

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2月13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、阿南委員、小倉委員、亀井委員、木村博承委員、 小林委員、小松委員、笹生委員、鈴木委員、角田委員、林委員、藤塚委員 南出委員、渡辺委員		
(役職名) ◎は会長 ○は副会長	〔県(事務局)〕 大久保健康危機管理課長、健康危機管理課課員、 県衛生研究所 寺西衛生情報課長、衛生情報課課員		
	(事務局オブザーバー) 県衛生研究所高崎所長、県平塚保健福祉事務所秦野センター丸山所長、 保健体育課課員		
次回開催予定日	平成31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 宇佐美 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>会長・副会長の選任について</p> <p>附属機関の運営について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(会長)</p> <p>それではさっそく議事に入りたい。 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」、事務局より説明をお願いする。</p> <p>(事務局説明)</p> <p>【全数把握疾患保健所別累積報告数】 <累積報告数について> 総数は平成28年に3,261平成29年が3,200と若干減っているようですがほぼ横ばい。 一類感染症は報告なし。 二類感染症の結核に関して、平成28年1,686、平成29年は1,664と若干減ってはいるがこれも横ばいと考える。 内訳としては政令市の横浜が非常に多く726件。 県域は503件。やはり母数が多く、かつ地域集積性の高いところでは件数が</p>		

多くなっている印象。

三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症が平成28年270例、平成29年267件の報告があり、数的にはほぼ横ばい。28年については平塚を中心とした冷凍メンチカツの事件があり、これで数を前年より押し上げている。

29年は皆さんもご存知の栃木、群馬で起こったポテトサラダ中心事例のMLVAの株、17m0121という株ですが、本県でも非常に多く検出されている。その原因を特定することは出来なかった。

四類の感染症ですがレジオネラ症が28年には123例、29年には101例と100例以上の発生がある。これも温泉水などの関与が考えられる。

E型肝炎が数は減っているが、ジビエ中心の肉の生食等が関与していると考えられる。

五類感染症で一番多いのは梅毒。前年は100件台だったが、28年については285件。29年については322件と徐々に数を増やしつつある。

横浜市でも134件。県域でも100件ということでほぼ同数の報告があった。侵襲性肺炎球菌感染症も200件台とやや数を増やしながらかつて推移している。

カルパペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、28年は114件、29年は123件と、数を増やしながらかつて推移していると言える。

後天性免疫不全症候群は82、82件と横ばいだった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症につきましては、ほぼ50件台を推移しているので注意が必要。

アメーバ赤痢106件から90件と若干数は減っているが、高い数のまま推移している。

総じて、数的には激変している報告はなく、前年並みに推移している。

<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年と29年を比べると最初のうちは1週から15週程度までは同じような発生数をみているが、52週が特に注意レベルの10を超えて増えている。この後、爆発的に増加して、最新の第5週のデータでは、定点が66.31と非常に高い値を示している。

B型が例年より早く発生がみられる。あるいはB型の流行が収束しないままA型が増えて患者が劇的に増えている。ワクチンが初期に足りなかったのも要因だとも考えている。

RSウイルス感染症については、29年は、28年より早くに立ち上がり、27週から33週にかけて数が定点で報告されている。

咽頭結膜熱については、ほぼ前年並みに推移している。年の後半に29年の方がやや高く全国平均並みの数で推移している。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎については、ほぼ同じような推移だが、43週あたりから前年より数が多く推移している。

感染性胃腸炎については、28年度に41週を境にして、非常に高く報告があったが29年につきましては全国平均並みで著明に減っている。

水痘については著変なし、前年並み。

手足口病については、前年よりもはるかに多く、26週を境にして非常に立ち上がり鋭く、28週には警戒レベルの7.23人を超えた。このまま高い推移が続いている。28年度に比べると発生数は非常に多くなった。

伝染性紅斑については、ほぼ前年並み。後半29年でやや高くなっている。

突発性発しんについては、ほぼ前年並み。

百日咳については、28年が飛び抜けているがほぼ前年並み。

ヘルパンギーナについては、28年に25週を境に非常に高くなっているが29年については全国平均並みの数を保って著明に減っている。

流行性耳下腺炎につきましては、28年には非常に高い値を保っていたが、29年に全国平均より低い値で推移して著明に減っている。

急性出血性結膜炎については、ほぼ前年並み。

流行性角結膜炎については、ほぼ前年並み。

細菌性髄膜炎についても、ほぼ前年並み。
無菌性髄膜炎については、ほぼ前年並み。
マイコプラズマ肺炎については、40週を境に28年は増えているが29年はほぼ一定の値を保って、全国平均並み。
クラミジア肺炎につきましては、著変なし。
ロタウイルスについては、28年はそれほど多くないが、29年には高い値であった。
性器クラミジア感染症については、全国平均と比べると著変なし。
性器ヘルペスウイルス感染症については、全国平均よりも低く推移。男女差はない。
尖圭コンジローマについても同様。
淋菌感染症については、男性が女性よりも非常に多い。年齢別にみても20歳代から50歳代まで男性が高く推移している。
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症については、神奈川県は4月に多少高くなってはいるが、全国平均よりも低い。
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症につきましては、ほぼ全国平均。1歳から4歳のところに少し発生の山があるが、あとは70歳以上が高い。
薬剤耐性緑膿菌感染症につきましては、7月から8月の報告が全国よりも高くなっている。年齢別にみると25歳から29歳で大きく発生がある。

(事務局説明)

【麻しん対策について】

<発生動向について>

発生動向については、2007年春ごろから10代～20代を中心に麻しんが流行し、全国で11,015件本県では3,558件の発生がみられた。

これを受けて、国のほうでは5か年を経過措置として、10代に2回目の第3期、第4期の定期ワクチン。報告方法も小児科定点及び基幹定点報告から全数把握疾患へ変更。麻しんが地域で1例でも発生した場合には、直ちに疫学調査を実施。こうした取組みの下、平成27年3月2日にWHOより麻しんの排除の状態にあると認定され、現在に至るまで全国的な大流行はなく、減少傾向が続いている。しかしながら、一部の地域における限定的な流行は続いている。

<麻しん累積報告数の推移について>

2015年を底に、2016、2017と増加しているが、県内についてはほぼ横ばい。2017年は189件だが、山形と三重県で数多くを占めている状況。

地域限定的な麻しんのアウトブレイクについては、事例1、山形県内の自動車教習所を発端とした流行と、事例2の三重県内の工場での集団発生があった。内容については記載のとおり。

<麻しん患者の発生内訳>

県内の年齢別麻しん患者数の推移。20歳～49歳が中心となっている。

県内の性別麻しん患者数の推移。年によって傾向が異なっている。

2017年、全国では59.3%が男性。40.7%が女性。本県においては、33.3%男性、66.7%が女性。

本県における2017年の麻しん患者の状況ですが、輸入例がほとんどを占めている。No 8は、長野県の医療機関を受診して感染したとの情報あり。

麻しんウイルスの遺伝子型については、2016年はH1型とD8型の検出が多かったが、2017年はD8型が多く検出された。

<麻しん対策について>

麻しん対策の中心は予防接種であるということで、ワクチンの状況を記載した。

定期接種の推移については、平成28年の8月に発生した関西地方を中心とした麻疹の流行に伴い、平成28年度はMRワクチンの全国的な不足（偏在）が生じた影響も一部起因したのか接種率は県内では前年度比減となった。

全国では増加しているものの、本県では28年の年末からワクチン不足の問い合わせが連日入っていた。

特に横浜市は一時、任意接種を中断する時期もあった。その影響は大きかったのではないかと考えられる。

市町村別の定期接種の状況については、国が示している目標は接種率95%。市町村達成状況は表のとおりである。

本県の1期接種率は28年度に減少したものの、1期の目標を達成している県内自治体の数は増加している。

【風しん対策について】

<発生動向について>

2012年の夏ごろから全国的に流行し、2013年には年間147,344件。本県では1,686件と感染が広がった。

またCRSについても、同年、年間32件、本県3件発生した。

これを受けて、国は定期予防接種の積極的な接種勧奨。

妊娠を希望する女性とその家族への予防接種の推奨。

主に妊娠を希望する女性に対する抗体検査への助成等の対策に取り組んでいる。本県においても平成26年度から「風しん撲滅作戦」を展開し本県独自の取組みに注力している。

<風しん累積報告数の推移について>

風しん累積報告数の推移について、2013年を山に、2015年以降本県においてCRSは0件。

風しんについても、10件前後の推移となっている。これは全国においても同様の傾向。

<風しん患者の発生内訳について>

風しん患者の発生内訳について、2012年からの流行時に、20代から40代の男性患者が多くを占めたため、累積としては76%がその世代となっている。

なお、患者発生世代は、件数は少ないものの、近年も20代から40代が大半を占めている状況である。

県内の性別風しん患者数の推移について、近年では県内罹患者数の男女比に顕著な差は生じていないが、全国的には男性の罹患者数が多い傾向となっている。

本県における風しん患者の状況については、母数が少ないので特徴は捉えづらいますが、No.9を除いて、予防接種が無いまたは、不明な方が占めている。

<抗体保有状況について>

流行予測調査の目的としては、集団免疫の現況把握や、予防接種事業の効果的な運用を図るため、厚生労働省結核感染症課が国立感染症研究所、都道府県、都道府県衛生研究所等と協力して、疾病の流行を予測することを目的として実施している調査。調査方法、調査対象については記載のとおり。

平成29年度の県内の風しん感受性調査結果（男性）については、35歳以上の男性で感受性者が多い傾向にある。

平成29年度の県内の風しん感受性調査結果（女性）では特徴が無かった。

<本県の風しん対策について>

風しん撲滅作戦について、2012年から2013年の全国的に風しんが大流行したことを受けて、本県では神奈川県から風しんを流行らせない。今後、妊娠

する人からCRSを出さないことを目指して、平成26年度から「風しん撲滅作戦」を展開してきた。

主な事業内容は、県独自の風しんワクチン接種への助成。国の制度を運用した風しん抗体検査への助成。県独自の風しん予防に対する普及啓発。これまでもフォーラムや中吊り広告、スポーツ会場での啓発、企業訪問を行ってきたけれど、感受性者が多い男性をターゲットに29年度は広報等の戦略を展開した。

平成29年度の取組み内容①について、風しん予防PR動画を作成した。

コンセプトは県内大学を含む各大学のミスキャンパス20名が、妊婦さんと赤ちゃんを守る「理想のワクチン男子」を語る内容となっている。抗体保有率が低い男性を主なターゲットとした啓発内容である。

29年度の取組み内容②について、風しん抗体保有率を県独自に調査した。

これは企業版とイベント版2つを実施した。

企業版としては、横浜に本社のある日揮（株）に所属する27歳以上の男性100名に対し勤務時間内に社内で風しん抗体検査を実施した。

これは対象世代の男性がなかなか時間のとれない中で、こうした取組みが拡大していくことを期待して実施したもの。

結果としては、「抗体なし」もしくは「抗体不十分の」結果が出た方は全体の31%。

年代別でその割合が最も高かったのは20代であった。調査後の日揮（株）の取組みとして、日揮（株）は、抗体が十分でないと判明した従業員に対して、会社独自にワクチン接種費用を負担して従業員に接種させた。

平成29年度取組み内容③について、風しん抗体価調査事業のイベント版では、昨年9月に開催したベトナムフェスタの来場者のうち、希望者の27歳以上の男女200名に対して抗体検査を実施した。

結果としては、「抗体なし」、もしくは「抗体不十分」の結果が出た方の割合は、男性約31%、女性約29%で年代別でその割合が高くみられたのは、男性では30代、40代。女性では20代、50代以上であった。

29年度の取組み内容④について、その他の取組みとしてベトナムフェスタでの普及啓発活動。こちらは当日台風でしたが、閑散としている中多くの方にお集まりいただき、抗体検査や風しんの予防啓発ができた。

「理想のワクチン男子」動画の配信ではテレビ神奈川、横浜スタジアム、facebookによるインフィード広告。

2月4日、成田空港で行われた厚労省主催の啓発イベントで配信した。

その内容については、時間のあるときに資料をみていただきたい。

その他、本年1月1日付けで風しんの届出期間等の改正があったので参考に記載している。

（会長）

2つの議題について説明がありましたが、最初の資料1についてご質問ある委員はいらっしゃるか。

昨年のこの会で、問題提起されたメンチカツについては、期限切れになってすべて決着がついたと考えてよいのか。

（事務局）

その後も出てきた株の0157のVT2産生株について、パルスフィールドゲル電気泳動で確認しているが、メンチカツ時に得られた事例のパターンは出てきていないので収束したものと考えている。

（会長）

まだ冷凍庫の奥で放置されている可能性があるということか。

（事務局）

冷凍庫の奥深くに眠っているものについては、賞味期限はとっくに切れているはずだが、それを喫食しないかといったらわからない。

私どもとしては、株のパルスフィールドゲル電気泳導とMLVAのチェックを行っているので、それと同じ種類の株が得られていないということから収束したと判断している。

(委員)

レジオネラ菌については、相変わらず高い状況ですが、これは温泉とかではなく小発例でこのくらい出てきているのか。

(事務局)

ほぼ小発例である。

(会長)

他にいかがですか。あと、大きく動きがあったのは、RSウイルスが通常は秋以降に流行するが、去年は夏頃から流行している。

神奈川県では特に一番早くゴールデンウィークの後ぐらいから患者さんが出たので、流行パターンが変わってきたのかという印象を持った。少なくとも今年見ないとわからないか。

(事務局)

私どもとしても注意深く推移を見ていこうと思う。

(副会長)

伝染性紅斑が昨年後半かなり高くなっているが、今年に入っても引き続き高い状況が続いているのか。

(事務局)

今年に入ってから低くなってきている。

(副会長)

ロタウイルス胃腸炎について、基幹定点報告なので比較的大きな病院からの報告かと思うが全国平均や、前年と比較しても高い傾向にあるがどこかで集団発生があったか。

(事務局)

集団発生もないように記憶している。

(副会長)

全国の発生動向よりも比較的早い時期に定点あたり報告数が2高い。毎週2人くらいが基幹病院に受診していることになる。遺伝子型とか傾向あるのか。

(事務局)

そこまで特に深く解析していない。

(会長)

この時期、東京でも多くなかったか。

(副会長)

東京がどうだったのかは覚えていないが、全国平均の5倍くらいで多く感じたので質問した。

(会長)

それでは麻しんと風しんの対策について、特に麻しん対策は副会長が中心に撲滅したという立役者だが、なにか発言はありますか。

(副会長)

皆様の力が大きいと思っている。数は少なくなってきたので、一人発生したところで、速やかに積極的疫学調査を実施し、対応して頂いているのでこの数で留まっていると思大変感謝している。

いくつか教えてほしいが、昨年、神奈川県から報告されている麻しん患者のうち、60歳で遺伝子型不明、予防接種歴不明となっている症例があるが、どういった根拠で麻しんと診断されたのか。

国内感染例で予防接種歴1回の20代の方も、どのような診断方法で診断されたのかわかれば教えてほしい。

60歳は珍しいので、PCRが陽性だったからかと想像はしているが。

(委員)

川崎市の事例と思うが、IgMが上昇していて、検体をいただいたがPCRが出なくて、IgMの上昇が根拠になったかと記憶している。

(副会長)

ちょっと珍しい。

(会長)

資料2、資料3で質問は。

(委員)

昨年も聞いたかもしれないが、風しんの感受性者が多いということと、抗体が出てないという関係性を教えてほしい。

(オブザーバー)

風しんの場合、1977年からは主に14歳の女子中学生が対象だったものが、1994年の制度改正で男女とも、しかも小児にワクチン接種が義務付けられた。

それまでの当初の女子中学生の頃のワクチンをした世代の男性の抗体保有率が低い。

その世代が2013年のアウトブレイクのターゲットになってしまって、またちょうど父親世代であったこともあった。こうしたことが、流行にかなり基因してしまったということではないかと考えられている。

日本全体の抗体保有率問題と、個々の抗体保有率の問題は少し違う話であると思う。ここでいう抗体不十分というのは、この独自の調査で行った結果であるということではないか。

(事務局)

感受性があるというのは抗体保有率が低い方という意味で書いている。

国の調査では条件がないが、本県で行った調査事業は、風しんにかかったことがない方、あるいは予防接種を受けたことがない方と要件をつけて行っており、国の調査とは条件が違っている。

(委員)

感受性が高いということは予防接種を受ければ、感受性があるということか。

(事務局)

感受性が高い人は、予防接種を打てば罹患しなくなる可能性が高いという

こと。

(副会長)

独自の取組み、会社の取組みは素晴らしい。先日（2月4日）の風しんゼロの日に、取組をした企業に対して感謝状を渡したが、日揮株も素晴らしい。

20代の後半というのは定期接種対象が女子中学生から男女中学生と男女幼児に変わって、かつ2回接種を受けていない年代である。

数年間の世代だが、年齢によっては定期接種を受けられる期間が短かったために、ワクチンを受けないまま2回接種のチャンスもなかったのがちょうどこの年齢。

この会社の年齢構成として、20代の方が多い会社であるということはないのか。ワクチンを受けた方について、小さい時に受ける機会があったが、受けなかった人が3割あったのかなと思った。

(事務局)

記者発表資料の一部を添付しているが、こちらに年代別の抗体の割合を出している。

企業版では100名ということで調査をしているので、国とか県とかの調査に比べると偏りが出てしまうのはやむをえない。

(副会長)

50代も3割くらいが陰性で、低い。27-29歳が低かったとの考察があるが、これは50代も低かった。

(会長)

総数がわかるともっとわかりやすいのかと思うが。そうすると、男性はまだリスクファクターということか。

(副会長)

抗体保有率を感染症流行予測調査事業でもしているが、30-50代の男性の抗体保有率が全然上がっていかない。

感染症流行予測調査事業の全国版を見ても、80%台の抗体保有率を維持している。この世代へのブレイクスルーがないとまた同じ流行が繰り返されると非常に危惧している。

2004年の流行の次が、2012. 13年でしたので次の流行がこの後にある東京オリンピック・パラリンピックやその前のラグビーワールドカップ等があったときに起こったら、海外から妊婦さんは行くべきではないと言われても困る。

神奈川県の実践はありがたいと思う。この間の女子大生の啓発は非常にインパクトのあるものだった。どんどん広めてほしい。

抗体検査を受けるが、その後、どのくらいワクチンを受けてくれるのだからかというところがわからない。抗体価が低い人はワクチンを受けるところまで、フォローして欲しい。このような取組みが、どんどん企業内で進んでいくことを願っている。

(委員)

結婚する気があるとか、子どもに関心があるという人はこうした取組みに注目するのかもしれないが、そういう気が全くない人に対してはどのような対策がとられているのか。

(副会長)

先日の風しんゼロの日に、海外渡航者向けの取組を実施したのだが、海外では国内よりも風しんの流行が大きいので、渡航前にはMRワクチンを受けましょうとか、きっかけをどこに持っていかでアプローチを変えていくのか

など思う。

(オブザーバー)

これは神奈川県だけの状況ではなくて、全国的に同じような状況である。こうした取組みを拡散していかなければならなくて、ニュースとかに取り上げてもらうことが重要。是非、感染研にも呼びかけてもらいたい。日揮(株)は、みなとみらいの本社で2,337人という数字が出ている。

(委員)

補足として、ベトナムフェスタで検査を受けた200名の方に調査のはがきを送り102名の方から返信を頂いた。

17名が抗体不十分。その内訳として2名は接種済み、9名は今後予定、5名は未定、1名は実施しないという回答があった。抗体がないとわかった方に予防接種をやる機会になったと思う。

(会長)

その後の経過も追えると興味深い。そうすると本研究に投資した意味があると思う。

(副会長)

No8が妊婦ということだが、この方の出生児は先天性風疹症候群にならなかったか。わかっていれば教えていただきたい。

(事務局)

そこまで追ってはいないが、週数からまだ出生はしていないと考えられる。

(副会長)

心配である。なにもないといいが。

(会長)

それでは、次の「東京2020大会に向けた感染症のリスク評価及び感染症サーベイランス体制について」について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

<サーベイランス体制の概要について>

昨年秋口に厚労省とIOC組織委員会と関係自治体との説明会を実施した。その内容が、東京2020大会における公衆衛生モニタリング体制と報告イメージ案となっている。

IOCの要件として、大会期間中における安全な公衆衛生環境を確かめるため関係公的機関等と連携して、健康に及ぼす各種の影響について、モニタリングを行うことが求められている。

監視対象として環境衛生関係、感染症関係、セキュリティ関係のほか、会場内においても各種のモニタリングを行い、メディカルサービスにおいても、デイリーレポートをとりまとめ、IOC医事委員会等に提出することとなっている。

感染症サーベイランス体制としては、会場内では会場医務室から、症候群サーベイランスとして日報を医事委員会に報告。

また、会場医務室も大会期間中は、診療所登録をするため、患者が発生した場合には会場を管轄する保健所に発生届けを提出することを考えている。

一方、会場外では、会場外の関係自治体も日報を作成し報告と想定はしているようだが、これが全数・定点・疑似症なのかは把握していない。

また、2つ目として、会場外で最寄りの保健所に発生届けが出された場合

は、管轄の保健所が疫学調査を実施することを予定している。

国からの依頼としては、自治体ごとに地域の実情に合わせて、適切にリスク評価を実施し、また、この結果に基づき、事前にサーベイランス体制の整備等必要な準備をしてほしいという指示になっている。

国の今後の想定としては、30年度に机上訓練を実施。31年度にラグビーワールドカップにおける事前の実働訓練を実施予定。内容については未定となっている。

本県においても、29年度中にリスク評価書を作成したい。

30年度には事前キャンプ地が増えた場合など想定されるが、適宜見直しなどを行いながら評価書に基づいたサーベイランス体制を検討していきたい。

31年度は新サーベイランス体制において、ラグビーワールドカップに対応、32年度にオリパラの本番を迎えることと想定している。

資料4-2でも詳しくお話するが、今後の本県の検討課題として(1)～(5)のようなことを考えている。

今回は国が示した手順書に基づいてたたき台として作成したものになる。

特に県域では国際的なビックイベントがこれまでなかったので感染症に対するリスク評価実績がない。本日は各分野において感染症の専門の方々が多数集まっているので、貴重な意見を頂戴したい。それらを参考に、今年度中を目処に一先ず第一弾として完成させたいと考えている。

<リスク評価書について>

リスク評価書について、まずリスク評価書として大きく7章に分けた目次をご覧ください。

1～4章までに、リスク評価をする意義と疫学と発生状況、ワクチン接種の状況を記載し、現状を整理した。

第5章においては、本県のオリパラ課や観光誘致の担当課から情報を収集し、本日現在で判明しているオリパラとの関連性を整理した。

これらの情報を踏まえて、6章において、本県の衛生研究所の方でリスク評価をしていただいた。

そして、第7章については、本県の現状やリスク評価を踏まえてオリパラに向けてどのように取り組んでいくかということに記載した。

それでは詳細について、第1章リスク評価をする目的や、その手法を記載した。手法については項番4の(1)～(3)に記載した。

基本的な情報の収集と整理。まず、現状のサーベイランス体制や疫学調査体制、平時における感染症の発生状況を整理した。これに加え、予防接種の接種率や各疾患における抗体保有に関する状況等を調査した。

次に「発生状況の評価」と、「対策強化の必要性の評価」の2つに区分し、総合的に判断しリスク評価を行った。

強化サーベイランスのプランニングを含む対策の策定について、こちらは評価に基づき、今後どのようにしていくかに記載した。

以上は、本県の感染発生時の現行体制について記載した。基本的な感染症法に基づく内容なので説明は省略する。全数と定点の対応や報告方法を記載した。

サーベイランス体制については、本県の現行の体制を列記させていただいた。法令に基づく発生動向調査や国が指示する施設別調査のみを実施しており、本県独自のサーベイランスは実施していない状況。

実施しているものは感染症発生動向調査、インフルエンザ施設別発生状況調査、こちらは、例年9月から4月末日まで実施しているもの。

麻しん施設別発生状況調査は通年行っている。
インフルエンザ入院サーベイランスは、こちらも通年実施している。
以上が本県の現行のサーベイランス体制となる。
積極的疫学調査体制については、時間の都合上、また、法令上に基づくものなので説明は省略する。

検査体制については、現在の県衛生研究所の体制を記載した。ウイルス系と細菌系でそれぞれ分担し、また、精度管理を適切に行いながら検査を実施している。参考までに、検査の搬送方法についてもフローチャートに落とし込んでいる。

第3章の平時における県内の感染症発生状況については、28年と29年の発生状況を整理している。

1,000例以上の発生例として、結核、0-157。
200例以上として、梅毒、侵襲性肺炎球菌感染症。
100例では、レジオネラ症、カルバペネム。
100例前後では、アメーバ赤痢。
80例前後としてH I V。
50例前後から100例として、急性脳炎、劇症型の溶レン菌。
概ね50例として、水痘、侵襲性インフルエンザ、デング、E・A型肝炎、つつが虫、風しん、麻しん等が挙げられている。

県内で発生が確認されている疾患では、輸入例でない或いは輸入例が少ない感染症として、0-157、レジオネラ、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、E型肝炎、風しん等が認められている。

県内での輸入感染症の感染地域別報告数では、過去10年に報告された主な輸入感染症は、アメーバ赤痢、デング、腸チフス、マラリア、A型肝炎、麻しん等がある。

第4章では、ワクチン予防可能疾患に関する状況の定期接種については、総務省の統計センターが作成している数値から平成25年度及び26年度の接種率を算出し、参考として27年度の接種率を算出した。

全国と比べて、ヒブや肺炎球菌、MRや日本脳炎は高い状況にある。HPVはほぼ接種がない状況である。

抗体保有状況については、厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所、都道府県、都道府県衛生研究所等が協力し、感染症流行予測調査事業を実施している内容を記載している。本県では感染症流行予測調査の対象疾患として、感受性調査では・インフルエンザ・風しん・麻しん・水痘。感染源調査では日本脳炎を実施している。

第5章では、本県のオリパラとの関連性を記載した。

まず、会場は、セーリングが江の島ヨットハーバー、野球・ソフトボールについては横浜スタジアム、サッカーについては横浜国際総合競技場となっている。パラリンピックの会場は今のところない。

事前キャンプ誘致の状況は、1月20日時点ではあるが、資料に記載のとおりである。

周辺の宿泊施設に関しては、神奈川2020事前キャンプ誘致等委員会において公式ホームページで紹介している。J R 東海道線や小田急線の沿線上付近、都市型ホテルから温泉旅館までバラエティ豊かな宿泊施設が100以上存在する。事前キャンプ時や東京2020大会開催時には、本県の区域内に多数の選手、関係者及び訪日観光客が留まることが想定される。

訪日観光客の動向については、本県として28年は減少だが、24年度からは概ね増加傾向にある。28年の減少の要因としては、大涌谷周辺の噴火警戒レベルの引き下げで、箱根ロープウェイが全線運行再開されたことから、前年に比べ、箱根・湯河原地域では、日帰り客数は約335万人、宿泊客数は約65

万人、合計で約400万人増加したものの、一方、横浜・川崎地域では複数のホテルで改修工事が行われた影響による宿泊者数の減少の影響があり、相殺すると28年の総数は減となる。

大会期間中における人口動向としては、開催期間中の東京都の人口が約2倍となると想定されるくらいの人が流動的に移動する。より多くのマスギャザリングが頻回に発生するので感染症リスクが高まるということを記載している。

第6章では、リスク評価として、1章から5章の状況を踏まえて、6章でリスク評価を行った。県内での事前キャンプ誘致国の流行疾患は次のとおりである。

発生状況の評価結果について、訪日外国人からの持ち込みが増加する可能性が高い感染症は、「輸入指数」による検討を行った結果は右の表のとおり。

こちらは感染症研究所で作成したもので、持ち込まれる懸念としてはウイルス性出血熱から炭疽菌まで持ち込まれる可能性が高いというもの。

これを受けて、県内で広がりやすいと考えられる感染症は、「輸入指数」を同様に用いて検討した結果、麻しんや、日本人において特定の年代の免疫保有状態が十分でない風しんは感染拡大の可能性があると評価している。

また、細菌性赤痢、アメーバ赤痢、A型・E型肝炎についても感染拡大についての注意が必要。また、東京2020大会に関連して持ち込みが懸念される疾患のうちでは、中東や韓国で大規模な院内感染が発生したMERSに注意する必要がある。また、バイオテロの可能性についても少し触れた。

リスク評価結果としては、最終的には大規模事例の懸念、かつ高い重症度等を考慮すると、まず、麻しん、ノロウイルス感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、MERS、O-157は注意が必要という結果を導き出した。

また、その他の特記事項として、以下にまとめた。

第7章では、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会時の体制として、これから本県がオリパラに向けて取り組む必要がある、または検討すべき事項を記載した。

サーベイランス体制について、現行のサーベイランス体制の内容や特徴を確認しそれぞれの利点や問題について整理を行う。その上で、現行サーベイランス体制では、対応できない又は困難と判断された課題については強化策を講じる等の必要な対応をしていく。

サーベイランス体制の強化策については、現行サーベイランス体制の徹底として疑似症サーベイランスについて記載している。特に、疑似症定点から報告される情報により監視を行う、疑似症サーベイランスの制度が課題として上げられる。

強化サーベイランスについては、インフルエンザと麻しんの施設別発生状況調査を実施しているが、インフルエンザに関しては例年9月から4月末まで実施している。しかしながら、大会開催期間中は南半球からの訪日外国人の増加等により、7月から8月までの間に開催される大会においては、夏季のインフルエンザが感染拡大することも懸念されるため、インフルエンザ施設別発生状況調査について本県独自で大会期間中にも実施することが考えられるのではないかと。

検査体制については、現行の検査能力や検査体制の確認及び、検査技術の向上などを記載している。

その他について、(1) 医療機関の情報提供 (2) 国立感染症研究所や関係自治体等との広域的な連携・協力 (3) 県民への情報配信・啓発活動 (4) 大会に向けたサーベイランス体制の事前訓練など、今後取り組まなければならない事項等を整理させていただいた。

(会長)

ただいまの議題に関してご意見ご質問があればご発言願いたい。

(委員)

非常に細かくリスクを評価しており、素晴らしい。ただ、あまりに感染症のリスクが増大するということを強調しすぎると、我々は、世界の人たちを迎えるホストという立場なので、過度に感染症の脅威を煽りたてるようなことがないように、或いは十分な体制を持っているので感染症の拡大はさほど大きくならないといったことについて、ある程度頭に入れておいた上で注意喚起が必要なのではないかと。

過去のオリンピックでは、夏季は、やはり混むことは混む。しかし、感染症が拡大したという事例はない。十分な体制をとっているので問題はない。

ちょっと思い起こすのは、ワールドカップの時に事前にフリーガンが暴れて大変危険なことになるという、外国人を悪者にするような報道があった。

ただ、よく考えれば何十万円も払って来ている人がそんなことをするはずがない。あくまで、ホスト側であることを忘れずに、外国人の方々にも安全に過ごしていただけるような、感染症防止対策は十分にしていると入れるべきではないかと思う。

(会長)

先生のおっしゃるところはよくわかる。いかがでしょうか。

(委員)

第6章の発生状況の評価結果については、大きく4つのカテゴリーに分かれていて、最後のカテゴリーは人為的なカテゴリーで、その前半の3つが自然に発生するカテゴリーとして3つのカテゴリーに整理されている。

おそらく、図11の全国版のものを、図12として神奈川県版に落とし込んでいる訳だと思う。この縦軸は「報告数」で、横軸は「輸入指数」ということで表現している。

表現の仕方の問題だと思うが、(3)の「一度に多数の患者が発生する可能性があり、重症度が高い感染症」という表現は、国内に常在しない病原体のため、これらの病原体に全く免疫を持たない者が感染することからそのような訳なので、(1)の「訪日外国人からの持ち込みが増加する可能性が高い感染症」という表現にもつながると思うし、この感染症が一度に県内で発生した場合には、(2)という表現にもつながる。

従って、これらの表現では、うまく3つのカテゴリーを仕分ける表現とはならないのでは、と思う。

報告書でご主張されたいことは、「報告数」と「輸入指数」という概念で整理すると3つのカテゴリーになりますということだと思うので、むしろ「報告数」と「輸入指数」の言葉のみで3つのカテゴリーをそれぞれ表現された方が分かりやすいのではないかと。

(事務局)

ご意見について今後検討させていただきたい。

(委員)

凄くボリュームがあって作るのが大変だったと思う。目的がいろんな人に向かっていて、どこに重点が置かれているのかわからない。

国がこのようにリスク評価書を作りなさいとっているのだと思うけど、オリンピックの時期はまだ先であって、その時期に流行っている感染症によってこの内容はだいぶ変わってくると思う。

ボリュームが多いので、どの感染症が対策すべきか等、なにか優先順位が

<p>わかるものであったり、「これを見ればすぐに把握できる。」といったものがあると良いと思う。</p> <p>(事務局) 今の段階でのリスク評価書で、委員ご指摘のとおり、今後キャンプ地も増えていこうし、夏になればインフルエンザに関しても注意が必要になってくるだろう。これは決定版ではなく今後変わっていくものと想定している。</p> <p>(委員) それはどこかに記載しているか。これがどれくらいの頻度で見直しがされとか、オリンピックのどれくらい前の時期に最終版が確定するのか等。</p> <p>(事務局) サマリーを作っていくとかまで具体的には落として込んでいないが、最後の32ページの最終センテンスだが、「これらの訓練を通じて得られた新たな課題や改めて必要な検討を行い、適宜必要なみなしを図っていく。」と記載させていただいているのは、そういった趣旨もある。アドバイスとか必要な部分は反映させていきたい。</p> <p>(委員) 最重点疾患とかすぐわかる記載するとかはあるか。</p> <p>(事務局) これを県民の皆様を示すのではなく、この評価書に基づいて、県民の皆様は何を示すのかを今後つめていく材料と考えている。委員のご意見についてはしっかりと検討し、よりわかりやすく示して行きたいと思う。</p> <p>(会長) 事務局としては、これをベースにして一般の方によりわかりやすい資料を作っていくというご理解でよいか。</p> <p>(事務局) 資料を作ったり、ホームページ等で情報を発信していくということを考えている。</p> <p>(会長) そうすると、広く色々な可能性をそこで述べる必要があるかもしれない。バイオテロや熱帯病についても。輸入感染症として、この夏季にマラリアなどが日本に持ち込まれたら大変なことになると思う。</p> <p>(副会長) 麻しん、風しんウイルスに対する抗体保有状況が非常に低い。前のページの表では麻しんでは128以上、風しんでは32以上の表になっているが、麻しんではPA陰性、風しんではHI陰性の表のほうがよいのではないか。この値をみると30%とか10%とか低すぎる。 少なくともこれは事前に準備できる2つの疾患ですので、大会関係者の方は男性含めて免疫をしっかり持っておくという準備はしておけると思う。 2点目だが、32ページの広域的な連携・協力は我々もすごく問題であり大事だと思っている。感染症が発生すると多くが広域事例となっている。具体的に「関係自治体」というのは既に構築されているのか。或いはこれから構築されるのか。</p> <p>(事務局)</p>
--

現時点では具体的なチームを組んでとか言う組織は作られていない。これからの課題と考えている。県内の保健所設置市とか含めて連携を深めていく必要性は感じている。後日、改めてご相談したいと思っている。

(オブザーバー)

仕組みとしては、全国衛生部長会の方で、DHEATとか、健康危機管理を全国規模で統一的にやっという動きが出始めている。オリパラも視野に入れて行っている。そういったものが実際の活動として回して行くことになると思う。

(副会長)

実際には起こって欲しくはないが、オリパラ前に広域的な対応というのをやっているのとやっていないのではかなり事前準備の対応は異なると思う。広域的な連携について、是非準備をお願いしたい。

(会長)

それでは本日は一度持ち帰っていただいて、また後日ご意見等があれば事務局の方に問い合わせさせていただくことにしましょう。

これは、29年度内ということですから、来月末までには一度まとめるということか。

(事務局)

厚生労働省の方も一度このリスク評価書を集めてといった話もあったので、来月末までにはまとめたいと考えている。今日の話を含め、私どもの方で最終的に修正をし、一度リスク評価書としては施行となるが、来年度以降も随時修正・変更がある部分は充実させていく方向で進めたい。

(委員)

今の段階では、29年度では評価の対象地域は保健所設置市を除くということになるか。

(事務局)

参考資料の第1部の4が厚生労働省の事務連絡になり、各保健所設置市あてには通知されているはず。しかしながら、この評価書の中には、評価の対象地域について明記がされていなく、私ども厚生労働省の方へ問い合わせ、この対象地域の整理は保健所設置市ごとで良いのかという点について、「そうである。」と口頭で回答をいただいているが、書面ではない。本県ではひとまず評価しているというところだ。

(会長)

その他として、資料5について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

梅毒について、神奈川県梅毒発生状況についてNESIDを用いて2006年から2016年までの10年間の報告数をみてみた。2012年は50例でしたが、そこから大きく増加し2016年には290例になった。因みに2017年には322例とさらに増加している。

2014年から2016年の累計報告数は557例で、男性が355例で63.7%、女性が202例で36.2%と男性が女性よりやや多い状況である。図2の性別年齢別を見ると、男性は20代から40代が多く幅広い年齢層から届出がされている。女性は20代の報告が多かった。病気別では感染性の高い早期顕症梅毒1期・2期が376例で67.5%、無症候162例で29.1%、晩期は15例で2.7%であった。この10年間で先天性梅毒は4例ほどであった。

因みに、参考だが、2018年1月5日現在、国立感染症研究所から発表されている感染症発生動向調査届けから、「梅毒よる概要」によると全国統計で届出数上位10位にあがっている。2016年4期から2017年4期までの報告についてですが東京、大阪について神奈川県は3位となっていた。每期5位以内に入っている状況。年齢別、性別、病気別をみても、全国と神奈川県では同じような傾向がみられる。

今回の調査で、神奈川県は全国と同様に増加傾向であり、性別により発生年齢、病気に特徴があることが確認できた。特に女性では、妊娠出産世代の20代の報告が突出しており、先天梅毒につながる恐れがあるため対策が必要である。神奈川県としては保健所等でHIVの検査や学校などでエイズ、性感染症の予防講演会など性感染症対策をしていく必要がある。神奈川県でも更なる対策としてHIV検査時に梅毒の追加検査という対策がとられることになった。

経緯として、国立感染症研究所の集計によると2016年の患者数は、1999年以降で初めて全国で4,500人を超えるなど、梅毒患者数が増加しており、県民から健康危機管理課への梅毒検査の問合せも増えている。

また、神奈川県政令市では既に定例的に梅毒検査を実施していることから、神奈川県域保健福祉事務所でもHIV検査に加えて、梅毒検査を追加実施することとした。

実施方法としては、検査方法は、TP抗体法による即日検査とし、陽性の場合には衛生研究所においてSTS法で検査する。また、現在、各保健福祉事務所で実施しているHIV検査時にセットで実施することとする。

実施時期は、平成30年3月から梅毒検査を順次実施予定で準備を進めているところ。

(会長)

今回の梅毒に関して質問のある方は。

(委員)

増えている理由は何か考えられるのか。20代ということで、全国と変わらないのであれば、特に突出しているのは神奈川だけの問題ではなく、全国で共通というではないか。性感染症予防対策を行った結果、その対策にどのような効果があったかどうかの検証はしていくのか。

(事務局)

神奈川県はとにかく報告数は多い。人口割りにすると多少減るが、東京・大阪においては人口割しても非常に多い状況。首都圏、東京、神奈川、千葉、埼玉と感染症の担当者会議があるが、無症候の人についてどういう経緯で発見されたのか、妊婦検査なのかを保健所で聞く動きにはなっているが、県域ではまだそのような動きになっていない。

保健所のほうでHIVに関しての性感染症予防の講演会をさせていただいているが、HIVに特化しているところも多いので性感染症として梅毒も多いということや、検査がどのようにするかなどを今後保健所に依頼する形ではあるが、行っていかなければいけないところではないかと思っている。効果については今後どのように検証していくべきか考えていきたいと思う。

(委員)

このような研究がなかなかできないので、行政側から報告を出してくるのが意外と少ないので、まとめておいて医学的なエビデンスとして将来にわたって残していくことを今後ご検討いただきたい。

	<p>(事務局)</p> <p>性感染症予防講演会は、保健所（地域）によって依頼される件数が異なる。また、その後のアンケートも対応できる学校とできない学校がある。できる学校については、保健所のなかでまとめている。こうしたことを確かに委員のおっしゃるとおりなにか活用できればよいと思う。</p> <p>(会長)</p> <p>疫学的に出てきた情報をどのように皆さんに知らせめるのかということはとても大事なことだと思う。今後ご検討いただければと思う。</p> <p>では、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。</p> <p style="text-align: right;">(以上)</p>
--	---