

## 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等専門委員会   |           |           |
| 開催日時                                      | 平成 25 年 5 月 7 日（火曜日） 18 時 30 分～20 時 00 分  |           |           |
| 開催場所                                      | 神奈川県総合医療会館 2 階会議室 A（横浜市中区富士見町 3-1）  |           |           |
| （役職名）<br>出席者<br><br>（役職名）は<br>会長、は副会<br>長 | 〔委員〕<br>横田委員、多屋委員、立川委員、吉村委員、角田委員（北里大学）<br>羽鳥委員、木村委員、高橋横浜市健康福祉局健康安全課新型インフルエンザ等対策担当課長（岩田委員代理）、瀬戸委員、小竹委員、小林委員、坂本委員<br>〔県（事務局）〕<br>吉川副知事、菊池保健福祉局長、中沢保健福祉局医務監、原田健康危機管理課長、健康危機管理課員<br>（オブザーバー）<br>岡部県衛生研究所長、長谷川県小田原保健福祉事務所長   |           |           |
| 次回開催予定日                                   | 平成 25 年 7 月予定   |           |           |
| 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<br>感染症対策グループ 古田・田原<br>電話番号 045 - 210 - 4793<br>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>&lt; 審議結果 &gt;</p> <p>報告事項<br/>[事務局]</p> <p>鳥インフルエンザ（H7N9）の発生状況<br/>5 月 2 日の時点での厚生労働省検疫所からの報告をまとめると、感染者は 128 名、死亡者は 26 名、濃厚接触者は 1,000 名以上。ウイルスについては、ヒトへの親和性を有している可能性が指摘されている。また、タミフルとリレンザに感受性がある。</p> <p>新型インフルエンザ等対策特別措置法について<br/>新型インフルエンザの海外発生時は政府対策本部を立ち上げる。また、国内に侵入し、病原性が強いおそれがある場合は緊急事態宣言を行い、外出自粛等さまざまな要請を行う。</p> <p>県におけるこれまでの経過<br/>4 月 10 日に内閣官房から新型インフルエンザ等対策特別措置法の閣議決定が 12 日、施行が 13 日と情報提供があり、それに伴い 13 日に知事専決により神奈川県新型インフルエンザ等対策本部条例を施行した。</p> <p>県における今後の主な予定<br/>特措法に基づく行動計画を策定するまでの間は、暫定的な取扱いとして、神奈川県新型インフルエンザ対策行動計画（第 5 版）における「神奈川県危機管理対策本部」を「新型インフルエンザ等対策本部」と読み替え、対応する。</p> <p>県の行動計画については 6 月の常任委員会で計画案を報告、パブリックコメントを実施、7 月に神奈川県感染症対策協議会を開催し、関係機関</p> |           |           |

との調整の上、7月下旬の策定を目指す。

[委員]

2009年にパンデミックを経験したが、当時は色々な齟齬が生じた。県は当時の問題点の洗い出していると思う。厚生労働省の方向性と同時に2009年の経験を踏まえた県の方向性を出すべきではないか。

[事務局]

当時はまん延した後に病原性の低さが分かった。状況に応じた迅速な判断ができる体制作りをするべきである。そのために必要な部分は情報が入ってきた中で早めに判断が出来る環境を作っていきたい。

[委員]

具体的には薬剤の配布やワクチン接種の順番。例えば子どもへの接種が優先されるべきだったが、厚生労働省の方針もあって県としては動いてくれなかった。今回のH7は子どもへの病原性は高くなさそうだが、前回のような経験をまとめ直して教訓として捉えるのは必要だ。

[委員]

当時の担当課長やリーダーと当時の情報の共有化を行ってほしい。予定を立てるのは構わないが、流行が始まった時に迅速に対応できるよう準備してほしい。そういうことをしないと、対応が以前のように後手になってしまう。例えば、川崎市は鳥インフルエンザ疑いの対応フローチャートを郡市医師会に既に配布している。県もモデルやフローチャートを早急に作成し、具体的な行動が取れる仕組みを作ることが大事だ。

[委員]

一部で新型インフルエンザ特措法が批判されている。特措法では行動抑制を重視しすぎて治療の観点が足りないという内容だ。そこでは、日本の医療界の取った積極的な抗インフルエンザ薬の使用は良かったとの評価がされている。県として行うべきことは特措法に基づいて行動することだけでなく、そういった批判や評価等を集めて生かすことだ。

議題 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザの発生に備えた医療体制の整備案について

[事務局]

(1) 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の選定について

国の有識者会議中間取りまとめ等にて、概ね2次医療圏を単位として10万人に1ヶ所程度の帰国者・接触者外来を設置するという目安が示されていることから、感染症指定医療機関以外の帰国者・接触者外来設置機関として、地域支援病院、自治体(総合)病院、その他協力病院を選定する。

(2) 入院医療体制の整備について

感染症のまん延段階に応じて、患者を受入れる医療機関を拡大する。具体的には、感染症指定医療機関、地域医療支援病院、自治体病院の順。病原性の高さを勘案して適宜入院勧告を実施するが、病原性の高さが明らかでない場合は重症・軽症に関わらず、原則、入院勧告を実施する。また、自治体病院の病床数の不足が見込まれる段階になった時は、入院を必要とする患者、肺炎を疑わせるような症状・身体的所見のある患者以外は原則、自宅療養とする。自治体病院が万床となった際は県内感染期と捉え、入院勧告は中止する。

(3) 鳥インフルエンザ(H7N9)患者への受診依頼について

感染症指定医療機関への受診依頼を行うのは感染の可能性が高い患者のみとして、感染の可能性が低い患者には一般の医療機関を案内する。具体的には、38度以上の発熱及び急性呼吸器症状があること、発病10日以内に中国への渡航または居住があること、肺病変があることまたは中国で鳥と接触したことがあることの3条件を全て満たす患

者を感染可能性の高い患者とする。

(4) 鳥インフルエンザ(H7N9)患者への入院勧告について

現在は、限定的なヒトからヒトへの感染可能性があるという状況に留まるため、病状が重く入院を必要とする患者のみ入院勧告を行うものとする。ただし、県内初発患者については、治療等の経過観察のため入院を勧める。

(5) 鳥インフルエンザ(H7N9)に関する対応フロー案の提示

(6) 新型インフルエンザ等発生時の県民への呼びかけについて

鳥インフルエンザ発生期、新型インフルエンザ海外発生期、新型インフルエンザ県内発生早期に分けて状況に応じた適切な行動の呼びかけ案を提示。

[委員]

フローチャートについて、保健福祉事務所の迅速検査の実施、検体搬送や衛生研究所の確定診断などきちんと明記すべきである。また、フローチャートでは鳥インフルエンザ H7 が確定したら入院勧告と書いてあるが、左のページの説明では症状が重い場合入院勧告となっている。統一されていない。

インフルエンザ迅速キットで陽性となれば抗インフルエンザ薬を投与すべきといった論文もあるのでそこも検討してほしい。

(6)について新型インフルエンザの海外発生期および県内発生早期に「すぐに医療機関を受診せず」という文言があるが、これでは受診抑制を招くのではないか。呼びかけ例は“ヒト-ヒト感染が起こった時”というのを強調すべきである。

[事務局]

表記方法については分かりやすい様に修正・整理したいと思う。

「すぐに医療機関を受診せず」というのは、一般の医療機関ではなく、しっかりと帰国者接触者外来に繋ぐという意図である。いずれにしても誤解が生じないように丁寧に修正したいと思う。

[委員]

フローチャートについて。国内で発生していない間は衛生研究所で検査した後、厚生労働省へ報告し、国立感染症研究所で確定診断となるが、今回は指定感染症に指定されたので、衛生研究所で H7 陽性結果(亜型)が確定したときに疑似症患者として患者と同じ対応ができるはず。「H7N9 確定」項目の前にフローに H7 確定の対応も載せたほうが良いのではないか。

入院治療の必要性について。国のフロー図には触れてないが、明らかに B 型陽性の場合 H7N9 否定できるが、A 型陰性では否定できないのでそこは注意したい。また H7 確定まで入院する場合は自費入院であるが、確定してから初めて公費入院となる旨も盛り込んでおくべき。

[委員]

ウイルスがどこで増殖するか分かっていない。下気道で増えるタイプだとすれば上気道の検体で診断すると正確な結果が遅くなる。どこでウイルスが増殖するか分からないまま上咽頭の咽頭拭い液での陰性診断をもって治療方針を決定するのは危険。上気道と下気道の両方の検体を採取する努力が必要。台湾の患者の例でも、咽頭拭い液リアルタイム PCR で陰性が続いたが、喀痰で陽性となった。厚生労働省フローも「咽頭拭い液等」から「喀痰、咽頭拭い液等」と変えた。

[委員]

(1)について地域支援病院を活用するとのことだが、本市では H22 年度末に市大病院や市医師会、県看護協会等と連絡協議会を開き、H21 年の反省を検討してきた。例えば発熱外来において医療関係者が疲弊したことから、簡易テントではなく、空調の整ったプレハブで帰国者接触者

外来が出来ないかなどの診療環境改善を検討してきた。  
昨年 11 月に病院や医師会、薬剤師会等と協定を締結した。その中には案に示されている以外の病院等もあるので、その他協力病院については県と調整したい。

[委員]

それぞれの立場でやるのが違うということを理解いただきたい。行政は朝令暮改をしてはいけないが、パンデミックは朝令暮改しないといけない。日本のインフルエンザ医療は完成しているので、それを遂行できるように行政はサポートしてほしい。行政は病院を指定するだけでなく、医師会との連携の中でどういう体制を取っていくか。行政の言うとおりやれというのではなく、それぞれが役割を果たすべきである。

[委員]

(1) のその他協力病院のリストについて、病院の構造上等の理由からお願いできない病院がある。また、地域支援病院でも前回お願いしていない病院がある。例えば、診療報酬加算 1 になった病院等をお願いする対象でも良いのではないか。医療体制整備については、行動計画の中では「都道府県“等”」となったので、県だけでなく、政令市を含めた担当者会議等で協議していきたい。

県備蓄の抗インフルエンザ薬はどういった対象の人に使うことになっているのか。

[事務局]

現在県で備蓄している抗インフルエンザ薬は、基本的に県内発生早期までは、帰国者接触者外来を設置していただいている医療機関に配り、ウイルス曝露してしまった場合に予防投与する。それ以外にも疫学調査を行っていく中で家族等接触者に予防投与で使用することも想定される。

[委員]

鳥インフルエンザについて、最終的に入院させる場合には指定医療機関と費用負担については地方自治体とのすり合わせが必要となるだろう。一方で、要観察例にならずに濃厚接触しても健康監視となった場合には自治体の役割について厚生労働省とのすり合わせが必要になるだろう。新型インフルエンザになった場合の接触者外来について、本市では前回パンデミック時に 4 つの医療機関にお願いした。今回も既に同 4 医療機関にお願いした。協力医療機関については他市同様、相談してほしい。

[委員]

稀な例だが、英語が出来ず中国語しか出来ない(会話・書類)患者がいる。全ての言葉に対応するのは現実的ではないが、国際都市としてホームページ等はその辺りも踏まえていくつかの言語にも対応してほしい。

[オブザーバー]

県には小児救急システムがあるとのことだが、それは活用できるのか。衛生研究所では症例定義に合わなくても H7 抗体検査を行っていることを報告する。

[委員]

小児救急システムについては県と協議の場があるのでそこで協議したい。

パンデミックの様相を呈してきたら問い合わせが殺到するので、こういった場を活用し、情報共有をしていきたい。

以上