

令和元年度 第1回感染症医療体制協議会
新型インフルエンザ等
感染症地域医療体制整備事業

日 時：令和元年8月6日（火曜日）

午後7時00分から7時56分まで

場 所：都庁第一本庁舎42階特別会議室A

(午後 7時00分 開会)

○中島医療体制整備担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和元年度第1回東京都感染症医療体制協議会を開会いたします。

本日は、委員の皆様には、ご多用の中、ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

私は、福祉保健局健康安全部医療体制整備担当課長の中島でございます。議事に入りますまでの進行を務め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。以降、着席にて失礼いたします。

まず初めに、お手元でございます配付資料の確認をさせていただきたいと思っております。座席表、あと本日の次第、そして協議会の委員名簿、そして資料が1から8までございます。そして、カラーのリーフレットは1枚ございまして、さらにファイルにつづってある資料としまして、参考資料1と2、都の行動計画・ガイドライン、全体計画となっております。事務局で十分確認いたしておりますけれども、もし不備等ございましたら、お申しつけください。よろしいでしょうか。

そして、次ですけれども、今回、新たにご就任いただいた委員につきまして、ご紹介をさせていただきます。お手元の名簿と座席表をご覧ください。

東京都薬剤師会常務理事の森田委員でございます。

東京都保健医療公社荏原病院の副院長、芝委員でございます。

清瀬市健康推進担当部長、矢ヶ崎委員でございます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

次に、本日の委員の出欠状況でございます。川上正人委員、平井委員、村井委員、田村委員、成田委員は、本日もご欠席のご連絡を受けております。また、小田委員と忠願寺委員は遅れていらっしゃるご予定でございます。また、森谷委員の代理としまして黄内科統括部長、そして藤木委員の代理としまして岩淵感染症科医長、森住委員の代理として瀧澤副参事、矢沢委員の代理として鈴木医療政策課長にご出席をいただいております。

それでは、開会に当たりまして、座長より一言ご挨拶をお願いいたします。

○矢内座長 本協議会の座長を担当いたします福祉保健局技監の矢内でございます。開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、皆様には、ご多忙の中、またこの猛暑の中、遅い時間にもかかわらず、ご出

席をいただき、まことにありがとうございます。

また、日ごろより、東京都の感染症対策、保健医療施策に深いご理解と多大なるご協力をいただいておりますことに、厚く御礼を申し上げます。

この東京都感染症医療体制協議会は、平成20年度から開催しております。医療機関や関係機関の緊密な連携を図り、新型インフルエンザ等に対する東京都全体の感染症医療体制の整備を進めることを役割としております。

都では、昨年度、東京都新型インフルエンザ等対策行動計画、新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドラインを改定いたしまして、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の見直しを行いました。また、都全体における新型インフルエンザ等に係る保健医療体制の整備を進める上での課題及び取組の方向性を取りまとめました「新型インフルエンザ等に関する地域医療確保計画（全体計画）」に基づき、課題解決に向けた取組を現在も進めているところでございます。

本日の会議では、事業年間計画案についてご協議をいただくほか、厚生労働省がこれまで非公表としておりました感染症診療協力医療機関をホームページに公表する方針を決定いたしましたことを受けて、都における対応について、ご協議、ご意見をいただきたいと考えております。

来年は、いよいよオリンピック・パラリンピック東京大会が開催されます。開催期間中、その前後を含む感染症対策については関係機関と連携し、万全を期すべく準備を進めているところではございますが、各委員の皆様、医療機関におかれましても、何とぞ多大なるご協力を賜りますように、伏してお願いを申し上げます。

本日は、東京都の感染症地域医療の確保を推進する観点で議論を深めたく考えております。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

それでは、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○中島医療体制整備担当課長 どうもありがとうございました。

それでは、ここからは座長に議事進行をお願いいたします。

○矢内座長 それでは、会議次第に沿って進めさせていただきます。

まず、議事に入る前に、本会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

○中島医療体制整備担当課長 本協議会ですが、要領第2の7におきまして、「協議会は

原則公開とする。ただし、個人のプライバシー保護や公正な行政執行の確保に支障が生じるおそれがある場合は非公開とすることができる。」と定められております。この後、公開・非公開の決議をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

なお、本協議会の名簿、資料、議事録の一部につきましては、公開することとなっておりますので、東京都のホームページに掲載させていただきますので、ご了承願います。

○矢内座長 ただいま、事務局から会議の公開・非公開についての説明がございました。本会議は、新型インフルエンザ対策に係る内部情報等、公開すると公正な行政執行の確保に支障を来すおそれがあるため、非公開とさせていただきます。

これ以降は、一般傍聴者の方には非公開とさせていただきたいと思いますが、異論のある方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○矢内座長 それでは、本日の議事については非公開とさせていただきます。

それでは、早速議事を進めます。

まず、次第に沿って、(1)協議事項、ア、令和元年度新型インフルエンザ等対策事業年間計画(案)について、事務局より説明をお願いします。

○中島医療体制整備担当課長 それでは、資料1をお手元にご用意いただけますでしょうか。

こちらは、今年度の新型インフルエンザ等対策事業年間計画(案)となっております。

一番上の段ですけれども、こちらは地域医療体制整備についてでございます。本年度の医療体制協議会ですけれども、2回開催することを予定しておりまして、第2回目は11月から1月にかけて開催する予定となっております。そして、第2回協議会での検討内容ですけれども、上から二つ目の矢印のところがございますが、現在、都内の全病院に対しまして、医療資源把握調査を実施いたしております。その結果を踏まえた取組について、次回の協議会ではご検討いただく予定でございます。

また、区部のブロック協議会につきましては、10月から1月にかけて開催する予定でございます。こちらの医療資源把握調査の結果を踏まえた取組について検討する予定でございます。また、医療機関向けの研修会、移送訓練につきましても、例年と同時期の実施を予定いたしております。

その下、予防接種体制についてでございます。

特定接種についてですが、秋以降、国は新規申請の受け付けを開始する予定となっております。都も対応を進めてまいります。また、住民接種につきましては、昨年度末に国が実施要領を策定いたしております。これを受けて、都もワクチン接種体制検討会を設置いたしております。年度末までには、「住民接種の手引き」の改定をしたいと考えております。

その下、個人防護具の配布、着脱訓練支援事業ですが、本年度につきましても、8月から大体2月ぐらいにかけて、個人防護具の配布、着脱訓練の講師派遣も実施したいと考えております。

最後、普及啓発についてですけれども、季節性インフルエンザの流行が始まる前の11月中・下旬から啓発媒体の配布を考えております。

説明は以上でございます。

○矢内座長 ただいま、今年度の新型インフルエンザの事業計画（案）について、事務局から説明がありました。この件について、ご意見やご質問があればお願いいたします。よろしいでしょうか。

（なし）

○矢内座長 それでは、今年度はこのような考え方、計画案に沿って、事業を進めてまいりたいと考えます。ご了承いただいたものとして、よろしいでしょうか。

（異議なし）

○矢内座長 ありがとうございます。

続きまして、協議事項のイ、感染症診療協力医療機関の公表について、事務局から説明をお願いします。

○中島医療体制整備担当課長 それでは、資料2-1と2-2について、事務局より説明をさせていただきます。

まず、資料2-1ですが、こちらは感染症診療協力医療機関の公表に関する調査の実施についてでございます。

左側1番、新型インフルエンザ等に対する医療体制ですが、発生段階に応じて医療体制が異なる形となっております。

まず、海外発生期から都内発生早期まで、この期間は、受入体制が整備されている特定の医療機関で対応しまして、感染拡大を抑制いたします。

診療の流れについては、左下の図にまとめられております。まず、新型インフルエン

ザの症状を有する方は、保健所に設置されました相談センターに電話をかけていただきまして、そこでトリアージを受けて、疑い患者様のみ専門外来の受診についてご案内をいたします。そして、その下、専門外来、都では感染症診療協力医療機関ですけれども、ここで診療を受けて検体を採取し、そして遺伝子検査の結果、陽性となった場合には、感染症指定医療機関に患者様を移送して、入院治療を受けていただくという、流れになっております。

そして、感染が広がって、都内感染期になった場合ですが、こちらは、原則、全ての一般医療機関が対応することとなっております、有症者は直接医療機関を受診する流れに切りかわる形となっております。

次に、右側2番、診療協力医療機関の公表に関する調査の実施でございます。

国の方針（変更前）ですけれども、これまで帰国者・接触者外来、都では専門外来として診療協力医療機関を指定しておりますが、この場所は非公表とするとされておりました。そのため、都におきましても、非公表として診療協力医療機関の指定を行ってまいりました。

その下、変更後の方針ですけれども、今年5月の国の有識者会議におきまして、「国民に平時から一元的な情報提供・共有を行うことで、発生時に迅速かつ適切に診断、治療を受けることが可能になる」ということを理由としまして、真ん中の表にある施設を厚労省のホームページで公表することを決定いたしております。

表の1番、2番、こちらは都民からの問い合わせを受ける相談センター、保健所に設置される相談センターですが、こちらは新型インフルエンザが発生してから開設されるものでして、開設してから公表することとされております。

そして、3番が帰国者・接触者外来、これは都では診療協力医療機関ですが、こちらは平時から公表となっております、ただ一番右のところですが、非公表を希望する医療機関については公表しなくていいといった方針が示されております。

4番の入院医療機関ですが、こちらは、都においては感染症指定医療機関になっております。こちらは既に厚労省のホームページで公表済ですので、そのまま変わらず公表という形で考えております。

そして、今年の5月に厚労省から各都道府県宛てに対象医療機関の公表可否に関する調査依頼がございました。これを受けまして、都でも全ての診療協力医療機関に対して公表可否に関する調査を実施いたしました。調査項目としては、公表の可否、そし

て、その理由、さらに都民に周知すべき内容・手法についてもあわせて調査を行っております。

次に、資料2-2に移ります。こちらは、調査の結果と都の対応（案）をまとめた資料となっております。

1番の公表可否に関する調査結果ですが、左の表で各ブロックごとにまとめておりますが、一番下に合計をまとめております。公表可と回答したのが59機関、全体の約7割でして、非公表と回答したのが22機関、約3割となっております。

右に、その理由をまとめております。

まず、公表可と回答した医療機関の理由ですけれども、一番上の丸のところ、新型インフルエンザが発生したときには患者に対応する役割を担っているため、また、その下ですが、診療協力医療機関を周知することで、他の医療機関を直接受診する患者が減って、感染拡大の予防につながる、といった理由が寄せられております。

その下の非公表と回答した主な理由ですが、一番上のところで、保健所に設置する相談センターを介さずに医療機関を直接受診されたり、また問い合わせの電話が集中してしまって診療に支障を来すおそれがある。また、次の丸ですけれども、病院に患者が殺到すると動線確保が困難となって、院内感染が発生することが考えられる、といった理由が寄せられております。

次のページをお願いいたします。2番としまして、都民への周知に関する調査結果でございます。

都民に広報すべき内容としまして、（1）の発生時の医療体制につきましては、発生段階に応じた医療体制（受診の流れ）について、広報すべきだといったご意見。また、（2）の発生時の行政の対応としては、相談センターを設置すること、また、その役割について。また、（3）の予防策につきましては、手指衛生やマスク着用など。そして、（4）その他では、発生時に混乱しないよう、平時から具体的な行動指針を周知する必要があるといったご意見をいただいております。

また、右側の広報の手法ですけれども、リーフレットや動画の作成、またSNSの活用等のご意見として挙げられました。

以上を踏まえて、3番の都の対応（案）ですけれども、まず、公表の可否につきましては、各医療機関の皆様のご意向に基づき、公表可と回答した診療協力医療機関の名称と、また非公表と回答した医療機関の数を厚労省に回答したいと考えております。

今後なのですけれども、厚労省のホームページで、公表可としていただいた医療機関の名称と、また診療協力医療機関全体の医療機関数について、ホームページ上で公表がされる予定となっております。なお、調査につきましては、毎年度実施される予定となっております。

次に、（２）都民への周知についてですが、非公表の回答理由としまして、相談センターを介さずに医療機関に殺到するリスクが挙げられたこと、また、都民への周知に対する調査結果を踏まえまして、下のポツにございますけれども、発生時の医療体制、相談センターの設置や役割、また感染予防策について、わかりやすく説明したリーフレットを作成しまして、関係機関への配布、また都のホームページへの掲載等で周知を図っていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○矢内座長 ただいま、感染症診療協力医療機関の公表についての国の方針の決定、また、それを受けての東京都における調査結果、そして東京都の対応（案）について、事務局よりご説明がありました。ただいまのご説明について、ご質問やご意見があればお願いいたします。いかがでしょうか。

○角田副座長 ちょっと、じゃあ、細かいことでもいいですか。

○矢内座長 角田先生、お願いします。

○角田副座長 ちょっと細かいことを、今の説明でお伺いしたいんですが、資料２－１の国の方針（変更後）のところの区分の表が１から４までありまして、一番下の４が新型インフルエンザ患者入院医療機関で、これの右に行くと、これは、もう既に感染症指定医療機関で厚生労働省ホームページにて公表済と書いてあるんですけど、その右のほうへ行くと、非公表を希望する医療機関は公表せずと書いてあるんですが、つまり、本来ホームページに公表するんだけど、公表していない医療機関もあるということなんですか。ちょっと、そこがわかりませんので教えていただきたいと思います。

○中島医療体制整備担当課長 東京都におきましては、ここでいう入院医療機関は、感染症指定医療機関のみとなっているんですが、ほかの県では感染症指定医療機関以外に別途入院医療機関として指定をしているところもございます。ですので、そういったところについては、公表していかどうか確認をして、非公表がいいというところについては、非公表でも構わないといった方針が、国から示されております。

○角田副座長 わかりました。ありがとうございます。

○矢内座長 そのほかはいかがでしょうか。

この医療機関の公表につきましては、新型インフルエンザ等対策有識者会議、国の内閣官房が実施した会議のほか、厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会でも議論が行われ、公表すると患者が殺到してしまうのではないかというような議論もございました。その中で、平時から国民に対して感染症に対するリスクコミュニケーションの手法として、きちんと公表すること、それに従って新型インフルエンザが発生した場合に行うべき正しい行動について、十分な周知を行うことが必要であるといった意見がございましたことを、私のほうから付け加えさせていただきます。

何か、そのほか、ご意見があればお願いします。

どうぞ。

○黄内科統括部長 すみません、立川病院の黄と申します。

資料2-1について教えてください。初歩的な質問かもしれないんですけど、インフルエンザの相談センターですかコールセンターは、24時間体制でやるのか、休日も問わずやられるのか、もし決まっていることがあったら、教えてください。

○中島医療体制整備担当課長 相談センターについてですけれども、行動計画の中では、夜間・休日を含めて対応するような体制をとると定めております。

○矢内座長 よろしいでしょうか。

そのほか、いかがでしょうか。

はい、お願いします、新井先生。

○新井委員 東京都医師会の新井です。

やはり、相談センターについてのことですが、この資料2-1の左の下の四角の図のところで、新型インフルエンザ相談センター（保健所）で、電話によるトリアージということが書かれていまして、そして、専門外来に誘導するということですが、その相談センターの中で電話を受けたときの相談員というか、保健所の職員の方が受けられると思いますが、そのときのプロトコールというのは、これから作られるのでしょうか。

○中島医療体制整備担当課長 こちらの対応手順についてですけれども、トリアージをするに当たっては、実際に発生した新型インフルエンザの症状等も加味して設定していくことになると思いますので、こういった方を専門外来にご案内するかというところについては、また発生してから詰めていくような形になると考えております。

○新井委員 今日、消防庁の瀧澤副参事も来られているんですけど、救急相談センターのほうにも、やはり同じように電話がいつてしまうことがあると思うんですね。必ずしも、新型インフルエンザの相談センターだけではなく、いろいろなところに電話がいくと思います。発生期になったとき、スイッチを入れ替える発生期のプロトコールを、ある程度作っておいたほうがよろしいのかなというふうに考えています。よろしくをお願いします。

○瀧澤副参事 よろしいですか。

東京消防庁の救急部の瀧澤でございます。実を申しますと、内々には持っております。今回ちょっと持って来れなかったんですけども、発熱というバージョンのほかに、さらに症例定義にあわせて、一応持っております。

○新井委員 そういうことでしたら、保健所のほうの相談センターも同じように対応していただくと混乱しないのかなというふうに考えております。

○中島医療体制整備担当課長 どうもありがとうございます。そういったところを、きちんと関係機関で情報共有しながら進めていきたいと思ひます。ありがとうございます。

○矢内座長 非常に貴重なご意見だと思いますので、事務局のほうで、前回の経験も生かして、関係機関と連携して進めていただきたいと思ひます。

そのほかはいかがでしょうか。

(なし)

○矢内座長 ご意見も幾つかいただいて、ありがとうございました。皆様のご意見を踏まえまして、感染症診療協力医療機関の公表については、事務局案のとおりとしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○矢内座長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

続きまして、報告事項に入ります。

まず、ア、新型インフルエンザ等対策事業について、事務局から報告をお願いします。

○中島医療体制整備担当課長 それでは、事務局から資料3以降、続けて、ご説明をさせていただきます。

まず、資料3、こちらは医療資源把握調査の実施についてでございます。

これまでの背景、経緯ですけれども、29年度に、区部ブロック協議会におきまして、医療体制・資源を把握する必要があるとのご意見がございました。それを受けて、昨

年度、区部のブロック協議会で、今年度調査を実施することについて決定いたしましたし、今年度調査を行っているというものでございます。

目的としましては、地域医療確保計画（全体計画）に基づいて、都全体の医療体制の整備を進めるために、都内医療機関の現状を把握するものでございます。

調査期間は、4月18日から7月19日までとなっております、現在集計をしているところでございます。

調査につきましては、各保健所の皆様におきまして、調査を実施していただき、都で結果を取りまとめております。

調査対象は、都内の全病院と診療協力医療機関、入院医療機関である有床診療所としております。

調査内容としましては、入院患者の受入可能病床数や都内感染期の出勤想定職員数、入院患者治療のための機器数などを伺っております。

こちらの調査の結果、また今後の取組の案につきましては、次回の協議会でご報告をさせていただきたいと考えております。

次に、資料4をお願いいたします。こちらは新型インフルエンザ等対策に係る住民接種の体制構築についてまとめた資料でございます。

左側は、住民接種の概要についてまとめております。

実施主体は区市町村でして、国や都道府県の協力を得ながら、未発生期から接種体制を構築することが求められております。

接種順位ですけれども、住民の皆様を①から④の4群に分類をしまして、新型インフルエンザが発生したときに、政府対策本部で決定することとなっております。

接種体制については、原則集団接種で、会場につきましては、保健所・体育館などを活用することとなっております。そして、地域医師会様等の協力を得て、医療従事者を確保することとされております。

これまでの経緯ですが、表の真ん中あたりになりますが、平成25年に特別措置法が施行され、国は行動計画・ガイドラインを作成して、この中で住民接種の概要を定めて、詳細については実施要領で定めると示しております。

そして、一番下の矢印ですけれども、都におきましても、行動計画・ガイドライン、また住民接種の手引きの中で、住民接種の概要について定めている状況でございます。

そして、右上の部分ですが、昨年度末、3月29日に、国からようやく住民接種の実

施要領が発出されております。主な内容ですけれども、対象者、またワクチンの流通等が示されております。ただ、あまり細かい部分については、今回示されておらず、厚労省は都道府県からの質問を受け付けておらず、夏ごろをめどにQ&Aを発出する予定、また様式等についても別途通知する予定となっております。

これを受けた都の取組ですけれども、ワクチン接種体制検討会を設置いたしております。

目的としては、接種体制の構築、またワクチン流通体制の構築に向けた検討を行いまして、住民接種の手引きを改定することとしております。

検討会の委員としましては、都の医師会、都の薬剤師会、都の医薬品卸売業協会、行政職員から構成されております。

今後のスケジュール案ですけれども、年度内に4回会議を開催する予定でして、年度末に手引きを改定する予定で、今進めているところでございます。

次に、資料5に移ります。こちらは、特定接種の事業者登録について、まとめた資料となっております。

1番のこれまでの経緯ですけれども、平成30年3月に初めて厚労省のホームページで登録事業者が公表されております。そして、昨年度は、登録内容の修正申請の受け付けが行われておらず、そして、今年度5月に、国の有識者会議に事業者の登録内容の変更等について報告がございまして、国のホームページに修正内容等が反映されております。

2番の今後のスケジュールについて、図の右下の部分になりますが、今年の秋以降、新規申請の受け付けが開始される予定となっております。

そして、3番、その他ですが、5月の有識者会議の中で、令和元年度から3年度にかけて、国は実施要領を作成する予定であることが示されております。

次に、資料6に移ります。こちらは、個人防護具の着脱訓練支援及び個人防護具配備事業について、まとめた資料でございます。

1の事業概要ですが、目的としては、医療機関等の二次感染防止能力の向上としております。

事業対象としましては、地区医師会、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、感染症入院医療機関、民間救急事業者としております。

事業内容ですが、希望する医療機関等へ個人防護具を配備しまして、医療機関等では、

配備された個人防護具を使って、着脱訓練を実施していただきます。また、希望する方には、訓練講師として感染管理認定看護師の先生を派遣いたしております。そして、訓練結果については、都にご報告をいただくといった事業でございます。

なお、本事業については、3か年事業となっております、今年度は最終年度となっております。

次に、2、昨年度の実績ですけれども、一番右に合計がまとめられておりました、個人防護具の配備については155件、講師派遣につきましては50件となっております、29年度よりも講師派遣の件数については増えております。

その下、講師派遣を受けた訓練参加者の意見ですけれども、上から四つ目のポツになりますが、訓練をすることで、改めて感染症対策の一端を確認できて意識づけとなった。また、下から五つ目のポツですけれども、着脱の難しさを実感することができて、日常からの訓練の必要性を感じることもできたといったご意見をいただいております。

次のページ、お願いいたします。3としまして、着脱手順書及び動画の作成についてでございます。

昨年度末ですけれども、手順書と動画を作成いたしました。内容ですけれども、着脱手順書として、基礎知識編と、動画内容に対応した着脱手順編を作成しております。着脱動画としましては、都が備蓄しておりますガウンタイプのPPE、ワンピースタイプのPPE、それぞれの着衣と脱衣、また介助者用PPEの着衣・脱衣で、6パターンの動画をつくっております。

監修者として、荏原病院の感染症内科医長の中村先生にご協力をいただいております。

周知についてですが、5月に都のホームページに掲載し、また、関係機関の皆様には、通知でお知らせをさせていただきました。

ここで、委員の皆様にも動画の一部を、ご覧いただきたいと思っております。それでは、動画の上映、事務局よろしく申し上げます。

(動画上映)

○中島医療体制整備担当課長 お時間の関係で本当に一部だけご覧いただきましたけれども、このような形で6パターンの動画を作成して公開をいたしております。

続きまして、資料7についてご説明をさせていただきます。こちらは、新型インフルエンザ患者発生時対応訓練の実施についてでございます。

訓練の概要ですけれども、今年の1月24日に、都立駒込病院にて、病院、港区保健所、民間救急事業者、駒込警察署の皆様と訓練を実施いたしました。

訓練の目的ですけれども、指定医療機関への患者の移送、院内での受け入れについて、確認を行っております。

4番の訓練の流れを記載しておりますけれども、右上のほうに写真がございまして、まず初めに、患者様を乗せました移送車両を駒込警察署が先導しまして、病院の入り口まで向かっております。その後、車椅子型アイソレーターに入った患者様を病室に移送しております。そして、病室で診察・採血、またレントゲン撮影等を行いまして、職員の個人防護具の脱衣、また民間救急車両の消毒等を行っております。そして、最後に参加者による訓練の振り返りを実施いたしました。

訓練で確認された事項ですが、病院様のほうからは、「N95マスクで声がこもってコミュニケーションをとることが難しかった。」「今後イベント発生を想定した場面を取り入れてもよいのではないかと感じた。」とのご意見がありました。

また、保健所様からは、「保健所職員は環境が異なるさまざまな病院に搬送作業を行うけれども、病院職員の方にフォローをしていただいたので心強いと感じた。」、民間救急事業者の方からは、「個人防護具を着用しての運転については、安全確認をより慎重に行う必要があると感じた。」、また、患者役の方からは、「車椅子型アイソレーターは息苦しいということにはなかった。また医師、保健師の方が声をかけてくださり、安心して運んでもらい治療を受けることができた。」といったご意見が出ております。

次に、資料8について、ご説明をさせていただきます。こちらの資料では、昨年度の講習会の内容について、まとめております。

昨年11月に、区部と多摩地区、計2回、講習会を実施いたしております。

内容につきましては、都の新型インフルエンザ対策について、また、医療機関の新型インフルエンザ対策に関する取組事例としまして、等潤病院様と多摩南部地域病院様から、それぞれ事例発表をしていただきました。

参加者数は、都内の病院、地区医師会、保健所の皆様、合計で222名となっております。

2のアンケート結果ですけれども、(1)参加者としては病院の看護師の方のご参加が多い状況でした。(2)講演につきましては、それぞれ「参考になった」、「大変

参考になった」とのご意見が大半を占めております。（３）の自由意見ですが、下から二つ目のポツ、BCP策定時の課題について、より詳しく知りたい。一番下のポツ、小さい規模の病院での対策について講演してほしいといったご意見がございました。今年度の講習会でも、アンケート結果等を踏まえて、実施をしたいと考えております。続きまして、カラーのリーフレットをご覧いただけますでしょうか。

こちらは、昨年度作成したものでございます。これまでは、手洗いや咳エチケットなど、基本的な感染予防策を啓発する内容で作成をしておりましたが、昨年度は、少し視点を変えまして、家庭でインフルエンザ患者を看護するときの注意点について、まとめております。

昨年度、11月以降、都内の保健所や医療機関のほか、家庭内での看護の機会が多いと思われる保育園、通所介護施設等へ、こちらのリーフレットを配布いたしております。また、都のホームページでもダウンロードできるように掲載をいたしております。

事務局からの説明は以上でございます。

○矢内座長　たくさん報告がございましたが、まず、資料7でお示しをいたしました新型インフルエンザ患者発生時対応訓練の実施についてですけれども、毎年非常に有意義で実地に即した訓練を実施していただいているお立場から、駒込病院の今村先生にコメントをお願いしたいと思います。

○今村委員　今回の訓練は、港区のみなと保健所の協力によって行いました。新型インフルエンザの体制は、指定医療機関を中心としたブロック体制をとっていますので、指定医療機関は複数の保健所と関わることになります。病院内の構造はわかりにくいので、図面だけではなく、保健所の方々に院内の搬送経路などを見ていただくことが重要だと思います。今後もこのような機会をできるだけ多くつくっていただければと思います。

さらに、保健所の担当者も異動によって頻繁に変わっておりますので、どのぐらいのタイミングで、どのような方法で多くの方に病院内を見てもらうかを、今後考えていく必要があると思いました。

また、今回は車椅子型のアイソレーターを使い、PPEもつなぎ型ではなく、セパレートタイプを使用しました。新型インフルエンザは、エボラ熱とは異なり、その多くは軽症から中等症になるはずですが、したがって、圧迫感の強いソフトタイプのストレッチャー型のアイソレーターだけでなく、車いす型のアイソレーターの追加配備などに

関する議論も必要だと思います。

○矢内座長 今村先生、ありがとうございました。

その他さまざまな報告事項がございましたが、何かご意見やご質問があれば、ぜひ、お願いいたします。

○長澤委員 武蔵野赤十字病院の長澤ですけれども、先ほど、今村先生からご指摘のあった車椅子型のアイソレーターについて、当院も昨年、多摩地区で移送訓練を行ったんですけれども、ベッド型のアイソレーターを使用したところ、当院の隔離室の前室が、結構狭いものですから、なかなかやるべき手順が難しかったということがあるのと、また、患者さんの状態観察がなかなかしにくいということ、先ほどおっしゃったように患者さんの圧迫感も強いと思いました。車椅子型のアイソレーターは非常にいいかなと思いましたが、これは、都内各地域の保健所に用意されるとか、そういった要望とか予定などのお話はあるのでしょうか。

○今村委員 現在はソフトタイプのアイソレーターのみであり、今回使用した車椅子型のアイソレーターは以前購入されたものを利用しました。車椅子型のアイソレーターを今回使ってみての注意点としては、その高さの問題があります。通常の救急車であれば問題ないのですが、民間救急車の車種によっては、天井の高さを確認する必要があると思いました。

病院で配備した車椅子型のアイソレーターは、背もたれの部分を調整できるので、一番低い高さにすれば、何とか乗せることができる車種でした。入ることは入ったんですけれども、余裕があるという感じではなかったです。

○矢内座長 よろしいでしょうか。

何か事務局から補足がありますか。

○中島医療体制整備担当課長 今、アイソレーターのタイプについて、お話がございましたけれども、今、行政のほうで用意しているのは、ほとんど寝て運ぶタイプのソフトアイソレーターになっております。どういったものを用意するのがいいのかというのは、これからの訓練等で検証して行って、きちんと考えていきたいと考えております。

どうもありがとうございます。

○矢内座長 そのほかはいかがでしょうか。

○長澤委員 ちょっとよろしいですか。

○矢内座長 はい、お願いします。

○長澤委員 実際の現場でどうなのかなというふうに思ったことがあるんです。都内感染期に患者様が病院に来たら、一般病院に入れたほうがいいと、これは普通にわかるんですが、流行というのは、日本全体でもちょっと異なってきますし、都内の地域によって異なってくる場合があると思います。都内感染期に移行する時は都が宣言するわけですよ。

その場合に、都は全体を考慮して宣言するわけですよ。地域の中で発生初期の対応をずっとするのが厳しいとか、感染の流行の速度にもよると思うんですけど、地域差に対しての体制の評価というのは、都が、実際に現場から声をすくい上げて、ある地域は都内感染期へ移行するという、お墨つきをいただけるようなことになるんでしょうか。

○中島医療体制整備担当課長 まず、発生段階についてですけども、これは東京都全体について、同じ段階を設定するような形となっております。地域によって、また、いろいろと状況は違うこともあるかと思うんですけども、基本的には、都内全体同じような体制で進めていくような計画となっております。

○長澤委員 ある地域で患者様がが増えて大変だ大変だといっている、都全体で、ある程度の患者が出てこない、発生早期から次の都内感染期への対応には移れないということになるわけですか。

○中島医療体制整備担当課長 都内発生早期までは、基本、陽性の患者様は、指定医療機関で入院治療を受けていただくというのが、法律上定まっております。もし特定の地域で対応が難しいということであれば、関係機関とご相談しながら、都全体として、きちんと法に基づいて入院治療を受けられるように対応していく必要があると考えております。

○長澤委員 その場合は、保健所を通して、都に意見を申し上げるようになるんですか。それとも都が監視して、ここは大変そうだなということで、都が前向きに考慮していただいて、検討していただくということなんでしょうか。

○矢内座長 今村先生、お願いします。

○今村委員 法律にかかわる部分であるので、現時点で決まっていない部分を語ることは難しいと思います。

ただ、実際に新型インフルエンザが流行した2009年のことを思い出していただくと、もともと想定していた国全体で動かすということではなく、すでに流行していた

神戸の現場が動き始めており、何とか間に合ったという状況だったと思います。

東京都の人口は日本の10分の1を占めているので、東京都で患者が発生し、拡大していくという可能性も十分にあります。現代は短期間で多くの人が移動していますから、あっという間に感染者あるいは疑い患者が増えてしまって、保健所がギブアップしてしまうような状況になるということは、容易に想定されると思います。

そのときには、現場に合わせて柔軟に動かざるを得なくなるはずなので、そこは、東京都は、多分、厚労省とも話をして、東京都が厚労省と迅速に情報提供しながら次の一歩に進めることになると思います。

○矢内座長 はい、お願いします。

○小田委員 今の議論に、ちょっと追加の質問なんですけれども、都内感染の早期から都内感染期の移行に関しては、疫学的に調査が追えなくなったら移行するというような、確か定義だったと思うので、それは、もうそういうことなんですよね。だから、定義がちゃんとありましたよね。いかがでしょうか。

○中島医療体制整備担当課長 小田先生のおっしゃるとおりです。

○小田委員 なので定義上、追えなくなれば、たくさん患者さんがもし出ていなくても、追えないということで、都内感染期に関してはあるということですよ。

○中島医療体制整備担当課長 そのとおりでございます。

○矢内座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

はい、お願いします。

○佐伯委員 日の出町の佐伯と申します。昨年12月18日に、西多摩保健所さんと青梅総合病院で、資料7のような訓練をさせていただきまして、大変参考になりました。

そのとき、ちょっと議論になったのが、都内発生早期の段階で、行政に、どの段階でどんな情報が来るのかというのが、まだ私どもも理解していないというところもあって、行動計画の中では、東京都と市町村で緊密な適切かつ迅速な情報提供となっているわけです。私どもとしても、どの段階でどんな情報がきて、どういう対応をすればいいのかというのが、ちょっといろいろ考えているところもございますので、今後は、東京都で、具体でこういう形のガイドラインとかマニュアル等を作成するようなお考えはあるのでしょうか。

○矢内座長 ブロックでのご対応、ありがとうございます。

事務局のほうからありますか。

○中島医療体制整備担当課長 今、お話がございましたけれども、都の行動計画の中でも区市町村の皆様への情報提供については定められていますのと、また、都のガイドラインの中でも、こういった情報について、どこからどこの部署に情報提供をするという事は定められておりますので、基本的には、その流れに沿って迅速に適切に情報提供をさせていただきたいと考えております。

○矢内座長 よろしいでしょうか。

そのほかにいかがでしょうか。

お願いします。

○小田委員 この参考資料や行動計画等についても聞いてもよろしいですか。

○矢内座長 どうぞ。

○小田委員 昨年か、一昨年にも備蓄薬について質問させてもらったんですけど、以前お伺いしたときには、都の備蓄薬の割合は市場のシェアに基づいて、イナビルですか、ラニナミビルが一番備蓄薬として、たくさんあるという。これは国のほうで決められたものをそのまま踏襲して、東京都もそのように備蓄されているというふうにお伺いしたんですね。

こちらのほう参考資料や行動計画等で、備蓄に関するところは3か所ほど記載があって、行動計画の50ページと、ガイドラインの34ページと35ページに、東京都としては571.22万人分の抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄するとございます。昨年ゾフルーザが発売されて、市場のシェアがかなり変わってきたんですね。

当然予防ということと副作用の件とか、いろいろありますし、あとはラニナミビルはエビデンスとして、よろしいものが余り出てきていないところも考慮すると、ラニナミビルに備蓄が偏重しているのを改善したほうがいいのではないかという提案だけさせていただきたいと思って、発言させていただきました。

○矢内座長 ありがとうございます。

事務局のほうからありますか。

○中島医療体制整備担当課長 ご意見どうもありがとうございます。

備蓄薬の種類と、それぞれの薬の割合につきましては、東京都では、国の方針に従うような形になっております。先生からもお話がございましたけれども、新しい薬であ

るゾフルーザも出ておりますし、あと各薬剤のシェアについても変動しておりますので、今後、国のほうで、薬の種類、割合について変更があれば、都もそれに準じる形で備蓄薬のほうに反映をしていきたいと考えております。

○矢内座長 どうぞ。

○小田委員 東京都のほうから、国のほうに誰か発言できる委員とかを派遣していらっしゃるんですか。

○中島医療体制整備担当課長 備蓄薬の種類についてでしょうか。国の担当とは、私も含めて、よく日ごろからいろいろとお話はさせていただいておりますので、先生のご意見等についても、機会を踏まえて、またお話をさせていただきたいと思います。

○小田委員 ありがとうございます。

○矢内座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。報告事項だけではなくて、全体を通しまして、何かご質問やご意見があれば、ぜひお願いをいたします。よろしいでしょうか。

(なし)

○矢内座長 それでは、以上をもちまして、本日の議事は終了したいと考えます。

委員の皆様には、貴重なご意見、ご発言を頂戴いたしまして、まことにありがとうございました。本日のご意見を受け、今後の東京都の保健医療体制の構築に活かしてまいりたいと思います。

また、いただいたご意見については、できる限り東京都の施策の中に活用して、新型インフルエンザ対策等をさらに進めていきたいと考えております。本日はどうもありがとうございました。

事務局にマイクをお返しします。

○中島医療体制整備担当課長 本日は、大変貴重なご意見をたくさん賜りまして、まことにありがとうございました。いただきましたご意見については、今後十分に参考にさせていただきますながら、今後の新型インフルエンザ対策の推進に努めてまいりたいと考えております。

最後に、事務局から1点、ご連絡をさせていただきます。

ファイルに入った資料ですけれども、こちらは次回の会議でも使用させていただきたいと考えておりますので、机の上に置いたままにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本協議会を終了させていただきます。本日は、どうもありがとうございました。

(午後 7時56分 閉会)