

会 議 録

日 時	令和元年5月14日(火) 午後6時から午後7時まで
会 場	県庁行政庁舎9階 第一会議室
会議名	宮城県感染症対策委員会会議
出席者	【委 員】 賀来委員長, 押谷委員, 末永委員, 関委員, 富永委員, 西村委員, 藤盛委員, 渡辺委員, 安藤委員 【事 務 局】 伊藤部長, 照井室長, 只野技術副参事兼室長補佐(総括担当), 鈴木室長補佐(総括担当), 武田班長, 大泉技術主査, 大瀧主査, 村上主事
概 要	
1 開会	
【司会進行(鈴木総括)】 ただ今から、宮城県感染症対策委員会を開催いたします。 本委員会は、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を図ることを目的として、感染症発生動向調査に基づく流行疾病対策などの重要事項について、委員の皆様にご審議いただくために、条例に基づき設置されているものでございます。 委員会の会議は、「感染症対策委員会条例」第4条第2項により、委員の半数以上の出席により成立いたしますが、委員数10名のうち、本日の出席者数は9名となっておりますので、会議が成立していることを御報告申し上げます。 また、本日の会議につきましては、宮城県情報公開条例第19条の規定により公開とされております。議事録につきましても、後日公開させていただきます。 続きまして、宮城県保健福祉部長の伊藤より御挨拶を申し上げます。	
2 挨拶	
【伊藤部長】 委員の先生方にはお忙しいところにお集まりいただき誠にありがとうございます。 さて、本県の感染症対策に関しましては、皆様の御協力をいただきながら、発生に備えた体制構築を図ってきたところでございます。 特に、エボラ出血熱などの一類感染症患者に対応する第一種感染症指定医療機関につきましては、東北大学病院様の御協力により、本県にも整備することができ、昨年5月に稼働開始となりました。関係者の皆様には、心よりお礼申し上げます。 昨年度、本県では、仙台台北便の客室乗務員の麻しん事案への対応、また、梅毒患者の増加に加え、季節性インフルエンザ患者数の記録的な伸びが報告されました。引き続き、保健所による感染制御のみならず、県民一人ひとりの予防に関する取組等、様々な対策を実施することが求められている状況であります。 今後は、海外からの観光客の増加、外国人労働者の受け入れ拡大及び東京2020オリンピック・パラリ	

ンピック競技大会の開催などにより、海外から感染症が流入するリスクがさらに高まるため、県といたしましては、これまで以上に関係機関と連携し、対応していく必要があると考えております。

さて、本委員会は、御審議いただきたい事案が発生した際に開催しており、平成26年度以来、約5年ぶりの開催となります。

今回は、宮城県感染症予防計画の改定案について、御審議いただきたいと考えております。

その背景としましては、結核予防法の廃止に伴い、平成19年4月に結核対策を包括した改正感染症法が施行されたところですが、本県では、当該計画と宮城県結核予防計画の二つの計画により、各施策に取り組んできました。

今回、宮城県結核予防計画の計画期間が満了したことに伴い、感染症法等に沿った構成に見直すこととして、その本体とも言える宮城県感染症予防計画に統合する形で改定案を作成したものであります。

本委員会におかれましては、本議案に際し、委員の皆様から専門的知見に基づいて御審議いただき、実効性の高い計画にしていきたいと考えております。

終わりに、本県の感染症対策について、引き続き皆様から御協力・御助言いただけますよう、お願い申し上げます。

3 議事

【司会進行（鈴木総括）】

それでは、「3 議事」に入ります。

議事の進行につきましては、感染症対策委員会条例第4条第1項により、賀来委員長にお願いします。

【賀来委員長】

議事（1）、「宮城県感染症予防計画の改定案」であります。

この資料につきまして、事務局から説明していただきたいと思っております。

【照井室長】

宮城県感染症予防計画の改定案につきまして御説明いたします。お手元の資料1「宮城県感染症予防計画（改定案）について」を御覧ください。

「1 計画の位置付け」についてですが、宮城県感染症予防計画はいわゆる感染症法に基づきまして、また、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に基づいて宮城県の感染症対策を総合的かつ計画的に推進するために策定している計画でございます。

「2 計画改定の目的」になりますが、宮城県結核予防計画を感染症予防計画の一部として統合するとともに、法や国の指針の改正内容の反映等を行っております。また、国が定める特定の感染症に関して現状及びその対策を整理することとし、当計画の改定を行っております。

「3 計画の期間」ですが、令和元年度から令和5年度までの5年間としております。

「5 計画のスケジュール」を御覧ください。パブリックコメントを4月11日から5月10日までの一か月間実施し、本感染症対策委員会委員の皆様や感染症指定医療機関、市町村等の関係機関に対しまして意見照会を行いました。それらの御意見も踏まえ改定案を本日お示ししておりますので、

本委員会で御審議いただきまして最終的な改定計画としたいと考えております。また、改定計画につきましては、5月の保健福祉委員会に報告した上で県民等に公表することとしております。

この、「4 計画の概要」につきましては、資料2「宮城県感染症予防計画（改定案）の概要①」を御覧願います。

1番上の上段の内容につきましては御説明したとおりですので、中段、改定のポイントを御覧ください。

こちらでは今回の計画改定に向けた改定のポイントを整理したものとなっております。

左側、感染症予防計画については、平成18年8月に策定し平成20年3月に一部改定を行いました。今回、約10年ぶりの改定となっております。

主なポイントは3点、1点目、届出対象疾病分類の見直しとして、MERSが二類感染症へ追加されたこと、それから鳥インフルエンザの定義の変更、一類、二類感染症等の患者等からの検体採取制度の創設、それから、法改正の内容の反映などを行っております。

2点目は、国の感染症対策の基本指針の改正内容の反映、そして3点目、結核、麻しん・風しん、エイズ及び性感染症等の特定感染症として、本県等の発生状況を整理し、まん延防止、発生時の対策等追記しております。

右側の結核予防計画です。こちらは平成17年7月に策定しておりますが、平成26年3月に一部改定しました。今回の主な改正点は、DOTSの推進、その徹底による潜在性結核感染症患者の減少、全結核菌株の確保及び病原体サーベイランスの推進等国の結核予防指針の改正内容を反映しております。

次の本県における結核の現状及び本県の結核に対する必要な対策につきましては、改定にあたりまして、本県の発生概況と必要な対策の概要を整理したものとなっております。

これら2つの計画を統合し、下の段にございます感染症予防計画の改定案を策定しました。その内容につきましては、次の資料3「宮城県感染症予防計画（改定案）の概要②」を御覧ください。

上の段、中央の県の感染症発生動向ですが、宮城県における感染症のり患率はほぼ全国の値を下回っている状況となっております。詳細な発生件数につきましては、資料5の計画の本文の37ページに宮城県の感染症発生動向調査の年別患者報告数を記載してございますので、併せて御覧いただければと思います。全数報告感染に関する平成25年から30年までの発生動向を記載しておりますけれども、全国的に増えております梅毒、風しんにつきましては、県でも増加傾向にございます。

先ほどの資料3概要②にお戻りいただきまして、上の中央、発生動向の課題を踏まえた対策の推進でございしますが、2つの計画の統合と立体的な対策の実施、感染症発生動向の注視等の対策の推進等、今後取り組むべき対策の方向性を記載しております。その下の計画の内容につきましては、計画の各項目の概要を記載しております。

第2章「感染症対策の推進の基本的な方向」についてですが、本計画では事前対応型行政の推進、患者等の人権尊重、関係機関の連携による迅速な対応、正しい知識の普及啓発等を行っていくことを基本としております。

第3章「感染症の対策」では、第一、感染症の発生の予防のための施策をはじめとしまして、感染症のまん延防止、医療提供体制の確保、感染症等の調査研究及び検査実施体制の確保、人材育成等それぞれに対する施策を定めております。特に中央、「第10 特定感染症予防指針」に定められた感染症の対

策につきましては、国の特定感染症予防指針に定められております感染症と同じ結核、麻しん・風しん等につきましては、宮城県における発生状況を踏まえた対策等を整理しております。そのうち、結核と麻しん・風しんについて御説明いたしますけれども、結核についてですが、前回の目標を達成したところではありますが、今回の計画では経過目標といたしまして、り患率を直近の数値である7.2から5.0以下とすること、そして、事業目標としては、患者等に対するDOTSの実施率を95%以上を維持することを掲げております。この目標の達成のために、特にり患率の高い高齢者、それから高まん延国の出身者等を対象とした効果的な健康診断の実施をはじめ、資料に記載の取組を実施することとしております。

右側、麻しん・風しんにつきましては、乳幼児期の定期予防接種率を95%以上としてかかげるとともに、風しんは現在国の追加的対策がとられておりますけれども、この対象となる成人男性の抗体保有率90%以上とすることを目標に掲げるなど、関係機関との連携した取り組みを推進していくこととしております。また、風しんとともに増加傾向にあります梅毒ですが、エイズ対策と連携した対策を強化することとしてございます。

最後に意見照会の結果につきまして、資料4を御覧ください。

資料4に複数の御意見を頂戴しておりますが、基本的にはいただいた御意見のとおり修正することとしております。その裏面、上から4つ目になりますが、結核の具体的な対策を記載した資料の必要性について御意見をいただいておりますが、こちらにつきましては本計画とは別に整理することを予定しております。また、一番下に本計画と国の薬剤耐性アクションプランとの整合性について御意見をいただいておりますけれども、この御意見を踏まえまして、第11「その他の感染症の予防の推進に関する重要事項」ということで、資料5の計画の本文の35ページの5になりますが、このように国のAMR対策の推進を追記しております。また、先ほども申しました県のり患率が全国の値を上回っている腸管出血性大腸菌感染症につきましても、こちらの第11のところを追記しており、36ページの6、腸管出血性大腸菌感染症の対策の推進ということで、記載を追加しております。

以上、改定案の主な内容について御説明しましたけれども、その具体的な内容につきましては、今、御覧いただきました資料5の「宮城県感染症予防計画（改定案）」に記載してございます。

なお、委員の皆様事前に照会させていただきます当計画案からの変更点につきましては、文中の網掛け部分として標記しております。

また、用語の解説につきましては文中に番号をふりまして、欄外に脚注として記載しております。

この改定案の内容につきまして、委員の皆様から改めて御意見を頂戴したいと思います。

【賀来委員長】

ただいま資料の1、資料の2、資料の3、それから資料の4、資料の5ということで御説明いただきました。

10年ぶりの改正であります。この間に様々な問題が発生してきたところでもあります。結核は平成26年に改定されておりますけれども、先ほどの説明にもありました、県のり患率が全国で一番低いということで、これは、公益社団法人宮城県結核予防会の理事長の渡辺先生を中心とした、あるいは県を含めた様々な方々のリーダーシップにより、非常に低い値になっており、それを7.2から5以下に下げていくという説明もいただきました。

また、麻しん・風しんについても定期接種率 95%以上を目指す、あるいは梅毒も非常に増えていますのでエイズも含めて総合的に治療していこうということでございます。

細かいところでは、資料の 5 のところに網線が引かれており、また、資料の 4 には事前にパブリックコメントにおいていただいた意見も併せて御紹介いただきました。

追加で御説明いただきましたけれども、現在薬剤耐性菌の問題が多くなっており、これは動物由来感染の対策も含めてと思いますが、35 ページに薬剤耐性の推進について追記をしていただいたことと、全国のり患率を少し上回っている腸管出血性大腸菌の対策についても対応していくということで、追記していただいております。

今、委員の先生方にも御覧になっていただいたところですが、資料 5 は非常に膨大な内容になっておりますので、事務局が網掛けをしておりますが、この内容を中心に改定案を作成していただいたということになります。

全体として資料の 1, 2, 3 の概要について御説明いただきましたけれども、何か委員の先生方から御質問や御意見ございませんでしょうか。

渡辺先生、結核のり患率が 7.2 と一番低くなっておりますが、これを 5.0 以下に下げることについては、計画はもちろん進めていただいておりますけれども、非常にハードルが高いとお考えでしょうか。

【渡辺委員】

平成 26 年に改定を行った時に、あの時の宮城県のり患率が 10.0 をちょっと切ったところでした。その際に確か 8.6 という目標を掲げられていましたが、私は、それは志が低いのではないかと申し上げて、2, 3 年で達成できると言ったら、本当にその通りになりました。今 7.2 との説明がありましたが、昨年はおそらく 7.0 程度でした。まだ速報値なので確定していませんが、結局 5 年間で 10.0 弱から 7.0 程度まで下がり、ちょうど 70% 減少したことになります。今回は、5 年で 7.0 の 7 割の約 5.0 になります。同じペースで下がるということですが、実は意外と難しいと思っています。

これだけり患率が下がってくると集団感染がちょっと大きいのが起こると、り患率が上がります。アメリカが数年前に 2.8 まで下がった後、また少し増えて 3.1 になっておりますので、意外と難しいと思います。ただ、志を高く持つ必要があると思いますので、これを目指して頑張っていただかなければならないと思っております。

【賀来委員長】

栗原中央病院にも新しい結核病床が完成し、非常に立派な病床もできておりますので、日本の結核全体が、医療が進んでいけばと思っております。

他にございませんでしょうか。どんなことでも結構でございます。

西村先生いかがですか。

【西村委員】

「感染症予防のための対策と環境衛生対策の連携」の中で、「ねずみ族」と「昆虫等」を挙げていますが、何を想定してこのように記載しているのかよく分かりません。9 ページに様々なことが記載され

ていますが、ねずみと昆虫に特化して環境衛生として対策を実施するのは、一体何を想定して、何のための対策なのか、具体的に教えていただきたい。

【賀来委員長】

事務局から説明願います。

【照井室長】

まず、基本的には国の指針でこのように記載されているということがあります。また、ねずみ由来の感染症の発生状況にもよりますが、これは環境衛生対策として一般的に実施されているものと考えており、特にねずみ対策については仙台検疫所の方が重点的に対策を実施されているので、詳しいかと思われます。

【安藤委員】

仙台港で検査したネズミからHFRSが抗体陽性になっているような例もございますので、このような内容も記載していただければと思いますし、恐らく蚊に関しましては代々木公園のデング熱のことを踏まえて盛り込んだものと思っております。

【西村委員】

それなら蚊と記載すればよいのではないかと思います。全ての虫が殺されるような話には疑問があります。ねずみも抗体価だけを見ており、実害が全然出ていないのにねずみを全部殺すというのは環境を考えた時に本当に良いことなのか疑問です。ねずみも一応環境の一つです。全体的にはいいのですが、何を考えているのかよく分からない部分もありましたので質問しました。

【賀来委員長】

他にございますでしょうか。

【西村委員】

環境消毒という言葉がよく出てきますが、何を想定し、何のための環境消毒なのかよくわかりません。どういったことを想定した消毒なのか。例えばMERSが発生したら一斉に街中をアルコール噴霧するということでしょうか。具体的に教えてください。

【照井室長】

MERSではありませんが、例えば、インフルエンザやノロウイルスの場合には、私たちは環境消毒について施設等に対して指導しております。先生の御意見のとおり、疾患ごとに必要なもの、必要ではないものがありますので、9ページの4（2）のとおり、過剰な消毒及び駆除とならないようにするという文言を入れております。

【西村委員】

患者周辺の消毒であればわかりますが、新型インフルエンザの時に過剰とも思える消毒が行われたと聞いております。エビデンスに沿ってやるべきです。

【賀来委員長】

他にございますでしょうか。

今回は末永先生も御出席いただいておりますが、畜産関係の専門家の方々とも密接な連携を図るということで、フェーズもある程度意識しております。これは国も非常に重要視しておりますが、そのような内容も盛り込まれております。

【関委員】

腸管出血性大腸菌をトピックとして今回取り上げられていますが、確かに全国の平均と比べて宮城県は若干多いです。私が現場で診ていても確かに多いという印象を受けております。そもそもの原因として、36ページに、食品衛生部門及び畜産関係部門について記載されておりますけれども、どちらの要素の方がより腸管出血性大腸菌の発生に寄与しているのか、原因調査によりもっと詳細なものがありましたら教えていただけないでしょうか。

【照井室長】

宮城県の現状として、基本的には散发例であり、保健所が実施する疫学調査の中で詳細な原因を追うことはなかなか難しい状況であります。全国的な食中毒事件もありましたが、本県として、今後、遺伝子解析の検査などと疫学情報を用いて更に分析できないかなと考えております。その際には専門的な知識なども必要になりますので、その際は御助言をいただきたいと考えております。

【関委員】

少なくとも、畜産関係の方又は食品衛生関連の方に多いということではなく、あくまでも散发例ということよろしいでしょうか。

【照井室長】

そのとおりです。

【賀来委員長】

押谷先生は国全体の様々な施策に参画されておりますので、押谷先生からは是非何か御意見又は御質問をお願いします。

【押谷委員】

一番大きな国の動きとしては新型インフルエンザ対策です。様々な取組が進められておりまして、来週の木曜日に内閣官房の有識者会議が開かれますが、その資料を本日見ていたのですが、様々な議論がなされています。まだまだ足りないところもありますが、そのような議論に基づき、新型インフルエンザ対策も、行動計画等が作成されたのがだいぶ前になるかと思しますので、様々な見直しが必要となってきた段階であり、そのあたりをどのように進めていくのかが大きな課題だと思います。

【賀来委員長】

検疫所の立場から御意見はございますでしょうか。

【安藤委員】

今のところ特にございません。

【押谷委員】

資料の5を見ましたが、気になったところがあります。既に指摘されているかもしれませんが、SARSの日本語訳が「重度急性呼吸器症候群」となっておりますけども、「重症急性呼吸器症候群」の間違いではないかと思えます。

また、その上はポリオの話だと思いますが、急性灰白髄炎についてもワクチンに由来する7例が報告されているとの記載がありますが、これは厳密な話をするとおそらく麻痺例です。解剖学の観点から厳密に言うと急性灰白髄炎かどうかわからないところもあります。これは、不活化ワクチンではなく経口生ワクチンのことであり、ポリオワクチンとも記載されておられませんので、経口生ワクチンに由来する急性弛緩性麻痺が起きたというのが正しい言い方なのではないかと思えます。

【賀来委員長】

資料5の2ページ別表の二類感染症の欄で「重症急性呼吸器症候群」と記載されていることも踏まえて、「重度」というところは「重症」に修正願います。

押谷委員から指摘された急性灰白髄炎についても、麻痺という言葉が適切ではないかという御意見をいただきましたので、事務局においても一度調べていただいて訂正等の対応をお願いします。

【押谷委員】

その報告のターミノロジーとしてこうなっているのかもしれませんが、私の理解では資料5の2ページの二類感染症に位置づけられている急性灰白髄炎は、野生株のポリオウイルスによるものを指しており、それ以外のものはおそらく5類の急性弛緩性麻痺という枠組みで考えているのではないかと思いますので、その点を確認していただければと思います。

【賀来委員長】

他にございませんでしょうか。
病院の立場から、富永先生、藤盛先生、いかがでしょうか。

【富永委員】

特にございません。

【藤盛委員】

特にございません。

【賀来委員長】

末永先生、今回、獣医師の先生方とも連携しながら動物由来感染も含めて対応していくという内容が計画に盛り込まれておりますが、何か御意見があれば是非お願いしたいと思います。

【末永委員】

資料の中で畜産という言葉が出てきているのですが、この上の動物由来感染症対策のところにもペット等の動物を担当する部門と記載されております。私は小動物・ペット病院を経営しているため、畜産関係や食品関係の問題だけでなく、最近では飼い主と動物たちの距離がものすごく近いので、その点について啓蒙・啓発的な施策を積極的に行っていただきたいと思います。ただ、SFTSといったものが前面に出てくると、患者さん達や飼い主さん達の中で大騒ぎになる可能性もありますので、うまくメリハリをつけていただきたいと思います。畜産のみではなく、ペット、愛玩動物についても考慮していただければと思います。

【賀来委員長】

他に何かございますでしょうか。

今押谷先生から御指摘のあった表現方法につきましては事務局で確認していただきたいと思います。

本計画は5月21日に宮城県保健福祉委員会で報告及び公表することになっております。御指摘いただきました点も含めまして、この宮城県の感染症予防計画の改定案について、まずこの委員の皆様から御承認いただきたいと思うのですが、御異議ございませんか。

【賀来委員長】

よろしいでしょうか。

それでは、本委員会において、宮城県感染症予防計画改定案を承認いたします。

その他に特になければ、議事を終了し事務局に進行をお返ししたいと思いますよろしいですか。

それでは事務局に進行をお返しします。

4 その他

【司会進行（鈴木総括）】

次に、「4 その他」ですが、事務局から連絡事項がございます。

【照井室長】

事務局から、各委員の皆さまに対しまして、感染症対策委員会の今後の開催予定等について、事務連絡がございます。

例年、本委員会につきましては、御審議いただきたい事案の発生の都度、開催しております。

一般の様々な状況に加えて、来年には「東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会」の開催が予定されており、本県においては、サッカー競技の開催や事前キャンプ等の実施が予定されております。

その開催に関連しまして、今年秋頃を目安に、感染症に関するリスク評価を県の方で実施し、その後、先生方に御審議いただき、2020年の開催に向けて、必要な対策を進めていくことを考えております。

また、併せまして、感染症の発生情報の県民への公表のあり方について、公表内容や公表項目等、その公表のあり方に関する検討が今必要となっております。

こちらにつきましても、本委員会に付議し、委員の皆様専門的見地から御意見をいただきたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、御多忙のところ大変申し訳ございませんが、改めて日程等を調整させていただき、御出席の御依頼を差し上げたいと考えております。

大変お手数をおかけしますが、今後の開催につきましても、よろしく願いいたします。

【司会進行（鈴木総括）】

ただいまの事務局からの事務連絡について、委員の先生方から何かございますでしょうか。

【賀来委員長】

県民の方々に対する感染症の発生状況の公表のあり方というのは、この2020東京オリンピック・パラリンピック競技大会も見据えてということですか。

【照井室長】

2020東京オリンピック・パラリンピック競技大会も含めまして、公表のあり方について問われている状況にありますことから、本委員会におきまして議論していただきたいと考えております。

【司会進行（鈴木総括）】

他に何かございますでしょうか。

【押谷委員】

東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会に拘わらず、インバウンドがすごく増えていることで様々な感染症のリスクを増大させており、現在、麻しん・風しんはほとんどが輸入例に起因している状況です。

また、それ以外にも、どんな感染症が入ってきてもおかしくない状況の中で、短期で来る人だけではなく長期に日本に滞在する人も爆発的に増えている。技能実習生や外国人労働者などについては、どちらかという慢性感染症の問題が大きく、東京でシンポジウムが来週あたり開催されますが、結核の問題が一番大きな話題になっています。もう既に今起きていることですが、ここ先数年で、さらに深刻な問題になる可能性があり、多剤耐性結核菌の問題も含めた対策について、日本全体でもですが、宮城県も真剣に考えなければいけない問題だと思います。

5 閉会

【司会進行（鈴木総括）】

最後に、委員の皆様又は事務局から何かございますでしょうか。

以上をもちまして、宮城県感染症対策委員会を閉会いたします。