

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