

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24年9月4日(火曜日) 14時45分～15時30分		
開催場所	神奈川県自治会館8階801会議室(横浜市中区山下町75番地)		
(役職名)出席者 (役職名)◎は会長、○は副会長	<p>[委員] ◎横田委員、○多屋委員、福島委員、岡田委員、立川委員、吉村委員、角田照司委員、羽鳥委員、岩田委員、佐竹川崎市健康福祉局健康安全室新型インフルエンザ・防疫対策担当課長(瀬戸委員代理)、小林委員、坂本委員</p> <p>[県(事務局)] 平井健康危機管理課長、健康危機管理課職員(オブザーバー)</p> <p>岡部県衛生研究所長、鈴木厚木保健福祉事務所長、衛生研究所企画情報部衛生情報課職員</p>		
次回開催予定日	平成25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 古田</p> <p>電話番号 045-210-4793</p> <p>ファックス番号 045-633-3770</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><審議結果> 議題 (1) 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] ○ 新型インフルエンザの概要 改定の目的は、平成21年度の世界的大流行の経験を踏まえ、1年前の国の行動計画の改定をもとに対策を実施するため。具体的には、個別措置の前倒し、病原性が低い場合の対応が大きな改定した点。対策は患者数が大幅に増加した際、医療資源(医療従事者、病床数など)には限りがあるため、①流行を遅らせる、②規模を抑えることを目的とする。</p> <p>○ これまでの改定に係る見直しの経過 3月までに保健所設置市と2回打ち合わせ、この専門委員会を2回開催。4月以降には議会に報告、県庁内の幹事会の打ち合わせ、再度の保健所設置市との打ち合わせ、7月から8月にかけてパブコメを実施。</p> <p>○ 改定案の概要 1 対策の基本方針 早期の段階から積極的な感染拡大防止策を実施し、流行を遅らせる。 2 想定する感染力 国に合わせて高病原性の感染を念頭に置くが、平成21年の経験をふまえて病原性が低い場合も想定。 3 相談窓口等の設置 コールセンター及び帰国者接触者相談者センターを設置。コールセンターは一般的な問合せ。相談センターは、諸国からの帰国者又は患者と日</p>		

常生活等で濃厚接触があり、発熱等の症状を有する方に特化した対応。

4 発生段階の設定

国の5段階に対し、県内発生に柔軟に対応するため6段階に整理。(未発生期、海外発生期、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期、小康期)

○ 各段階の主となる対応を現行版と改定版の比較にて説明

1 未発生期(発生に備えての体制整備の段階)

医療資材や病床等の確保、サーベイランスの実施。

2 海外発生期

コールセンターあるいは帰国者接触者外来を設置。改定前は国内発生早期の設置になっていたが、1段階早めでの設置。

3 県内未発生期(本県では未発生だが、他県で発生という段階)

コールセンターを24時間体制とする。

4 県内発生早期(県内で患者発生したが、疫学調査で追える状態を想定)

感染症指定医療機関等で診断・治療。感染症法に基づく患者の対応。

5 県内感染期(疫学調査で追えない段階)

帰国者接触者相談センターの中止。必要に応じてコールセンターの体制を緩和。一般医療機関での診療へ移行。

6 小康期(流行の第2波に備える段階)

必要に応じてコールセンターの縮小あるいは中止。

○ 第5版(案)に対する意見

1 パブコメ意見 帰国者接触者相談センターについて、対象者に県外患者と接触した者を加えるべきとの意見。県内県外に区別せず「患者の濃厚接触者」と修正。

2 パブコメ意見 水際対策について未発生期だけの記載だが、海外発生期や県内未発生期でも水際対策の実施の記載が必要との意見。海外発生期、県内未発生期にも水際対策の連携について記載するよう修正。

3 庁内の意見 市町村の連絡会議、コールセンターの設置場所、帰国者接触者外来の整備などを明確にしてほしいという意見。行動計画を作った後マニュアルを作成していく段階で、検討あるいは整理する。

4 庁内意見 今年5月に成立した特措法の内容も含め記載すべきとの意見。県は国の行動計画に準じて作成するため、来年以降、特措法を踏まえた国の行動計画が作成されてから、再度県の行動計画も見直す。

[委員]

○ 都道府県ごとに発生段階を決められるが、なかでも発生早期から感染期への段階の切り替えが大きなポイント。それは、保健所設置市の感染状況も踏まえて決めるとのだったと思うので具体的に記載してほしい。

[事務局]

○ 県内感染期は、県内の新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えない状態とある。これについては保健所設置市も同じ意見と返答あり。

○ また、総括の中で連携の部分があるので、その中に含まれている。

[委員]

○ 2009年のパンデミックに対する医療関係者の総括の中で、厚労省を始め行政が前面に出すぎて事が進まなくなったとの意見あり。行政対応のマニュアルによる対応かと思うが、段階を分けることで柔軟性がなくなるのは大きな問題。感染症の時は朝令暮改の行政対応も必要。

○ 情報発信方法も非常に重要。2009年の時に医療的な情報は5月のニューイングランドジャーナルが一番最初で、その後の医療側への情報提供は県医師会の先生のおかげだった。反対に行政の情報発信がなかった。結果、子どもの被害が増えていくのに予防接種を老人に回してしまった。

○ H5の強毒性を考え、医療関係者の診察にあたる医療者の防護、防御、

あるいは防護服なども問題となる。机上の行政的な行動計画はこれでよいが、2009年の教訓を踏まえた、柔軟性のある対策を考える必要がある。

[委員]

- 2009年の際は、普段の情報配信方法では2～3週間かかるため、時間短縮のために医師会長にもお願いし、情報配信をフラットにするという、普段の医師会では考えられない方法を取った。そのように、枠を越えた対処が必要と思うがその記載がない。
- 医師会の役目が、この計画の中に出てくるのは郡市医師会という言葉が2回のみ。もう少し含んでもよいのではないか。

[委員]

- 医療側からの視点では、①発生が起きた段階で診断方法、②まだ罹患していない方たちの予防対策、③起きた方たちの治療方法、という流れがあっただけでいいはず。衛生研究所でランプ法を進めているのか。

[委員]

- 病院内へ検査機器を入れる等の資材整備をしている。
- その時は感染研からプライマーをもらいPCR検査をするかたち。(県も同様の方法によると回答。)

[委員]

- すると民間機関は検査診断はできないかもしれない。全国的な問題なので、迅速キットをすぐにできるようにする必要があるのではないか。
- 予防接種ワクチンについては予防対策で重要である。また、タミフルなどの抗インフルエンザ薬も重要。子どもに限って言えば2009年に死亡者が42名。アメリカでは1280例以上。一番の大きな違いはタミフルを使用したかどうかであった。ワクチンの備蓄状況はどうか。

[委員]

- 細胞培養で作れるワクチンもあり、抗原が手に入ればワクチンが作れるような対策が取られている。

[委員]

- パンデミックで1種類のワクチンを想定しているが、季節性インフルエンザと重なることもあるため、複数の型への有効なワクチンも必要ではないか。
- 県内で子どもの死亡者は4人という非常に少ない数だった。それを支えたのが医療機関の役割をつなぐシステムである小児の医療体制だった。そして重症ケースのために、中央情報センターにて神奈川県内の医療機関で空床数を毎日朝晩更新。また救急車の稼働状況が把握できたので、常に要請場所に即座に行ける状況を作り、2次病院で受入できなかった人をすぐに3次病院に搬送できる体制を作った。大人や老人の対応という新たな問題はあるが、役割分担とそのネットワークが緊急時の医療にとっては一番大事。それに関して記載がないようだが。
- タミフルの工場はスイス。全世界で流行した際、薬が供給されない可能性がある。日本に工場誘致を図る等を考える必要があるのではないか。

[事務局 (オブザーバー)]

- ワクチンは国立感染研が、検体の迅速診断は理化学研究所にて対策が進められている。あとは新しい抗インフルエンザ薬を、どこで作るかという問題がある。製薬メーカーに協力できる範囲で協力出来ればと思っている。
- 診療所側への情報提供について保健所もその体制について協力できる点があると思うので、ともに医療体制整備ができればと思う。

[委員]

- 行動計画で、「国において査証措置、入国者の検疫強化、水際対策に応じた要請に対応する」とあるが、主体はどこか。⇒ 県との回答あり。
- 検疫所でできることは限られており、まずは当初のプライマーが全自治体に配布されるまでの時間を遅らせることを考え、体制整備をしている。
- 46ページの対策の考え方の5番「検疫等と連携し・・・」は行政機関のため検疫所と修正願いたい。それと、「等」の中身はどういうものか。
- ワクチンについては、4カ月で国民全部ができるという目標にて整備している。2009年は4月の末に海外発生から定点あたり1を越えたのが8月末。その後、ピークが季節性だと7～8週間かかるところを、12月末くらいと1カ月以上伸ばせた。あとはパンデミックワクチンを大量・集中的に効率よく接種するか議論されるべきだと思う。
- 医療の確保については、いかにピークを抑えるかが重要。重症度の低い場合も想定されているが、そのために入院患者を分散させる等がマニュアルを作るときの問題となってくるだろう。

[委員]

- ワクチンの適性とか副作用治験はあるのか。

[委員]

- それまでの製法から、副作用はそれほど大きなものが発生するとは思えない。有効性は、抗体価の上昇がみられた重症化防止という目的・効果の期待があるものの開発と同時に、鼻粘膜型の感染防止効果のあるものも開発が進行中。ただ発生時の対策として間に合うのかは確認が取れていない。
- プレパンデミックワクチンは1千万人分が備蓄。特措法の議論の中でプレパンデミックワクチンの位置づけが明確になってきた。これは今後国の行動計画作成時に議論されるだろう。

[委員]

- 海外のワクチンは抗原量が5分の1の2 μ gほどで抗体価を誘導できる。それはアジュバントの違いによる。特許等の問題があると思うが、個人的には、いざという時に海外のものが利用できればと思う。アジュバント自体の構造はさほど難しくはないようなので、契約さえしておけばよい。

[委員]

- アジュバントに関して日本は進んでおり、大阪大微研が研究している。

[委員]

- 国でも抗原を有効に使うアジュバントの議論はあった。

[事務局]

- いただいたご意見をまとめると、①発生段階の移行について保健所設置市と協議してと修正したい。②県医師会の役割は大変重要だと考えている。前回、中央情報センターが作り上げたシステムが非常に有効だったという話があった。県内発生早期などを中心に医師会の協力の下でこういうシステムを活用していくと修正したい。
- ③大きなところで役割分担、ネットワーク、情報の出し方、対応の迅速さということも指摘あったが、この計画にて文言の修正として反映すると共に、これを基に決めていくマニュアルのなかで具体的に反映したい。

[委員]

- ぜひそういう時に政令市と県が一緒になってマネジメントしていただければと思う。