

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	令和 6 年度第 3 回神奈川県感染症対策協議会		
開 催 日 時	令和 7 年 2 月 10 日（月曜日） 18 時 30 分～20 時 30 分		
開 催 場 所	神奈川県庁新庁舎 5 階 5 B 会議室 （横浜市中区日本大通 1）		
出席者	〔委員等〕 ◎は会長、○は副会長 <委員> ◎森雅亮、○小倉高志、笹生正人、小松幹一郎、吉村幸浩、田村ゆうすけ、 山岸拓也、岩澤聡子、嶋田充郎、山崎元靖、赤松智子、林露子、三森倫、 土田賢一、阿南弥生子、濱卓至、小上馬雅行、土井直美、 大森豊緑(梅田恭子)※、木村正夫(本村友希)※ <会長招集者> 門根道枝、橋本真也、加藤馨、阿南英明(遠藤修)※、多屋馨子、西海昇、 岡部信彦 〔県〕 山崎元靖(再掲)、鈴木鎮夫、中山克仁、石野珠紀、角田聡史、横山崇 ※（ ） 内に代理出席者を記載。		
次回開催予定日	状況に応じて随時開催		
問 合 せ 先	所属名、担当者名 健康医療局保健医療部健康危機・感染症対策課 感染症対策連携グループ 土谷、石川 電話番号 0 4 5 - 2 8 5 - 0 7 1 5 ファックス番号 0 4 5 - 6 3 3 - 3 7 7 0		
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	開会 （事務局） それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和 6 年度第 3 回神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。 私は本日進行を務めます、健康危機・感染症対策課長の鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。 それでは本協議会開催にあたりまして、山崎医務担当部長よりご挨拶を申し上げます。 （山崎部長） 神奈川県健康医療局医務担当部長の山崎です。本日はお忙しい中、大勢の方にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。 本日は、令和 6 年度第 3 回目の感染症対策協議会となり、今年度最後の協議会ということになります。前回の協議会では計画改定素案をお示したところですが、その後県では年末から 1 月下旬にかけて、その素案に対するパブリックコメントを実施しました。本日は、その結果や前回の協議会でいただいたご意見等を踏まえまして、その内容についてご議論いただければと思います。 また、併せて、新型インフルエンザ等対策訓練について、医療措置協定の締結状況、感染症に係る人材育成、ARI サーベイランスについて、そして神奈川県の感染症の発生動向についてもご報告いたします。本日はよろしくお願いいたします。		

(事務局)

山崎部長、ありがとうございました。

では、本日の議事進行等についてご説明いたします。本日の会議は、18時30分から、概ね2時間程度を予定しております。

続きまして、会議の公開・非公開、議事録の公開についてです。次第をご覧ください。本日の議題は、「新型インフルエンザ等対策行動計画の改定案について」、報告事項といたしまして、「新型インフルエンザ等対策訓練の実施について」、「医療処置協定の締結状況について」、「感染症に係る人材育成について」、「急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて」、そして「神奈川県感染症発生動向について」ですが、すべて公開といたします。

また、議事録の公開についても同様に取り扱いたしたいと思います。

併せて、この会議は YouTube にて原則オンラインでも公開しておりますので、今回も公開することとしてご承知おきください。

本日まで出席の皆様のご紹介につきましては、名簿の配付をもって代えさせていただきますが、事前に会長にお諮りして、県衛生研究所、保健福祉事務所長会、看護協会、薬剤師会、高齢者福祉施設協議会、県立病院機構の皆様及び、川崎市健康安全研究所参与、岡部信彦様にご出席いただいております。

最後に、本日は WEB での参加をお願いしておりますので、ご発言がある場合は「挙手」ボタンを押して、事務局にご連絡ください。よろしくお願いいたします。

では、これから先の進行につきましては、当協議会会長、東京科学大学大学院兼聖マリアンナ医科大学の森教授にお願いしたいと思います。森会長、よろしくお願いいたします。

(森会長)

ただいまご紹介いただきました、東京科学大学大学院兼聖マリアンナ医科大学の森でございます。改めてよろしくお願いいたします。

出席者の皆様には円滑な議事進行にご協力のほどよろしくお願いいたします。

まず、会議の撮影・録音についてお諮りします。撮影・録音については、「傍聴要領」により会長が決定することになっております。会議はすべて公開ですので、撮影・録音は許可したいと思います。皆様よろしいでしょうか。よろしい方は挙手をよろしくお願いいたします。

(全委員 異議なし)

ありがとうございます。

では会議は撮影・録音を許可したいと思います。

それでは早速議事に入りたいと思います。今日は盛りだくさんですので、なるべく速やかに進めていきたいと思います。

議題

(森会長)

最初の議題は、「新型インフルエンザ等対策行動計画の改定案について」です。

資料の説明について、中山感染症対策担当課長、よろしくお願いいたします。

【中山課長が資料１－１、１－２、１－３に基づき説明】

（森会長）

ご説明ありがとうございました。ご説明いただいた内容について、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。それでは、パブコメもいただいた山岸委員、もしよろしければ、感想も含めてお話いただければと思うのですが、よろしいでしょうか。

（山岸委員）

感染研の山岸です、ありがとうございます。自分のコメントもしっかり対応していただきまして、また、パブコメの方も反映されているなという印象を受けました。意見はございません。ありがとうございます。

（森会長）

ありがとうございました。他に全体をご覧になっていただいて、ご意見、ご質問ある方いらっしゃいましたら、いかがでしょうか。

何か気付くことあれば、議会で公表となる前に、ご意見いただければと思います。

報告事項

（森会長）

それでは、続きまして報告事項に移ります。報告事項の一つ目、「新型インフルエンザ等対策訓練の実施について」です。資料の説明について、角田新興感染症対策グループリーダー、よろしくお願いいたします。

【角田グループリーダーが資料２に基づき説明】

（森会長）

ご説明ありがとうございました。ご説明いただいた内容について、ご意見・ご質問等のある方は、挙手をお願いいたします。笹生委員、よろしくお願いいたします。

（笹生委員）

はい。いつもお世話になっています。感染症発生時の情報伝達は非常に大事で、そのような訓練もどんどん進めていただきたいのですが、感染防護に対する実地訓練も各関連機関と連携して、ぜひ進めていただきたいと思っています。以上です。

（森会長）

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

では、私からいいでしょうか。訓練の後に、改善した方が良い等のご意見などは何か出たりしているのでしょうか。

（角田グループリーダー）

はい、ありがとうございます。今回の訓練につきましては、平成 30 年を最後に行っていなかったものを久しぶりに開催したということになりますが、コロナ禍を経て、なかなかご連絡先が途切れてしまったということもございました。

そこで、こうした訓練をやっているんだということをまず改めて、知っていただくということが重要なと思いまして、情報伝達訓練につきましてはまずは連絡先の確認からさせていただきました。

今回こうした訓練をさせていただきましたが、1月16日が木曜日だったということもあって休診日の医療機関も多く、事前にご連絡もいただきましたが、残念ながらタイミングが合わなかったというご意見といいましょうか、申し訳ないというお話はいただいております。

なかなかこうした情報伝達を速やかに行えなかったところに関しては、引き続き、続けていく必要があるんじゃないのかというご意見もいただいております。以上でございます。

(森会長)

はい、ありがとうございます。そうしましたら、来年以降続けるとしたら曜日を考慮する必要もあるんでしょうか。

(角田グループリーダー)

感染症有事ですと、曜日の如何にかかわらず、ご連絡することもございますのでそこは日程も考えながらやっていければと思っております。

(森会長)

そうですね。何か他にご質問ある方はいらっしゃらないでしょうか。

それでは先に進めさせていただきます。報告事項の二つ目、「医療措置協定の締結状況について」です。資料の説明について、角田新興感染症対策グループリーダー、引き続きよろしくお願いいたします。

【角田グループリーダーが資料3に基づき説明】

(森会長)

ご説明ありがとうございました。今の締結の状況についてお話をいただきました。かなりパーセンテージが高くなっていて、実際に今までの教訓も生かされたものになっているのではないかなというふうに思いますが、どなたかご質問ご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

実地で直接、経験なされた先生方にも、数字についてのご意見いただけるとありがたいのですが、病院協会の小松委員、いかがでしょうか。

(小松委員)

すみません、今すこし電波が不安定で、後ほどコメントさせていただいてもよろしいでしょうか。

(森会長)

わかりました、もしよろしかったらチャットでコメントいただければ読み上げさせていただきます。

(小松委員)

はい。すみません、よろしくお願いいたします。

(森会長)

それでは、医師会の笹生委員いかがでしょうか。

(笹生委員)

はい、ありがとうございます。医療措置協定ということでたくさんの機関と締結していただいているのはよいのですが、診療報酬加算の関係もありますので、実際に感染症が発生した際にもこの数が保たれるためには、日頃の訓練で感染症に立ち向かえるようなポテンシャルを高めておく

ということが非常に重要だと思います。総合力を高めるという意味合いでしっかりと様々な訓練をやっていたらと思います。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。病院で主にご苦勞なされた横浜市立市民病院の吉村委員、もしご意見等ございましたらよろしく願いいたします。

(吉村委員)

吉村です。かなり多くの病院が締結していただいて非常に素晴らしいなと思ったんですけども、これ県域全体での数だと思うんですが、県西部とか、病院数がそこまで多くないところもある程度隔たりなく手上げしていただいている病院がしっかりあるんでしょうか。それともやっぱり基本は人口が多いところだけで、なかなか山梨県との県境あたりとかはかなり少ないような状況になってるんでしょうか。

(角田グループリーダー)

はい。吉村委員ありがとうございます。

まず、流行の初期につきましては、公立・公的医療機関を中心に協定の締結をお願いしたという事情がございますので、まずそういった医療機関があるところは当然一定の偏りは出てしまいます。初期以降につきましては、それ以外の様々な病院にもご協力をいただくことになります。

当然医療資源が多いところなど、分布でどうしても偏りが出てきている部分はあろうかとは思いますが、コロナのとき、全県でなるべく多くの医療機関にご協力をお願いしていましたので、コロナのときに協力いただいたところの多くは、今回の協定でもご協力いただいております。以上でございます。

(吉村委員)

ありがとうございます。もし手薄なところがあったら逆に県の方から積極的に働きかけていただいて、そういったところを、より力を入れて充足していくと、実際発生したときにうまく患者さんの対応ができるのかなと思ったものですから質問させていただきました。どうもありがとうございます。

(森会長)

吉村委員、貴重なご質問ありがとうございます。把握できてよかったと思います。他にコメントがおありの方いらっしゃいますか。

それでは続いて報告事項の三つ目、「感染症に係る人材育成について」です。資料の説明について、角田新興感染症対策グループリーダー、よろしく願いいたします。

【角田グループリーダーが資料4に基づき説明】

(森会長)

ご説明ありがとうございます。非常によい試みではないかなと思います。2の感染症対応力向上研修（保健所職員向け）は、ハイブリッドで行ったんでしょうか。

(角田グループリーダー)

これはWEB研修になっております。4ページ目にございます、実習の部分が対面になります。

（森会長）

なるほど、二つに分けて、両方とも出席された方もいたってことですね。はい。よくわかりました。こういう試みは非常にいいことではないかと思えますけれども、どなたかご質問ご意見おありの方は挙手をお願いいたします。では笹生委員よろしくをお願いいたします。

（笹生委員）

はい。先ほどと同じようなこととなりますが、日本医師会では感染症の対応力向上研修を実施しております。研修では、各都道府県の指導者となるような方に日本医師会に来ていただいて、また環境感染症学会の方にも来ていただいて、実践的な訓練をやり、それを各都道府県に展開していただくというやり方でやっております。このような研修を行政とリンクして一緒にやっていく形が一番素晴らしいと思うので、ぜひとも検討いただきたく引き続きよろしくお願いいたします。以上です。

（角田グループリーダー）

はい、ありがとうございます。そうですね、保健所単位でも地域の医師会の皆様と協力をしていくことが重要なと思っています。具体的な実施のやり方に関しましてはこちらの方でも検討してまいります。ありがとうございました。

（笹生委員）

あともう一つ、病院協会もかなり頑張ってくださっており、各地の病院が研修を開催されているので、そういったところもうまくリンクいただければと考えております。以上です。

（森会長）

どうもありがとうございました。それでは岡部先生どうぞよろしくお願いいたします。

（岡部川崎市健康安全研究所参与）

岡部です。ありがとうございます。衛研の立場からっていう言い方になるんですけども、人材育成は衛研でも十分必要だっていうことが書かれているんですけども、大体は「保健所等」の中に衛研も読むということが、以前の国の会議では説明がありました。ただ、拝見するとこれの2番のところの対象には衛研職員は入ってるんですね。1番にも衛研職員が対象に入っているんですけども、これをその次のページの実施状況を見ると、ここの対象には衛研職員が入ってないんですね、この差っていうのは何か、こういうときに衛研職員はどこに入るんでしょうか。

（角田グループリーダー）

ありがとうございます。4ページ目の対象の中には実際には衛研職員の方も含まれておりますので、記載漏れということでご理解いただければと思います。

（岡部川崎市健康安全研究所参与）

わかりました、ありがとうございます。

（森会長）

岡部先生ありがとうございました。それでは他にいかがでしょうか。取

組みに関しては具体的な取組みでもあるようですが、山崎部長から、全体を含めてお話いただければと思うのですけれどもいかがでしょうか。山崎部長が大体の指揮を執られたのではないかと思います。

(山崎部長)

はい、いろいろこのような形で研修をしていただいたところなんですけれども、回数とか人数とかやはり、なかなか全員が受けられるというわけでもなくて、そういったところは課題なんじゃないかなと思ってはいます。小松委員も先ほどコメントされていた通り、診療報酬の方とも重なっている部分もあるので、そういったところでも関心は高いところなのかなとは思っていますけれども。

一つだけ心配したのは、診療所向けの研修に関して、実際のところ診療所ですとドクターおひとりのところも多いと思うんですけれども、ドクター一人が受けるという形なのか他の職員さんも受けるのかといった、誰が受けるのかというところに関しては、本当は個人的にはいろいろ知りたいところなのかなというところがあります。以上になります。

(森会長)

ありがとうございます。今、小松委員が先ほどの資料についてチャットを書いてくださったので読み上げます。「病院の場合、診療報酬の感染症対策の加算などの影響もあり結状況が高くなったと思います。実際に新興感染症が発生した場合に、協定通りに各医療機関が動けるかは不透明な部分はありますが、コロナ禍の時同様に迅速な会議の開催、情報の共有、各医療機関の状況見える化がとても重要と考えています。発言できず恐縮です。」ということですが、こちらに関してはいかがでしょうか。

(中山課長)

そうですね、今回協定を締結することによって向上加算という形で診療報酬改定になりまして、そういったところも一面で、協定締結が増えているというはあるかなと思いますけれども、なるべく協定締結することによって、他にも色々メリットがあるかというような形で、今後協定締結医療機関の皆さんにご協力をいただけるよう、何か考えていきたいと思っております。

(森会長)

どうもありがとうございました。それでは、笹生委員よろしく願いたします。

(笹生委員)

先ほどの山崎部長のお話ですけども、誰が訓練に参加するかということで、感染症の対応としては医師と看護師と一緒に仕事をすることが多くなると思うので、看護協会にも入ってもらい、そこでタッグを組むような形で訓練をしたらいいのかなと考えています。以上です。

(角田グループリーダー)

はい、ありがとうございます。今回の研修の際に、看護師出身の方に研修講師として入っていただいていますし、特に訪問看護事業所への研修につきましては、看護協会のご協力もいただきながら、周知などを行ってまいりました。引き続きよりよい研修できるように、関係機関と連携しまして内容を詰めてまいりたいと考えております。

(森会長)

ありがとうございます。それでは山岸委員、よろしくお願いいたします。

(山岸委員)

感染研山岸です。今回の計画、重層的な形で非常に自分もいいなと思いました。一方でさっきの新型インフルエンザ等対策行動計画のときにもコメント反映させていただきましたが、県の中でリーダーシップをとっていく方の研修というものが、もう少しあってもいいのかなと思いました。下を書いてある、感染症危機管理リーダーシップ研修は厚労省とのパイプ役の育成を目指してますので、本当の意味で県の中でリーダーシップをとって、エビデックインテリジェンスを担っていく、あるいはリスク評価を担っていくという人材育成までは考えてはいないような研修になっています。県の中で、今挙げていただいているような四つの研修はどちらかというとフロントラインで働かれるような前線の人たちの研修というような位置付けな気がしましたが、リーダーシップ育成というものもこの人材育成の計画の中には記載していかなるべきなのかなと思いました。以上です。

(鈴木課長)

はい。リーダーシップ研修は本当に重要な研修だと思っております。こちらに記載させていただいた6年度の研修に関しては短期ということで3ヶ月のものでございますが、長期の研修等もございますので、県としてもこういった研修には積極的に参加できるよう調整を進めていきたいと思っております。以上です。

(森会長)

ありがとうございます。それでは小倉副会長どうぞよろしくお願いいたします。

(小倉副会長)

先ほどの山岸委員がおっしゃったように、全員がなかなか参加できないということで、2番3番のようなフロントラインの方向け研修で、WEBでやれるものに関しては、オンデマンドという方法もあるので、できるだけ広くの方に参加していただくという形がいいかと思っておりますけどいかがでしょうか。

(角田グループリーダー)

はい、ありがとうございます。おっしゃる通り多くの方にご参加いただくためにそうした方法は重要かなと思っています。今回はWEBを使った研修でしたが、一定期間はオンデマンドでご覧いただけるようにしておりますので、そうしたこともあって1000名とか、薬剤師の方にもご参加いただけた結果かなと思います。また引き続きこうした研修をオンデマンドで見えていただけるようなことにつきましても取組みを進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

(小倉副会長)

わかりました、ありがとうございます。これ、参加者の人数はライブの人数だけなのかそれともオンデマンドも入れてこのぐらいということですか？

(角田グループリーダー)

	オンデマンドも入れてということになります。 (森会長) はい、小倉副会長ありがとうございました。それでは薬剤師会の橋本先生よりお願いいたします。 (橋本神奈川県薬剤師会副会長) はい。橋本です。今の小倉副会長の質問とややかぶるところがあるんですけども、参加者 1000 名程度ということで、協定締結施設の数からすると、三割程度ということで、まだまだかなというところですが、私どものような職能団体が対応力向上研修を実施するということについては、県としてはどのようにお考えでしょうか。 (角田グループリーダー) ありがとうございます。今回の予防計画の中では、県が実施する研修だけではなく、他の研修機会に参加いただく場合も合わせて目標を設定しています。こうした研修への参加は、協定を結んだ機関としてその実績を報告をいただくことになっているので、その職能団体の研修に薬剤師が参加されたことによって、薬局としてそれを「研修を実施したんだ、参加したんだ」ということでご報告をいただけるのであれば、我々としては参加の機会が増えるということもあって、積極的に受講していただければなと思っております。 (橋本神奈川県薬剤師会副会長) 内容について県の方とご相談しながら、プログラム、カリキュラムを考えていくというような形で、進めていければ、お認めいただける可能性もあるということでしょうか。 (角田グループリーダー) 薬局と県の間で協定を締結しているということもあって、薬局として研修に参加させたとみなせるということであれば問題はないかとは思いますが、ですから建付けがどうなのかっていうところになるかもしれませんので、そのあたりを相談させていただければと思います。 (橋本神奈川県薬剤師会副会長) はい、了解です。ありがとうございました。 (森会長) ぜひ進めていただけてお話し合いしていただくことが大切かと思いましたが、ご意見どうもありがとうございました。 それでは続きまして報告事項の四つ目、「急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて」、資料の説明について、横山感染症対策連携グループリーダー、よろしくお願いいたします。 【横山グループリーダーが資料 5 に基づき説明】 (森会長) ご説明ありがとうございました。ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。岡部先生よりお願いいたします。 (岡部川崎市健康安全研究所参与)
--	---

岡部です。ARI サーベイランスはいろんな意見あると思うので、実施上はなかなか困難なところもあるんですけども、やっぱり臨床に役立つというような形でできるだけ結果を現場の方にフィードバックして今の流行状況がどういうものであったり、或いは不明のものはないんだっていうようなことのフィードバックを速やかにやっていくことが必要じゃないかなと思っているところです。もう一つ、定点の設計を見せていただいたんですけども、あれはARIの定点の設計についてですか、それともこれによって従来の内科小児科定点も数に変化していくというような考え方になるんでしょうか。

(横山グループリーダー)

岡部先生、コメント、ご質問ありがとうございました。コメントいただきました現場へのフィードバックにつきましては、可能な限りできるよう努めていきたいと思います。ご質問について、こちらに記載の通り、内科定点、小児科定点、につきましても、数が影響を受け、減少するというものでございます。

(岡部川崎市健康安全研究所参与)

ありがとうございました。あちこちでいろいろ議論になってるところでもあるので決定であればしょうがないんですけども、インフルエンザ定点をはじめとして定点数が減少するっていう形にすると、今までやってた警報・注意報の定義とかにもおそらく影響が及んでくるだろうと思うので念頭に入れておいていただければと思います。

それから細かいところなんですけど、例えば藤沢市はすごく人口が増えているかと思うんですけども病原体定点は小児科がゼロなんですね。これはバランスとしてちょっと悪いなあというふうに思ったんですけども、まあしょうがないでしょうかね。内科定点は内科の病原体が茅ヶ崎はゼロなので、ゼロっていうところがあるのが、それでいいのかなというような気がしたところです。以上です。

(森会長)

岡部先生ありがとうございました。大切な点をお話いただけたのではないかなと思うのですけれども県としてはもう大体これで決めたいというふうな感じでしょうか。

(横山グループリーダー)

神奈川県所管域については記載の通りです。また、それぞれの設置市様におかれましても、まだ、各医師会様との調整等もございしますが、現時点では、こちらに記載の方向で進めていると承知しています。

(森会長)

今回はこの通りでよいとして、いわゆる見直しはある程度のところで行う予定はおありですか。

(横山グループリーダー)

国からは定点指定後の定点の変更・入れ替えを妨げるものではないということですので場合によっては、何かしらの理由によって定点の入れ替えが生じる可能性もございます。

(森会長)

ありがとうございます。小倉副会長どうぞ。

(小倉副会長)

小倉です。岡部先生がいったみたいに、いろんなところから問題が出て
るような感じがあって、プライマリケア学会で要望書が出ていて、報告様
式が、いろんな疾患があるので、他のインフルエンザなんかと一緒にする
と、結構振り返って手間が大変だとか、あとは10歳未満でいわゆる1歳
刻みになってるっていうところがどうなのかとか、報告のことなんかも出て
るみたいなんですね。でも、細かいところはどうかわかりませんが、今
日せっかくいろんな分野の先生が集まってるんで、ARI っていうのをちょ
っと聞きたいなと思ったのが、もともとこういうのは、何だかわからない
急性の呼吸器感染症というのが新興感染の始まりになるので、そういうも
のをいわゆるフロントラインで早く見つけるということで、WHO なども進
めていて、アメリカでは救急の外来かなんかで、ER とかなんかでこうい
うのをやるそうなんですけどこれをプライマリーケアの日本の今の定点
観察みたいにやったときに、どうなのか、海外の状況を山岸委員にお聞き
したいのと、もう一つは笹生委員に、医師会でもかなりプライマリーケア
で手間の問題になってると思うんですがどう医師会は考えてるのかって
いう、その二点をお二人に聞きたいなと思いました。

(森会長)

はい、それでは山岸委員ご指名ですがいかがでしょうか。

(山岸委員)

岡部先生の方が詳しいかもしれませんが、はい、山岸です。海外では、
特に途上国や資源が乏しい国では、ARI を中心に呼吸器感染症のサーベイ
ランスが立ち上がってまして、日本より仕組みが乏しいというが資源が乏
しい国では、それしかなかったわけですので、それを中心にやっていて、
日本ではなかったの、じゃあ日本ではどうなってるの、という時に、ARI
だったり、重症がつく SARI (重症急性呼吸器感染症) だったという情報
がなかったの、日本だけ少し特別な枠組みで、情報出したりっていうこ
とが多かったと思います。ただ日本は日本で結構うまくいってはいたの
で、病原体サーベイランスは日本の方が進んでましたし、その点ではいい
仕組みであったんですけども。ずっと議論されてますように、混乱がやっ
ぱりどうしても生じてしまいますので、定点が半分くらいになってしまう
点、あと横浜市等ではある程度、サーベイランスの評価をして、先ほど見
直すという話もありましたけども、定点の変更というものが正しく実際の
ARI の動向等を把握できてるかという見直しは必要かなというふうに思
います。他の国ではもう病院の数が本当に限られてますので、決まった病
院からしか上がってこないという仕組みに、もうそれしかないワンアンド
オンリーになってますけど、日本では少し調整ができる状況にもあります
ので、評価は、とても大事だったのかなというふうに思ってます。もし岡
部先生追加がありましたらお願いいたします。

(岡部川崎市健康安全研究所参与)

ありがとうございます、岡部です。特に追加ということではないんです
けれどもやはり、新しいものだけにいろいろ混乱はあると思うんですけれ
どもそこを柔軟性にとらえていくっていう考え方が、県ってより国にとっ
て必要じゃないかと思うんですけど、そこがうまくできるかどうか。ただ
本質的にこの ARI サーベイランスをやることによって不明のものであつ
たり、現状の急性呼吸器感染症、例えば中国でヒトメタニューモが出て、
メディアは不明の感染症なんて表現をしてましたけども、ああいったよう

なものが、今日本では採る仕組みがないので、修正をしながら大事に大事に育てていく必要があるなど。今の問題点は問題点としてそのままいっちゃうわけですが、それを改善していくような努力は必要だろうと思っています。

(森会長)

岡部先生ありがとうございます。その通りですね。では、笹生委員今の小倉副会長からのご質問に関して、お願いいたします。

(笹生委員)

10 月ごろに県から国の意向の説明を受けて、公衆衛生委員会に二回ぐらい諮ったのですが、やはり、小児科の外来は、特に冬期は感染症ばかりで非常に手間がかかるという意見が多く、これは大変だからやってられないとか、定点を降りたいなどの意見も多く出ました。私からは、日本医師会の常任理事を通して厚労省にも報告様式の簡略化などを要望いたしました。新たな報告様式はカウントの仕方や年齢の刻み方など大分、報告しやすいような形になってきたので、これならば、まず走り出してみても、また大変な場合には、途中で考えるとか、そのようなやり方で進めていけば、上手いのではないかと思います。

また、森会長も出ていただいた、感染症発生動向委員会でも意見がありましたが、小児科において例えばマイコプラズマだと、病院に入ってくるのは重症の方だけであり、そこが定点になっていると、普通のクリニックではたくさん患者が発生しているのに、病院が定点だと二人ぐらいしかカウントできてないなどというばらつきが出てきてしまうところは、定点数が減るとさらに目立つのかもしれないというのが心配なことであります。そういうことも実施しながらではないとわかってこないとは思いますが、以上です。

(森会長)

小倉副会長いかがでしょうか。

(小倉副会長)

非常によくわかりました。やはり岡部先生おっしゃったみたいに柔軟にしているところで、何が何でも全部やろうとするとなかなかちょっと難しいかなとは、思っているので、ウイルスっていうのはたくさんあって、いろんな形で、今までわからなかったことがわかるということでは、すごく興味があるので、ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。この前の金曜日に発生動向の会議をやったんですけど、もしよろしければ県衛生研究所の多屋所長からもお話いただければと思うんですけど、多屋所長お話できますでしょうか。

(多屋所長)

はい。県衛生研究所の多屋です。先週の金曜日、発生動向調査の運営委員会を開かせていただきました。その時にお話をさせてもらったんですけども今年の一月の初めに、国立病院機構三重病院の谷口先生から ARI サーベイランスの講演を拝聴する機会をいただきました。希望される方には、聞いていただいてもいいですとご快諾いただいておりますので、一度 1 時間のご講演を拝聴すると、ARI サーベイランスの理解がとて深まると感じました。報告は先ほど笹生委員もお話してくださいましたように、随分

届出票が簡易なものになりましたので、今までのサーベイランスに ARI サーベイランスが加わる。そして、年齢が単年齢刻みではなくて 5 歳刻みという説明を聞いていただけたと思いますので、もし希望の方がいらっしゃいましたら、衛研の方までお知らせいただければと思います。病原体サーベイランスの方が大分変わります。第何営業日に毎週何検体、そこが変わるところですので、説明をしっかりとしないといけないなと思っているところです。

(森会長)

ありがとうございました。多屋所長のところで谷口先生のお話も出たので振ってしまいました。でも、理解を深められる資料があるならぜひ拝見したいなと思いますし、皆さんもそうであれば多屋所長にご連絡いただければと思います。はい。小倉副会長どうぞ。

(小倉副会長)

多屋所長、これはオンデマンドか、それか資料か何かなんでしょうか。

(多屋所長)

講演を録音させていただいております、内部の先生であれば視聴していただいているものと、お返事いただいているものになりますので、ビデオ映像となります。

(小倉副会長)

そうなんですね。ではぜひまた連絡させていただきます。ありがとうございます。

(森会長)

貴重な情報提供だったと思います。多屋所長ありがとうございました。本当にやってみてどうかということになるかと思うのですが、私はやはり見直しの時期をきちんと作るべきだと思いますし、わからないことも解決するのではないかと考えます。まずはこの状況でやってみる、ということによろしいですかね。あとは岡部先生からもご指摘いただきました、人口は増えてもゼロという件、今日、各保健所の先生方も入ってらっしゃると思うのですが、動向を見ていただいて、またご検討いただければと思います。岡部先生どうぞ。

(岡部川崎市健康安全研究所参与)

繰り返しになるんですが、今多くのところで利用していただいているいわゆる発生動向、サーベイランスも、やりながら随分いろいろな修正を加えていって、だんだん良いものになってきたというのがあるので、最初はどうもうまくいかないことが多々あるんじゃないかと思うんですけども、右に左に修正しながらいいものを加えていくときっと最終的には役に立つものになると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(森会長)

岡部先生ありがとうございました。とても心強いお言葉だと思います。ありがとうございました。

それでは続きまして、報告事項の五つ目、「神奈川県感染症発生動向について」です。資料の説明について、県衛生研究所の石野衛生情報課長よろしくお願いいたします。

【石野課長が資料 6－1、6－2、6－3 に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございました。かなり膨大なデータでもありますが動向がはっきりわかっていただけたのではないかと思います。先日別の会議の中でもありましたが、来年度は動向の中で、年齢別のところは 0 歳から 4 歳までは 1 歳ごとということで、これくらいの時期は感染症の質が違うからということですが、それ以降は 5 歳刻みで報告いただけたらと思います。

ご説明いただいた内容についてご意見・ご質問ある方は挙手をお願いいたします。皆様いかがでしょうか。

(岡部川崎市健康安全研究所参与)

それではすみません一つよろしいですか。昨日多屋所長も出席された予防接種推進協議会でも話題になってるんですけども麻しん風しん MR ワクチンの接種率がじわーっと落ちてるとするのは十分に注意をして啓発なり何なりしていかなければいけないんですけども、量的に足りないという問題なんです、プライオリティを持つとか何とか工夫して、落ちてるという認識は皆さん共有しておいていただいたほうがいいと思います。多屋所長の方がむしろコメントあるんじゃないかと思うんですけども、ありがとうございます。

(多屋所長)

岡部先生ありがとうございます。第一期・第二期が、どちらも低くなってきているということ本当に心配の種となっています。

今、第五期も残り 1 か月となりまして、最後の追い込みで今週ぐらいから厚木や小田原の方ではデジタルサイネージで広報活動してくださると伺ってるんですけども、ワクチンがないというのが心配なところで、厚生労働省へ学会の方からも要望を出そうかという話をしているところです。風しん第五期は、まずは抗体検査を受けていただく必要があると思いますので、今まだ 27% ですから 4 分の 1 しか受けていただけていないので、対象の 45 歳から 62 歳の男性の皆様は、クーポン券を使って風しん抗体検査をまず受けていただいて、陽性であれば安心ですし、陰性であればワクチンを受けていただきたいと思います。

一人入ってくると、大急ぎで対策をとらないといけない両疾患なんですけれども、入ってきてからでは遅くなってしまうので、どうかよろしくお願いいたします。

(森会長)

岡部先生、多屋所長、ありがとうございました。とても大切な点でございますのでどうかしないといけないと思います。ちなみに私はワクチン接種を行いました。抗体価は十分だったのですが、少し下がりがかけてきていると思ったので行いました。皆さんもやっていただけたらと思います。他に皆様いかがでしょうか。それでは小倉副会長どうぞ。

(小倉副会長)

米国英国などと比べても、コロナワクチンの接種率が日本はかなり低いということで、これに対して、国は対策してますが、県を含めて何か対策はされているのでしょうか。

(多屋所長)

臨時接種から定期接種 B 類になって積極的な勧奨がされなくなり、そ

ういうこともあって接種率が下がっているところもあると思うんですけども、新型コロナウイルス感染症は決して軽い病気ということではなく、特に高齢者の方等は今も重症になっている方がいらっしゃるということをまず知ってもらうことが大事なと思っていますので、予防できる病気は予防するというのが国の基本方針ということもあり、受けられる人は受けて予防して欲しいなと思っています。小倉副会長、大事なコメントありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。これで、本日用意された議事の方はすべて終了しましたが、「その他」としてご出席者の皆様から何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは本日の議題は以上となりますので進行を事務局の方に戻したいと思います。よろしくお願いします。

閉会

(事務局)

森会長どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましては、長時間にわたり活発なご議論をいただきまして本当にありがとうございました。

今回は今年度最後の協議会となりますけれども、委員の皆様におかれましては、来月3月31日をもって2年の任期が満了となります。2年間、本県の感染症対策についてご尽力いただきましたことを心より感謝申し上げます。引き続き次の任期においても委員に就任していただきたく、後日、ご本人様あてに就任依頼、または充て職の方につきましては、所属団体・機関あてに推薦依頼をお送りさせていただく予定でありますので、その際はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして、令和6年度第3回神奈川県感染症対策協議会を閉会させていただきます。誠にありがとうございました。