

第1回

北九州市新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しに関する

有識者会議

1 開催日時

令和7年9月1日(月)19:00－20:35

2 開催場所

北九州市保健所6階 61会議室

3 出席者

【構成員】

穴井座長、石井構成員、市川構成員、伊藤構成員、植木構成員、内田構成員、浦部構成員、紺谷構成員、迫田構成員、鈴木構成員(オンライン)、中島構成員、中西構成員、羽田野構成員、丸木構成員、山下構成員、山本構成員

【事務局】

(保健福祉局)

保健福祉局長、保健衛生部長、保健所担当部長、保健環境研究所長、健康危機管理課長、感染症対策担当課長 ほか

(消防局)

救急課長

4 議事次第

(1)座長の選出

(2)新型インフルエンザ等対策行動計画について

5 議事概要

(1)座長の選出

- 構成員互選により座長を選出。

(2)新型インフルエンザ等対策行動計画について

【事務局】

- 資料1、資料2について事務局より説明。

【座長】

- 事務局からの新型コロナ対応の振り返りと、それを踏まえた新たな行動計画の方向性に関する説明について、ご質問があればお受けする。

【構成員】

- 電子カルテ情報の標準化について、国の方で開発中と聞いていたが、新たに統一化されたシステムが既に完成しているのか。

【事務局】

- 現在国の方で開発中であり、導入には至っていない。

【構成員】

- 新型コロナ対応において、医療現場では備蓄が不足した時期があった。現在はストックされているがこれも経年劣化する。備蓄の補充についての方針を教えてください。

【事務局】

- 都道府県と医療機関において行う医療措置協定の項目に、物資の備蓄がある。国から2か月分の備蓄が求められているところ。
- 備蓄の手法については、流通備蓄(ローリング・ストック)であり、使用した分を補充していくもの。
- 次の感染症時に、備蓄している2か月分を使用し、それでも不足する分は、国と都道府県において確保することとなっている。

【座長】

- 協定締結医療機関において医療提供体制を確保していくが、北九州市内でどれだけの医療機関が締結しているか教えてください。

【事務局】

- 法令上、都道府県と医療機関間において締結を行うため、7月25日時点で県より北九州市に共有のあった限りでは以下のとおり。
- 病床確保については、流行初期は13医療機関、流行初期以降は49医療機関に締結を頂いており、すべて病院となっている。
- 発熱外来については、流行初期は81医療機関、流行初期以降は370医療機関であり、これらには病院だけでなく診療所も含まれている。
- 自宅療養への対応については、209医療機関が締結している。
- 市全域において、多くの医療機関に協定を締結していただいている状況にある。

【構成員】

- 協定を締結していない医療機関における物資の備蓄はどうなっているのか。仮に備蓄する場合も費用負担等の在り方についてお尋ねしたい。

【事務局】

- 協定を締結していない医療機関に対しては、県で備蓄の協力の呼びかけはしているが、法的義務はない。
- 通常使用する分を備蓄し、使用した分を補てんするようというお願いである。

【構成員】

- 水際対策について、実際にどういった対応をしているのか教えていただきたい。

【構成員】

- 福岡空港へ人を配置して入国者に対してどこから渡航してきたのか、ワクチン接種歴はあるのか等を行ったほか、必要に応じて検査を実施した。
- また、療養施設において、当初であれば10日間待機していただき、その後入国手続き等を行った。
- 水際対策としては、入国段階で感染している方を発見して、そこからの感染が拡がらないよう取り組んだ。

【座長】

- 次に、各団体の立場から、新型コロナにおける「課題」や、新しい計画において「必要な視点」や「対策」について、伺いたい。

【構成員】

- 情報共有に使うシステムがきちんと機能できる形に整えていただきたいのと、必要なコストは行政において確保をお願いしたい。
- 医療対応については、人や場所、モノの確保には時間もお金もかかる。予算措置等をタイムリーに行っていただきたい。

【構成員】

- ワクチンの供給体制について、当初出たワクチンはマイナス80度での管理が必要だった。
- 供給体制は、どのような管理が必要なワクチンかによって構築の仕方が変わってくる。そういった点を考慮した計画にしていきたい。

【構成員】

- 歯科は口腔に顔を近づけて治療を行うが意外と感染が少なかったのが意外だったが、物資がないといった状況もあった。
- また、ワクチンの打ち手として歯科医も参加した。今後もそういった枠組みでできればと考えている。

【構成員】

- 行政(生活衛生関連の業務)で働く獣医師や薬剤師等が感染拡大時に PCR 検査や積極的疫学に従事し、過重労働の状況になったと聞いている。感染対策に関わる職員が疲弊しないような視点での対応をお願いしたい。
- また、PCR 検査に従事する職員の安全性の問題がある。安全・安心と検査精度の確保の点も考えていただきたい。

【構成員】

- 新型コロナ対応の経験から、患者受入れ病院と地域内の後方支援病院との連携がもう少し明確になればよいのではないかと考えている。

【構成員】

- 感染症で混乱している際に、行政も各団体もそれぞれでできることをやってきたが、相互の情報共有等をして、チームのように動く必要がある。そうでないとこれからの感染症の大流行時には対応できない。
- 縦割りなので、横のつながりを太くする計画にしてほしい。

【構成員】

- やはりコロナ対応では物資の不足で困った。PCRの試薬もないという状況であった。様々な情報を取って確保することができたが、そういった物資がどこにどんなものがあるのかという情報共有ができれば適切な配分が可能と思う。そうすれば無駄な努力をしなくて良い。
- また医療従事者が足りない状況もあった。1, 2年全く休んでいない者もあり、保健所も大変だったと思う。地域共同体制、相互にサポートできる体制が必要。
- 例えば病院というハコがあるので、医師会の先生にもご協力いただき、そこで一緒に患者を診るというようなことも考えられる。
- 医療従事者に対し、特に初期には厳しい偏見があり、子どもを学校に行かせることも難しいこともあった。地域として正しい情報をしっかりと市民に提供するという取組を行えば、医療従事者が安心して働くことが可能となる。

【構成員】

- 情報共有はとても重要。様々な情報を集計して解析できる体制を早く整備していただきたい。
- 病態解析も重要。それが封じ込めにもつながる。ウイルス特性により体制も変わっていくので気になっている。

【構成員】

- DX化の推進が重要。限られたスタッフで対応するしかないため、いかに効率化をするかという部分に重点を置く必要がある。

【構成員】

- 入所型の福祉施設では、クラスターが発生した場合にスタッフも罹患し、自施設だけでは対応できないということがあった。他施設から支援を頂ける体制がもう少し早くから整備できれば良い。

【構成員】

- 施設で感染者が出ると一日おきにもものすごくクラスターが広がった。個室だけでなく、集団部屋や食堂にて集団で給食もし、また認知症の方もいると、マスクが難しい等で感染対策もなかなかできないこともある。
- また、スタッフも家族を介してり患し、出勤ができないということもあった。
- 施設に関しては、平時からの感染対策が重要。今後も継続していきたい。

【構成員】

- 施設でクラスターが発生すると認知症の方を隔離することも難しい。感染対策をいかに講じていくかという視点が重要。急性期の感染対策部門との連携も重要。

【構成員】

- 行政と連携しながら、企業に対し感染対策のアナウンスをする等が可能。自治組織も弱体化しており、企業を通じての連携も重要。
- また、コロナでは、職域接種も実施したが、接種手続等について、どうすればよいのかという相談も多く受けた。行政と連携をとりながら、今後も協力したい。

【構成員】

- 感染対策と個人の行動の自由や経済活動の自由をいかに両立するか、調和するのかという観点が大事。
- また、感染症患者だけでなく、医療従事者や、予防接種の接種の有無での差別や偏見という問題もあったため、こうした点への配慮が必要。
- 市内にも様々な国籍・言語の方々が居住している。そうした方々にも適切な情報が行きわたるような取組が必要と考える。

【構成員】

- 水際対策をするなかで、状況に応じて取り組みも変わっていった。段階に応じた対応が必要と認識。
- また、情報共有についても、今後も重要であると考えている。