

## 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	新型インフルエンザ専門委員会		
開催日時	平成 23 年 11 月 8 日（火曜日） 15 時 10 分～15 時 50 分		
開催場所	神奈川県総合医療会館 1 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	<p>〔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）、立川委員、 角田委員（北里大学）、角田委員（神奈川新聞社）、羽鳥委員、長倉委員、 吉村委員、岩田委員、瀬戸委員、小林委員、 大澤相模原市保健所疾病対策課長（小竹委員代理）、坂本委員、渡辺委員、 滝本委員</p> <p>〔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 （オブザーバー）岡部県衛生研究所長兼保健福祉事務所長会代表、衛生研究 所企画情報部衛生情報課職員、保健体育課職員</p>		
次回開催予定日	平成 24 年 3 月予定		
問い合わせ先	<p>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</p> <p>電話番号 0 4 5 - 2 1 0 - 4 7 9 3 ファックス番号 0 4 5 - 6 3 3 - 3 7 7 0</p>		
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>&lt;審議結果&gt; 議題 (1) 国の新型インフルエンザ対策行動計画の改定について (2) 神奈川県新型インフルエンザ対策行動計画の改定について</p> <p>事務局から議題(1)について今年9月に改定された国の新型インフルエンザ対策行動計画の改定概要を説明し、議題(2)について国内の感染状況を踏まえた本県における発生段階の移行について対応案を説明。</p> <p>議題 (1) について ○ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対応ができるよう行動計画に記載する対策から実施すべき対策を選択し決定する方式へ変更。 ○国内発生早期と国内感染期の発生段階に地域での発生状況は様々である点を考慮し、地域（都道府県単位）レベルの発生段階（地域未発生期、地域発生早期、地域感染期）を新たに設定。 ○地域の発生段階の移行は、必要に応じて国との協議の上、都道府県が判断。 ○海外で発生が疑われる場合には、フェーズ4前でも検疫強化等の水際対策の実施。 ○発熱外来を帰国者・接触者センターに名称変更し、海外発生期の段階での設置に前倒し。 ○発熱相談センターを帰国者・接触者相談センターに名称変更。 ○国内感染期で在宅療養患者への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の発行の検討など。</p>		

議題（２）について

- 国の改定計画に記載された国及び地域における発生段階の考え方にに基づき発生段階における本県対応を A から D の 5 パターンに整理。
- A 想定は、本県で国内初発例が発生し、本県発生早期から本県感染期への移行の切り替えを国内感染期の移行時とするもの。
- B・B' 想定は、本県未発生期を踏んだ本県発生早期から本県感染期への移行の切り替えを国内感染期の移行時とするもの。
- C 想定は、国内感染期に入っているが、本県未発生期の場合には、本県で 1 例発生をもって本県感染期への移行とするもの。
- D 想定は、C 想定で特段の対応をとらないケースと等しいので、本県対応の設定はありません。
- また、A から D 想定における県独自の行動計画（案）を説明。

（質問・意見等）

〔委員〕

- ある程度柔軟性をもって対処すべき。東京都は別の自治体であるが、人口の流動を考えれば、同じ地域での発生状況と捉えるべき。北海道や九州地域での感染期と東京都での感染期は同列に扱うべきではない。感染期の移行についてはガチガチに対応策を決めないで発生時に危機管理部門と連携し柔軟に対処することが重要。あらかじめこのような発生段階の対応を考えることには賛同。

〔委員〕

- 産業医の立場からですが、事業者でも個別に事業継続計画に基づき重点業務へのシフトを実施していくし、本県独自の感染拡大防止策の前倒しも要請であって、強制ではないのだから妥当な対応なのでは。

〔委員〕

- 2009 年の新型インフルエンザでは、仙台市や宮城県では発生当初から弱毒型を想定し、感染拡大防止対策について国とは別の対応策をとった。東北大学グループと仙台医師会がタッグを組み、市長を巻き込んだ対応だった。弱毒型と判断し、タミフルと個人防護具を配布し、一般の医療機関で診療を行う体制をとった。このような対応が独自にとれるよう、できれば国立感染症研究所などから早め早めの病原性・感染力の程度などの情報を提供していただくと対応しやすい。

〔委員〕

- 国内初発例となると神戸の事例をみてもやはり大変な事態。国内初発例を想定した計画も盛り込んでおくべき。

〔委員〕

- 強毒・弱毒を定義することは難しいのでは？

〔委員〕

- 亜型により鳥に対して高病原性かどうかということになります。2009 年の発生では、当初メキシコ等で重症化しやすいという情報がまず一報として入ってきて、実際に病原性の程度がわかってくるまでは、現場では相当苦労したのではないかと思います。今回の反省としては、病原性の程度がわかってきた以降も、強毒性を想定した行動計画を柔軟に変更できなかったという点があるかと思います。

〔委員〕

- 強毒・弱毒について遺伝子のシーケンスでわかるようなことではない

ので、やはり強毒・弱毒の判断の目安は死亡率になるのではないか。それでも発生当初は母数が少なく死亡率は高くなってしまふ。望ましい母数をどの程度にするかはそれぞれの判断があるかと思うが、統計学的な考察を踏まえ、目安となる母数に基づく死亡率の算出により強毒・弱毒を判断するという事も可能ではないか。

〔委員〕

- 2009 年の発生において初期の頃は国立感染症研究所の研究者が関西地域に出向いて積極的疫学調査を随分実施しましたが、PPE を着ておりました。やはり発生当初は病原性の程度がわからないので、同じような対応を取らざるを得ないのかなという気がしますが、ウイルスの性状を把握するための調査であり、その意味で必要なものと考えております。

〔委員〕

- 2009 年の発生において PPE を着た水際対策は、検疫としてやめたくてもやめられなかった。その反省として、今回の改定では、発生前の段階から早めの水際対策を実施するが、感染状況を踏まえ適切なタイミングで打ち切るという対応に変わった。また、横浜は大型客船が来航する港があり、客船から患者が発生し、感染症指定医療機関に移送するという事も想定されるので、それを想定した訓練を実施します。

以 上