

第2回静岡市感染症対策協議会 会議録

1 日時等

- (1) 日 時 令和7年3月11日(火) 午後7時15分から午後8時45分まで
- (2) 場 所 静岡市役所 第3委員会室
- (3) 出席者 小野寺会長、鈴木副会長、市川委員、岩井委員、片平委員、荘司委員、白鳥委員、鈴木委員、袴田委員
- (4) 傍聴人 なし
- (5) 資 料
 - ・次第
 - ・委員名簿
 - ・席次表
 - ・資料1：静岡市感染症予防計画について
 - ・資料2：厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長 鷲見 学氏経

歴

2 議事

- (1) 静岡市感染症予防計画について
 - ・静岡市感染症予防計画の主な取組と評価を踏まえた今後の対応
 - ・特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策における主な取組と評価を踏まえた対応
 - ・静岡市感染症対策協議会の今後の進め方

(2) その他

3 会議録

司会

定刻となりましたので始めさせていただきます。

わたくしは、本日の司会を務めさせていただきます、静岡市感染症対策課の白鳥と申します。よろしくお願いいたします。

まず、会議の開催の前に、本日の資料のご確認をお願いします。

机の上に配付させていただいたのは次第、委員名簿、席次表。

事前に配布させていただいたものは、次第、委員名簿、席次表、資料1：静岡市感染症予防計画についてです。

皆さんよろしいでしょうか。

では、進めさせていただきます。

本日の協議会は、初めに、厚生労働省健康生活衛生局感染症対策部長の鷲見学様から「我が国の感染症対策」についてご講演をいただいた後に、議事として「静岡市感染症予防計画について」審議いたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、木下委員、松本委員、草ヶ谷委員は所用により欠席となっておりますので、お

伝えします。

また、本日の協議会内容につきましては、議事録を作成し、小野寺会長にご確認いただいた後、市ホームページで公開させていただきますので、ご承知おきください。

それでは次第に沿って進めてまいります。

まず、事務局を代表し、千須和健一保健衛生医療統括監からご挨拶をさせていただきます。

千須和統括監

はい千須和でございます。

委員の皆様におかれましては、本日は大変お忙しい中、当協議会ご参集くださいまして誠にありがとうございます。

また日頃より本市の保健衛生行政に多大なるご支援ご協力を賜りますことを厚くお礼申し上げます。

特に、昨年本年にかけての年末年始には、インフルエンザなどが大変流行いたしました。当番医の皆様、それから当番病院の皆様に、数多くの患者の対応というような大変厳しい状況の中で、ご対応いただきましたことに厚くお礼申し上げます。

さて本日の協議会の内容でございますけれども、まず先ほどご案内ございましたけれども、厚生労働省健康生活衛生局感染症対策部長の鷺見学様から、我が国の感染症対策についてご講演をいただきます。

鷺見様におかれましては、大変お忙しい中、本協議会にお越しいただきましてありがとうございます。

よろしく願いいたします。

そしてご講演の後、本市予防計画における主な取り組みと評価を踏まえた今後の対応などについて、事務局から説明をさせていただいた後に、また皆様にご協議をお願いしたいと存じます。

委員の皆様からはぜひ忌憚のないご意見やご助言をいただければ幸いです。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

司会

ありがとうございました。

それでは、講演に移ります。

先ほどお伝えしたとおり、厚生労働省健康・生活衛生局 感染症対策部長鷺見学様から、「我が国の感染症対策」について、ご講演いただきます。

鷺見様におかれましては、名古屋大学医学部をご卒業後、厚生労働省に入省され、健康局健康課長、医政局地域医療計画課長、内閣感染症危機管理統括庁内閣審議官などを歴任し、昨年7月から健康・生活衛生局感染症対策部長として着任されています。

それでは、鷺見様よろしく願いいたします。

鷺見様

皆さんこんばんは厚生労働省感染症対策部長の鷺見と申します。今日はお招きをいただきまして誠にありがとうございます。

～講演「我が国の感染症対策について」～ （内容省略）

司会

鷲見様ありがとうございます。

ここで質疑応答の時間をとりたいと思います。ご質問のある方は挙手にてお知らせください。

小野寺会長

静岡市立静岡病院で病院長やってます、小野寺といいます。貴重なご講演をいただきありがとうございます。

国が、救急対応について、逼迫していることに対応してくださるということに非常に期待をしています。大体、病床数、基準病床数を年平均で厚労省が出してきて、静岡は冬の方はいっぱいになってます。今でも救急車行くところありません。これは何でかっていうと病院の経営が病床数の占症率が年平均で95%を超えないと生きていけないようにしているからです。こういうような事態になっているっていうのを、それは何かしていただける。それから例えばコロナについてとか感染症についても、協定を結ぶという話ですが、もう急性期病院はもうどんどんひどいことになって、人件費も物価も上がって、縮小しなくちゃ生きていけない。

この中で協定を結んでも、そんな余裕ない、無理ですとなります。今も一床あたり400万円で国が病床を買い上げようとしているというところですよ。余裕ない中でどうやって対応するのでしょうか。

鷲見様

先生ありがとうございます。今の物価高の状況であるとか、その特に病院の経営状況が非常に悪いっていうことを私どもにお聞きしております。なので、今ここの部分を私の担当ではないんですが、先生がおっしゃった時の話と、このコロナであるとか感染症状況という話が繋がってるっていう話だろうと思います。

ですのでそちらの方の対応ももちろんやりながら、私どもとすると、コロナの部分だけ除いて、ここは確保する必要がありますからということには今なっていないわけで、そこはちょっと何でしょう、今後の対応という実効性あるものにしていくことによって話だと思えます。ここはしっかり考えていきたいと思えます。今ここでお答えはないんですけれども、こういった状況があるということは私も認識しています。

小野寺会長

財務省への対応も必要です。

司会

他にご質問のある方。

岩井委員

市立静岡病院の岩井を申します。私は感染の管理やってます。コロナの振り返りですが、私自身は最初に政府が出してきた、この山を、抑えてワクチン・治療薬ができる前、ていうふうにそれが非常にリーズナブルだと思ってました。

ところが実際は、何が来て、要するに対策をいつまでたっても止めないで地域の会議でも出口戦略が見えない、結構議論がありました。

で、私自身は早く諦めて、もっと早くに5類にすれば混乱がもっと減っただろうというふうに思っております。

対策を強化するってつまり、感染対策を前提としたものがあることが、かえっていろ

んなところ首を絞めて回らなくなると、医療機関もその一部しか受けなかったのは、対策を理由に受けられないって言ってたところが多かったんですね。

そういう意味で、リスク評価が病気の実態以上に過大評価をして、それ以外のところに様々な問題を残したというふうに評価しています。米国の確か下院議員のところは報告書多分最近出したかと思うんですけど、あのような振り返りがないと、私のように考えてる人は、次の対応についてなかなか賛同が得られないんじゃないかと。きっちり総括をして反省をしていただきたい。

そのためには、感染対策をやってきたものが効果があったのかなかったのかということについても明言していただきたい。

先日も尾身さんに直接聞く機会があったんですけど、どうして空気感染と言わないのですかということをお話したら、尾身さん自身は呼吸で感染すると我々が言ってきた、厚労省はエアゾール感染とか何とか言ってたので直接厚労省に言ってくれっていう話だったんですけど、今でも勘違いしてる人が多くて接触感染と飛沫感染という人が多くて、だからマスクが外せない子供が多くて教育の問題とかいろいろやっぱ爪痕を残してると思いますのでぜひ総括をお願いいたします。

鷲見様

はい先生ありがとうございます。よくいろんな先生方も総括をしてないんじゃないかっていうことをおっしゃるんですが、私達、実のところ、先ほど言った政府行動計画を作るにあたっては、有識者会議を開催して、その中の議論の結果を踏まえて、次に何をすべきなのかという中で、過去を振り返りながら対策この政府行動計画を作っているの、そこは実はその中で消化されてるっていうのが私自身の言い分ですね。

ただ、先生がおっしゃる一つ一つの例えば学校閉鎖が効果があったのかどうかとか、ただそういったことをおっしゃっているんだろうと思いますので、その個別のところってのは実際検証というのにはできていないですし、今からやるっていう実は難しいという部分がございます。

先生がおっしゃる中で、一つ私達がお答えできるとすれば、例えば水際をあけるのが遅かった要するに5類にしなかったとか遅かったであるとか、水際で、要するに、飛行機の検疫を開けるのが遅かった、そのところ経済界の人たちから、相当程度言われました。で、ここのところどうバランスをとるか、世界で、感染症の対応で死亡率だけでみるとうまくいったというふうに申しあげましたけれども、これはこれだけ見るとそうなんです、例えば経済の影響はどうなのかであるとか、例えば子供の発達についてどうなのかみたいな、そこまでは見られないわけですし、そこは確かに課題があるということを含めて記載は今回の行動計画で書かせていただいたつもりです。その中で、これはもう一つお話をすると先ほどワクチンが打つ前、あるいはできる前とできた後のところで全然傾きが違うという話をしましたけれども、販売される為に採用にあたりどんなものが議論されていたかということ、結局、前半部分でアメリカとかイギリスはかなり感染が拡大したわけで、それによってかなり一般の人たちの免疫ができていたと、日本はそれができていない状況だったと。

ワクチンを打って一定程度打ったんだけれども、かかった人とワクチンを打った人の間で感染がどのぐらい違うのかということ自体はわかっていない状況で、ワクチンは

打ったんだけどもし蓋を開けて入ってきたら、先ほど見せたイギリスとかアメリカのようなことは日本でもできるんじゃないかと。特に高齢者において起きるんじゃないかっていうことは相当程度言われて、それでやっぱり蓋を開けるのが遅くなったんですよ。ただ、そうしたこと自体あまり外には説明しないままやってきたということにに対する批判もやっぱりありまして、その辺りを私達振り返りをしたときに先ほど先生が言ったようにリスク評価の話もそうですけれども、対応策がないんだけども示すのがいいのか、やっぱり私達の政府としてはやっぱり対応策を示しながら、今の状況はこうだって示すべきじゃないかというその議論はコミュニケーションの中であるわけですけどおっしゃるとこ悩みながら今回対策をずっと続けてきたっていうのを理解していただきたい。どちらが正しかったかっていうのはもう今から考えると難しいわけですけども、そちらの方を考えながらこの3年半はやってきたという状況であります。先生のお話は、いろんな先生方からも指摘を受けているところでございますが、私のお答えとすると、もうそういったことを含めて、行動計画の中に全部実は書き込んでいるので、その中に消化した形で含めてます、と昔の振り返りを含めて入れていますっていうことが私どもの公式ながら回答。直接の答えになっておりませんがそういったことでございます。

司会

お時間になりますので、以上させていただきます。ありがとうございました。

この後、議事に移りますが、オンラインの皆様はご視聴のみとなり発言等はできませんのでご了承ください。

続きまして、議事に入ります。

ここからの進行は小野寺会長にお願いしたいと思います。

小野寺会長よろしく申し上げます。

小野寺会長

では早速議事に入ります。

まず、(1) 静岡市感染症予防計画について、① 静岡市感染症予防計画の主な取組と評価を踏まえた今後の対応、② 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策における取組と評価を踏まえた対応について、司会から説明をお願いします。

事務局

はい感染症対策課長の窪田と申します。よろしくお願いいたします。

それでは右肩にですね、資料1と書いてあるものをご覧ください。まず1枚おめくりいただきまして2ページをご覧ください。

まず、12月に感染症の予防計画についての主な取組をご説明させていただきました。今回、その中で特に主な取組と思われるものについて、まず評価あるいは課題、今後の対応といったところをまとめさせていただいたというところでございます。

事務局

まず2ページでございますが、左側、インフルエンザと新型コロナの今年度の感染症発生動向調査の状況をまとめたものがございます。左側にグラフ右側にその状況を簡単にご説明させていただいておりますが、まずインフルエンザにつきましては、先ほど冒頭にも挨拶ありましたが、2024年の12月末に1定点当たりの患者数が44.08というこ

とでピークとなりまして、その後ですね1月中旬まで高レベルが続いたということでございます。その後は徐々に減少して、現時点においてはこの2月23日時点で2.68なんです、最新のもので言うと1.56というような状況です。

その下の、コロナにつきましては、2024年夏頃に、1定点当たり13.12ということで警報レベルになりましたがその後減少したということでまた年末に増加いたしました1月中旬にまた減少したというようなところでございます。現在はですね注意報レベルで推移しておりまして、1定点当たりこの時点だと5.96ですが、最新の5.92という事であまり状況が変わっていないというところでございます。

次に資料の右半分の下ですが、先ほどの年末年始にかけてインフルエンザが大流行したということで、これは別の協議会における意見でございますが、2次救急病院が病床が逼迫したということを受けてどの病床も満床であったと。ストレッチャーや救急車内で診察することもあったというところでございます。

事務局

また、二次救急病院から転院先となる病院や施設への患者受け入れがスムーズに行われなかった、あるいは二次救急病院において、病床の十分確保できない状況が見受けられたというところでございます。

そのために救急車の受け入れが困難であるということ。また、宅当番医では深夜まで診察をするような状況が続き、周辺道路での渋滞が発生したというような状況があったということです。

これにつきまして1枚おめくりいただきましてまず、左側ですが、12月にもちょっとお伝えさせていただきましたが、今感染症対策課で動画による感染症の発生状況を毎週配信しているということで、これについては、流行している感染症の状況や地域、あるいは感染症の対策を、配信しているということです。

あとその下に、報道機関を通じた情報発信はことあるごとに行っている、ということです。

この二つについて、右側の評価の対応というところでございますが、まず非常にこの動画については毎週配信しているんですが、なかなか市民にこの状況が伝わっていないということが課題だというふうに捉えております。今、非常にプル型の情報発信になってしまっているので、今後は、プッシュ型についても、やっていく必要があるということ。もう一つはですね、なかなかこういった情報だけを、やってますといってもわからないので、学校とかに今後はQRコード付きのステッカーを掲示するなりして、露出度を増やしていくというようなことで、どこでも情報が手に入るような環境を作っていくたいということを考えております。

また報道機関を通じた情報発信につきましては、インフルエンザの状況とか年末年始の感染対策というのはもう既に全国放送のテレビのニュースでも取り上げられているということで、静岡市特有の事情ではないということで、なかなか記事になりくいというようなことがございました。

実際にそういった情報が伝わらないということがあったものですから、学校とか各施設に、直接文書を発送しまして、この感染症の動画の情報とかそういったものを伝えるというように切り替えたということです。

ただ、メディアの情報の周知する度合いとか、その広がり、皆さんが知る機会としては非常に大きなものですから、今後は、また協力を見ながら必要な情報を発信していきたいと考えております。

先ほど出た、年末年始のインフルエンザの大流行したというところなんですけど、これにつきましても、ページの左下に、先ほどの動画の中に感染症の情報を入れているということと、適切な受診行動についても市民の皆さんに呼びかけております。

また市のホームページでも、救急の患者さんが来るので必要に応じてというようなことを、伝えてはいるんですが、これについてはなかなか市民の皆さんに伝わらないというようなことで、先ほど言いました大勢の患者さんが病院を受診することで、医療機関が逼迫してしまうということもございます。

今後これについてもまた同じ対策になってしまうんですが、まずは市民の皆さんに、その適切な受診行動についてご理解いただくというのがまずは大事な取組だと思いますので、こちらについても継続して取り組んでいきたいというふうに考えております。

4ページにつきましては先ほどご紹介した学校とかですね少しこういうQRコードのところを紹介させていただいて、皆さんに情報を発信していく一つのきっかけにしたいというふうになら考えているところです。

次は1枚おめくりいただきまして5ページなんですけども、新型コロナウイルス感染症が流行したときの市の主な取組をまとめたものです。ここになぜこれが載っているかという申しますと、先ほど驚見部長さんの方からもありましたが、新型コロナウイルスのことが、そのときにどういう対応したのかということがだんだん忘れられてしまうということと、市の職員も人事異動によって人が変わってしまうといったときに、今後そういう事態が発生したときにすぐに対応できないというようなことも懸念されます。こういった取組が、もし新興感染症が発生した場合であってもすぐにそういう体制作りができるということが大事だと思いますので、そういう研修も行っていきたいということを書いている資料でございます。

その下6ページに今年、保健所職員で感染症対策の研修がございました。ただ非常に限られた人が参加していることというのもあります。今後、感染症対策、右側の6ページのところですが、感染症対策が非常に多岐にわたっていろんなことをやらなきゃいけないということがございます。

今後は、先ほど言ったように、今新興感染症発生時にやるべきことをリスト化して、ちゃんとそれをマニュアルに落とし込んで、それを職員に浸透させていくということ、取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。”

1枚おめくりいただきまして、次に、予防接種業務でございますが、主なものであります。HPVワクチンが先ほどちょっとありましたが、これは静岡市の状況をまとめたもので一番上が定期接種です。

令和6年度につきまして1月の接種分まで、こちらがまだ把握していないものもありますが、今の状況で言いますと、分母を定期接種の対象者の人口にして分子を定期接種対象者の接種者数で%を出しております。今年度については、1回目が17.4、2回目3回目というふうにして書いてありまして、昨年度と比較しますと、3回目については9割が主流になったため2回で終わってしまうということで3回目は落ちていますが、昨年

度よりも高くという状況です。下は参考として国基準の接種率中1の女子を分母といたしました数字、でございます。

下のキャッチアップにつきましては、特に、広報媒体を活用して、あとは対象者の方に勧奨はがきを送ったりといったことに取り組んだということ、あとはキャッチアップ終了に伴う駆け込み需要などもありまして、昨年度に比べて非常に対象者数における接種者数が増えているというような状況です。

右側がでございますが、先ほども申しましたが、接種率について、対象者がどんどん減っていく中で上回ったというところについては、こちらすると良い評価ではないかなというふうには考えておりますが、まだですね、特に定期接種の対象者の方は小6から高1相当になるんですけども、ご自分ではなかなか判断できないということで保護者の方を含めて、もっと子宮頸がんの現状やワクチンの必要性について、もっと正しい情報を伝えていくということは大事なのかなというふうに考えております。

今後は、今年度は市立の小中高等学校の接種対象者および保護者にいろんな情報をお伝えしたんですが、来年度は私立にも拡大して、新しい情報を継続的に伝えていって、接種率の向上に繋げていきたいというふうに考えているところでございます。”

次に8ページは新型コロナワクチンの接種状況と带状疱疹ワクチンの接種状況です。

新型コロナにつきましては、特例臨時接種のときには、これ令和5年の秋接種ですが、10万人近く打っていたのが、現在、定期接種に移行して、1月接種分までで28,500人程度ということで、接種率が13.5%程度ということです。

こちらについても非常に露出を増やして周知はしておりますが、今年度、コロナの感染症については大きな流行も見られないのかということもあって、接種者数が少なかったと考えられるということです。

これは静岡市に限らず全国的にも接種率が低調であったというふうに聞いております。今後、接種を希望する方が確実に接種できるような周知はちゃんと継続していきたいということと環境を整えていくということが必要だと考えております。

带状疱疹ワクチンについては先ほどもありましたが、来年度から定期予防接種化されるということで、今年度については、市独自の助成制度をやっているということで、現時点で申込者数が11,259人。ただ接種回数が10,000回弱というようなところで、本来であれば2回打つので、2万回程度は行くところなんですけどもまだ現時点だとこのような状況だということで、申請をして、もう来年度、定期の対象者になる方は助成制度の方を見送ったりといった状況があるので、申請イコール接種まではなっていないんですが、非常に毎日申請の方が増えていて、順調に伸びているということです。これについては、来年度、定期と助成制度を継続するということがあって、制度が二つ並行していくということでわかりにくいということもございますので、わかりやすい情報発信に心掛けていきたいということで、そういった取り組みをやっていきたいと考えているところです。

1枚おめくりいただきまして、9ページ、特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策ということで、今回結核を取り上げさせていただきました。まず、DOTS支援につきましては現在継続率が100%ということで、大きな問題ではないというところでございますが、真ん中ちょっと上に、先ほどご講演の中にもありましたが、やはり高齢者とか学校とか、そういったところで、集団感染などが発生しているということで、特に今回書いてあ

るこの施設のBにつきましては、11月に集団感染が発生したということを発表させていただきましたが、現時点では136人に接触者健診を行いまして、そのうち46名が感染したということで、うち7名が発症したというような状況です。

今回こういったことを受けて、先ほどお話がありました、特に、高齢者の方あるいは若い外国人の方というところでそういった大きな特徴が見られたものですから、今後は、そういった方に、確実に定期健康診断を受けていただく、あるいはその健康診断の結果を踏まえてフォロー体制を整備していくというところが、こういう感染を広げないということになると思いますので、そういう働きかけをやっていきたいと考えているところでございます。

右下に水際対策についてということで書いてありますが、これは先ほどご講演の中でお話があったので説明は省略させていただきます。

事務局からの説明は以上でございます。

小野寺会長

静岡市感染症予防計画の主な取組と評価を踏まえた対応ということで、現在この冬の状況、コロナ、予防接種、それから具体的な人材育成です。

これを考えるときに振り返るのが、本日は3.11ですが、震災を忘れないよってということで、具体的に静岡市がどう動いたってということ、市の職員も忘れないよってという話です。

あとワクチン、HPV、コロナ、带状疱疹について、そして、特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策についてお話をさせていただきました。

ではこの議題についてですね、ご質問ご意見等をお願いします。

荘司委員

県立こども病院の荘司といいます。インフルエンザの流行に関しては本当に毎年毎年起こる、今回大きかったんですけども、冬になると風物詩のように起こるのが当たり前だね。現場の指揮官として健康な方が次の日に亡くなっていく、1人か2人というわけですね。ていう、感染症ってすごく悔しい。

メディアに取り上げられるのが大きな流行になってから、逼迫している状況になってから、取材あつてがお話をしたんですけども、やっぱりそれをもう今回記録に残していただきたい。忘れないように、去年こうでしたよねってことをしていただきたいなと思ってるんですけども。

後は若いご夫婦はとて経済的に不安定な方が多いので、ある意味、1回4000円、3歳以上は2回で計8000円ってというのが払えない。ゲームとかの助成が使えますよとか、具体的な経済的なサポートがこういうところ問い合わせをしましょうということも一緒にお話をしていかないと経済的なことがハードルになっている、なかなか接種行動に結びつかないだろうなって、毎年毎年、どうしてこのワクチンは医療じゃないんだなあと思いつながりながら見ている状況がある。

ぜひなかなか取り上げてもらえないというよりは、そのワクチンの流通する秋口になったら、去年の流行期はこうでしたよっていうのを、ぜひ、思い出してきましたかっていうような感じで話をしていただいて、去年の大きな流行では、救急外来がひっ迫して8時間も待ったとか、開業医の先生が24時まで診療していたとか、そういったこと

とを思い出して、亡くなった方はこれぐらいでっていうようなことを思い出すような行動を切り替えて、あれを繰り返さないようにしようという気持ちをちょっと誘発誘導するじゃないですけど、気持ちに少し思ってもらえるような発信していただけたらなあと思って。そういったことであれば私達いくらでもお手伝いできますので、部長以上ありがとうございます。そういったことであれば私達いくらでもお手伝いできますので、ご検討いただければと思います。

田中所長

ありがとうございます。

やはり先ほど来何度も話が出るんですが、やっぱり感染症対策というと情報戦であるということ、それとやはり住民一人一人が対策をとっていただかないといけない、やはりその本人だけではなくて周りに拡大していくという性格を持った疾患ですのでそのあたりをしっかりとしなければいけない。そういうこともありますので私ども今回動画といって実はとにかく5分以内に収めると、いうことで、本当に10分とか30分であることを中で見られなくなりますので、毎週5分間ぐらいの動画を出すということで、心がけている。ぜひ今、発表させていきたいということ特に今先生おっしゃられまして、今年のインフルエンザ途中で1回電話して相談をしたんですが、H1N1ということで、若い年代にとってみると、季節性というよりは、新型に近い性格があるということをもう少し早くPRできればよかったかなと思ってるところもありますので、今年の反省についても、来年度以降、特に若年者のところで、今回も届けられたいわゆる届出票を見ながら、これは学校で流行ってご家庭持って入って広がっていくという状況も目に見えてたんですけども、なかなかそういう状況についてのPRもできなかった。

そういったこともいくつかの反省点としてありますので、ぜひまたご協力をいただきたいし、また先ほど先生の方にご協力いただけるということで、実は今回のHPVのキャッチアップも日赤の先生の方でご協力いただいて、やはり医療者の口から呼びかけていただく。これ非常に効果があるなと私も思いましたので、ぜひ私どもの動画の作成に関してもお願いすることもあろうかと思いますが、よろしく願いいたします。

小野寺会長

よろしいでしょうか。他にご質問ご意見いかがでしょうか。

あと全般の感染症予防計画自体についてご意見、おられますでしょうか。

岩井委員

感染症予防で私いつも言う通り、というか、社会でインフルエンザを予防できるのかということに対して、私できないというふうに考えてるんですけど、ワクチンを打とうというはあるかもわかりませんが、流行ってますよと大変なことになってますよと、この子供でも学校で流行りますよと言えば言うほど医療機関に人が押し寄せてきてどうにもならない。

流行ってきてれば多分身近にいるので、我々言わなくたって近所とかで流行ってるのは肌で感じると思うんですね。

そこに我々がもっと情報発信をするのは、その後自分らで首を絞めることに繋がるというふうに思ってますんで、受診行動の発信はそれが必要だと思うんです。例えば、現役世代で小児幼児は別にして、現役世代が熱が出てインフルエンザだなどと思ったら2日

間ぐらい家で寝てください。病院に来るぐらい言って欲しいと思うんですけど、そうじゃなくて、流行ってるかもしれないと言えば全部来るんです。そこに労力を取られて、それ以外の患者さんを診れなくなると、そういう考えがあるという事も検討していただけだと思います。

田中所長

はい。ありがとうございます。

やはり疾患ごとにそこはある程度考えていかないのかなと思います。今回のコロナは先ほど先生のご発言にもありましたように、人がバタバタと倒れていくような病気では幸いにしてはなかったのも、やはりそこは後手後手に回ってしまったこともあるのかなというきらいもないわけではないんですけども、やはり疾患によってはやはり早期に実施しなきゃいけないものがあるだろうと。そこは先ほどの鷲見部長も言われたように、やはりいろんなケースを想定をして備えていくということが大切ではないかなと考えております。

また受診行動に対しても、やはり私ども今回のインフルエンザときは相当マスコミ等に対しては昼間の受診を心がけてほしいということは何度もPRしてほしいことを申し上げたんですけども、なかなか取り上げてもらえなかったというところもあります。そういったところも含めて、その疾患あるいはその時点時点でどういうその行動をとっていただきたいのか、そういったことについても、やはり日頃やってないことはできないと先ほど言われた通り私どもの情報発信を、日頃ここに行けば正しい情報があるんだということを実タイムで市民の方に、伝わる伝達手段を作ること、まさに今先生言われたような、その時々で必要な患者さんの受診行動、こういったものをPRできる仕組みを作っていきたいということで、ご協力の方よろしく願いいたします。

小野寺会長

鈴木先生お願いします。

鈴木副会長

はい。静岡市静岡医師会の鈴木と申します。開業医という立場でお話をさせていただきますと、確かに最初は実はうちも12月31日に当番やらせていただいて、なかなかの時間までやったんです。

現役世代の方々の受療行動が、コロナの時はあんなに抑制できたのに、今度インフルになったら何でこんなにみんなバタバタくるのっていう感じでした。これ実は我々の方もちょっと責任があるかなと思ってまして、今もう簡単に流れ作業でいうと、診療所の場合、熱があります、鼻が出ます。コロナだと痰切咳止めぐらい、抗ウイルス薬はほぼ出さないで、出ません。インフルだと抗インフルエンザ薬がぱっと出てさようならで、薬を出してもらえる。

これが、かなり変なところに浸透してしまってるなというのは思います。諸外国と比べてもしょうがないんですけども、諸外国ではアセトアミノフェンくらいしか出ない。そのぐらいで終わる話のところちょっと違うという。

それからもう一つは職場とか、検査してもらってこいって言われました。山ほど来ます。

私は意外とやらない方なんですけど、そんなこと必要ないからやらないよと言っちゃう

んですけれども、やっぱりそういうところが多いです。介護系とか福祉系の施設なんかかなり多いです、こういうところに対しても情報発信をしていって、そういうところの、熱が出たら、原因がなんであれ、重症化しないんだったら1週間前にちゃんと休みなさいと、というようなそういう社会にしていけないと、多分あの荘司先生がおっしゃるように、まあ言ってもしょうがないんですが、難しいなというところで医療を提供する側もそうですし、その実際に熱が出ての方が多分ある程度困っているわけなんですけど、それが社会という形でやっていくような方策があるといいなっていうのは感想であります。

小野寺会長

どうぞ。

田中所長

まさにそういったところも、患者側のあるいは住民側の行動変容ということで、今回コロナの時も相当それは申し上げました。要するに今までの日本っていうのは、熱があっても、病気でも、それを押して出てくるやつが偉いということで妙な評価をしてたんですが、やはりこのコロナを機にですね、やはり体調が悪いときに休めると、いうことをですね、あるいは安めというやっぱり社会に変えていかないと、この感染症対策としてはよろしくないということで、私はそういうことになったかなと思ってたんですが、また望のど元過ぎて、そういう記憶は今回忘れてしまったということと、やはりそういった点については住民への啓発であるとか、会社への働きかけ、こういった点について私どももやっていきますがぜひ医師会さんの方、産業医活動であるとかそういったところも含めてしっかり協力していただければと思いますよろしく願いいたします。

小野寺会長

では次に、③静岡市感染症対策法協議会の今後の進め方について、よろしく願いします。

事務局

資料の10ページをご覧ください。

まず上段に、昨年度にこの協議会でご審議していただいた内容、6年度12月と本日もご審議していただいた内容を記載しております。

中段下に出てありますが、現在、今、委員の皆様の任期につきましては令和7年5月31日までということで、附属機関の任期が2年ということで、ここで一旦、任期が満了となるということです。今年度は一応最後の会議ということになりまして、現在の委員の皆さんでご審議いただくのは本日が最後という形になります。令和7年度につきましては、今スケジュールが出てありますが、任期満了に伴いまして、新委員の方のまた推薦依頼をさせていただきたいと考えております。

また市民の方については、この時期、年度当初に、公募を開始していくということで、6月に新委員の方の委嘱をさせていただいた後に、6月頃に第1回で年度末に第2回というような形で、この予防計画の事業計画と年度末に進捗状況報告をさせていただきたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

小野寺会長

この説明について、ご質問等ございますでしょうか。

では、ここの委員での会議は最後ということになります。各委員の方からちょっとずついただきたい。

市川委員

はい静岡新聞の市川です。報道のあり方であるとか、情報発信のあり方なんかでいろいろ意見を言わせていただけたのかなとは思ってるんですが、このいらっしゃる委員の方、誰でも感染症に対する情報発信の考え方が多分それぞれ違うってところで、僕もちょうどコロナが最流行期になったときに静岡市役所の記者クラブ詰めの記者で、全く未経験の中報道を毎日やってたんですが、なかなか多様な総括をしたときに、その当時やった方が正しかったのかどうかっていうのが、未だにちょっとわからないような状況になってるんで、これから新しいパンデミックみたいなものが起きたときに、これは市役所がどういうふうに情報発信するのか、それが記者クラブとどういう協議をしているのかみたいなものっていうのは、ある程度今回の情報も含めてどういったところ同士でそういった話し合いをして情報発信していくかっていうのはある程度整理して、いろんな考え方もあるんで、本当に出された方たちの意見を聞きながら報道を出した情報発信の仕方みたいなものっていうのはなかなか予防計画にはそういった細かいところきれていないんで、そういうところをまた準備をしていってほしいなど。

市川委員

私、感染をやりながら感染対策に反対してるんですけど、今日ちょうど病院の投書箱に、こんなのがありました。

マスクが感染者の発生を抑える効果が認められてないことを公表していただき、市民の着用しない権利を尊重してくださりとてもありがたかったです。行政の方もわかってるけど県に言ってもいろいろな事業所に言っても感染対策しなくていいんですよなんて、口が裂けても言えない。多分そういう事情なんだろうと思いますけど、代わりに私もしました機会があれば、ちょっと発言したいと思ってますので、その時は使ってください。

片平委員

この2年間この会議に参加させていただきまして、社会情勢もだいぶいろいろ変わってきてると思います。円安になったり、経済の不安定になったり、人口減少、先ほどの講義中で、人口減少になるんですけど医療費の圧迫、それに伴っての医療に対する仕事をしてくださる方の減少をこれからも起こるんだというところで、確かにうちの会社の方は今450人ほどいるんですけどそのうちの80人ほどが外国人なんです。

その中にやっぱりミャンマー、インドネシア、フィリピンといったところで、やはり結核の方もいました。でも、それに対して特に危機感を皆さんなくて、やはりそこでどんどん外国人が日本の中に入ってきて生産する人口がだんだん日本人ではなくなってくる。あとはうちの方やってるんですけど障害者、高齢者以外でも、だんだん障害者の方の割合が増えてきて、今度は予防とかそういう常識の理解ができない形がだんだん出てくる中で、やはりいろいろ共生社会という中でも、多種多様な社会になっていくんだろうなあとというのは、もう目に見えてきました。

そこで情報共有、いろいろどうやってたらいいだろうか。

荘司委員

今うちの方もマイナンバーを取り入れて、医療費をみんなマイナンバーでやってるのですが、その中でどういう情報が一体どんなものを取り入れるのかってところをあとは役所の対応がですね、縦割りではなくてやはりもう結構その誰かのことを聞きたいときにちょっとそれは担当でないとわかりません、って言われることが多くて、それはいつだったらわかりますかって言うと担当者が3日までお休みなんですって言われてそこまでその人がいないとわからないんですかって聞くとわからない。担当者がいないとわからない役所ってどうなんだろうといつも思っていて、やはり電子カルテと情報共有、誰でも対応できる窓口、0歳から100歳まで全ての方のことが対応できるっていうところも踏まえてやはりどんどん社会が変わっていくっていうのがもう目に見え感じております。

多様性が言われる中で、子供たちの中にはマスクができない子もいたり、落ちたマスクをそのまま装着しちゃったりする子もいるし、そもそも無理だよなって思いながら、あのパンデミックに入ったんですけど、静岡市の小児科医の病棟病院、病院小児科医が集まって隔離目的で親御さんから引きはがして隔離するのか、そのために具合が悪い子を退院させるのかってというようなディスカッションがあったのをすごく覚えてるんですけども、うちもう交通事故の集中治療してる人を出すわけにいかないし家族旅行してる人を出すわけにはいかないの、普通の感染症の一つとして一つの病床、個室を陰圧室収容して、具合が悪い人を絞って入院終了して自宅療養できる人は自宅療養するっていうルールを一番最初に小児科の中から決めていたというのは、最初だったと思います。結局は子供はやっぱり軽症がすごく多いっていう諸外国の報告通り子供たちにとってはただの風邪だった。

やはり置かれた医療現場の中で、システムの中で自分たちができる状況を他の施設の先生方と一緒にこうやって運用していこうっていう決めるということは今回私はできたかなと小児のエリアではできたかなと思って。それを前の保健所長が許容してくださったので、すごくやりやすかったなと私達は思っているんです。

問題があったその後学校が再開してから具合が悪い子がいらっしゃって不登校になって小児科にやってくる。これはきっとコロナがなくてもやってきたことだろうと思うんですけども、この不登校の診療に小児科医がすごく強いということもコロナが得られた産物だったのかな。

そもそもできない人たちをターゲットに診療しているので、この流行はもうしょうがないんですけど、そのルールをそこに押し付けるのはちょっと理不尽だなんていうことを、次回からも考えていかなければいけないのかな、と。

袴田委員

県立総合病院の袴田といいます。この2年間インバウンドの患者さんが本当に増えて、当院の結核病棟、翻訳用の道具を持っていかないと看護師さんが、英語ならともかく、ミャンマー語とか、タイ語とか、もう全くだめなんです。

もう一つ懸念されるのは、その中に、日本に行くと結核の治療をしてくれるからおいで、になってるんです。もうこれからどんどん増えてくるんじゃないかなと思ってます。これどうしたらいいのかなんてわかりません。そして、そういう人たちは日本に来

たときに、友人を頼ってくるので、8畳一間に3人ぐらいで暮らすんです。もう、そういう結核がこれからどんどん早く来るんだらうなっていうふうに思うことが、今懸念されることだと思います。

鈴木委員

済生会から来ました、鈴木といいます。

皆さんありがとうございました。どっちかというあまり意見を言うより勉強させてもらいました。今日もあの先生をはじめ非常に、先生がおっしゃってるように、経済のバランス的なものがこれからは本当に大事なのかなっていうことで、最近の話はあったので、確かに本当に小野寺先生がおっしゃる通り準備しようっていうけど、いやそんな費用どこにあるんだと。でどっかに頼んでいくのかっていうのもそれもないんだらうなあと思ったときに、そういうことを今日は考えていました。

白鳥委員

市民代表として出させていただきました白鳥と申します。

私は保育分野で働かせていただいているので、本当にこの医療機関のお話と、こういうふう感染症の計画はこういうふうになっているんだっていうとこの2年間でやらせていただきましたでもやっぱり私達、私も子供を預かる現場の1人としてはやっぱり感染症対策っていうのは共通する部分もあるので本当にこの学びを生かしていきたいなっていうふうに改めて思いました。

あと職員の方に熱があったときに、とりあえず診断してもらってっていうのはやめようと思います。ありがとうございました。

鈴木副会長

医師会の鈴木です。わたくしは実は一年間だけ、会長交代してからの一年間だったんですけれども、もちろん前回の福地先生からの情報はもちろん、会議の内容は共有しましたし、私も呼吸器が専門ということもあって、静岡市のコロナ対策とか、かなりコミットしてたもんですから今回こういう会がこのコロナ感染をきっかけにというテーマで、非常に有意義な会だと思っておりますので、今後やっぱり何回も出てますけど、市民への啓蒙とかそういうことですね。とにかく忘れないこと。我々も忘れないし、市民の皆さんにも忘れないでいただきたい、とそこにやっぱり注力していくのが一番今回大事なところかなと思います。以上です。

小野寺会長

ありがとうございます。

5ページのところでですね。何やったかっていうのをまとめる。やっぱり、人が変わっちゃうと当時その当時何やってたか覚えてないんですよ。これがないんでそれが総括は難しいでしょうけど、ちょっとこんなことやってるって振り返りは必要なんじゃないか。3.11の災害もそうですけど、こういう会議でも毎回、実際何やったんだらうっていうのを振り返るっていうのはぜひしていただきたいと思います。

皆さんないなら、本日は以上でございます。司会にお返しします。

司会

ありがとうございます。

皆様からいただいたご意見の方は、次年度以降の協議会運営してまいりたいと思いま

す。

それでは事務局を代表して、千須和保健衛生医療統括監からご挨拶させていただきます。

千須和統括監

はい本日は長時間にわたりまして熱心にご議論いただきましてありがとうございます。また驚見様におかれましては、まさにあの今の状況を端的にわかりやすくご説明いただきまして、本当にありがとうございます。感謝申し上げます。

今日は任期二年間の最後の協議会ということでございます。

この2年間におきましては、まずは本市の予防計画策定ということをしていただいて、ご意見いろいろ賜ったところ、それから今日も含めまして、その計画をいかに実行していくのかということについてご意見をいただきました。任期ということで、節目ではございますけれども、皆様のご意見を踏まえて進めてまいります。

また皆様におかれましては、今後も引き続きご支援ご協力賜れば本当にありがたいと存じております。2年間ありがとうございました。

司会

最後に、本協議会の小野寺会長からご挨拶をいただきます。

小野寺会長

皆さん2年間お疲れさまでございました。

コロナの話は全く変わった、今度は何の感染症が起こるかわかりませんが、そのところは、マスコミも、行政、医療者、市民も一丸になってになって、次に起こることを対処していくことができるということを期待しております。ありがとうございます。

司会

ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回静岡市感染症対策協議会を閉会します。

本日は大変お忙しい中、会議にご参加いただき誠にありがとうございました。

本会議録は、令和7年3月11日開催の「第2回静岡市感染症対策協議会」の会議内容と同一であることを証する。

(署名人) 静岡市感染症対策協議会長 小野寺 知哉