

平成 22 年度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 23 年 3 月 3 日 (木) 13 時 00 分～14 時 50 分
場 所 : 都道府県会館 410 会議室
議事概要 :

1. 開会 [事務局]

2. あいさつ

消防庁 濱田敏彰審議官

3. 構成員紹介

4. 座長選出

大友康裕東京医科歯科大学大学院教授が選出された。

5. 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) 13 ページまでについて説明を行った。

(大友座長)

- ・ 新型インフルエンザが疑われる場合には、救急車で搬送する。診断が確定した場合は都道府県の衛生主管部局で搬送するが、現実には消防が搬送している。その整理が必要。
- ・ 搬送等について消防と都道府県の協議が行われており、協議済みは半分である。協議内容はどうなっているのか。診断が確定した場合も、消防が搬送するとなっているのか。

(事務局)

- ・多くは消防が搬送するとなっているが、地域により協力方法は工夫している。

(大友座長)

- ・東京は協議が済んでいるが、どうなっているのか。
- ・特殊な感染症の対応を新型インフルエンザに適用しているのか。
- ・費用負担はどのようにしているのか。

(東京消防庁 松川氏)

- ・一類感染症については、東京都の衛生主管部局である福祉保健局と協定を締結しており、この協定を新型インフルエンザに準用している。
- ・確定診断を受けた人について、都の業務として消防が搬送している。なお協定そのものが暫定運用である。今後、新たなインフルエンザが発生した際に、解釈を拡大して運用するかは課題となっている。
- ・かかった費用負担については都が負担することになっている。

(事務局)

- ・地域によってさまざまな取り組み方法がある。
- ・協議の方向性として、全て消防本部が対応する、搬送のみ消防本部が行う、消防本部は搬送もしないという内容の取り決めもある。

(大友座長)

- ・既に確定診断がついた患者について、消防の救急車で運んでほしいという依頼に関して、どういう対応をしているか。

(成田市消防本部 萩原氏)

- ・成田市では、119番であれば消防が搬送する。県との協議はしていない。

(福岡市消防局 關委員)

- ・市の保健部局と調整はしている。
- ・福岡では発熱外来という外来の相談センターの分野を設けた。相談センターから救急に依頼があって初めて救急車が出動する。基本的に患者に自力で行ってもらっている。

(大友座長)

- ・去年の検討会では、調整が行われないうまま、なし崩し的に消防本部が搬送す

るのはよくないという話が出た。

(松元室長)

- ・措置入院については都道府県知事が対応すべきである。
- ・発熱外来の相談センターからの 119 番は消防が対応することで良い。
- ・今回は入院勧告対象者が出た場合の対応について議論してほしい。

(大友座長)

- ・感染確定もしくは疑いを含む感染の確定患者の搬送について、都道府県の衛生主管部局が搬送することになっているが、実態は消防本部が搬送しているので整理したいという認識である。

(東京消防庁 松川氏)

- ・東京では、一類感染症の場合は消防が協定に基づいて請け負っている。
- ・新型インフルエンザについて、封じ込め期は別の暫定協定に基づき、都の業務として消防が対応している。

(大友座長)

- ・協定済みを 100%にしたいということである。

(事務局)

- ・消防側の考え方としては、確定診断がついた人は緊急性があろうがなかろうが都道府県が主体となるのではないかという考え。都道府県側の意識は逆であるかと思うが、重なる部分もあるので協議が必要と考えている。

(国立感染症研究所 安井氏)

- ・昨年のケースでは、緊急性がある場合は既に入院していた。圧倒的多数の人が自宅待機しており、確定したときの搬送は府が行った。しかし、すぐに措置入院解除になったので、措置入院という措置がなくなった。従って、資料 P 4 の都道府県と消防機関の役割の重なっている事例はほとんどなかった。

(大友座長)

- ・都道府県が搬送出来れば良いが、消防本部に都道府県から依頼が来た時に、軽症の人を救急車両で搬送すべきかが論点になる。

(濱田審議官)

- ・国内発生早期において、知事が確定診断をしたものについては、感染症指定医療機関に運ぶことになっている。119番通報があれば救急車で運ぶが、その際緊急の判断なしに頼まれるままに新型インフルエンザ確定患者を搬送している。本来は、緊急として搬送する基準を決めるのだが、それが半分しか決まっていない、緊急の判断基準に問題点があるのか、そこを議論してほしい。

(大友座長)

- ・P4の青(都道府県等担当)部分について、地域によっては消防に依頼しており、消防が搬送しているが、根拠がないのでその根拠を明確にすると理解していた。しかしそうではなく、確定診断がついた人について、入院が必要だが安定していて緊急性がない人の扱いをどうするかということが論点なのか。

(濱田審議官)

- ・入院勧告対象患者を一般医療機関から感染症指定医療機関に搬送するとき、救急車を使用する場合、使用する基準について議論してほしい。座長の考えと同じである。

(国立感染症研究所 安井氏)

- ・入院をしていて確定した場合は、措置入院の対象だから転院しなければいけない。あるいは自宅にいて措置入院しなければいけないという場合に救急車を出動させてよいのか。
- ・法律上は取り決めをされているが、救急車の使用をなし崩しに行っているのかをきちんと整理すべき。

(濱田審議官)

- ・消防本部はニュートラルで、なし崩しに運ぶ方がうまく行ってよいのであればそれでもいいが、人と費用は発生している。搬送はするが、発生している費用等は頂きたい。

(厚生労働省 神ノ田オブザーバー)

- ・法律上の位置づけについて、21条では「移送しなければならない」とあり、26条では「二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者について準用

する」「移送することができる」とあり、できる規定である。また、移送した場合は 58 条に基づき費用は支弁するとしている。ガイドラインでは「原則として、都道府県が移送を行う」となっている。ガイドラインレベルで縛られているが、感染症法上はできる規定でよいのか。P 3 の通知の該当感染症とはどのレベルの感染症か確認する必要がある。

→一類感染症と一類感染症疑似症、二類感染症とその疑似症、あとは新感染症、指定感染症の一部という内容

(大友座長)

- ・感染症法上、必ずしも都道府県が搬送しなくてもよいと読める。ガイドライン上は都道府県が搬送することになっている。

(松元室長)

- ・法律、ガイドライン上はそうになっているが、今回の議論に影響はない。できるのは知事ができるのであり、市町村消防本部ができるわけではない。

(厚生労働省 神ノ田オブザーバー)

- ・法律上は都道府県がしなければいけないとは書いていない。費用負担も含めて、現場で協議をするのがよい。

(大友座長)

- ・現場での協議済みが 51%。残りすべて整理してほしいということをこの検討会で発信したい。

(濱田審議官)

- ・各本部としては、消防法に基づいて救急搬送を行う。一度医療機関に入った患者の搬送が、救急かは疑問がある。よって救急から、なし崩しという言葉が出ている。仮に救急として搬送するのであれば、その費用は頂きたい。

(国立感染症研究所 安井氏)

- ・地域によって公衆衛生部局が搬送するところもあるし、救急車ではなくて、外部の業者に委託しているところもある。きちんと現場で話し合う必要がある。

(大友座長)

- ・都道府県の衛生主管部局で搬送する体制があれば問題ない。消防本部に依頼

する場合、緊急性についての見解が必要になる。

(兵庫県 廣田委員)

- ・一般病院から感染症病院の方に転送の場合に、車両や費用も含めてどうするかを、消防本部の方に調査し、実態をまず見てからの方がいいのではないかな。

(大友座長)

- ・各地域でやりやすいようにやればいいのではないかな。消防への依頼、119番通報は緊急ありとして搬送でいいのではないかな。

(松元室長)

- ・緊急性の定義を持っていないので、緊急性については一義的には各消防本部が判断している。それで良いと思う。

(大友座長)

- ・費用は、感染症法に県が支弁するとあるので、協定が結ばれていれば、それでいいのではないかな。
- ・ガイドラインに落とし込む必要性について、具体的にはどのようにするのか。このままでもよいと思われるが。

(事務局)

- ・全く費用の提供がない場合もある。法令で決められている仕組みを周知していきたい。

(厚生労働省 神ノ田オブザーバー)

- ・ガイドラインは、数が増えた場合を想定し協議を行うよう促している。協力の方法はいろいろあるが細かくきっちりする必要があるのか。協議は現場で検討すればよい。入院措置と移送はセットで都道府県がやるべきだろうが協力関係の中で費用を整理しておくのが良いと思う。

(濱田審議官)

- ・今の話は受入医療機関におけるオーバーフローが発生したときにどうするかという話だが、それは厚労省が検討しているので、ここでの議論ではない。その状態を踏まえて協力しようという話とは別である。
- ・消防本部は市あるいは連合体として組合の形態のところがある。その中で、自治体に意見を言いにくいところもあり、現場での協議となると、不満が消

防庁に寄せられる場合もある。

(松元室長)

- ・ 混乱を生じないようにするため、法律とガイドラインのどちらが優先されるのか整理しておきたい。

(大友座長)

- ・ 原則論の中で本来は都道府県がやるのだが、協議の中で消防が請け負っても構いませんよという話でよいのではないか。

(松元室長)

- ・ ガイドラインに「移送体制を確立させる必要がある」とあるが、確立させるために協議をしっかりとすることが大切である。

(東京消防庁 松川氏)

- ・ 感染症の確定診断のついた事務は、都道府県の事務であるということを明確に示す必要がある。

(大友座長)

- ・ 原則、都道府県が移送する。それに伴って発生する費用負担は都道府県がするということを入りたいのか
- ・ 法律上は都道府県が支弁とある。ガイドラインでも念を押す必要があるか、どのように念を押すか。

(濱田審議官)

- ・ それを含めてここで議論していただきたい。ガイドラインが出たが協議が進まない理由は費用負担の問題もある。

(東京消防庁 松川氏)

- ・ 法律上都道府県が支弁するとあるので、ガイドラインにも原則としてうちだしてほしい。

(福岡市消防局 關委員)

- ・ 都道府県の衛生主管部局の仕事というのをまず認識していただきたい。その後、どのように協議するかという話になる。
- ・ 協議が半分しか進んでいない理由は何か。

(千葉県 安西氏)

- ・千葉県ですが、対策行動計画があり、それに基づいて関係法令がある。負担は都道府県がするということが明確になれば問題はなく、それが周知徹底されればよい。

(大友座長)

- ・県としてはこのガイドラインどおりやってほしいという意味で、協議をすればもう解決するということである。

(松元室長)

- ・消防庁と厚生労働省との共管の部分になるので、見解を示して、国の立場も考え、とにかく協議を進めるよう促していく。

(大友座長)

- ・協議をしていないところが多いが、その理由は何か。

(松元室長)

- ・協議が内容的に難しいという面もある。

(大友座長)

- ・搬送に関して、費用支弁は都道府県が持つということを踏まえて、衛生主管部局との協議を合意しておく、もしくは計画をしっかりとっておくことということである。

(2) 各消防本部における業務継続計画策定状況について

- 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) 14 ページから 16 ページまで説明を行った。

(大友座長)

- ・計画は、まず強毒性に対応した業務継続計画を作ることとなっているのだが、最初から弱毒性のみに対応した計画があるのはなぜか。

(事務局)

- ・強毒性に対応する計画を作っていないくて、前回の流行により弱毒性のみに対応する計画を作成したのではないか。

(大友座長)

- ・弱毒対応も必要となったのは、昨年のH1N1のインフルエンザが流行してからだと思うが、弱毒対応になっているのが62%もあるのに、弱毒型のインフルエンザを経験した後に改訂するのがそれより少ないというのはどういうことか。質問の解釈の受け取り方で回答は変わってくるので一概には言えないが、実際に2009年のインフルエンザを経験し、両方の対応をした後、改訂していますかと聞かれていると思ったのか。

(事務局)

- ・再度確認し、報告する。

(大友座長)

- ・継続的に改訂していくという作業は必要。それはぜひ促してほしいが、具体的にはどういう形でやるのか。

(事務局)

- ・再び調査をかけるので、その中できちんと呼びかけていきたい。

(3) 新型インフルエンザ搬送状況について

- 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) 17ページから20ページまで説明を行った。

(国立感染症研究所 安井氏)

- ・今年度は関東地方、九州地方で流行したが、それほど流行が大きくなかった近畿地方で救急隊による搬送が多いのはなぜか。

(事務局)

- ・消防庁より報告基準を示しているが、各消防本部において基準の解釈が異なるためデータが変わる可能性がある。

(濱田審議官)

- ・安井氏のご指摘を踏まえ、数値をとる際に反映させたい。また、過去の傾向を分析して、経年変化を出すようにしたい。

(大友座長)

- ・東京消防庁が、突出して少ない傾向がみられるが。

(東京消防庁 松川氏)

- ・発生状況の山は同じ。救急隊が医療機関に到着して、初診時に収容先の医師からインフルエンザまたはその疑いと診断名がついたものだけを報告している。

(4) 新型インフルエンザ対策行動計画について

- 事務局から「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) 21 ページについて説明を行った。
- 新型インフルエンザ専門家会議における行動計画の見直しの検討について、厚生労働省神ノ田室長よりご説明頂いた。

(松元室長)

- ・ P 23 について、消防の話といかないの、法的にどのように整理するのか、都道府県知事の責任はなくなるのか、あるのか、それとも消防はどういう役割をここで担うのかというのは、法的な整理も必要かもしれない。

(厚生労働省 神ノ田オブザーバー)

- ・ 法律上、入院勧告することができるとなっている。必ず入院勧告をしなければいけない、というわけではない。行動計画でも都道府県の手を離れるようになっている。
- ・ 都道府県と消防での協議が進んでいないところについては、厚生労働省からも協議を促していきたい。

(大友座長)

- ・ 今後改訂があるので、それを受けて検討会で議論したいと思う。

(濱田審議官)

- ・ パンデミックの状態になったとき、消防は 119 番の電話があれば必ず対応する。一定の基準なしにとにかく対応してくれと言われれば、パンク状態になる。国として、あるいはもっと広い地域を見る段階で、一定の基準を設けないとうまく回らないのではないか。物理的にオーバーフローすると、その批判はそういう整理を最終的にしなかったところに行く可能性もある。しかし、消防はその整理をする権限を十分に与えられていない。

(大友座長)

- ・ 119 番通報があったら運ばなければいけないという仕切りが原因である

(福岡市消防局 關委員)

- ・ 119 番通報されれば必ず出ていくというのが原則。オーバーフローしたときに自治体から消防に批判の目が向くのが一番怖い。双方が納得した中で業務を推進していけるような体制をつくってほしい。

(千葉県 安西氏)

- ・ 消防として 119 番は当然受け入れるが、パンデミックが起きたときにオーバーフローすることは当然である。そのときの対応については大きな視点から見解をいただくなり方向性を出してもらいたい。都道府県は消防本部がやりやすい環境整備を負っているの、その責務を果たせなくなる。

(大友座長)

- ・ 現場からはきちっとした取り決めをつくってほしいとのこと。

(松元室長)

- ・ 特に 23 ページの図で、一般医療機関から重症患者を入院医療機関に運ぶ際、救急車が必要な部分もある。この段階になると、通常の救急業務がまずあるわけなので、県、国、市町村、自衛隊も含めて、すべて搬送できるところが総動員でやらないと、消防だけでは絶対対応できない。

(大友座長)

- ・ 神戸の震災で、27,000 人自力で移動できない人がいたが、そのうち消防が運んだのは 1,900 人だった。オーバーフローすれば自力で行くことになる。それに関してきちんと取り決めが必要である。

(国立感染症研究所 安井氏)

- ・ ガイドラインの最大の目的は、規模は大きくても、流行のピークを低くして、救急搬送だけでなく地域の医療体制をいかに維持し、破綻しないようにさせるかである。今回は規模に比べてピークは低かったので混乱はなかった。

(濱田審議官)

- ・ パンデミックのときには、基準がないと大混乱が起きると思う。

(大友座長)

- ・ この検討会では、高病原性の H5N1 を想定したときにつくられていた行動要領とガイドラインに基づいて、消防機関における業務継続計画を策定してきた。そして、でき上がったところに比較的病原性の低いインフルエンザが流

行したので、それに対して微修正した。今年度はその中で積み残したところを検討した。

- 高病原性のH5N1のインフルエンザの発生は決して低くなったわけではな
いため、発生時に適切な対応ができるよう、今から準備が必要であり、それ
には行動計画やガイドラインの見直しに基づいて、消防としてどうするべき
かを検討していく必要がある。

(事務局)

- 本日は活発な御意見、御議論をいただき感謝する。
- 以上で消防機関における新型インフルエンザ対策検討会を終了する。

以上