

平成30年度  
東京都一類感染症等対応連絡協議会  
議事録

---

日 時：平成31年1月21日（月曜日）

午後7時00分から8時30分まで

場 所：都庁第一本庁舎42階北側 特別会議室B

※個人情報保護及び公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。

(午後 7 時 0 2 分開会)

○中島医療体制整備担当課長 それでは定刻になりましたので、ただいまから、平成 30 年度一類感染症等対応連絡協議会を開会させていただきます。

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たします。以降、着座にて失礼いたします。

本日の協議会ですが、議事事項 5 件となっております。

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存じます。座席表、そして本日の次第と委員名簿、そして資料が 1 から 8 まで。そして、参考資料が一つとなっております。資料につきましては、事務局で十分に確認をいたしておりますが、もし不備がございましたら、事務局の職員までお申しつけください。

よろしいでしょうか。

次に、協議会委員のご紹介ですが、本来であれば委員の皆様全員をご紹介させていただくところですが、本日は時間の関係から、お手元の名簿と座席表にかえさせていただき、今年度から新たに就任された委員の方のみ、ご紹介をさせていただきたいと思っております。お手元の名簿と座席表をごらんいただけますでしょうか。名簿順に、新たに就任された委員をご紹介いたします。まず、東京医科大学八王子医療センター感染症科科長・教授、平井委員でございます。そして、豊島区池袋保健所健康推進課長、関委員でございます。東京消防庁救急部救急医務課長、江原委員でございます。

○江原委員 江原です。

○中島医療体制整備担当課長 よろしくお願いたします。なお、本日も欠席の委員が 4 名いらっしゃいまして、青梅市立総合病院外科診療局長の正木委員、公立昭和病院感染症科部長事務代理、小田委員、そして、国民健康保険町立八丈病院副院長、木村委員、病院経営本部経営企画部経営戦略担当課長、小野寺委員、以上 4 名は本日も欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、今年度から新たに就任しました福祉保健局の職員委員をご紹介いたします。福祉保健局健康安全部健康危機管理推進担当課長、鮫島委員でございます。

○鮫島委員 鮫島でございます。よろしくお願いたします。

○中島医療体制整備担当課長 (個人情報保護及び公正な行政執行の確保のため、一部非

公開としています。)

続きまして、本協議会におきましては、東京都一類感染症等対応連絡協議会設置要綱第5におきまして、福祉保健局感染症危機管理担当部長を座長に充てることといたしております。また、副座長につきましても、同じく要綱の中で、東京都健康安全研究センター所長を副座長に充てることとしております。よろしくお願いいたします。

続きまして、オブザーバーとして港区みなと保健所保健予防課長、長嶺様にご出席をいただいております。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、座長より一言ご挨拶を申し上げます。

○吉田座長 皆様こんばんは。本日は大変お忙しいところ、また寒いところ、本協議会にご参加いただきまして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に多大なご協力を賜りまして、ありがとうございます。この場をかりて、改めて御礼申し上げます。

本協議会につきましては、平成26年に西アフリカを中心に起こりましたエボラ出血熱の発生を受けまして、平成27年から開設をさせていただいているものでございます。主に、一類感染症と重篤な感染症について、皆様方にご協議いただく場ということで、毎回活発なご議論をいただいているところでございますが、本日は毎年行っております一類、二類の報告に加えまして、一類の訓練、そして、ことし初めて行います一類の遺体の搬送訓練、そしてホームページ等を開設させていただいた専門家向けのホームページの状況といった内容のご報告をさせていただくところでございます。

非常に限られた時間ではございますが、ぜひ、皆様方の専門的な立場からご意見を賜りたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○中島医療体制整備担当課長 ありがとうございます。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。

○吉田座長 これから進行を務めさせていただきたいと思います。

本日5件、会議次第に沿いまして議事がございます。まず、一類感染症等対応連絡協議会の設置目的について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○中島医療体制整備担当課長 それでは、参考資料1、東京都一類感染症等対応連絡協議会設置要綱をお手元にご用意いただけますでしょうか。こちらの「第1 設置」の部

分に、本協議会の設置目的について記載がございます。都内における一類感染症、二類感染症及びこれらと同様に罹患した場合の重篤度が高く、厳重な感染防止対策が必要と認められる感染症の患者の発生に備えて、都、保健所、検疫所、感染症指定医療機関、その他関係機関が連携し、円滑な対応を行うため、必要な情報共有や対応方法等の協議を行うことと定めております。

なお、本協議会ですが、要綱第8に基づきまして、会議は非公開であり、また資料も非公開となっておりますので、取り扱いにご注意願います。なお、本協議会開催後には、非公開情報を除いた議事録と委員名簿を都のホームページで公開をいたします。各委員の皆様には、この旨ご理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。

○吉田座長 ありがとうございます。

それでは、早速議事に入らせていただきたいと思います。まず、議事の1番目、一類感染症対応訓練の実施について、事務局よりご説明お願いいたします。

○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。平成30年度エボラ出血熱対応訓練の概要についてまとめた資料でございます。

1番の目的ですけれども、都内でエボラ出血熱の疑いがある患者が発生した際の対応手順を関係機関で確認することとしております。

2番の訓練概要ですが、2月26日の午前中に情報伝達訓練を、午後の実動訓練を都立墨東病院で実施する予定でございます。参加者ですが、情報伝達訓練、そして実動訓練とも、都立墨東病院、墨田区保健所、東京消防庁、福祉保健局、病院経営本部としております。

3番の実動訓練の内容ですけれども、患者につきましては、男性の医師がエボラ出血熱の流行国で医療支援をして、日本に帰国したところ体調を崩し、発熱してしまい、そして保健所は患者から電話の聞き取りを行って、疑似症の届出要件を満たしていると判断したようなケースでございます。

次のページ、お願いいたします。(2)の訓練内容ですけれども、都立墨東病院におきまして、患者の移送、受入れの実動訓練を行うものでございます。下に、表がございまして、13時40分のところですが、墨東病院に感染症患者移送車両が到着しまして、そして一類感染症の病室に患者の搬送と申し送りを行います。その後、診察、バイタル測定、また栄養科、薬剤科とのやりとり、そして保健所職員への行政検体の引き渡し、レントゲン撮影などを行う予定となっております。

資料の説明は、以上となります。

○吉田座長 ありがとうございます。本年度は、墨東病院で実施をしていただくということで、本当にありがとうございます。墨東病院の岩淵委員、何かご追加ございましたらお願いできればと思いますが。

○岩淵委員 このように定期的に何年かに1回、私たちの病院で合同訓練の機会を与えていただいております。私たちも日ごろから訓練を行っているんですが、このような各部署と合同で訓練することで、私たちのオペレーション手順等に抜けがないか、再確認するよい機会ですので、この訓練を通じていろいろ私たちもできるだけ受け入れに問題がないか確認していきたいと思います。

○吉田座長 ありがとうございます。ただいまのご発言、並びにご説明に関しまして、何かご質問あるいはご意見、あるいはご助言といったものがございましたら、どうぞ。

○黄委員 立川病院の黄と申します。いつもありがとうございます。我々は第二種感染症指定医療機関の立場なんですけど、この訓練は参加というか見学させていただくことは可能なのでしょうか。一つ教えてください。

○吉田座長 事務局のほうで答えさせていただきます。

○中島医療体制整備担当課長 見学の受け入れにつきましては、また改めて調整をさせていただいて、ご連絡させていただいてもよろしいでしょうか。

○吉田座長 一回お預かりをさせていただいて、後ほど事務局よりご説明をまた改めて調査をさせていただきたいと思います。

そのほかに、何かご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。また、後ほど一番最後にまとめて質疑の時間を取りたいと思いますので、その際何かございましたら、ご追加いただければと思います。

それでは、議事の2番目、一類感染症遺体搬送訓練について、事務局よりご説明お願いいたします。

○杉下感染症対策課長 そうでしたら、資料2のほうをごらんください。感染症対策課の杉下のほうから説明いたします。

こちらの遺体搬送訓練なのですけれども、背景といたしましては先ほど冒頭、吉田部長のほうからご説明ありましたとおり、平成26年の春から西アフリカでエボラ出血熱の流行がございまして、国内で一類感染症患者による死亡者が発生した場合の遺体の搬送、あるいは遺体の火葬について、体制を構築する必要があるというところで、

国のほうが27年の9月にガイドラインを発出しております。そのガイドラインに沿いまして、今年度、平成30年の9月に全国霊柩自動車協会のほうと搬送の協定を結びまして、今後に備えて遺体の搬送訓練を今年度から開始するという運びになりました。

訓練の日時、場所、実施機関ですけれども、2月1日金曜日午後1時から午後4時まで、国立国際医療研究センター病院で行います。参加機関としては、国立国際医療研究センター病院、新宿区保健所、全国霊柩自動車協会、東京都の4者となります。

この訓練の目的ですけれども、都内に一類感染症の患者が亡くなった場合の対応に際して、関連機関の役割分担とか業務内容について確認をして、課題の抽出、改善を図るために一連の作業を実際に行う訓練となります。訓練の流れとしては、感染症指定医療機関に入院した患者が、死亡する前から死亡後、あとは納体袋、それと特殊棺への収納、搬送車への格納までの実動訓練ということになりまして、訓練が終わった後にあわせて、当日中に意見交換を実施することとしております。

今後の訓練の方向性ですけれども、毎年1回開催をいたします。あとは、訓練は遺体搬送のノウハウを有しています全国霊柩車協会に委託をして行うということと、実施する医療機関、保健所については固定せずに、毎年変更して多くの関係者の方に訓練の機会を提供するというを考えてございます。

ご説明は、以上となります。

- 吉田座長 ありがとうございます。ことし初めて行う訓練ということで、今回国際医療研究センターの皆様方に本当にご協力いただきましてありがとうございました。実際に訓練のシナリオ等も検討されてこられた忽那先生のほうから、もしご追加あれば。
- 忽那委員 国際医療センターの忽那です。今回、遺体搬送訓練を東京都、新宿区保健所、全国霊柩自動車協会とさせていただきます。当院と、その業者さんはエボラが当時流行っていた4年前に一度、実際にやったことがあるのですが、もう4年もたっていて、スタッフもかなり入れかわっていますので、当院としてもこういう機会をいただくのは非常にありがたい機会です、今後、今週、詳細を東京都さん、新宿区保健所さん、霊柩自動車協会さんと内容を検討したいと思っておりますが、非常に何というか、我々にとっても大変ありがたい機会だと思っております。よろしく願いいたします。
- 吉田座長 ありがとうございました。この訓練については、ほかの医療機関様、その次の年からは、ほかの医療機関様でもという話が記載されてございますけれども、実際

見学とかそのあたりはいかがですか。

○杉下感染症対策課長 見学のご希望があれば、個別に対応はさせていただければと思います。

○吉田座長 その際は、事務局でよろしいですかね。もし、ご希望あれば事務局までご連絡いただければと思います。

本件につきまして、皆様方のほうからご質問、あるいはご意見等あれば賜りたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、その次、議事の3番目になります。医療機関向けに情報提供を行うホームページについてということで、本年度新しく開設されましたホームページについて、事務局よりご説明をお願いいたします。

○杉下感染症対策課長 そうしましたら、引き続きまして資料3のほうをごらんください。こちら、東京都感染症情報センターのホームページ内に12月25日に開設をしたものでございます。こちらは、感染症の診断に役立つより詳細な流行状況ですとか、疫学の情報、感染症情報も含めた形で掲載するというものになってございます。主なものといたしましては、そちらのトピックスの下に書いてありますが、医療機関向け感染症通信ということで、こちらのほう、今、直近では風疹の情報を掲げておりまして、医療機関向けの情報リーフレットということで掲載していますので、ぜひご利用いただきたいのと、あとは中段になりますけれども、患者報告の中の検体採取についてということで、感染症の疑い例に対する行政検体の採取方法、こういったのも載せてございますので、参考にさせていただきたいと思います。

続いて、裏面のほうをごらんください。また、マニュアル、ガイドライン、ガイドブック、こういったものも整理して載せておると、あと計画や指針、プラン、こういったものも載せてあります。あとは、一番下に厚生労働省から通知ということで、各年度のものも整理して、時系列に閲覧できるようにしておりますので、ぜひごらんいただければと思います。

報告は、以上になります。

○吉田座長 ありがとうございました。まだ、立ち上がったばかりということでございますけれども、新しい試みということでございます。先生方にやはりお使いいただきたいということもございますので、何かホームページにこんなものを入れたらどうかとか、あるいはこういう要素も考えてみたらどうかというのがありましたら、皆様方意見い

ただければと思います。いかがでございましょうか。

実際にごらんいただかないと、ちょっとイメージも湧かない部分もあるかなと思いますが。もし、何かご意見ございましたら、後ほどでも結構ですので、ご教示いただければと思います。よろしいですかね。

それでは、続きまして、議事の4点目になります。一類・二類感染症の発生状況等についてでございます。まず、一類・二類感染症の近年の発生状況について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○石川疫学情報担当課長 健康安全研究センターの石川です。私からは、感染症一類・二類の発生状況についてご説明差し上げたいと思います。

資料4をごらんいただきたいと思います。4の下のほう、報告の対象となる疾患で、色を赤字で書いてあるものにつきましては、昨年度発生が認められたものでございます。

めくっていただいて、エボラ出血熱ですけれども、2018年の8月にコンゴ民主共和国の保健省が、アウトブレイクを発生したというスライドを載せております。実は、これに先立つこと3カ月前、5月に一度同じコンゴの中でエボラのアウトブレイクが発生しています。7月に一旦終息宣言が出されたのですが、それから3週間程度で、今度はまた違う場所でアウトブレイクが発生しております。そのアウトブレイクはかなり今こじれておりまして、患者の発生自体は、今現在も増加が続いているという状況です。今回のそのコンゴの中での2回目の、2度目のアウトブレイクですけれども、かなり今までのアウトブレイクとは違う様子を見せております。一つは、発生している場所が紛争地で、なかなか保健対応のスタッフが入り込めないところで発生が続いているということと、それから今まではエボラは比較的に成人で男性に多かったという傾向がありますけれども、この2度目のアウトブレイクについては、小児や妊婦といった今まで余り発生のなかった集団にも感染が及んでいるという特徴があります。

下に行きまして、クリミア・コンゴ出血熱ですけれども、クリミア・コンゴ出血熱はダニの媒介ができる北緯50度から南緯50度までの間で発生が起こる可能性があるというふうに言われております。表の図の中で、濃い赤い色で示しているところが、年間50例以上クリミア・コンゴ熱が発生するところですが、昨年度の傾向としては、③、④、⑤これは全部黄色で示しているところで、今まで土着の患者発生は認められていないところだったのですけれども、昨年こういう場所で新たに国内での



クリミア・コンゴ熱の発生が認められているという特徴があります。

次のページに行きます。ペストですけれども、ペストは図の矢印で示した国、コンゴ民主共和国とマダガスカルとペルーで、患者が発生しております。特にマダガスカルは、季節性の流行が見られておまして、2018年は報告数が例年に比べて増加しています。その前の2017年には、国内でマダガスカルの国内で肺ペストの大きなアウトブレイクが起こったばかりであります。下の、今現在のマダガスカルの発生状況ですけれども、棒グラフが2018年の報告数、確定例と疑い例に分けて表示しています。それから折れ線グラフで示しているのが、2012年から2016年の届け出数の最大値とそれから平均値を比較のために載せております。先ほどご説明したとおり、2018年は過去の報告数に比べてより多い報告数が認められております。

次のページをおめくりいただきたいと思います。マールブルグ病については、この色がつけられている国で、過去に患者が発生しております。点線をつないでいる範囲につきましては、マールブルグ病を媒介するコウモリ、フルーツコウモリが生息している地域です。2017年10月にウガンダでアウトブレイクがありましたが、2018年は引き続くアウトブレイクは発生しておりません。

下のラッサ熱に移ります。ラッサ熱は、主に西アフリカで風土病となっておりますけれども、現在はナイジェリアでアウトブレイクが発生しております。2018年のナイジェリアの中で最大規模のアウトブレイクを記録しておまして、633例、死亡者も171名ということで、死亡率が27%に達しております。

次のページに移ります。ポリオでございます。ポリオは、図で示しているナイジェリアとアフガニスタン、それとパキスタンが今現在、まん延国と指定されております。下の表を見ますと、2018年は世界全体で野生株による症例が29例、それからワクチン由来の株による症例が99例発生しております。

めくっていただきまして、結核です。結核は、2017年に全世界で1,000万人が発病したと推定されております。罹患率、死亡率とも上の表、上のグラフを見ますと緩く減少傾向が見られておりますけれども、罹患率の高い国、特にここで示しているインド、中国、インドネシア、フィリピン、パキスタン、ナイジェリア、バングラデシュ、南アフリカのこの8カ国で世界全体の発病者の3分の2を占めております。

図の4をごらんいただきたいと思いますが、今現在、日本では余り大きな問題にはなっておりませんが、中国やロシアでは結核の耐性菌が検出される菌株の中に占める耐

性菌の割合が非常に高くなっているというところが問題になっております。

下のジフテリアに移ります。2008年から2017年の10年間の間で、患者の発生数が100件以上ある国をそれぞれ表にお示ししております。インドがここで見ていただくとわかるとおり、桁違いに患者の発生数が多いのですけれども、それに続いてインドネシア、マダガスカル、ネパールと患者の発生の多い国が続いております。

お隣のページに移っていただいて、特にやはり発生率の高い国は、ワクチンの接種率も低いのですが、インドは比較的、比較的といっても大体8割ぐらいですけれども、ワクチンの接種率は8割ぐらいあります。ただ、インドの場合は学童、そのワクチンを打ってから10年ぐらい経った年代での集団の発生というのが認められておりまして、それが国内ではジフテリアの発生としては問題となっております。

下のMERSに移ります。MERSは2012年から2018年11月現在まで累積数で2,274名が報告されております。今まで27カ国で発生が見られておりますけれども、現在はほとんどがサウジアラビアからの報告です。

次のページを見ていただきたいと思います。サウジアラビアの国内でも、前年に比べると報告数は減少しておりますけれども、二次感染者、医療関連の感染という比較的风险の高いと言われていた感染の状況も減少傾向にあります。輸入感染では、昨年の9月にお隣の韓国でクウェートからの輸入例というのがございましたが、幸い二次感染は起こらず、その一例だけの輸入例で終息しております。

下のヒト鳥インフルエンザに移ります。鳥インフルエンザは、H5N1、2017年のインドネシアの症例以来、鳥インフルエンザの発生は認められておりません。

次のページに移ります。H5N6につきましても、2018年は4例の報告です。全て中国からの報告になります。

その下に移りまして、H7N9ですけれども、H7N9は、2016年に非常にヒト症例の発生が多く認められておりましたが、2017年の終わりから、昨年1年間ではほとんど中国国内での発生は認められておりません。

最後のページになります。インフルエンザのH9N2ですけれども、H9N2も2018年、中国からですけれども、4例の報告が認められております。今までに、エジプト、バングラデシュといった国から報告がありますが、ここ数年は中国からの報告が中心です。

私からは以上になります。

○吉田座長 ありがとうございます。今、一類・二類の感染症の発生状況ということで、結核を除いてはほとんど日本では見ることがないかなと思いますが、かなり詳細なご説明いただきました。

まず、委員の皆様から何かご追加、あるいはご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、その次にMER S対応について事務局よりご説明をお願いいたします。

○阿部課長代理（防疫担当）（個人情報保護及び公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

感染症対策課防疫担当の阿部と申します。私のほうから、資料5及び資料6についてご説明させていただきます。

中東呼吸器症候群（MER S）対応とその課題についてということで、まずは東京都における対応方針について説明させていただきます。

スライドの3枚目でございますが、国の対応といたしまして、平成24年9月以降にMER Sというものが多数症例が報告されてきた中で、指定感染症に指定され、続いて二類感染症に指定されたというところですが、さらに平成27年に韓国におけるMER Sの流行がございました。一昨年、平成29年7月に迅速対応について定義を2種類に分けまして、疑似症を判断するにあたり、MER Sである蓋然性を高めるための定義の見直し、あと濃厚接触歴の定義の明確化ということで動いてきたところでございます。

MER Sの疑いに関する注意事項の記載でございますが、こちらについて一番難しい仕組みとしては、その疑似症と判断する前から対応していく必要があり、あえて疑似症疑いというような表現をさせていただいておりますが、MER Sに感染した可能性がある人という段階から、実際に検査をすることによって、初めて疑似症になり、国立感染症研究所の検査によって陽性が出た場合に確定患者となると。この地方衛生研究所と国立感染症研究所の検査がほぼ同時になるか、もしくはその地方衛生研究所の検査確定を待った上で、国立感染症研究所の検査を実施するというような2種類の対応があるというところでございます。

疑い例に関する注意事項の続きでございますが、疑似症を患者として扱うという場合について感染症法で定めており、その疑似症と判断するためには検査が必要であると。さらに、検査を要する事例かどうかにつきましては、まずは渡航歴等の情報を確認し

なければならないというところがございます。発生届が出る前から調査をしていく必要がございます。入院勧告をかけるためには、疑似症にならないでなければならないのですが、そのためには疑似症になる前から医療機関等を受診して、検査を行う必要があります。検査結果が出るまでは待機をしなければならないような事例が発生してくるというところがございます。対応として、疑似症疑いの例に対して接触歴、ラクダであるとかMERSの患者等の接触歴、渡航歴等を確認し、その中で、疑い例に該当するというのであれば、医療機関を受診。検体を採取して検査結果が出るまでは、医療機関での待機をお願いをしているところがございます。検査が陽性になって初めて、患者、もしくは疑似症患者ということで発生届が提出されるということで、ここで初めて入院勧告の対象になるという仕組みでございます。この疑似症となる前の間というものが、入院勧告もかけられず、ただ検査をしなければわからないので待機をしていただかなければならないというようなところの難しさがございます。

検体の流れ等につきましては、昨年度もご報告させていただいたのですが、スライドで言うと7枚目、東京感染症アラートというもので、24時間365日対応しております。休日夜間であってもご連絡をいただいた場合は、アラートにより対応するという仕組みでございます。

スライド9枚目ですが、このMERSの疑似症患者の定義についてということで改めてご説明です。定義1というものが、地方衛生研究所での検体の検査結果を待たずに医療機関における診断結果に基づいて疑似症と判断するというものでございます。定義1に該当した場合であれば、MERSの疑似症患者として対応することが可能となりますので、入院勧告等もできるというところがございます。

ただ実際に今、症例として多いのは、この定義2でございます。医療機関における診断結果に加えて、地方衛生研究所における検体の検査の陽性判定を受けて、初めて疑似症と判断されるというものでございます。定義2に該当しただけでは、単純に入院勧告の対象とならないため、この定義2に対する対応というものは非常に難しい面が出てきております。

定義1と2の説明につきましては、こちら10番と11番のスライドというところがございます。定義1はよりMERSの蓋然性が高いという形での定義になっております。

参考として、12番にフローチャートというものを付けてございます。

改めてお願いをしたいこととしましては、この検査を実施する症例かどうかというところをまず、確認をせねばならぬというところなので、医療機関のほうにMER Sかもしれないというご相談があったとしても、やはり保健所が確認をするという場面がどうしても発生してしまう際の調査の協力をお願いしたいというところがございます。さらにその検査対象となった場合につきましては、検査結果が出るまでに医療機関で待機をしなければならないという場面が出てくる。まだその時点では、入院勧告というものをかけられないというような状態で、患者さんのご自身の負担を場合によってはお願いするようなどころも出てくるというところが、改めてお願いしたいことというところがございます。

資料6はまだ案なので、まだ確定ではないのですが、MER S疑いが出た場合に各機関がどうやって対応していくか、そういったものをチェック、整理するために、まず医療機関向けということで、こういったものを今作成をしているというところがございます。

説明は以上でございます。

○吉田座長（公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

ありがとうございました。

本件について保健所並びに医療機関の先生方からも発言をいただきたいと思います。

まず、保健所側の立場ということで、本日はオブザーバーとしてご参加いただいておりますみなと保健所の長嶺課長より発言をいただければと思います。

○長嶺オブザーバー（個人情報保護及び公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

みなと保健所、長嶺でございます。

定義（軽症を含む）とはいかようにも判断し得るものです。保健所でも搬送先の病院でも、検査が施行されないと定義を満たすのか否か非常に判断が困難な事例が発生してきます。健康監視者が定義を全て満たさない場合でもやはり検査が必要とされる事例が発生してくることが予測されます。そうした場合、東京アラートの本来の趣旨にのっとり、定義の該当が曖昧な場合でも公衆衛生目的意義からは、広くPCRの検査の実施が望まれるところがございますが、これは、東京都というよりもむしろ国に要望すべき課題かもしれません。

日本にはまだ確定患者がいない希少で社会的影響がある疾患MER Sを現状の症例定

義だけで検査必要有無を決断することは、実際には困難でございます。この定義はよく熟考し、作成されたのだと思います。しかし、現場のさまざまなケースに完全に対応できる完璧な定義は存在しないと思われま。拡大解釈をせず、ある一点における体温だけを捉えて判断すべきかなどの解釈について、たとえQ & Aを作成したとしても、対応の限界はあると思います。

発生届の提出については、厚労省との協議が必要とのことですが、疑いで早期に病原体検査を行い探知していこうとする東京アラートの意向から少々逆行してしまわないかと不安を覚えます。

保健所が定義不確定のまま病院へ搬送すれば、それは当事者にとっても、また病院にとっても行政対応と考えるでしょう。診断の結果MER Sが否定されれば、医療費は自己負担となるのが現状です。そういったしますと、受診に応じない症例も今後は出てきましよう。仮に保健所に応じて受診したとしても異常なしとの診断では、医療費不払いと言われる可能性、また人権侵害と言われる可能性もあります。

医療機関にとっては、MER Sは行政対応が必要な疾患です。疑似症疑いから疑似症を経て確定例となる流れを医療機関でご理解いただくことは、一般に困難と考えられます。医療機関では疑似症疑い例は、疑似症と同一と解釈され、行政対応で医療費も最初から勧告扱いで全額助成されるというふうに勘違いされます。

また、保健所が探知するタイミングが既に患者が医療機関を受診している場合ではなく、医療機関受診前から保健所がかかわっている事例では、この3段階を経ていくこと、つまり疑似症疑い例を理解されることは、もしかしたら難しいのかもしれない。我々保健所にとっても地方衛生研究所の陽性検査結果だけで、まだ診断確定ではなく、疑似症であることは、混乱を招きやすい要因の一つと思われま。発生届が出る前から調査開始が必要で医療機関の受診結果が出るまで、健康監視者を待機させること、つまり感染症法第8条の前段階である疑似症を疑う患者に対しても行政対応としてできれば結核と他の感染症にも適用できるような新たな医療費の制度の導入が必要と考えま。そうなれば、保健所も最初から安心して調査、搬送、医療機関受診をすることができるものと考えま。

本年4月から外国人労働者の受け入れ拡大が決定していますが、現在厚労省で進めている外国人医療充実のための取り組みは、旅行者や医療ツーリズムの顧客への対応が主のように思われま。そういった中、外国人の医療環境、医療提供の整備の充実もぜひ

考慮してくる時期に来ていると考えているところでございます。

以上です。

○吉田座長（公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

ありがとうございました。

医療機関側として国際医療の忽那先生、お願いいたします。

○忽那委員（個人情報保護及び公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

やはり外国人対応ですね、先ほどもお話ありましたが、課題かなと。

あと、急に東京都の行政の皆さんに連絡をとらないといけないときに、どこに連絡すればいいのかというのがちょっとわからないというか、連絡先があるとありがたいなというふうに思いました。

あとはもう一つは、健康監視者の人がもし発生した場合に我々医療機関側に今都内に何人いますよとか、そういう情報を教えておいていただけると、我々は平時でも、もちろん受け入れる準備はしておきたいとは思っているのですが、ちゃんと健康監視中は、シフトを組んでおくとか、より厳密な対応ができるようにできると思いますので、その点についてもご検討いただければと思います。

以上です。

○吉田座長（公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

どうもありがとうございました。

制度の谷間に落ちてしまう部分はあるのかなと思うのですが、その中でどのように皆様方にご対応いただくかということになるろうかと思えます。

どうぞ、今村委員。

○今村委員（個人情報保護及び公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

駒込病院の今村です。

この点は前から問題になっていた部分だと思います。複雑な症例ではなかったとしても、保健所に連絡が行って、保健所が検体を病院に取りに来るまで最低でも2時間ぐらいいはかかるのではないのでしょうか。そこから、健康安全研究センターに検体を運んで、結果が出るまでにさらに3時間、4時間とかかってしまいます。そうすると、病院のところに感染疑いの患者さんを外来で長時間待たせることになるのです。このような状況

となっている時点で、本来は行政対応と考えるべきではないかと思います。

行政的な強制力がない状態で、患者さんを6時間、7時間とめ置き、結果を病院で長時間待つことになるため、一時的に入院させざるを得ないことも考えられますが、検査結果が陰性の場合に、その費用負担が本人持ちというのは、普通に考えれば、不自然に感じられるのではないのでしょうか。

○吉田座長 ありがとうございます。実際に、診療所からもこういうお話はよくいただくところで、どうするんだと、検査結果がわかるまでどうするのだというお話は、本当に多いかなと思います。

確かに、東京都としてというところもありますけれども、なかなかすぐには解決できない部分もございますので、本日のところは費用負担とか、あるいはとめ置きについては事務局のほうで何かご発言できますか。今は難しいですか。

○杉下感染症対策課長 今村先生にご指摘の点、ありがとうございます。東京都に限らず、全国的な共通の課題だとも言えると思いますので、国のほうにも働きかけながら、こちら辺の整理が進むように今後対応はしていければというふうには考えております。

○吉田座長 (個人情報保護のため、一部非公開としています。)

すみません、ありがとうございました。非常に、難しい問題だというふうな認識も事務局も持っています。ありがとうございます。

ほか、今回外国語対応ということもございましたが、感染症指定医療機関様ではかなり外国のお客様も対応をされているケースもあろうかなと思いますけれども、もし、そのあたりについて、皆様方のほうでご発言あればいただきたいと思います。

○忽那委員 (個人情報保護のため、一部非公開としています。)

そうですね。本来は、今の医療通訳の考え方としては、ご家族は余り通訳に入らないほうがいいのではないかという考え方もあるようなので、まれな希少言語の通訳というのを都内で一応探しておいて、そういう事例が発生したら、当院から依頼をするというような体制をつくっております。あとは、13カ国語に関しては電話通訳でお話ができるような体制を今つくっております。

○吉田座長 ありがとうございます。

皆様本当にいろいろご苦労も工夫もされているというところだと思いますけれども、どうぞ。

○足立委員 (個人情報保護及び公正な行政執行の確保のため、一部非公開としていま



す。)

接触歴が十分わかれば、ロジカルに疑似症の基準に従って判断できると思うのですが、接触歴についてあるいは問診が十分確認できないときに結局慎重にその可能性があれば検査をするというふうにするのか、それとも問診が合致しない時点でよしと目をつぶるのか、結局どちらか道としては二つに一つなのか。それを都としては、あるいは医療機関としてはどうするのか、スタンスを決めなきゃいけないんじゃないかなと思います。

○吉田座長 （公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

ありがとうございました。ほかに何かご追加は。

どうぞ、中村委員。

○中村委員 （公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

今いろいろ問題点は、指摘されているのですが、それをきっちりとした形に落とし込むというのはすごく時間がかかると思うんです。

その間、つなぎをどうするかというのを考えなくてはいけないと思っています。例えばスライドの6枚目にあるような手順を踏んでいるのですよという説明の英訳を準備していただければ、ここまではもし陰性だった場合、自費になりますよ、ここから先で該当した場合には行政のほうの負担になりますよと説明が可能。このようなツールを準備しておくというのが、移行期の間の対策になるのかなと思います。

こういう準備は、感染症を診る医療機関としては、東京都や国と相談しながら、準備できるとすごくありがたいかなと。一緒につくっていただければいいかなというふうに思います。

○吉田座長 ありがとうございました。

ご指摘のとおり、非常に難しい課題でもあるので、協議には時間がかかると。その間のつなぎとして、何かツールが、特に外国人のツールとか説明用の資材があればいいのではないかというお話でございました。

英訳については、感染症法の英訳はもう既にあるわけですが、やっぱりそれは簡便な形で提供できるということですが、そのようなものについて、事務局のほうでご検討いただくことはできますか。

○杉下感染症対策課長 ぜひ、検討していければと思います。ありがとうございます。

○吉田座長 ほかに。どうぞ。

○横塚委員 （公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

東京検疫所の横塚です。実効性のある健康監視の範囲を特定することが検疫時には重要であると改めて認識しました。

○吉田座長 ありがとうございます。ほかに何か。では、どうぞ。

○田村委員 （公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

自衛隊中央病院の田村です。

MERSのLAMP法、これは例えば健安研とかだと土日の体制とかはどのような形になっているのか教えていただけますか。

○杉下感染症対策課長 症例定義に合致するものであれば、土日、24時間対応は可能です。LAMP法についても一応研究班レベルで健安研のほうにもできる形になっています。

○田村委員 （公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

例えば、そういったときの病院のほうから土日に健安研に連絡をとるというのも、保健所を介してみたいな形になる。

○杉下感染症対策課長 全て保健所を介してということになります。

○吉田座長 どうぞ。

（2名の発言がありましたが、公正な行政執行の確保のため、非公開としています。）

○平井委員 （公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

八王子医療センターの平井でございます。

都心から八王子の物理的な距離ということを考えますと、事例が発生した場合、その外来のとめ置きとして少なくとも丸1日はかかるだろうということが想定されます。

どこからどこまでが自費・保険適用なのかが統一され、かつ、公開されていなければ、感染対策上の問題がありながら不要なトラブルの要因ともなります。その一方で公開、公表の方法は難しい点で、自費になることを懸念し、受診行動が抑えられる危険性も考えられます。今後の検討の中にこの点も含めていただけると助かります。

○吉田座長 （公正な行政執行の確保のため、一部非公開としています。）

ありがとうございました。

先ほどの話にもございましたようにやっぱりとめ置きの期間、それからその費用負

担、その部分というのは、非常に大きな問題で、恐らく皆様共通の問題だと思うんですが、ここは少し若干時間がやはり必要だろうと。

ただ、先ほどご提案ございましたように、その間のつなぎとして何か説明用の文章であるとかツールであるとか、そういったものは用意はできないかというお話だったかと思えます。

また、ツールについては、比較的早いうちにもう着手はできるかなというところがございますので、事務局のほうでそちらはご検討いただくということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ほかにご追加はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほどすみません、まだちょっと時間が長くなって申しわけないんですが、資料6のご説明がございました。チェックリストでございます。まだ案というところがございますが、こちらについて、もしご意見があれば、今いただけるようであれば、今いただければと思うのですが、少し見ていただきまして、また後日こちらについてはご意見をいただければというふうに思っております。

なかなか、保健所あるいは行政側でつくっている内容と現場の先生方が対応される部分というのは、大分違う部分もあるかなというふうに思っておりますので、こちらについては後ほど個別にご意見いただければというふうに思います。

それでは、少し時間が押しておりますので、その次の議題、もう最後でございますが、(5)のその他でございます。まず、一類感染症発生時の情報公開にかかわる国の方針について、事務局からご説明をお願いします。

○杉下感染症対策課長 そうしましたら、資料7のほうをごらんください。

こちらは昨年9月に行われた国の厚生科学審議会感染症部会の資料となっております。公衆衛生上特に重要である感染症について国内初発例が発生した場合の情報公開にかかわる基本方針、たたき台ということで示されております。国のほうで感染症にかかわる情報が公表するに当たって、基本的な考え方ということで、今後公表を行うことになった場合には、この方針に沿って対応したいというようなことがございます。その下に基本方針ということで、①、②、③とございます。

①については、まず公表に当たってということで、公衆衛生上の対策の必要性と個人情報保護の必要性、この二つを比較考量し、公衆衛生上の対策の必要性が高いと判断

した情報を公表するということが第一点。

そして、②のほうですけれども、この二つを比較する際には、公表の対象となる感染症について他者への感染力、それと他者への感染経路、最後に他者に感染させ得る時期、この3点に着目して、感染症ごとの特徴に応じて公表を決定するというところでございます。

最後③については、公表する際にはわかりやすい情報を届けるために、下の例示にある絵とか図を用いることとするということで、この場合ですとA国への滞在日、滞在期間、あるいは移動日、発症日、受診日、こういったものを時系列に示して、他者に感染させ得る期間、時期の監視についてもわかりやすく提示するというようなことでございます。

裏面を見ていただきまして、こちらが具体的にエボラ出血熱の国内初発例が発生した場合のたたき台ということで、具体的に示したものになります。

エボラ出血熱の特徴を3点、感染力、感染経路、感染させ得る時期、こちらの特徴に沿いまして、必要性の比較考量ということで、この場合については、相対的に個人情報の保護の必要性が高くなるということになります。あとは公表の基準については、まず一つがその公表情報、これはもう先ほどお話しした公衆衛生上対策の必要性が高いもの、あとは非公表情報、これが個人情報の保護の必要性が高いというもの、あとその中間ということで原則非公開情報、これは、非公表情報のうち国民の間で誤った情報が広まってしまうことによって、混乱が生じている場合など公表せざるを得ない情報ということで、このように整理されています。

公表情報については、下の表にありますとおり、居住している国だとか、年代、性別、居住地の都道府県、あるいは渡航旅程の滞在場所とか発症日時、こういったものですね、あと治療状況、症状、治療法。一番右側の非公表情報としては、氏名、国籍、基礎疾患、区市町村とか旅行の理由、同居者の有無、こういったこと、あと医療機関名とかになります。真ん中の原則非公開情報については、搭乗した飛行機に関する情報とか発症後の行動歴に関する情報、受診に至る経路と、こういった部分については、場合に応じて公表するというような整理をしているということで、今後、関係省庁とも調整した上で、具体的に決めていくというようなこととなっておりますので、情報提供させていただきます。

○吉田座長 ありがとうございます。

まだ、たたき台ということでございますよね。こういう形で国のほうでは方針を固めつつあるということでございます。

それでは、すみません、引き続き資料8でございます。皆様方の各病院の患者受け入れ窓口、連絡窓口についてということで、協議会の開催に先立ちまして、各指定医療機関の皆様から感染症患者や発生時の連絡先等を情報提供いただいたところでございます。

本当にお忙しいところご協力いただきまして、ありがとうございます。いただいた情報につきましては、資料8におまとめしてございます。こちらについては、事務局よりご説明をいただいて、その後補足のある委員から補足をいただくと、ご発言をいただきたいというふうに思っております。

まず、事務局よりご説明をお願いいたします。

○中島医療体制整備担当課長（公正な行政執行の確保のため、一部非公開としていきます。）

それでは、資料8についてご説明をいたします。

こちらの資料ですけれども、各医療機関の日中、夜間の患者受け入れの連絡窓口と患者受け入れ口の図面、そして本年度の訓練の実施について整理をした資料となっております。こちらの資料ですけれども、昨年度も同様の資料をお配りしておりまして、今年度変更している箇所は、下線が引かれた箇所となっております。内容については、ご確認いただければと思います。

そして、訓練についてですけれども、22ページ以降にまとめております。22ページが国立国際医療研究センター、こちらでは、重症対応訓練とあと新宿区保健所と合同で患者受け入れ訓練も実施していただいております。

そして、23ページ、駒込病院では、こちらは10月に順天堂医院、文京保健所、駒込警察署と患者の受け入れ搬送訓練を実施いたしております。

次に、24ページ、こちら荏原病院でして、1月23日に大田区保健所とともに訓練を実施する予定でございます。

次に、25ページ、墨東病院ですが、こちら資料1でご説明したとおり2月に訓練を実施する予定でございます。

次に、26ページ、自衛隊中央病院、こちらは10月に新型インフルエンザとあとエボラ出血熱の疑い患者の受け入れ訓練を行っております。

次に、28ページが豊島病院でして、こちら1月に実施する予定ということでご回答

いただいております。PPEを着用して、患者の受け入れ、診療手順を確認する訓練を行うとのこと報告をいただいております。

29ページ、立川病院、こちら12月にPPE着用の上、患者の受け入れ、診療手順を確認する訓練を実施しております。

そして、30ページ、こちらは武蔵野赤十字病院ですが、10月に多摩府中保健所と民間救急事業者と患者受け入れ訓練を実施していただいております。訓練の内容、振り返りのご意見等につきましては、後ほど皆様のほうでござんいただきまして、ご参考にいただければ幸いです。

なお、資料8ですけれども、調査をご依頼するときもお伝えしておりますが、患者の搬送を担当する保健所にも情報提供させていただきますので、ご了承願います。

説明は以上です。

○吉田座長 ありがとうございます。

まず、調査のご協力と大変活発な訓練の実施、本当にありがとうございました。また、関係者限りということでございますよね。保健所と医療機関様のみということで、共有させていただきたいというふうなご説明でございました。

この内容につきまして、皆様のほうから補足はございますでしょうか。よろしいでしょうか。また何かお気づきの点ございましたら、お聞かせいただければと思います。

最後に、全体を通しまして、本日の議題はこれで終了でございます。全体を通じましてご質問あるいはご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

本日は、本当に活発なご議論いただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、まず本日の議題については終了させていただきたいと思います。本日のいただいたご意見を受けまして、今後の東京都の一類感染症等対応に生かしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

それでは、事務局にマイクをお返しいたします。

○中島医療体制整備担当課長 本日は、貴重なご意見を数多く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きましては、十分に参考にさせていただきながら、今後の一類感染症等の対応の推進に努めてまいりたいと思います。

それでは、以上をもちまして本日の協議会を閉会とさせていただきます。

本日は大変お忙しい中、ご出席をいただきましてまことにありがとうございました。

(午後8時25分閉会)