

令和6年度第2回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事録

日 時：令和6年10月21日（月）14:00～16:00

場 所：兵庫県災害対策センター 災害対策本部室

出席委員：宮良会長、土井委員、橋本委員(Web)、楠委員、鷺見委員、
柏樹委員、紅谷委員、秋元委員
茅野オブザーバー（代理）

事務局：危機管理部 唐津部長、小野山次長、陰山課長、藤原班長、
下山主任

保健医療部 山下部長、田所次長、臣永感染症対策官、雪岡主幹、
小谷主幹、高見主査、長尾主任

議事要旨：兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定（素案）について

議 事：

事務局(臣永)：定刻となりましたので、令和6年度第2回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議を開催させていただきます。

本日進行担当させていただく疾病対策課感染症対策官の臣永です。どうぞよろしく申し上げます。

まず開会にあたり、保健医療部長山下より、ご挨拶申し上げます。

山下部長：兵庫県保健医療部長の山下でございます。本日は本当にお忙しい中、本年度2回目となります新型インフルエンザ等対策有識者会議にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

新型インフルエンザ等の対策につきましては、今年の7月に政府行動計画が改定されました。このことをふまえて、本県におきましても、兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画を、今年度中の改定を目指して、改定作業を進めているところです。

委員の皆様方におかれましては、先日7月30日に開催いたしました本年度第1回新型インフルエンザ等対策有識者会議におきまして、専門的知見から貴重な様々なご意見を多数賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げたいと思います。

この第1回の有識者会議におきまして、今般の兵庫県の行動計画改定の方向性についてご説明いたしました。主なポイントといたしましては、政府行動計画の内容を踏まえること、それから新型コロナ対応の検証結果を反映させていくこと、これらのこと等について確認するとともに、各対策について、委員の皆様か

らご意見をいただいたところです。

このたび、いただいたご意見を踏まえまして、県行動計画の改定版を素案として策定いたしました。本日は、この素案について、専門的な知見からのご意見をいただきたいと思っています。

今後、これらの内容をブラッシュアップして、よりよい改定計画を作っていきたいと思っておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。

県といたしましては、感染症の次のパンデミックに備えまして、新型インフルエンザ、新型コロナウイルス以外の呼吸器感染症を含みます幅広い感染症による危機に対応できる体制を構築していく必要があると考えており、そのためによりよい実効性のある行動計画を作成していきたいと思っております。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

本日は、限られた時間ではございますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局(臣永)：ありがとうございます。

資料については、事前にお送りさせていただきましたが、本日の会議はペーパーレスで開催させていただきます。来場いただいた委員のお手元のパソコンにデータを用意していますので、必要に応じてご覧ください。事務局が説明する際は、資料をスクリーンとお手元のモニタにも出していきますので、あわせてご覧ください。

オンライン参加の委員におきましては、意見や質問を発言されたい場合、オンライン会議のチャットメッセージにてお知らせいただくか、挙手ボタンを押していただきますようお願いいたします。

本日ご出席の委員のご紹介は、恐縮ですが時間の都合上事前にお送りしております出席者名簿にて代えさせていただきます。なお、兵庫県医師会副会長橋本寛委員は、本日 Web 参加となっておりますが、業務の都合により、15 時頃から参加いただく予定ですのでよろしくお願いいたします。

本日は委員定員 11 名中 8 名の委員にご出席いただいておりますことをご報告申し上げます。

また、本日の会議については、兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議運営要領第 3 条の規定に基づき、公開で開催いたします他、同要綱第 4 条の規定に基づき、議事の概要を県ホームページ上で公表いたしますのでご了承ください。

また、発言時にはお手元のマイクのスイッチをオンにいただきますようお願いいたします。

事務局(臣永)：それでは、ここからは宮良会長に議事進行をお願いしたく存じます。宮良会長、よろしくお願いいたします。

宮良会長：会長の宮良です。よろしくお願いいたします。

まずは議題 1、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定（素案）について」です。それでは事務局から説明をよろしくお願いいたします。

事務局(田所)：県保健医療部の田所です。私の方から、資料 1-1、行動計画素案の全体的な概要についてご説明いたします。

1の「計画の位置づけ」にありますように、本行動計画の対策の目的については、現在の計画と同様に、ひとつめに感染拡大の抑制による県民の生命及び健康の保護、ふたつめに県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小限となるような取り組み、このふたつを目的としています。

2の「改定の趣旨とポイント」ですが、今回の改定については、先程部長の挨拶にもあったように、前回の会議でご説明いたしましたように、抜本的に改定された政府行動計画を基本とするとともに、新型コロナウイルスの県検証を受けて、各対策に資するように、情報収集・分析の体制強化や、偏見・差別などを防ぐためにも、専門家と連携したリスクコミュニケーションなどに取り組むとして、幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すこととしています。

また、【政府行動計画を踏まえた改定ポイント】として、指定感染症などの対象疾患の拡充、対策の段階を国の行動計画に合わせて整理、柔軟かつ機動的な対策の切り換え、対策項目については13項目に拡充、その他横断的視点として人材育成やDXの推進などを盛り込んでいます。

また、前回各委員からいただいた意見にかかる変更につきましては、この後、資料2の方で説明いたします。

3に「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）の主な変更点」について記載しています。基本的な方針の部分においては、偏見・差別の防止の取り組みや、ジェンダー・外国人・子供や高齢者等、社会的弱者への配慮を挙げています。

①の実施体制においては、特措法に基づく総合調整の実施や、他都道府県への職員等の派遣・応援要請による人材の確保について。②情報収集・分析③サーベイランスにおいては、県感染症情報センターの体制強化等の感染症インテリジェンス体制の整備、また国・大学・専門家等と連携した情報収集・分析体制の構築、その分析等に基づくリスク評価による柔軟かつ機動的な対策の切り換えについて記載しています。

④情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいては、県民への科学的根

拠に基づく情報の迅速な提供に努めることその他、偏見や差別、偽・誤情報に対するリスクコミュニケーションに取り組んでいくとしています。

⑥まん延防止においては、リスク評価に基づき、感染症の特徴や、県民生活・社会経済活動への影響をふまえた対策の実施としております。

⑦ワクチンにおいては、予防接種の意義の理解促進、並びにワクチンの需要供給状況に合わせられるよう、大規模接種会場などを含めた接種体制の検討・構築を行うこととしています。

⑧医療と⑩検査については、平素からの協定に基づいた医療・療養・検査体制の整備、また有事の際には、リスク評価等をふまえた体制の切り換えのほか、特に配慮の必要な患者に対する医療の確保に努めるとしています。

⑪保健においては、平素からの人材育成と、有事に備えた体制の整備のほか、感染患者の状況に応じて、県による入院調整本部の設置、広域調整の実施を挙げています。

⑫物資については、感染症対策物資等の備蓄、また県における特定物資の確保が困難な場合の国への対応要請を挙げています。

最後の⑬県民生活・県民経済については、事業者や県民に対する衛生用品や食料品、生活必需品の備蓄の症例、また有事における心身への影響に関する施策、生活支援を要する者や教育に関する支援等を挙げています。

事務局(陰山)：引き続きまして、資料1-2の説明をいたします、災害対策課長の陰山です。よろしく願いいたします。

各対策段階における対策実施項目ということで、先ほど次長から説明いたしました①から⑬までの対策項目を縦軸にとり、横軸に対策段階として準備期、初動期、対応期という形で、表を作っています。それぞれの対策段階・発生等の段階において、どのような形で13の項目を実施していくのかということで眺めていただければと思います。

この準備期というのは、新型インフルエンザ等に位置付けられる感染症の発生前の段階を指します。初動期につきましては、政府の対策本部が設置されて、基本的対処方針が定められる段階、つまり当該感染症が国内で発生している状況に至るまでの段階ということで、具体的な対策に係る準備段階と考えていただければと思います。対応期は、実際に感染症が発生し、政府の対策本部が設置され、同時に各都道府県において対策本部が設置されて以降という段階です。

それから、資料3でお示しする素案の中には詳しく記載しておりますが、対応期も4つの区分に分けられており、封じ込めを念頭に対応する時期、つまり全力で対策を実施して当該感染症を封じ込めていく時期、少しそこから時期を

経て病原体の性状等に応じて対応する時期、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期、そして特措法によらない対策に移行する時期という風に、だんだんと対応の強度・烈度が低減していくイメージでとらえていただければと思います。

それから、①から⑬につままして、少し特徴的なところを説明させていただきますと、①の実施の体制につままして、これは私ども防災部局と保健医療部局が中心になって事務局を構成しており、連絡会議、警戒本部、対策本部等の県庁としての体制について記載しているところです。県においては、連絡会議、警戒本部、それから対策本部という風にだんだんと対策の体制のレベルを上げていくという形です。平時においては、保健所や地方衛生研究所等と連携しながら人材確保・育成・訓練等を実施していきます。

それから④の情報提供・リスクコミュニケーションについては、昨年度の検証委員会等でも非常に強くご指摘いただきましたリスクコミュニケーションの重要性ということで、双方向のリスクコミュニケーションの実施を特に掲げております。

⑥のまん延防止についても、前回のコロナ対応において、国全体で様々な課題が挙げられたところですが、対応期においては、入院措置等の保健分野における対策だけでなく、外出リスクや施設の使用制限等をより機動的に実施していくということになっています。これらはコロナ同様、特措法に基づく基本的対処方針に基づいて実施していくという形になります。

それから⑧医療に関しましては、前回コロナの際に、一般の方々から純粋な医療のことだけでなく、行動制限に係る問い合わせ等も多くありましたので、相談センターの立ち上げについてしっかりと明記しております。

⑨治療薬・治療法のところは、抗インフルエンザウイルス等の計画的備蓄や予防投与等について書いております。保健医療分野については、準備期から初動期にかけて中心になりますが、人材育成等について書いています。

⑫物資では、計画的備蓄について、それから感染症が実際に発生してからの備蓄状況・需給状況の確認について記載しています。これについては、本県の場合、防災部局の方で管理しております、広域防災センター等とも連携しながら備蓄していくことになります。

最後の⑬県民生活・県民経済についても、平時からのBCP（業務継続計画）の策定等を中心に、しっかりと準備していくといったことを書いております。

それぞれの対策の段階において、各対策項目をしっかりと機動的に実施していくということが中心になってこようかと思えます。

事務局(臣永)：それでは、私の方から、資料2「兵庫県インフルエンザ等対策行動計画への反映状況」について、委員のご意見や新型コロナの検証結果をふまえて、どういう風に計画に盛り込んでいるかを取りまとめております。資料3が具体的な改定素案になりますが、この資料2の説明をもって、改定素案の説明といたしたいと思います。

この改定素案は、政府行動計画を元に、県・市町が取り組むべき対策を抜き出して、委員からのご意見や検証結果も取り入れて、抜本的に現行の計画から改定しようとしているものです。なお、政府行動計画と同様、計画内で記載が重複している箇所がありますが、それぞれの取り組みにおいて実施する内容を漏れなく記載したものです。

それでは1ページ目、【第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針】の部分ですが、第1回有識者会議にて、ジェンダーに対する配慮や高齢者等の社会的弱者を保護する視点を強調すべきというご意見をいただきました。これについて、改定案の人権への配慮や人権の尊重について記載している箇所に合わせて、ジェンダーや子供・高齢者等に配慮して対策を進めていくことを記載しています。こちらは政府行動計画に記載が無く、県独自の内容となっています。

次のページ【第3部第1章 実施体制】については、危機管理部の項目となっておりますので、後ほど説明いたします。

次の【第3部第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション】です。新型コロナの検証結果において、平時からの専門家や近隣府県等の連携や情報共有が必要である、専門家が情報共有できるプラットフォームの構築が必要、ワンストップでわかりやすく感染状況に応じた効果的な情報発信が有効であった、今後も有効であるという結果となっています。また、前回の第1回有識者会議では、医療従事者を中傷等から保護する仕組みの必要性、医療機関が風評被害を被らないような対策、デマの拡散防止、行政や医療機関と市民との平時からの信頼関係の醸成の必要性、訓練・勉強会等が必要ではないか、また、メディアと連携し、受け手側のヘルスリテラシーを養うことが必要である、偏見・差別の禁止について強調すべきではないかといった多くのご意見をいただきました。日頃からの情報発信をきちんと行うこと、また、リスクコミュニケーションを重視した取り組みや、有事に向けての準備が大切であるという内容に集約できると考えます。

この内容について、改定案への反映ですが、専門家等との連携体制の構築として、大学等の専門機関と連携し、感染症等の専門家が情報共有できる体制の整備及び情報提供の方法について検討を行うことを記載しています。

また、情報提供体制の構築として、必要に応じ情報を総覧できるサイトを立ち

上げ、感染症の特性や発生状況等の科学的知見等についてわかりやすく情報提供を行う取り組みを記載しています。「わかりやすく」については、具体的には、図表やイラストを用いたり、また日本語能力が十分でない外国人や、視覚・聴覚等が不自由な方に対しての配慮を行うという内容を記載しています。

偏見・差別等への対応ですが、コロナにおいても、人権の問題が新たに明らかになったかと思えます。そこで、少し強い表現になりますが、感染者や医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任を伴いうること、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げになること等について記載しています。また、インフォデミックに対して適切に対処していく必要があることについてもここで記載しています。

偽・誤情報に関する啓発として、ヘルスリテラシーの向上について記載しています。

双方向のコミュニケーションとして、県民等と双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを実施していくということで、準備期・対応期における取り組み等の記載を充実しています。具体的な記載内容については、資料の最後に別紙としてつけておりますので、後程ご覧いただきたいと思えます。

【第3部第5章 水際対策】です。前回の有識者会議で検疫業務のDX化についてご意見いただき、DX化については改定案の各所に記載しています。保健の項目では、平時からのICTや外部委託の活用による業務効率化について、水際対策の項目では、健康監視の代行を必要時に国に要請することを記載しています。

次の【第3部第6章 まん延防止】については、危機管理部の方から後ほどご説明いたします。

【第3部第7章 ワクチン】です。新型コロナの検証結果では、ワクチンに不安を抱える人に対し、情報提供や相談体制の整備によるきめ細やかな支援が必要であるとありました。この「ワクチンに不安を抱える人」というのは、いわゆるワクチン忌避と言われる、ワクチンに対して嫌悪感を抱いていて、打ちたくない、危険なのではないかと考えていて、中にはそれを広域的に発信するような方もいらっしゃる。その手前の、判断材料となる情報がないために、何となく打ちたくないと考えている方もいらっしゃる。逆に、感染症が流行っているので一刻も早くワクチンを打ちたいと不安を抱えている方もいらっしゃる。そういう方々にきめ細やかな支援が必要であるということでした。

これについて、改定案への反映ですが、平時よりワクチンの役割や有効性及び安全性等について情報提供・共有を行い、有事においても、ワクチンの安全性について情報提供・共有を行うことを特記しています。具体的には、以下の通りの

記載になっています。

1-5. 情報提供・共有は、平時から行う内容になりますが、国が提供する情報を活用して啓発をしていくこと、ホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行っていくことを記載しています。

3-4. と 3-5. は有事の際の行動になりますが、3-4. ワクチンの安全性に係る情報の提供の箇所では、ワクチンの安全性について特記しています。予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報等に基づき、適切な安全対策や県民等への適切な情報提供を行うと記載しております。

また、3-5. 情報提供・共有では、有事においても、国が提供してくる情報に基づいて、予防接種ワクチンへの理解を深めるための啓発を行うこと、また積極的なリスクコミュニケーションを行うことを記載しています。

次の【第3部第8章 医療】です。医療につきまして、新型コロナの検証で、医療提供体制の確保や、高齢者施設をはじめとする社会福祉施設の対策強化が挙げられています。また、第1回有識者会議では、退院先を用意する後方支援の強化が重要である、人材育成により有事に対応できるスタッフを増やすことが重要である、災害支援ナースの人材育成関係調整が必要である、医療従事者や心身の健康の保護に関する文言を入れるべき等のご意見をいただきました。

改定案への反映ですが、感染症発生時の医療提供体制については、今現在策定している行動計画とは別に、昨年度改定した感染症予防計画にも定めているところです。行動計画では、予防計画の要点を記載するような形になっております。予防計画にはない視点・特徴としては、先ほどご説明いたしました準備期・初動期・4つの区分の対応期の対策段階や時間軸の視点が追加されています。

こちらの改定案への反映を具体的に見ていきますと、県と医療機関との協定を締結し、医療提供体制を整備する、要配慮者について平時からの病床確保等の体制整備について記載、入院調整の方法や高齢者施設への医療の提供について整備、平時から感染症人材の育成を推進するなどを記載しています。

次の【第3部第11章 保健】です。新型コロナ検証では、保健所業務を支援する組織の迅速な設置であったり、重点化・優先順位づけ、保健所の人員体制の強化、各種様式の統一が必要という意見が挙がりました。第1回有識者会議での意見としては、自宅療養患者への生活物資の配布、独居高齢者等の安否確認のため市町と患者情報の共有を行うべき、積極的疫学調査の効果が下がった段階においては、地域ごとに柔軟に中止・縮小できるようにしてほしい、勧告入院の時期が過ぎた後の入院調整は、地域の病院間の連携やバックアップ機関で行ってほしいという意見が出ました。

改定案への反映ですが、保健所業務における BCP の策定において、保健師等の専門職にしかできない業務を整理し、それらについては ICT を活用すること、

外部委託できるものは外部委託するという内容を記載しています。自宅療養者への健康観察、生活物資の配布は市町の協力を得て実施すること、また流行初期期間以降は、感染症の特徴や保健所における業務負担等を勘案し、地域の実情に応じて積極的疫学調査の調査項目や対象を見直すこととしています。

次の【第3部12章 物資】です。新型コロナ検証では、院内感染防止に必要な設備や資機材、個人防護具等の常備備蓄が必要であるということになりました。予防計画の中に、医療機関との協定項目として個人防護具の備蓄の項目があるのですが、改定案では、それに基づき、協定医療機関における個人防護具の備蓄を推進していくこととしています。また、協定締結医療機関は、国が定める備蓄品や備蓄水準をふまえて備蓄を行うことを記載しています。

次の13章は危機管理部の方から説明をいたします。

最後に、リスクコミュニケーションの箇所について、改訂部分を資料末尾に載せています。私からの説明は以上です。

事務局(陰山)：それでは、危機管理部の方から、【第3部第1章 実施体制】をお願いいたします。

主な内容の部分に、検証の結果や有識者会議でいただいたご意見を記載しております。それを踏まえた改訂案への反映を右側に書いています。4つありますが、「平時からの近隣府県との連携については、1-2.の部分、準備期・初動期・対応期で言うと準備期ということになりますが、近隣府県との連携については、関西全体で構成府県として取り組んでいく枠組みとして関西広域連合があり、兵庫県も広域防災局を担当していますが、関西広域連合と連携した関係府県市との情報共有について、計画に入れています。

それから、「医療や福祉、保健所等の連携については、同じく1-2の③に、県内の業界団体や関連する学会等の関係機関との情報交換等という形で入れておりますし、同じく④で連携協議会或いは県域協議会等を活用して人材の確保、保健所の体制、検査体制、情報共有のあり方等について協議するという表現を入れております。

それから3つ目の「新型インフルエンザ等の発生を国が把握することについて記載」につきましては、2-1.の部分、初動期にあたりますが、①で「国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがあることを国が把握し」と明示的に記載しております。②でも同じ表現を入れています。

それから4つ目の「対策検討において専門家の助言を得ることについて記載」につきましては、3-1.の、対応期にあたる場所ですが、下線部、「対策については、専門的な知識を有する者等からの意見や助言等を踏まえ」という表現を入れています。

次に【第3部第6章 まん延防止】をお願いします。主な内容として、各府県は社会活動制限を行う場合の府県間の連携調整として広域連合委員会を有効活用するとご意見をいただいています。それをふまえた改定案への反映として、県の行動計画の記載内容ですが、3-1-3-5.で、医療機関、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設における感染対策の強化を明記しています。それから3-1-5.においても、関西広域連合の広域連合委員会、と言うのは関西広域連合のメインの参加者である各知事及び政令市長が月に1回集まって、いろいろな課題について意思決定していく場ですが、その広域連合委員会を活用して近隣府県等との連携調整を行うことを明記しています。

それから最後に【第3部第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保】のところをお願いします。新型コロナ検証結果を受けて、改定案への反映が4つあります。

1つ目、DX推進による行政手続き等の適切な仕組みの整備について記載ということで、これについては、行動計画の1-2のところ、行政手続きや支援金等の給付・交付等について、DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、適切な仕組みの整備を行うと記載しています。この支援金というのは、コロナの際、地方特例交付金等の様々な支援措置が国の予算措置に基づいて講じられましたが、途中いろいろな制度変更等があって、その都度各府県或いは保健所政令市が非常に煩雑な対応に追われたということがありました。そういった教訓をふまえて、積極的にDXを活用し、それら煩雑な業務を少しでも効率化していくということです。

それから2つ目、オンライン会議やテレワーク等を活用した柔軟な勤務形態。これにつきましては1-3-2.のところに入れてあります。コロナの際、テレワークや時差出勤等の多様な勤務の形態の導入が進みましたし、そのようなものを導入しないとなかなか人的リソースが確保できないというようなことがあったかと思えます。

3つ目の教育活動の継続に向けたオンライン教育の環境整備につきましては、1-3-3.のところ、下線部、オンライン教育を活用するための環境整備、それからそれを実施する先生方のスキルアップを図る研修等を実施するというので、学校現場におけるオンライン教育等の推進を継続的にやっていくためのスキルアップの重要性ということで記載しています。

最後に4つ目、事業者への支援施策における人員体制確保や事業者等への周知につきましては、行動計画の3-2-2のところですが、下線部、民間事業者や関係団体への委託等により迅速かつ安定的に対応できる人員体制を確保ということで書いています。関係団体への委託を積極的・効果的に使っていくことでより迅速な対応ができるようにということで、記載しています。私からは以上です。

宮良会長：ご説明ありがとうございました。政府の行動計画を県の行動計画に反映させたこの「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定（素案）」について、委員の皆様のご意見をお伺いしたいと思います。では、土井先生、何かございますか。

土井委員：そうですね。前回申し上げた部分に関しては入れ込んでいただきましたので、現時点では特に申し上げることはないかと思います。

宮良会長：ありがとうございます。では楠委員いかがでしょう。

楠委員：はい。お願いしたことは入れていただいておりますので、特にありません。

宮良会長：わかりました。鷺見委員いかがでしょう。

鷺見委員：全体として、この前委員それぞれが意見述べたことについて、国の計画に基づいてという制約の中で色々と整理していただいたことについて感謝しているところですが、3点ほどどうかというところがありました。

1つは、専門外のところですが、今回の計画改定にあたっての全体的な視点として、ジェンダーの部分で、勿論ジェンダーに対する配慮を計画に入れることには賛成なのですが、ジェンダーという言葉が社会全体で今どれくらい正確に認識できているかというところがあると思います。ジェンダーというのは生物学的な性差ではなく社会的・文化的に作り上げられた性別を指しますが、ここで言う「ジェンダーに対する配慮」が具体的に何なのかを、具体的にわかりやすい言葉で書く方法もあるのではないかと。実際に「ジェンダーに対する配慮」という言葉を検索してみても、そのままの文言ではあまり出てこず、例えば国連や日本の公的機関の文書を見てみると、国連経済社会理事会では「ジェンダーの視点の主流化」ということで、「法律や政策、プログラムを含むすべての分野の行動の女性と男性に及ぼす影響を評価していく過程で、等しく利益を受け、不平等が継続しないようにする」というような表現があります。あるいは日本の男女共同参画基本計画の中の、「社会的・文化的に形成された性別・ジェンダーに敏感な視点を定着させ職場・家庭・地域における様々な慣習・慣行を見直すことを目的としている」という文言であるとか、あるいは日本の防災協イニシアティブの中に、「防災協力のすべての側面において、ジェンダーの視点に立った支援を行う」というような表現がありますので、例えば、ジェンダーという言葉そのまま使うのであればジェンダーの視点というように言葉を付け加えるとか、あるいは具体的によりわかりやすい形で表現するという考え方もあるのではないかと思います。趣旨については賛成なのですが、表現について再検討の余地があるかなと思いました。それが1点目です。

それから、保健所業務に密接に関係してくるところで、資料 3 の具体的な素案のところ、74 ページの 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築のところ、3-2-1. が流行初期期間になっていまして、その下の 3-2-2. は流行初期期間以降となっていて、この流行初期期間以降というのは、「感染症等に係る発生等の公表後約 3 か月以降を想定」となっています。それで、3-2-1-1. の③のところ、「県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する」と書かれていて、流行初期期間に関しても、その時期は勧告入院を行っていて、周囲への感染拡大を防いでいくという効果が期待できる時期ですので、当然そういった措置を行っていくこととなりますけれど、3-2-2. の方は、発生から既に 3 か月が経過している時期ですので、その時の状況によっては既に十分まん延している状況も考えられれば、まだ勧告入院で感染拡大を防ぐ効果が十分期待できる場合も、色々なパターンがあり得ると思うんですけれど、3-2-2-1. の③を見ると、3-2-1-1. とほぼ同様の文言が書いてあって、「移送する」ということは、勧告入院をかける時に、都道府県知事が、周囲への感染を防ぐために患者さんを感染症指定医療機関等に運ぶことを指す特殊な用語を使っていますので、書いてある文言をそのまま読むと、勧告入院を一律にかけ続けるという風に読めてしまいます。これは県庁も同じ認識だと思いますが、保健所の全国的な共通認識として、前回のコロナ対応で、続ける意味合いが既に無くなっているのにも関わらず、周囲の感染を防ぐための人権制限をかける形の勧告入院を、必要以上に、非常に長期間にわたって行ったことで、不必要な人権制限を行ってしまったこと、また勧告入院に伴う過大な業務量が保健所にのしかかったことについての反省がありまして、今後は感染拡大を防ぐ効果が十分に期待できる状況であれば勧告入院を続ける一方で、それが期待できない状況になれば、医療の必要性に基づく入院に切り替えていくべきであるというのが共通理解だと思いますので、それがわかる形に表現を変えていただきたいと思います。国の計画の枠の中で書かざるを得ない中で、表現がなかなか難しいと思いますが、例えば「感染拡大を防ぐ効果が十分期待できる場合は」というような制限的な文言を付け加えろとか、ご検討いただきたいと思います。

それから、3 番目は入院調整に関することですが、これは兵庫県の保健所長会に限らず全国の保健所長会共通の認識なのですが、周囲の感染を防ぐための勧告入院については、無症状であろうと軽症であろうと入院していただくわけで、これについて保健所が入院調整を行うのは当然なのですが、医療の必要性に基づく入院に切り替わった場合に、保健所が患者さんを全く診ていないにもかかわらず、入院医療機関とやりとりして優先順位を決めるというのは無理があります。これについては、協定を締結したというのはひとつのメルクマールと

なりますし、地域地域でどのような役割分担をするのかという共通理解をしておいて、実際にどの病院でどの程度病床が埋まっているかという情報提供をしながら、医療機関が入院をさせたいとなった場合に、その情報を認識・共有しながら、それに基づいて医療機関間で入院調整を行う、それでもうまくいかない時は、例えば CCC-Hyogo のようなところがバックアップをするという形でやっていくのが一番いいと思いますので、できればそういった趣旨もわかりやすく計画の中に反映していただければと思います。以上です。

宮良会長：ありがとうございます。

1つめが、ジェンダーの部分についてもう少し詳しくということ、例えば「ジェンダーの視点から見ると」といった文言の追加が必要じゃないかということ。

鷺見委員：そうですね。文言を追加するか、そこで言おうとしていることを具体的にもう少しわかりやすく表現していただくとか、読んだ人間にすっと入ってくるような形にさせていただきたいと。なんとなく「ジェンダー」と言うのは、恐らく社会の多くの人達にとっては、わかったようなわからないようなところがあるかと思しますので、今回ここでこの言葉を使って何を言おうとしているのかを正確に理解していただくような表現にした方がいいのではないかと思います。

宮良会長：はい。この点につきまして、茅野オブザーバー、どうでしょうか。

茅野オブザーバー：ありがとうございます。このポイントは前回私が申し上げたことなんですけれど、入れていただいてありがとうございます。先生のおっしゃるとおり、この言葉はすごく分かりにくい言葉だというのはそのとおりなんです。ただ、じゃあ世界会議等で誰がきちんと意味を分かって使っているのかということに目を向けると、国連の会議等で、gender sensitive という言葉はよく使われます。これは日本語に訳しますと、大体「ジェンダーに配慮した」と訳されます。一方で、gender responsive という言葉が好きな人もいて、gender mainstreaming とか、結構いろんな人がいろんな文脈で使っていて、国連の会議の中でも、はっきりと皆が明確な共通理解をもって話をしている訳でもないように思います。ただ、文章のレベルでは gender sensitive か gender responsive という言葉を使っていて、gender sensitive と書いてあれば、それは日本語では「ジェンダーに配慮した」という表現になるんですね。ただそこで、すべての会議の参加者や参加国が理解して、はっきりとイメージして、具体的にその先にあるものまでイメージしながら gender sensitive という言葉を使っているのかというと、決してそうではないのかなと。そこまで説明しようとする、例えば国連の文書だと、前書きに「ジェンダーとは」「ジェンダーに対する我々の使命とは」というパラグラフを入れるんですね。その上で、その視点に立つてということになる。誤解の余地のないように、国連の文書の枠組みを踏襲することも視

野に入れながら、同時に、今回作ろうとしている県の文書の枠組みの中でそうしたことが果たしてできるのかというのを含めて検討するのがいいのかなと思います。gender sensitive という言葉、「ジェンダーに配慮した」という言葉自体はよく使われている言葉で、皆すかっとしなければ一応納得して使っているという面はあるので、そのまま使うというのもありではないかと思いました。

鷺見委員：ジェンダーに対する配慮ということを、別の言葉でわかりやすく表現するとすれば、どういうことを言おうとしてることになりますか。

茅野オブザーバー：具体的に言うと、例えば今回のパンデミックの時に、女性の貧困問題が非常に顕在化した。たくさんの方が生活保護になったり、性的暴力の被害があったりした。ただ、それを文章の中に敢えて言葉として落とし込んでいくのかということ。WHOでも、COVIDの時に暴力被害や性的搾取の対象になって、女性がたくさん困ったということは言われていて、その点を無視してはいけない、忘れてはいけないということは強調すべきだと思うのですが、文章に落とし込んでいく段階で、そこまで突込んだ内容の記述をするのかについては、さじ加減というか書き方の問題としてあると思う。

鷺見委員：そうすると、性差によって不利益を生じないような配慮をしていくという趣旨で、例えば、「性差による不利益を生じないような配慮をする」というような表現をしていただければ、見た人間が、なるほどそれはそうだなと思っていただけるのではないかと思います。性差に括弧付きでジェンダーという表現もあると思います。

宮良会長：そうですね。性差に（ジェンダー）と追記して、性差による不利益を生じないようにするという書き方なら、今の日本人にとってはわかりやすいかもしれません。ありがとうございます。この点につきまして、他にご提案はありますか。よろしいですか。

後は、鷺見先生からお話があったのは、3-2-2-1.の部分です。もう3か月後の時点なので、感染の状況に色々なパターンが考えられるはずなのに、例えば5類相当の対応が適切な状況になっていても、文章上は2類の措置入院が適用される前提で「移送する」という記載になっていることについては、書きぶりに工夫が必要ではないかというところです。これについて、県の方はどうですか。

事務局(田所)：保健医療部の田所です。確かに3-2-2-1.の③は流行初期期間と同じような書きぶりになっていますが、その後の④で、「病床使用率が高くなってきた場合」と限定してはいますが、基礎疾患を持つ者を優先的に入院させるとともに、自宅療養・宿泊療養等の療養体制を強化すると記載を入れており、流行初期期間以降については入院以外の療養も行っていくことを記載しています。また、2類相当と指定がされている状況においては、基本は入院、ただし医療機関や患者の状況でリスク評価に応じて措置を変えていくということを記載して

おりますので、国の方針も大きな目安になりますが、③の部分に追加の記載をできるか検討したいと思います。

宮良会長：そうですね。③の記述に、④のような状況になった場合の対応について追加するのがいいかもしれません。いかがでしょう。

鷲見委員：はい。いろいろ制約がある中で、本庁の方は表現も含めていろいろ工夫してくださっているのは認識してはいるのですが、この部分で政府が言っているのは、勧告入院や入院勧告的な制限を前提にした上で、それによってベッドが埋まってしまうのを避けるということで、そのために病院ではなく自宅療養とか宿泊療養施設を選択肢として考えるという考え方ですね。ですので、勧告入院をかけることが前提になっている。そうではなくて、勧告入院をかけるということは、もともとその感染症法の考え方で、人権制限は必要最小限にしようというのがベースにありますので、勧告入院をかけるからには、感染症法の19条や20条に書いてある通り、まん延を防止する、周囲への感染拡大を防ぐという目的があって初めて勧告入院があって、それに伴って移送が生じるという法の組み立てになっていますので、勧告入院に周囲への感染拡大を防ぐ効果が十分期待できるのであれば、感染症の発生から期間が経過していたとしてもやるわけですが、期間があまり経ってなかったとしても、既にもう十分感染症がまん延してしまって、周囲への感染を防ぐという効果が十分に期待できない状況であれば、本来の法の趣旨からして勧告入院をすべきではないと思いますので、そこは柔軟な対応をしていければと思っています。次回以降も、県の方は現実的な対応をしたいと考えたとしても、国がなかなか切替を決断できず、勧告入院で対応する期間が長引く可能性は十分あり得ると思いますので、そういう場合のために、勧告入院そのものは中止しないが、地域の実情に応じてその対象を柔軟に判断していいという回答を国から引き出して欲しいと思っています。そうすれば、例えば今回のコロナで、全国でも岩手県等は最初のうち患者自体が発生しなかったですので、そういう県はフルで勧告入院をやり続けたらいいですし、兵庫県で十分に患者が発生しているのであれば、兵庫県では勧告入院の対象を年齢等で限定して行うことにすれば、実質的に不必要な人権制限をかける対象をかなり限定することができますし、それに伴って保健所の業務量が減りますと、空いたマンパワーを本来必要なところに割り振ることができます。ですので、国が勧告入院の期間を継続して、どうしても勧告入院を続けたいといけないという状況があったとしても、その場合でも勧告入院の対象を柔軟に判断していいと、国から担保してもらえると助かるということです。

山下部長：ありがとうございます。確かに④のところは、病床利用率が高くなるというのは入院のさせ方の問題で、先生がおっしゃっているのはその前の勧告入院をやめるべきだというお話ですので、ちょっと内容が違うのかもしれませんが

ん。ここの記載ですと、感染状況に応じて、もう勧告入院の効果がないとなった時でも、病床が空いてるから勧告入院を継続すると言えるという内容で、そもそも先生がおっしゃっておられるのは、病床がいっぱいになったからやめるとかいう話ではなくて、勧告入院が必要なのか医療的入院が必要なのかというフェーズの切り換えをしっかりとするという趣旨だと思っておりますので、それについてはわかりやすく表記したいと考えます。先程先生からも少しフォローしていただいたように、法律に基づいてやるというところがありますので、我々も忸怩たる思いですが、法律を破るということは難しいんですが、先生がおっしゃったように、地域の実情に応じて柔軟にやるということですね。例えば、積極的疫学調査の重点化やオミクロン株に対する対応については、地域の実情に応じてやっていいという形になって、実際に兵庫県でもそのように対応した経験があります。なので、国の書きぶりがどういう表現になるか、その上で兵庫県がどこまで踏み込んで地域の実情に応じて臨機応変にという部分を書けるか、再度検討したいと思えます。

宮良会長：そういう風にやった経験はあるわけですね。

山下部長：地域の実情に応じた対応ということであれば、例えば積極的疫学調査の重点化を二段階に渡ってやったり、あるいはオミクロン株だけは別のホテルに入れるという対応をやったことはあるんですが、ただそれは、地域の実情に応じて対応するという国の文言に沿ってやった話で、国がそう言っていない時点でやったという話ではない。

宮良会長：そこは今の法律の範囲で少し追記をしていただかないといけなさそうではありますね。驚見委員の言ったような文言に関しては、どこかに盛り込めそうでしょうか。

山下部長：はい。

宮良会長：わかりました。ありがとうございます。それで3番目が、入院調整について、医療機関と保健所でやりとりをするのが困難である局面がたくさんありましたので、CCC-hyogo 等がバックアップに入るというようなことに関して、追記してほしいということですか。

驚見委員：そうですね。元々外来で診ている患者さんを入院させる場合は、通常の疾患であれば、外来で診ている医療機関と入院先の医療機関との間でやりとりをして入院していくということになるわけですね。一方で、勧告入院をしてる間は、病状にかかわらずすべて一律に入院ですので保健所がやるということになりますけれど、問題は勧告入院を中止ないしは限定化して、医療に基づく入院に切り替わった段階ですね。そうすると、当然患者さんの病状に応じて入院をどうするかという話になりますから、そうすると、基本的には医療機関間でやっていただくのが適切ということになります。ただ、それは医療機関に丸投げすると

いう話ではなく、地域によってそれぞれの医療機関がどういう役割分担をするかとか、その時期にどれぐらいのベッドがどこにあるかとか、そういう情報を共有しながらやっていただいて、それでもうまくいかない場合は CCC-Hyogo 等がちゃんとバックアップするという、そういう 1 つのパッケージとしてできればいいなと思っています。そうしていただくと、現状の、全然患者を診ていない、患者さんのことをよくわからないまま保健所が入院調整するということがなくなりますので、患者さんにとって大きなプラスになるかなと思います。

宮良会長：そうですね。同じような経験を私達もしていますので、そのとおりでと思います。その部分についての追記は可能ですか。

事務局(田所)：なかなか難しい部分があるかと思います。それぞれ地域差があり、一律には難しいと思うので、地域ごとでそういう取り組みができるよう、普段から圏域の中で話し合いを進めていくことを含めて、それぞれの医療機関の役割分担の中で、病態に応じた入院を推進していくというような記載を考えたいと思います。

宮良会長：そうですね。これは私達病院でも同じようなことがありましたし、大阪府内の開業医の先生達も非常に困ったと聞いています。このままだと亡くなるというような重症の症例を、血中酸素飽和度が 93%以下になっていないので駄目ですと断られるということがあったので、そういうことが二度とないように直さないといけない。

山下部長：これについては、仕事のボリュームの問題もあったと思う。開業医の先生は診療をしながら入院調整もしていて、病院と違ってそのアシストがいないので、おひとりでやられてるということがある。僕も入院調整をしていた時に本当に大変だと思いました。開業医が入院調整を丸投げしているのではなく、他の医療を止めてまで入院調整をするというのは難しい。コロナの時に何とかできていたのは、恐らく入院のパターンが重症かそれ以外の 2 つの病院で無理やり分けてたので何とか収まっていた。今、先生方が言われている適材適所というのが本当は一番いい。患者さんを最初に診察した先生が、病態に応じた病院を選んで入院調整するというのが一番いいでしょう。そのことについては、ボリュームの問題等いろいろあるのは確かですが、何らかの追記は必要かと思いますので、また検討いたします。

宮良会長：はい、ありがとうございます。鷺見委員からのご意見はこの三つでした。次はお隣の柏樹委員、いかがでしょうか。

柏樹委員：はい、前回私からお出ししました意見についてはご回答いただきまして、反映していただきどうもありがとうございました。私の方から一点、認識を共通にしておきたいと思う部分がありまして、資料 1-2 の対策段階の資料です

が、初動期の終わり頃に、「厚労大臣の公表」「政府対策本部設置」と書かれているのですが、これをどう理解すればいいのかがわからない。検疫の動きとしては、まず政府対策本部が立ち上がって、それから諮問委員会が基本対処方針を作り、こういう検疫体制でやりますという形でスタートするという流れで、初動期の始めの方からスタートしているという認識なのですが、この資料では政府対策本部の設置が初動期の終わり頃に書いてあるので、どういうことなのかなと思いました。

宮良会長：連絡会議が設置されて、警戒本部が設置されて、県対策本部が設置されるという流れみたいなんですよ。

事務局(臣永)：少し説明いたします。この初動期というのは、外国で感染症が出てきた場合に、その段階で初動期ということになります。その初動期の最初の方に「県連絡会議、県警戒本部会議の設置」となります。その後、日本国内に感染症が入ってくると、厚労大臣が公表して、初動期から対応期に移っていくということになります。ここで、厚労大臣が公表したとしても、兵庫県内では感染症の発生が全然ないかもしれませんが、厚労大臣の公表の後に政府対策本部が設置されると、県の方でも速やかに県対策本部を設置して、対応期に移行するという流れです。

宮良会長：この部分について、私からも後でちょっと文言の確認をしたいと思います。他はよろしいですか。それでは紅谷委員、よろしくお願いします。

紅谷委員：はい。まず修正をご検討いただきたい点が3点あります。1つはこの資料1-2で、④の情報提供・リスキが初動期からなのですが、やはり感染症が流行する前から、日常的にコミュニケーションを取ることが大事だと思いますので、是非発生前の段階から、今もワクチンで色々とデマが流れていますが、そういったものを打ち消すことも含めて、普段から県民の方とコミュニケーションを取ることが大事だと思いますので、準備期からに前倒しすることをご検討いただければと思います。

2つめですが、資料3で、県庁内の様々な部局の役割が福祉部とか総務部とか書かれているのですが、関係部局という風に一括りにされているところも多いんですね。29ページに、「対策本部における各部の機能」ということで、それぞれの部局が何をするか書かれているんですが、その内容が計画本文で明確に書かれているかというのと、書かれていないんじゃないかという気がします。「関係部局」ではなく、地域防災計画のように、例えば先程の資料1-2のように、①から⑬の項目があったら、このテーマは何部局と何部局という風に、各部局が他人事だと思わないように、できるだけ部局名を行動計画の中に入れていただいた方がいいのではないかと思います。

3点目は、資料2の「第3部第8章 医療」のところと関係するんですが、福祉部の役割というのが非常に大きいと思っているんですが、今の行動計画の中で福祉部という記述があまりないんですね。医療のところの新型コロナ検証結果で、「高齢者施設をはじめとする社会福祉施設の対策強化」とあります。これは新型コロナで高齢者施設におけるクラスターというのが非常に大きな問題になっていたことを受けてのものだと思うのですが、改定案への反映のところを見ると、医療面が中心で、福祉施設、特に高齢者施設・介護施設に関する記述が少ない。具体的には、例えば資料3の69ページ、1-3、「研修や訓練の実施を通じた人材の育成等」とあるんですけど、こういうところに、福祉施設の職員さんのような福祉の専門家の方に感染症対策について学んでもらうといった内容を書くべきではないか。邪推をすると、福祉部局の方が非常に忙しいので、できるだけ仕事を増やしたくないというような意識が働いているのであれば、施設のBCPの中にも感染症について書くよう厚生労働省も言っていることなので、非常に大事なことでありと認識してもらう必要がある。実は福祉の現場の方と話していると、かなり心配に思っている方がいるので、県の福祉部局との温度差がないようにしていただければと思います。

以上がご検討いただきたい点で、あと2点ほど個人的な意見になるんですけど、まず資料3の中で、色々なところに訓練・研修をやるということが書いてありますので、訓練の内容を計画に細かく落とし込んでいただいて、ぜひ有効で効果的な訓練・研修をやっていただきたいなと思います。また、それに関連して、意見の2つめなんですけれど、感染症発生時の体制については、資料3の28ページに、連絡会議・警戒本部・対策本部とあるんですけど、連絡会議が設置される平時の段階での兵庫県の感染症対策はどのようになっているのか、平時の組織図も見たいなという気がいたします。その中で、年一回は幹部会議等を行う等、感染症対策がどのように進んでいるのか検証やフィードバックを行う機会が普段から欲しいというふうに思います。

それから、これは個人的な意見で、特に対応を求めるものではないんですが、平常時は保健医療部が中心で対応されると思うんですが、それが連絡会議や警戒本部になると、防災監がトップになる。兵庫県の防災監というのは、元々副知事に次ぐような、庁内全体の調整ができる方を設置するという趣旨だったと思うんですが、例えば自然災害対策は得意でも庁内のことにあまり詳しくないような方が防災監になった場合を想定すると、防災監がトップで大丈夫なのかとったりもします。場合によっては、警戒本部は副知事がトップになることもあるかもしれないですし、連絡会議の副会長は、平時の対応を保健医療部が中心になってやるのであれば、保健医療部次長ではなく、保健医療部長が入られる方が機能するんじゃないかと思いますが、私は県の行政は素人なので、このあたりは

次の県知事がどう考えるのかも含めて、有効な体制をご検討いただければ、計画の実効性が高まるんじゃないかなと思いました。以上です。

宮良会長：はい。たくさんありましたけれど、いかがですか。対応は可能でしょうか。

事務局(田所)：そうですね。介護施設についてご指摘いただいた件については、委員のご指摘は重要なところだと思います。介護施設の人材育成の研修等の支援について計画に記載できないか、福祉部と相談しながら検討したいと思います。

宮良会長：部局の記載のことはどうですか。

事務局(陰山)：貴重なご意見ありがとうございました。28 ページの連絡会議・警戒本部等の記載については、危機管理部の方で設置要綱等を整備しておりますので、いただいたご意見をふまえて、トップを防災監にするかとか、副会長に保健医療部長に入ってもらおうか等含めて、保健医療部と確認したいと思います。

宮良会長：はい。私も意見述べたい箇所がありますので、後でもう一度この部分に戻ってきますが、その前に、秋元委員の方から、ご指摘・ご提案ございますか。

秋元委員：ありがとうございます。特に意見というような意見はないんですが、最初に改定案をいただいた時に気にしていたのが情報提供の話だったのですが、近隣の府県との連携とか、情報提供をわかりやすくというような、ぜひそういった観点をお願いしたいと思っていたことが書かれておりましたので、中身についてはこれでいいのかなと思っています。私もコロナの当時、大阪の本社でコロナ対応をしていた時のことを思い起こしますと、状況が刻々と変化する中で、当初は濃厚接触者かどうかの判断について、保健所から見解が出ていたんですけども、感染者数が増えてきて対応が追いつけない状況になってきますと、それぞれで判断してくださいというような対応に切り替わった記憶があります。その際に、じゃあいつから出社させていいのかとか、自宅待機はどうなのかということを知りたいと思って、行政のホームページを見ても、難しい言葉で書かれているケースが多くて、我々はそれを読解しながら、どう解釈するのかわからなければ大阪府に問い合わせをしたりしながら、おおよそこのぐらいの対応をしておけば外すことはないだろうという対応をしておりました。そういう訳で、大阪府に確認した内容を基に全社統一してやりましようとなった時に、他の県が違うことを言っているとありますと、我々も困ったこととなりますので、近隣の府県との連携ということと、わかりやすく情報提供をしてほしいという点については、当時を思い起こしましても、ぜひお願いしたいと思っていることを付け加えさせていただきます。以上です。

宮良会長：医療従事者以外の職業の方々の出社や休業等について、基準をどうすればいいか、わかりやすく説明していただけたらということですね。全くあのそのとおりだと思います。ありがとうございました。

ところで、橋本委員が入室されているということですが、橋本委員の方から、今回のインフルエンザ等対策行動計画の素案につきまして、ご意見・ご提案などございましたらお願いしたいと思います。

橋本委員：はい。遅れて申し訳ございません。私の方からは、素案の58ページに載っております、3-1-3. 事業者や学校等に対する要請のところでお伺いしたいんですけど。3-1-3-1. のところに、「営業時間の変更や休業要請等」と書いてありますけれど、これはコロナの時のような時短営業ということを具体的に指しておられるのか。その場合、今回のコロナで時短営業は本当に効果があったのかどこかで検証されたのか、また酒類提供をやめるというのもありましたが、これについてもどうだったのか。それもふまえての記載なのかというのが1つですね。それから次のページに、3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請ということが書いてありますけれど、その後半に、「学校保健安全法に基づく臨時休校等を地域の感染状況等に鑑み適切に行う」とあるんですけど、ここについて。コロナの最初期に、ご存知のように、ほぼ全国で一斉休校しました。これは国から各地域の教育委員会に要請して、皆さん右にならえでやられたんですが、これはほとんど意味がなかったというふうに私は思っていて、何故かという、その時点では、学校では感染者は一人も出ていなかった。なので、今回計画にこの内容を記載するにあたり、そういうこともふまえて記載しているのか、またどういう基準で臨時休校等を行う予定なのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

宮良会長：これは国からの指示があった場合はなかなか難しいと思うんですが、いかがでしょうか。

唐津部長：教育委員会に聞かないと正確なところはわからないのですが、当時教育次長をしていましたので、その経験からお話ししますと、一番最初の時は国からの指示ですべての学校が休校になりましたけれど、その後は、各地・各学校・各クラスの感染状況に応じて、ひとつのクラスに複数人がコロナの関係で休むことがあれば学級閉鎖になって、なおかつそれが複数のクラスになれば学年閉鎖、複数の学年になれば学校閉鎖という形式になりました。その形式が既にできていますので、今後はそういう流れになると思いますが、例えばまた誰も分からないようなウイルスが流行した場合は、国がどのような指示をしてくるのか、今の時点では我々もわからないですし、教育委員会も分からないと思います。その場その時の状況の応じた対応をやっていくことになると思います。

橋本委員：今回のコロナでは、学校が休校になると、学校は休みだけど塾はやっ

ていて、塾に行っている子と行っていない子で学力差ができたということが一点ありますよね。それから、子供がお昼に家におりますから、親が昼ご飯を食べさせなきゃいけない。給食がないですから。学校が休校になると、働いている親は大変な目に遭ったわけですね。そのあたりのケアを一体誰がどういうふうにするつもりなのか。オンラインの設備もまだまだ当時はなかったから、オンライン教育もできなかった。これから先も、オンライン教育は低学年の子供にはなかなか難しいと思います。だから、そのケアはどういうふうにされるのか。教育委員会の方がおられないのでなかなかお答えしにくいかもしれませんが、わかる範囲で教えていただきたいと思います。

宮良会長：配慮が必要な方々の問題も入ってきますね。

唐津部長：そうですね。これについては当時も問題になって、オンライン関係についてはコロナの影響ですごく進みました。小中学校の義務教育の方には GIGA スクール構想ということで、ひとり 1 台端末が導入されていますし、高校につきましても、兵庫県では、親が買う形になりますけれど、ひとり 1 台というのを進めておりました、三年生までひとり 1 台の状況が進んでおりますので、次の有事の対応も、オンラインを活用しながら進めていく形になると思います。学校の先生方に対しても、どのような教え方をすれば子供達の理解が進むかということ、研修等を通して進めています。学校の先生のレベルも上げながら進めていくことになると思います。

宮良会長：コロナの時よりは進んだ対応が可能ではないかというご意見ですね。当時はなかった技術が普及してきているということもありますしね。いかがですか、橋本委員。

橋本委員：はい。子供に不利にならないように、特に経済力が伴わない家庭の子供達が不利にならないような手当を十分に考えるということをつけ加えていただけたらと思います。それと、最初の質問の方もよろしくおねがいします。

宮良会長：最初の質問というのは、飲食店の休業等のことと思うんですけど、これについては、全国的な調査を行った新型コロナ対策アドバイザーボードの調査結果がありまして、最初に家庭内に感染が持ち込まれるのが飲食店で感染した後というデータがいくつか揃っていて、そういうわけで飲食店の休業や酒類提供の抑制ということになったと思います。その後の疫学調査ということになりますと、県単位ではなかなか難しいと思いますが、沖縄県のデータが出ていましたので、そういうデータを参考にさせていただけたらと思います。

橋本委員：時短ということにすると、後で補償の話になって、影響を受けた部分を税金から補填することになるわけですよね。ある程度の空間をちゃんと確保して、定員というか店に入る人数を減らしたり、換気をする等の対応をしているところに関しては、ある程度営業をきちんとされていて、人数の制限とか換気を

ちゃんと守られていることを考慮できないか。一律に営業時間を何時から何時までと制限をしても、例えば昼間の営業でも、密になっていたり換気ができていなかったら感染が起これると思うので、あまり効果がない気がいたします。そのあたりについて、今回の経験を活かした具体的な検討までやっておかなければ、又次の有事の際にも混乱が生じるのではないかなど。業界から色々と苦情が出てきたり、また潰れる店が出たり、その補償をどうするのかと色んな話が出てきます。そのあたりのことについて、国がどういう風に説明されているのかは知りませんが、兵庫県としてももう少し検討された方がいいのではと思います、質問をいたしました。以上です。

宮良会長：そうですね。ただ、広さとか換気の量というのは、なかなか線引きが難しいところではあります。また国からの提案等も伺いたいと思います。何かございますか。

事務局(陰山)：1-2の資料にもございましたが、コロナ対応の時も、政府の対策本部から示される基本的対処方針というものに基づいて実施してまいりました。県の裁量というのは、県内の地域性に関しては、知事の判断で様々なことを考慮できたんですけれども、酒類提供とか社会活動制限等の基本的な枠組みについては、対処方針に基づいて、かなり厳格に国からの提示がありました。財源ともセットになった措置で、今後も対処方針に基づいて実施することになるとは思います。ただ、政府の方でも、前回のコロナ対応の反省、教訓を反映した対処方針になってくると思いますので、その調整の過程で、県から意見を申し上げていきたいと考えております。

宮良会長：はい。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは私の方から。専門家としてのところと、あまり関係なく文言の部分で、いくつかございまして、素案のところ追加をしたいと思います。

素案の第2部第1章「新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略」の上から3つめのパラグラフのところ、「患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は」というところは、「集中して発生してしまった場合は」の方がいいんじゃないかなと思います。元の政府行動計画からこういう風に書いてある表現なんですけど、後ろの方に「ピークが」というような記載もあるんです。ピークが高くなった場合に医療体制がひっ迫するということもありますので、患者さんの発生が集中してしまった場合、との書いた方が意味がわかりやすいかなと思います。

次に、9ページの第2章「新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方」の最後のところ、「日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等～」とありますけれども、今回すごく重要だと分かったのは換気ですね。それで、ここより後

の文章には、換気が一番最初に挙がっているんですね。ですから、個々の部分にも最初に換気を追加していただかないと、これまでと同じような、20年くらい前の新型インフルエンザ等対策のBCPと変わらないことになってしまいますので、後ろの文章を参考にして加えていただきたいなと思います。44ページと55ページに記載があります。

それから次は第3章「様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ」の(1)①「新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性」という記載。これは等と書いてあるからいいんですかね。例えば天然痘でもそうですし、ペストでもそうですけれど、呼吸器が侵入門戸であればパンデミックは起こしうるので、「新たな呼吸器感染症等が」というのは、呼吸器感染症に限定しないと思うんですね。麻疹でも水痘でも、病原体の侵入門戸は呼吸器ですが、呼吸器感染症の範疇ではなく、最初は皮膚科に受診することもあります。どうかなと思うんですが、これも政府行動計画でそのように記載されているんですよ。それをそのまま持ってこられたと思うんですが、範囲を狭めてしまっていないかなという気はします。これは前回もお話した内容ですね。

それから次に14ページの第4章「県における新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項」のところですね。(1)(イ)の下から3行、「初発の感染事例を探知した後速やかに政府として初動対応に動き出せるように体制整備を進める」。これは「政府として」ではなく「県として」かなと思います。

次が、先程からお話が出ていた21ページの部分ですね。新型インフルエンザ等対策本部が立ち上がる時の話です。この表で、新型インフルエンザ等対策本部が立ち上がる前に、「国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがあることを国が把握」した場合、その時にまず連絡会議が立ち上がるわけですよ。表の右側の列の方から先に立ち上がって、それから真ん中の列、「国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがあることを国が把握し、政府の初動対処方針が決定されたとき」というのが新しく追加になっているものですよね。それから「特措法で定める、政府対策本部が設置されたとき」というように、右から左の方に移っていくようなんですが、前のページの【県の体制】のところの上から4行目には、「県内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いが把握された場合」となっていて、ここは表の文言の「国内外で」と一致させないといけないですよ。組織図を書いていただいてありがとうございました。

唐津部長：逆ですね。すいません。時系列的には、先生おっしゃるように、これは逆に連絡会議から書いた方がいいですね。

宮良会長：そうなんです。時間の流れとしてはみんな左から読むので、よく読んだら右からなんだなとわかりますけど、逆の方がいいと思います。

事務局(陰山)：すみません。レイアウトは修正します。

宮良会長：そうですね。それで、同じ内容のことに関して、27 ページの第 2 節 初動期の (1)「目的」の「新型インフルエンザ等が県内外で発生し」、ここも表と合わせると「国内外で」ですよね。これも直していただかないといけないですね。

後はですね、これは合ってるところなんですけど、第 4 章第 1 節 (2)「所要の対応」のところの 1-1-1. の上から 2 行目。基本的な感染対策で、換気が一番前に挙がってますよね。これが正しいと思うんです。これをしていただかないと、同じようなクラスターがいくらかでも発生すると思いますので、このような記載をお願いしたいと思います。

次は、第 5 章「水際対策」の準備期の (1)「目的」のところですね。「海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、国において円滑かつ迅速な水際対策を講ずることができるよう国との連携を強化する」、これは「国との連携を強化する」の主語は県になると思いますけど、「県は」を追加していただいた方がいいです。全部県がやることなんですけど、他のところは明記するようにしているので。

こういったところかなと思います。私からの指摘部分は以上なんですけど、他の委員の先生方は。茅野先生。

茅野オブザーバー：ありがとうございます。オブザーバーという立場なんですけど、三点、細かいことを申し上げたいと思います。まず、ジェンダーの件、ありがとうございます。あともう一点、前回申し上げたことで、差別・偏見に対する強い姿勢を示した方がいいんじゃないか、ということ盛り込んでいただいたことも、本当にありがとうございました。それで、この点についてもう少しだけ付け加えて言いたいのが、47 ページですね。偏見・差別に関しての表現が、「感染者や医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく」というのはすごくいい表現だと思うんですけども、今回一番大きな差別のひとつは、高齢者差別です。高齢者が特にひどい感染症の被害を受けているのに、彼らのせいで社会が止まっているんだというような高齢者をターゲットにした差別・偏見、心ない攻撃があったことは、教訓としてあるので、もし可能であれば、「感染者や医療従事者等」でまとめるんじゃなくて、「感染者・医療従事者・特定の年齢層や社会背景を持つ人達」みたいな感じで言うだけでいいと思います。

それと、先程紅谷先生がおっしゃった、初動期からのリスクコミュニケーションというところで、準備期からリスクコミュニケーションをやっていくべきだとおっしゃった点については、ヘルスリテラシーもそこに含めるべきだろうと思います。準備期からのヘルスリテラシーの強化も含めてやっていただけると

いいんじゃないかなと思います。

最後にもう一点は、全体を通して、こうなったらこう対策する、こうなったらこう変わる、臨機応変に対応していくという風には書いてあるんですけど、国際的な文書と比較して、一点抜けているというか、書いていない視点があって、それは観察と評価なんですね。Monitoring and evaluationという観点が明記されていないなという風を感じたので、例えば10ページ目の真ん中の対応期のところで、「常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し～」と書いてあって、その後に「状況の進展に応じて、必要性の低下した対策については～」という表現がある。その間に、例えば「定期的に観察と評価をし」とかの表現をどこかに入れると、誰が状況が変化したことを判断するのかという視点に対して、みんなでちゃんと観察・評価をしますよというのを入れると、ちゃんとやっていることをより表現できるのかなと思いました。これは可能であれば、という提案です。以上です。

宮良会長：はい。観察と評価をするとしたら、感染症センターとかになるのかなと思います。あと最初にお話あったところ、特定の、何に対する偏見。

茅野オブザーバー：特定の年齢層や社会的背景を持つ人達への、と言うと、より差別の実態がちゃんと教訓として表現されているなと感じます。

宮良会長：はい。追加をご検討お願いします。少し時間をオーバーして申し訳ないんですが、いかがでしょうか。他にご意見は。紅谷先生。

紅谷委員：すみません、一言だけ。先程、防災監の役割についてお話ししたので、関連してなんですけれど、兵庫県は多分、全国の都道府県の中でも、新型コロナ対応を危機管理の方が多く担っているところではないかなという印象を持っています。それで、今回の新型コロナの流行期間中には、熊本などでは水害があったんですけども、緊急事態宣言が出ている時には、兵庫県内では幸いなことに、大規模な災害がなかった。ただ、感染症の流行が複数年にわたって続くことを考えると、大規模な自然災害と感染症の対策本部が同時に立ち上がるということもやはり想定しないといけないかなと思います。で、これは感染症対策だけを見るとおそらくいい計画だと思うんですけども、仮に大規模な自然災害が兵庫県で起こった時に、二本立てで災害対策本部も立てられるのかなという疑問は持っています。ちょっと一年という短期間で結論が出るところではないんですけども、自然災害と感染症と両方対応できるのかということも、長期的には考えていただければと思います。以上です

宮良会長：はい。災害とダブルで発生することに関しては、どこかに記載されましたよね。なかったですか。はい。

それでは、ちょっと時間が超過しましたがけれど、ここまでのところでよろしい

ですかね。それでは、委員の皆様、本当にありがとうございました。今後、事務局の方で県の行動計画の素案に関しまして、また改定を進めていかれると思いますので、今回の議論の結果をふまえて検討いただけたらと思います。そうしましたら、本日予定していました議論は以上になります。議事進行を事務局の方にお返ししたいと思います。

事務局(臣永) : はい。宮良会長、どうもありがとうございました。それでは閉会にあたり、危機管理部長の唐津よりご挨拶申し上げます。

唐津部長 : 失礼します。宮良会長はじめ委員の皆様には、長時間にわたり熱心なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。本日の会議では、行動計画の案につきまして、皆様から専門的な知識、あるいは現場での経験等をふまえました貴重なご意見をいただきました。充実した議論ができたんじゃないかと考えております。また、沢山のところで修正案も示していただき、ありがとうございます。いただきましたご意見等、参考にいたしまして、修正案を作成し、県庁内の各機関や市町の方に確認しながら、次回11月下旬を予定しておりますけれど、第3回の有識者会議の方に諮りたいと思います。その意見をふまえて、パブコメをいたしまして、来年の2月頃になるかと思っておりますけれど、最終の第4回の会議を開催したいと思っております。それを持ちまして、年度内に最終版をまとめていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

最後に、本日参加していただきました皆様に心から感謝を申し上げますとともに、次回以降の有識者会議におきましても、専門的知識等をふまえて、熱心なご議論をいただくことをお願いいたしまして、締め挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

事務局(臣永) : どうもありがとうございました。もう一点、本日の議事要旨につきましては、後日内容の確認にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和6年度第2回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議を終了させていただきます。本日は長時間にわたりありがとうございました。