

## 平成 25 年度岩手県感染症対策委員会 議事録

平成 25 年 11 月 19 日 (火) 16 時～17 時

岩手県公会堂 21 号室

○野原 医療政策室長 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。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 保健福祉部長 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、また寒さも増してきた中、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、委員の皆様には保健・医療・福祉の様々な分野において、日頃から多大なる御支援をいただきまして感謝申し上げます。

さて、新型インフルエンザ対策でございますが、8月28日に開催しました本委員会におきまして、政府行動計画に基づく本県の行動計画の策定につきまして、骨子案、今年度のスケジュール等を御審議いただいたところでございます。

その後、本委員会の専門委員会であります新型インフルエンザ等対策専門委員会におきまして2回の協議、関係機関への意見照会、パブリックコメントなどを実施しまして、新型インフルエンザ等対策行動計画の案を取りまとめたところでございまして、本日、皆様に御意見を伺いたいと考えております。

また、インフルエンザの学級閉鎖、保育所などにおける感染性胃腸炎などの発生が報告される時期となりまして、県といたしましても、流行の状況について情報提供するとともに、普段からの感染症の予防方法についても、県民に呼びかけていく必要があると考えています。

本日は、新型インフルエンザ対策、麻しん対策について御協議いただくほか、結核対策、エイズ対策推進プランについて、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、きたん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いたします。本日はよろしく申し上げます。

○野原 医療政策室長 それでは、会議に入らせていただきます。今年度2回目の開催でございますので、出席委員の紹介につきましては、資料に添付しました名簿をもって代えさせていただきますと思います。それから、事務局員の名簿についてもそちらの方で御参照いただければと思います。本日は、委員18名中12名に御出席をいただいております。また、黒坂委員につきましては、遅れて出席という御連絡をいただいているところでございます。

それでは、設置要綱第4第2項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、以降の議事進行については、和田委員長をお願いいたします。

○和田 委員長 はい。本日はお忙しい中、御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

先ほど御挨拶にありましたように、8月28日に本委員会で、新型インフルエンザ等対策について、協議を行ったところでございますが、その後の策定経過を事務局から報告いただきまして、皆様に御協議いただきたく思っております。

また、本日はその他に協議事項が1件と報告事項が2件ございます。委員の皆さんの御協力ももちまして、5時頃までには終了したいと思っておりますので、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等対策について、事務局より御説明をお願いいたします。

○平藤 主査 医療政策室で感染症担当をしております平藤と申します。私の方から説明をさせていただきます。インフルエンザ対策の関係については、資料1がパブリックコメントの実施結果、それから資料2が行動計画(案)、そして資料3がガイドライン(案)、そして資料4が行動計画とガイドラインの概要抜粋版でございます。そして資料5といたしましてスケジュールが1枚付いてございます。

大変申し訳ないのですが、資料5、こちらの方にこれまでの経過が若干まとまっております。

前回、先ほどの話にも出ましたけれども、8月28日に感染症対策委員会を開きまして、その場で骨子案を提示させていただきました。また、専門委員会を設けて、内容について御審議いただくということで、都合2回の専門委員会を開催しております。専門委員につきましては、本日御出席いただいている和田委員長、それから櫻井委員、それから盛岡市保健所の高橋委員、そして環境保健研究センターの齋藤保健科学部長、それから県央保健所の関課長、それから中央病院の武内先生にもお願いしまして、色々と御検討いただきました。

第1回専門委員会は、ゴシックで書いてございますけれども、9月18日に開催しております、約2時間程度いろいろ意見交換させていただきました。いろいろな意見をいただきました。例えば搬送の部分では、感染症法上は保健所の職員が対応することとなっているけれども、装備は大丈夫であるのか、とか、あるいは、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の方法が今一つはっきりしていない、でありますとか、さらには、訓練の重要性が指摘されてございます。搬送訓練にあたりまして、カプセル式のアイソレータを使用することや、あるいはビニールで囲むとか、そういった必要はなく、N95マスクを装着して、普通の个人防护具、PPEをつけた姿で普通どおりに運んで見せた方がよいのではない

か。あまり、特殊な状況を見せることは、かえって不安を招くことになる、といったことも言われております。

それから、今年度は計画の策定、訓練については来年度に実施することとなる予定でありますけれども、訓練の対象者別に内容等を検討してのカリキュラムづくりが重要であると。また、ICAT、いわて感染制御支援チームの活用も考えられるといったこと、それから、新しく緊急事態宣言ということで、法律に基づきまして、不要不急の外出自粛の要請や、施設の使用制限の具体的なやり方、シミュレーションはあるのかなどの色々な質問がござっております。

基本的に計画につきましては、国の行動計画に基づきまして、国の役割、県の役割、市町村の役割が書いてございまして、その中から、県、あるいは市町村、あるいは事業者の役割といったところを書いたところがございます。

これらの意見などをもとにしまして、10月1日から1ヵ月間、パブリックコメントを行いました。その結果につきましては、資料No.1を御覧いただきたいと思っております。10月1日から31日までパブリックコメントを行いまして、3番、意見件数及び対応状況ということで、電子メールでの意見が1団体からございまして、内容としましては2つの内容となっております。1枚めくっていただきまして、こちらに意見の内容がございまして、1つとしましては、たばこ対策ですが、禁煙推進、あるいは受動喫煙の危害防止が重要ですということで、計画の中にたばこ対策を盛り込むことが不可欠ですといった内容が1件、それから併せてそれを促進するために、受動喫煙防止条例の早期制定を運動させて、禁煙推進と受動喫煙の危害防止が必要だということの意見が出ております。

これに対する考え方ですが、喫煙による健康への影響については、岩手県では健康いわて21プランということで取り組んでいるということでございまして、決定への反映状況としましてDということで、下の方に区分

がございますけれども、この新型インフルエンザ行動計画には、盛り込みませんけれども、施策等の実施段階で参考とさせていただくと、そういうような取り扱いにしております。

それから、もう1ページ開いていただきますと、行動計画（案）に対する意見照会ということでございます。これは、同じ期間に市町村でありますとか、あるいは関係団体、あるいは県内の保健所等に意見照会を行いまして、それで出てきたものでございます。大きく内容について変更になるようなところはなくて、行動計画についても文言の整理でありますとか、それから次のページのガイドラインにつきましても、まん延防止、医療体制、個人・家庭、埋火葬の円滑な実施に関するガイドラインというところで、これらについて反映させていただきました。

これらの意見を反映し、最終案をとりまとめまして、今月6日に第2回専門委員会を開催してございます。そこで、概ね事務局案を御承認いただきまして、本日の委員会で御協議いただくこととなった次第でございます。

それから、行動計画につきましては、最終的に内閣総理大臣に提出するということになってございまして、その内容について、必要があると認めるときは、知事に助言又は勧告をすることができる法律で定まっておりますので、パブコメ案の段階で、内閣官房新型インフルエンザ対策室に案を送りまして、方向性等基本的な部分の確認をいただきまして、特に指摘するような点はない旨の回答を得てございます。

これが今までの経過でございますし、それから資料 No. 5 にございますとおり、それ以外にも例えば、県庁内もそうですけれども、9月19日には新型インフルエンザ等対策連絡協議会幹事会、官民の団体で構成されておりますこの協議会の幹事会に内容について御議論いただきましたし、それから、内部の話ではございますけれども、県の幹部をメンバーとしました政策会議等にも諮りまして、今回の最終案に至ったということでございます。

これが経過なのですけれども、それでは改

めまして、行動計画の概要について御説明いたしたい思います。資料No.2、こちらの方に岩手県新型インフルエンザ等行動計画の冊子がございます。

この1ページをお開きいただきまして、新型インフルエンザ等対策特別措置法が本年4月に施行されて、併せて、政府行動計画が6月7日に、あるいは、ガイドラインが6月26日に公表されております。

2ページの方に行きまして、県行動計画の作成とありまして、この特措法第7条の規定によりまして、政府行動計画に基づいた本県の行動計画を策定するものでございます。

次のページ見ていただきまして、3ページ、それから4ページでございますけれども、対策の目標あるいは基本的な戦略等が書いてございますけれども、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命、健康を保護すること、あるいは、県民生活、経済に及ぼす影響が最少となるよう対策を講ずること、この2点を掲げてございます。

そして、4ページの上の方、対策の効果について概念図でございますけれども、グラフで示しておりますけれども、対策を的確かつ迅速に実施することによりまして、この山のピークを遅らせまして、ピーク時の患者数を小さくし、さらに、医療体制を強化することによりまして、被害を最小限に抑え込むといったことを想定してございます。

次に、飛びまして7ページをお開きいただければと思います。7ページに、いわゆる流行規模、それから被害想定を記載してございます。最大の流行の場合は、中ほどに書いてますけれども、ポツの辺りで、全人口の25%、4人に1人が発病すると、そして、次のページ、8ページに参りまして、表の中ほどのところで、全人口の25%がり患し、うんぬんとありまして、最大で1日あたりの入院患者数は、1,030~4,060人、そして、ピーク時の従業員の欠勤は4割にも及ぶという形で想定してございます。

大変、恐れ入りますが、目次をちょっとだけお開きいただきたいのですけれども、表紙

をめくりまして、目次を見ていただきますと、目次のII-6として県の行動計画の主要6項目ということで、実施体制、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、予防・まん延防止、医療、それから県民生活及び県民経済の安定の確保ということで、6つの対策の項目を発生段階ごとに記載してございます。

発生段階につきましては、そのIIIにありますとおり、未発生期、海外発生期から県内未発生期、県内発生早期、県内感染期、小康期ということで、それぞれの段階に応じて、先ほど申し上げました6つの項目についての段階ごとにどういった体制あるいは対策をするのかということ、この行動計画の中で示させていただいています。

それで、具体的な内容についてなんですけれども、資料4番を見ていただきまして、資料4番の1枚表紙の所が、ただ今申し上げたところの内容でございます。それから、2ページ目に発生段階ごとの対策の概要を書いてございます。

実施体制としまして、海外で発生した場合には、政府対策本部が立ち上がる。そして、県の対策本部も設置になる。また、国が緊急事態宣言をした場合、黒い星印で実施体制の緊急事態宣言時ということで、市町村対策本部が設置されるということになります。

それから、次のサーベイランス、いわゆる流行状況の把握という面では、やはり海外で発生した場合には、学校の休業状態に関する調査を大学等まで広げて患者発生を把握するなど情報収集体制を強化して参ります。

それから、情報提供につきましては、コールセンターを設置しまして、県民への情報提供に努める。

さらに、予防・まん延防止につきましては、海外発生の段階で、特定接種、これは医療関係者とか、あるいは社会機能を維持する上で、他の方々に比べて最初に予防接種をするという、そういう特定接種を開始すること、また、その後に、市町村が中心になって住民接種を進めていきます。

それから、その下の医療につきましては、

帰国者・接触者外来の整備ですとか、保健所には帰国者・接触者相談センターということで、電話等の対応について設置することとなります。それから、段階が進みまして、そういった特定の医療機関で患者を診るところから、一般の医療機関での診療体制への移行ですとか、県で備蓄しております抗インフルエンザウイルス薬の使用に関する事項について記載してございます。

最後に、県民生活及び県民経済の安定確保のところでは、指定地方公共機関と言いまして、災害対策基本法等に準じまして、県だけではなくて、そういった関係団体の力を借りながら対策を進めるということで、指定地方公共機関に関する事項等も記載してございます。

右のページ、3ページに行きましてガイドラインでございますけれども、この2ページ、3ページを開いてみると、それぞれ対応したような形になってございますけれども、1番のサーベイランスに関するガイドライン、これが新しく今回盛り込まれたものでございます。それから、予防・まん延防止の所のIV番の予防接種に関するガイドライン、これが新しく盛り込まれたところでございます。

概要については、こういったところでございますけれども、すみませんが、資料No.5のところのスケジュール表になりますけれども、11月28日に岩手県新型インフルエンザ等対策連絡協議会ということで、官民連携しております団体でございますけれども、知事を会長としますこの協議会を開催いたしまして、この中でまた御協議いただいて決定していくと、そして、12月年内には行動計画とかガイドラインを策定したいと考えておるところです。

それから、計画は出来たわけでございますけれども、2009年に新型インフルエンザが発生したわけですけれども、その際に作った医療提供体制の再構築と言いますか再点検をする必要がありますので、二次医療圏ごとに保健所が中心になって、対策会議を作って協議を進めていくこととしております。それから、

先ほども申し上げましたが、指定地方公共機関の指定、その他、国の計画に基づく県の計画、県の計画に基づく市町村の計画という図式になってございまして、市町村行動計画の策定の支援ですとか、訓練についても検討していきたいと考えてございます。

それで、新型インフルエンザ等対策行動計画ということで、資料には出ていないのですけれども、東南アジア等で発生して、今はまだ鳥から人への段階なのですけれども、人から人への感染が危惧されておりますのが、鳥インフルエンザのH5N1型でございまして、それから今年の4月に中国の方で発生した鳥インフルエンザのH7N9、こういったものも新型インフルエンザ等感染症になる可能性が懸念されていること、あるいは、MERSと言いまして、中東の方ではやっております呼吸器の感染症がございまして、こちらの方はまだ感染源等が分かかっておりませんので、そういったものが新感染症として想定されているということでございます。以上で説明を終わります。

○和田 委員長 はい。御説明ありがとうございました。前回の委員会の後、パブリックコメントなど、それから2回に渡る専門委員会の協議、修正等加えまして、今日の行動計画、ガイドラインの最終案になってきております。これにつきまして、委員の皆様から、御意見、御質問ございましたらお願いします。どうぞ。

○多田洋悦 委員 岩手県獣医師会の多田でございまして。ただ今事務局から御報告がございましたけれども、いよいよ11月に入りまして、私どもと関連が深いものは、高病原性鳥インフルエンザの渡り鳥による侵入ということがございまして、非常に要注意な季節に入ったという認識をしております。

新型インフルエンザとの関連を言えば、事務局から説明ございましたように、外国ではH7N9、低病原性ではあるけれども非常に大きな影響と言いますか、拡大を見せているという深刻な事態でございまして、我が国にも渡り鳥でこういうものが入って来ないように祈

っております。

私ども、鶏という点で言いますと、食鳥検査事業をやっておりまして、農場における高病原性鳥インフルエンザが入った場合は、家畜伝染病予防法対応で、農場での管理をきちんとしてございまして同時に、食鳥処理場におきましては、生体検査の段階でインフルエンザの疑いが無いかというのもチェックしまして、と体検査においてもきちんと検査をして、その結果、疑いがある場合は、すぐさまインフルエンザの早期血清診断をして、情報の届出をするということ、獣医師会といたしましては、対策として徹底しておるところでございまして。

同時に、発生した場合も、私ども、感染した農場の鳥の処分の問題等にも絡んで参りますので、県の施策には全面的に、御助言も含めて協力を申し上げていきたいと存じます。このように考えているところでございます。

○和田 委員長 はい、ありがとうございました。鳥インフルエンザの監視体制と対策については、本県でも整っているわけでございますね。

○高橋 感染症担当課長 はい、ただ今の獣医師会の多田委員からのお話でございますけれども、高病原性鳥インフルエンザ、それから、低病原性鳥インフルエンザ、これは家伝法の規定ということでございます。私ども、人の感染症の方では、そういう取り決めは無いわけでございますが、そこについても一応想定しております。この行動計画の1番最後のページ、57ページでございます。こちら、国内でいわゆる鳥インフルエンザの発生を想定しまして、特に家きんの発生につきましては、58ページの真ん中辺のところに、家きんでの発生時の防疫対策ということで、基本的な家きんに対する対応については農林水産部局の方でやっているわけでございますけれども、私どもの方も、作業時の人への感染防御、そういう観点からもきちんと連携して対応をするというようなことで整理させていただいて

おります。

○和田 委員長 多田委員、よろしいでしょうか。他には御意見、御質問ございませんでしょうか。

○高橋幹夫 委員 サーベイランスについて、質問させていただきますが、39ページの県内発生早期におけるサーベイランスと県内流行期におけるサーベイランスですが、サーベイランスは非常に重要なことだと思っておりますけれども、この中で、県内の発生早期では全数を把握するということですので、医療機関からの全数の報告を受けるということによろしいでしょうか。

その後流行期になって数百例くらいの発生があった場合は、通常のサーベイランスに戻すということが47ページに書いてありますが、この場合のサーベイランスの報告は、毎日、サーベイランスの報告、情報提供が出来るのでしょうか。今ですと、週に一度の週報という形ですが、もし週報であれば、あっという間に300とかに増える可能性もあるかと思いますが、その点をちょっと教えていただければと思います。

○高橋 感染症担当課長 はい。39ページの県内発生早期のサーベイランスの考え方は、委員御指摘のとおり、全数を把握して集計していくということでございます。逆に言いますと、県内発生早期の定義が、全ての感染者及びその接触者を追いかけることが出来るという状況を想定しておりますので、もし、状況が進みますと県内感染期という時期に変わっていくということになります。

それから、感染症週報は、今、平時の週単位での報告ということでございますが、もし新型インフルエンザが発生して、県対策本部を立ち上げるということになりますと、きちんとした県民への情報提供が一番だと思っておりますので、頻度を増やして、毎日のようにフォローアップをしていくということをご想定しております。

○和田 委員長 よろしいでしょうか。

○高橋幹夫 委員 はい、わかりました。

○和田 委員長 その他に何かございませんでしょうか。

○櫻井 委員 発生の監視についてですけれども、通常、保育園とか幼稚園、あるいは、子どもたちを対象に行われております。以前も同じことを申し上げたことがございますけれども、文科省系列、厚労省系列の各施設がございまして、利用しているお子さんは、ほぼ同じ世代と言いますか、同じ年代で集団生活をされていると思います。是非、文科省系列、厚労省系列の連携も確認していただければと思います。同じ意味で、大学を含むいわゆる教育委員会が関与しない学校、その他ございまして、そういった所に関しても年齢別と言いますか、流行起点となりやすい施設別に横のつながりを作っていくということをご検討いただきたいと考えます。ガイドラインそのものはこれでよろしいと思っておりますけれども、教育保育機関の連絡会議等で徹底していただくというのが、非常に重要だと思います。これは意見です。

○和田 委員長 今後の方向性として、そういったものも取り入れていくということで、よろしく願いいたします。

○武内 委員代理 サーベイランスは、従来の定点報告をそのまま運用するということですね。前にも委員会で話をしたのですが、定点の医療機関をどうするかというか、多分時代が変わって少し先生方やってらっしゃるでしょうけれども、医師会も関係してくると思うのですが、見直すということも大変失礼なのですが、統計的にやればいいのかもかもしれませんけれども、大体見ていると流行と合っているなという気はしますけれど、うんとはやっているときでも、沿岸では真っ

赤なのに盛岡ではまだ黄色ぐらいな状態だったりして、ちょっと現実とは違うなという気もするのですけれども、定点の選定というか、その辺りを教えていただければと思うのですけれども。

○和田 委員長 定点の選定については、度々議論になるところでございまして、ずっと同じではなくて、その時に合わせてある程度修正をして、変更していくことは検討していかなければならないと思っています。

○木村 委員 県の行動計画としてはこれでいいと思います。26 ページの上の方に、市町村等における行動計画、事業継続計画等の策定等を支援するということがあるのですけれども、その市町村等の行動計画とか事業継続計画等との整合性といいますか、連携というのは、どんなふうになるのでしょうか。

○高橋 感染症担当課長 特措法の中で、政府行動計画を踏まえまして、都道府県行動計画を作る、都道府県行動計画を踏まえまして、市町村が行動計画を作る、というふうな作りになってございまして、市町村が行動計画を作った場合には、県への報告の義務がございまして。従いまして、私どもの今後のミッションとしましては、市町村への適切な行動計画策定の支援というものが重要であるというふうに考えておりました、本日御協議いただいておりますこの計画が、最終的なものになりましたら、市町村の方にお示ししながら、市町村の方での行動計画策定の会議を開催していきたいと。ちなみに、案の段階では、市町村の担当課長さん方にお集まりいただきまして、行動計画の策定のための会議を一度開いているところでございまして、また、引き続きそれをやって参りたいと考えております。

○和田 委員長 よろしいでしょうか。他にございましてでしょうか。大体、何回も協議して参りましたので、意見は出尽くしたような感はあるのですが、無いようでしたら、行動計画

等についてよろしくお願いたします。

それでは、次に進めさせていただきます、協議事項の麻しん対策について、事務局より説明をお願いします。

○松館 主任 医療政策室感染症担当の松館と申します。どうぞよろしくお願いたします。それでは、資料 No. 6 を御覧いただければと思います。

麻しんにつきましては、平成 19 年に高校生や大学生を中心とした流行がございまして、厚生労働省がそれを受けまして、麻しんに関する特定感染症予防指針というものを策定しまして、それに基づきまして、平成 20 年から岩手県麻しん対策会議を設置してきたところでございます。今回、その麻しんに関する特定感染症予防指針が改正されましたことから、岩手県麻しん対策会議の役割を当感染症対策委員会に統合することについて御意見等を伺うとともに、本県のこの 5 年余りの状況について御報告いたします。

資料の 1 ページ、1 番でございまして、当時の予防指針に基づきまして、平成 20 年 9 月 1 日に岩手県麻しん対策会議を設置しまして、その後、平成 22 年 2 月までに 3 回の開催、ここ数年は、震災対応等もございまして開催をしていない状況でございましたが、麻しんの流行状況や市町村における予防接種実施状況等を報告いたしまして、対策について御議論をいただいていたところでございます。

2 番でございまして、麻しんに関する特定感染症予防指針でございまして、平成 19 年の策定から 5 年が経過したことから、昨年 12 月に改正されまして、今年 4 月から施行となっております。その内容としましては、まず、都道府県の麻しん対策会議については、引き続き設置することとされました。また、5 年間の麻しん対策の経過措置でありました定期予防接種の対象者拡大、具体的には、中学 1 年生、それから高校 3 年生相当への接種については、当初の予定どおり、今年の 3 月で終了となりました。それから、今後の取組みとしまして、3 つ目の丸のところですが、

麻しんと臨床診断された患者さんについては、全例ウイルス遺伝子検査等の実施をしていく、それから4つ目の丸のところですけども、医師会さん等と連携しながら、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の整備を検討することとされております。

続いて3番の麻しん対策会議と当感染症対策委員会の構成委員の比較でございます。ほぼ同様の関係機関から委員を御推薦いただいております。資料の2ページを開いていただきますと、委員の名簿を比較してございます。右側、麻しん対策会議の方は、設置当時は、定期接種の対象者の拡大という事情もございまして、保護者、それから学校関係者から多く御参加いただいております。

1ページに戻りまして、4の今後の方針としましては、こうした国の麻しんに関する特定感染症予防指針の改正を受けまして、今後は、麻しん対策会議の役割を当感染症対策委員会に統合したいものでございます。委員の先生方からこの方針について、御意見等をいただければと思います。

それから、3ページと4ページでございます。改正されました麻しんに関する特定感染症予防指針の抜粋を添付しております。3ページの下から4行目ですけども、世界保健機関西太平洋地域事務局が、麻しんの排除の定義としまして、適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が1年以上確認されないことと示しております。本予防指針における国の目標としては、4ページをお開きいただきまして6行目のところですけども、平成27年度までに麻しんの排除を達成して、世界保健機関による麻しん排除達成の認定を受け、かつ、その後も排除状態を維持すること、としております。

続きまして、5ページをお開きください。本県の麻しんの現状について、この5年間余りの状況を中心に報告いたします。2番でございますけれども、予防接種法に基づく定期接種の本県の状況でございます。第1期、それから第2期については、毎年95%前後、第3期及び第4期については、90%前後の接種

率となっております。第3期及び第4期については、中学生及び高校生を対象とした予防接種でありまして、接種率の向上が課題とされておりましたけれども、市町村、教育機関、保護者等の積極的な取り組みもございまして、毎年、全国平均より高い接種率となっております。

3番の5年間の患者の届出状況でございます。平成20年は11人、それ以降は、2人から5人の届出となっております。今年平成25年は、今のところ届出が無い状況となっております。臨床診断での届出が5年間で9人となっております。先ほど、予防指針の改正のところでお説明したとおり、こういった患者さんの届出について、検査で裏付けを取っていくということが、今後の課題となっております。年齢層別で見ますと、0～2歳のところで約半数、それから10歳代から20歳代のところで約半数というふうなことになっております。

それから、6ページをお開きください。全国の状況でございます。上のグラフでございますけれども、全数報告が始まりました2008年、平成20年には、11,012人の患者報告がありました。2011年、平成23年には、434人、グラフには載っておりませんが、昨年は293人、それから今年は、10月30日時点で208人の報告となっております。下の表は、麻しんの重篤な合併症の1つに脳炎がございまして、2008年には9人の報告がありましたけれども、その後は、2012年15週、4月中旬頃まででございますけれども、1人のみの報告となっております。従いまして、国全体においてもこの約5年間で大幅に患者数が減少しているという状況でございます。

以上で、麻しん対策会議についての協議事項の説明、麻しんの現状についての報告を終わります。よろしく申し上げます。

○和田 委員長 はい、ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、御質問、御意見はございますでしょうか。



○櫻井 委員 わが国で、麻しんが排除できる時代になったということは、非常に喜ばしいことだと思います。本県は麻しんワクチンの接種率が非常に高いということで、まん延に関してはあまり問題にならないというふうを考えています。ただ、まだ輸入株もございますし、また、九十数%の接種率でも、接種していない方での発症というのも考えられる、また、具体的には、修飾麻しんも報告されていますし、成人の発症ということもとても大きなことです。申し上げたいのは、臨床を長くやっても、内科医として麻しんを見るチャンスはほとんどございません。もちろん小児科の先生方は御存知だと思いますし、委員には山口先生もいらっしゃると思いますが、お一人の所に相談が集中するのはなかなか厳しいので、是非、医師会と小児科の先生方を中心に、アドバイザーと言いますか、感染症対策委員でなくとも、声をかければ相談に乗っていただける先生を是非何人かお願いしたい、麻しんならこの先生にお聞きすると、所見について相談に乗っていただける方を推薦いただくような仕組みがあると、内科医としては非常に助かると思います。岩手医大の中でも小児科の遠藤先生を中心に各科に写真を配ったりしているのですが、なにしろいざとなると、連携が必要となりますので、その点をお願いして、この会にそぐわないかもしれませんが、周辺に何人か、相談役、御意見番を作っていただければありがたいと思います。よろしくをお願いします。

○和田 委員長 ありがとうございます。全く同感で、特に内科医はそんなに接することは無いものですから、診断もなかなか出来ないということがありますから、この1ページに書いてありますような、アドバイザー制度の整備もきちんとやっていきたいと思っておりますし、内科医会等でも色々な啓蒙を進めていきたいと思っております。その他にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは次に進めさせていただきます。報告事項、結核対策につきまして、事務局よりお願いします。

○松舘 主任 続きまして、資料No. 7を御覧いただければと思います。当感染症対策委員会にも御意見を伺いながら、今年2月に岩手県結核予防計画を改定したところでございます。その後、平成24年結核登録者情報調査年報が、国から公表されましたので、本県及び全国の概要について、簡単ではございますが、御報告いたします。

最初に1番でございます。岩手県結核予防計画については、この2月に改定したところです。2ページにA3で骨子のみ添付しておりますけれども、その右上のところ、目指す姿としまして、平成28年のり患率の目標を、人口10万人あたり8人以下と設定してございます。

1ページに戻りまして、2番ですけれども、平成17年以降の本県及び全国のり患率の推移について、表とグラフを載せております。グラフを御覧いただければと思います。ひし形のマーカーが全国の推移、それから四角のマーカーが本県の推移でございますけれども、本県においては、増減を繰り返しながらも減少傾向にありますけれども、平成24年のり患率は、10万人対12.7と、23年の8.9より増加しまして、平成22年と同程度のり患率となりました。全国では、平成23年の17.7から平成24年は16.7となりました。3番のところ、県内の概況ですけれども、結核患者の登録実数は166人、繰り返しとなりますが、り患率は12.7となっております。都道府県別では、低い方から数えますと11番目のり患率ということでございました。そして、166人のうち、70歳以上の患者が、92人、55.4%ということでございました。

3ページ以降は、結核予防会結核研究所のホームページに掲載されている資料の抜粋でございます。3ページの上の四角で囲んでいるところですが、全国では平成24年は21,283人の新規患者の登録、り患率は16.7となっているということでございます。全国においても、患者の高齢化は進行しております、70歳以上の新結核患者が全体に占める

割合は、55.6%となっております。

4 ページ、5 ページは年報の国の方のポイントとなっております。細かい説明は省略いたしますので、後ほど御覧いただければと思います。

最後、6 ページは、都道府県、政令指定都市別のり患率等の一覧でございます。概して、大都市ではり患率は高く、北海道、東北、あるいは長野県といった辺りが低いという状況は、例年と同様の傾向でございます。その他の本県の細かいデータについての詳細な分析はこれからでございますが、以上、結核の現状について、簡単なが御報告申し上げます。よろしく申し上げます。

○和田 委員長 はい、ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、御質問、御意見ございますでしょうか。

○高橋幹夫 委員 平成 24 年度の詳細な解析はこれからということですので、是非お願いしたいのですが、被災地での集団生活等の影響による増加とかですね、そういう部分で少し気になる部分がありましたので、バックグラウンドとして、もし、そういう震災によるなにかがあるのか、もし分かる範囲で調査していただければというふうに思います。

○松舘 主任 結核研究所さんの方で、本県を含めまして沿岸 6 保健所の方に調査に、24 年度ですか、入っておられるようです。今のところ、結論としては、震災の影響が有るかどうかわからないので、継続してきちんと見ていきたいと思いますということになっておりますので、我々としてもデータをきちんと注視していきたいと思っております。

○和田 委員長 はい、よろしく申し上げます。他にはございませんか。それでは、報告の 2 に進みまして、岩手県エイズ対策推進プランについて御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.

8 でございます。岩手県エイズ対策推進プランについてでございますけれども、ここにお示しているのは、現行のプランの概要でございます。現行のプランの実施期間でございますけれども、平成 21 年度から平成 24 年度まで 4 か年の計画として、今運用しているところでございます。申し上げたいことは、今回、国のエイズ特定感染症予防指針、3 ページでございますけれども、新しく告示になっておりました、5 年ごとに告示になるということになっております。私どもの現行の計画の方も、4 か年が進みましましたので、新しい計画の改正が必要になるということでございます。大変はしよりますが、5 ページ目を御覧いただきたいと思っております。従いまして、本年、岩手県エイズ対策推進プランを改定、新しい計画を作って参るというスケジュール感をお示ししております。今、部内で原案を協議しておるところでございます、このエイズについては、エイズ対策推進協議会を組織として立ち上げてございますので、ここの委員の方々に案を送りまして御意見をいただきながら、12 月の半ばからパブリックコメントを実施し、その後、またエイズ対策推進協議会の方でもんでいただきまして、最終的には本年度後半に策定していきたいと考えているところでございます。以上、報告でございます。

○和田 委員長 ありがとうございます。ただ今の報告につきまして、今後のスケジュールで進めていくことになると思いますが、御質問、御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、報告は終了いたしまして、その他でございますが、何か事務局の方からはございますか。

○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、これももちまして感染症対策委員会の議事を終了いたします。ありがとうございました。

○野原 医療政策室長 和田委員長、どうもあ

りがとうございました。本日御審議いただきました新型インフルエンザ対策の行動計画、ガイドラインに関しては、正にこの医学的、技術的主役がこの委員会でございます、本日におきまして、まずはこれで具体については固まったと理解してございます。この後、11月下旬に知事を会長とします協議会の方で最終的に取りまとめをいたしまして、12月上旬に議会への報告、国へ成案として提出したいと思っております。一方で、こちらの計画にきちんと魂を入れる作業と言いますか、例えば現場での見直し作業とか、訓練であるとか、そういったものはまだまだ多く課題はあると理解してございますので、引き続き委員の先生方には御支援、御助言をいただければと思います。よろしく願いいたします。それでは、以上をもちまして、感染症対策委員会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

(終了)