

## 平成 23 年度岩手県感染症対策委員会 議事録

平成 24 年 1 月 25 日(水)

16 時～17 時 30 分

岩手県公会堂 21 号室

○工藤感染症担当課長 ただ今から岩手県感染症対策委員会を開催いたします。開会にあたりまして岩手県保健福祉部長の小田島智也より御挨拶申し上げます。

○小田島保健福祉部長 県の保健福祉部長の小田島でございます。本日はお忙しいところ、また寒い中先生方には、会議にお集まりいただきましてありがとうございます。

それから常日頃から、保健、医療の推進の観点から、様々な分野におきまして、御支援をいただいておりますことに感謝申し上げます次第でございます。

本日の岩手県感染症対策委員会でございますが、平成 19 年 12 月以来、4 年ぶりの開催となるものでございます。この間、新型インフルエンザ、ウイルス性肝炎、麻疹などへの対応について、個別の委員会等を設置して検討してきたこともあり、本委員会が久々の開催となりましたことをお詫び申し上げます次第でございます。

さて、感染症を取り巻く情勢をみますと、平成 21 年に、新型インフルエンザが日本を含む世界各国で流行し、本県といたしましても全庁的な対応を行ったところであります。その後、専門家や関係機関の御意見を伺いながら、県の新型インフルエンザ対策行動計画、あるいはガイドラインの見直しを行ったところでございます。

また、結核や腸管出血性大腸菌感染症など様々な感染症が、依然として発生しておりまして、本県としても関係者の皆様と協力しながら、しっかりとした対応をしていかなければならないというふうにご考えておるところでございます。

さらに、今般の東日本大震災津波への対応においては、多数の方が避難所での集団生活を余儀なくされたところでございます。関係者の皆様方の御尽力がございまして、被災地では感染症の大きな流行は認められなかったということでございますが、日頃の感染症対策の重要性を多くの方が再認識したことと思っております。

本日は、委員改選後初めての会議でございますので、まず委員長等を選出していただいた後、4 つほど議題を掲げさせていただきます。まず、今般の東日本大

震災津波における感染症対策、そして、平成 21 年に発生した新型インフルエンザへの県の対応、昨年度より開始した子宮頸がん等ワクチン接種促進臨時特例事業、そして、岩手県結核予防計画について、事務局から御報告をさせていただきたいと考えております。

委員の皆様には、本県の感染症対策について、忌憚りの無い御意見をいただきますようお願い申し上げます。開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。本日はよろしく申し上げます。

○ 工藤感染症担当課長 続きまして委員の皆様を御紹介させていただきたいと思っております。本日出席いただいている委員でございますが、名簿順に御紹介させていただきます。岩手医科大学 櫻井滋委員、岩手大学 品川邦汎委員、岩手県立大学 石堂淳委員、岩手県医師会 山口淑子委員、岩手県医師会 和田利彦委員、岩手県医師会 利部輝雄委員、岩手県獣医師会 多田洋悦委員、岩手県保健所長会 高橋清実委員、岩手県予防医学協会 田郷敏昭委員、岩手県臨床衛生検査技師会 高橋幹夫委員、国立病院機構盛岡病院 菊池喜博委員、盛岡市立病院 加藤章信委員、岩手県教育委員会 菅野洋樹委員でございます。

本日欠席の委員でございますが、岩手医科大学 佐藤成大委員、岩手医科大学 黒坂大次郎委員、岩手県市長会 宮古市長の山本正徳委員、岩手県町村会 九戸村長の岩部茂委員、岩手県立中央病院 佐々木崇委員が欠席でございます。

では、続きまして4番の委員長及び副委員長選出でございます。岩手県感染症対策委員会設置要綱第4によりまして、委員長及び副委員長は委員の互選ということになっております。皆様の方から、どなたか推薦、自薦等ございましたらお願いしたいと思います。

○ 高橋幹夫委員 事務局の方で案があればお願いしたいのですが。

○ 工藤感染症担当課長 ただ今、高橋幹夫委員より事務局案ということでございます。事務局より案を申し

上げてよろしいでしょうか。

(了承)

○ 工藤感染症担当課長 それでは、事務局としましては、委員長を岩手県医師会の和田利彦先生、副委員長を本日欠席ではございますが、岩手医科大学の佐藤成大先生という案をお示しさせていただきたいと思っております。いかがでしょうか。

(了承)

○ 工藤感染症担当課長 御異議がないようでございますので、委員の皆様のご互選ということで、和田委員長をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(和田委員、了承)

○ 工藤感染症担当課長 それでは和田先生よろしくお願いいたします。委員長には議長席に御移動をお願いします。また、岩手医科大学の佐藤委員には副委員長の就任については、御了承いただいておりますので申し添えます。

それでは、設置要綱第4の2の規定により、委員長が会議の議長を務めることになっておりますので、以降の議事進行を和田委員長にお願いします。

○ 和田委員長 ただ今委員長に就任しました和田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。また、委員の先生方の御協力のもと、委員会を進めて参りたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、議事に入ります。本日は事務局より報告事項が4点ございます。時間配分としては、各委員からの発言も含めまして、1番の東日本大震災における感染症対策についてを45分から50分程度、2番目の新型インフルエンザへの対応についてを20分程度、3番と4番を併せて10分程度と見込んでおりますので、進行への御協力をお願いします。

始めに、1番の東日本大震災津波における感染症対策について、事務局より説明をお願いします。

○ 工藤感染症担当課長 感染症担当課長の工藤でございます。資料1につきまして、東日本大震災津波における感染症対策について御説明させていただきます。1ページを御覧下さい。概要を記載しております。今回の感染症対策の背景でございますが、津波、震災の被害

によりまして避難所が沢山設置されました。非常に人口密度が高い状況で、感染症のリスクが高い、あるいは、医療機関が被災したということで、通常行っているサーベイランス、感染症発生動向調査事業の機能の一部停止になってしまったという状況がございました。これを受けまして、県あるいは岩手医科大学、県立病院の三者でいわて感染制御支援チーム、ICAT(アイキャット)という略称にしておりますけれども、チームを編成いたしました。沿岸地区の避難所を巡回、あるいは毎日の感染症発生状況を確認するという取組みを進めたというものでございます。

3番の感染症の発生状況でございます。3月からの状況を申し上げますと、医師が届け出なければならない感染症としては、レジオネラ症、破傷風がそれぞれ2例ございました。集団感染という意味では、30人規模の感染症につきましては、感染性胃腸炎、インフルエンザが確認されました。10人程度の小規模なものは散発が認められております。30人規模がこの程度であったことは、あの数の避難所があったにしましては、うまく抑えられたのではないかなと思っております。

避難所サーベイランスの課題ということで、この後、実際に現地に行かれた櫻井委員、高橋幹夫委員からも報告していただければと思っておりますが、様々な課題があって、これから色々なことをしていかなければならないということでございます。

5番の今後の方針ということで、二度とこういう災害は起きて欲しくないですが、災害が起きた時のための準備というものを進めたいと思っております。

2ページ以降につきましては、非常にこと細かく説明したペーパーを加えております。なぜ避難所サーベイランスを実施したか、ICATのチームがどのような活動をしたか、どんなシステムで情報を収集したのかというようなことを記載しております。後で御覧いただければと思えます。一旦、ここで櫻井委員、高橋幹夫委員に、現地での状況を説明いただいて、その後、今後の方針について御説明申し上げたいと思っております。

○ 櫻井委員

お手元にスライドの縮尺版を配布しましたので、御覧いただきながら話をしたいと思います。

私どもの岩手医科大学ですけれども、発災直後から調査に入ることをしました。具体的にはたった2名で軽自動車現地に入りまして、被災地を回ったということで、スライドのコピーでは4枚目ですか、災害直後の諸問題というページがございまして、いずれにしても、通信がほとんど機能していないということで、現地の

状況がよくわからないという中で、病院長より現地に入って必要なものを確認して来るようにという指示がありまして、現地に向かうことになりました。

一番問題だったのは、やはり通信がうまくとれないということとして、実は保健所経由でなんとか情報を押さえようということも考えましたが、実際にはなかなか難しいということで、最終的には避難所を回る形になりました。

感染症の発生状況というのは、普段は国の定点からの情報を経てあがってくるのですが、もちろん定点である医療機関が機能していないことは承知していました。ついては、重要なのは避難所だということで、避難所が集団生活の場になっていて、そこで感染症が起こるだろう。その感染症が起こった避難所単位で把握ができれば、なんとか対応ができる可能性がある。その対応とはどういったものかという、各避難所に全て県の職員やら医療機関を張り付けることは不可能で、まず感染症の徴候を見つけて、そしてそこに緊急的に確認する。あるいは、県が保持している新型インフルエンザ用のインフルエンザ薬をそちらに配置する。そういったようなことを考えて調査を行って参りました。ところが、たった二人で避難所を回るということをしただけでも、盛岡から例えば宮古まで行くのに時間が2時間ぐらいかかって、その往復が悩ましく現地で活動できるのが、2、3時間くらいで、その2、3時間の間に10か所程度を回るのが精一杯という状態で、そこにサーベシートと言いますがアンケート用紙を配って、そのアンケート用紙を集約して盛岡まで運び、そしてそれをまた集計するという作業は到底出来ないということで、最終的にはこのような携帯端末、こちらに1台お持ちしましたけれども、こういった今はやりのタッチ方式の小さなコンピューター、これは携帯電話でもありますので、携帯回線を通じてインターネットにもつながりますので、インターネット上で集約して何とか各施設からの情報を得ようとしたわけです。ところが、入力の方法すらも全く伝えきれない状態で、持ち込まれた避難所の方々も非常に困惑されたと思うんですけど、そのことを1件1件補足というか御説明申し上げて、少しずつ御理解いただいて、最大で20台程度、常時置くという状態になりました。その段階で、拠点拠点の感染症の状況が明らかになって参りまして、もちろん現地のメール等も届いていまして、そちらの方が早かったというケースがありましたけれども、例えば昨日まで数名で推移していた感染症の患者様が、今日から7名になったということがわかれば、それだけでも何かがあったのではないかとということで、対策に繋げていけるのではないかとことを考えました。

このことは感染症のサーベイの話ですけども同時に、

被災地の倉庫に相当量の衛生資材が集積されていて、ところが、どの避難所に何をどれくらい持って行けばよいかというようなニーズが伝わりません。避難所にいらっしゃる方々は、衣食住には関心があるんですけども、手洗いの用具が必要であるという情報というのは、逆に伝わらない。こちらからありますかとお聞きしない限り伝わらないという状況がありました。今日、私がここで御報告することは、皆さんの努力で、少し手柄話的なことはできません。しかし、実際には、避難所の数に比べて端末の数は非常に少なく、単なる試みに終わったというふうに考えております。ですから、後段の話になるかもしれませんが、このような仕組みがもし発災以前に県の方になにか準備段階でもあれば、もう少し広く使えたのかなと思っています。しかし、準備が全くできていない状態でのことでしたので、私どもとしては少数のインフルエンザの流行を捉える、あるいは、下痢の報告を捉えて、ある程度対処した。それ以降は、8月までそのルール、アイデアでやりまして、最初はサーベイランスだったんですけども、段々避難所の衛生の問題であるとか、あるいは相談事に乗るといったことを続けて、避難所が閉鎖されるまでの間活動して参りました。

現在も実は、次の災害に備えて、衛生担当者になれる可能性のある方々に、知識を伝達するという作業を続けているところでございます。あくまでも県の支援をいただきまして、活動はしておりますけれども、残念ながら県の仕組みの中には実は明文化されておられません。少なくとも有事の際に、この委員会を中心としてなにかそういったものを立ち上げて、すぐ動けるようなことが今後出来上がればというふうに感じているところでございます。

スライドの中に遺体の検案所のスライドが若干ございます。そこに写っているのは警察官ですけども、警察官の方々は、非常に軽装で遺体の検案にあたっておられます。非常に寒い場所でやらざるを得ないということで、衛生のために装備していたものの上に、御自分の防寒具を羽織るということもありまして、そうしますと当然汚れたものの上にきれいなものを羽織っているというのがよく見られました。そういった対処も実は、事前どんな練習があったのかとお聞きしましたところ、平時の体制での防衛策はあるけれども、何も無いところではどうしたらよいかということが無かったというふうに伺っておりますので、まとめますと、今までの国の仕組みが無かったところで、何が出来るかということだと思います。そして、行政の職員の皆様が他のところに手を取られていて、一般の方々にも手伝っていただきたい、そのように思います。

しかも、それは平時のことと対応していて、緊急時に例えば専門家にそういうものを諮問して、ある程度対処できればいいかなというふう考えた次第です。スライドに目を通していただいて、その中に書かれた問題点や意見がある程度これからの県の取組みに役立てていただければと思います。私からは以上です。

○和田委員長 櫻井委員ありがとうございました。それでは、次に高橋幹夫委員からお願いします。

○高橋幹夫委員 今、櫻井先生の方から報告がありましたけれども、一緒に活動しました高橋といます。何点か報告させていただきますが、サーベイランスに関しては先生のお話のとおりですので、何点か避難所の衛生状態というところで、しばらくの間、上下水道が寸断されておりましたので、最初の頃は、使用済みのトイレトーパーを流せない状況でしたので、ダンボールに入れて、それを集めましてそれを焼却してそのダンボールを再利用していたというような避難所がほとんどでした。そのために、ノロウイルス等の感染リスクが非常に高まるというところで、ビニール袋に入れて焼却するというような指導や活動をして参りました。大変生活環境というか公衆衛生の観点になりますので、今回の感染症対策委員会のニーズが変わるかもしれませんが、現地の様子ということで、一番は集団生活、昼夜問わずの集団生活、大ホールや公民館での集団生活による感染の防止、あとは先ほど言いましたように、共有のトイレ、また、トイレが全く水洗が出来なかった。最初の頃は避難所の近くの土を掘って、仮設で皆さん、住民の方々がトイレを消毒したり、飲み水も郡部の方はしばらく支援が来ていませんでしたので、沢の水を煮沸して飲むような状況が多く見られました。そういう意味でも、サーベイランスとともに、実際の避難所に対する衛生支援ということも感染症対策には重要だと思っておりますので、今後、そういう仕組みが必要だと思っております。私たち県立病院と、櫻井先生をはじめとした岩手医大、あとは県と、私たちのチームとしては4チームで、大船渡から高田、山田、大槌、宮古の方まで回って参りましたが、何せ業務をしながらということでしたので、週に1回だいたい各班が各地区を巡回するというような状況でした。これも皆さん方の御理解、特に院長先生方の御理解がありまして、行けたんだと思っておりますが、市民の皆さんの日頃の公衆衛生の意識が高いということが、非常に伺われた結果だというふうに思っております。私の方からは以上です。

○和田委員長 ありがとうございました。それでは事務局から今回の経験を踏まえて、今後の方針について御説明をお願いします。

○工藤感染症担当課長 資料1の12ページを御覧いただきたいと思っております。大規模災害等健康危機管理事案発生時における感染制御の暫定方針、平成23年9月29日ということで、これは県内部で申し合わせをしたものでございます。感染制御に限らず災害対策につきましては、地域防災計画の中でやっております。地域防災計画は現在見直しの作業中でございますけれども、これが見直されるまでの間の暫定的な対応方針ということで、今回の活動なりを検証しながら、こんな形で準備していきましようというものをまとめています。

組織としまして、2番のところでございますが、感染制御チームを編成する。これは、平時につきましては、県あるいは保健所の業務を支援する組織として、何らかの健康危機管理事案が発生した時には、そういった統括組織ができますので、統括組織の下部組織として位置付けられると思います。岩手医大、医療局の推薦に基づきまして、医療推進課の方でメンバーを指名する。必要に応じて複数編成して現地支援班を作る。活動の経費ですが、今回は感染症法に基づいて支弁しておりますが、事案によりまして災害救助法ですとか、感染症法で支弁したいと考えております。

3番、ICATの活動期間ということで、基本的には概ね発生から3日目以降、DMATが入りますので、DMATの活動が終わる辺りを目途にして、もちろんその前の段階で必要な調査を行ってもいいのですが、そういったことを目途に考えております。基本は、県あるいは保健所の指示あるいは要請に基づくということではございますが、そういった状況にない場合、ある程度自主的な判断で出動していただいて、事後承認ということもあり得るかと考えております。これは、DMATもそういった形で自主的な判断で出動したりしますので、そういうことに倣ったということですが、

活動の中身につきまして4番のところでございますが、色々な情報を探知する、あるいは、感染症の発生を防止する、拡大の防止を図る、情報を提供する、そういった中身としています。

5番のところ、平常時においてもなんらかの訓練、あるいは研修等の協力を仰いだりというような考え方で、考えておまして、これをゆくゆくは地域防災計画の中で専門家の支援という形で立てていけばよいのではないかと。スキーム自体は、若干の修正点があるかもしれませんが、専門的なチームの支援というのはこれまで位

置付けられておりませんでしたので、そういったものについて暫定的のものを定めたものでございます。

○和田委員長 ありがとうございます。ただ今、事務局、櫻井委員、高橋幹夫委員から御説明、御報告がございましたけれども、これに対しまして、各委員から御意見、御質問をお受けしたいと思えます。いかがですか。菊池委員。

○菊池委員 櫻井委員からの携帯の端末の話がありましたけれども、震災の時に、震災直後というか数日間は、全然何も通じなくて困ったと記憶しておりますけれども、これは通じるんでしょうか。

○櫻井委員 私どもは大槌と宮古に参りましたけれども、完全に通じないわけではなくて、例えばある橋の上からは通じるとか、ある避難所では通じる。それから避難所に必ず移動中継局が最初に参りますので、役所より避難所の方が先に電話が通じるといった状況がございました。感染症のサーベイの対象としては、やはりそういうところから始まりますので。

○菊池委員 やはり電話の基地局が損害を受けたものに対しては。

○櫻井委員 そういったところは使えないということになります。

○菊池委員 實際上、通信が良くなかったもので、そこで困らないかなということでもちょっと懸念することでありまして、私が実際に避難所というか病院を回ったときには、衛星電話が大体通じたので、ところが大きな病院でも全然持っていないんですね。衛星電話がいつも使えるので、私は仙台でしたけど、持っていてそこで話をして、極端に言うところある病院は、隣の救急車のところまで通じないと、そういうこともありまして、衛星電話では通じるといふことだったので、そういうのも設備されるのも考えられたらいいんじゃないでしょうか。

○櫻井委員 岩手にも振興局単位では衛星電話を持っていたんです。ところが他の行政の仕事でそれは使われて、一人二分とか一分とかの通話になってしまったようです。

○菊池委員 もう一つよろしいですか。提案ですけど。私、避難所何回か行った経験からすると、自分たちで全

部患者さん診るのはとても大変なんですよ。それで避難所のあるところは、昔、看護婦さんだったとか保健婦さんだったとかという人が、私経験あるから皆に頼まれて勝手にやっている、というかそういうことがあったので、こちらはの方が悪い人とか熱がある人とかを診て下さって、集めて下さって、こちらが行くときにはすぐこの人たちを診て下さいという感じで、非常に助かった記憶があるんです。そうすると、平時にはいらないですけどこういう災害があった時には、退役軍人のような形で、リタイアなされた看護師さんとか地域の保健師さんとかが避難所にいるというのがあればいいかなと思ったんですがいかがですか。

○櫻井委員 全く同感です。今回のネットワークも実は医療関係者に入力していただくと思っていたんですが、皆さん忙殺されていてそれは難しかったです。それで、体験者とか町内会長さんをお願いして、その方々に支援していただきました。

○和田委員長 ただ今の通信の問題に関しましては、今回の震災で感染症だけではなくて全体で非常に問題になっておりますので、電波の使用については総務省にも働きかけて災害の時に使えるような電波も検討しないといけないと考えております。その他にいかがですか。品川委員。

○品川委員 本当に素晴らしいことだと思いますけど、ここでは特に県の方だと思いますけど、ノロウイルスといった時には、経口感染症というものは感染症だけの対策ではなくて、やはりチームとして食品の方を大きくできるように、合体してそこはしないと感染症だけの対応、最初は確かに人→人感染の問題もありますけど、ノロウイルスの場合は食品との関係があるから、この辺をしっかりと防ぐ、この辺がしっかりわかったところが一緒にやらないとなかなかこれだけで、インフルエンザはこれだと思っただけど、ノロウイルスは経口感染ですから、その辺を少し考慮しなければいけないかなと思うんですけど。

○和田委員長 貴重な御助言ありがとうございます。その他に御意見ございませんでしょうか。各委員の方は、それぞれ色々な立場で今回の震災への関わり方をもってきたわけですけど、幸い大規模な感染症があまり流行しなかったということは、皆様の御尽力の成果だと考えております。一方で、多くの課題が指摘されましたので、事務局には今後の対応についてよろしくお願いま

す。

○品川委員 ちょっとよろしいですか。今回、レジオネラが2例出ている形になっているけれども、この感染経路なり、どういう形になったか詳しくわかれば教えてほしいのですけど。

○松館主任 医療推進課の松館です。この2例のレジオネラ症の患者さんについては、いずれも被災地で津波に巻き込まれた方で、おそらく津波の水を飲んでしまったというか、そういった方が2件届けられています。

○品川委員 これは、津波が起こった早い段階ということですね。

○松館主任 その通りです。

○品川委員 通常とは発生の起こり方が違うわけですね。

○松館主任 そうです。

○品川委員 集団発生の30人規模というのが1ページの最初にあるけれども、感染性胃腸炎の原因というのは、実際には何だったのでしょうか。

○工藤感染症担当課長 30人規模の感染性胃腸炎ですけど、陸前高田だったんですけど、ノロウイルスです。

○品川委員 いつ頃の時期ですか。寒くなってからですか。

○工藤感染症担当課長 ゴールデンウィーク明けです。5月になってからです。

○加藤委員 感染症のベッドを有する病院からということで質問しました。全てまだ拝見してないんですけど、実際多数の方が感染症を発症した場合の、現場で例えば医療機関が今回機能してませんでしたので、どこでこういう災害が起こるかは別として、例えば今回の場合、発症した場合の受け入れ先というのは、従来今までやってきたような歯の歯といいますが、それぞれのエリアを平行移動したような肋骨のような形で、感染症についても同じような取扱いでやるのかどうか、その辺のところはどのようにになっているのか、もし決まっているようでしたら教えていただきたいと思います。

○野原総括課長 医療推進課の野原でございます。具体的にはこういった災害時における患者さんの受入れ医療機関の具体的な取り決めは無く、ケースバイケースで行っております。資料の11ページを御覧いただければと思いますけれども、今回、避難所におけるインフルエンザ、ノロウイルス感染症などの感染症対策の暫定方針として3月の末にお知らせしております。これは櫻井先生にも様々な御助言をいただきまして、決定したものでございます。災害が起こりまして現地の医療機関の機能を、なんとか持たせなきゃいけないというのが一つございます。感染症が発生したから全て医療機関に搬送するということだと、これはもう医療機関がパンクいたします。従いまして、現場で対応できることは、きちんと対応していただく。合併症等重症な患者さんをきちんとスクリーニングしたところで、後方医療機関にお願いするという基本的な方針をお示ししました。幸い今回は、感染症の患者さん、重症患者さんが多数出てそれが現地の医療機関の負荷になって、オーバーフローして内陸に搬送したということはありませんでした。しかしながら、今、加藤委員からお話がありました通り、感染症に限らないのですが、現地での医療対応、患者さんが発生した場合に現地の医療機関でどのような形で受け入れるのか、また、内陸の医療機関がバックアップするのか、これは、感染症以外で御紹介させていただきますと、当初はなるべく現地の医療機関が対応できるように、ベットを空けて、そういった中で搬送しておりました。これは、肋骨という形で、例えば釜石でございますと中部医療圏、宮古ですと盛岡医療圏という形で、対応をお願いしまして、多数の患者さんを搬送し、県内の連携の中で、対応させていただいたところでございます。御指摘がありましたように、感染症の患者さんにつきましても、今後、対応について出た場合どうしていくのか、感染症医療機関の役割等につきましても改めて整理をしてお伝えしていきたいと思っておりますし、今回、工藤課長の方から感染制御の暫定方針という形で、災害時の組織的な対応についてお示ししましたけれども、県の計画の中にも、こういった点、皆様の御意見もいただいてきちんとまとめたいと思っております。

○櫻井委員 委員長よろしいでしょうか。今のは行政側からの説明だと思いますけど、私のところに何故暫定方針を作らなければいけないかという話が来たときに、現地で自然発生的にインフルエンザだから後方に送ろうという判断をしていたわけです。支援に来られた先生方が、どうしても薬剤が足りないですし、入院場所も無いので、

どんどん盛岡に送ろうと考えたと思います。そういうのでは、すぐに一杯になってしまうということで、現地で何とか留め置くといえますか、山田地区で実際に小さなアウトブレイクがありまして、避難所の一つの建物を病棟にして、そこでケアをしたというケースがございました。その段階が29日のちょっと前くらいでして、これだとどんどんこういうことが起こってくると。例えば600人規模のところでインフルエンザがはやったとすると、それを全部盛岡に持ってくるのは無理なんですね。ということで、当時は現地で対応を、病院が無い現地で病院対応と言いますか、そういったことを考えてこれを作らせていただいた次第です。5月になってのノロの時は、もうサーベイシステムがありましたので、現地に医療機関を派遣するとか、あるいは、10人、20人規模の移送は可能になっていたという状況でした。

○加藤委員 感染症の種類によっては、現地で対応しづらいものもあるものですから、最悪の事態を考えて、そういうものが不幸にして発症した場合に、季節的なものもありますので、そういう場合には私どもは出来るだけ協力する立場にいるわけですので、どこで起こるかわからないわけですので、そういう場合のことも一応、出来るだけ現場でというのは、私は正しいと思うのですが、必要になった場合にどうするかというところは一応考えておく必要があるのかなと思います。

○櫻井委員 仰るとおりだと思います。ただ、災害の感染症というのが大体世界的に分かっているということで、そのプライオリティとしてインフルエンザとノロがあがってきて、現実、そうだったということでございます。先ほどの破傷風等の外傷に伴うものというのは、最初の2週間ぐらいで発症者が出てくるのですが、幸い本県ではそれほど無かった、津波に巻き込まれた方がレジオネラになるだけで、避難所でレジオネラというのはございませんでした。

○和田委員長 貴重な御意見ありがとうございます。今後の方針に生かしていただきたいと思います。その他にはございませんか。それでは次に進みたいと思います。2番目の新型インフルエンザへの対応について、事務局から説明をお願いします。

○大坪主査 医療推進課の大坪と申します。資料2番を御覧ください。お手元の方にファイルで岩手県の新型インフルエンザ対策行動計画及びガイドラインの資料を置いてございますので、それも併せまして御覧ください。そ

れでは資料の2で説明させていただきます。

まず1ページを御覧ください。新型インフルエンザへの対応についてでございます。まず、本県における対策の推進体制を絵にしておりますが、この中で、今日の岩手県感染症対策委員会が調査・研究・審議していただく委員会として位置付けられておりまして、その下部組織として岩手県新型インフルエンザ対策専門委員会という、実務的な色々な御検討をいただいて県の実際の対応について御助言等いただくという位置づけの機関がございます。この調査・研究・審議の機関に平行しまして、行政対策としましては、岩手県新型インフルエンザ対策本部、知事を本部長とする対策本部、そしてその下に保健福祉部新型インフルエンザ対策本部、こういう体制でやっております。知事を本部長とする対策本部は、実際に新型インフルエンザが発生した段階で設置をするということでございまして、平成21年に新型インフルエンザが発生した際は設置をしてございましたが、政府の総理を本部長とする新型インフルエンザ対策本部が、22年8月に廃止されたことを受けまして、県の対策本部も廃止ということになっております。保健福祉部の新型インフルエンザ対策本部というのは、国の厚生労働省の対策本部に相当するものでございますが、これは、新型インフルエンザが発生する恐れがある段階で設置されてございまして、そういう意味では平成21年に確認された新型インフルエンザは季節性のインフルエンザに平成23年3月に移行しましたが、依然として新型インフルエンザ発生リスクはございますので、厚生労働省の対策本部も継続しておりますし、岩手県の保健福祉部の対策本部も継続設置ということになっております。

この絵の左側でございますけれども、調査・研究・審議、行政対策のみでなく、新型インフルエンザ対策は官民連携して、社会が一体となって対策対応していかなければ駄目だということでございますので、官民の連携の組織としまして、平成21年2月に岩手県新型インフルエンザ対策連絡協議会という組織を立ち上げてございます。これは、行政、医療、ライフライン、マスコミ、警察とか消防というような組織の代表者に集まっていたいて、官民連携して対応していくというような位置付けで設置してございます。実際の実働部隊としましては、新型インフルエンザ対策連絡協議会の中に、幹事会という実務者レベルの会を設置してございまして、実際は、この実務者レベルのところで揉みまして、その結果を上の連絡協議会で御承認いただくというような流れで位置付けてございます。

次をおめくりいただきまして、本県における主な取組みということでございますけれども、これは、平成21年の

新型インフルエンザへの取組みもございますが、その他に岩手県としての新型インフルエンザに対する行動計画とガイドラインも策定してございまして、この位置付けなどもここで説明させていただきます。

まずは行動計画、岩手県でございますが、とガイドラインの位置付けでございます。行動計画につきましては、平成22年9月に改定をしておりますが、これは行政を中心とする関係機関における対策の基本の柱、主な取組み項目を示すものという位置づけで策定してございます。岩手県では、平成22年9月に策定しておりますが、それまでは対策行動計画ということではなく、対応方針というものを策定してございまして、それによってWHOのフェーズの段階に合わせたような形のものを作っておりましたが、国の方でフェーズという位置づけではない段階の、第一段階、第二段階という形のフェーズを変えたような改定をしておりますので、それに合わせまして改定を進めていたところ、平成21年4月に新型インフルエンザが発生しまして、その時に様々な国の行動計画に対する課題が浮き彫りになってきました。そういうものを踏まえまして、例えば強毒性を想定していたために弱毒性に対応できないということで、国の方では途中から行動計画ではなく、個別の通知とかで対応していくという形になったものですから、そういうことで、国の行動計画への課題とかがございましたので、平成21年4月の新型インフルエンザへの実際の岩手県としての対応、国の対応を踏まえた形で、平成22年9月にこの岩手県の新型インフルエンザ対策行動計画というものを策定させていただいているというところ です。

ガイドラインでございますけど、これは行動計画に沿って、各種対策対応の骨子を示すことによって、各主体の、これは行政だけではなく、民間とかも含めましてでございますが、その取組み指針という形で示しているものでございます。これにつきましては、国レベルでは、平成21年2月に改定してございまして、それに合わせ、そして平成21年の新型インフルエンザへの対応を踏まえた形で、岩手県のガイドラインを22年9月に改定してございます。そういう流れで、行動計画、ガイドラインというものを位置付けて、そして策定、改定をしているところでございます。

次に、実際の平成21年に発生しました新型インフルエンザへの対応を含めた県の対応につきましてでございますけど、まず、相談窓口の開設ということをして、当時、発熱外来、発熱相談センターと言ってございましたけれども、県民の皆様からの相談、そして発熱外来につながるべき人とそうではない人を振り分けるというふうなものになってございました。

次に医療体制の拡充ということでございますが、これは、発熱外来の設置を当初させていただきまして、平成21年6月19日でございますけれども、措置入院が解除されまして、そういう段階で発熱外来を休止して、全医療機関で対応するという形に、岩手県の場合は8月でしたけれども、段階的に移行していったというような流れで、医療の体制を整えて対応していたところでございます。

次のページですけれども、8月まではそれほど患者さんが出なかったのですけれども、21年8月に流行状態に入ってピークが11月というような形で21年は推移したんですが、その際に、夜間等の外来診療を拡充するとか、重症患者の入院機関を確保して対応していくというような拡充もしたところでございます。

次に、医療機関における設備整備支援、これは、国、県の補助金を使った設備整備をやって、人工呼吸器等を整備してございます。後は、外来ではパーテーションなどを整備してございます。

次に、県の機関における機器等の整備でございますけれども、これは患者搬送車とか、個人防護具、そういう物を整備してございます。

次に新型インフルエンザワクチン接種体制でございますけれども、21年の時は、優先接種対象者ということで、基礎疾患を持つ方とか医療従事者の方等から接種を開始しまして、だいぶ御批判等もございましたが、そういう形で進めてございます。そして、併せまして低所得者の方が、経済的理由で接種を受けられないということを防ぐために、補助という形をしてございます。

次に抗インフルエンザウイルス薬、タミフル、リレンザの備蓄。これは国の方針で、国民の45%に相当する分を備蓄するというので、岩手県も割り当てられた量を計画的に備蓄、23年度までに備蓄ということで、既に県分の備蓄は完了してございます。

次に県民への普及啓発活動ですけれども、マスコミ、県の広報媒体を使いまして普及啓発をするとともに、お手元にリーフレット3種類ございますが、これは、平成21年度に櫻井先生の御指導の下、県医師会と協同で作らせていただいたリーフレットを、これは当時の物とデザインが若干変わってございますけれども、各医療機関、学校等に配らせていただいたということで、それが非常に評判がよかったものですから、それ以降も毎年、形をちょっとずつ変えながら作っているものです。

次のページでございますが、学校等における臨時休業措置の目安の設定でございますが、実は学校長なり学校の設置者の判断で学級閉鎖とか学校閉鎖とかやられてきたところなんですけど、平成21年の時に、ある程度



の目安があった方がいいということがございましたので、目安を設定しています。それは、1クラス1割程度休んだ場合は学級閉鎖、複数のクラスが1学年で閉鎖になった場合は学年閉鎖、複数の学年が閉鎖になった場合は学校閉鎖というような一つの目安を設定させていただいているところです。

その下のサーベイランスでございますけれども、今回の ICAT 等にも色々フォローさせていただいているところですが、定常医療機関、63、県内にありますが、そちらでの1週間の患者の数とか、そういうものなどを踏まえた形で集計、公表させていただいております。

10 番の研修・訓練の実施につきましては、書いているとおり、随時やってきているところでございます。

課題、今後の取り組みでございますけれども、実は国の新型インフルエンザ対策行動計画が平成 23 年9月に改定されてございます。これは、実際の平成 21 年に色々出た課題を踏まえまして、弱毒とかにも対応できる、若しくは検疫などは必要性が無くなった場合に止めるとかが柔軟にできる、というようなことを盛り込んだ形での改定ということになってございます。これは、12 ページに資料がございまして、改定のポイントとしまして、検疫の強化、国内発生に備えた医療体制の準備、プレパンデミックワクチンの製剤化とか色々ございまして、ほとんどが 21 年4月に発生した新型インフルエンザへの対応を踏まえた形での改定ということになっております。県に関係する部分としては、国内発生に備えた医療体制の準備を要請ということになっております。

岩手県の行動計画でございますが、実は平成 22 年9月に策定する際に、この 21 年への対応をふまえた形で策定してございまして、そういう意味では、ある程度今回の国の改定に対応しているというような作りになってございます。

そして、国の動きでございますけれども、現在、国の方でガイドラインの改定の検討を進めているところでございます。そして、1月 10 日頃新聞にも載りましたけれども、国の方でそれに併せまして、今までは行動計画、ガイドラインで、こういう要請をするとか書いてございましたが、その法的根拠とか財政的な位置付けとかというのが不明瞭でございまして、実効性が実際無いのじゃないかという御批判が色んなところからございまして、それを踏まえまして国の方で、行動計画、ガイドラインに実効性を持たせるための法的整備、財政的な措置等について、現在検討しているところでございます。このようなガイドライン、法的な対応についての検討を、現在国が行っているところでございますので、このような国の動きを踏まえながら、県の行動計画、ガイドラインにつつま

しても、今後、改定について関係機関等と十分に協議、調整を図りながらやっていきたいと考えておりますので、その際はよろしくお願いたします。

その下に参りまして、今まで、新型インフルエンザが 21 年に発生する前、発生した時、発生した後に色々な施策をやってきたところでございますが、それらの取り組みにつきましても、継続的な展開をしていくというような形でやっていきたいと思っております。

以上でございますが、新型インフルエンザ対策行動計画の概要、岩手県の方ですけど、ガイドラインの概要につきましては、21 年に発生した新型インフルエンザへの対応を踏まえながら、そして、この時点での国の行動計画に沿った形で改定しているところでございますので、よろしくお願いたします。

○和田委員長 ありがとうございます。21 年に発生した新型インフルエンザの概要につきましては、新型インフルエンザ対策専門委員会でも議論されているところでございます。今の今後の対策などについて、委員の先生方から意見があればどうぞ。

○櫻井委員 専門委員の一人として、今後のことについて申し上げたいと思います。専門委員会は、出来るだけ先立って開いてほしい。対策をたて続けるのが本来の役目なんだろうと思います。

現実問題として、あの時は、こちらも招集されてどうするということでしたが、インフルエンザというのは広がってしまうと、それにつれて対応も変わるということで、それがまた新型だということになりますと、国の審議会が確認する、そういうことなんだと思います。そこで、専門委員会でも申し上げたことなんですけど、やはり平時における仕組みをはっきりしておくということです。初期においては新型かあるいは季節型かの区別はほとんどつきません。夏であれば新型かもしれないということはあるのですが、もし流行期が重なった場合になるとわからないということで、季節型インフルエンザの対応、あるいは、季節型インフルエンザ対応の演習、訓練、そういったものをもう少し重要視していただくことが、最終的には新型インフルエンザの対応に繋がるんだろうなというふうに考えております。

今般、法律を改定してかなり強制力を持った法律になったと伺っておりますので、ますます引き金を引くチャンスが、あるいは引き金を引く人は誰なのかということが大きいと思います。例えば、これはパンデミックに移行するようなものであるという報告を本県からあげるとしますね。そうすると誰がそれを報告するんだというところが

重要になりますので、やはり、引き金を引くためにはサ  
ーベイランスで確かめるだとか、今回、被災地でも定点  
が無くなってしまって、その後誰が定点になるのか、どこ  
が定点になるのか問題になりましたけれども、是非この  
会で、今回は難しいと思いますけれども、国の方の案も  
踏まえた上で、定点が無くなった時の定点だとか、引き  
金を引く時にはどういう会議を招集するのかといったよ  
うなことも、検討いただければと思います。私からは以  
上です。

○和田委員長 貴重な御意見ありがとうございました。  
本当に早め早めの対応を、ちゃんとあらかじめ是非考え  
ておいて伝えていくということが大切だと思うんですけど、  
その辺よろしくお願ひしたいと思います。品川委員、どう  
ぞ。

○品川委員 これも実際には新型といった場合に、家畜  
なり家禽との関係があって、この辺をしっかりとやらないと、  
広がらないようにどう抑えるか。実際に岩手県は、ブロ  
イラーの生産が全国三位、それに農場がある。今でもそ  
ういうものが鳥に来るんじゃないかと言われている。そう  
いう中での捉え方というのは、情報とは県民にとっては、  
これは確かに感染症の対応、全庁的な対応、その前の  
対策でその連携というものをしっかりとっておかないと。  
早い話、先ほど櫻井先生が言われたように、情報の収  
集役をどう早く取り込むかということをやったらと思いま  
すが、その辺の連携をしっかりとっておいてもらわない  
と、起こって対応というのは駄目だと思いますけど、その  
辺の連携をまず起こった時一緒に考える。県民にとつて  
は、とにかくインフルエンザはトータルで考える。実際に  
食鳥の生産をしている人たち、現場では、鳥もいますけ  
ど、これは生産する人のリスクが非常に早い、罹るわけ  
ですね。その人も感染症の患者で、こういうことも考慮し  
て、やはりその辺の連携と言いますか情報というものを、  
しっかりと、なかなかここだけでしっかりと出来ていますとい  
う形ではないのではないかなと思います。

○和田委員長 貴重な御意見ありがとうございます。

○櫻井委員 関連していいでしょうか。今、品川委員か  
らのお話をもっともだと思うんですけど、実は私ども厚  
生労働省系列の委員会ですけど、例えば学校で最初には  
やるのがわかっていて、文科省がどう考えているか、  
あるいは、家畜で先に出てくるということがわかっていて、  
農水省はどうしているかということで、やはりそれぞれの  
感染症対策の委員の横のパネルを是非県レベルでも、

ある程度チャンスを作っていただいて、オブザーバーで  
も結構ですから、そういった会議を早期に整備して、今  
回の有事の時は、災害対策の皆さんとも仲良くしてとい  
うことでやれたらいいなというふうに考えております。

○和田委員長 全く同感で、学校は非常に大事ですの  
で、教育委員会の御協力を是非いただきたい。教育長  
さんから何かございませんか。

○菅野委員 やはり子供たちのリスクが非常に高い、や  
はりどうしても集団で集まっているものですから、そこで  
広がり始めると、ある程度抑えが効かないということ  
です。日常的に医療担当部とは調整させていただいて  
いますが、私どもの担当課を窓口、常に一緒に情  
報交換し、一緒にやるように進めて参りたいと思ってお  
ります。

○和田委員長 ありがとうございます。他に御意見ござ  
いますか。折角、このリーフレットを3つ入れていただき  
まして、後で読んでいただきたいんですけど、非常に重  
要なことが書いてございまして、どのリーフレットも最後  
に、インフルエンザと診断されたときは、というところに、  
インフルエンザウイルスは、発症、症状が出る1日前か  
ら、ウイルスが排出され始めて、8日程度が非常に人に  
うつす可能性が高い。ですから、学校系のものは、解熱  
後2日というのが一つに基準になっておりますが、抗ウ  
イルス剤で熱が下がってから3日目以降のウイルス排  
出率が高いことが非常に現在証明されておりますので、  
ここは教育機関の方でも十分御理解いただきたいと思  
います。盛岡市の医師会では、そういうふうに診断医に  
は、統一して欠席期間を指導するようにしておりますの  
で、県レベルでも今後検討していきたいと思っております  
ので、どうぞ御協力をお願いします。

○山口委員 日本小児科学会では、発症から5日とい  
うことにするということが全国的にはなっているんですね。  
5日間が限度だろうということで。というのは、5日とい  
うと週休2日制が入ってきているということで、ちょうど1週  
間くらいになるという考えだと聞いております。それから、  
もう一つは、今学校関係が非常に言われてますけど、  
保育園がすぐくて、学校が始まる前、保育園は4日から  
始まりまして、そうすると、次の週から保育園単位で流  
行が始まりまして、それから学校にまん延して、今は学  
校が主になっている感じなので、就学前の子供たちの  
集団のことも、もう少し力を入れていったほうがいいかな  
と思っております。

○和田委員長 教育委員会の管轄外になってしまうところで、なかなか休めない保育所っていうのは、たくさんご家庭の事情でやむを得ずと言っている間にまん延してしまうと、非常に大きな問題ですので、検討いただきたいと思っております。他に御意見ありますか。それでは次に進めさせていただきます。3番目の子宮頸がんワクチンの接種、4番目の岩手県結核予防計画について、事務局より説明をお願いします。

○松館主任 医療推進課の松館と申します。私の方からは、(3)の子宮頸がん等ワクチン接種促進臨時特例事業、(4)の岩手県結核予防計画について併せて御説明申し上げます。

資料3をまず御覧いただきたいと思うのですが、1ページ目でございます。平成22年度途中より、子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの3つのワクチンの予防接種について、公費負担制度が始まりました。

1番の趣旨のところでございますけれども、3つのワクチンについては、国の方で予防接種法上の定期接種化に向けて検討している状況でありまして、その間、国の交付金を活用して、県に基金を設置した上で、市町村の事業に対し助成するという事業です。

2番の事業の概要の(2)にございますように、国からの交付金約11億7,500万円余りを原資としまして、昨年度、県に基金を設置しております。

また、点線で囲まれた部分ですけれども、この基金による補助とは別に、県から市町村へ独自の補助も実施しておりまして、県内全市町村で対象者が全額公費負担で接種可能となっております。

3番の接種実績を御覧ください。市町村の報告に基づく事業開始から平成23年11月までの接種の実績です。子宮頸がん予防ワクチンについては、平成22年度は延接種回数で2,577回、今年度約3万8千回、ヒブワクチンについては、昨年度1,498回、今年度2万6千回、小児用肺炎球菌ワクチンについても、ヒブワクチンとほぼ同じくらいですけれども、昨年度約2千回、今年度約2万8千、9千回という接種実績となっております。

また、市町村からは延接種回数とともに被接種者数といいまして、本事業で初めて対象のワクチンを受けた方の数を報告してもらっております。この数値を基に、少なくとも1回以上、対象のワクチンを受けた方の接種率を推定しますと、子宮頸がん予防ワクチンで78.7%、ヒブワクチンでは標準的な接種時期を含む0歳児で64.9%、小児用肺炎球菌ワクチンでは同様に0歳児で62.5%と

というような接種の状況になっております。

最後に、4番の今後の見通しです。本事業は、今年度末で終了の予定でしたが、国において、事業の終期を平成24年度末まで延長するために必要な予算を盛り込んだ第4次補正予算案が、昨日国会に提出されたところでございます。本県においても、事業の延長に向けて必要な措置を講じていく予定としております。

続きまして、(4)の結核予防計画について説明いたします。資料4を御覧ください。

1ページ目でございます。岩手県の結核予防計画につきましては、平成18年1月に策定しております。結核予防計画は資料の2ページから16ページに添付してございます。資料の10ページを開いていただきたいのですが、第4の結核予防対策を推進するに当たっての具体的な目標ということで、平成22年の罹患率の目標を13.6ということで設定しておりました。

今般、平成22年の集計が終わりまして、この罹患率の数値が出ました。資料1ページに戻っていただきまして、2番のところ、目標値、罹患率13.6に対しまして、平成22年の罹患率は、12.2となりまして、目標より低い値となったところでございます。

それから、同じく計画中には、目標を達成するための指標という形で、BCG接種率等10項目定めておりましたけれども、その推移については、資料の17ページに細かい数字で恐縮ですが、参考として添付しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

今後の方針等でございます。この県の結核予防計画というものは、国が定めている結核に関する特定感染症予防指針というものを踏まえて策定しております。国が今回、平成23年5月にこの予防指針の方を改正しておりますので、本県においても、改正された予防指針と整合性を取る形で、来年度に岩手県結核予防計画の再検討を行い、改正に向けた所要の措置を講じることとしております。事務局からは以上です。

○和田委員長 ありがとうございます。ただ今の説明に御質問、御意見ありませんでしょうか。

○櫻井委員 一つ現場での混乱と言いますか、困惑といったほうがいいと思いますが、医療機関等で排菌患者さんが見つかった場合に、接触者の健診というのをやります。その際に、最近のガイドラインでは、QFTという方法で行うわけですけど、ツ反は全く価値の無いものと位置付けられましたけど、QFTを行うんですけど、ツ反に比べますと非常に大きな経済的な負担が生じると。それは、通常は医療機関の負担ということになるのかと思

いますけれども、今般と言いますか、昨年来と言ったほうがいいかもしれませんが、例えば岩手医大のような規模の病院になりますと、2回、3回と発症者が見つかるわけですね。そうしますと、百人規模でQFTをやっていくことになります。この負担をずっと単なる医療機関が負っていくのかという問題があります。どなたにお聞きしたらいいかわかりませんので、高橋先生にお伺いしたいのですが、公費負担的なこととか、負担範囲について議論させてほしい場合、どうしたらいいかお伺いしたいのですけど。

○高橋清実委員 一定規模の病院におきましては、院内感染対策委員会が設置されておりますので、院内感染対策費の中で賄っていくのが原則でございます。その他の散発例と言いますか、療養の患者さんとかと承知しておりますが、そういう形の接触者健診については公費負担。自治体によって違いますが、盛岡市の場合は、ある程度公費負担でやっております。

○櫻井委員 現状では、そういうふう理解しておりますが、今の院内感染対策加算でQFTを行う件数に依存していないという問題もあつたりして、やはり、特別な措置も必要なのかなと思っておりますので、専門家の立場でまた議論していただいて、現場もかなり困っているということもありますので、県の方も、健診をやればやるほど陽性者は出て参りますし、負担も増えますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○高橋清実委員 まだそこら辺のところはどこでも全く動いておりますというのは出ておりません。ただ、1年半ほど行政の実務を経験しまして一番感じたことは、接触者健診の人数を増えないように、早めに咳エチケットですね、インフルエンザは、咳エチケット有名でございますが、結核に関して大小様々な事例が保健所にも届いておりますけれども、それを顧みますと、やはり、咳エチケットで早めに患者さんに対する対応をしていただくのが、一番経費を節減する一番早い方法だと思っておりますので、その辺につきましては各医療機関の専門の先生方には是非ともお願ひしたいと思います。

もう1点でございますが、専門の呼吸器内科の先生方は、早期に検査をして、臨床診断、レントゲンだけではなくて、細菌学的な検査も含めてやっていただいておりますので、その場合は、非常に早く診断がつく場合も多々ございますけれども、それ以外の専門以外の診療科の先生方のところにいらした場合は、往々にして1週間、2週間、1ヶ月、2ヶ月といった場合が多々ござい

ますので、そういう点も病院ごとの院内感染対策室で啓蒙啓蒙を是非努めていただきたいというのが2点目でございます。以上でございます。

○和田委員長 ありがとうございます。今の2点目に関しては、医師会でも努力したいと思います。加藤先生、なにかございますか。

○加藤委員 私どもの施設でも、結核の発症がありました。今、櫻井先生が仰ったように、私どもではちょっとずれますけれども、新入と言いますか、新しく採用する職員についても、全てQFTで対応するというのを学びましてやるようにしておりますので、今、お話がありましたような早期に診断して早期に対応するというのを、これからも注意していきたいと考えております。

○和田委員長 QFTの経費、いわゆる持ち出しはどれくらいになりますか。

○櫻井委員 岩手医大の場合だと、5百万とか1千万円規模まで拡大しております。というのは、例えば加藤先生のところに私どもから医師が派遣されていて、その先生が臨時でそちらで働いていて、そして、ああいう事例になります。そうしますと、本院のほうでもまた何十人かの接触者健診という状況ですので、高橋先生のお言葉ではありますけれども、呼吸器内科医がその時に見つけても、もう既に数十人が接触しているという状況がありますので、過去ですと咳の期間とか、そういったことで範囲を決めていたんですけど、今では、接触した人は全員やらなきゃいけないような状況で、話が長くなりますので、そういうことで、本県の実情は一つの医療機関では済まないというところが特徴的だと思います。

○和田委員長 ありがとうございます。内科医会でも啓蒙を続けたいと思います。他に御意見、御質問はございませんでしょうか。それでは、今後の対応について事務局でよろしくお願ひします。その他事務局で用意しているものはございますか。

○事務局 特にありません。

○櫻井委員 よろしいでしょうか。私ばかり話しているようで申し訳ないのですが、最初の課題ですけど、ICATというのは今回臨時に作られた仕組みですけども、県立病院の感染対策の専門的知識を持った看護職員、あるいは検査技師、そういった職能を持った方々の集団と

して自然発生的に集合したということですが、その際に医療局との関係とか、あるいは私どもであれば大学側のトップとの関係、要するに立場を越えて連携するということ難しさを実感しましたけれども、少なくとも当委員会が諮問委員会として県の方に、意見と言いますか、それを出していただきたい。それは、緊急時には専門家に相談して下さいとか、諮問して下さい、緊急時諮問というのを明記して欲しい。そのたたき台として、今日の対策班の役割が出てきますので。DMATと言って医療を提供する側の緊急時対策が現在あるわけですが、感染対策を専門とする集団というのがございません。ですから出来ましたら、岩手県 DMAT の感染対策版というものがある程度位置付けるという方向で県に検討していただけるように本委員会として、是非意見を出していただければと考えているのですが、いかがでしょうか。

○和田委員長 皆さん賛成ですね。よろしくお願ひします。他にはありますか。

○高橋幹夫委員 よろしいでしょうか。先ほど新型インフルの時にお話しすればよかったのか、その他でお話しすればと思っていたのですが、先ほど出ましたインフルエンザだけではなく、感染症の流行、例えば手足口病とか、今ですとマイコプラズマとかもそうですけど、ノロもそうですけど、学校以外の例えば病院の保育所とか普通の保育園もそうですけども、老健とかの、特に医師会の先生方は、治癒証明書とか登園証明書みたいなのを作っていただいていると思いますが、そこら辺に対するガイドラインというのは一応厚労省から出ていますけれども、もう少し具体的な中身で、ある程度検討する必要があるのかなと。老健の施設でもそうですけど、例えば、MRSA の患者さんを受け入れないという施設もありますし、喀痰培養で3回陰性にならないと受け入れないとか、かなりまだまだ施設によって登園、登校の状況のところはかなりばらつきがありますので、法的な部分ではないところでの指針と言いますか、ガイドライン等は、この委員会で作成してもいいのかなと私は思っているのですが、いかがでしょうか。今日は無理だと思ひますが、検討課題としていただきたいと思ひしております。

○和田委員長 同感です。よろしくお願ひします。結構ばらつきがありますので、専門家の委員できちんと話をしていきたいと思ひます。

○櫻井委員 学校医の判断もガイドラインはあるのです

けど、それでもばらついていると。

○和田委員長 その辺の判断ですね。同じ学校に行っても、診断医によって欠席期間が異なったりですとか、そういったこともありますので、指針として出していただけらと思ひます。

○山口委員 学校のことにつながるんですけど、高等学校と小学校では全然違って、高等学校では、1週間休んでもらうと困るというんですかね、患者さんからは1週間は休めないときつと言われることもあるので。

○櫻井委員 今年は特にそういう風によっておられますね。震災の影響でどうしても遅れているんですね。

○和田委員長 その辺は、保健室も開設しておりますから、他の健康なお子さんにつつしていかなないようにして。

○山口委員 別室で授業やったり。

○櫻井委員 避難所は休めない学校だったんです。避難所はまさに休めない学校だったので、そこでどうするかということは今学びましたので、かかった人だけ休ませればいいのか、閉校してしまえばいいというのは平時の話で、実際には休めない学校がもしあった時に、その中でどうするかということは、専門委員会で考えなきゃいけないことだと思ひます。

○和田委員長 その辺、十分に検討していきたいと思ひます。

○高橋幹夫委員 老健とかも同じですね。

○和田委員長 その辺、よろしくお願ひします。後はよろしいでしょうか。それでは、皆さんの御協力により、無事に進行できました。これで議事は終了したいと思ひます。御協力ありがとうございました。

○工藤担当課長 和田委員長、ありがとうございました。これをもちまして岩手県感染症対策委員会を閉会いたします。委員の皆様、どうも御参集いただきありがとうございました。

(終了)