

滋賀県新型インフルエンザ等対策に関する有識者会議(第1回)議事概要

1 日時

令和6年9月5日(木) 10時00分から12時00分まで

2 場所

滋賀県危機管理センター2階 災害対策本部室

3 出欠状況

(敬称略)

委員名簿

構成機関名	職種 (職名)	氏名	出欠	出席方法	
				会場	Zoom
1 京都大学防災研究所	都市防災計画研究分野 教授	牧 紀男	出席	○	
2 国立感染症研究所	実地疫学研究センター長	砂川 富正	出席		○
3 びわこリハビリテーション専門職大学	学長	角野 文彦	出席		○
4 一般社団法人滋賀県医師会	会長	高橋 健太郎	出席	○	
5 一般社団法人滋賀県病院協会	会長	三木 恒治	出席	○	
6 一般社団法人滋賀県薬剤師会	会長	木村 昌義	出席	○	
7 滋賀県医薬品卸協会	会長	森 康之	出席	○	
8 滋賀県保健所長会	甲賀保健所 所長	松原 峰生	出席		○
9 大津市	大津市保健所 所長	中村 由紀子	出席	○	
10 滋賀弁護士会	さとやま法律事務所 弁護士	竹内 雅和	出席	○	
11 滋賀県市長会	草津市健康増進課 課長	井上 昌子	出席	○	
12 滋賀県町村会	豊郷町医療保険課 保健師	平松 祐子	出席		○
13 社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会	副会長	谷口 郁美	出席	○	
14 滋賀県商工会議所連合会	専務理事	廣瀬 年昭	出席	○	
15 滋賀県学校保健会	会長(のむら小児科 院長)	野村 康之	欠席		

事務局名簿

構成機関名	職種 (職名)	氏名	出欠	出席方法	
				会場	Zoom
1	防災危機管理監	山下 將	出席	○	
2	知事公室 管理監	野瀬 千晴	出席	○	
3	防災危機管理局危機管理室 危機管理・国民保護係長	植野 涼子	出席	○	
4	健康医療福祉部 部長	山田 忠利	出席	○	
5	健康医療福祉部 次長	奥山 光一	出席	○	
6	健康医療福祉部 次長	切手 俊弘	出席	○	
7	健康危機管理課 課長	長崎 幸三郎	出席	○	
8	健康危機管理課 参事	西川 真介	出席	○	
9	健康危機管理課 管理係長	村田 拓嗣	出席	○	
10	健康危機管理課 企画係長	橋本 富蔵	出席	○	
11	健康危機管理課 感染症係長	鈴木 智之	出席	○	

4 内容

(開会)

野瀬知事公室管理監

本日の会議は公開としており、傍聴希望者はなし、報道関係者が1名である。

山下防災危機管理監

開会あいさつ。

野瀬知事公室管理監

配布資料の確認。

	<p>委員15名のうち、オンラインを含め出席者が14名、欠席者が野村委員の1名である。</p> <p>本日は第1回会議であるため、各委員から自己紹介をお願いします。</p>
各委員	自己紹介。
野瀬知事公室管理監	<p>座長選出。</p> <p>本会議設置要綱第3条第3項に基づき、座長は委員の内から互選で選任するとされており、本会議は医療、経済、人権、行政等、幅広い分野の委員で構成されていることから、事務局としては京都大学防災研究所の牧委員にお願いできればと考えているが、いかがか。</p>
各委員	異議なし
野瀬知事公室管理監	<p>各委員の互選により、座長は牧委員にお願いする。</p> <p>議事進行は当会議設置要綱第3条第4項に基づき、牧座長にお願いする。</p>
座長	<p>次なる感染症に備え、対策を見直すことは大変重要なことであるため、本日の議論を基に事務局で検討いただきたい。本会議は有識者会議という位置付けであり、決定する会議ではないため、各専門の立場から意見をいただき、それを基に県が決定することになる。</p> <p>それでは、議題(1)「滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定について、事務局から説明をお願いします。</p>
防災危機管理局 植野室長補佐	資料①、資料②に基づき説明。
座長	ただいまの説明について意見や質問等はあるか。
委員	資料①の経済・雇用対策について、国の事業としてコロナ禍で収入減少により生活に困った方を対象に「生活福祉資金特例貸付」を令和2年3月末から令和4年9月末まで実施した。制度上、実施主体は社会福祉協議会であるが、全額国費で滋賀県では総額約240億円の貸付を実施したため、記載いただくよう検討願いたい。
防災危機管理局 植野室長補佐	生活支援については、コロナ禍と同様の状況になった場合、県社会福祉協議会の支援は不可欠である。生活支援も計画に反映させたい。

委員	<p>政府行動計画の改定にあたりコメントしたこともあるが、新型コロナも踏まえつつ、あらゆる感染症を含め柔軟に対応することが重要である。改定政府行動計画は海外発生期等各フェーズの考え方が柔軟になった。改定にあたり新型コロナを参考にしているが、全く同じことが起こるとは限らないと認識すべき。インフルエンザがベースになった場合は、特に子どもへの感染がポイントになってくる等ウイルスの性状により飛沫感染や接触感染等、感染経路が異なるため、柔軟に対応することが必要である。</p> <p>また、新たな知見として、免疫状態が下がっている人にウイルスが入ると変異が促進されることが分かってきた。このため、準備の段階から医療機関等が認識しながら対策を進めることが重要である。</p>
委員	<p>行動計画の主な対象は呼吸器感染症であり、その他の感染症は考慮しないのか。</p>
健康危機管理課 橋本係長	<p>新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症が範囲であり、呼吸器感染症以外も念頭に置かれる。(※後段にて「呼吸器感染症を基本としつつ、あらゆる感染経路の感染症にも備える計画」と補足説明)</p>
座長	<p>議題(2)「滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」における各分野の主な記載内容(案)について、事務局から説明をお願いします。</p>
健康危機管理課 橋本係長	<p>資料③に基づき説明。</p>
防災危機管理局 植野室長補佐	<p>追加資料①に基づき説明。</p>
健康危機管理課 橋本係長	<p>追加資料②に基づき説明。 先ほどの角野委員からの質問への回答として、呼吸器感染症以外も念頭に置くと説明したが、正確には呼吸器感染症を基本としつつ、あらゆる感染経路の感染症にも備えるが正しい。</p>
委員	<p>行動計画は、新型コロナの経験を踏まえたものであるので、呼吸器感染症が基本になる。先ほど説明いただいた呼吸器感染症を基本としつつ、あらゆる感染症にも備えるという説明がより正確である。</p>
座長	<p>ただいまの説明について意見や質問等はあるか。</p>

委員

呼吸器感染症に限らず、幅広い感染症に対応できる医師の平時からの人材育成が重要。

サーベイランスは、大阪万博で海外から多くの方が訪れると想定される中で、滋賀県版EBS(イベントベースサーベイランス)を平時から行うことが重要。過去にはサッカーのワールドカップがあった際に開催地域で実施したが、例えば下痢をしている人が多い、原因不明の発熱者が増えてきた等の事情があった場合に集中的に検査することが望ましい。

リスクコミュニケーションは、いかに正しい情報を提供するかであるが、それでも怖がる方はいる。コロナ対応において湖岸の駐車場を閉鎖したが、湖岸に感染者とは限らない人が集まることを防いでどれほど効果があったのかを考えると、そこまでは必要があったのか。苦情を言うのは一部の人であり、そこまでは必要がなかったという人もいるが、そのような人の意見はなかなか出てこない。知事への手紙等の意見だけを持って判断するのではなく、積極的に意見を発信しない方も含め様々な意見を捉えることが重要。また、経済等も含め総合的に対応できる体制づくりが必要。

どういった職種の人を一番に守るかということが大切。県民の命を守ることが最重要であることを考えると、優先順位は医療者になる。コロナ禍で看護師が働きたくても保育園が閉鎖している等で子どもを預けることができずに働けない状況があった。全ての保育所を開けることはできないと思うが、看護師等の医療従事者が働ける環境づくりも重要。

保健においては、平時からIHEATの人材育成、有事の協力体制を円滑にしておくことが必要。

委員

コロナ禍において、医療関係者間での情報共有ができていなかったため、正しい情報共有を即座にできるシステムが必要である。また、連携と書いているが、具体的にどうするのか書いていない。これをしっかりとした仕組みにし、図式化できれば、有事の際に対応できる。

ウイルスも人間と同様、生きることを考えている。感染拡大の波は、人間の対策が緩んでいるときにやってくる。医療機関も含め、気を緩めず継続して感染症対策を行う必要がある。

現在、新型コロナウイルス感染症が増加している。コロナ禍においては、医療機関が必要な感染予防策を講じたうえで外来診療を実施した場合、診療報酬が加算されていた。今後、県としてこのような加算措置をしていただければ、医療機関も対策を持続するモチベーションが保たれると考えるため、これらも平時からの対策と有事の対策を検討いただきたい。

委員

コロナ発生当初においては、開業医が病気等で休まれた場合、その診療

所にかかっていた患者を診ることができなくなるので、コロナ患者は診ないという診療所があった。診療所の医師がり患した場合、どうするのかについて体制を考えておく必要がある。

委員

それに関しては、医師会として診療所間の連携について検討中である。

委員

実施体制、リスクコミュニケーションについて反省を含めお話しする。
コロナ禍において、保健所に電話回線を増設して対応したが、市民や関係機関からの電話が1日1万件以上あり、対応が困難であった。このため、コロナが収まった後、他部局の職員で構成する部門を設け、市民の声や市長へのメール、コールセンターの声等、外から入ってきた情報を集約・分析した。分析した意見には、“保健所”“電話が繋がらない”といった声が多かった。現場では目の前の電話に集中しており気が付かなかったが、本来は市役所の中に、入ってくる情報と出ていく情報全体を集約する機能が必要であったのではないかと考えている。不安に思っていること等の情報をもっと早く入れば、啓発の方法等を考えることが出来た。このため、リスクコミュニケーション、情報の出入りを総合的に管理する役割をどこが行うかを行動計画で定めた方がいいのではないかと考えている。感染症対策を評価するのは県民であり、コミュニケーションの管理は大きな位置付けをした方がいい。
また、マスコミ対応はどの立場の人が行うのか、情報管理を総括する部門があればよかった。

委員

滋賀県医薬品卸協会は、厚生労働省と抗インフルエンザ薬に関する売買契約を毎年交わしている。有事の際の流通に関しては、県が国に対して備蓄放出の依頼をする仕組みになっている。
新興感染症のワクチンや診断薬は製造に時間がかかるため、情報を収集し共有していく。

委員

宿泊療養や在宅療養されている方に、いかに速やかに薬を届けるかが大きな課題である。通常業務の合間を縫って届けるには時間がないし、外注だと翌日になるため、薬局の業務終了後、夜に回って届けることもあり、これに対応する体制の構築や支援をいただければと思う。
抗ウイルス薬は比較的速やかに供給できたが、風邪、呼吸器疾患用の薬が不足していたため、在庫がどこにあるのかが分かるシステムがあればよい。

委員

コロナ禍において、県内の商工会議所2カ所でワクチン接種の対応を行ったが、接種する医療従事者の確保、接種した方の情報を市町に知らせる、

接種料金の請求、お住まいが県内と限らない、といった問題が生じ、実施した商工会議所では混乱が生じていた。このため、手続きを簡便化する仕組みが必要である。

小規模事業者にとっては、人の行動が変わると事業の継続に大きな支障が出る。コロナ過で店を閉じて、現在も空き家の状況の店舗が多くある。新興感染症が収まった後も含め、小規模事業所に対する事業継続に向けた支援についても行動計画に追記いただきたい。

コロナ禍では、商工会議所も協力して弁当のデリバリーサービス、弁当の販売を実施したがすぐにはできないため、有事の際に生活をどう支えるのか検討しておいた方が良い。

衣食住にかかるスーパー等の事業は生活維持に必要であるため、店を閉めないように社会全体で考える必要がある。

委員

情報提供について、情報を自ら入手できる方ばかりではない。特に災害時要配慮者となられる方は、信頼できる仲間から情報を入手し、行動される。例えば、滋賀県災害時要配慮者支援ネットワークには27団体が加入されており、こうした既存の組織を通じて情報を発信することも有効ではないか。

県民生活について、国で検討すべき内容であるが、介護や障害の通所サービス事業について、感染拡大防止措置により休業となった場合も報酬が一定確保され、事業が継続できるようにする支援が必要。

福祉サービスを利用していない方については、身寄りのない高齢者と障害者の日常生活をどう支えるかについて考える必要がある。

子どもの命に関わる問題であるが、休校、休園となった場合に養育力に課題のある世帯の子どもをどういう形で守れるか、安全な場所、家庭訪問等、公的サービスだけでなく、地域、民間も含めて検討できると考える。

委員

県内には 58 病院あるが、ICN(感染管理認定看護師)がいない病院もあり、また、福祉施設にも派遣しないといけない中で、ICNを計画的に導入できるよう県には配慮願いたい。また、ICNが感染するとその機能が止まるため、1人では足りないので、そこも配慮願いたい。

コロナ禍においてパンデミックが起きた際の司令塔が分かりにくかった。県立総合病院等に司令塔になっていただくと各病院としても動きやすい。コロナ過では、救命救急センター等の一部の病院の発熱外来に患者が集中し対応に追われたため、有事には速やかに連携協議会を開催し、軽傷、中等、重症毎に病院・診療所を振り分け、広報も含めて実施する体制を検討願いたい。

委員	<p>情報提供・共有の感染症に関する人権侵害の専用相談窓口の設置に関して、ワクチンを接種しないことに関するハラスメント事案もあったことから、ワクチン、検査についての有効性や接種が義務なのか個人の自由なのか等の正確な情報を迅速に届けることを検討願いたい。</p> <p>物資に関して、タミフル、検査キット等、使用期限のある物資の有効活用も検討願いたい。</p>
委員	<p>情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関して、連携と記載があるが具体的にどのように連携するのか。インフルエンザ等対策行動計画という名称では、保健・医療分野のみが対象とされてしまう。自然災害と同様、平時からみんなで考える必要があることが伝わりづらいため、検討願いたい。</p> <p>連携については、平時から多岐にわたる連携が必要である旨、記載願いたい。</p>
委員	<p>行動計画に対策をやめる基準がないため、必要である。コロナ禍において、オミクロン株以降は感染症対策を止めても良かったのではないかと。感染症対策を継続したことが原因で、高齢の方の ADL(日常生活動作)の低下や、持病を悪化させ亡くなったということが統計で分かっているため、対策をやめる視点が行動計画に必要である。</p> <p>現在の高齢化社会では、誰もが持病を抱えている。コロナ禍では、感染症対策のために社会を止めることで社会全体が破綻し、感染症以外が原因でお亡くなりになった高齢者が多くいる。この点を行動計画に盛り込めないかと考える。</p>
委員	<p>リスクコミュニケーションについて、コロナ禍におけるエッセンシャルワーカーへの誹謗中傷に対する町の取組として、エッセンシャルワーカーを励ます取組を実施した。市町だけでなく県やマスコミと連携し前向きな発信を早期に実施するなど、戦略的な取組が必要である。</p>
委員	<p>リスクコミュニケーションとクライシスコミュニケーションは関連しているが、記載は分けるべきであると専門家から言われている。先ほど中村委員から発言のあった、不安の原因となっているキーワードの整理がこれに該当する。また、松原委員から発言のあった感染症対策のギアチェンジについては、リスク評価体制を作ることが重要であり、行動計画の情報収集・分析の章にその旨を記載し、司令塔を作る必要がある。</p>
委員	<p>県民生活について、生活を守るのは基礎自治体の役割である。コロナ禍</p>

において、ゴミの収集について難色を示した市があった。また、在宅療養者の健康観察を行っていた方によると、訪問を行った際に家の中が不衛生な状況の所があり、市に伝えても新型コロナを理由として対応できないと言われた事案があった。このため、市町の職員も感染症対策に対する知識をしっかりとって対応できる体制を作り、住民の命を守る旨を行動計画に明記いただきたい。

座長

(各委員からの意見のまとめ)

- ・連携の内容について、命令系統も含め具体的にする。
- ・クライシスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて、県、市町全体で情報を分析し、それに基づき方針を示す体制が重要。
- ・福祉サービスや子どもに対する教育を含め、基本的な生活、立場を守る。
- ・専門人材の育成が非常に重要であり、しっかり取り組んでいただく必要がある。
- ・DXについて、コロナ禍では保健師が感染者情報をFAXから紙に転記するなど大変であったと聞いているため、情報システムの整備について検討いただく必要がある。

座長

パブリックコメントは実施するのか。

防災危機管理局
植野室長補佐

資料②のP12に記載のとおり、令和7年4月に実施予定である。

座長

一般の方に関心を持っていただくことは非常に重要であるため、願います。

委員

政府行動計画改定の際のパブリックコメントの多くはワクチンに関するものであったと報道等で聞いている。現在、新型コロナワクチンの接種率が下がっている地域があり、ワクチン政策全般に対してどのようにしていくかが重要なポイントになる。行動計画への書きぶり等について議論する必要がある。

座長

議題(3)その他について、事務局から説明をお願いします。

防災危機管理局
植野室長補佐

第2回会議は令和7年1月24日(金)の開催予定である。

座長

第2回会議は今回の会議結果を踏まえて御意見を伺いたい。
進行を事務局へお返しする。

山田健康医療福祉部
長

閉会挨拶。

野瀬知事公室管理監

会議を閉会する。