

大津市新型インフルエンザ等対策に関する有識者会議の会議結果

- 1 開催日時 令和 7 年 7 月 2 4 日（木） 14 時 00 分から 15 時 30 分まで
- 2 開催場所 大津市保健所 大会議室 及び WEB 会議システムによるハイブリッド会議
- 3 出席者 現地出席委員 8 名
オンライン出席委員 6 名
事務局 10 名（保健所長、保健所次長、保健総務課長、保健総務課長補佐、保健総務課主査、保健総務課主事、保健予防課長、保健予防課予防接種係長、危機・防災対策課長、危機・防災対策課主事）
- 4 議題 （1）大津市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
（2）大津市新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施計画の策定について

5 会議概要

- （1）開会
- （2）議事

概要は以下のとおりです。

議題 1	大津市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について資料を基に保健総務課から説明
委員	この行動計画の改定は、まず国が改定、次に県が改定し、各市町が改定する流れということですが、各市町によって特色があります。例えば高齢者が多く、若い人たちは減っているとか、人口動態という色々な特色がある中で再びパンデミックが起こったときにどう対応するか、方法が多少変わってくる可能性が高いと考えられます。大津市の場合、何か特別な対策等を反映されているかどうか、教えてください。
事務局	特別な対策というところまでは今回の行動計画では記載しておりません。行動計画については全体的な方針を固め、具体的な取組については、今後、マニュアルや健康危機対処計画等に落とし込んでいく予定としております。
委員	素朴な意見として、この間まで苦しめられた新型コロナのことについては、振り返りをされたのかどうかもよくわからない状態です。実態はわからないが、計画の改定に当たって、どんな知見や問題があったのか教えてください。
事務局	国全体の振り返りで、従前の行動計画の時には海外発生期と国内発生期等、分けてありましたが、実際のところは、グローバル化しているので、海外で起こったときにはもう国内にも即座に持ち込まれるという状況でした。その後、国内にあっていう間に広がるという状況でしたので、時期の分け方もコロナ禍でそうではないという感覚があり、それが今回の 3 期という対応になった経緯があります。次に、対策項目の拡充。6 項目から 1 2 項目に変更されています。例えばリスクコミュニケーション。医療を提供してくださる医療従事者は、感染者に接して

	いるのだからその際に感染しているかもしれないという差別や偏見がありました。ヘルパーについては、介護施設で集団発生が起これしまうと、その施設の職員に対する偏見から、非常に辛い思いをされたということを聞きました。また、海外出身の方々に十分情報が伝わらない、状況に合った情報が伝わらないということもありました。そういった前回の反省と、国が改定した計画をもとに改定を考えています。そこから得られた知見をもとに考えていくスタンスです。
委員	今回は総論的な話が多いと思うのですが、現場からの要望が1つあります。現在、患者の発生届等をFAXで送っていますが、この際、メール等、オンライン化を図れないかと考えています。
事務局	ICTツールを使った届け出等に関しては、今回の行動計画の中でも意識されており、DXの推進という形で記載しています。今後、県と連携しながらはなってくると思いますが、DXの推進にも取り組んでいき、可能な限り効率的な方法で行っていきたいと考えています。
委員	できればそれを平時から、できると良いと思っています。
座長	私も同じように感じており、今ご質問されたということは、平時の段階でなかなかそういう情報が届いていないということであると思います。平時から取り組むことで、緊急時の対応が可能であると、そういった要望をいただいたと認識しました。
委員	前回のコロナ対応のときは、国から県に伝わることにかなり時間差があり、医師会は保健所と連絡を密にして対策を練っていましたが、県や国が、その計画と違う計画を後から上げてくるというようなことがありました。先ほどのDXの件で、国や県、市の間で双方向で連絡を同時に行えるような、そういうシステムをぜひ作り上げていただきたいと思います。本当に大津市は、先進的にいろいろな施策を立てていったのですけれども、後で覆されることがありました。いいアイデアがあれば全国的にどうやったら広げられるかというような対応が必要だと思います。それから、現場は、まず初期対応に苦慮しました。まずは検査キットがない。それから、防護服等の装備がない。そういうところで苦慮して、テレビ等の報道があったかと思いますが、雨合羽を使ってPPEを作ったこともありました。そういうこともあって、平時から物品を準備しておいたり、医療機関のほうでも国と提携して何かあったときにはすぐ対応ができるよというような状況を進めています。
事務局	国、県との情報伝達の件については、かなり意識したような記載になっており、平時からの情報共有の方法等をしっかりと整理しておくことを記載しています。市としても、平時から情報共有の仕組みをしっかりと整備させていただくように改定を進めているところです。
座長	私は普段自発的な行動変容等の研究をしておりますが、例えば、仕組みを作ったからといって、それを市民や皆さんが使えるとは限りません。前回のコロナ禍のときにcocoaというアプリがありました。その利用率は、2022年の調査結果では、約30%に留まっていました。何か作りました、整理しただけではなくて、それをいかに市民と一緒に活用できるかというような、そういった仕組みづくりというものを考えていただければと思います。それは、何もDXだけではなくて、やはり市民が普段から意見を言えるような参画をしていって、市民がいろんなところで意見を出し、それが政策に反映される。それが可視化されて、市民が自分の声がちゃんと届いている、そしてみんなで作り上げているというような、そういった仕組みづくりというものが

委員

一番望まれておりました。そして、整備をしたら、次にそれをどうやって活用できるのかというところまで踏み込んで考えていただければ、先進的な取り組みになるのではないかというふうに思います。

保育の現場で、実際にコロナの時に、特にこうしたらよかった、ああすればよかったというわけでもないんですが、起こっていたこととしては、子どもたちはあまりマスクはできません。4歳、5歳、年長さんとか年中さんになると、多少我慢できるんですが、それより下の子どもは、ほぼマスクができません。遊んでいる間、我慢できず、周りのこどもといっぱい触れ合います。だけど、食事のときはパーティションを立て、一定距離を保ちなさいとか、そこに何の意味があるのかと感じました。また、子どもの育ちというのはその年齢に合った育ち、知能的な育ちの部分があるので、その時期を遅らせてしまうと、もう脳にインプットされないこともたくさんあると思います。触れ合うということが人の育ちの中でもものすごく大事な部分になるので、それを考えたときに、個々の活動と切り離して、子ども同士触れ合わないにしようというのは、一番避けるべきことだろうな、という観点があります。まん延防止の観点から考えた時は真逆のことです。子どもの将来的な育ちを考えたときには触れ合いを優先するべきなのでしょうけれども、実際に病状の重い子が出てしまったら、それはそれでまた問題なので、どちらが良いと言にくいのです。前のコロナ禍の中では、そういう矛盾が、ぼやっとしていました。また、職員は一生懸命、掃除、消毒、この辺は介護士さんも、看護師さんも同じなのでしょうけれど、本当に大変な日々を送っていました。そんな中で、感染者が出たら、保健所に報告をしないといけない。その報告を1時間2時間かけて、朝からの子どもの動きを全部順に確認しながら、誰と誰が接した、誰と誰が同じテーブルでご飯を食べた、そんなことをもう本当細かく調べ上げて、行政に報告する。それを何人も何人もやっていく。職員が疲弊していました。また、感染者が増えようと、色々なところに色々な情報が行って、白い目で見られ、つらい思いをしたという施設もたくさんあったと聞いていますので、メディアの対応なんかもものすごく大事なのだろうなと感じました。情報の共有で言えば、施設で患者が増えたりすると、共有しておかないとさらに広がってしまうこともまずい。しかし、施設を管理している者、そこで働いている者にしたら、それが報道されたときには、ものすごくショックなのです。そういう、色々な人の色々な思いがあるということをご理解いただけるとありがたいと思います。

座長

本当に突き刺さるような、そういうお話をいただきました。やらされ感では、人は疲弊するので、そうではない、本当になぜこれをしなければいけないのかという意味がわかって、じゃあ協力しようというような、そういう体制、そういうメッセージも必要であるし、国の方針が必要。そういった形で皆さんが、何が大事かを共有し、うまく組み込まれれば良いと思います。

委員

何が言いたいかわかりませんが、私も整理できていないが、きっと、大人は我慢できる。色々なことに対して。でも子どもは我慢できないのと、我慢させてやりたくない。育てる部分で。大人は多分頑張っ

座長

て色々なところで我慢できるのだと思います。大人もある一定期間は我慢ができますが、おそらく長期に渡るとできなかったのではないかと思います。納得感を醸成するようなメッセージを発したり、誰がどのように話したら納得を

委員	きるようにしていければと思います。
委員	病院として当時、最前線でコロナ禍に対応した時のことをお話したいと思います。一般の患者さん、当然病院にいらっしゃるが、それプラス、コロナの患者さんに対応しないといけない。PCR検査等を当然病院の中だけでなく、屋外でもやっていた。職員は夏頃でも全身装備でマスク、ゴーグルをして、例えばそれを駐車場でやっていたのですが、駐車場の隣の家から苦情の電話が入り、私の家の前でPCR検査をしてけしからんと言って保健所に通報されました。近所の家の方にすれば、家の前で検査されているみたいなことで心配であったと思いますが、こちらとしては限界の対応でした。現場が病院スタッフもいつ感染するかわからない状況で頑張っている中で、そういうふうに市民から通報されて、そして保健所の方から事実確認の問い合わせがあった。できればその時に保健所の方から、市民に対して安心させるような声掛けや、我々に対するフォローがあれば嬉しかった。我々も色々な事情があり、その当時いつ改善するかわからないという状況の中で実施していたわけですので、医療従事者へのフォローが必要と感じました。保健所、県の方からの最前線でやっている医療機関に対するサポートですよね。まず情報の共有あるいは現場の医療従事者に対するサポート、理解を得るようなサポートをしてもらいたかった。我々は使命感でやっておりましたので、その辺のことを、反映させていただいていただければ非常にうれしいです。
座長	おそらく、皆さん使命感でよかれと思ってやったことがうまく伝わらなかったり誤解されたり、そして、サポートが得られなかったために、非常に傷つくことも多かったというのが振り返りではないかというふうに思います。こういった声を全部掬って、保健所が1回1回市民に伝えるのもいいのですが、普段からそういった声を吸い上げて、そして、こういった声が上がっているけれども、それはちょっと誤解です、みんなで理解しましょうという対話をするような、そういう場づくり、そういったことを平時から作っておく、そうすると有事にバタバタしないのではないかというふうにご意見を伺っていて思いました。今日は大きな方針を決めるところですので、少し各論にはなっていますが、それを包括した形で、その仕組みづくりをどう定義するのかというところを、一緒に考えて参りたいと思います。
議題 2	大津市新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施計画の策定について資料を基に保健予防課から説明
委員	会場について書いていますが、会場というと、例えばどこかの体育館ですとかの集団接種を想像するのですが、大企業の会社に出向いて集団接種ということも、可能性があるのかどうかいうところをお聞かせ願いたいと思います。
事務局	前回、臨時接種ということで、市の施設の中でも、主に体育館であるとかを使用しました。ここに記載の条件、階段利用の必要がなくてワンフロアで対応できる、駐車場を保有している、空調設備があるということで、6会場ほど選定して実施させていただいております。その経験を踏まえ、そのような会場を中心に考えております。企業については、今のところ方法としては検討しておりませんが、また何かございましたらよろしくお願いいたします。
委員	前回のコロナ禍ですけれども、ワクチン接種が始まった当初、ニュースでも取り上げられまして、我々大津市歯科医師会の有志の者も、医師会様の講習を受けまして一応接種するものとして出動できるような準備をしたのですが、結局、多くて1回の出勤しかありませんでした。0

	回ということもあったのですが、今後もしこういったことが起こる可能性があるのであれば、平時から、例えば 1 年に 1 回はそういった研修を歯科医師を対象に実施していただければ、有事の際に慌てる必要がないと思いますので、検討いただければ幸いです。また、里帰り出産のことを先ほどおっしゃっていましたが、現在マイナンバーカードで保険者情報等もすべて管理する状態になっておりますので、以前のように接種カードみたいなものを郵送するということなく、マイナンバーカードで接種した履歴を残せる。今はスマートフォンにマイナンバーカードの情報を入れられますから、そこに接種履歴を残していけば、里帰り出産をされた方であったとしても、大津市が費用負担するわけでもない、一旦負担されるかもしれませんが、後に国からの補填があるでしょうから、そういった管理をされれば全く問題なく接種を広げられるのではないかなと感じました。あとは高齢者の施設ですが、施設の管理をされる医師がもし接種可能ということであれば、管理をしている歯科医師が他府県在住の歯科医師という場合もありまして、県を跨いで移動を禁止されたりすると接種できなくなると思いますので、できれば市内でそういったことを管理されるように、介護施設の所管課の方とも連携をとっていただければいいのかなと思っております。
事務局	貴重な御意見をいただきましたので、検討していきたいと思います。
委員	今回のこれは住民接種ということで、ちょっと離れますが、モチベーションを維持するためにも、医療従事者への優先接種ということもご配慮いただければと思います。
事務局	実際、このような住民接種、あるいは特定接種は政府から指示がおりてきて実施することになっておりますが、今のご意見を踏まえ、可能であれば反映できるよう進めていきたいと思っております。
委員	接種会場の選定方法で、空調設備はもちろんのこととして、接種者の体調管理についても必要だと思います。実際コロナの時もかなり暑かった。また、薬品の管理っていう観点からも、やはり空調設備を確保していただかないといけない。コロナ禍の時も割とワクチンが期限切れとか、管理方法が悪くて廃棄されたということも聞いておりますので、薬品の管理という観点からも、事前にそういう設備を整えていただくほうが良いと思います。
座長	では最後に、議題に限らず、残された時間で、全体でのご意見、新型コロナを振り返ってそれぞれの専門分野で感じられたことをお伺いしたいと思います。まだご発言していただいていない方、時間の許す限り全員にお話いただきたいと思います。
委員	議題 1 になりますが、市の体制として保健医療活動の総合調整を行うために保健所対策本部を設置するというふうにあったと思います。コロナの時も、いわゆる介護とか、サービスを受けておられる方への対応が課題になったということもありますし、そういったことが結果として医療逼迫に繋がるということもあるかと思うので、県の行動計画においては、福祉との連携を意識しています。大津市の今後の体制の中で、福祉部局とどのように連携されていくのかという点について、具体的な方策がもしありましたら、教えていただければと思います。
事務局	今のところ保健所の対策本部は、福祉部局が入ってない体制を考えているところですけども、ご指摘の通り、福祉分野との連携というのは非常に大事な部分というふうに思います。大津市は機構改革がありまして、今年度から健康福祉部ということで福祉部門と同じ部になりましたので、連携が強化できる体制になったと感じています。この本部体制に関して、その部

座長
委員

分というのは少し反映できていないところでしたので、今後検討して参りたいと思います。

連携について共通の課題とおっしゃっていたので、大変重要な意見を賜ったと思っております。

コロナの流行当初は、非常に致死率の高い感染症の世界的な流行として、いかに対処するかを迫られていたという状況だったかと思います。我々現場の部門としてはもう感染率であるとか致死率であるとか、対処の仕方も全くわからないままとにかく目の前におられる患者さんに対する対処を迫られた。経験値もなく、全くわからないまま、とにかく危険を前にしておられる患者さんに対する対処を迫られたというところが大きかったと思います。これらが映画にもなっています。経験としては重要であったと思いますが、学びがありまして、日々、リアルタイムで情報、経験を共有しながら対処していたということが、今に続いているという状況だと思っています。これらの蓄積をまとめて、次の感染症危機に対してどうすればよいのかという、経験と反省を踏まえた行動計画に役立てたらと思います。実際振り返って、迷いながらやっていたことが非常に整理されて、ここにまとめていただいていると思います。次に同じことが起こったら迷いなく、医療であるとか行政の対応であるとかが進むようにということのために行われてるものだと思いますので、当初から現場にいた人間としましては、非常に頼もしく思っております。私はもともと小児科医でして、子どもたちは非常に我慢してくれていたと思います。この間実は小児科医が結構少なく、融通とかもなく非常に困難な状況でした。本当に現場の先生方のご努力はもちろん、保育、教育に関わる先生方のご努力の賜物だと思います。また、その他の立場の方々、皆さんのご協力をおもひまして今に至ってるというのは本当に改めて感謝申し上げたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

委員

重症者を4名、それから中等症、軽症あたりで25名受け入れという形で治療させていただきました。20数名を受け入れるために、病棟を1つ潰して準備させてもらったわけですが、それなりに混乱もあり、苦労しながら治療に当たっていたのを思い出しております。20数名の中でも、やっぱりそれでもまだ溢れることもありまして、1つは患者さんの搬送、そういった流れをもう少しちょっとスムーズにできないかと思っております。例えば、ある程度急性期を過ぎた方はスムーズな対応ではなかったとされていて、そういった流れがでるとこちらでも非常に受け入れやすくなる、というふうに今思い出しております。それと、今回は総論ということでよろしいのでしょうか。ちょっと素案の中で、いくつか気になるところがあります。

事務局
委員

もしお気づきの点がありましたら、お教えいただければ大変ありがたく存じます。

リスクコミュニケーションで、医療従事者に対する偏見というところなのですけども、準備期と初動期、対応期でちょっとニュアンスが違います。法的責任もあると思いますので、かなり医療従事者も嫌な思いしたという経験もありますから、準備期からそういった周知をしていただきたいと思います。それから、ワクチンのところなのですけども、初動期でもワクチン接種を実施するという素案になっていると思います。初動期で実施できるかどうかはかなり疑問もあるのですけれども、もしするのであれば、対応期のところで書いておりますような、発熱の症状を呈している人は来ないでくださいとかそういうのもちよっと盛り込んでいただくか、あるいはもうこれはもう完全に準備ということで、県の計画では推進という表現になっていますが、実施するじゃなくて推進するのほうはまだ良いのかなと思います。最後に、抗インフルエンザウイルス薬を、ぜひ適正使用としてもらいたいなと思います。抗インフルエンザウイルス薬、本当に乱暴に使うよう

委員

な状況も結構ありましたので、適正使用をする、各病院に要請するとか、何かありますと枯渇しないで済むのかなと思います。

座長

コロナを振り返って、当初の帰国者・接触者外来を設置した時に我々は非常に不安だった。最初の段階では仕方がないと思うんですが、肺のＣＴをとったら重症のコロナ肺炎が疑われる検査結果が出るのに２日かかり、診断がついていないので入院を受け入れてくれるところがなかなかない、その状態で自宅待機をさせているという状況が何回かありました。設備の整っている、空調を含めて色々な体制の整っている病院であれば受け入れということも可能だったのかもしれない。検査の結果が出ない段階では疑似症ということになるんでしょうけれども、非常に疑わしい方をスムーズに受け入れていただけたら、そういう体制があれば、もう少し安心だったかなというのがあります。それから、他の先生もおっしゃっていたのですけれどファックスでの報告体制、それは何とかしていただけたらなというふうには思います。

それぞれの立場で貴重な意見を賜ったというふうに思っています。初めてのことでみんなどうして良いのか判らなかった。一生懸命尽力をしていただけたけれどもそれがなかなか理解をしていただけず分断が起きたというような、悲痛な声が上がったと思います。今、私たちが、そういったことを振り返ることができたので、そういったものをうまく反映させて、これから行動計画を作っていくことができればと思います。ここの有識者だけでなく、市民と共に作っていくような形でできれば、非常に市民も納得して下さって、色々な関わった方も納得していただけるようなものができるのではないかと思います。