

令和6年度第2回川崎市新型インフルエンザ等対策検討委員会議事録

1 開催日時

令和7年3月6日（木） 19時00分～20時20分

2 開催場所及び開催形式

川崎市役所305会議室（Z o o mによるW e b会議併用開催）

3 出席者

(1) 委員

関口委員長、杉之内委員、堀田委員、國島委員、坂本委員、近江委員、熊谷委員、岡部委員

(2) 事務局

保健医療政策部：林担当部長、橘担当課長、小田担当課長、砂田担当係長、
今井担当係長、関根主任、内田担当、齋藤担当

4 議題（公開）

(1) 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

ア 前回の委員会における御意見について

イ 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子案について

5 報告事項（公開）

(1) 新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制及び個人防護具の備蓄方針について

6 傍聴者

なし

7 議事内容

別紙のとおり

議事内容

議題(1) 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

ア 前回の委員会における御意見について

資料1について説明（感染症対策担当 齋藤担当）

○質疑応答

関口委員長

- ・ 國島委員、前回の委員会で獣医師会や教育委員会との連携について御意見をいただいたが、資料1のと通りの事務局の回答でよろしいかお聞きしたい。

國島委員

- ・ 御対応ありがとうございます。いずれも極めて重要な対応であり、私どもも誠心誠意支援していきたいと思うので、御指導の程どうぞよろしくお願いしたい。

関口委員長

- ・ 坂本委員、新型コロナ感染症発生初期に川崎病院に入院が集中してパンクしてしまったといった経緯があったと思うが、事務局の説明はいかがか。

坂本委員

- ・ 協定締結医療機関がどこなのか、病床確保の締結はされているものの実際に受けてくれるのか、最初は軽症で受け入れたが、2、3日で重症化して転院が必要になったときにどの病院だったら診てくれるのか、そういったことが我々としてはあまり見えていない。そのため、各医療機関によって準備状況は違うかもしれないが、具体的に準備されているのか確認していただくことも必要なのかなと思っている。

関口委員長

- ・ 新型コロナの時には急性期を診ていただいた後、後方支援病床がなかなか見つからず患者の流れが滞ってしまったという問題もあったが、この医療措置協定においては主に急性期の対応だけで、慢性期のことまで触れられていなかったように思うが、事務局にお聞きしたい。

事務局

- ・ 医療措置協定において、急性期は川崎病院に入院受入をお願いするが、発生から3か月以降は全ての指定締結医療機関に御協力をお願いする想定で動いている。県としてはその発生から3か月までを受け入れてくれる病院を、公的医療機関や大学病院等と想定するとしている。

関口委員長

- ・急性期の患者は締結どおりに事が運ぶと思うが、状態が良くなっても食事ができなくて家に帰れず、入院せざるを得ない患者が新型コロナの時にはベッドを埋めてしまい、新しい患者を取れないとよく聞いていた。そのような慢性期の患者を一般の病床で受け入れるように、医療措置協定は踏み込めていないのではないかと思います。

事務局

- ・医療措置協定の中には後方支援という役割の病院があり、回復期の患者や、まだ家には帰れないが急性期の治療は必要なくなった方の受入を担うとされていて、市内でも昨年11月1日現在、21病院が後方支援病院として協定締結されている状況である。ただ実際、坂本委員がおっしゃったとおり、実効性があるかどうか、機能的に動くかどうかの運用はこれから話し合っていかなければならないと思っている。協定締結に関しては県と病院との締結ではあるが、実際の運用については、市内の病院の皆様と連携協議していく必要があると考えている。

関口委員長

- ・坂本委員、今の説明でよろしいか。

坂本委員

- ・そういったことに踏み込んで決めるのは難しいと思うが、新型コロナの経験もあるので、うまくいったことと失敗したこと、失敗したことの方が多かったと思うが、失敗を繰り返さないための方策が必要ではないかと思う。

関口委員長

- ・保健所への連絡体制について、サーベイランスの報告はオンラインで行っていたが、二類感染症相当の新型インフルエンザのような全数報告のものは、FAXで送信していた。当初は送信した後に保健所に電話連絡を入れていたが、途中から数が多くなり、次の日に確認するので連絡はしなくてもよいという運用になった。はたして数が少ないうちから連絡はしなくてもよいのか、それとも今までどおり報告した場合には保健所に一声かけたほうがいいのか、いかがか。

事務局

- ・流行初期、患者が市内に数例のような時は御連絡いただけるとありがたいが、まん延してきた時、患者が多数発生している時については、例えば急を要する患者、SP02が低く重症度が高いような患者がいたら御連絡いただけると、より迅速に対応ができると思う。

議題(1) 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

イ 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子案について

資料2について説明（感染症対策担当 齋藤担当）

○質疑応答

関口委員長

- ・水際対策について、近江委員、検疫の目線から記載内容について御意見あるか。

近江委員

- ・これから詳細を詰めていくと思うが、内容について御相談があれば一緒に考えていきたいと思う。

関口委員長

- ・現在、平時からのサーベイランスとしてA R Iサーベイランスが話題であり、川崎市ではインフルエンザと新型コロナについてリアルタイムサーベイランスを行っているが、岡部委員、平時からの連携について御意見あるか。

岡部委員

- ・サーベイランスについては強化していくことが大切。また、川崎市独自のリアルタイムサーベイランスは強調できると思うし、他にも本市独自のものがあれば協調しておいたほうがよいと思う。
- ・検疫については、東京支所である川崎検疫所と市との連携を検討しておいたほうがよい。また、今まで行っている訓練等も生きてくるのではないかと思う。
- ・水際対策について、新型コロナの経験を言えば、ダイヤモンドプリンセスが川崎港に入港するかどうか話題になった。結局、船が大きくて入らないということであったが、そういったことも想定して考えておいてもよいと思う。

関口委員長

- ・堀田委員、各団体間の訓練等の連携について、御意見あればお聞きしたい。

堀田委員

- ・看護協会としても訓練に参画させていただくことで実効性ある役割が見えてくるのではないかと考えている。様々なところで働く看護師であるが、計画的な部分では団体としてどのように動けるのか考えながら聞いていたところ。

関口委員長

- ・訓練といってもなかなか具体的なイメージがしづらい部分があり、医師会では國島委員に講演をお願いしたり、P P Eの着脱訓練について御指導いただいたりしている。國島委員、どのような連携をとればいいかイメージはあるか伺いたい。

國島委員

- ・結局のところ感染症に正確に対応するためには、最新の情報の共有が一番大事だと思う。情報の共有については、先ほど御紹介いただいたように少し対応させていただいているが、例えばネットワーク委員会のような他の場でも共有していくことが望ましいかと思う。

報告事項(1) 新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制及び個人防護具の備蓄方針について

資料3について説明（災害・新興感染症医療対策担当 砂田担当係長、
感染症対策担当 今井担当係長）

○質疑応答

関口委員長

- ・御意見のある委員はいらっしゃるか。

堀田委員

- ・訪問看護事業所の協定締結状況が27施設であり、もう少し増えたほうがよいのではないと思うが、事務局はどのように考えるか。

事務局

- ・堀田委員と同様に考えている。

堀田委員

- ・訪問介護事業所の業務は、どれだけ訪問できるかという時間との勝負であり、経営と直結する業態であるので、平時からの感染拡大防止対策が万全でないとなかなか手挙げできないと思う。研修や物品の備蓄といったところを協力いただいて、事業者が安心して手挙げできるように進めていく必要があると思う。平時からの締結に向けた調整をお願いしたい。また、私どもも協力していきたい。

事務局

- ・ぜひ協力をお願いしたい。

関口委員長

- ・堀田委員、訪問看護ステーションは様々な法人が経営しており、法人母体が自宅療養患者への医療の提供にOKを出さないために訪問看護ステーションとして協力できないこともあるのではないか。

堀田委員

- ・そのような傾向はあると思う。

関口委員長

- ・新型コロナも災害であると流行していたときに言われており、そういった感染症を災害として捉えるならば、災害対策の訓練の一つとして、市民を交えた対策を訓練することも有効かと思う。感染の拡大を抑えるということは市民レベルでやっていただかなくてはならないことかと思う。

関口委員長

- ・自宅療養患者への医療の提供で、薬局や診療所、訪問看護事業所が挙げられているが、新型インフルエンザでは2週間の入院ありきであるが、これは入院患者があふれてしまうことを想定した自宅療養患者という立て付けになっているのか。入院患者があふれるのは流行初期の少し後かと思うが、実際に発熱外来の診療所も150施設手挙げしていただいている。自分の診療所でPCR検査ができる体制をとれているところでないとは流行初期の対応ができないが、新型コロナの流行初期にPCR検査ができたのは健康安全研究所だけだったと理解している。聖マリアンナのような大病院であればPCR検査を自前でできたのかもしれないが、他はPCR検査を受け付けていなかった。流行初期にPCR検査ができる試薬のようなものが出てくるかどうか、岡部先生に伺いたい。

岡部委員

- ・流行のごく初期は一般の医療機関での検査はないと思う。また、大学等でPCR検査はできても公的な確認まではいかないことがあると思う。その際は、川崎市健康安全研究所（地衛研）・感染研での確認検査となる。感染者数が多数になれば、地衛研の検査だけではなく、大学等でもプライマーなどの設定ができ、また民間検査機関での検査が可能になり、検査体制が整うと思う。そのときにどこまで国や地衛研が検査をして、どこまで医療機関や民間に任せるか、そのような考え方を市はあらかじめ持つておく必要があると思う。

関口委員長

- ・国島委員、聖マリアンナでは新型コロナの流行初期に、PCR検査はどのように対応なさったか。

国島委員

- ・当初は行政にお願いすることが多かったが、ポジティブコントロールやネガティブコントロールが感染研から示された後には、当院の微生物学教室や難病治療研究センター等で遺伝子検査を行い、検査ができるようになった。

関口委員長

- ・新興感染症が発生した際の歯科診療はどのようになさるのか。発熱のない方は診療を受け

られるのか、いかがか。

杉之内委員

- ・まずは発熱が一つのポイントで、来院時のチェックを徹底していた。近年では訪問診療も多く、患者に発熱があるかないかを確認してから伺うことになっていた

関口委員長

- ・个人防护具の備蓄について、協定では医療機関が2か月分の備蓄の努力義務がある。我々は新型コロナやインフルエンザなどの患者さんを診療する中である程度のPPEは揃えているが、アイソレーションガウンやN95マスクとなると、備蓄していると期限切れになってしまい廃棄することになることが多い。努力義務である以上、こういったものを見送らざるを得ないと思う。また、国及び都道府県は初動4か月分の个人防护具を備蓄するというになっているが、これはどういうところで使う个人防护具であるか。

事務局

- ・備蓄の个人防护具については、医療機関や訪問看護事業所等の協定を締結した施設向けに、国及び県からの備蓄の放出が発生から2か月後から始まると想定されている。病院や事業所の備蓄が尽きた後、国及び県からの備蓄物が来るまでの間のつなぎというようなイメージで考えている。

関口委員長

- ・坂本委員、川崎病院ではある程度の備蓄を普段からなさっておられるのか伺いたい。

坂本委員

- ・使いながら備蓄をしており、実際にガウンやマスクをストックしている。具体的にどのくらいあるかは存じていないが、使用実績から計算して推定される1か月の使用量の倍ぐらいが常にあることを目指している。

岡部委員

- ・市立川崎病院のような大きい医療機関では、流通備蓄で循環していけばいいと思うが、一般の小規模医療機関ではなかなか使い切れないと思う。市がこれだけのものを備蓄するのは、医療機関にとっても安心材料だと思うが、期限切れをそのまま廃棄して次を買うのか、それともどこかで使うことができるようにするのか。備蓄したものを他に渡すと流用だと誤解や解釈されて使えないことがあるので、例えば訓練のときに使うといったように何か利用ができるといいと思っている。
- ・医療体制について、新型コロナのときにボトルネックになったのは、病院から退院したときにもう感染性がないと判断されても、受入側が感染に不安を持ち受け入れられないといったことであった。連携の問題であり、医療の中には書き込めないかもしれないが、何か

考慮しておいてもいいのではないかと思います。

関口委員長

- ・个人防护具についてはいかがが。

事務局

- ・个人防护具の期限は5年を目安として定められているが、御指摘のように買ったものを廃棄とはなかなかできないため、具体的には申し上げられないが、庁内を中心として期限間近になったものについて有効活用できるような仕組みを考えているところである。

関口委員長

- ・神奈川県から期限切れになった PPE があるから欲しい医療機関は手挙げしてくれと協定締結医療機関にメールがきた。医療には使えず訓練等で使うことといった但し書きがあったので、川崎市も医療機関や施設が求めていれば、配ることも検討いただくことがよいかもしれない。
- ・岡部委員からあった施設の件について、医療提供体制と生活を支えることは別のことではあると思うが、世の中独居の高齢者がたくさんおり、そういう方の生活をいかに支えていくかが大切であると思う。保健医療政策部ではなく、地域包括ケア推進室で話題にしていただかなければいけないが、誰が行ってご飯を食べさせるのか新型コロナの時も問題となっていた。また、流行早期の頃には怖くて近寄れないということがあったと思うので、検討いただかなければならないと思っている。