

令和5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5年5月31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4階43・44号室

3 出席者

(1) 委員

山内 いくとく、宮原 義久、山中 篤志、吉田 建世、宮崎 泰可、
又木 真由美、野村 美智子、藤本 洋子、本田 憲一、奥村 昌美

(2) 事務局

川北 正文、和田 陽市、坂本 三智代、渡辺 智裕、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

○ 会長選出

宮崎 泰可委員が会長に選出された。

○ 感染症予防計画の変更等について

坂本感染症対策課長から資料1、別紙1～3に従い、説明を行った。
説明後、次のような質問があった。

委員	6月に設置される連携協議会の委員について、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会の委員に加え、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部本部員として、コロナ対応に従事されたお二人も、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーターとして参加される予定となっている。当連携協議会では新型コロナ以外の新興感染症についても対応を行っていくこととなるが、お二人を会員に選定した考え方を教えていただきたい。
事務局	当コーディネーターの方については、新型コロナの感染拡大時の入院調整業務の中心を担っていただいた経緯を踏まえ、新たな感染症危機への備えを検討するに当たり、新型コロナにおける入院調整の経験を踏まえたとご意見、ご助言をいただきたいと考え、当協議会への参加をお願いしたところである。

委員	「感染症医療提供体制に係るワーキンググループ」の役割を教えてください。また、ワーキンググループと連携協議会との間でメンバーの重複はあるのか。
事務局	当ワーキンググループは、新型コロナに係る入院受入対応の中心を担った外来感染対策向上加算1の医療機関を中心に構成されており、医療圏ごとの実態を踏まえ、各感染症に対応可能な医療提供体制の構築に向けて議論する場である。メンバーについては、一部重複がある。
会長	感染症予防計画の策定にあたり、具体的な数値目標を設定することとなるが、この数値設定については連携協議会が主体となって決めていくのか。
事務局	国から、新型コロナ時の最大規模の体制を目安に各都道府県で数値設定を行うことと示されており、本県でいえば第8波の体制を目安に連携協議会で協議を行う予定である。また、ワーキンググループにおいても、医療圏毎の実情を踏まえた協議を深めてまいりたい。

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

○ 新型コロナウイルスの感染状況等について

坂本感染症対策課長から資料2-1~3に従い、説明を行った。

説明後、次のような質問があった。

委員	一般の方が、コロナが終息したというように捉えているのではないかと危惧している。5類感染症移行後は、症状がない方は検査をされない例もあり、実際の感染者数は更に増加している可能性がある。県においても、テレビCMなどで注意喚起を行っているが、改めて、高齢者など重症化リスクの高い方に感染を広げないよう、県民の方々には、症状がある場合の検査の実施や適切な感染防止対策をお願いしたい。
会長	感染状況の区分について、定点当たりの報告数に30を乗じることで想定患者数を算出しているが、考え方を教えてください。
事務局	本県の第8波の感染状況において、定点当たりの報告数1に対し、人口10万人当たりの新規感染者数が約30人と、概ね比例関係にあることを基に推計したところである。
会長	考え方について了解した。圏域ごとで区分した場合に、定点医療機関が少ない圏域では、値の変動が大きくなるのではないかと思うが、その点についてはいかがか。

事務局	当区分に対は、行動要請を伴わない注意喚起の基準として、一律に設定したものであるが、いただいた御意見も参考に、今後感染状況を踏まえ、必要に応じて検討、見直しを行っていきたいと考えている。
委員	5類移行により、これまで以上に病院にウイルスが持ち込まれる可能性が増加し、院内感染も多くなることが予想される。また、入院患者数について、院内感染によるものと、そうでない患者に分けなければ、病床ひっ迫の実態、動向をつかむことができないと考える。
事務局	第8波における最大の入院患者数が750人であったが、このうち約9割は院内感染による患者であった。現在、入院状況はG-MISを使って把握しており、入院患者数が多い医療機関については、個別に問い合わせを行い、院内感染であるか否かを確認している。感染拡大時に現在の方法で情報収集することは難しいと思われるため、いただいたご意見を踏まえ、入院状況把握の方法について検討していきたい。
委員	感染症予防計画の変更により、医療提供体制に係る目標を設定することとなるが、仮に未知の感染症が発生した場合、まずは検査体制の確立が重要となる。感染症そのものの性質が分からず、検査、治療もできないという段階では、医療機関として診療が難しい時期がどうしても出てくる。新たな感染症への検査体制の早期の確立をお願いしたい。
委員	SFTSについて、宮崎市郊外の住宅地において猫からも検出されていると聞いており、数は多くないが、ペットから感染する事例も発生している。愛玩動物の公衆衛生は対策の狭間になってしまいがちである。宮崎県は全国で最もSFTSの発生件数が多いため、愛玩動物への検査サポートも行えると良い。
委員	SFTSの流行については地域性があるため、公表時には発生地域ごとに注意喚起を行った方が良いのではないかと。
事務局	SFTSの発生事例については、感染症週報の中で発生地域毎に公表しているが、ご指摘のとおり、地域性に応じた注意喚起を行ってまいりたい。
会長	SFTSのように、地域性を有する感染症については、それぞれの地域で主体的に対応を進める必要があり、現在、大学において事例毎の症例を一元管理できるような研究を始めたところである。医療機関を含む関係機関がネットワークを構築して取組を進めることが重要であり、行政にもぜひ協力いただきたい。
委員	コロナ禍以降で最近梅毒患者が多くなっている。若い世代で感染が多く見られており、検査をされない方も多いのではないかと危惧して

いる。現状よりも、もう一步踏み込んだ対策が必要ではないか。

会長

梅毒は、症状の小康期があり、その期間に気がつかないまま感染を広げてしまっている可能性がある。複数の性感染症に感染している可能性もあるため、梅毒の検査を行う際には、他の性感染症の検査もあわせて行うことが必要である。

(5) 閉会

以上