

平成 16 年度第 1 回 神戸市保健医療審議会 議事録要旨

日時 平成 16 年 8 月 12 日 (木) 午後 3 時 ~ 4 時 30 分
場所 市役所 1 号館 14 階大会議室

議事要旨

1. 委員長、副委員長選任

会長に前田盛委員、副会長に川島委員を選任。

2. 報告事項

(1) 兵庫県保健医療計画の改定について

・資料 5 の説明

兵庫県により平成 13 年 4 月に策定された兵庫県保健医療計画について、平成 16、17 年度の 2 カ年の改定作業により、18 年 4 月に改定される予定である。

神戸市においては、兵庫県保健医療計画の神戸圏域におけるアクションプランとしての位置づけをされ、平成 14 から 22 年度まで計画期間とする「神戸市保健医療計画 2010」を策定しており、兵庫県保健医療計画の改定においては、「神戸市保健医療計画 2010」の時点修正の方向で調整していきたいと考えている。

・各委員意見

神戸市保健医療計画 2010 において、医療産業都市構想により、「高齢社会に対応した市民福祉の向上を図る」とあるが、この高齢社会が医療産業都市構想となじむのか。計画策定から 2 年を経過し、達成状況を分析するという時期にも来ているので、市民福祉の向上という観点から、医療産業都市構想というものがどのように移ってきたのか伺いたい。

「市民一人ひとりの健康実現」という点について、これは市民一人一人が健康づくりというものを考えるべきであるとしているが、医療産業都市構想の流れの一つとして、「健康を楽しむまちづくり」なるものが、行政側からサポート、デザインされている。こういうことが市民一人ひとりの健康実現になじむものなのか伺いたい。

医療産業都市構想は、市民福祉の向上、神戸経済の活性化、国際社会への貢献等を目指すこととした基本的な計画であり、医療産業都市構想を進めていく中での成果が、医療水準、医療サービスの向上につながるということである。

医療産業都市構想の成果として、目指しているところは、医療機器の研究・開発、医薬品等の臨床研究、研究の支援、また、最大の狙いは再生医療等の臨床応用であり、このようなことを展開することにより神戸だけでなく、日本の医療水準等に貢献できればということで、「医療産業都市構想のもと、高水準な医療サービスの提供に取り組んでいく」というまとめ方をしている。「健康を楽しむまちづくり」については、今懇話会で議論しているところである。

再生医療や、先進医療などが神戸市民の福祉向上に結びつくまでにはかなり時間がかかるものであると思う。このような再生医療や、高度先進医療等が、2 次医療圏の医療システムという形で、神戸におけるこれまでの経緯を踏まえて地域保健医療計画ができていたということを含め、納め得るような動きをしていく必要があると思う。

健康づくりについても、行政サイドで市民個人個人に対する干渉というようなところまで目に付くようであれば、本来の計画のあり方との整合性が保てないのではないかと懸念している。

健康危機管理の強化という観点から、震災直後の非常にほこり舞う中での弁当販売が多く、警察にお願いするなど、取締りが非常に困難であった。

なかなか取締りが徹底できなかった経緯があるが、行政として今後のケースの対応について計画性を持って欲しい。

現在テロに対する関心が高くなっているが、もし今神戸で細菌テロが起こった場合、ワクチンがどの程度準備されているのか伺いたい。もし足りないとするならば行政、医療機関、警察、消防など行政に携わるところには準備しておく必要があると思う。また、テロはいつどのような規模で起こるかわからないので、起きる前にある程度の対策として、人員を配置しておくことなどが必要であると感じた。

震災当時は、弁当屋の取締りについて警察や関係機関にお願いしたところであり、ご指摘の課題については十分認識している。このような実働的なものについては、マニュアルなどの整備により対応していきたい。

テロ対策について、テロはいろんな形が予想されるので、事前にワクチンを保有・保管しておくというのは難しい。しかし、ワクチン等がどこにあるのかという確認は普段からしておくべきであり、国等との連携により対応していきたい。

また人員体制については、震災後、市民安全推進室、さらには危機管理室といった組織を整備し、テロを含めた災害に対する危機管理を行っている。

テロは神戸市全体が一度に起こるものではないが、本来は全部が賄えるようにすべきであると考えている。しかし、一度に起こるものではないとすれば、各区に分散したうえで、ある程度の確保はお願いしたい。

生物材によるテロに対して、各区にワクチンを備蓄しておく必要はない。生物材テロは発覚までに数日かかるし、起こればサーベイランス等でチェックが入るシステムが一応できている。また、ワクチンが必要であれば、関東に備蓄されているものを空輸できる。ただ、1か所でなく、同時に数箇所以上に起こると非常に問題があると思う。いかに早く検出するかということが重要である。

生物材にもいろんなものがあり、すべてのワクチンをすべての部署に置いておくということは難しい課題である。神戸市でも衛生研究所等があるので、最低限いくつかのものを備蓄しておくというふうに考えて行くべきである。

素人考えではあるが、警察といった行政機関や医療機関には整備しておく必要があるのではないか。

どこかの地域の中にあれば、その流れの中で供給されていくシステムがあればよいと思う。天然痘等については、自衛隊等には供給されるようなシステムになってきているので、警察や医療機関へも配布される形が少しずつは進んでいくと思う。

突然テロのようなことが起こってしまうということがあるが、神戸市では危機管理室を設置し、情報が流れればある程度の対応が可能になってくると思う。今後この場や、他の専門分科会等で議論していくべきではないか。

生物テロが起こり、まだ、ワクチンも無いとき、それが何かと診断できるかという問題がある。例えば天然痘などはWHOで世界から根絶されたということで、過去の病気とされているが、これがばらまかれたとき、実際の天然痘を診たことのない医師が、一見して診断がつくのか、なかなか難しい。医師会でも実際に天然痘やその他の感染症がどれだけ診断できる医師がいるかということ进行调查しており、その結果を踏まえて対策を考えていく必要がある。

(2) 神戸市の感染症に対する取り組みについて

・資料6の説明

感染症対策については、保健医療審議会の専門分科会であり、神戸市健康危機管理専門家会議を兼ねた感染症対策専門分科会、さらにはその下部会であるウイルス感染症部会、結核部会でSARS対策、結核対策等について審議いただいている。

16年1月から7月の感染症発生状況について、コレラ、赤痢、チフス等の二類感染症については、既に15年分を超えている。O157などの三類感染症についても、昨年の発生件数に近づきつつある。

SARSについては、WHOが制圧宣言を出して以降も中国等において、6人の患者が発生している。

鳥インフルエンザについては、山口県、大分県、京都府、兵庫県で発生した。卵や肉等の食品からの感染はないが、東南アジアなど日常生活において、鳥との頻繁な接触がある国では、感染した鳥との濃厚接触により人への感染、死亡事例がある。

人がかかるインフルエンザと鳥インフルエンザに同時に感染した場合に、その人の体内で両方のウイルスが再集合し、全く新しい新型のインフルエンザが誕生する可能性がある。

ウエストナイル熱については、人から人へ感染するものではなく、鳥から蚊、蚊から人により感染する。行政においては、海外からのウエストナイル熱の侵入を防止するため、鳥類の輸入時の衛生証明書を義務付けたり、検疫所により航空機内の蚊の検査を行ったり、検疫を強化している。

狂犬病については、日本では犬の狂犬病は1957年以降発生していないが、海外では犬等の動物はもとより人においても多数発生している。

天然痘については、1977年以降、世界で患者発生はなく、根絶宣言がされた感染症である。天然痘が発生するとすれば、テロしか考えられない状況で、発生した場合の行政の早期対応体制の整備を図っていく必要がある。

感染症対策の推進については、各種感染症に対し、迅速・的確に対応できるように従前から各種マニュアルを作成している。

結核対策について、結核部会の答申である「神戸市緊急5ヵ年結核対策指針」をもとに、平成12年度から16年度まで対策を実施してきた。その結果、目標としていた結核罹患率50以下の目標を達成した。しかし、全国平均から見ると、本市の結核対策、強化推進していく必要があるため、「第二次神戸市5ヵ年結核対策推進計画」を策定すべく検討を開始したところである。

HIVの対策について、先進国において患者が減る傾向にあるなか日本では増加傾向にある。神戸市では、各保健福祉部で無料の検査を実施しているが、16年度から三宮において、夜間の健診を開始した。

・各委員意見

HIVについて、以前は神戸市も熱心に市民に対し、啓蒙等を行っていたかと思うが、今、全くされていないように感じる。いわゆる水面下で増えていってしまっているという状況さえも市民は知らないのではないか。これに対する取り組みについて、もう少し強力行っていく必要があるのではないか。

HIVに対する啓発活動は、興味を持っている方が減っており、全国的に非常に難しくなってきた。神戸市では、漫画を取り入れ親しみやすいような「知っとこ、ほんまのこと」という冊子を年間4万部作り、2万部を高校生に配布し、残りを一般市民、大学生、中学生に配布している。また、思春期の対策として、性感染症を取り上げ、出前健康教育という形で、中学1年生に助産婦により性の教育をする、3年生に対して医師を派遣し、HIVを

含めた性感染症について啓発をするということに力を入れ始めている。

日本で感染者が増えているのは、男性同性愛者や、若いところでの異性間性行為という傾向があるので、男性同性愛者が集まるような飲食店、あるいは、風俗店などに冊子等を配布し、啓発に努めている。

また、若い男女が集まるようなイベント時にも冊子など啓発資材を配布するなど、地道に行っている。

今後は、医師会の理解が得られれば、冊子等を医療機関で置いていただけないかといったことを考えている。

医師会としては、啓蒙活動をもっとやってもらいたいという考えであり、協力していきたい。

啓蒙活動については、やはり財政不足だから、世間の関心が無いからということで、いろんな広報紙を減らしたり、活動をすこしずつ後退させてきているのは事実であると思う。もっとがんばって行っていただきたい。

ウエストナイル熱について、アメリカである1か所の州から発生したのが、1、2年でかなり広く伝播したという経緯があることから、貿易港である横浜では、昨年からは、公園や公共施設において、蚊を捕まえてウエストナイル熱のウイルスの有無について調査を行っている。神戸も財政難ではあるが、同様な調査が必要となるのではないかと。

神戸市では、横浜のような調査はしていないが、従前から蚊の駆除については地域の自治会等と協力をして、特に発生源をなくす方向で取り組んでいる。なお、神戸の検疫所では、荷物と一緒に入ってこないよう従前から蚊の採取、調査を行っている。

細菌性赤痢について、海外渡航歴のない人に発症したりするが、そのことについて、情報があれば伺いたい。

渡航歴のない方から発生する赤痢の原因を探るということは非常に難しいことである。一人ではなく、何人が続けて、あるいは近隣の自治体を含めて出てくると共通食事、食品ということで、探り当てていくことになる。数年前に確定はされなかったが、輸入のしじみ、あさりではないかという疑いの段階までいったケースがある。