

04/12/16 第6回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会議事録

第六回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会議事録

1. 日時 平成16年12月16日（木）15：00～17：00

2. 場所 厚生労働省共用第8会議室（6F）

3. 出席者（委員） 青木 節子、稻松 孝思、植田 和子、岡部 信彦、
 神谷 齊、木原 正博、倉田 穀、島田 鑑、竹内 勤、
 丹野 邦喜子、廣田 良夫、藤岡 正信、南 砂、
 山川 洋一郎、山田 洋、雪下 國雄、吉川 泰弘、
 吉澤 浩司（以上18名、敬称略）

（厚生労働省） 田中健康局長、岡島審議官、瀬上参事官、石井総務課長、
 牛尾結核感染症課長、滝本感染症情報管理室長、
 塚本課長補佐、前田課長補佐、新課長補佐、江崎課長補佐他

4. 議題 1) 厚生科学審議会感染症分科会感染症部会長及びSARS対策専門委員会委員長の選任について

2) 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改正について

3) インフルエンザに関する特定感染症予防指針の改正について

4) その他

5. 内容

（照会先） 健康局結核感染症課

電話：03-5253-1111（内線2373, 2379）

○事務局

定刻になりましたので、ただいまから第6回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会を開催させていただきます。
 出席予定の委員の方、何名かまだ到着されておりませんが、定数に達しておりますので開催させていただきます。

委員の皆様には、御多用中のところ出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の部会でございますが、前吉倉感染症部会長の感染症研究所長御退官による厚生科学審議会委員の辞任に伴いまして、感染症部会長が未選任となつております。したがいまして、本日の部会で部会長が選任されるまで、事務局の方で本部会の議事の運営をさせていただきます。

感染症部会の開催に当たりまして、田中健康局長よりごあいさつさせていただきます。

○田中健康局長

健康局長の田中でございます。
 大変お忙しいところ、年末大変御多用だと思いますけれども、御参集いただきまして

ありがとうございます。

本年1月に鳥インフルエンザが国内で80年ぶりということで発生いたしまして、少し
 あたふたといいますか、ドタバタしたわけでござりますけれども、それも一応、人に対する影響といいますのは余り大したことなかつたということで、大事に至らずに済んだということが今年はございました。

去年のインフルエンザは余り大きく流行はななかつたわけですが、今年も
 どうなりますか、まだ不確定の要素はありますですが、一応ワクチンの方はかなりきちんと用意させていただきましたので、そこそこ大混乱になつてないのではないか感じ

ているところです。

しかし、今でも東南アジアの方では鳥インフルエンザが終息に至つておりますので、私ども十分注意をして、特に新型インフルエンザに対する備えということを怠つてはいけないと考えています。

今日の会議でございますけれども、その新型インフルエンザに關しましては、8月に検討小委員会から報告書をいたしました。それをここに御報告させていただいて、対策についていろいろ御議論いたしましたといふことが第1点と、それから、感染症動向調査を充実させさせまつたこと、感染症対策の広域的対応を進めていくために、感染症予防の総合的な推進を図るために基本的な指針、更にはインフルエンザに関する特定感染症予防指針、この改正案等のことを御審議いただくということになると思いますので、よろしくお願いいたします。

また、今後、感染症サーベイランスの見直し、あるいはエイズ・性感染症に關します施策について検討していただくために、ワーキンググループを動かしていかたいと思つておりますので、これも報告させていただきたいと思います。

最後になりましたけれども、感染症対策の推進に今後ともよろしく御協力いただきたいということをお願いいたしまして、ごあいさつに代えさせていただきます。ありがとうございます。

○事務局

それでは、議事に入る前に資料の確認を簡単にさせていただきます。

お手元の資料を御確認願います。

まず、一枚目でございますが、議事次第がございます。

めくっていただきますと2枚目に感染症部会の委員の名簿が1枚ございます。

もう一枚めくっていただきますと、SARS対策専門委員会の名簿がございます。

その次からは資料になるわけですが、資料1といたしまして1～18ページまで。

資料2としまして19ページ1枚。

資料3でございますが、20～21ページの2枚でございます。

資料4でございますが、22ページ1枚のみ。

資料5が23ページ1枚のみ。

資料6が24、25ページの2枚となつております。

その後は参考資料となりますが、参考資料1としまして1～7ページまで。

参考資料2としまして8～29ページまで。

参考資料3といたしまして30～36ページまで。

参考資料4といたしまして、新型インフルエンザ対策報告書別冊でございますが、添付させていただいております。

不足等がございましたら、事務局の方へお申し付け願います。不足等ございませんでしょうか。

それでは、本日の部会の議題の1番目でございますが、感染症部会長、それから、感染症部会に設置されております重症急性呼吸器症候群（SARS）対策専門委員会の委員長の選任を行なつたいたいと思います。吉倉前感染症部会長及びSARS対策専門委員会委員長の選任を行なつたいたいとして、感染症部会委員となされました感染症研究所所長の倉田委員に、感染症部会長及び重症急性呼吸器症候群（SARS）対策専門委員会の委員長に御就任をいただくことにつきまして、厚生科学審議会令の規定に基づきまして、部会の委員の皆様にお詫びをいたしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

（拍手）

○事務局

委員の皆様の御承認をいたしましたので、倉田委員には感染症部会長並びに重症急性呼吸器症候群（SARS）対策専門委員長への御就任をお願いいたします。御足労でございますが、部会長席へ御移動願います。

（倉田委員、部会長席へ）

○事務局

それでは倉田部会長、当部会のこれより後の議事の運営につきまして、よろしくお願ひいたします。

○倉田部会長

感染研の所長を吉倉先生から引き継ぎました倉田でございます。

全く新しいといふわけではございませんが、内容につきましては更に行政的な面も含めた勉強をきちんとして、皆さんの御協力で、我が国のこういう問題についてのトラブルが発生しないで、いろいろ問題解決ができるように努力したいと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは、本日の議題の2からになりますが、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改正についての議論に入りたいと思います。関連があるので、3のインフルエンザに関する特定感染症の予防指針の改正を一括して議論したいと思います。

それでは、資料の説明をお願いします。

○事務局

結核感染症課の課長補佐をしております前田と申します。では、座って説明をさせていただきます。

この議題2の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、基本指針といふように呼ばれていたまますが、その後改訂とインフルエンザの特徴指針でござります。お配りしております参考資料の4点目としまして、別冊で新型インフルエンザ対策報告書が、本年8月末に農畜産委員会を長といたします小委員会で御議論いただきました結果、まとめたと思います。こちらの内容をまず簡単に説明させていただきます。

それから、もう一つの報告書の特徴といたしましては50ページにござりますが、アメリカの疾病管理センター、CDCのモチールによりまして新型インフルエンザ患者数の試算と今後もがされておりまして、全人口の25%が罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数が1,700万人、そして、死亡者数としても1万人、最大16万7,000人という推計をしていただいているという点が特徴的な点でございます。

ます。また、この新しい形態の報告書は、これまでの報告書と比較して、より明確な構造と分かりやすい表現で、読者に対する理解を助けることを目的としています。そのため、この新しい形態の報告書は、多くの人々に受け入れられており、今後もその需要が高まることになると予想されています。

ます、といううこと、その具体的な実験結果は、われわれのところには、まだ得られていません。しかし、この報告書は、この技術の新しい発展の動向を示すものであり、参考になるものと思います。

このように、政府による公的機関の運営がされることは、官民合併によって、3,000万人分を確保することが選択肢として挙げられます。このように、公的機関の運営がされることは、官民合併によって、3,000万人分を確保することが選択肢として挙げられます。

方として、以前よりも新型インフルエンザウイルスの出現の危険性が高まってきていると。これはそのとおり、インフルエンザが東南アジア地域を中心に発生しているなどと挙げられているところでございます。

そして、発生状況等に応じて、とするべき対応方針を決定する必要があるということがまた必要な考え方でござります。

基本的な考え方でございます。
(2)といったしまして、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄または確保ということで、医療教育体制を確保するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄または確保を事前に行う必要があるということことでござります。

確保の主体といたしましては、適切な役割分担のもとで国及び都道府県が、その備蓄または確保を行ふこと。
そして、現在各县で策定していただいている都道府県感染症予防計画でございますが、その中に大規模な感染症の発生に対応するための医薬品の備蓄または確保に関する

それから、(3)でございます。迅速な情報入手システムの確立ということで、都道府県の役割としては、インフルエンザが流行したときにウイルスの分離検査、そしてウイルスの抗原検査を行うということ。

そして、(4)のワクチンの点でございますが、出現が予測される新型インフルエンザに対するワクチン性の準備を行うということ。

に対するワクチン株の準備を行うということ。
そして、インフルエンザワクチンの生産や供給が安全かつ迅速に行われるための体制の確保を着実に実施するということが必要ということをごいます。
あとでは、国内のワクチン事業者におかれましては、新型インフルエンザを想定した
日々の感染拡大による影響等に備え、

ワクチンの開発を行うということ。
国は製剤化・臨床試験、臨床試験に対して開発支援を行うということ。
国は可能な限り迅速に薬事法に基づく承認審査を行うということが、従前の準備として挙げられているところでございます。

(5)の先進国相互間の支援体制の強化ということでございますが、国立感染症研究所が国外の情報等の分析を行いますとともに、国立国際医療センター、大学等の研究機関と連携するということです。それから、アジア周辺諸国に対し、積極的に国際協力に取り組むということを主な内容として盛り込みたいと、この新型インフルエンザ対策の充実に

それから、その次の2ページ目でございます。「発生動向調査の充実・強化」という記載されている内容につきまして、基本指針及びインフルエンザ特定指針の方に改正案として、後ほど新旧対照表の説明をさせていただきますが、盛り込みたいと考えているところでございます。

の人の多くが、感染症法にて見ていますが、(1)感染症の発生の予防という点でございますが、(2)感染症の発生動向調査の実施方法を定期的に見直す必要があるのではないかと思います。先日、開局祝賀会の開催がございましたが、そこで、それに伴う積極的医療の届出、そして、それに伴う積極的疫学調査などがなされているところにいたしまして、発生動向調査の実施方法を定期的に見直す必要があります。

それから、病原体の検査などといふことがあります。現在も病原体サーベイランスという形で行われているところでございますが、各都道府県での検査と同様に、国立感染症研究所でも検体を送つていただく調査というものも整備していく必要があるのではないかということです。

あと、獣医師の関係でございますが、獣医師の届出を受けました都道府県知事等が動物等取扱業者に助言・指導等を行う機関と連携いたしまして、積極的な疫学調査を行うということ。

そして 地方衛生研究所におかれましては、分析いたしました病原体について、その

そして、地方衛生研究所におかれましては、分析いたしました病原体について、その情報を提供していくということを盛り込みたいと考えております。
(2)の「感染症のまん延の防止」ということでございます。こちらにつきましても、海外から帰国された方が、同じ機内の食事等が原因で感染症を発症する事例などもござりますので、そういう国際交流の進展に対応いたしましては、より厳しい障壁その内容を充実

についても、疫学調査の対象としていこうということと、あと、動物由来感染症につきましては、その発生のおそれがある場合とということで、疑いとかおそれということで積極的疫学調査を迅速に実行するような体制整備を、この基本指針の改正で行っていかないと考えています。そこで、今後、指導等を行ふ際には、よりよくこの法律精神

「それから、また、動物等取扱業者に助言・指導等を行う機関についても、対策につきましては、感染症の改正で現在、案を考えています。」

日本本邦の蚊は、これまでに多くの種類が記載されており、その中で最も多く記載されているのがアカイモムシ科である。アカイモムシ科には、世界中の熱帯・温帯に分布する多くの種類があるが、日本ではアカイモムシ科の蚊が最も多く見られる。アカイモムシ科の蚊は、成虫では主に水辺や湿地帯で活動するが、幼虫は水辺や湿地帯で生活する。アカイモムシ科の蚊は、成虫では主に水辺や湿地帯で活動するが、幼虫は水辺や湿地帯で生活する。

（2）「感染症のまん延の防止」ということでございます。こちらにつきましては、今までのところ、特に問題がございません。今後も、引き続き、各施設の感染症対策を強化してまいります。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/chingi> 2004.12.txt s1216.2.t

しょうか。国の予算は例えば、2県合同でやるという場合には、2県分予算が出るといつづふうに考えればよろしいのでしょうか。今まで予算の面でできにくかったといふところから多県にまたがるとできやすくなると考えておられるのかどうか、その辺のところを教えていただきたい。

○事務局 今の予算の仕組みにつきましては、1床当たり幾らといふ補助を出しております。ですから、今、前田の方から申し上げたとおり、例えば3県で合同でやる場合は、1県2床ですから6床を下回らない病院をつくっていただくと、そうすると6床分の予算は補助できるということになります。ただ、このときに、これからちょっと細部は検討しなくてはいけませんが、出し方について言えばまとめてA県ならA県に予算を出すのか、共同でつくるとどうか、A、B、C、3県の共同のものということになれば、A、B、C3県に分担してお金を出すのか、ここがちょっとまた予算の仕組みで少し考えなければいけませんが、少なくとも6床分つくっていただければ、6床分のお金はちゃんと補助するということになります。

○倉田部会長 よろしいでしょうか。

○雪下委員 それによって、第一種感染症指定医療機関の設置が推進されると考えておられるのでしょうか。

○事務局 これは、さすがに各都道府県の方にこちらからお願ひしておりますけれども、やはり県内に引き受けける病院がなかなか見つからないというところもやはりございます。その場合、例えば地理的に同じような条件でA県の病院はうち2床でなくとも、4床でも6床でもいいよと言ったときに、地理的な条件は勿論ございますが、その中で共同で使えば、1つの病院の中では使うということで構想を持つてある県もあるや聞いておりまますので、そういうところは、こういうやり方で推進が図られるのではないかと思っております。

○倉田部会長 雪下先生、よろしいですか。
では、丹野先生、どうぞ。

○丹野委員 一番最後のところの第七で……。

○倉田部会長 すみません、ページを言ってください。

○丹野委員 通し番号で17ページです。地方衛生研究所の病原検査のところなんですけれども、この文言につきまして、これは多分、去年のSARSであるとか鳥インフルエンザをイメージしていると思いまして、これは集団にたくさんの発生して、多くの検体が入るから病原体解明が遅れるということではなくて、逆に言うと、複数の都道府県等にまたがって感染症が集団発生した場合においては、やはり地方衛生研究所間における病原体解明に対する格差がある可能性があるということだと想うんですね。だから、そういう形で書いていたいって、このブロックというのには多分、ここに唐突に出てきてもなかなか理解しにくいのかなと思いまして、協定書ということを盛り込むのであれば、「近隣の都道府県等においては連携強化を図るとともに、必要な対応についてあらかじめ協定書等を定めておくことが重要である」と、その方が……。

○事務局 ここは、応援協定を定めるなどということで、必ずしもすべての都道府県地域ブロックで協定書をつくってくださいといふことはなくて、協定が1つの例示ということで前の方に書いているところでございます。

それから、あと前段の感染症集団発生した場合、ここで想定したのは、1つの県での検査が非常に検体が多く、1つの地衛研さんなどで検査ができないということで、例えば、近隣の県に検体を送って検査をしていただくとか、あと、近隣の県の地衛研の職員に来ていただきて検査を行うとか手伝っていただくとか、そういうことを想定しているものでございますが、実態として複数の県にまたがって感染症が発生する場合についても読めるような形で、また考えていいかたとは思います。

○倉田部会長 丹野先生、いかがですか。

○丹野委員 できれば、文言は変えていただけたらと思います。

○倉田部会長 先生が先ほど言われたことをもう一度言ってくださいますか。ちょっと書き留めておいてください。

○丹野委員 「複数の都道府県等にまたがる感染症が集団発生した場合は、地方衛生研究所間における病原体解明に格差がある可能性があるため、近隣の都道府県等においては連携強化を図るとともに、必要な対応についてあらかじめ協定書等を定めておくことが重要である」ということです。その以下のことについては大変重要な件だと思いますので、そのままで結構だと思います。

○倉田部会長 格差が出るというのは、地方衛生研究所間の微生物関係の担当者のマンパワーに大分ばらつきがありますよね。そういうことを先生は想定されておっしゃっているわけでしょう。

○丹野委員 そうです。それぞれのところで人も、それから、設備も、地理的な状況も違うと思いますので、できれば今のような形で書いていただけるとありがたいと思います。

○倉田部会長 事務局、いかがですか。

○事務局 文言の詳細につきましては、また、事務局の方で検討させていただきます。

○倉田部会長 それでは、この点について、ほかの先生方、何か御意見ございますか。
岡部さん、情報センターでいろいろな情報が入ってくるときに、こういうような点で何かお気付きのことありますか。

○岡部委員 今のところでは、特にこの中ではありません。

○倉田部会長 それでは、ほかない。どこでもいいですが、事務局の説明があった部分について、全体を通して何かありましたら指摘してください。よろしいですか。もしもなければ次に進んで、また後で気がついたことがありますれば、最後に指摘してもらうことになります。
それでは、議題の4、その他のところですが、資料の説明をお願いします。

○事務局 それでは、資料の通し番号19ページ目の資料2でございます。その他といいたしまして2点用意いたしておりますが、本部会の下に感染症技術ワーキンググループを現在も設置しておりますが、そこで感染症サーベイランスの見直しを行いたいという内容が1点目でございます。

まず見直しの背景といいたしまして、平成11年の感染症法の制定時に現在のサーベイランスシステムがまだ以降、既に5年を経過しているということで、新たな科学的知見に基づいて見直しの必要性が生じてきているという点が背景でございます。

検討の進め方といいたしまして、現行の疾患は86の届出疾患がございますが、そちらにつきましては症例の定義、そして、届出の基準、届出事項、そして、届出の様式につきまして、検討をいたしましたいと考えているところでございます。

その見直しの素案につきましては、当結核感染症課と国立感染症研究所の情報センターで素案を策定していただきたいと考えております。

この検討結果につきましては、来年3月を目標にこの感染症技術ワーキンググループにより本部会に報告いたします。参考として、この点でございます。

ワーキンググループのメンバーといたしましては、法令で規定するすべての感染症の症例定義の見直し等詳細な検討をするということです。既に任命させていただいたいる委員の方々に加えまして、感染症の分野に応じた委員を追加した形でメンバーの選定を行っていきたいと考えておるところでございます。

それから、次の資料3、20ページでございます。こちらもワーキンググループの内容でございますが、本部会の下のエイズ・性感染症ワーキンググループにおきます特定感染症予防指針の検討についてといふことでございます。本日先ほどお諮りいただきましたインフルエンザの特定感染症予防指針というのが1つございますが、それ以外に

も特定感染症予防指針というものが後天性免疫不全症候群の予防指針と性感染症についての予防指針と3つございます。
この検討の背景でございますが、感染症法第11条に基づいてインフルエンザ、後天性免疫不全症候群、性感染症について、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものというふうなことから、特定感染症予防指針が定められていくところでございます。いずれも、少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされておりますが、後天性免疫不全症候群の指針については平成11年10月、性感染症の予防指針につきましては平成12年2月に策定しているところでございますので、再検討の時期に来ているということでございます。

検討の進め方といたしましては、後天性免疫不全症候群及び性感染症の発生の動向、若年者の行動様式の変化等を踏まえた再検討を行っていただきたいと考えております。その見直しのための素案は、後天性免疫不全症候群につきましては疾患対策課が、性感染症の予防指針につきましては結核・性感染症課が作成するということで考えております。それから、21ページ目でございますが、(3)といたしましてワーキンググループにおける検討結果につきましては、来年5月を目途に本ワーキンググループから本部会に報告することといたします。

そのメンバーといたしましては、エイズ及び性感染症につきまして、最近の動向を踏まえて総合的な検討を要することから、今の任命委員に加えまして、感染症の分野に応じた委員を追加したいと考えているところでございます。

以上でございます。

○倉田部会長

ありがとうございます。
この点、エイズ・性感染症とこの問題、幾つか御指摘を受けるようなところがあるかもしれません、何か御意見ございますか。あるいは質問。

木原先生、いかがですか。

○木原委員

特にございません。

○倉田部会長

岡部さんは。

○岡部委員

ある程度進んでいる部分もありますので、結構です。

○倉田部会長

ほかに、どなたか質問あるいはコメントがありましたら、どうぞ。

ちょっと余計なことを言いますが、予防ということをいきますと、日本のエイズが若干年ですごい勢いで、Y>Xよりもグラフが上がってきたということと、STDの発生が若年化している、12~13歳まで落ちてきているということになりますと、これは何かラボの研究の問題よりも、教育の問題そのものだという気がしないでもないんですが、是非そういうようなことを、どうやるかということとも、このワーキンググループでやつていただくといいのではないかと、これは倉田私見ですが、是非よろしくお願ひします。

ほかに何かありますか。

○吉澤委員

検査の体制も是非とも検討の項目に入れていただけたらと思います。検査の受けやすさということを、もう少し推進していただけたらと思います。

○倉田部会長

今、吉澤さんはおっしゃったのは、STD学会でも毎年毎年いかに受けやすくするかということが問題になっていますが、事務局はどうお考えですか。

○事務局

現在、保健所におきましてエイズの無料匿名の検査、あと、それに併せまして性感染症についてクラミジア、ヘルペス、梅毒、淋病などの検査も行っているところでございます。そちらにつきまして、今、保健所の機能として進めているところでございますが、そこでの検査体制の強化についても、例えば、最近でありますと夜間でも受けられる、それから、休日でも受けられるような取り組みについて国としても支援しているところでございますが、その在り方につきましても、また、この中で検討していきたいと考えております。

○木原委員

予防指針の作文を起こしていくのはある程度方向が見えるんですけれども、実際に今までいろいろ予防対策をやってまいりますと、どうしても例えば、今、部会長がおっしゃったような教育の問題をぶつかってまいりまして、本当に実質的に予防指針をつくつて具体的に予防が進んでいくためには、その辺の連携が本当にうまくいくという保障がないこと、本当に予防指針をつくっても、また5年後に同じようなことになりかねないということ、これがございますので、その辺は予防指針をつくらる作業に並行して、それから、休日でも受けられるような取り組みについて国としても支援しているところでございますが、その在り方につきましても、また、この中で検討していきたいと考えております。

○倉田部会長
ありがとうございます。
ほかに何か。

○吉澤委員

各都道府県には拠点病院がありますね。拠点病院の検査体制を活用することも考慮していただくことも必要だと思います。採血の場所はSTDクリニックとしてよろしいんですが、保健所での検査の問題点といふのは、御承知のように、採血してから答えが出る時間に掛かるということと、それから、検査の日時の指定があつて、なかなか行きにくいくらいの幾つかの問題点があります。それから、悪戻りが非常に多い場合であります。それから、一生懸命やっているのはわかるんですが、拠点病院ですがそれが既にセントでできていますね。そういうことも含めて体制を少しこそえていただけると、もう少し受けやすくなるのではないか。それが、エイズだけではなく、それ以外の感染症の蔓延を防ぐ上でも極めて大事なことだと思いますので、よろしく御検討いただけたらと思います。

○倉田部会長

ありがとうございます。
ほかに、いかがでしょう。

○岡部委員

STDの方なんですけれども、発生動向をとらえるに当たっての現データになるSTDサーベイランスそのものについて、なかなかほかの急性疾患とあまりくつかないところがあります。このサーベイランスシステムそのものを、今回は大きい改正ではないけれども、既に法律は変わっているので根本的なところまではいかないのだと思いますが、サーベイランスシステムをどこが検討するかというのは、ちょっと決めておいていただいた方がいいと思うんです。
例えば、感染症の技術ワーキンググループでは、なかなかタッチできないというか実際の部分について討議が十分できていない、あるいはエイズ・STDの方では、サーベイランスシステムはやはり触りにくいといったような問題がありますので、どちら側が中心になってやるかというようなことは一応決めておいていただいた方がいいと思うんです。感染症ワーキンググループの方には、STDのエキスパートはそんなに入っていないというのがあります。

○倉田部会長

その点いかがですか。何か御意見ある方はいますか。

○神谷委員

STDの定点のことなんですねけれども、産婦人科と泌尿器科とあります、かなり前に決めたままになっている件がかなりたくさんあるんです。したがって、現状の実態で、特に若い子などが行きやすいクリニックと、そうでないところとあるので、これをやるときには定点の見直しをもう一遍きちんとやらないと、正確なデータが出てこないんじゃないかなと思いますので、その点、よろしくお願いいたします。

○倉田部会長

事務局、何がありますか。

○事務局

まず、定点についてでございますが、感染症の発生動向調査事業の中で、STD定点につきましては保健所の管内人口が7万5,000人未満のところは定点ゼロ、7万5,000人を超える保健所管内においては1つか、あと7万5,000人を超えるごとに増やしていくという形で定点を設定して、各都道府県に指定をしていただいているところでございま

それから、一基NTDのワーキンググループの方でサーベイランスについての議論をしていくべきだというお考えですか。

○岡部委員 私自身は、その方がいいと思うんです。そこで中心になって、サーベイランスの人がそっちに行つて相談をしているという形の方がやりやすいように思います。

○倉田部会長
私がちょっと余計なことを言いましたが、先ほど若年化のそういう人たちの予防対策というのは、どなたがメンバーになっているかちょっと見当つきませんが、それでどのような取り組みができるかなと、その辺については木原先生いかがですか。

○ 倉田部会長 ありがとうございました。非常に大事な御指摘ですので、この中のメンバーからも委員になる先生方がおられると思いますが、是非、今言われた議論を推進されるよう、事務局様にもよろしくお願いします。
先に行つてよろしいですか。それでは、次の説明をお願いします。

急性の脳症の検査は、10月25日にはさらいと、保管指示を示すべきだからうのうに取り扱われる。それらのうち、抜き取った検体を用いて、関係医療機関に届けられ、感染症課が役割を果たす。しかし、この内に、私どもが手に入れるのは、この迅速な検査によって得られる結果である。つまり、検査の結果が通常通りに得られるまで、危険度が高いと判断されるまでは、診断が立たない。そのため、診断が立たないまま、治療を開始する場合がある。これは、診断が立たないまま、治療を開始する場合がある。

「とがこなさい」といいます。現在の急性脳症につきましては、厚生科学特別研究といううる研究費の中です。それで研究班を組んで、その原因の研究が継続的なものであります。それが急性脳症の関係で、次に23ページまでござります。テロの関係で、報告事項でござります。10月12日までのところですが、これは生物の監視と、国際組織犯罪等の問題でござります。そこで、この点で、私どもが「その先頭で、対策をさしていきます。」とあります。テロの問題で、その中で8項目の事項といいます。テロの未然防止に關する手帳と計画書とすべき物資の管理の強化です。その他の病原性微生物等の管理体制の確立です。この後で、おそれられるところが原性微生物等と毒素を病原性微生物等と記載してござります。そこで、この病の確立をして、ごぞざいます。うそしては、いつまつた病原性微生物を持って、その内容で適正化するところが諸外国に重要な問題であります。そのことを阻害する力アメリカの入手する力がござりますが、そのことが、この問題でござります。

アメリカと対しては、研究者等の施設を確立して、その主導権を握る。日本では、はるかに遅れて、昭和20年頃から、農林省が畜産研究のための施設を設立した。これが畜産試験場である。この試験場は、農業技術の進歩によって、徐々に大きくなり、現在では、農業技術研究の中心的施設として、多くの研究者たちが活動している。

https://www.mhlw.go.jp/content/shingi_2004_12_.txt_s1216-2

師の届出対象に追加されたので、エキノコックス症とかウエストナイルなどの施策の推進のために獣医師の届出対象疾病の追加を行うという整備。あと、海外から我が国にならない病原体を媒介する可能性のある蚊やネズミ族が侵入する意見を見た6月4日にいたいたことを踏まえて、現在までの対応状況について御報告したいと思います。

それが24ページでございますが、まず、本年7月9日でございます。感染症法に関する政令を改正いたしまして、獣医師等の届出対象の感染症及び動物としたしまして、サルの細菌性赤痢、鳥類に属する動物ウエストナイル熱、犬のエキノコックス症を届出の対象として加えています。これは10月1日に施行しているところでございます。それから、動物の輸入届出制度の施行日を来年の9月1日とすることで規定してございます。

それから、9月でございますが、省令の改正によりまして動物の輸入届出制度の届出対象動物として、陸生哺乳類、鳥類及びげん菌目に属する死体、ホルマリン及びエタノール標本を含むとくふうに規定いたしますとともに、届出事項及び衛生明書の記載内容を規定してございます。

また、省令を改正いたしまして、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の内容として感染症を人に感染させるおそれがある動物、またはその死体に関する情報を入手した際に積極的疫学調査を行なうという規定を整備しているところでございます。

それから、12月2日でございますが、ペット用サルの輸入を認めないことにつきまして、パブリック・コメントの募集を開始しているところでございます。

報告事項といたしましては3点、以上でございます。

○倉田部会長 ありがとうございます。
それでは、その他に行く前に、今の3つの説明に1つずつ。まず資料4、スギヒラタケ、急性脳症の問題につきまして、何か質問あるいは御意見あるいは私はこういうことを知っているというようなことがあつたら是非、御開示いただきたいと思います。

○廣田委員 日本でこういうことが起こりますと、いわゆる共通食品として問題にするわけですね。日本で、こういう事件がもし米国で起こつたら、必ず症例対象研究ただろうと思うんですね。日本では、まだまだそこまでの動きというのは期待できないでしょうか。

○倉田部会長 いかがですか。

○岡部委員 疫学調査のグループが出掛けていって、これは新潟県、それから、現在は山形県に行き、その前は秋田県で行っているんですが、ケースコントロールスタディのデザインを今提案しているところです。それをどういうふうに動かしていくか、県と医療機関の協力がないとできないというようなことで、おっしゃるようにスピードから言うとちょっと違いで、我々も何とか早くしたいなと思っています。

○廣田委員 この表の一番下を見ますと、59例中55例、93%がスギヒラタケを摂取しているんですけども、例えば、24時間以内に歯磨きをした人が95%以上いたとしたら、スギヒラタケよりも歯磨きの方が原因かと、まさにそういうエビデンスのレベルなんですね。そちら辺、将来的には直ちに対応するような体制づくりが必要だらうと思います。

○岡部委員 おっしゃるとおりで、そのチームとしてはそういうようなことも提案しているところです。

○倉田部会長 ほかにいかがですか。よろしいですか。
これはどうして日本海側だけなんですかね。太平洋側の県のヒラタケも食べられていますが、そういうところでも起きていませんし、我々も食べていますけれども何も起きていませんですが、これは脅威と何か関係があるんですかね。その辺はいかがですか。

○岡部委員 この間の研究班の中では、やはり腎障害、当初は腎透析だけに視点を置いていたようですが、腎障害といふ全体のところを見ると、そこには差があるというような腎疾患関係の人たちの見解が出ています。
それから、我々の方もスギヒラタケというものに確かに疑念はあるわけですからでも、それに特化すると今度はスギヒラタケを食べたから届出があつて、食べていいない脳症は届けられないとか、そういうバイアスが掛かってくるので、なるべくそれは公平にやつていただきたいというようなことは、サーベイランスを担当している方にお願いしているところです。

○倉田部会長 ほかにいかがですか。
それでは、資料5の説明がございましたが、テロの未然防止に関する行動計画概要につきまして、何かございますか。

○青木委員 質問なんですけれども、テロに使用されるおそれのある病原性微生物等の範囲についてです。これは、オーストラリアグループで国を越えた移転について出されているリストですが、微生物では85~86種類あったと思うんですけれども、その範囲と比べて広いのでしょうか、それとも狭いのでしょうか、一致するものを考へているのでしょうか。

○倉田部会長 オーストラリアグループというのが非常に厳密といいますか、幅広くとらえています。それで、WHOはオーストラリアグループの提案とCDCが昔から持っているものにプラスしたもの。それから、カナダはアメリカのものに基づいています。それから、EUは米国の参考にした格好で大体WHOの線に沿ったものになっています。オーストラリアは少し多いんです。米国のセレクティメント・リストというのは、96年でしたか、大体できまして、今回少し足されていますが、毒素も含んであります。そういう意味では、オーストラリアグループの規制はかなり厳しいということになります。よろしくでしょうか。

○青木委員 ありがとうございます。

○事務局 23ページの「また」以下の厚生労働省に関する部分でございますが、感染症法の改正案という文言がございますとおり、少なくとも今現在、感染症法の対象疾患となっている範囲内で検討していくことになると考へてございます。

○倉田部会長 ほかにいかがですか。よろしいですか。
先ほど説明がありましたとおり、この登録設定の問題は、以前はボランタリーだったんですけどもテロ以後米国も登録制を義務付けて、非常に厳しくなりました。そして、施設を検査して基準に沿っていないときには中止を勧告するという、非常に厳しいものになつています。

○吉川委員 それでは、質問がなければ次にいきますが、いいですか。それでは、動物由来感染症対策の強化につきまして、何か質問あるいは御意見がありましたら、どうぞ。吉川さん、何かございますか。

○吉川委員 育々とやってくれているようですが、まあ実験動物とか幾つかどうするかんだという問題が出てきて、今日も今、ここのか上からで説明会を開いているので、この前の答申に沿つて動いてくれることは事実で、あと現場とのすり合わせをどうするかということが少しづつ残っているかと思います。

○倉田部会長 ほかにいかがですか。よろしいですか。
それでは、一応予定された内容のものは、この資料6までで終わりですが、何か全体を通して、元に戻つていただいても結構ですが、今日の議題となった問題を含めて何かありましたら、どうぞ。

○木原委員 資料6の中身には関係ないんですけども、一番最後にパブリック・コメントの募集を開始したと書いてございますが、こういったパブリック・コメントを求めるというのはどういう場合に求めるという決まったものがあるのでしょうか。ちょっと参考に聞かせてください。

○事務局 現在のパブリック・コメント制度は、閣議決定に基づく各省の了解事項として実施されておりまして、国民に対する規制の制定改廃に関しては、そういう手順を踏んで、その意見を諮詢して、職権によって必要な政省令の改正を行うというような手順になつております。今後、行政手続法の改正が予定されておりまして、法律に基づく更なる手続、透明性の確保ということが図られる予定となっております。現在は、閣議決定に基づく措置でございます。

○倉田部会長
よろしいですか。
ほかに何かございますか。

○雪下委員
先ほどのテロの問題に関して、これは医療関係者から、いわゆる天然痘ワクチンの接種についていろいろ質問があるわけですが、委員会ではこの蓋然性によってのレベル1～2の段階を設定し、医療関係者は特にレベル2について大体接種を始めるというようなことになつていいかと思うんですけども、それで間に合うのか、対応できるのかという質問が多いんですが、それについて1つ。
それから、もう一つは、日本では30歳前後以降は未接種者なのですけれども、それにに対する対策というのは、アメリカ等では一時スタートしたようですが、今いろいろ問題があつてやめているように聞いてますが、日本としてそういう質問に対してどう答えをおいたらしいのか、その辺のところを教えていただければと思います。

○倉田部会長
いかがですか。

○事務局
委員御指摘のとおり、現在、天然痘対応指針というものが改定第5版まで出てございましたが、昨年8月版が一番最新のものでございます。そのレベル1～3の話でござりますが、レベル1というのが平常時、レベル2と申しますのが海外で天然痘テロが発生したときとか、あと、国内に対しての天然痘テロが予告されたときという蓋然性が高まつたとき、レベル3というのが、国内で天然痘テロが発生したときと、そのレベル別の対応といふのを先ほどどの新型インフルエンザの報告書と同様に、天然痘対応指針の中でも定めています。

現在、それに沿つて各都道府県において行動計画を策定していただくようにお知りでお願いしているところです。ところが、レベル2場合、テロの蓋然性が高まつたときに医療関係者等の予防接種をこう行うということでございまして、現在は対応指針ではそこまでしか定めていないところです。ですが、具体的な行動計画について各県で定められており、その中で対応していただくということになつていて、天然痘対応指針について

ただ、それ一本當に間に合うかどうかという点についても、天然痘対応指針については定期的に見直しを行つているものでございますので、また情勢の変化によって天然痘の技術委員会などございますので、そちらでまた御検討いただこうかと考えておるところです。

以上でございます。

○倉田部会長
よろしいですか。ほかに何かございますか。

○稻松委員
動物由来のもので、鳥類のサーベイランスは今どのくらい行われているんですか。ウエストナイルとインフルエンザなんですが。

○倉田部会長
いかがですか。

○済本感染症情報管理室長
インフルエンザは別にしまして、ウエストナイルにつきましては、全国の自治体の御協力をいただきながら、130か所ぐらいの公園で公園管理者の人に御協力いただいて、死亡したカラスを発見した場合に、その数をお知らせいただいております。それを感染研の研究班のところにインターネットで登録していただくということで、今、情勢を見ているというところでございます。これまでのところ、不審なカラスの死亡数の累積のようないわゆるウエストナイルの前兆ととらえられるような様子は観察されておりません。

○倉田部会長
よろしいですか。ほかに何かございますか。
事務局いかがですか、いいですか。皆さんから何もなければ、これで今日の議題と資料の説明等は全部終わるのですが、よろしいですか。
では、どうも今日は御苦労様でした。ありがとうございました。

○事務局
事務局の方から御連絡をいたします。次回の日程につきましては、改めて委員の先生方の日程調整をさせていただいた上で連絡をさせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。