

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会

報告書

平成21年2月

総務省消防庁救急企画室

目次

はじめに	1
1. 消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン	2
0 はじめに	
1 基本的な考え方	
2 平常時及び新型インフルエンザ発生時の体制	
3 計画の立案	
4 新型インフルエンザ発生時の活動	
5 計画の運用	
資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕	
資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例）	
資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点	
資料D 職場における感染防止策（例）	
資料E 新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）〔抜粋〕	
資料F 新型インフルエンザ発生時の状況想定（一つの例）	
資料G 新型インフルエンザの発生段階に応じた消防機関の対応（概要）	
2. 引き続き検討すべき課題について	57
(1) 救急要請	
(2) 救急搬送	
3. 参考資料	58
(1) 海外消防機関等における新型インフルエンザ対策関連資料	
(2) 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会議事録	

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会構成員名簿

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会設置要綱

はじめに

近年、東南アジアを中心として、鳥インフルエンザが流行しており、このウイルスがヒトに感染したものについて、平成21年2月現在、404の症例、254例の死亡例が報告されている。今後、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生が危惧されており、大流行時には深刻な被害をもたらすことが懸念されている。

政府では、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、流行に備えた対策を進めており、現在、「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」において、最新の知見を取り入れ、「新型インフルエンザ対策行動計画」や、各種ガイドラインの策定及び改訂が行われている。

そのような中、国民の生命・身体を守ることを任務とする消防機関が、新型インフルエンザ発生時に業務を継続するために、業務継続計画を策定することが喫緊の課題であるとの認識の下、総務省消防庁において平成20年6月に開催されたのが「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会」である。本年度の検討会において、「消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン」を策定するとともに、その他の課題について検討を行い、今般、報告書として取りまとめるに至ったところである。

新型インフルエンザ発生時に消防業務を継続するためには、新型インフルエンザの感染拡大による救急需要の増加と人員体制の縮小に備えておくことが極めて重要であることを認識し、各消防機関において、業務継続計画を策定することが望まれる。

また、新型インフルエンザの大流行に対処するためには、医療機関、地方公共団体の衛生主管部局等、関係機関との連携が重要であり、合同訓練を実施することでそれぞれの役割を確認する等、より緊密な連携体制の構築を図る必要がある。

このような取り組みについて、本報告書がその一助となれば幸いである。

平成21年2月

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会
座長 大友 康裕

1. 消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン

0 はじめに

新型インフルエンザ発生時に業務を継続できるよう、消防機関において業務継続計画を策定するとともに、具体的な検討・準備に着手する必要がある。

0. 1 新型インフルエンザ発生時に想定される事態

(1) 新型インフルエンザ発生時の被害想定

新型インフルエンザとは、従来ヒトからヒトへの感染が認められていなかったインフルエンザウイルスが、遺伝子変異により、ヒトからヒトへと容易かつ継続的に感染するようになったものを言う。H5N1 型は鳥類の中でまん延するインフルエンザウイルス（鳥インフルエンザ）の一種がヒトへの感染力を獲得したことが認められたことから、新型インフルエンザ化することが危惧されている。

近年、東南アジアを中心として鳥インフルエンザが流行し、ヒトへの感染・死亡例が報告され、平成 15 年の発生時から平成 20 年 9 月 10 日現在に至るまでに、症例数 387 人、死者数 245 人を数えるところであり、死亡率は 5 割を超えている（WHO 公表）。日本国内においては、ヒトへの感染例は報告されていないが、鳥インフルエンザの発生は年間数件の報告があり、平成 20 年には十和田湖周辺、サロマ湖周辺の衰弱・死亡した白鳥から H5N1 亜型鳥インフルエンザウイルスが検出されている。

仮に新型インフルエンザが発生した場合、日本国内において罹患者 3200 万人、受診患者 1300～2500 万人、死者が 17 万～64 万人発生すると想定されている。感染の拡大が著しい週には、10 万人都市あたりで一日平均 42.6 人が入院をすると見込まれている。

参考：新型インフルエンザ被害規模想定

	人口 (千人)	罹患者 (千人)	受診 患者 (千人)	患者内訳 (上段：中等 下段：シビア)		一週間の 最大 入院患者 (人/週)
				入院患者 累計(人)	死亡者 (人)	
全国	128,000	32,000	13,000～ 25,000	530,000	170,000	101,000
				2,000,000	640,000	381,000
100 万人 都市	1,000	250	102～195	4,141	1,328	789
				15,625	5,000	2,977
10 万人 都市	100	25	10.2～ 19.5	414	133	79
				1,563	500	298

※ 「新型インフルエンザ対策行動計画(平成19年10月改定)」における受診患者数、入院患者数、死亡者数の推計に基づき作成

新型インフルエンザによる入院患者・死亡者発生想定数（10万人都市）

分布率	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
		6%	10%	15%	19%	19%	15%	10%
入院患者発生数 (上段：週 下段：一日平均)	94	156	234	298	298	234	156	94
	13.4	22.3	33.4	42.6	42.6	33.4	22.3	13.4
死亡者発生数 (上段：週 下段：一日平均)	30	50	75	95	95	75	50	30
	4.3	7.1	10.7	13.6	13.6	10.7	7.1	4.3

※ シビアケース、流行期間を8週間と仮定

※ CDC Flu Surge の入院患者分布データを参考、外来者・死亡者の分布も同様と仮定

(2) 新型インフルエンザ発生時の救急需要

新型インフルエンザが発生した場合、前述のような大規模での感染と、それともなう病院の利用件数の拡大が予想され、救急搬送件数についても件数が増加する。現状において、10万人都市での救急出場件数は一日平均11.4件（平成19年）であるが、感染から4週目・5週目に、新型インフルエンザを罹患した入院患者42.6人全てを救急搬送すると仮定した場合、一日あたり54.0件の搬送を行うこととなる。本件数は、仮定として上記表における入院患者数を平常時の平均搬送数に足しあわせたものであり、実際に新型インフルエンザが発生した場合、救急搬送等の件数は、入院患者だけでなく入院しない発症者からも救急搬送が要請されることが想定されることから、上記の数値よりもさらに増えるものと考えられ、救急需要の著しい増加が見込まれる。

このような救急需要の増加が突然に発生した場合、日常の救急体制では対応が困難になると予想され、また、新型インフルエンザに関して人間は免疫を持たないため、消防職員も感染するおそれが十分ある。そのため、新型インフルエンザにより増加した救急需要に対し、平時より少ない救急職員で対応を迫られることが想定される。そのため、発生前から救急需要の突然の増加、救急隊員の人員減を前提とする救急業務体制の維持について、対策を講じる必要がある。

0. 2 ガイドラインの位置づけ

(1) 新型インフルエンザ対策のための業務継続計画の策定

新型インフルエンザは、その発生時期を特定することが困難であり、そのため、新型インフルエンザ発生時に業務体制を維持する対策の検討は、消防機関にとって喫緊の課題といえる。

業務体制を維持するために、消防機関が現在講じることが出来る対策の一つが、「消防機関における業務継続計画」の策定である。

業務継続計画とは、「被災により機能低下し、ヒト、モノ、情報及びライフライン等利用できる資源に制約がある状況下において、優先実施すべき業務（非常時優先業務）を特定するとともに、業務実施に必要な資源の確保・配分や、そのための手続きの簡素化、指揮命令系統の明確化等について必要な措置を講じることにより、業務立ち上げ時間の短縮や発災直後の業務レベルの向上を図り、適切な業務執行を行うことを目的とした計画」のことを指す。業務継続計画は、地震等の災害へ備えるために策定されていることが多い。

新型インフルエンザ対策としての業務継続計画については、国内において策定している団体は地震のそれと比して少ないところであるが、新型インフルエンザの発生は不可避と見込まれており、また、地震と異なり、流行が2ヶ月、第2波等考えた場合には、さらに長期にわたり感染が続く可能性があるという特殊性があることから、救急業務を担う消防機関においては、その策定が特に求められるところである。

(2) 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会

消防庁では、新型インフルエンザの発生に備え、消防機関において業務継続計画を策定することが喫緊の課題であることに鑑み、「新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン」を策定することを主たる目的として、平成20年6月に「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会」を設置した。当該検討会ではガイドラインの策定とともに、新型インフルエンザ発生時における救急搬送体制のあり方や、消防機関の対応に係る今後の課題等について検討を行っている。

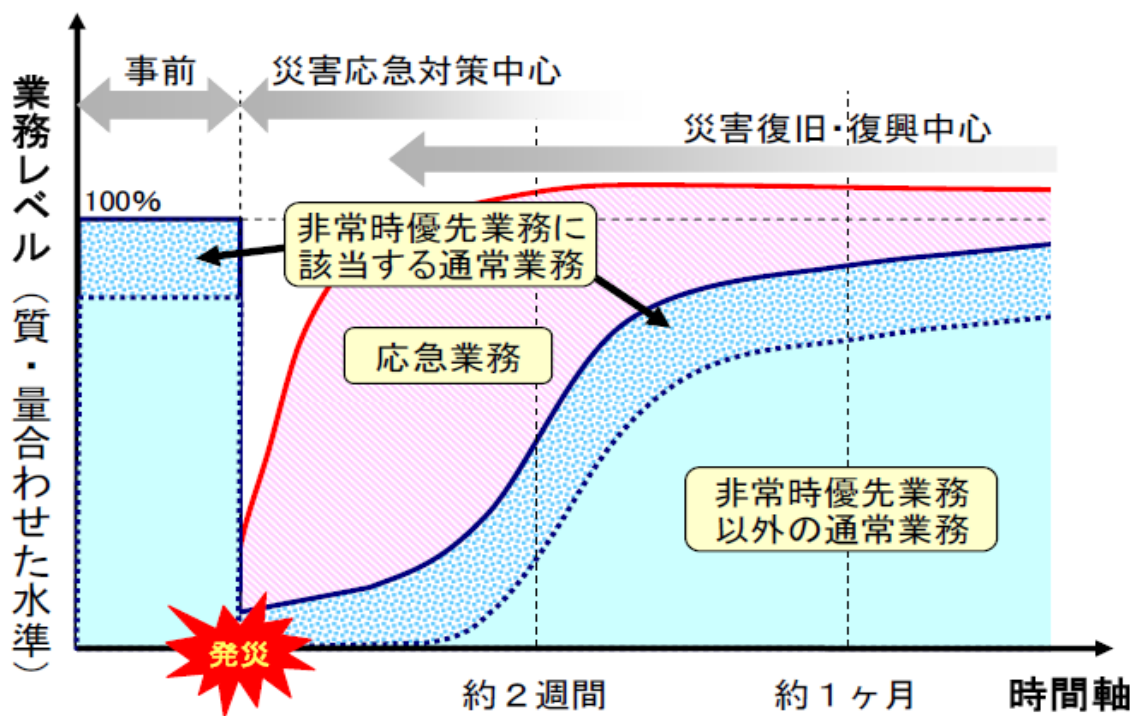
(3) 業務継続計画ガイドラインとは

業務継続計画とは、前述のとおり具体的には、大規模災害等発生時に、次のような事項をはじめとして、あらかじめ必要な措置を講じることにより、「優先業務」の継続を図るための計画である。

- ① 優先業務を特定しておき、災害時は優先業務継続に注力する
- ② 災害時に必要な資源を確保できるよう検討しておき、予め備蓄等を行っておく
- ③ 指揮命令系統を明確にしておく 等

わが国では地震災害を中心に行政機関及び民間事業者において、業務継続計画の導入が進んでいる。(参考:資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕)

図1 業務継続計画のイメージ (地震災害時など)



資料：内閣府「中央省庁業務継続計画ガイドライン第1版」

こうした業務継続計画は、各消防機関の、例えば通勤について職員がどのくらい公共交通機関に依存しているか、燃料の備蓄が可能かどうか等の実情によって異なってくる。そのため、実際に機能する業務継続計画を策定するためには、それぞれの消防機関で実情を把握分析することが必要である。

業務継続計画ガイドラインとは、新型インフルエンザ対策において重要な把握分析すべき事項等を提示することにより、各消防機関における業務継続計画策定を支援するものである。

実際に各消防機関で業務継続計画を作る際の参考として、業務継続計画の構成例と、ガイドラインの参照頁について次頁に示す。

消防機関で作成する業務継続計画構成（例）

目次	記載すべき項目 ※	参照ページ
1 基本的な考え方		
1. 1 消防機関の役割	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザが流行した場合の消防機関の役割を都道府県の行動計画等を念頭に作成	P7
1. 2 業務継続の方針	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ流行時における業務継続の方針	P8
2 消防機関の体制		
新型インフルエンザ発生時の体制	<input type="checkbox"/> 消防機関内の危機管理体制	P12
	<input type="checkbox"/> 外部機関と連携すべき内容（市区町村、都道府県、指導医、他消防機関等）	P12
	<input type="checkbox"/> 外部機関の連絡先一覧	P12
3 計画の立案		
3. 1 優先して継続する業務の選定	<input type="checkbox"/> 優先して継続する業務の選定	P13-19
	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ流行時、優先度を付けて業務を遂行する上で留意すべき事項	各消防機関の実情に応じて記載
3. 2 人員、資源、連携体制等の確保に関する要点	<input type="checkbox"/> 人員計画	P20, P34, P36
	<input type="checkbox"/> 装備・資器材等の確保計画	P21, P45
	<input type="checkbox"/> 増大する119番通報への対応計画	P21-22, P46
	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携	P22-23
3. 3 感染防止策の検討	<input type="checkbox"/> 消防機関内における感染防止策	P24, P36, P44-45 P46-48
	<input type="checkbox"/> 救急搬送に関する感染防止策	P25, P36, P38-45
	<input type="checkbox"/> 消防機関内で発症者が出た場合の措置方法	P26
4 新型インフルエンザ発生時の活動		
4. 1 発生時の活動（フェーズ4A・4B）	<input type="checkbox"/> 実施する項目	P27
4. 2 発生時の活動（フェーズ5・6）	<input type="checkbox"/> 実施する項目	P26-27
4. 3 小康状態での活動	<input type="checkbox"/> 実施する項目	P27
4. 4 危機管理	<input type="checkbox"/> 消防機関内で大規模感染した場合の対応方法	P27-28
	<input type="checkbox"/> 自然災害や大規模事故が発生した場合の対応方法	P28
5 計画の運用		
5. 1 教育・訓練	<input type="checkbox"/> 実施する教育・訓練の内容	P29
5. 2 検証・見直し	<input type="checkbox"/> 点検・是正の実施要領（体制と時期）	P29

※（個人情報を含む内容については未公表が前提）

1 基本的な考え方

1. 1 消防機関の役割

消防機関の任務は、国民の生命、身体及び財産を、火災から保護するとともに、災害を防除し、災害による被害を軽減することであり、新型インフルエンザ発生時においても、安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することが求められる。消防機関は、特に、新型インフルエンザが流行した際、大幅に需要が増大することが予想される救急業務を担うことから、業務の重要性と感染防止策の必要性を十分認識するとともに、救急搬送のみならず、消火を始めとした必要な業務を継続できるよう、業務継続計画を策定しておく必要がある。

また、業務継続計画の策定を検討する前段階として、消防機関は、まず、全国及びそれぞれの地域において、消防機関及び関係機関が、どのような役割を担い、どのような対応を行うのか、鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議による「新型インフルエンザ対策行動計画（平成19年10月改訂）」、新型インフルエンザ専門家会議による各種新型インフルエンザガイドライン、各都道府県や市町村における新型インフルエンザ対策に関する行動計画等を確認し、把握しておかなければならない。

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

現在、消防庁は、新型インフルエンザの発生に伴う事態について、消防機関間の連携及び消防機関と関係機関との連携を行い、全国規模で適切かつ迅速に対処するため、消防庁長官を本部長とする消防庁新型インフルエンザ対策本部を設置しており、また、新型インフルエンザが発生した段階で、消防庁新型インフルエンザ緊急対策本部に移行することとしている。

各消防機関においても、新型インフルエンザへの対応について、自らの役割を確認し、新型インフルエンザの感染拡大によって業務の継続が困難になる可能性があること及びそのために業務継続計画の策定が極めて重要であることを認識するとともに、同時に、他の機関との連携によって初めて新型インフルエンザに対処できるものであることから、各消防機関の業務継続計画のみで新型インフルエンザに対処できるものではないこともまた認識し、訓練等を通じて関係機関と役割等を確認し、連携体制を構築していくことが重要である。

1. 2 業務継続の方針

新型インフルエンザ発生時の消防機関の活動について、基本的な考え方を明らかにしておく。各消防機関においては、次に掲げる業務継続の方針を参考に、新型インフルエンザを対象とした業務継続計画を立案する。

○ 職員の感染防止策の徹底

- ・ フェーズ4 Aで感染防止策を開始。
- ・ 新型インフルエンザ流行中、勤務可能な職員の確保に努める。
例：職員の体温管理、通勤手段の変更、職場での配置見直し等。
- ・ 職員への感染防止教育。

○ 新型インフルエンザ流行時における救急業務体制の強化

- ・ フェーズ4 B以降、救急業務体制の強化を図る。
例：非常用救急自動車を含めて救急隊を増員、救急隊員の発症に備えて代替要員を確保する等。

○ 新型インフルエンザ流行時における消火・救助業務体制の維持

- ・ フェーズ4 B以降、消火・救助業務体制の維持を図る。

○ 新型インフルエンザの流行状況に応じた業務体制の縮小・停止

- ・ フェーズ4 B～6 Bで段階的に縮小・停止する業務を予め特定しておく。
- ・ 縮小・停止する業務に普段従事している職員は他業務の強化（代替）要員等とする。

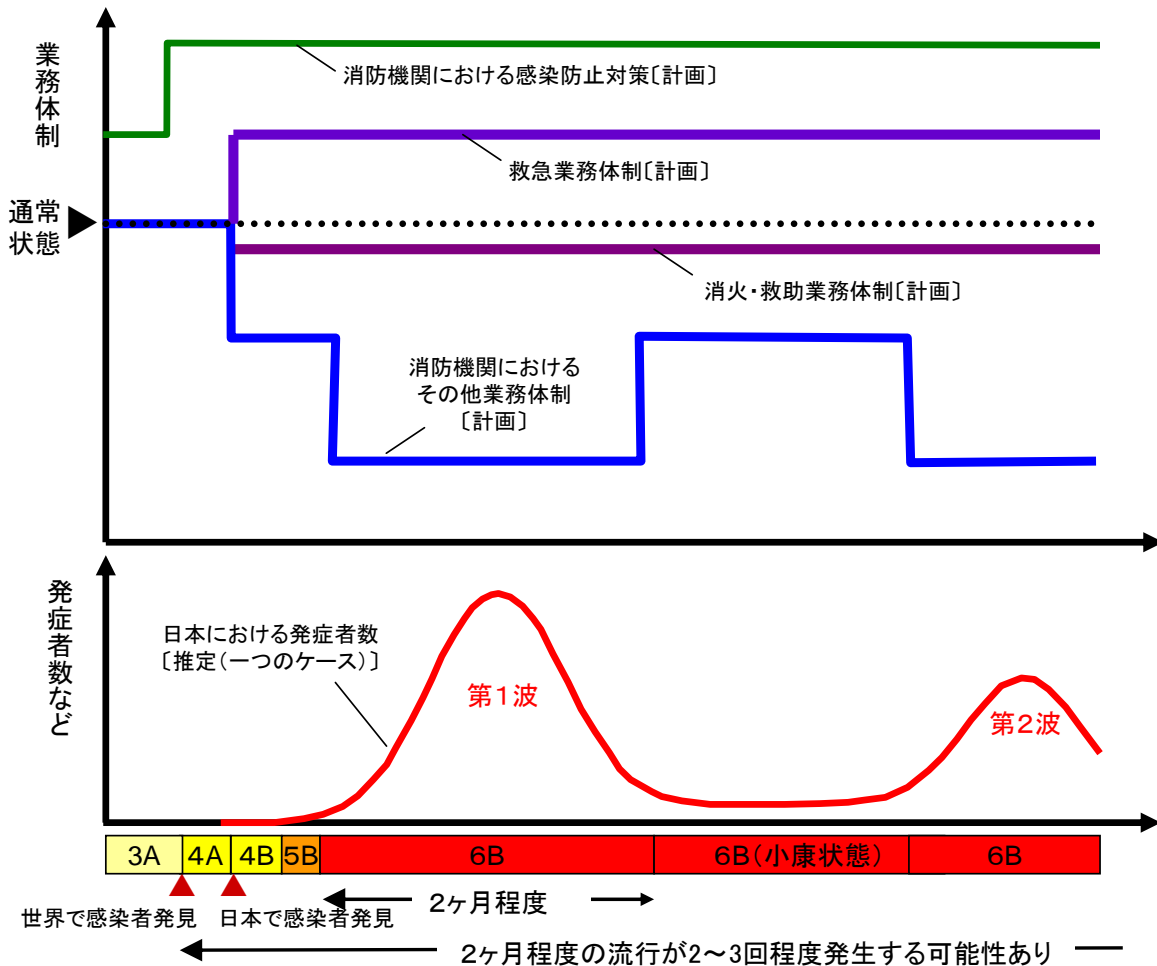
○ 消防機関内での新型インフルエンザ流行を念頭に置いた業務・人員体制の立案

- ・ 救急業務及び消火・救助業務を継続できるよう代替要員等を用意しておく。

(補足) 新型インフルエンザ発生段階 (フェーズの考え方)

- 0) フェーズ 3 A 国外において、鳥-ヒト感染が認められた場合 (現在)
- 1) フェーズ 3 B 国内において、鳥-ヒト感染が認められた場合
- 2) フェーズ 4 A 国外において、(小規模な) ヒト-ヒト感染が認められた場合
- 3) フェーズ 4 B 国内において、(小規模な) ヒト-ヒト感染が認められた場合
- 4) フェーズ 5 A 国外において、(中規模、複数の) ヒト-ヒト感染が認められた場合
- 5) フェーズ 5 B 国内において、(中規模、複数の) ヒト-ヒト感染が認められた場合
- 6) フェーズ 6 A 国外において、感染が拡大した場合
- 7) フェーズ 6 B 国内において、感染が拡大した場合 (パンデミック期)
- 8) フェーズ 6 B (小康状態) 国内において大流行の波が一旦収束しているが、第2波、第3波が到来する可能性がある状態

図2 消防機関における業務継続計画のイメージ (新型インフルエンザ発生時)



2 平常時及び新型インフルエンザ発生時の体制

2. 1 平常時の体制

(1) 業務継続計画の検討

消防長の下、救急、消火、救助、予防などの代表者、人事、調達、施設管理、広報などの担当者を交えて検討を行う。

(2) 情報収集と周知

国内外の新型インフルエンザの感染状況や公共サービスに関する情報を、国（消防庁、内閣官房、厚生労働省、外務省等）、都道府県、世界保健機関（WHO）等から入手する。

職員が新型インフルエンザについて、正しく理解するよう、適切な情報を周知するとともに、発生時の対応について指示する。

特に感染症対策については、季節性のインフルエンザ感染等、新型インフルエンザ以外の感染症が流行した場合でも、初期の感染症状では判別がつかない可能性があるため、新型インフルエンザ感染が疑われ無用の混乱が生じる可能性や、逆に、新型インフルエンザ感染であることが疑われず発見が遅れる可能性があることから、感染症全般を防止するという意識で、季節性のインフルエンザの予防接種を始め、咳エチケット、うがい、手洗い等について平時から励行し、標準予防策（スタンダードプレコーション）について消防職員が正しく理解するよう啓発に努める。

(3) 市町村・都道府県等との連携

新型インフルエンザ発生時において、関係機関と円滑な連携体制を構築できるよう、あらかじめ関係機関の役割や連絡先について把握し、対応を検討しておく（市町村（消防防災部局及び衛生主管部局）、保健所、都道府県（消防防災部局及び衛生主管部局）、医療機関等）。

保守点検や資器材等の調達について、業者と調整し、新型インフルエンザ発生時の業務継続について検討・協議しておく。

(4) 消防団との連携

新型インフルエンザ発生時における消防団の役割について、協議しておき、消防団員に対して、感染予防策を指導する。

(5) 他消防機関等との連携

消防機関間では、自然災害や大規模事故等に備えた応援体制等が構築されているが、職員に新型インフルエンザ感染が広がり、消防機関が機能を維持できない状況

に陥った場合や、新型インフルエンザ流行中に自然災害や大規模事故が発生した場合等、新型インフルエンザ流行時に相互に協力体制をどのように実施できるかについても協議しておくことが望ましい。

2. 2 新型インフルエンザ発生時の体制

(1) 消防機関内の体制

予め立案した人員計画に沿って勤務体制を実施（人員計画の内容は後述）する。

- ・ 職員の安否確認、人員計画の実施
- ・ 状況の把握、関係機関への連絡
- ・ 感染防止策の実施、発症者が出た場合の対応
- ・ 保守業者や資器材等の確保

については、担当を決め、幹部や職員が発症した場合には、代替策等を速やかに実施する。

なお、体制を決定していく際等においても、感染防止の観点から、幹部や職員が一堂に会した会議はなるべく避ける。

(2) 情報収集と周知

現在の状況及び我が国としての対応等について、市町村・都道府県を通じ情報収集に努め、内容について職員へ周知する。

(3) 市町村・都道府県等との連携

市町村・都道府県と緊密な連携を図る。市町村や都道府県に緊急対策本部が設置される場合は、その指揮下に入る等、適切な役割を担う。

(4) 消防団との連携

消防本部の状況等に応じ、消防団との緊密な連携を図る。

(5) 他消防機関等との連携

職員に新型インフルエンザ感染が広がり、消防機関が機能を維持できない状況に陥った場合や、新型インフルエンザ流行中に自然災害や大規模事故等が発生した場合等、相互に協力を行う。

※ ただし、自消防機関として、機能を維持することが重要であることを念頭に、状況に応じて対応する必要がある。

3 計画の立案

3. 1 優先して継続する業務の選定

新型インフルエンザ発生時においては、特定の業務に対する需要が増加する一方で、業務を担う人材・資器材や環境が制約を受けることが想定される。業務継続計画では、新型インフルエンザ発生時においても優先して継続すべき業務を絞り込んでおき、実際に新型インフルエンザが発生した際には、優先して継続する業務に人材・資器材を注力できるようにしておくことが要点となる。

各消防機関は、それぞれの業務をリストアップし、以下に示す「優先業務継続業務選定のポイント」及び「消防機関における業務の優先度区分」を参考に、新型インフルエンザ発生時の業務の優先付けを行う。この優先付けを元に、新型インフルエンザ発生時の人員計画に反映させる。

参考として、新型インフルエンザ発生時の消防機関における業務の優先度区分(例)を表1～2に掲げる。

- 優先して継続する業務選定のポイント
 - ・ 救急業務は、需要が増加すると予想されるため、最優先で継続する。
 - ・ 消火・救助業務は、通常どおりの体制を維持する。
 - ・ その他の業務については継続の必要性を判断の上、縮小・停止する。
 - ・ 優先度の低い業務に従事している職員は、救急業務や消火・救助業務へのシフトや、消防機関内での流行に備えて自宅待機を含め検討する。

消防機関における業務の優先度区分

優先度	内容
S	フェーズ4B～6Bの間、強化する業務 ○ 感染防止策を講じつつ、救急業務体制を強化・確保するための業務
A	フェーズ4B～6Bの間、通常維持する業務 ○ ほぼ通常どおりの消火・救助業務体制を継続するための業務
B	フェーズ4B～6Bの間、縮小する業務 ○ 火災予防・中長期的な消防計画に関する業務など(新型インフルエンザ発生時に需要が減るなどの理由で縮小可能なもの)
C	フェーズ4Bで縮小、フェーズ6Bで停止する業務 ○ その他の業務(2ヶ月間程度停止しても、その後の回復が可能なもの)

表1 消防機関における業務の優先度付け（例）（優先度区分別）

優先度	区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること
S	消防長		全体統括
	次長		
	総務関連	本部の文書、人事、予算、決算及び物品並びに本部業務の進行管理及び事務改善に関すること	状況に応じた人員計画の遂行、職員の感染予防対策の実施
		本部の所管する施設の維持管理に関すること（通信施設は後掲）	本部施設内における感染防止策の強化
		消防資器材に関すること	個人防護具の調達、器具の消毒、資器材確保等
		燃料に関すること	燃料の確保等
	警防関連	指令管制業務及び通信体制並びに情報施設の管理に関すること	指令業務への対応、衛生主管部局への連絡調整等
		救急医療情報の収集に関すること	発生状況の把握、搬送先医療機関の情報収集等
		非常警備及び職員の非常招集に関すること	人員計画の遂行、他災害発生時の非常警備等
		救急業務に係る企画及び調査に関すること	衛生主管部局や医療機関との連絡調整等
		救急隊の運用・出場に関すること	救急業務
		消防相互応援に関すること	職員が大量に感染した場合の広域応援等

優先度	区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること
A	総務関連	関係諸機関との連絡及び渉外並びに消防広報に関すること	消防団への周知・連絡、自治会等を通じた市民への周知・広報（不要不急の救急要請を控える等）
		火災の調査及び危険物に係る流出等の事故の原因の調査に関すること	火災原因及び危険物流出事故の原因調査
	警防関連	航空消防に関すること	航空隊の運用
		災害現場の指揮及び活動支援並びに現場広報に関すること	
		通信施設及び電子計算システムに関すること	通信施設及び情報システムの保守等
		火災警報に関すること	
		消防・救助隊の運用に関すること	消防・救助業務
B	予防関連	消防対象物の査察、違反是正、防火管理その他火災予防に係る規制及び指導に関すること	流行時に査察を自粛
		建築確認等の同意及び指導に関すること	申請状況に応じて対応
		前各号に定めるほか、消防法、石油コンビナート等災害防止法、火災予防条例その他火災に関すること	

優先度	区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること
B	警防関連	消防力の運用及び警防施策の総合的企画に関すること	
		救助業務に係る企画及び調査に関すること	
		警防体制、警防活動及び警防業務に係る計画に関すること	
C	総務関連	他の部及び学校の主管に属しないこと	
	予防関連	火災予防に係る企画及び調査に関すること	
		防火、防災意識の高揚及び普及啓発に関すること	
		自主防災組織等の育成及び指導に関すること	
		予防関係法令等の施行に関すること (ただし、他の部の所管に属するものを除く)	
	消防学校	消防職員の教育訓練及び教養に関すること	
		防災研究及び消防用設備の研究開発に関すること	
危険物等の試験及び鑑定に関すること			

注：あくまで一例であり、業務及び優先度を当該表のとおりに分けなければならないというものではない。

表2 消防機関における業務の優先度付け（例）（業務区分別）

業務区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること	優先度
消防長		全体統括	S
次長			S
総務 関連	本部の文書、人事、予算、決算及び物品並びに本部業務の進行管理及び事務改善に関すること	状況に応じた人員計画の遂行、職員の感染予防対策の実施	S
	本部の所管する施設の維持管理に関すること（通信施設は後掲）	本部施設内における感染防止策の強化	S
	消防資器材に関すること	個人防護具の調達、器具の消毒、資器材確保等	S
	燃料に関すること	燃料の確保等	S
	関係諸機関との連絡及び渉外並びに消防広報に関すること	消防団への周知・連絡、自治会等を通じた市民への周知・広報（不要不急の救急要請を控える等）	A
	他の部及び学校の主管に属しないこと		C
予防 関連	消防対象物の査察、違反是正、防火管理その他火災予防に係る規制及び指導に関すること	流行時に査察を自粛	B
	建築確認等の同意及び指導に関すること	申請状況に応じて対応	B
	前各号に定めるほか、消防法、石油コンビナート等災害防止法、火災予防条例その他火災にすること		B

業務区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること	優先度
	火災予防に係る企画及び調査に関すること		C
	防火、防災意識の高揚及び普及啓発に関すること		C
	自主防災組織等の育成及び指導に関すること		C
	予防関係法令等の施行に関すること（ただし、他の部の所管に属するものを除く）		C
警防関連	指令管制業務及び通信体制並びに情報施設の管理に関すること	指令業務への対応、衛生主管部局への連絡調整等	S
	救急医療情報の収集に関すること	発生状況の把握、搬送先医療機関の情報収集等	S
	非常警備及び職員の非常招集に関すること	人員計画の遂行、他災害発生時の非常警備等	S
	救急業務に係る企画及び調査に関すること	衛生主管部局や医療機関との連絡調整等	S
	救急隊の運用・出場に関すること	救急業務	S
	消防相互応援に関すること	消防職員が大量に感染した場合の広域応援等	S
	火災の調査及び危険物に係る流出等の事故の原因の調査に関すること	火災原因及び危険物流出事故の原因調査	A

業務区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること	優先度
	航空消防に関すること	航空隊の運用	A
	災害現場の指揮及び活動支援並びに現場広報に関すること		A
	通信施設及び電子計算システムに関すること	通信施設及び情報システムの保守等	A
	火災警報に関すること		A
	消防・救助隊の運用に関すること	消防・救助業務	A
	消防力の運用及び警防施策の総合的企画に関すること		B
	救助業務に係る企画及び調査に関すること		B
	警防体制、警防活動及び警防業務に係る計画に関すること		B
消防学校	消防職員の教育訓練及び教養に関すること		C
	防災研究及び消防用設備の研究開発に関すること		C
	危険物等の試験及び鑑定に関すること		C

注：あくまで一例であり、業務及び優先度を当該表のとおりに分けなければならないというものではない。

3. 2 人員、資源、連携体制等の確保に関する要点

(1) 人員計画の検討

新型インフルエンザ発生時に、救急業務を拡充しつつ、消防・救助業務を維持できるように、あらかじめ人員について把握し、状況に応じた配置等について対応を検討しておく必要がある。

- 新型インフルエンザ発生時に、救急業務体制を拡充しつつ消火・救助業務体制を維持するための人員計画の立案
 - 有資格者等の把握
 - ✓ 救急隊員として活動できる人員数
 - ✓ 救助隊員として活動できる人員数
 - ✓ 大型免許所持者
 - 新型インフルエンザ発生時に想定される勤務形態に及ぼす影響の把握等
 - ✓ 本人及び家族の感染、感染疑いによる人員数の減
 - ✓ 通勤手段の変更に伴う通勤時間の増加
 - ✓ 共働き世帯における出勤対策
 - ※ 新型インフルエンザ発生時には休園・休校が想定
 - 新型インフルエンザ発生時の勤務体制の検討
 - ✓ 状況に応じた交代制の組み替え
 - ✓ 自宅待機で対応できる業務
 - 状況に応じて縮小する業務、優先される業務の把握
 - ✓ 状況に応じて振り分けられる人員数
 - 救急業務の拡充の検討
 - ✓ 非常用救急車の運用を念頭に置いた必要な人員配置
 - 新型インフルエンザ発生時における指導医の確保体制の検討

(参考：資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票(例))

(2) 装備・資器材等確保計画の検討

新型インフルエンザ発生時に、必要な装備・資器材等を確保できるよう、あらかじめ装備・資器材等について把握し、対応を検討しておく必要がある。

- 新型インフルエンザ発生時に、確保が困難になると予想される装備・資器材等を確保するための計画の立案

- 消防業務全般に必要な装備・資器材等のリスト化・把握

- 新型インフルエンザ発生時に確保が困難になると予想される装備・資器材等の抽出
 - ✓ 消耗品（定期的な購入品）、定期的なレンタル品
 - ✓ 定期的に委託している業務サービス
- （具体例）
 - ✓ 搬送に必要な装備・資器材
 - ✓ 酸素
 - ✓ 燃料
 - ✓ 毛布等のクリーニング（救急車内で使用するものや宿直用寝具等）
 - ✓ 感染性廃棄物の処置
 - ✓ 食事
 - ✓ 署内の清掃
- 備蓄の検討
- 調達先・委託事業者の状況把握・調整検討
 - ※ 大流行は2ヶ月続くと考えられており、この間、一般の事業者は休業することが想定される
- 代替措置の検討
 - ✓ 洗濯、調理、清掃等の職員での対応
 - ✓ 廃棄物を保管しておける倉庫等場所の確保

（参考：資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例））

(3) 増大する119番通報への対応計画の検討

新型インフルエンザ発生時において、市民からの患者搬送要請や問合せ等のために119番通報の増大が想定される中、火災等の通報に適切に対応できるよう、あらかじめ各地方自治体の新型インフルエンザに対する取組み等を把握し、対応を検討しておく必要がある。

□ 新型インフルエンザ発生時に、増大が予想される119番通報に対応するための計画の立案

□ 地方公共団体の取組みの把握

- ✓ 都道府県、市町村の新型インフルエンザに関する計画等
- ✓ 発熱相談センター等、適切な相談窓口

□ 救急需要対策についての市民への周知・広報体制の検討

- ✓ 広報誌の利用

(4) 関係機関との連携

新型インフルエンザ発生時において、関係機関と円滑な連携体制を構築できるよう、あらかじめ関係機関の役割や連絡先について把握し、対応を検討しておく必要がある。

□ 新型インフルエンザ発生時に、関係機関と円滑な連携体制を構築するための計画の立案

□ 情報提供、報告先の把握

- ✓ 消防関係機関（市町村 ↔ 都道府県 ↔ 消防庁）
- ✓ 衛生主管部局等関係機関

□ 衛生主管部局に確認しておくべき事項（次表参照）

□ 地域の実情に応じた連携体制の検討

- ✓ 国際空港、国際港周辺

衛生主管部局に確認しておくべき事項

- 相互の連絡窓口の設定
- 衛生主管部局による患者搬送体制に係る取組み
- 指定医療機関等、救急搬送すべき医療機関と連絡先
- 発熱相談センターの設置場所と連絡先
- 発熱外来の設置場所と連絡先
- 新型インフルエンザの疑いのある患者を救急搬送する際の連携手順
- 市民から新型インフルエンザに関する相談があった際の対処手順

3. 3 感染防止策の検討

(1) 感染防止策

新型インフルエンザ発生時において、消防機関内で新型インフルエンザの感染を防止できるよう、あらかじめ感染の生じる可能性がある環境について把握し、対応を検討しておく必要がある。

□ 新型インフルエンザ発生時に、消防機関内における新型インフルエンザ感染を防止するための計画の立案

□ 季節性インフルエンザの予防接種の励行

※ 新型インフルエンザの初期症状は、季節性インフルエンザと鑑別がつきにくい可能性があるため。

□ 咳エチケット、うがい、感染防止上適切な手洗いの励行

※ 咳エチケット

(参考：厚生労働省HP <http://www-bm.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>)

- 咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにフタ付きの専用のゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

□ 新型インフルエンザ発生時における感染防止策の検討

□ 職員、家族の健康管理体制の検討

- ✓ 職員の体調管理（出勤前や職場で体温等健康状態について把握）
- ✓ 家族における感染、感染疑いの把握

□ 職員同士の感染が生じる可能性がある環境の把握

- マスク使用、距離を2m程度保つ、又は間仕切りで区切る等、対策の検討
 - ✓ 仮眠室におけるベッドの配置
 - ✓ 消防車等車内
 - ✓ 執務室の職員の座席配置

(参考) プレパネミックワクチンの接種やインフルエンザ薬の投与については、別途、内閣官房・厚生労働省で検討中。

(2) 新型インフルエンザ対応のための資器材の整備

新型インフルエンザ発症者の救急搬送や職場での感染防止のために、感染防護資器材、患者用のサージカルマスク、消毒剤、感染症廃棄物処理容器などを整備しておく。

(3) 発症者が出た場合の対処

感染防止策を十分に実施しても消防機関内で発症者が出る可能性がある。発症者が出た場合の対処方法を検討しておく。

表4 消防本部内で発症者が出た場合の対処の例

① 発症の疑いのある者を会議室や開放スペース等に隔離する。発症者が自力で会議室等に向かうことができない場合は、感染防護資器材を装着した職員が発症者にサージカルマスクを着けさせた上で運ぶ。
② 発症者ではない職員が、保健所等に設置される予定の発熱相談センター等に連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方針（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。同じ症状であっても、地域の感染と医療資源の状況に応じて対応が変わりうることから、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。
③ 同じ隊にいる者、同じ当直日に同じ当直室だった者に症状等がないか、特に嚴重に管理する。

(参考：資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点、
資料D 職場における感染防止策(例))

4 新型インフルエンザ発生時の活動

感染防止策を実施するとともに、人員計画に従って職員配置を行う。救急業務は、発症者の発生状況と医療体制を踏まえて、救急出動要請への対応内容を変更する。

4. 1 発生時の活動（フェーズ4 A・4 B）

海外で新型インフルエンザが発生（フェーズ4 A）、又はわが国で発生したり（フェーズ4 B）している状況である。各消防機関において、発症者第一例の発生に備えることとなる。

（1）感染防止策

予め定めた感染防止策を実施する。

（2）救急活動

管轄地域での新型インフルエンザ発症者の第一例発生に備える。
通常の救急搬送業務は維持する。

（3）消火・救助活動

通常通り活動を行う。

（4）その他の業務

予め定めた人員計画に基づき業務を縮小する。
優先して継続する業務に必要な保守業者及び資器材等の確保を行う。

4. 2 発生時の活動（フェーズ5・6）

わが国で流行が開始（フェーズ5）、大流行（フェーズ6）している状況である。
管轄地域で発症者が多数発生している。

（1）感染防止策

予め定めた感染防止策を実施する。感染するリスクが高い濃厚接触を極力避ける。
発症した職員と濃厚接触した職員は、原則として自宅待機とし（10日間以内の予定）、感染の有無を明らかにする。

（2）救急活動

保健所（発熱相談センター）との連絡を密にし、発症者の発生状況と医療体制を踏まえて救急搬送を行う。
通常の救急搬送業務はできる限り維持する。新型インフルエンザ患者搬送をほぼ

専用とする救急車を決めておき（予備救急車含め）、搬送にあたる案もある。

（３）消火・救助活動

機能を維持するよう努める。

消火・救助活動の相手が発症者である場合を想定し、職員は感染防止に留意する。

（４）その他の業務

予め定めた人員計画に基づき業務を縮小する。

優先して継続する業務に必要な保守業者及び資器材等の確保を行う。

4. 3 小康状態での活動

わが国で新型インフルエンザの流行の波は、2～3回来ると考えられている。流行の波と波の間を小康状態という。発症した職員も回復し、職場復帰が可能となる。

（１）感染防止策

感染防止策は継続する。

2回目、3回目の波が来る間にウイルスが大きく変異した場合、罹患・治癒した者も再度感染するおそれがある。

（２）救急活動

保健所（発熱相談センター）との連絡を密にし、発症者の発生状況と医療体制を踏まえて、救急搬送を行う。

通常の救急搬送はできる限り維持する。

（３）消火・救助活動

通常通り活動を行う。

（４）その他の業務

予め定めた人員計画に基づき縮小した業務を一部回復させる。

優先して継続する業務に必要な保守業者及び資器材等の確保を行う。

4. 4 危機管理

（１）消防機関内での大規模感染

職員間で感染が拡大し、消防機関として機能を維持できなくなる可能性も否定できない。その場合には、優先して継続する業務をさらに絞ることを検討するととも

に、他の消防機関から広域応援を得ることを考慮する必要がある。しかしながら、応援派遣する消防機関側の機能維持も重要であるという問題もあることから、対応方法等については、現在、消防庁の消防機関における新型インフルエンザ対策検討会で検討中である。

(2) 自然災害や大規模事故の発生

新型インフルエンザ流行中に自然災害や大規模事故等が発生する可能性は否定できない。

必要に応じて応援を行い、消防機関間で連携をとりつつ対処していく必要がある。ただし、応援派遣する消防機関側の機能維持も重要であることから、状況に応じた相互調整が必要である。

5 計画の運用

5. 1 教育・訓練

(1) 職員への教育と行動変容

各消防機関は、正しい知識を習得し、職員への周知に努める。現時点から始めるべき感染予防策を実践することが求められる。

感染予防策は、幹部から職員一人ひとりまで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める感染予防策を決め、幹部自らが率先して実践することが望まれる。通常のインフルエンザについても感染の疑いがある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する（無理をして出勤した場合、出勤途中や職場において感染を広めるリスクがある。）。

職場における感染予防策について、職員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザの基礎知識、職場で実施する感染予防策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。

(2) 訓練の実施

新型インフルエンザ対策に対する幹部・職員の意識を高め、的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザの発生に備えた訓練を実施する。

（訓練内容例）

- ・ フェーズ4 A発表、フェーズ4 Bで従業員が発症、フェーズ6に進展など複数の状況を設定し役割分担を確認
- ・ 感染予防策に関する習熟（例：個人保護具の着用、出勤時の体温測定等）を確認
- ・ 職場内で発症者が出た場合の対応（発熱外来への連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）を確認
- ・ 幹部や職員の発症等を想定した代替者による重要業務の継続を確認

5. 2 検証・見直し

消防機関は、関係機関との協議等を踏まえ、業務継続計画の検証・見直しを行う。また、定期的訓練の後や新知見が発覚した際にも、業務継続計画の検証・見直しを行う。

実際に新型インフルエンザが発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する情報を適宜入手し、必要に応じて業務継続計画の検証・見直しを実施し、適切な対策をとることが重要である。

資料

資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕

資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例）

資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点

資料D 職場における感染防止策（例）

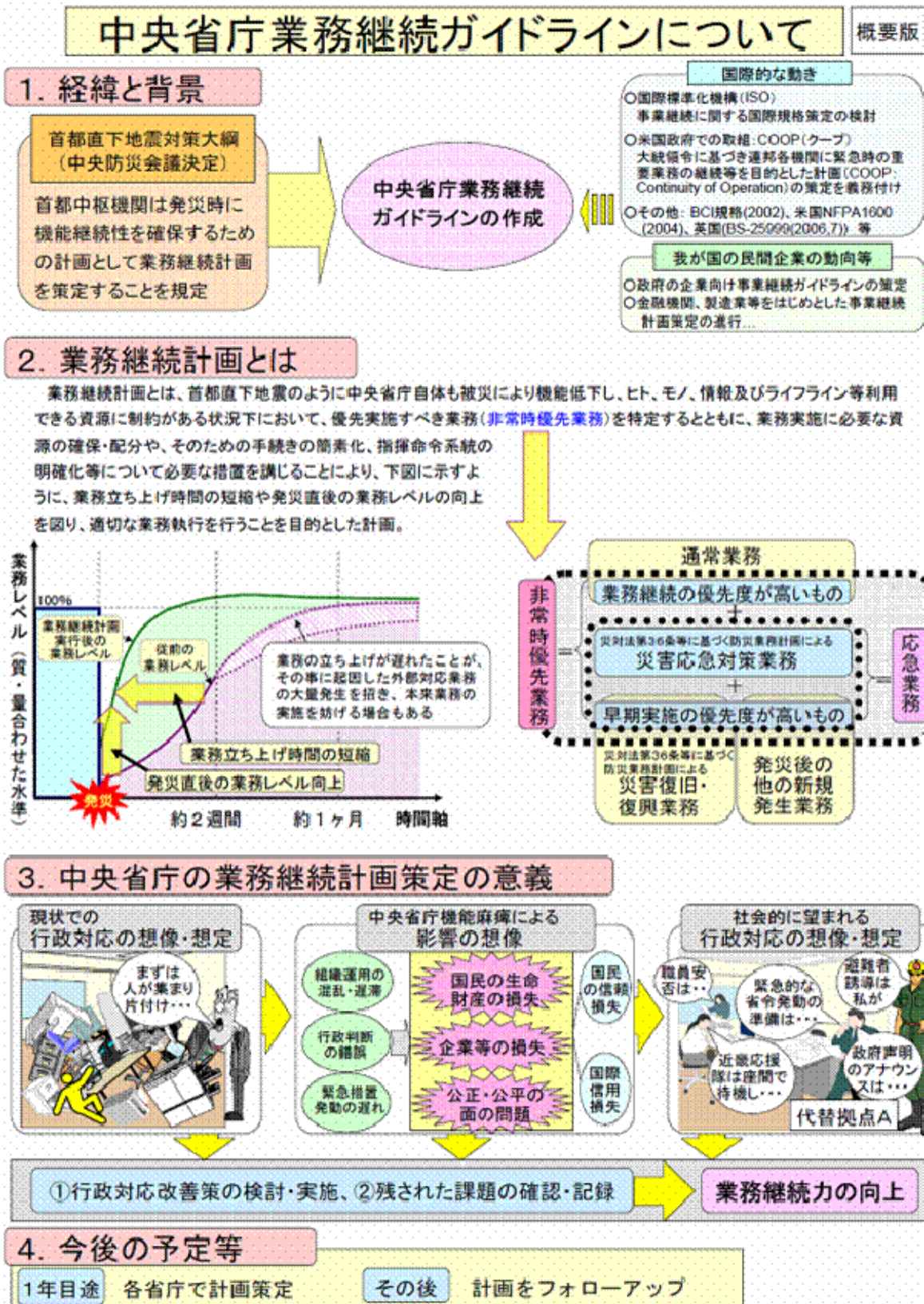
資料E 新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）〔抜粋〕

資料F 新型インフルエンザ発生時の状況想定（一つの例）

資料G 新型インフルエンザの発生段階に応じた消防機関の対応（概要）

資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕¹

・本ガイドラインは地震が主な対象であるが、業務継続計画の考え方等の参考にされたい。



¹ 内閣府 (防災担当)「中央省庁業務継続ガイドライン～首都直下地震への対応を中心として～」(平成 19 年 6 月) (<http://www.bousai.go.jp/jishin/gyomukeizoku/index.html>)

5. 中央省庁業務継続ガイドラインに基づく作業の流れ

発災後
に必要
となる
業務の
想定



業務の仕分け

省庁内の業務をリストアップ

業務影響分析

各業務について、目標状況への
到達にどの程度時間がかかるか、
どの程度の影響が生じるのか評価

影響の重大性

レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
軽微	小さい	中程度	大きい	甚大

非常時優先業務の選定

業務プロセス及び必要資源に関する分析

必要資源に関する分析

- どのような部分の準備の不足等があるのかを分析
- どのような資源が業務実施にあたり必要となるのかを分析

業務プロセス分析

様々な制約条件がある中で現実に
実施可能な業務プロセスを想定

- どのような状況のときにどの程度の時間で業務を実施できるか確認
- どのような作業群により業務全体が構成されるのか確認
- どのような依存先が外部等にあるのか確認
- どのようなリスク要因があるのかを確認

現行の業務プロセスにおける
必要時間や課題事項を把握

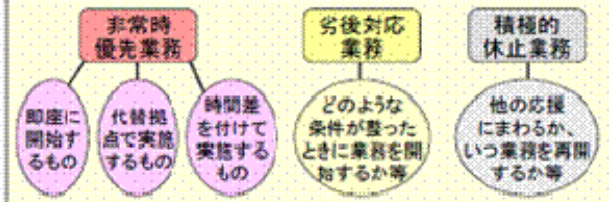
サプライチェーン分析

業務実施の
前提となる他の
業務やサービス
への依存に係る
リスク対策等
検討



非常時の対応計画の検討

各業務について、非常時に、どの時点から、どの業務拠点で業務を実施するか予め計画、使える資源に限りがある中で業務間の優先度に差をつける「業務のトライアージ」が主眼。



対策とその実施時期の検討

すぐにできる対策の実施



目標設定

各年度毎の目標、中期的な目標を設定

業務継続計画の決定

公表版	省庁内版	部局別版	課室等版
○業務継続の方針 ○業務継続目標 ○主要達成事項 等	○業務継続計画の運用計画 ○非常時の対応計画 ○横断的対策実施計画 ○公表版項目に対応した詳細版 等	○非常時の個別業務実施計画 ○省庁内版の項目に対応した部局内用詳細版 等	○個人別行動計画 ○データや鍵等の保管場所等情報 ○非常用備品等情報 ○上位計画に対応した参考資料 等

非常時の対応
計画の発動

対策の実施

業務継続計画の運用

訓練・教育、**教訓の蓄積**、フィードバック 等

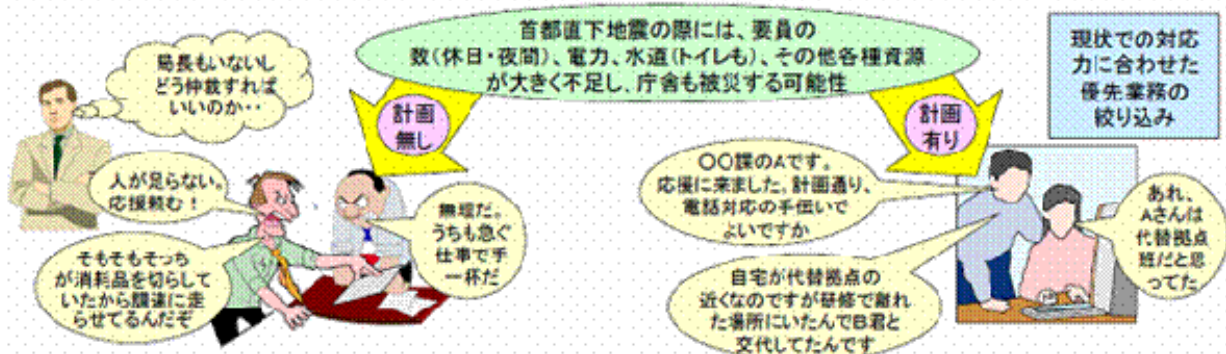
点検
是正

6. 業務継続計画策定のポイント

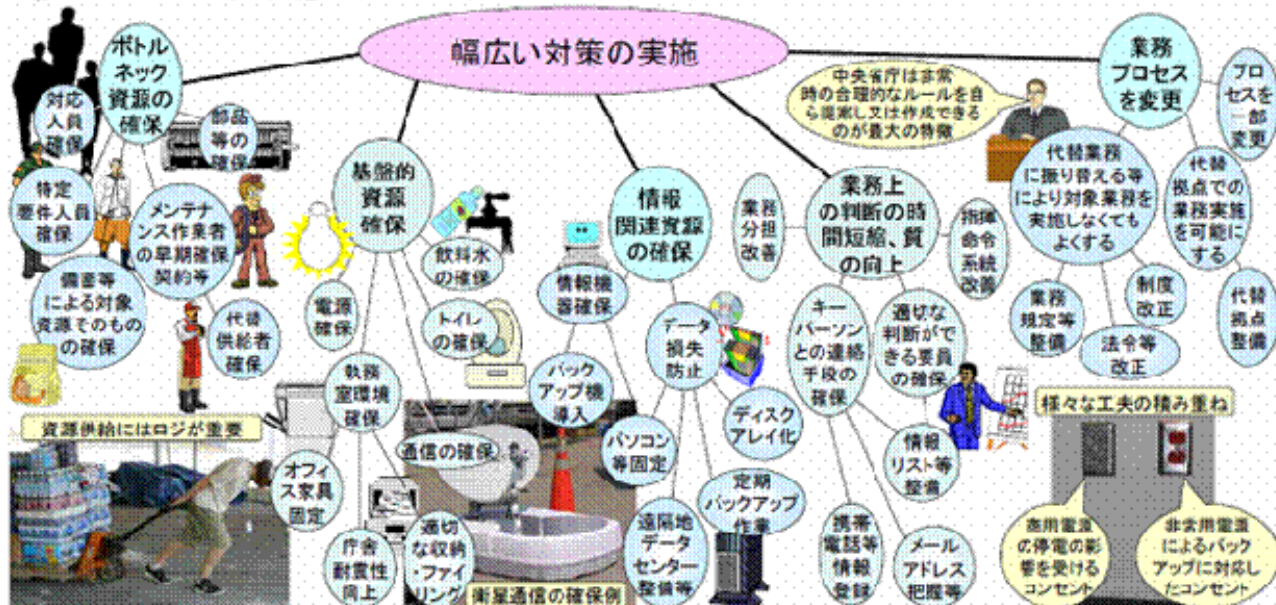
① 様々な事態の発生を想定した計画策定



② 非常時の優先業務と役割分担の明確化



③ 「ルールの変更」も含めた幅広い対策の検討・実施



資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例）

- ・ 職員ごとに救急、消火・救助、通信指令への勤務が資格及び経験上、可能かどうかを把握・整理しておく。
- ・ 通勤手段等の理由で出勤困難となる職員を事前に把握・整理しておく。
- ・ 新型インフルエンザに関する業務の優先度等に応じて人員計画を作成しておく。

〔様式例 1〕 職員の勤務条件に関する把握・整理

- ・ 消防機関の全ての職員について把握・整理を行う。
- ・ 各職員が、新型インフルエンザ発生時出勤することに支障があるかを把握する。（共働き家庭で、保育園や学校が休止した際の対処は事前に整理しておく。）
- ・ 各職員が、救急、消火・救助、通信指令への代替勤務が資格及び経験上、可能かどうかを把握する。

職級	氏名	現業務 (所属)	出勤対策が必要な者*1		代替要員*2			資格・職歴*3		
				具体的内容	救急	消火 救助	通信 指令	救急	消火 救助	通信 指令
司令 補	消防 太郎	予防課	×	通勤困難	○	○	—	救急標準課程修了	平成 15-16 年度に勤務あり	

*1：×＝対策の必要あり（例：通常、満員電車や満員バスを用いて通勤している。遠方であるため徒歩による通勤は困難であり、自家用車等を保有していない。代替手段を確保しておく必要あり。）

*2：○＝代替可能

*3：代替可能かどうかの根拠として、資格・職歴を記入。

〔様式例2〕確保が必要な装備・資器材等の整理

- ・救急、通信指令、消火・救助の業務にそれぞれ必要な装備・資器材及び保守業者等を洗い出す。
- ・新型インフルエンザ発生時、これらの装備・資器材及び保守業者が調達・操業可能かどうかを検討し、必要に応じて備蓄や内製等の対策を講じる。

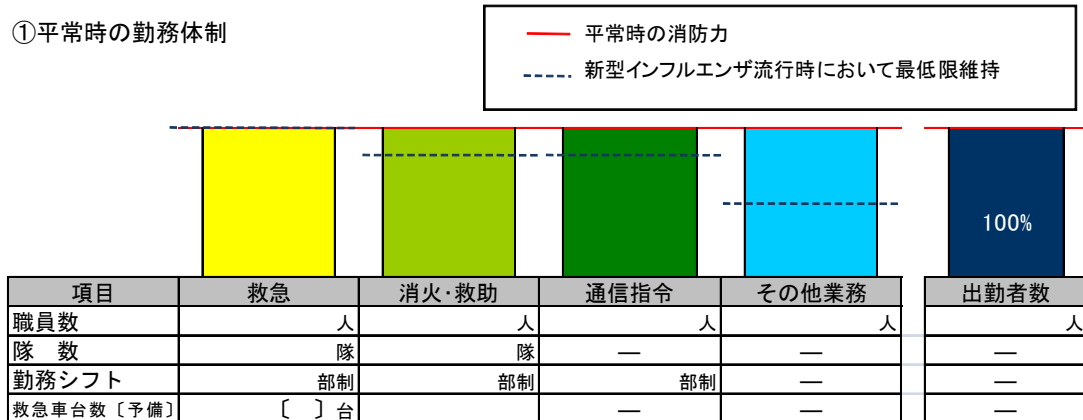
区分	消耗品・資器材、 保守業務	調達・保守 間隔（時期）	調達・委託業者	2ヶ月間、業者 休業時の対応策
全般	消防・救急車両の燃料			
	小型動力機の燃料			
	消防ヘリの燃料			
	隊員の食事（日勤／宿直）			
	隊員服や宿直寝具等のクリーニング			
	清掃（執務室・トイレ）			
	医療廃棄物の処理			
救急 隊 運用	医薬品			
	消毒剤 ・次亜塩素酸ナトリウム ・イソプロパノール、エタノール ・速乾性手指消毒剤			
	医療用機器の保守			
	感染防御具 ・感染防止衣 ・N95 マスク ・ゴーグル ・フェイスシールド、ガブール手袋			
	サージカルマスク（患者用）			
	酸素			
	その他消耗品 （ ）			
消防 隊 運用	消火剤			
	その他消耗品 （ ）			
救助 隊 運用	消耗品 （ ）			
通信 指令	情報通信システムの保守			

注：消防機関において本表を適宜改編して、確保が必要な資器材や保守業務を整理されたい。

〔様式例3〕 人員計画様式例

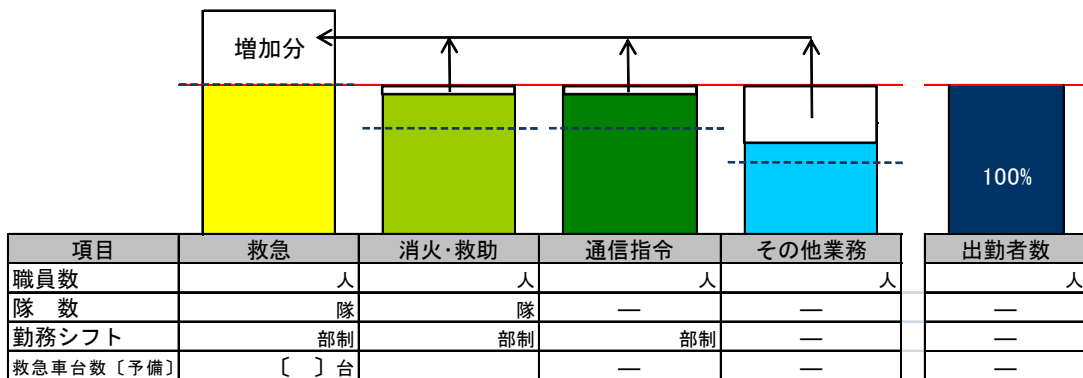
業務継続計画策定の検討に用いる帳票(例)
〔様式1〕人員計画(平常時と新型インフルエンザ発生時)

①平常時の勤務体制



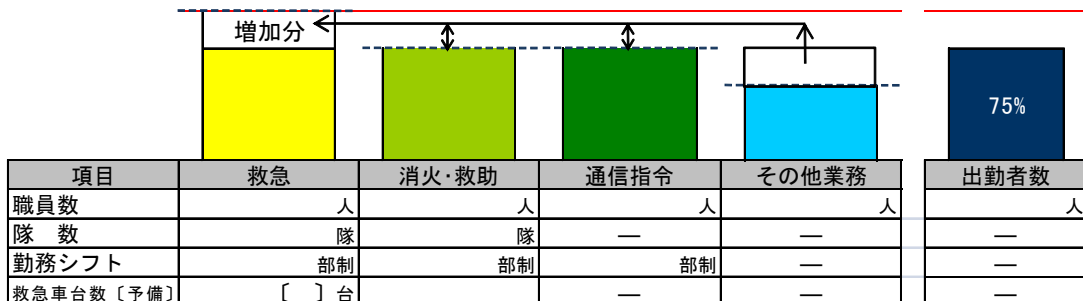
・平常時の人員計画(業務種類ごとの職員人数)を基に、新型インフルエンザ発生時の人員計画を立案しておく。

②新型インフルエンザ発生時の勤務体制(フェーズ4B以降、職員の罹患がない場合)



・通常の勤務体制から、予備救急車を稼働させるとともに、救急隊を増員する。
・消火・救助、通信指令の体制は、出来る限り維持する。

③新型インフルエンザ発生時の勤務体制(職員の多くが罹患した場合)



・例えば職員の25%が出勤できない場合の勤務体制を検討しておく。
・消火・救助、通信指令の体制は、出来る限り維持に努める。

〔対応方法の例〕

- ・職員の資格職歴等に基づき、職員配置の割り振りを行う。
 - ・通勤手段等の理由で出勤困難となる職員を事前に把握しておき反映する。
 - ・予備救急車がある消防機関においては、予備救急車を含む救急隊数を確保するよう努める。
 - ・状況によっては、勤務シフトの変更(例:3部制→2部制)や、近隣消防本部から広域応援を得ることを検討する。
- ※ 本件は例示であり、実際の人員計画は、消防本部の実情に合わせて組むことができる。

資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点

新型インフルエンザに感染している疑いがある患者を救急搬送する場合の留意点を以下に示す。

(1) 患者搬送に必要な器材

用途	物品	留意点
感染防護具 (1回の搬送ごとに交換)	感染防止衣(上・下)	<ul style="list-style-type: none"> ・水を通さない材質 ・通常救急隊が、スタンダードプレコーションで使用している感染防止衣でよい(つなぎ服である必要はない) ※ なお、80度10分間以上の熱水消毒と乾燥を行う等、十分に清潔にし、その行程に耐えうる感染防止衣を使用する場合には、再使用を否定するものではない
	手袋	<ul style="list-style-type: none"> ・水を通さない材質 ・手指にフィットするもの ・搬送中であっても、汚染が明らかになった時点で交換
	N95マスク	
	ゴーグル	<ul style="list-style-type: none"> ・患者由来の液体が目に入らないように防御 ・救急搬送後、十分な消毒を行った場合には再使用可能
拡散防止	サージカルマスク	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が使用
消毒	手指消毒用アルコール製剤	次項「新型インフルエンザウイルスの消毒」参照
	車内・資器材等消毒剤	
	清拭用資材(タオル、ガーゼなど)	
その他	感染性廃棄物処理容器	

参考：新型インフルエンザウイルスの消毒

1) 器材

80°C、10 分間の熱水消毒

0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）※次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬

2w/v～3.5w/w%グルタラールに 30 分間浸漬

0.55w/v%フタラールに 30 分間浸漬

0.3w/v%過酢酸に 10 分間浸漬

70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールで清拭・浸漬

2) 環境

0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）※次亜塩素酸ナトリウムで清拭

消毒用エタノールで清拭

70v/v%イソプロパノールで清拭

3) 手指消毒

速乾性擦式消毒用アルコール製剤（使用量は製剤の使用説明書を参照）

出典：厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議
医療施設等における感染対策ガイドライン

※ 濃度については第22回新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁連絡会議により改正

(2) 感染防止衣 着脱方法





(1) 着衣		
		
① 制服の上から感染防護衣を着る。	② ズボンを履く（ズボンと上着を着る順番は決まりなし）。	③ 上着を着る。
		
④ 上着のファスナーを閉める（写真は前開きタイプ）	⑤ N95マスクを付ける。※	⑥ 下のゴムを頭の後ろに回す（耳の下を通るように）。
		
⑦ 上のゴムを頭の後ろに回す（耳の上を通るように）。	⑧ マスクを広げる。	⑨ 顔に密着するようにマスクの形を整える。
		
⑩ ゴーグルを付ける	⑪ ゴーグルが顔にフィットするよう整える。	⑫ 帽子又はヘルメットを被る。

		
⑬帽子又はヘルメットを被る。	⑭手袋を付けて完了。	⑮手袋は防護衣の袖の上まで はめる（防護衣の袖を手袋で十 分に覆う）。

(2) 脱衣		
		
①手指消毒を行う。	②上着を脱ぐ。手袋をしたまま 前面のチャックを開く。	③上着の外側をつまみながら 脱ぐ。
		
④脱いだ防護衣は、裏返しにな るように丸め、大きいビニール 袋等に入れる。	⑤手袋をとる。手袋の手首の内 側をつまみ上げる。	⑥脱いだ後が、裏返しになるよ うにとる。
		
⑦脱いだ手袋は、落とさず持ち 続ける。	⑧手袋の内側に指を入れ、めく り上げる。	⑨片方の手袋をとる。最初に脱 いだ手袋を包み込む。

		
<p>⑩手指消毒を行う。</p>	<p>⑪ズボンを脱ぐ。ズボンの汚染はあまり無いと考えられるが、外側に触れないようにする。</p>	<p>⑫脱いだ後、裏返しになるように脱ぎ、手指消毒を行う。</p>
		
<p>⑬ヘルメット又は帽子を脱ぐ。</p>	<p>⑭ゴーグルをとる。ゴーグル前面は汚染のおそれがあるので触れないこと。</p>	<p>⑮マスクをとる。上のゴムを外す。外すときはゴムを持つこと（不織紙部分は持たない）。</p>
		
<p>⑯下のゴムを外す。</p>	<p>⑰不織紙部分は汚染のおそれがある。</p>	<p>⑱脱いだ防護衣を廃棄、手指消毒を行って完了。</p>

罹患者および救急車同乗者へのサージカルマスク着用方法

		
<p>① サージカルマスクを着用する。(基本的に、着用は罹患者自らにさせる。)</p>	<p>② 両耳にゴムをかけた後、鼻を覆うようにマスクを被せ、鼻の形にワイヤーを整える。</p>	<p>③ あご全体を覆うように、マスク下部を広げて被せる。</p>
		
<p>④ 全体的に見て、隙間ができていないか確認する。</p>		

監修：国立感染症研究所 森兼啓太主任研究官

※現場到着後、新型インフルエンザ罹患者と判明した場合は、N95マスクの着用を最優先する。

※一般的な着脱方法について解説したものであり、現場の状況によっては、この順序と異なる着脱を行なった方が適切な場合もある。

(3) 救急隊の対応のポイント

(搬送先の決定)

- 各フェーズに応じて、新型インフルエンザの感染患者に対応する医療機関等を都道府県等の衛生主管部局が設定することとなっている。そのため、新型インフルエンザの感染が疑われた場合、どの医療機関に搬送すべきかについては、衛生主管部局と調整しておく。

※ 初期の段階での対応としては、救急隊が現場出場している間に、衛生主管部局で医療機関を選定するといった連携体制を、事前に構築しておくことも考えられる。

(救急搬送の実施)

- 患者へは基本的にサージカルマスクを着用させる（気管挿管等でされている場合等を除く）
- 患者家族は同乗させない。
- 救急搬送中は、換気扇の使用や窓を開放するなどにより、換気を良好にするように努める。
- 搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては汚染したらすぐに交換する。手袋交換の際は手指消毒を行なう。
- 搬送する患者が、新型インフルエンザに感染している疑いがある患者であることを搬送先の医療機関にあらかじめ告げ、必要な感染対策を患者到着の前にとれるようにする。
- 搬送する段階で、新型インフルエンザ感染を全く疑わずに搬送を終了し、のちに患者が新型インフルエンザであると判明した場合は、速やかに保健所等に連絡し、「積極的疫学調査ガイドライン」に従った搬送従事者（場合によっては、濃厚接触者である家族、消防署の職員を含む。）の健康観察等、対応を求めらる。

(資器材等の廃棄)

- 使用した防護具の処理を適切に行なう。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら対処し、感染性廃棄物として処理する。

(救急車)

- 救急車内の対応として、以下いずれかの対応が考えられる。

- ・ 運転席の部分と、患者収容部分を仕切る。仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い運転席側への病原体の拡散を防ぐ。
 - ・ 特に仕切ることなく、運転席も含め、換気扇の使用や窓を開放するなどにより、換気を良好にする。
- 消毒等行う前に、まず、十分に救急車を開け放し、換気をよくする。可能であれば、患者を降ろした後、ドアを閉めてしまうことなく、十分な換気を図る。
- 患者搬送後の消毒については、可能であればストレッチャーを外に出し、車内スペースを広くし、目に見える汚染に対して次亜塩素酸ナトリウム水溶液またはアルコールにより清拭・消毒する。ただし、手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を実施する。
- なお、患者搬送後の消毒は、患者搬送時に使った感染防護具を外し、手洗い又は手指消毒を行ったあと、改めてサージカルマスクや手袋等の感染防護具を着用して行うことが望ましい。

(アイソレータの使用)

- アイソレータの使用は不要である。

(靴カバーの使用)

- 転倒リスクの他に、使用した靴カバーを外す際に、手指が汚染されるリスクが懸念されることから、靴カバーの使用は不要である。(これまでに通常のインフルエンザが靴から感染したという報告はない)。

(4) 新型インフルエンザ対策を念頭に置いた119番通報受信時に聴取すべき内容について

新型インフルエンザ対策を念頭に置いた、119番通報受信時に聴取すべき内容について以下整理する。なお、実際に新型インフルエンザが発生した際には、より特徴的な症状等が明らかになる可能性がある。

<渡航歴等>

- 渡航歴（過去1週間）
 - ・ 渡航した国、渡航した場所
 - ・ 鳥インフルエンザ（or 新型インフルエンザ）の流行地域へ滞在、又は立ち寄ったか否か

- 鳥インフルエンザ（or 新型インフルエンザ）疑いの患者との接触の有無

<症状>

- 発熱の有無（ 度）

- 咳、呼吸困難の有無

- 全身症状（頭痛、関節痛、筋肉痛）の有無

複数の項目にチェックがついた場合、特に、<渡航歴等>と<症状>のいずれの項目にもチェックがついた場合には、新型インフルエンザも疑って感染防護等の対応を行う。

資料D 職場における感染防止策（例）

- ・ 消防機関内で感染を予防・拡大防止するための対策を立案し実行する。
- ・ また、消防機関内で発症者が出た場合に備えて、その対応方法を取り決めておく。

（1）職場における感染防止策

感染防止策の例を示す。消防機関の実態を踏まえ、採否や他の方法を検討されたい。

①入館管理

- ・ 職員は毎日の出勤時に体温チェックを行う。
- ・ 委託業者、来客についても入館時の体温チェックへの協力を要請する。

②執務室

- ・ 机間の距離を空ける（可能であれば2m以上）、又はパーティションで区切る。
- ・ 対面の会議を避ける。
- ・ 執務中にマスク（サージカルマスク）を着用する。
- ・ 清掃・消毒を励行する。
- ・ 来客が立ち入る区画を限定する。応対者はマスクを着用し、相手との距離を保つ。

③食堂等

- ・ ある時間帯に職員が集中しないよう時差制をとる。
- ・ 清掃・消毒を励行する。

④仮眠室

- ・ 入室前に体温チェックを行う。
- ・ ベッド間の距離を空ける（可能であれば2m以上）、又はパーティションで区切る。
- ・ シーツ類を利用者ごとに用意したり、利用者が変わるごとに洗濯したりする。
- ・ 仮眠中にマスク（サージカルマスク）を着用する。
- ・ 清掃・消毒を励行する。

仮眠室



執務室



救急車



パーティション付き仮眠室



滅菌装置



シャワー室



(2) 消防機関内で発症者が出た場合の措置

対応する作業班員及び対応手順を予め取り決めておく。

①発症者への対応

- ・作業班員（感染防御具を装着、消防署や庁舎ごとに予め指名）が、発熱相談センター（保健所が設置）に連絡する。
- ・作業班員は、発症者を消防機関の連絡車等により、発熱相談センターから指示された医療機関に連れて行く。（パンデミック時で発熱相談センターに連絡がつかない場合、独自の判断で発熱外来等に連れて行く。）

②濃厚接触者の自宅待機等

- ・発症者が救急隊員や消火・救助隊員の場合、濃厚接触（例：2日前以降、一緒に出動した）の可能性のある隊員を発熱相談センターの指示により自宅待機等（10日間以内）させる。
- ・発症者がその他業務の職員の場合、職場の感染防止策の実施状況を踏まえ、濃厚接種の可能性ある職員を特定し自宅待機等させる。

③職場等の消毒

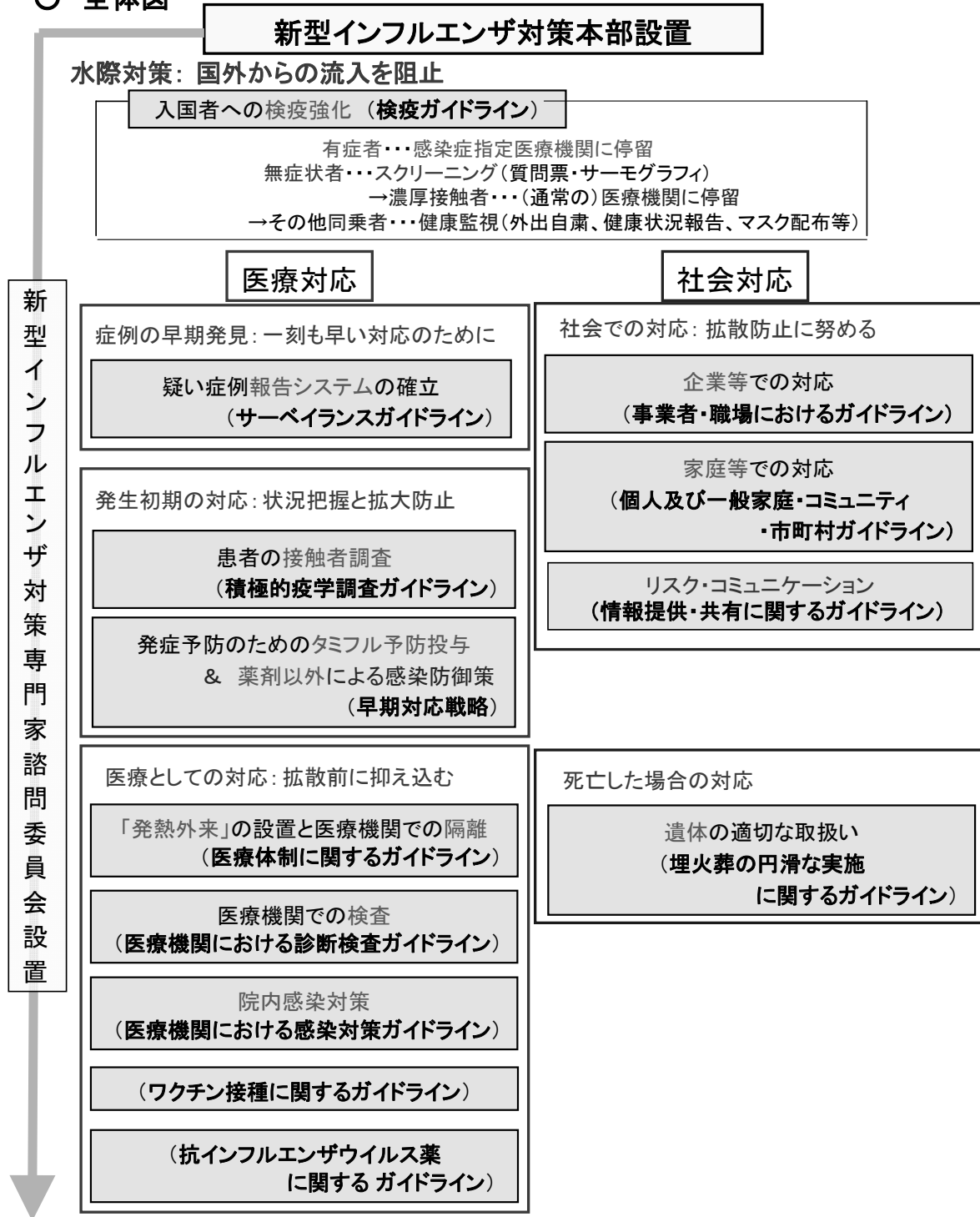
- ・作業班員は、職場内や車両で発症者の飛沫が付着しそうな箇所を消毒する。消毒後は、その職場や車両で勤務して差し支えない。

資料E 新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）〔抜粋〕²

・このガイドラインでは、国・地方公共団体等がフェーズ4以降に実施する新型インフルエンザ対策が記載されている。その中には消防機関に関する内容もあり、以下に抜粋・整理する。

新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)

○ 全体図



² 厚生労働省が公表している新型インフルエンザ専門家会議「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）」（平成19年3月26日）に基づき、消防庁で抜粋・整理した。
 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>)

新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)(抜粋)

1. 医療体制に関するガイドライン(抜粋)

◆(「4. 医療資材の確保について」)

・・・消防機関等は、PPE(个人防护具)や診断キットを備蓄しておく。

(cf. 医療施設等における感染対策ガイドライン、「鳥(H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3～5)対策における患者との接触に関するPPE(个人防护具)について(国立感染症研究所))

◆(「7. 患者搬送及び移送について」)

(1) 患者搬送に必要な準備について

○ 感染症法第19条に基づく入院勧告のなされていない患者については、緊急性があれば消防機関による搬送が行われることとなるが、この場合であっても、消防機関においては、「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を行う。

(2) パンデミック発生時における患者搬送体制について

○ パンデミック発生時に入院勧告を行われた患者が増加すると、都道府県による移送では対応しきれない状態が想定されるため、都道府県は、事前に消防機関等関係機関と協議し、パンデミック発生時における患者の移送体制を確立させる。

○ 新型インフルエンザの症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、患者搬送を行う機関(都道府県及び消防機関等)と医療機関にあっては、積極的に情報共有等の連携を行う。

○ 新型インフルエンザ患者等による救急車の要請が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急要請の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の普及啓発を行い、救急車の適正利用を推進する。

2. 医療施設等における感染対策ガイドライン

◆(「5. 患者搬送における感染対策」)(概要)

新型インフルエンザ患者(疑わしい例も含む)から搬送の要請があった場合や、新型インフルエンザ患者を収容することが適切でない施設において新型インフルエンザ患者が発生した場合、あるいはそのような医療機関に患者が直接来院した場合などには、患者搬送が必要となる。・・・(中略)・・・搬送従事者は標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防する策のすべてを実施し、搬送距離・時間をできるだけ短くすることが基本である。

(1) 患者・・・サージカルマスクの着用等

(2) 搬送従事者・・・N95マスク・眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)・手袋・ガウンの着用(1回の搬送ごとに交換)、手指消毒、防護具の処理(感染性廃棄物として処理)

(3) 搬送に使用する車両など・・・運転者と乗員の部位と患者収容部分の隔離や病原体拡散の防止、清拭・消毒

(4) その他・・・患者家族の同乗禁止、搬送従事者の健康観察、感染性廃棄物の処理に関して関係機関と検討

新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)(抜粋)

3. 新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン

	プレパンデミックワクチン	パンデミックワクチン
接種準備開始時期	フェーズ4A宣言直後	フェーズ4以降、製造終了次第
対象者	医療従事者(救急隊員含む) 社会機能維持者等(※1)	全国民 (ただし、製造量に一定の限界がある場合は新型インフルエンザウイルスが成人に重傷者が多い場合か高齢者に多い場合か等により対象者を決定)
供給及び接種体制	各省庁・都道府県からの実施計画を受け、厚生労働省は接種対象者と順位を決定(フェーズ4A宣言後、正式に決定)。	厚生労働省はパンデミックワクチン製造中に新型インフルエンザウイルスの性質に基づき、接種対象者と順位を決定
接種方法	集団接種	
接種場所	保健所や保健センターなど(ただし、医療従事者は自らの医療機関にて接種可。社会機能維持者については、事業所内に診察が可能な施設を有する場合は当該事業所内での接種可)	

※1 社会機能維持者とは、①治安を維持する者(消防隊員含む)、②ライフラインを維持する者、③国又は地方公共団体の危機管理に携わる者、④国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者、⑤ライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者

4. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

<p>予防投与</p> <p>○ 早期対応戦略時及び、患者に濃厚接触した医療従事者等でワクチン未接種の者が十分な防御なく、暴露した場合に投与</p> <p>通常インフルエンザ治療</p> <p>○ 発症後48時間以降や、健常成人で新型インフルエンザの感染が考えにくいなどの場合は、投薬を控える</p> <p>感染拡大時</p> <p>○ 発症後48時間以内の服用開始を原則とし、重症入院患者を優先</p> <p>○ 実際に流行するウイルスの性質によって、外来患者に対する投与の優先順位を検討 (①医療従事者(救急隊員含む)及び社会機能維持者(消防隊員含む)の外来患者、 ②医学的ハイリスク群の外来患者、③小児、高齢者の外来患者、④成人の外来患者)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">投与方法</div>
--	---

新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)(抜粋)

5. 事業者・職場におけるガイドライン(抜粋)

1. 新型インフルエンザとは (略)
2. 新型インフルエンザ発生前の準備
 - (1)、(2) (略)
 - (3) 新型インフルエンザ流行時の業務運営体制の検討
→ 従業員等が欠勤した場合に備えた業務運営体制について、検討を行い、必要に応じて対策を講じるべき。

(4) 従業員等への感染の予防のための事業者・職場の事前の措置

- 手洗いの励行
- 従業員等の感染予防策や健康状態の自己把握のための、健康教育の実施
- 従業員等の海外渡航情報を把握する仕組みを構築(外務省の渡航情報発出以降)
- 可能であれば、①在宅勤務、②重要でない会議、会合、研修等の中止又は延期、③電話会議やビデオ会議への変更、④ラッシュ時の通勤及び公共交通機関の利用を可能な限り回避するなどの、感染拡大防止のための業務形態を採用

- (5) 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄
→ マスク・手袋・石鹸及び手指消毒用アルコール

(6) 社会機能維持に関わる事業における業務継続についての検討

→ 検討・確認を行い、必要に応じて計画の策定を行うことが望まれる事項は次のとおり。

- 危機管理体制の確認
- 業務の継続に必要な機能、業務、設備及びその他リソースの検討
 - ・業務の継続のために必要な部署の特定及びこれらの部署に対する感染予防策の検討(従業員等に対する検温等、サーベイランス体制の強化、対面の会議等の自粛等)
 - ・業務の継続のために必要な業務及び交代・補助要員の確保の検討と当該従業員等の勤務態勢の検討(満員電車の回避のための通勤方法の変更、交代制の導入等による外出機会の減少、そのための食料、毛布等の備蓄等)
 - ・業務の継続に必要な機能における代替意志決定システムの検討
 - ・業務の継続のための代替設備の運転等の検討
- マスク等必要な物資の備蓄
- 職場内での感染拡大防止策の検討、疑い例が確認された際の対応の確認
- 上記及びその他業務継続のための対策の検討とこれに基づく従業員の訓練、必要に応じた対策の見直し

3. 国内外で新型インフルエンザが発生した直後からの対応

- (1) 情報収集及び周知 (略)
- (2) 職場内での感染拡大予防のための措置

- 新型インフルエンザに関する正確な情報伝達
- 個人での感染防御や健康状態の自己把握に努めるよう、注意喚起
- 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等のインフルエンザ様症状があれば出社しないよう要請
- 自宅待機を要請する際には産業医等の意見を聞くことが望ましい

新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)(抜粋)

5. 事業者・職場におけるガイドライン(抜粋)つづき

(「3. 国内外で新型インフルエンザが発生した直後からの対応」つづき)

(4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発

- 国内外の新型インフルエンザの発生状況、予防のための留意事項等の情報収集
- 患者発生国・地域への渡航をできるだけ回避
- 発生地域におけるマスク、うがい、手洗いを励行 ○ 「咳(せき)エチケット」の実行
- 従業員等に健康状態への留意を呼びかけ
- 発生地域における不要不急の大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる場所への外出自粛
- 不要不急の外出自粛

4. 国内で新型インフルエンザの感染がさらに拡大した時の対応

(1) 情報収集及び周知(略)

(2) 業務運営体制の検討

- 必要に応じて業務の縮小と、従業員等の自宅待機を検討
- 国及び地方公共団体の保健部局等からの各種要請に対し協力するよう努める
- 保健部局等からの助言等を受けつつ、事業所等の衛生管理に努める

(3) 事業所内での感染拡大予防のための措置

- 新型インフルエンザ発生前後から実施している措置を強化
- 社員食堂や休憩所等で従業員同士が集まらないよう、施設の閉鎖を検討
- 可能であれば、①在宅勤務、②重要でない会議、会合、研修等の中止又は延期、③電話会議やビデオ会議への変更、④ラッシュ時の通勤及び公共交通機関の利用を可能な限り回避するなどの、感染拡大防止のための業務形態を採用

(4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発の強化

- 国内外の新型インフルエンザの発生状況、予防のための留意事項等の情報収集
- 患者発生国・地域への渡航の回避 ○ マスク、うがい、手洗いを励行
- 「咳(せき)エチケット」の実行 ○ 従業員等に健康状態への留意を呼びかけ
- 不要不急の大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる場所への外出自粛
- 不要不急の外出自粛

(5) 社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

- 適切な情報収集と危機管理体制の発動
- 業務の維持に向けた業務、設備及びその他リソースの確保
 - ・業務の継続のために必要な部署等に対する感染予防策の実施(従業員等に対する検温等、サーベイランス体制の強化、対面の会議等の自粛等)
 - ・業務の継続のために必要な部署等における感染予防のための勤務態勢の実施(満員電車の回避のための通勤方法の変更、交代制の導入等による外出機会の減少等)
 - ・必要に応じた感染拡大時の代替意志決定システムの発動、代替設備の運転等
- 疑い例が確認された際の適切な対応
- 適切な広報、従業員等及びその家族への適切な情報提供

1

資料F 新型インフルエンザ発生時の状況想定（一例）

フェーズ進展		4 A	4 B	5 B
■ 感染状況	□ 感染状況	—	国内でヒト-ヒト感染が発生、感染集団は小さく限られる	国内でヒト-ヒト感染の大規模集団発生が見られる
	□ 欠勤率（全国）	通常	数パーセント	10% ★消防職員にも感染者が出始める（プレパンデミックワクチンの効果が限定的な場合、以下同）
■ 医療機関	□ 対応措置	国際空港、国際港周辺の医療機関では、水際対策への協力を開始 全国の医療機関は、資機材準備等	感染症指定医療機関における治療、疑い患者への入院勧告（患者隔離）、患者への抗インフルエンザ薬投与等 ★保健所、医療機関等への問合せが急増 ★各医療機関には抗インフルエンザ薬を求める市民が殺到 ★マスク不足	→ ★保健所、医療機関等への問合せが急増 ★全国各地で患者・疑い患者・薬を求める市民が殺到 ★各地域で医療機関のリソースが不足 ★医療用医薬品、OTC医薬品等の不足
	■ 消防機関	□ 消防指令	通常業務 プレパンデミックワクチンの接種	指令センター体制の維持、業務継続（通常の編成） ★119通報が増加
	□ 救急	通常業務（※国際空港、国際港周辺の消防本部では、水際対策への協力を開始） プレパンデミックワクチンの接種	新型インフルエンザ症例（疑似含む）の搬送 →感染症指定医療機関への搬送（新型インフルエンザ対応隊員・救急車による搬送） 救急隊員等への抗インフルエンザ薬の予防投薬	新型インフルエンザ症例（疑似含む）の搬送 →感染症指定医療機関への搬送（臨時的隊編成、予備車の活用） ★搬送患者の急増 ★救急隊員にも感染者が発生、臨時の編成必要 ★燃料入手困難（ガソリンスタンドの閉鎖） ★消火用資機材（ポンプ等の消耗品）の入手困難
	□ 消防・救助	通常業務 プレパンデミックワクチンの接種	消防・救助体制の維持、業務継続（通常の消防部隊編成）	消防・救助体制の維持、業務継続（臨時的消防部隊編成） ★消防部隊にも感染者が発生 ★燃料入手困難（ガソリンスタンドの閉鎖） ★救助用資機材（クリーニング品等）の困難
	□ 組織運営全般	業務の制限・縮小を検討 職員の健康管理を徹底 感染地域への出張制限 連絡体制強化 資機材準備 市民への注意喚起等	一部業務の制限・縮小（研修等の中止） 職員の健康管理を徹底 職員の感染予防対策（手洗い、マスク等）を徹底 ★マスク、消毒薬等の資機材不足	業務の制限・縮小（業務選定表に基づく） 欠勤者の増加にともなう業務体制の見直し 職員の健康管理を徹底 職員の感染予防対策（距離の保持、手洗い、マスク等）を徹底 ★消防職員の中にも感染者が発生 ★学校休校にともない欠勤者が多く発生 ★マスク、消毒薬等の資機材不足 ★通勤手段の確保困難
	□ 施設管理	—	施設内の換気、消毒等を徹底 ★マスク、消毒薬等の資機材不足	施設内の換気、消毒等を徹底 庁舎入館者管理の徹底（来訪者のマスク着用指示等） フロア毎の立ち入り制限等 ★施設内で患者発生、消毒・接触者隔離の必要性等
■ 社会対策	□ 地域封じ込め	—	《発生地域》外出自粛、移動制限、抗インフルエンザ薬投与等を実施	《発生地域》地域封じ込め措置を解除
	□ プレパンデミックワクチン	製剤化開始 既完成成分を医療従事者等及び社会機能維持者の一部に接種	製剤化でき次第、医療従事者等及び社会機能維持者に順次接種	→
	□ パンデミックワクチン	株の特定等	株の特定、鶏卵等の確保ができ次第、生産開始	→
	□ 集会活動、集客施設	通常	《発生地域》不要・不急の集会や興行施設の活動自粛	→
	□ 学校	通常	《発生地域》臨時休校	《全国》臨時休校 ※全国的に臨時休校措置を取る可能性あり（行動計画ではフェーズ6Bで実施との記述）
	□ 社会機能	通常	通常	社会機能の維持（ライフライン、食料・日用品供給、金融、通信、物流、公共交通等）
■ 市民行動	□ 市民行動	通常	《発生地域》外出自粛 《全国》手洗い・咳エチケット・マスク等徹底	《全国》外出自粛、他人との距離の保持、手洗い・咳エチケット・マスク等徹底

6 B	フェーズ6 B小康状態
国内で急速に感染が拡大	—
20%~40% ★感染ピーク時には40%程度の欠勤率となる（地域毎にピーク時期は異なる）	数パーセント
全ての医療機関において患者への診断・治療を実施（患者の隔離は実施しない） 入院措置の緩和（重症患者のみ入院） 患者への抗インフルエンザ薬投与 等 ★爆発的に需要が増えるため、医療機関のリソースが追いつかない状況 ★感染ピーク時にはスタッフ不足により、一時的に業務が中断する可能性あり（地域毎にピーク時期は異なる） ★医療用医薬品、OTC医薬品等の不足	通常の体制に回復（感染症指定医療機関における治療） 業務体制の立て直し ★欠勤者の復帰 ★医薬品等の不足
指令センター体制の維持、業務継続 （臨時的編成、例：4交替制→3交替制等） ★119通報が急増 ★指令センター職員にも感染者が多く発生、臨時編成必要 ★感染ピーク時には活動不能なチームが発生（地域毎にピーク時期は異なる）	業務体制の立て直し ★欠勤者の復帰
新型インフルエンザ症例（擬似含む）の搬送 →一般病院等への搬送 （臨時的救急隊編成、予備車の活用） 患者状態によるトリアージの実施 ★搬送患者の急増 ★救急隊員にも感染者が多く発生、臨時の編成必要 ★感染ピーク時には出場不能な救急隊が発生（地域毎にピーク時期は異なる） ★燃料供給の機能低下（ガソリンスタンドの閉鎖）	隊編成の建て直し、資機材の再整備 ★欠勤者の復帰 ★資機材の不足
消防・救助活動の継続 （臨時的消防部隊編成、消防署間の部隊と消防車の融通） ★消防部隊にも感染者が多く発生 ★感染ピーク時には出場不能な消防部隊が発生（地域毎にピーク時期は異なる） ★燃料入手困難（ガソリンスタンドの閉鎖） ★消火剤等の資機材（消耗品）の入手困難	隊編成の建て直し、資機材の再整備 ★欠勤者の復帰 ★資機材の不足
（フェーズ5 B同様） ★消防職員の中にも感染者が多く発生 ★学校休校にともない欠勤者が多く発生 ★マスク、消毒薬等の資機材不足 ★通勤手段の確保困難	感染予防措置の継続 各種復旧業務の実施 業務回復 職員の健康管理、感染予防対策を継続 感染予防資機材の再整備 ★資機材の不足
→ ★施設内で患者発生、消毒・接触者隔離の必要性等	感染予防資機材の再整備 ★資機材の不足
—	—
製剤化が完了、医療従事者等及び社会機能維持者の全員接種	—
順次、生産開始	生産段階
《全国》原則全ての集会や興行施設の活動自粛	集会活動等の再開、業務回復
《全国》臨時休校	学校再開
社会機能の維持（ライフライン、食料・日用品供給、金融、通信、物流、公共交通等）	社会機能の回復
→	日常生活の回復

資料G 新型インフルエンザの発生段階に応じた消防機関の対応（概要）

現行フェーズ	発生段階（厚労省見直し案）[*3]			医療資源の状況	消防機関における対応	地方都市 （人口10万人）	大都市 （人口300万人）
	段階	事象	主な対策（医療関係のみ抜粋）				
4A 5A 6A	第一段階 （海外発生期）	←◆海外発生	○サーベランス強化、医療体制整備 ○相談窓口（発熱相談センター）の設置 ○電話相談などで受診の必要性判断等		○119番通報受信時、海外渡航歴等を聴取 ○感染の疑いがある傷病者が発生した場合の搬送先医療機関について衛生主管部局と事前に調整	—	—
4B	第二段階 （国内発生早期）	←◆国内発生	○協力医療機関への入院措置[*1]、抗インフルエンザ薬の投与 ○接触者は外出自粛[*2]、予防投薬等	感染症指定医療機関等 等に対応 （入院措置有り）	○感染の疑いありとして通報してきた者に対しては、発熱相談センターを紹介（かけ直すよう強制するものではない）	都市内 1例発生	都市内 1例発生
5B 6B	第三段階 （感染拡大期）	←◆接触層が疫学調査で追えない	○受診医療機関の特定 ○協力医療機関への入院措置[*1]				
	第三段階 （まん延期）	←◇入院措置による効果が低下	○軽症者は原則、自宅療養 ○重症者は原則、すべての入院医療機関で受入・治療 ○予防投薬の縮小	入院措置の効果が低くなる （入院措置が解除）全ての医療機関で対応	○トリアージの実施（要検討） ○業務継続計画に則り必要な業務を維持継続 ○搬送先医療機関について衛生主管部局と調整 （発熱外来等）	入院患者 ピーク時 約43人/日 [*4, *5]	入院患者 ピーク時 約1,300人/日 搬送の 限界あり [*4, *6]
	第三段階 （回復期）	←◆◇ピークを越えたと判断	○公衆衛生対策を段階的に縮小	医療機関での対応能力が回復	○業務継続計画に則り必要な業務を維持継続 ○搬送先医療機関について衛生主管部局と調整 （発熱外来等）	患者減少	患者減少
後パンデミック期	第四段階 （小康期）	←◆患者発生が低い水準で停滞	○次期流行に備えて対策		○順次、平常の対応に戻す	患者ごく少数	患者ごく少数

*1：感染症予防法第19・26条に基づく入院勧告

*2：感染症予防法第44条の3に基づく協力要請

*3：発生段階（厚労省見直し案）は、厚生労働省公衆衛生ワーキンググループ資料（H20.9.22）。◆＝国として公表、◇＝都道府県等単位における判断

*4：「新型インフルエンザ対策行動計画（平成19年10月改定）」における推計（シビアケース）に基づき作成

*5：人口10万人規模の地方都市では、救急隊を4隊（予備隊を含む）として、通常の救急出動が平均約11件/日、約3件/日・隊。ピーク時に15件/日・隊（ほぼ限界）出場すれば、60件/日（>54人＝通常患者11人＋新型インフルエンザ患者43人）の搬送が可能となり、余裕は無いがすべての患者に対応できる。（あくまで推計結果、医療機関の事情を考慮していない。）

*6：ある大都市（人口300万人規模）の例では、救急隊が72隊（予備隊含む）、通常の救急出動が平均約560件/日、約10件/日・隊。ピーク時に15件/日・隊出場しても、1,080件/日（<1,860人＝通常患者560人＋新型インフルエンザ患者1300人）に過ぎず、患者のうち780人/日は救急隊による搬送は不可能。（あくまで推計結果、医療機関の事情を考慮していない。）

2. 引き続き検討すべき課題について

検討会では、消防機関が新型インフルエンザ対策のための業務継続計画の策定に着手できるように、業務継続計画ガイドラインの策定を行った。

しかしながら、現在見直しが進められている政府の行動計画や各種ガイドラインの改定内容を踏まえた、新型インフルエンザ対策業務継続計画の継続的な改善や、業務・人員の集約化等の対策を図ってもなお、消防機関や医療機関の対応能力を超えるニーズが発生する場合の対処方策について、今後も引き続き検討が必要である。

(1) 救急要請に関する事項

新型インフルエンザが国内発生した場合、疑いのある患者等から消防機関の搬送能力を超える多数の救急要請（119番通報）が寄せられることが想定される。

一方で新型インフルエンザ以外の急患や事故等による負傷者のために、一定の救急搬送体制を維持する必要がある。

このような状況における救急要請への対応のあり方について、今後さらに検討を行う必要がある。

（以下、具体的な検討項目例）

- ・ 自家用車の利用等、救急車の適正利用のための啓発方法
- ・ コールトリアージの必要性と、実施する場合の留意事項
- ・ 新型インフルエンザ以外の傷病についての救急要請対応 等

(2) 救急搬送に関する事項

国内発生早期では、少しでも新型インフルエンザの疑いのある患者を救急搬送する場合、感染症指定医療機関等に搬送することとされている。

しかしながら、まんえん期では、逆に、入院措置となる者が重症者に限られることとされており、また、全ての医療機関が満床となることも想定される。こうした状況における救急搬送のあり方について、今後さらに検討を行う必要がある。

（以下、具体的な検討項目例）

- ・ 搬送先医療機関が決定しない場合の患者搬送のあり方
- ・ 現場トリアージの必要性と、実施する場合の留意事項 等

(3) その他

新型インフルエンザの大流行時において、消防本部が業務体制の維持、継続をするためには、市民の理解と協力が必要不可欠である。

また、消火活動や水防活動において、消防団は極めて重要な役割を担っている。

一般市民及び消防団と、新型インフルエンザの流行の状況に応じて、どのような連携体制を構築できるかについては、今後さらに検討を行う必要がある。

3. 参考資料

(1) 海外消防機関等における新型インフルエンザ対策関連資料

○米国

- ・救急医療サービス(EMS)および非救急輸送組織 新型インフルエンザ対策チェックリスト (2006年3月) [仮訳]

○豪州

- ・臨時の国家新型インフルエンザ臨床ガイドライン (2.3 救急取扱における選別) (2006年3月) [仮訳]

○英国

- ・新型インフルエンザ 英国内の救急サービスとそのスタッフ向けガイダンス (2007年11月) [抜粋] [仮訳]

米国 救急医療サービス(EMS)および非救急輸送組織
 新型インフルエンザ対策チェックリスト (2006年3月) [仮訳]

新型インフルエンザに対処するための計画は、持続的な医療を確保するのに欠かせない。保健社会福祉省 (HHS) および疾病対策予防センター (CDC) は、救急医療および非救急輸送組織が新型インフルエンザに対処するための準備について評価し、改善するのを助けるために以下のチェックリストを作成した。救急医療組織は、新型インフルエンザの急性疾患、またはその疑いがある患者の救急施設への搬送に従事することになる。一部の患者には生命維持のための人工呼吸やその他救急医療処置が必要かもしれない。非救急輸送組織は、回復期にある新型インフルエンザ患者を彼らの家、居住ケア施設(residential care facility)、もしくは場合によっては州や地域の保健局によって設置された代替医療施設に搬送することを求められるだろう。このチェックリストは、「HHS 新型インフルエンザ対策」にあるチェックリストを手本にして作られたものである。それぞれの組織には、計画の一部として取り組まなければならない独自の問題や予期せぬ問題があるため、本チェックリストは包括的ではあるが、完全ではない。また、チェックリストの一部は、全ての組織には適用できないかもしれない。国民の総合的な安全と医療の確保のためには、医療機関、公衆衛生機関、公安機関の3者の協力が望まれる。詳しい情報は www.pandemicflu.gov を参照。

このチェックリストは新型インフルエンザ対策のために重要なことを確認するためのものである。救急医療および非救急輸送組織は自己診断、また現在の対策の有効性を確認するために、このチェックリストを用いることが出来る。文中の各所に、関連する情報の載っているウェブサイトへのリンクが示されている。しかし、対策の作成を完成させるには、地域あるいは州レベルで得られる情報を積極的に探すことが必要である。また、対策の一部(例えば教育・訓練プログラム等)については、情報がただちには得られない。最新の情報を得るためには厳選されたウェブサイトをチェックすることが必要である。

1. 計画および意思決定の体制

完了	進行中	未開始	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新型インフルエンザが危機管理計画および組織の訓練に組み込まれている
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新型インフルエンザへの準備に具体的に取り組むために対策委員 ¹ が作られている。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新型インフルエンザへの準備計画を担当する責任者(以下新型インフルエンザ対応担当者)がいる。(名前、所属、連絡先を記入)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計画委員のメンバーには以下の人が含まれる： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 医療スタッフ <input type="checkbox"/> 救急医療サービス提供者 <input type="checkbox"/> 電話トリアージ(重要度判定検査)者 <input type="checkbox"/> 危機管理担当者

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 州／地域保健局 <input type="checkbox"/> (検疫／安全のための) 捜査当局 <input type="checkbox"/> その他のメンバー ² 質問または相談の問い合わせ先 (例 組織内部の感染予防責任者または外部のコンサルタント) が定められている。(名前、所属、連絡先を記入)
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

2. 新型インフルエンザ対策の文書を作成

完了	進行中	未開始	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保健社会福祉省新型インフルエンザ対策の関連箇所のコピーがある。 www.hhs.gov/pandemicflu/plan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用できる共同体および州新型インフルエンザ対策のコピーがある。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下記3. に挙げられている要素を含む対策文書作成が完了しているか、または進行中である。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	対策を実行可能にするための組織構成 (例: 権限系統) が対策に示されている。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	対策は地域社会対応計画の一部であるか、それを補完するものである。

3. 新型インフルエンザ対策の構成要素

完了	進行中	未開始	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	担当している 集団内の新型インフルエンザの監視、発見および適切な組織的対応のための計画が整っている。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国家および州の公衆衛生勧告 (例 www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivity.htm) を監視する責任が割り当てられている。 <input type="checkbox"/> 病院に運ばれてきた患者や救急医療スタッフのなかにインフルエンザに似た症状がないか探知し、この情報 (例: 1週間または1日のインフルエンザに似た症状の患者数) を新型インフルエンザ対応担当者に報告するためのシステムが作られている。 <input type="checkbox"/> コミュニケーションプランが作成されている。 <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザについての公衆衛生の重要な問い合わせ先が定められている。(下に書き記すか、それぞれの名前、所属、連絡先のリストを添付すること) <input type="checkbox"/> 地元保健局の連絡先: _____ <input type="checkbox"/> 州保健局の連絡先: _____ <input type="checkbox"/> 地元危機管理の連絡先: _____ <input type="checkbox"/> 州危機管理の連絡先: _____ <input type="checkbox"/> 連邦救急緊急 Federal health emergency の連絡先: _____ <input type="checkbox"/> 組織の中に外部との連絡の中心人物が定められている。(保健局および必要であればメディア、地元の政治家などと話す人が一人いれば、一貫したコミュニケーションを実行する手助けとなる。) <input type="checkbox"/> ヘルスケア団体とその問い合わせ先の一覧 (例 他の地域の救急医療

や非救急輸送組織、地方病院やその救急科、地域保健センター、居住ケア施設）が作成されている。（その場所を記入するもしくは連絡先一覧のコピーを添付すること）

新型インフルエンザ対応担当者は、意思疎通および協力計画についての情報（対策実行時にどのように救急医療に参加させるかを含む）を得るために地方もしくは地域の新型インフルエンザ対策グループと連絡を取り合ったことがある（州や地方における対策についての更なる情報は www.hhs.gov/pandemicflu/plan/part2.html#overview を見よ）。

新型インフルエンザ対応担当者は、他の救急医療サービス (EMS) や非救急輸送組織と新型インフルエンザ対策やサービスの連携について連絡を取ったことがある。

全ての人が新型インフルエンザの影響とその抑制策、現在の組織および社会対応計画を理解することを確実にするための新型インフルエンザ教育および訓練が確実に実施されるための計画が整っている。

教育や訓練をコーディネートする（例 教育や訓練プログラムを受けられる機会を確認して、促進すること。職員を出席させ、教育や訓練プログラムへの出席の記録を保管するように注意する）者が定められている。（名前、所属、連絡先を記入すること）

救急医療サービスや医療搬送に従事する者に対して、現在行われているおよび実施予定の遠距離の（例 ウェブベースの）および地域の（例 保健局または病院主催のプログラム、専門組織や国家機関などが提供するプログラム）教育を受ける機会が定められている。（更なる情報は www.cdc.gov/flu/professionals/training を見ること）

新型インフルエンザの専門家および非専門家の人々のために、言語、読解レベルの適した教材が定められており、これらの教材の提供の計画が整っている。

教育や訓練の内容に新型インフルエンザの蔓延を防ぐための感染予防手段についての情報が含まれている。

新型インフルエンザと、大規模災害への対応の違いについても教育や訓練プログラムの中に組み込まれている。

新型インフルエンザの感染者のトリアージ（重要度判定検査）と取り扱いのための計画が、以下の要素を含むように作成されている。

誰が救急搬送を必要とするか決定するために事前に定められた基準および連携プロトコルを含んでいる、911やその他の緊急番号（しかるべき電話番号リストを提供／掲載すること）に電話してきた感染者に対するコールトリアージシステム。このシステムは救急搬送を必要としない患者を（医師等に）紹介する事項も含んでいること。

新型インフルエンザの最盛期における大量の感染者の搬送を管理するための受入れ施設（例 病院の救急科）や救急医療サービス、非救急搬送組織、地域計画グループとの連携のための計画

1台の救急車で複数の新型インフルエンザ感染者を搬送するための方針と手順

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> 計画が、搬送資源の共有や、緊急・医療搬送のためにデザインされているのではない乗り物（例 バス）の使用の必要があり得ることを想定している。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>感染予防計画が整っていて、以下の項目に適合している。（新型インフルエンザの感染予防推奨策についての情報は www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup4.html を見ること）</p> <p><input type="checkbox"/> 呼吸器疾患の可能性を伴った感染者のための呼吸衛生/咳エチケット（Respiratory Hygiene/Cough Etiquette）を実施するための計画</p> <p><input type="checkbox"/> 計画が、兆候を示す患者でマスクを着用可能な者へのマスクの配布を含んでいる。（大人用、子供用を用意するべきである）。ティッシュペーパーやゴミ入れ、救急医療サービスにおける身の回りの衛生用品、また医療運搬車を供給することを含んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> 季節性インフルエンザやその他の呼吸器系のウイルス（呼吸器合胞体ウイルス、パラインフルエンザウイルスなど）が流行したときに呼吸衛生/咳エチケット（Respiratory Hygiene/Cough Etiquette）の実施が行われたことがある。</p> <p><input type="checkbox"/> 兆候を示す患者に対しては、医療に携わる人材が Standard Precautions（標準予防策，www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation_standard.html）や Droplet Precautions（液滴予防策，www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation_droplet.html）を使うような対策を含んでいる。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>労働衛生計画が以下の項目を含むように作成されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 新型インフルエンザの兆候を示す、またはそう確認された救急医療および非緊急輸送に携わる人を管理するための自由で懲罰的でない病欠（有給休暇）の方針</p> <p><input type="checkbox"/> 以下のことを考慮していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 仕事に病気になるスタッフの扱い ● 新型インフルエンザになった人員が回復して仕事に復帰するとき ● 兆候を示すが仕事をするには問題の無い人が仕事を継続することが許されるとき ● 家族の病気をケアする必要がある人員 <p><input type="checkbox"/> 新型インフルエンザが大流行する前の時期において、兆候を示す人員が出勤する前にテストして評価するシステム</p> <p><input type="checkbox"/> 新型インフルエンザが大流行している期間に人員にカウンセリングを提供できるような、メンタルヘルスや信仰関係に知識のある人的資源のリスト</p> <p><input type="checkbox"/> インフルエンザ合併症のリスクが高い人員（妊娠中の女性、免疫不全の医療関係者）の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 人員による季節性インフルエンザの予防接種をモニタリングする能力</p> <p><input type="checkbox"/> 人員への毎年のインフルエンザのワクチンの提供</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>ワクチンまたは抗ウイルス剤の使用計画が作成されている。</p>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/>現在のCDCおよび州保健局によるワクチンと抗ウイルス薬物の使用と利用可能にするための推奨を含めたウェブサイトが確認される。(さらなる情報は www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup6.html および www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup7.html を見ること)</p> <p><input type="checkbox"/>新型インフルエンザのワクチンや抗ウイルス予防薬を受け取る第一、第二の優先順位の対象とされる人数が見積りされている。</p> <p><input type="checkbox"/>ワクチンや抗ウイルス薬を一般市民に配布する大規模プログラムに関する、それぞれの組織の役割について地域および州の保健局と議論が行われている。</p> <p>新型インフルエンザに取り組む中で収容人員を大幅に増加させることに関する事項</p> <p><input type="checkbox"/>人員やその家族の病気により組織内の人材が不足することに対応するための計画が整っている。</p> <p><input type="checkbox"/>日々の救急医療サービスと非緊急(医療)輸送サービスを維持するのに必要な最小の人数と人員の種類が確定している。</p> <p><input type="checkbox"/>他の地域の救急医療サービスや非緊急(医療)輸送サービスと協力して非常事態人員配置計画が作成されている。</p> <p><input type="checkbox"/>非常事態人員配置計画に関して病院および地域の対策グループとも話し合っている。</p> <p><input type="checkbox"/>予測可能な消費物資の需要量(例 マスク、手袋や他の衛生用品)が見積もられている。</p> <p><input type="checkbox"/>新型インフルエンザがアメリカ合衆国に届いたという証拠があるときの物資の不足に対処するための基本計画と非常事態計画</p> <p><input type="checkbox"/>新型インフルエンザがアメリカ合衆国に届いたという証拠があるときには最低1週間分は物資を供給できるような備蓄計画</p> <p><input type="checkbox"/>地域対応計画を通して当該組織が入手できるようになる資産をリクエストして獲得する手続きについての理解がある。</p>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

1. 委員会の規模は組織の規模や必要によって異なる。
2. 組織によっては地域の市民・準備団体(例 Medical Reserve Corps, Citizen Corps, Community Emergency Response Teams, Rotary Club, Lions, Red Cross)のための学校関係者またはボランティア担当者が必要となる。
3. マスクとは、外科タイプ(surgical)とプロセジャータイプ(procedure)の両方を含む。耳輪で頭部に取り付けるプロセジャーマスクは、患者にはより簡単に使えるかもしれないし、子供用のサイズ、大人用のサイズが存在する。外科タイプのマスクもプロセジャータイプのマスクも、呼吸器の液滴を防ぐバリアとしても用いることができる。

豪州 臨時の国家新型インフルエンザ臨床ガイドライン（2006年3月）〔抜粋・仮訳〕

2.3 救急取扱における選別

2.3.1 通報時の選別（000 通報受信時）

パンデミック発生時、救急サービスが地域で策定した活動方針と手順を実践することとなる。下記情報は、各救急サービスにおける活動方針と手順のガイドラインである。

可能であればパンデミックフェーズ3（豪州）で選別を始め、フェーズ海外4-5（ヒト-ヒト感染）において確実に実行する。

救急通報受信者は、場所情報の後、早い段階で質問を行い、患者の主要な症状を確認しなければならない。フェーズによって臨床学的、疫学的特徴が変異する可能性があり、新型インフルエンザの症例を確認する質問も変える必要がでてくる。下記は、通報受信者が、鳥または新型インフルエンザの症例を確認する際の助けとする暫定的な取決めである。

質問は次のとおり：

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 患者はインフルエンザのような徴候（例：熱、咳、疲労）があるか？
<input type="checkbox"/> 徴候が始まる前の7日間のうちに、患者は発症国に渡航していたか？ |
|--|

これらの質問に対する答えが「はい」であるならば、この情報は当局や病院等に連絡する任を負う通信センター担当者に伝達されなければならない。

この事案に救急車を出動させるならば、この情報は救急隊に対して PPE と策定した地域管理計画の適用許可を下す任を負う通信センター担当者に伝達されなければならない。患者が疑いのあることを想定し、十分暴露しないよう搬送履歴を考慮する必要がある。インフルエンザへ暴露する可能性の更なる評価は、患者に接遇する際に必要となり、現行の症例に基づき判断することとなる。

2.3.2 患者接遇時の選別

この選別は、フェーズ海外3から実施する。フェーズに応じて臨床学的・疫学的特徴が変異する可能性があり、臨床的な症例の定義が変わる可能性があることに留意が必要である。

救急隊員は、インフルエンザのような徴候がある患者に接遇する際、患者に対する基本的サーベイ終了後、以下の質問を尋ねる：

- | |
|--|
| 1. あなたは、熱があるか？
2. あなたは、咳をするか？
3. あなたは、極端な衰弱や疲労を感じるか？ |
|--|

上記の質問（1～3）が「はい」ならば：

4. あなたは、鳥型若しくは新型インフルエンザに感染した人と接触があったか？
或いは
5. あなたは、鳥インフルエンザ発生地域で養鶏場を訪れたり、家禽類と接触したりしたか？
或いは
6. あなたは、鳥型若しくは新型インフルエンザに感染の疑いのある人や動物からのサンプルを扱う研究所で働いているか？

これらの質問に対する答えが「はい」であれば、隊員は適切な PPE の使用を継続し、できるだけ早く受入機関に連絡しなければならない。

患者が疑い症例に合致する際取るべき措置：

更なる感染防止ガイドラインは、「Interim Infection Control Guidelines for Pandemic Influenza in Healthcare and Community Settings」を参照すること。幾つかの一般的な感染防止原則は以下の通り：

- 救護隊員は PPE の使用と感染防止への注意を徹底する。
- 患者にサージカルマスクを与え装着させる。
- 救護隊員は通信センターに連絡する。
- 救急車が搬送する病院が通知される。指定インフルエンザ病院があれば、患者はそこに搬送される。
- 鳥又は新型インフルエンザの疑い患者の治療と世話において、使い捨ての資器材が望ましい。これらは一般廃棄物の中で慎重に処分されなければならない。再利用される資器材は、メーカーの指示に従って消毒されなければならない。
- 患者を看護するスタッフの数は、最小限に止める。患者が移送される際も、可能であれば当初のスタッフが従事することが望ましい。
- 全ての隊員は搬送の間、PPE を装着する。
- 酸素が必要な場合、酸素吸入器具をサージカルマスクで覆う。多量の酸素が必要な場合、非還流酸素マスクを用い、サージカルマスクで覆う。
- 患者に喘鳴の徴候がある場合、ネビュライザーの使用は禁止である。各救急サービスは、代替処置について臨床実施ガイドラインを参照すること。
- 吸入や挿管など気道を中断させる処置はリスクが高く、用心して実施する。
- 患者を病院で降ろしたら、救急車を適切に清掃する。（各救急機関は救急車の清掃について適切な手順を定めておくこと。消毒ガイドラインが「Interim Infection Control Guidelines for Pandemic Influenza in Healthcare and Community Settings」に掲載されている。）
- 新型インフルエンザの疑い症例は全て、地域 PHU に報告されるべきである。このことは、医療スタッフ全員の責任である。
- 救急サービスは、新型インフルエンザの疑い症例の搬送を含め全ての出勤について正確な記録

を残すこと。患者に接した隊員や感染防止上のいかなる違反も記録すること。従事者の健康に関する詳しい情報は、「Interim Infection Control Guidelines for Pandemic Influenza in Healthcare and Community Settings」に掲載されている。

2.3.3 コミュニケーション

各救急サービスは活動を始めると直ぐに、最新情報を要員に提供する効果的なコミュニケーション戦略に着手する。

2006年3月30日現在

英国 新型インフルエンザ

英国内の救急サービスとその職員向けガイダンス（2007年11月）〔抜粋・仮訳〕

構成（☆＝仮訳を添付）

はじめに

新型インフルエンザ計画立案に向けた戦略的アプローチ

支持すべき原則

背景

新型インフルエンザとは

計画における仮定と想定

新型インフルエンザのフェーズとトリガー

倫理上の考慮

パンデミック期における救急サービスの役割

対応に追加される価値

健康維持に向けた全体システム－救急サービス対応との連携

戦略的な指揮命令と調整業務

復帰

臨床的事項☆

感染防止

評価☆

事故非常事態部署との連携と危機対処機関への参画☆

処置☆

大量の死者☆

業務継続☆

労働力

訓練と支援

救急車やその他サービスの保守

ボランティア機関や独立機関の役割

財務管理

相互援助

データ収集と伝達－集中データ収集システム

設備と供給品

リーダーシップ

最高責任者と委員会

付録：出典と情報

戦略と計画

臨床情報

業務継続

(前略)

臨床的事項

評価

患者の評価は、電話の評価と向かい合っでの評価の 2 通りがある。この業務は、NHS サービスによって使用されている優先順位付けソフトウェアに適切な変更を施すことで、国家レベルで実施される。この趣旨は、NHS 全体で一貫したサービスの提供を助けることである。

電話の評価

英国で救急サービスに使用される既存の電話評価システムは、999 通報する全ての患者が緊急な救急対応を必要とするわけではないことを前提としている。999 通報の有意な割合は、「alternate end dispositions」(カテゴリーC) を働かせたり、アドバイスや提供されている処理装置を変更したりすることで設定できる。

対面評価

大多数のケースが電話評価を通して十分に分別されるかもしれないが、救急隊員含め初期処置にあたる要員が、患者を家に留まらせてよいかどうかを合理的に評価し優先付けするための手順が必要であろう。この手順は、地域の公共医療が経験してきたプレッシャーを前提とすべきであり、新型インフルエンザと無関係な病気や怪我による患者とともに新型インフルエンザの合併症患者にも適用できるものであるべきである。

災害・非常事態部局との連携と危機管理機関への参画

パンデミックのピーク時(臨床発症率 50%の場合)、入院の需要は、人口 10 万人あたり 1 週間で最大 440 件の新規増加となると予想され、病院の入院容量を超える。

こうした状況下では、照会と評価の判断を通常とは変更しなければならない。効果的に実行するためには、判断の責任を担う職員を支援するような、国家的指導も配慮した、明白かつ地元合意された方法が必要である。支援が必要な範囲は、臨床発症率と臨床需要によって異なる。

優先すべきことは、公平な方法で病気を減らし、最大の命を救うことである。パンデミックと後の期間、救急機関が、限られた資源を最大限効率的に利用できるような明確な計画を出し、関係機関(主に NHS 関連機関)と合意をとること、これらの機関と毎日の対話を維持することが重要である。

処置

パンデミックの間、インフルエンザ疑い症例がある患者は、家に留まり、最初の評価と抗ウイルス薬の投与のために「the National Flu Line service」に電話連絡するよう勧められる。地域コミュニティでの健康維持のための詳細なガイダンスは、www.dh.gov.uk/pandemicflu を参照のこと。救急機関は、友人や親類が心配したり苦悩したりしないよう、事前の考慮を行う必要があ

る。

大量の死者

地方自治体は、他の関係機関とともに過剰な死者を管理する地域多数機関計画を作成する責任を負う。救急機関は、この計画立案プロセスに自らが携わることを認識すべきである。

業務継続

ガイダンスのこの節では、計画者の関心をインフルエンザ・パンデミックの管理のための準備に集中させることを狙いとしている。消防機関は、パンデミックの関係地域が NHS によって要求されている消防機関の業務継続管理要領の内部或いは外部であることを認識すること。

救急機関は、自らの業務継続計画が必須ユーティリティの混乱の影響に対処できるかどうかを吟味することが奨励される。保健省地所・施設部は、この件 (HTM00) に関して計画者を支援するガイダンスを作成し、これは NHS の知識・情報ポータル www.knowledge.nhsestates.gov.uk から入手可能である。

(後略)

(2) 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会議事録

○第1回 平成20年6月30日(月)

○第2回 平成20年7月31日(木)

○第3回 平成20年10月6日(月)

○第4回 平成20年11月10日(月)

第1回 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会 議事録

日 時：平成20年6月30日（月）13時00分～15時00分

場 所：三田共用会議所 第2特別会議室（2階）

議事概要：

1 座長の選出

大友康裕東京医科歯科大学大学院教授を選出。

2 議事の公開・非公開の決定

公開に決定。

3 議事

(1) 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会の目的

事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策総合訓練」及び新型インフルエンザ対策に関する現況調査結果について報告。

委員からの主な意見は下記のとおり。

(東京消防庁野口委員)

- ・ SARS流行時には東京で、発熱やせきで救急要請が増加し、疑わしい事例の判別に苦慮した。119番通報や搬送現場ではSARSか否か判別できず、搬送後の医師の診断により、搬送した患者のSARS感染の可能性が明らかになった。疑わしい際に聴取することが困難であるため、医療機関から受けるフィードバックの積み重ねが重要である。
- ・ 東京消防庁では、新型インフルエンザ流行時の活動基準を定めている。しかし、現実的に、時間的な切迫性・状況に策定した対策が対応できるかが課題であろう。
- ・ SARS流行時に消防機関がSARSに対して身構えてしまったために、社会的不安をあおってしまい、多くの苦情の電話をいただいた。

(大阪市消防局平島委員)

- ・ 関西でもSARS流行時は社会的不安が大きかった。新型インフルエンザの症状や発症期間など正しい知識を市民へ周知することが非常に重要である。
- ・ 大阪府、大阪市の新型インフルエンザ行動計画を受けて、大阪市消防局としても、2008年3月に行動計画を策定した。今後、さらに具体的な取り組みを行っていく予定である。

(感染症研究所感染症情報センター岡部委員)

- ・ 訓練ではあえて重症を想定している例が多いが、現実には様々な症状がある。訓練時のように重症でないと搬送を行なわないという印象を定着させてしまわず、実際には現実

を鑑みた対応をおこなうべきである。

- ・ SARS 流行時は患者の搬送について議論があったが、感染症患者を搬送してくれると言うことで大きな歩みがあり、国民の信頼を得たと思う。新型インフルエンザ流行時は、SARS と状況は異なるが、患者を救急搬送することを前向きに検討して頂き、さらに国民にとって有意義であろう。

(大友座長)

- ・ 救急搬送の手順は、抽象的でも過度に具体的でも現実的な適用が難しい。そのため、現実即した、適切なガイドラインを本検討会では作成していくことを目指す。
- ・ 多くの消防本部では、具体的な新型インフルエンザ発生時の業務継続計画が未整備である。本検討会ではその雛形を作成することを目指す。

(感染症研究所感染症情報センター岡部委員)

- ・ 国の新型インフルエンザ行動計画は、その時点の最新知識を基に作成されている。ただし、新型インフルエンザに関する事項は、まだ発生していない時点では不確定要素が大きく、具体的な数字を提示することは難しく、幅を持って提案することしかできない。最新情報をもとに、今後も見直しを行なっていく。
- ・ 国の新型インフルエンザ行動計画を検討した委員会は、医学的な専門家ではほぼ構成されていた。そのため、医学的な検討は多く行なわれたが、この検討会のように医学分野以外の専門家によって現場に即した議論を行い、フィードバックをしていくことが他分野に置いて必要である。

(2) 消防機関における業務継続計画ガイドラインの策定に向けて

「消防機関における業務継続計画ガイドラインの策定に向けて」を事務局より説明。

(事務局)

- ・ 資料中の消防機関における準備事項は早急に打ち出しておきたい事項であり、チェックリスト形式で提示している。第2回検討会までに委員にご検討いただき、早急に各消防機関に情報発信することを目指す。

委員からの主な意見は下記のとおり。

○ 業務継続の方針(案)について

(東京消防庁野口委員)

- ・ 地域によってフェーズ進展の差があることが考えられるため、地域性等も詳細に議論する必要があるのではないかと。例えば、四国地域で新型インフルエンザ患者が発生した場合、東京でも四国地域と同様の対応を行なう必要があるのか。
- ・ 新型インフルエンザ患者が発生した場合、まずは地域封じ込めを目指すのではないかと。

(感染症研究所感染症情報センター岡部委員)

- ・ 海外と日本、また、国内においても地域間の差（四国地域がフェーズ4であっても、東京がフェーズ3という状況。ただしWHOは世界統一のフェーズを発する）がありえる。しかし、封じ込めが成功する可能性があるのは患者の発生が限られている場所である、都市部においては難しいであろう。そのため、日本のどこかで発生した場合、すぐに感染が広がることを想定するべきである。

（大友座長）

- ・ 近年のように交通機関が発達している状況下においては、海外で感染者が発生した場合、すぐに日本にも感染者が発生するものとして備える必要があるため、4Aでの対応開始がやはり必要である。

（感染症研究所感染症情報センター岡部委員）

- ・ 大きな発想の転換が途中の段階で必要なのであり、数少ない感染患者から広がることを防ぐ場合は厳密な封じ込めの段階であるが、ある一定数を超えると封じ込めることが困難となるため、全ての患者を搬送することは不可能であると考えるべきである。封じ込めというよりも重症患者のトリアージを行なうことが非常に重要となるであろう。また、家にとどまった方がよいことなど、適切な広報も重要である。

（大阪市消防局平島委員）

- ・ 救急業務体制の拡充とあるが、現況でも需要が多い状況である。患者数が少ないときは全員搬送することは可能であるが、患者数が多くなった場合に備えて、適切な救急要請について「こういう症状の方は救急要請しないでください。」といったところまで踏み込んで積極的な広報を行なうのか。疑い患者の要請が増え、20%以上の救急要請の増加が見込まれるのではないかと思う。

（感染症研究所感染症情報センター岡部委員）

- ・ 流行初期の段階では、感染拡大防止のため、軽症の患者もしかるべき医療機関に搬送することが考えられる。しかしながら、パンデミック期には、発想を切り替えて、重症患者を優先し、軽症の患者については、救急搬送を行わず自家用車等で発熱外来に向かうことを推奨し、市民へ周知していくことが課題となる。

（大友座長）

- ・ 流行期では、不要不急の外出を自粛するよう国からも要請が出されるであろうが、その結果として、通常の救急搬送の利用は減少することも考えられる。

○ 優先継続業務について

（事務局）

- ・ 業務区分が各消防本部に馴染むものかどうか、また、新型インフルエンザの特殊性に鑑

みた場合の業務区分として、適切なものとなっているかどうか事務局において検討した際の論点となった。

(成田市消防本部小倉委員)

- ・ SARS 流行時は特別救急隊を1年間編成し、対策本部を設置した。
- ・ 千葉県は、新型インフルエンザ対応マニュアルを策定している。具体的な対策は、成田空港とも連携し、現在検討中である。業務を区分することは可能だが、その通り実行できるかは不安である。

(福岡市消防局福嶋委員)

- ・ 福岡市では市民一人当たりの消防職員数が少ない。いわゆる活動隊(消火・救助・救急)に多くの人数を割り振っている。
- ・ 通常の車両だけではなく、予備車を投入する必要となるであろう。また、人員も集中して投入する必要がある。救急要請に関する市民の判断基準が異なるため、救急要請の適正化といってもにわかには難しく課題であると考ええる。

○ 新型インフルエンザ発生時の救急搬送について

「新型インフルエンザ発生時の患者搬送に係る想定例(案)」を事務局より説明。

(大友座長)

- ・ この想定例によると、入院患者を救急搬送の対象と仮定した場合、新型インフルエンザ発生時には、通常の約5倍の搬送需要が生じるという解釈もできる。

○ 「消防機関における業務継続計画ガイドラインの策定に向けて」について

(東京消防庁野口委員)

- ・ 業務継続の方針が重要である。資料の表中、「新型インフルエンザ発生時に想定されること」を提示することの方が重要である。消防機関は危機管理を担う機関として、新型インフルエンザ発生時には対策本部を立ち上げるはずであり、どのような業務が発生するかを検討が必要である。その後、必要な業務のために、他の業務をどのように縮小していくかの検討を行なうべきである。
- ・ 各消防本部によって事情が異なるので、4ページは一例ということではないか。ガイドラインでは基本方針を示し、具体的なことは各消防本部が策定するということがいいのではないか。

(大友座長)

- ・ 事務局の方で、消防機関における対策本部の立ち上げを含め、委員のご趣旨を踏まえて資料を検討して欲しい。

(一橋大学大学院田谷委員)

- ・ 消防機関だけで決められない事項（例 プレパンデミックワクチン、タミフル、搬送先医療機関で確保できる病床数など）をいつ、誰と協議すればよいのかを明確にすべきではないか。
- ・ 消防本部により専任体制、兼任体制などの勤務体制や、通勤に係る地域特性などの事情から、とるべき対策が異なることも考えられる。
- ・ 新型インフルエンザ流行時には建築確認にかかる消防同意などの業務は遅延停止する可能性が大きく、これに伴う損失が考えられるのではないかと。業務復旧の期間などについて、各分野（地域、市民、企業等）との調整を図ることが必要である。また、業務が遅延停止することによって生じた損失の取扱いについて、どう各ステークホルダーと合意を得ていくかも重要であろう。

(感染症研究所感染症情報センター岡部委員)

- ・ タミフルの分配に関して具体的な手順は検討中である。
- ・ 与党PTからは、現在国が行っているタミフルの備蓄量について、見直しを求める意見が出されたところ。
- ・ 消防機関でもタミフル服用は医師の診断が必要となる。
- ・ プレパンデミックワクチンは社会機能維持者である消防職員は優先して接種されることとなっているが、プレパンデミックワクチンやタミフルについて、消防から国に対して要請を出してもらえれば、国としても検討を行ないやすいのではないかと。
- ・ プレパンデミックワクチンの製剤化は、4Aになった段階で開始される。ただしプレパンデミックワクチンをすぐ接種できるように準備する作業などを、もう始めた方がいいのではないかと議論もある。
- ・ 社会機能維持者といえどもプレパンデミックワクチンの接種は強制ではなく、希望者のみ接種される。

(厚労省難波室長)

- ・ 新型インフルエンザが消防業務にどのように影響するのか、ある業務を停止するとどのような影響が生じるのか、まずは洗い出すことが重要である。

(茨城県青山委員)

- ・ 地域によって医療体制が異なるため、どこへ搬送するか等、都道府県によって異なる。例えば、茨城県では約50の発熱外来を設置し、そこに限定して、タミフルを配布する。そのため、各消防本部が都道府県と調整を行うことが重要である。
- ・ 新型インフルエンザ発生時に、通常の消防機能をいかに維持するかが重要であり、市民の合意を得ることが必要である。

(大友座長)

- ・ 救急搬送の受け皿である医療機関など医療体制を確認することが重要であり、各消防機関において、都道府県衛生部局と調整を行っていく必要がある。

(3) 新型インフルエンザ発生時における救急搬送体制のあり方について

「新型インフルエンザ発生時における救急搬送体制のあり方について」を事務局より説明。

○ 搬送のあり方について

(感染症研究所感染症情報センター岡部委員)

- ・ 実際に新型インフルエンザが発生した後、最新の情報を随時公開する。
- ・ 現時点では、空気感染対策は不要であると考えており、通常は飛沫感染対策を重視する。そのため、搬送の際には、アイソレータは不要である。
- ・ 救急車の運転席の感染予防策としては、簡単な仕切りを設置すれば十分である。窓を開ければ後ろに空気が流れていくので、仕切りも必要でない場合も考えられる。
- ・ 新型インフルエンザ患者という一括りではなく、重症患者と軽症患者を区別して考える必要がある。体液がまき散らされているような場合には、アイソレータが必要な場合もあるであろうが、いずれにしろ、アイソレータの数が限られているので、汚染防止の観点から適切な利用を行う必要がある。

(感染症研究所感染症情報センター岡部委員)

- ・ 「消防機関における業務継続計画ガイドラインの策定に向けて」の中で通常の感染防止対策を徹底させることが何よりも重要である。SARS対策においても、結核に対する対策が出来ていれば理解しやすかったはずである。

(4) 今後の方向性及びスケジュールについて

(事務局)

- ・ 本日の資料・議論を資料へ反映したものを、メールにて送付するので、再度意見・検討をお願いしたい。第2回の検討会は、7月31日(木)を予定している。

以上

第2回 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会 議事録

日 時：平成20年7月31日（木）10時00分～12時00分

場 所：三番町共用会議所 大会議室

議事概要：

1 開会等

(1) 座長の挨拶

(座長)

- ・ 消防機関が新型インフルエンザに備えて業務継続計画を策定することは、大変重要なことと捉えており、第1回検討会后、委員の方からも興味深い取組みであるとの話があった。

(2) 岡部委員より2008年7月30日に行なわれた「新型インフルエンザ専門家会議」のご報告

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 専門家会議で「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン(改定案)」について議論した。このガイドラインには、業務継続計画を考える上で必要な具体的な状況想定を盛り込んでいる。
- ・ 罹患率25%について、見直すことを決めたとの報道があったが、今後も議論を続けていく必要があるとの見解が正しい。イギリスでは50%、アメリカでは30%を想定しており、また、マダガスカル島の住民が誰も免疫を持たない香港インフルエンザが蔓延したときは、発症率は60%であったなど、議論の余地が大きい。

(座長)

- ・ 数字が一人歩きしないような配慮は必要である。中間とりまとめ(案)に新型インフルエンザ流行時の救急搬送の需要増について記載しているが、数字そのものでなく、業務継続計画の必要性を訴えるメッセージにつなげることが大切。

2 議事

(1) 第1回消防機関における新型インフルエンザ検討会の概要

事務局より「第1回消防機関における新型インフルエンザ検討会の概要」について報告。

(2) 消防機関における業務継続計画ガイドラインの策定にむけて—1

事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策中間取りまとめ(案)」(1 消防機関における事業継続ガイドラインの策定にむけて(1)(2)(3))について報告。

委員からの主な意見は下記のとおり。

(日本災害情報学会事務局長 川端委員)

- ・ 地震の BCP を考えるときは、出勤できない職員が相当数いることを前提に計画を立案する。新型インフルエンザにおいて、消防職員がある程度出勤できないことを前提とするのか。

(座長)

- ・ 中間取りまとめ(案)に「業務継続の基本方針」として、「消防機関内で新型インフルエンザが流行した場合の業務・人員体制についても予め立案しておく」と定性的な記載はある。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 参考であるが、「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン(改定案)」は一般の事業者ではフェーズ6では40%の欠勤率を想定したほうが良いと記載している。しかしこの40%という数字に明瞭な根拠があるわけではない。
- ・ 同ガイドラインでは、一般の事業者に対して、流行期には具合が悪いときは積極的に休むことを推奨している。

(事務局)

- ・ 消防機関向けのガイドラインに職員の欠勤率の想定を載せるかどうかは、新型インフルエンザ専門家会議における今後の議論を踏まえ検討したい。
- ・ 職員の発症だけでなく、通勤方法や家族構成も出勤率に影響を与えると思われ、各消防本部に予め把握しておくことを要請する予定である。

(事務局)

- ・ (3)の優先継続業務の選定の表について、今回は優先度ごとに業務を整理したが、消防本部によっては第1回検討会で提示した業務内容ごとに整理した表も参考になると思われるので、両方の表を併記することとしたい。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 資料中に「縮小・停止する業務に普段従事している職員は、救急業務の強化(代替)要員とする」とあるが、救急業務に限って代替要員を確保すると誤解を招く。どのような業務に要員を振り分けるかは、各本部に任せた方がよいであろう。
- ・ 職員の教育啓発は非常に重要であるので、強調して記述すべきである。教育啓発すべきこととして、日頃の職務・生活においてとるべき感染予防策と、感染者を救急搬送する際の防護策と2通りがある。

(3) 消防機関における業務継続計画ガイドラインの策定にむけてー2

事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策中間取りまとめ(案)」(1 消防機関における事業継続ガイドラインの策定にむけて (4)) について報告。

委員からの主な意見は下記のとおり。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 資料中の勤務体制(例)の表について、各消防本部は召集計画を持っているので、消防本部ごとに召集計画を参考にして立案すれば済むのではないか。
- ・ 資料中の「休校による共働き世帯の出勤への影響」、「家族に関する支障」等、家族を理由に欠勤することは、一般企業では分かるが消防機関にはそぐわないのではないか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 感染予防対策としては、集団として集まることはできるだけ避けなければならない。そのため、保育園や学校は閉鎖する可能性が高いと考えている。そのため、小さい子どもを持つ家庭は、学校へいかない子どもへの対応を検討する必要がある。医療機関でも看護師等の出勤について、問題となるところである。

(座長)

- ・ 資料中、「業務継続計画策定のため早急に検討・準備すべき事項」の☑欄は大項目だけでなく、具体的な小項目にも設けた方が使いやすいのでは。網羅的なものでなく、例示であることを断れば良い。

(福岡市消防局 福嶋様)

- ・ 「検討・準備すべき事項」は、例示であれば、なるべく詳細に示してもらいたい。
- ・ 119番通報が殺到すると予想される。救急出場するのか、発熱相談センターを紹介するのか、通報受信時に判断できる基準があるとよい。

(座長)

- ・ パンデミックのある時期から、119番通報を受けても救急搬送がほとんど実施できない状況になると考えられる。現在、通報受信時に救急出場のトリアージ(新型インフルエンザに限ったものでない)を行っているのは、横浜市消防だけと聞いている。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ アメリカでは、新型インフルエンザの疑いが出た場合、できるだけ医療機関に行かず、あらかじめ渡した抗インフルエンザ薬を予防薬として服用し自宅で経過を見守ることを考えている。

- ・ パンデミック期、新型インフルエンザの疑いのある者が全員、医療機関に訪れると外来がパンクしてしまう。また呼吸困難などの重症者は病院に運ぶとして、その他の者は自宅療養という考え方もあろう。

(茨城県保健福祉部 青山充委員)

- ・ 茨城県では、新型インフルエンザ発生時、本庁と保健所に専用の電話相談窓口を開設する予定である（本庁は24時間、保健所は就業時間内）。近々、マスコミと勉強会を始める予定であり、まずはこの相談窓口で電話してもらいたい。
- ・ 各消防本部においても、相談窓口等について、衛生主管部局とよく打合せをすることを勧めたい。

(事務局)

- ・ 各委員からのご意見を踏まえ、中間とりまとめ（案）の記述を見直したい。

(4) 新型インフルエンザ発生時における救急搬送体制のあり方について

事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策中間取りまとめ(案)」(2新型インフルエンザ発生時における救急搬送体制のあり方について)について報告。

厚生労働省より「職場における感染リスクに応じた感染予防・予防対策と保護具」について報告。補足説明は以下の通り。

(厚生労働省)

- ・ 表自体は新しいものではなく、今までの保護具に関する指針をリスクごとに整理したものである。
- ・ 「感染が拡大しフェーズが進むにつれ、必然性が薄れると考えられる」はパンデミック時において、感染力等が判明した段階で、現実的には国内発生初期段階より使用する保護具のレベルが低下することになる可能性がある、という意味である。

委員からの主な意見は下記のとおり。

(座長)

- ・ 各消防本部では救急隊が速乾性手指消毒薬を携行しているか。
→出席していた各消防本部では手指消毒薬を携行していた。
- ・ 手袋をはずしたら手を洗うことは原則であるが、救急搬送中は手洗いができないこともあり、そのときは手指消毒薬を使用するのではないか。

(事務局)

- ・ 資料中、「手指消毒」を「手洗い」に修正する。

(大阪市消防局 平島委員代理)

- ・ 資料中、「搬送先の決定」の中で「衛生主管部局に指示を受ける」とあるが、毎回連絡をとり、指示をうけることは現実的ではない。

(国立感染症研究所 岡部委員)

- ・ フェーズの推移によって受け入れる医療機関が異なってくるであろう。消防本部が、その時点での受け入れ医療機関をあらかじめ把握しておけばよいのではないか。

(座長)

- ・ 「フェーズごとの受け入れ医療機関について、衛生主管部局とあらかじめ協議をしておく」というように表現を改めると良い。

(大阪市消防局 平島委員代理)

- ・ 資料中、「アイソレータの使用」の記述では、必要な場合もあるように受け取れ、誤解が生じるのではないか。

(事務局)

- ・ 誤解ないよう記述を見直したい。

(5) 今後の方向性及びスケジュールについて

事務局より今後の方向性およびスケジュールについて連絡。

(事務局)

- ・ 「中間取りまとめ」は本日の議論を受けて修正を行い、8月末迄に各消防機関へ通知したい。最終案の判断は、座長あずかりとさせていただきたい。
- ・ 年内にあと2回程度検討会を行い、「業務継続ガイドライン」をとりまとめていきたい。

委員からの主な意見は下記のとおり。

(座長)

- ・ 各消防本部では「中間とりまとめ」や「業務継続ガイドライン」を受けて準備を進めると思うが、消防本部だけでは解決できない課題も生じてくると思われる(例:パンデミック時の車両の燃料の確保)。その場合は、消防庁が各本部の要望を吸い上げ、関係省庁と協議し解決を図って欲しい。

(事務局)

- ・ 例えば燃料確保は、地震災害でも課題となっており、関係省庁間で議論を行っているところである。

(大阪市消防局 平島委員代理)

- ・ 資料中の人員計画例では、救急業務を優先し、消火・救助業務の人員を減らす例を示しているが、消防本部によって状況が異なるので幅を持たせた表現にすべき。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 人員計画の作成は各消防本部とも日頃から実施していることなので、「中間とりまとめ」では考え方だけを示し、具体は各本部に任せてはどうか。こうした人員計画例を提示すると推奨例と誤解されてしまう。

(事務局)

- ・ 例示ではなく文章で表現する等、見直したい。

(座長)

- ・ 「中間とりまとめ」を提示した後、消防庁で各消防本部の取組み状況を調査することを予定しているか。

(事務局)

- ・ 「中間とりまとめ」では考えていないが、最終の「ガイドライン」を提示した後、各消防本部における取組み状況を把握する予定である。

(6) 今後の方向性及びスケジュールについて

(事務局)

- ・ 本日の議論を反映した「中間とりまとめ(案)」を、各委員にメール送付するので、再度意見・検討をお願いしたい。次回の検討会の日程調整はまた追って行なう。

以上

第3回 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会 議事録

日時：平成20年10月6日（月）10時00分～12時00分

場所：三番町共用会議所 大会議室

議事概要：

1 開会

(1) 座長の挨拶

(座長)

- ・ 委員及び事務局の皆様のご尽力により、本検討会の中間取りまとめを9月末に発出することができた。本日をいれて後2回の検討会を経て、ガイドラインの最終案を作成することが本検討会の目標であるので、引き続きご協力をお願いしたい。

2 議事

(1) 「消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン（案）」について

(事務局)

- ・ 事務局よりガイドラインの前回からの変更点について説明した。

(大阪市消防局 平島委員代理 太尾様)

- ・ 大阪市消防局で通常使用している前開きファスナータイプの感染防止衣は新型インフルエンザ対策としても使用できるか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 材質は問題ないと思われる。ただし、前開きであることは議論が残る。前開きは暴露を受けやすく、脱衣時に手が汚染する可能性が高いことから、後ろでとめるエプロン型の方が望ましい。

(事務局)

- ・ 資料中、「水を通さない材質」とは「血液等が瞬時に皮膚まで伝わらない」という意味である。
- ・ 資料中、【脱衣】については、一般的には最も汚染される手袋から脱衣するが、ここでは消防機関が使用している前開きの感染防止衣の場合は、手袋よりも先に感染防止衣を脱ぐようにした。
- ・ 感染防止衣の再利用に関する記述を前回から追加した。現時点では、消毒後に再利用に耐える感染防止衣はないもようだが、将来を見込み環境保全の面から加えた。

(座長)

- ・ 今後、消防機関で感染防止衣を補充したり、備蓄したりする際、前開きでないものが良いと思う。消防機関の感染防止衣が前開きである理由はあるのか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ コストの問題もあり、感染防止衣を全て替えることは現実的ではない。感染の疑いのある患者と接するときは、安いディスポーズルのガウン等を作業着（感染防止衣）の上から羽織る方法もある。

(事務局)

- ・ 前開きのものは使い勝手などから選ばれていると予想され、また普及しているデザインである。このガイドラインでは、現在普及している感染防止衣を前提に記述することが適切と考える。

(2) 消防機関で作成する業務継続計画構成（案）について

(事務局)

- ・ 事務局より業務継続計画構成（案）の説明を行なった。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 資料中に「例えば職員の 25%が出勤できない場合の勤務体制を検討しておく」とあるが、この 25%という数字には根拠があるのか。
- ・ 資料中に「共働きの理由で出勤困難となる」とあるが、あえて記述する必要はないのではないか。

(福岡市消防本部 福嶋委員)

- ・ 資料中に「近隣消防本部から広域応援を得ることを検討する」とあるが、応援元の消防本部内でも流行する可能性があり、広域応援はあまり期待できないのではないか。

(座長)

- ・ 全国的にまん延している状況では広域応援は無理であり、流行初期にある消防本部内で大量感染した場合などに限定されよう。

(福岡市消防本部 福嶋委員)

- ・ 受け入れ先の病院の確保が難しいと考えられる。受け入れ先がない場合、搬送はどのように行なったらいいのであろうか。→（4）で議論

(3) 第9回新型インフルエンザ専門家会議の報告

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 厚生労働省 結核感染症課より第9回新型インフルエンザ専門家会議報告の報告が行なわれた。
- ・ 今まで WHO 警戒フェーズを用いていたが、今回新たに日本国独自の発生段階を設定した。これは国内の対策が必ずしも海外の状況に依存しないこと、WHO がフェーズの宣言を出すタイミングが現実の状況よりも遅れることも想定されるからである。
- ・ まん延期の開始/終了（入院措置による効果が低下した状態/ピーク期を越えたと判断できる状態）は、地域により異なると考えられることから、都道府県等単位における判断とした。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 資料中の図に既に上記の概念が組み込まれているといえる。
- ・ WHO 警戒フェーズは世界全体のものであるので、我が国として行動しやすいものが必要である、また都道府県ごとの柔軟性も必要との考えに立ち、今回の発生段階を提示することとした。

(座長)

- ・ 入院措置による効果が低下した状態の判断が、都道府県ごとにバラツキが生じることになると思われる。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 都道府県ごとに確保できるベッド数は限られている。流行のある時期を越え街中で感染が広がっている状況になると、入院隔離の効果が小さくなるので、重症者への対応に重点を移すことになる。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 入院勧告すべきかどうかを都道府県が判断することとなるが、法律上の根拠はなにか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 入院勧告は感染症法に基づくものである。入院勧告を行わないことは通常の状態に戻ることでありと考えている。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ まん延期は入院措置の効果が低下する段階とのことであるが、かかる段階において

入院勧告を行わないとすると、まん延期は通常状態ということになるのか。とすると、通常の 119 番通報があった場合と同様、救急搬送を行うこととなるのか。仮に救急搬送を断るケースも考えられるのであれば、その法的根拠が必要になるのではないか。→(4)で議論

(4) 新型インフルエンザ流行時の対応について

(事務局)

- ・ 事務局より救急要請及び救急搬送における課題について説明を行った。また、アメリカ、イギリス、オーストラリアの状況について紹介した。

(座長)

- ・ 本検討会では、新型インフルエンザ流行時においても消防力を維持できるようにすることが主目的である。ただし、先ほどからご意見がでてるように、救急対応の限界を超える場合の検討も必要なことは確かである。
- ・ 資料中に「救急隊員含め初期処置にあたる要員が、患者を家に留まらせてよいかどうかを合理的に評価し優先付けする」とあるが、イギリスではこのような行為が法律で決められているのか。

(事務局)

- ・ 法的な根拠は確認できていない。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 英米法系の国はわが国やドイツのような実定法中心の国々とは少し事情が違うのかもしれない。また、イギリスの危機管理は MIMMS に代表されるように、テロの経験などもあって、国民の権利が制限されることを受容しやすいのではないのか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ イギリス、アメリカでは、本当に重症な者以外は自宅療養（薬剤は配布）という強い方針があり、日本には馴染まない状況がある。
- ・ 日本では、流行初期は早めに医療機関に行くことを勧め、まん延期には重症者以外は自宅療養を要請する計画としている。この計画を国民に理解してもらうよう、リスクコミュニケーションに努める必要がある。

(座長)

- ・ まん延期は、入院治療が必要な患者を優先的に救急搬送することとなる。新型インフルエンザについて重症の基準は決まっているのか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 医療機関と一般市民との間で重症と考える基準が異なっていることが、大きな課題である。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 救急搬送は感染の疑いのある患者を搬送することが原則である。感染者と判明した患者の搬送は都道府県の役割である。消防機関では、入院勧告に相当する患者やまん延期に入院が必要な重症患者を救急搬送することは、そもそも対象外である。
- ・ SARS 問題の際は、全ての救急要請に対して出場した。患者と救急（消防機関）が対立する構図は避けたい。新型インフルエンザについても、救急要請に全て対応しないと、世の中は納得しないのではないか。
- ・ 消防機関と衛生部局、医療機関との間でよく調整することが先決であろう。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 軽症であれば、医療機関への移動は自家用車等が原則である。入院勧告解除後、重症かどうかの判断は、発熱相談センターもしくは発熱外来が行う。
- ・ 疑いのある患者には発熱相談センターに電話してもらうことが原則と考えている。ただし、119番通報をブロックすることは実際難しい。

(座長)

- ・ 119番通報を発熱センターに転送してもいいということか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ その点については検討を進めているところである。

(茨城県保健福祉部 青山委員)

- ・ 消防機関側では、119番通報者に対して発熱センターに電話を掛け直すよう要請することは現実的か。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ SARS 問題の際は、通報者に対して救急出場を断ることは出来なかった。通報者から出場しなくてもよいとの同意が得られない限り、救急搬送を行うことになるだろう。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ まん延期における重症者の入院要請は、法的な義務があるのか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 現在の仕組みでは、要請であって法的義務ではない。ただし、流行の規模に応じて

より踏み込んだ対策が必要となる場合は、法的な議論も行なわれることになるだろう。

(座長)

- ・ 救急搬送力を超える要請は十分に想定される。予め救急搬送力の最大値を数字で把握しておくと思論が進むと思う。首都直下地震でも、救急車約 200 台（東京消防庁）に対して 3～4 万人の重症者が発生すると想定されており、救急搬送力を超えることが明白となっている。この点について、本検討委員会の報告書で言及することも案である。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ まん延期となる前、疑い患者を救急搬送することは、社会機能維持の面で適切であろう。
- ・ しかし、まん延期は入院勧告（感染症法に基づく）を行なわない通常の状態に戻るのであれば、消防機関の体制も救急優先でなく通常の体制に戻す計画とすることも理屈としてはあり得るが、どう考えればよいのか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 入院勧告が行われるのは、少ない患者を指定医療機関等で受け入れており、救急車も出場しているイメージである。
- ・ 患者が増えると、指定医療機関での受け入れでなくなり、隔離するイメージもなくなる。

(座長)

- ・ そうすると、入院勧告の解除は相当に早い段階で行われることになるだろう。
- ・ 資料中に入院が必要な患者数の想定例が載っている。この想定に基づくと、東京消防庁管内で、通常の救急出場件数の 120 倍の入院患者が発生する。この状況下では現実問題として、救急要請に対して何らかの区別をする必要がでてくるであろう。まん延期において入院が必要かどうかの基準（重症の基準）はあるのか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 酸素が必要である、自宅では食事が取れない等が入院の条件となってくるであろう。
- ・ 日本では、酸素も食事も取れるが介護者がいない患者や、両親ともに入院している児童などのために公共施設等を提供する計画となっている。こうした施設への搬送についても、今後ご議論いただきたい。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 現時点では、入院が必要かどうかを医療機関が線引きすることは難しいが、今後、目安が必要となるだろう。

(座長)

- ・ 現在、通常の救急搬送について、東京消防庁で現場トリアージ、横浜消防本部等で電話トリアージを行っている。新型インフルエンザ流行時のトリアージをどうするか重要な課題である。

(災害情報学会 川端委員)

- ・ 新型インフルエンザ流行時、流言やデマが発生するおそれがある。消防機関によるメディア対応も重要であるため、ガイドラインに盛り込むと良いであろう。
- ・ 現在、東海地震、東南海地震、南海地震が連動して発生することが想定されている。例えば東海地震が起きても、大阪の放送メディアは名古屋に応援に行かない方針である。つまり、応援に行っている間に、次の地震が発生し、応援元が手薄となってしまう可能性があるためである。この例からも、新型インフルエンザの広域応援が難しいのではないか。

(座長)

- ・ リスクコミュニケーションについては、厚生労働省でガイドラインを出している。メディア対応を今回のガイドラインでどう扱うか、事務局で検討して欲しい。
- ・ 新型インフルエンザ流行期でも、通常どおり、脳卒中や交通事故など救急患者が発生する。これら救急患者にどう対応するかも課題である。

(茨城県保健福祉部 青山委員)

- ・ 茨城県（人口300万人）では、50～60の医療機関の協力を得て、3000床を確保している。3000床までは入院を受け入れる予定であるが、それ以上は対応不能である。
- ・ 病床の空き状況について毎日記者会見を行う計画である。満床に近い状況において、重症患者であるかどうかの判断を誰がどのように行うのか議論中である。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 現在の医療機関の収容能力では、流行時の患者を全員収容できないという認識で計画を検討していただきたい。

(座長)

- ・ 関係機関との連携について、消防機関と地方公共団体の間でなく、国レベル（総務省消防庁と厚生労働省）の調整が望まれる項目も含まれているのではないか。

(5) 今後の方向性およびスケジュールについて

(座長)

- ・ 本日の議論は重たいテーマであったが、議論の結果として反映できるところはガイドラインに盛り込み、結論が出ない事項については検討課題として報告書で言及することとしたい。

(事務局)

- ・ 本日の議論を反映したガイドライン(案)を各員にメール送付させていただくので、再度ご意見・ご検討をお願いしたい。また、来年度以降の検討課題も整理していきたい。次回検討会の日程調整は、追って行わせていただく。

以上

第4回 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会 議事録

日 時：平成20年11月10日（月）10時00分～12時00分

場 所：三番町共用会議所 大会議室

議事概要：

1 開会

(1) 座長挨拶

(座長)

- ・ 本検討会が本年度最後の検討会となる。委員、事務局のご尽力により、消防機関における新型インフルエンザ発生時の業務継続計画について、9月に中間取りまとめを発出することができた。本検討会を経て、最終とりまとめを発出する予定であるので、本日も忌憚のないご意見をいただきたい。

2 議事

(1) 消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドラインについて

(事務局)

- ・ 事務局よりガイドラインの前回からの変更点、追加資料について説明を行なった。

(福岡市消防局 福嶋委員)

- ・ 資料中の人員計画様式例について、通信指令は維持すべき業務であるので、人員を削減することは適切でないと考える。この様式例に「各消防本部の実情に応じて人員計画を立てることが出来る」という注釈を付記し、各消防機関が柔軟に対応する余地を残して欲しい。

(座長)

- ・ 共働きであっても、消防機関職員はその使命を負う以上勤務を継続することが前提となるとの指摘もあったが、保育園や学校が休止した際の対処を事前に考えておくことは必要である。消防機関も社会状況の影響を受け、あらかじめ対策を講じる必要があるとのメッセージを伝えておくことは重要である。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 資料中、「消防局の文書」というような記述がある。消防機関の中には「消防局」ではないところもあるので、「消防」や「消防機関」の用語の方が適切である。

(座長)

- ・ 資料中の「発生時の活動」の中に、発生段階に応じて新型インフルエンザ患者への医療措置が変化することを記述した方が良い。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 新型インフルエンザと確定診断した患者の搬送は、法律上、保健所の管轄であると思われるが、果たして実地的であろうか。ことに感染が拡大して来たとき、救急搬送の現場で新型インフルエンザと判断された場合など、消防機関では救急搬送は行わない方針か。

(座長)

- ・ 迅速な確定診断方法が確立されていない現状では、擬似症ということで消防機関が搬送するケースが多くなろう。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 最初入院した病院で新型インフルエンザの診断がおり、新型インフルエンザ専門の病院へ転院する場合の移送は、保健所が実施するとの理解でよいのか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 感染症指定医療機関等への移送は、医療機関又は保健所の搬送車等により行う。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 患者の搬送のために、保健所が車両や予算を確保していると聞いている。患者の搬送に関して、厚生労働省側で新しい制度を作る計画はあるのか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 現制度を変えるということは現在検討していない。

(座長)

- ・ 以前結核について検討したときも、確定患者を消防機関は搬送しないと整理であったが、実態としては救急搬送を行うケースもあった。新型インフルエンザ発生時もそうなるのではないか。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ この問題については、数年前に総務省行政評価局が問題意識を持ち、全国の実態を調査した。
- ・ 東京都保健福祉局では東京消防庁と協定を結び、新型インフルエンザに限らず感染症法上の第一種感染症にあたる患者搬送を東京消防庁に委託する形をとっている。事前に仕組みを整備しておくことも必要であろう。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 初期の段階では、搬送後の検査結果を後から知って初めて、搬送患者が新型インフルエンザ患者だったと知ることになるのではと思う。基本的に消防機関が患者搬送に関わることになるだろう。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ SARS のときに、SARS の疑い患者の救急搬送が問題となった。
- ・ 患者の搬送には、検査前患者を自宅から搬送する、病院での検査後の患者を移送する等、状況によって役割を切り分ける考えもあろう。
- ・ 実際は確定患者の搬送の方が、必要措置を講じた上で対処するので安全である。確定していない患者の搬送における安全確保が課題である。

(成田市消防本部 小倉委員)

- ・ 成田市消防では、近隣の消防本部も集め 130 名ほどで、10 月上旬に空港検疫課長を招き、成田国際空港で新型インフルエンザの疑い患者が発生した場合の対処についてご指導をいただいた。空港検疫所で新型インフルエンザと判断された患者は、空港に 1 台ある救急車で運ぶという確認も行った。
- ・ 一般家庭で患者が発生した場合を想定し、指定病院である日赤病院に救急搬送を行なう訓練も行なっている。

(2) 新型インフルエンザのフェーズごとに応じた消防機関の対処に関する検討資料(案)について

(座長)

- ・ まんえん期には、救急搬送においてもトリアージの実施が最も重要な課題となろう。
- ・ 資料中、救急隊 1 隊が 1 日で最大出動できる件数を 20 件としているか、この数字について消防本部の方々にご意見いただきたい。

(福岡市消防局 福嶋委員)

- ・ 通常の救急出動では、1 件につき 1 時間程度要する。ただし、疑い患者を搬送した際は、搬送後に車両の消毒が必要となる。所要時間を搬送 1 時間、消毒 1 時間とすると一日 12 件～15 件が限界であろう。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ やはり 15 件が限界であろう。

(成田市消防本部 小倉委員)

- ・ 航空機災害等に備え、成田市消防本部は連絡車を保有している。患者が多数発生した場合、救急車だけでなく連絡車等も患者搬送に使用することを検討中である。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 救急車の台数の制約だけでなく、まん延期は勤務できる職員が少なくなる可能性も検討すべきであろう。

(座長)

- ・ 試算の前提である、救急隊の最大出動件数は長期間運用できるような数値に見直すこと。また救急車の予備車を追加運用することも考慮してはどうか。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 大阪市の場合は救急車が 60 台あり、予備車が 12 台ある。予備車も運用していく必要があると認識している。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ まん延期において、「医療機関での対応が困難になる」ので「トリアージの実施」を行なうとあるが、厚生労働省では「医療機関での対応が困難になる」からではなく、「入院措置による効果が低下」するからという考え方を取っている。

(座長)

- ・ 衛生主管部局が入院措置による効果が低下したと判断しても、医療機関に空き満床があるのなら、入院措置についてトリアージを行なうことは難しいのではないか。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 第 3 段階回復期に「医療機関での対応能力が回復」との記載がある。したがって、論理的に、その前段階として「医療機関での対応が困難になる」時期が存在するのでは。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 実際は医療機関での対応が困難になる時期がでてくるであろうが、トリアージを行なう理由は、医療機関の対応能力の限界ではなく、入院措置による感染防止効果が低下することというのが、厚生労働省の整理である。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 消防法上、消防機関は要請があれば傷病者を搬送しなければならない。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 新型インフルエンザの場合、自宅療養を行なうということが社会全体としての被害軽減

につながるというのは、他の疾病と比べて例外的な特徴を持つといえる。法律の改正を含め検討する必要はないのか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 自宅療養は軽症者である。入院が必要な重症かどうかのトリアージを行うこととなる。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 現実には軽症者であっても救急搬送の要請がきってしまうであろう。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 通常のインフルエンザにおいては、すぐに医療機関で受診するよう勧めているが、新型インフルエンザの場合、まんえん期には自宅療養を要請することとなる。国民の行動の変容が必要であり、国民に対するリスクコミュニケーションが非常に重要である。

(座長)

- ・ 119番通報者に対して、「発熱外来もあるが、搬送されたいか」と尋ね、搬送を希望する者を救急搬送するという手はずをとることも考えられる。ただし、医療機関が満床となった場合や消防機関の搬送能力を超える通報が要請された状況において、救急搬送のトリアージが必要となるのではないか。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 救急搬送のトリアージについては、ガイドラインの内容と整合性をもたせるべきである。

(事務局)

- ・ 消防機関では119番通報があると救急搬送をしなければならず、状況によって搬送をしなくても良いという規定がない。医療機関が入院措置のトリアージを実施する状況において、なぜ救急搬送を停止して良いのか理由がない。

(座長)

- ・ 東京消防庁では現在でも救急搬送の現場で患者を見て、軽症者であれば搬送を行わないこともあるので、整理は可能であろう。

(事務局)

- ・ 搬送を行わない場合は通報者本人の同意を得ることが必要である。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ まん延期になったとの宣言は国全体で行なわれるのか、市町村ごとに行なわれるのか。それにより各消防のトリアージの判断も変わってくるであろう。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ まん延期かどうかの判断は都道府県ごとに行なわれる。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ まん延期に政府や都道府県により、医療機関が満床なので搬送は行えないということを広報して欲しい。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 「医療機関での対応が困難である」という宣言は行なわれないので、資料4は、政府のガイドラインにあわせ、まん延期を2つに分けない方がいいのではないかな。

(3) 感染防止衣 着脱方法 について

(事務局)

- ・ 脱衣のところで、手袋をしたまま手指消毒を行なうと記載している。これは、周知・徹底する必要がある。
- ・ 各消防機関に持ち帰っていただき、この内容でご理解いただけるかどうか議論をお願いしたい。
- ・

(福岡市消防局 福嶋委員)

- ・ 脱衣の際、ヘルメット等を脱いだ後に、さらにもう一回手指消毒を行う必要があるのではないかな。

(成田市消防本部 小倉委員)

- ・ 脱衣の際、脱いだ防護衣を丸めるとあるが、2人一組で防護衣をお互いに抜きあうのほどかな。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 基本的にはこの内容は1つの見本であり、臨機応変に対応していただきたい。
- ・ さきほど福嶋委員にご指摘のあった手指消毒を増やした方が、確かにより良い。

(座長)

- ・ 脱衣の際、手袋をつけたままズボンを脱ぐことで手を汚染しないかな。

(事務局)

- ・ 上着が長いので、脱ぐ際に手が触れるズボンの上側は汚染が防げるというご指摘もあり、このようにした。

(座長)

- ・最後に手洗いをするという項目が必要ではないか。
- ・ N95 のマスクの装着は重要であり詳細な記載が必要と思われるがいかがか。

(事務局)

- ・ フィットテストも写真にすることを検討したが、他の資料でも見ることができるものであるため、ここでは見送っている。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 脱衣した防護衣の廃棄は通常の活動の防護衣と一緒にしても良いか。

(事務局)

- ・ 通常の防護衣も医療廃棄物として処理をしている。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 罹患者のサージカルマスクの着用のところ、基本的には罹患者自身がサージカルマスクを着用し、救急隊がつけるわけではないということを明記した方が良い。

(4) 新型インフルエンザ対策を念頭に置いた 119 番通報受信時に聴取すべき内容について (案)

(座長)

- ・ これを案とし、新型インフルエンザ発生後、症状、特徴を盛り込んだ内容に見直すこととなる。

(5) 報告書について

(事務局)

- ・ 本日の議論を踏まえ、報告書 (案) を作成し、委員の皆様にお送りしてご確認いただきたい。
- ・ 今後の動向を踏まえ、来年度も引き続き検討を続ける予定である。

(6) 厚生労働省ご提供資料について

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 厚生労働省より参考資料の説明を行なった。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 来年度ガイドラインに基づいてどのような予算要求を行なっているか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 本年度予算ではワクチン接種ガイドラインに基づいて予算要求をしている。
- ・ その内訳として、抗インフルエンザ薬の備蓄の増強のために予算も取っている。抗インフルエンザ薬は都道府県と国で半分ずつ備蓄を進めているので、都道府県にも備蓄の依頼をしているところである。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 救急搬送に関するような予算要求はあるか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 保健所の PPE は次年度予算として厚生労働省として要求している。これは医療機関の対応能力向上のために感染防護衣や人工呼吸器の整備も含んでいる。
- ・ 今後、新型インフルエンザ患者を受け入れ可能な医療機関の病床の把握も行なう予定である。

(7) 引き続き検討すべき課題について

(事務局)

- ・ 事務局より引き続き検討すべき課題について説明を行なった。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ 救急搬送先として発熱外来も含まれるのか。

(事務局)

- ・ 厚生労働省との調整が必要であるが、含むという認識である。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 現在都道府県によって想定している発熱外来の形が異なる。厚生労働省としては、入院できる発熱外来を想定していたが、体育館や公民館を想定している都道府県もある。今後、調整・整理していく必要がある。入院施設のある発熱外来であれば搬送先として含まれる。
- ・ まん延期では、入院措置ができる全ての医療機関に対応を検討いただく予定であるので、搬送先となるであろう。

(座長)

- ・ 他の疾病による入院患者と一緒に入院することは難しいのではないか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ フロアやシフトを変えるなど、一般の入院患者と混ぜて入院させないほうがよい。

(座長)

- ・ 東京医科歯科大学病院を例に考えると、一つの病棟全体を新型インフルエンザ用にするなどしないと、一般患者との接触回避は難しいと思われる。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 一般の医療機関では階を分けることは不可能ではないか。全ての医療機関で対応することは現実的ではないのではないか。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 全ての医療機関で対応するという意味は、特定の医療機関しか新型インフルエンザを扱わないという意味ではないということである。

(福岡市消防局 福嶋委員)

- ・ 新型インフルエンザ発生時、国は国民に対してどういう行動を求めるのか。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 感染の段階によって異なる。初期の段階では、迅速に医療機関を受診するよう促す。まん延期では軽症ならば自宅療養を求めることになる。軽症者が医療機関に出向かなくても抗インフルエンザ薬を投与できる方法の検討も行なっている。

(災害情報学会 川端委員)

- ・ 発生してから広報を行なうのではなく、平時から行なっておく必要がある。

(座長)

- ・ 消防団の取り扱いはどのようになったか。

(事務局)

- ・ 消防団員は非常に多く、全国で90万人近くいる。消防団員へのプレパンデミックワクチンの接種や抗インフルエンザ薬の予防投与について、厚生労働省と調整中である。現時点では消防団について明文化することは難しい。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ まん延期は職員が不足するだろうから、消防団の協力は大きいであろう。

(災害情報学会 川端委員)

- ・ 消防団や自主防災組織にも新型インフルエンザについて理解を促すべきである。

(座長)

- ・ 患者搬送など感染リスクの高い業務は職員が行い、手薄となる業務を消防団が行なうことも考えられる。

(成田市消防本部 小倉委員)

- ・ まん延防止対策においても、消防団の力を期待できるのではないか。
- ・ 消防団の協力が得られれば、成田市では高齢者等の在宅訪問を行なうことも不可能ではないので、教育を行なうことが必要と感じている。年に 2 回消防団を集め、講習を行なっているのですが、その講習に新型インフルエンザに対する知識の啓発も含めていくことも検討している。

(事務局)

- ・ そもそも新型インフルエンザ発生時にどのように活動したいか、消防団の意向を把握する必要がある。
- ・ 消防団員に対してプレパンデミックワクチンを確保できるかどうか分らず、どこまで保証できるかもまだ不透明である。今後整理し、調整を行う。

(座長)

- ・ そもそもプレパンデミックワクチンの有効性も不明であるので、検討が必要であろう。

(8) 全体を通して

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 医療機関の収容力を消防機関が把握する必要がある。

(厚生労働省 結核感染症課)

- ・ 全体の病床数は現在把握している最中である。感染症指定医療機関はすでに把握している。今後調査を進めてゆく。

(大阪市消防局 平島委員)

- ・ 現在の状況では救急搬送においてトリアージを実施することは困難である。平時から新型インフルエンザ発生時には病床数が不足するという事等を広報していくことが必要である。
- ・ 救急搬送の際に患者に対して行う応急措置についても検討していく必要があるのではないかと。

(座長)

- ・ 救急搬送の際に患者に行う応急措置としては、一般の肺炎患者に対する対応に加え、自身の感染防護に気をつけることであろう。

(感染症研究所感染症情報センター 岡部委員)

- ・ 急性肺炎の治療が優先するだろうが、詳細は新型インフルエンザが発生してみないと分からないが、基本的には通常の応急措置と同様になるのではないかと。

(一橋大学大学院 田谷委員)

- ・ まん延期に軽症者が自宅療養することが何故良いのか、消防機関が市民に説明を求められる。わかり易い説明が必要になってくる。
- ・ 患者に対してファーストレスポnderとなる一般住民が取るべき行動についても検討が必要だろう。

(9) まとめ

(座長)

- ・ このガイドラインが全国の消防機関に行き渡り、各消防機関が業務継続計画を策定することが重要である。

(事務局)

- ・ 各消防機関における業務継続計画の策定状況は今後把握をしてゆきたいが、時期は未定である。
- ・ 報告書案を委員各位にメールで送付しご意見をもとに、厚生労働省とも調整しつつ、修正を行う。その後、最終版をとりまとめ、座長了解を得て発出する予定である。

以上

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会 構成員

(五十音順・敬称略)

- 青 山 充 (茨城県保健福祉部保健予防課長)
- 岩 崎 齊 (千葉県総務部消防地震防災課長)
- 大 友 康 裕 (東京医科歯科大学大学院教授)
- 岡 部 信 彦 (国立感染症研究所感染症情報センター長)
- 小 倉 松 夫 (成田市消防本部次長)
- 川 端 信 正 (日本災害情報学会事務局長)
- 田 谷 聡 (一橋大学大学院法学研究科教授)
- 都 築 勇 次 (常滑市消防本部消防署副署長)
- 野 口 英 一 (東京消防庁救急部長)
- 半 田 和 雄 (和歌山県危機管理局消防保安課長)
- 平 島 昭 (大阪市消防局救急・情報通信担当部長)
- 福 嶋 賢 司 (福岡市消防局警防部長)

(オブザーバー)

- 難 波 吉 雄 (厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長)

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会開催要綱

(設置)

第1条 消防庁救急企画室（以下「救急企画室」という。）は、「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会」を開催する

(目的)

第2条 新型インフルエンザの発生による救急業務を中心とする消防力の維持を目的とした業務継続のあり方等、消防機関における新型インフルエンザ対策についての研究・検討を行い、事態発生時に的確に対応する体制の整備を促進することを目的とする。

(検討会)

第3条 検討会は、事項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務または感染症対策に学識のある者のうちから、消防庁長官が委嘱する。
- 3 検討会には、座長を置く。座長は、構成員の互選によって選出する。
- 4 座長は検討会を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故のある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 検討会には、構成員の代理者の出席を認める。

(委員の任期)

第4条 構成員の任期は、平成21年3月までとするが延長を妨げないものとする。

(検討会の庶務)

第5条 検討会の庶務は、株式会社三菱総合研究所の協力を得て、消防庁救急企画室においてこれを処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営、第2条に掲げる目的を達成するために必要となるその他の事項については、座長がこれを定める。

附 則

この要綱は、平成20年6月30日から施行する。