

平成 2 9 年度
第 1 回
東京都感染症予防医療対策審議会
会 議 録

平成 2 9 年 9 月 5 日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○吉田部長 それでは定刻でございますので、ただいまより平成29年度第1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。本日は大変お忙しいところ、当審議会にご参加いただきましてありがとうございます。

私は、会長に引き継ぐ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いたします。以後、着座でご説明を申し上げます。

本日の会議でございますが、あらかじめお伝えする事項がございます。まず、議事録及び会議資料につきましては原則公開となっております。後日、東京都のホームページに掲載される予定でございます。あらかじめご承知おきいただきたいと思っております。また、本日、報道関係の取材が入っております。冒頭、撮影をさせていただくこともございます。あわせてご了承いただければと思っております。

続きまして、資料の確認でございます。お手元の資料をご確認いただければと思っております。

まず、会議資料といたしまして、式の次第、それから委員名簿、続きまして座席表となっております。

さらに、資料として表紙のあるものがございまして、資料1といたしまして東京都感染症予防計画の改定について、これが4ページのものでございます。資料2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を改正する法律について、これが表裏で4枚、8ページのものでございます。続いて、資料3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の一部改正について、これが2枚のものでございます。

以上が資料になります。

あわせて、参考資料といたしまして9点ございます。

参考資料1が、東京都感染症予防医療対策審議会条例。2が、感染症対策事業体系図。3といたしまして、東京都感染症発生動向調査。4といたしまして、結核患者の発生動向。5といたしまして、HIV感染者・AIDS患者の発生動向。6といたしまして、感染症指定医療機関指定基準・配置基準。7といたしまして、結核関係病床一覧。8といたしまして、新型インフルエンザ等の保健医療体制。9といたしまして、都における感染症対策強化のための主な取組でございます。

最後に、現行計画といたしまして、若干厚いものが3点ございまして、東京都感染症予防計画、平成20年3月策定のものでございます。2点目といたしまして、東京都結核予防推進プラン2012。最後に、東京都新型インフルエンザ等対策行動計画でございます。

以上、かなりの数の資料になりますが、不足の委員の皆様がいらっしゃいましたら、挙手等でお知らせいただければと思っております。また後ほど、もし不足ということがござ

いましたら、お聞かせいただければと思います。

次に、定足数のご報告でございます。参考資料1の本審議会の条例第7条には、「本審議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない」と定められております。本日は、委員14名中13名のご出席をいただいております。過半数ということで、定足数を満たしていることから、審議会が有効に成立していることをご報告申し上げます。

次に、委員の紹介でございます。委員改選後、初めての本日は開催となりますので、委員の皆様のご紹介を申し上げたいと思います。

お手元の委員名簿及び東京都感染症予防医療対策審議会の座席表をごらんいただければと思います。委員のご紹介は座席表に従って申し上げたいと思います。まず、座席表の左からご紹介申し上げます。

まず、国際医療福祉大学大学院教授の渡邊委員でございます。

- 渡邊委員 渡邊です。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 次に、公益社団法人東京都看護協会会長、山元委員でございます。
- 山元委員 山元でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、東京都立駒込病院感染症科部長、今村委員でございます。
- 今村委員 今村です。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、東京医科大学病院渡航者医療センター教授、濱田委員でございます。
- 濱田委員 濱田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、東京検疫所長、加藤誠実委員でございます。
- 加藤（誠実）委員 加藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、三鷹市健康福祉部保健医療担当部長兼健康推進課長、齋藤委員でございます。
- 齋藤委員 齋藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、東京都健康安全研究センター所長、大井委員でございます。
- 大井委員 大井でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 次に、図の右側でございます。公益社団法人東京都医師会副会長、角田委員でございます。
- 角田委員 角田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、公益財団法人結核予防会結核研究所所長、加藤誠也委員でございます。
- 加藤（誠也）委員 加藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、国立病院機構東京病院呼吸器センター部長、永井委員でございます。
- 永井委員 永井です。よろしくお願いいたします。

- 吉田部長 続きまして、第一東京弁護士会弁護士、浅田委員でございます。
- 浅田委員 浅田でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、国立感染症研究所副所長、脇田委員でございます。
- 脇田委員 脇田でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、新宿区保健部長兼保健所長、高橋委員でございます。
- 高橋委員 高橋でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 なお、東京都南多摩保健所長、小竹委員でございますが、本日は所用のためご欠席のご連絡をいただいております。

次に、事務局側のご紹介をさせていただきます。

まず、福祉保健局職員をご紹介させていただきます。

笹井福祉保健局技監でございます。

- 笹井技監 笹井でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、杉下感染症対策課長でございます。
- 杉下課長 杉下でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 続きまして、堅多エイズ・新興感染症担当課長でございます。
- 堅多課長 堅多でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 次に、中島医療体制整備担当課長でございます。
- 中島課長 中島でございます。よろしくお願いいたします。
- 吉田部長 以上でご紹介を終わらせていただきたいと思います。

それでは、委員の紹介は以上でございますが、議事に先立ちまして、福祉保健局技監、笹井より一言ご挨拶を申し上げます。

- 笹井技監 皆様こんばんは。改めまして、東京都福祉保健局技監の笹井でございます。会議の開催に当たりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

委員の皆様方には大変お忙しい中、東京都感染症予防医療対策審議会委員をお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろより東京都の保健医療施策にご理解、ご協力を賜りまして、重ねて御礼を申し上げます。

さて、東京都では感染症の発生の予防、蔓延防止、並びに医療の提供のために、平成20年3月に東京都感染症予防計画を改定し、感染症対策の強化に努めているところでございます。この間、西アフリカでのエボラ出血熱の流行、デング熱の国内感染症例の発生や、中南米などでのジカウイルスの流行拡大など、国内外でこれまでにない事態が起りましたが、都は、おかげさまで関係機関の皆様方と連携し、発生への備えや発生時の対応を講じ、こうした事態に対処してまいりました。しかしながら、人々の命や健康に重大な影響を及ぼす新たな感染症の発生や、国際化の進展などにより、感染症の脅威は一層大きくなっており、また3年後のオリンピック・パラリンピック競技大会の開催を控えまして、今後ますます海外との人の往来が活発になると見込まれるなど、感染症対策の強化は都としても大変重要な課題となっております。

一方、国では感染症に対応する体制強化を図るために、平成26年11月に感染症の法改正を行い、本年3月には基本指針を改定いたしました。都道府県は、この指針に基づいて感染症予防計画を策定することと定められております。

既に述べましたように、都としてはこれまでも必要な対策を講じてまいりましたけれども、さらに新たな状況に対応しながら、感染症対策を総合的かつ計画的に進められるよう、東京都感染症予防計画を見直すことといたしまして、今後の感染症対策のあり方について、本審議会に諮問させていただいて、検討をお願いすることといたしました。今後いただいた答申に基づいて計画を改定し、時代に即した施策を積極的に推進してまいりたいと存じます。どうぞご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

以上、ご挨拶とさせていただきます。

○吉田部長 なお、笹井技監につきましては、大変恐縮ではございますが、この後、諮問が終わりました時点で、所用により退席させていただきたいと思っております。

それでは続きまして、次第の4番目、議事でございます。議事では、まず会長選出が必要ということになっております。会長の選出方法につきましては、参考資料1の審議会条例第5条第1項に、会長は委員の互選により定めると規定されております。皆様方から会長の候補をご推薦いただきたいと思いますと思いますが、いかがでございましょうか。

○加藤（誠也）委員 これまでのご経験とご実績から、渡邊委員をご推薦したいと思っております。

○吉田部長 今、加藤委員より会長候補といたしまして渡邊委員をご推薦したいというお話がございましたが、皆様いかがでございましょうか。

（異議なし）

○吉田部長 それでは、渡邊委員、恐縮でございますが、お引き受けのほど、どうぞよろしくお願いいたします。会長席のほうに、ご移動いただきまして、よろしくお願いいたします。

（席移動）

○吉田部長 それでは恐縮でございますが、就任のご挨拶を一言、頂戴できればと思っております。

○渡邊会長 ただいま会長に選出していただきました渡邊です。よろしくお願いいたします。

私は2年半前まで国立感染症研究所の所長をやっている間に、その間にいろんな、きょう皆さんのほうへ資料で配られましたが、資料2の厚生省の通知、これは厚生科学審議会の感染症部会で検討した結果、出されたものです。当時、私は審議会の座長をしておりまして、きょう、こういう形で選出されたのは、そういうこともあるのではないかと思います。

また現在、薬剤耐性菌が非常に問題となっています。薬剤耐性菌の会議が厚労省の中で持たれまして、ワンヘルス委員会、またAMR全体の委員会、その座長も今現在、

引き受けておりますので、そういう経験を生かしながら、きょう、都の、これから出ます諮問に対して適切なる回答を差し上げたく、皆さんとともに頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○吉田部長 どうもありがとうございました。

続きまして、審議会条例第5条第3項には会長代理を定める規定がございます。こちらにつきましては、会長の指名により定めるとされておりますが、会長いかがいたしましょうか。

○渡邊会長 都の医師会の副会長であります角田先生にお願いしたいと思いますので、いかがでしょうか。

(異議なし)

○吉田部長 それでは、角田先生、会長代理席にお移りください。

(席移動)

○吉田部長 この後の会議の進行につきましては、渡邊会長に申し上げたいと思います。渡邊会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○渡邊会長 では、会議の前に、審議会の諮問ということで、笹井技監のほうから、よろしくよろしくお願いいたします。

(文書提示)

○渡邊会長 では、今の諮問の内容に関しまして、皆さんの机上に配付されておりますので、ちょっとお待ちください。皆さんのお手元に届きましたでしょうか。

では、吉田部長のほうからお願いいたします。

○吉田部長 それでは、諮問書を朗読させていただきます。

29福保健感第489号。

東京都感染症予防医療対策審議会。

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4項の規定に基づき、下記の事項について諮問する。

平成29年9月5日、東京都知事、小池百合子。

記。

1、諮問事項。東京都の感染症の予防のための施策の実施に関する計画の改定について。

2、諮問理由。昨今の感染症の発生状況などにより、感染症に対応する体制を一層強化することが求められている。こうした状況を踏まえ、平成26年11月に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（以下、感染症法という）が改正され、本年3月には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が改正された。本改正により、感染症に関する情報の収集を強化するための規定が定められるなど、感染症対策がより一層強化されることとなった。そこで、都においても改正感染症法等の趣旨を踏まえ、東京都の特性を考慮しつつ、感染症から都民の生命と健康を

守るため、東京都の感染症の予防のための施策の実施に関する計画を改定することとし、諮問する。

以上でございます。

○渡邊会長 ありがとうございます。

では、先に進ませていただきます。

それでは、皆さんのお手元にも議題等があると思えますけれども、まず諮問事項の東京都感染症予防計画について、これについてポイント等の説明を事務局のほうからお願いいたします。

○杉下課長 そうしましたら、お手元の資料に沿いまして、私のほうからご説明したいと思います。

まず、資料1、東京都感染症予防計画の改定についてというものをご覧ください。

こちらは感染症予防計画ですけれども、感染症法及び国が定める基本指針に基づきまして、都道府県が策定するものとなっております。東京都においては、東京都感染症予防計画として、都における感染症対策の基本計画に位置づけて策定しておりまして、直近では平成20年3月に改定を行っています。今回、国の基本方針が改定されたことに伴いまして、改定を進めるものとなります。

参考の感染症法における基本指針、予防計画の規定について、ご説明いたします。

まず、基本指針ですけれども、これは国が施策の方向性を示すために策定するもので、厚生労働大臣が定めなければならないということで、法の第9条に規定されております。

また、予防計画につきましても、都道府県単位で策定するというもので、こちらは第10条の1項に規定されておりまして、基本方針が変更された場合には再検討を加え、必要があると認めるときは、これをまた変更するものということで、同じく10条の4項に規定されております。

続きまして、2ページ目をごらんください。

現行の都の予防計画の構成について、ご説明いたします。

まず、対策に当たっての基本方針がありまして、次に各機関の役割、そして都民、医師等の責務が記載されております。

各論が本体になりますけれども、七つの項目に分かれております。最初の三つが感染症対策の基本事項となりまして、真ん中の二つが研究、人材育成、普及啓発、そういったものの事項となります。また、最後に特定分野に関する事項ということで、組み立てられております。

こちらにつきましても、別冊で東京都感染症予防計画、ダブルクリップでとめてあるものが机上に配付されております。中身を少し説明したいと思いますので、お手元にご用意ください。

東京都感染症予防計画（平成20年3月）、東京都と書いてあるものになります。

まず、2ページ目と3ページ目をお開きください。

こちらのほうで基本方針のほうを示しております。六つの項目を設けておまして、一つ目が総合的な予防対策の実施ということで、感染症の発生予防と拡大防止を組み合わせた形で実施していくという記載をしております。また、2番目に、健康危機管理体制の確立。3番目に、関係機関との連携体制の構築。また人権の尊重、病原体の適切な管理、そして最後に知識の普及啓発と情報提供。こういったものを基本方針としております。

続きまして、4ページ、5ページをお開きください。こちらは実施機関の役割と都民、医師の責務ということで記載を進めております。

具体的には、機関としては東京都、保健所、市町村、そして東京都健康安全研究センター、動物愛護相談センターの役割を明記しているのと、責務については都民と医師、また獣医師等の責務を記載しております。

続いて、6ページ、7ページになります。ここから各論になります。

第1、発生前及び発生時の対策というところで、ここが各論の中で一番ページ数が多いところとなっております。

まず最初、発生前の対策です。発生動向調査のための仕組みの構築ですが、ここは感染症のサーベイランス、そして定点医療機関の確保、また医師や獣医師からの届け出、そして病原体の収集や特定といった検査機能の強化、そういったものを記載しております。

また、7ページ目に移りまして、感染症早期発見システムの拡充・強化ですが、これは疑いの段階で医療機関から報告を受けて検査につなげる東京感染症アラートというものについて、記載しております。

次が、動物衛生・食品衛生・環境衛生対策との連携強化ですが、これは動物由来感染症、食品媒介感染症、あと8ページに移りまして、環境水及びネズミや、あとは蚊や節足動物、こういったものが媒介する感染症について、平時の監視指導等が述べられております。

その次が、院内または施設内の感染防止の徹底で、最後が予防接種の推進ということで、予防接種の推進については、8ページ、9ページに、個別接種の推進、接種率の向上、また狂犬病ワクチンや麻しん・風しん対策のMRワクチンの勧奨等を記載しております。

続きまして、10ページ、11ページになります。ここは発生時の対策ということです。

まず初めに情報収集・把握、相談・普及啓発ですけれども、こちらは国内外の感染症情報の収集、分析、また都民や医療機関からの相談、正しい知識の普及、こういったことを記載しております。

二つ目、検査体制。試験検査体制の充実強化について、記載しております。

また、積極的疫学調査の実施、こちらは一類感染症や広域事例、特異事例について総合的な対策を行うなど、11ページにかけて記載しております。

続いて、防疫措置ですね。こちらは健康診断や入院勧告等、保健所が行うさまざまな防疫措置について、十分な説明により人権に配慮した上で実施する旨、こういったことを明記しております。

続きまして、12ページになります。指定感染症・新感染症発生時の対応ということで、ここは都が都内の区市町村と一体となって対応に当たるということを明記しております。

また、13ページに移ります。関係部門間の役割分担と連携になります。動物、食品、環境由来の感染症発生時におきましては、動物、食品、環境の各部門と連携し、必要な調査、措置、指導を行うことを記載しております。

最後、14ページ目が、情報の公開ということで、患者情報等の公開については都の感染症対策部門が一元的に行うというふうに記載しております。

次に、15ページ目が医療供給体制の整備、2番目の柱です。

医療の提供については、患者の人権に十分配慮した対応が求められるという点と、また医療供給体制整備の考え方につきましては、一類・二類感染症については感染症指定医療機関を中心として医療を提供していく。また、希少感染症につきましても適切な医療を提供できる体制を整備する。さらに、新型インフルエンザ等、大規模発生に備えて地域医療連携体制を構築していく、そういったことを書いております。

続いて、16ページ、17ページですね。こちらが医療機関ごとの役割、展開ということになります。

まず、感染症指定医療機関ですけれども、必要な病床の確保、また機能強化を図るという点が記載されております。感染症指定医療機関を補完するために、(2)にあります感染症診療協力医療機関、こちらを選定して診療体制を確立する。

また、17ページ、一般医療機関に対しては、感染症に対する適切な情報を提供していく。

感染症患者の移送につきましては、一類や、新感染症患者の移送については東京都が中心となって、都が所有する感染症患者移送専用車を使用して実施すると記載しております。

続きまして、18ページ、19ページになります。こちらは3番目の柱ですね。国・他縣市及び関係機関との連携協力の推進です。

まず検疫所、国との連携協力の部分では検疫所。また、区市町村あるいは消防、こういったところと連携体制を構築する。さらに「ひまわり」による夜間休日連絡体制の確保や、緊急時の都内区市町村間の連携調整、こういったことを記載しております。

19ページは、近隣縣市との連携協力、また関係機関との連携協力については、医師会や学校、感染症指定医療機関、こういったところと緊密な連携協力体制を確保する。

さらに、一類感染症等の発生に備えた対応訓練を実施していくという旨を記載しております。

続いて、20、21ページですね。こちらは4番目の柱になります。調査研究の推進と人材育成になります。

まず最初に、調査研究の推進ですけれども、こちらは保健所、健康安全研究センター、また動物愛護相談センター等が連携して調査研究を推進していく。また、感染症流行予測調査等、こういった調査を継続して実施するという旨を記載しております。

また、検査能力の向上というところでは、健康安全研究センターにおける検査体制の充実。21ページに移りまして、都内の医療機関、検査機関への支援についても明記をしております。

人材育成については、公衆衛生にかかわる人材育成につきましては、学会や国立保健医療科学院、また国立感染症研究所で実施される研修に職員を派遣し、専門家の育成を図る。そして、感染症指定医療機関等の医師につきましては、人材育成や支援を行っていく。さらに、訓練を通じた人材育成を図るということで記載しております。

続きまして、22、23ページですね。こちらは5番目の柱となる感染症に関する知識の普及啓発と情報提供になります。

こちらについてはホームページや広報誌など、各種媒体を用いた感染症予防についての普及啓発、さらには学校や職場を活用した上での知識の普及、個人情報を保護した上での積極的な広報、迅速な情報提供について、記載をしております。

続きまして、24ページ、25ページです。こちらが6番目、特定の感染症対策ということで、主に特定感染症予防指針に定められた疾患への対応ということで、新型インフルエンザ対策、結核対策、HIV・性感染症対策、麻しん対策ということで、それぞれの計画、プランに基づき実施している旨を記載しております。

麻しん対策については、ワクチン接種の推進を掲げております。

次、27ページです。こちらが最後、その他の施策ということで、災害時における医療機関の確保、防疫活動、保健活動の迅速な実施と、あとは外国人への対応ということで、外国人患者発生時の関係機関との連携を記載しております。

ざっとではございますけれども、現行の予防計画の説明となります。

また、資料1のほうに、戻っていただきまして、資料1の3ページ目、ここでは感染症法の改正と国の基本指針の改正について、表にまとめておりますので、主な改正点等を説明したいと思います。

まず、感染症法の改正ですけれども、こちらは直近の平成26年11月の改正について、主な改正点をまとめてあります。このときの改正は、感染症に関する情報の収集を強化するための規定整備などを図るために改定が行われています。

一つ目としては、鳥インフルエンザH7N9、そしてMERSについて、二類感染症に追加されています。

二つ目として、全ての感染症について検体の提出を求めることができる規定が新設されております。

三つ目として、一類、二類、新型インフルエンザ等感染症、新感染症については検体検査の勧告措置、こういったものが規定されました。

4番目として、五類感染症、インフルエンザについて、検体、病原体を提出する機関を指定するという指定提出機関制度が創設されています。

また、5番目として麻しんや侵襲性髄膜炎菌感染症について、氏名等も届け出事項に含めるということが追加されております。

6番目が、三種病原体等として所持の届け出等が行われる結核菌の範囲が限定されまして、超多剤耐性結核に範囲が狭められたというものになります。

最後に、保健所による結核患者に対する直接服薬確認指導、DOTSについて、医療機関等に依頼できる規定が整備されたということになります。

また、この前に、平成20年にも感染症法の改正が行われております。ただ、このときは非常に小さい改定で、新型インフルエンザに係る感染症の類型の見直し等が行われています。

続いて、国の基本方針の改正です。こちらについては、平成29年3月に改正されております。改正の要因としては、法改正や現状変化、また結核の指針の改定、BSL-4の指定を踏まえて改定されています。

主な改正の概要ですけれども、まず平成20年の法改正で新設された新型インフルエンザ等感染症、こういったものを反映しているのと、先ほどご説明した平成26年改正で新設された指定提出機関制度、また改正された結核の予防指針に基づく定期の健康診断について修正と、また検体採取に関する事項の追記、それと新型インフルエンザの流行に備えた医薬品の備蓄または確保についての追記、あとは、27年に設立されました日本医療研究開発機構の追記、それと地方衛生研究所等の検査体制の確保の追記と、感染研の村山庁舎のBSL-4指定に伴う修正、それと動物輸入届け出制度の追記、こういったことが主な改正の概要となっております。

続いて、4ページ目になります。今回の東京都の予防計画の改定の検討についてですけれども、検討の方向性として、前回の改定以降、先ほどの技監のお話にもありましたが、西アフリカでのエボラ出血熱の大流行、あるいはデング熱の国内感染など、脅威となる事態が発生しておりまして、今後も新たに脅威となる感染症が発生する可能性もありますので、現行の構成を基本としつつ、新たな状況に対応する観点で見直していきたいと思っております。

主な論点ですけれども、まず対策に関する基本方針等です。それと、近年の感染症の発生状況などを踏まえた感染症発生の早期発見、感染拡大の防止の施策の今後のあり方、また各医療機関の役割等。そして、新型インフルエンザ、HIV/エイズ・性感染症、結核、その他新たに課題となる感染症の対策の方向性、その他として対策にお

いて考慮すべき事項というものを主な論点としております。

今後のスケジュールですけれども、本日、諮問が行われましたので、今後、10月前半に中間のまとめ、答申の素案ということで審議をいただきまして、その後、都民への意見募集と関係機関への意見照会、そして1月に答申ということで、答申を踏まえた計画改定を年度内、3月までに改定を進めていきたいと考えております。

以上が、資料1の説明になります。

この後、現在、東京都で行われている予防医療、あとは医療対策を簡単にご報告、ご説明したいと思いますので、参考資料のほうをお手元にご用意いただければと思います。

参考資料につきましては、参考資料1は条例ですので、こちらは省略いたしまして、3ページ目、こちらは事業体系図ということで、現在の東京都で行われている感染症対策について、ご説明いたします。

まず、感染症予防医療対策ですけれども、まず一番上に、この審議会が記載されておりまして、次に感染症健康危機管理対策ということで、この中で結核感染症発生動向調査、サーベイランス等を行っております。また、感染症健康危機管理情報ネットワーク事業、アジア感染症対策プロジェクト、新型インフルエンザ対策、救急搬送サーベイランス、それと感染症の審査に関する協議会、感染症医療対策については、指定病床の運営費補助や医療費の公費負担、患者移送、保菌者検索、性感染症対策、こういったものを行っております。

最後、予防接種になりますけれども、この中では風しん抗体検査事業や麻しん・風しん予防対策事業、こういったものも行っております。

エイズ対策については普及啓発、啓発拠点事業、相談、健診、あとは医療体制の整備、療養支援体制の整備、エイズ専門家会議等を行っております。

結核については、医療費助成、審査協議会、患者の登録、私立学校等の結核予防費補助、結核健康診断、結核予防推進プラン促進事業、それとハンセン病対策、こういったことを行っております。

続いて、4ページ目の参考資料3をごらんください。

こちらは全数把握の報告疾患の2010年から2016年のまとめになります。簡単にですけれども、都がどういう状況かということをご説明したいと思います。

一類感染症は、ウイルス出血熱等で7疾患ございますが、報告はございませんでした。

二類感染症、こちらは重症な呼吸器感染症等で7疾患ございますが、ポリオが2011年に1件報告されています。あと結核は後で報告しますけれども、2,000件程度、報告されているということで、それ以外の報告はございませんでした。

なお、先ほども申し上げましたが、MERSと鳥インフルエンザH7N9が追加になっております。

三類感染症、こちらは腸管系の感染症になりますけれども、一番多いのが真ん中の腸

管出血性大腸菌感染症が最も多くて、次いで細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスになっておりまして、コレラについては近年の発生は少なくなっています。

四類感染症は、動物由来感染症や昆虫媒介感染症等で非常に多岐にわたっていきまして、44疾患ございますが、主なものについて、真ん中にありますジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群、あとチクングニア熱が新たに追加になっております。

また、真ん中に記載されているデング熱になりますけれども、こちらについては2014年に163と報告がございまして、四類の22番になりますけれども、これは都内での感染がありまして、100例以上の都内感染を認めた、こういった状況がございました。

次のページをおめくりいただきまして、五類感染症は22疾患ございまして、新たに加わったものとしたしましては、3番目のカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症です。あと、真ん中の10番から13番、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症と水痘の入院例。それと、一番最後の薬剤耐性アシネトバクター感染症というものが加わっております。

五類感染症のうち届け出の多いものは、1番目のアメーバ赤痢ですね。次いで、カルバペネム耐性の感染症で、3番目です。あとは、8番目にある後天性免疫不全症候群、HIV/エイズと、12番目の侵襲性肺炎球菌感染症が多くなっています。

あと、梅毒が15番目にございますけれども、これも近年、非常に増加している、都内で増加している感染症となります。

20番目の風しんについては、2012年と13年に非常に大きな流行がありまして、都内でも2012年には672名、2013年には3,445名。非常に多くの届け出がございました。それに伴って、14番目の先天性風しん症候群、こちらが2013年に13件、2014年に3件、報告されております。

こういった状況になっています。

続いて、6ページ目、こちらが定点の報告疾患になります。

表の一番上がインフルエンザの報告になります。インフルエンザ定点については、現在41定点ございまして、インフルエンザの報告をいただいております。

その次、小児科定点については264定点、現在ございまして、小児のウイルス性疾患を中心として、RSウイルス感染症以下13疾患です。一番最後の不明発しん症と川崎病については、東京都独自の疾患となっております、これら、週報告の疾患となります。

続いて、7ページ目です。眼科定点、39定点から週報告をいただいております。二つの疾患になります。真ん中が基幹定点、病院定点からの週報告となっております、25定点からの報告となっております、髄膜炎や肺炎、胃腸炎、インフルエンザ入院等の報告をいただいております。

その下が、同じ基幹定点の病院定点からの月報告になります。こちらは耐性菌を中心

とした疾患となります。

続いて、8ページをごらんください。

月報告の性感染症定点からの報告になります。性感染症定点は55の定点から報告をいただいております、現在は5疾患、報告を挙げていただいております。

最後が、疑似症定点ということで443定点、二つの症候群について、直ちに報告いただいております。

続いて、9ページ目ですね。参考資料4、結核の新登録の年次推移になります。

表の左側ですね、28年は2,340人の報告がございまして、残念ながら27年の報告を若干上回っております。15歳未満の小児結核の登録は7人ということで、非常に少ない数となっておりますが、それ以外の成人につきましては、割合で見ますと高齢者が多くなっております。ただ、20代については12.6%ということで、全国の7%を大きく上回っている状態がございまして。

その下の罹患率につきましては、東京都の28年の罹患率17.2ということになっております。

続きまして、10ページ目です。

こちらは東京都と全国の比較になっております。都の罹患率は平成21年に24.8ありましたが、28年は17.2まで低下しております。国のほうの状況としては、平成26年に患者登録数が2万人を下回りまして、平成27年には罹患率が15を切っているという状況になります。

続いて、11ページ、参考資料5、HIV／エイズの発生動向になります。

一番上の表が東京都と東京都以外の年次推移ということで、白いバーが東京都となります。平成28年は東京都で464件、全国では1,448件の報告がございまして、この10年、都では500件前後、全国では1,500件前後で横ばいの状態が続いております。

なお、2番目が都のHIV感染者とエイズの患者の報告数年次推移となります。エイズ患者については、28年、97名。HIV感染者については、367人ということで、HIV感染者については、大体400件前後で推移してございまして、エイズ患者は100件前後で推移してございます。大体報告数におけるエイズ患者の占める割合が2割となっております。

続いて、12ページをごらんください。感染症指定医療機関、指定の基準になります。感染症指定医療機関については、特定感染症指定医療機関は、新感染症・一類感染症・二類感染症にかかわる医療ということで、厚生労働大臣が定めるものとなっております。一種と二種の感染症指定医療機関は、都知事が定めるものとなっております。

都内の指定状況ですけれども、特定感染症医療機関については、国立国際医療研究センター病院は4床です。そして、第一種の感染症指定医療機関は、都立駒込病院、墨

東病院、荏原病院、そして自衛隊中央病院が各2床ずつとなっております。

また、第二種の感染症指定医療機関は、10医療機関、全部で106床、現在確保されております。

続きまして、13ページ目です。結核病床になります。結核病床を有する病院は、現在計16病院、505床ありますが、そのうち職域分を除く病院については、13病院、430病床となっております。また、結核患者収容モデル事業整備病院が10病院、47床。結核患者緊急一時入院施設整備病院が16病院、17床となっております。

続いて、参考資料8、14ページですけれども、新型インフルエンザ等の保健医療体制になります。こちら、海外発生期から都内発生早期につきましては、症状を有する者については新型インフルエンザ相談センターに相談していただき、疑い患者については、感染症診療協力医療機関で検査をして、検査の結果が陽性の場合は、感染症指定医療機関に勧告入院というような形になります。

これが、都内感染期になった場合は、感染症法上の入院勧告は解除・中止となりまして、原則として、全て一般医療機関が対応いたします。

続いて、資料9、15ページ、こちらが最後になりますけれども、都における感染症対策強化のための主な取り組みとなります。四つございまして、一番目が蚊媒介感染症対策です。こちらについては、蚊の発生防止強化月間を6月に設定しまして、媒介蚊のサーベイランスの実施や検査・医療体制の整備、また発生時の専門家会議の開催や蚊の調査、駆除等を行います。

そして、次が一類感染症等対策になります。こちらは、患者移送体制の整備や医療体制の整備、また遺体の搬出時の安全確保の取り組みを行っております。

下側の3番目、感染症全般に係る体制強化については、海外旅行者向け、外国人向けの多言語冊子、啓発冊子、あるいは職域における感染症対策の推進、感染症診療協力医療機関等における感染防止対策の推進や疫学調査体制の強化、こういったことと感染症情報センターにおける情報発信の多言語化を取り組みとして行っております。

最後に、東京2020大会に向けた感染症対策として、サーベイランスや疫学調査等の感染症対策の強化、また対処要領の策定の検討等を進めております。

私からの報告は以上になります。

○渡邊会長 ありがとうございます。皆様のお手元にある東京都の感染症予防計画、これは平成20年にできたということですが、その間、平成29年まで9年間たっているわけですが、その間に先ほどからの説明にもありましたように、いろんな新しい感染症、また我々が予期しなかったようなものが起こってきております。エボラはもちろん、我々が一番驚いたのは、MERSで、MERSがまさか先進国には余り来ないだろうというふうに思っていたのが、韓国で非常に大きな流行を起こしてしまったということがあります。130名以上の患者さんが出て、数十名が亡くなった。

あれは、恐らくエントリーの部分と、また入った後の医療体制の部分と、そういうものが非常に絡んでいたということで、東京都でもそういうものが起こらないとは限らないというような一つの教訓を我々に与えたのだと思います。

また、デング熱にしても、国内発生が起こるとは多分誰も思っていなかったんじゃないかと思うんですね。もちろん、海外に行かれた方がそこで感染して、入ってくるということは当然あったわけですが、それが国内発生という形で出るとは思っていなかったので、最初の患者さんはたまたまラッキーなことに埼玉県でお医者さんが、開業医の先生が発見なさいましたけど、あれはもしかすると、発見がなかった場合には、なかったということで済まされてしまう可能性がある。

なぜならば、前年に実際にドイツ人が山梨に旅行した時に罹患した可能性があるドイツから報告がありました。今後ともそういう意味では、これから2020年のオリンピックを控えた場合には、何が起こるかわからないというような状況があるのだと思います。そういう状況を鑑みて、この予防計画を見直そうというのが都のお考えであらうと思います。これから、この委員会として、この予防計画をどういうふうに変えたらいいのか、その辺のところの皆さんからのご意見をいただきながら、非常に厳しい日程でありますけども、その中で我々は何とか知恵を絞りながらやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

今、説明がありました内容に関しまして、何かご質問等がありましたら、委員の先生方のほうからお願いしたいと思います。

今、参考9で示された、今後の方針も含んだ都の考え方がここに出ているのではないかと思ったわけですが、この中には、先ほど話しましたデング熱、またジカ熱も今後心配されるものであります。そういうものに対する対策、それとMERSも含めてエボラ等に対する対策、エボラはこれは一類感染症ですが、MERSは二類ですので、これは一、二類感染症対策ということにしたほうがいいのではないかと思います。

また感染症法の改正で一番大きな改正点は、病原体サーベイランスを位置づけたということでありまして、今までの感染症法でも病原体を採取するということではできないでもなかったんですけども、法律上で病原体の提出を定めたということが一番大きな点であります。病原体を採取した後に、それをどういうふうに解析して、それを疫学調査に役立てるかということも大きな課題となることだと思います。

当然、都のほうはその辺のところも考えていらっしゃるんだと思いますが、そういう病原体サーベイランス及び疫学のサーベイランスの強化というのがやはり、基根になるのではないかというふうに見受けられます。それが、この参考資料に今後の取り組みという形で書かれているのではないかと推測していますが、先生方のほうから、ここをもうちょっと説明を聞きたいとか、ここをもうちょっと明らかにしてほしいという点がありましたら、お願いいたします。

はい、どうぞ。

○**角田会長代理** 東京都医師会の角田でございます。今のお話を聞いていて、資料1のほうの2ページ目のところで、20年3月の予防計画が策定されて、七つのことをすべきだと。これは振り返ってみてもそれぞれがある程度効果が出ていると思うのですが、一つだけ、4番目の人材育成という面ではちょっと見えてこないところがあるので、その辺の検証というか、実際にどのぐらい効果があるかと、そういったところをご説明いただきたいと思います。

○**渡邊会長** 事務局のほうからお願いいたします。

○**杉下課長** ありがとうございます。人材育成につきましては、おおむねこの予防計画に書かれているような形で、感染研だったりとか、あるいは健康安全研究センターでやっているような研修に職員のほうを派遣して、毎年専門家の育成を図るということで行っています。ただ、やはり研修を受けた後、そのままずっと感染症をやるという状況がもうなくて、異動とかそういったところが課題かと認識しております。また、感染症指定医療機関の医師等への人材育成については、なかなかこちらのほうでも把握し切れていない部分もあるので、それも少し課題かなというふうに考えています。

○**渡邊会長** ありがとうございます。人材育成はなかなか難しく、国の研究機関でもそうですけど、今、削減でどんどん人が減らされているという現状があるので、多分東京都のほうもそういうものがあるのではないかと思います。今お話がありましたように、全国地方衛生研究所協議会で一番問題となっていることは、研修を受けた地方衛生研究所の先生方が同じ場所になかなか長くいられないということがあります。2、3年ごとでローテートしてしまうということで、技術の継承がなかなか難しいということです。せっかく習ったのに、それがなかなか継承されていないということになります。これは、東京都だけの問題ではなくて、全国での問題だと思うんですけども、東京都だけでやるというのは難しい問題ですけど、何かお考えはありますか。

○**杉下課長** 一つには、研修を受けた方々が登録制みたいな形にして、何か有事の際には、協力していただくとか、そういったことは少し考えていければいいのではないかと思います。

○**渡邊会長** 今、厚労省が感染症等専門研修制度を設けて、2年間のコースで、1年目は感染研と医療センターも含めたいろんな機関での研修、2年目が国際研修、WHOまたはCDC等で研修をして、その方々を専門職的なところで位置づけるとかで感染症対策の人材の生育を行っています。いろんな方法で人材育成・活用を国のほうでも考えているんだと思うんですね。東京都でそういうようなアイデアがありましたら、ぜひ考えていただければというふうに思います。

なかなか人材育成というのは、口で言うのは易いんですけど、実行に移すのは非常に難しいんだと思うんですね。そこは、もう皆さんが、ここにいらっしゃる先生方みんなが苦勞しているところなのではないかと思います。

ほかに。はい、濱田先生。

○濱田委員 2013年だと思えますけど、新型インフルエンザ対策行動計画が、国のほうで改定になっておるわけなんですけど、それに基づいて、中にある新型インフルエンザの内容も変えていかないといけないということでしょうか。あるいは、それは別に何かつくるのですか。

○渡邊会長 事務局お願いいたします。

○杉下課長 東京都の新型インフルエンザ等行動計画は、今お配りしているものがあります。ただこの間、いろいろ変わった部分については、この予防計画の中に、細かな部分はちょっと難しいとは思いますが、柱の部分は盛り込んでいきたいと思えます。

○濱田委員 じゃあ、新型インフルエンザに関しては、また別ということよろしいわけなんですね。

○杉下課長 行動計画は別にあるということになります。

○濱田委員 はい、わかりました。

○渡邊会長 ありがとうございます。ほかに、ご質問等。脇田先生。

○脇田委員 資料の1の最後のところ、4ページですね。そこで、国際化の進展などにより、今後も脅威となる感染症が発生する可能性という検討の方向性があるんですけど、参考資料の9のところ、四つの大きな柱ということで、4番目のオリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策というふうになっておりますが、2020年、もう近々に来るといって一方で、訪日外国人がここのもものすごくふえてきているということで、2020年で終わるのではなくて、その先も訪日外国人増によって起こる感染症の対策ということが必要となると思えますので、その点も検討していただければなというふうに感じました。以上です。

○渡邊会長 ありがとうございます。外国から来る方が3,000万人を国も目標とするということで、あっという間に3,000万になってしまうという状況です。今、脇田先生が言われたようなことは、特に東京都が非常に大きな問題を抱えるのではないかと思います。その辺はいかがですか。

○杉下課長 現行の計画の中にも、一番最後のその他の施策のところ、外国人対応を記載しております。ただ、ここについては、関係機関との連携とか、あるいは普及啓発とか、そういったところにとどまっているので、もう少しご意見をいただきながら改正できればと思えます。

○渡邊会長 なかなか外国人の場合、人権問題も絡んでくるから、外国人スペシフィックにそういうものを書き出してやるというものもなかなか難しい点もあるかもしれないですね。

ただ、心配されることは、この間、前回のブラジルオリンピックのときもそうですが、ジカ熱がブラジルから拡散するのではないかとということが心配されたわけですが

ど、幸い余りそういうことは見られなかった。ただ、ブラジル等はほかの病気もあって、シャーガス病とか余り聞きなれないような疾患が日本の中に入り込むということもあります。実際患者さんが出ているという報告もありますので、そういう方が例えば輸血をするというような問題が起こった場合に、輸血感染ということも多分起こる可能性が出てくるんだと思うんですね。臨床の先生がそういうことをもし知らない場合は、恐らくちゃんと対応できないようなことになってしまうと思うので、そういう意味では、そういうことの啓発というのも非常に重要な問題なのではないかと思うんですね。

諸外国でどういう疾患がはやっていて、それが国内にも入ってくる可能性がある。入ってきた場合には、どういう臨床症状になるから、臨床の現場の先生は気をつけてくださいというような、そういう啓発も恐らく必要なのではないかなというふうに思います。ほかに、加藤先生お願いします。

○加藤（誠也）委員 実は、きょうここに来る前に、学校保健のもののマニュアルの改定の検討会があって参加していたんですけども、学校の現場ですと、養護の先生とか学校医の先生が中心なんですけど、その専門的知識をどうやって確保するかというのが非常に議論になっていたと思うんですね。今回のお話の新しい感染症が入ってきて、いろいろそれぞれの対策の現場とか、医療の現場でも全ての知識を研修とか啓発するだけでカバーするのは非常に難しいと思われまして。その解決の一つとしては、実際に起こったときの連携体制とか、誰が具体的にサポートするかなんですね。東京都は大きい組織で、人材もたくさんいるんでしょうけど、いつも起こるリスクがあるとすれば、それに対する対応として、それぞれの連携体制を強化するというのが一つの方法じゃないかと思っておりますので、そういった意味では、全国に先進的なモデルになればもっと望ましいと思っておりますので、少しそういう面で検討していただければいいのではないかなというふうに思います。

○渡邊会長 ありがとうございます。非常にいい提案だと思っておりますので、よろしく願いいたします。

韓国のMERSなんかの場合も最初患者さんの問診の中に、どこから来たのかということが入っていなかったもので、なかなか気づかなかったというようなこともありますので、医師会との連携において、問診のとり方も含めて、いろんな冊子か何か、またはいろんな媒体または講習会を通して注意喚起を継続していくことが重要でしょう。ぜひよろしく願いしたいと思っております。

ほかに何かご質問はありますか。今村先生、お願いいたします。

○今村委員 先ほど、梅毒についてのお話でしたが、今、梅毒が増加しており、日本全体の届出数の半分が東京からの報告という状況になっています。感染対策ということで、どうしても危機感の強いもの、リスクの高いものというところに集中しがちですが、性感染を対策の中に組み込んでいくこともじゅうようだと思います。当然、

性感染対策のためには、教育という部分も一緒に行わなければなりません。特に、現在の梅毒の流行では20代の女性が非常に多いということも問題となっています。また、外国人対応という点でも、性感染症の問題は落としがちです。渡航者が性感染を持ち込むこともありますし、日本に来た渡航者が感染することもあります。このように、性感染症についても、感染症対策における課題のひとつとして検討すべきだと考えます。

○渡邊会長 ありがとうございます。梅毒がこんなにふえてきて、どうしたものかと非常に私も不思議に思っているんですけど、HIVの患者数がフラットになっているのに、梅毒がこんなにふえてくるのはどこに原因があるのか。これは、多分皆さんいろいろな調査をしていらっしゃると思うんですけども、今、今村先生が言われたように、一つは教育の問題も大きい問題だと思うので、先ほど加藤先生からも連携というふうに言われましたけど、その辺の連携も重要なのではないかと思います。よろしくお願いします。ほかに。永井先生。

○永井委員 当院は、結核病床を100床抱えています。最近では外国出生者の結核の患者さんがふえてきています。英語のわからない人もいらっちゃって、そういった人が入ったときのサポートを東京都もしてくださっていますが、必ずしも100%得られるわけではなくて、その国のお友達で英語とか日本語のわかる人に来てもらって、通訳してもらったりと、非常に苦勞があります。外国の方へのサポートをもう少ししっかりしていただけると助かるということが一つ。

もう一つは、そういった方たちが不法滞在という場合も結構ありまして、そのときに法律的な部分で我々は非常に弱く、保健所や東京都に相談をするんですけど、時々スムーズに行かない部分があります。先ほど加藤先生がおっしゃったように、連携という意味では、外国の方の人権を守りながら、なおかつ感染対策を進めるために、法律的な部分のサポートをぜひ連携という形でしっかりとしていただけると助かるなと思います。

○渡邊会長 ありがとうございます。法律面ということで、浅田先生何か。なかなか今の難しい問題を含んでいるのかなと思うんですけども。

○浅田委員 そうですね。私もちょっとこういう感染症ということについては、初めてこういう機会に参加させていただくわけですが、やはり不法滞在ということになりますと、どうしても隠れてしまうとか、なかなか医療機関へのアクセスが十分でなかったり、あるいは、例えば警察などのそういう機関に、実際に逮捕など、身柄を拘留される場面でも、警察においてもそういう感染とかそういう問題というのが、十分に理解されていないということになりますと、狭い空間の中でより感染症の増悪が行われてしまう危険性もあるのでないかということを考えますので、そういう意味では、警察などの関係機関でも感染症の問題があり得るということについては、きちんとレクチャーを受けるという必要もあるのかなと思っております。

○渡邊会長 ありがとうございます。警察との連携も必要なのではないかというお話だ
と思うんですけども。ほかに、はいどうぞ、加藤先生。

○加藤（誠也）委員 言葉の問題にすぎないかもしれませんが、結核の分野は外国人
と言わないことにして、外国生まれというふうに言いかえることにしたんです。じゃ
ないと、国籍が問題じゃなくて、本当は居住歴であったり、来た由来が問題なので、
それを国籍である外国人というのはやっぱり適当じゃないと思いますので、ちゃんと
した本質の問題として、外国出生者というふうに言ったほうが適当じゃないかという
ふうに思います。

○渡邊会長 なるほど。外国出生者といえれば日本人も当然入るわけですよ。

○加藤（誠也）委員 例えば、具体的に言いますと、日本人とフィリピン人の婚姻って
かなりあるんですね。その子供さんたちがいるんです。この人たちは日本国籍を持っ
ています。でも、実際はフィリピンに住んでいる人がたくさんいますから、リスクの
高い人たちがいるわけです。国内には、逆の問題もあるはずなんです。国籍が違うけ
ど、ずっと日本に住んでいる人もいるはずですから、外国生まれというのが正しいの
だと。

○渡邊会長 だんだん、そういう国際結婚がふえていっているこのごろですので、そう
いう意味では、呼び方をどうするかというのは、東京都だけでできるものでもないか
もしれないですよ。ただ頭に入れておいて、いろんな機会がありましたら、その辺
のところを国にも働きかけるとか、よろしく願いいたします。

ほかに、何かありますか。どうぞ、濱田先生。

○濱田委員 今のお話にもあった外国生まれというのもあるんですけど、我々はトラベル
メイズとかをやっていると、VFRという集団が非常に感染症のリスクが高い。
これは、ビジティング・フレンズ・アンド・レラティブスという集団で、別に外国で
生まれていなくても、外国人のお父さん、お母さんの子供が親の母国に帰って感染に
かかるという例も多いので、そういった方も東京には非常に多いと思いますので、何
か啓発の対象にもなりますし、それからそういう人たちの検査をすることが果たして
いいのか、人権の問題もあると思いますけど、外国で生まれていなくても、その家族
というものに対する教育はぜひ進めていただく必要が、VFRというふうに我々は言
うんですけど。よろしく願いしたいと思います。

○渡邊会長 ありがとうございます。私は今初めて聞きましたけど、東京都としては頭
のほうに入れておいていただければと思います。

ほかに何か。保健所長の立場として、高橋先生。

○高橋委員 ありがとうございます。新宿区は指定医療機関、国際医療センターなども
ございますので、非常に届け出数が多いです。エボラやMER Sなどのときもそうで
したし、結核もですけど、梅毒も、ありとあらゆる感染症の届け出が多いので、本当
に職員は非常になれております。これは、そういった意味ではありがたいことなんで

すけれども、区によって大分感染症対策の体制も違いまして、保健師の数であるとか、組織もさまざまですので、やはり区によって、感染症対応力といいますか、経験はかなり差があると思うんですね。ですので、そういったところもちょっと踏まえて、都として23区が同じように体制がとれるようにいろいろとサポートいただければというふうに思っております。よろしくお願いいたします。

○**渡邊会長** ありがとうございます。各施設による違いが多分あるんだと思うんです。その辺をどういうふうに、連携でうまくカバーできるかと、その辺のことになるのかなと思いますけど、よろしくお願いいたします。

あと、看護協会のほうから、山元先生。

○**山元委員** 看護全般の中では、認定の感染管理者というのがおりますので、そういう意味では、責務のところは、医師や獣医師だけでなく、この辺は医療機関の中での責務、そして例えば、看護師の責務、保健師の責務という形で、それぞれのやはり役割をしっかりと果たしていくことによって、連携が保たれると思いますので、そういうところをしっかりとこの中で描いていかれたら、また予防的なところが進んでいくのかなと思いますし、先ほどの梅毒の話でもありますように、それはかなり助産師がいろんな意味での性教育とかそういうところを充実させていくために、今、東京都看護協会の中でも、やはり性教育の問題も含めて、実際に中学生レベルや、そして実際に高校などにも出向いて、出前授業もやっておりますので、そういう予防対策のところでも、少し何か触れていただければいいのかなというふうに思っております。

○**渡邊会長** ありがとうございます。看護師さんの役割というのは非常に重要だと思うので、今お話がありましたように、感染症は特に院内感染も含めて、現場でどういうふうに対応するかというのが非常に大きい問題だと思いますので、その辺はぜひ考慮に入れていただければと思います。

あと、検疫所の立場からということで、加藤先生いかがですか。

○**加藤（誠実）委員** 検疫所としては、感染症については、日ごろから東京都に非常にお世話になっておりますので、この対策につきましても、私どもとしても全面的にご協力させていただきたいと思っておりますし、感染症については、また東京都にもご協力させていただきたいというのも多々ございます。

具体的には、この啓発普及のところは、海外旅行者の向けについては、私どもも行っておるんですけれども、実は旅行代理店とか旅行会社がなかなかそういう海外の情報を知らなくて、最近でもMERSの疑いの方が出てくるんですけども、聞いてみると大体中近東に旅行に行って、現地でラクダに乗って、そこで記念写真を撮って、ラクダのミルクを飲んで、ラクダの肉のハンバーガーなどを食べて、東京へ帰ってくるころにちょうど熱が出るというのが結構あるので、そういうパック自体を組まないようなことを少し啓発していただければありがたいなと。

それから、もう一つ先ほども出ましたけども、2020年のオリンピック・パラリン

ピックは目前に控えているので、重要案件ではあるんですけども、日本全体としては観光立国ということで、3,000万人どころか4,000万人ぐらい出していますので、もう少し長期の視野で考えていただければと思っています。

その際に、現実に東京都の施策でもあるんですけども、大型客船を、例えば14万トンとか18万トンとか、そういう大型客船を東京にも誘致をしようという話が現実に進んでおるところでありますので、14万トンぐらいの船ですと、乗客・乗組員合わせて、大体5,000人。18万トンですと、7,000人ぐらい来ますから、もう一つのまちが一緒の船に乗って一気に来るということですから、その中で食中毒でも何でも起こり得る、そういったときの体制というのかなり大きな課題かなと思っていますので、その辺も少し念頭に入れていただければと思います。以上でございます。

○**渡邊会長** ありがとうございます。これから、2020年、またそれに限らず、旅行者の数がふえてくるということですので、その対策の一環として、今のような加藤先生のコメント等についても対応をお願いできればと思います。

あと、検査の立場ということで、東京都の大井先生、いかがですか。安全センターの。

○**大井委員** 東京都の健康安全研究センターの大井でございます。うちのセンターは、旧来の計画にもございますように、現場の感染症対策を技術的、専門的な立場から支援していく役割がございますので、これについては引き続き、努力をさせていただきたいと思っております。

自分のセンターの役割と必ずしも一致しないんですけども、やっぱり感染症対策で一番大切なのは、行政の対策が都民の信頼を得ることだと思います。都民の信頼を得るためには、もともと書き込みはされているんですけども、やっぱり人権に配慮するということが非常に重要でございまして、それについて旧計画では書き込みが少し雑だというふうに私は感じておりまして、できれば丁寧な書き込みをお願いしたいと思います。

例えば、人権を守られる対象となる者が、感染者及びその家族等というような書き方になっているんですけども、実際に現場で行っているときに、患者やその家族以外にやっぱり一番被害を受けるのが、感染を疑われている者です。感染を疑われている方は、基本的には感染者ではないにもかかわらず、患者と同じ扱いを受けたり、その家族がかなり疲弊するというようなこともありますので、その辺のところもぜひ書き込んでいただきたいのと、それから、医師の責務の中に、医師が患者の人権を尊重するという項目がないというのもちょっと問題だと思いますので、医師の責務の中にもきちんとそれを書き込んでいただければと思います。これは要望でございます。

○**渡邊会長** はい、永井先生。

○**永井委員** 今の大井先生のご意見に全く同感でありまして、2009年に新型インフルが出たときに、全く人権が守られていないという印象を強く受けました。

例えば、某高校生が海外に行き帰ってきて発熱して入院したら、マスコミが外から

病室の窓を撮影して、ずっと窓が開くのをチェックしているようなところがテレビに出ました。あれは、完全に人権を無視した扱いで、その患者さんは、非常に心を病んだというふうに聞いております。患者さんが出たら出たで、どこで発病して、どこを通過して、ここに来たというふうに事細かにテレビで報告するというのは、ちょっとやり過ぎと思いました。これらは今回改訂しようとしている H20 年の東京都感染症予防計画が出た後に起きた新型インフルでの出来事です。人権に関しては、スペースを割いてしっかり書いていただいたほうがいいと私も強く思いました。

○**渡邊会長** ありがとうございます。患者さんの問題だけではなくて、マスコミの彼らが言う知る権利ということとの線引きの問題になるんじゃないかと思うんですね。その辺、難しい問題もあるのかと思うんですけど、どのぐらいまでシャットダウンできるかという点が都のほうでもよくお考えになって、適切な配慮をお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○**今村委員** 以前から隔離の患者を扱ってきた立場として、ぜひここで言っておきたいことがあります。隔離される人というのは、その病気になりたくてなったわけでもないですし、それまで普通の生活をしてきた人たちです。隔離というのは、そのような人を閉じ込めることになるわけですが、隔離された本人は大きな精神的負担を背負うこととなります。また、感染症が疑われて検査する時点から、現在のように過剰な報道が行われてしまうと、感染を心配になった人が医療機関に受診すること自体を避けるようになるかもしれません。そして、そのことによって診断の遅れにつながる危険性があるという、大きな問題を抱えていると思います。そのような点についても示しておくことが必要だと思います。

○**渡邊会長** 確かに、重要な疾患が隠れてしまうということになりかねないんですが、行政的な観点から齋藤先生どうですかね。

○**齋藤委員** 三鷹市の齋藤でございます。市のほうの役割というのは、今の計画の中でも市町村の役割ということで、市民に対する情報提供、普及啓発等、また予防接種の対応というのがメインということになっているんですけども、特に 27 年だと思っておりますけども、市のほうでも新型インフルエンザの行動計画をつくる際に、いろんな方からのご意見もいただく中で、どうしても市のほうになりますと、保健所との関係というところが非常に区部に比べて薄いのではないかというご指摘を市民の方々からもよく声を聞くことがあります。

現在、三鷹市も北多摩南部圏域ということで、多摩府中保健所の地域に入っておりますけども、三鷹市だけでなく、近隣 6 市で一つの保健所ということで、なかなかこういう計画に基づく対応になったときに、どうしてもなかなか保健所と三鷹市との関係というのが、他の 5 市と一緒に中の 6 分の 1 ではないかというふうに市民のほうから見ると思われがちな部分が、どうしてもございます。そういった声も聞く中で、こ

この実施機関の役割という中の保健所の役割というのが、別立てで出ている中で、多摩地域のこの保健所というところについて、何かそういった市区町村に対するフォローといたしますか、情報提供の中で、特に何かこういった書き方が、表現ができないかどうかというのは、もしできれば、ご検討いただければと思います。以上です。

○渡邊会長 ありがとうございます。現場からのいろんな要望の一つだと思うので、その辺もぜひ考慮をお願いしたいと思います。

ほかに、全体としてご発言がありましたらお願いいたします。

時間もきょうは限られておりますので、かつ、このスケジュールを見ていただきますと、1月に答申するという非常に短期間でこの答申をしなくてはいけないという限定された状況であります。ですので、きょうの議論では出尽くさない点があると思いますので、ぜひ先生方からもしコメントがありましたらメールで事務局のほうに、適切な、またサジェスティブなご意見のほうをお願いしたいと思います。

次回が、10月前半ということですので、それまでに今回皆様からいただいたご意見、またこれから皆様からメール等でいただくご意見を踏まえまして、事務局において、まず中間のまとめ案ということで整理していただいて、それを次回のこの会議で検討するという形で、効率的に進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

もし、それでよろしいようでしたら、そのような形で進めさせていただきます。かつ、ぜひ忌憚のないご意見をメールで、きょうでは皆さん全部言い尽くせないところもあるかと思っておりますので、皆さんの今までのご経験を踏まえて、こういう形でやったほうがより効果的な対策がとれるであろうというご意見があると思っておりますので、ぜひ事務局のほうをお願いしたいと思います。

では、今回は今のような形で進めさせていただくということで、きょうの会議はこれで締めさせていただきたいと思います。

今後の日程等について、事務局のほうからお願いいたします。

○杉下課長 会長のほうからご提案もございましたので、ご多忙のところ大変恐縮ですが、今後事務局が素案を作成して、調整いたしまして、次回10月初旬に中間のまとめ案としてご提示いたしますので、ご審議をいただきたいと思います。その後、中間のまとめについて、関係機関の意見聴取及びパブリックコメントの募集を行いますので、これらを踏まえて1月に答申をいただきますよう、お願いしたいと思います。

なお、第2回の会議ですが、10月5日木曜日、19時から、場所は都内会議室を予定しております。書面で正式な開催時期につきましては、9月中旬に発送させていただきます。よろしくお願いいたします。

また、お手元の計画やプラン類について、お荷物でありましたら、机上に置いたままでお帰りいただければ、こちらで保管いたします。以上です。

○渡邊会長 これは、中間のまとめができましたら、その当日にここで示されても、な

かなか皆さん、考える時間がないと思うので、ぜひパブリックコメントを出す前でもいいんじゃないかと思うので、パブリックコメントを募集して、パブリックコメントを踏まえて修正するのですか。その修正案というのはいつぐらいにできる可能性があるのですか。

○杉下課長 12月ぐらいになるかと思います。

○渡邊会長 じゃあ、パブリックコメントが出る前の中間案をやっぱり皆さんに送っていただかないと、10月5日の会議では、その場で中間案を皆さん見るということだと、十分に考える時間がないと思うので、やっぱりパブリックコメントの前の案を皆さんに送ってもらったほうがいいんだと思うのですけどね。

○杉下課長 そうですね。そこはスケジュールをまた再調整して、一番いい形でお示しできるように調整はしたいと思います。

○渡邊会長 ぜひよろしく願いいたします。

では、今のような日程等でよろしいでしょうか。もし、ご異議がないようでしたら、そういう形で進めさせていただきます。

その他何か、ぜひこの機会にという形で何かコメントがありましたら、よろしいですか。

では、本日は非常に遅くまで、この会議に本当にご協力いただきまして、どうもありがとうございます。

では、これで本日の会議を終了させていただきまして、事務局のほうにお願いいたします。

○吉田部長 本日は、長時間にわたりましてありがとうございました。渡邊会長並びに委員の皆様、本当に長時間にわたりまして、活発なご議論をいただきましてありがとうございました。

本日は、これで終了となります。また、次回の検討会でご意見を賜りたいと思います。本日は遅くまでありがとうございました。

(午後8時34分 閉会)