

# 第1回新型インフルエンザ等対策行動計画審議会 要旨

日 時 平成25年9月17日 13:55～15:10

場 所 保健福祉センター4階健康指導室

出席委員 池田委員 西田委員 早川委員長 平山委員 福島委員  
分林委員（五十音順）

欠席委員 長尾副委員長

傍聴者 1名

## 1 開催の挨拶

（事務局）

委員方が全て揃いましたので定刻前ですが始めます。ただいまより、「第1回寝屋川市新型インフルエンザ等対策行動計画審議会」を開催致します。本日の司会をさせて頂く本審議会事務局、健康増進課長 猪俣と申します。よろしくお願い致します。会議に先立ちまして、保健福祉部道上部長よりご挨拶申し上げます。

（道上保健福祉部長 挨拶）

## 委員お及び事務局の紹介、審議会成立の報告

（事務局 各委員、事務局の紹介。委員長、副委員長の互選については事前に定めている）

続いて、会議の出席状況を報告致します。本日の出席状況については、委員7名中6名の出席をいただいておりますので、寝屋川市新型インフルエンザ等対策行動計画審議会規則、第5条第2項の規程により、本会議が成立しています。

それでは審議会早川委員長より一言ご挨拶をいただき会議に入って頂きます。

## 早川委員長 挨拶

## 2 次第審議

### （1）次第4 審議会の公開について

（事務局）

「寝屋川市新型インフルエンザ等対策行動計画審議会」は新たに設置された会議であります。審議会の運営について、寝屋川市では「寝屋川市審議会等の設置、運営及び公開に関する指針」で原則公開となっており、指針第7項各号に該当する場合のみ非公開とすることができます。当審議会については指針第7項各号に該当しないと判断し、公開対象となるものと考えられます。これらを踏まえまして、審議会の公開・非公開について、討論・審議決議をお願い致します。また併せて、傍聴の許可についても委員長の許可とすることについて、決議をお願い致します。

(早川委員長)

公開について事務局から説明がありました通りですが、特に意見はないですか。

(特に意見無し)

無いようでしたら原則公開ということになるので本審議会も公開とします。また議事録作成のため録音するのでご了承よろしくお願い致します。では本日、傍聴の方が居ましたら入室を許可します。

#### **傍聴者入室**

(早川委員長)

それでは、本日の配布資料の確認を事務局に説明して頂きます。

#### **配布資料の確認**

(事務局 資料に基づき説明)

(早川委員長)

どなたか揃っていない人はいませんか。それでは次第に移り、次第5寝屋川市新型インフルエンザ等対策行動計画（原案）について移ります。それでは事務局より説明をお願い致します。

### **(2) 次第5 寝屋川市新型インフルエンザ等対策行動計画（原案）について**

(事務局 資料に基づき説明)

(早川委員長)

具体的なマニュアル作成についてとなりますが今審議会終了後、パブリックコメントが通過した段階にてのマニュアル作成ですか。特定予防接種の打ち方及び薬剤流通の流れなど原案が案に策定された後からとなるのですか。

(事務局)

現在の時点では国における予防接種等要綱を策定するという回答をして頂いていますが、具体的な要綱については頂いてはいません。それに基づき大阪府もマニュアル策定等考えており府の会議でもマニュアル約 12 項目上がっているため、具体的な体制構築やマニュアル等については今後計画策定後、平成 26 年度に跨いでの策定予定です。

(早川委員長)

大阪府と寝屋川市が共に対策本部を設置した場合、寝屋川市対策本部の中に保健所が入るのか、または並列する等、指揮命令系統はどうなりますか。

(池田委員)

大阪府は府(本庁)で設立し、それを受け保健所では確定ではありませんが平成 25 年度春に流行した鳥インフルエンザ A (H7N9) 時の行政と同様の会議を行い医療機関に協力を求めていくという形に成り得ますが、市は市の対策本部があり大阪府と役割が異なります。

(早川委員長)

経験上、保健所にて感染症対策委員会を緊急に立ち上げて頂きましたが、その時市に関してあまり動きがなかったのですが、そういう流れになるのですか。

(池田委員)

府は協力医療機関を募って医療体制を整えていくという事が役割であると府行動計画に記載されています。だが市の主な役割は予防接種や遺体の埋葬などの情報提供が市民の方への目安などになります。

(早川委員長)

前回は薬剤のタミフルは保健所に移送され休日診療所と北河内夜間救急センターに依頼する等、ある程度設置して頂きましたが前回と同様か新規に設置ですか。

[補足事項]

前回は、北河内夜間救急センターは寝屋川市に設立されていましたが、現在は枚方市に移行されています。

(池田委員)

流れとしては前回と同様な雰囲気になるのではないかと考えられます。

(福島委員)

寝屋川市対策行動計画原案 9 頁、発生段階市内発生早期について市内で患者が実際発

生している場合はここに該当するのですか。つまり市内で発生しているが患者の接触歴が疫学調査で追える状態であると市内発生早期に該当するのですか。

(事務局)

その解釈に該当します。

(福島委員)

寝屋川市対策行動計画原案 34 頁、状態というところを見たときに「府内で新型インフルエンザ等の患者が発生しており、市内に影響を及ぼしうると想定される状態。」となっており実際に患者が発生しているかどうか認知しにくいので文言の問題だと思いますが、次の事項では市内感染期にはすでになっており、コントラストが急降下となるため、市内未発生期には市内で発生しているが患者の接触歴が疫学調査で追える状態という文を追加してほしいです。

(福島委員)

寝屋川市対策行動計画原案 26 頁サーベイランス、②インフルエンザに関するサーベイランスにて市では学校サーベイランスのみが記述され、府では学校サーベイランス以外にその他多くのサーベイランスがありますが、何故学校サーベイランスのみ標記したのか、理由及び、市内未発生期～小康期には「国のサーベイランスに協力する」とひとつにサーベイランスがまとめている背景について。

(事務局)

未発生期時の学校サーベイランスについては、平成 25 年 8 月 7 日に開催された第 1 回連絡調整会議(庁内連絡会)にて教育委員会学務課より意見がありましたため特化し残しました。また市内未発生期以降になると大学など市の範疇を越える範囲となるため、市だけのサーベイランスでは補えないので具体的に標記はしていません。補足説明として参考資料 2 サーベイランスの表を見て頂きますと、国・都道府県・市町村の役割等を発生段階ごとに分けており市町村の区分につき、国及び都道府県の要請において適時協力と未発生段階から小康期まで全てにかかり、今回委員等の意見を参考とし、後日検討する予定です。

(福島委員)

教育委員会学務課の意見を導入し回答として残すのでしたら、強化サーベイランスになるが市の範囲を超えた場合は国や府に協力する等と書いていただくと何故学校サーベイランスを残したのかが明確しやすいと思います。

(福島委員)

寝屋川市対策行動計画原案 7 頁の 4 行目 4. 被害想定に「致死率」とありますが「致死率」という言葉は疫学的に用いないため正しくは「致命率」ではないですか。市行動計画 77 頁の用語集には「致命率」と表記しています。

(事務局)

指摘の通り、今後原案を見直し「致死率」という言葉がありましたら「致命率」に修正する予定です。

[補足事項]

現在の 7 頁の被害想定の記事は、政府行動計画の記事に準じています。一方、府行動計画は同箇所の記事を変更しており、「致死率」という言葉は出てこないため、府の記事に準じて修正した場合、同箇所の修正は必要なくなります。

(西田委員)

新型インフルエンザのワクチンが作成されるまで期間がありますが、その期間はどのようにしますか。また、従来のワクチンをどうしますか。

(事務局)

発生した段階での国や府の動向を見て医療体制を平行して動いていくことになります。現段階では現在使用しているワクチンが接種できる場合とできない場合、ものによってかわるので参考資料を拝見していますが未だ具体的な体制や確立はしていません。基本的に治療薬の前に特定接種が本来順番的に先なので、接種時にワクチンの量や対象者が何人いるかにより、国から府、府から各市町村へおり分配されます。その場合どれだけの被害想定かは現段階では不明なので、いざ起こったときにそれを元に臨機応変に対応していくという形になります。

(西田委員)

情報について保健所では感染症についてのメールが届くので情報がわかりませんが、寝屋川市では薬剤師会などに情報通達するシステムがありますか。

(事務局)

大阪府下の保健所から情報は提供できますが、恐らく情動的には市と一緒に学校サーベイランス、市内公立の幼稚園小中学校保育所、公立及び民間の保育所の患者数の動向は情報提供でき、実際現在もインフルエンザが流行した場合は教育委員会から医師会への情報提供を行っているので市内の限られた情報となります。実際具体的に市内で患者

が発生した等は明確でない場合は市のほうでは集約できません。

(西田委員)

新型インフルエンザに限らず、流感等の流行状況を把握する術はありますか。現在情報提供されているのは医師会だけなので薬剤師会にも情報提供を依頼したいのですが。

(事務局)

季節性のインフルエンザについては、教育委員会を通して、各小学校等のインフルエンザによる欠席人数を医師会へ報告しています。薬剤師会への報告については教育委員会に伝達し、検討する予定であります。

(福島委員)

学校サーベイランスについて、ネットワークにて学校欠席者サーベイランスシステムが国立感染症研究所で東京政策が開発され、全国的に広めていく傾向があります。今まで紙ベースにて送付していましたがネットワークを繋げることによりメール通信が学校のみですが閲覧可能となり市内でインフルエンザの欠席者情報数が周知に伝わります。今朝調べた状況では大阪市内では導入するような傾向がありと国立感染症研究所 HP に書かれておりまして、大阪府内では検討中になっています。これらのシステムが出来る、またはこれらのシステムがありますとパンデミックに対応できると思います。

(分林委員)

危機管理体制を組織防衛という観点からはどう考えていますか。またマニュアルに該当する可能性があるが、委員や職員など、組織防衛という観点から、もし職員や本部委員等が感染した場合の代替策がありますか。府の行動計画には導入されてはありませんが組織防衛を挿入したほうがいいのではないですか。

(事務局)

計画策定後、各部毎で業務継続計画を作成していくこととなります。

(池田委員)

寝屋川市対策行動計画原案 33 頁、医療体制の整備について、休日診療所にて代用するとなりますか。

(事務局)

寝屋川市としては休日診療所のみだけでなく情報提供等の協力も含めて対応すると考えています。基本的に医療体制の整備は府で実行するとなっておりますが、寝屋川市は府に任せきりではなく、市としても協力できる場合は協力するということを記入します。

(池田委員)

休日診療所にて接触者外来を設けますか。

(事務局)

設けることになるだろうがその際は市だけでの判断が不可能なので医師会及び薬剤師会の協力が必須になります。

(早川委員長)

以前の SARS には厳密な車があり病院にて訓練など行っていましたが、もし患者が救急車に搬送され新型インフルエンザか否かわからない状況でありました場合、北河内 120 万都市の中で、感染症で入院できるようなベッドが枚方市民病院には 8 床のみである SARS 時も問題になりましたが仮にパンデミック寸前になりました場合、入院を要するようの方は如何にし、どこへ搬送されるのですか。

(池田委員)

非情な話となりますが最初の事例が確定に至るまで、疑い症例が出た場合には搬送車を使用し感染症指定病院に搬送する予定となっています。だが、それは最初の数例だけだと想定しており、以前の豚インフルエンザ時にも疑い時に対応していましたが一例が出ると周りに既に発症している状態なので行えません。例えば救急車でできる対応、窓を開ける等の対応で現実には進んでいます。

(早川委員長)

救急車が本部へ帰還時に消毒し、再度使用という形となるのですか。

(分林委員)

隊員への予防接種は携わる職員限定のみの接種ですが、隊員の感染率も低下しています。市や対策本部など中枢となるのでその職員などが感染予防対策も怠って、あるいは潜伏期間がありながら行き来し、その中で感染率が高まるので危機管理体制が重要であります。なので、消防職員は常に感染症に対しての対策を行っており、帰還時には患者がわかればそれぞれの対応を行い次の準備期間を待つという体制を整えます。それにより一台でも減らさない、1つの出張所を無くしてでも、その場との往来を行わないという形態にて組織防衛をとっています。

(早川委員長)

再確認ですが、行動計画の策定・今後の運用、市が対策本部を立ち上げた際の中枢になるのは健康増進課と危機管理室で担われますか。

(事務局)

その様になります。

(事務局)

危機管理室の所管事項についてはあらゆる一定数以上の市民の生命と財産が脅かされるという状況における危機事象を危機管理室がある意味統括するとして、市の方針と決定されています。感染症についてもパンデミックになると全庁体制の必要があり、防災計画の中の災害対策本部の感染症などもこの中に入ります。新型インフルエンザ対策本部ではなく災害対策本部として位置づけます。全庁体制を敷くということで危機管理も関わっていきます。今後役割分担はおそらく各部署の連絡調整や市長副市長の連絡、警察消防等各機関の連絡調整などになると想定されますが、今後具体的には健康増進課と危機管理室にて体制を整える予定であります。

文言の問題などは調整及び意見を受け修正していきますが、行動計画の位置づけについて、誰に対しての位置づけなのか明確にする必要があります。理解しやすさが大事なのではないかと思います。

(早川委員長)

所管課を記載しないのですか。

(事務局)

元になっている府の計画には各課が記載されていますが、今回寝屋川市の計画に記載していないのは現在未確定なので今回はしておりません。明確な位置づけ等は今後危機管理室と相談し、検討する予定です。

(西田委員)

致命率、致死率について薬学のほうでは致死量というのは LD50 ということで 50%の方が亡くなる数を意味し、致命率というのは完全に亡くなっているという事になります。

(福島委員)

実験的に扱われたのが致死であり、使われている言葉の定義からすると致命率が本来の言葉です。

(西田委員)

致死率や致命率など事前に説明がいるでしょう。

(平山委員)

市民への理解を深めることや広報活動して市民にいかに関心を持って頂き市民の方に



理解して頂くのですか。具体的な方法を綿密に考えていただければ予防と良いのではありませんか。

(事務局)

情報提供については未発生期に情報収集体制の整備を考えており、今の意見を参考に進めていきたい所存です。

(早川委員長)

寝屋川市対策行動計画原案2頁、表内の新型インフルエンザ等感染症と新感染症とかがかかっていますがインフルエンザウイルス案件以外の感染症等今まで入っていないものも入っているのですか。例えば、臨床的に診ていますと発熱及び呼吸器炎症等の症状があり、既存のインフルエンザのキットでは反応が無く熱が続き続々と死亡者等増加され調査など行いインフルエンザではなかったような事例は新感染症なのですか。定義が不明です。

(事務局)

概ねその解釈の通りです。特措法第2条第1号において限定と書いてあります通り、新感染症でもなくとも全国的且つ急速な蔓延の恐れがあり、かなり毒性の高いものを特に注意という意味合いです。

(早川委員長)

既存のものは上記に値しますか。

(池田委員)

例としてあげるのならば、以前 VAHS (Virus-associated hemophagocytic syndrome) が流行したことがありますが、これらが世界的にブレイクすると恐らくこれ等の分類に入るのではないですか。あるいは過去の SARS に値するものではありませんか。

(早川委員長)

病原体が特定できなくてわからないということではないのですか。世界的パンデミックとなりますとこれに値するのですか。

(池田委員)

どの段階で入るかわかりませんが感染症法9条に値することから、ある程度同じ感染源であることがわかっているのか、何がわからなかったか、と違う原因が散発的になっている可能性もあります。ある程度特定できている状態なのではないかと思われれます。

(早川委員長)

それはある程度イメージできた状態なのですか。

(池田委員)

それはある程度原因のウイルスもわかっているのかなという気がしますますが少々わかりません。

(福島委員)

国から新感染症だと指定されることになりますので、医師方が診断できない段階にてこれが新感染症じゃないかと心配されることはないと思われます。

(早川委員長)

例えば後の診療にて再度患者を診た段階にて完治なら問題はありませんが、病院へ入院し、呼吸不全等で亡くなるなどが起こった場合はどうしますか。

(池田委員)

今年春中国で流行した鳥インフルエンザA (H7N9) など、中国で分かりましたのは時間がたってからなので、今年の初めに何故か症例があり3月あたりに患者が大量発生し、詳しく調査し対策が進んだということなので、わかった以前の症例はわからないが、ある程度分かった段階で国が指定するのではないのではないかと思われます。

(早川委員長)

特にその他ありませんか。かなり膨大な資料となるので一字一句というのはなかなか難しいかもしれませんが、大体いろんなところで援護して、聞くことがあれば事務局まで検討していただいたらありがたいと思います。

次に次第6策定のスケジュールについて事務局に説明お願い致します。

### **(3) 次第6 策定のスケジュールについて**

(事務局 資料に基づき説明)

(早川委員長)

4月以降のそれぞれのマニュアルについての「それぞれ」とは何を指していますか。

(事務局)

現在大阪府の市議会にて12のマニュアルとして一覧表が発表されており、具体的に申し上げますと「実施体制に関するマニュアル」、「保健所における初動体制等に関するマニュアル」、「サーベイランスに関するマニュアル」、「情報提供・共有に関するマニュアル」、「予防接種に関するマニュアル」、「蔓延防止に関するマニュアル」、「医療提供体制

に関するマニュアル」、「抗インフルエンザ薬等備蓄に関するマニュアル」、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策マニュアル」、「個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策マニュアル」、「埋火葬等実施によるマニュアル」、「緊急事態宣言時実施体制マニュアル」、これらを元に寝屋川市として該当する部分については寝屋川市版を作成予定です。

(早川委員長)

行動計画審議委員会の3回目開催の予定はないのですか。

(事務局)

現在の段階では予定しておりません。

(早川委員長)

マニュアルを作成した段階にて各委員にマニュアルの披露や検証について専門家の検証はどうするのですか。

(事務局)

マニュアルの検証については現在考えているのは、平成26年度に跨いで庁内連絡会に行い、マニュアル等の具体的な案を固めると予定しております。

(早川委員長)

それは行動計画連絡調整会議ではないのですか。

(事務局)

それに値します。

(早川委員長)

行動計画連絡調整会議の第3回目が庁内であり、そちらで検証するのですか。

(事務局)

概ねその通りでありますが開催回数は具体的には決定していません。大阪府のマニュアルが下りてきた段階と寝屋川市の行動計画を平成25年度3月に目標としているのでその後になるであろうと考えています。

(早川委員長)

専門家の先生方に検証を依頼しなくてもよろしいのですか。

(平山委員)

マニュアル作成された後その会議にかけて検証が必要だと思います。それでないと具体的に三医師会がどのような連携をとるか細かな意見調整をしないといけないのではあ

りませんか。

(事務局)

アドバイザー的な形でお願いしたいと思います。

(平山委員)

国が決めた方針の作成からマニュアルを作成し、行動するのは危機管理室・健康増進課・医師会薬剤師会等含めて、実際に保健所や消防署等など活動する事となりますがマニュアル作成後、いざその事態になるまでは保管するのですか。しかし実際そのような事態になりました場合に動けるかどうか、また連携できるかがわからないのでは本末転倒ではありませんか。

(事務局)

統括的な立場として防災計画と同じく、マニュアルについては事務的なイメージとして先ほど答えたのではないかと思います。勿論マニュアル中には三師会・先生方の意見や専門的な意見、行動の中心になる方の意見など盛り込まなければならないのでオープンにしていく予定です。おそらく調整の連絡会や庁内の組織のマニュアルについてはこの場で議論するのか、あるいは個別に議論となるかはわかりませんが実行する予定ではあります。

(早川委員長)

防災時に防災の医療に関する三師会が絡むマニュアルを読み合わせし、訓練をしなければならぬという話をしていましたのでこの感染症に関してもできればマニュアルを実際使用しての検証が必要であると思いますのでその節はよろしくお願いします。

(早川委員長)

貴重な意見ありがとうございました。特にほかに意見はありませんか。無いようでしたら少し早いですが事務局に返します。

### 3 その他

(事務局)

事務連絡として次回の審議会は10月23日水曜日14時から、今度は保健福祉センター5階会議室となりますのでよろしくお願いします。その他案件としては事務局からは以上です。

#### 4 閉会

(早川委員長)

それでは以上を持ち新型インフルエンザ等対策行動計画審議会を終了したいと思います。委員の先生方長時間に渡り労務ご苦労様でした。

(閉会)