

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 7 月 30 日（火曜日） 16 時 00 分～17 時 15 分		
開催場所	神奈川県総合医療会館 2 階 A 会議室（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〕 横田委員、多屋委員、角田委員（神奈川新聞社）角田委員（北里大学）、 吉村委員、長田委員、木村委員、岩田委員、瀬戸委員、小竹委員、 土田横須賀市疾病予防担当課長（小林委員代理）坂本委員、関野委員 〔県（事務局）〕 中沢医療担当参事監、原田健康危機管理課長、健康危機管理課課員 （オブザーバー） 岡部 県衛生研究所長、長谷川 県小田原保健福祉事務所長 （事務局オブザーバー） 県衛生研究所感染症情報センター、保健体育課		
次回開催予定日	平成 26 年 3 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 感染症対策グループ 古田・田原 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	< 審議結果 > 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画について （事務局） 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画策定までの今までの経緯について説明。 今回提示する行動計画は、指針の意味合いが強く、各市の動きと国の動きとの整合性を図ることを目的としたものであり、具体的な中身については、今後、国のガイドラインを参考にしながら調整していく。 パブリックコメントを反映した修正案の説明。 ・ 本行動計画は任意から法定計画となった。 ・ 本行動計画の目的は、新型インフルエンザ等から県民の生命及び健康を保護すること、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることである。 ・ 行動計画の主要 6 項目として「実施体制」「サーベイランス・情報収集」「情報提供・共有」「予防・まん延防止」「医療」「県民生活及び県民経済の安定の確保」についての説明。 ・ パブリックコメント及びパブリックコメントの反映内容についての説明。 （委員） 行動計画の第 2 章（4）ア項目における「流行の最盛期の受診患者数を減少させ」との表現は、受診抑制と受け取られかねない。熱が出ている方は、早期に受診して抗インフルエンザ薬を投与した方がまん延防止に繋がるので、受診抑制と受け取られない表現にした方がよい。		

(事務局)

誤解のない表現に改めたい。

(委員)

「医療従事者が十分な防御なく患者と接触した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。」とあるが、患者が医療従事者や家族だった場合も投与の対象となるのか。医療従事者と外来の患者という場合、感染対策を行うので、予防投与が必要な状況にはなりにくい。

(事務局)

タミフルの予防投与について、患者の家族は十分な防御していないので、予防投与の対象と考えている。医療従事者同士の場合は、院内感染対策をとっていただくと考えていたため予防投与は想定していなかった。医療従事者同士の場合の予防投与については、今後検討する。

(委員)

行動計画の目的の一つは国民の生命、健康を守ることだが、地震の時とは違い、相手がインフルエンザの場合は、主体が医療関係者であることを強調したい。

例えば2009年のパンデミックの時は、一次医療から三次医療まで役割分担ができていたことが特筆すべき点である。

県は、一次医療であれば医師会、二次医療であれば病院協会、三次医療は、大学やこども病院など、それぞれ対応する機関と事前の打合せを行い、環境整備を行うことが非常に大切である。起こってしまったから何かするのではなく、起こることを想定して何をすることが大事である。

例えば、日本小児感染症学会と日本救急学界がコミュニケーションを取っていて、分かったことだが、今回の中国の鳥インフルエンザ患者は成人が非常に多く、亡くなる方はほとんどが呼吸器症状であった。2009年の鳥インフルエンザはほとんどが痰による窒息死だったが、今回はそうではなくて、ARDSという呼吸窮迫症候群が原因だった。それを救命する方法は、エコモという機械を動かすしかないのだが、エコモは日本に非常に少ない状態とのことだ。

こうした情報をきっちり押さえた上で、来るべきパンデミックへの対策をとっていくのが大事である。

また、2009年のパンデミックでは抗インフルエンザ薬を積極的に使用したことで、諸外国と比べ死亡者を抑えた。抗インフルエンザ薬を早く使うことで、命を助けられるという部分がある。したがって、この面にももう一度、焦点を当てて、対策を考えなくてはいけない。ワクチンについては、早く情報を得て、何とか間に合えばいいと思っている。

2009年の経験については、今回まとめられているが、今、申し上げた体制づくりの問題と、4月、5月に起こったH7N9の問題として、知り得た情報を基に扱うということ、是非、実務の上で生かしていただきたい。

(委員)

新型インフルエンザ等の県保健所設置市の連絡会議を新設していただき、大変ありがたい。今後、詳細を詰めていただくということなので、県民への情報提供、情報共有も保健所設置市と連絡を取り合って、うまくできる仕組みを作っていただきたい。

特に医療体制については、地域感染早期から国内感染期以降は、都道府県単位で判断ができるので、疫学情報が取れなくなった時の判断は、前回の保健所設置との会議でも感染症指定医療機関の病床がいっぱいになった時という考え方もあるという意見を申し上げたと思うが、どのような情報をどのように収集して、どのように判断して、それを周知していくか、というしくみについても、未発生期の時に、十分協議をしてい

ただきたい。

また、一般の医療機関での診療となった時に、重症者は入院、軽症者は自宅待機になっているが、透析患者を診る医療機関など、医療機関の中での役割分担、そういったしくみについても十分協議をして、しくみを作っていただきたい。

(委員)

先ほど「流行の最盛期の受診患者数等を減少させ、」との表現が、受診抑制と受け取られるというような意見があったが、県は、基本的には国の考え方に合わせて、このような記載をされていると思う。細かなメリハリは県で書くが、大きな考え方など合わせるところは合わせていく必要があると思う。この記載は取って変えなくもよいと思う。

検疫所は水際を担うが、全て防げるわけではなくて、結果的には入ってくるのを遅らせ、国内の医療機関の体制を整備してもらうための時間稼ぎをするという面もある。そういう意味では、この記載は政府全体の方針に関わると思うので、私はこのままでよい。

(委員)

前回の対策をやっている時に、現場の私共が一番困ったのは、なかなかスピーディーな意思決定がなされなくて、ワクチンが足りないなど、行政の方からの連絡待ちで、皆、フラストレーションを感じていた。今回はその反省を踏まえた、行動計画と全体としてなっているか。

(事務局)

予め決められることは、決めておいて、ことが起こった時に、すぐ動けるように、関係する団体や機関の方々とは、話をして詰めておきたい。

基本的な方針は、政府の行動計画を受けて県も今回整理をしたので、今後は地域の実態に応じて、具体的にどう動けるのか等、政令市や医師会、関係機関との話し合いの場を県レベル、あるいは地域のレベルで設けて、具体を詰めていく。

例えば、先ほどの抗インフルエンザ薬であれば、すぐに供給できるようにするため、どういう体制を取っておけばよいのか、そういったことも具体的に詰めていきたいと思っている。

今回の行動計画ではベースを整理したので、それを実際に動ける形にするため、大まかな方向性を示した。これを基に、具体的な調整をさせていただき、なるべく事が起こる前に整理ができるものは整理をしておいて、すぐ動けるような調整をしていきたい。

(委員)

よろしくお願ひしたい。個人的な意見だが、2009年に他の委員が感じられたことを、私も感じていた。行政というのは、朝礼暮改をしてはいけない組織である。行動計画には知事を本部長とする対策本部を設置するとある一方で、国は国で総理大臣が本部長になる。こういう組織だから、おそらく無理なんだと思う。感染対策は刻々と変わっていくもの。行政はそう簡単に変えてはいけない組織なので、無理がある。前回は、横浜市が刻々と変わる状況を、どんどんホームページでアップしてくれて、非常に助かった。そういう情報公開的な面も進めていただきたい。

以上で終了としたい。事務局に進行をお返しする。

(事務局)

司会進行、ありがとうございました。

新型インフルエンザ等対策行動計画については、ご意見をいただいた点を持ち帰らせていただき、改めて整理をして、所要の手続きを経て、決定をさせていただきたい。

また、いただいた意見については、今後の実際の運用に生かせるように

整理していくことが大事だと考えているので、今後、県がガイドラインを通じて整理をしていく中で、委員の皆様方にもご協力をいただきながら、その辺の整理もさせていただきたいと考えている。

今日は長時間に渡り、活発な議論をいただき、誠にありがとうございました。これをもって、閉会とさせていただきます。

(以上)