

平成 2 9 年度  
第 2 回  
東京都感染症予防医療対策審議会  
会 議 録

平成 2 9 年 1 0 月 5 日  
東京都福祉保健局

(午後 6時58分 開会)

**○吉田部長** それでは、若干定刻より早いのですが、きょう出席予定の委員の方皆様おそろいでございますので、ただいまから平成29年度第2回東京都感染症予防医療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。

日ごろは、東京都の医療行政、感染症行政に多大なご協力をいただきましてありがとうございます。また、本日は大変お忙しいところを本会議にご出席いただきましてありがとうございます。改めて御礼申し上げます。

会長に引き継ぎますまで司会進行を務めさせていただきます感染症危機管理担当部長の吉田でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、以降着座にてご説明申し上げます。

まず、本日の会議でございますが、資料の確認から進めさせていただきたいと思っております。お手元の資料でございますが、机上に本日の会議の次第、それから委員名簿、座席表、会議資料といたしまして会議資料一覧というものをおめくりいただきますと、資料の1から3まででございます。資料1は、東京都感染症予防計画の改定方針（中間のまとめ）（案）、7枚つづりのものと、資料2といたしまして、その概要版になります。これが3枚つづりでございます。そして、資料3といたしまして、前回会議の会議録でございます。また、それ以外のものといたしまして、前回、第一回にお配りしたものと同様でございますが、東京都の感染症対策における現行の計画といたしまして、平成19年度に作成いたしました東京都感染症予防計画。それから、平成24年7月に改定いたしました東京都結核予防推進プラン2012。最後に、平成25年11月に改定いたしました東京都新型インフルエンザ等対策行動計画の3点がございます。お手元がない方、もしいらっしゃいましたら挙手でお知らせいただければと思います。よろしいでしょうか。

それで次に、会議に先立ちまして、会議の定足数の確認を行いたいと思っております。本日は東京都医師会副会長、また本会の会長代理でございます角田委員が所用のためご欠席でございます。14名の委員のうち13名の方は全ておそろいでございますので、審議会条例第7条に基づき定足数でございます過半数を満たしているということをご報告させていただきたいと思っております。

それでは、以後の進行につきまして、渡邊会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

**○渡邊会長** 皆様、お忙しいところをお集まりいただきありがとうございます。これから東京都感染症予防計画の改定方針（中間のまとめ）についてご審議をお願いしたいと思います。

前回の会議のときに、皆様から多くのご意見をいただいておりますので、皆様のお手元にあります資料1が改定方針案としてご意見をもとにして事務局が作成したものです。これからこの改定方針案について事務局のほうに説明をお願いしたいと思います。

ますが、前回の皆さんのご意見がどういう形で反映されているかということも踏まえまして説明をお願いします。よろしくお願ひいたします。

○杉下課長 よろしくお願ひいたします。感染症対策課長杉下でございます。

そうしましたら、お手元でございます資料1、「東京都感染症予防計画の改定方針～中間のまとめ～（案）」平成29年10月東京都 というものをお手元にご用意ください。こちらのほうの説明をしたいと思ひます。

こちらの構成ですけれども、ローマ数字のⅠが感染症予防の基本的な考え方、Ⅱが各論、Ⅲとして特定の感染症対策、Ⅳにその他の施策となっております。まずⅠの基本的な考え方については六つの項目を用意いたしました。またⅡの各論につきましては、感染症発生の早期発見及び感染症拡大の防止、そして医療供給体制、こちらの二つに分けて記載をしております。Ⅲの特定の感染症対策についてですけれども、こちらにつきましては、新型インフルエンザ等対策、結核対策、HIV／エイズ・性感染症対策、一類感染症等対策、蚊媒介感染症対策、麻しん・風しん対策の六つといたしまして、Ⅳのその他の施策としては、災害時の対応、外国人への対応ということで項目立てしております。

そうしましたら、1ページ目となりますけれども、改定の趣旨ということで、西アフリカではエボラ出血熱の流行や中東地域でのMERSの発生、また中南米等でのジカウイルス感染症の流行。国内では風しんの大規模な流行やデング熱の国内感染がございました。こういった近年の感染症の動向を踏まえて計画を策定する旨記述しております。

続いて2ページ目をごらんください。

Ⅰの感染症予防の基本的な考え方の前文としては、国際交流の進展や感染症流入拡大のリスクを踏まえた対策の必要性について明記をしております。

まず考え方の一つ目ですけれども、健康危機管理体制の強化ということで、感染症の危機的事態発生時に感染拡大防止、医療提供や情報共有、広報等の対応を迅速かつ適切に講じられるよう、感染症健康危機管理体制を強化していきます。

2番目としては、事前対応型の取組の推進。

こちらは、普及啓発、サーベイランス体制の強化、医療体制の整備、資器材の備蓄など、感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取り組みを引き続き推進していきます

続いて、人権の尊重になります。

こちら前段として、人権の制約に関わる対応を行う場合や協力を求める場合については、医療機関と連携しながら疑い患者を含む患者や家族等の理解を得るよう努めるということで、前回ご意見いただきました人権のところに関連して、疑い患者等ということに記載をしております。また後段につきましては、感染症情報を公表する際は、権利利益を不当に侵害することのないよう配慮し、差別や偏見を生じさせないよう注意を払いながら、まん延防止に必要な内容を公表するというので、こちらも前回の

意見を踏まえた形で加えております。

続いて3ページ目、4、関係機関との連携の体制。

こちら健康危機管理の観点から、食品、環境、動物衛生部門と緊密に連携するとともに、都、区市町村、医師会等の関係機関と連携を強化いたします。また、アジア各都市とのネットワークを生かし、人材育成や共同研究などの取り組みを進めていきます。こちらにつきましても、関係機関との連携の重要性ということでご意見いただきましたので、都、区市町村、医師会等の関係機関の連携を強化する旨記載をしております。

続いて5番目、病原体の適切な管理及び検査の精度確保。

病原体検査は、感染症対策の根拠となるため、病原体の適正な管理や検査の精度管理により信頼性の確保を図ってまいります。

続いて6、感染症に関する知識の普及啓発と情報提供。

医師会、企業団体等と連携し、正しい知識の普及に努めてまいります。この企業団体等と連携し、という部分も、旅行業界の認識が低いとか、ご意見さまざまいただきましたので、こういった記載にしております。また、海外渡航者等への感染症予防に関する情報の提供にも取り組んでまいります。さらに国内での発生がないまれな感染症が発生した場合には、正確な情報を提供し、あわせて住民からの相談に適切に対応することにより、感染症への不安を解消するよう努めてまいります。

続きまして、各論になります。

1、4ページの感染症発生の早期発見及び感染拡大の防止に対してです。

(1) 感染症早期発見システムの拡充・強化。

こちらは新興感染症等に対し東京感染症アラートなど、都独自の仕組みを活用して患者の早期把握を図ってまいります。また、医療機関への制度の周知や疾患に関する情報提供を進めてまいります。

(2) 病原体等の検査機能の確保。

こちらは健康安全研究センターなどにおける検査機能を確保し、緊急時に備えてまいります。また、病原性や薬剤耐性などの性状を把握するための病原体のサーベイランスを引き続き行います。前回ご意見いただきました薬剤耐性や、あるいはサーベイランス強化の法改正の部分、こういったところを記載いたしました。また、さらに国立感染症研究所や他自治体と連携の取り組みを推進し、検査技術の維持・向上を図ってまいります。

(3) 人材育成及び活用。

こちらは、国立感染症研究所等の専門機関が実施する研修を活用し、健康危機管理において中心的な役割を果たす保健所職員の資質の向上を図るとともに、健康安全研究センターにおいて実践的な研修を実施し、人材を育成してまいります。また、海外派遣研修やアジア各都市とのネットワークづくりを通じ、専門性の向上を図り、育成した人材を積極的に活用してまいります。人材育成につきましても前回ご意見いただき

ましたので、具体的な活用方法あるいは育成した人材の積極的な活用と、こういったところを記載いたしました。

続きまして5ページ目、(4) 院内及び施設内感染防止の徹底。

病院、診療所、社会福祉施設等に対し、感染症の発生状況に応じた注意喚起、必要な技術的支援を行うことなどにより、院内及び施設内の感染拡大の防止を促進してまいります。

(5) 予防接種施策の推進。

予防接種は、感染症の発生及びまん延を防止する重要な手段の一つであります。区市町村は引き続き接種率の向上に努めます。また、その他の関係者におきましても、予防接種に関する役割分担を踏まえた取り組みを行ってまいります。

(6) 検疫所等との連携。

海外からの感染症の侵入を防ぐため、平時から連携体制を確保いたします。また、海外で重大な感染症が発生・流行している場合には、連携を密にして迅速に対応を行えるようにしてまいります。検疫所との連携についても前回のご意見を踏まえて記載しております。

続きまして、医療供給体制。

(1) 基本的な考え方。

一類、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症につきましては、感染症指定医療機関を中心とした医療体制の整備を図ってまいります。また、平常時から、一般医療機関も含めて広く感染症の診断に必要な情報を提供するという一方で、前回の意見を踏まえた形で医療機関向けにも情報提供を行うと記載しております。あわせて、パンデミック等に備え個人防護具などの医療資器材や医薬品の備蓄を行ってまいります。

続きまして6ページ目、(2) 感染症指定医療機関。

機能及び感染症病床の充実についてですが、第一種と第二種の感染症指定医療機関あわせて少なくとも100床程度の病床を確保していきます。また、感染症指定医療機関の機能強化を図るとともに、感染症指定医療機関を核とした地域医療体制の構築を図ってまいります。

第一種感染症指定医療機関につきましては、感染力、重篤性の高い感染症が海外から持ち込まれる可能性が一層高まっておりますので、こうした感染症が発生した場合の医療提供体制を確保してまいります。

第二種感染症指定医療機関につきましては、多摩・島しょ地域では原則として二次保健医療圏を単位とし、区部では区部全域を一圏域として現行の受入規模を引き続き確保し、対応能力の維持・向上を図っていきます。

(3) 一般医療機関。

一般の医療機関に対しては、医師会等の医療関係団体と連携しまして、感染症に関する情報を提供するなど、必要な支援を行ってまいります。

続きまして7ページ目、特定の感染症対策。

一つ目、新型インフルエンザ等対策。

こちらは「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づきまして必要な対策を講じてまいります。医療供給体制につきましても、発生の段階別に整備を進めていきます。あわせて、全ての医療機関に対して流行が医療体制に与える影響を周知し、取り組みの必要性の啓発を図ってまいります。

(1) 感染症診療協力医療機関・感染症入院医療機関の確保。

都は新型インフルエンザ等の国内発生などに備えまして、感染症診療協力医療機関を確保し、保健所等と連携した診療体制を確保するほか、感染症入院医療機関の登録により入院患者を受け入れられるよう病床数を確保してまいります。

続きまして(2) 発生段階ごとの対策。

未発生期における対策。未発生期におきましては、感染症診療協力医療機関や感染症指定医療機関、また感染症入院医療機関を確保し、連携体制の構築を推進してまいります。

続きまして8ページ目に移ります。海外発生期から都内発生早期における対策。

こちらにつきましても、各保健所に設置する相談センターで受診案内を行いまして、専門外来での診察、感染症指定医療機関での入院治療を行う体制を構築してまいります。

都内感染期における対策。感染期におきましては、通常の感染症診療を行う全ての医療機関の受け入れを図るため、医療機関の役割分担や受診方法等を周知するとともに、状況に応じて重症患者に対する病床を確保する措置を講じ、患者が適切な医療を受けられるようにしてまいります。

2、結核対策。

(1) 基本的な考え方。都における課題を踏まえまして、院内感染予防の徹底、結核に関する普及啓発、外国出生患者等の重点対象者対策、潜在性結核感染症対策の強化等、結核対策をより一層推進してまいります。外国人については、外国出生患者の呼称のご意見がございましたので、結核についてはこのような表記にしております。

(2) 入院医療。

都における結核病床については、国の通知に基づき患者数に見合った病床数を確保するとともに、結核医療の基準による標準治療を徹底し、合併症結核、小児結核等の専門的医療の確保に努めてまいります。

(3) 外来医療。

保健所、医療機関、薬局など、関係機関が患者の治療状況を共有し、患者の中断リスクや状況等に応じて適切な方法でDOTSを行うなど、服薬支援を軸とした支援を行う体制を確保してまいります。

続きまして、3、HIV／エイズ、性感染症対策。

医療の進歩に伴いまして、長期にわたり医療や地域サービスを必要とするH I V感染症が増加すると今後考えられます。そのため、検査相談体制を確保する一方、感染の拡大防止とH I V陽性者の支援を目的とした総合的なH I V／エイズ対策を推進してまいります。

また、近年新規の梅毒患者報告数が急増しております。これについてもH I V／エイズ対策と一体となった取り組みを推進してまいります。性感染症、梅毒の増加についてご意見も受けましたので、こういった記述にしております。

続いて、4、一類感染症等対策。

国内未発生の一類感染症等が東京で発生するリスクは高まっております。平常時から連携体制の構築、訓練や感染防止資器材の整備支援などにより、発生の備えに万全を期してまいります。

続いて、5、蚊媒介感染症対策。

感染症を媒介する蚊は東京にも存在します。都内で感染拡大が生じることが十分考えられます。媒介蚊対策、医療体制の確保により、蚊媒介感染症に備えてまいります。

6、麻しん・風しん対策。

麻しんの排除状態の維持、先見性風しん症候群発生の防止及び平成32年度までの風しん排除達成を目標とし、都、区市町村及び関係者が連携して啓発等に取り組んでまいります。

続きまして11ページ、その他の施策。

1、災害時の対応。事前の普及啓発の取り組みを確実に進め、災害発生時には、標準予防策などの周知、感染症情報の収集、迅速な防疫対応等により、感染症の発生及びまん延防止を講じていきます。

2、外国人への対応。

海外から都を訪れる人は増加傾向にあり、来訪目的も観光、ビジネスなど多岐にわたっております。こちらについては、日本にいる親族等を訪問する人もいるということでこのような書き方としております。予防方法や発症した際の受診方法などを多言語で情報提供を行ってまいります。外国人の問題についてご意見いただきましたので、多言語での情報提供の方法も加えております。また、大使館等との関係機関との連携や保健所による調査の円滑な実施により、原因究明、感染拡大防止への協力を得られるようにしてまいります。

以上が中間のまとめ（案）の説明となります。

続きまして、資料2として今の中間のまとめ（案）の概要ですので、こちらのほうも説明いたします。

まず、都の感染症予防計画の位置づけは、改めて繰り返しになりますが、法に基づく計画で都における感染症対策の基本の方針となります。

計画改定の視点ですが、感染症を取り巻く状況の変化、国内外で脅威となる事態の発

生、感染症法等の改正、こういった近年の動向を踏まえまして、海外から持ち込まれるリスクの高まりなど、状況の変化への対応、特定の課題となる感染症への対応、平成20年、26年の法令改正への対応、こういった三つの視点で見直すこととし、今回中間のまとめとして整理をいたしました。

続いて2ページ目をごらんください。予防計画の改定方針の中間のまとめですが、五つのカテゴリーごとに今後の方向性を整理いたしました。まず一つが基本的な考え方、こちら平時からの予防や備え、人権の尊重等となります。

それから二つ目として、感染症の早期発見及び感染拡大の防止。病原体の検査や予防接種などの着実な実施、人材育成、検疫所等との連携、多言語対応等、グローバル化に対応した取り組み。

三つ目、医療供給体制としては、感染症指定医療機関を核とした医療供給体制、また診断に必要な情報の提供。

特定の感染症対策としては、「新型インフルエンザ等」「結核」「HIVエイズ、性感染症」の更新、それと「一類感染症等」「蚊媒介感染症」を新たに追加して、「麻しん・風しん対策」は一体的な推進という形で整理をしました。

その他の施策としては、「災害時の対応」「外国人への対応」としております。

こういったことを感染症の脅威から都民を守るための対策につなげていきたいと考えております。

説明は以上です。

**○渡邊会長** ありがとうございます。この改定方針は、皆さんのご意見を踏まえて、都が今後都の予防計画を作成するに当たり、どういう考え方に基づいて作成したらいいかということが書かれています。ですから、改定方針の主語は都になるということをもまずはっきりさせておきたいと思えます。

この審議会は、前回笹井技監のほうから審議会の諮問をいただいているわけですが、その諮問に対する答申はこれではなくて、また別個に作成して答申案として出すので、答申は今回皆さんからいただいた意見等を踏まえて、都はこうすべきであるというような内容になると思えます。次回はまた作成した答申案を皆さんにお渡しして審議していただくという流れになりますので、そこをまずご理解いただきたいと思います。

では、この改定方針というものについて、具体的に皆さんのほうから再度ご意見を伺いながら、ご審議していただきたいと思います。

結構ボリュームがありますので、四つに分けて皆さんのほうからご意見いただきます。まず一つは、1番の感染症予防の基本的な考え方、2番の各論は二つに分けて各論の1、それと続いて各論の2、3。最後に特定の感染症対策と四つに分けてご意見をいただきたいと思います。

では最初に、感染症予防の基本的な考え方のところで、先ほど事務局から前回の皆さ



んのご意見を踏まえて追加事項もあると説明がありましたけども、さらにこういう点を書いたほうがいだろう、またこういうことをつけ加えたほうがいだろうということがありましたらお願いしたいと思います。

2 ページ目の感染症の予防の基本的な考え方に関してはいかがでしょうか。基本的な考え方と健康危機管理体制の強化、それと事前対応型の取組の推進、人権の尊重。前回皆さんから人権の尊重については、外国人の問題等に関する配慮が必要であるというご意見が出たかと思えます。特に疑い患者に対しての配慮も必要であるということでした。マスコミ等に情報が漏れて被害が出るようなケースというのが多々見られるということで、配慮も必要だということが前回ご意見としてありました。

よろしいでしょうか。

続きまして3 ページ目で、関係機関との連携体制、病原体の管理、精度管理、感染症に関する知識の普及、情報提供、このあたりはいかがでしょうか。連携体制として都、区市町村、医師会等の関係の強化、アジアとのネットワークというところが、盛り込まれた。病原体の管理と検査等に関しても、厚労省の指針等でも病原体の検査等が非常に強化されてきていますので、それにあわせて都もより精度管理及び信頼性を確保することを重点事項として加えてあるということになると思えます。どうでしょうか。

**○加藤（誠実）委員** よろしいでしょうか。東京検疫所の加藤ですが、3 ページの4 の関係機関との連携体制のところ、九都県市による連携体制、それからアジア各都市との感染症に対するネットワークというのは、これ既に東京都のほうでこういうものを構築されているということなんでしょうか。初めて見て内容がよくわからないので、括弧書きで簡単に説明でもつけていただけるとありがたいと感じています。

**○渡邊会長** 事務局よろしくお願ひします。

**○杉下課長** 九都県市の会議、あるいはアジア各都市とのネットワークについては、既に構築されているものもございまして、わかりやすいように改善していきたいと思ひます。

**○渡邊会長** 九都県市ってこれは日本のことですか。

**○杉下課長** 東京近隣の県と市です。

**○渡邊会長** アジア各都市というのはどのぐらい実際にあるんですか。

**○堅多課長** 毎年会議を持っておりまして、12都市で構成されております。

**○渡邊会長** その辺を具体的に、細かくはなくても構わないと思うんですけども、加えていただければと思ひます。

ほかにございませうか。加藤先生。

**○加藤（誠也）委員** 質問でもあるんですけども、感染症法の改定によって、感染症のシフトに対する規定と実効性が入ったはずでせう。この方針の中でこの考え方はどこに反映されていると解釈すればよろしいでせうか。

**○渡邊会長** お願いいたします。

○杉下課長 4ページの各論の(2)の病原体等の検査機能の確保のところ、そのところを読むようにはしましたが、足りないのであれば少し加えていければと思います。

○渡邊会長 これは前回の行動計画には記載されているんですか。それが違った形になったのでしょうか。

○杉下課長 今回法改正でサーベイランスの強化というところが打ち出されていますので、書きぶりを変えています。

○渡邊会長 前回の計画は6ページ、7ページ目、検査機能の強化ということで、ここにも感染症法の改正の病原体の収集と書いてあるわけです。今回ある意味で強制的に収集できるというところが加わっていますので、前回とどこが違うかがわかるようにしたほうがよいということが加藤先生の提案かと思います。よろしく願いいたします。

○杉下課長 ご指摘のとおり、確かに新しく法改正で設けられたところを読み取るのが難しいかもしれません。

○渡邊会長 ありがとうございます。ほかにございますか。

感染症に関する知識と普及と情報提供の企業団体等の中に、旅行業者等も含まれるということですが、よろしいでしょうか。

○濱田委員 この基本的な考え方に入るのか、それともその他のところに入るのかわからないのですが、2020年の東京オリンピックの他にも今後いろんなものが東京都の中で行われるわけで、都として、マスコガザリングの対応時の感染症対策についてやはり一言でも基本的考え方として書いておいたほうがいいのではと思いました。

○渡邊会長 重要なご指摘だと思います。それが読めるようなところがどこかにありますか。

○杉下課長 マスコガザリングというのは個別には記載はできていないんですけども、そういったものも包含した形で感染症の発生時ということで記載を進めていましてどこまで書き込めるかはわかりませんが、少し検討したいと思います。

○渡邊会長 バイオテロという言葉を使うほうがいいのかどうかはわかりませんが、そのようなことはどこかにあるのですか。必ずしも一類とは限らず、災害時でもないですよ。

○杉下課長 国内で未発生の感染症や、感染症の集団発生時など、そういうところで全体的に表記している形となります。

○濱田委員 去年、山口県のスカウトジャンボリーで髄膜炎菌が流行したと思います。ああいった事態が国際会議や試合があれば東京都でも十分に起こる可能性があるもので、関係する事項があってもよろしいのではないかと思います。

○杉下課長 貴重なご意見ありがとうございます。オリンピック・パラリンピックについての感染症対策は、別途対処要領という形で、まとめているところですので、す

み分けも含めて整理させていただければと思います。

**○渡邊会長** やっぱりオリンピックというのは大きな事件が起こらないとも限らない。今回ブラジルの場合も随分心配したわけですが、心配したほどのことは起こらなくて、ラッキーだったんですね。でも、日本の場合は特定の疾患に対して抗体を持たない方々が多い傾向にあるので、具体的に言うと麻しんとかが危ないんじゃないかなと思います。あと先ほどの髄膜炎も外国に比べると日本でキャリア率が非常に低いんです。ヨーロッパでは20%ぐらいの人が持っているけど、日本は私が昔調べたら0.何%で、相当低い。抗体を持ってないので、爆発的に広がる可能性というのは先ほどのご指摘のような形である。そういう対策がどこかに記載されたほうがいいのかないかなという気がいたします。

ほかにございますか。

続いて、では各論のほうで、まず感染症の早期システムの充実と病原体の検査機能の確保、人材育成の活用、院内・施設内感染、予防接種、検疫所との連携の問題。この辺はいかがでしょうか。加藤先生。

**○加藤（誠実）委員** 注文とかというよりも、確認なんですけど、（6）の検疫所等との連携というところで、行えるようにするというよりも、行うとか、あるいは対応を進めるとか、言い切ってもよろしいんじゃないかなという気がします。

それから、前回の予防計画では、結構検疫所だとか厚生労働省とかに対する要望とかそういったことも少し書き込まれておられたので、全然遠慮することなく、検疫所にこうしてくれとかああしろとか書き込んでいただいても結構かと思っています。

**○渡邊会長** いかがですか。

**○杉下課長** ご意見ありがとうございました。そのようにしていきたいと思います。

**○渡邊会長** ほかにございますか。小竹先生。

**○小竹委員** 南多摩保健所の小竹と申します。

前回欠席をしてしまったんですけども、保健所の立場から考えますと、平成20年に比べると、保健所の業務が相当ふえてきているというのが実感としてあって、麻しんが出ても一人追跡で追っていく、蚊に刺されても追う、ラクダにさわっても追う、というようにすごく業務がふえている。そういったところの保健所の負担というのはどういうところに書き加えられていくのかというのがわからない。人材育成及び活用が前回のものと比べてもそんなに変わりがない感じがするので、私も具体的にこうしてほしいということがなかなか思いつかないんですけども、そういったようなことが少しでも書いていただけるとありがたいというふうに思いました。

**○渡邊会長** ありがとうございます。確かに一番の患者との接点というのは、医師会も含めて現場の先生方と、あと事件等が起こった場合に対応するのは保健所ですね。もちろん健康安全研究センターもかかわるわけですけども、サンプルは保健所から運ばれてきて、それを検査するという形になるんで、患者のサーベイランス、検体収集

というのは保健所の役目になると思います。たしかこの中に保健所という言葉は、人材育成のところ、保健所職員等の実践的な研修の実施ぐらいしか入ってないような気がします。そういう意味では感染症の早期発見システムのあたりも、保健所はサーベイランスの起点としてかかっていると思うので、その辺も加えるか、また別個に保健所の機能強化と言ってもいいという気がしますけれども、いかがでしょうか。

○杉下課長 前回の議論の中でも保健所支援ということでご意見いただいて、会長のほうから、その差をどう埋めるのかは、連携などで解決するのはどうかという意見もいただいたところでした。そこの部分については、Iの4の関係機関との連携において、都、区市町村等で連携することを記載して反映したという状態です。

○渡邊会長 そうですね。前の予防計画を見た場合に、6ページ、7ページの早期発見システム、動物衛生、食品、環境対策の連携強化、院内感染、予防接種、この辺は保健所の機能ですよ。今、ワンヘルスという言葉がいろいろなところで使われていて、薬剤耐性ももちろんワンヘルスという概念でズーノシスもワンヘルスという形で考えなくてはいけないということでした。特に新興感染症の7割は動物由来であるということ踏まえると、やはり現場、保健所はどういうふうなことをやるのかというのは非常に重要なポイントだと思います。だから厚労省で保健所の機能というのがリバイスされ、保健所は健康危機管理の最前線であるというような位置づけに書かれているんだと思うんです。小竹先生は前回いられなかったで、今回言っていたことが反映できるような形のほうがいいと思います。事務局いかがですか。

○杉下課長 検討いたしてまいりたいと思います。

○渡邊会長 今村先生。

○今村委員 保健所の関わりについては、ぜひ入れた方が良くと思います。各論1の「早期発見及び感染拡大の防止」の部分に、保健所の接触者調査などの重要な役割を加えてはどうかと思います。また、接触者調査に関しては、保健所だけではなく、東京都の感染対策担当の役割にもなります。その二つを含めて、ここの(7)などに「接触者調査等を行い、感染の拡大を防ぐ体制を整える」などというような意味合いの文章を加えてもいいのではないのでしょうか。

○渡邊会長 ありがとうございます。この中に埋め込まれるよりは表出しをしたほうがインパクトが強いと思うので、ちょっと考えていただければと思います。保健所も大変だと思うんです。院内感染が起こったときに保健所が実際に病院等に乗り込んで調査したり、アドバイスするということになっているんで、大変な業務になっているというふうな気がいたします。

ほかによろしいでしょうか。前回来られなかった先生は小竹先生だけでしたか。ほかは、ご意見が反映されてない先生がもしいるとすると、手を挙げていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

では、続いて医療提供体制で、5ページ目、基本的な考え方、それとあと感染症指定

医療機関の問題、一般医療機関、ここまでいかがでしょうか。

では、続いて特定の感染症対策として、新型インフルエンザ、あと結核、H I V、一類感染症、蚊媒介感染症、麻しん・風しん、この辺はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。今村先生。

**○今村委員** 1点確認したいことがあります。麻しん・風しん対策の6番ですが、国の目標として挙げられている平成32年度までの風しん排除達成目標について、このこの具体的な年度を記載しても大丈夫でしょうか。この東京都感染症予防計画の改訂後の有効期間期間によっては、具体的な目標年度を記載しない方がよいこともあるかもしれません。その必要性については再確認をお願いしたいところです。

**○渡邊会長** お願いいたします。

**○杉下課長** この計画自体が何年までかというところによると思うので、検討いたします。

**○高橋委員** 8ページの結核対策のところなんですけれども、(1)の基本的な考え方の3行目に、外国出生患者等の重点対象者の対策と書いてありますので、ここに入るかとは思いますが、日本語学校の問題があって、新宿区でも1年間に2,000人ずつふえているような状況なんです。 (2)が入院医療で(3)が外来医療ということで、ちょっと医療に偏っているかなという気がします。

日本語学校の検診といっても、受診のおくれとかがやはりありますので、早期発見対策的なところも書き込んでいただけるとありがたいと思っています。日本語学校検診の効果的な検診体制なども非常に今悩んでいるんですけれども、そういったところも何か示唆していただけるようなところがあればありがたいと思います。

**○渡邊会長** ありがとうございます。日本は結核、今10万人当たり17ぐらいでしたか。

**○加藤（誠也）委員** 13です。

**○渡邊会長** 13。それに比べて韓国とか中国とかは非常に高いわけで、そういうところから来る方、特に今、日本語学校の学生さんだけでなく、大学等も含めて留学生を迎え入れるということが日本の方針です。今、日本語学校の検診は、都の事業としてやられているんですか。

**○高橋委員** いや、区でやっております。

**○渡邊会長** 区の事業としてやられているんですか。

**○高橋委員** はい。国からの補助金もありますが、新宿区では罹患率がとても高いので、国が認めてくれて補助金をいただいているような状況です。もういつ切られるかわからないというような状況で、他の自治体でも皆さんそれぞれでなさっていると思います。

**○渡邊会長** 都としては、都全体をやる計画というのはいないんですか。

**○杉下課長** まだでき上がってないんですけれども、また別途結核予防推進プランとい

うのを策定しているところですので、その中で一体的に進めていくというようなことは明記をする予定にしております。高橋委員からのご指摘の部分については、早期発見というところで検討させていただければと思います。

○**渡邊会長** ありがとうございます。永井先生

○**永井委員** 今のと関連しますが、一番最後に外国人への対応まで行っちゃってよろしいですか。

○**渡邊会長** はい。どうぞ。

○**永井委員** 多言語での情報提供は、患者に対する情報提供はいいのですが、医療者側に対するサポートというのがここからは読み取れないと感じました。結核病棟には外国出生者も入りますが、それ以外でも外国の方が入られると、言葉がわからなかったり、不法滞在だったりというときのサポートを病院が自前でやっています。平成20年の計画の外国人への対応の一番最後に、不法入国者に対しては検疫所や警察、司法と連携と書いてあります。一方で、我々現場で流れがどうなっているのかというのがわからずに、法務局に電話したり、あちこち手を回してやっと国へ帰るとか、そういう話がしゅっちょうあります。これからも外国の方たくさん来られると思うので、病院側のサポートをしていただけるようなことがどこかに書いてあると非常に助かります。

○**渡邊会長** ありがとうございます。これは新たな現実的な問題になっているので、英語だったらまだしも、専門家が余りいないような言語はどうするかというのはなかなか難しい点だと思います。例えば東京都でそういう人を派遣するシステムというのは可能なんですか。

○**杉下課長** 感染症以外の部分にもかかわってくるので、どういうふうにやるのがいいのかというのは非常に悩む部分です。結核については、今、永井先生おっしゃられたような、困難事例の対応というのは、やっぱり外国人の計画の増加とともにふえてくると思うので、ここには書き込めないまでも、別途結核のプランなどで進めていければと考えています。ありがとうございます。

○**渡邊会長** よろしくお願いたします。はい、脇田先生。

○**脇田委員** ありがとうございます。母子感染のことなんですが、麻しん・風しんのところで、風しんについては先天性風しん症候群を掲げていますが、3番のHIV／エイズ、性感染症のところでは母子感染がかなり問題になると思います。WHOでもHIV、性感染症と肝炎の三つをあわせて母子感染予防を進めたいということになっていますので、母子感染予防についても少し触れていただいたほうが良いと思いました。

○**渡邊会長** 事務局、お願いします。

○**堅多課長** エイズ対策担当課長でございます。

WHOのガイドラインは私どもにも送られてまいりまして、それほどまだ数が多いはないんですけれども、先生のおっしゃったことは実際に起こっているということもご

ざいます。今後、検討していきたいと思えます。

○**脇田委員** 特に梅毒も若い人がふえています。

○**堅多課長** そうですね。そこは若い女性がかかったら妊娠した際には大変だということも含めて、若い人たちへの普及啓発を書き込んでいきたいというふうに思っています。

○**脇田委員** よろしくお願ひします。

○**渡邊会長** よろしいでしょうか。ほかにございますか。全体を通して、いかがでしょうか。

○**濱田委員** IVのほうにも入ってもよろしいですか。外国人対応の下から3行目のところに、外国人患者が発生した場合、大使館等の関係機関との連携というのが書かれておりますが、これは何のために書いているのでしょうか。医療費を補償するという意味合いか、外務省マターになってくると思うんですが、実際に各医療機関が直接大使館に何か連携をとることが具体的にあるのかなと思えます。前の予防計画にもそのように書かれていて、必要かなというふうに思えますが、いかがでしょうか。

○**杉下課長** 主には言葉の問題で、希少な言語の場合ですと、大使館の方に協力を仰いでいるというのが現状です。

○**濱田委員** 今これを読むと、お金を払ってくれるんじゃないかというふうにとられかねない。言葉の面は、医療通訳というのがかなりいろいろ組織化されてきていて、ひまわりでもやられていると思えます。余り大使館を巻き込まないほうがいい、外交問題になったりもしかねないことを、東京都で書いてあるということだとよろしくないんじゃないのかと思ったんですが、その辺はご検討ください。

○**渡邊会長** 永井先生。

○**永井委員** 結核については、言葉の問題だけでなく、不法滞在の方に関して、法務局に連絡してもうまくいなくて、大使館と連絡は個別にはやっています。確かに大使館がどの程度協力してくれるかというのはなかなかわからなくて、結局その事例でも、大使館からはサポートが得られず、自前で何とかしのぎました。できればこういう連携をしていただけると現場は助かります。

○**渡邊会長** 何か修飾語を入れるなど、誤解がないような形にしていただければいいのかなという気がします。

○**杉下課長** 書きぶりは検討したいと思えます。

○**渡邊会長** ほかにございますか。浅田先生。

○**浅田委員** 弁護士の浅田でございます。

人権の尊重で、3行目に人権の制約に関するところが出てくるんですが、やはり人権の制約ということですので、それは感染症の予防あるいはまん延のために必要な措置であっても、必要最小限というような言葉がどこかに入らないかというところと、あとは感染症に関する知識の普及啓発などに関して、特に性感染症などに関して若年者

に感染のリスクというのが見られるということが書かれてありましたので、若年層に対する啓発活動ということについても、我々は子供に関する権利の問題とか、知識の提供とか、そういうこともやっております。そういう若年者向けのそういう知識の提供というところもどこかに触れてあげたいということが考えております。

あと、外国人への対応のところ、先ほどの大使館の関係なんですが、我々、刑事事件などをやっている、被疑者の方が大使館への連絡をしてほしいということで、こういう連携をとったり、あるいは説明をしたりということでやっていただける場合があります。積極的に結局はお金を出していただけるわけでもない、そこは限界はありますが、外国の方で特に日本語が通じないとか、日本の医療システムもわからないということへの説明に関して、そういう不安解消が人権という点からしても非常に重要なことだと思います。そのあたりのフォローというところ、通訳の方の存在というのは不可欠であって、刑事事件なんかですと通訳の登録のシステムなどありますが、そういうものが実際に医療の現場でもあるのではないかと思います。やはりきちんとした通訳の方が説明をしていただけるということは外国人の方にとっても重要ですし、逆に医療者にとってもそういう方がすぐに来てくれて、説明をしていただけるという、無用な不安を解消できるというところで両方にとってプラスになるのではないかと、今考えたところでございます。

○**渡邊会長** どうもありがとうございます。3点で、人権の尊重に係る最小限の制約と、子供への性教育等の問題。子供というのは小学生・中学生ぐらいですか。

○**浅田委員** なかなか小学校というわけにはいかない、高校あるいは大学。

○**渡邊会長** 高校、大学。青年になるんですかね。

○**浅田委員** そうですね。

○**渡邊会長** その辺への啓発ですかね。それとあと大使館の問題として通訳、または医療制度の理解を深めるために大使館の利用というような点。その辺お願いしたいと思います。よろしいですか。

○**杉下課長** 貴重なご意見ありがとうございます。検討させていただきます。

○**渡邊会長** ほかにございますか。山元先生、看護関係の関係ではよろしいですか。

○**山元委員** 事前対応型の取り組みの推進の2番に上がっているところの中身が、知識や意識を高めるための普及啓発で具体的な何をどのような形でしていくのかということあたりがもうちょっと出てこない。その6番の感染症に対する知識の普及、啓発というのは、ただ単に知識であって、感染防止のための行動、例えば手洗いとか、そういうことの行動レベルをやっぱり広めていかなきゃいけない部分を事前対応の中に少し盛り込んでいったほうがいいのかというふうに思っております。

○**渡邊会長** 都民一人一人の知識とは、何に対する知識かというところで言葉を入れるということですかね。

○**山元委員** そうですね。



○**渡邊会長** 一人一人の何に対する知識や意識をちょっと考えていただきたい。

○**山元委員** 今は有事の場合の感染対策のところは、平時の場合にどのような形でやっていくかということあたりをもうちょっとここに盛り込まれるといいのかなと思います。

○**渡邊会長** そうですね。事前対応型になるわけですから、その意味ではよろしく願いいたします。

大井先生、よろしいでしょうか。

○**大井委員** 大きい意見は特になんですけど、ちょっと感想だけ言わせていただくと、人材育成のところは、感染研のEFTPに公衆衛生師を派遣し、専門家の育成を図るという、表現があるんですけど、専門家の育成を図るのは感染研じゃないかと思います。東京都が専門家を育成するわけではないですよ。本当に専門家を感染研に育成してもらって、東京都がその専門家を使うのかどうかという話になると、恐らく東京都に専門家は必要ないだろうと思うので、この辺の表現の仕方はちょっと違うのかなと思います。

それから、あとは蚊媒介感染症対策、感染を媒介する蚊は東京にも存在し、というところの「存在し」という表現は余り適切ではなく、別の表現があるのではないかと、うふうに思います。恐らく分布だとか生息だとか、そういう言葉を通常は使うのではないかなと思います。そういう細かいところの表現はもう少し工夫が必要かなというそのくらいの感想です。

○**渡邊会長** ありがとうございます。

○**大井委員** もう1点いいですか。

○**渡邊会長** はい。どうぞ。

○**大井委員** あともう1点、渡邊先生が主語は全部都ですということを最初おっしゃってましたので、特別に主語の書き込んでないのは全て都が主語になるという考え方だと思んですけども、もう一度よく精査をしていただいて、ここは主語つけたほうがいいんじゃないか、もしくは限定したほうがいいんじゃないかという部分があるのではないかと考えています。

例えば移送のところとかは、主語が特に書いてないので、このところを読むと、移送は全て都がやる体制をつくりますというふうにしてあるように読めるのですが、恐らくそれは難しいと思うので、この辺のところの表現はちょっと工夫が必要だと思います。この分野はもちろんやっていただけるんならみんな大喜びだと思うんですが。

○**渡邊会長** ありがとうございます。ちょっと主語と述語の関係を一致させるということもよろしく願いいたします。

齋藤先生はどうですか。

○**齋藤委員** 読み込みが足りない部分があるのかもしれないのですが、現行の計画の中では、第2（1）実施機関の役割及び都民や医師等の責務で、保健所の役割とか、区

市町村の役割というのが書かれているんですが、この辺に関しては特に今回の改定方針の中で大きく変化がないということで記載がないと理解をしています。改定の視点の中で近年の動向の変化とか、先ほどの保健所の業務の問題の中で変わってくる部分とかそういったものは特にないのでしょうか。

○渡邊会長 お問い合わせします。

○杉下課長 おっしゃるとおり、計画のほうには確実に盛り込む形にしたいと思います。

○渡邊会長 ありがとうございます。大体皆さんにご発言いただいたかと思うんですけど、まだ発言なさっていない方いらっしゃいますか。よろしいですか。

ほかによろしいですか。小竹先生。

○小竹委員 9ページのH I V／エイズと性感染症対策のところなんですけども、平成20年につくられたものと比較してみると、余り内容的にほとんど変わっていないというような状況でちょっと寂しいかなという感じがあります。私ども結構区の中で動いたり、あと多摩のほうに今回行ったりしていて、かなり違う状況があります。区部ですと大変たくさんの方がH I V検査を受けに来ますが、多摩のほうだともう1年に一回だけやるというようなぐらいの形なので、全て同じような形の検査の体制とあり方でいいのかということとか、あと検査を受けに来る人は広域的に動いているので、一つの保健所だけでやっていくのは難しいんです。なので東京都が広域的な形で、あるいはターゲット的にいろいろ取り組んでいただければすごくありがたい。もしそういったことをやってくれれば、区とか保健所が助かるのかなというふうに思っているので、具体的にもう少し記載がされたときに、若干でも何かそういったような形が書かれているとありがたいというふうに思いました。

○渡邊会長 ありがとうございます。

○堅多課長 先生のおっしゃるとおりに、前回の計画では非常に簡単に終わってしまっているところがありまして、今回は、あくまでまだ改定方針ということで、私としてはもうちょっと書き込むように努力したいなと思っております。あと、検査体制のところにつきましては、今、今村先生が研究代表を務められまして、H I Vの検査体制をやっておりますので、どこまで書き込めるかというのはあるんですけども、連携しながら進めていきたいというふうに思っております。

○渡邊会長 これからこれに基づいて予防計画をつくっていくという段階において、今のような具体的な問題点に関してはそこに盛り込むということで理解してよろしいわけですね。

○堅多課長 盛り込める範囲内で、全部は難しいかもしれません。

○渡邊会長 ありがとうございます。ほかにございますか。よろしいでしょうか。

○渡邊会長 今の皆さんのご意見を反映させたものを意見募集に近々出すということで、パブリックコメントが出てきた段階でもう一度この計画の改定または修正を行って、

それと同時にこの審議会の諮問に対する答申というものを同時に出していくという形に今後なるというふうに考えております。

では、皆様のご意見を反映したものが皆様に回る時間というのはあるんですか。

**○杉下課長** 最終の答申の案に反映させるということになります。

**○渡邊会長** そうすると、今いただいた意見は最終のところに入れ込むということで、意見募集には手元にあるものが出るのでしょうか。ちょっと説明していただけますか。

**○杉下課長** パブリックコメントまでは東京都のほうで全て文言等作成して、パブリックコメントで意見をいただいたものについて、事務局と会長で答申の素案をつくってまいります。その素案ができた段階で委員の皆様方にお示しして、また意見をいただいて答申案として第3回で審議していただくということになります。

**○渡邊会長** という流れですけども、よろしいでしょうか。そうすると、もう一回これをごらんになってご意見があるようでしたら事務局のほうに出す時間はあるのですか。パブリックコメントは1カ月ぐらいですか。

**○杉下課長** そうですね。1カ月です。

**○渡邊会長** 1カ月。そうすると1カ月ぐらいの間に皆さんがさらなるご意見を出せる。それとパブリックコメント、あと今回のご意見を踏まえて修正をする。それが第3回のところに出てきて、そこで最終案になるというふうに考えてよろしいわけですね。ありがとうございます。

では、そういう形で進めさせていただきますけども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

**○渡邊会長** はい。ありがとうございます。

では、今後皆さんからご意見等賜りたいと思いますので、さらによろしくお願ひしたいと思います。

きょうの審議はこれで終わりということで、そのほか何か事務局のほうからありましたらお願いいたします。

**○杉下課長** そうしましたら、次回の会議ですが、第3回の審議会は来年の2月の上旬を予定しております。本日いただいたご意見、あとは関係機関の意見、パブリックコメントを踏まえて調整させていただきまして、第3回の審議会では最終の答申をお願いしたいと思います。なお、会長からの提案もありましたので、委員の皆様にはご多忙のところ恐縮ですが、事務局が個別にご意見をお伺いいたしまして集約し、最終答申案として提示いたしますので、ご審議いただきたいと思います。

次回の日程につきましては、後日メールにて皆様のご予定を伺いまして決定させていただきます。ご通知を申し上げます。

そうしましたら、これで閉会とさせていただきます。何かご質問等ありましたら電話やメールで事務局までお問い合わせください。

皆様、本日はありがとうございました。

(午後 8時21分 閉会)