

## 愛知県衛生対策審議会 議事録

- 日 時：平成 24 年 12 月 14 日（金） 午後 2 時から午後 3 時 30 分まで
- 場 所：愛知県白壁庁舎 5 階 第 3 会議室
- 出席者：委 員 17 名中 14 名（欠席：中村委員、増岡委員、靱山委員）  
事務局 健康福祉部健康担当局長始め 15 名
- 傍聴者：1 名

（医療福祉計画課 青柳課長）

定刻になりましたので、ただいまから愛知県衛生対策審議会を開催させていただきます。

私は医療福祉計画課長の青柳と申しますが、会長が選任されますまでの間、進行役を務めさせていただきます。それでは開会に当たりまして、愛知県健康福祉部の加藤健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

（加藤健康担当局長）

健康福祉部健康担当局長の加藤でございます。

今回、審議会の委員のご就任をお願い申し上げましたところ、皆様快くお引き受けいただきましたことをまずもってお礼申し上げます。ありがとうございます。日頃は私どもの健康福祉行政の推進にいろんな立場で何かとご支援とご理解をいただいておりますこと、そのことにつきましてもこの場をお借りして感謝を申し上げたいと思います。また本日は、年末の何かとお忙しい中、ご出席を賜りまして、ありがとうございます。

当審議会は条例に基づきまして、県の附属機関として設置されております。従来より、衛生関係ということで、特に感染症や防疫といったことにつきまして、基幹的な内容を審議する審議会で行ってまいりました。ただ時代を経るに従いまして、地域住民の衛生意識も非常に高くなっておりまして、大きな感染性障害が発生することが少なくなってきたのも事実であります。新しいテーマとして、新型インフルエンザの問題ですとか、結核もまだまだ根治には至っていないという実態も含めて、これからは当審議会は住民の生命及び健康に重大なおそれのある感染症への対策について、いろいろなご意見を賜りたいと思っております。

本日はまず第 1 回の会議ということでもございますので、審議会会長のご選出をお願い申し上げます。

また本年度、現在見直しの作業を進めております「愛知県地域保健医療計画」の中の感染症・結核対策について具体的にご意見を賜りたいと思っております。先生方の様々なお立場・角度からのご意見を十分に私どもの新しい計画に反映をさせ、その計画が実効あるものにしてまいりたいと考えておりますので、本日は限られた時間ではございますけれども、よろしくご審議・ご意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたっての私からのごあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

（医療福祉計画課 青柳課長）

本日は、委員改選後、初の会議でありますので、出席委員のご紹介をさせていただきます。

( 委 員 紹 介 )

なお、名古屋市立大学大学院医学研究科准教授の中村委員、愛知県市長会社会文教部会長の増岡委員、愛知県町村会行財政部会長の靱山委員におかれましては、本日、所用により欠席でございます。

本日の出席人数は14名でございます、会議の定足数であります委員総数17名の過半数を上回っておりますこと、ご報告をさせていただきます。

また、本日の会議につきましては愛知県衛生対策審議会運営要領規定に基づき公開で開催をしております、傍聴者の方がおられますのでよろしくお願いいたします。

次に、配布資料のご確認をお願いいたします。

( 資 料 確 認 )

それでは、議事に入らせていただきたいと存じます。議題(1)「会長の選出について」でございます。愛知県衛生対策審議会条例第4条第1項の規定で、会長は委員の互選により定めるとされておりますが、どなたかご推薦がございますか。

(小林委員)

名古屋医療センター院長の内海委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳課長)

ありがとうございます。ただいま内海委員を会長にとのご推薦をいただきましたが、皆様いかがでしょうか。

【 異議なしの声 】

(医療福祉計画課 青柳課長)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の総意ということで、会長は内海委員にお願いいたします。どうぞ、会長席にお移りいただきまして、以後の議事進行をお願い申し上げます。

(内海会長)

ただいま、会長に選任されました内海でございます。

私も、この審議会は初めての委員でございます、よく分からないところも多々ございます。私の専門は血液病学で、ご承知のように、白血病などの死因の9割方は感染症でございます。また途中からエイズ医療も行っております。それから現在、東名古屋病院の院長も兼務しております、結核に対しましても若干の関与をしているところでございまして、そうした関係で会長を引き受けることになったのではないかと推測をしておりますが、どうか皆様、各委員のご協力・ご支援のもとにこの会議を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど加藤局長からお話がありましたように、本審議会は県の感染症対策といいますが、その方向性あるいは内容を検討する場でございます。

本日は「愛知県地域保健医療計画」の感染症・結核対策分野の素案につきまして、委員の方々からのご意見をうかがって、素案の完成に持っていきたいと考えているところでございます。どうかよろしくお願いたします。それでは議事次第に従いまして進めてまいります。

(柵木委員)

会長。ちょっと意見を述べさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

(内海会長)

どうぞ。

(柵木委員)

この審議会は第1回ということで、最初に局長からお話がありました。まず、第1回目の審議会であるならば、この審議会がどういう目的を持って、どういう委員が選出されて、今後どういうことを審議していくかという、そういうフレームをきちんと明示していただきたいと思っております。それで今日は、あらかじめ渡された資料によると、これはほとんど、いわゆる医療計画の中の感染症に関する資料がここに出ておりますけれども、この衛生対策審議会というのはこういう感染症をそもそも議論する審議会なのか、それとも、このメンバーを見ると、食中毒であるとか、あるいは様々な事業所による衛生の問題、そういうような関係の委員も何名か出てみえるということで、果たしてこの衛生対策審議会というのが何を目的にやられているかというのが、要綱を見てもよく分かりません。ここをきちんと明示してもらったのが行政の役割だと思います。あまりにも不親切だと思わざるを得ません。ですので、最初にこの審議会の目的をきちんと、第1回ということで、明示していただきたいを思います。

(内海会長)

ただいま柵木委員から提案がありましたが、よろしいでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳課長)

お配りしております参考資料1が愛知県衛生対策審議会条例になっておりまして、この条例に基づきまして、この審議会は設置されております。その第1条におきまして「知事の諮問に応じ、衛生に関する重要事項について調査審議する」ということですので、たいへん幅広い表現ではございますが、衛生に関する重要事項について、この衛生対策審議会ではご審議をいただくということになっております。

具体的にその「重要事項」が何かというのは、明示がはっきりあるわけではございませんが、その下に書いてありますように、「生活衛生関係営業の運営の適正化」等の法律も当審議会の役割となっていることから、食品衛生の先生方とか、そういった方々にも委員に入らせていただいております。

本日にしましては、この衛生に関する重要事項の中でも、今現在策定中の医療計画の中

の感染症が、非常にこちらの審議会とも関わりが深いと、過去には感染症の県の計画の諮問もさせていただいたという経緯もございまして、本日はこの医療計画の中の感染症部門につきましてご審議を賜りたいと、このような趣旨でございます。

冒頭に説明をせず、誠に申し訳ございませんでしたが、そのような趣旨でございますので、ご理解賜ればと思います。

(柵木委員)

過去のこの審議会の経緯からいって、他に何か、例えば食中毒について審議するとか、今日は具体的には医療計画の内容、特に感染症の内容について知事からの諮問があって、それを審議するということだそうなんですけれども、どのようなことを所掌事項として審議されてきたのか、また今後こういう方向でやりたいと、こういうことはきちんとやはりフレームワークとして明示していただく必要があると思います。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

医療福祉計画課の植羅と申します。

過去の当審議会でのご審議いただいた事項でございます。一番直近のものが平成 23 年の 1 月に開催をされておりまして、その際には新型インフルエンザ対策でございますとか子宮頸がん等のワクチンの予防接種の関係、そういったものについてご意見等頂戴したということでございます。また、その前に遡りますと、平成 19 年度でございますが、県の感染症予防計画の改正につきましてご意見をいただいたということでございます。

当審議会については、先ほど当課の課長からもございましたが、条例の中で「他の附属機関の所掌事務に属する事項を除く」ということが条例の第 1 条に規定をされているところでございまして、他の事項、他の審議会でございますと医療審議会等がございます、そういった医療審議会等の審議事項を除きまして、最近でございますと感染症を中心としてご審議を賜っているというところでございます。

(柵木委員)

時間の都合もありますので、今「感染症を除いて」と仰いましたけれども、医療審議会には明らかに感染症が入っているんですね。ですので、これは重複するのではないかと思います。もし今言われたような、かつて答申された内容を審議するのであれば、果たして今のこの委員の構成がこれでいいのかどうかについても、事務局はこの点についてもきちんと考えたことはありますか。先ほどの話であれば、事業所の食品衛生の問題とかそういう問題は全然答申されていないですね。

(加藤健康担当局長)

柵木委員の言われましたことは、一義的にはそのとおりだと思います。

今の衛生対策審議会は、もともと県の医療行政というのは衛生行政ですから、県の行政の根幹は、昔ですと防疫、感染症対策等が中心でありました。したがって衛生対策審議会はその中心の審議会でございますので、枠組み、保健衛生からすべて衛生対策審議会の所掌であったということになります。その中で医療体制については医療審議会ということで、病院

の体系とか診療所の体系については医療審議会というところで所掌するというように新しく法律ができ、分けられたということです。実態論として、流れとしての感染症対策それから衛生対策は当審議会で行い、衛生対策のうち、例えば食中毒対策の大きな枠組みを定めるということになると当審議会でご審議いただくこととなります。しかし個別的な、消毒・手洗いだとか食中毒の手続きということになりますと、審議会でご意見を伺うことがあまりありませんので、今まではやってきておりません。感染症の枠組みとしては、いろんな感染症がありますので、医療体制とその後のケアも含めまして、当審議会が全般として感染症の対策の一番の基であると考え、今回、当審議会でも感染症部分について全般をまず見ていただこうと思ひまして、ご提案をさせていただきます。

今後、当審議会をどのように運用するかということを含めてですが、先ほど申し上げたように、衛生に関することは基本的に当審議会にお願いをします。ですから、食中毒の関係で大きな枠組みとか制度を作るということであれば、当然、当審議会でもご審議を賜らなければいけませんし、感染症という、病気のサイド、医療というサイドで見たものがあり、その医療体制に関わるものであれば医療計画の中に出てまいりますし、その後のことも含めて広く感染症対策と言えば当審議会が先になるということになります。

医療法に基づく医療審議会と一般の衛生に関する当審議会、審議会がいくつか錯綜しており、その錯綜したものが十分整理されていないというのが、柵木委員のご疑問であろうかと思っております。これにつきましてはもう一度、私どもとしても審議会の有り様、いくつかある審議会や協議会がございますので、これを十分検討してまいりたいと思っております。

(内海会長)

事前の説明があまり明確でなかったということと、ここで取り扱える範囲も明確に設定されてなくて少し問題だということでしたが、不十分な点はまたこの審議会でも検討することにしまして、今日はこの原案のご検討をいただきたいと考えております。また途中でご意見等ございましたらよろしくお願ひします。

では、審議に入る前に職務代理者を指名しなければならないということですので、私といたしましては、名古屋大学の長谷川委員を指名したいと思ひますが、よろしいでしょうか。

【 委員了承 】

(内海会長)

では長谷川委員、どうぞよろしくお願ひします。

それから、本日の審議会の議事録署名者でございますが、県薬剤師会長の浅井委員と県歯科医師会会長の渡辺委員にご指名をさせていただきますと思ひますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

【 浅井委員、渡辺委員 了承 】

それでは議事を進めてまいりたいと思ひます。では事務局からご説明をお願ひしたいと思います。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

医療福祉計画課でございます。それでは、計画の感染症・結核対策分野についてご説明をさせていただく前に、現在見直し作業を進めております「愛知県地域保健医療計画」につきまして、その内容をまずお話をさせていただきたいと思っております。

資料1の「愛知県地域保健医療計画の策定について」をご覧くださいと思います。

まず経緯でございます。1つ目の○でございます愛知県地域保健医療計画でございますが、医療法に基づき、都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定が義務づけられているものでございます。そして医療法に記載することとされている事項でございます。下に2つほど・で表示がございますが、まず5疾病5事業そして在宅医療、そういったものの医療連携体制や住民への情報提供推進対策等でございます。

続いて2つ目の○の方をご覧くださいと存じます。医療法に基づきまして国が定めております「医療提供体制の確保に関する基本方針」また「医療計画作成指針」。これらは都道府県が医療計画を定めるにあたって参考とすべきとされているものでございます。そういったものの改正が今年の3月に行われたところでございます。今回の国の指針等の改正のポイントは下の枠の中にございます。2点ほど挙げさせていただいておりますので、資料の方をご覧くださいと存じます。

次に、枠の下の○でございますが、こうした国の指針の改正を受けまして本県におきましては、昨年3月に公示をいたしました医療計画、公示をいたしましてからまだ2年弱というところでございますが、今回、計画を見直すことといたしまして、8月6日に県の医療審議会へ計画の策定について諮問させていただいたところでございます。

最後の○でございます。感染症と結核対策について、法律上は医療計画への記載が義務づけられてはおりませんが、本県の医療計画では感染症・結核対策を重要だということで位置付けをさせていただきまして、従来から計画に記載をさせていただいているところでございます。

当審議会におきましては、先ほども申し上げましたが、過去に感染症予防計画の策定等につきまして諮問させていただいてきたという経緯もございますことから、今回、感染症・結核対策の内容につきましてご意見を賜りたいと思っております。

今後のスケジュールにつきましては以下のとおりでございます。今月の下旬に医療審議会の医療計画部会におきまして計画全体の素案について検討いただきまして、年が明けましてからパブリックコメント、また3月に入りましてから医療計画部会で最終案についてご検討いただいた上で、医療審議会でご答申を賜りたいと考えております。

資料の右側でございますが、今年度策定予定の計画の目次案をお示ししております。本日もご意見をいただきます感染症・結核対策につきましては網掛けのところに位置付けをさせていただきたいと考えております。

それでは、計画の個別の内容につきまして、引き続き健康対策課からご説明させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(健康対策課 北折主幹)

健康対策課の北折と申します。よろしく願いいたします。

それでは資料2の1ページをお願いいたします。「第8節 感染症・結核対策 1 感染症対策」です。資料に沿って要点を取り上げて説明させていただきます。「現状」の「1 感染症発生動向調査事業」は感染症対策の大きな柱となる事業です。感染症法に基づき、診断した医師に届出義務のある感染症に加え、指定届出機関から届出をいただく感染症の患者数などの情報を取りまとめ、毎週木曜日に愛知県衛生研究所のホームページにより公表しております。

1つ跳びまして「3 予防接種」も感染症対策の大きな柱となるものです。予防接種法に基づく定期の予防接種につきましては、2つ目の○に記載がありますように、9種類の予防接種が市町村事業として実施されております。これら定期の予防接種以外にも任意に行われております予防接種が複数ございまして、現在7つの任意予防接種について、法定接種とする方向で検討が進められております。

次に「4 感染症病床の整備」です。県内の感染症病床の整備状況は1ページ右側の下、2つの表のとおりです。なお第二種感染症指定医療機関のうち西三河南部西医療圏の刈谷豊田総合病院につきましては、現在、病床整備中でございまして、下の注に記載しましたように来年4月1日付けで指定する予定でございます。

資料の2ページをお願いいたします。「新感染症・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図」ですが、感染症では感染力と罹った場合の重症度から感染症を一類から五類に類型化しております。このうち蔓延防止のため入院の措置が必要な感染症は一類感染症・二類感染症のみとなっております。なお新感染症は いわゆる未知の感染症ですが、一類・二類感染症と同等な措置が必要な感染症を想定しております。類型別の感染症につきましては、資料右側の用語の解説に示したとおりでございます。

資料の3ページをお願いいたします。「2 エイズ対策」です。「現状」の1ですが、表2-8-4「HIV感染者、エイズ患者報告数の推移」をご覧ください。県内の報告数は平成18年に初めて100件を超えました。その後は21年を除き、毎年100件を超えており、今年も10月末の時点で既に100件を超えております。HIV感染症につきましては、かつては致死的な病気と言われておりましたが、抗ウイルス薬の進歩により、現在では服薬治療により非感染者と等しく寿命を全うできるまでになっています。しかしながら依然として根治はできませんので、患者・感染者は増え続けております。一方、県内におけるHIV診療は「2 エイズ治療拠点病院の整備」の右隣、課題として記載しましたとおり、名古屋医療センターに集中しておりまして、本年3月末の時点で1,000名を超える定期通院患者を抱えている状況です。

資料右側の「HIV感染者・エイズ患者に対する医療体系図」をご覧ください。左下の囲みにありますように、県内にはエイズ治療拠点病院が13カ所ございますが、このうち患者が1桁もしくは0の病院が9カ所となっております。こういった治療が進まない拠点病院の機能強化が課題となっております。このため、体系図のエイズ治療拠点病院の枠内中央にあります中核拠点病院ですが、来年1月に名大附属病院を新たに選定することとしており、名古屋医療センターと協力してエイズ診療にあたる人材の育成を図っていただくこととしております。県内の拠点病院につきましては、次の4ページ左上の表のとおりでございます。

次に資料4ページ右側の「3 結核対策」です。結核患者は徐々に減少しておりますが、昨年の県内の新登録患者は、「現状」の「1 結核の発生動向」の2つ目の○にありますよ

うに、1,526人であり、人口10万人あたりの罹患率は全国で7番目に高い状況です。結核患者の年齢層ですが、5つ目の○にありますように、7割強が60歳以上の高齢者となっておりますことから、合併症を持つ患者が増えており、結核治療には合併症治療も含めた総合的な医療が必要になっています。また結核を完治させるためには長期間の服薬が必要です。「2 結核対策」の3つ目の○ですが、患者が服薬を中断しないよう患者を支援する観点から、保健所と医療機関が連携しながらDOTS事業を推進しています。

資料の6ページをお願いいたします。「結核患者に対する医療体系図」をご覧ください。結核患者が発生した場合は、患者所在地を管轄する保健所が蔓延を防止するため必要があると認める時に、感染症法に基づき、患者に対して入院勧告を行います。現在、結核病床を有する病院は体系図の中の右側、点線枠内の中核的な病院とその下の地域の基幹病院とを併せた7カ所ですが、結核患者が尾張地域の都市部に多いことから、名古屋市とそれに隣接する医療圏の病院に入院患者が集中しております。このため地域の基幹病院の下の四角内の合併症治療を担うモデル病床を有する病院の活用を図りながら地域医療連携体制を確保することとしております。

結核病床またはモデル病床を有する病院は、資料を1枚戻っていただきまして、5ページ右側の下2つの表に示したとおりです。なおモデル病床を有する病院のうち知多半島医療圏の東海市知多市新病院は、欄外に記載しましたとおり、新病院の建設に合わせてモデル病床を整備していただくこととしておりまして、開院後は知多半島医療圏の患者の受け入れを担当していただくこととしております。

資料7ページをお願いいたします。「4 新型インフルエンザ対策」です。「現状」の「2 行動計画の改定」です。平成21年に発生しました新型インフルエンザの対応を踏まえ、本年2月に改定しました行動計画では、2つ目の○にありますように、県レベルでの発生段階を3段階に分け、各段階に応じた対策を定めております。患者発生時の医療体制につきましては、右側の「新型インフルエンザ患者に対する医療体系図（県内発生早期）」をご覧ください。この県内発生早期は、県内では発生が確認されていない「県内未発生期」の次の段階で、体系図の下の説明書きの最初の○に記載しましたように、県内で患者が発生し、その患者の接触歴が疫学調査で追うことができる状態をいいます。県内発生早期では、蔓延防止のため患者に対して入院措置を行うと共に、患者との濃厚接触者に対して外出自粛の要請を行うなどの対策をとります。なお次の段階である県内感染期になりますと、患者の入院勧告は行わず、一般の医療機関での診療に切り替えることとなります。新型インフルエンザ対策における課題ですが、県内発生期には感染者が急増することが想定されておりますので、これに対応できるよう十分な医療体制を確保する必要があります。そのため、体系図の中央にあります、帰国者・接触者外来の確保につきまして、各圏域で開催される保健医療福祉推進会議などを通じて理解・協力を求めていくこととしております。

次の8ページをお願いいたします。上の表は県レベルでの3つの発生段階に応じた主な対策になります。なお発生早期における患者との濃厚接触者に対する外出自粛要請の期間や患者発生地域での集会等の自粛に関わる対象施設・期間などにつきましては、現在、国における新型インフルエンザ等対策有識者会議等において検討が進められております。その下の表は、県内における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況です。抗インフルエンザウイルス薬につきましては、国の新型インフルエンザ対策行動計画で、国民の45%に相当する量を備



蓄目標とし、国と都道府県とで半分ずつ備蓄するとされております。これに基づき、愛知県分は145万5700人分とされており、タミフルとリレンザを合わせて、平成23年度で備蓄量を達成しております。説明は以上でございます。

(健康対策課 林主幹)

健康対策課の林と申します。よろしくお願いたします。

続きまして、次の9ページの「5 肝炎対策」でございます。左のページに「現状と課題」というところがございまして、その「現状」の「1 正しい知識の普及啓発と受検の促進」の1つ目の○にありますように、わが国の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人から140万人、C型が190万人から230万人存在すると推定されておまして、そういった患者さん、感染者の数が多いにも関わらず、肝臓そのものというのは沈黙の臓器と言われているように、少しぐらい調子が悪くなっても体調があまり変わらないということで、本人が感染に気づかないうちに、慢性肝炎から肝硬変そして肝がんへ進行することが問題となっているところでございます。このため、ここの資料に書いてはございませんけれども、国におきましては平成14年度からC型肝炎等緊急総合対策を、また薬害C型肝炎訴訟等を契機に平成20年度から新たに肝炎総合対策を展開しているところでございます。肝炎につきましてはウイルス検査の実施を受けること、これが適切な医療の第一歩でございますことから、2つ目の○あるいは3つ目の○にありますように、市町村や保健所において肝炎の検査が実施されているところでございます。しかしながら実績から見ますと、検査を受ける人があまり増えませんが、肝炎の正しい知識等が十分浸透してないというのが現状であるというふうに考えております。

次に「2 検査から治療への適切な移行」についてでございますが、こういった検査をせっかく受けられて陽性であるということが判った方、これはまずは肝疾患の専門医療機関で正確な病態を把握して、適切な医療につなぐことが非常に重要であると考えておりますが、現状では陽性であっても、その後、医療機関を受診したかどうかということ把握していないということがございますので、そのための対応が必要でございます。

また下の方にあります「3 適切な肝炎医療の提供」でございますけれども、○の1つ目でございますように、肝炎医療には専門医療機関においての治療方針の決定、治療の方向性の決定そして安定した状態の日常の診療はかかりつけ医において診療するといったような連携が非常に重要でございまして、本県におきましては、これに加えて、その1番下の○でございますけれども、肝炎医療の中心となる肝疾患診療連携拠点病院を含めた肝疾患のための診療ネットワークを構築しているところでございます。今後もこのネットワークを更に拡充していく必要がございます。

こういった状況の下、9ページ右側でございますけれども、中段から「今後の方策」ということで記載させていただきました。これからは○の1つ目でございますように、「愛知県肝炎対策推進計画」に沿って肝炎対策を総合的に推進してまいります。この「愛知県肝炎対策推進計画」につきましては後ほどちょっと触れさせていただきます。そして2つ目の○にありますように、肝炎への知識普及による、検査を受ける方の掘り起こし、また最近特に増加しております若者の感染予防の推進を図ることなどの普及啓発を進めてまいります。また、検査は適切な医療の第一歩でございますので、3つ目の○にあるように、検査の受検促進を

図ってまいります。さらに4つ目の○にございますが、従来、各種の検査で陽性となった人への受診勧奨、次に医療機関を受けなさいよという勧奨はしておりましたけれども、その受診状況についての把握はしていなかったということがございますので、状況の把握、そして未受診者への受診勧奨ができる体制の整備を進めてまいりたいということでございます。5つ目の○から最後の9つ目の○までは、医療体制や治療への支援等について実施していく方策を記載したものでございます。これらの対策を進めまして、9ページの右下の表にございますように、県内には4つの肝疾患診療連携拠点病院が指定してございます。

そして次の10ページの表にございますように、各二次医療圏ごとに肝疾患専門医療機関が指定されております。そして、そういった診療機関が連携を図りまして、その下に「肝炎医療提供体系図」ということを載せてございますけれども、こういったネットワークにより、県民の皆さんが検査を受け、そして陽性になった以降どのように医療を進めていくかという医療提供体制の確立を図りまして、引き続き治療水準の向上と均てん化を図り、肝炎に対する適切な医療が提供できるような取組を進めてまいりたいと考えておるところでございます。

さて、先ほど「愛知県肝炎対策推進計画」について少し触れさせていただきましたが、現在、本県におきましては肝炎対策推進計画の策定作業を進めておりますが、これについて少し報告をさせていただきます。お手元の別綴じの資料3をご覧ください。1ページ目でございますが、まず「1 計画策定の経緯」でございます。1つ目の○にございますように、本県では、平成20年8月、愛知県の肝炎対策ガイドラインを策定し、肝炎対策を推進してまいりました。そして2つ目の○でございます。平成22年1月から施行されました肝炎対策基本法に基づきまして、国におきましては、平成23年5月に、国や地方公共団体が取り組むべき方向性を示した「肝炎対策基本指針」を策定し、その中で都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を推進するように示されたところでございます。

このため次の「2 肝炎対策推進計画策定の考え方」でございますが、1つ目の○にございますように、いま私どもが従っております愛知県肝炎対策ガイドラインに20年度以降の肝炎を取り巻く動向あるいは肝炎対策基本指針を検討して、本県の進むべき方向やそのための対策などを加えまして、本県の肝炎対策推進計画の策定を進めているところでございます。2つ目の○につきましては、計画期間、平成25年度から29年度までとしております。一番下の「3 策定スケジュール」でございますが、本日、衛生対策審議会で今ご報告をさせていただいておりますけれども、この後、1月にパブリックコメントを実施し、肝炎診療協議会の決定を経た上で、3月に計画を公表してまいりたいと考えております。

次に計画の内容に少し触れさせていただきます。次のページをご覧ください。一番左にこれまでの愛知県肝炎の対策ガイドラインに基づく5本の柱を記載してございます。その右側に、20年8月に作った県のガイドラインを策定した以降に、国において肝炎対策基本法ができ、肝炎対策推進に関する基本的な指針ができましたものですから、その中で地方公共団体に求められている内容を記載してございます。そういったことから私どもとしましては、左側の肝炎対策ガイドラインに、20年度以降の状況を踏まえまして、右側にございます形で、現在、計画を策定を進めているところでございます。基本目標といたしまして、「肝炎を早期発見し、安心して治療ができるあいちの実現」ということで、先ほどの医療計画とほぼ同

じでございますが、「正しい知識の普及啓発と受検の促進」「検査から治療への適切な移行」「適切な肝炎医療の提供」といった3本の柱のもとで、様々な現状の課題・対策について記載していきたいと考えております。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(内海会長)

ありがとうございました。広範囲にわたって説明をいただきましたが、順番に進めてまいりたいと思います。まず総論的なこととなりますが、「愛知県地域保健医療計画の策定について」です。先ほどのご説明に対しまして何かご質問はございませんでしょうか。

それでは感染症対策一般につきまして、こちらはいかがでしょうか。

それでは、個別対策になりますが、まずエイズ対策についてです。HIV感染者・エイズ患者さんが愛知県はなかなか減らないのですが、どうでしょうか。現段階では、中核拠点は名古屋医療センターが兼ねているわけでありましたが、先ほどの話では、1月から名古屋大学の方でこの中核拠点をお引き受けいただけるという発表でございましたが、これはもう確実と考えてよろしいですか。

(健康対策課 北折主幹)

現時点では厚労省との協議も終わりました「支障ない」という意見をいただいております。それをもちまして、名大附属病院の院長さんから承諾書をいただくという手配を整えておりまして、その中で、1月1日付で指定する予定としておりますので、これで承諾いただければ、その時点で関係の医療機関とかそういったところに通知をさせていただきたいと思っております。

(内海会長)

この経緯につきましては、以前は豊橋市民病院が中核拠点だったのですが、その先生がお辞めになられたものですから、中核拠点が宙に浮いた形で、一時期、名古屋医療センターが兼務していたわけでありましたが、県の努力によりまして、やっと来年1月に名古屋大学がこれを引き受けてくださるということになったわけでございます。

小林委員、どうぞ。

(小林委員)

エイズが最初に出てきた頃は、年々増えて爆発的に増えると。ここ数字を見ると、減ってはいませんけれども、爆発的、ではないですね。いわゆる後進国その他では爆発的に増えているところが結構ありますので何かこれ考えられる要因というのはあるのでしょうか。

(健康対策課 北折主幹)

アフリカ大陸の南部では爆発的に増えておりますけれども、そういったところでは当然、感染防御の知識とかコンドームの普及とかはあまり達成されてないという状況もありますし、日本の特徴としまして、例えば覚せい剤の注射器の回し打ちとかそのような形で感染増加、アメリカのようにそういった感染増加ということもありませんでした。ただ最近気になるところで、そういった関係の患者も出てきておりますので、今後そういった対象者、薬

物乱用者に対する啓発も必要になってくると思っております。そういった状況があつて、爆発的には増えていないということだと思っております。

(内海会長)

実際アフリカでは以前爆発的に増えたのですが、最近はかなり予防と言いますか、治療が成功したためにアフリカ諸国でも罹患率は減っています。これが現実でございます。

この拠点病院、ブロック拠点を含めて 14 病院あるわけですが、これより全く診療を経験したことがない、0 という施設が、先ほどの話では、9 施設あるということですが、今後の再整理とかそういったことはあり得るのでしょうか。お願いいたします。

(健康対策課 北折主幹)

0 もしくは 1 桁というところが 9 病院あるのですけれども、やはり先ほど申し上げましたとおり、中核拠点病院に名大附属病院になっていただいて、エイズ治療に、実際に各拠点病院を回ってみまして、なかなか進まないのはどうしてかという実態を聞いてまわったところ、やはり「経験がない」ということが一番なものですから、そういった経験を積んでいただくために、そういった医師の養成、そういったことを医療センターさんと名大病院とでそういった研修をやっていただいて育てていただいて、エイズ治療の拠点病院で診療が進むようにしていきたいと考えております。

(内海会長)

ありがとうございました。名古屋医療センターももっとも努力せいと、こういうことでございました。他にエイズ対策、ございませんでしょうか。

では結核対策に移りたいと思います。長いスパンで見ますと結核患者さんの数は減っているのですが、まだまだ先進国に比べて多いという現状がございます。これにつきまして何かご質問あるいはご意見・ご提案等ございますか。

(長谷川委員)

ご存じのように、結核は昔の病気と思われる方も多いと思いますが、WHO では、世界の中で我が国は「結核改善足踏み国」というレッテルを貼られており、まだ先進国には追いついておりません。愛知県は全国の中で、先ほど 7 番目とお話ございましたが、名古屋市は全国の中で特に悪く、この後、名古屋市がワースト 1 になる可能性も出てくるのではないかと心配しています。愛知県周辺部は結核の罹患率が減っておりますが、名古屋市がなかなか改善しない。表 2-8-7 を見ていただきましても、東名古屋病院が多くのベッド数を持つておられますが、今後、東名古屋病院も結核ベッド数を減らされるとお聞きしています。一番重要な名古屋市の中に公立病院が 1 ヶ所だけで、しかも主体的にやらなければいけない名古屋市立の病院が 1 つも結核病床を持っていないことは、今後の結核治療を考える上で、たいへん大きな課題だろうと思います。

私は名古屋市にもいろんな機会を通じて申し上げておりますが、ぜひ名古屋市の市立病院で、少なくとも 10 床とか 20 床でいいので、感染症病棟として結核を診て、そしてその問題点を捉えて名古屋市がきちっと結核対策をとらないと、愛知県全体としては一向に汚名を返

上できないと思っております。名古屋市内在住の患者さんを周辺の例えば公立陶生病院とか一宮市民病院とか豊橋市民病院で入院治療をしている現状もございますので、ぜひ県としても、名古屋市への働きかけを考えていただきたいと思っております。

県に大変感謝しておりますのは、もともと結核病床のない一宮市民病院に指導していただき、18床いただきまして、非常に高い稼働率で動いております。

また、今度知多東海も新たにご指導いただき、10床で感染症病棟というかたちで、結核も診れるような体制をとっていただきます。こういう中で周辺の病院、例えば愛知県がんセンター愛知病院も将来的にはベッド数を減らすことも可能と思っております。豊橋市民も34床が今15床に減ってまいりました。県全体で結核ベッドが減ってくる中で、今後、患者さんをどういうふうに收容していくかは非常に大きな課題でございます。この点において、名古屋市の取り組みを含めて、長期的な展望に立って策定をしていっていただきたいと思っております。

もう1点は、結核は特殊な病気ではなくて普通の診療単価が取れる病気として位置付けて診療に対するインセンティブをきちんと付けていくということ、県から国に対しても働きかけをしていただければ、これ以上ベッド数が減って結核患者を受け入れられないという状況が将来発生することを防げるのではないかと思います。以上でございます。

(内海会長)

大変貴重なご意見をありがとうございました。今、名古屋市のあり方について長谷川委員の方からコメントがございましたが、県のレベルでその点に関してはどのような、今後、ご指導をされていくのか。もし具体的な方針があれば教えていただければと思っております。

(加藤健康担当局長)

長谷川先生の仰るとおり、結核の患者数全体は名古屋市が大勢を占めています。名古屋市の部分をいま東名古屋と陶生と大同でほぼカバーしているといった状態で、名古屋市は、逆に言えば、市民病院は今カバーされているというところに安住して、自分たちの病院でやなくて良いと思っているのが1つあるようです。それから、成り立ちが、名古屋の市民病院は、普通の市内の診療所と言うか病院が大きくなったという成り立ちなのと、私どもの循環器呼吸器病センターとか愛知病院、陶生病院もそうでしょうが、昔から結核の病院として成り立ったものが、結核が減ったことによって総合病院になっていったという成り立ちの違いから、名古屋市の市民病院はなかなか結核というものに対する関心が低いというのもあるかと思っております。

それで、名古屋市にどういうモチベーションを持たせるかということもありますので、今日の先生のご指摘を踏まえて、名古屋市の健康担当局それから病院局とよく話をしたいと思っておりますが、いかんせん名古屋市は、他の名古屋の名市大の先生方がほとんど大同に行っておられるので、実際に結核を対応される先生が少ないというのも多分実態だと思っております。その部分も含めて名古屋市と名市大とよく話をしていきたいと思っております。

(内海会長)

ありがとうございました。ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

(柵木委員)

長谷川委員にお聞きしたいのですが、今、医療法的には結核病床という概念があるのですが、そういうものを無くして、むしろ感染症病床というような概念に統一されたほうが良いと、県にご提案されているということですか。

(長谷川委員)

そのほうが良いと思います。結核はやはり確実に減っておりますので、それだけ残ってしまうと、病院経営は非常に難しいと思います。これから様々な感染症が出てまいりますので、結核の対策をとっていけば、ある程度の感染症は対応できると思います。結核はきちんと2週間治療すれば、外来治療を考慮することができる場合があります。いざという時に感染症に対応するためには、やはり感染症病室を持って、そういう感染症がない時に、結核患者を収容するという形にさせていただけると良いと思います。先生のご指摘のように、「結核病棟」という形でのベッドではなくて、感染症としての考え方で、私はよろしいかと思えます。

(内海会長)

東名古屋病院でも感じるのですが、先ほどもご説明ありましたが、結核の患者さんは高齢者が多いです。それから、様々な合併症になっている方、8割以上が合併症を持っておりますので、そういう意味では、総合病院の中に存在するというのが結核診療を十分に進めていく上では良いのではないかと感じてはおりまして、先ほど長谷川先生が言われましたように、一宮市民病院あるいは知多の方で今後、作っていくということですが、全体がその方向で動いていくと大変良いと感じられます。結核に関しまして、他にいかがでしょうか。

それでは、インフルエンザ対策であります。これにつきましてはいかがでしょうか。この点についても、長谷川先生が、前回、新型インフルエンザの時に色々ご努力をされたと思いますが、何かコメントございましたらお願いします。

(長谷川委員)

前回のインフルエンザの状況を受けて、国も県も対策をしっかりとっていただいていると思いますが、一番の課題は、前回の反省を踏まえて次にどういう体制をとるかということです。例えばワクチン接種について、1つは、かつては小学校で集団でワクチン接種ができたわけですが、前はそういう体制がとれないということで、開業医の先生方に混乱を強いたというかたちになります。私も開業医の先生から「大変だった」という指摘を受けています。ぜひ集団接種の対応を、次回に向けて、きちっと作っていただければと思います。

それから、表2-8-10の備蓄の問題ですけれど、備蓄は良いと思いますが、例えば平成18年度に備蓄されたものは、もうすぐ、7年だったと思いますが、薬の使用期限が切れるわけですね。そうすると、全部捨ててしまうのかという問題があります。こういうものを、どういふふう効率的にリリースしていくかということを考えられると良いと思います。以上でございます。

(健康対策課 北折主幹)

新型がもし発生した場合の、まずワクチンの方なのですが、今回は前回の結果を踏まえて、基本的には集団で接種するという方向で決まっております。パンデミックのワクチンの接種は集団接種というかたちが変わっております。それから抗インフルエンザウイルス薬につきましては、仰るとおり、7年で使用期限となっております、来年度その期限が来るものが確かでございます。現時点では、来年度、新たに更新する分を予算要求している状況でございますけれども、リユースの件につきましては、都道府県レベルから国の方に検討していただくように言っておりますけれども、今現在の時点では、そういったことはできないということでございます。

(柵木委員)

今の話ですけれども、要するに使用期限が過ぎたものはみんな捨ててしまうということですか。これは、いくらかの予算を考えているのですか。

(健康対策課 北折主幹)

とりあえず来年度分の購入額のことでしょうか、それとも廃棄する分の費用というかたちでございますか。

(柵木委員)

廃棄費用はそんなにないですよ。購入額です。

(健康対策課 北折主幹)

失礼いたしました。ユーロ価格で算定しておりますので、来年度要求額としましては4億強でございます。

(柵木委員)

それは何人分に相当しますか。

(健康対策課 北折主幹)

18年度分でございますので、購入分でございますと、約28万人分になります。

(柵木委員)

そうしますと、今の計画では、先ほど言ったリユースというのができない限りは、毎年4億円ずつ買い足していくということですね。

(健康対策課 北折主幹)

はい。その通りでございます。更新分に相当する額をとるかたちになります。

(長谷川委員)

廃棄をするくらいならば、アフリカとか、薬が手に入らないところに期限が切れる前にボランティアで送ることがいいと思います。廃棄はいかにももったいないと思います。

(内海会長)

小林委員、どうぞ。

(小林委員)

まったく素人なので、長谷川委員に教えてもらいたいのですが、期限が切れるとどうなるのですか。

(長谷川委員)

期限が切れたからと言っても、ある程度の期間を見込んでおりますので、心配はないと思います。しかし、患者さんに与える場合は期限内で使うということが、品質として保証されておりますので、それを守らないといけないと思います。

(浅井委員)

少し余分な話をしてしまいますけれども、効果が期待できない量を摂ることになるので、当然、量をたくさん飲む可能性が出てきます。ただ今、市販後調査中で副作用他の報告はこれからになりますので、決して毒にならないという発想は間違っているという気がします。

(柵木委員)

毒にはならないということですか。

(浅井委員)

なると思います。だから効かないから倍飲むことになって、効果は、いわゆる主作用・副作用というのは別ものだと思われるので、薬というのは、飲んで何とでも効けば良いんだという話ではありません。特にこれは実際に死者も出ていますので、それが原因かどうかは、まだ因果関係ははっきりしていませんけれども、そういう簡単なものではないと私は思います。

(健康対策課 北折主幹)

タミフルの場合ですけれども、使用期限が7年といたしますのは、タミフルの薬剤自体ではなくて、カプセルの変性ということがあるものですから、それでもって7年というかたちに今現在なっております、薬効自体は支障ないとは聞いております。ただリユースするに対して、カプセルをし直す費用がまたかかるということですので、それはちょっとできないということになっております。

(内海会長)

長谷川先生が、アフリカへと言うか薬が手に入らない国へということを言われましたが、大変良いことではないかと思えます。私も実は HIV のことでアフリカに行っているのですが、まったく貧しいですね。薬なんて手にしたことがない人がたくさん存在しますので、ご検討いただければありがたい。良いことだと思えます。



インフルエンザに関しまして、他によろしいでしょうか。

(土井委員)

前回の新型インフルエンザの時には、おそらく不安だということでタミフルとか何か処方してほしいという人がおられたと思うのですけれども、新型インフルエンザではなくても、いろいろな感染症に対する教育というのが大変有用になってくると思います。特に冬になりますとインフルエンザが流行ってきますので、マスクとか、せきエチケットとか、テレビでも流されたりしましたけれども、色んなところで教育をしていくということが、求められているのではないかと思います。いかに防ぐかということも重要だと思いますので、その辺も少し計画の中に入れていただけるとありがたいと思います。幼稚園ですとか保育園ですとか、あるいは老人保健施設等で、どうしようということで困ってらっしゃるということもお聞きしていますので、よろしくお聞きしたいと思います。

あと HIV 感染症では、若年者が非常に多いということがとても気になります。これを見てもみますと、だいたい 20 代、30 代で 6 割強でしたよね。なので、その辺も何か教育と言うか啓蒙と言うのでしょうか、できると良いと思います。将来を背負って立つ人たちですので、ぜひその辺もご検討いただきたいと思います。

(内海会長)

予防と言いますか教育という方にも力を注いでいただきたいということでございます。

それでは、肝炎の方に進みたいと思います。肝炎対策につきまして、ご意見・ご質問等ございましたら、お願いいたします。最近では B 型肝炎も性感染症の 1 つとして位置付けられておりますので、そういう意味でも、先程のご発言のように予防教育と言いますか、そういったことが重要になってくるのではないかと感じます。

先程のご説明では、例えば保健所等で陽性の診断がされますと、その人が確実に医療機関につながっていくかどうかあまり明確でないということでしたですね。例えば陽性の人に何かこう郵便物を与えて医療機関から保健所の方に返事をさせるというような試みはいかがでございましょうか。もうされていますでしょうか。

(健康対策課 林主幹)

ただいま、先生が仰ったとおりでございまして、せっかく、陽性になった方ということ把握した後に、その人が受診しているかしていないかということについて、きちんと把握するという何か方法はないかということで、そういう方向で対策を進めてまいりたいと考えております。

(内海会長)

ぜひよろしくお聞きしたいと思います。長谷川委員、どうぞ。

(長谷川委員)

肝疾患診療ネットワークというのを構築されると、大変良いことだと思います。私は呼吸器内科を専門としておりますので、COPD という病気が今年から健康日本 21 に入って、初

めてがんとかメタボに COPD というのが入ってまいりましたけれども、これでも実はこのネットワーク作りというのが非常に重要ではないかと思っておりますが、その点で、この肝炎の一連のシステムを作られた過程が大変参考になるだろうと思っております。ご質問は、この肝疾患診療ネットワークを、県としてどのように指導されて作られたかということについて、お聞きしたいと思えます。

(内海会長)

よろしゅうございますか。はい、どうぞ。

(健康対策課 林主幹)

どんな疾病でも同じかもしれないのですけれども、特に肝疾患につきましては、陽性であったりキャリアであったり慢性肝炎であっても体調にあまり変化がないということで、なかなか適切な医療の段階に患者さん自身が行かれないということもありまして、平成 20 年度ちょっと前に国の方で、肝疾患診療ネットワークの構築ということで、各都道府県においてこういった体制でやったらどうかという指針が出されました。それを受けまして愛知県におきましては肝炎診療連携協議会という、肝臓についての専門家の先生方を中心とした会議におきまして、まず中心となる拠点病院を一体どうするのか、あるいは専門医療機関というのをどういった要件で考えていくかというようなことを議論いたしまして、そこで決まりました選定基準の下に各医療機関にアンケートを採り、意向を確認しながらシステムを組み立てていったという状況でございます。

(長谷川委員)

開業医の先生とのネットワークはどのようにされていますか。

(健康対策課 林主幹)

肝疾患専門医療機関の先生につきましては、例えば肝臓学会の肝臓専門医であるとか、あるいは消化器内科、消化器学会の専門医であるという方で、色々な経験を積んだ方という要件にしたのですが、一般のかかりつけ医の方についての肝炎についての理解につきましては、まだ行き届いているというところまではいっていないのかもしれないかもしれません。ただ専門医療機関ということで、我々はインターネット、ホームページ等でも、こういった医療機関、ここにあります 198 については、患者さんも見れるように、あるいは医療機関も見れるようなかたちにしておりますので、肝炎で悩まれた患者さんがそのホームページを見て自ら専門医療機関にかかれる場合、そして一番良いのは、一般のかかりつけ医の先生が何かおかしいと思ったら、ウイルスの検査をきちんとしていただいた上で専門医療機関にご紹介いただくというところが良いと思えます。

(健康福祉部 加藤技監)

技監の加藤でございます。

資料の 10 ページをご覧くださいませでしょうか。医療体系図がございますが、この体系図の中の肝疾患診療ネットワークのこの枠の中に「肝疾患専門医療機関、198 医療機関」と

入ってございますが、この中にはもちろん、肝臓を専門とする病院、あるいは肝臓を専門とする一般開業医というか専門医の資格を持ってみえる先生方も入っておりますので、こういう方々の専門医療機関というのを医療圏ごとに県として把握をしております。こういうような専門の医療機関の方に、保健所等で把握した陽性者の方々をこういうところに紹介をして、きちんとつなげるというようなかたちで現在進めさせていただいているところでございます。以上でございます。

(長谷川委員)

ネットワークの中には、一般医療機関(かかりつけ医)というのは含まれていないという理解でいいですか。

(健康福祉部 加藤技監)

基本的にはこのネットワークという表現の中に一般の開業医さんの方々も、きちんと肝疾患について理解をしていただくという意味では入っているわけですが、専門の医療を行う、肝臓の専門医としての医療機関という意味では入っていないということでございます。

(長谷川委員)

分かりました。

(内海会長)

肝疾患につきまして、他によろしいでしょうか。それでは、だいたい予定いたしました議題は以上でございますが、全般にわたりまして何かご質問・ご提言等ございましたら、お願いしたいと思います。

先ほどの長谷川先生から、今後は結核病床というよりも感染症病床という考えで、その中で結核の患者さんの診療をしていく、そして何か大きなパンデミックなり起きた場合は、その病床をそういう別の感染症の人で利用してもらおうということでしたね。

(長谷川委員)

はい。総合病院のあり方として、そうあってほしいと思います。もちろん、東名古屋病院は結核診療における国の拠点の1つであり、特に難しい結核、通常のところでは診れない耐性結核を診る施設です。そこは少し別に考えていただかないといけないと思いますが、地域の結核患者さんを診る体制につきましては、ご指摘のように、感染症病床として作っていただくことが運用上も良いと思いますし、結核患者さんをそこで通常は診ていただきますので、結核対策の上でも非常によろしいと思います。

(内海会長)

ただ、結核患者さんのいる時に、別の、例えばインフルエンザの患者さんを同じ病棟に入れるということは難しいですよ。

(長谷川委員)

それは難しいと思います。何か特殊な感染が発生した時とか、結核が全くなくなった時に、そこへ入れるということですね。これから高齢化社会ということと、医療の進歩により、多彩な病態を持った患者さんが増えてまいります。例えば胃がんだと思ったら実は結核を合併していたということも結構あります。そういう点からも総合病院にはなくてはならない病床だと思っていますので、ぜひそういう方向で検討いただきたいと思います。

(内海会長)

今後の結核医療の方向性というのは、おそらく長谷川先生の言われたようなことになるのではないかと思います。他にいかがでしょうか。

(山田委員)

少しお聞きしたいのですけれども、結核予防法に関する他の会議に出たことがあります。その中ですけれども、20代、30代の方の罹患率が多くなっているとお聞きしたのですけれども、この資料を見させていただくとそうではないので、そちらは正しくないということでしょうか。

(健康対策課 北折主幹)

資料で申し上げますと、資料2の5ページ右上の表のとおりでございますので、多くはないというのが実態でございます。ほとんどが60歳以上というかたちの患者さんの方が多いです。

(長谷川委員)

ご指摘のとおりで、今の若い方は非常に低い罹患率です。ご指摘の問題は、それでもまだ若い人達に結核が発症するということが問題であり、それはエイズの問題であったり、大都市での貧困と結核の問題であったり、さまざまな課題があるのご理解いただくと良いと思います。日本全体で見れば、若者の罹患率というのは圧倒的に少ないです。

(山田委員)

ありがとうございます。

(浅井委員)

教えてほしいのですけれども、1つはお願いなんですけれども、インフルエンザワクチン等の使用で、末端の医療人、薬剤師が店頭で患者さんと会うのに、そういった者に対しては、今のところは無理なんですけれども、優先的に何らかのかたちで援助をしていただきたいと思いますというのが1つあります。

そしてこれは、ちょっと突拍子もないように聞こえるかもしれませんが、私の記憶だと、十数年前にHIVの患者の薬剤による副作用を軽減するために海外では大麻の使用を許可しているところもあります。先日の情報だと、アメリカのある州では、大麻は、容量は規制されていますけれど、許可されています。薬剤師会に十数年前に大麻を使用させてもらえないとか、自分のところで自生させてやらせてほしいという、もちろんその時期は禁止

ではございますけれども、そういうような話は今のところないですか。

(健康対策課 北折主幹)

まず一点目の、おそらく新型インフルが出た時のパンデミックのワクチン接種を優先的にという話と理解しますけれども、それにつきましては現在、国の審議会の方で検討中ということですので、おっつけその公表があるかと思えます。

それから大麻の件につきましては、申し訳ございませんけれども、承知しておりません。

(内海会長)

アメリカでもエイズの患者さんに処方されてました。ただそれは、まだ十分な薬剤がない時代でございまして、不安を解消したりあるいは睡眠を保証したりということです。

(浅井委員)

HIV の治療薬の副作用がかなりひどい状況でありまして、それに大麻で緩和させるという、そういう流れだと思えますね。

(内海会長)

ただ現在は、1日1回服用で副作用も非常に少ないのが出ておりますので、現在にはちょっと当てはまらないです。それからワシントン州とコロラド州で、たしか先生が仰ったように、認可されたと聞いております。文化も違いますので、日本でどうなるかは分かりません。

(石井委員)

一点、現場というか市役所の方からの機能強化ということでぜひお願いしたいのですが、去年はヒブワクチンや肺炎球菌・子宮頸がんのワクチン接種、今年は8月に文書が来て9月に不活化ポリオ、そして11月に四種混合ということで、ワクチン接種は基本的には市町村が住民の皆さんに周知をするわけですが、特にこの四種混合に関してはワクチンが足りないということで市町村はバタバタになったわけですが、その中で厚労省からの文書では「ワクチンは足りています」というものが市町村へ通達で来ました。そしてその中で保健所もそれを見て「ありますよ」ということでしたが、現場では実際足りない。その中で市はどうしたかという、薬屋さんの卸やお医者さんに聞いたりして現状を把握するのにすごく時間がかかって、そしてまた通知するにも、その通知文に対してもう1回封を破って「足りない可能性があります」という事務作業を繰り返して住民の皆さんに通達をしたという経緯があるわけです。当然のことですが、接種率を上げるには早く通知をしなければいけませんし、また同時に保健所の方々がしっかりとやはり情報収集をして各市町村へ通達をする、通知をするということが大事だと思いますので、保健所機能の強化もぜひ努めていただきますようお願いしたいと思います。

(健康対策課 北折主幹)

仰るとおり、11月の四種混合につきましては、確かにワクチンが不足しているという状況

が実際にございます。もともと四種混合につきましては、8月生まれの子を対象に年度内は賄えるだろうという想定の下で開始されたものでございまして、いわゆる待ちの乳幼児の方が、例えば7月生まれの方が待つて四種混合を受けるとか、そういったことになっている状況がありまして、手配分は少なくなっているという実態がございます。

今現在、卸の方に調査をかけておりまして、県の医師会さんの方から調べてほしいという依頼もございましたので、現在調査中でございますけれども、知り得た情報につきましては、保健所を通して市町村に伝えてまいりますので、ご理解をいただきたいと思います。

(内海会長)

だいたい時間になりましたようでございます。最後に事務局の方から何か連絡事項等ございましたら、お願いいたします。

(医療福祉計画課 青柳課長)

事務連絡でございます。本日の会議録につきまして、会長がご指名されました二人の委員にご署名をいただく前に、本日ご発言された方に発言内容のご確認をいただきますので、事務局から連絡がございましたらご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

(内海会長)

ありがとうございました。それでは時間になりましたので、これで本日の会議を終了にさせていただきます。どうもご協力ありがとうございました。