

青森県新型インフルエンザ対策医療協議会会議録

日時 : 平成21年2月3日(火) 16:00~18:00

場所 : アラスカ会館 地下 トパーズ

1. 会長選出

会長に松川委員を選任し、会長が職務代理者として藤野委員を指名した。

2. 次長挨拶要旨

青森県新型インフルエンザ対策医療協議会の開催にあたり、一言、御挨拶を申し上げます。本日は、委員の皆様には、御多用中のところ、会議に御出席を頂き、誠にありがとうございました。

当協議会は、昨年度、県医師会、自治体病院協議会青森県支部、関係医療機関、保健所から委員としてご協力を頂き、本県の新型インフルエンザに係る医療確保の在り方について検討を頂くため、設置したものです。

御蔭さまで、昨年度は、「青森県新型インフルエンザ医療確保計画」として、本県の新型インフルエンザに係る医療確保の基本的な考え方を取りまとめることができました。改めて、お礼を申し上げます。ありがとうございました。

なお、現在は、この医療確保計画に基づき、各保健医療圏ごとに地域協議会を設置して、それぞれの地域の医療提供体制の協議が進められていますので、徐々に、具体的な姿が定まっていくものと考えております。

このように、これまで、新型インフルエンザ対策においては、医療の確保を最優先事項として、取り組んできた訳ですが、現在、国、県ともに、新型インフルエンザをめぐる状況が大きく変化しております。

まず、国の状況ですが、昨年4月に、厚生労働省に、新型インフルエンザ対策推進室が設置され、組織体制の強化が図られております。

また、改めて、会議の中でご説明しますが、専門家会議や省庁連絡会議が活発に開催され、国の行動計画やガイドラインについて、大幅な改定が行われることとなりました。

次に、県の動きですが、昨年7月、新型インフルエンザの発生時の県の対応を検証し、課題の抽出を行うため、新型インフルエンザ対応訓練を行いました。

この結果、新型インフルエンザ対策においては、まん延防止や医療確保対策のほか、食糧やライフラインなどの社会機能の維持に関わる危機管理対策が重要であることが明らかとなりましたので、全庁を挙げて対策に取り組むため、昨年10月、知事を本部長とする新型インフルエンザ対策推進本部を設置しております。

対策推進本部では、これまでの新型インフルエンザ対策行動計画を改訂し、県民生活の確保に係る対策も織り込んだ、青森県新型インフルエンザ対策総合行動計画として策定することや県の業務継続計画の策定などを決定しました。

このように、新型インフルエンザ対策については、幅広い対応が求められている訳ですが、やはり、いかにして感染拡大を抑制するか、罹患者への医療を提供するかが対策の大きな柱となります。

そこで、今年度は、当協議会に、県薬剤師会、県看護協会からも委員としてご参加いただき、新型インフルエンザ対策の充実を図るため、現実的、かつ、幅広い検討を進めてまいりたいと考えております。

最後になりますが、委員の皆様には、本日の協議会において、忌憚のない御意見を頂くとともに、それぞれの地域、また、それぞれのお立場でのご協力についてもよろしくお願いいたします。

3. 議事

(1) 国や県の取組の現状について

① 事務局から、資料1～4を使用して説明

② 意見交換

(松川会長)

国の行動計画の段階分けが変わった訳だが、2段階と3段階の区分が難しいと感じる。

(大西保健医療政策推進監)

段階については、県内に入ってきたところが一番大きい。一人を隔離とか積極的疫学調査とか一生懸命やらねばならない時と隔離どころではない時期があるので、そこがポイントになる。

(松川会長)

そこは区分するのか。

(大西保健医療政策推進監)

例え、あっさりとスルーしても、そこは分けなければならない。最初の症例があったときに、どう対応するかをやっておかないとならない。最初の1人が出たから、もう10人出るだろうという訳にはいかない。

(小川委員)

どこかで発生した、あるいは、国内に入ったという段階、第二段階、第三段階からどのくらいの期間でパンデミックになるのか。どういう想定をしているのか。

(大西保健医療政策推進監)

それは非常に難しい。いろいろとシミュレーションなど行われているが、基本的にはかなり早いと考えている。インフルエンザが流行っている中で、これが、本当に最初の一例だと確定すること自体が難しい。疑似症がわかった段階で、第二段階やパンデミックに入っている可能性もある。しかし、初動という概念があると思うので、これが疑似症ではないかという時にどう動くかが大事である。そこから何日か、1週間、2週間の経過があるのかについては、きちんとしたシミュレーションがある訳ではない。

(松川会長)

二段階と三段階の決定は誰がするのか。

(大西保健医療政策推進監)

それは、国と協議して都道府県が決めることになっているが、実際には全国の先行した状況があると思う。但し、地域ごとの違いがあると思う。今のインフルエンザも麻しんも地域的な差がある。しかし、ある地域で、診きれないとなれば、全県的に（入院措置の中止を）出すしかないと思う。

だから、二段階目と三段階目はかなり早いと思っている。国と協議するのが根本だが、それが具体的に行われる時には県で決めなければならない。

(小川委員)

昨年7月に県で訓練をしたということだが、それは具体的にどのような想定で行い、どのような成果があったのか。

(三浦総括主幹)

被害の想定は、最初にむつ保健所管内で患者が1名発生し、その後、順次、県内に感染が拡大するという想定で、その結果、患者が50名以上を超え、ある程度の流行拡大があったという想定。

県の対応を検証する訓練なので、知事をトップとする対策本部を設置して、1日の中で、会議を3回ほど開催した。3回目が一番感染が拡大した状況で、その中でどのような対応を行うか、本部員である各部長が発言した。発言内容は、予め、各部局で、例えば、土木なら土木、農林なら農林なりの対応を検討してもらい、その場で発表してもらった。

具体的に、患者がどのように増加するか検討したので、現在の体制では取組は進まないだろうということになった。医療関係はこれまでも協議を頂いてきたが、特に、県民の生活の安定にかかわる部分、ライフラインの維持や社会福祉施設の対応など、広い意味での対応が必要であることがわかったのが成果であった。

(松川会長)

現在の体制では進まないというが、現在の体制とはなにか。

(三浦総括主幹)

現在の体制とは、今まで、健康福祉部中心の体制のこと。そうではなく、全庁的な取組が必要であるという認識。

(松川会長)

私も、11月29日の研修会に参加したが、大変な盛況で、新型インフルエンザに関しては関心が高まっていると感じた。

では、今日は、各病院の先生方が参加されているので、各病院の取組について伺いたい。

(国立病院機構青森病院：和賀委員)

平成18年度までは、院内に新型インフルエンザの委員会をつくって、初期対応を検討し、どうやって当院が対応するか検討していた。部屋の確保、材料の確保はSARSに準じてやって

きたが、だんだん様相が変わってきた。水際対策からパンデミック対策を考えねばならない。

今後は、今までの流れから、最初の責任を果たしたら、すぐに、体制を変えねばならない。

私たちの病院は障害者病院なので、障害者が雇らないような体制、逆隔離を中心に考えていかねばならないと考えている。

(県病：藤野委員)

実際の新型インフルエンザ対策は、大西推進監に、病院全体として関与頂いている。

我々は、新型インフルエンザに対応するとともに、県の中核病院として、一般診療をどうするか、救急医療、当院でなければ、今のところ県内で対応できない医療、新生児医療とか、それをどうやって両立させるか。

片方では新型インフルエンザに対応し、片方では通常の業務として課せられた診療があるので、どういう対応をして、どれだけ人的なバランスをとって配置していくかが議論になっている。

ただ、40%欠勤とか言われているが、どの程度一般診療を確保するか、どうやって新型インフルエンザの医療と両立させていくかは難しいので、もう一度、仮定そのものを検討しなければならない。

事業管理者は、全員が使命に燃えて出てくると言っているが、半分くらいは休むんじゃないかという意見もある。

(松川会長)

そこを踏まえて、こうだというようなシミュレーションはあるのか。

(県病：藤野委員)

今は、検討段階で、そのシミュレーションの前段階をどこに置くかを検討中である。

(八戸市立市民病院：安ヶ平委員)

当院も検討中であるが、まず、発生初期は感染症指定医療機関なので、そのレベルで、発生初期の患者は受け入れざるを得ないと考えている。感染症病棟での対応はマニュアル化しており、差し当たり、それは関係職員で議論している。

パンデミックの時にどうするかは藤野委員のお話とも共通するが、我々は急性期病院であるし、がんの患者もたくさん見えているので、病棟もほとんど空きがなく埋まっている状態。その中で、院内にインフルエンザ患者を受け入れることができるのかというあたりから、議論しなければならないということで、具体的なことはまだである。

(松川会長)

パンデミックについては、この会議で、皆さんの意見を踏まえて、今後検討して案を作るということなので、議論を煮詰めていきたい。

(むつ総合病院：小川委員)

当院としては、これまで市内で、疑わしい症例が発生したということ想定して、感染症病棟に収容するというようなシミュレーションはやっている。

地元の保健所と色々協議しながら進めているが、最初の頃の第二段階で、病院としてどう

いう対応をするかだが、私は原則として病院の中には入れたくない。まもなくパンデミックになるだろうから、その時の対応をしっかりとやったほうがいいだろうということで、むつ保健所と話し合っている。

むつ総合病院が、基幹病院として、単独でということは、実際不可能だと思っている。だから、地元の医師会と協調しながら、役割分担をしながらということで、どこでどのように対応するかについて、話し合っている。数日後に、また会議をやる予定である。

(弘前市立病院：松川会長)

副院長の中畑医師が感染対策委員長をしているが、病院の中に入れるのは、かなり、色々な困難を伴うのではないかとやっている。たまたま、病院の向かいに、統廃合で、空家になった小学校があるので、その講堂をつかうとかそういう話をしている段階である。

(県医師会：秋山委員)

県の医師会では、ここで話し合ったことを各郡市医師会の医師会長に説明して、各郡市医師会のほうで、各医療圏の保健所長と相談して、新型インフルエンザ対策をとるように話をしている。

(2) 青森県新型インフルエンザ行動計画の改定等について

① 事務局から、資料5~7を使用して説明

② 意見交換

(松川会長)

市町村との連携ということだが、この段階でということか。資料7の連携と資料5ページ2の連携はどう違うのか。

(嶋田総括副参事)

資料7における市町村との連携は医療における部分、資料2は医療だけではなくて、例えば、災害であれば、住民対策とか、市町村がいちばん身近な行政単位である。

そういうことも含めた、もっと大きな形での枠組みである。

(松川会長)

この会議ではそういう連携は考慮しなくて良いということか。

(嶋田総括副参事)

そこまでは、お願いしない。

(松川会長)

あとで、地域のコメントがでてくると思うが、今、嶋田さんがいった地域まかせというのも私はどうかと思う。前回の会議を通じて、もう少し、この会議で大まかなガイドラインを作れないものかなと今考えている。委員の皆さんはどうか。

(山中委員)

二つの地域をみているので、感じていることだが、例えば、津軽地域については、公的病院、民間病院もたくさんあるし、医師会員も多いので、ある程度、1病院で対応できないものについては補完できる。だから、お互いどういう内容を補完したらいいかという議論がで

きる。

しかし、西北圏域はほとんど公的病院しかないことと、ある場所が点在しているという地勢を考えると、弘前みたいな戦略でやることは非常に難しい。そうなると、地域レベルでどう自分たちが持っているマンパワーで、あるいは機材でやるかを考えていく方がいいと思う。

(宮川委員)

三八の先生方は協力的で一生懸命である。安ヶ平先生方から発言があったが、感染症指定医療機関だから初発患者はうちで引き受けなければならないということで、初発患者4名ほどは、八戸市民病院で入院させて頂くことが決まった。それから、4名を超えて、パンデミックになるちょっと手前、10人くらい患者が出た時、どこで対応するかということで、労災病院、八戸日赤病院、三戸病院、名川病院、このあたりで、2名まではなんとか入院させましようとなった。

(反町委員)

上十三は、西北と似たような状況で、広域事務組合ごとに公的な病院がひとつある。なので、話をしに行った時には、パンデミックの時の患者収容は、色々問題はあるが、引き受けざるを得ないんじゃないかということで、どこの病棟で収容するかとか、外来の持ち方とか検討して頂いている。また、病院外の患者収容施設については、市町村に選定を依頼しているが、適当な施設が見つからない。

(齋藤委員)

むつは、基本的に、むつ病院がほとんどの医療を担っていて、開業の先生もほとんどむつに集まっている。あとは北通に大間病院があるが、新型インフルエンザの患者も診なければならないし、全ての救急医療もむつ病院が引き受けることになる。

あとは、開業の先生とどういう役割分担をするかで、今、医師会の先生とお話ししているが、今年度はなかなかイメージとしてつかめないという状況なので、次年度以降、細かいことについても、ひとつひとつ詰めていかなければならないと考えている。

(平委員)

青森市が大変なので、県病や市民病院にも頼んでいるが、民間の病院にも新型インフルエンザ外来の設置を依頼している。

(高澤委員)

医師会の先生方に大いに御協力頂かないとならないと考えている。

(宮川委員)

うちの方では、外来の診療体系も、ある程度見えてきている。非常に協力的な先生方がいて、例えば、三戸病院では、病院の敷地内に使っていないスペースがあるので、そこに物を持ち込んで、診療を行うことを考えている。それを地域の医師会の先生と診療体制を連携して組んでやっていく。

そう言ってくれたのが、三戸病院と五戸病院。それから、八戸市の公共施設を使ってそこで医師会の先生方が交代で診るといっても言ってくれているが、まだ、パンデミックの時のベッドをどうするかは決まっていない。

(小川委員)

三八地域で、八戸市民病院で何人、労災で何人受け付けてくれるという話だが、それは、間もなく、パンデミックの状態になると思うが、その辺はこれからということだが、初期のころは、それぞれ数人ずつ収容するというところで話が進んでいるのか。

(宮川委員)

そういうことである。

(松川会長)

その辺は色々意見があるし、問題があるところなので、後で、また話し合う機会があると思う。やはり、冒頭でも話したが、病院で診るか、他で診るかはある程度ガイドラインとして決めていく方がいいと思うが、新型外来の設置に関して、大西先生の意見はいかがか。

(大西保健医療推進監)

各病院の事情に応じてと考えている。ただ、外来の設置形態、外来に引き続いて入院が必要な時の入院ベッドをどういう風に確保するかは、(入院勧告の問題ではなく、パンデミックの時の) 各々で考えていくしかないと思う。

外来の設置形態は、県病の場合は、通常の外来を動線を分けて両方診るのは、なかなか苦しいと思う。我々としては、外側に外来を現状の外来と別個に作らないと苦しいんじゃないかと考えている。

(松川会長)

同じ病院で二つの動線を考えるのは、どうやっても無理がある。その辺は、この会で検討して煮詰めていければと思っている。

(立花委員)

地域によって実情が随分違うのは事実だし、今、この会議では、1年間かけて、来年3月までに纏めていくというが、地域の医療協議会でも議論が始まっている。この地域の議論はいつまでに纏めるのか。

(三浦総括主幹)

地域の協議会では、今年度末までに、新型インフルエンザ外来を設置する医療機関と患者収容施設を設置する公共施設を決定することを基本にしている。これを新型インフルエンザ医療確保シートという様式に記載することになっているので、こちらの作成までを今年度中に行うよう依頼している。

(松川会長)

それは、数だけの問題で、どういう風な形態でやるかは決まっていない。

(立花委員)

例えば、外来の設置のやり方を大きな方針として出すのであれば、早く出さないと、それを受けて地域の対応が変わってくる。

(小川委員)

松川先生がここで議論した方が良いというのは解るが、それは、どういうことを議論するかによって、どういうことを想定するかによって、自ずとこういう原則で行こうということ

は出ると思う。先ほどの宮川先生の言われたように、入院が必要だ、数人ずつ収容するというような段階を想定するのであれば、一般外来も併せてというのも考えられるかもしれないが、そうでなければ、一般の外来と一緒にというのは難しいんじゃないかと思う。

そうすれば、県病のテントのようなものを病院の近くに設置するとか、あるいは、廃校とか、学校にそういうスペースを作って、いろんな先生が交代でやるとかということが出てくる。だから、どういう状態を想定するかによって、かなり違ってくる。

だから、そういう議論をやるのであれば、こういう状況になった時にどうやるのかということではなければ議論が進まないのではないか。

(松川会長)

では、次回、そういう具体的な設定をして、議論ができるのであれば、そのようにしてお願いする。

(山中委員)

市町村に対しては、入院施設があふれた場合の患者収容施設をお願いしているが、外来についても、例えば、弘前市立病院は、たまたま、目の前にそういう学校がある。国立弘前病院は看護学校があるので、休校になれば使えると言うように、敷地内に適当な施設があるところは、そのまま使える。基本的には、外来は病院にお願いするつもりだが、非常に敷地が狭くて適当な施設が使えない場合には、病院からは少し離れていても使える〇〇保健センターとか集会所があれば、そういう所を借りて一時的な新型インフルエンザ外来を設置することの協力は、できないのかと言うことも考えてもいいのではないか。

(松川会長)

今の問題は医療法の施設基準の問題もあるので、外来については、おいおい、そういう議論もしていくことになる。

(大西保健医療政策推進監)

議論はしなければならぬが、一律にこういう形をとるというものではないと思う。例えば、加来先生が講演で話してくれたように、病院ひとつが、まるまるインフルエンザを診るという病院があれば、病院にとっては、その方が楽な訳で、そういう病院もあるかもしれない。そういう病院にとっては外来をよそに作る必要は全くない。

ただ、ある程度公的な県病とか、むつ病は、色んな機能を持ちながらやらなければならないので、そこで、インフルエンザ外来をどうしようかという議論になるので、あくまでも、ひとつずつのケースである。だから、いくつかこういうパターンがありますと言うのを示すことはできても、ひとつに固めるのは難しい。

(松川会長)

同時に、救急医療とか、産科医療とか考えると自ずと結論が、地域の協議で出てくると思うが、今日は、この議論はこのへんで締めておく。

(3) 地域協議会の協議結果を踏まえた課題の整理について

① 事務局から、資料8及び資料9の1、2、3(1)(p6まで)を説明

② 意見交換

(松川会長)

インフルエンザ外来の設置時期はだれが決めるのか。

(三浦総括主幹)

地域で保健所長が決める。

(松川会長)

地域、地域で異なるのか。

(山中委員)

多分、同じタイミングになると思う。

(松川会長)

5ページと6ページの図はどういうことなのか。

(大西保健医療政策推進監)

4項目目の入院勧告中止と密接な関係にある。入院勧告はあくまでも感染症法の話なので、どこかで、入院勧告が中止になる。

(秋山委員)

新型インフルエンザ患者について、軽症、重症で分けているが、海外で、鳥インフルエンザで軽症もいるのか。何パーセントくらいなのか。

(大西保健医療政策推進監)

軽症者はいる。顕在化しない症状の人もある、実際に治癒率は国によってかなり違う。医療レベルが違うから。トルコはかなり治癒率がいい。

(山中委員)

5ページの入院勧告のところだが、入院勧告は保健所長が決めるが、任意入院は誰が進めるのか。

(大西推進監)

保健所長になるだろう。要するに入院勧告とほとんど同義と考える。強力に進める。

(山中委員)

入院勧告と任意入院では、医療費が違ってくる。

(松川会長)

入院は感染症病床に收容するのか。

(山中委員)

任意入院でも感染症病床に收容することになる。

(立花委員)

県庁とか4割が休むかもしれないが、この場合にも医療機関は継続するというシミュレーションなのか。

(大西保健医療政策推進監)

そういう前提ではない。

(立花委員)

おそらく、現場でも、医療従事者がバタバタたおれ、戦力ダウンする場合もあるので、そこも想定して考えなければならない。

(大西保健医療政策推進監)

全くそのとおりであり、ある程度、医療資源が減っていく状況で、どうやって確保するかを考えなければならない。実は、サーベイランスマニュアルには医療従事者のサーベイランスも含まれている。

だから、ある程度県で、医療従事者がどの地域で、どの程度やられているのか把握する。あとは医師会と相談して、どのように配置するかを含めて検討していく。

(松川会長)

それは、今後検討するということか。

(大西保健医療政策推進監)

今後検討していく。

(藤野委員)

A、B、C、Dに患者を分けているが、段階を経て、患者がそうなるのか。

(松川会長)

A、B、C、Dは、誰が決定するのか。

(三浦総括主幹)

新型インフルエンザ外来の役割を検討するために、資料上、このような患者が出るだろうということで分類したもの。

誰かが決定するものではないが、一番難しいのは、Cで要観察例の患者とBの患者は、保健所に相談があれば、保健所が分類することになるが、それが非常に難しいので、曖昧と記載している。

ただ、実際に、こういう方々が出るだろう、たとえば、Aだが、症状がなくとも心配で受診したいという方が出るだろうということ。

(和賀委員)

いまの診断の疑似例だが、大分、鳥インフルエンザが出てから時間がたったが、クイックテストのようなものはどういう状況にあるのか。おそらく、こういう風に患者が動いてきたときには、現状のインフルエンザのような診断キットがないとますます混乱すると思う。

その辺のでき具合も教えてほしい。

(大西保健医療政策推進監)

現状のキットは、A、Bが判定できる。H5N1も判定できるキットもかなり開発されて

きていると聞いているが、現実にはまだ、市販されるようにはなっていない。しかし、これからは市販されるようになっていく、もっと進歩する可能性はある。

(松川会長)

弘大の中根教授が、産学共同で、すぐわかるものを開発したので発表すると聞いたが。

(大西保健医療政策推進監)

ビジネスチャンスなので、皆、開発に躍起になっている。

(松川会長)

その辺の状況もわかれば、次回に教えてほしい。

(藤野委員)

おそらく、患者が発生しただろうという、初期の段階で、新型インフルエンザ外来を設置したと県民に広報するのだろうが、そういう時には、保健所の新型インフルエンザ医療相談センターに行くべきなのか、それとも、新型インフルエンザ外来に行くべきなのかは、どういう風にインフォメーションするのか。

新型インフルエンザ外来を設置したとインフォメーションした場合に、患者は保健所をスルーする可能性があるのではないか。

(松川会長)

みな同じ疑問を持つと思うので、新型インフルエンザ医療相談センターと新型インフルエンザ外来の分担や連携を検討することでよいか。

(三浦総括主幹)

新型インフルエンザ医療相談センターが先に立ちあがっているので、一般の方は、そちらに相談してから、それから、紹介をうけて、新型インフルエンザ外来に行っていただくというストーリーを考えている。

(大西保健医療政策推進監)

インフォメーションをきちんとやった方がいいということでしょう。例えば、新型インフルエンザ外来などに行ったら、うつってしまうと思う人もいるだろうし。

(藤野委員)

二つできた時に、どういう動きになるのかということ。

(大西保健医療政策推進監)

インフォメーションの仕方をきちんと決めておくことが必要である。

(山中委員)

県民がパニックにならないように、情報共有・協働戦略を作るのだから、海外で発生した段階から、情報を公表したり、リスクコミュニケーションを行う。とにかく、心配であれば、新型インフルエンザ医療相談センター、保健所に電話して、どこに行ったらいいかをきちんと聞いてから動くということ身を染みさせなければならない。

(松川会長)

その辺は、この次の会議でお願いします。

③事務局から、資料9の3(2)(p7~8)を説明

④意見交換

(松川会長)

医師会としてはいかがか。

(秋山委員)

医師会では、パンデミックになって、積極的に協力したときに、協力した医師が新型インフルエンザにかかって、極端な場合に亡くなったら、その補償はどうなるのかと言われていく。この場合に労災の適用はされるのか。

(三浦総括主幹)

医師が雇用されている場合は、労災保険が適用になると国は回答している。

(松川会長)

その辺は医師会ときちんと詰めるように。

(松川会長)

薬剤師会としてはどうか。自分としては、院外処方ピンとこないが。

(藤林委員)

初めて協議会に出席したが、このモデル以外に、薬局の機能として、感染防護用のガウンや衛生材料を提供している。そういうものも提供している施設という立場もあるので、調剤だけではなく、もう一度、各地域の薬剤師会において、職能、職域に勤めている薬剤師もいるので、どういうバックアップ体制がとれるのか、持ち帰って、検討する必要がある。

医師会の委員が言われたように、労災とか、一人薬剤師で代表になっている方も多いので、その辺も検討する必要がある。

(松川会長)

動線を考えた時に、院外という設定はどういうものか。

(大西保健医療政策推進監)

国のガイドラインでは、ファックスで処方せんが出せるような話も書いてある。国の考えも結局院外となっている。

(松川会長)

薬剤を診察室に運んだ方が早いのでないか。院内で処方した方がいいのでないか。そういう動線をつくっておかねばならない。

(小川委員)

私は、一定の医療機関、例えば、弘前市立で診るとなったら、弘前市立の院内調剤薬局が行うとは想定していない。当然、新型インフルエンザ外来や患者収容施設に収容すると、その近くに、新型インフルエンザ用の薬品とか衛生材料をおいて、患者があちこちの薬局に行かないようにする必要がある。

例えば、我々であれば、ドームを使用することも候補になっているが、そこで、集中的に診るとなれば、その一角で薬局をやる。それは、院外処方という形になると思う。

(松川会長)

それは院外とか院内とか区分する必要はないと思う。

(大西保健医療政策推進監)

薬剤師会との連携のモデル2の形である。

(藤林委員)

医薬品等の備蓄・供給体制との兼ね合いも出てくると思うが、面に分散するとどちらにタミフルとか薬剤を置くかということも課題になってくる。通常、インフルエンザが発生する期間に、新型インフルエンザが発生すると、各薬局で持っている医薬品をどうするかという問題がある。

(松川会長)

需要が多くなると、供給を一本化しないとバランスがとれない、最大の効果が発揮できないという問題がある。

(大西保健医療政策推進監)

医療機関も色々あるので、院内とか院外とか、ばちっと決めることはできないと思う。

(松川会長)

分けるということではなく、動線ということである。

(大西保健医療政策推進監)

そこは、色々考えて、いい案を出していく必要がある。

(松川会長)

ある程度、動線のガイドラインとかも作る必要があるんじゃないかと思う。

(松川会長)

看護協会はいかがか。

(山谷委員)

看護協会会員で、未就労の方が、医療機関等で看護師が不足した場合に雇用という形で行ったほうがいいのか、そういう場合の補償がどうなのか知りたい。

(松川会長)

登録している看護師はたくさんいるが、実際に就労する人はいない。ましてや、こういう時に、動機づけができるかが一番の問題。

(宮川委員)

プレパンデミックワクチンは検討中ということだが、例えば、今、WHO から、新型インフルエンザが発生したというアナウンスがあり、その国から帰ってきた人が症状を訴えて、ひよっとしたらそうかもしれないとなった時、患者を感染症指定医療機関が診察しなければならなくなった場合に、ワクチンはすぐ手に入る状況になっているのか。

(大西保健医療政策推進監)

プレパンデミックワクチンはできているので手には入るだろうが、接種順位とか体制が決まっていないので、そこを先に決めなければならない。

(宮川委員)

カテゴリー I に感染症指定医療機関と書かれている訳だから、WHO がアナウンスして、その国から帰ってきた人が新型インフルエンザかもしれないということで、感染症指定医療機関に入院させ、診療しなければならないという状態になった時に、それに関わる人たちにすぐにプレパンデミックワクチンを打てるか。

(松川会長)

接種体制は決まるのか。

(大西保健医療政策推進監)

接種方法は、パンデミックワクチンもプレパンデミックワクチンもばちっと決まっていな
いが、決まらなければならないし、決めようと努力している。

(宮川委員)

最初に診療に当たる人は、何らかの補償がほしいが、そこで、タミフルなどの予防的投薬は一般には行わないと書かれていると思うが、なんの補償もなく診療にあたるのは、問題なので、プレパンデミックワクチンが手に入らないのであれば、予防的投与をやる必要があるのではないか。

(三浦総括主幹)

今の新しいガイドラインでは、十分な防護をしないで濃厚接触した医療従事者には、タミフル等を予防投与するとしている。しかし、誰が投与するのか、保健所長なのか、医療機関なのか書いていないので、国にも確認していきたい。

(松川院長)

私は年齢的なものもあるので、積極的に参加したいと思うが、若い人が本当にそう思うか疑問なところがある。そういう、人間の行動の問題があるので、宮川委員の言われるようにワクチンを接種するとかが必要である。しかし、それが間に合わないことも想定されるので、その辺の議論はなかなか難しいと思う。

(秋山委員)

ここに、モデル 1～5 までであるが、これについては、医師会に持ち帰って検討して欲しい
と言うことなのか。

(松川会長)

要するに、関係団体には、県・郡医師会には、モデル 1～5 をやって欲しいということだ
ろうか。

(三浦総括主幹)

ひとつのたたき台として、この協議会でも検討いただいて、これは違うとか、他にこうい
うやり方があるというような意見を頂いて決めていきたい。

これについては、持ち帰り頂いて、各団体の内部で検討いただいて、次の協議会で、お話
頂ければと考えている。

(藤野委員)

私は、青森市医師会の副会長をやっているが、私のところに質問が集中して、県病は何をやってくれるのかと言われていた。これは、あくまで、性善説に立っている訳だが、実際に個人で開業している先生方が、火中の栗を拾ってまでやってくれるか、動機付けができるか。

本音はやりたくないということだろうと思う。

(大西保健医療政策推進監)

確かに、色んな人がいるが、まん延期は医者も雇うし、治る人もいる。治った人は雇わない訳だから、そういう人がやらない理由はない。どんどん、働くかもしれない。

性善説もあろうが、非常に多くの方が雇ったり、倒れたりするなかで、そういうことが起きるとのこと。

(松川会長)

死を覚悟してやる人がどのくらいいるかという問題。

(秋山委員)

だから、保障のこともきっちりして欲しい。

(大西保健医療政策推進監)

だからこそ、この案を出したのは、かちっとしたものではなく、補償のことも考えていかねばならないということでの案である。

(松川会長)

これは、各医師会に諮って、意見を頂いて、それをまた纏めるということによいか。

(小川委員)

パンデミックになったら、傍観者ではいられないのだから、平時は色々あるかもしれないが、この状況になると、自分は知らない、診ないという状況ではない訳だから、その辺の認識をしっかりとって、対応策を考えなければならない。地元医師会にもそのことを理解してもらって、チームを組むとかしてもらわないとならない。

(松川会長)

そこが、性善説と言われるところで、なかなか、簡単にはいかない問題だと思う。

(大西保健医療政策推進監)

今、皆、BCP、業務継続計画を作っている。ライフライン関係の事業者には、ライフラインを守るためにBCPを作ってもらっている。そういう人の中にも逃げる人はいるだろうが、やはり、これが大事だと思ってやってもらうことを前提に作るべきだし、作らざるを得ない。

(山中委員)

弘前の産婦人科医会にお願いして、開業している産婦人科の先生で、いかに助け合いをしていくか、今月中旬に話し合いする機会をつくった。やはり、災害と同じように自分たちが何ができるか、答えなければならないという意識を持っている。

(松川会長)

この会は、そういう会にしていきたい。

(反町委員)

上十三の中核的な病院では、ある程度、重症患者の受け入れも考えてくれているが、その中で、箱は用意できそうなのだが、ぜひ、医師会の先生方に協力してほしいとなっている。また、看護師も足りなくなるので、その手当をお願いしたいと、どこの病院からも、そういう声が上がっていた。

中には、個人的に、自分の診療所は閉じるが、ぜひ、病院に行って、診療に参加したいと言われた先生もいる。

(山中委員)

こういうマンパワーの調整をするのは、地域においては保健所になると思うが、西北は、守るべき医療、産科医療が3医療機関でしかしていない。医師が1人しかいない診療所で年間300お産をしている。その先生に、こういう状況で対応できるか聞いたところ、とても、自分が倒れたら対応できないと話していた。そういう場合に、管内で調整不可能な場合に、例えば、県で、マンパワーの調整をしてくれるというのも、この中に、検討課題として入れて欲しい。

(大西保健医療政策推進監)

最初、サーベイランスという発想をした時に、圏域だけではなく、ある程度、そういう調整を保健衛生課が対応するというで考えていた。ある程度、そういう絵は書いてある。

(松川会長)

時間がないので、(3)の産科・小児科・救急医療等の連携についてに移りたい。

⑤事務局から、資料9の3(3)(4)(p9~11)を説明

⑥意見交換

(秋山委員)

入院勧告中止は、国に協議して了解を得ないとできないということか。

(松川会長)

国は地域に任せるといいながら、大きなところで地域に任せない部分があるので矛盾している。

(大西保健医療政策推進監)

国としてはそうせざるを得ないだろう。しかし、基本的には、地域で決めることになる。

(立花委員)

連携する医療には、NICU、新生児集中室が入っていないが、ぜひ入れてほしい。

(大西保健医療政策推進監)

ここは、一番わかりやすいところを書いているので、どの科であっても、たとえば眼科でも、確保されなければならない医療がある。なので、それぞれの科ごとにきっちり決めていかねばならないが、非常に大きなボリュームとして、ここに書いた医療があるということ。

⑦事務局から、資料9の3(5)(p12~13)を説明

⑥意見交換

(松川会長)

これは、藤林委員に、薬剤師会に持ち帰っていただいて、また、意見を頂くこととしたい。

(松川会長)

最後に、大学の取組について、玉澤委員から願います。

(玉澤委員)

大学は、県内で1つだけの特定機能病院であり、その機能を維持するため、外来は、SARSのときに作った初療室があるのでそこで対応する。

また、地域への人的支援などに対応することになろうし、大学には留学生などもいるので、そういう小規模な入院に対応する施設は検討している。

しかし、入院勧告が中止されて、大学病院に患者さんが押しかけるような状態や、病院の中の各部署でマンパワーがダウンした場合の対応などについては、まだ、具体的には検討していないのが現状。

(松川会長)

p9の論点整理で、休日夜間救急の問題が記載されているが、これは、医師会がやっている休日夜間診療所で、新型インフルエンザを診るということか。

(三浦総括主幹)

新型インフルエンザについても、救急医療体制を定めておかなければ、休日夜間診療所等で、新型インフルエンザ患者が混じってしまうということ。

(松川会長)

3市にしかないが、この辺はきちんとしておかなければならない。また、深夜の話が出てきているので、ここは、大西先生から伺いたい。新型インフルエンザ外来は24時間設置するのか。

(大西保健医療政策推進監)

それはまだ決まっていないが、考えていかなければならないと思っている。

(小川委員)

最近、また、鳥インフルエンザで亡くなっているが、新型については、今はどういう状況なのか。亡くなっている人も多いが。

(大西保健医療政策推進監)

ヒトーヒト感染は4件ほど事例報告があるが、極めて、限定された状況である。それが、現状では、まだ、鳥インフルエンザが鳥から人への感染に留まっているが、4件の家族内感染があるので、非常に警戒されている。

全体としては、鳥インフルエンザの発生は鈍っているが、中国では増えているとか、インドネシアでは減っているとか地域性がある。

(松川会長)

この次の会議で、データを示して、説明をお願いします。では、今日の会議をここで終了する。

(司会)

長時間のご議論ありがとうございました。次回の会議は、来年度となりますが、委員の皆様には、国や県の動きについて、情報をお伝えしていきたいと考えているので、よろしくお願いします。