

平成27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28年3月14日
多摩小平保健所

1 開催日時 平成28年3月14日(月曜日)
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
東久留米市医師会長	石橋 幸滋
西東京市医師会長	石田 秀世
小平市歯科医師会長	多賀谷 守
東村山市歯科医師会長	渡邊 儀一郎
清瀬市歯科医師会長	松村 猛
東久留米市歯科医師会長	小玉 剛
西東京市歯科医師会長	浅野 幸弘
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
公立昭和病院感染症科医長(部長事務代理)	小田 智三
公益財団法人多摩北部医療センター 副院長	秋山 秀樹
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 複十字病院 副院長	尾形 英雄
国立病院機構東京病院外来診療部長	永井 英明
医療法人財団緑秀会田無病院長	丸山 道生
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
社会福祉法人緑風会 緑風荘病院長	酒井 雅司
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
東京都獣医師会北多摩支部長	加藤 健
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
小平警察署 警備課長	黒木 順一
小平消防署 警防課長	栗田 尚登
東村山警察署 警備課長	野中 賢也
東村山消防署 警防課長	森園 文成
清瀬消防署 警防課長	山橋 大輔
西東京消防署 警防課長	中原 毅
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	森 利之
小平市 健康福祉部 健康推進課長	鶴巻 好生

東久留米市 福祉保健部 健康課長	原田 祐子
東久留米市 環境安全部 防災防犯課長	山下 一美
西東京市 健康福祉部 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	亀井 康行
東京都健康安全部感染症対策課課長代理（オブザーバー）	浜崎 省吾
東京都多摩小平保健所長	向山 晴子

4 代理出席者（敬称略）

東久留米消防署 警防課長 丸山委員代理	小山氏
小平市 防災危機管理課長 金子委員代理	窪田氏

5 欠席委員（敬称略）

清瀬市医師会長	平野 功
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
医療法人社団好仁会 滝山病院長 小笠原委員代理	小笠原 芳宏
東村山市 健康福祉部 健康増進課長	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

6 事務局

芦野企画調整課長
齋東生活環境安全課長
水口保健対策課長
小松崎歯科保健担当課長
日高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 議事
 - (1) 東京都の取組等について
 - (2) 新型インフルエンザ等圏域医療BCP検討分科会等における議論について
 - (3) 保育園サーベイランスについて
 - (4) 各市の新型インフルエンザ対策について
 - (5) 今後のスケジュールについて
 - (6) その他
- 5 閉会

(午後1時15分 開会)

【芦野課長】 定刻となりましたので、ただいまから平成27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を中心に協議いただきたいと思いますと考えております。これらにつきましては協議会、部会の所掌事項でもあり、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した。

申しおくれましたが、私は、議事に入るまでの間、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】 3月に入りまして、ちょっと寒の戻りがございまして、また足元の大変悪い中、この会にお集まりいただきましてありがとうございます。ちょうど昨年の1年前に、各病院にこの新型インフルエンザの関係を私どもからご説明に伺って、BCPがどういう状況になっているのかということ伺って以降、この会の承認を得まして、この1年間、小児科のワーキングは既に終了してございますが、非常に精力的なご検討をいただいたことを、まず御礼申し上げます。

今日はその医療確保に関してと、あわせて東京都からの最新の情報提供もございまして、また、その医療確保の中でもさんざん出てまいりましたのは、最後は都民の受診行動をどうコントロールしてできるか。それによってかなり大きな差異が出てくるという話がございます。そういう点でこの会は、規模は大きくなってございますが、日ごろから顔が見える連携の上に立脚をしまして、行政と医療と、全体が集まっていて、しかも非常に具体的なお話をしていただいている会だと思っておりますので、限られた時間の中ではございますが、ぜひ委員の皆様からの積極的なご意見をいただければ幸いです。

私のほうは、挨拶とさせていただきます。

【芦野課長】 次に、委員及び事務局のご紹介ですが、時間の都合で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。失礼して、これ以降、着座にてご説明をさせていただきます。

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7を除きまして、資料1から資料10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、資料7及び委員名簿、

座席表となっております。お手元がない方がいらっしゃいましたら、恐縮ですが挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

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されておりますが、都民に公開されていない情報も含まれていますことから、資料5及び資料6につきましては非公開としたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしくお願いたします。会議資料のお取り扱いにご配慮いただきますようよろしくお願い申し上げます。また、広報用といたしましてこの会議の写真を数枚撮らせていただきますので、ご了承いただきたいと思ひます。

それでは、これより向山会長に議事進行をお願いいたします。

【向山会長】それでは、規定に従ひまして、私、会長のほうで議事を進めさせていただきます。終了予定時刻2時45分と、非常にタイトな関係になってございますが、できるだけ多くの方からご発言をいただきますよう、事務局からの説明は概要に絞ってよろしくお願いたします。

それでは、まず東京都の取り組みということで、感染症対策課、浜崎課長代理から資料3に基づいて説明をお願いします。

【浜崎課長代理】感染症対策課の浜崎でございます。着席のまま失礼いたします。お手元の資料3をお開きくださいませ。新型インフルエンザ保健医療体制ガイドライン及び地域医療確保計画の改定（案）としてございます。東京都の新型インフルエンザ対策につきましては、特措法に基づきました東京都新型インフルエンザ等対策行動計画、並びにそれに基づく指針としまして保健医療体制ガイドライン、また、それぞれの地域ごとの医療確保計画というものがございます。行動計画につきましては、平成25年の特措法改正に基づきまして作りかえたところでございますが、ガイドラインにつきましては、現在も平成23年のまま置いていたという状況でございます。

おくれていました事情としましては、特措法で新しく設定されております各予防接種の実際の実施に当たっての要綱、要領が発出されていない部分ですとか、臨時の医療施設、医療実施要請等、強権的な部分につきましては詳細が定まっていなかった部分があったんですけども、時期がこれまで長くかかってきた部分があったりですとか、特定接種につきましては事業者登録の再開の動きが一時あったこと、また医療資器材につきましても、国の備蓄薬が、タミフル、リレンザの2種類から5剤へ増えるという形で方針が示されている動きが大きくなってきたことがありますので、全てを網羅する状況にはまだないんですが、

暫定版としまして更新をすると考えているところでございます。

資料中段の部分に、左側に新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドラインの改定の概要、また右側は、それに基づきまして各圏域ごとに具体での方法ですとか状況を定めます感染症地域医療確保計画の改定につきまして、それぞれ案をお示ししてございます。

まず、ガイドラインですけれども、こちらは変える性質によって大きく3つに分けておりますが、時点更新としまして、基本的な考え方ですとか対策組織、サーベイランス体制、情報連絡体制や相談体制というものにつきましては、全体を通しまして現在の東京都の行動計画と項目立ての考え方ですとか名称を合わせつつ、現在の細かい修正時点更新を行っていくというのが、この大きく4つで考えているものでございます。

また中段、特措法との整合、備蓄計画の変更対応としてございますが、例えば、予防接種は平成23年の時点ですと、事業者向けの特定接種ですとか全住民に対して行う住民接種という概念がありませんものですから、こういった形での新しい特措法の要素を取り込むということ。ただ、こちらにつきましても、接種の準備のマニュアルですとか、特定接種も、事業者登録についての事前の要領、要綱については発出されたんですが、実際の予防接種を行うに当たっての、接種の実施については要綱、要領が出ていないような状況でございますので、これは現時点で書ける部分を入れていくとしてございます。

あと、医療の関係のところだと、23年当時の移送体制は、感染症移送専用車両、いわゆるラッサ車を使った移送というものを書いているんですが、現時点では民間救急事業者の協会と協定を結びまして、公用車ですとか民救の車を使った移送という形になっておりますので、こちらの反映。また、医療資器材につきましても、先ほどの説明と重複いたしますが、備蓄の薬剤について国の定める2剤から5剤に増えておりますので、そちらの方向性について、東京都の検討と並行をしまして、最終的に書き込んでいくことを考えてございます。ただ、特措法で新しく出てきております臨時の医療施設ですとか医療の実施要請につきましても、こちらの項目としてはあるのですけれども、これもまだ具体のところを書き込むことがなかなか難しいので、現行は国のガイドラインの横引きのような表記になるのかなと考えてございます。

そのほか、次期改正までの課題として、今回まだ取り扱いが決まっておりますが、遺体の取り扱いでございまして、備蓄ベッドの配布等については、まだ引き続きの検討となるかと考えてございます。

こちらを受けて作成していきます地域医療確保計画でございまして、こちら現行のもの

はあるんですけども、つくりとしましては、それぞれの感染段階、3つのステージごとに、各圏域のものがそれぞれつくり上げてばらばらで組み上がっていくのですが、地域医療の確保においては、当然、各ブロックですとか市の圏域ごとを超えた部分として、広域の部分というものが現在もございまして、現在の確保計画の中ではそれぞれのブロックの中で、広域の部分も含めて書いてあるのですが、新しい確保計画につきましては、広域の部分については広域のものという形で、特出しをする形で分けることを考えてございます。

地域ごとのものにつきましては、発生の段階、これは、文言は変わっておりますが、考え方としましては、発生前、封じ込め期、パンデミック期の大きく3つに分けて書いていただくと書いていまして、それぞれのブロックごとに、このステージごとにおいて書いていただく。また、こちらの表の中に書いていただくのは、全体として必ず書いていただきたいのは共通事項ですが、その圏域によっては圏域独特の事情について書いていただくということも考えてございます。

また、検討体制としましては2段階で考えておりまして、まず東京都庁内でそれぞれの意見調整をするためのたたき台をつくらせていただきまして、その後、東京都の三師会ですとか、感染症の指定医療機関、特別区、保健所設置市等にご意見を聞かせていただきまして、こちらの右下の表ですと、来年度の7月と書いておりますが、夏ごろをめどに全体協議会の中でお諮りをしまして暫定版のガイドラインをつくりまして、その後また1年程度をかけまして、各ブロックの中で、右上にお示ししております地域医療確保計画について、時間の限りはありますけれども、来年の5月ですとか6月ぐらいをめどに示させていただきます。確保計画も時点更新をしていきたいと考えているところでございます。

引き続きまして、おめくりいただきまして、ページ番号6と振ってございまして、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針等についてでございます。こちらは、今年の1月28日に厚生労働省が各都道府県の衛生主管部宛てに放出した通知文でございますが、新型インフルエンザの抗インフルエンザウイルス薬についての備蓄薬剤、備蓄目標量の変更についての通知でございます。

おめくりいただきまして、7ページでございます。7ページの上に表をお示ししてございますが、これは国全体の備蓄目標量でございます。現在はタミフルのカプセルとリレンザの2剤で備蓄を行っているんですが、これに加えて、小児用のタミフルドライシロップ、吸入薬であるイナビル、また注射薬のラピアクタの3剤を追加するとしまして、全体の目標量、また国と都道府県、また、これは備蓄の計算上だけの話であります。流通備蓄分

という形での数字を示しているところがございます。

2剤から5剤になるんですけれども、こちらにつきましては、さらにおめくりいただきまして、9ページと10ページに具体的な各県ごとの備蓄目標量というものがあまして、国としましては、まず10ページ目、平成28年度と書いていますが、取り急ぎ、まず備蓄すべきものとしまして、タミフルドライシロップとラピアクタを28年度中にこちらに表記している分だけ、東京につきましては13番と書いてありますが、タミフルドライシロップにつきましては5万6,100人分、ラピアクタについては9万7,000人分というものであまして、最終的には9ページの内訳のとおりのを備蓄せよという形で考えてございます。ただ、国の備蓄目標は人口の45%目標という基準になっておりますが、東京都につきましては独自に60%となっております。こういった国が示したのも勘案しながら、東京都もあらかじめこれを見越して予算を組んでいるわけではございませんので、財政当局と調整をしながら進めていこうと考えているところでございます。

続きまして、12ページ、特定接種（医療分野）の事業者登録の開始についてでございます。先ほどガイドラインでも一部触れましたけれども、パンデミック時に、医療ですとか国民生活の安全を維持するための特定の事業者に対して、あらかじめ事業者登録をした上でプレパンデミックワクチンを注射する特定接種の事業でございます。

こちらは25年度の特措法改正のときにでき上がったものでございます。これに基づきまして事業者登録という仕組みがあるんですけれども、25年末に始めたものが中断されております。こちらも今年度頭のところに再開するという形で通知が来ていて、実際3月1日の開始予定で都もいろいろ準備をして広報周知の寸前まで行っていたんですが、国のほうから中断するという形で事務連絡が来ておまして、現在とまっている状況でございます。今回はそういったことがあって今、とまっているというご案内になりますが、具体は14ページのところに、国から登録について中止をしているという形の事務連絡がついておりますので、状況としまして、現在、国の再開のめどは来ておりませんが、こちらも新しい動きがあり次第また周知をさせていただきまして、改めて登録開始についての周知を東京都としても行っていく予定でございます。

駆け足でございましたが、説明は以上でございます。

【芦野課長】ただいま浜崎課長代理からご説明がありましたけれども、第3回の圏域医療BCP検討分科会でも、同様の東京都の取り組みの説明があった際に、委員から抗インフルエンザウイルス薬に関する質問、ご意見等が出されましたので、ご参考までにご紹介を

させていただきたいと思います。

まず、備蓄薬の放出の考え方に関して質問が出されました。これにつきましては、市場の在庫がなくなるまでは市場流通で対応し、次に、市場流通が不足すると都道府県の備蓄薬を流通経路に乗せて市場供給する。さらに不足した場合には、今度は国の備蓄の中から割り当てられるといった順に、流通がとまらない形で放出していく旨、説明がございました。

また、有効期限が切れる薬剤について質問が出されましたが、東京都としても、行政備蓄はパンデミック時以外の利用ができないために、いずれの薬剤も10年程度を経過した場合には廃棄せざるを得ない状況にあること。その際、既存の備蓄薬の期限切れを勘案しながらイナビルを補充してバランスをとっていく旨の説明がございました。

さらに、東京都の備蓄方針といたしましてリレンザを多く持っていることに関連して意見が多く出されました。リレンザは吸入指導に手間がかかり、吸入指導した人が感染するおそれがあること、また、吸入の流速をかなり強くしなければならないということで、ほんとうに吸入されているか確認がとれないなどの問題が挙げられました。そのために、パンデミック時に吸入のタイプは適しているのか、また、吸入は重症だったら使えないので、内服か注射の比重を大きくしたほうがよいのではないかといったご意見をいただきました。

そのほか、大正富山のアビガンについてもご質問がございまして、既存の薬が全く使えない場合に、限定的に国が製造・使用を許可するという形になっておりまして、厚生労働省での研究結果や検討を見ていくことになるといった説明がございました。

以上でございます。

【向山会長】ありがとうございました。都区からの説明に加えて、事務局のほうから、先だって、スケジュールの関係でこの会議より先になったんですが、確保部会で同様の説明をしていただいた際に、ご質問やご意見があった点を補足説明してもらいました。

それでは、今の3点につきまして、一括してご質問、あるいはご意見をいただきたいと思います。小田先生。

【小田委員】公立昭和病院感染症科の小田と申します。1点質問なんですけれども、医療従事者の予防投与の薬剤に関しては、この備蓄から供給されることはあるんでしょうか。それとも各医療機関が独自に準備をするような形になるんでしょうか。それとも、例えばお金のほうで手当をして、各医療機関が購入するというものなのか、それとも完全にそれは各病院の判断にあるのか、そこら辺を教えていただければと思います。

【浜崎課長代理】現在の東京都の備蓄の供給体制としましては、保健所の防疫に係る職員、あと診療協力医療機関につきましては、PPE及び予防用の抗インフルエンザウイルス薬を供給する形になってございます。現在の事業として組まれているものはそこまでであります。

【小田委員】どの薬剤とかということとは決まっていなくても、ざっくりということなんですかね。

【浜崎課長代理】いえ、現行ガイドライン上、予防投与に使うものはタミフルとリレンザ両方になります。今後、5剤に増えるんですが、当然、効果効能として予防を持っているものを含めて、ガイドラインをどうやっていくのかという検討はこれから進めていく形になります。

【小田委員】もう1点だけ。2月29日付で国立感染症研究所から出ている最新の疫学のデータでも、タミフルとラピアクタは1%程度たしか耐性がもう出ていますよね。ということを見ると、やはりリレンザみみたいな吸入薬で、高濃度になって、耐性の懸念が少ないものの備蓄を減らすかもしれないようなお話があったと思うんですけども、そこも一定程度、耐性の問題とかも頭の片隅には置いてもいいのかなと思うんですけども。

【浜崎課長代理】そうですね、備蓄につきましては、先ほどの資料の中にも薬の一覧がございしますが、全体5剤という形になりますとある程度バランスというのがありますので、国が今回示したのも、実際使われている量を反映していますので、現在東京都は、タミフル、リレンザ、50%対50%とかなりの量がありますが、当然、ある程度対応性を持たせた形になりますので、現状での選択肢はかなり増えるのかなと思っています。

【向山会長】よろしいでしょうか。今の点で、かなり実は部会の中でも積極的なご意見があって、どの世代にはやるのかとかということでも備蓄をしていたものがどれだけバランスがとれていくかというのは変わるのでしょうし、今、先生のおっしゃったように耐性の問題ですとか、それぞれに最新の知見も変わってきますので、またいろいろ、東京都の感染症の上位の部会のほうでもよく検討していただいて、結果をお伝えいただければと思います。

特定接種、非常に延ばし延ばしになっていますが、今の準備状況とか今後のご予定ということでもしご質問がなければ、馬場先生、何かご意見ございますか。薬剤師会、ずっとお待たせしていたわけですけども。

【馬場委員】いや、いつになったらなるのかなと思っています、もうそろそろ我々のほ

うは準備ができていまして、申請をする用紙はいただいているわけですが、その辺のところをお聞かせ願えればありがたいです。こちらのほうは特に情報としては持っていませんが。

接種するやり方としては、近くの医療機関の先生方に我々の分もお願いして申請していただけるということは聞いておりますので、一安心していますが。

【浜崎課長代理】特定接種の仕組みにつきまして、国が今回用意したのは、もともと彼らの構想の中にありましたWEBシステムに、それぞれの事業者が、体制が整い次第、直接アクセスし入力するという形だったんですが、今回はシステム上の理由ということで延期をされておりますので、広報周知ですとかそちらの体制につきましては、実は各医療機関、薬局、訪問看護ステーション、全て周知依頼文案までほぼ99%固まった段階で、ぎりぎりで国で中止という形で来ていますので、とまっております。

現在、国がシステムの問題点をいつ解消するのかといった情報が全く入っていない状況ですので、ただ、その他もろもろ具体的な仕組みですとか、また、別のところでも質問が寄せられましたが、廃業しているところはその廃業の届け出はどうするのかとか、実はシステム以外に決まっていない部分はたくさんありますので、そういう疑義照会をしながら、東京都としましては再開を待っているという状況でございます。

すみません、見通しがほんとうにわからない状況になっているので、こちらは繰り返すにはなりますが、情報が入り次第、各団体さんですとかに通知で周知をさせていただくという形になろうかと思えます。

【向山会長】システム次第ということで、それ以外の準備はほぼ整っていたという話ですよ。今、小田先生のお話にもございましたが、各業態の、それぞれの、例えば薬局であれば、どこで打つかというのを事前にお決めいただく必要があるということなんですが、医師会のほうは何かそのお話というのが流れたり、ご検討されたりということはございますか。特にないですか。そうすると、今後またそこが出ていく中でご相談をさせていただくような形になっていきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、この点についてはよろしゅうございますか。では、議事を進行させていただきます。次が資料4から6に基づいて一括して、今回圏域医療BCPの検討分科会による議論についてということで、課題と論点の整理状況、中間になると思いますが、事務局から説明をお願いします。

【芦野課長】それでは、本日の会議資料の16ページをごらんいただきたいと思えます。

資料4となっている資料でございます。昨年度開催しました健康危機管理対策協議会の中で、新型インフルエンザ対策として医療機関のアンケート調査を実施した上で、圏域の医療BCPの検討、感染症地域医療確保計画の見直しを行うことについてご了承をいただいたところでございます。そこで、新型インフルエンザ等の医療体制構築に関して専門的な事項を検討するために、感染症医療体制確保部会のもとに圏域医療BCP分科会を新たに設置いたしました。本年度、3回ご検討いただきました。また、複数の委員等から、小児科については別途ワーキングの設置についてご要望がございましたので、圏域医療BCP検討分科会のもとに小児科ワーキングを設置いたしまして、これも本年度2回ご検討いただきました。

検討結果については、16ページのとおりでございます。第1回分科会では、東京都全体の取り組みの後、地域医療BCP策定に先駆的に取り組んでいる新宿区の事例紹介があり、次に、圏域の取り組みといたしまして、圏域内基礎データとしての圏域被害想定、医療機関状況、特定接種の登録申請状況、住民接種対象者数等を資料として提出させていただきました。また、二種救急医療機関を対象としたアンケート調査結果をお示しした上でご検討いただく課題例を提示させていただきました。

第2回分科会では、小児科ワーキングの設置について提案をいたしまして、ご了承をいただきました。また、検討課題への対応について具体的な協議に入ったほか、保育園サーベイランスについてご紹介をさせていただきました。

第3回分科会では、小児科ワーキングにおける検討結果の報告を行い、内容についてご承認をいただきました。また、第2回に引き続き、検討課題への対応について協議を行いました。なお、第2回ワーキングの中で議論になった被害想定につきましては、改めて事務局で整理をしてお報告をさせていただきました。

本分科会につきましては、第4回を本年6月に開催いたしまして、検討課題への対応について、最終協議を行うことになってございます。

次に、小児科ワーキングの検討経過についてでございますが、第1回では圏域の取り組みといたしまして、圏域医療BCP検討分科会での議論の説明と、2009年当時、圏域で行われた小児インフルエンザ対策懇談会における議論の紹介をさせていただきました。その上で、ワーキンググループでご検討いただく課題について説明を行い、ご意見をいただいたところです。

第2回ワーキングでは、引き続き検討課題への対応についてご検討いただきました。そ

して、ワーキングで出された意見のまとめを事務局が作成いたしましたして、委員の皆様にご確認いただいた後、第3回分科会でご検討することでワーキングを終了させていただくことにいたしました。

以上が検討経過でございます。ご参考までに、圏域医療BCP検討分科会の設置要綱と委員名簿を会議資料の18、19ページに、また、小児科ワーキンググループにつきましては20、21ページに掲載してございます。後ほどご確認をいただければと思います。

続きまして、検討経過の中でも触れさせていただきましたが、第3回分科会でご承認いただいた小児科ワーキングの検討結果についてご説明をさせていただきたいと思っております。資料22ページ、資料5というのをごらんいただきたいと思っております。

(略)

【永井委員】流行期で一番大事な情報は情報の共有だと思っているんです。どこにどのぐらい患者さんがいらっちゃって、ベッドが足りないのか十分なのか、その病院は目いっぱいほかの病院に余裕があるのか。いかに情報共有をうまく行うかというのが多分、一番キーポイントになるかなと思っています。その体制を今のうちに組み立てておけば、どんな事態があっても対応可能だと思います。

細かいいろんなことを今決めておくのはなかなか大変と思っています。

【向山会長】フェーズとしておそらくできるのは、この後ちょっと菅原先生にお話ししていただくサーベイランスの強化と。それで地域の流行状況を早く探知して、この圏域の中も、それなりに広がりがありますので、どこで何が起きているのかをきちんと見ていくということと、今、先生がおっしゃった情報の共有ということなんですが、市までということとは当然なんですが、いずれこういう、今後ご相談して消防や警備課の関連とも、新型インフルエンザ等ということでございますので、全てをにらんで視野に置いて、一緒に考えていければと思います。

それから小児科の話。小児救急でも、今でもいろいろご苦労があるわけですが、石田先生、何かご意見ございますか。今の点も含めて、小児の診療体制など、もしございましたらご意見を。

【石田委員】小児科医会について、小児全体で話し合っ、一応対策はある程度練っていると思います。この間も質問したんですけれども、成人と小児と別個なんだと思うんですが、成人のBCPをつくる時にいつも書いてあるのは、内科で登録して、施設は空間的・時間的分量の配慮を要するというので、これは具体的にどういうBCPをつくるかとい

うのはなかなか難しいと思うんです。ですから、患者の行動様式にもかかわってくるので、実はそれをつくるのが一番大変じゃないかという感じがするんですけども。

【向山会長】多分、東京都でも、特定接種のときに、実際にはBCPをおつくりくださいということにはなっているんですが、たしか地方の国立大の先生がおつくりになったサイトで、何となく入れるとできてしまうという形になって、その中に、東京都が今まで研修に力を入れてきたのは病院なんです。ただ、実際には初療は先生方に対応していただくとか、最初の探知は、むしろどこで下りてくるかわからないということを考えると、各クリニック、あるいは薬局なども含めて、どういうBCPを具体的につくっていけるかということが非常に私も大きいと思っています。

この後、研修とか訓練のお話も出てきますが、少しそういう先駆的な事例も含めて、受け手のほうとしても、クリニックでできるBCP、どうつくっていったらいいかという研修なども少し検討していけたらと思っております。よろしいでしょうか。

あとは、特にご質問、ご意見はよろしいでしょうか。堤先生、何かご意見ございますか。

それでは、順調に説明がしておりますので、もう1点ここで少しお時間をいただいて、菅原先生のほうから、このアウトブレイクの中でそれを早く探知する方法の、サーベイランスの話をしていただきたいと思います。

実はこのお話を、確保部会と小児科ワーキングの中で説明した際に、小児科ワーキングに参加されていた佐々の山岡先生という小児科の先生のほうから、実は毎年ご自分は、インフルエンザの子供が出ることがあると、クラスまで聞いて、どこのどこではやっているのかということ当たりをつけている。ただ、あくまでも先生がごらんになった患者さんに当然ですがとどまる。地域でもう少しリアルタイムでこういう情報が共有できたら、おそらく診断に関しても、指導に関しても、かなり具体的なことができるんじゃないかと思う、実はこういうものを探していたんですというお話もいただいています、市によっては導入を具体的に考えていただいているという状況がございます。

では、先生のほうからよろしく願いいたします。

—国立感染症研究所感染症疫学センター菅原委員から説明—

—多摩小平保健所水口保健対策課長から補足説明—

【向山会長】各市の新型インフルエンザの対策についてということで、資料8にまとめていただいておりますので、小平市さんから順番に、時間の制約はありますので、手短にポイントをご説明いただければと思います。

ごらんいただきますとおわかりのように、各市の行動計画、大体昨年3月に策定終了していますが、その後、マニュアルですとか、それぞれ非常に精力的に検討していただいております。よろしく申し上げます。

【鶴巻委員】小平市です。行動計画につきましては、昨年3月策定いたしました。その後ですが、今、防災危機管理課とも調整して、BCPを作成中でございます。まだできておりません。予防接種マニュアルにつきましても、小平市の医師会のほうに新型インフルエンザ対策委員会もありますので、そこに参加して検討する予定になっております。

それから、新型インフルエンザ対策における今後の課題ですが、今申し上げましたBCPの作成、それから予防接種マニュアルの作成がございます。そして、住民接種を想定した訓練なども実施していく必要があると思っております。医師会とも協力して進めてまいりたいと思っております。

それから、平常時における普及啓発の手法ですが、ここに書いてあるとおりでございます。市報及びホームページ等において新型インフルエンザの感染予防策を周知し、発生した場合には市からの情報に従って医療機関を受診するなど、感染拡大防止策の普及啓発を図っていきたいと考えております。

小平市からは以上でございます。

【原田委員】続きまして、東久留米市でございます。よろしく願いいたします。

当市におきましても、平成27年3月に行動計画は、三師会の先生方と保健所長の先生方にご協力いただいて策定させていただきました。その後、今年度におきまして、庁内のBCPを作成いたしましたところと、あと予防接種マニュアルについて、医師会の先生方、薬剤師会の先生方にご協力いただきまして、ほぼできたところでございます。

と申しますのは、東京都のガイドラインに準じて考えていたんですけども、1人、予診から接種まで2分とか、それに基づいてやっていきますと、当市におきましても、1日の間に11会場やらなければいけないとか、非現実的な側面が浮かび上がってきましたので、先生方にご相談、お集まりいただいたりと検討会を開かせていただきました。

そのところで、できるところでといったところで作成させていただきました。できる範囲でなんですけれども、薬剤師会の先生も問診とかを手伝っていただけるという言葉

いただきまして、医師会の先生方と看護師さんで予診とか接種とかしていただく中で、薬剤師会の先生もその補助をしていただけるということをいただきました。

そういった形ででき上がりました。続いて、平常時の普及啓発につきましては、ここに書いてあるとおりなんですけれども、学校とか保育所、幼稚園等、集団等で発生したところを想定しまして、平常時からマスクとか咳エチケットとか手洗い等で、教育委員会とも連携して行っていくような対策を周知していこうとしております。また、あと広報とかも周知と同時にやっていきます。また、作成しました予防接種マニュアルにおきましても、今後実際実行していくに当たりましての従事者の確保とか接種会場とかレイアウト等を今からまた検討していきたいと考えております。

以上でございます。

【栗田（和）委員】西東京市でございます。同様に、計画につきましては27年3月。ここにBCPの内容も作成しております。この時期以降は、一度つくったBCPの環境をローリングしていく予定でございます。

インフルエンザということでございますので、通常の、例えば交通機関とか、そういうものは動いている中での出来事になってこようかと思っておりますので、例えば文化施設といったところが、こういう状況下において、中止をするのか、その辺をさらに、ちょっと深い意味合いに立ち入ってローリングをかけていく予定でございます。

ほかは大体、各市と状況は一緒でございます。

以上です。

【向山会長】ありがとうございました。それで、あと清瀬市と東村山市については、事務局のほうから。

【芦野課長】それでは、東村山市と清瀬市の取り組みについてご説明させていただきます。

まず、東村山市でございますが、行動計画については平成27年3月に策定済みとなっております。策定後の状況といたしましては、昨年10月に私どもの向山所長を講師に迎えて、全庁的な職員対象の新型インフルエンザ対策の講演会を開催しております。また、この講演会等による意識づけを図った上で、BCPやマニュアルの策定を進めておるといってございます。次に今後の課題でございますが、行動計画に沿った各種マニュアルの作成が必要なこと、また、三師会のご協力を得て、ワクチン接種の体制を整備する必要性を挙げてございます。また、職員の周知と訓練についても検討が必要としております。平常時の普及啓発の手法につきましては、広報のほか、市のホームページと公式ツイッター

一、ポスター掲示、チラシ設置等による情報提供を挙げていらっしゃいます。

続きまして、清瀬市でございます。行動計画については、新型インフルエンザ等対策協議会で作成されまして、27年3月に策定済みとなっております。策定後の状況といたしましては、新型インフルエンザ等発生時に必要な業務が継続できるようBCPを策定したこと、また、内閣官房主催の連絡訓練に参加したことを挙げていらっしゃいます。今後の課題といたしましては、各種マニュアルの作成、ワクチン接種体制の確保、平常時の訓練の実施としております。平常時の普及啓発の手法については、市内各施設に東京都の感染症予防のポスターの掲示、チラシの配布を挙げていらっしゃいます。また、市報と市のホームページを用いて基本的な感染症予防策について周知を図ることとしております。

以上でございます。

【向山会長】ありがとうございました。先ほど東久留米の原田課長のほうから、予防接種のうちの住民接種、市町村の実施主体になっているので、そこをもう策定しているということで、多分これは都内でも非常に進んでいるほうですよ、浜崎課長代理。まだまだ様子を見ていらっしゃる自治体も多いと思います。

私も、石橋先生がお帰りになってしまったので、その委員の中に入っていたんですけども、薬液の管理中心で執務される薬剤師会の先生がいろいろ話をしていく中で、予防接種に関して、やっぱり、非常にタイトなスケジュールできちんと打つためには、問診がポイントになるだろうと。あそこできちんと質問に答えられる、不安を取り除くということでむしろ整然と打っていくことができるということで、それでは、薬剤師会のほうで少しサポートしましょうかというお話がたしかあったと思います。

今、市町村の予防接種は集団接種という機会が非常に減ってしまっていて、ポリオも不活化になって、残りはBCGだけという状態になっていますので、そういう点でも、また、市の、おそらくなれた健康課の職員というのは全体の司令塔になってしまうので、それ以外の職員の運営体制を考えていらっしゃるようだったんですが、非常にすぐれた手法だなと思ってございましたので、少し補足させていただきます。

今の点につきまして、何か追加のご意見やご質問等おありでしょうか。医師会の先生方、いかがですか。よろしいですか。

それでは、先に進ませていただきまして、ありがとうございました。その次の議事に入りまして、今後のスケジュールになるのでしょうか。事務局からお願いします。

【芦野課長】それでは、今後のスケジュールについてご説明をさせていただきたいと思い

ます。会議資料の34ページ、資料9をごらんいただきたいと思います。

先ほど、圏域医療BCP検討分科会における機能のところでもご説明をいたしました。本年6月に第4回の分科会を開催いたしまして、圏域医療BCPに関する最終協議を行いたいと考えております。その上で、第4回分科会後に事務局で最終のまとめの案を作成いたしまして、委員にご確認いただいた後に、市等との調整を図った上で、一応今のところ11月に開催予定の平成28年度第1回感染症医療体制確保部会にご報告をさせていただきたいと考えております。

この確保部会を開催する前の8月ごろには、先ほどご説明もございましたけれども、東京都新型インフルエンザ等保健医療体制ガイドラインの暫定版が公表される予定でございますので、このガイドラインを踏まえた内容に、そしてまた圏域医療BCP検討分科会での検討結果を盛り込んだ内容になるように、感染症地域医療確保計画の改定作業を行いたいと考えております。今のところ、来年度末に開催予定の健康危機管理対策協議会と確保部会の合同会議で確定できるよう、確保部会での検討を重ねて改定作業を進めていきたいと考えております。

なお、スケジュール表の真ん中、その他のところをごらんいただきたいと思いますが、平成28年度の後半の時期に、関係機関にご協力いただきながら、圏域として訓練、特に今回は情報伝達訓練を実施させていただきまして、情報の伝達、共有体制の整備を図っていききたいと考えております。

(略)

【向山会長】ありがとうございました。それでは、何か追加で事務局ありますか。マイクを戻します。資料、随分あったんですね。少し飛ばしてしまったんですが、補足で説明をお願いします。

【水口保健対策課長】保健対策課長、水口です。

一番最後の資料10をごらんください。感染症法の改正です。平成26年11月の改正で、この4月、28年4月に施行分がございます。主な改正点は2点で、表面のほうの検体採取等に係る規定の新設ということで、積極的疫学調査の一環として行われる検体の採取等について、勧告や措置等によって実施を担保するようになるという件が1点と、裏面になりまして、もう1点は、病原体の情報収集強化。主な内容としては、季節性インフルエンザの検体を指定提出機関は流行期に週1検体、非流行期、月1検体とする基準を新たに設定するという点と、小児科の病原体定点対象疾患として、7疾患から、患者定点対象

疾患の11疾患全てを対象とし、毎月おおむね4症例から少なくとも1検体を送付するものが、今回の改正点となります。

東京都も、国の改正に対応して、規則や用法を4月に間に合うように調整しているということです。

以上となります。

【芦野課長】 それでは、本日は貴重なご意見をいただきまして、大変にありがとうございました。以上をもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。

お帰りの際に、傘等、忘れ物のないようによろしくお願ひしたいと思います。本日は、大変にありがとうございました。

(午後2時44分 閉会)