

## 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3回）

### 議事要旨

1. 日 時：令和7年8月27日（水）13:30～14:30
2. 場 所：神戸市役所1号館21階会議室（対面とオンラインのハイブリッド開催）
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、秀委員（オンライン）、紅谷委員、松下委員、松梨委員（オンライン）、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。

- 感染症まん延時には、専門的な立場から速やかに助言をいただきたい。高齢者に関わる現場では、具体的にどのような対策を取ればまん延防止につながるのかを端的に示していただくことが重要である。
- 有事の際には情報が錯綜するため、市が公式にメッセージを発信してほしい。例えば「このサイトを参照するように」と発信いただければ、各職場や団体でも統一した対応が可能となり、混乱防止につながる。
- 初回の会議でも指摘したが、コロナの際はエッセンシャルワーカーの定義が曖昧であった。医療従事者などは仕事を休めないが、どの職種まで含めるかの線引きが不明確であった。次のパンデミック発生時には、エッセンシャルワーカーの定義をもう少し明確に示してほしい。
- 子どもの施設には外国人が増加しており、特に東南アジア系住民が増えている。平時はコミュニティ内で情報が共有されていると思われるが、感染症流行時に正しい情報が十分伝わるかは課題である。外国人への正しい情報周知ができると良い。
- 計画には初動期や流行期の医療機関への情報共有についてG-MIS以外のツールについて言及がなかつた。他自治体では独自の情報共有システムを構築・活用している例もあるため、今後検討してもらいたい。
- 外国人に対しては、医療機関でも、やさしい日本語で伝えることが課題である。行政レベルから医療機関まで、情報の伝え方を考えなければならない。医療機関の受診につながらない、あるいは患者が受診しても、医療機関の説明を理解できず意思決定できないケースが多く見られる。
- 感染症情報登録については、大阪府における麻疹流行時の保健所間でのデータベース共有システムがあるほか、臨床情報については三重県が積極的に検討している。現在は電子カルテから情報を収集できる時代であり、もう少し早く患者情報を収集できるのではないか。
- ダイヤモンド・プリンセス号のような事例への対応は、今の段階で対応について明記することは難しかつたため、改定案に記載されている内容にとどめておくのが妥当だと考える。
- ダイヤモンド・プリンセス号の事例では、約3,500人規模の乗客の中に、高齢者や基礎疾患のある方もいたため、本来は優先的に下船させるべきであったが、当時は武漢からの帰国者を国の宿泊施設に収容していたため、受け入れ先が不足した。結果として下船までに大幅な時間を要し、リスト誤記や搬送順序の混乱も発生した。さらに基礎疾患のある方への処方箋が約2,000枚あり、そのうち約1,500枚は緊急性を要したが、それに対応する医師・薬剤師の確保、作業場所の確保が必要となつた。また、企業とボランティアの協力により、早急にSNSアプリが設定されたスマートフォンが確保され、乗客と連絡が取れる体制が整つた。

絡を取ることが可能となった。こうした業務が大量に発生したため、神戸市でも同様の事態を想定したシミュレーションを実施すべきである。

○薬剤師会としては正しい情報の周知に貢献することが可能である。ダイヤモンド・プリンセス号では、災害時と同様に薬事コーディネーターが乗船し、処方箋がない中で処方提案を行ったと聞いている。訓練としてのシミュレーションは有意義である。

○薬局では多言語対応が課題であり、実際に宿泊療養施設で外国人患者に薬を渡す際、説明書が理解できずその場で通訳対応を求められた経験がある。多言語対応の早めの対策が必要である。

○2021年の中止拡大期には、健康局から二次救急病院に説明会が開催され、感染症に関する詳細情報が共有されたことで病床確保につながった。感染拡大時、病床確保が困難となったときに、どのように情報共有していくのか、よく検討を行っておく必要がある。

○知的障害者施設でクラスターが発生した際には、通常の対応が極めて困難であった。施設の嘱託医だけに対応を任せるのは限界があり、それは、精神疾患、高齢者、認知症患者を抱える施設も同様である。支援体制を計画に盛り込むなどの検討が必要である。

○行動計画は多様な職種・領域で共有し、迅速に実行する必要があるが、その普及が課題である。また、5類移行後は医療従事者の対応が分散しており、意識を立て直す必要がある。情報収集・共有にはDXの活用も必要である。感染症の危機時にも災害支援ナースを活用することになっているが、新しいシステムに対応するために平時から知識の共有や訓練が必要と感じている。

○各職種・団体内で、迅速に伝達できるネットワークを構築すべきである。団体内で早く伝達できるシステムがあつた方が良いと考える。

○情報は必ず錯綜するため、信頼できる情報伝達が重要である。

○感染症対応は職種の垣根を越えて連携し、共に戦った仲間意識が生まれた。この経験を忘れないことが重要である。

○計画案の「情報収集・分析に基づくリスク評価」について、「人的・組織的ネットワークを活用する」と記載されているが、どういうチームを組織するかというのが曖昧だと感じる。リスク評価は市民や医療従事者に還元する必要がある。最終判断は神戸市保健所長が行うが、データを解析して助言する専門チームが明記されていない。また、対策を討議するチームを医療従事者や危機管理局で構築することが望ましい。

○「3-4. 情報収集・分析から得られた情報の公表」は、実態としては知見を市民に還元するものであり、より積極的な表現に改めるべきである。タイトルを「情報収集・分析から得られた知見や対策の市民への還元」など、フィードバックを入れた方が良い。関係局についても、企画調整局と健康局だけでなく、危機管理局も加えるべきである。

○他自治体の事例だが、業務継続計画に基づき通常業務の一部停止を定めていたものの、実際には中止できなかったことがコロナの際にはあった。神戸市では通常業務を停止してコロナ対応を優先した点は評価できる。計画案の「有事体制への移行準備」において、健康局については「業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務」と書かれているが、健康局以外は通常業務の縮小について記載がない。「体制整備・強化」において「感染症流行下では、優先度の低い業務は積極的に縮小・延期を検討する」「感染症対応職員に配置転換するために通常業務を縮小する」といった記載を加え、全般的に取り組むことを記載してはどうか。