の向上のため、新型インフルエンザ等対策総合訓練を実施しています。前年度は2026(今)年1月19日に瀬戸保健所と公立陶生病院の協力を得て実施しました。更に、感染症対策連携協議会、本会の開催による関係機関等連絡調整として、協議会と医療に関する検討部会それぞれ前年度は2回ずつ実施しました。[新規]について、新型インフルエンザ等対策本部運営マニュアル(案)の作成と検体搬送体制構築に向けた警察との意見交換・認識共有を図るものです。対策本部運営マニュアルは、総合訓練充実等のため只今作成中であり、警察との意見交換等は、国関連通知に基づき、110番通報に基づく警察車両による検体緊急搬送の円滑な実施に向けて事前に調整するものです。

②情報収集・分析と③サーベイランスについて、国立健康危機管理機構等との情報連携や各種サーベイランスを実施しています。

④情報提供・共有、リスクコミュニケーションについて、平時からの普及啓発として、感染症の基礎知識に関する統括庁広報資料等の市町村提供と正確な情報に基づく分かり易い個別相談対応に努めています。[新規]について、統括庁広報資料の庁内関係部局連携による活用を図り、平時の啓発において、県と市町村との縦の連携のみならず、県庁部署同士の横の連携にも努めたいと考えています。

⑤水際対策について、検疫所との連携等として、検疫所との情報共有や意見交換とともに検疫所主催訓練に参加しています。2025(前)年11月17日は空港の訓練、同26日は船舶の訓練でした。更に、J I H S主催の感染症危機管理研修にも複数回参加しています。

⑥まん延防止について、万全の対応に向けた準備として、内閣感染症危機管理統括庁主催会議・訓練に参加しています。訓練について、2025(前)年11月18日には、政府と全都道府県による初動対処にあたっての緊急連絡会議を実施しました。

⑦ワクチンについて、円滑な接種のため、予防接種実施主体である市町村の行動計画策定を支援しています。2026(今)年度中の全市町村策定に向けて取り組んでいるところです。[新規]について、予防接種事務のデジタル化に向けた市町村支援の検討として、6月の改正予防接種法改正に伴う国の動向に注視しつつ、医療DXの活用推進を図りたいと考えています。

⑧医療について、医療提供体制の強化として、本県と医療機関の間で医療措置協定を締結していま

す。2026(今)年3月31日時点において、病床確保は全体で(最初期)364床、(流行初期)1,479件、(流行初期以降)1,647件、発熱外来は全体で(流行初期)2,247機関、(流行初期以降)2,321機関です。感染症予防計画上の達成状況はいずれも高く、直近の判定区分はうち4つがA、1つがBです。

更に、関係医療機関に感染症対策の施設設備整備を助成しています。

[新規]について、臨時医療施設関連協定を2026(今)年度4月16日に締結し、同施設基本計画策定を支援しているところです。整備主体は学校法人藤田学園です。藤田学園は、新型コロナ発生初期に起きたダイヤモンド・プリンセス号での大規模な集団感染に対応するなど、感染症有事への初動対応で豊富な実績と知見を有していること、平時に医療従事者を多数確保し、有事に臨時医療施設を運営できる人員を有していることから、整備主体として選定されております。

⑨治療法・治療薬について、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を図っています。

⑩検査について、検査体制の強化として、本県と民間検査機関との間で検査等措置協定を締結しています。2026(R8)年3月31日時点において、10機関と締結し、(流行初期)は1日当たり検査見込4,121件、(流行初期以降)は1日当たり検査見込9,976件です。感染症予防計画上の達成状況はいずれも高く、直近の判定区分は2つともAです。

更に、衛生研究所について、7回もの研修と訓練の実施のほか、有事を念頭に検査備品の維持管理を行っています。

⑪保健について、保健所・衛生研究所の対応能力向上として、IHET要員の人員確保や実践的訓練の実施などに努めています。

⑫物資について、感染症対策物資の備蓄として、個人防護具の流通備蓄を進めています。2025(前)年度から計画的な備蓄を開始し2029(R11)年度に完了予定です。

⑬県民生活・県民経済について、事業者の対応能力向上等として、指定地方公共機関業務計画の策定を支援しています。2026(今)年度中の全機関策定に向けて取り組んでいます。

今後とも、対策項目に沿った取組を、継続的に実施しつつ、必要に応じて新たな取組を組み入れながら、本県行動計画の取組推進に努めていきます。

御説明は以上です。

○長谷川議長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの議題について、御質問、御意見があればお願いします。

○愛知県医師会 田那村委員

ワクチン接種について、資料には「デジタル化に向けた市町村支援の検討」とありますが、実際にはオンライン資格確認と標準電子カルテが連携しなければ、接種情報をデジタルで取り込むことができないという課題があります。

また、医療機関にはデジタル化の義務がないため、なかなか普及が進まない面もあります。新型コロナウイルス感染症対応時には集団接種を実施しましたが、今後同様の対応を行うのであれば、保健所主体の形で行わないとデジタル化は進まないのではないかと考えています。

保健所であれば行政として関与できますが、集団接種会場は医療機関ではなく、オンライン資格確認

の仕組みありません。そのため、集団接種を実施する場合に、どのように接種情報を取り扱うのかについては検討が必要だと思います。

○長谷川議長

例えば、保健所が関与する形で学校などを会場として集団接種を実施する場合は対応できるものの、個別接種を実施するクリニックでは接種情報が十分に反映されないということでしょうか。

○愛知県医師会 田那村委員

紙カルテの場合は接種情報がリアルタイムで反映されませんし、オンライン資格確認を導入していても電子カルテと連携していなければリアルタイムでの処理はできません。

また、集団接種会場にはオンライン資格確認の仕組みがないため、接種した情報をリアルタイムで処理することができません。

そのため、集団接種を実施する場合は、医療機関名義ではなく保健所名義などで運用しないと対応が難しくなるのではないかと思います。

例えばマイナンバーカードを活用する場合でも、オンライン資格確認の仕組みと接続されていなければ機能しません。マイナンバーを活用しながらオンライン資格確認を経由して行政の予防接種データと連携する仕組みになると聞いていますが、集団接種会場ではその部分が整備されていません。将来の集団接種を見据えて、あらかじめ仕組みを構築しておく必要があると考えています。

○岡崎市保健所 片岡委員

「予防接種デジタル化における市町村支援の検討」とありますが、市町村としては検討ではなく、実際の支援をお願いしたいというのが率直なところです。

具体的にどのような支援を想定しているのか、また県としてどのような市町村支援が可能と考えているのかを伺いたいと思います。

国でも取組が進められていますが、課題が多いことは理解しています。その中で、県としてどのような支援ができると考えているのかに関心がありますので、お聞かせください。

○事務局 鈴木担当課長

新たな取組として「予防接種業務のデジタル化に向けた市町村支援」を記載したのは、今年が予防接種事務のデジタル化元年とも言われており、本年6月に改正予防接種法が施行され、2028年4月までに原則として全自治体でデジタル化の導入を目指す方針が示されたためです。

一方で、実際の導入は容易ではなく、今年度中にデジタル化を導入する見込みの自治体は全国で21自治体にとどまっており、愛知県内にはありません。

そのような状況もあり、現時点では国の動向を注視している段階というのが実情です。

また、自治体システムとの連携についてはさまざまな課題や意見があり、難しい面もあります。システム整備は現場の負担も大きく、本格的な導入までには一定の時間を要するのではないかという見方があります。

予防接種事務のデジタル化については、現場からさまざまな御意見があると思いますので、機会があ

ればぜひお聞かせいただきたいと思います。いただいた御意見については、国へ伝えるなどの対応をしていきたいと考えています。

○長谷川議長

全国の実施事例について、事務局において情報収集していただき、それらを参考にしながら引き続き議論を進めていただくとよいと思います。

次に（３）「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」事務局から説明してください。

（３）愛知県保健医療計画の見直しについて

○事務局 鈴木担当課長

資料４-１「愛知県地域保健医療計画の中間見直しについて」を御覧ください。

１．経緯について、国により「医療提供体制の確保に関する基本方針」と「医療計画作成指針」の改正が、2023（R 5）年３月に行われたことを受けて、既存の計画を見直し、現計画を策定し、2024（R 6）年３月に公示しました。計画期間は愛知県感染症予防計画と同じ2024（R 6）年度から2029（R 11）年度までの６年間です。2026（今）年度は、策定３年目にあたることから、必要事項の追加や時点修正等を行います。

２．「新興感染症発生・まん延時における医療」について、国の指針等に基づき、2024（R 6）年公示の県地域保健医療計画から、医療連携体制（医療提供施設相互間の機能分担及び業務の連携を確保するための体制）に関する事項について、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の５疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の５事業に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加しています。

こうして５疾病に、「新興感染症発生・まん延時における医療」を加えた６事業、並びに在宅医療について計画を定めていますが、中間見直しにあたって、「新興感染症発生・まん延時における医療」の該当章に関し協議します。

資料４-２「見直し案（新興感染症発生・まん延時における医療対策）を御覧ください。

中間見直しの該当ページを抜粋したものです。本文は161ページから166ページまで、それ以降が関係諸表となります。本文の構成について、161ページのとおり、左側が現状を表し、右側に課題を示し、最後の166ページにまとめて、「今後の方策」を掲げています。変更内容は赤字のとおりです。

最初の161ページの右上囲みにより【主な変更点】を３つ示しました。

一つ目が臨時医療施設に関する内容の追記、二つ目が県の新型インフルエンザ等行動計画の改定に伴う内容の追記、三つ目がその他軽微な字句の修正です。愛知県感染症予防計画と同様、中間見直しのため、いずれも大きな見直しは想定していません。

一つ目の臨時医療施設について、162ページ、下から○二つ目、左側現状で「学校法人藤田学園と臨時医療施設として活用できる施設をあらかじめ確保するための協定を締結」することを、右側課題で「新興感染症の発生時に、速やかに臨時医療施設を開設できるよう準備する必要」があることを追記します。そして166ページ「今後の方策」の○三つ目において、「学校法人藤田学園と締結した臨時医療施設の確保に関する協定に基づき、本学園と連携し、新興感染症発生時の医療提供体制の強化」を図る旨

を追記します。

二つ目の県の行動計画の改定について、165 ページ「(2)行動計画等の策定」の左側現状の○一つ目で「更に、政府行動計画が令和 6 (2024) 年 7 月 2 日に抜本的に改正されたことに伴い、本県行動計画を令和 7 (2025) 年 6 月に改定」したことを追記し、その下の○二つ目で、新型インフルエンザ等の県レベルの発生段階を、行動計画にならって、見え消しの県内未発生期、県内発生早期及び県内感染期から、新たに準備期・初動期・対応期に変更します。この変更に伴い関連諸表も、169 ページの従前の計画の対応表から、170 ページの今般の計画の対応表にさしかえます。

総じて、中間見直しとして、直近 3 年間の新たな取組を組み込むなどの整理を図るものです。

御説明は以上です。

○長谷川議長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの議題について、御質問、御意見があればお願いします。

○岡崎市保健所 片岡委員

抗インフルエンザウイルス薬の 2021 年の数値について、購入量と廃棄量の数字が合っていないように見受けられますので、確認をお願いしたいと思います。

○事務局 鈴木担当課長

詳細について確認の上、回答いたします。

○長谷川議長

見直し項目の中で新たに追加された臨時医療施設について、今泉委員からコメントがあればお願いします。

○藤田医科大学病院 今泉委員

臨時医療施設については、現在、関係者間で綿密な打合せを重ねながら検討を進めているところです。

平時には病棟として使用しないことを前提としているため、状況に応じて柔軟に活用できる施設とする方向で鋭意検討しています。今後、進捗がまとまった段階で改めて御報告したいと思います。

○長谷川議長

最後に「その他」について、事務局から説明はありますか。

3 その他

感染症予防計画及び地域保健医療計画見直しの今後のスケジュールについて

○事務局 鈴木担当課長

資料 5 「感染症予防計画及び地域保健医療計画見直しスケジュール(案)について」を御覧ください。

左側が感染症予防計画、右側が地域保健医療計画で、今年度月別の進捗表です。両計画の中間見直しにあたって、過去のスケジュールにならって進めています。なお、全体を通じて、地域保健医療計画は保健医療局各課横断的な調整が生ずるため、会議数が多くなっております。

具体的なスケジュールについて、6月30日の検討部会で両計画案を検討し、特段の異論ありませんでした。地域保健医療計画案は、別途7月16日の体制部会でも重ねて検討し、特段の異論はありませんでした。

本日9月15日の協議会においては、改めて確認整理した両計画案を検討し、感染症予防計画はパブコメ案としてとりまとめ、地域保健医療計画は10月の体制部会・11月の審議会でも重ねて検討した上、パブコメ案としてとりまとめる予定です。

11月には検討部会及び協議会を必要に応じて開催することとしておりますが、これは予備的なものです。

12月から1月にかけて両計画案のパブコメを実施し、パブコメを踏まえて、改めて1月には協議会を対面もしくは書面で開催し、改定に向けた調整を行います。地域保健医療計画案は、別途2月の体制部会・3月の審議会でも重ねて改定に向けた調整を行います。両計画いずれも3月改定予定です。

御説明は以上です。

○長谷川議長

ただいまの説明を含め、全体を通して何か御意見やコメントがあればお願いします。

○名古屋検疫所 富澤委員

本日の議論については、内容を整理した議事要旨を作成し、委員に共有した上で意見をいただけるようにしていただきたいと思います。

また、今後この協議会を開催する際には、これまで協議会で出された意見について、その後どのような対応が行われたのか、また実際の取組状況や評価の結果についても示していただきたいと思います。

○長谷川議長

本日は皆様からさまざまな御意見をいただきました。会議を重ねるごとに、少しずつ体制整備が進んでいると感じています。

事務局におかれては、本日いただいた御意見を踏まえ、計画の実施に向けた取組や体制整備を進めていただきたいと思います。

それでは、これで本日の議事を終了し、進行を事務局にお返しします。

○事務局 岩下課長

長谷川先生、ありがとうございました。

以上をもちまして、「令和8年度第1回愛知県感染症対策連携協議会」を終了したいと思います。長時間お疲れ様でした。お気をつけてお帰りください。