

令和7年度第1回京都市新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事録

- 1 日時 : 令和7年6月20日(金) 14時～16時
- 2 場所 : 京都市役所 分庁舎4階 防災危機管理室内会議室
- 3 出席者 : 荒川委員(京都市社会福祉協議会)、井上委員(京都市国際交流協会)、
禹委員(京都府医師会)、柏木委員(京都市身体障害者福祉施設長協議会)、
日下部委員(京都弁護士会)、窪田委員(京都商工会議所)、
澤田委員(京都新聞社)、田中委員(京都市老人福祉施設協議会)、
栃谷委員(京都市立病院)、冨田委員(京都私立病院協会)、
長尾委員(京都大学医学部附属病院)、前田委員(京都市保育園連盟)、
牧委員(京都大学防災研究所)、横井委員(京都市観光協会)、
若園委員(京都府病院協会)

(氏名五十音順)

- 4 オrganizer : 三輪参事(京都府健康福祉部健康対策課)、
土井主任(京都府危機管理部原子力防災課)

5 内容

(1) 開会

○事務局

(八代健康長寿のまち・京都推進担当局長の挨拶)

平素は保健福祉行政をはじめ、市政全体に渡り多大な御協力をいただき感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は、京都市内で最初の感染者が令和2年1月下旬に発生してから、令和5年5月に第5類に移行するまで40か月にもわたった。この間、市民の命と健康を守るため、京都府との府市連携のもと医療・福祉関係者の皆様に大変な御尽力をいただいた。

新型インフルエンザ等対策行動計画は、国の行動計画をもとに、まず都道府県計画として令和7年3月に「京都府新型インフルエンザ等対策行動計画」が策定され、今年度は市町村がそれぞれ行動計画を策定するという重層的な計画体系になっている。行動計画策定に伴い、府の行動計画も十分に参照させていただき、「観光都市京都」として、どのような取組を実施していくのかを十分に考えていきたい。

委員の皆様には、新型コロナウイルス感染症への対応時の経験・知見を踏まえ、次の新興感染症が発生した場合について、平時からどのように対応していくべきなのか忌憚なく御発言いただき、新しい行動計画を改定していきたい。

○事務局

(事務局) 資料1に基づき各委員及び事務局の紹介

(事務局) 資料2に基づき会議開催根拠規定を説明

(2) 座長の指名等

指名により、長尾委員（京都大学医学部附属病院）が座長に就任

長尾座長の挨拶

今回の行動計画の改定は、新型コロナウイルス感染症のこれまでの対応と教訓を踏まえ、今後の新興感染症を含む公衆衛生上の脅威に対して、より実行性のある備えを構築するための重要な取組である。私自身これまで京都市の皆様と連携して感染症対策に携わってきたが、改めて本日のような多様な立場の皆様と共に市民の生命と健康を守る計画作りに携われることを大変光栄に思っている。

本日の議論及びこれから1年の議論が現場の知見と委員の専門的な知見、そして市民の視点が混じり合う実りある場となるよう、微力ながら努力してまいります。

どうぞ忌憚のないご意見をお寄せいただき、今後の感染症対策に一層資する計画の改定、何よりも実践に向けて、皆様と力を合わせてまいりたい。

長尾座長の指名により、禹委員が座長代理に就任

(3) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

○事務局

「資料3」に基づき説明。加えて、「(参考) 行動計画の位置づけ (詳細)」に基づき行動計画の位置づけを説明。

○長尾座長

説明していただいた事項について、質問や意見等はあるか。

○各委員

質問や意見等なし。

○事務局

「資料4」に基づき京都市行動計画の構成（案）等について説明。

○長尾座長

事務局から本市行動計画の構成について説明いただいた。今後、議論していく検討項目の詳細については、委員の方の意見が非常に重要になってくるため、この項目を重点的に検討した方が良いのではないかという意見等があればお願いしたい。

この後、検討項目について詳細を話していくため、まずは全体について意見があれば発言いただきたい。

○各委員

意見等なし。

(4) 重点的な検討項目①「感染制御、予防接種、医療体制」…資料5

○事務局

「資料5」に基づき説明。

○長尾座長

新型コロナの対応を踏まえて、良かったものを取り上げ行動計画に反映していく。次に何か起こった時に円滑に移行・実施できる形を事務局案で盛り込んでいただいているが、各団体でコロナ禍に行った取組等で有効であったこと、課題など行動計画を改定するにあたって何か意見等があればお伺いしたい。

○荒川委員

新型コロナウイルス感染症が蔓延する中でワクチン接種に関して、地元の方々が京都市の取組に大変感謝をされていた事例があった。京都市は都市ではありつつ、山間地が多数ある。

ワクチン接種に行けない高齢者について、北区役所に相談をしたところ、バスを手配していただき、集団接種できるように展開していただいた。

今後もそのような柔軟な取組を展開できれば、北部山間地域の方々にとっては有効ではないかと思う。

○長尾座長

大規模接種会場があってもそこに向かうことが難しい住民の方もおられるため、臨機応変に対応していただいたという事例を紹介いただいた。

京都大学防災研究所の牧委員から、災害対応の視点から新型インフルエンザ等対策について発言いただきたい。

○牧委員

3点申し上げる。

1つ目は、この行動計画の位置づけとして、京都市がやるべきことが書いてある。そして、その下に具体的にどのように進めていくのかというマニュアルがあり、そこに今回の新型コロナの経験もしくはノウハウが盛り込まれるものと理解している。

今回の経験やノウハウを行動計画に書くのか、それともマニュアルに活かしていくのかを事務局で精査をしていく必要があると思う。

2つ目は、この取組をどのように継続していくのかということが大変重要である。

私が専門としている自然災害の場合、災害対策基本法という法律がある。その中に、市長がトップの「市防災会議」があり、そこで「地域防災計画」を見直す事になっているため、毎年1回、市長も参加されている。その会議では、戦争、武力攻撃事案が起きた時の「国民保護協議会」も行っており、京都市では毎年、国民保護の研修も実施している。

このような取組を継続していく組織的な仕組が重要であり、行動計画に対して具体的にどのように動いていくのかの仕組みを入れていくことが大切である。

3つ目は参考資料（別紙：行動計画の位置づけ）の位置づけだが、感染症法上の5類移行後は、COVID-19は本計画が対象とする感染症ではないことを議会や市民の方にご説明する時に分かりにくい。案外、共通認識になっていないため、記載していた方が分かりやすいと思う。

○長尾座長

牧委員からは、この行動計画は外殻であり、その下に実際に行動に移すためのマニュアルがあるため、どちらに何を書き込んでいくかは内容によって変わってくるのではないかという指摘だったと思うが、その点、事務局はどのような考えであるか。

○事務局

ご指摘の通り、計画については、基本的なことを記載させていただく。その計画を遂行するために、どういうことを書いていくのかについてもマニュアルに明記していく必要があると考えている。それも含めて、事務局内でも検討していく。

○長尾座長

あまり各論を書きすぎると、実行性を伴わないものになってしまうと考える。この辺りも含めて、もし委員の先生方から意見等があればお願いしたい。

○栃谷委員

京都市立病院としては京都府の第1例目からコロナの入院を受け入れて、今まで約1,800人の入院患者を受け入れている。

しかし、予防接種が始まって以降、高齢者の入院が減少したが、課題として、その予防接種がどのくらいの効果があるのかのデータがなかった。予防接種の記録は全部自治体が持っていて、途中からはDXかもしれないが、おそらく紙ベースでもっていたのではないか。そのため医療情報とつながらなくて、国内のデータが国全体としても自治体としても表に出なかった。効果についてもフィードバックができれば、市民の予防接種に対するモチベーションの向上にも繋がると思う。

○事務局

予防接種に関してだが、コロナの臨時接種の段階から医療機関の方で接種データを入れていただいております。接種の記録そのものは、電子化された上で、自治体や国の方に、蓄積されていたところである。しかし、接種した人がその後、感染したかどうかについては、感染者のデータとのリンクはなかったため、その点が課題であると考えている。

○長尾座長

国の大きなシステムがそもそも別建てであり、繋がっていなかった。今後、同じような事態になった際には、この点が改善されないと、また同じことが起こってしまうということかと思う。

継続性というところで、計画を立てて、感染制御や医療体制を良くしていくような仕組みを考えていく必要があると思う。

予防接種に関しても、今の接種率がどうか等の色々な行政の助けが「ある・なし」で

接種状況は変化してくると思う。

○富田委員

前回のコロナ時の感想だが、流行にしたがって入院のハードルがどんどん上がった。酸素 3 リットルではとても入院できなく、人工呼吸一步手前の 5 リットル以上でない
と入院できず、重症者が増えると本当に大変だと思った。

一番困ったのは、老人ホームやグループホーム等の高齢者施設で蔓延すると一気に
パンデミックになるということ。その時に入院なんてできないため、保健所や経験豊富
な感染症の先生方に指導いただいた内容が非常に役立った。

特に高齢者施設や集団施設は、応援体制を充実していただくと非常に心強いと思っ
た。

○長尾座長

高齢者施設に医療者や看護師を派遣するスキームについて、非常に有効な取組の 1 つ
であったと思う。

そのあたり、コロナ禍で施設を運営されていた柏木委員に伺いたい。

○柏木委員

自身が勤める施設としては、障害者施設と高齢者施設があるが、何度もクラスターが
起きていた。本当にあつという間に増える。資料にも準備期や初動期、対応期と書かれ
ているが、平時からの対策が大事だと身に染みている。当時は、医療衛生企画課や長尾
座長のアドバイスがなければ食い止められなかった。

したがって、早い段階で、施設に立ち入っていただき、アドバイスをいただける機会
を増やしていただければと思う。

ワクチンについては、最初は高齢者で、障害をお持ちの方と限られていた。障害をお
持ちの方は、本当に今何が起こっているのかを理解することが難しく、無防備な状態で
色々なところに行かれ感染する。でもその対策ができない。加えて、医療にもかかれな
いことがあったため、最初のワクチン接種対象者の中に、知的障害、精神障害をお持ち
の方も入れていただきたい。

○長尾座長

コロナウイルスは、多くの高齢者施設や高齢者へのインパクトが非常に大きかった。
前回の新型インフルエンザであれば、小児の患者さんが大変多く発生した。

禹委員は、小児をたくさん診られている医師のため、何か意見があればお願いしたい。

○禹委員

コロナウイルスは、2019 年 12 月の中国武漢から報告されたのが最初である。ここ
から第 1 波が始まったが、その時は、小児はほぼ感染がなかった。アルファ株からデルタ
株に変わってから増えていき、大人から子供にうつされていたのが、子供から大人にう
つされていくという経路も出てきたのが事実である。

コロナに関して、京都医師会で一番悩んだ事は、特に第 4 波以降、京都ではないが他

の都道府県では医療崩壊があったことである。

そんな中、京都がうまくいった要因の1つは、京都府に入院医療コントロールセンターを設置したことである。京都府民のうちの半数が京都市内にいること、大きな基幹病院のほとんどが京都市内にあるため、京都府庁に設置した入院医療コントロールセンターが大きな機能を発揮した。

本来、他の都道府県の保健所だと、保健所で入院患者を分けるが、それをしなくて済んだというのが非常に大きかったと思う。

これは次の新興感染症時においても、京都が良かった点として、取り入れていただきたい1つである。

一方、非常に困ったのは、入院できない人が増えたことである。入院の待機者が増え、その入院待機者が自宅で亡くなったということが複数あった。

それに対して、京都医師会では、電話診療しようという事で行政情報を得て、京都市と一緒に電話にて健康相談を実施した。やはり、そのような形で、京都市と医師会と一緒に業務を行う必要がある。

次に、発生届の事だが、毎日の報告が大変であった。ICT活用といっても毎日の報告業務の終了時刻は0時を過ぎていた。実際に離職した看護師さんたちもたくさんいた。次の新興感染時に医療職をどれだけ確保できるのかが1つの課題であると考える。

その他、最初は新型コロナウイルスが全く分からない感染症であったことから、病院や診療所は、裸同然で戦って欲しいという部分があった。それでもやろうと手を上げた医師もたくさんいた。その時に、「たくさん診て欲しい、ワクチン接種もたくさん実施して欲しい。」との事で国から支援金等が支給され、必死に診療にあたったが、その後になって診療報酬引き下げの話が財務省からあったため、落胆した医師が多かった事は事実である。

京都府知事から指示があれば、どんな感染症が来てもやるというのは医師の使命だと思っている。

加えて、当時、物資やマスク等が不足していた中、「あっちでマスクが売っている。」等のフェイクニュースには非常に困った。

また、コロナを診察した最初の医療機関では、風評被害を受け、全く患者さんが来なくなつたという事もあった。

コロナのことで様々な点で困った事があったが、この経験を行動計画にどのように反映していくのかが重要である。

○長尾座長

禹委員からは、コントロールセンターや電話診療を含めた京都府医師会の取組、リスクコミュニケーションに関してコメントをいただいた。

その他、何か意見はあるか。

○若園委員

京都府病院協会においては、京都府のリーダーシップや京大と府立医大のリーダーシップを核にして、毎週1回の会議を実施した。その中で、お互いの事情が分かり、現況を把握することができた。その会議以外にも、中等症、軽症病院でも月1回の会議を実施し、情報共有と現状を把握することができた。病院間の連携がうまくいったことが要因と考えているため、同様の仕組みを作っていただきたい。

また、12月の寒い時期は救急が非常に増える時期である。その時期に重なって、コロナ感染があり、どこも入院患者がいっぱいで新規の患者を受け入れることが難しい状況になった。

その他、医療資源に余裕がないという事があるのかもしれないため、「もし、そういう状況になった時にどうするのか」を考えておくことが課題だと思う。

○長尾座長

若園委員からは、コロナ禍で行われていた医療機関のネットワークについてのお話をいただいた。

説明いただいた内容は、本会議の趣旨と少し異なるが、コロナ禍で行われていた会議は、それぞれの病院長が自発的に集まってZoomでミーティングをし、お互いの医療機関の情報を交換するということだった。そこに保健所や行政にも入っていただき、一緒に情報共有ができるようなことが想定されると非常に良いのではないかと話を聞いていて思った。

やはり、数字だけ見るのではなく、実際に生の声を聞いて、「どこで、こういうクラスターが起こっているから、新規の患者を受けられないんだ。」という事が分かれば、医療機関相互の不信感みたいなものがなくなってくる。「なぜそうなのか」というのが分かるとより円滑に入院調整が進むと思う。

情報共有等の取組は、京都府・京都市がうまくいっていた事例であり、他の都道府県の話の聞くと、医療機関がたくさんあっても、隣の病院は何をしているか分からないというようなことが多々あったと聞いている。

京都府・京都市で一定の人が亡くなったのは残念なことであるが、他の同等の自治体と比べると、かなり抑えることができたのは、情報共有等の取組の成果と思っている。

もう少し委員の先生方から意見をいただきたい。

○井上委員

医療機関ではないため、違う観点ではあるが、現在、本市に在住外国人が増えている。京都でも今62,000人を越えてきている。全国的に370万人を越えている。人口推計の中では、30年後40年後には今の日本人が1億2,000万人であるが、8,000万人、9,000万人、外国籍の方は、370万人から1,000万人近くになると推定されている。比率でいけば、京都が4%程度だが、この先5%、6%、7%に上がっていくことは目に見えている。

この外国人に対して、言葉を的確な方法で伝えていくことが大切である。行動計画の中に入れる必要はないが、マニュアル的な部分に、そのような要素が必要であると考えられる。

日本語がしっかり話せて働いている方も多いのは確かだが、家族滞在で来られている方は、コミュニケーションができず、学校教育の現場では、保護者懇談の通訳を子どもがやっている現状もあるため課題であると考えられる。

社会状況も変化しているため、そのような現状についても共有いただきたい。

○長尾座長

井上委員からは外国人対応というところで、医療提供もなされるべきであり、ワクチン接種等にも絡んでくると思う。

適切な情報をどのように届けるのか。そして、そこにアプローチするために、「どういった手を差し伸べることができるのか」というところを意見いただいたものと認識している。

(5) 重点検討項目②「要援護者対策、施設内感染制御」…資料6

○事務局

「資料6」に基づき説明。

○長尾座長

ただいま説明のあった、要援護者対策と施設内感染制御の事務局案について、各委員において質問や意見等はあるか。

○禹委員

施設内感染対策の徹底について、マスクや消毒液の配布だけではクラスター発生を防ぐことができないことが分かってきている。第6波以降、クラスターが起こった施設が調査され、一番の問題は換気であることが分かった。換気扇はついているが、換気扇の目詰まりや、スイッチが入っていなかったケース等の初歩的な問題があった。

今回の行動計画に盛り込むかどうかはさておき、平時の感染症対策とは、このような基本的な部分を盛り込む必要がある。また、京都府や京都市から、どれだけ換気を徹底しているか、各所へ確認していただく必要がある。

また、マスクについては、当時、新型コロナ対策として京都府医師会から京都府へ、備蓄しておいたマスクを放出するよう要請したところ、実態は備蓄できておらず、すぐにもらえなかったことがあった。京都市においても、マスクを配布する形式を取るのであれば、きちんと在庫が管理されているかという問題と、備蓄する場所の確保という問題があるため、行動計画を立てる前に、先に京都市で決めておいた方がよいと考える。

京都府医師会でも、全国からマスク等の色々なものを送付いただいたが、保管場所がいっぱいになり、仕分にも大変苦勞したため、この経験からも、京都市ではここ1年以内を目途に、予め考えておく必要があるのではないかと考える。

○長尾座長

施設内感染制御について、換気扇等の構造的な問題と、人材の育成も重要になってくるのではないかと感じた。また、物品を配る場合、備蓄の管理のあり方について、行動計画に盛り込むかどうかは別として、予め考えておく必要があるのではないかと指摘をいただいた。その他、各委員において質問や意見等はあるか。

○田中委員

コロナ禍において、介護施設に対し、医師会の先生方始め、多くの関係者の皆様にご支援いただいたことを感謝申し上げる。

施設内感染制御について、コロナ禍では、コーディネーターチームや、感染の専門の先生、医師の方、また看護師の方に施設にお越しいただき、クラスター対策を、入念に指導いただいたことが非常に有効であった。施設内に、感染症に詳しい看護師がいないため、対応の中心となる介護職について、今後、感染症に詳しい介護職を育成したいと考えている。専門の研修を介護職に受講させ、研修修了書を発行し、感染症対応のリーダーとして平時から感染予防対策に当たることができれば、有事の際に先生方にお越しいいただいた際、そのリーダーが、パイプ役となり現場に周知できるのではないかと考えている。

また、感染に詳しい介護職が施設内にいると、実施施設だけではなく、近隣の施設や、同種関係団体の施設にも派遣ができ、周知育成の啓発を図ることもできると思うため、検討をお願いする。

○長尾座長

田中委員の方から、平時から、施設内感染制御にかかる人材育成について取り組むべきという意見をいただいた。高齢者施設に限らず、障害者施設や保育園等でも、医療者ではない感染制御に詳しい人材というの、重要な育成項目になるのではないかと感じた。

また、実際、クラスターが発生した場合に、協力いただく保健所の保健師等も、十分な人員がいるわけではないことから、それぞれの施設がある程度自立していれば、その後の対応がスムーズになるのではないかと、という御意見であった。

高齢者の孤立問題という点から、荒川委員から何か意見等はあるか。

○荒川委員

コロナ禍において、施設におけるPCR検査の細かな指示や、濃厚接触者となった施設職員の宿泊先確保等、大変お世話になったため、この場を借りて感謝申し上げます。

高齢者の孤立について、京都市からの委託事業として展開をしている、高齢者の介護予防や社会参加を促進する取組として、健康すこやか学級事業という、サロン活動を行っている。

令和2年度には、全体の1/4に当たる50学区で1年間を通じて活動が止まった。年間全体の延べ実施回数は半減、年間延べ最大12万人の利用者数は、令和2年度は4万

人にまでに参加者が減少した。そうした中、不要不急の外出を自粛する動きであったり、マスク着用の徹底が求められたりしたことから、学区によっては、公園に出て体操するイベントや、リモートのシステムを使ってコミュニケーションを取ることなど、様々な工夫をしていた地域がたくさんあった。また、地域の役員が、地域の高齢者宅にチラシを配り、いつでも電話でお話できるような学校での活動など、つながりを絶やさないための取組を展開してきた。

現在、207学区、年間11万人を超えるまで利用者が戻ってきているが、地域の高齢化も進んでおり、次のパンデミックに対応できる人材が地域にいないのではないかと危惧しているところ。京都市では、自治会支援として、情報発信や情報集約のためにICT技術を使うコミュニケーションを行っておられるが、これを住民同士のコミュニケーションにも使えるよう、普及をさらに進めていただけると、次のパンデミックの時に役立つのではないかと。

また、コロナ禍で所得が減少した世帯に対する緊急小口資金や、生活福祉資金の特例貸付の窓口を、社会福祉協議会で行っていた。京都市内で、延べ貸付件数が5万件、借り受けた世帯が3万世帯のうち、外国籍の方がとても多く、窓口で言葉が通じない方については、国際交流協会の通訳ボランティアの方にも協力いただきながら、実施していた。

現在、借り受けた3万世帯のうち、コロナ禍の内に所得を回復することができないため、償還免除としたり、返済が滞る世帯に、猶予ができるよう面談・相談会等の取組も続けたりしているところ。加えて、コロナ禍後に行方不明になった方についても、行先を探り当てる作業等、今も継続して行っている。引き続き、生活困難者への支援を行っていきたい。

○長尾座長

孤立の問題は、高齢者だけではなく、外国籍の方や、専業主婦の方と子ども等にも考えられる。感染症は、人と人との接触を断つことが一番効果的な方法ではあるが、それを単純にやればよいというものでもないことを、今回、新型コロナの経験を踏まえて学んだところである。すぐに答えが出るものではないが、引き続き委員の先生方と一緒に検討していきたい。京都市保育園連盟の前田委員は、自身の経験を踏まえていかがか。

○前田委員

他都市と比べて、京都市の特徴として、民間の保育園が全体の95%程を占め、ほとんど公営ではなくて民営で運営をしているという点があり、京都市の強みの1つであると感じている。新型コロナの際も、当時の国の通知やマニュアル等が、なかなか現場で機能しないことがあった。今が平時であれば、このタイミングで、当時作成したマニュアルにどの程度実行性があるか、有効であるかを検証する必要があるし、保育園連盟の中ではその検証をする部署もある。また、今回の有識者会議の構成委員の中で、未就学児を預かっている施設は、我々保育園連盟だけであるため、行動計画の中で、保育園

がどうあるべきかという点を考えていきたい。

一方で、保育園の中には、障害を持った園児や、医療的ケアが必要な園児がいる中で、看護師がいる園というのは非常に少ないため、先ほど田中委員のお話の中にあつた、感染に関する専門的知識を持った保育士の研修ができるとよいと考えている。

○長尾座長

京都市観光協会の横井委員はいかがか。

○横井委員

コロナ禍で観光需要が激減し、多くの宿泊施設が困難に直面した中、京都市観光協会は業界団体と連携してまん延防止のためのガイドライン作成や、予防接種支援などの取組を行った。

また、インバウンド需要が消失し、県外移動も制限された中で、府内での移動を促すプロモーションなど、様々な工夫を行った。今後のパンデミックに備え、観光・経済分野における対策を検討していくことの重要性を再確認した。

○長尾座長

京都弁護士会の日下部委員、全体を通して意見はあるか。

○日下部委員

弁護士の立場から、人との接触を避けられない業務の性質上、感染対策が困難であった。感染者が出た場合の業務停止リスクを抱えながら活動を続けたが、他の地域の弁護士会が活動停止に追い込まれた事例等もあった。

また、フェイクニュースや誤った情報発信が社会に与える影響の大きさを懸念しており、ワクチン接種の強制や、未接種者への差別といった人権侵害の問題にもつながりかねないと考えている。適切な情報発信のあり方や、法的な観点からの検討が必要である。

○長尾座長

京都新聞社の澤田委員、全体を通して意見はあるか。

○澤田委員

京都府と京都市の行動計画における役割分担や連携の状況が十分に明確になっていない点について問題を感じている。どちらの計画でどのような対策が検討され、どちらが主導するのかといった点が不明確であると、議論や今後の対応がスムーズに進まない可能性があるため、今後の会議で、府と市の計画の関係性や、それぞれの権限の範囲などをより明確にすることを求める。

○長尾座長

大変重要な点のご指摘をありがたく思う。府の行動計画がどのようなものがあり、その中で、今度我々が作る、市の行動計画がどうあるべきかという点をクリアにした方が議論は進みやすいと感じたため、次回の宿題にさせていただきたく思う。

(6) 閉会