

審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	神奈川県新型インフルエンザ専門委員会		
開催日時	平成 24 年 3 月 27 日（火曜日） 15 時 40 分～16 時 05 分		
開催場所	神奈川県総合医療会館 2 階会議室 B（横浜市中区富士見町 3 - 1）		
（役職名） 出席者 （役職名）◎は 会長、○は副会 長	〔委員〕◎会長 ○副会長 横田委員、多屋委員、横塚横浜検疫所検疫衛生課長（福島委員代理）、高橋委員、角田委員、渡辺委員、滝本委員、坂本委員、小林委員、瀬戸委員、岩田委員、岡田委員、立川委員、吉村委員 〔県（事務局）〕 金井健康危機管理課長、感染症対策グループ職員 （事務局オブザーバー） 衛生研究所企画情報部衛生情報課職員、保健体育課職員、学事振興課職員		
次回開催予定日	平成 24 年 11 月予定		
問い合わせ先	所属名 保健福祉局保健医療部健康危機管理課感染症対策グループ 電話番号 045-210-4793 ファックス番号 045-633-3770		
下欄に掲載するもの	議事概要	議事概要とした理由	委員会での了解事項
審議経過	<p><審議結果> 議題 神奈川県新型インフルエンザ対策行動計画（素案）について</p> <p>事務局から議題について説明する。</p> <p><概要> ○昨年 11 月 8 日に開催した当委員会で、「発生段階における本県対応案」を提示し、発生段階ごとに実施する主な対策や本県の発生状況に応じて想定される感染期への移行や弱毒型ウイルスと判明した際の対策の切り替えについて、基本的な考え方をお示ししこの考え方をベースに保健所設置市と意見交換を行い、反映したものが今回ご提示する県の行動計画改定（素案）です。</p> <p>○改定（素案）のポイントは大きく 4 点あり、1 点目は国の行動計画では、5 つの発生段階に分類し、発生段階ごとに実施すべき対策を設定しているが、本県では、「国内発生早期」の状態を本県での発生有無に応じて「本県未発生期」と「本県発生早期」に分類し、全体としては 6 つの発生段階を設定し、各段階ごとに実施すべき対策を明記した。</p> <p>○2 点目は、「本県未発生期」又は「本県発生早期」において、国（＝県外）の発生段階の先行に伴う対策の切替に適応していくため、必要に応じて県全体で実施する前倒しの対策及び発生段階の移行を設定した。</p> <p>○3 点目は、実施すべき対策の 1 項目である、「情報提供・共有」の強化を図るため、国行動計画に基づき、県・保健所設置市はコールセンターを設置するが、これは海外発生期の段階から住民からの新型インフルエンザに関する一般的な問い合わせが急増することを踏まえた対応であり、これにより同時期に県・保健所設置市が設置する「帰国者・接触者相談センター」に一般的な問い合わせが過度に集中せず、本来の目的である「帰国者・接触者外来」への受診勧奨等のトリアージ機能の効果的な発</p>		

揮を狙ったものである。

- 4点目は、国行動計画では、「対策実施上の留意点」として、病原性・感染力等に関する情報が得られ次第、適切な対策への切替を実施することから、本県では、「予防・まん延防止」と「医療」において弱毒型ウイルスと判明した際の対策の切替を実施する。
- 1点目については、海外発生期までは国の発生段階と同じ段階を踏むが、国内発生早期から、県の発生状況に応じて、「本県未発生期」、「本県発生早期」、また「国内感染期」の段階では、「本県未発生期」、「本県発生早期」、「本県感染期」が想定される。
- 2点目については、「予防・まん延防止」において、本県未発生期で県外が「国内発生早期」又は「国内感染期」にある場合に国が、国内発生早期に必要なに応じて都道府県等に対し実施を要請する対策を、県外の発生状況を踏まえ、前倒し実施を検討し要請を行う。また、発生段階の移行では本県未発生期で「国内感染期」の場合に県内で初発例が発生した場合は県外の発生状況を踏まえ保健所設置市等と協議を行った上、必要に応じて本県感染期への移行を決定する。また、本県発生早期で「国内感染期」の場合には、保健所設置市等と協議を行った上で、必要に応じ「本県感染期」への移行を決定する。
- 3点目については、国行動計画において、海外発生期の段階で国がコールセンターを設置し、都道府県・市区町村に対しコールセンターの設置要請があることから、同時期に「帰国者・接触者相談センター」、「帰国者・接触者外来」の設置が求められている県・保健所設置市は、国の設置に合わせて、コールセンターを設置し、国から配布される新型インフルエンザに関するQ&Aをもとに住民への相談を実施することにより、「帰国者・接触者相談センター」から「帰国者・接触者外来」への受診勧奨を通じた個人レベルでの感染拡大防止策を最大限に発揮すること目的としている。その他の市町村については、国の行動計画に基づき、設置を要請する。国内発生早期では、コールセンターの充実・強化（24時間体制など）を実施し、国内感染期では、パンデミックワクチン接種に係る住民への情報提供が主体となってくるが、状況に応じて充実・強化体制を緩和する。小康期では、第2波に備え、引き続き継続するが、状況に応じて縮小・中止する。
- 4点目は、国行動計画では弱毒型と判明した場合の適切な対策への切替が具体的に明記されていないため、今後、改定予定の国のガイドラインとの整合性をとりながら検討してまいります。主な対応ですが、「予防・まん延防止」では、都道府県単位での積極的な感染拡大防止策を原則、実施しないこと、また、濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則実施しないことが挙げられる。「医療」については、「帰国者・接触者相談センター」、「帰国者・接触者外来」、「入院措置」の中止などが挙げられる。
- 次に素案の詳細について、国行動計画で設定されている主要7項目に基づき、発生段階ごとに実施する対策を明記しています。
- ①実施体制ですが、未発生期では、担当副知事を座長とする「神奈川県新型インフルエンザ対策会議」、その下部組織である「神奈川県新型インフルエンザ対策幹事会」が常設されており、また、この当委員会である「神奈川県新型インフルエンザ専門委員会」も常設組織として位置づけられています。海外発生期では、WHOがフェーズ4を宣言後、国の政府対策本部が設置されるのに合わせて知事を本部長とする「神奈川県危機管理対策本部」が設置され、海外発生期以降同様の体制が継続されます。
- ②サーベイランス・情報収集ですが、すべて国行動計画に基づき実施され、海外発生期では、通常のサーベイランスが強化され、届出による全数把握の実施と学校等のインフルエンザ集団発生への把握の強化がありま

す。本県感染期では、全国での患者数が数百人程度に増加した段階で患者・入院患者の全数把握を中止し、未発生期の通常のサーベイランスに戻ります。小康期では、第2波に備えた学校等での集団発生の把握の強化があります。

- ④予防・まん延防止では、本県未発生期では、国が国内発生早期に必要な応じて実施を要請する都道府県単位の感染拡大防止策について、県外の発生状況を踏まえ、必要な応じて実施を検討し要請を行います。本県感染期では、国行動計画に基づき、患者の同居者を除く濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の原則見合わせ、また、濃厚接触者を特定しての措置の中止があります。
- ⑤医療ですが、未発生期では、地域の中核医療機関等を対象に帰国者・接触者外来の設置、本県感染期における重症入院患者の受入れ可能病床の確保、また、感染症指定医療機関等の入院措置病床の確保が挙げられます。海外発生期では、届出による全数把握を実施するうえでの新型インフルエンザ症例定義の周知、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの設置があります。また、本県独自の対応として、国が国内発生早期の段階で必要な応じて都道府県等に対して要請する、医療体制の切替（帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制への切替）について、国から要請があった場合の円滑な移行を図るため、海外発生期の段階から医療機関等への事前周知を実施します。本県未発生期では、感染症法に基づく患者への対応等、必要な応じたPCR検査の実施が挙げられます。本県感染期では、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び入院勧告等を中止し、原則、一般の医療機関での診療体制となり、重症患者は入院対応、軽症患者は、在宅療養となります。また、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行することについて検討し、対応方針の周知などが挙げられます。
- ⑥ワクチンですが、プレパンデミックワクチン接種の実施を国が決定した場合には、未発生期に、事前接種が必要な接種対象者数の把握を実施します。海外発生期では、事前接種の対象者である医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、集団接種を基本とし、本人の同意を前提に接種を実施します。パンデミックワクチンは、海外発生期以降、ウイルス株が決定されてから6ヶ月以内に国民分のパンデミックワクチンが製造されることから供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、順次接種が開始されます。本県未発生期以降は海外発生期と同じ対応です。
- ⑦社会・経済機能の維持ですが、未発生期では、市町村に対し本県感染期における高齢者、障害者等の社会的弱者への生活支援、搬送、死亡時の対応等について対象世帯の把握とともにその具体的手続きの整備の要請や、火葬能力、一時的な遺体安置施設等の把握等があります。海外発生期では、事業者への職場での感染予防策や事業継続に不可欠な重要業務の重点化の準備要請などがあります。本県未発生期以降は、国が主体となって実施する対応を記載しております。

(質問・意見・応答) ○が質問・意見 ●が事務局の応答

- 新型インフルエンザ (H1N1) の教訓を言えば、初動期に国のトップが先頭にたって逐一話したのがまずかった。実務者が先頭に立たなければいけない。感染症対策は朝令暮改が当たり前。感染症の専門家、保健所のトップが初動期に全面に立つべき。また、情報提供では、横浜市保健所、県医師会が細かい情報を提供していただき、臨床の場面で多いに役立った。
- 素案の説明にあった、弱毒型と判明した際の対策の切り替えについては感染症対策が朝令暮改を前提としている意味でありがたいことである。

ただ、行政は対策の切り替えが苦手。フレキシブルに対処すべき。

- 新型インフルエンザ（H1N1）では日本では38名が亡くなられたが、アメリカでは1,280名以上が亡くなった。ここで「以上」というのは、アメリカでは人種によってサーベイランスができない問題があり、6,000人以上が亡くなったとする推計もある。日本とアメリカでこれほど死亡者に差が出た理由として現在、コンセンサスを得ているものとして、やはり日本では抗インフルエンザウイルス薬を湯水のごとく使用したという点が挙げられる。これが良いことかどうかは別として、結果として死亡者を減らすという効果があった。
- 県の小児医療についていうと、流行入りする時点で役割分担のヒエラルヒーを作った。診療所がやる仕事、地域の基幹病院がやる仕事、高次医療機関がやる仕事を明確にわけ、また県総合医療会館2階の救急情報センターでは県域における翌朝時点での入院患者の受け入れ可能病床数を把握する体制をつくり、これによりスムーズな重症患者の転院が可能となったことから、神奈川県では亡くなられた方は4名で抑えられた。
- H5の新型インフルエンザのパンデミックがいつ発生してもおかしくない状況。大きな地震よりも早く来るのではないか。
- 横浜市では既に行動計画の改定を行ったが、県の改定スケジュールはどうなっているか。
 - 自治体によっては国の行動計画が改定される前に国の専門家会議の意見書をベースに改定したところもあれば、今後、国のガイドラインが出てからじっくり取り組む自治体もある。ただ、国のガイドラインを待ってからの取り組むのでは時間がかかってしまうので、本県では6月定例会の厚生常任委員会にて今回の意見を踏まえ、再構築した素案を諮り、ご意見をいただき、パブコメを実施したのち、次の定例会で再度ご意見をいただき、秋のはじめごろには策定したいと考えております。また、この過程において、弱毒型と判明した際の対策の切り替えやタミフルの備蓄など国のガイドラインで示される内容が明らかになれば、その点も含めた議論をさせていただき策定したいと考えております。
- 多剤耐性菌やインフルエンザもそうだが、日常、標準予防策を実施していれば、感染を防げるものである。標準予防策はすべての方が守るべきものであることを行政としてアピールしてほしい。標準予防策は低コストで効率的である。
 - 未発生期の段階から標準予防策を啓蒙していくことが重要であり、本県でも今後、そういった予防啓発を検討していきたい。
 - インフルエンザだけでなく感染性胃腸炎やヘルパンギーナなど流行について記者発表をする際に月並みな予防策を明記し、周知しているが、統一的な標準予防策といったものを周知しておりませんので、保健所設置市の方々と協力をいただきながら、統一的な標準予防策といったものをHPとかに掲載できるよう検討していきたい。

以 上