

令和6年度第3回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事録

日 時：令和6年11月26日（火）14:00～15:30

場 所：兵庫県災害対策センター 災害対策本部室

出席委員：宮良会長、土井委員、橋本委員(Web)、松下委員、楠委員、
鷺見委員、柏樹委員、紅谷委員

事務局：危機管理部 唐津部長、小野山次長、陰山課長、安田副課長、
藤原班長、下山主任

保健医療部 田所次長、臣永感染症対策官、雪岡主幹、
小谷主幹、高見主査、長尾主任

議事要旨：兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定案について
その他

議 事：

事務局(安田)：定刻となりましたので、只今より、令和6年度第3回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議を開催させていただきます。

本日の進行は、災害対策課副課長の安田が務めます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは開会にあたり、危機管理部長唐津より、ご挨拶申し上げます。

唐津部長：兵庫県危機管理部長の唐津でございます。本日はお忙しい中、第3回目となります新型インフルエンザ等対策有識者会議にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様には、これまで2回の会議におきまして、専門的な知見あるいは経験から、貴重なご意見を賜りました。この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

前回の第2回の会議におきましては、素案に対して、各対策の具体的な記載内容等について、委員の皆様から貴重なご意見をいただきました。また、会議後の10月28日には市町向けの説明会を開催し、素案を説明するとともに、意見の照会等を行っております。このたび、いただいたご意見をふまえて、県行動計画の改定案を取りまとめております。本日はこの改定案について、専門的な知見または経験からの皆様のご意見をいただきたいと考えております。

今後の予定といたしましては、今回の皆様のご意見をふまえて、12月にパブリックコメントを実施したいと考えております。更に内容をブラッシュアップして、実効性のある行動計画に仕上げたいと考えております。

本日は限られた時間ではございますけれども、委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。
事務局(安田)：それでは、会議に入ります前に、資料確認等いたしたいと思えます。資料については事前に各委員の皆様にはデータでお送りしていると思えます。会場出席の委員の皆様には、会議資料は画面にお映ししますが、パソコン・タブレット等お持ちの方は、ご自身のタブレット等でご覧いただいても結構です。オンラインの委員の方には、画面共有いたしますので、そちらをご確認いただくか、お手元の資料をご確認いただければと思えます。

会場出席の委員の方は、発言時はマイクをオンにしてお話してください。オンライン参加の委員の方は、ご発言される時には、挙手ボタンを押していただくか、チャット等でお知らせいただければと思えますので、よろしく願いいたします。その際は、マイクのミュートを解除してお話してください。

続きまして本日ご出席の委員のご紹介です。時間の都合上、大変恐れ入りますが、出席者名簿をもってご案内に代えさせていただきますのですが、事前にお配りしております出席者名簿から変更点がございまして、ご案内いたします。JR西日本の秋元委員と、神戸新聞社の勝沼委員におかれましては、急遽用務のため欠席となっております。本日 Web 参加の委員は、兵庫県医師会副会長の橋本様です。よろしく願いいたします。

続きまして定足数についてです。本日は委員 11 名中、オンライン含めて 8 名の委員にご出席いただいておりますので、兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議規則第 3 条第 2 項の要件を満たしており、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

本日の会議について、同要綱第 3 条の規定に基づき、公開で開催いたしますことと、第 4 条の規定に基づき、議事録の概要を後ほど県のホームページで公開いたしますことをご了承ください。

なお、唐津部長におかれましては、別の公務がございまして、ここで退席いたしますことをご了承ください。

それでは、ここからの議事進行につきましては、宮良会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

宮良会長：会長の宮良です。よろしく願いいたします。それでは早速ですが、議題に入ります。

まずは議題 1、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定案について」、事務局から説明をお願いします。委員の皆様からのご意見については、資料 1, 2 について、事務局から説明いただいた後をお願いしたいと思います。

事務局(臣永)：それでは、事務局の方からご説明いたします。疾病対策課感染症対策班の臣永です。よろしく願いいたします。

それでは、資料1をご覧ください。令和6年度第2回有識者会議における委員からのご意見を左側、右側に改定案への反映を記載しております。

まずひとつめ、【第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針】の部分、委員のご意見で、「患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は」という表現は「患者の発生が集中してしまった場合は」のほうがわかりやすいのではないかとということで、修正いたしました。

次に、「ジェンダーに対する配慮」というところです。具体的に何を指すのかわかりにくいという指摘がありましたので、「性差（ジェンダー）による不利益が生じないような配慮」という記載に変更しています。

次が、「新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方」で、「日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等」の文言の最初に換気を挙げるべきというご指摘がありましたので、その通り追記しております。

次に、観察と評価の視点を入れるべきである。p10の「対応期」の「県内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期」の部分に、「定期的に観察と評価を行い」の文言を追記しました。次に、偏見・差別のところで、高齢者をターゲットにした偏見・差別があったというご指摘がありましたので、「特定の年齢層や社会的背景を持つ人達等に対する」という文言を付け加えました。

次は、コロナ検証のところで、福祉部の役割が大きいので福祉部に関する表記を増やすべきというご指摘がありました。これに対して、県行動計画第2部第4章(6)「高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応」(p16)のところに、「関係機関との連携体制の構築や人材育成等」という言葉を追記しています。これは、保健医療部と福祉部の連携であったり、実務的には各圏域において事業者と保健所が連携して対応すること、人材育成については研修事業等を行っております。そういう部分を追記いたしました。

次の(8)は危機管理部の方でご説明をお願いします。

次は【第3部第4章 情報提供・リスクコミュニケーション】の部分です。リスクコミュニケーションだけでなく、ヘルスリテラシーの強化についても準備期から行うことに含めるべきであるのご意見について、感染症に関するリテラシーを高めるという記載が既にもありましたので、ご紹介いたします。

次に、【第8章 医療】の部分、流行初期以降の入院調整について、勧告入院による感染拡大防止が期待できない状況になった場合は、勧告入院から医療の必要性に基づく入院に切り替えることができるような柔軟な対応ができる文言にするべきである。また、医療の必要性に基づく入院に切り替わった後は、保健所ではなく医療機関間で入院調整を行う(バックアップにCCC-Hyogo等が付く)方針を計画に記載するべきである。この部分についても、県行動計画のp76の第8章3-2-2-1.とp98の第11章3-3-2-1.の記載を修正しています。④の箇所、

元は「病床使用率が高くなってきた場合には」という書き方になっていたところを修正し、「国におけるリスク評価や地域の感染状況を踏まえ」という文言を追加しています。「病床使用率が高くなってきた場合」という記載では、病床使用率が下がれば元の体制に戻すのかと取られるため、このような文言に修正しています。また、次の行で、「患者の病状に応じた入院」という表現を追加しています。これは勧告入院が必要なのか医療的入院とするのかの判断という部分で記載しております。そして、「⑤県等は、③、④の実施にあたっては、地域の実情を踏まえ、準備期に整備した医療提供体制とその役割分担に基づき実施する。」という項目を追加しています。この③が勧告入院に関する部分、医療機関に移送する等の体制について記載している部分になります。それから④の部分が、重点的に誰を入院させるのかという順位付けを記載している部分になります。それらの実施にあたっては、地域の実情をふまえ、準備期に整理した医療提供体制に基づいて実施すると、これは予防計画等で議論していくことになり、CCC-Hyogoによる入院調整というのにも「準備期に整備した医療提供体制」に含まれると考えています。私からの説明は以上です。

事務局(陰山)：災害対策課長の陰山です。危機管理部で修正しました内容をご説明いたします。

資料1の2ページ、(8)のところですが、資料2の20ページをご参照ください。新型インフルエンザの発生疑いを「国内外で」と書かないといけないところが間違っておりましたので、記載を修正しております。

それから、21ページの方に、県の実施体制を記載していますが、この図表が前の案ですと右から左の方に事態が推移していくような時系列になっていたところを、左から右に変えるとともに、それぞれの体制に関して、必要に応じて有識者会議等から意見を聴取するというところで、矢印を書いております。この図表の整理を、レイアウト修正ということで行っております。

それから、資料1の3ページですが、前回、県の体制の内、連絡会議の副会長を保健医療部の次長から部長にした方がいいのではないかという意見を頂戴しました。これは実際の体制に関わることで、現在県の方で調整中です。本県の場合、危機管理基本方針という県の危機管理にかかる指針があり、この指針においては、事案に関わらず、事象の対処のレベルが上がるごとに連絡会議、警戒本部、対策本部と上がっていく体制になっており、その枠組みの中で、防災監をヘッドとして、例えば連絡会議であれば課長級、それから同じく防災監をヘッドとして警戒本部であれば次長級というようにレベルを上げていく形になっております。その基幹の指針との整理という観点で現在調整中となっております。いただいたご意見をふまえて、しっかり調整していきたいと思っております。

それから、資料2の17ページのところで、大規模な自然災害と感染症の対策本

部が同時に立ち上がるような複合的な危機事案といったことも想定されますので、その場合について、改定案に「対策本部事務局等の人員体制の拡充」という表現を入れております。

それから資料 1 の 4 ページですが、こちらはご意見として、近隣府県との連携を明記すべきだということをお願いしておりますので、資料 2 の 59 ページに「近隣府県等との連携・調整を行う」という表現を入れております。危機管理部の方からは以上です。

宮良会長: ありがとうございます。それでは、今事務局からご説明ありました、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定案について」に、委員の皆様からご意見をお伺いしたいと思います。何かご意見ございますでしょうか。鷺見委員よろしくお願ひします。

鷺見委員: はい。今回こちらの意見をふまえて色々と修正をいただき、ありがとうございます。

それで、今回お願いしたいと思いますのが、計画の 75 ページの 3-2-2. 流行初期期間以降の対応についてです。今回の国の計画をふまえた期間の考え方は、流行が始まって以降の話ですが、流行初期期間と流行初期期間以降のふたつに分かれているということで、感染症発生等の公表後約 3 か月以降については、基本的にずっと流行初期期間以降に含まれるということになります。なので、流行初期期間以降のあり方は非常に多様性があるというか、その時によって大きく異なるフェーズが含まれる可能性がある期間ということになるかと思ひます。入院調整について、3-2-2-1. ③のところ、「県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する」という表現になっています。これは流行初期と全く同じ表現で、今回のコロナもそうだったんですが、流行初期期間以降というと非常に幅広い期間になりますので、周囲の感染を防ぐための勧告入院としての色彩が濃いような入院のあり方もあるでしょうし、期間によってはもう既に周囲への感染拡大を防ぐということではなく、患者の病状に応じた個人個人の救命のために入院をしていく段階であったりと、様々なものが含まれておりますので、それを一律に勧告入院的な形で扱っていくのは現実から離れてくるかなと思ひます。ですので、今回のコロナも最終的にはそうになりましたけれど、医療の必要性に基づく入院の場合は、医療機関間の調整によってなされていて、全国どこの保健所も同じ思ひなんですけれど、医療の必要性に基づく入院ということになれば、患者の病状をどういふ風に医学的に判断するかということになりますが、それを実際に患者を診ていない保健所が行うのは適切とは言えないではないかということが、今回の経験をふまえてありま

したので、勧告入院的な入院については行政が当然行うわけですが、医療の必要性に基づく入院については、やはり医療機関間で行うというのを基本的な考え方として、時期に応じて、その時の状況をふまえて、県等行政がバックアップしていくということが重要だと思いますので、そういうことを全体的にわかるような表現にさせていただいた方がいいのではないかと考えています。ですので、この表現で、③の文章をこういう風に入れ替えたかどうかということですが、「新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、その時点における国におけるリスク評価や、地域の感染状況をふまえ、周囲への感染を防ぐことに重点を置く入院を実施する場合は県等が中心となり、個々の患者の病状に応じた医療の提供に重点を置く入院を実施する場合は医療機関が中心となり、それぞれ連携協力しつつ入院調整を行う」というような表現にしてはどうか。その文章の後に、③の「なお、」以下を続ける形で記載を変更していただけたらどうかと思います。この③のところは個々の入院調整をどういう風に行うかというところですが、続く④のところ、先程説明いただいたように、その時の状況によって、どういったカテゴリの方に入院していただいて、こういうカテゴリの方は宿泊療養施設に入らせていただく、それ以外は自宅療養とか、いろいろな区分けがなされていくわけですが、そういった、幅広に言えば入院体制ですが、そういった入院体制というのは行政が行って、医療機関・医療関係者の意見を十分ふまえながら入院体制を調整していくということになると思います。ですので、④はこのままでいいかと思いますが、2行目の「優先的な入院や患者の病状に応じた入院」の後に「体制」という言葉を補っていただいて、入院体制については、関係者の意見を聞きながら、あくまで行政が中心となって調整していくと。それで、個々の入院調整については、その時の状況によって、勧告入院的な入院、それから医療の必要性に基づく入院、それぞれに応じて、中心となる場所を変えつつ、連携・協力しながらやっていくというような表記にさせていただいたらと思います。それに伴って、⑤のところ、「県等は」で始まっておりますが、ここも県等の行政が中心となって行う場合もあるでしょうし、医療機関が中心となって行政がバックアップする形でやる場合もあると思いますので、ここも例えば「県等・医療機関は」といった形で書いていただけると、流行初期期間以降というのは、先程も言いましたけれど、非常に長い期間になる可能性があって、様々なフェーズがあるかと思いますが、それぞれのフェーズを網羅する形で表記ができるんじゃないかと思いますが、そういう形に記載を変更していただけたらと思います。以上です。

宮良会長：はい。ありがとうございます。今回、たくさんの入院患者さんが発生して、勧告入院的な要素の場合と医療提供が必要な場合と、ふた通りあったんですね。その時に、保健所の先生方が、兵庫県に限らず全国でお困りになったと

いうことは私達も理解しています。そういった体制が繰り返されないようにするための追記のご提案ですね。この部分は最初の頃から気になっている内容です。これにつきましては、楠委員は何かございますか。

楠委員：ありがとうございます。やはり驚見委員が仰られたように、フェーズによって感染の状況も違いますし、入院の状況も異なる場合がありますので、分けて記載することは検討していただければと思います。

宮良会長：ありがとうございました。ほぼ同じご意見ですね。私も心配なところですね。それでですね、この③④⑤がセットになりますよね。③は県等が行うことなんですけれど、ここに驚見先生の追記が入るわけですね。個々の患者の病状に応じた医療の提供に重点を置く入院を実施する場合は医療機関が中心となるので、③の主語にも医療機関が入ることになりますね。県等と医療機関のふたつ両方が関係してくる文章に関しては、「県等・医療機関は」と書き込む必要がありますよね。文章の案をご提示いただいて、メールでお送りいただけたらと思います。それでは、次は橋本委員、よろしくをお願いします。

橋本委員：はい。医師会の橋本です。今のお話の医療機関についてですけど、今回新興感染症等の対応に、措置協定ということで、県といくつかの医療機関が対応についての協定を結んでいるわけですけど、今のお話ですと、協定を締結した医療機関がその対応をするという理解でよろしいでしょうか。

宮良会長：いかがですか、驚見先生。

驚見委員：患者さんが医療機関で診ていただいて入院が必要となるような場合、その医療機関は措置協定を結んでおられることが多いかと思いますが、場合によっては措置協定を結んでおられないこともあるかと思いますが。その際の入院調整を、今回のコロナの最後のフェーズは医療機関で実施していただきましたが、医療機関を中心にして、その時の状況に応じて、行政のバックアップの関与の割合は異なってくると思いますので、より初期の方は行政のバックアップの割合が大きいかと思いますが、そういうバックアップをしながら実施していくというイメージで説明しました。

橋本委員：仰ることはわかるのですが、実際のところ、発生届を出すような疾患の場合、今回のコロナも HER-SYS を使ってやったわけですが、発生届にすぐに医療を要するんだと記入してもすぐに届かないというところで、保健所がどこまでやるかというのがフェーズフェーズで変わってくると思うんですが、その調整はどうなっているのでしょうか。医療機関が最初からこれは入院だというのは、患者さんを診ているからその場で判断できるわけですけど、その発生届と保健所との関係ですね、それと入院先の選別、そこら辺のところ、医療機関が直接入院先を決めていいのか、それともやっぱり保健所の方に一応相談して決めていただくのか、その辺はどういう風になるのでしょうか。

鷺見委員：その時の体制によっていろんなパターンはあるかと思います。医療機関の方が直接入院先の医療機関と入院調整をやる場合は、まず前提として、地域によって、どういった形で入院患者さんを収容していくかの考え方が一定共有されていることが前提として必要だと思いますし、もうひとつは、個々の入院医療機関のベッドの埋まり具合がどういう状況にあるかが各医療機関で共有されていることです。それを参考に患者を入れていくイメージです。そういった情報提供がなされている状況であれば、必ずしも保健所が関与しなくても、医療機関で調整をしていただいて実際に入院先を決めていただければ結構かなと思います。当然、入院先の医療機関の方も、今入院している患者さんの状況、それから最近の状況、個々の患者さんの状況をふまえて、この患者さんを受け入れるかどうかを総合的・医学的に判断していくわけですが、その際に、その患者さんの詳細な情報が必要になる場合がありますので、その時に間に保健所が入るのではなくて、医療機関の方で入院医療機関からの質問等に直接やり取りをして最終的にどうするかを決めていくということができると考えています。

宮良会長：はい。土井先生。

土井委員：鷺見先生へのご質問なんですけれど、今回の COVID で考えますと、5類になる以前の段階でも、今仰っているようなことを医療機関間でやり取りをするということでしょうか。

鷺見委員：今回のコロナの対応の場合は、最終形で、5類化されて医療機関間でやり取りするまでは、基本的には保健所が入院調整する形になっていましたけれど、要は医療機関の関与の度合いをもう少し進めていただくということですね。その時の法的な位置づけがどうなっているかということに制約はされますので、その制約の中で医療機関の判断というのもどういう風に位置付けてやっていくかというのは、その時の扱いによって変わってくるんじゃないかなと。全く同じ扱いで、途中から急にパッと切り替わるというような、そういうことにはならない。ただ、前回のコロナの場合は、5類化されるまでは保健所がそれを担うという形になっていまして、先程宮良先生には保健所の先生がたと仰っていただいたんですけども、実際に入院調整を行っているのは保健師さんが多くて、県の健康増進課の方で今回のコロナ対応の保健師の経験を記録として残して冊子にされてるんですけど、それを読みますと、保健師さんの思いとして、全く診ていない患者さんを入院させるかさせないかの判断を保健所がしてしまうことに対する疑問と言いますか、非常につらかったという部分があって、そこはやはり医療機関の判断が前面に出るような形で、その時の法的な位置づけとか行政のバックアップとか、医療機関に対する情報提供であるとか、それらの組み合わせで実施していくというイメージです。

土井委員：私もまったく賛成ではあるんですけど、懸念としまして、いろいろ

な事情が考えられるので、なかなか一概には言えないと思っていて、やはり5類になる前の段階で、もう少し医療機関間のやり取りがあればよかったとは思いますが、一方で、限られた病床を別々に使うという視点も大切で、保健所が入っていただいてもうまく使えていなかった状況があったのも確かなんです。保健所の保健師さんに色々な苦勞があった中で、それでも起こってしまったことなので、それは同じ体制で続ければいいという話ではもちろんないですけど、じゃあそれに代わるような情報提供等の体制は確認していかなければいけないし、全く引き上げるつもりでもないと思うんですけど、うまく移行して、どこかで併用する時期というのがありますし、あらかじめ今の準備期の中に体制を整えるべきだと。ただ、書き方に関しては、やはり一定ある時期には調整というのは必要と思うので、そのニュアンスは入れておいていただきたいなと思います。

宮良会長：その時期が、勧告入院が必要なのか医療提供体制入院が必要なのか、分ける時期の書き込みというのはちょっと難しいですね。

鷲見委員：そうですね。先程お話ししましたように、今回のフェーズの分け方が、流行初期期間以降ひとつのフェーズしかないですので、この中に本当に色々な段階があるわけで、これをひとつの表現で書くのはなかなか難しいというのがありますね。ですので、例えばですけど、先程言いましたのは、周囲への感染を防ぐことに重点を置く入院を実施する場合は県等が中心となる、ここはいいと思うんです。で、後は個々の患者の病状に応じた医療の提供に重点を置く入院を実施する場合は、色々なフェーズによって取り扱いが変わってきますので、例えば「医療機関と行政が連携して」みたいな、そういう表現にするというのはあるかと思います。国の計画を基にした現在の書きぶりですと、流行初期と全く同じ書き方で最後まで行くということになって、それは現実にはない話になってしまいますので、要は入院調整にも2種類あって、行政が主体的に行うものと、医療機関の関与が重要であるものと両方あるので、病状に応じた医療の提供に基づく入院を実施する場合は、医療機関の役割、それから行政の役割がありますので、例えば「医療機関と行政が連携して」みたいな形でしたら、それぞれ役割を果たしつつ、フェーズによって調整の仕方が変わると思いますので、それをすべて包含することができますので、そういった表現にしてはどうかと思います。

宮良会長：ありがとうございます。橋本委員。

橋本委員：はい。今の話の続きになるんですけど、県下には政令市や中核市の保健所と県管轄の保健所があるわけですが、皆さん同じレベルの対応をいただいているらしいんですが、今回そうではなかったという情報を聞いておりますので、その対応を計画に入れることは必要かと思いますが、その時の情報共有といいますか、医療機関から直に入院をお願いする時に、そんなことは聞いて

ていないなんてことを受入先の病院から言われたいような状況を作っていたら、きつり調整をお願いしたいと思ひます。以上です。

宮良会長：これは県の方へお願いするということですか。

橋本委員：県になりますかね。要するに、地域によって担当の保健所があると思ひうんですけれど、先程言ひましたように、政令市・中核市の保健所と行政とが一体になっているところと、そうじゃないいくつかの市をまとめて保健所ひとつのところと、意思統一がされていたかと言ひたら、今回はそうじゃなかったと思ひ思ひしておりますし、実際そういう意見をたくさん聞ひておりますので、そのところをきつりと統一をお願いしたいと思ひます。以上です。

宮良会長：わかりました。

鷺見委員：こちらから付け加えることはいかないかなと思ひうんですが、橋本先生が仰ひったことは非常に大きな課題として、それをふまえて、感染症連携協議会というのが設置されて、そこで県が音頭を取る形で、各保健所設置市と連携しながら取り組んでいくということになりましたので、入院調整をどうするかというのは非常に重要なテーマですので、タイミングタイミングで十分連携しながら、医療機関が困ることがないような形でやっけていただくということになります。

宮良会長：方針の統一をそういったところで図っているということですか。

鷺見委員：そうですね。連携協議会というのは今回新たに設置されまして、県と各保健所設置市はそのメンバーとして入っていますので、そこで方針を決めながら、共通の認識・ルールでやっけていくということになりますので、そこで連携が取れるんじゃないかなと。

事務局(田所)：事務局の田所です。橋本委員が仰られたように、ある程度地域ごとで、医療機関と保健所との話し合いの中で、どういう風な医療体制を作っけていくのか、全県的なベースがあっけて、それぞれの地域でということもあると思ひますので、各地域でしていただく時に、そのあたりの周知をきつり連携をとっけていただければと思ひます。当然、従前ながら、圏域を超える調整が必要な場合は、県の方で、前回でしたら CCC-Hyogo というものを作りましたが、こういった調整につきましましては、県できつりとしていききたいと思ひ思ひしております。

宮良会長：よろしいですか。

鷺見委員：はい。先程言ひましたように、勧告入院的なものは県等が中心となると、個々の患者の病状に応じた医療の提供に重点を置く入院を実施する場合は医療機関と行政が連携して入院調整を行うと、そういう表現で記載いただきたいと思ひ思ひます。

宮良会長：というところで、ちょっと文言のご検討をお願いしたいところですね。それからもうひとつは、病院と病院の場合は、医療機関同士でしやすいと思ひうんですけれど、ご開業のクリニックの先生と医療機関の場合ですね。ほかに患

者さんたくさんお持ちの場合に、医療機関との調整をひとりでされるのが難しい状況もあるんじゃないかというお話ありました。そういう時に調整する機関というのが、行政側の方にも必要かなと思います。今回はそれを保健所が担っていたということもありますよね。県の方で CCC-Hyogo のようなものを機能させるということは可能なのでしょうか。

事務局(田所) : 基本的に CCC-Hyogo は圏域を越えた調整が必要な場合のものなので、その医療機関も含めて、その地域がどういう情勢になっているのか、状況に応じてだと思います。指標はあくまで圏域を超えるような調整が必要な場合ということになります。

驚見委員 : 例えばクリニックの先生が患者さんを診られて、入院が必要だと判断された場合に、先程お話ししましたように、どこに入院させるかというのは基本的な共通理解があって、現在のところ何人入院しているかという情報もあった上で、入院調整に当たってみると。ただ、それでなかなかうまくいかない場合もありうるので、そういう場合に行政がバックアップすることになりますので、要は医療機関ですべて最後まで完結しないといけないということではなく、段階に応じて行政がバックアップをしつつやるということ、最終的にお困りであれば、ご相談いただいたら一緒になって入院調整をいたしますということになるかと思います。

宮良会長 : 保健所の方もそういった場合はご協力いただけるということですね。

驚見委員 : そうですね。それも当然です。

宮良会長 : 3つシチュエーション書き込むのはなかなか大変ですけど。

驚見委員 : 3つといますか、基本的には2つでいいのかなと思います。勧告入院的な入院と必要性に基づく入院は、それぞれどこが中心となって、あるいはどこどこが連携して行うのかと、そういう表現でよろしいかと思います。

宮良会長 : あと、こういった調整をする時に、どこのベッドがどのくらい埋まっているかというのが、すぐにリアルタイムでわかるようなシステムというのは、今はあるんですか。

事務局(田所) : 今はないんですが、コロナの時は E-MIS を活用して圏域の病床数を把握するということをしていましたが、国の方が感染症の DX を進めている中で、G-MIS の活用を考えているようですので、それがどこまで進められるか。いずれにせよ、必要となれば感染症病床の把握のシステムを県の方で準備して、円滑に調整ができるようにしたいと思っています。

宮良会長 : ということです。この件に関しましては、何か追加のご意見等ございますか。どうぞ。

松下委員 : 看護協会ですけど。保健師さん達が入院調整に非常に苦慮したというのは肌で感じているところなんですけれど、消防本部との連携がうまくいっ

ている市町はわりかし円滑に入院できていたなという感じはします。なかなか保健所と消防、市の直轄なので、消防本部との連携が取れないところでの入院医療体制であるとか救急車からの依頼とかいったところに非常に困っておられたなという感じはいたします。なので、消防との連携や情報共有というのも含めて考えていただけたらなと思います。

宮良会長：搬送する側の体制についてのご意見です。他に追加で何かございますか。そうしましたら、勝沼委員。今日ご欠席ですけど、要望等の文書をいただいております。これを読み上げます。

『全体を通しまして、会議での意見が反映され幅広く課題を網羅した内容となっています。委員の方々及び県担当部局の努力に敬意を表します。個別の項目につきまして、若干の意見、要望以下に記します。

第3部 各対策項目の考え方及び取組の「リスクコミュニケーション」部分に関しまして、「初動期」「対応期」の各項目、p46～p50におきまして、「可能な限り双方向的にリスクコミュニケーションを行い」との表現が繰り返され、コールセンター、SNS、アンケートなどを活用した「双方向のコミュニケーションの実施」(p47, 49)が具体策として示されています。それぞれ必要な対策ですが、これを感染症発生時に機能させるには、「準備期」からの積み上げが欠かせないということで、準備期(p45)の1-2に、「迅速かつ一体的な情報提供・共有する体制の構築」、それから「県民が必要とする情報を把握し、情報提供・共有に生かす方法を整理」とあるように、正確な情報を迅速に、継続的に発信し続け、SNS上の偽・誤情報に対抗し、意見を分析・活用するには一定の人手とノウハウが必要となります。平時から、テーマを感染症対策に限らず、対話型のオンライン相談やSNSを使ったアンケートを増やすなどして「広聴」の取り組みを強化し、専門チームを編成するなどの体制整備と併せて、県民との対話のチャンネルを増やす具体策に早急に着手する必要があると考えます』 这样一个ご意見ですね。

単にリスクコミュニケーションと書いてある時に、双方向になるようなことを準備段階からスタートしろということと、それからもうひとつは、感染症対策に限らずということになるとかなり幅が広いお話になってきます。感染症対策以外のことも記載されていますので、計画に書き込むのはなかなか大変ではあると思いますが、リスクコミュニケーションが大事というのはよくわかりますね。ただ、初動期とか対応期の部分で正確な情報というのは、まだエビデンスが集まっていなかったり、不明な部分もかなりありますので、双方向のコミュニケーションと言ってもやはり限界があるなというのが、私どもが感じた意見があります。準備期から双方向の対策が必要じゃないかというようなご意見がありましたということをお伝えしておきます。よろしいでしょうか。

事務局(臣永)：コメントいたします。勝沼委員からは、第1回の有識者会議にお

いて、記者や専門家や市民の方々に勉強会ができたらいんじゃないかというご意見をいただいております。リスクコミュニケーションは非常に大切な考え方だと思っております。ただ、具体的にどういうことができるのか手探りの中で、平時から、準備期の頃から取り組んでいきたいと思っております。委員の皆様からいただいたご意見等を参考に、感染症対策の部分について実施していきたいと考えておりますので、ご協力よろしく申し上げます。

事務局(陰山) :危機管理部の方からは、初動対応や対応体制という意味では、対策本部が設置された場合、対策局として保健医療部を中心にやっていただく場合、コールセンターや相談窓口の対応、あと対策本部の中に広報戦略班というものがあまして、その中に県の広聴担当も入っておりますので、そういったセクションの人間も一緒になって、ご指摘のような課題について運用レベルで意識して取り組むべきものと認識しております。以上です。

事務局(小野山) :補足ですが、私はコロナが最初起こった時に、防災企画課長をしております、その時に緊急事態措置が4月7日に起きて、翌日にこの建物の3階に緊急事態措置コールセンターを設けました。急遽Q&Aや電話対応のマニュアルを整備して、Q&Aをホームページにアップしたり、コールセンターは最終的には71日間設置して1万件を超える、毎日、多い日で600件ぐらいのご質問や苦情がありました。そういうことを広聴課と一緒にやったんですが、そういうふうにはリスクコミュニケーションでご質問とか苦情というのは沢山来ますので、それを1つ1つ丁寧に対処した。それから、定型的な質問についてはホームページ上でチャットボットを導入して回答するとか、色々な方法で、県民の方の不安に対して真摯に向き合い対応していました。次の感染症が起こった時には、やっぱり同じような対応をすることになると思いますから、そういう対応をちゃんとしていくための体制について、平時から考えておくというのは重要なと思います。実際の経験としてそういうことをやったということを紹介いたしました。

宮良会長 :はい。ありがとうございます。これは貴重なお話で、私自身はあまり把握していなかったんですが、計画の中にはこういった対応のことも記載されていますよね。

事務局(小野山) :していないですね。実はコールセンターもいろんなものができていまして、24時間の感染症の健康相談のコールセンターはCCC-Hyogoですとやっておりましたし、さっき言った緊急事態措置とかまん延防止の具体的な社会活動制限をやった時のコールセンターもある。それと休業要請をやった時の支援金のコールセンターもあつたりして、県民の方々のご質問とか不安に答えるようなことをやっているんですね。ですから、そういう対応は過去の事例にもふまえてやりますよというのは、もう少し書いた方がいいかもしれません。

事務局(陰山)：一応 47 ページに「双方向のコミュニケーションの実施」ということで既に記載しておりますので、今次長がお伝えしたような、コールセンターにも純粹に医療に関するコールセンターと社会活動制限に関するコールセンター等があると、そういう運用をしておりますので、委員の意見をふまえて運用面で強化していく形で対処していきたいと思っております。

宮良会長：これは人手がかかるお話ですよ。実際に人が対応しているので、先程の発言にあったようなチャットボットのようなデジタルトランスフォーメーションされた対応というの、せっかくなので追記しておいてもいいかもしれないですね。

事務局(小野山)：そうですね。人手の話も、実は県職員の他に、民間の人材派遣会社からコールセンター要員ということで人の派遣も受けてやっているんですね。感染症のコールセンターも現職だけじゃなくて、OBの方とか学生さんとかも来てコールセンターに入っていたりしていたので、そういう民間の人材も活用しながらやったという事例については書いてもいいのではないかと思います。

宮良会長：そうですね。今回こういう対応したと、次回のために例示として挙げさせていただくのは、理解が進むんじゃないかと思えますね。やったことに関しては、やっぱり入れていただいた方がいいかなと思えます。

ほかにご意見ありませんでしょうか。

楠委員：神戸市の楠です。前回の第 2 回の有識者会議の後の追加の意見聴取で神戸市から提出したのですが、改定案の中で、70, 73, 75, 95 ページに、いずれも同じような文言で、「県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する」という文言があるんですが、「必要に応じて」というところをもう少し具体的に、「県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、感染拡大時など広域的な入院調整が必要な場合、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する」という形に変更していただけないかなということでも提出いたしました。と申しますのは、法律では感染拡大時に、妊婦とか小児とか透析患者、高齢者等の要配慮者に対して広域的な入院調整が必要な場合があり、県で入院調整をしていただけないかというところで、そういう文言の追記をご検討いただければと思っています。以上です。

宮良会長：というのは、先程の CCC-Hyogo のところで解決しますね。

事務局(田所)：必要に応じて保健所設置市と連携しながらやっていくことになります。

宮良会長：それでは橋本委員。

橋本委員：ワクチンの話で、改定案の 63 ページの 1-3. の特定接種のところ、対象となる登録事業者、公務員の詳細について国が決めることと書いてあるんです。

が、次のページの 1-4-2. のところで、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については円滑な接種をすると書いてあるんですが、今回もそうだったんですが、我々も集団接種に駆り出されたり、医師会で集団接種行ったんですが、我々自身がまだ接種を受けていないのに集団接種の方が先に行われたことに医師会員から不満が出たことがあります。それと、今回感染症の措置協定を結んでいる医療機関が結構あるわけですけど、そういうところでどういう配慮をさせていただけるのか記載が全くありませんので、その点どういう風にお考えなのか聞かせていただきたいと思います。

宮良会長：はい。特定接種というのはプレパンデミックワクチンのことですよ。今回のコロナのように、ワクチンが出来上がって普通の市民の方に接種できるようになったワクチンとはちょっと違うんですが、県の方から何かございますか。

事務局(臣永)：はい。今回のコロナにつきましては、この特定接種という形では行われず、市民の方と医療従事者の方が同じタイミングで打ち始めた形になったと承知しています。実際に次の新興感染症が発生した時には、やはり政府行動計画や県行動計画によって基本的対処方針等が定められて、それに基づいて予防接種等を進めることになるかと考えております。ここに書いてあるのは、既にあるプレパンデミックワクチンを打っていく話で、対応するプレパンデミックワクチンがない感染症の場合もあると思いますので、状況に応じて対応していくという理解です。よろしく申し上げます。

宮良会長：医療従事者でない委員の方もいらっしゃいますので少しご説明しますと、特定接種というのは、新型インフルエンザが流行した時に、今インドネシアやエジプトで流行している鳥インフルエンザのような、非常に死亡率が高いインフルエンザの株を、全粒子ワクチンの形にしているものがあるんですね。今ある普通に皆さんが摂取されてるインフルエンザのワクチンはHA ワクチンと言って、HA の部分だけが入っているんですけど、そうではなく、ウイルスそのものをホルマリンで不活化しただけのもので、熱も出るし副作用もあると言われてるんですね。そういうものを備蓄していますので、もし鳥インフルエンザが国内に侵入してきた場合、その地域で BCP を提出して登録している公的な医療機関の職員は接種できると、こういった特殊なワクチンです。ですから、接種される対象は、緊急で患者さんを受け入れる可能性があるような大きな医療機関、公的な医療機関等の方々から最初にスタートすることになります。これまでワクチンができあがるのにはすごく時間がかかっていたんですけど、今回のように、すごく早く新しいワクチンができるようになっていきますので、特定接種の対象になっている方々も、以前よりはずっと早くワクチンの接種を受けられるようになるのではないかなと考えています。

というわけで、特定接種の項目で述べているワクチンはちょっと違うワクチンの話なんですよ。このシステムを考えたのは国の方なので、県の裁量で変えることは難しいです。橋本委員、よろしいでしょうか。

橋本委員：特定接種のことは存じ上げておりますが、今回のコロナの場合、ワクチンが公的医療機関に最初に、優先的に配布されていたんですが、その内訳として、患者さんに接しないようなバックヤードの方も全部含めて接種された一方で、我々接種に携わる人間には全くワクチンが来なかったということがありましたので、そういう部分で配慮をしていただかないと、協力しろと言われても、我々としてはちょっとこれは、という意見が会員から出ますので、接種についても、必要なところに必要な配慮をするということを明記していただきたい。以上です。

宮良会長：そういった配慮は本当に必要ですね。先生のおっしゃる通りだと思います。他にご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、議題1につきましてはこれで終了といたします。続きまして、議題2、「その他」につきまして、事務局からご説明をお願いします。

事務局(臣永)：はい。その他として、2点、ご説明いたします。

まず1点目です。資料3の「県行動計画に係る今後のスケジュール」です。現在、第3回有識者会議を行っており、第2回からの間に、市町への意見照会、統括庁への記載内容確認、庁内関係部局への確認を行っております。これらの作業後、まだ統括庁からは回答をもらってないのですが、これからいただく回答の内容を確認した上で、必要な修正等を行ってまいります。その後に庁内協議を行いまして、また少しバージョンアップしてからパブリックコメントを実施いたします。パブリックコメント実施時には、委員の皆様にもお知らせいたします。このパブリックコメントの結果を取りまとめた後、第4回有識者会議を予定しておりますので、よろしく申し上げます。

次に2点目です。資料4で、今年度訓練を予定しております。新型インフルエンザの訓練については、県ではそれぞれの圏域において、保健所が中心となって訓練を行ってきたわけですが、今年度は本庁の方でも訓練を実施しようと考えております。訓練の内容については、情報伝達訓練ということで、資料に書いてあるように、県対策本部を設置したという内容のメールを関係者に送付しまして、それを受信確認して返信をもらうという内容で、12月中の実施を考えているところです。訓練の参加者として、市町であったり県民健康福祉事務所等であったり、有識者会議の委員の皆様にもご案内する予定としております。どうぞご協力よろしく申し上げます。以上です。

宮良会長：よろしいですか。ありがとうございます。今のご説明につきまして、質問等ございますか。

事務局(小野山)：ちょっと補足なんです。危機管理部次長の小野山です。実は、今日この会議が始まる前に、内閣感染症管理統括庁主催の、全都道府県知事を対象にした訓練がありました。いくつかの都道府県知事が出席されていて、政府と一緒に情報伝達訓練をやったわけですが、その中で、今は赤澤経済再生担当大臣が感染症危機管理担当大臣なのですが、大臣が講評の中で、特に重要なのは、感染症危機に対して、災害と同じようにタイムラインを作る、要するに、いつ誰が何をするかを整理しなければいけないという話になって、事務方に指示をしていました。この計画とはまた別の話になるのですが、もう少しブレイクダウンしたアクションを、自然災害の時と同じようなタイムライン形式で、いつ頃にこういうトリガーが起きた時に、どういう対応を具体的に誰がやるのかということをおあらかじめ決めておくという話を指示されていて、今後そういう話が出てくると思います。政府の訓練の内容につきましても、もう少しブラッシュアップしてという話になったので、訓練内容ももう少し具体的なものになるのかなと思いますけども、それも参考にしながら、我々の方でも考えていきたいと思えます。

宮良会長：ありがとうございます。どうぞ、紅谷委員。

紅谷委員：はい。訓練の内容なんですけれど、情報伝達訓練というのは、自然災害のような突発的な場合ですね、非常に迅速性が求められるような場合、訓練としては有効だと思うんですけれども、感染症災害は比較的ゆっくりと拡大していくものだと認識しています。また、新型コロナウイルス感染症の際に、兵庫県の課題のひとつとして、住民とのリスクコミュニケーション、新型コロナウイルス感染症の対策等を、県民や事業者に対して記者会見等で丁寧に説明していくというところで、少しくまらなかつたところがあったのではないかなと認識しています。今年度の訓練としては既に計画されていますのでこちらで良いと思うんですが、将来的には、先程タイムラインという話もありましたけれど、タイムラインのある一部分で場面を切り取って、ある程度状況を想定し、その状況に対して県庁の様々な部局や、関連する外部の機関等も含めて、どういう対応するのか考えていただいて、またそれを集約して知事が模擬記者会見をするような訓練もやった方がいいのではないかなと思います。記者会見等を通して県民に呼びかけることによって、できればそういう状況を訓練ということでメディア等に取り上げていただいて、コロナウイルスに関する記憶が薄れていく中、対策としてすればいいことがあったと。こういう感染症が入ってきたのでマスクを着用してください、あるいは緊急事態宣言でできるだけ在宅でという話まで踏み込んでもいいのかなと思えました。また、来年度は万博があります。万博

の際に、例えば SARS や MARS、サル痘・エムポックスとか、そういうものが入ってきて広がった場合というのも現実味を持っていると思います。そういう場合に備えた訓練というのも、やっていいのではないかなと感じました。今後の課題としてご留意いただければと思います。以上です。

宮良会長：訓練の具体的な内容について意見がありました。他にございますか。ありがとうございました。パブコメ、それから訓練につきましても、これから各委員にも連絡があるということですので、よろしくをお願いします。

それでは、議事については以上といたします。委員の皆様におかれましては、議事進行にご協力いただきありがとうございました。行動計画につきましては、この後事務局でパブリックコメントを経て改定の手続きが進むということですので、本日のディスカッションをふまえて検討いただければと思います。本日予定していた議題は以上となりますので、議事進行を事務局にお返しします。

事務局(安田)：宮良会長、円滑な進行をいただき誠にありがとうございました。それでは、閉会にあたりまして、保健医療部次長の田所よりご挨拶申し上げます。

事務局(田所)：失礼いたします。保健医療部次長の田所でございます。閉会にあたりまして、事務局から感謝を申し上げたく思います。本日は宮良会長はじめ皆様、色々なご意見いただき、大変ありがとうございました。新型インフルエンザ対策等につきましては、コロナの経験をふまえて様々な課題があり、皆様からも色々なご提案をいただいているところです。より良い計画を作っていけるように、引き続き努めていきたいと考えております。先程宮良会長からもありましたが、今後パブリックコメントも含め、年度内、3月までに改定に進めていきますので、引き続きご協力いただきますようお願いしまして、私の御礼の挨拶といたたく思います。本日はありがとうございました。

事務局(安田)：それでは、閉会にあたりご案内いたします。本日の議事要旨につきましては、後日、内容の確認を皆様をお願いすることになりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、この後、第4回の優位記者会議を予定しておりますが、そちらの日程につきましては、後日事務局から改めて調整いたしますので、重ねてよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして令和6年度第3回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議を終了いたします。本日は長時間にわたり、ありがとうございました。