

令和6年度第1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6年12月16日（月） 19時00分～20時30分

2 開催場所及び開催形式

川崎市役所復元棟302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、福嶋委員、堀田委員、國島委員、坂本委員、近江委員、
熊谷委員

(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、河野担当、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 情報提供・共有、リスクコミュニケーションについて
- イ 医療について
- ウ その他

5 傍聴者

なし

6 議事内容

別紙のとおり

議事内容

(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

資料1について説明（感染症対策担当 齋藤担当）

○質疑応答

なし

(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 情報提供・共有、リスクコミュニケーションについて

資料2-1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

- ・家族や医療従事者に対する偏見・差別が生じないようにということであるが、コロナ初期にダイヤモンドプリンセス号が横浜に来て、帰国者接触者外来が発熱患者に対応していた頃、まだ情報が十分に周知されておらず、どんな病気かわからないこともあり、差別や偏見が起きていたと記憶している。國島委員、聖マリアンナで早くから対応いただいていて、このような偏見・差別といったことが起きなかったかお聞きしたい。

國島委員

- ・保育園に行きにくかったという話は職員から聞いたことがある。差別や偏見とは言うが、保育園や一般の方は差別や偏見をしているつもりはなくて、自分たちのコミュニティを守ろうとしていたのだと思う。そういった方々とコミュニケーションをとるには、日ごろから情報共有をスムーズにすることが必要であると考えている。最近でも、レプリコンを接種した人はうちの病院はお断りというようなことも聞くが、これも差別のつもりはなく、スタッフを守るつもりでやっている。やはり、正確な情報を共有するという非常にシンプルで難しいことをやっていくしかないと思う。また、それぞれの属性の人たちを細やかに考えていくことが必要である。

関口委員長

- ・坂本委員、川崎病院でも流行期初期から多くのコロナ患者を受け入れていただいたが、病院で何か問題となるようなことはあったか伺いたい。

坂本委員

- ・流行初期からコロナ患者の受け入れをしており、テレビに何度も出たが、ネットで反響がありバッシングも経験した。近隣の住民からウイルスが風で飛んでくるのではないかと、入院を受け入れていることでコロナ感染しないか、というようなクレームもあった。初期のころは自身もわからない状態に対応していたので、本当にこれでいいのかと不安に思いつ

つ診療していた。潜伏期も長いと思われていたなか、自身が感染を拡げてしまうのではないか、という不安からナーバスになり、そのような状況が2020年6月くらいまで続いた。

関口委員長

- ・情報が十分でないため医療従事者がバッシングの対象となったり、あらぬ嫌疑をかけられたりした。
- ・薬剤師会では薬局に来局した発熱患者に対して、特に問題となるような事例はあったかお聞きしたい。

福島委員

- ・各薬局で対応していたが、大きくトラブルになったということは聞いていない。

関口委員長

- ・流行初期には患者は入院が前提であったが、病床が足りなくなって自宅療養をするようになり、その頃から自宅などの居宅内で感染が広がるような事例も多く出てきたかと思うが、看護協会でも訪問看護をされていて、実際にコロナ患者への対応などについてやりにくかった点など、何かあれば伺いたい。

堀田委員

- ・流行初期は訪問看護に手上げをしてくれるところが少なかった。
- ・訪問看護では、ガウンの着脱を玄関で行う等で対応したが、周囲にわからないようにする等の配慮が必要であった。

関口委員長

- ・関係機関との情報共有に関することについて、流行初期においては情報共有がうまくいっておらず、どこに行けば発熱患者を見てもらえるのか、また、PCR検査ができるのか、それを公表することで患者が殺到しないようにある程度情報が統制されていたと思うが、実際に帰国者をご覧になっている検疫所の立場から近江委員、この頃に何か問題が生じていたようなことはなかったかお聞きしたい。

近江委員

- ・帰国された方については、当初検査結果が判明するまで入国出来ず、結果が出るまで空港で待機していただく際の待機場所、軽食等の確保、クレーム対応に苦慮していた。また、多くの検査検体をどのように仕分けて運搬するか、待機者や患者の搬送対応には大分苦慮したが、都道府県にもご協力いただき対応してきた。ダイヤモンドプリンセス対応時に検査部門にいたが、検査をどこで何件捌けるか、試薬がどれくらいあるかなど、情報を収集しながら検査を行っていた。待機施設で対応している職員については、食事や買い物で施

設周辺に出歩かず、住宅地を通るルートを使用しないで欲しい等の要望もあった。

関口委員長

- ・消防局の熊谷委員、患者搬送等の連携があったと思うが、どういったことに苦慮したかお聞きしたい。

熊谷委員

- ・どのような感染のリスクがあるかわからない中で対応していかなければならなかったが、スタンダードプリコーションで対応した。うつらないようにうつさないように取り組んでいた。

関口委員長

- ・市民への情報発信に関して、情報弱者といわれる高齢者や外国人、障害者の方へいかに正確な情報を届けるかということは非常に難しいと思うが、歯科医師会杉之内委員に、口内の治療の際、バキュームや削るときに出す水の飛沫に対して、歯科衛生士や患者から、他の患者へ説明する際の情報に対して工夫をしたことがあれば伺いたい。

杉之内委員

- ・当初マスコミから一番危ない病院は歯科だと言われたことがあったが、スタンダードプリコーションをしっかりとすれば問題ないと感じていた。
- ・流行期は緊急性の高い患者以外は控えていただいた。
- ・歯を削るタービンの飛沫についてマスコミに言われたが、会員には口腔外バキュームを使用するよう周知した。

関口委員長

- ・いつからか緊急性のある方だけでなく、一般の歯科診療にも対応されるようになったと思うが、受診を希望する人に伝える手段というものは、医療機関における対応のほかに、歯科医師会として何か行ったことはあったか。

杉之内委員

- ・各クリニックでの患者への周知は院内掲示でしていた。また、歯科医師会のホームページで市民向けの案内をしていた。

関口委員長

- ・関係機関との情報共有に関して、SNSのさまざまな情報の中には適切でない情報も含まれており、取捨選択して伝えることは非常に難しい。また、國島委員の話にあったレプリコンや、点鼻のインフルエンザワクチンについても、ワクチン投与後は保育園にしばらく来てはいけないといった話も一部では出ている。これをいかに正しく伝えるか、また、医師

会、行政、メーカーの誰がやるのかといった課題が残されていると考えている。

- ・情報発信に関して、情報が届きにくい人にいかに情報を伝えるか、普通に発信してもなかなか届かない情報を、例えば町内会や老人会、学校、保育園、幼稚園といった地域の連携の枠組みを使って情報を伝える必要があると思う。
- ・市が意見を伺いたいこと3点について、何かあれば追加でお願いしたい。

國島委員

- ・2009年の新型インフルエンザの際には、鳩が死んでいると市民から通報があったりした。現在アメリカでは、家きんと牛のH5N1の感染事例が続いていて、人畜共通感染症としての側面があるので、これからも川崎市獣医師会と連携が必要になってくる機会があると思う。
- ・コロナのときには、学校現場でもフェイスシールドをして授業を受けるといったような苦勞があったかと思うが、関係機関との情報共有に関することとして、教育委員会とも連携協力ができれば、さらに情報共有がしやすくなるのではないかなと思う。

(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 医療について

資料2-2について説明（災害・新興感染症医療対策担当 内田担当）

○質疑応答

関口委員長

- ・準備期における訓練・研修について、川崎市医師会では年に2回、國島委員の協力をいただきながら実施しているが、今後どのような感染症が流行するかわからない中で何をもって効果的な研修・訓練となるか難しいと思う。例えばコロナを想定した訓練とエボラを想定した訓練は全く別物となる。國島委員、御意見いかがか。

國島委員長

- ・答えはないと思うが、川崎市医師会主催の感染症対策向上加算の訓練は非常に有効であると思う。その訓練は毎回120以上の医療機関が参加して、顔の見える関係が地域でできるという医師会の活動そのものであり、ユニバーサルに効果がある一番の対策だと考えている。関口委員長が話されたとおり、次にどの感染症が流行するかわからないので、やはり関係者の顔の見える関係を構築するというのが一番大切なのではないかなと思う。
- ・事務局をしているKAWASAKI地域感染制御協議会では、健康安全研究所の三崎貴子所長の指導の下、病院を含めて年に2回、ウェブと現地のハイブリットでブラインド訓練を実施しているが、日本の訓練のモデルケースとなっていて、全国各地から研修の依頼が三崎所長に来ていると聞いている。そういった訓練のできる環境が川崎市にあることが非常にありがたいことだと思っている。川崎市には来年以降も引き続き御指導御支援をお願いしたい。

関口委員長

- ・医師会ではこのような訓練や研修がなされているが、歯科医師や薬局の先生方は新興感染症に対しての研修や訓練を行っておられるか。

杉之内委員

- ・歯科医師会ではそのような訓練はまだ行っていない。情報収集と周知を日ごろから行っている。

福島委員

- ・薬剤師会では行っていないが、第二種協定指定医療機関に入っている薬局は、神奈川県主催の研修に参加している。

関口委員長

- ・看護協会では何か取り組んでいることはあるか。

堀田委員

- ・地域の防災訓練においても、避難所の感染対策という側面から、取り入れる事ができるのではないかと考えている。

関口委員長

- ・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

- ・市感染症対策協議会等において取り上げるべき事項として、訓練や研修についてはいかがか。実際にコロナを振り返って、コロナのときにこういうことが課題となっていたから、それを前提にこういう訓練をしたらどうかということは、むしろ行政から提案していただいたほうがいいのかと思う。準備期にどんな研修・訓練をするかについては、病院と各医療機関の連携という意味も重要だと思うので、どういう枠組みでやっていくか医療関係5団体連携会議等を含めて検討していくのがいいのかもしれない。
- ・医療提供体制の確保等、医療措置協定に基づく医療体制が実効的に機能するために必要な取組について、これも非常に難しいとは思いますが、県では流行初期と流行初期以降で、医療機関ごとに機能を分けて、こういうときにはこの医療機関が担い、こういうときには他の医療機関が担うということも分けているが、それをいかに市民に周知するのか。市民に発熱したらかかりつけ医を受診するようになると思うが、そのかかりつけ医が必ずしも流行

初期の PCR に対応しているとは限らず、PCR に対応しているのはごく一部の医療機関であり、誰がどのようにそのことを周知するのか。医療提供体制の確保についても、まだまだ様々な課題があるかと思う。

- ・消防の熊谷委員、感染症が起こったときには今は#7119 はあるが、やはり救急要請が山のよう押し寄せてくるのではないかと思う。研修訓練について、感染症発生に備えてどんな訓練が適切かお聞きしたい。

熊谷委員

- ・正直、119 番に関しては受け身であり、入り口を絞るというのは我々にとっては難しいところがある。
- ・消防としては、感染症だけでなく NBC 等含め、様々な健康危機についての訓練を実施している。

関口委員長

- ・消防の皆様方は常日頃から訓練を数多く実施しており、特定の感染症対策に限らずいろいろな訓練をなさっていると思うが、やはり特定の患者をターゲットに訓練するということは難しいと感じた。
- ・渡り鳥が運んでくる鳥インフルエンザのようなものはどうしようもないと思うが、検疫所においては海外から入ってくる感染症に対する訓練は日頃からしているか。

近江委員

- ・検疫所について少しご紹介させていただくと、外国から日本に入ってくる飛行機、船などの衛生状態や入国する方に感染症等の問題がないかを確認している。訓練については、まさに今年、新型インフルエンザについての訓練（検疫感染症措置訓練）を実施しており、新型インフルエンザ疑いの患者が乗った外航船が川崎港に入ってくることを想定して、その情報が入ってから患者を川崎病院に搬送するまでの対応訓練を実施した。患者と患者以外の乗組員の健康状態を確認し、他に濃厚接触者がいないかを船の中で確認した後、海上保安庁の船に乗り移り、川崎港の岸壁に連れてきた。今回、消防局や川崎市感染症対策担当にもご協力いただき、川崎港に入ってくる患者由来の感染症を川崎市の中で拡げないように、また患者を安全に病院まで搬送するといった訓練であった。
- ・コロナの時にはコロナの訓練であったり、去年は MERS の訓練であったり、毎年視点を变えて訓練を実施している。海外で発生し、川崎港に入ってくる患者からいかに感染を拡げないで病院まで安全に搬送するかを考えている。

関口委員長

- ・二類感染症が流行したとき、第二種感染症指定医療機関として原則として川崎病院に入院するということがあったが、坂本委員、準備期における訓練・研修について、川崎市立病院では何か取り組まれていることはあるか伺いたい。

坂本委員

- ・もともと検疫や保健所と訓練を行っている。川崎港に入る船は基本的に貨物船で、乗務員は十数名から多くても 30 名で、新型のインフルエンザや MERS、コロナが発生したという想定で病院まで搬送する。その後、訓練参加者は川崎病院で PPE の着脱訓練を行う。今年は患者の搬送に消防局の救急車を利用させていただいたが、従来は民間救急にお願いしている。
- ・川崎病院が市内唯一の第二種の病院であり病床数は 12 床ということになっており、全員が同じ病気で確定診断がついていれば入院できるが、疑似症や接触者のようにいろいろな人がいると、実際はそこまで入院ができないというような状況になっている。なかなか 1 病院だけでは対応しきれなかったというのがコロナの初期の反省で、その反省があって現在は県と協定が結ばれている。当時とはとにかく川崎病院に入院させるという感じで、簡単に 1 日や 2 日でもパンクしてしまっていた。そこをパンクしないように順番で入院患者を受けるといったことを行政にはお願いしたい。例えば東京都だと第一種感染症指定医療機関があり、エボラのような感染症が海外から輸入で来ると、第一例目は無条件に国立国際医療センターに行くことになっている。2 例目以降は墨東病院や駒込病院等で順番にローテーションをしていく規定がちゃんとあるようである。同時に 2 例発生したら、その 2 例を同じ病院ではなく必ず別々の病院に連れていくといったことも決まっているようなので、次にどこの病院が受け入れてくれるのかということも、川崎も事前のシミュレーションをある程度決めていかないといけないと思う。

関口委員長

- ・コロナ発生当初から聖マリアンナは東京都からも患者を受け入れていただき、非常に苦勞されたと思うが、これについては川崎市の中で準備からの取組を検討していかなければいけないと思うが、國島委員、もう十分検討は進んでいるものか伺いたい。

國島委員

- ・いろいろ課題はあると思うので適宜調整をすることになる。坂本委員の発言のように一つの感染症指定医療機関で対応できる期間は、基本的に数日持ちこたえられる程度というのが一般の病院のキャパシティだろうと思う。
- ・コロナのパンデミックのときに発熱外来等が機能したのが秋や冬になってからだったので、やはり早めに対応できるようにしていかなければいけない、というのが大きな転換点であったと思う。発熱患者や新興感染症をすべての医療機関で診られるということは、早期は不可能にしても、できるだけ早めに情報を発信できるようにしたい。いかに情報共有を早めにするかということが一番のキーになるのかなと思う。

関口委員長

- ・発熱外来については県の指定を受けなければいけないので、川崎市だけで決定はできない

ことかもしれないが、川崎市でも県の対策に基づいて対策を立てていただくようになるとは思う。例えばコロナのときに入院調整がパンクしたとか、医療機関が HERSYS の入力ですぐ遅くまでかかり、保健所に連絡するときには保健所の職員が誰もいなかったとか、何が問題となったかを準備期の今のうちに検証しておかないといけない。いざ感染症が始まってからでなくて、コロナで課題となったことを洗い出して、感染症対策協議会の新型インフルエンザ対策検討委員会で議論していくことが必要だと思っている。

- ・医療提供体制の確保については、川崎市単独だけでは動けないことであり、実効的に機能するためには何が必要かという点、なかなか難しい。一件でも多くの医療機関が発熱患者を診療するような体制を整えることが課題になってくると思うが、これについては県とのやりとりも必要なのかなと思っている。

堀田委員

- ・準備期から備えていくことが大切であり、看護協会は川崎市と連携して、新興感染症が流行し、保健所業務がひっ迫して機能が十分に果たせない時に支援していただく方の人材バンクシステム IHEAT 等にも協力している。

(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

ウ その他

○質疑応答

なし