

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1回）

議事要旨

1. 日 時：令和7年6月23日（月）13：30～14：30

2. 場 所：神戸市役所4号館1階本部員会議室

（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、倉本委員、下田委員、高橋委員、竹中委員、田中委員、土井委員、
紅谷委員（オンライン）、松下委員、松梨委員（オンライン）、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の改定のポイント」、「神戸市の新型コロナウイルス感染症に対する対応検証」等について、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。

○健康科学研究所が発表しているゲノムサーベイランス情報はウイルスがどう広がっていったかの情報である。保健師が行っている積極的疫学調査の情報等と連結させて、感染源、ウイルスの広がりや、重症化リスク等を早期の段階で公表し、医療機関まで連携できるような仕組みについて計画に入れて欲しい。こういった条件の人が重症になったのか等の情報を初期段階から分析・公表することが効果的ではないか。

○初期の段階での重症化リスクが抽出できればよいが、重症化の条件分析等の初期段階の調査は、現場では時間的に難しく、分析については国がするべきだと思う。国の新しい行動計画では情報収集・分析ができる体制を組んでいる。

○コロナを振り返って思うことは、情報提供が重要。コロナの時でも後半になって EMIS（広域災害・救急医療情報システム）で入院患者の人数が分かった。今後は G-MIS（医療機関等情報支援システム）に代わるが、入力しないと分からない。

○全市的に関わる感染症に対しては急性期の医療機関だけで対応するのではなく、二次救急などがバックアップとして受け入れる体制を構築しなければ、新たに患者を受け入れることができない。行政と医療機関が取得した入院情報や自宅療養の情報等について、お互い共有できるシステムが必要なのではないか。どんな立場の人でも、アクセスすれば、状況が分かるシステムが必要。少なくとも G-MIS を活用して、有機的に情報がつながるようにして欲しい。

○急性期にどれだけの患者が入院して、その後回復した等の情報交換について、DX の活用ができないか。また、共有されたビックデータを管理・分析する役割の職員がいても良いのではないか。

○いかに人員を集めるのかが問題、登録医療機関のみで対応するのは限界。コロナ初期では、口腔医療現場のクラスターが心配されていたが、歯科経由でのクラスターは発生しなかった。

○医薬品の供給が不安定な状況で今、パンデミックが起きたら医薬品の確保は難しい。パンデミック時の医薬品備蓄も考えるべき。また、医薬品だけでなく、消毒液やマスク、検査キット等も含めた医療備蓄を計画に入れる検討をするべき。

○G-MIS を使いこなせる医療機関が少ないため、日頃からトレーニングできる体制を作っていかなければ

ならない。

- コロナの反省点としては、当初は未知のウイルスの受け入れや、病床確保について、前向きな姿勢のある医療機関が少なかった。その後、中央市民病院での対応を聞き、勉強会等を実施することで受け入れる医療機関が増えた。今後、新型インフルエンザ等の発生時には、早めに情報交換することで、各医療機関が安心して患者受け入れにつながる。
- 人員確保が一番必要である。看護職の立場でいえば、コロナの時はワクチン接種や電話相談、疫学調査、自宅療養者の経過観察等で人員確保が何よりも苦労した。災害に加えて新興感染症のまん延に備えるために、県で災害支援ナースを養成しているが、特殊な知識・技術が必要な重症者への対応は難しい。協定を結んでいる医療機関はまだ少ないが、訓練をしていかなければならない。様々な DX 機器やサービスがあるが、使いこなせるためには平時から現場で活用できる状況をつくる必要がある。
- 保健師は消防から入る情報により、24 時間体制で入院の調整等をしていたが、患者を見ていない状況で、消防からの情報で入院調整をしなければならない。平時から消防との連携強化しておく必要がある。
- 検証報告書からコロナの時にできなかったことを拾い上げ、どのようにすればできるのかを記載して欲しい。リスクコミュニケーションや社会的な活動を抑制する場合の情報の伝え方、福祉と医療との連携等、改善する課題はある。横浜のダイヤモンドプリンセス号での発生事案等、神戸以外で起きた感染症発生事案が神戸市でも同じように対応できるのかを検証することで、将来の役に立つのではないかな。
- コロナの時はエッセンシャルワーカーの家庭に限定して子どもを預かっていたが、エッセンシャルワーカーの定義があいまいであったため、もう少し具体的な職種を示して欲しかった。また、検査キットやマスクが不足していた中で、正しい感染症予防に関する情報がなかなか入ってこなかったため、保育所としても対応が手探り状態であったため、早めに対処方法や有効な消毒液などの正しい情報を届けて欲しかった。
- 集団感染を防ぐため、施設ではゾーニングの大切さを職員に周知することが必要。重症化した時の受け入れについて、当初はどこの病院が空いている等の情報が無く施設利用者の入院調整が大変であった。途中から市が入院調整に入ってくれるようになったが、市への報告にも 1 人 1 人の病状等を伝えるのに時間がかかった。統一したフォーマットを送り、特に説明が必要なものだけを電話で伝えるようにできれば、お互いの負担が減ったと思う。
- 知的発達障害は特別な支援が必要で、1 波・2 波の頃は対応にかなり苦労したが、3 波くらいから、市が障害者専用のワクチン接種会場や PCR 検査会場、宿泊療養施設を用意してくれたほか、保健師の訪問によるゾーニング指導や対策のアドバイスを得られたので、落ち着いて対策を講じることができた。
- コロナで一番課題を感じたのは誹謗中傷、差別、偏見、風評被害だった。当初、感染者が自宅を突き止められ地域を追い出された事例があったが、さらなる取材自体が 2 次被害を生む可能性があり、何もできなかったという反省がある。強い発信をしていくことで差別偏見を緩和できることはあるのではと考えている。県行動計画でも事前にコミュニケーションを取り、発生段階に応じて課題を共有するとあるので、報道機関は何ができるかをよく考えないと、同じことを繰り返してしまう。医療関係者にも誹謗中傷があったと聞いているが、何らかの強い発信をする等の対策を計画に盛り込むことができないかと思う。

(以上)