

## 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 29 年 1 月 31 日（火曜日） 10 時 00 分～12 時 00 分		
開催場所	神奈川県総合医療会館 2 階会議室 A（横浜市中区富士見町 3-1）		
（役職名） 出席者	〔委員〕 森委員、多屋委員、小倉委員、小林委員、坂本委員、高橋委員 立川委員、角田委員、てらさき委員、林委員、目代委員		
（役職名） は会長 は副会長	〔県（事務局）〕 大久保健健康危機管理課長、健康危機管理課課員 〔オブザーバー〕 県厚木保健福祉事務所深澤所長、横浜検疫所検疫衛生課 〔事務局オブザーバー〕 県衛生研究所高崎所長、感染症情報センター、保健体育課		
次回開催予定日	平成 30 年 2 月予定		
問い合わせ先	所属名、担当者名 保健福祉局保健医療部健康危機管理課 感染症対策グループ 近野 電話番号 045-210-4793 ファックス番号 045-633-3770		
下欄に掲載するもの	議事概要	議事概要とした理由	委員会での了解事項
審 議 経 過	<p>課長挨拶</p> <p>委員紹介</p> <p>附属機関の運営について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 議事録の作成及び作成にかかる氏名省略、発言内容の要約の確認</li> </ul> <p>協議の進め方について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議を公開することに決定した。</li> <li>・ 議事録については、発言者氏名の省略及び発言内容の要約の上、作成することとした。</li> </ul> <p>資料の確認</p> <p>協議事項について、事務局から神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱の一部改正について提案。</p> <p>神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱第 3 条で規定されている（委員）について、「(3) 神奈川県職員」が入っているが、神奈川県職員は事務局またはオブザーバーという立場にあり、委員ではないため、当該文言を削除する旨委員に諮り、承諾を得た。</p> <p>（会長）</p> <p>それではさっそく議事に入りたいと思います。</p> <p>議題の 1 である神奈川県の感染症発生動向について、議題の 2 である神奈川県の麻しん風しん対策について、続けて事務局の方からご説明をよろしくお願いします。</p>		

## 事務局説明

(神奈川県が発生動向について)

累積報告数について

- ・2017年1月10日現在の数字であるため、数字が修正される可能性があることをご承知おきいただきたい。
- ・一類感染症は平成27年・28年ともに報告なし。
- ・二類感染症の結核に関して、平成28年は平成27年に比較し報告数は減少しているが、大幅な減少というわけではない。内訳は肺結核が840件、LTBI(潜在性結核感染症)が498件。年齢構成としては70歳以上が25%を占めており、高齢者が多い。
- ・三類感染症で、腸管出血性大腸菌感染症は270件であり、昨年に比べて非常に多い。後述するが、冷凍メンチカツを喫食してのO-157感染事例が多かったことが原因の1つと思われる。
- ・四類感染症で、ジカウイルス感染症が平成28年より全数報告疾患となり、県内では4件報告があった。4件はすべて国外での感染例。
- ・五類感染症について、急性脳炎が平成28年は74件。インフルエンザのいろいろな型と思われるものもあるが、病原体不明も多い。
- ・また、梅毒が平成27年よりも増加している。

定点の発生推移について

- ・インフルエンザの報告だが、平成28年の46週に流行開始基準になり、平成29年第3週で警報基準に達したため、流行警報発令中である。
- ・感染性胃腸炎は、平成28年第47週から値が高くなり、第48週で23.62となり、警報レベルとなった。警報レベルになったのは3シーズン振り。
- ・ヘルパンギーナについて、毎年夏を中心に流行しているが、平成28年は28週(7月11日~7月17日)に警報が発令された。感染者は0歳から6歳が90%を占めている状況であった。
- ・性器クラミジア以降の感染症は月報の集計となっている。月報集計の感染症は、性感染症や耐性菌の関係が多く、どのように対策をしていったらよいかご意見を頂戴したい。

梅毒について

- ・報告数は2011年は41名であったが、2015年は161名、2016年は289名と増加している。
- ・年齢構成でみると、男性は20~50代が172名で全体の91%を占める。女性は、1名先天梅毒の報告があったが、10~20代が59%を占め、その年代が多い。
- ・年齢別疾患別のグラフをみると、男性は早期顕症梅毒(第一期)の段階で受診している方が多く、症状が出てから受診する方が多いと推測される。
- ・女性は無症候の方がとても多く、91%を占める。なんらかの検診や妊娠をきっかけとした検診で判明する方が多く、特に20代が多い。
- ・晩期顕症梅毒は男性では40代・50代にみられ、女性では60代以上の方で見つかった方がいた。

(麻しん対策について)

- ・発生動向であるが、麻しんの流行があった2008年は、全国で11,015件、本件でも3,558件の報告があり、当時は神奈川県の報告数は全国1位であった。その後報告数自体は減少傾向にあるものの、2011年、2014年、そして2016年と数年おきに流行が生じている現状にある。
- ・年齢別割合では近年では20代~40代が増えている。性別割合としては、2016年は男女ほぼ同数。
- ・遺伝子型別内訳によると、神奈川県内でウイルス分離検査を行った7名はすべてD8型。各地域における流行については後述するが、首都圏における

麻しん患者からはD 8が多く検出されており、大阪府・兵庫県における患者からはH 1型が多く検出されており、関東と関西では別の型が流行した。

- ・県内の予防接種の状況であるが、本県のMRワクチンの定期接種率は、1期は95%を超えている一方で、2期は一度も95%を超えていない。全国平均を上回ってはいるが、目標としている95%には、2期があと1歩届かない状況である。市町村別では、定期接種率が1期2期共に95%を超えている自治体は2市1町のみである。
- ・平成28年度における麻しんの流行について、平成28年8月頃、関西国際空港利用者の中に麻しん患者がいたことが発端となり、関西地方と首都圏を中心に麻しん患者が増加した。感染症発生動向調査によれば、発症した方で関西国際空港の利用日が7月31日と共通し、また、遺伝子型もH 1型で共通していることが判明し、関西国際空港で麻しんウイルスに感染した可能性が高いことが示唆された。
- ・麻しん患者は東京都及び神奈川県にも立ち寄ったことが確認されたため、西宮市保健所より患者と接触した方の調査依頼があり、接触者に対し健康チェックを実施したが、麻しんの発症はなかった。
- ・また、関西だけではなく、首都圏においても麻しんの集団発生があり、千葉県松戸市でアウトブレイクがあったことが報じられた。
- ・首都圏空港利用者等について患者が複数確認されたため、東京都や神奈川県等が参加し、会議を行った。県内の患者は、空港近隣の駅に勤務されていた方で、予防接種歴や海外渡航歴はなかった。患者のウイルス型は全員D 8で共通しており、空港利用日も概ね一致していたが、感染源については、海外からの出入国者の可能性も否定できず、割り出すことはできなかった。
- ・本県の対応としては、県HPや衛生研究所HPにて県民向け情報提供を行い、県医師会・病院協会等関係機関へも情報提供を行った。また、麻しんの疑いがあり、即時の検査が必要な場合は対応するように、各保健福祉事務所・センター・衛生研究所へ周知を行った。

(風しん対策について)

- ・2013年に流行し、それ以降は減少傾向にあり、2016年は125件(暫定値)であった。また、先天性風しん症候群(CRS)についても、2016年には0件であった。
- ・本県においても全国と同様の傾向が見られ、2013年に感染拡大のピークとなり1,686件が報告されたが、その後大幅に減少し、2016年は10件であった。先天性風しん症候群についても、2013年に3件確認された以降は、発生件数0件で推移している。
- ・患者の年齢別割合では、20代から40代が全体の76%以上。性別割合では、全体的な傾向としては男性が多い。
- ・神奈川県では平成26年度から「神奈川県風しん撲滅作戦」を展開しており、平成28年も継続して実施した。
- ・予防接種費用を助成する市町村に対し、県が補助を行ったほか、妊娠希望の女性、そのパートナー等に無料で抗体検査を実施。企業訪問も継続して実施している。
- ・また、平成28年度は横浜アリーナでのサイネージ広告の実施など、新しい取り組みも行った。神奈川県だけではなく、九都県市でも風しん対策に取り組んでおり、今年度はJRや京急の一部路線で中吊り広告を掲示し、啓発活動を行った。

(会長)

では、只今の2つの議題について造詣の深い先生方にご意見頂戴したいと思いますがいかがでしょうか。

(委員)

昨夏、事務局から説明があったように、関西国際空港の従業員の方等で患者が多く出ましたが、地域の保健所や関空関連会社の方、そして大阪府が一丸となって対策をとってくださったおかげで、かなり早く終息に向かったと思います。それを皆さんに知っていただく為に、IASR に記事を寄稿しています(2017年3月号予定)。

その中で、首都圏空港の利用者の方での患者の発生というのは非常に重要な事例だと思います。公表の予定などはありますか。

海外から来られる方と接触される機会が多い職種、空港などに限らないと思いますが、麻しんのワクチン接種を勧めていくようなこと考えていますか。

そして、風しんについて、2013年の流行以降、流行が落ち着いたのはよかったのですが、皆に忘れられてしまい、なかなか対策が進まないのではと思っていましたが、神奈川県ではこんなに沢山の対策を行っているのを改めて知りました。

流行したときはワクチンも足りなくなるくらいインパクトがあって、皆さんに知ってもらえたのですが、今ではすっかり忘れられてしまっている状況。

日本産婦人科医学会の先生方が中心となって、感染研も一緒に、2月4日を風しんの日と定めて、2月を風しん予防強化月間にしよう、ということでキックオフを始めたりしています。

明日から2月になるが、風しんを忘れずに、感受性者が少し後ろにシフトして30~50代男性に蓄積していますが、この方々に予防接種を受けていただくにはどうしたらよいかと思っています。(資料を見ると)県では予防接種の助成により、接種を受けてくださっている方が結構たくさんいるなと思いました。こういった制度を他の自治体などにも紹介してもらえると力になるのかなと思います。

麻しん・風しん対策は、今はワクチンがなかなか手に入らない状況にあるという話がありますが、神奈川県全体の状況としてはいかがですか。先日厚労省は十分に足りるはず、という数字を出していましたがいかがでしょう。

最後に、急性脳炎に関して、昨年までの3年間、原因不明・病原体不明の急性脳炎・急性脳症の患者さんがいた場合に、地方衛生研究所の病原体検査で分からない場合など、研究班のほうで引き受けて、網羅的な病原体検査を行い、日本脳炎は必ず鑑別診断に入れようという取り組みをやってきました。

急性脳炎・急性脳症の患者さんがいたら、全数届出疾患であることを医療機関の先生に周知していただき、急性期の凍結検体が残っていれば、後でも検討できるので、そういったことを伝えていただくと嬉しいです。この中から日本脳炎の患者さんが見つかったこともありました。

日本脳炎は昨年25年ぶりに全国で10人を超え11人となりましたが、急性脳炎の届出があまりできていないことも分かってきました。

(会長)

ありがとうございました。では、ジカウイルスに詳しくていらっしゃる先生にもお話を伺いたいと思います。ジカウイルス感染症が昨年4例報告されているということでしたが、ジカ熱やその他についていかがでしょうか。

(オブザーバー)

ジカウイルス感染症に関して、症状が軽いということで、遺伝子検出だけでは検出されない可能性があります。

日本脳炎も基本的に髄液からウイルスを検出できるのは、脳炎発症当日かその翌日くらいでないとい極めて難しいです。

ウイルスが体内で増えてから脳炎を発症しますので、脳炎の発症日や次の日でも髄液中から検出できることがあります。神奈川県はIgM抗体検査もできるようになっていきます。夏季(蚊の流行期)の急性脳炎の髄液があって病原体が確定できないものは日本脳炎 IgM 抗体検査のスクリーニングをかけたような、と思っています。

(会長)

ありがとうございました。他に発生動向、麻しん・風しん対策について、ご意見・ご質問等がございましたらご発言をお願いいたします。

(委員)

梅毒について、増加傾向にあるバックグラウンドというか、どうして増えているか分析をするべきではないでしょうか。2015年、2016年と増えてきた、理由の仮説はありますか。

また、資料の疾患別年齢別届出数のページを見ると、晩期顕症梅毒で見つかった方が男性2人、女性1人います。ここまで見つからなかったのは、問題視すべきことなのか、それともこういったケースもあるもののでしょうか。重症の晩期の状態で見つかったのは問題ではないかと感じました。

麻しんについて、WHOが排除宣言をしたが、この状況であると、排除宣言すると皆油断しそうだ、とも思います。今も排除状態にあるといいいいのでしょうか。国内で少ないから排除になっているのか気になるところです。

あとは、予防接種について、市町村のMRワクチンの接種率に関する資料の中で、一部の市町村が接種率100%を越えていて、せめて注意書きというか、何名が流入したので100%超えた、などを書いたほうがよいと思いました。

悪いところを指摘するよりも、箱根町、川崎市、山北町などの、1期2期どちらでか100%を達成しているところを、どうしたら手本になりうるかを都市の規模別で検討したらよいのではないのでしょうか。

特に数年前、神奈川県はなぜ接種率が低いのかという状況だったので、どうやって接種率が上がってきたのかを保健所や担当者に聞いて、今後は接種率が低いところを上げていくための、いい点を尋ねるべきだと思います。

風しんに関して、近年報告数が非常に減っていて、現状でもまだまだ流行は起こりうる、ということで、対策をいろいろやっているのは非常に良いことだと思います。

例えば企業への働きかけをやってみて、個人情報関係もあると思いますが、成果がどうであったか。つまり、県の働きかけのあとに予防接種を受けた方がいたかとか、フォローできそうな気がします。そういう取り組みを今後やる予定はありますか。

もう1つ風しんで、抗体未保有者が男性の方が多いが、資料に記載されたポスターなどを見ると、男性も予防接種をしないといけないんだ、という視点がないようです。女性は自分が妊娠するから分かるけど、男性は言わないと分からないというところがあるので、こういうところを進めていくべきではないかと思いました。

(オブザーバー)

梅毒については、先日福島県のほうで会議がありましたが、神奈川県だけではなく全国的に増えている状況です。

大きな要因は、誰からうつったか心あたりを聞くと、「知人」だと言います。「知人」というのはよくよく聞いてみると「ネットで知り合った人」だそうです。それがパートナーだと。これも、これだけ急に報告数が増えている要因の1つではないか、という話がありました。

(事務局)

梅毒は5類であるので、もう少し細かく年齢や職業など分からないと難しいと思います。

20代で多いといっても、性産業に勤めている人なのか、妊娠したときの検査で分かったのか不明です。もう少し発生届出上記載できるようになると、もうちょっと見えてくるのではないかと思います。

(委員)

梅毒も HIV もそうなのですが、梅毒が意外と怖いものだというのが、警戒心が薄れているのではないのでしょうか。私は晩期、というのが非常に気になるので、PR すべきじゃないかなと思います。しかも報告が増えてるわけですから、対策をやっていただきたいなと思います。

(会長)

今までの話の中で、MR ワクチンの接種率についての記載と、接種率が高いところの皆様がどんな工夫をなさっているのか、という話がありました。いかがでしょうか。

(事務局)

接種率が 100%を超えているところですが、国の調査要領上、10月1日時点の対象人口に対して計算しますのでその後の転入・転出が反映されておりません。そのため、分子が分母を上回る自治体もあるという状況です。

100%になっている市町村で、どういった取り組みをされているかは、現段階では個別に聞き取りはできていませんので、その点については今後検討させていただきたいと思います。

(委員)

10月1日時点の人口に対して計算するので、その後の転入・転出ある場合は 100%を超えることがある、ということですよ。説明を追記していただいたほうが良いかと思います。

(事務局)

記載させていただきます。ありがとうございます。

(委員)

確認ですが、麻しんについて、ワクチンは効果があるということですよね。

(委員)

昨年の麻しんの集団発生で、数万人規模のコンサートに、発疹が出てからいらした方がいたと思いますが、その後大規模な流行になるかと思ったら、ほとんど発症者が出ず、流行にならずに済んだのは周りの人が予防接種を受けてくれていたおかげで広がらなかったのだと思います。予防接種の効果が見えたということだと思います。

また、関西国際空港も千葉県松戸市も、積極的疫学調査を迅速にされています。接触者数百人規模をあっという間に把握して、その方々に熱が出たら出勤を控えてください、という指導を徹底してくださったことと、ワクチン歴があった方が多く、修飾麻しんという形だったので、感染力が低く、大きな流行になりませんでした。ここにも予防接種の効果がみえると思っています。

麻しん排除状態は今も維持されています。ただ、同じウイルス株が1年以上続いてしまうと土着ということになってしまうのです。続かなかったのは皆さんの尽力の成果だと思います。

(委員)

空港などの出入り口になるところが大事だと感じましたがいかがでしょうか。

(委員)

昨年の夏、厚生労働省検疫所の FORTH の HP の「海外渡航の際に検討すべき予防接種の種類」のところに、初めて麻しんが入りました。ここに書いていただくことで、企業が海外赴任・海外出張の際に、ワクチンの費用を少し助成してくださるので、大変良かったと思います。

また、海外に行く前にワクチンを受けていない、又は麻しんや風しんにかかっていないときは、麻しん・風しん混合ワクチンを受けてから行きましょう、と二重丸で示してお勧めしてもらったのは良かったです。

また、MR ワクチンの接種率の調査について経緯を説明しますと、「全国どこでも同じやりかたでできる調査でない」という観点から始まり、単純に 1 期は 10 月 1 日、2 期は 4 月 1 日現在の市町村の対象人口を分母にして、4 月～翌 3 月、つまり 1 年間に予防接種を受けた人口を分子にすれば、どこでも同じやり方で調査ができるというメリットがあります。

そのため、分子と分母が人口の移動が多いところは変わってきますが、ある市町村は積み残し方式で予防接種を受けた人は抜いていくとか、あるところはこの人口基準で、とか、やり方がバラバラになるといけないので、必ず全国が同じやり方でできるという調査方法で、この 10 年調査を行っています。

このような経緯があるのですが、100%を超えているというのは本当に接種率が高いということなので、それは素晴らしいことだと思います。

(委員)

教えていただきたいのですが、麻しんの遺伝子型というのはサーベイランスの為にやっているだけで、ワクチンは効きますよね。

(委員)

ワクチン株は A 型ですが、遺伝子型 24 種類すべてによく効きます。

とてもよく効いているからこそ去年の報告件数も 100 人台で止まっており、それも予防接種の効果だと思います。

麻しんの予防接種を受けているのに発症した方がいると、ワクチンは効いていないのではないかと言う方もいます。ですが、そうではなくて、昨年規模の患者数で止まったというのが予防接種の効果だと思います。

また、ワクチンを受けた方は、かかっても症状がものすごく軽いです。

「麻しんの方と接触した」と積極的疫学調査で伝えてくださっているからこそ、熱が出たときにすぐ病院へ行って PCR 検査をしてもらって、麻しんウイルス遺伝子が見つかった、という状況です。

熱も 37 度台だったり、発疹も顔にポツポツとあるくらいだったり、症状の軽さも予防接種の効果であると、昨年の夏に見えたところですので、是非誤解がないようお願いしたいと思います。

(委員)

2011 年のころ大流行を起こして、麻しんは予防接種をやれば防げるのに、日本は何をやっているんだという国際的な批判があって、ようやくここ数年皆さんの努力で先進国並みになったというところなので、これを維持して、また、接種率が低いところは接種率を増やす対策をしていったらどうかと思います。

(会長)

ありがとうございます。風しんのことに関しては取り組みの今後のことと、男性をもっとフォローアップしたらよいのではということが出ましたが、事務局はいかがでしょうか。

(事務局)

風しんの関係で、企業への働きかけの成果を検討すべきではないかとのご意見でしたが、県の事業として予防接種の助成とか、国の事業で抗体検査を無料で受けられるという事業がありますので、今後はそちらを企業へ薦めていき、実際に予防接種を受けていただく方向で考えていきたいと思っています。

また、男性で抗体を持っていない方が多いのでそちらに特化した形で広報したらという話がありましたが、そちらは企業向けパンフレットの中で、男性向けの文言で作っている資料もあります。

電車の中吊り広告は女性の方もいるので男性に特化したものではありませんでしたが、企業訪問の際は男性向けのメッセージ性を持たせたパンフレットで説明しております。

(委員)

男性に特化するというわけではなくて、どうしても男性は関心が湧かないので、男性も必要なんですよ、ということをお伝えされるといいと思います。

例えば、ポスターに女性だけではなく男性も必要です、と追加してみるとか。男女関係なく受けるべきだ、ということをお強調すべきではないかと思えます。

(事務局)

女性のほうは妊娠の際に病院で検査したりしますが、おっしゃるとおり男性は認識がないということがあると思います。

男性でもそういうことを知らないのが格好悪いんだよ、というメッセージ性を持たせたチラシなども作っていますので、そちらで男性にも周知していきたいと思えます。

(会長)

どうもありがとうございます。引き続きよろしく申し上げます。他にいかがでしょうか

(委員)

県のほうで、企業向けに推奨していくという話が出ましたが、対象の方に推奨すると、都市衛生行政協議会もそうだと思いますが、対象の方が市町村に補助金の申請に来るという形になります。私達も予算立てをして事業をやっていますから、場合によっては補正予算を組むような話にもなります。そういう情報は事前にいただけるのでしょうか。予算を組む前にいただかないと、やりづらいということもあるのですが。

(事務局)

取り組むようになったら改めて連絡させていただきます。

(委員)

大体予算編成が10月頃なので、考慮いただければと思います。

ただ、予防接種をやっていただく人数が増えるのはいいことだと思います。

(事務局)

また、首都圏空港関連で発表する予定があるかという質問がありましたが、今回は東京都を中心に会議をして情報交換をしたということで、公表については私どもの方からというよりは、東京都からなるのではと思います。お互いに情報を持ち寄りましたが、首都圏空港は海外からいらした方も多いということもあって分からないこともありましたが、こうしてまめに情報共有をしてまん延防止をしていくことが大切だと感じています。

(委員)

ありがとうございます。関西国際空港には何回も行きましたが、そのときに、これは関空だけのことだけですか？、羽田空港や成田空港や伊丹空港でも起こるのではと質問がありましたが、当時はそういう事例がなかったので、その通りですね、という話をして終わっていたところでした。

言い忘れましたが、複数の自治体から、麻しんが否定されたら風しんも検査して、風しんと診断されたという届出がありました。風しん排除を目指していますが、今はほぼ臨床診断です。IgM抗体も急性期はまだ陽性になってないので、麻しんのような検査診断体制が必要ではないかと感じていますが、神奈川県全体では何か検討していますか。

(事務局)

発生届が出た場合は、県で検査しているのか、県以外の衛研で検査しているのか確認しています。発生届に、患者に検査の理解が得られなかったのでこれ以上は難しい、と書かれていたこともあります。

検査をして患者さんにどういうメリットがあるのか、最初にアプローチした人が上手く説明できないと、尿をとれば分かったことなのに、検査拒否をされてしまった例もありました。

医療機関の先生が保健所に連絡したときのやりとりや、患者の家族が保健所にきて説明するときに、家族がパニックになっているので、そこから聞き出すのは難しいと現場にいて思いました。

ただ、首都圏の感染症情報センターにも、麻しんが関空で起きた後、首都圏でも起きたので、首都圏全てのところで、情報共有する体制ができていますので、皆さんにお伝えすることはできると思います。

(委員)

典型的な症状であれば風しんと診断できると思いますが、先ほどの麻しんを疑って風しんだったと言うのは、典型的な例ではなかったのでしょうか。どのようなケースですか。

(委員)

多分、麻しんのような派手な発疹が出て、熱が1週間くらい続くとか、そういう方もいますので。具体的にどういう方だったのかは分からないのですが。

麻しんが否定されたときには風しんを、風しんが否定されたら麻しんを疑う、海外ではそういうマニュアルになっています。そういうことを日本でも構築していけるのかな、ということで質問してみました。

(委員)

そうすると、入り口のところの医療機関の啓発ということですか。

(委員)

そうですね。あとは衛生研究所のほうでそういった検査ができる体制になるのかということです。

(オブザーバー)

あとは最初に相談を受けた保健所のところで、麻しんで検査してくださいと依頼がきたときに、風しんは否定できますね、という聞き方をしてもらうことですね。デングもそうで、デング熱も検査依頼が来たときに、ジカ熱やチクングニアは否定できるんですね、と聞くと、その3つを検査することになります。

(委員)

それは医療機関が自らの判断で疑わなくても、自動的に検査できるシステ

ムが必要ということですね。

(委員)

そこであらかじめ言っておかないと、ということですね。

麻しんが否定されたときに風しんを検査できる体制ができれば、風しんが陽性でしたと言え、医療機関の先生にとってもメリットになるかなと思います。

(委員)

一方が否定されたらもう一方を自動的に検査する、ということですね。

(事務局)

最近もそのような事例があり、風しんが実は麻しんと判明し、風しんの発生届を取り下げたというというやりとりは県内でも起きています。

(会長)

ご意見ありがとうございます。他によろしいですか。

(委員)

全数把握のうち、耐性菌感染症について、2015 年末～2016 年にかけて横須賀や三浦のいくつかの病院でアウトブレイクがありましたが、報告対象が発症例なので、数だけで見ると把握されていません。法律上のことなのでしょうがないとは思いますが、現実的に感染対策を考えていく上では、保菌者で把握していかないとできません。

他の先生と話をしたりしていると、千人、二千人もいるのではないかと、という話もありました。その患者さんたちが病院や施設を行ったり来たりされているというのが現実です。

重要な耐性菌は、特に V R E (バンコマイシン耐性腸球菌感染症)ですが、1 度根付くとなかなかその地域から出て行かない、北九州なんかも出て行かない状態になっていますから、横須賀あたりも難しくなっているかもしれません。保菌者ベースのデータの把握に努めていただければと思います。

(事務局)

横須賀市のほうで会議を開催されたというお話を聞きました。

(委員)

ご指摘いただいた様に、2015 年から市内の複数の医療機関で、保健所を入れた病院間のネットワークで最低基準を作って、入院時のスクリーニングの結果を共有して、アウトブレイクを経験している病院が、今出ている病院を支援するような、そういうことをして対策をとっています。

(委員)

実際には発症は抑えられていますので、対応をいただいているのはよく分かりますが、患者さんは地域を越えて動かれるので、この全数把握報告数は現実を把握してないと思います。

保菌者の人の数が他のエリアから見える、横須賀エリアでは保菌者がこれだけいるんだな、とか見えるデータがほしいですね。横須賀市のネットワークの中では数が共有されるかもしれませんが、それ以外の地域からはどれくらいの方がいるか見えませんので。

感染対策をやっている身として、病院長にもっと対策を強くしてくださいと言っても、この数だと全然太刀打ちできないんです。ネットワークでこれくらいいるらしいよ、という伝聞ではなくて、やはり保菌者ベースの数が他の地域からも見える体制を是非作っていただきたいと思います。

(委員)

今回の協議会では感染症法上の届出(発症者数)ということになりますが、保菌者の場合は院内感染ということで、行政上所管課が変わるということもあります。

また、ネットワークの中だけで、という話も出ましたが、先の会議では、横浜市、横浜の医療関係の方、鎌倉保健福祉事務所に入っていたりもしています。

保菌者の把握は難しいですね。検査をしなければ分からないので、分かっている範囲内ということになるとは思いますが、どういう情報の出し方ができるか考えてみます。

(会長)

どうもありがとうございました。それでは、次の議題に進ませていただきます。感染症予防計画の改定について事務局から説明をお願いします。

事務局説明

(感染症予防計画の改定について)

平成 24 年 3 月に改定した「神奈川県感染症予防計画」について、計画期間の 5 年が経過すること、感染症法及び「特定感染症予防指針」が改正されたことから見直しを行い、今般、計画の改定素案を作成した。

感染症を取り巻く環境が策定時から変化したことや、これまでの県及び保健所設置市による施策の取組み状況を踏まえ、所要の改定を行う。

- ・計画期は平成 29 年度から平成 33 年度までの 5 年間。
- ・計画の性格としては、感染症法第 10 条により、感染症の予防のための施策の実施に関し、同法第 9 条で厚生労働大臣が定める「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」に即して、都道府県が定める計画である。

改定のポイントは以下の通り。

- ・「風しん」対策平成 32 年度までに風しんの排除を達成することを目標とした内容を計画に追加。
- ・「蚊媒介感染症」について、平成 26 年 8 月、国内でデング熱に感染した患者が約 70 年ぶりに報告されるなど、蚊媒介感染症の最近の発生動向を踏まえ、平常時からの対策、発生時の対応及びまん延防止に向けた取組みの内容を計画に追加。
- ・結核について「特定感染症予防指針」見直しと、結核をとりまく状況の変化を踏まえ、平成 32 年までに罹患率 10 以下(低まん延国化)という国の成果目標の設定を受け、具体的な目標を修正。

また、感染症法の一部改正に伴い、以下の事項を反映させる。

- ・二類感染症に鳥インフルエンザ(H7N9)及び中東呼吸器症候群(MERS)を追加。
- ・麻しんの届出方法の変更や、季節性インフルエンザの指定提出機関制度の追加等、感染症の情報収集に関する規定の改正。
- ・結核患者に対する直接服薬確認指導(DOTS)の充実。

改定計画素案に対して、平成 28 年 12 月 21 日～平成 29 年 1 月 22 日の間、パブリック・コメントを実施したが、提出された意見は 0 件。

今後のスケジュールとしては、2 月に平成 29 年第 1 回定例会厚生常任委員会へ改定計画案を報告し、3 月には改定計画を確定させ、国への報告する予定。

(会長)

ありがとうございました。それでは、只今の議題について、何かご意見・ご質問等ございますか。

(委員)

2020年のオリンピック・パラリンピックでは、神奈川県でも競技が開催されますね。

風しんで「神奈川県から風しんの流行を発生させない」ということがあり、また、麻しんも海外由来があるということですが、ただ、海外が悪いというわけではなくて、むしろ来ていただくホスト国として、感染症が起こっていない状態であるのもおもてなしというか、そういう視点が盛り込まれているのかどうか伺いたいと思います。

(事務局)

いろいろな方が移動するグローバルな世の中で、日本へいらっしゃる方から感染するということがあります。我々のほうで、ワクチンで予防できるものは予防する、ということは重要だと思っております。

(委員)

せっかく計画を改定され、対象も今後5年ですよ。こういった事態が予想されるような国際的な交流の増大が予想されるなかで、それを踏まえた対策であるということを入れたほうがよいのではないのでしょうか。

(会長)

ご意見ありがとうございます。計画に反映していただきたいと思います。それでは、次の議題であります、その他について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局説明

(その他について)

・10月17日以降、腸管出血性大腸菌感染症の発生届が複数の保健福祉事務所に届出され、調査を行ったところ、同じ販売業者の冷凍メンチカツを共通して喫食していることが判明。

・メンチカツは半惣菜と言われる物で、自宅で調理して食べる仕様になっている。喫食した人の話を聞くと、レンジで温めただけであったり、中が赤かったりしたようである。

・10月31日に、メンチカツを食べた人とメンチカツのO-157の型や遺伝子パターンが一致していることが判明し、県が記者発表した。

・11月1日に患者を診察した医師からも食中毒届があり、かなりの数があったということで、順次報告がされており、第9報まで県のほうで記者発表を行っている。

・衛生研究所の微生物部・地域調査部で、感染症と食中毒のすみわけが難しいということだったので、感染症情報センター・保健所の保健予防課・食品衛生課・本庁の健康危機管理課・生活衛生課と調整を図り、食中毒事例として発表を行った。

・全数報告で、今年は腸管出血性大腸菌感染症が多いという話をしたが、HUS(溶血性尿毒症症候群)になった方もおり、HUSの人は7名いたが、そのうちメンチカツを喫食したことによる人は全部で4名いる。2名については、透析がずっと必要な状況である。

・今回は同じ保健福祉事務所で、大手スーパーで購入したことがわかったの、いろいろなところに情報を流し、迅速に同じ型だということも分かり、同じメンチカツによる食中毒だと分かった状況である。

・工場は静岡にあり、静岡県と神奈川県の生活衛生課が連携して注意喚起をしている状況で、メンチカツが2月26日賞味期限のものなので、もしかしたらまだ患者が出てくる可能性もあるとして、調査が続いているような現状である。

(事務局)

・平成 28 年 10 月 28 日、成田空港に帰国した私立向上高等学校の生徒 34 名が嘔吐・下痢等の症状を訴え千葉県内の医療機関に搬送された件で、千葉県で検査した 20 名のうち 15 名からノロウイルスが検出された。

・秦野センターで調査を行ったところ、10 月 31 日までの間に 55 名の有症状者がいることが判明したが、重傷者はいなかった。

・15 名はすべて G であった。その後、秦野センターのほうで調査をし、8 本の検体を回収でき、そのうち 1 本が G と判明し、合計 16 名がグループであった。

・症状があって、学校が登校を停めた生徒、ベトナムに行った 251 名の生徒と付き添いの教員 9 名のうち、最大どこまで患者数が増えたかという、学校の把握している数としては 96 名であった。

・秦野センターでは、食品衛生の部門と感染症の部門が一緒に学校に指導に行き、11 月 30 日に終息という判断をした。

(会長)

ありがとうございました。メンチカツのほうは回収は今どんな状況ですか。まだ認識されていない方もいるわけですね。

(事務局)

事件となった平塚のお店では、790 件入荷されていて、未回収が 623 件あるとのこと。どこかの冷蔵庫にある可能性もあります。

(委員)

HUS の人が出ているわけですね。回収が遅いような気もしますが、こんなものなのでしょうか。

(事務局)

同じロット番号のものを全保健所で回収して検査させてもらっているが、回収はやはり進んでいないような状況です。

食中毒となりますと、原因となるメンチカツを喫食した人がカウントされるので、担当のほうで O-157 の VT2 で一致していると思いましたが、本人がメンチカツを喫食していないと言うので、食中毒にカウントされていない人もいます。もしかたかもっと患者がいるのかもしれませんが。

HUS の大変な状況にあったお子さんも透析はしないといいますが、家には戻ったと聞いています。

死亡例に至らなかったのは、早く対応して、これが原因だから食べないで、という注意喚起ができたおかげだと思います。

(オブザーバー)

結局、冷蔵庫にあるものが全て冷凍食品ではない、ということです。

神奈川県だけでなく、全国的に行政に周知してもらわないと。

冷凍食品のほとんどが加熱処理されていると誤解されて、中には加熱処理されていないものがある、ということだと思います。

(会長)

引き続き周知をしていかないといけない問題だと思いますね。他にご意見ありませんか。

では、熱い議論をいただき、ありがとうございます。第 1 部の感染症対策協議会については以上とさせていただきます。

(以上)