

審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

| | | | |
|--|--|---------------|---|
| 審議会等名称 | 神奈川県感染症対策協議会 | | |
| 開催日時 | 平成 30 年 1 月 29 日（火曜日） 14 時 00 分～16 時 00 分 | | |
| 開催場所 | 神奈川県総合医療会館 | | |
| (役職名) 出席者 (役職名) ◎は会長 ○は副会長 | <p>[委員] ◎森雅亮、○多屋馨子、阿南弥生子（江添忍）※、岩瀬耕一、大塚由絵、小倉高志、亀井知之、北澤潤、木村博和（東健一）※、小林利彰、小松幹一郎、笹生正人、鈴木仁一（吉田綾）※、立川夏夫、田中徳一郎、角田正史、南出純二 ※（）内に代理出席者を記載。</p> <p>[事務局] 健康危機管理課長 他 4 名 (事務局オブザーバー) 県衛生研究所長 他 1 名</p> | | |
| 次回開催予定日 | 平成 31 年 2 月 予定 | | |
| 問い合わせ先 | <p>所属名、担当者名 健康医療局保健医療部健康危機管理課 感染症対策グループ 岸上 電話番号 045-210-4793 ファックス番号 045-633-3770</p> | | |
| 下欄に掲載するもの | 議事録 | 議事概要と した理由 | — |
| 審議経過 | <p>開会に先立ち、事務局から会議の公開、議事録の作成について説明。</p> <p>(森会長) 東京医科歯科大学の森です。議事を進行させていただきますので、どうぞ活発なご意見をいただけたらと存じます。それでは早速議事に入ります。第一部の議題の（1）神奈川県の感染症発生動向について事務局からご説明をお願いします。</p> <p>(衛生研究所 衛生情報課課員) それではお手元の資料 1 をご覧ください。まず最初に全数把握疾患保健所別累積報告数という表についてご説明します。これは感染症法による一類～五類までの疾病を分類いたしまして、表にしています。平成 29 年と平成 30 年に検出されました疾病につきまして記載しており、2 年間発生がなかったものについては省略しております。</p> <p>まず一類感染症については、平成 30 年発生はありませんでした。二類感染症につきましては結核が 1,590 件となっており、平成 29 年の 1,664 件から若干減っておりますが、高い数値で推移しています。三類感染症ですが、特徴的なものを説明します。腸管出血性大腸菌感染症は、従来、0-157、0-26、0-111 の 3 血清型で 9 割を占めていましたが、最近の傾向としましては、血清型がばらけており、ほかの血清型も検出されています。なお、平成 30 年については、保育所等で 0-26 の集団発生が起こっています。これは病原性が弱く、不顕性感染が多く、終息に時間がかかったということがあり、我々としてもいかに不顕性感染を検知するかということでこれからも対策を考慮していきたいと考えております。四類感染症につきましては、E 型肝炎は平成 29 年に 14 例発生していましたが、平成 30 年になりますと 46 例と増加しております。A</p> | | |

型肝炎についても平成 29 年の 19 例から平成 30 年の 95 例となっています。A 型肝炎はこれまで経口感染症として認識されてきましたが、最近は同性間の性的な接触による感染が増えています。また、レジオネラ症につきましては、平成 29 年が 101 例、平成 30 年が 114 例と少し増加しています。続いて五類感染症ですが、アメーバ赤痢については平成 29 年の 90 例から平成 30 年の 76 例と減少しています。カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症については平成 29 年の 123 例から平成 30 年は 233 例とかなり増えておりますが、単純に患者の数が増えたというよりは、臨床の先生方にこの疾病の報告義務が浸透した結果、増えてきたのではないかと考察しています。劇症型溶血性レンサ球菌感染症については平成 29 年の 47 例から平成 30 年の 56 例と少し増えています。後天性免疫不全症候群につきましては平成 29 年の 82 例から平成 30 年の 75 例と若干減少傾向が見られました。侵襲性インフルエンザ菌感染症については、平成 29 年の 26 例から平成 30 年の 35 例と微増しています。侵襲性肺炎球菌感染症については、平成 29 年の 238 例から平成 30 年の 225 例と高い数値ではございますが若干下がっています。水痘につきましては、平成 29 年の 15 例から平成 30 年の 53 例と増えています。梅毒については平成 29 年の 322 例から平成 30 年は 352 例と増加しています。百日咳ですが、2018 年 1 月 1 日より小児科の定点の疾病から成人も含めた全数把握疾患になりまして 763 例とかなりの数が検出されています。風しんについても多くの報告があり平成 29 年の 10 例から平成 30 年は 411 例と非常に数が増えています。

続きまして資料 2 をご覧ください。こちらは全数把握疾患の病型別、年齢別の報告数です。特徴的なところを説明します。二類感染症の結核ですが、発生する年齢をみますと 10 代後半から 70 代まで広く分布しています。三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症は 20～24 歳で 55 例、25 歳～29 歳で 34 例と 20 代にピークが来ており、この年齢層において発生が多いことがわかります。また、A 型肝炎については経口感染に加え MSM の性的な接触による感染が増えているというところもあり、20 代から 30 代後半に大きな山がきています。レジオネラ症についてはほとんどが肺炎型ですが、発生している患者の分布を見ると、60 代から 70 代にかけての高齢者が多くなっています。後天性免疫不全症候群、梅毒につきましては、生殖活動が盛んな年齢層である、20 代から 40 代にかけて発生が多くなっています。百日咳については後ほど説明します。風しんについては、男性が多く、ワクチン接種していなかった世代に多く見られています。資料 2 については以上です。

資料 3 の定点報告数週別推移についても特徴的な変化が見られたものについてご説明します。まずインフルエンザですが、平成 29 年に比べて 30 年は立ち上がり非常に早く、定点あたり 70 に届きそうな勢いで増えましたが、収束する勢いも早く、7 週以降はピークを過ぎていっています。年齢についても特に 10～14 歳について非常に多くの患者が発生しており、小学校の高学年から中学校の生徒に発生が多く見られています。これは全国、神奈川県に共通する傾向です。続いて RS ウイルス感染症ですが、平成 29 年については 27 週前後から感染が非常に増えており、定点あたりの数も全国平均を大きく上回り患者が増えていましたが、平成 30 年についてはほぼ全国平均と同じように発生し、29 年ほどの流行はありませんでした。つづいて手足口病ですが、平成 29 年に 28 週から 44 週にかけて非常に多くの発生を見ております。大流行といえましたが、平成 30 年については全国平均と同様に推移しています。伝染性紅斑ですが、平成 29 年につきましては全国平均よりも低い数値で推移していましたが、平成 30 年についてはすべての週で全国平均を上回る形で発生しています。今年も多くの発生があります。流行性耳下腺炎ですが平成 29 年は全国平均を上回って 1 週から 20 週前後にかけて大きな流行を見ておりますが、平成 30 年については全国平均とほぼ同じ発生数となっています。以上になります。

(森会長)

では、資料 1～3 の質問をお受けしたいと思いますが、後ほど麻しん風しん、百日咳、梅毒については詳しいご説明があるということですので、ここでは他の質問をいただきたいと思っております。

(角田委員)

インフルエンザについて平成 30 年は前年並みといった感じですが、報道では今後爆発的に増えることが予測されていると出ているので、今後の予測に

についてお聞きしたいと思います。また 10 歳から 14 歳にかけて多いということで、最近高齢者の対策ばかり強調されているが、学童期についてはあまり強調されていないので、今後どのような対策を立てていくのか、考えを聞かせてください。あと、「立ち上がりがよく」だと良いことに聞こえてしまうので、表現については考慮していただければと思います。

(衛生研究所)

今後のインフルエンザの予想ですが、もう少し増加が続くのではないかと考えております。例年ですと、あと 2 週くらいは続くような印象がありますので、今年もそのような傾向になるのではないかと見ています。特に愛知県などはすでに 81 を超えています。神奈川県についても 3 週で 57 を示しており、憂慮すべき事態だと思っています。

(大久保健康危機管理課長)

高齢者については、定期のワクチン接種といったものがございしますが、私たちとしてはインフルエンザが急増している中で、皆さんに対して予防方法や医療機関の受診方法といったことについて、ホームページで警報等を出したときに注意喚起していきたいと考えています。

(角田委員)

最近の報道を見ているとインフルエンザは数日で治るとか、耐性菌ウイルスが出てきたことが過大に取り上げられたりですとか、誤解を生みかねないような誤った情報が流布されがちなので、正しい情報を伝えるよう頑張っていたきたいと思います。

(大久保健康危機管理課長)

我々にも取材などがございしますので、先生から指摘されたように正しい情報を伝えたいと思います。

(森会長)

今のご指摘は非常に重要な点だと思います。インフルエンザについて、薬を 1 回飲むとすぐに調子がよくなるというようなことのみが吹聴されて、その薬をもらいに病院に行かれる患者さんもおり、その薬を飲みさえすれば大丈夫と言われるようになっているのが現状のようですので、一石を投じる大事な点かと思いました。

(高崎衛生研究所長)

10 歳から 14 歳に発生が多いということで、基本的に早めに学級閉鎖、学年閉鎖といった対策をとった方が効果があると思います。

(森会長)

学級閉鎖については判断が難しい点もありますが大事な点かと思っています。

(多屋副会長)

資料 2 の E 型肝炎についてですが、平成 30 年は前年に比べて多いという話だったが、何か要因はあるのでしょうか。

(衛生研究所 衛生情報課課員)

原因についてははっきりわかっていません。

(森会長)

議題 (1) については他によろしいでしょうか。

では、つづきまして (2) 神奈川県の麻しん風しん対策について、事務局からご説明をお願いします。

(健康危機管理課課員)

まず資料 4 について説明します。麻しんですが、2018 年については全国で 282 件で前年の 189 件を大きく上回っているという状況です。県内においては、2018 年は 8 件ということで、前年の 9 件と差はないということになっています。昨年、3 月以降の沖縄県における流行がありました。3 月に患者が確認されて以降、急速に増え終息宣言が出るまでの間、100 件前後の報告があ

りました。台湾からの観光客が最初の患者となっています。沖縄県の発表によりますと、患者の約70%がワクチン未接種または接種歴不明となっています。ゴールデンウィークに重なったこともあり、本県にも「沖縄県に行く予定だが大丈夫か」「何年生まれだとワクチン未接種なのか」といった問い合わせが多くありました。「風しんでは抗体検査や予防接種について補助制度があるが、麻しんはどうか」といった問い合わせもありました。

県内の感染者の内訳ですが、2015年以降は7、8人くらいで推移しており、分布をみると20代から40代の患者が多くなっています。全国と神奈川県男女別の比率ですが、神奈川県については年によって、男女比が変わっています。

続いて予防接種についてです。厚生労働省で接種率の目標値を95%と掲げていますが、1期、2期のそれぞれの接種率をみますと、1期については全国も神奈川県も目標値に到達しておりますが、2期については目標値に到達していない状況です。県内市町村の達成状況を載せていますが2017年の詳細なデータは19ページにあります。1期を達成した自治体は10市町村、2期を達成した市町村が5市町村ありました。1期2期ともに達成した自治体は小田原市、南足柄市、大井町でした。接種率は市町村によって多少の差がありまして、原因を知るべく、県でもいくつかの市町村に電話などで聞いていますが、明確な原因はわかりません。ただ、接種率が高い自治体についてははじめに住民へのお知らせをしているようでした。これが直接接種率の高さに結びついているかは不明です。低い自治体にも理由を聞いてみましたが、はっきりとはわからないということでした。麻しんについては以上です。

続いて資料5の風しんに移らせていただきます。風しんは今流行しているところですが、2018年の全国の発生件数は2917件ということで、前年の93件を大きく上回っています。ただ先天性風しん症候群については2015年以降、全国でも発生がない状況です。神奈川県については、2015年から2017年については10件前後で推移していましたが、2018年については402件と増加しました。先天性風しん症候群については、今のところ0件が続いています。続いて世代別、年齢別の内訳です。皆様ご存じの通り、予防接種制度の変遷がそのまま発生件数に反映されていて、30代から50代の男性の患者数が多くなっております。21ページの左下に年齢別、男女別を組み合わせた表を掲載していますが、やはり、30代から50代の男性だけで、患者数の7割弱を占めています。ちょうど働き盛りの世代であり、企業への働きかけが重要と考えておりますので、後ほど県の取り組みの中でご説明します。また予防接種制度の変遷と、抗体保有率を合わせた表も掲載していますが、女性については28歳以上はどの年代も90%以上となっておりますが、男性については30代から50代について90%を下回っていて、患者数の増加に結びついているといえると思います。

続いて、県の取組について説明します。平成25年に大流行したことを受けまして、「神奈川県から風しんを流行させない」「今後妊娠する方から先天性風しん症候群を出さない」ために平成26年度から風しん撲滅作戦として、対策を展開しています。平成27年以降は発生が10件前後となっていましたが、昨年8月下旬から本県でも急激に風しんの患者数が伸び始めまして、平成25年の流行の時にも「神奈川県風しん非常事態宣言」を発令したところですが、平成30年12月10日に改めて発令しまして、県民の皆様への注意喚起等を行っているところです。神奈川県風しん撲滅作戦の中身について説明します。まずは無料の抗体検査の実施についてです。これは神奈川県以外にも多くの自治体で実施されていますが、妊娠を希望される方とそのパートナーの方ですとか、抗体価が低い妊婦のパートナーを対象として、医師会や医療機関の協力を得て実施しています。

次に予防接種費用の助成についてですが、県内の市町村がそれぞれ風しんの予防接種の制度を設けています。市町村によって対象者の要件ですとか補助額等が異なっていますが、県としてはそういった要件の違いに関わらず、市町村が実施している予防接種の助成の3分の1を県で補助しています。続いて(3)の風しんの予防啓発についてです。昨年ご紹介しましたが、平成29年度に風しん予防の動画を作りまして、凸版印刷と一緒に作っております。ミスキャンパス、女子大生の方にご協力いただきまして、「ミスキャンパスが語る理想のワクチン男子」という20人分の動画を作成しまして県のHPにも掲載しています。平成30年度は第2弾ということで、またミスキャンパスの方々にご協力いただき、「理想のワクチン男子」の女子会バージョンを作成し、県のホームページに掲載させていただいております。これによって、

県民の皆様幅広くワクチン接種の大切さをPRする動画を作成したということです。(4) 風しん抗体価調査事業については、神奈川県が実施しているベトナムフェスタというイベントで、無料の抗体検査を2年連続で実施しました。平成29年は2日間で200人の方に対して実施しましたが、昨年は250人実施しました。比較しますと、平成29年の時は、私たちもイベントのお客さんに「風しんの無料抗体検査しませんか」というように声をかけさせていただいていましたが、平成30年は声をかけなくてもたくさんの人が集まってしまい、午前中には定員を超えてしまうという状況で、関心の高さがうかがえました。(5) 風しん予防推進協力法人制度ですが、平成26年度から実施していますが、現在、30代から50代の患者が特に多いという状況で、その多くの方が企業に属されていると思いますので、そういった皆様に関心を持っていただいたり、抗体検査や予防接種を受けやすい環境を整えていただいたり、企業に協力いただけないかということでこのような制度を設けています。この制度は県のHPに記載していますが、1月24日現在で登録数が51件となっています。県が発行している風しん啓発のチラシやポスターを企業に配って、食堂や廊下や事務室などに掲示、配架してもらい従業員への啓発や、「休みを取って風しんの予防接種に行きたい」という従業員について快く送り出してあげたりといった環境の整備や、予防接種費用を会社で負担したり、定期的な健康診断で抗体検査を入れていただくといった直接的な支援もお願いしています。また、取引先ですとか社外に対する啓発などもお願いしています。今申し上げたような活動を3つ以上実施していただける法人に対し、風しん予防推進協力法人として県で認定し、会社名を県のHPに掲載したり、啓発のためのポスターやチラシといったグッズをお渡ししたり、メルマガ等で県や国の予防接種の割引を含めた最新の情報を提供するなど、会社にとってもメリットがあるような制度になっています。最後になりますが、九都県市首脳会議において、非常事態宣言と同じ12月10日に厚生労働省に対し要望を出しています。内容については、実効性のある風しん対策の実施、ワクチンや抗体検査キットの安定供給についてです。事務局からは以上です。

(森会長)

説明ありがとうございました。先生方でご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。

(南出委員)

風しんですが、年代別の表において30代～50代を強調していますが、20代も80件ありますので、20代から50代が多いのではないかと思います。また、男性の方が女性より多いとなっていますが、女性だけを見ると20代、30代が多く発生しているようですが、予防接種の制度や抗体保有率で説明がつくものなのでしょうか。もっとも風しんを防がなければいけないのは、この20代から30代の女性だと思いますが、ここが高い理由は何かあるのでしょうか。

(高崎衛生研究所長)

20代の女性の患者数が多い理由は詳しく解析が終わっているわけではありませんが接種していないという人もいますからです。諸般の事情で接種していないといった人も含まれているということです。これが神奈川県だけかと言われるそうでなく、全国的にも、若い女性の中で色々な事情で接種していない人もある程度いるのではないかと思います。

(角田委員)

麻しんについては土着例、国内で感染することはなくなったと聞いているが、8人、9人ずつくらい出ているのは外来のものということでいいのか聞きたいです。あと予防接種率について市町村に対して電話で聞いたと言っていますが、やはり90%を下回っているような市町村については、どのように対応していくが大事だと思います。また、風しん非常事態宣言について県が出しているということですが、県の職員は実際に抗体検査など積極的に取り組んでいますか。県も職員に対して積極的に行っていますと言えれば、説得力も増すと思いますが、いかがでしょうか。

(高崎衛生研究所長)

麻しんは基本的に外来性、または海外からの持ち込みに端を発して感染している現状で、沖縄県や三重県においてもそのような事例と考えてよいかと思えます。

(大久保健康危機管理課長)

県の職員については、健康診断において3年かけて抗体検査を実施しており、抗体価の低い職員に対しては予防接種を受けるよう通知を出しています。今回の流行を受け、改めて呼びかけをし、県の厚生部門で対応しています。

(角田委員)

それでどの程度、受けられたのでしょうか。受けたくない人の事情なども、受けない職員に接すれば、ヒントのようなことも出てくると思いますが、いかがでしょうか。

(大久保健康危機管理課長)

直接職員と話をしてはいないのですが、抗体検査から予防接種につながらなかった方もいたようですので、今回は庁内でも広報し、前に受けた検査の結果を確認するよう呼びかけ、抗体価が低い人に対し予防接種を受けるよう伝えているところです。

(角田委員)

結果はまだわからないということでしょうか。

(大久保健康危機管理課長)

今の状況についてはまだまとめていません。

(森会長)

他にいかがでしょうか。

(多屋副会長)

麻しんですが、今、三重県で大きなアウトブレイクが起こっています。三重県以外でも大阪や京都といった関西や東海の各県で麻しんの患者が発生しており、3週までにすでに67人という、ここ最近ではなかったような大きな発生が起こっています。今年の特徴は、ワクチンを受けていない人が半数以上占めるという状況と、年齢が10代20代が多いことです。いつ神奈川県に入ってきてもおかしくないと思います。また海外でもベトナムやフィリピンといったアジアの国々だけでなく、ブラジルやベネズエラでの麻しん流行規模が大きくなっています。外来では1ヶ月以内の渡航歴を聞いていただき、なるべく麻しんを早く見つけていただければと思います。実は麻しんはなかなか診断がつきづらくなっていき、重症で入院する際に大部屋に入院して後で大変な事態になっているのを見ますと、少なくとも医療機関のスタッフについては対応が終わってほしいと思います。また19ページの表を見ますと、1期末実施の方が神奈川県で約3000人、2期末接種の方も約6000人いらっしゃるということで、早く解消しないと、今年は特に心配な状況だと思います。

風しんについても、メディアの方から「落ち着いてきたのですか」と聞かれますが、決してそのようなことはなく、2013年と全く同じスピードで患者の数が増えてきています。このまま何もしなければ、2013年と同じような流行規模になってしまうことが心配されます。ただ、国によると昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性については抗体検査と検査結果によってはワクチン接種が公費助成になるようなので、その制度を活用して対象の年代については完了してほしいですし、自治体で実施している妊娠を希望される女性やそのパートナーの抗体検査や予防接種についても引き続き実施をお願いしたいと思います。今年は麻しんと風しんが非常に心配な年であるということをお伝えしたいと思いました。

(森先生)

ありがとうございます。多屋先生は目の前で大変多くの事例をご覧になっていると思います。患者さんの中にはワクチンを接種していない方が多くいるので、患者数を減らすためには、未接種者にどう対応するかしかないとい

うのが共通の意見かと思えます。この対策には行政が関わって進めていかなければならないと思えますが、具体的な対策は何かございますか。

(大久保健康危機管理課長)

皆様おっしゃったように妊娠を希望する女性とそのパートナー、妊婦のパートナーに対する抗体検査については、各市町村にも広報をしていただいているというところではあります。予防接種については市町村が実施主体ですので、市町村に対して補助をしています。市町村で成人の任意接種について取り組んでいただいているところではあります。あとは広報や企業との連携といった取り組みをしています。多屋先生がおっしゃっていたとおり、国も抗体検査や予防接種についてより力を入れて実施していくということですので、それについては定期予防接種を受ける機会がなかった方々について追加的対策をしていくということで、働き盛り世代の方々が多いと思うので企業との連携を強めていってアナウンスしていきたいと思えます。また、同時に妊娠を希望する女性やそのパートナーに抗体検査を受けていただき、低い方は予防接種を受けていただくよう産婦人科医会や医師会の先生方に協力いただき、進めていきたいと思えます。

(森会長)

やはり啓蒙するということが大切だと思えます。

(小倉委員)

神奈川県循環器呼吸器病センターの小倉と申します。例年、この会議に出ている、風しん対策については効果が出ているなとも思えます。麻しんについては、ワクチンの安全性に対する認識などで受けられない方もいらっしゃると思えますが、接種率を上げるためにはどのような取り組みをしていけばよいのでしょうか。風しんの啓蒙とはまた少し異なる点があるのではないかなと思えて、お聞きしたいと思えます。

(多屋副会長)

麻しん風しんワクチンは長年使われていて、安全性が確立されたワクチンだと思えますので、1歳になったらすぐに接種していただきたいと思えます。ここ10年くらい接種率がかなり上がってきてはいますが、神奈川県は人口が多いので95%を超えていても未接種者が3000人と大きくなってしまいます。その方々がかかると、麻しんは感染力が強く広いところでも感染してしまいますので、未接種者をいかに減らすかが今年は特に鍵になると思えます。

(小倉委員)

安全性が低いと誤解している人に対してどのように対応すべきでしょうか。定期接種なので親の認識が重要だと思えます。

(多屋副会長)

昔はこの1期の接種率がとても低かったもので、ここまで上がったことは画期的だと思えます。今年の麻しんの状況がかなり心配なので、未接種者に対して何かアプローチが必要だと思えます。

(高崎衛生研究所長)

麻しん風しん混合ワクチンというより、ワクチン全体に不信感をもっている人たちがいて、そういった人たちが打たないことを対応しなければならないということだと思えます。風しんは企業に頼むということですが、企業としても従業員に麻しん風しん混合ワクチンを接種させて定期接種の分が足りなくなると言われるのが嫌だという大企業もあります。輸入してワクチンを打つという方法を紹介したいと思っているくらいですが、やはり色々な事情があって、残り3000人の接種については難しい点があるということだと思えます。

(角田委員)

人口が少ない市町村について接種率が低くなっていますが、予防接種について誤解している人はこの地域に固まっているというわけではないと思えますので、やはり改善の余地があるようになります。特に90%を下回っている

市町村については、しっかり県として目標を立てて指導するといったことを始めてもよいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(大久保健康危機管理課長)

人口の少ない市町村は、接種率が変動しやすいという点もあるとは思いますが、国の目標が95%ですので、市町村に対し状況を聞いてみたいと思います。目標については95%ということで、県として独自に設定するのではなく、国の目標を達成できるよう取り組みたいと思います。

(角田委員)

キャラバン隊のような形で希望があれば予防接種してまわるというような能動的に動くことが考えてみてはいかがでしょうか。

(大久保健康危機管理課長)

予防接種については市町村が主体であるという点もありますが、先生からの意見も踏まえ、まずは実施状況について市町村にお聞きしてみたいと思います。

(高崎衛生研究所長)

相模原市にお聞きしたいのですが、人口が70万人ほどで、川崎市が140万人ほどだと思いますが、風しんの患者の数ですが相模原市は23人で川崎市が110人ということで、何か相模原市で発生が少ない要因はあるのでしょうか。

(吉田委員代理)

人口換算すると県域とは差がないと思います。川崎市との差の根拠は明らかではありません。ただ、発生届が出た方を調査したところ、市外へ通勤しており、電車移動をしている人が複数いた印象があります。

(高崎衛生研究所長)

電車移動というのは東京方面だけでないということですか。

(吉田委員代理)

そうです。あと複数路線を使用されている方が多かったです。

(森会長)

角田先生の意見は非常に重要だと思います。予防接種の主体は市町村ということですが、それを取りまとめているのが県だと思いますので、それぞれの市町村でどのような取り組みをしているのかを調べていただいて、未接種者を減らす方法を講じることが非常に重要だと思います。また、県内の自治体だけでなく東京都の取組なども参考になるかもしれません。とにかくそういった対策を是非ご検討ください。

(多屋副会長)

資料の2の風しんについて検査診断例と臨床診断例が逆ではないでしょうか。

(衛生研究所 衛生情報課課員)

調べて報告します。
※掲載資料は修正済みです。

(森先生)

他にいかがでしょうか。

それでは、次に行かせていただきます。議題(3)その他ということで、百日咳、梅毒について事務局からご説明をお願いします。

(衛生研究所 衛生情報課課員)

資料6をご覧ください。百日咳ですが、2018年1月1日から小児科の定点疾患から全数報告疾患に変わりました。資料1の報告件数と異なるのは集計の時点が異なるためです。(1)の県内の診断週別の報告数をご覧ください。こちらは1週から52週までの報告数になっていますが、右肩上がりに増えて

いています。これは実際の発生が右肩上がりに増えているのか、あるいは全数報告に変わったばかりで臨床の先生方の認識が広まっていなかったために、前半は報告が上がってきていかなかったためなのかということについては、今後数年間データをとってみてわかるのではないかと思います。ちなみに定点の時は、小児科に限っていますが、15週から30週にピークが来ています。

(2)の男女別、年齢別の発生数ですが、グラフをご覧いただくと5歳から10歳未満、10歳から15歳未満が多くなっています。男女比については有意な差はないように思えます。幼い時にワクチン接種が行われますが、現行のワクチンについては4年から12年で効力を失うと言われていまして、まさに5歳になりますとワクチンの効力が薄れてくるのが要因になっておると思っています。県内の保健所別の報告数ですが、横浜、川崎、藤沢が多くなっています。一つは人口、人口密度に比例しているということがあると思います。県内の予防接種の有無ですが、年齢別報告をみますと、5歳から15歳で見ていただくと、ワクチン接種者が多くなっていますが、未接種、接種歴不明の方もいまして、こういった人たちがどのようになっていくのかが気になります。いずれにせよ5歳から15歳にピークがあります。ワクチン接種の回数ですが、

(5)をご覧ください。グラフと表がありますが、発症している5歳から15歳の患者を見ますと、4回接種している人が多くなっておりまして、正しくワクチン接種がなされているにも関わらず発生しているということになっています。これは先ほど申しましたとおり、ワクチンの効力が学童になる前になくなるということがあると思います。また、ワクチンが流行株との相性が悪く、発症を阻止できていないという報告もあります。線毛抗原はワクチンはFim2、流行株はFim3であるということが言われており、現在ワクチンは改良中であり、Fim2とFim3に対応できるワクチンを開発中と聞いています。いずれにせよ、現状では4回打っても、発症を阻止し得ない現状があるということが、全数把握になってから明らかになってきています。この年齢層が非常に重要ですが、実は成人も少し発症があり、今までもお子さんを連れてきた親が発症しているのを医師が発見する場合がありますと聞いていますので、親についても抗体がなかったりすることもあるようです。今後とも注意深く百日咳については、疫学調査を継続し対策の一助にしたいと考えています。

続きまして資料7をご覧ください。梅毒についてです。近年、梅毒の患者は激増していると言われていています。(1)の県内の発生届出数をご覧ください。2011年から2013年については、10～13件程度と少数例しかありませんでしたが、2014年は106例、2016年は290例と急増しています。2018年については352例と非常に増加していることがわかります。2018年の男女別年齢別の内訳ですが、男性については20代から50代と生殖活動を行う年代については万遍なく発生しています。女性については20代が突出して多く、45.8%とほぼ半数を占めています。これは神奈川県の特徴ですが、全国的にも20代の患者が増えているという報告もありますので、そういった状況が反映しているようです。特に20代については性風俗に勤務されている方の発症が多いようです。神奈川県内の病型別年齢別届け出数ですが、先天性梅毒については男性で1名認められています。他の病型も表のとおりです。また、20代女性の無症状の患者が多くなっている点も特徴であると思います。つづきまして、検査実施状況についてですが、神奈川県ではHIVの匿名検査を各保健福祉事務所やセンターで実施しています。昨年についてはその検査に併せて梅毒の検査も行いました。その結果を、月別、保健福祉事務所別に示した表を掲載しています。平塚では211件実施しており、歓楽街があるからではないかと思えます。梅毒検査の陽性数については、563例検査したうち17例が陽性であり陽性率は3%となっています。陽性者の属性については資料のとおりです。検査につきましては、当日はイノムクロマトによる簡易検査を実施し、陽性になると衛生研究所による確認検査を実施し確定しています。以上です。

(森会長)

今の2つの疾患についてご質問ある方いらっしゃいますか。

(角田委員)

百日咳については予防接種をしてもかかる場合があるということでも理解しました。こういった疫学調査を重ねていただくことによって、将来的に予防接種について、例えば学童期の前に再度接種する必要があるのかですと

か、現状のスケジュールでは防ぎきれていないわけですから、集積と分析を続けていただきたいと思います。

(衛生研究所)

この結果を踏まえて、学童期に入る前にもう一度予防接種が必要なのではないかということをおもっています。

(森会長)

他にはいかがでしょうか。

(多屋副会長)

24 ページの 4～6 カ月未満の百日咳ですが、予防接種歴なしの 15 人については重症化したといったことはありませんでしたか。また、6 カ月未満で予防接種歴不明というのは考えにくいですが、この点について何かわかることはありますか。

(衛生研究所)

症状については先生がおっしゃるとおり、半数近くが症状が重かったといわれています。また、予防接種歴が不明となっている理由については、わかりません。

(多屋副会長)

大人であれば予防接種歴がわからないといったことはあり得ると思いますが、6 カ月未満については予防接種歴の有無で症状も大きく変わってくるとおもいますので、主治医の先生から聞いていただければと思います。去年は他の都道府県で亡くなった赤ちゃんがいたということですので、この 15 人についてもどういう状況か気になりました。日本では兄弟からの感染がとても多いですので、患者の年齢と予防接種歴を見まして、日本小児科学会では、就学前に 3 種混合ワクチンについて任意での接種を推奨し始めたところです。予防接種歴に関する調査があってこそその取組になりますので、6 カ月未満の赤ちゃんについては特に注意していただきたいと思います。

(衛生研究所 衛生情報課課員)

この件については改めて主治医に聞いてみたいと思います。

(森会長)

ご意見いただきましたように、継続して行う意味がある調査だと思います。他にいかがでしょうか。

(東委員代理)

横浜市の東です。細かい点になりますが、24 ページの (5) の 6 カ月未満についてですが、6 カ月未満ですと接種歴 4 回までいかないのではないのでしょうか。3 回が上限かとおもいます。

(衛生研究所 衛生情報課課員)

確かにおっしゃるとおり、生後 3 か月から接種を開始して、3 週から 8 週間隔で打つこととなりますので、6 カ月になると確かに 4 回も接種できないかとおもいます。今後注意して情報収集したいと思います。

(森会長)

他にいかがでしょうか。

そうしましたら最後になりますが、第一部においてご意見やご質問ある方いらっしゃいますか。

(笹生委員)

梅毒について、外国から入ってくる例が多いとおもいますが、日本における外国人の増加と何かご関係がありますでしょうか。

(高崎衛生研究所長)

公衆衛生情報研究協議会というものがあるのですが、そこでは、基本的には海外の人から入ってきているというエビデンスはないという話が感染研の

細菌第一部長からありました。コロンブスがアメリカ大陸を発見した後の広がり方についても、あつという間にヨーロッパや日本まで広がっているのに、現在の感染症についてはまた海外から入っているというよりは、すでに日本の中に流行株があるという認識をした方がよいということでした。

(森会長)

最後に私からですが、2020年にオリンピック・パラリンピックが開催されるにあたって、麻しん風しん状況について非常に懸念されると思います。各都道府県、市町村の動きについても大きく変わるところから、麻しん風しんについてより啓蒙、注意喚起していただけますでしょうか。

(大久保健康危機管理課長)

承知いたしました。

(森会長)

それでは第一部については以上とさせていただきます。

引き続き第二部の新型インフルエンザ等専門委員会にうつります。

議題(1) 新型インフルエンザ等対策について事務局よりご説明をお願いします。

(健康危機管理課課員)

神奈川県新型インフルエンザ等対策について説明します。神奈川県では、平成30年3月に神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画を改定し、新型インフルエンザ等の発生に備え、次のとおり体制の整備を行っています。「1 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄」についてですが、特措法第10条の規定に基づき、国及び都道府県は、政府行動計画及び都道府県行動計画で定めるところにより、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うこととされています。これを受けて、本県においても国が示す次の目標備蓄量に基づき、県行動計画において目標量を定め、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行っているところです。備蓄目標量ですが、国が市場流通分等の状況を踏まえて、各都道府県の備蓄目標量を示しています。具体的には、全ての患者数、被害想定において全人口の25%が罹患すると想定において、治療その他の医療対応に必要な量としまして、直近の人口統計及び今後の人口の変動を鑑み、4,500万人分と想定しています。備蓄目標量から流通備蓄1,000万人分を除いた量を国及び都道府県で均等に備蓄することとしています。

※上記に加え、本県の抗インフルエンザ薬の備蓄量、本県の補助による新型インフルエンザ等入院患者受入可能病床数について報告しました。

(森会長)

質問がある方、いらっしゃいますか。

(笹生委員)

備蓄量についてですが、これはすべて行政側に備蓄されているのでしょうか。例えば、ターンオーバーさせて活用するというよりは、期限が来たら廃棄というようなことになるのでしょうか。その点について、うまいこといえないかと思ひ質問しました。

(大久保健康危機管理課長)

循環備蓄については、数が大変多いということと、薬の流通の慣習ですとかありまして、また、薬の価格が行政用に安くなっているという事情もあります。国にも確認していますが、それらを流通させるとなると、期間や価格の関係で難しい点があります。都道府県レベルで循環させているという例は本県で確認している限りはありませんでした。

(森会長)

確かに、期限が来たら廃棄ではもったいないという意見もあります。何か方策を考える必要がありますね。他にいかがでしょうか。

| | |
|--|---|
| | <p>(北澤委員) 2ページの患者受入れ可能病床数ですが、補助の対象ということで、この病床数は発生時において依頼すれば受け入れてくれるということによろしかったですか。また、医療機関数については公表していますか。</p> <p>(大久保健康危機管理課長) 病床数についてはおっしゃるとおりです。医療機関数については公表していません。</p> <p>(北澤委員) 基本的には感染症指定医療機関ですか。</p> <p>(大久保健康危機管理課長) 感染症指定医療機関以外にもあります。</p> <p>(小倉委員) 備蓄量についてですが、県ごとに備蓄しているということで、全国ではどれくらいの量になるのでしょうか。日本全体だともものすごい量になるので、有効活用できるのではないかと。</p> <p>(大久保健康危機管理課長) 備蓄は保険のような考え方で実施しており、発生時に流行地域とそうでない地域があるところで、都道府県間で融通できるかということとそうもいかないもので、各都道府県で備蓄するしかないという状況です。確かに期限が来たら廃棄するのでもったいないという意見があることも承知しています。</p> <p>(小倉委員) 神奈川県だったり大きな都道府県だったり、医師会が率先して主張していかないと、状況は変わらないのではないのでしょうか。</p> <p>(森会長) この問題は非常に重要な点だと思いますので、検討していただければと思います。 続いて(2) 新型インフルエンザ等対策訓練について、説明をお願いいたします。</p> <p>(健康危機管理課課員) 本県では国の要請に基づき「本部会議開催訓練」「情報伝達訓練」「地域における訓練」を実施しています。これらは、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、適切な対応ができるかを確認することが目的となっています。 「本部会議開催訓練」と「情報伝達訓練」は同日に実施しています。「地域における訓練」は実動訓練と机上訓練があります。 「情報伝達訓練」については県機関だけでなく、市町村や帰国者・接触者外来設置予定医療機関、指定地方公共機関にも参加していただいています。</p> <p>(多屋副会長) 実施してわかった課題はありますか。</p> <p>(健康危機管理課課員) 情報伝達について、メールと電話を併せて実施していますが、セキュリティ等の関係でうまく受信できず連絡が遅くなるといったケースが多いようです。</p> <p>(高崎衛生研究所長) 実動訓練において指摘されていたのは、患者さんがどのような手段で病院までいくか、という点です。公共交通機関は当然使えないですし、友人に運転を頼むというのも気が引けるといって声が多くありました。</p> <p>(北澤委員) 検疫所としても、横浜市等と協力して感染症に関する訓練を実施しており、</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>今年は新型インフルエンザではなかったのですが、課題してよくあげられるのが言語です。海外の方の対応が重要になっていると思います。</p> <p>(大久保健康危機管理課長) 貴重な意見ありがとうございます。今後、海外からくる人も多くなると思いますので、対策を検討したいと思います。</p> <p>(森会長) 新型インフルエンザは起こってから対策では非常に遅いものですので、日頃から対策を取ることが重要だと思います。では、第二部も終了とさせていただきます。</p> |
|--|--|