

秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会

議事要旨

1 日 時：令和6年12月26日（木）16:30～18:00

2 場 所：Web会議（Microsoft Teams）

3 出席状況：委員15名中14名出席

4 議 事

（1）報告

説明：事務局 保健・疾病対策課 滝本チームリーダー

【感染症発生状況について（資料1）】

○小泉会長

先日の私どもの記者会見でも、武田常任理事から、インフルエンザの流行が立ち上がったように聞いております。このように定点報告でも増えているので、引き続き注意していくことになると思います。

特に新型コロナはいかがでしょうか。重症化や病床のひっ迫状況を教えてください。

○池島委員

確実に増えています。各科で分担して診ていますが、昨日も循環器内科は3人入院待ちで外来で待つ順番に入院させました。ほぼ高齢者で、そういう状況ですが何とか対応しております。

○小泉会長

ありがとうございました。

これからまた数が増えていったときに、どのように対応していくか。現在新型コロナは秋田県は日本で一番多くてこの程度ですが、今後の状況によって、県としては何か病床の準備など考えていることがありますでしょうか。

○事務局（保健・疾病対策課 滝本チームリーダー）

感染状況をよく把握しながら、その状況に応じて対策を講じていきたいと考えています。

○小泉会長

ありがとうございます。なるべく先手先手でお願いしたいと思います。

説明：事務局 保健・疾病対策課 滝本チームリーダー

【秋田県健康づくり審議会の組織の見直し等について（資料2）】

説明：事務局 保健・疾病対策課 門脇副主幹、石井副主幹

【新興感染症部会について（資料3）】

説明：事務局 保健・疾病対策課 小川主事

【肝疾患対策部会について（資料４）】

○小泉会長

新型インフルエンザ等行動計画は、政府の行動計画と足並みをそろえたということですね。秋田県として特別何か加えたところや、特に強調したところがありますか。

○事務局（保健・疾病対策課 滝本チームリーダー）

秋田県は高齢者割合が非常に高く、今でも新型コロナの集団発生は起きていますので、その対策について、新興感染症を見据え、盛り込んでいます。

国から 200 項目を超える、盛り込むべき内容の指示が出ておりますので、それを踏まえるとなこのような書きぶりになってしまうことをご理解いただければと思います。

○小泉会長

ありがとうございます。高齢者に配慮するのは非常に大事な視点です。平時から訓練などを行って備えるということをよろしくお願いします。

新興感染症部会に加わっている嵯峨委員、いかがでしょうか。

○嵯峨委員

コロナで難儀したことが思いのほか社会全体に影響があり、感染症に留まらない枠であったということで、経済・県民生活とのバランスにつきまして、先ほどの滝本さんのご説明の中にもあったのですが、これまであまり加わっていなかった経済関係者に参加いただけたところをご高配いただいて大変よかったと思いました。

また、高齢者が多いということは、孤立ですとかフレイルも起こりやすい。あとは医療従事者や行政の方、非常にストレスが多い状況で対応しなければならなかったところについて、秋田県でも具体的に進めるために、大学の公衆衛生の野村恭子先生の研究要素を盛り込んで、次の新興感染症対応につなげると良いとコメントさせていただきました。

○小泉会長

ありがとうございました。新興感染症部会に参加された伊藤委員いかがでしょうか。

○伊藤委員

今までの新型インフルエンザ行動計画と違いまして、かなり多岐にわたる 13 項目ということで、きめ細かな対応ができるのかなという期待感がありました。ただ、実際に行動制限する場合や、その経済・社会活動との調整をとるところが、具体的にはどこまで有効なのか。やはり経済的な支援とか、そういうことが必要となるので、現実的にはそのところを十分に平時から考えておかないといけないという印象を持ちました。

○小泉会長

ありがとうございます。訓練に関して、オブザーバーで参加されたとのことでしたが、武田委員いかがでしょうか。

○武田オブザーバー

訓練に関して参加した感想ですけど、基本的には事務的な流れを確認するような、そういったことに主眼を置かれていた気がします。

実際の現場での意見を述べさせてもらいましたが、今後、それぞれ医師会なり、対応も具体的なことは考えていかなければならないという印象でした。

○小泉会長

ありがとうございました。肝疾患対策部会について倉光委員いかがでしょうか。

○倉光委員

今回、肝がん重度肝硬変治療研究促進事業に関して、今まで高額療養費が2ヶ月以上の場合、3月目から助成だったのが、1月あれば2月目からということで、おそらく利用者が増えると思っております。非常に有効な改正ではないかと思えます。

○小泉会長

ありがとうございます。清水委員は改定案などについていかがでしょうか。

○清水委員

歯科の立場から改定に関して、意見はございません。新型コロナウイルスがまん延したときには、すごくあたふたしていろんな弊害があったと思います。今後のことを考えていろんな対策をすることが必要だと思いました。

歯科の方でも予防接種とか、お手伝いを練習したのですけども、参加できませんでしたので、今後もいろいろな面でお力添えできれば、と思っております。

○小泉会長

ありがとうございます。治療薬やワクチンについて項目立てされておりますが、安田委員いかがでしょうか。

○安田委員

新興感染症に関して、治療薬は抗ウイルス剤が中心となると思いますので、この行動計画どおりで問題ないと思います。

抗菌薬とか抗生物質は世界的に枯渇寸前の状態で、新薬の開発もない状態ですので、使わなくても済むような予防を含めた取り組みができればいいと思います。

○小泉会長

ありがとうございます。薬価改定などにより様々な弊害もあり大変だと伺っておりますし、薬剤の流通は非常に大きな問題ですので、よろしくお願いいたします。

【急性期呼吸器感染症（A R I）サーベイランスについて（資料5）】

○小泉会長

内科定点と小児科定点を決められると思いますが、小児科の平山委員はこれまでの経験もあるかと思いますがいかがでしょうか。

○平山委員

総合病院で働いていると、定点と言っても、実際に小児科である僕らが何かしているわけではなくて、看護スタッフが対応しているんですよね。その理解がちゃんと進んでいかないと、概念が広がっているのので、実際にどこまでどういうものを把握していくのかがまだ見えてなくて、現場ではまだクエスチョンの状況と思っています。

○小泉会長

咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉どれか1ついうと、かなりの数の方が該当になると思いますが、重い軽いにかかわらず報告するとなると、小児科の受診の方のほとんどだと思います。急性胃腸炎と同じ疾患群サーベイランスと言っても、こちらは少し狭い気がします。この咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉等と全部ひろったらすごい数になる気がするのですが、これについて何か情報ありますか。

○事務局（保健・疾病対策課 滝本チームリーダー）

示したとおり、11月11日に厚生労働省で説明会が開かれました。そのあと、この制度について細かいところを詰めた後、連絡するということでしたが、その連絡がまだ来ていない状況です。説明会時に、各県の担当から出た意見としては、皆さんが懸念するとおり医療機関の負荷が多くなるのではないかと、という内容があり、それについて今、厚生労働省で検討しているものと推察します。

○小泉会長

ありがとうございます。そうするとA R Iに関しては、範囲やどのような形でどのぐらいひろうかというのもこれから通知があるということでしょうか。

○事務局（保健・疾病対策課 滝本チームリーダー）

そのとおりです。

○小泉会長

決まりましたらよろしくお願いします。コロナのこともあって内科定点が増えると思います。これまで内科定点はそれほど多くなかったと思いますが、その辺について国からの連絡はありますか。

○事務局（保健・疾病対策課 滝本チームリーダー）

先ほど石井が説明した通り、定点数は減らす予定です。それについてもまだ国で議論中で、

正式な通知がないのですが、今 5,000 ある定点数を 3,000 にするので、半分まではいかないけれども相当数減るというイメージを持っていただければと思います。

説明：事務局 保健・疾病対策課 伊藤主事

【HPVワクチンキャッチアップ接種について（資料6）】

○小泉会長

一時ワクチンが足りないという時期もあったと聞いておりますが、その辺はキャッチアップの方たちがたくさん申し込まれても大丈夫でしょうか。

○安田委員

メーカー公表値であれば需要に対しては十分供給できる状態になっていると思います。

○小泉会長

ありがとうございます。

今接種すべき人たちの人数が大体決まっておりますので、その方たちが各市町村で大体どのくらい済んでいるかなど、何か情報はございますでしょうか。

○事務局（保健・疾病対策課 六澤課長）

市町村からは毎月の報告はありませんけれども、定期的に情報をいただいております。月ごとにいただいても修正がかかったりして正確な数字が取れないということもあって、一定期間をとらえて、報告をいただいているという状況です。

令和4年、5年、6年と、初回接種回数を把握しておりまして、4年に比べて6年に関しては、倍以上の初回接種回数があったということで、初回接種回数だけで計算をしますと、大体その年代の37,000人くらい該当人口がいるのですけれども、3割ぐらいになるんですが、それ以上の方々がおそらく打っていると推測されますが、正確なものではないのであくまでも推測ということでございます。

○小泉会長

ありがとうございました。

このようなキャンペーン等の効果判定には、接種率や、どのぐらいの方の接種が終わっているか、が非常に大事な情報だと思います。

○伊藤委員

キャッチアップ接種につきまして、本日、報道機関から問い合わせがございまして答えた数字が、秋田市では対象者が13,069人、3回接種済みが2,061人で、接種率が15.7%となっております。

○小泉会長

初めてちゃんとした数字をお聞きして、非常にありがたいです。やはり市町村によっても

違うところがありますが、秋田市はHPVワクチンの接種に関して、数字もしっかり出していただいております。

説明：事務局 健康環境センター 斎藤保健衛生部長
【エムボックスについて（資料7）】

○小泉会長

実際、エムボックスを疑った場合、秋田県で例えば2種感染症指定医療機関に行くのか、嵯峨先生、こういうときは、県として四類なので一般病院で診るのかどのように対応すべきと考えますか。

○嵯峨委員

流れでみますと再流行して得度が知れない時期は第1種感染症指定医療機関で診ることという通知が出ていた時期が確かございました。ただ当時正直コロナで手一杯で本当に来たら大変だなと思ってはいました。病原性が例えば明らかに公衆衛生上のリスクが高いという判断を国がもしもなさって、ここで診るべきと言われたらまずそれに対応するしかないと思います。

大学は確かに一類感染症の病棟を持っておりますけど、それを立ち上げて運用することはかなりのエネルギーを使うことになるので、説得といいますか、納得いただける状況が必要だと思います。あとは四類感染症として感染対策を現場で、特にエムボックスに対する感染対策を漏らさずにやって、診られる体制を県内で構築していくということは少し中長期的に、進めていった方がいいと思いました。

○小泉会長

ありがとうございます。

斎藤部長、先ほどありましたように消毒薬は、それなりに効くということですが、患者さんへの対策をすれば、特別問題ないという形でよろしいでしょうか。

○事務局（健康環境センター 斎藤保健衛生部長）

はい。今のところ接触感染が主ですので、コロナみたいにかなり厳重なPPEをしないと診療できないということはこれに関してはないと思います。

ただ、病変部位に触ったりですとか、医療行為を行われるときには当然、それなりの装備をする必要はあるかと思います。

○嵯峨委員

診療につきましては厚労省から診療の手引きは確か出ていたと思います。ただこれが、昨年の末ぐらいで、今回のクレードIbのものについて同じリスクで対応可能かというところは、最新の情報を確認する必要があると思います。

○事務局（健康環境センター 斎藤保健衛生部長）

診療の手引きバージョンⅡが公開されていて、そちらに新しい情報が載っているので確認していただければと思います。

協議 針刺し事故発生H I V感染予防薬等の取り扱い要領改正案について

説明：事務局 保健・疾病対策課 山田技師

【針刺し事故発生時のH I V感染予防薬等の取扱要領改正案について（資料8）】

○小泉会長

エイズ部会でこれまで部会長であった奈良委員いかがでしょうか。

○奈良委員

予防薬については、ツルバダもガイドラインとしても古いので、この変更賛成です。

○小泉会長

この針刺し事故は各病院であると思いますが、このような流れに沿っているかについてご意見や情報はありますでしょうか。

○奈良委員

大学病院としては、ちゃんと整備はされているのですけれども、他の病院の問題点などについては、現在把握できていない状況です。

○小泉会長

医師会でもできるだけお知らせしてはいます。事故にならないような針にだいぶ代わってきているようですが、それでも現場の看護師さん等に事故は起こりうる場所なので、これからもぜひよろしくお願いしたいと思います。

県では、こういうシステムに乗ってどのぐらいの方が治療薬や専門医の受診をしているのかなど、この事業を使った何かデータはありますか。

○事務局（保健・疾病対策課 山田技師）

実績として、ここ数年は0人という状況が続いております。

6 その他

○嵯峨委員

もし可能であれば、私の方から秋田の感染症対策に関わる事柄について、分科会の皆様と3つほど共有させていただけるとありがたいと思うことがございます。

まず1つ目ですけれども、おそらく他の機会に耳にされている方も多いかと存じますが、秋田大学は、県や秋田市に様々な形で多大なご支援をいただきながら、感染統括制御疫学分子病態研究センターを設置し、2023年5月9日に開所式を開催しました。当センターは3つの部門から構成され、それぞれの強みを生かした活動を展開しています。

当センターで2025年、来年の2月2日午後にシンポジウム「新興再興感染症に備えようコ

「コロナ禍の経験と今後の課題」を開催予定です。まず、厚生労働省大臣官房危機管理事務技術総括審議官の佐々木昌弘先生に、「次のパンデミックに向けた政府の取り組み」と題した基調講演をしていただき、センター3部門の活動発表を行った後に、3年に及ぶコロナ禍の経験をもとに、「私たちが備えるべきことは何」と題したパネルディスカッションを行う予定としております。多くの県民の皆様にご参加いただけますことを願っております。

2つ目に、当センターのうち、私が担当する感染統括制御部門から各組織の皆様にお声掛けさせていただいて行っている会議体WE-A I Dについて報告させていただきます。これは秋田の感染症に知恵を出し合う会の頭文字を取ったものです。新型コロナの反省の1つとして、立場を超えて、課題を議論し解決策を出し合う定期的な場があればよかったというものがありました。当時の南谷病院長、現在の南谷学長を初めとして、多くの皆様にお力添えをいただいて、2023年12月に、約1年前に初回開催し、以後も構成員をふやしながら月1回の開催を継続し、会の名称通り、情報共有や議論検討を行わせていただいております。

そして3つ目です。こちらは今年9月から12月にかけて行われた県の令和6年度新興感染症対応人材育成事業の研修についてです。社会福祉施設等でのクラスター対応は、新型コロナ対応の中でも最も難儀な課題の1つであり、5類移行後も問題となり続けているものと見込まれます。この課題について、先ほどお話ししましたWE-A I Dで、数ヶ月にわたって検討を重ね、研修の構成や内容を作ってきました。その結果、施設への支援、指導を行う指導者育成研修を4回、そして、自施設の感染対策の要となる施設職員を養成する感染対策向上推進者養成研修を保健所管内9ヶ所10回、合わせて全14回の二本立ての研修事業を行うこととなりました。

研修は県、大学、県医師会、秋田県看護協会、感染対策協議会の主催で行われ、受講者はオンデマンド動画と確認テストによる事前研修を受講した上で、午後半日の対面研修の前半で、感染管理認定看護師による手指衛生及び個人防護服着脱の実技訓練実技研修を、後半で新型コロナ対応を題材とした初動、クラスター発生及び平時の備えの3つのテーマについてのグループワークを行って参りました。WE-A I D構成員の方々がコアメンバーを務めて、研修を行っていただきましたけれども、その他にも行政保健師の方、そして県内の感染管理認定看護師を初めとした多くの医療者の方々に多大なお力添えをいただいて実施され、先週金曜日に無事に終了することができました。

受講者は、こちら指導者研修が75名、そして施設職員向けの研修が300名強を数えました。初年度だったこともあり課題も多くありましたけれども、受講者同士の気づきや連携のみならず、研修を実施する側の連携強化の機会ともなったように思っております。また、県内の感染対策の標準化の足がかりを形成することに繋がったり、或いは社会福祉施設等の感染対策の実情を我々がより深く理解し、今後のことを講じる機会きっかけとなったということは、成果の1つであると捉えております。

一方、社会福祉施設と行政及び医療機関の連携、特に診療のみならず、感染制御の点での連携をどう強化していくか、及び感染制御に関する他の教育啓発活動、いろいろな組織が行っておりますけれども、それとどう折り合いをつけていくかというのが課題と認識しております。今年度の研修の振り返りを実施しながら、情報を収集して今後の検討を引き続きWE-A I Dで進めていきたいと考えております。

以上のように、大学のセンター設置、そしてWE-A I D及び県研修について共有させてい

いただきました。

こちらにいらっしゃる皆様ご承知だと思いますけれども、秋田の感染症の課題は新型コロナ、新興感染症のみにとどまらないところがあります。先ほど安田先生おっしゃった抗菌薬適正使用というところも非常に大きな課題で、こちらで作った5つの課題のうちの3番目に入れさせていただいておりますけれども、秋田の実情、国内外の趨勢も踏まえながら、中長期的な視点から、引き続き秋田の感染対策を向上かつ前進させていきたいと考えております。

どうか今後とも皆様のご指導お力添えをお願いできればと思っております。

○黒木委員

一番最後に嵯峨先生がおっしゃられた、秋田が取り組むべき5つの課題があつて、今3番に抗菌薬適正使用に関しては病院でもAST、ICTが中心になってやっているわけですが、嵯峨先生、例えば大学でどのような形で進めているかを何かの機会に、教えていただくとか共有していただいて、我々、一般病院の参考にさせていただきたい。

大学から初めてこられた先生の薬の使い方を見ているといまいちかなってようなこともあるので、大学の方でコントロールしてくれているとありがたいなと思う時があります。研修指導医が若い研修医に、最初に基本をきちんと教えると、その後は多分大丈夫じゃないかなと思います。今まで秋田大学で臨床感染症学を教えてくれる講座がありませんでしたので、我々も何かデータを持ち寄ってですね、ご協力できることがあれば、特に3に関してはぜひご協力させていただきたいなと思っています。

○嵯峨委員

大変ご迷惑おかけしておりまして大変申し訳ございません。決して大学が病院として、抗菌薬適正使用がすごく進んでいるということではなく、むしろASTの発足が非常に全国の国公立大学の中でも、遅れてしまったというところは1つございます。

黒木先生がおっしゃった教育啓発活動はとても大事で、これから育っていく方々にはできるだけのことはしているつもりではあるのですが、なかなか実践というところに結びついてないというところが課題と改めて思いました。

この教育に様々な指導医の方々も含めて、例えば卒業してから大分時間経っている先生方も一緒に抗菌薬適正使用を考えていけるような、動きをすることができたらいいと考えておりまして、お力添えご指導いただけると大変ありがたく思います。よろしくお願いいたします。

○小泉会長

ありがとうございます。小松委員いかがでしょうか。

○小松委員

一番最後に、嵯峨委員の方から話題提供ありました、人材育成事業について、私の所管している由利本荘保健所でも、12月3日に嵯峨先生をはじめ、有識者の方に来ていただいて、非常に有意義な研修ができました。また引き続き、来年度以降も実施していただければ幸いです。

あと今日協議で主にH I Vの針刺し事故の協議事項ありましたが、保健所でも毎月定例的に検査事業を実施してきました、保健所は主にスクリーニング普及啓発ということで、それほどハイリスクな方はこれないかと思いますが、油断せず毎月実施している事業でございますので、万が一有事の際はこのフローチャートにのっとって連絡して対応するようにしたいと思います。

○小泉会長

ありがとうございます。山岡委員いかがでしょうか。

○山岡委員

看護協会としてはこの感染症、新興感染症に対しては、人材育成について県と協力しながら、今現在でも感染対策リーダー養成を行っています。

今年度から県の方では新興感染症、先ほど嵯峨先生の方からありました、対応人材育成事業を行ってまして、この育成事業と今現在協会の方で行っている感染対策リーダーも、内容としてはかぶってるところがかなりありますので、そこをこれからどうしていくか県の方と、検討させていただいて、少しでも対応できるような人材育成を行っていければなと思いました。

○嵯峨委員

あり方と小泉会長がおっしゃっていただいて、この会が次にどのような開催予定があるかというところがあるとありがたいです。もし可能であればその時に、私たちの活動の進捗なども、ご報告させていただけるとありがたいなと思ったところが1つでございます。

また、接種率の議論がとても大事なところだというふうに思いました。私も小泉会長おっしゃったように、いろいろな要因の影響を受ける数値ではあるんですけども、高いとか低いという事実は、上げていくとかそういったところを議論するところがとても大事で、もし可能であればそういう数値を行政の方がお持ちだとすれば、こういう会議の場ですとか、他の形でもいいんですけども、共有いただくことは意味が大きいなというふうに思っております。

私も定期A類は、秋田県は非常に接種率が高いというところは、知っていたといいますが情報に触れたときに高いなと思って見ておりました。新型コロナの臨時接種に関しては全国一であるというところを皆さんご承知のとおりなんですけど、定期B類のインフルについて、30番台の数値がありまして、もう少ししっかり検証しなければならないのかもしれないかもしれません。

確かにA類とB類は費用負担ですとか、そういうところにも違いがあり、自治体の方から費用をどこにどう配分するか、定期じゃないけれどもその補助を出すワクチンなどというところも、或いはワクチン以外のものというところも、例えばあったりする中で、そのあたりの接種率ですとか接種状況は、結構基礎的な議論の材料になるのかなというところで、もし今後こういった会がある程度定期的に近い形で開催されるとしたら、情報共有されると大変うれしいなと思いました。

以上2点でした。

○中山委員

今またコロナも流行っていますし、いろいろな案件もこの資料見て思ったんですけども、またオール秋田で頑張らなきゃならないときが将来こないとも限らないので尽力して参りたいと思います。よろしくお願いします。

○小泉会長

ありがとうございます。

今、嵯峨先生から今後のこの会について話がありましたが、奈良委員に入っていたいたエイズ部会も、こちらの感染症対策分科会になったわけですので、例えばある程度公開できるエイズの数など部会で検討していたであろうものも、報告としていただけると感染症対策分科会としてはありがたいという印象があります。ですから、各部会で問題を出すのもとても大事です。先ほど新興感染症部会からは、報告として行動計画をいただきましたが、やはり何らかの報告事項もいただくということでよろしくお願いしたいというのが、感想でございます。

色々なご意見いただきましたが県ではいかがでしょうか。

○事務局（保健・疾病対策課 滝本チームリーダー）

エイズについてです。後天性免疫不全症候群として秋田県の1月の第1週から51週までの届け出は0件になっております。

あと、予防接種については、実はあまり、接種状況を把握しているものはほとんどなくて、国が特別に力を入れているものについて国の情報収集の流れの中で情報をとっていたことはありますが、そういうデータがもしありましたら、それについては、こういう場に出せるものは出します。国に了解をもらった上でということにはなりますが、できる限り共有します。

7 閉会

以上