

## 愛知県衛生対策審議会（平成19年7月30日開催） 会議録

（寺田医療福祉計画課長）

大変お待たせいたしました。定刻を過ぎておりますが、まだおみえになっていない委員が二名ほどいらっしゃいますが、まもなくいらっしゃると思いますので、ただいまから、愛知県衛生対策審議会を開催させていただきたいと思っております。

会長が選任されますまでの間、進行役を務めさせていただきます、愛知県健康福祉部医療福祉計画課長の寺田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本県では、6月1日～9月末日までの間、「県庁さわやかサマースタイルキャンペーン」と題しまして、会議中の軽装をお願いしておりますのでございます。

本日、会場が大変暑くなっておりますので、恐縮ですが適時上着をとっていただくなどよろしくお願いいたします。

はじめに、お手元に配布しております資料の御確認をお願いいたします。

本日の会議資料でございますけれども「会議次第」と「配席図」、それから「委員名簿」、それと、資料ナンバーが右肩にうってございますが、資料1「愛知県衛生対策審議会条例」、資料2-1「愛知県衛生対策審議会運営要綱の一部を改正する要綱（案）」他がございます。これにつきまして恐れ入りますが、事前に郵送いたしました資料と差替えがございます、本日、机の上に配布いたしました、資料2-1、右上に「差替え」と記入してあります1ページ目の資料を、使用させていただきたいとおもいますので差し替えをお願い申し上げます。

資料2-2でございますが「愛知県衛生対策審議会の傍聴に関する要領の一部を改正する要領（案）」他というものがございます。

資料3-1といたしまして「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（概要）」というものがございます。

その次に資料3-2として「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」という資料がございます。

資料3-3といたしまして「愛知県感染症予防計画の一部改正（案）及び結核予防計画の廃止（案）の概要」という資料がございます。

資料3-4といたしまして「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」、これは分厚いものでございます。

資料3-5といたしまして「現行の愛知県感染症予防計画の概要」がございます。

資料3-6といたしまして「現行の愛知県結核予防計画の概要」がございます。

最後に、資料4といたしまして「愛知県衛生対策審議会感染症対策専門部会運営要綱（案）」他でございます。

以上でございますが、よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

次に、定足数の確認をいたします。この審議会の委員数は18名で、定足数は過半数の10名です。今、お越しいただきましたので現在、14名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

なお、本日の会議は、すべて公開となっておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、続きまして、五十里健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

(五十里局長)

本日はお忙しい中、お暑い中を愛知県衛生対策審議会に御出席いただきましてありがとうございます。

また、平素は、本県の健康福祉行政の推進に格別の御理解と御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、委員改選後、初めての会議でございまして、また、2年ぶりの開催でもございますので、この審議会につきまして、簡単に御説明を申し上げたいと思います。

この審議会は、愛知県衛生対策審議会条例に基づき、県の附属機関として設置されておりまして、知事の諮問に応じ、衛生に関する重要事項について調査審議することを、その活動内容といたしております。

本日は、議題といたしまして、会長の選出ほか、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諮問をさせていただきます。御審議いただくために開催させていただきました。

愛知県感染症予防計画につきましては、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、略して感染症法と呼んでおりますが、この法律の規定に基づきまして、当審議会の御答申をいただき平成11年9月に策定いたしまして、平成17年1月と平成17年8月に一部を改正したものでございます。この計画は、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策や医療提供体制の確保に関する事項について定めたものでございますが、感染症法の改正により基本指針が改正されまして、今回、計画の一部を改正するものでございます。

また、愛知県結核予防計画につきましては、結核予防法の規定に基づき平成17年の8月に策定したものでございます。しかしながら、ご承知のように結核予防法が平成19年3月31日に廃止され感染症法に統合されたことによりまして、計画の廃止、感染症予防計画への統合について検討する必要性が生じております。

これらの改正及び廃止に当たりまして、当審議会の委員の皆様方に御審議を賜りたく諮問するものでございますので、よろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、衛生対策審議会の開催にあたりまして私のごあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(寺田医療福祉計画課長)

それでは今回は、新たに委嘱させていただきました初の審議会でございますので、本来であればお一人ずつ紹介させていただくところですが、時間等の都合により、お手元の委員名簿で、紹介に代えさせていただきますと存じます。

それでは、議事に入りたいと存じます。

1番目の議題は、「会長の選出について」です。

本審議会の議長は、条例第5条第2項の規定によりまして、会長が議長となるとなっておりますが、先程申し上げましたように今回は新しい委員で構成する初の審議会でございますので、いまだ会長が選出されておられません。従いまして、まず、会長の選出をお願いしたいと存じます。

当審議会の会長は、愛知県衛生対策審議会条例第4条第1項の規定に基づきまして、委員による互選となっておりますが、どなたか御意見はございませんでしょうか。

(亀井委員)

名古屋セントラル病院の院長先生の齋藤委員をお願いしてはいかがでしょうか。

(寺田医療福祉計画課長)

ただいま齋藤委員を会長にとのこと推薦をいただきましたが、他の委員の皆様はいかがでしょうか。

#### 【異議なしの声】

(寺田医療福祉計画課長)

ありがとうございます。それでは、審議会の会長は齋藤委員をお願いしたいと思います。

それでは、齋藤委員、お手数ですが、会長席へお移りいただきまして、以後の進行をよろしく願いいたします。

(齋藤会長)

それではただいま、会長に選任いただきました齋藤でございます。

一言、簡単に御挨拶を申し上げます。

この衛生対策審議会は、先程、局長からお話ありましたように、衛生に関する重要事項を審議する場でございます。最近では国際化がどんどん進み、感染症だけではなく安全性に問題のある食品も日本にどんどん入って来る時代でございます。従って、今後ますますこの審議会の役割は大きいものと思われれます。限られた時間ではありますが、活発な議論をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

それでは、まず、職務代理者の指名であります。これは、条例第4条第3項にありまして、私といたしましては、名古屋市立大学教授の上田龍三委員を指名したいと思います。よろしく願いいたします。

次にもう一つ、愛知県衛生対策審議会運営要綱第2条第1項の規定に基づき、本日の審議会の議事録署名者でございます。岩田委員と若松委員を指名させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは、さっそく議題に入りまして、お手元にありますように2番目の議題は、「愛知県衛生対策審議会運営要綱の改正等について」であります。事務局から説明をお願いします。

(林課長補佐)

医療福祉計画課の林と申します。議題について説明させていただきたいと思っております。本審議会の設置の根拠となっております愛知県衛生対策審議会条例の第9条によりまして、この審議会の運営に関し必要な事項は、この審議会に諮って定めることとされております。今回は、本審議会の運営要綱など2点ほどの改正についてお諮りしたいと考えております。

改正点の一つ目については、差替えしました資料2-1の「愛知県衛生対策審議会運営要綱の一部

を改正する要綱（案）」をご覧ください。

この改正案は、本審議会の事務局の担当課を改めるものであります。

資料を1枚めくっていただき、新旧対照表をご覧ください。健康福祉部の所掌事務の見直しに伴い、事務局の担当課を要綱第4条の「県健康福祉部健康福祉総務課」から「県健康福祉部医療福祉計画課」に改めるというものでございます。

第2点目については、資料2-2の「愛知県衛生対策審議会の傍聴に関する要領の一部を改正する要領（案）」をご覧いただきたいと思います。この改正案は、会議の傍聴に関する手続きを改めるものでありまして資料をもう1枚めくっていただき、新旧対照表をご覧くださいとわかりやすいと思います。

第6を新たに設けまして、聴覚障害のある方が傍聴するに際し手話通訳者による通訳などの支援を希望された場合、手話通訳者の手配などの準備が必要となりますので、本来は直前でもいい申込みなのですが、支援を必要とする場合は会議開催の1週間前までに申し込みをするように改めるものであります。

次のページにはその際の傍聴申込書の様式についてもお示ししております。ご覧の通りでございます。

説明は以上でございます。

（斎藤会長）

ただいまの説明につきまして、何か御意見、ご質問はございませんでしょうか。事務的に言葉を変えるとか要綱を改めるということですね。よろしいでしょうか、なにかございませんか。

（斎藤会長）

もしないようでしたら、案のとおり愛知県衛生対策審議会運営要綱及び愛知県衛生対策審議会の傍聴に関する要領の改正を行うこととしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

（斎藤会長）

はい、ありがとうございました。それでは、愛知県衛生対策審議会運営要綱及び愛知県衛生対策審議会の傍聴に関する要領の改正を行うこととします。

（斎藤会長）

それでは、議題3に移りたいと思います。本件につきましては、知事から本審議会に対して、諮問がございます。よろしく願います。

【五十里局長が、諮問書を持って会長の横に移動】

(五十里局長)

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第 10 条第 1 項の規定に基づき策定した「愛知県感染症予防計画」の一部改正について及び旧結核予防法第 3 条の 4 第 1 項の規定に基づき策定した「愛知県結核予防計画」の廃止について貴審議会の意見を求めます。よろしく願いいたします。

【諮問書を会長に手渡す。】

(斎藤会長)

ただいま、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諮問をいただきました。県から諮問事項について主旨を説明していただきたいと思います。

なお、内容に関連がありますので、次の議題でございますが「愛知県衛生対策審議会感染症対策専門部会の設置について」も併せて説明してください。

【事務局が、各委員に諮問書の写しを配布】

(丸山健康対策課長)

健康対策課長の丸山です。今回の諮問につきまして、主旨説明いたします。

大変恐縮ですが着席させて頂きたいと思います。まず、資料 3 の 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 月に感染症法が一部改正されました。

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、以上大きく分けて 3 点でございます。

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応じて、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ました。

なお、これらの事務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。

一枚おめぐりいただきまして、資料 3 の 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まし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、今までに本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 17 年 8 月 9 日に一部改正いたしましたものでありますが、その概要を資料 3-5 として添付しております。

また、現行の結核予防計画につきましては、平成 17 年 8 月 1 日に策定したもので、その概要を資料 3-6 に示させていただきます。

5 の今後の予定ですが、本日ただいま、衛生対策審議会で御審議いただいているところです。本審議会でお認めいただきますと、実務的な作業は専門家で構成いたします感染症対策専門部会で行っていただくこととなりますが、本審議会と専門部会と重なる委員の御都合等を考慮いたしまして、本審議会終了後に引き続きこの専門部会を開催することとしております。

その感染症対策専門部会において、事務局から提案しました感染症予防計画の一部改正等の案について御審議いただいた内容を、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。その期間を 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に報告し、御意見をいただいたうえで、12月に予定する2回目の衛生対策審議会におきまして答申をいただきたいと考えております。

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いたします。

なお、その後速やかに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いて、結核予防対策プラン（仮称）としてまとめるために、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3の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の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」でございます。

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。

なお、次のページの資料3-4で国の基本的な指針と感染症予防計画の新旧対照表を示していますが、時間の関係もありますので資料3-3の概要で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。

一つ目が、患者等の人権の尊重の観点からの改正ですが、全文につきまして、「人権への配慮」の文言を「人権の尊重」へ改正いたしました。

また、「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、「2 健康診断、就業制限及び入院」につきまして、「(1)対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。(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。」と、国の基本的な指針に合わせて、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いたしました。

二つ目が、結核予防対策に係る規定の追加になります。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

ては、対策プランを策定することといたしまして、「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」のなかに「(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、「第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項」に、「3 結核に係る定期の健康診断」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の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、定期の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いたしました。

さらに、「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、「2 県における感染症に係る医療を提供する体制」に、「(3)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います。）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。(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、追加いたしました。

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。「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、国の基本的な指針を踏まえ、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を考慮し、「(4)健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応」のなかに、「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、「第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項」の、「2 感染症発生動向調査」のなかに、「(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。

四つ目が、緊急時における施策に関する事項の追加です。「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、「(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。

そして、「5 緊急時における情報提供」について、「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。

五つ目が、疑似症届出に係る規定の追加です。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、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。「第2 感染症の発生の予防のための施策に関する事項」の、「2 感染症発生動向調査」に、「(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14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20年度からの事業開始を準備しているところであります。

次に、IIの愛知県結核予防計画の廃止ですが、現行の愛知県結核予防計画の基本方針を、愛知県感染症予防計画の一部改正に伴い、同計画に盛り込むことにより愛知県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、別に対策プランを策定して、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す。

おめくりいただきまして、資料3-4を御覧ください。

先程も申し上げましたとおり、国の基本的な指針と感染症予防計画の新旧対照表を示したものでありまして、アンダーラインの部分が改正部分となります。詳細な説明は先程の概要説明に替えさせていただきます。

また、少し飛びますが、参考としまして、資料3の5「現行の愛知県感染症予防計画の概要」、資料3の6「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。

以上が、諮問の内容及び計画案の概要ですが、今回の諮問の内容は専門性が高いと思われますので、現行の計画を作成した時と同様に感染症と結核の専門家による専門部会を資料4のとおり設置いたしまして、検討していただくことが適当と考えますので、よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

(齋藤会長)

はい、ありがとうございました。

大変詳しく説明いただきましたけれども、この審議会には、当然医療分野以外の方もたくさんおられるので、バックグラウンドをすこしお話いただいた方がいいと思います。たとえば資料3-1が一番いいと思いますが、だれでもふっと思うのが、なぜいままで結核予防法が感染症法から別にあって何十年もしたのがまた今度一緒にしたのはどういう理由かと、もう一つは感染症の分類ですけれども一類、二類、三類、四類、五類とあって上の方が怖そうな病気があるんですが、これはどういう定義で分類をどうやってわけているかについて事務局、ここには専門家の方もおられると思いますのでちょっと補足説明いただけますか。

(丸山健康対策課長)

まず、結核予防法についてですが、第二次世界大戦直後には結核が亡国病といわれるくらい蔓延しておりまして、その結核対策として、単独法として結核予防法が制定されたということでございます。

ただし、感染症法と統合ということになりました経緯につきましては、様々な理由がございますけれども、たとえば、感染症法における入院措置につきましては強制力がありますが、旧結核予防法では同居者がいることが入院要件にありましたが、感染症法では同居者要件はなくなり、入院の制限がなくなったということがございます。

それから、多剤耐性結核菌などは生物テロとして使用される可能性がありますけれども、それについて以前は制限がなかったということがございます。

また、人権への配慮についての点でも、感染症法の方がより配慮されているということがございまして、結核予防法は廃止して、感染症法に統合したという事情がございます。以上でございます。

(深谷主幹)

同じく、健康対策課で感染症の担当をしております深谷です。一類感染症とはなんぞやといったことや感染症の分類の見直しについて少し説明したいと思います。

まず、一類感染症ですけれども、ここに掲げてあります疾病が該当するわけですが、この感染症に感染したということで医師から届出がありますと、原則として入院していただきまして、併せて特定業種への就業制限を行います。医療を行う病院、第一種感染症指定医療機関につきましては、愛知県の場合、一カ所指定されておまして、そこに入院していただきます。医療費につきましては、公費負担ということになります。

それから、二類感染症につきましても、一類感染症とほぼ同様の対応がなされますけれども、状況に応じて入院するということになります。無症状であれば入院しないこともありえます。特定業種への就業制限につきましては、感染、蔓延防止のため行われます。入院医療機関は、先程、説明しました第一種感染症指定医療機関1ヶ所を併せて愛知県内に10カ所ございます。この医療費も公費負担となります。

三類感染症につきましては、入院などは必要としていません。特定業務への就業制限ということで感染拡大防止をはかるための措置が保健所長からなされます。入院する場合は、指定医療機関ではなく一般の医療機関になります。患者の症状に併せて、入院もしくは通院となり、医療費は公費負担ではなく医療保険が適応されるということになります。

四類、五類につきましてはそこまでの規制はございません。症状に応じて、一般の医療機関で通院、入院して治療していただき、医療保険の適応となるということになります。

そのほかに、指定感染症というのがあります。インフルエンザH5N1というのが現在政令で指定されている指定感染症で、これは先程説明しました2類感染症と概ね同等な対応をすることになります。

なお、表にはありませんが、新感染症というものがありまして、海外とかから未知の疾患がはいつてくるというようなことです。こういった時の対応は全国に3カ所特定感染症医療機関として国が指定していますので、そこで治療していただくことになります。なお、新感染症につきましては全額公費負担というふうに分類されています。

以上です。

(斎藤会長)

はい、ありがとうございました。委員の方、いろいろご意見、御質問あると思いますがいかがですか。

(宮村委員)

感染症そのものの具体的知識はないので、一般にお聞きしたい。

資料3-4の「人権に配慮する」という言葉を「人権を尊重する」に改正することですが、この言葉の意味として、行政用語として差をもって使っているのか、なんらかなクレームがあつてそうされるか、教えていただきたい。

人と人との交流の中で、私は「配慮」の方が大事で、尊び重んじる「尊重」とはそぞらしい感じを受けるのですが。

(丸山健康対策課長)

私どもとしましては、「配慮」という言葉よりも「尊重」のほうが、患者さんの人権をより大切にするという思いでこういたしました。この背景につきましては、最近の判例や人権意識への高まりがございまして、差別偏見の温床となるような、例えば結核予防法につきましては、結核という名称や分類に人権上問題があるということで感染症法と統合されたという背景もございます。また、エイズの問題とかハンセン病の問題とか人権という点で国が敗訴するということが起こっておりますので、より尊重という言葉で十分人権を配慮させていただくことにいたしました。

(宮村委員)

わかりました。そうすると、資料3-4の感染症予防計画の現行のところ、4行目の第1章では「人権の尊重」と書き、2のところでは「人権に配慮」と書いてある。これは、この時既に区別してあったのか、「尊重」を怠って「配慮」としたのですか。

(深谷主幹)

申し訳ありませんが、そのところはあまり考えてはいなかったです。

(宮村委員)

どうも最近「配慮」を「尊重」に直すといった風潮があるので質問しました。

(斎藤会長)

他にいかがでしょうか。

(松本委員)

細かい話で申し訳ないのですが、病院を建て替えた時、設計業者が病院に出入りしていたのですが、その中に30代後半の方でガフキー7とか8とかと診断された方がおられました。その方は静岡県在住の方で、静岡で入院されて突然病院に来られなくなったのです。もれ聞いた情報ではありますが、病院職員とも接触しており、これは大変なことになると思い対応策について地域の保健所や静岡県の行政などいろいろなところに問い合わせたのですが、年末年始の休みにかかりなかなかうまく連絡が取れない。直接、病院に問い合わせしても個人情報保護とかではっきりとしたことを教えてもらえませんでした。そんなことではもし院内感染があった場合、誰が責任をとるのだと申し入れ、入院先病院より情報を得、大事には至らなかったという事例がありました。

個人の尊重は大事ではありますが、こういった場合もありますので、具体的な指針を決めるときは是非このあたりもきちんと配慮していただきたい。

(丸山健康対策課長)

今の事例につきましては、まず行政にお問い合わせいただきたい。衣浦東部保健所にお問い合わせいただいて、保健所から静岡県の担当部局にお問い合わせいたします。この場合個人情報保護の例外になりますので、正確な情報が提供できると思います。

今回は、年末年始と言うことで円滑な情報提供ができなかったということですが、今後そのようなことがないようにして参りたいと思います。

(松本委員)

年末のため、静岡県の対応が悪かったと思います。県を越えてしまったのでこんな事例になったと思います。

(斎藤会長)

他にいかがでしょうか？せっかくですのでどんなことでも聞いていただければとおもいますが。

(松本委員)

医療提供体制のところですけども、大量のSARS発生があった場合、具体的にどうすればいいか困る。一般の病院では対応できませんので、大量の疑わしい患者を一度に数少ない指定された医療機関に全部搬送していいのか分かりません。そのあたりをお願いします。

(丸山健康対策課長)

たとえば、新型インフルエンザについてのフェーズ4以降になるかと思いますが、特定の病院だ

けでは無理ですので、特別な政令等によりまして、円滑な収容ができるように国の方で考慮されています。

(斎藤会長)

他にいかがでしょうか

(深谷主幹)

少し補足させていただきます。今現在、愛知県の医療体制の確保ということで県医師会さんを始め関係機関にお願いしているところです。指定医療機関で対応しきれないほど患者さんが増えた場合なのですけど、例えば新型インフルエンザの場合ですと、結核病床を有する医療機関、公的医療機関こういったところに優先的に御協力をお願いし、そういった医療機関に体制の確保を現在お願いしているところです。ある程度のベッド数は確保していますが、計画数には至っておりませんので、我々も努力し、関係の団体の方々の御協力をいただきながら医療体制、ベッド数の確保を進めていきたいなと思います。

(斎藤会長)

他はいかがですか。

結核の問題となっていますけど、下方先生、愛知県の結核の状況はいかがですか。愛知県とか名古屋市は多いですか。

(下方委員)

名古屋市は非常に多いですね。今、結核で問題となることの一つは偏在化していることです。大都市での罹患率が非常に高い。日本で一番高いのは大阪ですけど、このあたりの地区では名古屋市ですね。低所得者が多く、人が多いところはどうしても集中しやすい。愛知県は名古屋市を除いて統計をとるので目立たないのですが、名古屋市は全国でも非常に高い地区の一つです。

(斎藤会長)

若い人もですか。

(下方委員)

集団感染になりますと、若い人も感染の対象となりますけど、全般的に結核患者は高齢者の方にシフトします。何十年も前に感染した方が、感染はしているものの発病せず、高齢になられて免疫機能が低下し、結核を発症する方が結核患者さんの大部分を占めています。逆をいえば、若い人は結核の洗礼を浴びていませんので、結核に対して免疫性が弱いですね。いったん感染が起こると集団感染を起こしやすい。そういう特色があります

(斎藤会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

他にご意見が無ければ、感染症予防計画の一部改正及び結核予防計画の廃止、感染症専門部会の設

置について、よろしいでしょうか。専門部会の構成員名簿につきましては私も適当だと考えております。

それでは、感染症専門部会の設置をし、感染症予防計画の一部改正及び結核予防計画について検討し、次回の本審議会でご報告いただきたいと存じます。いかがでしょうか。

#### 【異議なしの声】

(斎藤会長)

ありがとうございました。

なお、部会長には、本審議会の委員であります名古屋女子大学の磯村委員を指名したいと思います。磯村委員、下方委員、永富委員には、御多忙中何かと御苦勞をおかけするとは存じますが、よろしく願いいたします。

この会議は3時終了でしょうか。終了予定時刻まで7、8分ございますし、せっかくこうした場に皆様にお集まりいただきましたので、残りの時間を意見交換に充てたいと思います。県の健康福祉行政につきまして、ご意見、ご質問等がございましたら、どうぞ遠慮なくぜひご発言いただきたいと思っております。

(上田委員)

名古屋市立大学の上田です。SARSとか新型インフルエンザの問題についてなんです、病院の感染対策委員会で、「そういう人がきたらどうするか」といったことがいつも問題になります。

「そういう人がきたらどうするか」の前に、患者教育ですが、不明熱、輸入感染症の疑いの人は必ず受診する病院に電話相談をしてから来院して頂くという教育、広報活動を徹底していただきたい。

そういった患者さんが連絡もせず、大病院に来て、2日後に感染症だとわかってもしようもないのです。

危機管理と言った点でも、普段から一般市民に対して輸入感染症の教育を県や市が中心となっていてほしい。どこまで、守れるかは分からないが、一つの水際作戦である。検疫所でも目を配っているが、患者教育を是非お願いしたい。

(丸山健康対策課長)

住民に身近な保健所を通して啓発活動を進めて参りたいと思います。

(斎藤会長)

その他、いかがでしょうか。

それでは、5分間早いですが出尽くしたようでございます。最後に、事務局から何かありますか。

(寺田医療福祉計画課長)

本日の会議録につきましてはお願いでございますけれども、会議冒頭で会長が指名されましたお二

人の署名者の方に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容をご確認していただくことしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようお願いいたします。

(斎藤会長)

ありがとうございました。

(寺田医療福祉計画課長)

それでは、本日の衛生対策審議会はこれで終了でございます。ありがとうございました。