

令和7年度千葉県感染症対策連携協議会 意見等要旨

令和8年1月20日(火)午後6時～午後7時30分
千葉県庁本庁舎5階応接室／ZOOM

1 県感染症予防計画の進捗について

(1) 説明

「議事(1) 感染症予防計画の進捗について」
事務局から資料1について説明。

(2) 委員意見

○ 座長

検査体制の確保の説明で、「流行初期」は新興感染症の発生公表から1ヶ月程度の期間を指すとのことだったが、医療提供体制と期間を分けたことの意味合いは何か。

○ 事務局

各体制における「流行初期」の期間については、国が考え方を示している。検査体制は医療提供体制に比べ、立ち上がりに一定の時間を要するため、1ヶ月程度とされている。

○ 座長

全体対応の中で、検査はより先行して体制を立ち上げる必要があるという意味合いで、期間が少し短いという理解でよいか。

○ 事務局

そのとおりである。

○ 座長

他に御意見はないか。事務局の依頼にあった、時間の経過に伴い研修実施率が低下する懸念についても、是非、御意見をいただきたい。様々な研修が行われているが、情報提供だけで実施率が向上するかは心配である。

○ 委員

県看護協会では、資料1-2のNo.23~25の3つの感染症に関する研修会を実施している。No.23,24は、ここ数年来実施しているが、病院や施設に所属する新人の方が正しい感染症に関する知識を習得するため受講しており、応募枠に対し100%近い応募数がある。

No.25の新興感染症対応力強化の研修については、昨年度から県委託により実施している研修である。昨年度は70名を超える応募があり、そこから60名の枠で県が選定し、集合研修を実施した。併せて、県立病院所属の感染管理認定看護師の方々に研修の動画を作成いただいたところであるが、大変すぐれたその動画であり、多くの方が視聴していると聞いている。そうになると、集合研修に参加される人数は少なくなってくるのではないかと懸念される。今年は1月23日(金)に本研修会を実施する予定だが、やはり54名と、昨年よりも応募数が減っている。

集合研修では、防護服の着脱などの演習も行っていくが、まず知識だけでも得たいという方々は、ホームページの研修動画により学んでいるようである。ただ、その検証までは私達の方では行うことができない。動画の閲覧件数を確認することが、研修受講の1つの担保となるのではない

かと思われる。集合研修の参加率が下がっても、動画の閲覧件数の増加を確認することで補っていただければよいのではないか。そのあたりの工夫をお願いしたい。

○ **事務局**

集合型研修と動画活用の両輪で進めていただきたく、県ホームページでも各機関の研修動画紹介を続けていきたい。

なお、研修実施率については、各協定締結医療機関から一定期間内に研修を実施又は参加したか報告いただき、集計している。

○ **委員**

研修実施率が8割にとどまったとのことだが、残る医療機関の属性や地域性などコメントできることはあるか。

○ **事務局**

この場で詳細な情報は持ちあわせていないが、区分別では薬局が最も実施率が高く 8.5 割、病院診療所と訪問看護事業所が 7.4 割であった。

2 市感染症予防計画の進捗について

(1) 説明

「議事（2）市感染症予防計画の進捗について」

千葉市から資料2-1、船橋市から資料2-2、柏市から資料2-3について説明。

(2) 委員意見

○ **委員**

即応可能な IHEAT 要員の確保について、県同様、各市も目標到達が難しいとのことであった。県では、退職された方を中心に声掛けをしていくこと等を話し合ったところだが、市の方でも、IHEAT 要員の確保に向けて、何かよいアイデアや話し合った内容等があれば教えていただき、参考にさせていただきたい。

○ **委員**

なかなか有効な策はないが、今年度新たに IHEAT 要員募集のリーフレットを作成し、退職される専門職の方々に配布することで、協力を得ていきたいと考えている。

○ **委員**

確保数を増やすことは大事と思うが、IHEAT の制度について個人的に少し疑問がある。

よく似た言葉で DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）という災害時の応援の制度がある。DHEAT の場合、災害発生自治体の保健所など衛生部門に対して、災害が起こっていないエリアで同様の職務を担っている方が、遠方から駆けつけて、マネジメントなどの手伝いをする。

本来なら同様の形式で、IHEAT については危機管理の分野に応援として入るのかと思えば、実はそれだけでもなく、曖昧な部分がある。例えば、感染症が発生した場合には、自治体はその対応に結構な人数の職員をシフトしていかなければならない。IHEAT の場合、その間の通常業務の方の応援に入るといったこともありえる。

また感染症の場合、災害と異なり、国内全体が悲惨な状態になるため、とても他所の応援に行ける状況ではない。一部のエリアでの発生初期の段階であれば異なるかもしれないが、まん延した際には、どこもそれぞれではなくなってしまう。そのあたりの事情も背景としてあるのではないか。

IHEAT 要員の確保数をのばすに越したことはないが、IHEAT 要員による応援内容を明確化するかこのまま曖昧にしておくかによっても、自治体の確保努力が変わってくるのではないかと感じている。

3 新興感染症発生時の自宅療養者等の療養生活の環境整備における市町村との連携について

(1) 説明

「議事(3)ア 新興感染症発生時の自宅療養者等の療養生活の環境整備における市町村との連携について」

事務局から資料3について説明。

(2) 委員意見

【質問等なし】

4 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスについて

(1) 説明

「議事(3)イ 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスについて」

事務局から資料4について説明。

(2) 委員意見

【質問等なし】

5 県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定及び県新型インフルエンザ等対策訓練の実施について

(1) 説明

「議事(3)ウ 県新型インフルエンザ等対策行動計画について」

「議事(3)エ 県新型インフルエンザ等対策訓練について」

事務局から資料5・6について説明。

(2) 委員意見

【質問等なし】

6 その他

○ 座長

本日本予定されていた議事については、全て終了したが、議題やその他御意見等あれば、御発言いただきたい。

○ 委員

当方から3点御報告をさせていただく。

1 点目は、成田空港検疫所における協定締結状況と協定締結医療機関との連携についてで

ある。昨年 1 月の本協議会において当方の委員よりお話させていただいたが、千葉県内の 8 医療機関との協定締結に加え、千葉県に集中しすぎないように、東京都の 5 医療機関及び茨城県の 1 医療機関と協定を締結したところであり、今年度検疫所長が各協定医療機関及び都立病院機構本部へ訪問し、今後の連携等への協力を依頼した。

また、令和 7 年 1 月 30 日に協定締結医療機関である成田赤十字病院とともに、一類感染症であるエボラ出血熱の疑い患者の搬送訓練を実施し、日本医科大学千葉北総病院、亀田総合病院、下総精神医療センターから見学参加いただいた。

また、各協定医療機関との連携を図る観点から、令和 7 年 3 月 26 日に千葉県印旛保健所や東京検疫所を交えた会議を WEB 開催した。今年度も 3 月に開催予定であり、目下準備中である。

続いて 2 点目は、第 1 回感染症健康危機管理対策会議の開催と令和 7 年度成田国際空港検疫感染症措置訓練についてである。昨年 11 月 27 日、午前中に、中東呼吸器症候群 (MERS) の PHEIC 検討が行われているという想定で、成田空港における C I Q (税関・出入国管理・検疫)、航空会社、関係機関に参集いただき、感染症健康危機管理対策会議を開催した。

同日午後には、そのような状況下で MERS 疑い患者が発生した際の対応について、具体的に機内検疫や健康相談室、陰圧室での対応、そして印旛保健所と連携した M E R S 疑似症患者搬送訓練を成田国際空港株式会社本社ビルの大会議室にて実施した。御参加いただいた関係機関の皆様、この場を借りて御礼申し上げる。

3 点目は、千葉県印旛保健所との連携会議についてである。昨年度から年 2 回程度、定期的にミーティングを実施している。今年も 2 月 3 日に、今年度 2 回目のミーティングの開催し、第 1 ターミナルでの患者搬送経路の確認や、措置訓練の振り返りなどを行う予定である。

引き続き、成田空港検疫所は、自治体や協定締結医療機関の皆様とともに、感染症対策に取り組んで参りたい。

○ 座長

ただいまの委員からの説明について、御質問等あるか。

他に御発言等ないようであるため、以上をもって、議事を終了とする。