

平成21年度 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  
議事概要

日 時：平成21年8月19日（水）14時00分～16時00分

場 所：三番町共用会議所 大会議室（2階）

議事概要：

1 あいさつ

総務省消防庁 石井信吉審議官

2 構成員紹介

3 座長の選出

大友康裕東京医科歯科大学大学院教授が選出された。

4 議事

(1) 今般の新型インフルエンザに対する対応について

○事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」（資料1）7ページまで、「基本的対処方針（平成21年5月22日改訂）」（参考資料2）、「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用方針（平成21年6月19日）」（参考資料3）、「新型インフルエンザ患者の死亡例について（沖縄県）（平成21年8月15日）」（参考資料4）について説明を行った。

○今般の新型インフルエンザに対応した各委員よりご報告いただいた。

<兵庫県企画県民部 廣田委員よりご報告>

- 4月23日に兵庫県新型インフルエンザ対策本部が設置された。当初は強毒性インフルエンザを想定した対応を行なったが、後に厚生労働省より通常のインフルエンザと同様に扱うとの方針が出され従った。但し、現在も24時間体制のインフルエンザ総合相談窓口は設置している。
- 8月中旬に県内で水害が発生したため、現在2つの本部が立ち上がっている。
- 兵庫県は新型インフルエンザ検証委員会を6月15日に立ち上げた。検討事項は医療提供体制及び濃厚接触者対応のあり方、患者情報の伝達共有のあり方、社会活動の制限と県民生活の維持対策のあり方、広報・リスクコミュニケーションのあり方、第2波に備えた対策のあり方、法制度のあり方である。検証委員会の報告書は、じきに完成する予定であり、本検討会にも参考資料として提出したい。

- 兵庫県では、発熱外来に受診者が多数集中したため、神戸検疫所から検査器械を借用するなどして対応したが、検査が間に合わなかった。患者入院よりも外来検査の対応が大変であった。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 5月22日に国の基本的対処方針が示され、兵庫・大阪などの流行地ではPCR法による全症例検査は行わないこととなった。流行が全国に広がったのを受けて6月19日に運用方針が出され(参考資料3)、全国一律でPCR検査は集団発生等に限って行うこととなった。

<大阪市消防局 津田委員>

- 4月28日に大阪市に新型インフルエンザ対策本部が設置され、6月28日までの間に8回会議が開催された。大阪市の新型インフルエンザ対策行動計画は強毒性ウイルスを想定したものであったが、行動計画の徹底を図った。
- 発生当初、患者数が増えたため、消防職員用の感染防護具が不足するのではないかと危惧があった。
- 大阪市消防局救急隊が新型インフルエンザ患者(疑い患者を含む)を搬送したのは41件42名であり、そのうち7名が新型インフルエンザ陽性であった。一日3人程度の搬送であり、通常の救急業務体制で対応できた。搬送の実施は昼間のみであり、深夜の搬送はなかった。多くの患者は救急車を利用せず、自力で医療機関に向かったようだ。
- 大阪府衛生主管部署及び大阪府内の保健所設置4市(大阪市、堺市、高槻市、東大阪市)が患者搬送を行った。ただし、患者が増加して保健所の処理能力を超えたため、各消防本部でも搬送を実施した。
- 発熱相談センターへの相談電話が多かったため、救急隊から発熱相談センターへの電話もつながりにくい状態が発生した。そのため、5月20日に専用回線が設置された。
- 消防局職員又はその家族が発症した場合は、自宅最寄りの発熱相談センターに相談し、指示を受けるとともに、職場へ報告することとした。
- 新型インフルエンザ患者の増加に備え、非常用救急車を5台増強し、運用できる体制とした(結果的には使用することがなかった)。
- 職員向けのN95マスク、サージカルマスク、感染防護衣等を補正予算により拡充整備した。
- 大阪府危機管理室より府内消防本部向けに、患者搬送に関して管轄保健所と協議・調整し、連絡・搬送体制の確立につとめるようにとの通達が発出され、各消防本部による応援体制が構築された。

- 大阪市では、衛生主管部署の業務に対して、他部署から要員応援が行われ、電話対応などを担った。
- 大阪市の新型インフルエンザ対策行動計画では鳥インフルエンザを想定し、WHOのフェーズを基にしていた。そのため、今回の新型インフルエンザに対して、そのまま適用することはできず、臨機応変に行動した。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 8月3日から9日までに全国で6万人のインフルエンザ様疾患が発生しており、その大半が新型インフルエンザと予想される。10日から16日までだと12万人、一日あたり平均2万人の患者が発生していることになる。

## (2) 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の改訂について

○事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」(資料1)8ページから14ページまで、「消防機関における業務継続計画ガイドライン改訂(案)」(資料3)、「新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドライン」(参考資料1)について説明を行った。

(大友座長)

- 昨年度報告書(57ページ)に今後の課題として、多数の患者が発生したときの救急搬送や医療機関の負荷対処をあげた。今年度はH1N1が流行し、第2波の発生も予想されることから、あらためて課題解決の必要性を感じている。

## (3) 消防機関新型インフルエンザ発生時における救急業務のあり方について

○事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」(資料1)15ページから16ページまで説明を行った。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 平成21年2月に国より出されたガイドラインはH5N1を想定したものであった。新型インフルエンザの発生を受け、国から5月22日に基本的対処方針や6月19日に運用指針が出された。

(大友座長)

- 10年ほど前に季節性のインフルエンザが大流行した際、多数の重症患者が発生し、医療機関において、集中治療室や人工呼吸器が不足するなど、患者

の入院受け入れが困難となった。今回の第2波において同様な事態の発生が危惧され、医療機関での患者の入院受け入れが大きな課題となるのではないかと。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 現時点で3名の死亡者が発生しているが、軽症者はじめ医療機関での診察を受けていない人も多い。第2波において、死亡者が増加すると、不安になった軽症者で医療機関の外来があふれる事態が危惧される。
- WHOは今回の新型インフルエンザの致死率を0.5%と発表したが、海外では医療機関で受診していない人も多くいると思われるので、実際の致死率は0.1%程度、つまり季節性インフルエンザと致死率が同等程度かもしれない。一方、感染力は季節性インフルエンザよりも強いため、罹患者が3倍程度多く発生すると、全体の死亡者数は季節性よりも多くなることも考えられる。
- この程度の状況であれば、新型インフルエンザのために病床を空けるような措置は必要ないのではないかと。なお、H1N1の発生を受け、国では医療機関における人工呼吸器とPPEの増強整備に着手している。

(茨城県 青山委員)

- 茨城県では100程度のクラスターを対象に新型インフルエンザ感染の追跡調査を実施しており、その結果を消防本部にも適宜提供している。
- 現在のところ、患者の多くは自力で発熱外来を訪れ、薬の処方を受け、自宅療養を行っている。県内に人工呼吸器をつけた患者は1名(4歳男児、脳症を発症)いるが、現在快方に向かっている。この他に入院した患者は4名いるが、人工呼吸器を装着したわけではなく、脱水状態を起こしていたため等の理由により入院することとなった。
- 入院患者としては、非常に重症のため人工呼吸器等の装着が必要な患者と、自宅に帰すのは困難なために入院が必要な患者がいる。茨城県では、現在、医療機関がどのような患者の入院に対応できるかを把握中であり、入院受け入れの手順を類型化することを試みている。
- 現在のように患者数がゆるやかに増加していくのであれば、医療機関は混乱なく対応できると考えられる。ただし、急激に患者数が増加することになれば、医療機関に外来患者が押し寄せ、大きな混乱を招くおそれがある。
- 現在、発熱外来が廃止され、全ての医療機関で受診できるようになった。しかし、大流行が発生すると、患者の多くは発熱外来が設置された大型病院を中心に受診すると考えられる。混乱を防ぐため、茨城県では発熱外来を再設置することを検討している。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 宮城県でも医療機関ごとに入院させる患者の種別や受入れ可能人数を把握しているところである。そういった情報を消防本部に提供すれば搬送の際に参考となるのではないか。

(大友座長)

- 第2波で患者が多数発生すると、救急搬送要請の全てには対応できず、重症や入院が必要な患者のみを搬送することとなろう。その議論の前提となる数字、資料2「消防機関における業務継続ガイドライン改定(案)」の2ページにあるH5N1に対して行ったような試算をH1N1でも行うことが望ましい。

(東北大学大学院 森兼委員)

- H1N1の場合、大まかに言えば、資料2にある数字の10分の1程度の値になるのではないか。そうした場合に、どのような対応が必要かを検討しておくことも意味があろう。

(事務局)

- 数字をどのように定めるかは難しい問題であるが、検討したい。
- 仮に森兼委員ご指摘のようにH5N1の10分の1程度(搬送患者数にして通常の5割増し)であれば、搬送能力はあまり問題とならないであろう。
- ただし、中央省庁業務継続ガイドラインに従い、職員4割減において搬送体制をどう確保するかの課題はある。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 職員4割減というのはH5N1を想定した数字である。H1N1では5~10%減が妥当ではないか。

(大友座長)

- 第2波における搬送体制を議論するにあたり、その前提となる数字の試算を事務局にお願いしたい。

(東京消防庁 野口委員)

- 第2波における救急搬送について、今回のガイドライン改訂で具体的な姿を提示する必要がある。
- 7月~8月に搬送した熱発患者は5月よりも多い。1日に搬送する1,800人のうち100~150人が熱発患者である。救急隊は229隊あり、1隊あたり平

均 0.7 人/日の熱発患者を搬送している。職員が健康であれば、その倍の 1.4 人/日程度の搬送は問題ないであろう。

- 新型インフルエンザ患者の増加に伴い、医療機関が新型インフルエンザ患者の診療に追われ、一般の急患の救急搬送の受入れ先が限定されることが大きな問題である。
- 発熱相談センターは救急搬送の観点からも非常に有用であった。発熱相談センターの開設によって、熱発搬送の要請件数が通常よりも減少した。軽症の熱発患者の多くが、発熱相談センターへの相談で安心したためと思われる。
- 他の急患・重症患者の診療に影響が及ばないよう、新型インフルエンザ患者の受診行動をルール化する必要がある。この際、消防機関と発熱相談センターとの連携が重要である。

(大友座長)

- 救急搬送先の確保は現時点でも課題である。例えば、熱発している妊婦の搬送をどうするか。

(茨城県 青山委員)

- 茨城県では小児科医、産婦人科、透析医と話し合いを行っており、妊婦にどう説明するかなどを検討している。
- 24 時間体制の発熱相談センターは医師たちからも評判が良かった。発熱相談センターに電話した熱発患者が「明日、発熱外来に行ってください」と指示されて安心することで、急患が減ったようだ。発熱相談センターでの相談件数は、800 件/日程度であった。

(福岡市 福嶋委員)

- 消防機関の職員が発症した場合の濃厚接触者の問題もある。例えば、同じ職場の職員を全員自宅待機させると、消防隊の編成に影響をきたす。濃厚接触者の取扱いについても、本検討会にて議論いただきたい。

(茨城県 青山委員)

- 6 月 19 日の厚生労働省の運用指針では、医者等が感染防護を行った上で患者と接した場合は濃厚接触者とはならないと解釈されている。消防機関の職員も同様の解釈があてはまるのではないか。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 6月19日の運用指針において、基礎疾患を有する者が濃厚接触者となった場合は早期に抗インフルエンザウイルス薬を投与されている。消防機関の同じ隊で発症者が出た場合、基礎疾患がなければ予防投与は不要であり、業務継続も可能と考えて良いのではないかと。

(大阪市消防局 津田委員)

- 大阪市消防局3,400人の職員のうち、現在のところ、職員の発症1名、家族の発症が1名であった。いずれも職員間の感染によるものではない。

(東京消防庁 野口委員)

- 現在、熱発患者の搬送の際、救急隊員はN95もしくはサージカルマスクを着用することとしているが、新型インフルエンザ患者かどうかは事後に判明する。この場合、隊員はどう行動すればよいのか。
- 東京消防庁では、職員が濃厚接触者となった場合、その職員に発熱などの症状がない場合は、原則として出勤の自粛は求めている。濃厚接触者の考え方について目安が欲しい。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 基本的には無症状である限り業務継続は可能だろう。タミフル等の予防内服については検討課題であろうが、基礎疾患があるかどうかはプライバシーに係る情報なので取扱いが難しい。
- H1N1のワクチン接種の準備が進められているが、ワクチンは不確定要素が大きいので、消防機関における業務継続の前提にしないほうが良い。
- 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与による発症抑制効果に関するデータは把握していない。基本的にはスタンバイ治療と呼ばれる、発熱した場合早急に抗インフルエンザウイルス薬を投与する方法が現実的である。

(事務局)

- H1N1に対するワクチンの接種対象者については、現在、厚生労働省で検討中である。また、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の消防機関等への配布については、ケースバイケースとのことである。

(内閣官房)

- 国内産のワクチンについては、10月からの接種開始を目指して準備中であるが、生産量は当初見込みよりも少なくなるもようである。

○事務局より感染防止対策について、「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」（資料1）17ページから20ページまで説明を行った。

（東京消防庁 野口委員）

- 資料1、20ページにある東京消防庁の救急搬送サーベイランスは1つのエリアだけで試行している段階である。将来は広域で稼働させる予定である。

（東北大学大学院 森兼委員）

- 資料1、17ページの救急隊員の感染防護具はH5N1を想定したものであるので、H1N1に対する感染防護具は別途事務局と調整の上、提示したい。現在流行しているH1N1に対しては、基本的にはサージカルマスク、手袋のみで対応し、激しい咳や嘔吐がみられる患者に対しては感染防護衣の着用、ゴーグルの着用などを追加することで良いだろう。

#### （4）その他 ご意見

（東京消防庁 野口委員）

- 確定患者の搬送は、法律上、衛生主管部署の役割である。患者が増加して保健所の搬送能力を超える場合、消防機関の関わり方についてルール作りが必要である。今回は弱毒性なので消防機関が搬送して良いというような安易な妥協はあってはならない。
- 新型インフルエンザ患者かどうか判断がつかない中、消防機関が搬送を行っているのが現実であろう。しかし、確定患者が自宅療養中に重症化した場合に救急車で搬送するのかなど、衛生主管部署とルールを決めておく必要がある。

（成田市消防本部 小倉委員）

- 成田国際空港での対応についてご報告する。5月9日、国内最初の疑い患者3名については検疫所が搬送を行った。一方、49名の停留されている濃厚接触者6人を消防本部救急車で搬送した。
- 成田市消防本部では9台の救急車のうち3台を検疫所の対応に限定した。搬送要請の増加に備えて、千葉市消防局等に情報を提供し応援体制を敷いた。
- 搬送に関するルール作りは、地方自治体の衛生主管部署だけでなく、検疫所との間でも必要である。

#### （5）今後の方向性及びスケジュールについて

（大友座長）

- 今後、搬送患者等の数字を見据えた上、患者搬送に関する衛生主管部署とのルール作り、消防機関内における濃厚接触者の扱い等についてスピード感をもって検討を進めたい。

(事務局)

- 第2回の検討会は、改めてご連絡させていただく。

以上