

令和5年度 第2回茨城県感染症対策連携協議会 議事録

- 1 日 時 令和5年8月9日（水） 16:00～17:20
- 2 場 所 茨城県庁行政棟9階 会議室
- 3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり
- 4 議 事

(1) 議事(1)について

<議事に関する事務局からの説明後>

(委員長)

説明ありがとうございました。広範囲な内容にわたりますが、今回、協議会の一番のミッションは感染症法に基づく予防計画と第8次医療計画を、整合性をもって作るということにあります。このような観点から皆様ご意見はいかがでしょう。

協議会で論議する中で我々が一番迷った点としては、基本的には今流行している新型コロナウイルス感染症を想定して予防計画や医療計画を作っていくのですが、他方でどのような病気が流行してくるか分からないということがあります。例えば呼吸器感染症だけではなくて、新型コロナウイルス流行前には、温暖化の影響もあってデング熱など熱帯性の病気が流行したこともありました。そのために計画を書きにくいということがあります。あまり具体的に書くと、かえって困ってしまうのではないかという意見も出ました。計画の立て方の基本的なところで、国レベルではどのような議論があったのでしょうか。

(委員)

おっしゃった通りで、一体どこから手を付けていいのかと。例えば呼吸器疾患、血液疾患、空気感染も接触感染も全部というのは難しいところで、現在想定する身近なものとしては今回の新型コロナであり、病状だけではなく社会的に大きく広がっていくということで、まず考えていくということだろうと思います。

ただ、2009年の新型インフルエンザの時にも新興感染症に対する計画は立てているのですが、新型インフルエンザ等という等の中にどの程度読み込むかなど、新しい病気が出てきたときに議論があったのは事実なので、ある程度柔軟性に対処ができる、つまり今回出来たものを金科玉条で10年間次の感染症が起こるまで続けるのではなく、リバイスなり追加していく必要が有るだろうと。そのような考えが良いのではないかが議論されました。私もそう思うところです。

(委員長)

今までに茨城県でも計画部会を2回開いてきましたが、やはり委員の皆さまから柔軟性を持った計画にしようという話がありました。ただそうは言っても、病院間の連携や感染症に対する人材の育成を普段から行なっておく必要があることや、新規の感染症が出現した時に色々な情報へのアクセスをどのようにするか、国の決めた基本方針を現場でどのようにスピーディーに実現するかなどを、きちんと決めておかなければいけないなどの意見がありました。

その辺は国レベルでは、何かサジェスションはありますでしょうか。

(委員)

全くおっしゃる通りで、すべてを包括する訳にはいかないのと、スイッチがちゃんと切り替えられ

るということ。再度、繰り返しですが見直しを時々やっていくことが必要ではないかと思います。

最初から理想的にあれもこれもというのは不可能なので、とりあえずはというの良い言い方ではありませんが、今回困ったことについて対応ができるようにしておくことが、最初の出発点であるということだと思います。

(委員長)

方向性としては今まで我々が考えてきたことと国レベルの方針とは大きく相違がないことが分かりました。委員の皆さんが1番危惧しているのは、病院間の連携がなかなか上手くいかないことが想定されるということでした。今回も医療ひっ迫が出てきたときにどこの病院がどういった診療を行うのか、急性期の患者がスムーズに慢性期の病院に移行できるか、救急車がきちんと対応できるのかといったことがとりあえずの問題として挙げられてきました。今までの議論をおさらいしていただけますでしょうか。

(委員)

コロナの3年間の対応を考えると、いずれにしても今回の感染症は多数傷病で、いわゆる災害レベルという認識をDMAT関係者は皆持っていました。現実的に神奈川とかダイヤモンドプリンセスとかはDMATが動いたので、DMATが実際に災害に対応するときというのは、EMISという国が運営している情報共有のシステムがあり、その訓練をやったりしていても中々現場で100%は発揮できないという現実もあります。

多数傷病で入院調整をしなければいけないというのは、ある意味自然災害と似たような状況にあるのは否めない事実で、それを各病院でどこが空床があつてといった情報システムというものがなかったということが、それぞれの都道府県で独自のものを作らざるを得なかったということかと思えます。

現状でG-MISを運用しており、9月にバージョンアップするとは聞いているのですが、それが使えるようなもの、いわゆる入力と出力を兼ね備えた良いものになるかというクエスチョンマークがつくことになります。

もう1つは委員長のおっしゃったアウトプットです。治療を終えて回復期病院に移すときの調整に役立つ情報共有ツールがないということで、自然災害であれば1カ月程度で落ち着くのですが、感染症の場合、長きにわたるので、そういった問題も出て来ます。ちょうど県としては救急医療情報システムの入れ替えがありますので、これに入れることができれば、具体的には一番の近道かもしれません。あるいは何か情報共有ツールを別に作るかということになろうかと思えます。

それは2020年7月に中核病院を回ったときに、現場の先生に言われたのは「ほかの病院はどうなっているのか。自分のところは必死になって頑張っているのに、隠すんじゃない」というお叱りを頂きました。隠しているわけではなかったのですが。

阪神淡路大震災の際は、自分たちが頑張らないと、最後の砦なんだからということで、個人個人の病院が1つ1つ頑張るのではなくて、集合体として頑張るためにはそういった情報共有ツールが必要なんじゃないかということでした。

(委員長)

今、委員が言われたように、県民の方たちが一番気にされるのは自分が感染症になったときに、きちんとした医療が受けられるのかということだと思います。どこの病院が受け入れてくれるのかといった体制がやはり県民にとって重要かと思えます。

G-MISという話が出ましたが、事務局ではいかがでしょうか。i-hopeからG-MISになったわけですが、情報共有システムというのは、具体的に予防計画とか医療計画に書いていくときに上手く運用ができそうでしょうか。どういったことに注意すればよろしいのでしょうか。

(事務局)

コロナ禍では、リアルタイムに情報を把握する必要があるということで、委員のご助言もいただき

ながら i-hope を早期に構築した経緯がございます。

今回の予防計画策定にあたっては、平時の情報共有及び発生時の情報共有、様々あるかと思えます。国が先なのか、県が先なのかはございますが、いずれにしても IT を活用した情報共有というのは医療機関間だけではなくて、例えば保健所内での活用など、様々考えられるとは思っておりますので、そういった視点で色々な骨子の項目の中で散らしながら、書き加えてはいきたいなどは考えておりました。

(委員長)

前回の部会でも新型コロナウイルスの流行に関連して話が出ましたが、病院側が「G-MIS で自分たちがどれくらい対応能力を持っているか」という情報をリアルタイムに外に出すことが難しいという点があります。皆が協力できるような体制をぜひ予防計画とか医療計画の中に書き込んでいただけたら、県民にとっての安心の源になると思しますので、ぜひよろしく願いいたします。

それから人材派遣についてです。茨城県の特徴として、それぞれの病院に感染症科が独立してある場合が少ないということがあります。やはり「感染症関連の人材育成がとても重要なのではないか」というご指摘が多かったと思います。後ほど、筑波大学として感染症の人材育成や人材派遣について伺いするとして、「病床利用の情報共有」であるとか「人材育成」という点に、我々としては力を入れてはいけないというご意見が多くありました。

その他のご意見はありますか。

(委員)

情報共有の話に戻ってしまうのですが、まだどういうスタイルがいいのか、G-MIS なのか、事務局が言ったように国が設けるものなのか、県独自で設けるのか分からないということであれば、何らかの情報共有システムを早期に構築するといった、非常にファジーな表現ですけども、その姿勢だけは計画の中身に入れて頂いて。それが G-MIS なのか、独自のものなのか、救急情報システムなのか分からないですけども。姿勢だけを示しておいたほうが、これも融通が利くのではないかと思います。

文言については、検討ということではいかがでしょうか。

(委員長)

重要なお意見をありがとうございます。現行の G-MIS の拡張性の問題もあるので、基本的に病院、開業の先生方、保健所、県庁など感染症対策のキープレーヤーの間で情報共有が出来るシステムを早く確立していくという方向性ですね。この点については、皆さん異論ないと思しますので、ぜひ、予防計画や地域医療計画に記載をお願いします。

その他のご意見はいかがでしょうか。

(委員)

全体的なところのコメントを 3 点ほど申し上げます。

まず 1 つ目ですが、感染症対策は医療関係者だけでは出来ないということが今回コロナを通じて身に沁みたとお思います。やはり社会全体での取り組みが感染症予防には必要だと。そのような視点を教育部門や、労働部門との協力も含め、計画案に文言として入れられるといいのかなと思います。

2 点目が、資料にも記載がありましたが、外国人への対応です。おそらくこれから数年で外国人の方が、居住許可がある方もそうでない方も増えていくのではないかと予測される中で、感染症対策については保険証のあるなしに関わらず、万遍なく柔軟に施策を打てるようにしていくこともどこかに入れて頂けると良いのかなと思います。特に茨城県は国内でも外国人労働者がとても多い県だと思いますので。

最後に、隣り合う県とのネットワークです。実際にはもうできているところもあるのではないかとお思うのですが、例えば災害が起きて県内のある地点の医療システムがダメージを受けた時に、隣接す

る県で患者を受け入れてもらえるのかどうかや、または隣県に問題が発生した場合は当県で受け入れるなど、そのような関係づくりを平時から進めて頂ければいいのではないかと思います。

(委員長)

たしかに社会での感染症教育という視点が必要ですね。「がん」については県民の方々と一緒に対策を進めるという視点から茨城県では「県民参療条例」が作られました。感染症についても、一般の方たちへ周知、行動変容へのお願いは重要ですね。当協議会では新聞社の方も委員に入っているのです、お知恵を借りながら、計画に書き込むようにいたします。

それから、外国人の方への対応というのもとても大切ですね。言葉の問題、経済や医療費の問題、情報提供の問題など色々課題がありますね。茨城県ではとくに、ご指摘のように外国の方が多いので、そういったことに配慮するのは大切です。それから認知症、障害児、妊婦など特殊な配慮が必要な方々に対しても、必ずしもどこの病院でも対処できる訳ではないので、特定の病院が対応できるような計画にしたいと思います。ご指摘ありがとうございます。

さらに隣接県との連携も重要ですね。茨城県は県域が広くて、県境にも多くの方が住んでいるという特徴があります。例えばドクターヘリの運用では隣接県との連携が出来ているので、感染症対策についても隣接県との話し合いや相談の仕組み、協定などを考えて頂ければと思います。

ぜひよろしく願いいたします。

(事務局)

県境を跨ぐ対応につきましては、コロナ禍では各県共々、県内の医療提供の中で患者対応などを行ってきた経緯がございます。今後の感染症対応について、どういったアプローチで各県と調整を進めていくかなど、検討してまいります。

(委員長)

ほかにご意見はいかがでしょうか。

(事務局)

本日欠席の委員から事前にご意見を頂いておりますので、ご紹介させていただきます。

医療措置協定に関することですが、第2回の部会でも発言されたとのことですが、「今後どのような感染症が流行するか分からないため、県医師会とよく連携頂くと共に、医療機関に対し丁寧な説明をし、理解を得られるように努めて頂きたい。」といったコメントを頂いております。

(委員長)

この点については後ほど、医療措置協定についてまとめて論議をしましょう。先ほど、委員から社会全体での取り組み、一般の方々への感染症教育といった話題がありました。たしかに、感染症への対応は医療機関だけでは済みません。ワクチン接種にしても、感染隔離にしても、県民の方々の協力は必須です。そういった意味で、一般の方々の感染症についてのリテラシー向上は重要ですね。今までは、「がん」とか「認知症」について報道されることは多かったかと思います。一方、感染症については、個々の病気としては取り上げられても、感染症一般という観点から統一的な方向性を持って報道されることは少なかったと思います。一般の方々への教育といった視点で、報道機関のお立場からご意見いただけますでしょうか。

(委員)

専門的な医療に関する記事については配信されたものを中心に、県内の現状や課題については常時取材をして報道しております。がんや認知症に関する記事に比べ、感染症一般というくくりでの記事は、何か発生した際に取材をして情報発信するという形になるのが現状です。予防であったり、日頃の対策だったりというのが感染症においては重要ですので、日常から情報発信することは必要なのかなと考えております。何かありましたらご指摘いただければと思います。

(委員長)

県民への教育、感染症の医療人材の教育といった点で、大学に期待するところは多々あります。そういった点について、予防計画とか医療計画に書き込むことについて、ご意見いただけますでしょうか。

(委員)

大学としては、現時点でかなりご支持を頂いておりますので、県民への啓発、医療人材の育成に関しましても、取り組んでまいります。実際には私ども単独でやるものでもございませんので、県や各先生方のご指導を頂きながら、計画を立ててやっていく形になるかと思っております。幸いにも多く医師がおりますので、感染症以外にも、感染症に携わる多くの関連する先生方がおりますので、昨日も研修会があったかと思うのですが、そういった形で多くの先生方のご指導・ご支援を賜りながら、役割を果たせればと思っております。

一方で、有益なものをきちんと提供していかないと、提供はするけどあまり聞いてもらえないとか、実際の効果が乏しくなってしまうことも大いにあるかと思っておりますので、有意義なものを提供できるように誠心誠意取り組んでまいりたいと思っております。

あと、情報提供になるのですが、先週、台湾の成功大学に視察に行っておりまして、彼らはSARSを20年前に経験しておりまして、大学の規模としては同程度の大学になるのですが、感染に対する取り組みは全然違います。SARSを経験したかどうかで全然違うと肌身で実感しております。

具体的には35床の感染症病床を持っておりまして、敗血症や Dengue 熱等を含めまして、診療をしながら感染対策のコントロールセンターも規模が大きいですし、中の設備も全然違いますし、それに基づいた人材育成が行われておりますので。聞いたらSARSがあつてから動き出したということです。私どもはSARS-CoV-2になりますので、そういったところも参考に、人材育成に取り組んでいかないといけないと考えております。

(委員長)

台湾ではSARSの時の経験が活かされたので、SARS-CoV-2にも対応できたということですね。実際、台湾のSARS-CoV-2対策はずいぶんと上手くいっていると報道されておりました。我々もポストSARS-CoV-2の時代に、感染症に対して今までと違って強い体制が出来るか否か、知恵が試されているのだと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

次に先ほど話題にでた大きな問題として、医療措置協定の問題に移ります。今回の計画では数値目標が出てきて、医療機関と茨城県とがあらかじめ協定を結んでおいて、感染症流行時には速やかにSARS-CoV-2のピーク時レベルの医療必要度に対応できるような体制を構築しておきましょうという方針です。実際には、医療資源の少ない地域では、平素からこのような医療の提供を約束しておくことを病院に宣言してもらうことは難しいと思っております。その点を国としてどう考えているのでしょうか。

(委員)

協定も理解がないうちに協定というのは出来ないもので、私は、一気にいついつまでに結びましょうというのは現実には難しいところがあると思っておりますので、その必要性かなにかを自治体のほうから医療機関に伝えて頂くと。ただ、単純に出来ないということではなくて、その出来ないことに対して何が出来るかとか、話し合いの場をもっていくということが、まず必要な事ではないかと思っております。

確かに協定を結べというのがあるかと思うのですが、この連携協議会のようなものを使いながら、それぞれのところが理解を進めていただかなければいけない。

されとて、約束事がないと何も進まないというのも、今回の時にも見られたところなので、その点を自治体側と医療機関側、あるいは医師会のような組織との話を進めて頂くということを積極的にやって頂くことが、一番大切ではないかと思っております。

(委員長)

これも茨城県民の立場からすると、必ずしも医療資源が豊富ではない県で、感染症だけやっつけられ

ばいいのかという意見は必ず出てくると思います。どこの病院がこれだけの数値目標をもって感染症患者を受け入れるという約束をするのは、なかなか難しいこともあると思います。県庁で事前調査などによって意見をまとめていると思いますが、発熱外来などの外来機能と入院患者の受入と2つに分けて、それぞれどのような状況かご説明をお願いします。発熱外来のほうは新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴ってだいぶ進んだとは思いますが、発熱外来をやったださる医療機関は目標に近いところまで行けそうですか。入院の方は各病院ともなかなか余裕がないという状況ですか。いずれも数値目標を達成することが今回の計画のポイントの1つだと考えています。その必要性を粘り強く説いていって、県全体として安心できる体制を整える必要があると思います。これについて委員の皆様からご意見をいただけますでしょうか。

(委員)

当院では先日県庁の方が説明に来ていただいたので、院長含めこういうことかということが分かったのですが、先ほどお話があった通り、どういう需要があってこの協定をしなくちゃいけないのかということがまだ十分浸透していないのかなど。ゆっくりゆっくり伝わっていくとは思っていますが、ただ、最初に話があったように次に広がる感染症がどんな感染症か分からないという中で、今のコロナであれば対応できますということはあるけれども、また最初のクルーズ船が来た時みたいな、何も分かっていないような感染症が来た時の場合にうちの病院で対応できるのかということをご心配されるのであって、それに対しては各指定病院が初期対応しますよということをご丁寧に説明していきながら、おそらく今回の目的は足並み揃えて、地域全体で次のステップに入ったときに地域全体で見ていきましょうということですので、最初から、何も分かっていない状況でスタートしていただくという話ではないよということをご繰り返して説明していくということなのかなと思います。

(委員)

協定に関しては、県庁よりご説明頂いているところですが、あまり罰則の事を前面に出さなくて、色々なことを聞きながら、厳しくない範囲で結んでいくのが良いのではないかと思います。

あと当院は、人材がすごく少ないものですから、特にコロナのときにはその時によって病床数が増えたり減ったりを繰り返して、その度に対応が大変だったということもありますので、その辺の病床数に関して、すぐ対応できなくてもある程度の余裕を持ってということをご協定に入れて頂けると助かるのではないかと思います。

(委員長)

救急搬送の面からいかがでしょうか。現に新型コロナウイルス感染症も増えてきている状況で、救急搬送の患者さんの受入について、先ほどの病床稼働の情報共有にも関係するのですが、実際にお困りになることは多いのでしょうか。

(委員)

救急出動は今増加傾向にありまして、その中で感染症の搬送につきましても、当消防局管内ですと1月期から7月期で1,200人、全体の約17%を占めている状況です。実際に感染症の搬送につきましては、搬送困難事案に移行する傾向が高いので、是非とも受入体制につきましても医療関係との連携を高めていくことが重要であると考えております。

(委員長)

やはり現状でも、緊急搬送困難事例も出てくる可能性がありそうだというご意見かと思っております。そのような医療逼迫の状況が起らないような計画を、今後、工夫していきたいと願っております。

他に、この医療措置協定についてご意見ありますでしょうか。

では、広範囲な内容ですので論議が不十分な点もあると思います。今後も色々ご意見がありましたら、ぜひ事務局のほうにメールしていただけるように、委員の先生方よろしくお願ひいたします。

次の議題に移ります。

(2) 議事 (2) について

< 議事に関する事務局からの説明後 >

(委員長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問等ありましたら挙手をお願いします。

茨城県ではしか患者さんが発生したのは、パンデミックによる行動制限が緩和され、外国との行き来が再開されたことと関連すると思います。今の日本ではしか患者さんは、ほとんどが外国からの輸入麻しんなので、今後も、外国との交流が復活してくれば増えてくると予想されます。一方で、コロナ禍のもとで、麻疹ワクチンなどの接種が上手く進んでいない状況もあります。茨城県の麻疹ワクチンの接種率は比較的良いほうですが、国全体としてはワクチン接種率が下がってきていて、1歳以上2歳未満で接種するI期接種が95%以下になるのは望ましくありません。さらに渡航前にワクチン接種をしていただくとか、ぜひ新聞でも広報して頂くとかの努力が大切ではないかといった結論でした。

(委員)

麻しんは今回ドキッとしたような1例ではあるのですが、茨城県のほうで公表していただいたということで、次々は見つかってはいるのですが、それが次々次とはなっていない。2次感染、3次感染を止めている効果は間違いなくあったと思いますし、拡大がなかったのは各地で一定の予防接種も受けているし、特に私のところでも、検査依頼件数は増えているのですね。いずれも陰性だったのですが、そういった関心をもって見て頂いたということは大きく、諸外国からそこを起点として広がっていったということとは違ったと思います。それは御礼を申し上げたいというくらい、上手く収まっているのではないかと思います。

ただ、今先生がおっしゃったように全体のワクチン接種率から言うと、極端に外国ほど落ちている訳ではないのですが、低下はあるので、ここをそのまま落ちっぱなしにならないようにまた元通りの定期接種をきちっとやっていく。それから大人の方は、足りなければブースターをかけて頂くといったことも含めて、啓発を続けていくことは必要だろうと思います。

麻しんに関しては、それ以上広がらなくてよかったなと思います。

(委員長)

今回の事例も、修飾麻しんといいますか、麻疹ウイルス量は決して多くないはずなのに、列車の中では離れた席にいた方にも感染していました。やはり麻疹抗体価を高いところで維持しておくということが重要だと思います。ぜひ色々な機会をとらえて、2回の麻疹ワクチン接種を全ての人が受けるという状態を作っておきたいと思います。とくに医療従事者では、この点が重要ですので、我々もまた努力していきたいと思います。

他にご意見ありますでしょうか。では次の議題に移ります。

(3) 議事 (3) について

(委員長)

議事 (3) に移らせていただきます。

参考資料4について、事務局よりお話しいただいてもよろしいでしょうか。

(事務局)

< 参考資料4に関する事務局からの説明 >

(委員長)

新型コロナウイルス感染症の流行については、今の説明にもありました通り、再流行の兆しと

ますか、第9波が始まりつつある状況のようです。県民の皆さんも心配されていると思いますが、茨城県としては、どのような対策をとっているのか皆様にお知らせいただけますでしょうか。

(事務局)

主な取り組みについてご報告させていただきます。

まず確保病床のフェーズの見直しということで、増加傾向にあるということで、フェーズを1から2に、県全体で100床確保から200床確保という体制に引き上げた、各病院に要請したところです。

それから、医療機関向けの研修についても、実施をしているところです。4月には全体的な説明、8月1日には診療所向けの感染対策の説明などもさせてもらったところです。

それから、今後の取り組みとして、検査キットの配布であるとかワクチン接種の呼びかけであるとか。また、G-MISに情報共有のシステムが変わっておりますが、入力 of 徹底であるだとか、随時医療機関に対しお願いをしているところでございます。

(委員長)

高齢者施設のクラスターを1番心配しています。現在の新型コロナウイルス感染の流行に対して、何か皆様にお伝えすることはありますでしょうか。

(委員)

第9波になったとしても、やはりほかの場所でクラスターになったというのは聞いております。幸い私の施設ではそういうことはないのですが、うちで働いているスタッフとかは自分たちが持ち込んでしまうと確実にクラスターになってしまって、利用者さんの命にかかわってしまうということをとっても心配している部分があります。クラスターになると本当に大変なので、あまり答えになってないかもしれませんが。

(委員長)

各病院としては、やはり少し病床稼働が高まりつつあるといった状況は見られますでしょうか。

(委員)

現在、当院としては逼迫という状況ではありません。県内の病院の受け入れが逼迫しているか、どうなっているかは、本日時点の情報収集が出来ておりませんので分かりません。高齢者施設や中小規模の病院等、また、私共の病院を含め、いつクラスターに繋がるかは予測つきませんが、現在も、クラスター班（感染対策の指導や教育に携わる専門家チーム）の対応が継続できておりますので、保健所とクラスター班と連携しながら、今後も介入していけるといいのかなと思います。

(委員)

県内でもかなり指数が高い状況にはなっており、病床としても重症・中等症の患者の入院が多く、また救急外来でもかなりの頻度で患者さんが受診されています。

周辺施設のクラスターの話も聞いてはいるのですが、幸い何とか今までの流行時以上に、今回の波になって地域の病院が軽症・中等症Iなどで入院が必要なものについては、転院を含めて受け入れをして頂いている形です。そのため、以前と比べると地域で受け入れる体制が何とか少しずつ出来ているのかなと感じています。

ただ、指数が高まっている中で、それが一般の方々に十分に認知されているかということ、そこが中々であり、近隣の市中の状況を見てみると、流行していてもやはり以前のような感染対策はなされないと感じます。その辺りというのは、コロナが5類相当になっている状況でもあり、どこまで個人個人の体制を求めているかという問題はあるのですが、可能な範囲でその辺りを啓蒙しながら、地域一丸で対策していければと考えながら粘っている状況です。

(委員長)

社会活動の制限を伴うような元の状況に戻るわけにはいかないと思います。新型コロナウイルスの感染予防も、高齢の方とか、基礎疾患のある方を重点にして守っていくことが必要だと思います。そう

いったハイリスクの方々がきちっとワクチンを打って頂けることがポイントです。とくに、接種後から半年を経過するとワクチンの防御効果が落ちてくる傾向だと聞いておりますので、ぜひそのような方に接種を推奨して頂けるようによろしくお願いいたします。

他にご意見ありますでしょうか。

(委員)

先週の金曜日にアドバイザーボードがあったので、その時のディスカッションがあり、既にメディアにも報道されているかと思うのですが、一部を除いては微増傾向が続いているというのがさっきの発表通りで、ただ増え方には地域によって差があるということがありました。

それから変異株について、ほとんどがXBBな訳ですけども、オミクロンの中でのEG. 5. 1というのが段々増えてきているというのが全国の状況と、世界的にも増えてきているというのが注目されているんですけども。茨城県でも同じ傾向じゃないかと思います。そのEG. 5. 1というのが、どのくらいのインパクトがあるのかというのは、実はまだ出たてなので分からないわけですけども、やはり感染力の増強とか免疫の逃避に関しても注意をされているという状況で、今すぐ何か大きい変化があるわけではないというのが1つあります。

それから、机上配布だけのディスカッションだったんですけども、色々な自治体からインフルエンザのような注意報・警報のような1つの線が出ないかという要望が非常に多いのですけれども、それについて厚労省のほうもできるかどうか検討はしているのですけれども、むしろ専門家からはウイルスも病気もまだ不安定な状況で、期間としても3年間というのは病気から見ればそんなに長い間ではないので。まだ疫学情報も十分分かっていないので、インフルエンザのような長い間色々な理解が出来る病気を同じように、動きがすぐシーズンリティ、シーズン性とかが出てないので、仮にやっとなとしても、それは現状であって、仮に設けるようなものではないと。それがちょっと心配な点であるというのが専門家から意見が出ていました。

それからもう1つは、インフルエンザの注意報・警報を出したときに、いかにも天気予報のように一般に捉えられたところがあって、そういうものではないと十分に説明していかなくてはいけなくて、うっかり注意報・警報といった形で出ると、それは医療に関する注意報・警報なのか、あるいは一般の方の意識としての、傘を持ってきなさいといったレベルの注意報なのかと、メッセージ性もきちっと出していかなくてはいけないだろうといったのが専門家から国に対する意見として上がってきました。

そのようなことが、先週の金曜日のアドバイザーボードであったので、情報としてお伝えをしました。

(委員長)

どうしても我々、インフルエンザと横並びで、新型コロナの定点あたり報告数の10と30という数字が心配になっていました。先に流行状況に入った沖縄の例では、50に近くなるまで増加して、医療のひっ迫も報道されました。茨城県でもそういった医療ひっ迫が起こらないように、県民みんなで、今流行しているから少し注意しようということになればと願っています。とくに高齢の方のワクチン接種が進むような環境が1番重要なのではないかと思います。

この議題については、これでよろしいでしょうか。

委員の皆様から熱心なご討議をいただきまして、ありがとうございました。

以上