

平成26年度

北多摩北部健康危機管理対策協議会

及び

北多摩北部感染症医療体制確保部会

会議録

平成27年1月8日
多摩小平保健所

1 開催日時 平成27年1月8日(木曜日)
午後1時15分から2時45分まで

2 会場 多摩小平保健所 1階講堂

3 出席委員(敬称略)

小平市医師会長	奥村 秀
東村山市医師会長	久保 秀樹
清瀬市医師会長	平野 功
東久留米市医師会長	石橋 幸滋
小平市歯科医師会長	佐藤 正孝
東村山市歯科医師会長	渡邊 儀一郎
清瀬市歯科医師会長	島田 尚範
東久留米市歯科医師会長	小玉 剛
西東京市歯科医師会長	新倉 久市
小平市薬剤師会長	馬場 孝道
東村山市薬剤師会長	石塚 卓也
清瀬市薬剤師会長	阿久津 七光
東久留米市薬剤師会長	平沼 一郎
西東京市薬剤師会長	梅田 茂
公立昭和病院 副院長	堤 一生
多摩北部医療センター 副院長	藤田 明
公益財団法人結核予防会 複十字病院 副院長	尾形 英雄
医療法人社団東光会 西東京中央総合病院 副院長	木屋 啓一
国立感染症研究所 感染症疫学センター 主任研究官	菅原 民枝
小平消防署 警防課長	鈴木 崇
東村山消防署 警防課長	本橋 和季
清瀬消防署 警防課長	山楯 大輔
東久留米消防署 警防課長	渡邊 隆
田無警察署 警備課長	新貝 正
東京消防庁第八消防方面本部 救急担当係長	寺田 忠正
小平市 健康福祉部 健康課長	鶴巻 好生
小平市 市民生活部理事 兼 防災安全課長	武藤 眞仁
東村山市 健康福祉部 健康課長	空閑 浩一
東村山市 環境安全部 防災安全課長	嶋田 昌弘
清瀬市 健康福祉部 健康推進課長	田村 晶子
清瀬市 総務部 防災防犯課長	伊藤 淳一
東久留米市 市民部 防災防犯課長	山下 一美
西東京市 市民部 健康課長	栗田 和也
西東京市 危機管理室 危機管理特命主幹	田喜知 和仁
東京都健康安全研究センター 健康情報解析担当部長	栗田 雅行
公立昭和病院感染症科医長	小田 智三
国立精神・神経医療研究センター病院総合外科部長	三山 健司
東京都健康安全部医療体制整備担当課長	武田 文彦
社会福祉法人白十字会東京白十字病院副院長	野村 新

公益財団法人結核予防会新山手病院 感染対策室長 及び 老健「保生の森」施設長	木村 幹男
東京都多摩小平保健所長	向山 晴子

4 代理出席者（敬称略）

西東京市医師会長 石田委員代理	中澤副会長
東村山警察署 警備課長 野中委員代理	松井氏
西東京消防署 警防課長 中原委員代理	高橋氏
東久留米市福祉保健部 健康課長 原田委員代理	水村予防係長
医療法人社団好仁会 滝山病院長 小笠原委員代理	平塚事務長

5 欠席委員（敬称略）

国立病院機構東京病院外来診療部長	永井 英明
東京都獣医師会北多摩支部長	加藤 健
小平警察署 警備課長	伊藤 敬司
社会福祉法人緑風会 緑風荘病院長	酒井 雅司
医療法人財団緑秀会田無病院 内科医長	武井 司

6 事務局

齋東生活環境安全課長
鈴木保健対策課長
芦野企画調整課長
田村歯科保健担当課長
小林地域保健推進担当課長

会議次第

- 1 開会
- 2 保健所長挨拶
- 3 委員紹介
- 4 会長選出・副会長指名
- 5 議事
 - (1) 新型インフルエンザ対策に係る地域医療体制整備について
 - (2) 各市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定状況及び普及啓発の手法等について
 - (3) エボラ出血熱への対応等について
 - (4) デング熱への対応等について
 - (5) その他
- 6 閉会

(午後 1 時 1 6 分 開会)

○芦野課長 定刻となりましたので、ただ今から、平成 26 年度北多摩北部健康危機管理対策協議会及び北多摩北部感染症医療体制確保部会を開催させていただきます。

本日は、新型インフルエンザ対策に関する議題及びエボラ出血熱やデング熱等最近の感染症に関する議題をご協議いただきたいと考えております。これらにつきましては、協議会、部会の所掌事項であり、委員の方も相当数重複しておりますことから、同時開催とさせていただきます。

申し遅れましたが、私は議事進行までの間、司会進行を務めさせていただきます、多摩小平保健所企画調整課長の芦野と申します。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、開会に当たりまして、多摩小平保健所長の向山より、ご挨拶を申し上げます。

○向山所長 皆様、明けましておめでとうございます。昨年は大変お世話になりました。また今年も当所の地域保健事務についてどうぞよろしくお願いたします。

冒頭に、少しご挨拶申し上げますが、東京都では新型インフルエンザの行動計画を昨年度立てておりまして、各市でも計画策定を取り組んでいただいたところでしたが、夏にはデング熱の久しぶりの国内由来の感染の発生がございました。

また、現在でも深刻な状況は続いてございますが、アフリカの 3 カ国を中心といたしましたエボラ出血熱の問題、それから今日も通知が流れてございましたが、年末には山口県、宮崎県で病原性の鳥インフルエンザの問題ということで、まさに健康危機に直面しております。都民の方も含めて、いつ私たちの地域が直面するかということを考えざるを得ない状況になってきてございます。

今日は非常に議題が多くございますが、事務局から提案をさせていただきながら、この圏域としての都民に最も重要な、医療の確保をどうしていくのかという、面的な B C P の確保の問題についての本格的な調査と議論に入っていきたいと思っております。また、早期の異変について、どう探知し、都民に対してどのように具体的に情報発信をしていくのか。町田で疑似症患者が出た時はひやっとした経験がございましたが、最終的には都民一人一人の受診行動に結びつけていかなければいけない。お互いの使命を使いながら、リソースをうまく分配して都民に届けていくと、健康危機管理が成り立つのではないかというふうに思っております。

今日から、国立感染研究所でそういったサーベイランスの仕組み等を作っていたいております菅原先生を新たにお迎えしまして、是非この圏域の日頃の連携を活かした形での健康危機管理体制を作っていきたいと思っておりますので、引き続きご意見をよろしくお願いたします。どうもありがとうございます。

○芦野課長 次に、委員及び事務局のご紹介でございますが、時間の都合上、大変恐縮でございますが、委員名簿及び座席表にてご紹介にかえさせていただきます。なお、ただ今、所長からも紹介がありましたとおり、今回、新たに国立感

染症研究所の菅原先生に委員をお願いいたしましたので、先生から自己紹介の形でご自身の活動内容等をご紹介いただければ幸いです。菅原先生、よろしくをお願いいたします。

- 菅原委員 初めまして、国立感染症研究所の菅原と申します。日頃は、医師会の先生を初め、自治体の健康福祉部の方々、保健所の皆様方に感染症対策にご尽力いただきまして、誠にありがとうございます。

感染症は、2009年の新型インフルエンザもそうでしたけれども、予測のつかない事態が起こることがございます。ですが、そういったことが起こっても、こうして関係者の皆様方が大変にご尽力いただいているおかげさまで、日本では何とかその危機を乗り越えていられる体制にあると思います。

私が所属しております感染症疫学センターでは、例えば感染症で重症者が出たり、死亡者が出たりといった、大きな危機に直面した時、自治体の要請で積極的疫学調査という形で調査に入らせていただくことが多々ございます。

そういった時にいつも感じることは、どうしてもっと早く行政の方に、何かが起こっているという連絡が来なかったのか、日頃起こっていることがきちんと関係者間で情報共有できれば、どれだけいいだろうかということです。

それはどうしてかと言いますと、感染症対策というのは初動が大事で、早期に対応すれば被害は最小限にできるということを過去の経験からよく知っているためです。

そこで、何とか医療機関の先生方、行政の方々、そして学校や保育所といった集団生活をするような場所の所管課、そして保健所を含めまして、公衆衛生に従事している者たちが、日頃から連携し、リアルタイムに情報を共有できれば、早期探知できるのではないかとということで、まずは学校と保育所で感染症と診断されて欠席をしている場合、もしくは診断がつく前に何かの症状でお休みをしている場合の子供たちの状況を、リアルタイムでサーベイランスできないかと、学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランスを含む。）を開始しております。

私は現在、その担当をしております。2008年からこのシステムは始まっておりまして、2009年の新型インフルエンザの時に一斉に全国に広まり、現在、23の都道府県の全学校で運用されており、保育所のほうは6都道府県で動いております。

東京都は、色々な事情もあり、市町村単位で導入しているところがございまして、学校と保育所でセットで動いているところは中野区と墨田区、保育所だけで動いているところが世田谷区、練馬区、江東区、文京区、町田市、三鷹市と順次増えてきているところです。

これらの市区町村におきましては、例えば今日は三学期が始まった学校が多いと思うのですけれども、何人インフルエンザで休んでいるのかということが、ここに

お集まりの方々全員が、瞬時にスマートフォン等でサイトのページを見るとリアルタイムでわかるということになっております。

今のところ、今日お集まりの委員の先生方の地区では、実施されていないので、後からその報告がまとめられて届くというようなことになるかと思うのですけれども、何とかそういったリアルタイムのサーベイランスのシステムが各地で利用されればいいなと思っているところです。

今日から、こちらの委員会に参加させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○芦野課長 ありがとうございます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、会議次第の裏面に一覧を掲載してございます。

資料は、資料1から資料8まで事前送付させていただきました。本日、追加で配付させていただきました資料は、先ほどの委員名簿、座席表と、昨日1月7日に報道発表されました、都内のインフルエンザ「流行警報」カラー刷りのものがございます。それと、ピンク色のクリアファイル「しっかり手洗い きっちりマスク ばっちり予防！」の4点となっております。

お手元がない方がいらっしゃいましたら、恐縮でございますが、挙手をお願いいたします。

また、会議途中でも結構でございますので、不足していた場合には、お気づきの時点でお知らせをいただければ、係の者が伺いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議並びに会議録及び会議に係る資料は、協議会設置要綱により、原則公開とするとされておりますので、ご了承願います。また、広報用として、この会議の写真を数枚撮らせていただきますので、ご了承ください。

次に、協議会会長の選出に移ります。協議会委員の皆様におかれましては、今年度改選がございましたので、資料1の協議会設置要綱第5の2により、改めて会長の選出をお願いいたします。

会長は、委員の互選により選出することとされておりますが、どなたかご推薦はございますでしょうか。

○馬場委員 この会議は、今までは保健所の所長が会長を務めていますので、向山委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○芦野課長 ただ今、向山委員を推薦するご発言がございました。皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

○芦野課長 それでは、ただいまご了承が得られましたので、向山委員、会長席へお願いいたします。

次に、副会長の指名についてでございますが、協議会設置要綱の規定により副会長は会長の指名により選任するとなっておりますので、向山会長から副会長の指名をお願いいたします。

○向山会長 それでは、従前までずっとお願いをしてまいりました、小平医師会の奥村先生のほうに副会長をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○芦野課長 ただ今、副会長の指名がありました。奥村委員、お引き受けいただけるということでございますので、副会長席へお願いいたします。

それでは、ここで、会長・副会長からご挨拶を頂戴したいと思います。

○向山会長 改めまして、よろしくをお願いいたします。

先ほど、先生からもお話がございました、感染症を特に中心としまして、早期の探知をどうしていくのかという問題が一つ。

それから、もう一つが、これからお話が深まってくると思いますが、BCPをそれぞれの医療機関ないし施設が決まっている面としてどうしていくのかという問題。

それから、デング熱やエボラでは問題になったのですが、例えば警察や消防と行政機関、ここの情報共有のタイミングをどのようにとらせていただくのかということが、一番大きな課題ですが、実は、このエボラ等でも私が今まで考えていたものと違った、新たな警察の連携などもとられてきてございます。

まだまだ十分ではないところ、特に新型インフルエンザについて、これから、市のほうからもお話があるかと思いますが、住民接種ですとか大きな課題が具体的に幾つかあると思いますが、ぜひ圏域として健康なまちづくり、感染症に強いまちづくりを目指して対応していきたいと思っておりますので、限られた時間ではございますが、どうぞご議論の方をよろしくをお願いいたします。

それでは、奥村先生から、ご挨拶よろしくをお願いします。

○奥村副会長 皆さんこんにちは。小平医師会の奥村と申します。

先ほど、菅原先生から、インフルエンザ情報については、武蔵野、三鷹の方まで来ているということですが、小平市では既に医師会を通して市内の小中学校の学級閉鎖・学校閉鎖を各会員に連絡できるようになっております。幼稚園・保育園の方は、まだ把握していませんけれども、そのような状態です。

副会長として、会長を補佐して、この会議の運営をスムーズにいくように努めたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○芦野課長 ありがとうございます。

なお、本日は、感染症医療体制確保部会も同時開催となっております。確保部会における部会長につきましては、従来から協議会会長でもある当保健所の所長が務めさせていただいておりましたが、これまでと同様に向山委員が部会長を務めさせていただくことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○芦野課長 それでは、これより、向山会長に議事進行をお願いしたいと思います。
よろしく願いいたします。

○向山会長 それでは、時間の関係もございまして、早速議事に従いまして、進行させていただきます。

まず、議事（１）新型インフルエンザ対策に係る地域医療体制整備についてでございます。資料３に基づきまして、事務局からご説明のほうをよろしく願いいたします。質疑は、その後、とらせていただきたいと思います。

○芦野課長 それでは、新型インフルエンザ対策に係る地域医療体制整備の一環として、感染症地域医療確保計画の見直しについてご説明をさせていただきます。

本日の会議資料３をご覧いただきたいと思います。

まず、見直しの背景でございますが、国は２００９年の新型インフルエンザに際して得られた課題等を踏まえまして、平成２４年５月に新型インフルエンザ等対策特別措置法を制定し、翌年４月から同法が施行されました。

そして、この法律が施行されたことに伴いまして、国・都道府県・市町村がそれぞれその責務と役割分担を含めた新型インフルエンザ等対策行動計画を策定することになりました。

１の要旨にあるとおり、東京都では平成２５年１１月に東京都新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しており、また、次の議事で各市からご紹介があるかと思いますが、市町村では現在、都の行動計画を踏まえて市町村行動計画を策定中でございます。

この東京都の行動計画では、感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護すること等を目的に、二次医療圏等の圏域を単位として、医療体制を整備することと規定しております。

既に都では、平成２０年度から感染症地域医療体制ブロック協議会を開催し、感染症地域医療確保計画を策定してまいりました。北多摩北部圏域でも、本日の部会及び協議会でご検討いただき策定した、平成２４年１２月現在の計画がございしますが、特措法、東京都の行動計画等に基づいたものとはなっていないため、新たに示された欠勤率４割とした被害想定等を踏まえた計画内容の充実を図る必要がございます。

そこで、北多摩北部圏域としては、今年度、圏域単位で医療機関の調査を行った上で、来年度に具体的に地域医療確保計画の見直しについて検討していくことをご提案させていただきたいと思っております。

なお、今回の取組ですが、特別区を含め都内全域で実施しているものでございまして、アンケート内容も既に先行して実施している新宿区の事例等を参考に策定しております。

次に、２の検討の進め方でございますが、（１）の検討体制については、本日、

同時開催している感染症地域医療体制ブロック協議会、我が圏域では、健康危機管理対策協議会の部会として位置づけられている、感染症医療体制確保部会で検討を進めた上で、本協議会にご報告をさせていただきたいと考えております。

続いて、(2)の検討を進めるために把握すべき事項でございますが、まず、検討を進めるに当たっての前提といたしまして、都内感染期に至った際には、この行動計画にも明記されておりますが、新型インフルエンザ患者に対し全ての医療機関で医療を提供すること。

また、患者数が増大する一方で医療従事者の欠勤等による医療提供機能の低下を十分織り込む必要がございます。特に、診療科単位で見ますと、圏域内でも過不足が生じることが予想されるため、医療機関における診療科ごとの受入予定等を調査した上で、面的な医療のBCP、地域BCPの検討が必要であると考えております。

そのため、今年度、二次救急医療機関を対象に、主に①の管内医療資源の把握、②の各医療機関の診療継続方針等の把握を行った上で、来年度から(3)の検討として都内感染期における管内医療提供体制の共通認識を形成し、三師会、医療機関及び行政による連携体制等を検討していきたいと考えております。

次に、裏面の(4)の今後のスケジュールでございますが、既に先月の12月に管内の各市医師会長と二次救急医療機関15カ所でございますが、15カ所の病院を訪問いたしまして、今回の調査について事前説明をさせていただきました。

医療機関からは、「小さい病院のため、新型インフルエンザの患者の受け入れは困難だが、医師、看護師等を他の医療機関に派遣することは可能」とか、「保健所にはBCPの研修を実施してほしい」等のご意見をいただいております。

そして、本日の会議で、この調査に関してご決定いただければ、直ちにアンケートの調査依頼を発送し、年度内に回収・集計した上で、平成27年度に感染症地域医療確保計画の改定を行いたいと考えております。

次に、具体的なアンケートの内容でございますが、3ページをご覧ください。1の医療資源の現状については、米印にあるとおり、強毒性の新型インフルエンザの都内感染期が2週間続くとして、職員の欠員が最大40%と想定した場合の、表に示した診療科の病床数と職員数をご記入いただくものとなっております。表に示した診療科については、都民の生命に直結する診療科であり、都内感染期でも最優先すべき医療について把握するものでございます。

職員数については、平常時の欄は常勤換算でご記入いただき、感染期の欄は平常時の人数に0.6をかけた人数をご記入いただくこととなります。

なお、該当する診療科がない場合には斜線を、また表に示した診療科には区分できない場合には、その病院の診療科をご記入いただければと考えております。

次に、(2)では、病院設備の把握といたしまして、人工腎透析器と人工呼吸器の保有台数をご記入いただきます。

続いて、アンケートの二つ目として、4ページでございますが、診療継続方針についてお伺いします。各病院の都内感染期における診療体制について、アンケートに示した業務区分に従って、各診療科ごとAからDをご記入いただきます。

具体的な区分内容でございますが、区分Aは、新型インフルエンザ有症者に対して、新規の患者であっても受入可能な診療科。区分Bは、通常業務は継続するが、新型インフルエンザ有症者に対しては、自院の患者のみ受入とし、新規患者は受入不可の診療科。区分Cは、通常業務を縮小し、新型インフルエンザ有症者に対しては、自院の患者も含め、受入不可の診療科。そして、区分Dは、業務自体を休止してしまう診療科としております。

以上の区分を表に挙げてある診療科について、外来と入院ごとにご記入いただき、さらに入院については重症受入の可否についてご記入いただきます。なお、1の医療資源の現状と2の診療継続方針の調査につきましては、いずれも末尾にご意見欄を設けてございます。

最後に、5ページですが、各病院の連絡先等をご記入いただくことにしております。

以上のアンケート調査を実施いたしまして、地域BCP検討の題材を整理した上で、現在ある感染症地域医療確保計画の見直しを行っていきたくと考えておりますので、ご協議をお願いしたいと思います。

なお、資料3の最後7ページ、8ページに、東京都の行動計画を踏まえた新型インフルエンザ地域医療連携体制について、都内発生早期と都内感染期に分けて保健所の役割、医療機関の役割、関係団体等の役割、そして下のほうには、医療連携体制の必要性についてまとめた資料をつけてございますので、ご参照いただければと思います。

私からの説明は、以上でございます。

○向山会長 説明、ありがとうございます。

では、少しここで時間をとりまして、この件についてのご意見やご質問があればお受けしたいと思います。

今日は、指定医療機関の先生がいらっしゃっていますが、公立昭和病院の方から何か一言いただければ幸いです。

○小田委員 公立昭和病院の感染症科の小田と申します。いつもお世話になっております。恐らく、皆様、ご承知のことと思うのですが、公立昭和病院は現在、呼吸器内科の減員等もありまして、以前まで想定していた新型インフルエンザの診療体制を、現時点で継続することが若干厳しい現状になっております。当然、医師の確保等で、元のおりの状況に戻る可能性もあるのですが、その辺りを踏まえて今現在、院内での新型インフルエンザ等の医療体制を見直しているところですので、皆様方のご協力のほう、ご理解お願いいたします。

○向山会長 ありがとうございます。

多摩北部医療センターの藤田先生、ご意見はございますか。

○藤田委員 多摩北部医療センターの藤田でございます。いつも大変お世話になっております。

当院は、小児医療も重点医療になっておりまして、以前の豚インフルエンザの時も小児医療ではかなり大変な思いをしたと聞いておりますけれども、できる限り対応をしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○向山会長 他に、ご質疑やご意見はございますでしょうか。

医師会の先生方は、この件については、特にご意見等はありませんか。

私も、一部の病院を、当所の課長と一緒に回らせていただいているのですが、なかなかまだBCPが特定施設の患者のおつくりはいただいているんですが、院内全体に周知をされていないので、ぜひ、また次年度以降、研修をというお話もございました。

また、この調査は、議論のとば口にするものでございまして、今、小田先生からお話もございましたが、診療科によって少しでこぼこがあるわけです。それを、この圏域の連携の中で、お互いにつき合わせていくことによって、圏域内で対応できる医療もあるだろうということがございます。また、そこが難しくなった場合は全都としてということになってまいります。

今日は、医療提供体制整備の担当課長もオブザーバーとして出席いただいておりますが、何か一言ございましたら、区部の状況を含めてお話をいただければと思います。

○武田委員 福祉保健局の医療提供体制整備担当課長の武田と申します。どうぞよろしく申し上げます。

先ほど芦野課長からお話があったように、新型インフルエンザにつきましては特別措置法が施行され、東京都では行動計画を作ったことで、枠組みは一定程度整ったのかなというところで考えております。

ただ、本当に新型インフルエンザが発生した場合に、一番大事になるのは何かというと、医療提供体制をどう確保するかということだろうと考えております。

医療提供体制を確保するということを考えた場合に、東京都の方で取り組んでいる中身としましては、都内全域を10のブロックに分け、ブロックごとに会議体を設けて計画をつくったりしているわけですが、実際、ブロックでの医療提供体制を確保するということを議論しようとした場合に、関係者が大勢集まってブロックという切り口だけで話を進めようと思っても、なかなか難しいところがあります。

先ほどから、所長からもお話いただいておりますとおり、まずはブロックで考えようとする切り口よりも、個々の医療機関でどれだけできるのかということをも

現状把握いただいて、それを積み上げた上での課題の整理だとか、検討の進捗だとか、そういったものが必要になってくるだろうということで考えております。

今日、ご案内させていただいているこのアンケートや、調査の取組ですけれども、これは新宿で実際に行っているものをトレースしていきまして、同じようなやり方で、例えば文京区の方も個々の医療機関の関係者の方がこういった調査だとか、現状把握をしていただいた上で、それをつまびらかになった課題等を持ち寄って議論を進めていただいています。

ですので、これはベストだ、このやり方しかないというわけではないのですけれども、一つの有効なアプローチだと思っておりますので、ぜひご協力をいただければと思います。どうぞよろしく申し上げます。

○向山会長 では、少しご意見もいただきましたけれども、事務局のほうから提案がありましたように、今回、アンケートを実施いたしまして、それを事務局のほうで取りまとめていただいて、次年度に医療確保計画の改定、議論を具体的に積み上げていくということで進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次の議事に移らせていただきます。

議事（２）です。各市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定状況及び普及啓発の手法等についてということで、資料４です。各市の行動計画の策定状況等について、あるいは今後の課題認識等について、事務局のほうで事前に各市のほうで調整して調べていただいております。

今日は、各市の健康課長さんがお見えですので、小平市の鶴巻課長から順次ご説明をいただければと思います。

○鶴巻委員 小平市の鶴巻です。どうぞよろしく申し上げます。

資料にありますように、今回、策定につきまして、特別新たに委員会等は設置しておりません。医師会にあります新型インフル対策委員会に協力いただきまして、連携のもとに作成中ということでございます。若干遅れているところがあります。今年度中には作成を目標としているところでございます。

パブリックコメントについてですけれども、内容が予防接種や医療といった専門的な分野になることから、今回、市民を入れた検討委員会は作らなかったということもありまして、このような市民が入っていない場合ですと、基本的にはパブリックコメントをやらないということもありますので、そうした形で現在、考えているところです。（※パブリックコメントは実施することになった。２月１７日から３月１８日まで実施中。）

議会報告の時期は３月になります。

平常時における普及啓発の手法ですけれども、市報及びホームページに掲載していくのを基本として、その他については今後考えてまいりたいと思っております。

今後の課題ですが、国や東京都、それから先進市を参考にしながら基本的に作成しているわけですが、具体的な事象が起こった時にどう対応するのか、そこはより具体的にあったほうがいいのではないかというような意見もあって、今、それを取りまとめているところでございます。どこまでやるかを検討して、作成してまいりたいと思っているところが現状でございます。以上でございます。

○向山会長 では、続いて、東村山市、空閑課長です。

○空閑委員 東村山市の健康課長の空閑です。

東村山市につきましては、作成委員会等の設置という形で特別には設置はいたしておりません。地域福祉計画の進捗をしております、色々な委員の方々が入っている保健福祉協議会がございましたので、そちらで計画の部分のご確認をしていただきまして、ご意見のほうをいただくような形で進めさせていただきました。

また別途、三師会等にも計画書のご確認をさせていただいているところでございます。

計画の策定の時期につきましては、12月の保健福祉協議会の方で確認をしていただきましたので、計画案がここでまとまりまして、パブリックコメントとしましては、1月から2月の期間で実施をしているところでございます。議会の報告につきましては、3月の厚生委員会での報告を予定しているところでございます。

普及啓発の手法でございますけれども、広報、またホームページに進捗情報という形で載せた場合には、市の公式のツイッターの方に連動して載るような形にはなっておりますので、そういったところも活用させていただくような形を考えております。

また、ポスター、チラシ、そういったものも作成をして今後、広く市民の方に周知をしていければと思っております。

今後の課題でございますけれども、計画の部分につきましては、基本的な部分しか記載がされておられませんので、今後、BCP等の具体的な部分をどのような形にしていくかにつきましては、防災安全課とも協議をし、マニュアル的な部分も作成をしていきながら、それぞれの所管と調整をしていく必要があるのかなと思っております。

それと同じような形で三師会の協力体制をとっていきながら、ワクチン接種の体制をどのような形でやっていくのか、接種会場といったものをどのような形にしていくのかということもございますので、引き続き検討していくことが必要かと考えています。

また、職員の部分につきましても、計画の策定に当たり、庁内の部長レベルの会議でこういった形で作成すると案を出させていただいて、ご意見があればということでそれぞれ庁内で見させていただいて、ご意見をいただいているところでございます。また今後、引き続き職員への周知と、訓練をどのような形でやっていくのか、なか

なか想定しづらいところがございますので、訓練を今後どのような形にしていくのかが課題になっているかと思っております。以上です。

○向山会長 ありがとうございます。

では、清瀬市、田村課長、よろしく申し上げます。

○田村委員 清瀬市の健康推進課、田村と申します。よろしくお願ひいたします。

清瀬市では、新型インフルエンザ等対策協議会という、行動計画を作成するための協議会を設けました。医師会、歯科医師会、それから薬剤師会、警察、消防、あとは学校の校長会の代表等、そういった方々にメンバーに入っていた協議会を設けました。

原案の方が12月中にでき上がりまして、パブリックコメントを行い、昨日で終了したところでございます。パブリックコメントへの意見は、特にありませんでした。

議会報告につきましては、3月議会で報告をしたいと思っております。

平常時における普及啓発ですけれども、まず庁内の職員にも知っておいていただかなければいけないということで、研修会を実施して必要性を理解していただくようにしました。

それから、市民に対しましては、今後、広報等、市報やホームページを通じまして、普及啓発を行っていきたいと思います。同時に、平常時における感染症の予防についても、普及啓発をしていきたいと思っております。

今後の課題ですけれども、現在、計画ができて、それが政府と東京都の計画をそのまま市版に落としたような形で骨格ができたところですので、中の、より実際的な内容については、各種マニュアルを作っていく必要があるということです。

あとは、住民接種が一番大きな課題になってくると思いますので、そちらの方をこれから医師会さんの協力を得ながら、会場や方法といったことを詰めていきたいと思っております。

あとは、BCPに関しましても、今回、行動計画の方には一緒に載せていないのですけれども、もっと詳しいものを作っていかなければいけないと思っております。

また、平常時の訓練をどのようにやっていくかということが課題となっていると考えております。以上でございます。

○向山会長 ありがとうございます。

引き続き、東久留米市、原田課長の代理で水村予防係長、よろしく申し上げます。

○水村予防係長 東久留米市健康課予防係の水村と申します。どうぞよろしくお願ひします。

東久留米市では、行動計画の原案を平成26年8月に作成し、庁内検討委員会を8月に行いまして、そこで意見を頂戴いたしました。その後修正を行い、今度は9月に有識者会議を開催いたしまして、また原案を修正いたしました。その後、東京

都の方へ意見紹介を行うと同時に、パブリックコメントを11月18日から12月9日に行いました。

パブリックコメントの結果ですけれども、意見は0件でした。

議会の報告につきましては、3月の議会へ報告する予定になっております。

平常時における普及啓発の手法ですけれども、行動計画自体については、ホームページに掲載をいたします。一般的なインフルエンザの感染症の拡大防止の対策として、ほとんど同じなのですけれども、そういったエチケットや、手洗い、マスクの着用等の基本的な感染予防対策を周知するということになります。

今後の課題等でございますが、計画にある相談窓口の設置など、あるいは予防接種の方法、市民の生活及び地域経済の安定の確保などの実施方法について細かなマニュアルなどが必要になってくるだろうと思われまますので、来年度以降、考えていければと考えております。

○向山会長 ありがとうございます。

それでは、最後になりますが、西東京市の栗田課長、よろしく申し上げます。

○栗田委員 西東京市健康課の栗田と申します。よろしく申し上げます。

私ども西東京市では、市民の委員も含めた、健康づくり推進協議会がございます。こちらの医師会の先生や歯科医師会の先生、薬剤師会の先生方にも入っていただきまして、この協議会の中でご意見等を頂戴したところでございます。

また、この協議会の委員ではございませんが、本日のこの対策協議会の委員でもございます、市内の医療機関の先生方にもご参画いただきまして、ご意見を頂戴しながら策定に向けて準備を整えてきたところでございます。

特に西東京市は、市内に感染症の専門医療機関がないということもございまして、実際のそういった医療の現状をこの計画の中にも若干うたいながら、西東京市の計画ということで策定をしてきたところでございます。

また、庁内、職員向けということでございまして、向山会長のほうにも講師としてお越しいただきまして、職員向けの研修もこの間、実施してきたところでございます。

具体的な計画につきましては、まず、10月から11月までをパブリックコメントの期間といたしまして、また、並行して東京都にこの計画の内容確認をさせていただいたところでございます。

特段、パブリックコメントにつきましては、期間中のご意見はなかったところでございます。

また、現在、庁内のBCPの計画づくりも併せて行っておりまして、各課からの状況を集約中でございます。自然災害時のBCPとの見比べを整えながら、やはり時点の修正等もあると思っておりますので、その辺りを現在集約中であり、次年度に向けて整理をしていくという状況でございます。

最後になりますが、やはり先ほどからもあるように、住民接種が、特に私どもの保健衛生部門にとっても非常に大きい部分だと思います。住民接種の手引き等を参考に、具体的にどういう形でこの接種を行っていくのか。この辺は、新年度、詰めていきたいと考えております。以上です。

○向山会長 よろしいでしょうか。ありがとうございました。

今、各市からご報告をいただいて、新型インフルエンザの行動計画は、実は議会にも報告をして、承認をしていただくというような手続もありますので、今年中を目途に、行政の方が中心になって進められているのですが、既存の会議を使っていたり、あるいは市によっては協議会をあえて作っていただいて、策定を進めているということです。

ただ、先ほど都区の担当課長からもお話がございましたように、全体の枠組みは行動計画の中にあらわされてくるのですけれども、今、各市でお話いただいた具体的なところをどうやっていくのかと。訓練もあわせて、個別具体的なところをどうしていくのかと。

それから、計画策定に関してもかかわらなかった方も含めた庁内への啓発のあたりが大きな課題になっているのかなというふうに伺っておりました。

もしよろしければ、医師会の先生方で平野先生、清瀬市の会議でお入りいただいていたのですが、何かご意見がありますでしょうか。

○平野委員 清瀬の医師会長の平野と申します。よろしく申し上げます。

2回ほど協議会を行いまして、関係各所で集まったのですけれども、所長がおっしゃるように、どう動いていいかと具体的なことがなかなか見えてこなくて、難しゅうございます。

やはり、医師会としては、会員に浸透させる作業がなかなか進んでいません。感染リスクや保障の問題等があって、従業員も看護師、薬剤師、一般事務職もいて、現実的に予防接種のワクチンの補充の問題や、細かい詰めの問題がかなり存在しています。一つ一つ大急ぎで作り上げることではありません。会員のコンセンサスをもちながら、全体でこれに対応していくという体制を作るのに、かなり手間暇がかかるのではないかなという認識は持っております。

恐らく、このことだけではなくて、災害も救急も含めて地域包括ケアまでという大きな話にはなるのですけれども、一つ一つ個別にやるということと、それから横でつなげるという課題もかなりあると思います。ぜひこれをきっかけとして、新型に特定すればやりやすいところもあります。そういうところをうまく横につなぎながら、ある程度共有できる所を含めて策定していったら、無駄を省けていければいいかなと思っているところでございます。以上です。

○向山会長 ありがとうございました。

行政についてもその通りで、やはり、なかなかイメージがそれぞれによって違う

ので、何が起きたときにどうしていこうという話をしたときに、少しお互いにずれが出たということがあります。

それから、今お話いただいたように、平時の延長が色々な場面で生きてくるといいますので、人によって違和感がすることがあるかもしれない。

実は、先生がおっしゃられた地域包括ケアにまさに絡んでいって、そのベースがある中で在宅の方のケアができたり、かかりつけ医のところを通じて専門医療のバックアップということがあります。そこを点としてまず各市で、それから面としてということもございます。

あと、小平の医師会の中でかなり自発的に検討されていたというふうに伺っていたのですが、奥村先生、もしよろしければそのあたりお話しいただけますか。

○奥村副会長 小平市です。市内の呼吸器専門の先生方が7、8人ほど集まって、松岡先生を中心に新型インフルエンザ対策委員会というものを2、3年前に始めて、一旦中断になったのですけれども、去年10月か11月くらいに市のほうからも計画策定をしたいということで、一緒に参加させてもらいたいと、また再開しました。まだ、集まったのは2回程度です。もう少し頻繁に集まって、小平市の計画が早くできるようにということを考えております。

それと、やはり地元はこういう諸病院に頼ることが多いのですけれども、先ほど小田先生からもお話しがありました、呼吸器の先生が大変少なくなったという点については、どうでしょうか。堤先生、小田先生、東京病院等の連携とか、具体的な何かがあったときに、そうした連携がすぐにとれるようになるのか、その辺りのお話を少ししていただければと思います。

○堤委員 公立昭和病院の堤です。奥村先生が言われましたように、平時でも少し呼吸器内科の診療に支障を来しております。院長をはじめ、主に医療連携は副院長の照屋が担当しておりますけれども、東京病院並びに近隣の呼吸器内科の先生がいらっしゃる病院には、お願いに伺っております、実際、救急として来られた、当院でできる程度の軽度の患者さんは当院で対応するのですけれども、やはり入院して専門の治療が必要だという患者さんは、今現在でもお願いして、夜間であっても対応していただいております。

インフルエンザに対しての話し合いは、特別、まだ持っておりませんが、当院に6床の感染症のユニットというのがあるのですけれども、そこに患者さんを入れることがあったとしても、小田先生を初めとした当院の内部の人間、また専門の先生にご意見を伺ったりと、協調体制をとった上で対応していくことになると思います。

そういった連携は、今のところ最低限のことをお願いしているのですが、院長は今、各大学等を回って呼吸器内科の当然常勤の体制を整えるように努力しております。

ただ、残念ながら、まだこの4月までの間には、目途がたっていないというのが

現状です。

- 向山会長 これからのことになるのですが、また今日のご都合で出席されていないのですが、東京病院の永井先生のご意見をいろいろいただいてございまして、呼吸器の先生は東京病院にたくさんいらっしゃいますが、小児や産科といったような守っていかねばいけない特殊な医療ですとか、あるいは、小児に今度感染症の流行があった場合にどうするのかということで、圏域内の医療機関だけではなく、少し圏域を超えた中で連携をしていかなければうまくおさまらないのかなというお話をいただいています。

ですので、最後に申し上げようかと思ったのですが、先ほどの調査を踏まえた上で来年度、できましたら少し夜に医師会の先生方とそれから医療機関の先生方にお集まりいただいて、この確保部会を何回か開かせていただいて、今のような診療科ごとの連携ですとか、地域医療体制をどこまでか、この圏域でできるものは調整をするような場面を作ってみようというふうに思っております。

ぜひ、保健所のほうからお声がけをしますので、その際にはご検討いただき、ご出席いただければありがたいと存じます。

それでは、時間の関係もございまして、次のテーマに入りますが、多摩小平保健所で普及啓発のクリアファイルを作ったということでございまして、担当課長から簡単にご紹介いたします。

- 芦野課長 それでは、多摩小平保健所で作成いたしました新型インフルエンザ対策普及啓発用クリアファイルについて、ご説明をさせていただきます。

本日、配付させていただいたファイルをご覧いただきたいと思います。このピンクのファイルでございます。

新型インフルエンザの発生に備えまして、季節性インフルエンザと同様でございますけれども、基本的な感染予防策である手洗いとマスク着用等の咳エチケットを心がけるよう、「しっかり手洗い、きっちりマスク、ばっちり予防」とのキャッチコピーを付したクリアファイルを今回、作成いたしました。

また、ファイルの中には、新型インフルエンザに関する説明用の資料を1枚入れてございます。

新型インフルエンザの特徴、感染経路、正しい手洗いの方法、新型インフルエンザ発生時の医療機関の受診方法、そして正確な情報収集先としての関係機関のホームページアドレスや、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」等について情報提供をしております。

ファイルは1万部作成いたしまして、感染リスクが高いとされている保育園や学校など、管内の528施設に各施設の職員数を考慮し、総数9,400枚を送付しております。

このクリアファイルと説明用資料を用いて、園児や保護者等への普及啓発にご活

用いただけるよう、クリアファイル自体をそのまま複写したり、またはクリアファイルの裏面についているQRコードから多摩小平保健所ホームページに入っただき、ダウンロードして活用する等の使用方法についてご案内をさせていただいております。

続いて、本日の会議資料5をご覧ください。これは、各施設にクリアファイルを送付した際、アンケート用紙を同封させていただきましたので、その結果について仮集計したものでございます。詳しい分析は、アンケートの回収が全て終わった時点で行う予定でおります。

まず、1の目的でございますが、今回の普及啓発用クリアファイルは、昨年度改定いたしました圏域の地域保健医療推進プランの中で重点項目とされている新型インフルエンザに備える取組の一環として作成しているものでございまして、通常の予算とは別に予算措置されたものでございます。

この普及啓発の評価項目として、「知る、変わる、広める」の変容を検証するためにアンケートを実施いたしました。

対象施設、回収状況等については、資料に記載したとおりでございます。

6の集計結果ですが、(1)の手洗い、(2)の咳エチケット、(3)のこれらの基本的な感染予防策については、約9割の方がよく知っていたとの回答でございました。

ただし、(4)の新型インフルエンザ発生時には、必ず受診前に相談センターへ電話相談することについては、十分に知られていないことがわかりました。

さらに、3の質問では、今回得た情報についてほとんどの方が実践を考えてくださったこと。また、4の配布物の活用についても、説明用として考えてくださっていることがわかりました。

最後に、7の保健所に期待することといたしまして、主に情報提供と発生時の相談であることがわかり、保健所の新型インフルエンザ対策として今後の参考にしていきたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○向山会長 ありがとうございます。

今の点について、何か補足や、ご質問がありますでしょうか。

○奥村副会長 私は眼科なので、発熱した患者さんは私のところに直接来ないと思うのですが、ここに、38℃以上の発熱の方は早めに医療機関を受診とありますが、例えば石橋先生、高熱の方が急に診療所内に入ってきて、これはいいのでしょうか。

○石橋委員 この後ろの二つ目にありますように、新型インフルエンザを疑われる場合は、医療機関を直接受診するなど書いてあるんですね。本当は、これを一番上にしないと、急に受診してしまうことになるので、実際、内科系医療機関に来られて

しまうと、診ざるを得ないのですが、かなり危険性が高いということになるので、ちょっと順番を変えていただいたほうがいいのかなどというふうに思いました。

○向山会長 実際には、今は、なかなか若い方が紙ベースのものをご覧にならないとされています。今、ここにあるように携帯や、インターネットで最新の情報を流して、それをかなり目立つような、今回のエボラに関して、とにかく直接受診はやめてくださいという話を載せたのですが、結果的にはあのような事例も出てしまったということがございます。

また、今のリソースをどううまく使っていくのかということでのあたりと、それから感染期になると、今度は医療体制はがらりと変わりますので、そのあたりの警戒のところが大きな課題かなと思っております。

また、いろいろご協力いただいて、よりよいものに改善していただければというふうに思っております。

それでは、次の議事に入ってよろしいでしょうか。

議事（3）で、エボラ出血熱への対応についてということで、今回、武田課長の方から、資料6に基づいて説明をしていただきます。

そのまま引き続いて、現場を所管しております当保健所の鈴木保健対策課長の方から、資料7を使いまして、補足説明をしてもらいます。よろしくお願ひします。

○武田委員 それでは、資料6について説明をさせていただきます。

東京都エボラ出血熱対応マニュアルの作成についてというものですけれども、都内で先ほど所長からお話がありましたが、11月7日に町田の方で疑似症の患者の発生がありました。

その後にも、疑似症の患者が発生しているのですが、その場合には都内で四つある指定医療機関、そのうちの三つは都立、もしくは公社ということで、その3病院を対象に診療機関で訓練を行いました。

そういったものを踏まえて、これまでも感染症対策の手引きというのはあったのですが、それを見直してエボラ対策マニュアルを新たに作成したという内容になっています。

一番上の枠組みのところですが、これまでの感染症対策の手引きというのが感染症の類型ごとに、例えば発生届の受理だとか、入院勧告だとか、そういった行政対応について定めたものだったというものになっています。

一言で言えば、網羅的なものだったのですが、今回、エボラが発生するかもしれないという危機管理として捉えた場合の取組として、これら不十分なところもあるという問題意識から、エボラに特化したマニュアルを作ったという内容です。

エボラの取組を進めるためには、今日もお越しいただいておりますけれども、警察、消防、あるいは指定医療機関等の様々な関係機関との連携が必要不可欠になってまいりますので、その辺りの具体的な内容や、手順等についても定めたものとな

っております。

主なポイントとしては、下のところに書いてありますけれども、一つは情報連絡ということでございます。これまでも当然、情報連絡のフローはあったのですが、実際、訓練してみたりだとか、あとは、町田で発生した際、私は現場の対応者ということで、現場に行って消防と保健所の調整等といったことに当たったわけなのですけれども、実際に発生してみると、やはりすごい緊張感が高まりました。その緊張感が高まった中で、間違いなく正確な情報を円滑に伝達するというのを考えた場合には、ただフロアを回るだけではなくて、もう少し突っ込んだ工夫が必要だろうという反省から、例えば一覧性のあるものを見やすい形で、あるいは連絡をするに当たってもどういう順番でやればいいのかといったことが目に見える形でわかりやすくというようなことを心がけた上で、リストの見直しを行ったというところでございます。

それと、二つ目の検疫所との情報共有というところでございますけれども、国内の未発生の段階で何が一番大事かといったら、できる限りの水際対策だというふうに捉えております。

そのためには、検疫との連携が必要不可欠でございますので、これについては具体的な枠組みだとか、手順等について、国から通知は出ておりますけれども、この周知徹底を図る意味から、このマニュアルの中に落とし込んだというところが内容となっております。

また、都民相談・広報体制のところですが、危機管理の観点から都民相談・広報体制、この内容を充実する必要があるだろうということから、今までの手引きの中では余りこころ辺については記載がなかったところですが、記載を行ったところでございます。

昨日、知事のところで別件でレクの予定がありまして、そこでこういった話になったのですが、今の舛添知事が厚労大臣の時に豚インフルがはやったということで、よくその時の体験談をお話しになります。

その時のお話としてあったのは、こういった危機管理の取組として何が大事かと言うと、色々と大事なことはあるのですが、一つは要点としてパニックを起こさせないための情報提供を都民の方へどのようにやっていくかが大事だということです。

その中で、なるべく職層が高い人間が情報発信したほうが受けとめ方として重たいというようなことから、自身が大臣の時には、新型インフルエンザについて朝5時から夜中の1時までだったら自分が対応したというようなことをおっしゃってました。

そういったことを踏まえて、広報体制の充実というのはそうした内容についてここで改めて記載したというのがこの都民相談・広報体制のところでございます。

また、移送業務についてですが、移送業務は消防と、保健所と連携しながらやっていくわけですが、後で資料は用意しましたが、手順だとか、用いる資器材、こういったものも実際の疑似症患者の人の経験だとか訓練を踏まえて、適切なものに見直しをしようかなというところです。

あと、个人防护具の着脱については、アメリカでの二次感染の発生だとか、そういったことを踏まえて、二次感染防止の徹底を図るためには、特に脱ぐ時ですが、个人防护具の着脱についての適切な方法の徹底を図る必要があることから、労働科学研究所の吉川先生に監修いただいて、一つわかりやすいものをつくったところでございます。

1枚めくっていただいて裏面ですが、まず情報を得たときについては、関係機関の一覧をこしらえたり、フロー図を作ったり、あと、夜間・休日の体制について改めて確認・徹底をしたところでございます。

その次のページが、移送業務の再構築とありまして、これは患者の所在地が戸建ての場合、どういう手順と役割分担で、患者の移送の手続を行うかということです。下の箇所をご覧いただくと参考として、白黒なのでわかりづらいかもしれませんが、アイソレーターというものをしています。

このアイソレーターですが、これまでが旧、右側の方のハード型のアイソレーターというものを使っておりました。かまぼこの様な形になっていますけれども、これはアクリル製のものでできていて、透明な棺おけみたいなものです。

実際に使ってみると、かなり重たいです。上のアクリルケースだけで80キロあって、これを持ち上げ、さらにその中に患者を入れて運ぶということになると、方向転換一つとってもなかなかすぐにできないということがあったので、左側の新アイソレーターという、布団圧縮袋の様な方に改めて円滑な操作ができるような形での業務運営を確保したというところでございます。

あと、个人防护具については、このモデルはうちの職員ですが、職員に実際に着させて、どういったことがポイントか、カラーだともう少しわかりやすいですが、ポイントを入れながら着脱、特に脱ぐ時の正しい方法についての徹底を図るために取組を行ったというところです。

これは今、紙で作っているのですが、少し予算の都合もありますが、例えばマグネットのものを作って適宜張れるような形で使えたらなというようなことを考えております。

その裏面が、検疫所との情報共有です。検疫所との情報共有は、水際対策の中で、自治体も連携していく必要がある中で、下の箱の中の点線で囲ってある情報等ですが、これは健康監視対象者の発生した場合には、9項目の情報については必ず検疫と共有して、その情報に基づいて事後の対策等を綿密に練っておくというような取組を行っております。

また、都民相談・広報体制のところでは、多様な媒体を使うとともに、専用の相談センターについての設置の検討を行うということを書いております。

専用の相談センターのところ、長くなって申しわけございませんけども、エボラについて発生段階は三つかなというふうに今、東京都では考えておりました、その三つというのは、今の未発生時の段階、次が疑似症患者が発生した段階、次が確定患者の発生段階というふうになると考えております。

専用の相談センターですけれども、専用の相談センターは確定患者が発生したタイミングで設置をしようというふうなことを考えています。と、言いますのも、エボラの場合は新型とはまた異なり、感染等を起こしませんので、感染爆発という形で感染の広がりはないだろうということです。

ただ、確定患者が発生した場合には、これは感染爆発とはまた別の資源で都民の緊張感が一気に高まるだろうということから、このタイミングでの相談センターの設置を考えているところでございます。

また、報道機関に公表する情報として、どういう項目を公表するかということと事前に決めておくことによって、円滑なマスコミ対応を確保するというところでございます。

駆け足ですけれども、以上でございます。

○鈴木課長 続いて、保健所からもエボラ出血熱について情報提供させていただきます。資料7をご覧ください。

こちらの表の面については、一般的な情報についてまとめておりますので、施設内での普及啓発用にご活用いただければと思います。

また、裏面が、疑われる患者様等が発生した場合の対応を1表の図にまとめたものです。

まず、下の段に、国内の侵入防止対策というものがあまして、現在、ギニア、リベリア、シエラレオネの3カ国からの入国者については、検疫所のほうで把握し、その方が日本に入国後、例えば小平の管内に所在するという場合には、保健所の方に情報提供がされることになっております。

また、そういった単に3カ国に入国歴があるだけではなく、例えば患者の体液に接触したというようなことがわかっている場合には、保健所が外出自粛要請というものを outsending していただくということになっております。

それらの方々が、万が一疑似症の定義に当てはまる場合には、速やかに保健所が東京都等と連携して指定医療機関に移送するというような手順となっております。

このように、3カ国に渡航歴がある方というのは事前に保健所のほうで現在把握できる体制になっております。

小平保健所においても、武田課長からご説明がありましたように、できる限り水際対策を徹底するということを踏まえまして、まず移送に備え防護服着脱訓練等を

行い、準備を進めているとともに、市の健康課、それから医師会の皆様には随時必要な情報を提供させていただいているところです。

また、管内三つの警察署とも事前に打ち合わせを行いまして、万が一移送をするような場合には、警備にご協力をいただけるということになっております。

今後、管内で疑似患者が発生したときには、必要な関係者の皆様と速やかに情報共有をしていきたいと思っておりますので、その際にはぜひご協力をお願いいたします。

また、検疫所は、そういった3カ国に入渡航歴がある等の健康監視対象者に対し、一般の医療機関へは受診しないよう説明を強化しておりますが、ここで各医療機関の皆様にも、ぜひお願いしたいことがあります。資料7の表の面の下の段の医療機関における基本的な対応というところをご覧ください。

まず、1番目ですけれども、発熱患者様は毎日多数受診されており、今はインフルエンザ等が最も疑われるかと思うのですけれども、万が一なかなか診断がつかない場合や、渡航歴がありそうな場合には、念のため21日以内のギニア、リベリア、シエラレオネの渡航歴をご確認いただきたいと思っております。

それから、万が一そのようなことが確認できましたら、エボラ出血熱の疑似症患者として直ちに多摩小平保健所にご相談いただきますよう、お願いいたします。こちら、武田課長からご説明ありましたように、夜間、休日についても体制を整えております。

また、患者様から電話等で受診前にそのような情報を把握した場合は、受診をさせず保健所に連絡するようご指導いただければと思います。

万が一、既に受診した患者様がそういった発熱があり、渡航歴が確認された場合等ですけれども、こちらについても自宅に帰したりするのではなく、すぐに保健所の職員がうかがいますので、移送までは院内で一時待機させていただきますよう、また、その場所等についても事前にご検討いただければと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

私からは、以上です。

○向山会長 ありがとうございます。

今、一括してエボラの関係での説明と主に改正点等、今回の対応を踏まえたマニュアルのポイントと、それから保健所からは、お願いを含めて補足説明がございました。

ご質疑、ご意見等ございましたら、いただければと思います。

本日は警察からもいらしていただいております。警察、消防は本当に連携に欠かせなくて、事前に保健所にいらしていただいたりもしておりますが、どなたか警察の方からご発言いただければありがたいです。

○新貝委員 田無警察署の警備課長の新貝と申します。よろしくをお願いいたします。

警察の場合は、ご承知と思いますが、こういう感染症の対策の担当部署というのは警備課がやっております。警察の中の組織といたしましては警備ということで、この新型インフルエンザに関しても、平成24年の法律以来、警察庁、警視庁、それから各警察署単位でこの警備計画、行動計画というのを策定して対処しているところでございます。

実際、発生いたしましたら、医師会、医療機関、それぞれの関係機関と連携をいたしまして、地域の警戒警備、検体移送の警備、それから非常に重要になってくるマスコミ対応を含めて、こういうことも警察の独自ではなくて、関係機関の方と連携をしながらやっていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

○向山会長 ありがとうございます。

メディアの対応等、かなり大きくなってしまいまして、2009年のときも最初のうちの事例というのがかなりセンセーショナルに報道されてしまいました。あそこで、相談が爆発してしまったり、後から当該の生徒さんがその学校に継続して学校に通えなくなってしまうというようなこともあったと伺っております。

それでは、消防からもご出席いただいておりますので、もしよろしければ小平消防の鈴木課長からお話いただけますか。

○鈴木委員 小平消防署警防課長の鈴木と申します。

ただ今、皆様方がおっしゃったとおり、東京消防庁につきましては、東京都福祉保健局のほうを整備した移送専用車と専用装備、そして当庁の職員を使ってこういった発生時における患者の移送業務を請け負っております。

資料7の裏面にありますとおり、福祉保健局様で専用車両5台用意していただきまして、原則としましては、車両に一番近い消防署の救急隊員が移送業務を請け負うことになっているのですが、最近、都内の救急隊はほぼ出ずっぱりです。1日10件、10何件出動することは当たり前となっておりますので、一番近い消防署の救急隊が出払っている場合は、別の消防署の救急隊員を専用車両へ派遣して、東京消防庁としてはなるべく早く移送業務を行えるように体制を組んでございます。

実際に、全ての消防署に東京消防庁の本庁から、二次感染等を防止するため、訓練用の感染防止衣を全消防署に配付して、全救急隊員が感染防止衣を適切に着脱する訓練を実施して安全に移送する体制の確保を図っております。

また、関係機関との連携につきましても、このマニュアルに基づいて適宜実施していく予定でございます。以上です。

○向山会長 ありがとうございます。

エボラに関しても、専門家はずっと情報は見えていますが、一般の方が目に触れるのは、先ほどからお話しているとおりメディアの問題もあります。

ただ、私も実は庁内の会議に保健所の代表で入れていただいているのですが、本

当に入ってくるかもという状態になって改めてマニュアルを点検してみると、あれも足りない、これも足りないということになり。

実は、患者さんを移送するにしても、移していくのは保健所なのか消防庁なのか、というような具体的なところで詰めが必要で、今回、そこを短い時間の中だったのですが、改定をしていったということがあります。

ただ、これはやはりベストという形ではないので、またいろいろ新しいものも出てくるでしょうし、医師の事例を通じて対応するために、具体的に運用をどうしていくのかと。

それから、マニュアルに出てこない場合に、マニュアルのどの部分を使っていくのかというのは、やはり人間の頭と、日ごろのコミュニケーションで対応していくような形になりますので、ぜひ今後とも連携の方をよろしくお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。

それでは、エボラの関係もよろしいでしょうか。

では、順調に議事が進んでおりますが、もう一つ、昨年、危機管理対応いたしましたデング熱について、保健対策課長の鈴木課長の方から説明をいたします。

○鈴木課長 それでは、次に、昨年の夏に発生しました、東京都内を感染地域とされるデング熱の発生について情報提供させていただきます。資料8をご覧ください。

東京都は、この事例を受けて検証し、蚊媒体感染症対策会議というものを設置し、その報告がまとまりましたので、その資料となります。裏の面をご覧ください。

こちらの左側の2個目枠のデング熱国内感染事例の検証というところに、今回の事例について概要がまとめてあります。結果的に8月下旬から10月の約2カ月間で、全国で160人、国内感染をしたデング熱患者発生し、うち都内の方が108人ということでした。

こちらのうちの約8割が代々木公園か、その周辺が推定感染地域となっております。患者の報告のピークが8月の下旬から9月の中旬だったのですが、推定感染日は、8月中旬から下旬で、このころには既に感染をしている蚊が多数その公園内にいたと推測されております。

代々木公園では、公園管理者によって蚊の駆除、薬剤の散布や雨水ます清掃や池の水抜き、部分閉鎖等の対策が是正されました。

さらに、公園内に蚊のウイルス保有調査も行い、9月25日以降は、ウイルスを保有する蚊は確認されなくなったというのが主な経過です。

代々木公園以外にも、都内七つの自治体、これは全て特別区ですけれども、公園内を推定感染地とする患者が届けられ、対策がとられました。

これらの患者様の中には、入院治療を受けた方も多かったのですが、重篤な症状を呈する方は確認されていません。

また、家族内とか職場などで明らかにつながりのある二次感染が起きたと考えら

れる事例も確認されていないと報告書にはあります。

以上が都全体での都の報告になります。

今回、この事案につきまして、管内の医療機関の先生方、またスタッフの皆様には、患者様のご相談にお答えをいただいたり、また、早期発見のため、症例定義に当てはまる患者様の検体確保などにご協力いただきまして、本当にありがとうございました。

また、市の皆様も市民の方への普及啓発、公園などの蚊の発生抑制対策にご協力いただき、本当にありがとうございました。

管内の状況についてご報告いたしますと、小平保健所管内の医療機関からは、今年度は2件、デング熱の発生届けが上がっております。そのうち1件は今回、東京都の108人の一例に含まれる患者様ということです。

ただ、管内の例えば公園等が推定感染地域になった事案や、患者様がこの地域で蚊に刺されてさらに拡大するというようなことは起きておりませんので、ご報告させていただきます。

現在、都内で蚊自体がほとんど発生しておりませんので、デング熱の国内感染というところは今の時期は考えにくいシーズンには入っておりますが、また来シーズンも同様の発生が起これることも想定されます。

また、検体をどのように検査していくかというところは、まだ検討中となっておりますが、引き続きどうぞご協力をお願いしたいと思っております。

また、来シーズンが管内の公園が推定感染地域になる事例ということも全く起きないとは考えられますので、そういったことが発生したときには、蚊の駆除等にご協力いただくことなど、保健所からそういった面でいろいろな関係者の方に調整させていただくことがあると思いますが、ご対応のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

東京都としましては、この報告書にもあるように、発生段階に応じた対策を整備していきます。昨年末には国に緊急提案も行いまして、医療機関においてデング熱の検査診断を行うための迅速診断キットの承認や、その保険適用についても要望しているということです。以上です。

○向山会長 ありがとうございました。

デング熱も渡航者では結構あったのですけれども、国内感染は本当に久しぶりで、なかなか診断までの手間暇といいますか少し時間がかかっている、色々と調べていく中で代々木公園というお話が出てきて、その後は、やはり同じようにマスコミが過熱していったりということがありましたが、重症化した方がいらっしやらなかったということもあって、余り都民からのパニックということはありませんでした。

ただ、公園はかなり早期に閉鎖をされたということで、全体としてはやはり都民生活への影響は大きかったかと思っております。ちょうど議会中ということもあり

ましたが、市の方の対応で何かご苦労されたことはございますか。

田村課長、何かございませんでしょうか。

○田村委員 広報等で対応といたしますか、相談先を載せたりということはしたのですが、けれども、特に市の方へ相談の電話が入ったりということは、直接はございませんでした。

○向山会長 ありがとうございます。

感染地ということで、推定感染地は区部中心であったということもあると思いますが、来シーズン、もしこの圏域が感染地というようなお話が出てきますと、また市民の方の反応はがらりと変わると思いますので、ぜひ今後とも市、行政と医療機関との連携の方をよろしくお願ひしたいと思ひます。

用意をしていた議題は、一通り終了という形になりますが、全体を通じまして何かご意見、ご質問ございますでしょうか。補足等、事務局も含めて、何か話題提供等あれば、よろしくお願ひします。

では、保健対策課長からお願ひします。

○鈴木課長 今日、机上にお配りしましたが、都内のインフルエンザの流行警報が出ております。この第52週という12月の最後の週での警報というのは、かなり早い流行ということですので、引き続き対策のほうご協力お願ひいたします。資料をぜひご参照ください。以上です。

○向山会長 ありがとうございます。

特に、皆さん、ご発言はよろしいですか。

もしよろしければ、全体を通じて、今日初めてご参加いただきました、菅原先生に何か一言コメントをいただければありがたいと思ひます。

○菅原委員 ありがとうございます。

先ほど、ご報告のありました今のインフルエンザの流行状況ですけれども、これは1月7日に公表されていまして、期間を見ると52週ですから、年末の状況です。

実際には年が明けていましたから、恐らく多くの医療機関、小児科を診てくださっている先生のところは、とても大変な状況で、例えば今週の月曜日には、昨年のピーク時とほとんど同様の状況になっておりまして、まだ学校が始まっていないにもかかわらず、ピークの状況にあるということは、この後、多くの学校が始まるといけますと、過去にないぐらいの患者数になっているのではないかとお願ひしております。

私がどうしてこういうことがわかるかということ、リアルタイムのサーベイランスに従事させていただいているからです。やはりサーベイランスの情報というのは、リアルタイムに知っておくことで、非常に有効に早期に対応策に結びつけることができますので、今日の冒頭に申し上げた、地域のリアルタイムサーベイランスのご検討をしていただければと思ひます。特に集団生活をする0歳から18歳の

生徒や園児がいるような施設の所管課に、例えば、今日はインフルエンザで何人休んでいるのかということをごひ聞いていただいて、それが答えられる所管課は、しっかり各学校や保育所の状況が把握できている所管課ですので、その辺を一度、例えば医師会の先生が問うてみていただくと、地域の状況がよくわかるかと思いません。

今日は、医療提供体制の確保ということがもう一つテーマにあったと思いますが、医療機関の先生方が疲弊することなく、健康を守っていただくためには、いつどこで誰がどういう状況であるか、サーベイランスの情報が必要ではないかと思えます。

また、デング熱、エボラ熱、インフルエンザというのは原因がわかっていますので、対策はしやすいというところもありますが、健康危機管理の中には、病原体が不明で同じような症状を持った人がたくさん集団発生で起こるということもこれまでには多々ございます。

後から病原体の検査をして、ノロウイルスだったとか、色々なことがわかるわけですが、有症状者がどれくらい地域の中にいるのかということも、きちんと把握をすることができれば、最強の危機管理に繋がっていくと思えますので、併せてご検討いただければと思えます。これを、症候群サーベイランスというふうに呼んでいます。以上です。

- 向山会長 感染症ですとか、原因がわかっているところからの対策を効率的、効果的にやることも重要ですが、症候群としてきちんとキャッチアップするということも重要ですよというお話だったかなというふうには存じます。

奥村先生、全体を通じて何かございますか。

- 奥村副会長 今、お話のあったインフルエンザですけれども、年末年始、小平市の医師会が携わっている応急診療所、27日から3日、4日までほぼ毎日300名以上の方が、夜間も含めて受診されました。

また、小児科という言葉が出てきましたけれども、今回は内科の患者さんがすごく多くて、大体2対1ぐらいの率でしょうか。大人の方のインフルエンザが大変増えておりました。そういうことが、また色々な情報として皆さんに提供できたらと思っております。今日はどうもお疲れさまでした。

- 向山会長 ありがとうございます。

それでは、用意していた議事が全て終了しました。少しまとめさせていただくと、先ほど事務局の方から提案のあった、医療機関のBCPの調査を実施させていただきます。来年度、ぜひ医療体制の確保に向けての検討にご協力願います。

その中で、あらわれた課題等も、北多摩北部圏域として対応していくように取り上げていこうということが1点。

それから、早期の探知を含めて、関係機関の職員の方の研修や行政のほうもそれぞれ訓練等の課題も抽出していただいておりますので、またそれを保健所との連携、

場合によったら共同でということもあるかと思いますが、その点を含めて、あるいは早期のサーベイランスの仕組みの構築も含めて、圏域として取り組めるところは順次手をつけていきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、時間になります。事務局にマイクを返します。

○芦野課長 本日は、いろいろと貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。これをもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

(午後 2 時 4 5 分 閉会)