

令和6年度 第1回宮崎県感染症対策審議会 議事概要

- 1 開催日時
令和6年8月21日（水） 午後3時から午後4時まで
- 2 開催場所
県庁防災庁舎7階74号室
- 3 出席者
 - (1) 委員
宮原 義久、小嶋 崇嗣、山中 篤志、宮崎 泰可、永野 秀子、
野村 美智子、藤本 洋子、本田 憲一、末吉 益雄、高橋 直樹、吉玉 拓
(欠席)
本田 利弘、吉田 建世、杉田 亨一
 - (2) 事務局
渡久山 武志、吉田 祐典、鶴田 隆志、その他担当職員

4 議事

- (1) 開会
- (2) 福祉保健部長あいさつ

(3) 審議事項

- 宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子案について
吉田薬務感染症対策課長から、資料1、資料1-2に従い、説明を行った。
説明後、次のような質疑があった。

委員	有事のシナリオに地震等の自然災害発生時の場合も想定してはどうか。
事務局	県行動計画は、政府行動計画に基づき感染症危機対応の観点により策定することとしている。
会長	13の対策項目の中で特に留意すべき項目はあるのか。
事務局	今回の改定は、新型コロナ対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行うものであり、新型コロナ対応時の課題として、最新の知見や情報の共有、初期の段階での即応病床の確保、個人防護具や医療物資の不足、検査体制の構築、自宅・施設療養のフォローを含めた外来診療の体制確保等が挙げられる。こうした課題を踏まえ対策項目が定められており、情報提供や共有、サーベイランス、情報収集・分析、医療、検査、保健、物資等、各対策に取り組んでいく。
会長	各対策の方向性について、基本的に平時、有事で対応を分けているが、例えば「水際対策」等は平時、有事で対応を分けないのか。

事務局	<p>平時、有事で対応を分けていない対策項目は、平時から有事まで共通した考え方のもと対応するものである。なお、計画本文中では、全ての対策項目を準備期、初動期、対応期の3つの期間に分けて、各期間で行う「取組」を記載する。</p>
委員	<p>新たな呼吸器感染症等の流行を想定しているが、⑨治療薬・治療法の対策の方向性では、平時の対応として抗インフルエンザ薬の備蓄のみとなっており、他に対応は行わないのか。</p>
事務局	<p>治療薬の開発等の対応については、国の役割として政府行動計画に定められている。県は、国が指定した種類・数量で治療薬を備蓄する役割を担うため、県行動計画における対策の方向性としては、抗インフルエンザ薬の備蓄等を行うと記載したところである。</p>
委員	<p>薬剤師会や各薬局でも抗インフルエンザ薬の備蓄は行っており、有事の際にはこれも使用できるのではないのか。</p>
委員	<p>基本的にはヒト・ヒト感染への対応だと思うが、トリ・ヒト感染等への備えとして、鳥インフルエンザのサーベイランスや水際対策等についてはどのように取り組むのか。</p>
事務局	<p>改定計画には、ワンヘルスアプローチの観点も踏まえた取組を盛り込むことを検討している。また、県感染症予防計画においても、動物由来感染症の予防のため、動物等取扱業者への指導等について、保健所や衛生環境研究所、県衛生管理課等と連携しながら取り組むこととしている。</p>
委員	<p>家きん等による動物由来感染症に関する情報共有の重要性については前回審議会でも申し上げたところであり、平時から海外における動物由来感染症に関する情報収集は行わないのか。</p>
事務局	<p>感染症に関する海外の発生動向については、国と連携しながら情報収集を行っていく。</p>
会長	<p>畜産が盛んである本県の実情を鑑み、本県で動物由来の新たな感染症が発生した場合に、いち早く情報をキャッチし発信していく等の対応について検討すべきではないか。</p>
委員	<p>畜産県である本県としては、動物からヒトに感染する感染症が発生する可能性も認識しておく必要がある。家畜防疫との整合性も取りながら取組を進めていく必要がある。</p>
事務局	<p>改定計画では、国の方針を踏まえ、ヒト・ヒト感染、トリ・ヒト感染等の感染経路に関わらず、国が新型インフルエンザ等に位置づければ、計画に掲げる対策の選択肢の中から対応していくこととしている。</p>

委員	水際対策の方向性について、現在の書きぶりでは国内侵入への対策ではなく、隣県からの侵入防止と誤解してしまうかもしれない。医療の方向性について、研修や訓練も必要だと思うが、専門医育成のサポート等もあるとよいと思う。
事務局	水際対策は、国内侵入への対策を想定しており、政府行動計画との整合性も取りながら改定作業を進めてまいりたい。
委員	市町村が市町村行動計画を改定するにあたり、最も混乱する初動期における市町村の役割が分かりやすく示されるとよい。
事務局	御意見も踏まえ検討を進めていく。また、市町村に対しては説明会等も行い連携しながら改定作業を進めていく。

その他の意見等はなく、案のとおり了承された。

(4) 報告事項

- 宮崎県感染症予防計画に基づく今年度の取組について
吉田薬務感染症対策課長から資料2に従い、報告を行った。
報告後、次のような質疑があった。

会長	九州各県の医療措置協定の締結状況について、本県の目標達成率は良いが、目標設定数に各県ではばらつきがある。本県の目標設定の考え方を教えてほしい。
事務局	<p>数値目標については、国の方針により、新型コロナ対応時の体制を基に設定している。国は、流行初期では新型コロナ発生約1年後の体制、流行初期以降は新型コロナ対応時の最大の体制を目安としながらも、流行初期は感染症指定医療機関や一部の公的医療機関等、一定規模の医療機関により対応することを想定している。</p> <p>流行初期の発熱外来で言うと、新型コロナ発生約1年後の2020年12月の当時第3波における対応医療機関数は379だったが、この中には診療所等の国が想定していない規模の医療機関も含まれている。そうした医療機関の規模等も考慮しながら、同時期の患者数303名に対応できる医療機関数34を数値目標として設定した。なお、国は、流行初期に全国で約1,500医療機関が発熱外来対応を行うことを想定しているが、都道府県数で割ると各県30程度となり、本県数値目標と同程度となる。</p>

(5) 閉会

以上