

令和7年度 第2回 福岡市感染症危機管理専門委員会 議事要旨

日時

令和7年7月25日(金) 18時30分～19時35分

場所

福岡市役所本庁舎15階 研修室A

出席者

委員

下野委員 戸川委員 長崎委員 堀内委員 三宅委員 菊池委員 東田委員
安藤委員 石井委員 (名簿順)

事務局

(健康危機管理部) 健康危機管理部長、健康危機管理課長、企画調整係長
(感染症対策部) 感染症対策部長、感染症対策課長、企画管理係長
他4名

議事

1 開会

2 議題

(1) 「福岡市新型インフルエンザ等対策行動計画」改定の素案について

【事務局より修正箇所の説明】

(委員) 留学生や外国人に対する情報提供について、事業者等に対する情報提供を行う際に「多言語による」旨を追記してはどうか。

(事務局) ご意見を踏まえ、追記する。

(委員) 第4章 8医療 (1) 準備期 ②医療提供体制の整備について、「関係医療機関との連絡会議を適宜開催するなど」とあるが、どのようなことを想定されているか。新たな会議体の設置を検討しているか。

(事務局) 現時点では、様々な機会を捉えて顔が見える関係を作っていく必要があると考え、例えば、当会議や医療機関との研修会、他の連絡会議などの機会を活用することを考えている。

(委員) 今後の感染症への備えについて、福岡県が県内の医療機関と協定を結んでいるが、

福岡市の関係医療機関とは意思疎通を図り、顔の見える関係を作れたらいいと考えており、事務局が想定している研修会等も含め、医療機関と話し合える機会があるといいと思う。

(委員) 福岡市は医療機関と協定を締結していないのか。

(事務局) 感染症法上の制度としては、県が協定を締結することとなっており、市としては県と協定を結んでいる医療機関の情報を把握している。

(委員) それぞれの地区ごとに特性や規模も異なり、県がすべての医療機関に対して個々に調整するのは不可能であるため、地区ごとにコーディネートするような会議体を作った方が良くと思う。初動期に入ってからそのような会議体を作ることは難しいため、事前に準備しておき、初動期に入ったらその会議体を活かすと良いと思う。

(委員) 第4章 8 医療について、医療提供体制の時期区分の図を作っていてわかりやすくなったが、県の予防計画と市の行動計画で表現が異なることで、対応に齟齬が生まれないか。

(事務局) 予防計画は感染症法、行動計画は新型インフルエンザ等対策特別措置法を根拠法としている。両計画で期間設定の考え方が異なるため別々の表現となるが、対応に齟齬が生まれないよう第4章 8 医療では小見出しに予防計画の時期区分を記載している。

(委員) 高齢者施設でのクラスターを抑えることが医療ひっ迫を防ぐ要素だと思う。一つの高齢者施設に対して様々な医師・医療機関が関わっており、初動を早くするために、平時から市が連携状況を把握していただきたいと考えている。

(事務局) 県や市の高齢者施設の所管課から情報を得て、連携が必要な施設に働きかけを行っていくことを考えている。

(委員) 厚労省によると、高齢者が入居する施設の大半は特養と有料老人ホームの二つであるが、特養も有料老人ホームも医師が常駐していない。住宅型有料老人ホームは、訪問看護を利用しているだけの場合がある。高齢者施設とひとくくりにせず、施設ごとの実態に応じた感染対策の推進を検討していただきたい。

(委員) 訪問診療を利用している施設は救急搬送が少ないため、在宅医を通じたアプローチも検討してはどうか。

(委員) どの施設が訪問診療を利用しているか把握すべきだと思う。

(委員) 在宅医の定期的なケアにより救急搬送を減らすことができるため、訪問診療の利用状況を確認することは重要なポイントだと思う。

(委員) 一つの施設に対し複数の在宅医が担当することがあるのか。

(委員) 担当することがある。個人の契約であり、ケアマネが調整しているようである。

(委員) 高齢者施設のクラスターを防ぐため、施設と医療機関との連携状況を把握しておくことは重要である。

(委員) 能登の震災後の総括や、他の動物愛護関係の行動計画において、県との連携や行政機関同士の連携等、行政の垣根を取り払って連携していくという話が必ず出てくる。関係部局との連携について、準備期のうちに力を注ぎ、日頃からの情報収集や共有を行っていただきたい。

(委員) 初動期における水際対策について、新型インフルエンザは検疫法上の対象疾患となっておらず、患者を隔離できない。

(委員) 初動期における検疫所での移送体制はどうなっているのか。

(委員) 初動期の時点では、新型インフルエンザが法律で定義されていないため、移送することができない。行動計画上、国の対策本部が立ち上がり、対応期という位置付けになる。合わせて症例定義と検疫法での規定がされ、対応することとなる。

(委員) 初動期の患者はどのように対応するのか。

(委員) 感染の可能性があると思われる地域から入国した方には呼びかけをし、健康監視を行っており、体調が悪くなった場合は、医療機関への受診を促している。

(委員) その場合の医療機関は、どこを案内するのか。

(委員) まずは県に情報共有し、県内の感染症指定医療機関等に案内させていただいている。

(委員) 体調不良の場合、入国はしていないということか。

(委員) 新型インフルエンザ等感染症に関して、初動期の場合は、外国人、日本人ともに入国手続きをしている。

対応期の場合は、症例定義により感染の疑いがある場合は、外国人は入国手続きを

踏まずに、日本人の場合は入国手続きをした上で、病院等への搬送となる。

（委員）今後、未知の感染症が発生したときに、検疫所のラボで入国者の PCR 検査ができるのか。

（委員）新型コロナの時も検疫所のラボで検査していた。国立感染症研究所がプライマーを配付し、検疫所に届いてから検査を実施していくことになる。

（委員）対応期以前に検疫所が独自で検査をすることはしないのか。

（委員）検査することはない。病院でもプライマーが分からない状態であれば、まずはインフルやコロナの判別を行うことで対応していただかなければならない。その後、臨床的に普通のインフルではない場合は、保健所を通じて国の検査等を行うことになると思う。

（委員）検疫所で感染の疑いがあると判断された方の医療費はどうなるのか。

（委員）検疫法で未知の感染症が規定された後は公費となるが、それまでは医療費は自費になる。

（会議終了）