

第2回京都府新型インフルエンザ等対策有識者会議 開催結果

- 1 日 時 : 令和6年11月8日(金) 午後1時30分～午後3時30分
- 2 場 所 : 京都府庁1号館6階 危機管理センター会議室
- 3 出席者 : 委員15名中14名(代理1名含む)が出席
代理(斉藤課長)
欠席(若園委員)

4 内 容 :

- ・開会に際し、南本危機管理監が挨拶。
- ・次第に従い、
 - (1) 新型インフルエンザ等対策行動計画(中間案)について
→資料1～4に基づいて、事務局から一括して説明後、意見交換。

【主な意見】

- ・自宅療養者の対応に関して、新型コロナウイルスの際には療養者向け相談窓口の立ち上げが少し遅かったように思う。患者に対する相談窓口の立ち上げを早めに検討していただきたい。
- ・外国人旅行者や修学旅行生に対する対応では、我々の病院でも修学旅行生の検査対応をしたが、結構トラブルが多くあった。例えばどこで待機をするのかなど、しっかりとマニュアル化していただきたい。
- ・PCR検査についても、民間病院もたくさん国から整備いただいたので、そこも含めて準備していただきたい。むしろ、検査キットが確保できないことが多かったため、検査キットを用意していただけるようにしていただきたい。
- ・PCR検査機を入れている病院はたくさんあるので、どこの病院に機械があるのか、1日どれだけ検査できるのかをあらかじめ把握しておけば、協力できるのではないか。
- ・参考資料4に「感染症危機に対し強靱な社会の構築に向けた3つの目標」が掲げられており、3つの柱が基本的な方向性や道筋を示している。「基本的人権の尊重」について、非常に大事な点を明確に書いていただいている。もちろん、京都府の計画も基本的に政府行動計画に基づいて作成されているものと思うが、京都府の行動計画が政府の目標や基本的な考え方に基づいて作っていることがわかるように、「基本的人権の尊重」「国民生活・社会経済活動への影響の軽減」といったワードもどこかで触れていただきたい。
- ・新型コロナによる偏見・差別が生じたときに、全国の地方自治体の首長の方々にご協力をいただき、ストップコロナ差別キャンペーンとしてビデオメッセージを頂戴した。京都府知事からもメッセージを頂戴した。その時に合わせて、新型コロナは目に見えず、それが可視化された患者さんや医療従事者に

対する偏見・差別が生じたということで、「正しい知識を持って正しく恐れる」、このことが最も偏見・差別を防ぐ重要な点であると考えて、法務省が新聞に全面広告の形でキャンペーンを実施した。また、世界中でパンデミックになり、中国の武漢で発生したことから、欧米ではアジア人差別が発生した。もし新型インフルエンザ、例えばアフリカが原発であると、日本に来ている黒人に対する偏見・差別が生じないとも限らない。そうしたことを考えると、偏見・差別の防止ということが重要。

- ・メディアは、視聴率も関係していたのか、どれぐらい感染が拡大しているかということで、感染者数を非常に多く取り上げていた。しかしながら、感染はしたが、回復をして退院をした方もいるので、そちらの方も併せて記載するように、あるいは情報を流すように申し上げた。その結果、NHKなどのホームページなどでは、感染者数だけではなく回復者数、退院者数も記載をするようになった。
- ・京都府だけではないが、時々「差別・偏見を防ぐ」と明記している文章を見かける。偏見があるから差別が生じるのであって、語順が逆になっていることがある。基本的には「偏見・差別」の語順で記載いただくのが良いのではないかと。
- ・今回のコロナで企業の中でも感染対策が割と進んできたと思う。しかしながら、感染をどうしても防げないところは「家庭内」にあるのではないかと。会社では意識して感染対策を行っているが、家庭内だと防ぐことができない。計画書の中にも記載はあるが、家庭内での意識も高めることが必要で、啓発があるのではないかと。
- ・私自身もコロナに感染したかもしれないと思ったときに、なかなか言い出しにくい風潮がある。人権問題にもかかわるが、個人の意識も変えていく啓発も必要ではないかと。
- ・初動期は医療の場合であれば、直接医療の先生がおられるので情報が早く届く。福祉の場合、なかなか情報が届かない。初動はやはり正確な情報が重要で、福祉関係に届くにはタイムラグがあると感じている。その辺はしっかりと発信していただきたい。
- ・コロナの初期の頃に経験したが、一時、民間企業が採用控えをした時があったことから、福祉職員が集まる傾向があった。それから4～5年経過して、今の福祉施設では特に高齢と障害の一部では外国人材が施設の3分の1を占めている所も多くある。言語的な課題もあるが、外国人も含めた情報の発信が必要になってくるのではないかと。特に、専門的用語を外国人に伝えづらいところがあるので、その辺りの発信や取り扱いを検討いただきたい。
- ・検査キットに関して、医療機関が優先されるのは致し方ないが、福祉施設も感染症や災害が起きても休むことはできない。現場では武器もなく戦っている状態で非常に怖いと感じるので、その点も配慮いただきたい。
- ・初動の時は、感染症の重症度がわかるまでは基本的には入院・隔離の対応になるのではないかと。初動期

と対応期をしっかりと分けておかないと、混同してしまうと、あまり良い対応ができないのではないかと。

- ・ 前回の会議で高齢者施設等における感染対策体制の確立に関してご意見がでていたので、今回の計画案で取り込んでいただき、107 ページに「保健（準備期）」の対応内容として記載していただいている。あるいは 16 ページに「高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応」として記載いただいている。ただ、感染症のまん延後に施設等で現地指導することも考えられるため、保健の準備期だけの記載でいいのか気になる。他のところで書ききれなかったら、この 16 ページの方をもう少し充実させるような記載にしてはどうか。
- ・ 今回、対策項目が 13 項目に増え、それぞれ状況・状態に応じて対応等については記載いただいているが、一方で対策項目同士がどう連携してやっていくのかの視点が必要ではないか。政府の計画では、横断的な考え方の記載があったと思う。どうしても 13 項目それぞれがバラバラのようなイメージが出ている。資料 4 にある「発生後の対応イメージ」一覧では、初動期から対応期まで各対策項目がどういう動きをしていくのかわかりやすくまとまっているので、計画本体の資料として位置付けてもよいのではないかと。
- ・ 自宅療養者に関しては、買い物も行くことができないことから、物資の提供等をしていたが、今回の計画の中ではそのような物資支援について記載はあるのか。タイムリーに対応していくことが重要であると考えているので、その辺の役割分担を整理していただきたい。
- ・ まん延防止措置の観点であるが、何らかの制限を求める場合は、初動期の段階から予告・予想させておくことが大切ではないか。感染症の中では、特に対人サービスが一定の抑制を求められることになる。例えば、JR が計画運休で事前に予告をしているようなイメージ。
- ・ 製薬業者は、検査・予防・治療・後遺症の治療の 4 段階で製品の開発や生産、生産量コントロールを実施している。事業者側にもリードタイムを与えないと、メーカーの場合はなかなか生産とか計画が立てづらい。（必ずしも京都府の問題ではなく、国で対応していくことになるかもしれないが）
- ・ 初動期の頃から物流がコントロール不能になってくると思う。特に、コロナワクチンの物流などの特殊な物流に人や資源が取られてしまう。物流についても、何を優先するのか計画である程度想定しておくことが必要。備蓄も物流が動かないとできない。
- ・ コロナ禍においても制限を受けていた観光業等が接種会場の管理を行うなど人材を活用していた。今後、物流が一番ボトルネックになるので、物流にどれだけボランティアを含めた人を当てることができるかが重要。そういった点から、物流と人員の計画は初動期から問題になる。
- ・ 経済安定の観点からすると、初動期対応のところ、どういう段階で何を進め、何を抑制し、どうなれ

ば解除するのかをイメージを作っておき、どこの部署がどうコントロールするかのだけでもよいので、計画に入れておくのが良いのではないかと。

- ・保健師の立場で、実際、コロナ発生時に保健所に応援に行かせていただいたが、保健所内はかなり多忙を極められていた。なかなか応援職員にレクチャーする時間もないような状況で、お電話を取るような対応を協力させていただいたところ。市町村持ち回りで順番に保健師が出ている状況もあり、業務の引き継ぎをどうしていくかというような問題もあった。途中から応援市町村で次の担当に引き継ぐような連絡体制を作った。また、保健所の職員が個々に毎日説明することがないように、読めばわかるような資料を提供いただいたが、これもかなり多忙な中で準備されたものと思う。準備期から、市町村の対応もスムーズにいくように体制を整えておくことが必要ではないかと。
- ・コロナを経験したが、多くの人は他の感染症について知識があるわけではない。感染対策を含めた正しい情報提供をしていただきたい。コロナを機にリモートワークが増えて、会社に行かなくなり、インターネットでコミュニケーションが取れるようになった。しかし、会って話さないとわからないことも多々あり、最近では対面も増えてきている。対面で実施していても、何かあったときにはどう対応すればよいかといった情報をわかりやすく発信していただきたい。
- ・感染症サポートチームに関しては、介護福祉施設等のサポートという面での連携は、コロナ禍において徐々に浸透しつつあった。医療機関、診療所等の連携に関しては、診療報酬上の感染対策の加算があり、病院あるいは診療所が繋がりあうことは各地域でもできるはず。平時から十分に加算制度を利用していただき、新型インフルエンザ等の感染症についても年に1度は話し合ったり訓練を行うなどを考えていただきたい。地域医療圏ごとに実施できると思うし、その繋がりが新たな感染症が起こったときに非常に役に立つと思うので、その点も含めて記載していただきたい。
- ・感染対策は災害対策と全く一緒である。指揮命令系統がどのようになっているのかが一番大事になってくる。特に、災害でいうと能登半島地震では、京都からもJMAT、全国からDMATが出動した。実際に現場に行くと、指揮命令がしっかりしていないと動きようがない。災害対策と同じような形で感染対策にも同時並行で取り組んでいただきたい。京都府から各市町村にもお伝えしていただきたい。
- ・非常に難しいと思うが、府民に対して正確な情報発信をどのようにしていくのかが重要ではないかと。

以上