

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（兼 麻しん対策会議）		
開催日時	平成22年6月2日（水曜日） 14時00分～16時30分		
開催場所	神奈川県総合医療会館4階第一会議室		
（役職名） 出席者	〔委員〕 横田委員（◎）、しきだ委員、松下委員、羽鳥委員 浜田横浜検疫所検疫衛生課長（山崎委員代理）、玉井委員 岡部委員、豊澤委員、瀬戸委員、小林委員、 八木相模原市保健所疾病対策課長（小竹委員代理）、鈴木委員、奥津委員、 勝俣箱根町福祉部健康福祉課主査（曾我委員代理）		
（役職名）◎は 会長、○は副会 長	〔県（事務局）〕 中沢保健医療部長、相原三崎保健福祉事務所長、金井健康危機管理課長、 感染症対策グループ職員、保健体育課職員、学事振興課職員		
次回開催予定日	未定		
問い合わせ先	所属名、担当者名 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 秋好 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></p> <p>1. 開会あいさつ（事務局）</p> <p>○昨年大流行した新型インフルエンザも、国は平成22年3月末で沈静化を宣言した。今後は新型インフルエンザの新たな流行が懸念されており本日の会議は次への流行に備えた対策の第一歩となる。</p> <p>○本県では今年1月にワーキングチームを発足し、新型インフルエンザ対策の検証作業を行ってきた。本日は、その結果を報告し、委員の方から貴重なご意見をいただきたい。</p> <p>○また、本日は2枚看板として麻しん対策会議を開催し、全国的にも麻しんの発生件数が多い本県で予防接種の呼びかけだけでなく学校機関との連携等の対策について委員の皆様方から忌憚のない意見をいただきたい。</p> <p>2. 新型インフルエンザ専門委員会 議題</p> <p>(1) 新型インフルエンザ対策の検証について 相談センター、発熱外来、医療体制整備・確保、サーベイランス、積極的疫学調査、学校・保育園・福祉施設等の対応、ワクチン接種事業等の個別項目における対応状況と課題について事務局から説明 (意見等)</p> <p>〔委員〕</p> <p>○ 発熱外来について総括すれば、国の方針を通り越した、仙台市と市医師会の連携による医療機関の率先した患者の受け入れ（仙台方式）が大正解だったと思う。本県でも仙台方式について郡市医師会で検討したが、医療従事者が感染した場合の人的・休業補償がないままでの実施は現実</p>		

的に無理があった。

- また、ワクチン接種回数の変更により医療機関で大量のワクチンが余っており国はワクチンの返品を認めていないため、県全体で2億5千万円相当の在庫を医療機関が抱えており費用負担を押し付けられている。このような負担のあり方では次の流行時に協力しない医療機関が出てくることを懸念している。
- 川崎市では3ヶ所で発熱外来を開設し、休日診療所を2人体制から3人体制で切り替えて救急患者に対応した。各医療機関の外来時間の延長は一律に実施することはできず、自主的な実施となった。

〔委員〕

- 横浜市では重症患者の受け入れを念頭に置き、中核医療機関18ヶ所で発熱外来を設置した。まん延期に入ると小児科で負担が大きくなり、発熱外来を長期間維持することには問題があった。医療従事者の補償については「負担増」で片付けられない問題。また、横浜市では希望する医療機関に対し人工呼吸器の配布を実施した。

〔委員〕

- 小児科学会で総括したことだが、発熱外来を設置する上で、小児と成人は別々に対応すべきだった。小児はどんな病気でも発熱を症状とするので発熱外来用のテントが患者であふれかえり一般外来が閑古鳥となった。
- 行政側は、厚生労働省からの方針を画一的に実施することがベストだと考えるが、そうではなく仙台方式を含め、地域の実情に適した対応がとれるような自由度を残し、また、感染症自体が刻々と変化する代物だという認識で対処すべきだった。
- 県小児科学会と県との間で情報提供における連携の必要性を痛感した。本県では医療機関の役割を明確にし、入院患者は拠点・高次医療機関で、外来患者の診療と予防接種は診療所で担当することで分業化に成功した。結果的には、県内で4名の小児の方が亡くなり、全国的には38名が亡くなられたが、アメリカと比較すれば十分の一、十五分の一の割合であり、対策としては一定の評価をすべきである。

〔委員〕

- 保健福祉事務所の対応だが、当初から国の方針をうのみにした対応でなく、医療機関と柔軟な調整を実施した。小児科学会で取りまとめた重症入院患者の受け入れ体制のネットワークを活用し、その実施に向け県病院協会と調整し、また、医師会との調整も一律ではなく各所と郡市医師会がそれぞれの地域の実情を踏まえた上で、発熱外来の設置を検討し、県病院協会と調整した。また、透析患者、妊婦への対応は学会のネットワークを活用できたことと様々な支援をいただいたことが大きい。

〔委員〕

- サーベイランス、積極的疫学調査について、当初、国の対応が鳥インフルエンザの対応マニュアルで動いていたので、成田での足止めや機内検査などがあり不幸な事態を招いたが、海外から新型インフルエンザの最新情報が入ってきたのが5月始め頃であったことを考えれば、正体が見えない中でのやむを得ない対応だった一面もある。

〔委員〕

- 衛生研究所では当初1例目が出るまでの間は、疑い例も含め24時間体制でPCR検査に臨んだが、7月頃の新型インフルエンザの弱毒性がわかり始めてから、重症入院例に限定し、検査目的をウイルスの性状変化とタミフル耐性に焦点をあてた。神戸の1例目に係る国の対処もそうだが、総じて国の情報は遅く、現場で起きている状況を国がくみ上げ対応方針を出すのに1週間から10日のタイムラグがあり現場が混乱した。

〔委員〕

- 職場、学校等からPCR検査での陰性結果を証明書として要求してきた

こともあり医療機関はその対応に苦勞し疲弊した。

〔委員〕

- PCR検査について、横浜市衛生研究所に持ち込まれた検体で遺伝子解析を実施したものすべてにおいて変異株の影響は見当たらなかった。

〔委員〕

- 今回の教訓だが、PCR検査については、流行の時期、拡がり等に応じた検査手順、マニュアルを整備する必要がある。例えば、全例実施をどの時期まで実施し、それ以降は定点医療機関に限定するなど。

〔委員〕

- また、医療機関へ耐性株の出現のモニターや、簡易迅速検査キットの情報について逐次提供することが今後の衛生研究所の役割になる。この情報により現場で、キットでの判定ができるようになりPCR検査を依頼すべき案件が少なくなる。

〔委員〕

- 横浜市、川崎市ではタミフル耐性についていくつか報告されているが、検査にあたっては時期や流行状況などの何かしらの指針がありましたか。

〔委員〕

- 人員と予算の制約の中での可能な範囲でということになる。

〔委員〕

- 解熱傾向が認められないと臨床で判断したものについては直ちに耐性確認を実施したが、基本的に1週間以内のルーティンで実施した。遺伝子解析も同様である。耐性情報はできるだけ早く臨床現場に情報提供した。
- 今回は地域間での流行はなかったが、この点については注意し、迅速に医師会や中核医療機関に警報として情報提供を実施した。

〔委員〕

- 今回の新型インフルエンザで大量に抗インフルエンザ薬が使用されれば耐性株は当然でてくる。耐性株のモニターについての情報提供もそうだが、今回、あらためて情報網の構築が不足したことにより臨床現場で無用な不安を抱く結果となった。メーリングリストの速やか実施がのぞまれた。情報網の整備は継続した課題である。

〔委員〕

- ワクチン接種について振り返ると、全国の医療機関で新型インフルエンザで入院した患者の8割が小児であったことからワクチン接種の小児の前倒しが急遽議論にあがった。また、国でワクチン接種にあたり集団接種を含めた検討がなされなかった結果、10ミリバイアルの問題が発生し、臨床現場が混乱した。

〔委員〕

- 小児のワクチン接種で問題が大きかった。10ミリバイアルだと小児40人から50人分にあたるのでロスを出さないようにするとそれだけの人数を確保しなければならないが、一般外来をやりながら予防接種でこの人数を確保するのは現実的に無理。もっと国が早い段階で集団接種を認める方針を出していれば10ミリバイアルで現場がこれほど混乱することはなかった。また、ワクチンの返品の間い合わせで県医師会・郡市医師会の事務局が忙殺され、その対応で常時1名専従しなければならなかった。
- 情報網の構築については、日本医師会の会議の中で、国→日本医師会→郡市医師会の速やかな連絡網の整備を求める意見があった。郡市医師会ごとにメーリングリストを構築し、国からきた情報をいち早く提供できる体制の構築や国→県→市町村への情報網の構築も含め、情報の流通の仕方について本格的な検討が必要である。

〔委員〕

- 重症患者の入院にあたり県医師会が取りまとめた病床の稼動状況の情報

については多いに活用し有効に機能し、スムーズな救急患者の受け入れが可能となった。感謝したい。

〔委員〕

- 相模原市ではワクチン接種に係る県の方針が発表された3日後に予約開始日の統一を図り、事前に医療機関への問い合わせをしないよう周知した結果、他市に比べ問い合わせによる混乱は少なく一定の成果はあった。ただ、一般成人への接種もそうだが国からのプレスリリースがあった日の3、4日後の日程で接種を開始するという県の方針が伝えられても、どの医療機関で接種できるのかといった情報を市民に周知することができなかった。少なくとも接種開始日の10日前までに知らせていただければ市民への周知ができた。この点については反省していただきたい。
- また、相模原市では12月と1月に小学校1年生から3年生を対象に3か所の公共施設で集団接種を実施したが、対象者数の割合でみれば実施延数はわずかであり、どれほど医療機関の負担軽減につながったかわからないが、実施する過程で医療機関との連携が密になりこの点では実施した意義があった。
- 集団接種の課題は、どれだけ医療従事者を確保できるかである。

〔委員〕

- 鎌倉市では医師会と保健福祉事務所の調整がつかず医師会で集団接種を実施したと聞いているが、集団接種は一定期間の限定的なものであるのだから行政と医師会が連携し柔軟に対処するやり方が望ましい。

〔委員〕

- 海老名市医師会でも集団接種を実施した。実施にあたり厚木保健福祉事務所が調整に応じた。特に接種対象者の選定で相談に応じ、保育園と幼稚園に通う小児が対象となった。

〔委員〕

- 予防接種法では大都市特例がないので指定都市でもワクチン配布の受け手であり自主的な対策がとれない。個人的な意見だが大都市特例を適用しワクチン配布の権限委譲をすべきである。大都市が多い本県では機動性、キャパシティの観点からも権限委譲が望ましい。この点でご意見をいただきたい。

〔事務局〕

- 指定都市が3市ある本県においては、他県に比べ配布に係る事務手続きと関係機関との調整が煩雑であることは確かであるが、ワクチン配布にあたっては卸が介在するので、指定都市分と県所管域分とで分けられるのかといった技術的な問題が想定される。

〔事務局〕

- 今回の県が実施したワクチン配布は予防接種法ではなく国の事業で実施しており、事業要綱では、県がワクチン配布の担当であった。県内約5,000医療機関が受託医療機関になりワクチン配布を実施したが、仮に指定都市分についてワクチン配布の協力をいただけたなら、よりスムーズなワクチン配布ができたと思うが、事業実施にあたっては低所得者対策を含め市町村にもかなりの事務をお願いしているので実質はかなりの協力をいただいた。現在、国で予防接種法の改正が検討されており臨時接種が盛り込まれればワクチン配布に関しても市町村の権限で実施される。ただ、都道府県の一定の支援の規定もあり、その支援の範囲が供給調整なのかもっと幅広な支援なのか現時点では不明である。

〔委員〕

- 市町村に対して一定の指示を出すのは都道府県単位になるのでは。

上記意見の他、委員から医療機関を対象に実施した新型インフルエンザに係るアンケート結果の報告等があった。

3. 麻しん対策会議

議題

- (1) 神奈川県における麻しんの発生動向について
- (2) 麻しん予防接種の状況について
- (3) 麻しんの検査診断について

上記議題について事務局から説明

(意見等)

[委員]

- 神奈川県は第4期の麻しんワクチン接種率が36.3%と都道府県最下位となっており、福井県のように台帳管理を県全体で取り組むなどの検討が必要。

[委員]

- 麻しん対策は、発生抑制とワクチン接種率の向上に尽きる。今期20週までの本県の発生累積数を見ると、前期に比べ臨床診断例が減少し、IgM検査による検査診断例が増加し、表面的には好ましい状況だが、国立感染症研究所の報告ではIgM検査は麻しんだけでなくパルボウイルスでも陽性になることがわかっており、当てにならない。また、年齢別発生率では4歳以下が前期33%から今期57%と大幅に増加しているが、個別例の累積であり患者周辺での流行がないとすると診断が誤っている可能性がある。精度の観点で検査診断にあたってはIgM検査ではなくPCR検査が望ましい。県全体の前期報告数が約100件だが、この規模であれば各衛生研究所で全件PCRは可能か。

[委員]

- 可能だが、採取方法と搬送の課題がある。

[委員]

- 横浜市では全例PCRでの検査診断を考えている。できれば疑い時点で連絡もらいPCRをかけるのが望ましい。
- 予防接種台帳の整備は法令で要請されており整備しなければならないが、すぐに着手できるものではない。当面の対策として検査体制、流行阻止、ワクチン接種勧奨の3点を軸に進める。

[委員]

- 県所管域の検体搬送については、保健福祉事務所職員が負担にならないような運用で健康危機管理課と衛生研究所、保健福祉事務所の三者で現在調整中。

[委員]

- 第4期のワクチン接種率をアップさせるには集団接種の実施などの対策が有効だが県立高校を所管する保健体育課では何か対策を検討しているか。

[事務局]

- 保健体育課からこれまで何度も学校、PTAに通知を出し、接種率調査を実施することで接種勧奨を進めてきたが効果に結びつかず対応に苦慮している。

[委員]

- 国立感染症研究所のホームページに掲載されているが、つくば市や浜松市では第3・4期で接種率向上の取組みが評価されている。いずれも継続的な対策を実施しており、効果の検証を踏まえた持続的なプログラムが重要である。プログラムの作成にあたっては何かしらの強制力もある意味必要ではないか。例えば医療系大学では、ワクチン接種済であることが入学の許可条件となっている。また、学校での集団接種でキーパーソンとなる養護教諭を対象とした感染症の研修なども有効ではないか。
- 第3期、第4期接種率アップに向け、小児科学会としても何かしら提案していきたいと考えている。

[委員]

- 第4期を対象にした集団接種について郡市医師会も協力的であるが、学校の養護教諭が副反応と事務負担の点から協力的でない傾向がある。第4期の接種率アップにはやはり学校現場でやるのが一番よい。国から集団接種を勧奨するアナウンスがあると依頼しやすいのだが。

〔委員〕

- 市町村ごとの接種率を公表することで市、学校への働きかけを行うのもよい。

〔委員〕

- 集団接種はあくまで市町村が実施主体であり、学校単位となると予算と医療従事者の確保の点から非常に厳しい。やはり予防接種台帳から未接種者を抽出し、個別に接種勧奨するなどの呼びかけしかない。

〔委員〕

- 集団接種は全部市町村の予算でやる必要はなく、医師会との交渉により事務スタッフの経費など医師会の予算でやることもできる。是非、医師会にその点を含めた相談をしてほしい。

〔委員〕

- 教育委員会と保健福祉局が話し合いと調整の上で、接種率アップに向けたプログラムの作成が必要である。

〔委員〕

- 第4期の接種率アップの呼びかけにあたっては強制力を全面にしたネガティブキャンペーンよりは未接種でいると加害者になるのだということを意識させた上で、一例として保健医療・福祉系大学では全学生が接種済みであるということをポジティブなかたちで伝えることが大切ではないか。

〔事務局〕

メッセージの出し方に工夫をしてみたい。

以 上