

令和7年度第3回奈良県感染症対策連携協議会 議事録

日 時：令和8年2月26日(木) 14:00～15:30

場 所：奈良県橿原市内膳町5-5-8

奈良県医師会館 2階

出席者：青山会長(奈良県病院協会会長)、新子委員(奈良県教育委員会体育健康課長)、安東委員(奈良県医師会長)、笠原委員(奈良県立医科大学感染症内科学講座教授)※、狩森委員(奈良県消防長会救急部会長)、鈴木委員(奈良市保健所長)、高島委員(奈良県看護協会常任理事)、玉置委員(奈良医療センター副院長)、後岡委員(奈良県薬剤師会長)、堀内委員(奈良県歯科医師会常務理事)、水野委員(奈良県保健所長会長)、森川委員(奈良県老人福祉施設協議会副会長)、森川委員(奈良県町村会長) ※笠原委員はオンラインで出席

(五十音順、敬称略)

青山会長 挨拶

現在、海外からの旅行者や帰国者を通じて、季節を問わず感染症が国内に侵入するリスクにさらされている。麻しんについても、国内での流行が長くみられなかったことから、免疫低下が生じている可能性がある。このように避けて通れない感染症リスクに対し、本日も多様な議題について忌憚のない意見を伺い、奈良県をいかに守るのかを協議していきたい。

委員自己紹介

議事1：各部会からの報告…資料1～4

<入院医療部会(令和7年10月6日開催)報告…資料1>

(鈴木委員)

今年度の入院医療部会は、昨年度からの継続審議として「感染症危機管理対応訓練について」を議題とし、10月6日に開催した。訓練主体として参画頂いた奈良県総合医療センターより、当該訓練に向けた体制の工夫や課題等について共有がなされ、各医療機関での対応・取組例の情報共有がなされた。また、当該訓練の評価を実施するにあたり、5つの評価区分で質的評価、量的評価それぞれを行うという評価指針について意見交換を行い、当該評価指針で試行的に訓練評価を実施することとなった。委員の主な意見としては、

- 訓練は当日の対応のみでなく、事前準備・事前学習を含めた一連のプロセスとして捉えて評価をする必要がある。
- 回答方法や整理方法の工夫ができれば、評価結果を集計・共有することにより、組織の内部と組織の外部における評価の差なども見えてくるのではないか。
- 第三者による他者評価は効果的であり、取り入れてもよいのではないか。今後の訓練で、入院医療部会のメンバーがローテーションで第三者として評価を行うことで新たな論点を見いだせるのではないか。

等があった。

また、令和8年2月18日に「エイズ治療拠点病院の選定について」を議題として書面開催を

行った。南和医療圏のエイズ医療提供体制の強化を図るため、南奈良総合医療センターを新たにエイズ治療拠点病院として選定することについて承認された。

次年度以降については、当該訓練の評価結果について共有するとともに、入院調整の体制について議論を進めていく予定である。入院医療部会の委員には医療の専門家が多い。これらの議論に加え、診断、検査、人材育成等にまで議論を進めたいと考えている。

<外来・在宅医療部会(令和7年8月26日開催)報告…資料2>

(安東委員)

令和6年能登半島地震以来、有事の際は避難所が生活の場となり、避難所の感染症対策の重要性を痛感している。今年度の外来・在宅医療部会は、昨年度からの継続審議として「避難所における感染症対策について」を議題とし、8月26日に開催した。県が実施した避難所感染症対策に関する市町村調査結果の報告及び、その結果を踏まえた県の取組案について共有がなされ、課題について委員で意見交換を行った。併せて、行政、専門職能団体、外来・在宅医療部会それぞれが行う取組、例えば、市町村への調査結果のフィードバック、感染症対策を盛り込んだ防災訓練、専門職によるアドバイザー派遣等について、部会から県へ”政策提言”を提出した。

次年度以降も、”政策提言”を含めた避難所における感染症対策について議論を深めていく必要があるとの結論に至った。市町村調査結果を踏まえた主な意見としては、

- 市町村の部署によって避難所感染症対策の課題認識に差異がみられ、啓発が重要。
- 避難所運営者や管理者が感染症の知識を持つことも大切であり、平時からの研修や訓練が重要。
- 医療専門職、JMAT や DICT が、認識され助言を受け入れられるだけの土壌ができていますか。平時から住民と関わりを持つことが必要。
- 避難所開設直後は、医療支援者も被災地に入っていないため、避難所の責任者、或いは市町村職員が、受付の段階で感染症の視点でトリアージすることが大事。避難所の感染症対策は、開設する運営責任者の采配によるところが大きく、現場の采配を担う方々に教育・啓発を行うことが重要。

等の意見があった。次年度以降も、これらの意見を参考にしつつ課題解決に向けた取組の具体化を検討するとともに、医療措置協定の実効性を確保するための議論を進めていきたい。

<保健所部会(令和8年1月23日開催)報告…資料3>

(水野委員)

令和7年度の第1回保健所部会は、令和8年1月23日に開催した。今回の部会においては、主に新型インフルエンザ等に係る入院調整関連の保健所業務について」の意見交換を行った。令和6年度までの部会では、入院・入所体制の課題の一つである「組織」の課題について、保健所の業務負荷軽減を図るため、県内の入院・入所調整業務を一元的に調整する組織を設置し、コロナ期の課題を踏まえ、「医療機関への依頼」や「患者への入院・入所決定の連絡」まで含めて一元化することで合意していた。令和7年度は、事前にワーキンググループ(WG)を開催し、継続審議となっていた資料記載の2つの論点について整理した。以下、具体的に説明する。

「課題(1) 一元化(集約化)する範囲と、各保健所で行う業務」については、入院調整及びそれに関連する13業務を、それぞれ細分化して、資料の図にあるとおり、

①4保健所の本体で引き続き行う業務

②県全体で業務を一元化して、県対策本部の班において行う業務

③4保健所の関係班を集約化して行うべき業務

に振り分け、整理した。なお、このうち②と③については、資料の図に「県センター」とあるように、1つの拠点に配置することを想定している。

「課題(2) 時期(フェーズ)の整理)」については、流行初期、すなわち発生公表から1ヶ月程度に、基本的に「最大の体制」に移行することを想定する整理とした。令和7年度の部会では、以上のワーキンググループでの整理を基礎として、関係者間で詳細な調整を行いながら検討を進めていくことで合意した。

部会の議論の中では、資料記載のような意見が出された。

令和8年度は、今回の整理を基礎として、「入院調整」及び「移送体制」をテーマとし、関連する部分について協議を進める。

<結核部会(令和7年7月24日開催)報告…資料4>

(玉置委員)

今年度の結核部会は、7月24日に「結核患者を支える地域の体制づくりについて」を議題とし、開催した。計画目標に対する状況や県の結核患者の現状、結核対策の取組についても共有した。結核患者の在宅療養を支える地域体制の整備について、多職種連携の重要性を共有するとともに、意見交換を行った。

高齢者福祉施設をはじめとする地域の支援関係者には、結核に関する知識が十分でない状況があるため、研修などの知識啓発の強化が必要であるとの意見が出された。

その他の主な意見として、

- 高齢者福祉施設が結核患者退院後の受け皿となるには、各施設の主治医、もしくは施設長自身が結核に対する知識をしっかりと持ち、対応できる体制づくりが急務である。
- 介護事業所や訪問看護などの患者の生活を支える関係者に適切な感染対策の知識があれば、感染拡大を防止できる。また結核の治療について、正しく認識できれば、退院後に地域で結核患者を受け入れる体制づくりにもつながる。

等の意見があった。

また、この会議を受けて森川委員から県を通じてご相談をいただき、所属されている老人福祉協議会の施設長や管理者向けの研修会において、結核に関する講演を行うこととなった。次年度は、結核対策の課題の一つである外国出生結核患者に対する支援を中心に、より具体的な意見交換を行いたい。患者の高齢化、診断、在宅や施設での管理・受け入れへの理解等、部会で議論を進めたいと考えている。

<質疑応答>

(堀内委員)

コロナ流行期、患者が増大した際に保健所の業務が過剰だったことを記憶している。今後、有事の際の業務の簡素化や負担の軽減についてどのように検討されているか。

(水野委員)

ご指摘の状況を避けるため、現在、保健所部会で対応策を検討している。次のパンデミックでは計画どおりに対応できる一元化の体制を整えたい。現時点では入院調整を中心に協議しているが、相談業務も引き続き課題である。コロナの記憶が新しいうちに体制を整備したい。

(青山会長)

各部会の報告をいただいたが、この4部会が奈良県の感染症対策の柱となる。人口減少、高齢化など多くの問題があるが、スクラムを組んで取り組んでもらいたい。

議事 2 : 奈良県新型インフルエンザ等対策行動計画における令和 7 年度の主な取組について…資料 5、参考資料 3・4・5

(事務局) 資料に基づき説明

<質疑や意見なし>

議事 3 : 令和 7 年度の感染症発生動向等について…資料 6

(事務局) 資料に基づき説明。

(玉置委員)

百日咳が増加した要因はあるか。また、全国データと比較してどうか。

(事務局)

今年度の百日咳流行の要因は明確ではない。流行は関東から始まり、近畿にも拡大し、奈良県でも関東と同程度の水準に達した。全国と同様に感染の中心は小学生から中学生の子どもで、乳児期の定期接種で得た免疫が低下している年齢の者が多かった。学童期には接種が任意となるため、日本小児科学会などが任意接種を呼び掛けていた。県としても、SNS 等を活用し予防接種の啓発を行った。

全国の報告数は約 8 万 9000 人となっている。

(青山会長)

予防接種を早めに実施すればよかったか、考察はあるか。

(事務局)

この場で考察することは難しいが、予防接種の開始時期等についても考察は重要と考えている。

議事 4 : 今後のスケジュールについて…資料 7

(事務局) 資料に基づき説明。

(森川裕委員)

市町村の新型インフルエンザ等対策行動計画(以下、行動計画)を令和8年7月までに改定する件について、認識している首長は27町村のうちごく少数にとどまるのではないかと。

また、立てた計画について、住民を含む全員が知っておくべき内容と、専門家や関係者が把握すべき内容は本来異なる。重要なのは、前者については平易な言葉でポイントを整理して周知し、後者については詳細な手順を体系的に組み立てることであり、これらを一つの計画にまとめて完結させるのは無理があるのではないかと。

危機管理では、誰もがすぐに行動できるよう、要点を簡潔に示した資料が不可欠である。一

方、専門的な対応は事前に詳細を詰めておかなければ機能しない。今回の行動計画には、英語表現など一般的に分かりづらい表現や、含意が不明確な点もあり、「誰に向けた計画か」が曖昧である。計画は作成するだけでは意味がなく、どう活用するかが重要である。

したがって、県が行動計画について、周知すべき基本事項と専門的な検討事項を整理した上で、分かりやすく示してほしい。

(水野委員)

管内の市町村の行動計画をいくつか確認したところ、ガイドラインをそのまま踏襲するのではなく、各市町村の特徴を反映した独自の内容や、表を用いた工夫が見られるものもあった。住民向けの分かりやすい情報提示と、専門的な詳細部分の整理については、工夫次第で十分に両立できるのではないかと。

(森川裕委員)

コロナ流行期に保健所で業務にあたった職員によれば、当時は人員の集め方や配置の仕方が分からず、非常に苦勞したという。感染症の対応は保健所の役割であり、住民対応は市町村の役割であると理解している。有事の対応において、大規模な市とは異なり、小規模な町村では職員数が限られ、民間組織と連携しながら事業を進めているのが実情である。当村でも診療所の協力を得ながら対応している。有事において人材の確保には非常に苦慮するという、状況も踏まえていただきたい。

また、医療・介護などの資源量は市町村ごとに異なるため、行動計画の内容が独自になるのは当然である。ただし、保健所を含め広域的な医療資源の状況は市町村側では把握が難しく、地域間の条件の違いを十分に知ることはできない。こうした実態を理解した上で市町村に説明いただければ、地域の実情に即した行動計画の作成は可能だと考える。今後ともご指導をお願いしたい。

(青山会長)

計画は一部の者しかわからないものでなく、広くわかり易いものでなくてはならないと思っている。

(鈴木委員)

計画を立て、それをプロジェクト化し、さらに具体的な行動へ落とし込む際には、情報をどのように伝え、解釈してもらうかが重要であり、その一つとして訓練もある。しかし、中核市である奈良市でさえ、感染症だけでなく自然災害への対応においても、行政だけで公助を担うことには限界がある。まして奈良市より小規模な自治体では、行政の対応力にはさらに制約がある。

そのため、感染症危機管理においても行政任せにせず、共助や自助を十分に周知する必要がある。「ご近助」の考え方も含め、こうした地域の力をどう活かし、我々が作成した技術的な計画を住民に届けていくのかを考えることが重要である。

(青山委員長)

高齢化と人口減少が進む中、感染症問題は今後さらに拡大する可能性がある。そのため、さまざまな体制整備が求められるとともに、この部会の緊密な連携が一層重要となる。

議事 5 : 令和 8 年度以降の協議会の組織体制について…資料 8 ~ 9

(事務局) 資料に基づき説明。

(笠原委員)

感染症対策には多くの課題があるが、私はデータに基づいて計画を立てたいと考えている。感染症発生状況や抗菌薬使用状況に限らず、どこで何が起き、どのようなリソースが投入されているのかを把握した上で、関係者が情報を持ち寄ることが重要である。クリニック、病院、学校など、それぞれが持つ情報に正解・不正解はなく、集約したデータから優先順位を設定し、短期・長期の計画につなげていきたい。

耐性菌、百日咳、RS ワクチンの課題をはじめ、ウイルス・細菌以外も含む多様な病原体、また子ども、妊婦、高齢者など対象によって特有の感染症問題がある。感染症専門家として、こうした疾病の特徴や治療のポイントを委員の皆さまと共有し、現場で何ができるのかを意見交換することで、県民の安心につながると考えている。

(鈴木委員)

入院医療部会は専門職が最も多い部会として、入院医療や調整に加え、検査・診断機能、人材育成などの体制を強化していきたい。今回、入院医療部会に感染症発生動向に関する審議事項が追加され、保健研究センターの榮井所長にも加わっていただき、大変心強く感じている。

麻しんや百日咳の議論でもあったように、検査機能が強化されれば、麻しんなら適切なタイミング・検査法によって感度・特異度を高め、早期にルールイン／アウトして対応を開始できる。百日咳では、検査可能な時期を逃すと拡大につながるため、適切な検査タイミングの整理が重要である。さらに、株の変化、免疫減衰や免疫逃避の有無など背景要因の分析も必要となる。

こうした専門的な知見を踏まえ、笠原部会長をはじめ高度な専門性をもつ委員の方々と、より統合的で迅速なアクションを取れるよう部会として取り組んでいきたい。発生動向に関する事項が追加されたことは、入院医療部会、そして感染症対策連携協議会にとっても大きな前進だと考えている。今後、迅速な対応のために必要となる人材配置や強化すべき機能について、知恵やご意見はあるか。

(笠原委員)

感染症発生動向調査から得られる「奈良県感染症情報(週報)」は、県内の感染状況をリアルタイムに把握できる唯一のデータであり、私も微力ながら SNS で発信している。しかし、この貴重な情報をどれだけの人が閲覧し、内容を理解して日常の対策に生かしているのかは見えてこない。また、紙面の制約があるとはいえ、誰に向けて書かれた情報なのかが不明確である。例えば百日咳の流行では、周囲で患者が多くない印象がある一方、届出数は増えている。どこで、誰に、どのような検査が行われてこの数字になっているのか、患者の治療内容や経過が見えず、実態をつかみにくい。「検査可能な医療機関が疑い例を積極的に検査するため数字が増える」という説明もあるが、その妥当性も確認できていない。現場からは、どのような患者に百日咳検査をすべきか、設備がない場合どうするかといった質問も多いが、それに答えられるデータが十分でない。梅毒の増加についても、どこで患者が発生し、どんな症状で、どう診断・治療が行われているのかが把握しきれない。

今後は流行期など必要な時期に臨時開催する形も考えられるが、可視化されていない部分を補うため、週報の担当者にも参加いただき、その情報を県医師会などに共有できれば、事業

や週報自体の活用が進むのではないか。

単に「発生した」という情報だけでは臨床現場では生かせない。学校や施設でも使えるよう、必要に応じて内容を翻案することは可能だと思う。こうした情報の深みを得るために、入院医療部会だけでなく他部会の意見も取り入れ、発生動向データを起点に次のアクションを検討できる部会にしていきたい。その意味では「入院」という名称は必ずしも実態に合わないかもしれないが、感染症の専門家が集い議論を深める場として機能させていきたい。

(鈴木委員)

私も笠原委員とともに力を尽くす所存である。また、ご意見にもあったように、必要な場合には全員が対面で集まらなくても、入院医療部会のメンバーが WEB 等を活用し、県からの諮問事項について議論し、その内容を迅速にフィードバックできる体制が作れたらいいと考えている。

(青山会長)

奈良県感染症危機対応訓練について、説明をお願いしたい。

(事務局) 参考資料5に基づき説明。

(青山会長)

このような取組は、県民に対する啓発・発信にもなり得ると考えられる。

(青山会長)

資料8「令和8年度以降の協議会の組織体制について」、この組織体制及び委員について、現案の方向で進めてよろしいか。ご賛同いただける方は挙手をお願いします。

<全員の賛同あり>

(青山会長)

それでは、いただいたご意見の方向で、事務局と委員の方々にはご尽力いただきたい。やはり県民のためになることがもっとも大切である。ご意見いただき感謝します。

閉会