

平成 25 年度岩手県感染症対策委員会 議事録

平成 25 年 8 月 28 日 (水) 16 時～17 時
エスポワールいわて 小会議室

○野原 室長 定刻となりましたので、ただ今から岩手県感染症対策委員会を開催いたします。私は医療政策室長の野原と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。開会にあたりまして、岩手県保健福祉部の根子保健福祉部長より御挨拶を申し上げます。

○根子 部長 県の保健福祉部長の根子でございます。本日はお忙しいところ、また、お暑い中お集まりいただきまして大変ありがとうございます。また、委員の先生方には保健・医療・福祉の様々な分野において、多大な御支援をいただき感謝申し上げます。

新型インフルエンザ対策でございますけれども、昨年 5 月に公布されました新型インフルエンザ等対策特別措置法が、本年 4 月 13 日付けで施行されまして、国は特措法に基づきまして新型インフルエンザ等対策政府行動計画を 6 月 7 日に、新型インフルエンザ等対策ガイドラインを 6 月 26 日に公表いたしました。本県においても、政府行動計画に基づく本県の行動計画の策定に向けて、作業を進めているところでございます。

また、昨年から地域的に患者が増加しております風しんにつきまして、今年に入りまして更に急増し、首都圏と関西地区を中心に、全国的に感染が拡大したということでございまして、全国の報告患者の 9 割が成人という状況でございまして、本県としましても、県内における先天性風しん症候群の発生予防という母子保健対策の観点から、妊娠を希望する女性等を対象にワクチン接種の助成を実施する市町村に対する補助制度を創設いたしました。

感染症対策でございますが、地域の健康危機管理において、重要な部分を占めているということでございまして、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考えております。

本日は、委員改選後初めての会議でございますので、委員長等を選出していただいたあと、新型インフルエンザ対策について御協議いただくほか、風しん対策について事務局より御報告いたします。

委員の皆様には、本県の感染症対策について、忌憚の無い御意見をいただきますようお願い申し上げます、開会にあたっての挨拶といたします。本日はよろしくをお願いいたします。

○野原 室長 それでは、改選後最初の委員会でございますので、お手元に配布してございます名簿に従いまして、本日出席していただいております委員の皆様のご紹介させていただきますと思います。

岩手医科大学医療安全管理部感染症対策室長、櫻井滋委員でございます。

岩手医科大学微生物学講座分子微生物学分野教授、木村重信委員でございます。

岩手大学名誉教授、品川邦汎委員でございます。

岩手県立大学総合政策学部教授、石堂淳委員でございます。

岩手県医師会常任理事、山口淑子委員でございます。

岩手県医師会常任理事、和田利彦委員でございます。

岩手県医師会、岩手県産婦人科医会顧問、利部輝雄委員でございます。

岩手県獣医師会会長、多田洋悦委員でございます。

岩手県保健所長会、盛岡市保健所長、高橋清実委員でございます。

岩手県臨床衛生検査技師会理事、高橋幹夫

委員でございます。

岩手県市長会、宮古市長、山本正徳委員でございます。

岩手県町村会、住田町長、多田欣一委員でございます。

岩手県立中央病院院長、望月委員の代理でございます。野崎英二副院長でございます。

国立病院機構盛岡病院長、菊池喜博委員でございます。

盛岡市立病院長、加藤章信委員でございます。

岩手県教育委員会教育長、菅野洋樹委員でございます。

なお、本日、黒坂委員、田郷委員におきましては用務により欠席でございます。事務局職員につきましては、お手元に配布してございます名簿により紹介とさせていただきますと思います。

続きまして、委員長及び副委員長の選出についてお諮りをさせていただきます。岩手県感染症対策委員会設置要綱第4の規定により委員長及び副委員長は委員の互選とさせていただきます。差し支えなければ、事務局より案として御提案させていただければと存じますがいかがでございましょうか。

(委員より異議無しの声)

それでは、事務局といたしましては、委員長には前任期から引き続きということで、岩手県医師会の和田利彦先生に、副委員長には前副委員長をお務めいただきました佐藤成大先生の後任として岩手医科大学の木村重信先生に、ということでお示しさせていただきますがいかがでございましょうか。

(委員より異議無しの声)

御異議が無いようでございますので、和田委員、木村委員よろしいでしょうか。

(和田委員、木村委員、了承)

ありがとうございます。それでは、和田委員長には議長席の方に御移動をお願いいたします。

それでは、設置要綱第4の2の規定によりまして、委員長が会議の議長を務めることになってございますので、以降の議事進行を和

田委員長をお願いいたします。

なお、根子保健福祉部長につきましては、業務によりましてここで退席をさせていただきます。

○根子 部長 申し訳ございませんが、よろしくをお願いいたします。

○野原 室長 では、和田委員長よろしくをお願いいたします。

○和田 委員長 ただ今、前任期より引き続き委員長に就任しました和田でございます。皆様の御協力の下に委員会を進めて参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、協議事項1件、報告事項1件でございます。皆様の御協力によりまして、だいたい5時頃までに終了したいと思いますので、御協力をお願いいたします。それでは、協議事項の新型インフルエンザ対策について、事務局より説明をお願いします。

○高橋 感染症担当課長 感染症担当課長の高橋と申します。座ったままで御説明をさせていただきます。

まず資料 No. 1 でございますけれども、岩手県新型インフルエンザ等対策専門委員会設置要綱をお示しております。第3の所掌事務でございますけれども、本県の新型インフルエンザ等対策の推進に関することについての審議ということでございますが、中身に線を引いております。医療推進課から医療政策室に変わったということでございまして、事務局のところを変更しております。裏のページを見ていただきたいのですが、平成22年7月21日から2年間の任期で、以下の6名の方々に委員をお務めいただいておりますけれども、このことにつきましては、今後も新型インフルエンザ等の御審議、御意見等を賜りたいということで、ただ今改選の準備をしているところでございます。どうぞ御承認の程をお願いいたします。

続きまして、資料 No. 2 の方で御説明いたします。岩手県の行動計画及びガイドラインの改訂につきまして御説明させていただきます。1 ページ目の1 でございますが、これまでの経緯と趣旨でございます。現行の県行動計画は平成 18 年に岩手県の対策方針に基づき策定されたものでございまして、平成 21 年 2 月の国の行動計画の改定等を踏まえまして、22 年 9 月に全面的に見直しをして、現行に至っております。国の方では平成 24 年 5 月に、略しますが特措法を公布いたしまして、この 4 月 13 日に例の中国で発生しておりました鳥インフルエンザ H7N9 がございましたので、前倒しで施行という運びになっております。その後、6 月 7 日になりまして政府行動計画を、6 月 26 日にガイドラインを公表したところでございます。この特措法の第 7 条の規定に基づきまして、政府行動計画を踏まえまして、本県の行動計画を策定するということでございます。

位置付け等については、ちょっと飛ばしますが、4 の計画のポイントでございますけれども、まず特措法に基づく初の行動計画であるということ、それから、特措法に盛り込まれた内容の運用を記載するというところでございます。特にどの辺が変わったのかということでございますが、1 ページ目の下の所でございますけれども、(1) のア、指定地方公共機関の役割を示しております。行政機関だけではなかなか的確な実施が困難であるということでございまして、指定地方公共機関の協力が必要であると。これは、災害対策基本法などに準拠した中身でございます。では、具体的にはどのような機関を指すのかということでございますが、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等、それから、鉄道であるとかバス、トラック協会、このような法人の指定を予定しております。この指定になりますと、④のところを書きましたが、業務計画の作成、県への報告等の必要がございます。

続きまして 2 ページ目でございます。一番上の行でございますけれども、新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言、このような宣言

をされることになるわけですが、これは病原性の高いインフルエンザ等が発生した場合に通常よりももう 1 つレベルを上げて対策を講ずるということでございます。

それから、感染拡大防止の所では、不要不急の外出自粛、それから、施設の使用制限等の要請がございます。予防接種についてでございますけれども、2 つございまして、1 つ目は、医療従事者であるとか、そのような業務に従事する方々に倒れていただいては困りますので、住民に先んじて予防接種をしていただく特定接種ということが 1 つ、それから、住民接種の方でございますが、これは市町村が主体になって接種していただくということがございます。それから、新感染症についてもこの特措法の規定が拡大されまして、例えば SARS のようなものであるとか、中東の MERS のようなものがパンデミックになって、日本に入ってきたというようなことを想定しておりまして、新型インフルエンザ等の等は、これを指しております。

続きまして、ガイドラインの改定の件でございますけれども、ガイドラインについては、県行動計画の中身を補足するような内容になっておるわけでございますが、2 ページ目の下の表の所を見ていただきたいのですけれども、現行では 8 つほどガイドラインがございます。これに 2 つガイドラインを足しまして、9、10 とサーベイランス、それから予防接種についてのガイドラインを国で示して参りましたので、この辺をうちの県でも盛り込みたいというふうなことでございます。

3 ページ目でございますけれども、本県の対策の推進体制でございますが、一番右の所に行政対策としまして、県では岩手県新型インフルエンザ等対策本部を設置して参ります。既に当部の方では、保健福祉部の中に対策本部も設置されております。これに併せまして、真ん中の所に書きましたが、当岩手県感染症対策委員会、ここでの技術的な専門家からの御意見を賜りたいということ、それから、その下部として岩手県新型インフルエンザ等対策専門委員会を設置して、御審議をいただく

ということになっております。それから官民連携という意味で、一番左の所に並べておりますけれども、岩手県新型コロナウイルス等対策連絡協議会というものを設置し、また、その下部に幹事会を設置して連携を深めていくという組織体制になっております。

続きまして4ページ目でございます。今後の行動計画等策定のスケジュール感ということでお示ししております。国の方では、このような形でガイドラインまでの公表がされて参りました。県の方としましては、関係部局への協力依頼をしながら骨子案を現在策定、それから、中間案を9月に策定しまして、10月にパブリックコメントを予定しております。その後、計画案を策定しまして、政策会議等にかけて、12月のところでは計画を完成させ、議会、国への報告をしていきたいというふうなことでございます。一番右のラインに感染症対策委員会を並べておりますけれども、2月に前委員会の所でこの趣旨について御説明しております。それから、本日が真ん中の所でございます。この後、専門委員会を開催しまして、ちょっと抜けてのですが、11月にもう一度この感染症対策委員会を開催させていただいて、皆様にお示しをしていきたいと思っております。

それから、真ん中のところの吹き出しの所に書いたのですが、課題といたしまして何点かあるのですが、1つは医療提供体制の再構築が課題であるとなっております。二次医療圏、保健所を中心といたしまして地域の医師会や中核的な医療機関、市町村、消防等からなる対策会議をきちんと設置して共有を進めていただきたいですし、その後の訓練が重要であると思っております。それから、3つ目の点で書いたのですが、市町村行動計画の策定の支援ということが1つ重要な課題と思っております。5ページ目で説明いたします。

国と県、市町村の行動計画ということが、特措法の方で策定の義務が生じてきたわけですけれども、国の方で入れ込む事項というのが一番左側の方になります。県の方は真ん中の所でございますが、県としましては、情報

収集、情報提供、それから、まん延防止、医療体制、生活及び経済の安定に関する措置、というようなものを計画の方に入れ込みます。市町村の方でございまして、一番重要なのが2つ目の点でございまして、住民に対する予防接種の実施、まん延防止措置ということでございます。その他に、住民への情報提供であるとか、生活経済の安定に関する措置について、計画に入れ込んでいただくという内容になっております。

それでは、骨子案について御説明いたします。6ページでございます。岩手県の行動計画概要骨子案としまして、この6ページ1枚ものでお示ししております。まず、左側の上から御説明しますが、県行動計画に基づき、県、市町村、事業者等が連携、協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進して参ると。その下に目標及び基本的な戦略を2つ掲げております。これは、前回と同じ中身になっておりますが、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命、健康の保護を図ることと、県民生活、経済に及ぼす影響が最小となるように講じていくということでございます。それから左の方に4つほど留意点がございまして、基本的人権の尊重であるとか、危機管理としての特措法の性格を有するであるとか書いてありますが、4つ目に記録の作成、保存ということが書いてございます。かなり強権的なことも出来るということで、きちんと記録作成していくということが重要であるということで書き加えております。

それから、対策の概念図、グラフで示しております。何も対策をしなければ、赤いピークのような発症曲線、高いピークになるわけでございますけれども、なるだけそのピークを遅らせる施策、それから、患者数も少なくするという施策もしまして、また、医療体制について強化を図るということで、乗り越えていくというものでございます。参考までに、最悪な県内の被害想定をその所にメモしております。従事者の欠勤が最大40%ぐらいを見込んでの対策が必要になるということでございます。県行動計画のポイントについては、

先ほど御説明したとおりでございます。

6ページ目の右の方に参りますけれども、発生段階について現行の行動計画から少しずれておまして、未発生期、これは現在でございます。それから黄色でお示ししましたけれども、もし海外でパンデミックなものが出てしまった場合は海外発生期。それから、国内では発生しておりますけれども、県内に入ってきていないという状況は、県内未発生期でございます。それから、オレンジでお示しておりますけれども、県内発生早期、これは県内で初の患者さんが出たであるとか、ただし、積極的な疫学調査なりそういうことがきちんとすることが出来る時期でございます。それから、拡大、まん延していくということで、県内感染期に移りまして、全体に広がっていくと、今度は小康期ということでございます。

時期時期に合わせまして施策を講ずるということなのですが、未発生期におきましては、実施体制を見ていただきたいのですが、県行動計画の作成、市町村との連携、支援というのが重要であると思っております。現在は、予防・まん延防止の所に、予防接種体制の構築、これは市町村が主体になってやるわけですが、なかなかここについては、国の方でも要綱等を示してくるということなのですが、まだ示されておられません。しかし、この体制の構築が重要であると思っております。医療の所に参りますが、地域医療体制、研修・訓練の実施ということが課題になります。

黄色の所に行きますけれども、海外発生期から県内未発生期に行きましたら、海外でも発生があった場合には、政府の対策本部が設置されます。それに合わせて県の方でも対策本部を設置して参ります。この時には、3段目でございますが、コールセンターを設置しまして、県民への情報提供、共有に努めて参ります。それから、まん延予防の所でございますが、予防接種、特に特定接種をここで開始して参ります。医療の所でございますけれども、帰国者・接触者外来、若干聞き慣れない言葉かと思えます。前回、発熱外来とい

う言葉でございましたが、熱を出した人がみんな来てしまうということでございましたので、特定の場所からの帰国者、その接触者の外来という名前で整理させていただいております。それから、その相談センターを保健所の方に設置するというふうになっております。

その後、県内に広がっていった場合には、帰国者・接触者外来から一般医療機関への体制移行というふうに移っております。赤い文字で書いておりますのは、緊急事態宣言時の措置と書いておまして、もし県域をこの緊急事態宣言区域に国が指定した場合には、市町村は対策本部を設置していただきます。そして、まん延防止の不要不急の外出自粛であるとか、学校等の施設の使用制限であるとか、それから、臨時的医療施設の設置であるとか、そのような対策を講じていただくということを計画に盛り込む内容と考えております。

続きまして、ガイドラインの方でございます。7ページでございます。ガイドラインの方は、県行動計画を踏まえまして、各分野における対策の具体的な内容、実施の方法、関係者の役割分担等を示したものでございまして、県のみならず、市町村、医療機関、事業者、家庭、個人に至るまで具体的な取組をより推進することを目標とするものでございます。字が細かくて申し訳ないのですが、7ページの左下の所に全体の概要を書いております。サーベイランス、情報提供に関することとしましては、サーベイランスに関するガイドラインを新たに盛り込んでおります。それから、2番のリスクミ、情報提供については、従来のものをブラッシュアップするというようなものです。予防・まん延防止の所では、予防接種に関するガイドラインを新たに盛り込んでおります。医療の所でございますが、国の方ではガイドラインが無いのですが、県としましては、6に患者搬送に関するガイドライン、これは一番最初に起きたときに困らないようにということで示しております。その他につきましては、従来のガイドラインを国のガイドラインを踏まえまして、ブラッシュアップするという作業をしていきたいと思

っております。

7ページの右の上でございます。サーベイに関してでございます。平時のサーベイ、それから、発生時のサーベイということで、特に発生時には、追加する内容としまして、患者全数把握に努めるということ、それから、強化するという所では、学校ですが、普段は小、中、高まででございますが、大学や短大まで拡大して参るということ、それから、ウイルスサーベイランスをきちんとしていくということでございます。2番の情報提供、共有に関しては、もし起きましたら、記者発表を県はきちんとしていきますし、コールセンター等の相談窓口等を設けて県民への情報提供に努めて参ります。

続きまして8ページでございます。3のまん延防止に関するガイドラインでございますが、これは、患者対策、濃厚接触者対策、個人、地域、職場、さらには国が緊急事態宣言をした場合のまん延防止措置ということを書いております。特に2番目の濃厚接触者につきましては、国内発生 of 早期におきましては、予防投与等の実施というようなことも想定しております。4番目でございますが、予防接種に関するガイドライン。これは、新たに入ってきた所でございますが、ワクチン確保につきましては、基本的に国の業務でございます。その後のワクチン供給体制、特定接種、住民接種に関する具体的な実施の方法を記載しております。5番目でございます。医療体制でございますけれども、医療体制は発生時期に応じまして、また記入しておりますが、未発生期におきましては、二次医療圏単位を中心にしまして、保健所を中心とした対策会議を設置し、危機に備えるという所でございます。次に患者搬送に関するガイドラインでございますが、これは、保健所が搬送体制を整備するガイドラインということで、3つ目の丸に書きましてけれども、もし、保健所が対応しきれない事態になった場合には、消防機関への協力を要請して参るというようなことを想定しております。

続きまして9ページ目でございます。抗イ

ンフルエンザウイルス薬に関するガイドライン。現在、備蓄につきましては、全県民の45%に相当する量を国と県と半分ずつ備蓄をするということでやっております。何かありましたら国に諮りながら、流通であるとか、また、国の指針に基づいての投与、というようなことが想定されているところでございます。8番目、事業者・職場における対策ガイドラインということで、これは事業者におきまして業務継続計画、BCPを策定していただくわけでございますが、その中身について書いておまして、ピーク時は最大40%の欠勤が発生するというケースを想定してBCPを作っていたきたいという中身でございます。次に9番でございますが、個人、家庭、地域における対策ガイドラインということで、個人、家庭、地域の方々が読み込めるような内容のガイドラインということでございます。最後の10番目、埋火葬に関するガイドラインということなのですが、もし県内感染期、まん延期になった場合に、死亡者が多数になった場合でも、円滑に埋火葬が実施できるようにということで記載をさせていただいております。

以上、県の行動計画及びガイドラインの骨子案についての説明でございます。よろしく申し上げます。

○和田 委員長 ありがとうございます。行動計画からガイドラインまでかなり膨大な量の内容でございますが、委員の皆様から御質問、御意見を伺いたいと思います。櫻井委員どうぞ。

○櫻井 委員 対策の一つとして医療体制の研修あるいは訓練でございますけれども、予防に関する研修訓練とか、そういった御予定とか腹案のようなものはございますか。保健所等が実施している一般的な健康教室などもあると思いますけれども、新型インフルエンザ対策に特化したと言いますか、少しフォーカスした予防対策のための研修会とか訓練とかというものは何か御計画でしょうか。

○高橋 感染症担当課長 ただ今の御質問でございますけれども、この行動計画が出来ましたら、委員御指摘のとおり訓練が一番重要なところだと思っております。来年度、これに向けて、計画を練りたいと思っております。特に感染症対策につきましては、本県ではICATが設置されておりますので、この組織に色々御講義、机上訓練の実施などについて、御支援いただきまして、県内全体で訓練をして参りたいというふうなことを想定しております。

○和田 委員長 よろしいでしょうか、櫻井委員にお願いすることになると思いますが、他には委員の皆様から御意見、御質問はございませんでしょうか。品川先生。

○品川 委員 ヒトインフルエンザについて、このようなガイドラインを作成されてきましたが、基本的にはインフルエンザは人と動物の共通感染症であり、鳥段階での対応が必要であり、農場との連携が大切です。人に感染した時の対応は、よく出来ていると思われませんが、感染源となる食鳥段階、特に岩手県では食鳥産業は非常に大きく、そういう所で問題が発覚したときに、どのような対応を公衆衛生、感染症対策がとれるか考えておくことも重要と思われれます。もちろん生産段階の担当の農政部も引き受けて対応するでしょうが、最初の段階では、このような問題も出てくるのではと考えられます。これらに関してガイドラインはどのようになっていますか。このガイドラインはヒトに対して十分出来ていると思われれますが、食鳥生産との関係について説明していただければと思っておりますけれども。

○高橋 感染症担当課長 今、委員御指摘のところ重要だと思っております。本県では、環境生活部の中に食の安全安心の部署を設けておりまして、そこが中心になりながら農林水産部の畜産の部署、野生鳥獣の部署等と連携しまして、国であれば農林水産省、環境省等と連携して、速やかな対策を講じていくとい

うようなことになっております。ここでお示しましたものは、あくまでも、いわゆる鳥インフルエンザから新型インフルエンザに、パンデミックになった、という想定から始まっております。従いまして、今の部分については、また別の計画の中で想定しているところでございます。

○品川 委員 パンデミックが発生する前に、小規模発生段階で、どれだけ早く対応するのかという部分を持っておかなければならないと思っておりますので。以上です。

○和田 委員長 これは、おそらく鳥のガイドラインは、別にあるんですね。

○高橋 感染症担当課長 はい。

○品川 委員 農場や食鳥処理場でも人が働いており、ヒトの対応と鳥の対応の両方を有しており、その辺の対応も重要であると思っています。

○高橋 清実 委員 食鳥処理場については、前もって検査等行われているようですので、異常がある場合には、それに応じて感染症の検査も行われているということで、盛岡市保健所の立場から言うと生活衛生課の方で担当しておりますし、鳥インフルエンザに関してのガイドラインというのは、何年前に作られています。その後の見直しについては無いと思っておりますけど、市内にも養鶏場がありますし、周辺にもあるということで、県と連携しながらと思っています。

○和田 委員長 品川委員、よろしいでしょうか。

○品川 委員 はい。

○和田 委員長 他に委員から質問はありますでしょうか。どうぞ。

○高橋幹夫 委員 2点質問をお願いします。
1点はコールセンターの相談窓口のところですが、前回の新型インフルエンザのときも、非常に医療機関にたくさんのお問合せがありまして、保健所でも十分お問合せがあったかと思うのですが、前ですと発熱相談という形でしたが、今回、コールセンターということなんですけれども、具体的に7ページに保健所等の医師、保健師等の専門職が担当するというところで、もう少し各保健所と市町村の保健センターとか、そういうところとの連携を考えているのかが1点御質問です。あともう1点は、県内のサーベイランスは分かっていたのですが、例えば病原体が不明のときに、国立感染症研究所の方との連携とか必要と思っているのですが、それに関しては触れていないので、あくまでも、県内でもどういう病原体なのかとかどういう死亡率なのかということがわからないうちは、非常にコールセンターにそういう相談がいくと思うのですが、その辺が迅速にできないことには、なかなか皆さんの不安が消えないのです。その体制についても、ちょっと補足で説明していただければと思っております。よろしくお願いします。

○高橋 感染症担当課長 それでは1点目のコールセンターについてでございますけれども、7ページのところに書きましたコールセンター、相談窓口の設置についてでございますが、前回の反省を踏まえております。それは、前回は発熱相談センターということで置いたのですが、本来の疑いの方を医療機関に御紹介するであるとか、そういう本来の業務が出来なかったということでございまして、そのワンクッション前に、いわゆる県民の皆様からの相談体制ということでコールセンターを置こうと、これについては、相当な回線が必要であったり、または外注しなければならぬだとか、そういうことも想定されると思うのですが、その辺の体制については、これから吟味して参りますけれども、そういう想定で設置するものでございます。

それから2点目は、サーベイランスの実施でございますけれども、この間の中国のH7N9、これはパンデミックではないのですが、この時も感染研の方で、最終的な確定検査をするという体制をすぐ、岩手県であれば環境保健研究センターからの繋ぎでやる体制を整えました。このようなところで、国の方ときちっと対応していくということも、中に記載させていただきたいと思っております。

○和田 委員長 よろしいでしょうか。これはかなりきめ細かい周知をして、コールセンターにちゃんと相談をするようにしないと、医療現場の方が非常に混乱してしまいますので、よろしくお願いします。

あとはよろしいでしょうか。そうしましたら次に進ませていただきます。報告事項の風しん対策について、説明をお願いします。

○高橋 感染症担当課長 それでは、資料No.3でございます。風しん対策ということで、今年度取り組んで参りました内容について説明をさせていただきます。

風しんの概要については、委員の皆さんはもう重々御承知のことと思っておりますけれども、あえて御説明します。ワクチン接種が有効ということなんですけれども、現行、1歳、6歳のところを対象としております。昨年度までは、3期、4期ということがございましたけれども、この期間が過ぎたということで2期になっております。それから免疫の無い女性が妊娠初期に風しんに罹患することになりますと、先天性風しん症候群が心配されるということでございますが、昨年10月からこの7月末までのところで、全国で14例の報告がございました。この14例は、おそらく昨年度の流行から引きずったものではないかというふうに推察されているところでございます。従いまして、今年度、色々流行がございましたので、今年度さらに増えるということが心配されているところでございます。

流行の状況のところでございます。全国的には、全国13,600と書いておりますけれども、

本県のところでは、7例でございます。月は、1月が1例、4月が1例、5月が5人と、これ以降の流行は見られておりません。ワクチンギャップを御説明するためのグラフとしましてNHKのホームページから持って来たのですけれども、男性の場合、特に34歳以上では、1回も接種をしていないというような状況でございます。この方々を中心として流行したということかと思えます。

続きまして2ページ目でございます。各自自治体におきます助成の状況ということで、7月29日現在ということなんです。県内33市町村のうち23市町村が助成を開始しております。それ以外の市町村さんについても、助成について前向きに検討しているということでございます。従いまして、全県的な取組になっていこうということになっております。本県の助成の概要をその(2)のところにお示ししておりますが、妊娠を希望する女性及び妊婦の夫を対象としまして、基準額3千円の2分の1補助と、市町村助成額の2分の1補助ということで、今年度一杯の期間で、さらに4月に遡って助成をさせていただくということでございます。あくまでも、母子保健対策の観点からの緊急避難的な対策ということでございます。全国の都道府県の取組状況でございますが、7月1日現在で、17都府県。東北でも秋田、福島などで取り組まれておりますし、さらに仙台なども実施しているところがございます。

風しんの抗体保有状況について、23年国調査でございますが、20代から40代の男性では、15%の人が抗体を有していない。特に、30代、40代では、20%くらいの方が抗体を有していないという状況でございます。女性の方につきましても、4%が抗体を有していない、または、11%の人は十分な抗体価ではないということでございます。こういう対策を講じて参りましたが、5番のところに書きましたが、ワクチンがどうも足りなくなってくるというふうなことがございまして、この対応としまして、関係する医師会、卸業の方々を集めまして連絡会議を開催して全国的な動

向を注視して参ったところでございますが、ここに来まして少し落ち着いてきたというところでございます。

3ページ目のところに、グラフを書いております。上の方は、昨年度と今年度の週ごとの発生状況ということで示しております。昨年は少し黒い濃い、今年は少し薄めのグラフでございますけれども、今年度につきましては、19から22週ぐらいのところ、800人、900人近く、全国で発生があったということで、ここをピークとしまして発生曲線になっております。この32週ぐらいまで来まして、105ということで、昨年並みまで落ちて参ったところでございますが、もう少し落ち着いてくることを期待されているところでございます。それから下の方のグラフですが、都道府県ごとに発生の状況を見ておりますが、東京を中心としました関東と、大阪を中心としました近畿での発生が多くなっております。4ページ目でございますけれども、上の方のグラフが男性、下の方が女性の年齢別に示しておりますが、女性の方では、23歳ぐらいのところ若干高くなっておりますが、男性の方は、34歳以降のところ、しかも接種が無しであるとか不明の方を中心に発生が多かったということで、少なくともお子様方は、ある程度きちっと抑えられたということでございます。以上、簡単ですが風しん対策について御説明させていただきました。

○和田 委員長 ありがとうございます。7月の時点では、本当にワクチン不足が心配されて、どうなるかというふうに思っておりましたが、流行がちょっと収まってくると全く問い合わせも無い状態になってしまっています。多分、目的はやはり岩手県から先天性風しん症候群を一人も出さないということですので、是非、今年度中の補助事業が続いている間に、抗体の無い方を減らすという取組が重要であろうと思います。委員の皆様から御意見等ございますでしょうか。

○櫻井 委員 各委員がおっしゃっているよ

うに、啓発が継続的に行われる必要が多分あるんだと思います。マスコミを使った大きなものでなくてもいいのですけれども、抗体を保有していないという事実は変わっていませんので、やはり来年以降も同じようなことが起こり得るし、また、今は都市部でしかはやっていませんけど、通常岩手は少し遅れてはやるということで、季節的には大過なく過ぎましたけれども、また来年ということも考えられますので、是非何らかの広報とか、あるいはニュースか何かの形で流していただけがあればありがたいなと思いますけれど、よろしくをお願いします。

○加藤 委員 私は盛岡市立病院におりますので、50歳代までの職員全員をまず調べということでやりましたら、やはりこのデータと同じで女性ですけれども、11%くらい無い人と低力価の人ですね。その方には、病院に勤めていて病院でかかったんじゃ、ちょっとしようが無いのでということで、まだワクチンが十分供給されていないので、十分ではありませんけれども、まだ全部は行き渡ってはいませんがありますので、病院というのは特殊な状況ではなくて、岩手県全部も同じような状況だと思えますね。ですから、是非、手を上げてと言いますか、啓蒙活動をして、今が丁度チャンスだと思うので、少し下がって来たときに、あまりパニックにならないで受けられる環境が出来てきますので、是非、受けられるような環境を啓蒙していただければありがたいと考えております。

○和田 委員長 ありがとうございます。医療機関ではかなりチェックをして、打ってない子にはやりましたし、事業所単位でも何らかの啓蒙活動をしていただいて、例えば県の職員はみんな打つとかですね、とにかく啓蒙していただきたいと思います。

○櫻井 委員 特にやはりお父さんになられる男性の方がちょっと無関心なものですから。

○和田 委員長 そうですね。県と市町村の両方で啓蒙をよろしくをお願いします。

○山本 委員 抗体価を先にきちんと測るということに補助をきちんと出して、風しんの予防接種するよりも前に確かめるということが大事なんだと思うんですよ。その部分はやはり評価していかなければ駄目なのではないかと考えるのですが。

○櫻井 委員 都市部の専門家の御意見ですと、やはり全員の抗体価を調べることは非常に難しい。ですから、前に抗体を持ってらしても、打って特に危険はございませんので、むしろ、抗体検査にかけるお金を是非ワクチンを打つ方に補助するという御意見もございます。ですから、抗体価が調べられれば一番いいと思いますけれども、もし調べられなくても打っていただくという、年代でもう打っていただくとかということもあります。

○山本 委員 宮古は、抗体を調べてという話で、やはり年齢を例えば20代から40代とか、申し訳ありません、正確な年代はわかりませんが、調べて打つという話にしてるんですよ。

○櫻井 委員 理想的だと思います。ただ、例えば抗体の検査をされて、結果を聞きに行つて、そしてワクチンという3段階ございますので、どうしてもお忙しい方がそれに従っていただけないということがお有りになるかもしれません。やはり大人数の場合は、抗体が有ろうと無かろうと打っても特に危険はありませんので、なるべく打っていただくということが大事なんだろうと思います。

○和田 委員長 余裕があれば、それでいいと思います。

○高橋清実 委員 この春先に非常にワクチン接種件数が増えて、ワクチンがどうも夏頃には非常に足りなくなりそうだということが

出ましたので、それで優先順位を付けて、さらに抗体の無い人を先に打ちましょうということでしたけれども、8月のこの間の厚労省からのものでは、多分、供給不足は回避できるだろうということですので、さっき櫻井委員が言われたとおり、誰が打ってもその年齢にある人が打ってもまず間違い無い。抗体がある人が打っても、さらに抗体が上がるというブースター効果がさらに期待できるというメリットがありますので、無い人はもちろんですけれども、そういうことで抗体検査をとということも浮上してきたんだと思います。私にとっては、余計なことを厚労省が言ったんじゃないかと、ちらっとそんなふうにも思っていますけど。

○櫻井 委員 二重に打っていいのかということをお心配になるので、それはあまり心配は無いということによろしいと思います。抗体をもちろん調べても全然問題は無いと思います。

○和田 委員長 接種率を上げるためには、わざわざ調べなくても打っちゃった方が、きっと上がるんだと思います。

○櫻井 委員 どちらでも間違いではないと思います。

○山本 委員 変な話ですけど、抗体がある人には打たない方が財源的にはそっちの方がよかったりもするので。

○和田 委員長 確かに打った方が、抗体検査と同じくらいですから、それで打たなくて済む人が打たなくて済むのであれば、量は少ないということになりますけど。

○山本 委員 ここで言う話ではないかもしれませんが。

○櫻井 委員 重要なことだと思います。

○和田 委員長 啓蒙活動はしていくということで、抗体の無い人を減らしていくようにということに尽きると思います。

○野原 医療政策室長 ありがとうございます。今、山本委員からいただいた意見も我々も内部的に検討した際に、本来は抗体の有無を確認してから打つのが筋だろうと思ったのですが、一方で、今まさにまん延していると、抗体価を確認してからもう一度、櫻井委員からもお話があったとおり、時間がかかってしまうという点。あとは、過去にワクチン接種をされた方も抗体価が高い方もワクチンを接種することによる不利益、健康被害は無いということも確認されてございましたので、まずは速やかにやりたいということで、ワクチンの助成という形に踏み切らせていただきました。一方で、来年度の国の方の動きとして、抗体価検査の補助を概算要求してございます。腰を据えた対応としては、山本委員からもお話があったとおり、抗体価をきちんと確認して、それからワクチンを打っていただくということも当然あるかと思っておりますので、委員からお話いただきました普及啓発等も含めまして、その辺の抗体価の検査ということも我々県としても少し具体的な検討をしていきたいなと考えているところでございます。ありがとうございます。

○和田 委員長 ありがとうございます。それでは、風しんに関しましてはこれで終了したいと思います。その他としては何か事務局の方から御準備はございますか。

○野原 医療政策室長 特にございません。

○和田 委員長 それではこれで、感染症対策委員会の議事を終了いたします。御協力ありがとうございました。

○野原 医療政策室長 和田委員長、ありがとうございます。本日御審議いただきました新型インフルエンザ対策につきましては、中

身の方でも今後のスケジュールを御説明した
とおり、今後、専門委員会の方を開催させて
いただきまして、技術的な部分についてはさ
らに、その中で見直しをいただいて、ある程
度成案になったところで、委員会でお示し
させていただければと思っております。どう
ぞよろしくお願いいたします。

それではこれもちまして、岩手県感染症
対策委員会を閉会いたします。皆様方、お忙
しいところどうもありがとうございました。

(終了)