

愛知県衛生対策審議会感染症対策専門部会（平成19年7月30日開催）会議録

（健康対策課深谷主幹）

定刻になりましたので、ただいまから「愛知県衛生対策審議会感染症対策専門部会」を開催させていただきます。

部会長に議長をお願いするまでの間の進行役を、私健康対策課の深谷が務めますので、よろしくをお願いいたします。

なお、本県では、6月1日から9月30日までの間、「県庁さわやかサマースタイルキャンペーン」といたしまして、会議中の軽装をお願いしておりますので、どうぞ、よろしくをお願いいたします。

それでは、会を始めるに当たりまして、愛知県健康福祉部技監の吉田から一言御挨拶申し上げます。

（健康福祉部吉田技監）

愛知県衛生対策審議会感染症対策専門部会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は、お忙しい中を御出席いただきまして厚くお礼申し上げます。

また、日ごろ、本県の健康福祉行政の推進に御理解と御協力をいただいておりますことを重ねてお礼申しあげます。

さて、本年4月1日に感染症法が一部改正されました。また、結核予防法が廃止され、感染症法に統合されました。これに伴いまして、現行の愛知県結核予防計画を廃止し、愛知県感染症予防計画に統合するなどの見直しを行う必要性が出てまいりました。

本日開催しました愛知県衛生対策審議会の本会議での協議の結果、感染症予防計画の一部改正、結核予防計画の廃止につきましては、磯村委員を部会長とするこの感染症対策専門部会の委員の皆様方に御審議をいただき、答申案として作成いただくことになりました。

つきましては、委員の皆様方におかれましては、今回の予防計画改正の趣旨を御理解いただきまして、お力添えを賜りますようお願いいたします。簡単ですが、私の挨拶とさせていただきます。

（健康対策課深谷主幹）

はじめに、お手元の会議資料の確認をさせていただきます。

お配りいたしました上から順に、A4サイズで次第、部会の構成員名簿、本日の配席図、それから右肩にナンバーがふってありますが、A3サイズで資料1から資料7まであります。資料1が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正の概要版です。資料2が愛知県感染症予防計画の一部改正及び愛知県結核予防計画の廃止についての考え方です。資料3が愛知県感染症予防計画の一部改正案及び愛知県結核予防計画の廃止案の概要です。次いで資料4ですが、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針と愛知県感染症予防計画で1ページから39ページまであります。それから資料5が現行の愛知県感染症予防計画の概要です。それから資料6が現行の愛知県結核予防計画の概要版です。資料7が愛知県衛生対策条例と愛知県衛生対策審議会感染症対策専門部会運営要綱です。それからA4サイズになりますが、専門部会の部会長からの専門委員への開催通知と本日知事から衛生対策審議会会長に諮問されました諮問書の写し、さらには、現行の愛知県感染症予防計画と結核予防計画のコピーが全文ついております。おそろいでしょうか。ご確認をお願いしたいと思います。

つづきまして、本日御出席の皆様を御紹介させていただきたいと思います。委員お一人お一人御紹介させていただくのが本意かと思いますが、時間の都合もございまして、先程の「配席図」で御紹介に代えさせていただきたいと思います。

なお、現在のところ名古屋検疫所の橋本所長が、こちらに向かっているということでそろそろお見えになるものと思っております。

次に、専門部会は、衛生対策審議会に準じ、原則公開することとされています。衛生対策審議会も公開でございましたので、専門部会も公開とさせていただきます。

それでは、議事に移りたいと思います。この会議の議長であります、慣例により部会長をお願いしたいと思います。

それでは、磯村部会長、よろしくお願いします。

(磯村部会長)

磯村です。よろしくお願いします。

本日の会議の進行を努めさせていただきますが、先生方の御協力をいただきまして議事進行に努めたいと思っております。自己紹介をさせていただきます。

ずっと小児科の感染症、特にウイルス感染症の調査ですとかワクチン接種のやり方とかそんなことを専門にしておりました。という関係で行政の先生方ですとか担当の皆さん、それに医師会の先生方ともいろいろお世話になりました。途上国の仕事もずいぶんやっておりましたので、あいかわらず感染症には興味をもっております。

感染症と申しますと今日的话题ということで、つい最近も例えばノロウイルスによる下痢ですとか、はしか騒ぎですとかがあり、いろいろなことを改めて考えたり、調べたりさせていただきました。

ノロウイルスやはしかが、結構、マスメディアで話題になりましたけれども、WHO の資料を取り寄せて見ますと、はしかとかノロウイルスだけではなくて、例えば新型インフルエンザの問題ですとか、SARSの問題にしてもまだ全然解決がついていないわけです

さらに地球温暖化と、もうひとつはいわゆる紛争による難民発生といった政治経済的なバックグラウンドから、例えばウエストナイルですとか、それから黄熱病までもこのところ、アフリカでかなりたくさん出ているとか、それからスーダンの難民の感染症対策の問題ですとか、いろいろ話題を呼んできているわけです。

こういった状況を考えてみますと、やはりこれからも新興感染症、再興感染症両方の問題について一生懸命、先生方と考えさせていただこう、こういった点でこの愛知県における感染症対策の根幹である、先ほどもお話がありました予防計画をもういっぺんきちっと見直すことは大切なことだと考えます。

委員の先生方におかれましては、ぜひとも今日の会議、円滑にかつ活発な議論をしていただいて予防計画がもっと充実したものに新しくスタートしていければと思いますのでよろしくお願いします。

それでは、議題の一番「愛知県感染症予防計画の一部改正及び愛知県結核予防計画の廃止について」事務局から説明をお願いします。

(健康対策課丸山課長)

失礼いたします。健康対策課長の丸山です。私から事務局案につきまして説明いたします。

恐縮ですが着席させていただきます。

最初に、資料1を御覧ください。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」いわゆる感染症法の一部改正の概要をとりまとめたものでございます。御案内のとおり、本年4月から感染症法が一部改正されております。

今回の改正のポイントは、資料の左側から順に、一つ目が、結核予防法を廃止して感染症法へ統合したこと、二つ目が、WHOによるSARS終息宣言など感染症をめぐる環境変化を受けた感染症分類の見直しが行われたこと、三つ目として、生物テロの未然防止の観点から病原体等管理体制を確立したこと、大きく分けて3点ございます。

一つ目の「結核予防法の感染症法への統合」ですが、人権を尊重した手続きに基づく法的措置を可能にし、結核固有の対策として必要な定期健診、通院医療などを感染症法に移行したものであり、結核予防法で規定されていた内容は、ほとんどそのまま感染症法の規定の中で整理されております。また、結核の定期予防接種については、予防接種法に規定される一類疾病のひとつに位置付けられました。

なお、結核予防法で規定されていた結核対策に係る事項につきましては、ほとんどそのまま感染症法に移行しております。

また、結核は二類感染症に位置付けられ、結核患者の入院に関して同居者のいない方も含め、他の感染症と同様に入院勧告・入院措置の適用が可能となりました。

次に二つ目のポイント、「感染症の分類の見直し」です。

感染症の類型は一類から五類に分類されていますが、この分類に関して、最新の医学的知見に基づき、見直し・整理が行われ、重症急性呼吸器症候群、いわゆる SARS が一類から二類へ、腸管系のコレラ、細菌性赤痢、腸・パラチフスが二類から三類へそれぞれ見直され、入院勧告が必要な対象疾病から除外されました。また、新たに、南米出血熱が一類に、結核が二類に指定され、四類感染症に 11 疾病が追加指定されました。

三つ目のポイント「病原体等の管理体制の確立」についても簡単に説明いたします。

今回の改正で新たに設けられた規定で、生物テロ対策として感染症法に取り込まれたものです。病原性や国民の生命及び健康に対する影響に依りて、各種の病原体等を一種から四種までに分類しまして、所持・輸入等の禁止、許可、届出、基準の遵守などの規制が定められております。

なお、この部分に関しては、国が直接行う事務とされ、厚生労働大臣などには、これら病原体を取り扱う施設からの報告の徴収、施設への立ち入り検査、改善命令などの権限が与えられ、さらに違反した場合の罰則規定も設けられました。

一枚おめくりいただきまして、資料 2 を御覧ください。

「愛知県感染症予防計画の一部改正及び愛知県結核予防計画の廃止についての考え方」であります。

1 の「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針との関連」であります。感染症法では第 9 条の規定により厚生労働大臣が「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」を定め、第 10 条で各都道府県がこの基本的な指針に即してそれぞれ感染症予防計画を策定することと定められておりまして、今回の感染症法の一部改正に伴い、この基本的な指針が一部改正されたことから、本県の感染症予防計画についても一部改正を行う必要があります。

また、結核予防法が廃止され、感染症法に統合されたことから、旧結核予防法の規定により定められていた結核予防計画につきましては、その根拠法令が廃止統合されたことから感染症予防計画への統合も含めた見直しを行う必要があります。

このことについてのイメージを 2 に示しました。

従来は感染症法に基づく感染症予防計画、結核予防法に基づく結核予防計画がございましたが、結核予防法が感染症法に統合されましたので、基本的な考え方といたしましては、現行の結核予防計画のうち、基本方針に関する部分を感染症予防計画に統合し、結核対策に関する数値目標など具体的な事項については、仮称になりますが、感染症予防計画とは別に結核予防対策プランを策定することによりまして、結核対策を含めた感染症対策の整合性を図っていくことを考えております。

資料の右側を御覧ください。3、4 にそれぞれ、今までに衛生対策審議会の答申をいただきまして、感染症予防計画と結核予防計画を策定いたしました経緯、及び一部改正をいたしました経緯について記載しております。

現行の感染症予防計画につきましては、平成 11 年 9 月に策定いたしまして、その後、17 年 1 月と 8 月にそれぞれ一部改正を行っております。また、現行の結核予防計画につきましては、平成 17 年 8 月に策定しております。

また、その下 5 の今後の予定ですが、

本日ただいま、衛生対策審議会に引き続き、感染症対策専門部会におきまして、委員の皆様方に御審議いただいております。これから事務局から提案いたします感染症予防計画の一部改正等の案に対して御審議いただいた結果につきまして、県民に対するパブリックコメントの募集と市町村や愛知県医師会などへの意見照会を行います。その期間は 10 月の一か月間を予定しております。

なお、パブリックコメントの開始前には、県議会への説明と報道発表を行うこととしております。

その後、パブリックコメントや市町村等からの意見をとりまとめまして、感染症対策専門部会の委員の皆様方に御報告し、御意見をいただいたうえで、必要があれば修正などを行い、磯村部長から 12 月に予定する 2 回目の衛生対策審議会へ御報告していただき、それを受けて本審議会

から知事への答申をいただくことを考えております。

そして、平成20年1月には感染症予防計画の一部改正と結核予防計画の廃止について愛知県公報に登載するとともに報道発表する段取りとさせていただきます。

なお、その後、現行の結核予防計画に記載している具体的な対策や数値目標につきまして、結核予防対策プランとしてまとめるために、速やかに愛知県結核対策推進会議を開催する予定としております。

おめくりいただきまして、資料2の裏面を御覧ください。

感染症法第9条に基づき、厚生労働大臣が定めた「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」の今回の主な改正内容を示させていただきました。

主な改正項目を申し上げますと、1、患者等の人権の尊重の観点からの改正、2、結核予防対策に係る規定の追加、3、病原体等の所持等を規制する制度の創設に伴う改正、4、新型インフルエンザ対策の一層の強化の観点からの改正、5、疑似症の届出に係る規定の追加、6、緊急時における施策に関する事項の追加の、以上6点があげられます。

続きまして資料3をご覧ください。

事務局で作成いたしました愛知県感染症予防計画の一部改正案及び愛知県結核予防計画の廃止案の概要です。

感染症予防計画の一部改正案としては、先程申し上げました厚生労働大臣が定めた国の基本的な指針の一部改正に沿った形です。内容は、国の直接事務である病原体等の所持等を規制する制度の創設に伴う改正を除きまして、大きく分けて5項目になります。

次のページ、資料4に、国の基本的な指針と感染症予防計画の新旧対照表を示させていただきました。左から、改正前の国の基本的な指針、改正後の基本的な指針、予防計画の改正案、現行の予防計画の順となっております。こちらの資料も使いまして説明させていただきます。アンダーラインの部分が改正部分で、()内のページ数が新旧対照表での該当ページを表しておりますので、よろしくお願ひします。

一つ目が患者等の人権の尊重の観点からの改正となります。

全文につきまして、人権への配慮の文言を人権の尊重へ修正いたしました。

次に、資料4の10ページを御覧ください。右から2段目の予防計画の改正案の欄ですが、第3 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項のうち、11ページにいきまして、2 健康診断、就業制限及び入院につきましては、国の基本的な指針に合わせて、

(1) 对人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

次に、12ページをお開きください。

(4) 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。県等においては、入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての都道府県知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明およびカウンセリングを通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療関係者に要請する。

これらは、患者等の人権の尊重の観点からの改正でありまして、より人権を尊重する表現に改正する他、今回の感染症法の一部改正で新たに設けられた入院時の意見を述べる機会の付与などの記述を追加したものであります。

資料3に戻りまして、二つ目が結核予防対策に係る規定の追加であります。

引き続き、本県における結核対策を総合的に推進するために、現行の愛知県結核予防計画に記載されている数値目標などの具体的な対策について、対策プランを策定することといたしました。

資料4の1ページを御覧ください。先程と同じく右から2段目の予防計画の改正案の欄ですが、第1 愛知県感染症予防計画の基本理念の、3 感染症の予防の推進の基本的な方向に、3ページにまいりまして、(5) 結核対策 として、

我が国の結核を取り巻く状況は、高齢者での多発、高発病、治療中断等の要素を有している特定の住民層の存在、診断・治療技術の格段の向上など大きく変化してきている。

これらの変化に対応するためには、より効果的な結核対策の実施が重要であることから、県は、結核対策に係る具体的な対策プランを策定し、本県における結核対策を総合的に推進する。

と追加いたしました。

次に5ページの、第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項に、8ページにいきまして、3 結核に係る定期的健康診断の項を、

(1) 高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期的健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を実施する。

(2) 県が策定する結核対策に係る具体的な対策プランの中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期的健康診断の対象者について定める。

と、国の基本的な指針に即して追加しました。

15ページをお開きいただきたいと思います。第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項の、17ページにおすすみいただきまして、2 県における感染症に係る医療を提供する体制に、3の最下段のまた以降から18ページにかけてになりますが、

また、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関については、結核の発生状況等を踏まえ、医療計画 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。で示す結核病床の基準病床数を満たすように病院を指定する。

引き続き、18ページをお願いします。

(5) 知事は、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として、病院等のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、結核指定医療機関に指定する。

(6) 結核指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、法第38条第8項に基づき、辞退の日の30日前までに、知事にその旨を届け出なければならない。

と、結核にかかる医療提供機関について整理、追加をいたしました。

恐れ入りますが資料3にお戻りいただきたいと思います。三つ目が、新型インフルエンザ対策に係る改正で、行動計画を策定することと、感染症発生動向調査として監視体制を強化することを国の基本的な指針を踏まえて追加しております。

資料4の1ページ、右から2段目の予防計画の改正案の欄ですが、第1 愛知県感染症予防計画の基本理念の、3 感染症の予防の推進の基本的な方向に、平成17年12月に策定した愛知県新型インフルエンザ行動計画の位置付けにつきまして、2ページ下段の4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応の文中に、

感染症の発生は周囲へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の適確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ適確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制を構築する。 とし、

さらに、5ページの第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項の、下段2 感染症発生動向調査のなかに、7ページの最下段から8ページにかけて、

(8) 新型インフルエンザウイルスが出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、新型インフルエンザウイルスの出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠である。県等においては、新型インフルエンザウイルスの監視体制を一層強化するとともに、情報収集体制の整備を図る。

と、国の基本的な指針に合わせまして追加いたしました。

資料3にお戻りください。四つ目が、緊急時における施策に関する事項の追加です。

資料4の30ページをお願いします。右から2段目の予防計画改正案の欄ですが、第9 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項の、

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に、
3 1 ページの

(2) 県等は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

(3) 県等は、国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときに派遣する感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の受け入れ、その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力をし、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

と国の基本的な指針に即して、追加、整理しました。

3 2 ページをお願いします。

最下段の 5 緊急時における情報提供について、3 3 ページにかけまして、

緊急時においては、県等が県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供することが重要である。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。

と国の基本的な指針に即して、追加しました。

恐れ入ります。資料 3 にお戻りください。

五つ目の、疑似症届出に係る規定の追加ですが、これは、今回の感染症法の一部改正で新たに設けられた規定でありまして、新型インフルエンザと痘瘡の疑似症と診断した医療機関はインターネットでその旨を届出するというものであります。

資料 4 の 5 ページ、右から 2 段目の予防計画改正案の欄、第 2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項、下段 2 感染症発生動向調査に、7 ページにまいります。

(5) 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、法第 1 4 条に規定する指定届出機関から知事等への届出が適切に行われなければならない。

と国の基本的な指針に即して、追加、整理しました。

なお、本県では、この疑似症サーベイランスについて、平成 2 0 年度からの事業開始を準備しているところであります。

恐れ入りますが、今一度、資料 3 にお戻りください。

の愛知県結核予防計画の廃止についてであります。

現行の結核予防計画の基本方針を、感染症予防計画の一部改正に伴い、先程御説明申し上げたとおり、結核予防対策に係る規定を改正後の感染症予防計画に盛り込むことにより、現行の結核予防計画を廃止するものです。

要するに、基本方針については感染症予防計画に統合し、具体的な対策につきましては、現行の結核予防計画に基づき別に対策プランを策定することにより、本県における結核対策を総合的に推進することといたしました。あえて申し上げれば結核対策が決して後退することの無いようにいたします。

つづきまして、おめくりいただきまして、資料 4 です。主な改正部分につきましては、さきほどご説明しましたが、そのほかのアンダーラインを付した部分につきましては、事務的な整理をしたものですので、説明は省略させていただきます。

後ほど、お目通しいただければありがたく存じます。

資料 5 と資料 6 に、御審議いただく参考資料といたしまして、現行の愛知県感染症予防計画の概要と現行の愛知県結核予防計画の概要をお配りしております。

以上であります。

よろしく御審議の程お願いいたします。

(磯村部会長)

ありがとうございました。ただいま事務局からご説明いただきました内容につきましてご出席の皆様からのコメント、発言をお願いしたいと思います。

いくつかのポイントがあります。

最初の人権の尊重については先生方から特に修正とかコメントはございませんでしょうが、次の結核の問題です。

結核予防法が今度なくなり、感染症法に統合するということになりました。

下方先生コメントをいただけませんか。

(下方委員)

結核予防法は昭和26年に法改正が行われて、それが55年ぶりに、平成17年4月に法改正がありました。その時に各都道府県でかなり対応をきちんと考えなさいということで愛知県でも随分御苦労いただいて策定されたのですが、今年の3月で廃案になり感染症法へ統合されるということで激動の時代になっています。

たまたま私はその間、日本結核病学会の理事長をさせていただきましたので、学会としてもどうということだと、厚生労働省は何を考えているのだということが、強い意見としてありました。いずれ結核予防法が感染症法に統合されるのは、時代の趨勢として悪いことではないですが、ただあまりにも拙速だと思います。新法に変えて1年足らずで廃案にしてしまうというのはいかがなものかという意見が非常に強かったですね。

法改正の根拠の一因としては生物テロの問題があげられます。生物テロの対象となるような病原体の取り扱いについては、一元的に取り扱うことが必要だと。実は、多剤耐性結核菌もその対象となるんですね。ところが生物テロに使われるような病原体は急性疾患をきたすものであって、結核菌のようなものを生物テロの対象とするというような発想は、普通は有り得ない、ただ、ゼロではないですが、これが大きなきっかけになったようで、厚生労働省が非常に急速にその方向に傾いたんですね。おおよそ感染症法で決まっている疾患は、1類を代表にして急性疾患であるわけです。そこに結核が入ってくるということの違和感ですね。これが多くの結核に関係する人たちのよく理解できないところであります。多くの学会が厚生労働省に意見書を出しました。ただ、幸いなことに今までの結核予防法に関わっていた項目はほとんどそのままに近いところで感染症法に取り入れられました。BCGだけは、感染症法とは別の取り扱いになっています。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

(田野委員)

結核予防法が廃止され、感染症法に統一されて数ヶ月というところですから、当院のように結核を主に扱っているところでも、はっきり申し上げて感染症法の中における結核の法律上の位置付けがあいまいで、はっきりしていない点があります。例えば疑似症の問題ですが、結核にも疑似症というのがあります。一体疑似症という結核というものがよくわからない。私自体がわからなくて、いろいろ話していると厚生労働省は疑似症なるものはできるだけ少なくする。例えば、非結核性抗酸菌症も疑似症ではなくて結核として最初登録し、結核でないことが確定したところで除外する考え方ようです。まだ、僕自身がよくわかっていないということは、多くの医療機関はよくわからないという実情でありまして、統合されたのはいいのですが、どこまで皆さんに理解をされているのかなというところが、今一番気がかりな点でございます。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

下方先生を中心として結核対策に関して愛知県ではどうするかということで、これから大変ですけどよろしくをお願いします。

次の話題として上がっておりますのが、新型インフルエンザ対策で、愛知県での対応、かなりくわしい行動計画を出しておりますけど、出席の委員の方から新型インフルエンザに関して何

かコメントをいただけませんか。

マスメディアは騒がなくなりましたが、例えば WHO などの資料を読んでも、あいかわらず世界的にいったら新型インフルエンザです。今一番多いのはインドネシアで、たくさん亡くなっていますし、相変わらず鶏の大量死とその死んだ鶏を扱った人たちの間でのインフルエンザが発生しています。そういった点で新型インフルエンザ、愛知県での対応、いままで以上に計画を見直していただきたいと思いますが、新型インフルエンザに関して何かございませんでしょうか。

4 番目の話題の緊急時における施策ということで、新しいものが入ってきた時にということでもまさに水際作戦ということも最も大事なことになってきていると思いますが、検疫所の先生、何かございませんでしょうか。

(橋本委員)

もし入るとするとやはり空港から、インドネシアからの直接の空路は今のところないのですが、中部空港にインドネシアから、マレーシアあるいはシンガポールを経由して日本に入ってくる方はいらっしゃいます。率としては低いかもしれませんが、実際に病気の鳥に接触したとか、患者さんに濃厚接触した方で、そういう経路で入ってくる方には当然検疫所ではどちらからいらっしゃったのかということに非常に気にしています。検疫法からコレラがなくなりましたので、検疫所としてはやりにくい所もあるのですが、入国に際して検疫を通る時にどこからどうという方が何人入ってきたかということは把握しております。

それでその方々に対して全員サーモグラフィをかけます。ただ、サーモグラフィで熱のある方はわかりますけども潜伏期間内に入ってしまうと入国してしまわれますので、特に中部空港から入国する方の約 60% が愛知県内の方ですから、ひょっとするとわれわれも把握できなくてそのまま国内に入られる方もあると思います。

ただ、今のところフェーズ 3 ということで、ヒト・ヒト感染は起こっていない、それから、汚染地もたまたま散発的には出ても流行していないということですので、こういった対応状況ですけど、もしフェーズ 4 になりまして狭い地域であっても国外で流行するということになると、フェーズ 4 の対策をとり、そちらから入ってくる方全員の質問票をとりまして、なおかつ有症者のいる飛行機に対しては機内検疫を行います。

今はブースで待って送られた方に対してサーモグラフィをかけたりしますけど、もしフェーズ 4 になりある程度流行があると、そこからの飛行機は全国で 4 箇所だけの飛行場、成田、関空、以前はこの 2 つだけでしたけど、今は中部と福岡が入ります。流行地から帰ってくる場合は、全国でこの 4 箇所だけの飛行場になってしまいますので、中部でも特別な検疫、より強固な検疫をやることになります。今のところフェーズ 3 ですので、気をつけていますけど、フェーズ 4 になれば、入ってくる空港を決めてしまいます。そして検疫は相当一人一人きちんとみるということにも変わっていきます。

それと中部でいつも思いますのは、愛知県それと中部空港のある地域は、非常に皆さん熱心にインフルエンザ対策をしてらっしゃいます。連携も他の地域にくらべればうまくいっていると思いますので、我々としてはできるだけ水際で。もし入ってしまうと必ずまん延しますので、できる限り連携を密にして、少しでも止めれば、そんな長く留め置くことはできませんけれども、国内流行のリスクがかなり減るのではないかと思います。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

水際作戦というのはよく話題になっているところですけど、こういったまん延防止のための水際作戦をとり、いったん入ってきた場合は、受け入れ側、医師会の先生方に対処していただける形をとっていただくのが一番いいかと思います。医師会側から、河村先生ございませんでしょうか。

(河村委員)

例えば橋本先生の中部空港の検疫状態をお聞きいたしましたけども、最近いわゆる医療崩壊と

言ったら悪いんですけども、あちらこちらで呼吸器の外来がうまく機能していないといったところが多くなってきている。先生方がみんな辞められてしまって、時間外の救急になりますと、ほとんどどこへ回すかが大変じゃないかと思います。また、入ってしまったからの発熱外来、指定病院のところを図面上ではうまくいっていますが、中の機能をもう一度きちんと念押しをしておかないと本当に機能するののかという感じがします。本当に新聞紙上に出ておりますけど、救急に関して非常に今壊滅的で、開業医がいわゆる市民病院を応援するのか、あるいは東海市民病院が東海産業医療団中央病院といっしょになるのか、機能的にもう一度しっかりと県の方も考えていないと今までに作ったネットワークが、緊急の場合、働かないという場合があるということに非常に危機をおぼえております。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

病院協会、肥田野先生どうでしょうか。

(肥田野委員)

今回の改正で2類感染症だったコレラ以下パラチフスまでが3類に入ったということで、おそらく4月1日からの改正ですから、まだ、病院協会の会員が全て周知しているというふうには思いがたくて、私もちょっと申し訳ないのですが、初めて知ったような次第です。今後は、O157と同じような取り扱いでよろしいわけですね。治療をこれまでですと2類ですと必ず保健所と相談の上治療していたわけですが、病院の治療法でやらせていただいていたということになったわけですね。そのへんがおそらく病院協会として一番問題になると思います。

中部空港関連は、私も知多半島ですし、宮本先生が2種の感染症病床をお持ちですので中部空港に入ったらこちらで対応することになるかと思えます。本当の意味での隔離した診察室は持っておりませんが、結核ぐらいですとひとつの診察室のドラフトを強くしたり、SARS等何らかの感染症が疑われた場合には診察室が設置できるようにいたしました。あとは宮本先生のところとの相談ということになるかと思えます。

(磯村部会長)

宮本先生どうぞ。

(宮本委員)

知多厚生病院の宮本でございます。

私のところは第2種感染症指定医療機関ということで、中部国際空港も抱えておりますが、先ほど医師会の河村先生がおっしゃったことは非常に大事なことでと考えております。フェーズ3で日本に入ってくる状況であればいいのですが、日本国内で、もしかしてフェーズ4の段階になった時に指定医療機関だけではとても対応できないということです。そういった時は、医師会の先生方と協力し発熱外来をどういうふうに設けるか、あるいは、病院の中でも例えば何十人という患者さんが来た場合は、どこの病棟にどのように収容するのかということも、やはり考えながら、アクションプランを作っていくと実際にパンデミックになったときに、機能しないと思っておりますので、こういった会議の場でぜひ検討していただければと思っています。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

(田野委員)

SARS問題の時に国立病院機構、その時は国立病院でしたので、同じ厚生労働省ということで私のところと名古屋医療センターなどが小牧にお手伝いに行きまして、私も行った経験からお話させていただきますと、実際なかなか大変かなと思っています。その時は最初でしたので、みんないろんな意見を言ってまさに百花繚乱といいますが、非常に意見が出まして、そういった意味では今橋本先生がおみえですので、そのへんのかはしっかりマニュアル化されているのかなと

いうふうに思いますけど、ひとつはきちんとそういうことをしておかなければいけないと思います。それからインドネシアかどこかで、あの時は中国でしたけど中国、香港からの飛行機について全て問診・診察をするという体制をやったわけですが、当然橋本先生一人ではそんなことはできませんので、中部が4つの飛行場のひとつということになれば、どのような体制をきちんと県として作って、サポート体制を作っておくのか、そういったことを今からしっかり対策をとっておかなければ、あの時も急にSARS問題になって、誰が行くんだということで国立病院の方に来て3病院でお手伝いをしたわけですが、そういうことをあたふたやるようではやっぱり遅いのかと、前もってきちんと作っておく必要があるのかなと思っております。

(磯村部会長)

ありがとうございました。
はいどうぞ、橋本先生。

(橋本委員)

いつも御協力ありがとうございます。

検疫ももう今年128年の歴史になりますけれども、たぶん戦後の復員コレラ以降は非常に幸せな時期が続いておりましたが、SARSを契機にいろいろな対策をしております。

特に、新型インフルエンザに関しては、ご存知のとおりガイドラインも出まして、現在のものは3月26日に作られたガイドラインをもとに我々是对応しております。

もし現実に流行が始まった場合には、明らかに検疫官が足りませんので、全国の港を中心とした検疫所の方から、4つの空港に人を集約させまして対応します。

ただ、水際でということかっこいいのですが、通り抜けることも当然ありますし、そうなると、国内で発生することも考えられますので、水際で防御できるのは1週間、2週間というそんな長い時間ではないと思いますけど、その間はできるだけ検疫所で対応いたしますが、お力添えいただきたく思います。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

今日ご出席の先生方せっかくご出席いただきまして、溝上先生何かございませんでしょうか。肝炎ウイルスとかHIVのことでもお世話になっていると思いますが。

(溝上委員)

今回の新病院の全面改築では、感染症対策として陰圧室を増やし、各病棟に最低一つは設置するようにしました。その結果、通常の感染対策は対応可能と思いますが、パンデミックが起こった場合は、とても対応できないと思います。

名古屋市の要請で大学病院といえども救急患者を受け付けるようにとのことで、その様に対応してきました。その結果、個室不足や感染症による隔離を必要とする患者が増え、その対応に苦慮しています。さらに、今後鳥インフルエンザ感染も愛知県においても必発だと思っておりますので、各病院における診察室での隔離や隔離室の確保や隔離方法が今後の感染症対策の一つの問題であると思っておりますので、愛知県当局におかれましては対策を宜しくお願いします。

また、今回の感染症法の見直しで現場では対応し易くなった面もあるのですが、この変更内容が各病院や医療従事者に周知徹底されないと意味を持ちませんので、愛知県でも是非宣伝活動などを行っていただきたいと思っております。

(磯村部会長)

ありがとうございました。
山本先生何かございせんか。

(山本委員)

生物テロのところにも一部あげられていると思いますけど、空港関係の話が中心になっていま

すが、いわゆる人畜共通感染症、そういった部分について言うと、もう少しやはり空港だけでなく港湾とか船舶の方のいわゆる人畜共通感染に関するような昆虫類とかそういったものについて、空港だけでなく港湾の方も少し今後強化していく必要があるのでは感じております。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

こうやって感染症法の見直しをみてまいりますと、話題になっておりました例えば SARS が一類だったのが二類に格下げされた、それからコレラ、腸チフス、パラチフス、赤痢が三類にトーンダウンされた。こういったことがどの程度医師会の先生方に情報として届いているかどうかということに、さらに人畜共通感染症と呼ばれています例えば以前ですとロシアン・スプリングサマー・エンセファライエンスとかチックボーンと呼ばれていたようないわゆる人畜共通の昆虫が媒介するような脳炎ですとかヘンドラウイルス、これはちょっと前にマレーシアとかシンガポール辺りで出たウイルスですけど、こういったものが入ってきた場合、現場の開業医の先生方にいちいちこれだけ全部届け出てくださいということになるのですが、やっぱり一番肝心なのは外国旅行から帰ってきて何かおかしい熱だなとなれば、とにかく開業医の先生方から保健所に届出てください。それで、保健所から連携プレーとして県の衛生研究所で検査の面で何とか対応していただきます。開業の先生方と県の衛生研究所と間に入って働いていただくそれぞれの保健所の担当の皆さんの努力がとても大切になってくると思います。

保健所のスタッフということで瀬戸の所長先生何かございませんか。

(愛知県瀬戸保健所加藤所長)

瀬戸の保健所の管内では感染症で特に大きな問題等はありませんが、昨年まで中核市にありましたので、中核市ではこの感染症の問題は切実でありまして、起きた場合に県との連携をもってやるなどの問題があります。今のところ差し当たっては新型インフルエンザの問題に対して新たにどのような形で対応するかということを考えていかなければならないと思っています。

(磯村部会長)

ありがとうございました。衛生研究所の所長先生何かございませんか。

(愛知県衛生研究所増井所長)

昨年まで健康対策課ということで先生方にお世話になりましたけど、今回、結核予防計画というのが法律からはずれるということで、去年作ったプランは総論的プランで具体的な対策というものがなかなか組み込めなかったものですから、もしできればこれは愛知県のみで作るのではなく、名古屋市、中核市それぞれで、既に作っていると思うのですが、細かいプランを合わせたらどうかと思ったのと、やはり今多剤耐性結核菌が問題になっておりまして、名古屋市の衛生研究所は結核検査を実施していますが、残念ながら愛知県の衛生研究所は結核菌の検査をやっている状況で、結核菌の検査体制を作っていけないと、病院側で検査して廃棄されると後からなかなかわからないということもあるので、それらのことも組み込む必要があるのではないかと思います。

(磯村部会長)

ありがとうございました。

名古屋市を始め各市の代表の方ご出席いただいておりますけれども何かコメントございませんでしょうか。よろしいですか。

こうやって出席の皆様方にそれぞれコメントをいただいたわけでありましてけれども、それぞれ委員からのコメントも出尽くしたところだと思いますし、うかがっておりますと今回出されました資料につきまして、修正が必要だとの声も聞こえてこなかったようですし、原案のとおりでいかがでしょうか。

ご異議がないようですので、この案のとおりこの専門部会として決したいと思います。

次の議題として、その他とありますけれども事務局から何かありましたら御説明お願いします。

(健康対策課丸山課長)

パブリックコメントと今後のスケジュールにつきまして、繰り返しになりますが御説明いたします。

本日、事務局から提出いたしました改正案等につきまして、この専門部会で御審議いただきました。

この改正案につきまして、10月の一か月間で県民へのパブリックコメントの募集を行いまして、その間に市町村や愛知県医師会などへの意見照会を行います。もちろん、その際には専門部会の委員の皆様にはその旨をお知らせいたします。

その後、パブリックコメントや市町村等からの意見をとりまとめまして、委員の皆様には御報告し、御意見等をいただいたうえで、必要があれば修正などを行い、磯村部会長さんから12月に予定する2回目の衛生対策審議会へ御報告していただきます。それを受けて本審議会から知事への答申をいただくこととなります。

いずれにいたしましても、平成20年1月には感染症予防計画の一部改正と結核予防計画の廃止について愛知県公報に登載し、併せて報道発表することとしております。

よろしく願いいたします。

(磯村部会長)

どうもありがとうございました。

本日は貴重な御意見ありがとうございました。

この感染症対策専門部会は、感染症予防計画の一部改正及び結核予防計画の廃止についてご審議いただくために設置されたものでありますので、衛生対策審議会の会長から知事に答申が提出された日をもって廃止されることとなりますので御了承いただきたいと思っております。

それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

(健康福祉部吉田技監)

本日は、委員の皆様方には、お忙しい中を貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

新型インフルエンザを水際作戦により検疫所で止められるのか、本当に入ってきたらどうするのかガイドラインが出ていますが、決めなければならないことがたくさんございますので、皆様方と協力しながら決めていきたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

今日、御審議いただきました感染症予防計画の一部改正に関しましてのパブリックコメント、市町村などの意見聴取の結果につきましては、皆様方に御報告させていただこうと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして、感染症対策専門部会を終了させていただきます。

ありがとうございました。