

神戸市新型インフルエンザ等対策行動計画有識者会議（第2回）

議事要旨

1. 日 時：令和7年7月17日（木）14：00～15：00

2. 場 所：神戸市役所4号館1階本部員会議室

3. 参加者：宮良会長、柏樹委員、倉本委員、下田委員、高橋委員、田中委員、土井委員、紅谷委員、松下委員、松梨委員、松端委員、安田委員

4. 議事概要

事務局から、「新型インフルエンザ等対策行動計画改定素案」について、資料に基づき説明を行い、委員間での議論を行った。委員からの主な意見は次のとおり。

（○委員 ●事務局）

○素案57ページ（2）2-1①に「神戸検疫所から新型インフルエンザ等」と記載されているが、関西国際空港の検疫所などからも感染情報が入るため、「検疫所から新型インフルエンザ」と修正した方がよい。99ページ3-2-6についても同様の理由で、「神戸」を削除したほうがよい。

○前回の有識者会議でも話のあった、ダイヤモンド・プリンセス号と同様の事案が神戸市で発生した場合であるが、クルーズ船での感染者発生時は、神戸市と検疫所等の関係機関との役割分担が明確でないと感じたため、可能な範囲で役割分担や関係機関との連携について検討を求める。

○コロナ対応の検証結果を見ると、神戸港にも2隻のクルーズ船が入港していたが、たまたま感染者がいなかった。一方、長崎では乗客はいなかったが船内クルーが感染した事例がある。クルーズ船でのクラスターは3,000人規模の感染者が発生する可能性があるため、感染者が発生した際の流れと役割分担について十分に検討する必要がある。

○ダイヤモンド・プリンセス号の当時の対応であるが、那覇港で一度検疫を終えていたが、厚生労働省から「那覇港の前港である香港で下船した乗客にコロナ感染者が出た」との連絡があったため、横浜港で再度検疫を実施した。この事例では、厚生労働省が主導してDMATへの指示や、感染者の病院受け入れ要請を行っていた。

神戸で同様の事例が発生した場合も、厚生労働省が主導することになる。検疫所は国の機関であり、パンデミック発生時には厚生労働省の情報をもとに健康危機管理連絡会で情報共有を行うことになる。新型インフルエンザ等の感染症が発生した際には、国の対応を確認しておくことが必要である。

○資料3⑧「医療」に関して、初動期後半の段階で、患者の増加により医療機関の病床がひっ迫し、患者が入院できなくなる。そのため、宿泊療養施設の確保調整が必要か、病院の病床拡大のみで対応するのかという判断が求められる場面がある。コロナの初動期後半では、中央市民病院が満床で受け入れできない状況が発生しており、次の感染症危機の際にも他機関に対して迅速な病床確保の協力を求めたい。

○資料3⑩「検査」に関して、国から試薬が配布されるが、コロナ時には大学病院等に優先的に配布され、第1種感染症指定医療機関の中央市民病院には試薬が届かなかった。そのため、病院側で試薬を自作する必要がある大変だった。国から神戸市に試薬が配布される時期に、第1種指定医療機関に優先的に試薬を配布する仕組みを検討してほしい。

- 最初は医療機関から健康科学研究所に検体を提出してもらい PCR 検査を実施していた。患者が増え、医療機関で PCR 検査を実施するようになった移行期のことと思われるが、試薬の配布状況について事実確認を行う。
- 病床拡大については、現在は県との協定により各病院の病床状況を把握できるが、最初に多数の患者を受け入れた病院から感染者の属性、原因、回復状況等の情報を他病院に提供することで、受け入れ可能な施設を増やすことができるのではないかと。
- コロナの感染初期の段階では、研究所のキャパシティが限られていたため、発熱患者の PCR 検査をするには、他の感染症検査を止めて、検査をしなければならず、一般救急の受け入れにも支障をきたした。初動期に感染の有無を迅速に確認できる体制を構築すれば、二次救急を含む一般救急の対応も円滑になる。
- 素案 22 ページ（7）「神戸市新型インフルエンザ等対策本部」において、本部長代行が危機管理監および健康局長とされており、その他にも危機管理局と健康局が並列で記載されている箇所が多い。両局が同じ立場であるならば、責任の所在が不明確になり、役割分担も困難になるのではないかと。
- 医療や検査などについては健康局が、体制整備や備蓄については危機管理局が、それぞれ役割分担して対応している。
- 対策本部の事務局機能は危機管理局か健康局か。
- 危機管理局が担っている。
- コロナ禍では大規模な自然災害は発生しなかったが、新型インフルエンザ等の感染症が拡大している最中に神戸市が被災した場合、危機管理局はその両方に対応可能な体制を準備しているのか。
- 対応できる体制を整備している。
- 体制については図で示す方が分かりやすい。本部長は市長とされているが、実際には市長が細かい指示を出すことは難しく、副市長が実質的なトップになるという理解でよいのか。
- そのとおりである。
- 感染拡大時の職員の出勤ルールや健康局への応援体制などの具体的手順は、別途マニュアルとして作成されるのか。
- 人員の確保などは全庁的に調整する必要があるため、危機管理局が主導し、健康局と相談しながら進めていくことになる。
- 神戸市では業務継続計画（BCP）を策定していると思うが、それは自然災害だけでなく感染症にも対応しているのか。また、庁内の応援体制についても記載されているのか。本計画との関係性についてはどうなっているのか。
- そうした内容も、本計画の中で位置づけていきたいと考えている。
- 市の方針を各部局が正しく認識し、オール神戸市として一体的に対応できる体制を構築すべきである。コロナ対応の検証でも、人員不足などの課題が明らかになっている。新しい行動計画では、庁内の業務負担の不均衡を調整できるようになっていると理解してよいのか。
- 感染症が全庁的に対応すべき事態であると判断された場合、危機管理局が主導することが望ましいと考えており、この行動計画でその点をしっかり位置づけたい。
- 他市では、全部局の幹部が参加する会議で方針をオーソライズする形を取っている事例もある。計画の原案は現在提示されている形でよいが、他部局の職員にも当事者意識を持たせるような計画策定のプロ

セスや配慮が必要である。

- コロナの対応検証報告では、職員の業務が逼迫していたにもかかわらず、組織的な対応が遅れたことが反省点として挙げられている。この反省について、どの程度の感染者数で逼迫したのかを突き合わせて確認すべき。
- 素案 20 ページ（１）では「危機管理局兼務・併任職員会議は常設で設置」となっているが、自然災害以外での感染症についても、感染拡大が進む国から日本への直行便があるなど、レーダーのような役割を果たす必要があり、感染症関係職員もこの会議に加わるべきである。
- コロナでは、１月１日に海外での発生を把握し、１月１６日に国内で発生、医療関係者に FAX が届いたのは１月２０日、指定感染症に指定されたのは２月１日だった。指定感染症に指定されるかどうかで、医療関係者の対応は大きく変わる。国の対応が遅れている場合の行動についても、計画に記載してほしい。無理を承知のうえでの要望であるが、ぜひ検討をお願いしたい。
- 素案 5 ページ 11 行目「次なる感染症危機は将来到来するものである」とあるが必ず到来するので、表現を再検討すべきである。
- 素案 14 ページ（エ）対策の切り替え時期については、我々はすでに一度経験しており、届出から患者登録、宿泊療養への振り分けまでにかかる時間や、病床逼迫に至るまでの所要時間も計算可能である。どのような状況で、どのような変化が生じるのかを具体的に検討し、記載すべきである。
- 対策本部の立ち上げについても記載があるが、どのタイミングで本部を立ち上げるかについて明確に記述すべきである。素案 29 ページでは「発生の疑いが把握されたとき」とあるが、この表現は曖昧であり、医療関係者としては判断に困る。
- 資料 3 の 6 ページについて、リスクコミュニケーションは、担当部局と市民とのコミュニケーションを指していると思われるが、市からのホームページ等による直接的な情報提供以外にも、報道機関を介した情報提供も重要である。神戸のような地方都市では、記者のリテラシーが必ずしも高いとは限らない。そのため、準備期の段階で行政と報道機関が十分にコミュニケーションを取り、共通認識を形成しておくことで、よりスムーズな情報提供が可能になると考える。