

第4章 参考・出典

前章までにおける本文中の「★(番号)」は、下記の資料を指すものとしています。

- ★1 厚生労働省ホームページ(データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー)
【厚生労働省ホームページ(<https://covid19.mhlw.go.jp/>)】
- ★2 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日(令和5年2月10日変更) 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)】
- ★3 厚生労働省ホームページ(新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け))
【厚生労働省ホームページ
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html)】
- ★4 「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」(令和2年2月13日 新型コロナウイルス感染症対策本部)
【首相官邸ホームページ(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html)】
- ★5 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(令和2年2月25日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)】
- ★6 「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策 –第2弾–」(令和2年3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部)
【首相官邸ホームページ(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html)】
- ★7 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)】
- ★8 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日(令和2年4月7日改正) 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)】
- ★9 厚生労働省ホームページ(新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例を公表しました)
【厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html)】
- ★10 「「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」の公布について(新型インフルエンザ等対策特別措置法関係)」(令和3年2月12日 事務連絡)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20230508_01.html)】
- ★11 「BA. 5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」(令和4年7月15日 新型コロナウ

イルス感染症対策本部)

【首相官邸ホームページ(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html)】

- ★12 「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」(令和4年7月29日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

【首相官邸ホームページ(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html)】

- ★13 「with コロナに向けた政策の考え方」(令和4年9月8日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

【首相官邸ホームページ(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html)】

- ★14 「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(入所系)」(令和2年12月 厚生労働省障害保健福祉部)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html)】

- ★15 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(国立感染症研究所 実地疫学研究センター)(令和3年11月29日版)

【国立感染症研究所ホームページ(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10800-covid19-02.html>)】

- ★16 「新型コロナウイルス感染症の現在の状況について(令和5年5月8日版)」

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32969.html)】

- ★17 SARS-CoV-2 変異株について(過去のデータ)

【国立感染症研究所ホームページ(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-lab/488-flu/12054-flu2-1-2.html>)】

- ★18 「新型コロナウイルス感染症(変異株)への対応」(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)(新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年7月14日)資料)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00256.html)】

- ★19 「新型コロナウイルス感染症(変異株)への対応」(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)(新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年11月9日)資料)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00294.html)】

- ★20 「直近の感染状況について」(新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード事務局)(新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和4年12月14日)資料)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00395.html)】

- ★21 「消費者物価指数」(政府統計)

【e-Stat ホームページ(<https://www.e-stat.go.jp>)】

- ★22 国民経済計算(GDP統計)(統計表一覧(2023年4-6月期2次速報値))

【内閣府ホームページ(https://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data_list/sokuhou/files/2023/qe232_2/gdemenuja.html)】

- ★23 「日本経済2020-2021」(内閣府)

【内閣府ホームページ(<https://www5.cao.go.jp/keizai3/2020/0331nk/keizai2020-2021pdf.html>)】

- ★24 「日本経済2021-2022」(内閣府)

【内閣府ホームページ(<https://www5.cao.go.jp/keizai3/2021/0207nk/keizai2021-2022pdf.html>)】

- ★25 「日本経済2022-2023」(内閣府)

- 【内閣府ホームページ(<https://www5.cao.go.jp/keizai3/2022/0203nk/keizai2022-2023pdf.html>)】
- ★26 「新型コロナワクチン Q&A(ワクチンの仕組み)」(厚生労働省)
【厚生労働省ホームページ(<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/structure/>)】
- ★27 「新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方」「新型コロナウイルスなどの感染症対策のためのご家庭でのごみの捨て方」(環境省)
【環境省ホームページ(<https://www.env.go.jp/content/900537202.pdf>)
(<https://www.env.go.jp/content/900537203.pdf>)】
- ★28 「スクールソーシャルワーカー活用事業に関する Q&A」(文部科学省)
【文部科学省ホームページ(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1416474_00001.htm)】
- ★29 「スクールカウンセラー等活用事業に関する Q&A」(文部科学省)
【文部科学省ホームページ(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1328010.htm)】
- ★30 「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状(いわゆる後遺症)について」(厚生労働省)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html)】
- ★31 「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状(いわゆる後遺症)に関する Q&A」(厚生労働省)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kouisyuu_qa.html#Q5)】
- ★32 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告(令和2年6月)」(内閣官房)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200421_70.html)】
- ★33 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告(令和3年10月)」(内閣官房)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200421_70.html)】
- ★34 まん延防止等重点措置に関する資料(内閣官房)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200421_70.html)】
- ★35 「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について(通知)」(令和2年2月28日 元文科初第1585号)
【文部科学省ホームページ(https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00006.html)】
- ★36 「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」(内閣官房・内閣府)
【地方創生ホームページ(<https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/index.html>)】
- ★37 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の施行について(施行通知)」(令和2年1月28日)(厚生労働省健康局長)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★38 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について」(令和2年1月31日)(厚生労働省健康局長)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★39 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日(令和4年1月19日改正) 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)】
- ★40 「感染リスクが高まる「5つの場面」」
【内閣官房ホームページ(<https://corona.go.jp/proposal/posters/>)】
- ★41 「3つの密を避けるための手引き！」(首相官邸、厚生労働省)
【首相官邸ホームページ(<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/pastflyers.html>)】

- ★42 「原因不明の肺炎－中国 Disease outbreak news 2020年1月5日」(厚生労働省検疫所)
【厚生労働省検疫所ホームページ(<https://www.forth.go.jp/topics/20200106.html>)】
- ★43 「中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について」(令和2年1月6日)
(厚生労働省)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08767.html)】
- ★44 「オミクロン株に対する水際措置の強化について」(令和3年11月19日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★45 「水際対策強化に係る新たな措置(25)(オミクロン株に対する水際対策)」(令和4年1月14日)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★46 「水際対策強化に係る新たな措置(26)(オミクロン株に対する水際対策)」(令和4年1月28日)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★47 「水際対策強化に係る新たな措置(27)(本年3月以降の水際措置の見直し)」(令和4年2月24日)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★48 「本年6月以降の水際措置の見直しについて」(令和4年5月20日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★49 「水際措置の見直しについて」(令和4年5月26日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★50 「水際措置の見直しについて」(令和4年9月1日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★51 「水際措置の見直しについて」(令和4年9月26日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★52 「水際措置の見直しについて」(令和4年12月27日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★53 「水際措置の見直しについて」(令和5年1月4日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★54 「水際措置の見直しについて」(令和5年1月9日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★55 「水際措置の見直しについて」(令和5年4月3日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)

- 【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★56 「水際措置の見直しについて」(令和5年4月28日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
- 【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★56 「水際措置の見直しについて」(令和5年4月28日)(内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省)
- 【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20211105_01.html)】
- ★57 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5日(令和4年1月28日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★58 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第18条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて」(令和2年5月1日(令和4年1月31日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★59 「B.1.1.529 系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」(令和4年3月16日)(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★60 「B.1.1.529 系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」(令和4年3月16日(令和4年7月22日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★61 「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」(令和4年9月7日)(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★62 「新型コロナウイルス感染症の病理解剖業務における感染予防策の考え方」(国立感染症研究所 感染病理部)
- 【国立感染症研究所ホームページ(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2518-lab.html>)】
- ★63 「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」(消防庁消防・救急課長 消防庁救急企画課長)
- 【総務省消防庁ホームページ(<https://www.fdma.go.jp/tags/900.html>)】
- ★64 「新型コロナウイルス感染症患者等の移送等への対応について(依頼)」(消防庁企画救急室)
- 【総務省消防庁ホームページ(<https://www.fdma.go.jp/tags/900.html>)】
- ★65 「「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」への対応について」(消防庁企画救急室)
- 【総務省消防庁ホームページ(<https://www.fdma.go.jp/tags/900.html>)】
- ★66 「保健所の業務継続のための体制整備について」(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)

- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★67 「新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における優先度を踏まえた保健所業務の実施について」(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html)】
- ★67 「新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における優先度を踏まえた保健所業務の実施について」(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html)】
- ★68 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
- 【内閣官房ホームページ(https://corona.go.jp/news/news_20200411_53.html)】
- ★69 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5日(令和4年1月28日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★70 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」(令和2年2月3日)(厚生労働省健康局結核感染症課長)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★71 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年2月6日)(厚生労働省健康局結核感染症課長)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★72 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年5月29日)(厚生労働省健康局結核感染症課長)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★73 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年6月12日)(厚生労働省健康局結核感染症課長)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★74 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日)(厚生労働省健康局結核感染症課長)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html)】
- ★75 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5日)(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★76 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5日(令和4年2月2日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)

- 【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★77 「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」(令和4年9月7日)
(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★78 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年2月18日)(厚生労働省健康局結核感染症課長)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★79 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年4月2日)(厚生労働省健康局結核感染症課長)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】
- ★80 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5日(令和4年1月14日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★81 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」(令和4年1月5日(令和4年1月28日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★82 「B. 1. 1. 529系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」(令和4年3月16日(令和4年7月22日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★83 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)-患者クラスター(集団)の迅速な検出の実施に関する追加-」(令和2年2月27日)(国立感染症研究所 感染症疫学センター)
【国立感染症研究所ホームページ
(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>)】
- ★84 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」(令和3年1月8日)(国立感染症研究所 感染症疫学センター)
【国立感染症研究所ホームページ
(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>)】
- ★85 「B. 1. 1. 529系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」(令和4年3月16日(令和4年3月18日一部改正))(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】
- ★86 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」(令和2年4月20日)(国

立感染症研究所 感染症疫学センター)

【国立感染症研究所ホームページ

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>)】

★87 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」(令和2年4月20日)(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00212.html)】

★88 「新型コロナワクチンの副反応について」(厚生労働省ホームページ)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_hukuhannou.html)】

★89 「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部」(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html)】

★90 「新型コロナワクチンの副反応について」(厚生労働省健康局健康課)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_notifications.html)】

★91 「中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について(第3報)」(令和2年1月10日)(厚生労働省)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08767.html)】

★92 「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について(1例目)」(令和2年1月16日)(厚生労働省)

【厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html)】

第5章 職員等における継承について

第1節 概要

本書の作成にあたり、新型コロナウイルス感染症の対応を担った当時の職員による座談会を令和6年3月15日に開催しました。

これは、対応にあたった職員が直面した状況や苦慮したこと等の継承を図るとともに、それらを今後の新興感染症への対応(実務等)に活用することを目的としたものです。

本章では、当日の会議録(参加者の発言要旨)を整理し、職員・関係者における継承を図ります。

第2節 座談会の会議録等

1 座談会の参加者

参加者	新型コロナウイルス感染症の流行当時の役職・担当 (※兼務がある場合、主担当のみ記載)			
	平成31年度(10/1時点)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
細井 洋海	健康課長	健康課長	福祉センター長	福祉センター長
井岡 祥一	浜風小学校 校長	学校教育部長	学校教育部長	学校教育部長
今田 慎也	市立芦屋病院 感染防止対策室主査 (感染防止対策担当)	市立芦屋病院 感染防止対策室主査 (感染防止対策担当)	市立芦屋病院 感染防止対策室主査 (感染防止対策担当)	市立芦屋病院 感染防止対策室主査 (感染防止対策担当)
阪元 靖司	市立芦屋病院事務局長	市立芦屋病院事務局長	上下水道部長	上下水道部長
石濱 晃生	防災安全課長	防災安全課長	防災安全課長 ／令和3年6月～こども・健康 部主幹(新型コロナウイルスワク チン接種事業担当課長)	こども・健康部主幹 (新型コロナウイルス ワクチン接種事業担当課長)
竿尾 博司	都市建設部主幹 (防災対策担当課長)	都市建設部主幹 (防災対策担当課長)	都市建設部主幹 (防災対策担当課長)	防災安全課長
岡崎 哲也	財政課長	財政課長	財政課長	財政課長
吉泉 里志	都市整備課主査	都市整備課主査 ／令和3年1月～健康課主査 (新型コロナウイルスワクチン接 種事業担当)	健康課主査 (新型コロナウイルス ワクチン接種事業担当)	健康課主査 (新型コロナウイルス ワクチン接種事業担当)
田中 尚美	男女共同参画推進課長	人権・男女共生課長	人権・男女共生課長	市民相談係長
篠原 隆志	高齢介護課長	高齢介護課長	監査指導課長	監査指導課長
野村 滋一	救急課長	救急課長	消防副署長	消防署長
濱田 康男	高浜分署長	高浜分署長	救急課長	予防課長
中田 伸吾	救急課	消防署・救急課	救急第2係長	救急第2係長

2 座談会の主な内容

区分	新型コロナウイルス感染症への対応において直面した状況や苦慮したこと、実施した対応等	今後の新興感染症への対応において活かすべきこと、感じていること等
対応に必要な組織体制の整備等	<p>流行初期の段階で、いち早く庁内の関係課を集めて調整会議を行い、感染の疑いがある方の搬送等について検討した。</p> <p>当時は、感染の疑いのある方が病院や保健センターを訪ねられたときに、どのように対応するかということから疑問になっていた。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症への対応で、早期に庁内関係課の調整会議を行ったことは非常に有効であったと考えられる点であり、今後の新興感染症への対応に向けてそのルール化と共有の徹底が必要と考える。</p>
	<p>対応の検討に当たり、「すぐに集まることができる」ということは、芦屋の市域の小ささによるスケールメリットであると感じた。関係者が集まり、手順を決めていったことは非常に大切で良かったと感じている。</p> <p>他方、法施行前の対応であったため、根拠が明確にできず、ローカルルールで対応を決めていったことに苦慮した。</p>	<p>また、関係者とコミュニケーションをとれるということは市域が小さな芦屋市の強みであり、日常からのコミュニケーション(保健センターと医師会・歯科医師会・薬剤師会とのコミュニケーション等)が重要である。</p> <p>庁内においても、職員がフットワーク良く集まり、現場の状況を確認することが重要であったことから、対策本部の事務局機能と各部署の機能をそれぞれ発揮して、適宜集まりながら対応を進めることが重要であると考ええる。</p>
	<p>対応の最初の段階で、平成21年の新型インフルエンザの際の報告書や、感染症対策の枠組みが有用であった。具体的な対応の内容は感染症によって異なると考えられるが、対応を進めるうえでの動きが分かりやすいという点があった。</p> <p>他方、庁内各課の対応を横断的に捉えて、職員の理解・行動を進めていくということの難しさがあった。また、役割分担が不明瞭になる部分もあり、役割が重なり合いながら対応ができたよかつたと思うところや、役割の範囲に隙間が生じた部分があったことは、今後の反省である。</p>	<p>次に新興感染症が発生したときには、庁内の各部署に、新型コロナウイルス感染症で発生した状況や、そこから今後予測される状況を発信するとともに、組織の中での意思決定を行ったうえで、各部署の役割やとるべき行動をより円滑に割り振ることができれば良いと考える。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症への対応では県との関りが多くあったと感じており、今回のことを参考に、役割分担を意識しながら、市としてどこまで踏み込んで取り組んでいくかということを判断していくことが良いと考える。</p>

	<p>市立芦屋病院では、保健所から帰国者・接触者外来の設置に係る依頼も受けるなか、受入れの体制作りを行った。</p> <p>当初は診る人もおらず設備もなかったため、患者さんを1～2名しか診られなかったという状況があった。また、当初は患者さんの待機場所も十分ではなかった。</p> <p>また、市立芦屋病院内で感染を拡げてしまうと、市内の新型コロナウイルス感染症の患者を救えないという認識があったため、当時は高価であったPCR検査をとにかく実施して感染拡大を抑えた。</p> <p>そうしたところで、費用の面や、体制・整備を整えるうえで急に必要性が生じたことへの対応に困難を伴った。</p> <p>加えて、職員が感染して死亡する可能性や、死亡した際の残された家族への保障が懸念の1つとなった。</p>	<p>なお、国・県のリソース(人・モノ・カネ)にも限りがあり、それが届かないところがどうしても出てくるという可能性を念頭に置いて対応することも必要であると考えている。</p> <p>県から、今後の新興感染症への対応として、初期段階で10名程度を診ることができる体制の確保について示されており、それを目安に今後の体制を検討している。そのなかでは、ハードウェア(患者さんの待機場所を含む)の対応だけでなく、ソフトウェアの対応(人材の育成等)に取り組みたいと考えている。</p> <p>職員が感染して死亡する可能性に関しては、そうってしまった際の保障があれば良いと感じた。</p>
市民の方への情報の発信や相談への対応	<p>流行が始まった段階では、市民の方に向けた情報発信について、「情報を載せることで市民の不安を煽ってしまう(煽ってはいけない)」ということが重視されており、周知が難しい状況があった。</p> <p>また、例えば職員に感染者が発生したときや、施設で感染が発生したときどこまで情報を出すかということ、その方法・スピード感等が、対応当初において難しい点であった。</p> <p>市民の方からの問い合わせでは、「不安が怒りになる」ということがあり、その不安の背景には「このウイルスが何者かが</p>	<p>今後の新興感染症への対応でも、統一的な基準を職員が共同して作る必要があると感じている。そのためには、新型コロナウイルス感染症への対応を語り継ぐことが重要であると考えられ、各担当で取り組んだ内容をより詳細に語り継ぐことが望まれる。</p> <p>また、感染症への対応には専門性が必要であり、専門性をもつ職員・医療関係者の参加や協力を得て、情報をいち早くキャッチしながら対策を考える必要がある。</p>

	<p>分からない」ということがあったと考えられる。また、日本中が不安な状況であったとも思う。</p> <p>そうした状況では、「消毒や「密を避ける」という対応をすればクラスターは起きない」といった経験を繰り返していくことが対応のエビデンスになった。また、アップデートされる情報を的確にとらえて市民の方に提供し、安心してサービスの提供が続けられるということを示すことで、市民の方と職員の双方が安心できる状況をつくっていった。</p> <p>「何が正しい情報で」「何が誤った情報であるのか」ということが分からない状況や、断片的な情報しかないという状況の中で、自分たちで考えて答えを出すことの難しさを強く感じた。</p>	
<p>感染症の流行に伴う 臨時的な事業の実施 (ワクチン接種事業)</p>	<p>ワクチン接種事業のための体制作りにおいて、接種券の対応やコールセンターの立ち上げ、集団接種の業務を委託する事業者を確保するという「人の確保」に関する対応が発生した。そうした需要が一度に集中し、早期の確保も必要な中、契約の面でも苦労があった。</p> <p>また、ワクチン運搬用の保冷ボックスについても需要の集中が生じたが、市立芦屋病院がワクチン接種事業の担当課(健康課)に協力をしたことで確保することができた。ワクチンを保管するためのディープフリーザーについては、配置に係る調整等が必要となった。</p> <p>さらに、ワクチン接種事業は、実施規模が見通せない状態で予算取りや意思決定を進めていく必要が生じたほか、調整を進めるなかで懸念等も発生した。そうしたなか、スケジュール</p>	<p>調達に関することは、今後の新興感染症への対応においても課題の1つとして考えられるという認識が必要である。</p> <p>また、緊急的な対応に係る体制について、他市の規模との比較等から考えるという方法があるものの、対応の緊急性・やるべきことは人口規模等に関わらず同じであること等を考慮することが重要であると考えられる。</p>

	<p>の変更が生じることにもなったが、事故を起こさないということに最も注意して対応を進めた。</p> <p>こうした対応では、庁内外における連携・協力が重要となった。</p>	
事業や施設における感染対策等	<p>学校では、児童・職員に感染(やその疑い)がある場合等の取扱いが明確にならず、対応の進め方等が分からないという状況があったなかで、市立芦屋病院への相談や情報収集を行いながら対応を進め、令和2年5月の時点で「学校園における新型コロナウイルス感染症対策ポイントマニュアル」を作成した。</p> <p>その後、同マニュアルの見直しを重ねて対応を進め、その結果、市の幼稚園・小学校・中学校では、感染者は出たもののクラスターは発生しなかった。</p>	<p>今後、新興感染症が発生したときには、消毒液やマスク、発熱したときの対応についてもある程度の動きが見えてきているので、さらに精度を上げて対応していかなければいけないと思う。</p> <p>また、しっかりと情報収集を行ない、すぐにマニュアルを作成していくことが大切であると考えている。</p>
	<p>救急隊でも、職員や家族の感染に関する不安があった。</p> <p>消防における感染防止については、これまでの感染症への対応や、国の指針に倣った感染防止、救急車の徹底的な消毒が功を奏したのか、職員が現場で感染したであろうと思われるケースは結果的に発生しなかった。</p>	<p>今後の新興感染症への対応においても、職員の感染により消防業務が停止してしまうことが最も懸念される。</p> <p>新型コロナウイルス感染症への対応では、感染防止の徹底に加えて、係を再編成してクラスターの可能性に備えた。こうした対応策や取組を、記録に残して伝える必要があると考えている。</p> <p>加えて、令和5年度には救急の出動件数が過去最高となっており、こうした状況で新興感染症が発生した場合の対応も考える必要がある。少なくとも、救急車の適正利用と#7119の活用の推進が必要と考えている。</p>
	<p>備品が不足し、その調達容易でない状況の中で感染拡大を防ぐ必要があり、その対応に苦労があった。</p> <p>一方、市立芦屋病院では、必要な物品を常に一定量確保で</p>	<p>これまでは備蓄等の対応が特定の部署に集中しており、役割分担の面で課題があったと考えられる。防災部局等での備蓄だけでなく、普段からそうした物品を使用する課でローリング</p>

	<p>きるように物流一元管理をしていたことや、マスクの不足を早期に見込むことができていたことから、物品の確保が可能となっていた。</p>	<p>ストック等による備蓄を行い、その状況を定期的に検査するような運用を検討すること等が考えられる。</p>
	<p>物品の調達・使用にあたって、マスクや消毒に関する知識や認識(子ども用のマスクが必要であること等)が普及していない状況があった。</p>	<p>感染症対策に係る物品の知識や認識の普及について、今後の新興感染症の対応で注意を払う必要がある。</p> <p>また、職員のつながりのなかで、医療の知識がある者が様々な部署で事前に情報提供を行うこと等が考えられる。</p>
	<p>高齢者施設では、感染拡大への警戒からサービスの提供の継続が難しくなる状況があった。そこで、各事業者からPCR検査を受けたケースの連絡を全て市にあげてもらい、市で状況を全て把握していくという取組を実施した。</p>	<p>介護保険の事業所では、新型コロナウイルス感染症の対応を受けて、BCPの整備や備蓄の実施等を国も義務化しながら進めている。</p> <p>市においても、流行第4波の際、病院に入院できないときに在宅で高齢者の方を診る体制を事業者の方と一緒につくるといった対応を行ったことがあり、そうした記録を引き継いでいくことが大切であると考えている。</p>
<p>感染症の対応に関する経費</p>	<p>対応の初期においては、国の臨時交付金が明らかにされておらず、財源がどこにあるのかが分からない、どこまで投下できるのかということがある中で、一方で躊躇はできないというところがあり、覚悟を決めて財源を投入した。</p> <p>そのなかで、現場の状況がそのまま財政課への相談として届いており、そうしたことが財源を投入するうえで大切な要素であった。</p>	<p>先行きが見えない中での対応は難しいが、時に覚悟を決めて対応しないといけないフェーズがあるということを学んだ。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症への対応では、対応の困難さ等がある中、法律に基づいて必要な予算をつけるために、毎年10回以上の予算の補正をするという対応が続いてしまった。しかしこうした柔軟性は、今後の新興感染症への対応に活かせるものであるとも考えられる。</p>

3 座談会の会議録(発言要旨)

発言者	発言要旨
阪元	<p>新型コロナウイルス感染症の流行がはじまったとき、対応を協議するため、市では対策本部を設置する前に、いち早く関係課を集めて調整会議を行いました。</p> <p>会議のなかでは、感染の疑いがある方がどのような方法で医療機関まで行けば良いかという点について議論がありました。具体的には、自家用車が使用できない場合、同感染症の感染力が非常に強いなかで公共交通機関を使用することについての懸念があり、市の消防(救急車)での搬送について検討しました。</p> <p>そうしたなか、市立芦屋病院では、受け入れ態勢を構築していこうということで対応をスタートしました。</p>
今田	<p>流行当初は、感染の疑いがある場合はまずは保健所に連絡をして、次に保健所から市の消防に連絡を頂き、市の消防で搬送するという流れでした。</p> <p>市立芦屋病院では、保健所から帰国者・接触者外来の設置に係る依頼も受けていたなかで、「どこで受け入れて」「誰が診て」「どう診察していくか」といった体制作りから始めました。</p> <p>「誰が診るか」ということになると、感染担当は私しかおらず、自分で実践するしかない状況でしたので、必死の思いで患者さんへの対応を進めていきました。</p>
阪元	<p>当時、「感染することがいけない」というような風潮があったなかで、学校等では、子どもたちの間での感染拡大を防ぐための取組を進めていました。</p>



- 井岡
- 新型コロナウイルス感染症の流行当初、学校においても対応の進め方等が分からないという状況がありました。例えば、放課後等デイサービスの職員が感染したときに、そこで預かってもらっている子どもが濃厚接触者になるのかどうか、その子と接触していた先生たちはどうなのかといったことについて、取扱いが明確にならないということがありました。そのような状況でしたが、とにかく感染が拡大してはいけないということで、「先生たちも休んでください」という指示をしたのが最初でした。
- その後しばらくは「何ものなければそれで良い」という思いで取り組んでいましたが、国から、令和2年3月2日より全国一斉の臨時休業を行うという通知があり、一斉に休校となりました。

臨時休業・春季休業を経た後の再開についても、感染を拡大させてはいけないということがあります。一方では感染や濃厚接触の状況等が分からない中で、再開について何度も協議をしました。

再開に踏み切った際には、「密(三密)を避ける」という観点から、子どもたちの数を減らして登校させる分散登校という取組を行いました。また、学校での感染拡大を防ぐために「数を減らす」「距離をとる」「換気」「手洗い」「うがい」「消毒」といった取組を徹底していきましたが、そうしたなかでも分からないことが多くありましたので、市立芦屋病院への相談や、情報収集を行いながら対応を進めました。

加えて、「できるだけしゃべらない」「マスクの徹底」ということにも取り組みながら、「学校園における新型コロナウイルス感染症対策ポイントマニュアル」を作成し、学校現場での感染拡大・感染防止の徹底を図っていきました。



* 「学校園における新型コロナウイルス感染症対策ポイントマニュアル」
(令和2年5月)

阪元 関係課調整会議を立ち上げた当時は「右も左も分からない」という状況にあり、感染症についての対応を担う保健センターにおいても、初動において苦慮した点や困難を伴ったことが多数あったと思います。

細井 流行が始まったときの話で私が忘れられないのが、ホームページで市民の方に向けた周知をしようというときに、当時、阪神間の自治体では「情報を載せることで市民の不安を煽ってしまう」という考えの市が大半であったという状況があり、芦屋市でもホームページのトップページではなく、少し下の階層のページに情報を載せたということでした。当時はどちらかというところ「載せることで市民の不安を煽ってしまう(煽ってはい

けない)」ということが重視されており、周知が難しい状況がありました。

その後、最初の死亡者が出たときに医師会の方からご連絡があり、「もし熱を出した人が休日応急診療所に来られた時に、行政が休日で止まっている状態で、どのように意思決定をして患者さんを運んで行ったらいいのでしょうか」という問いがあったものですから、関係者調整会議のセッティングをしたということがありました。

そのときに芦屋の強みだと思ったのが、「すぐに集まることができる」ということです。芦屋の小ささというスケールメリットを活かして集まり、手順をみんなで決めていったことはすごく大切に良かったと思っていますし、医師会の方からも「それなら安心して診ることができる」ということも言われました。

困ったこととしては、法施行前だったので根拠が明確にできず、ローカルルールで搬送手順を決めたということがあって、その点については非常に苦慮をしました。

初動で芦屋市の強みを活かせたというのは、今振り返っても印象的です。

阪元 その頃から救急搬送が発生していきましたが、消防ではどのような状況だったのでしょうか。

野村 ニュースで新型コロナウイルス感染症の話題が出始めた頃に、正直なところ、ここまでの状況になることを予想はしていませんでした。

過去にも「エボラ出血熱への感染があり得る患者が国内で発生した」といったことはありましたが、その度に保健所と話をし、「万が一、感染者が出たときには保健所に連絡をしてください」といった対応で終わっていたので、今回もそのような感じかなと思っていました。

しかし、徐々に感染が広がり始めて、市内でまだ患者が発生していない段階でしたが「これは対応を考えておかないといけない」ということで、保健所に市の福祉部・福祉センター、医師会代表、市立芦屋病院を含む市内の救急病院3病院が集まりました。そのなかでは、まず、1人目の患者が出たときにどのように対応するのかという話になりました。例えばその方が病院にいらっしまったときや、保健センターにいらっしまったときにどのように対応をしたらよいか。救急車を呼んでもらったらいいのか、帰宅して病院に行ってもらうべきか、そこから疑問になっていました。

そのようななか、国や保健所が対応する旨の発信があり、少し気持ち的に落ち着いたのかなという状況がありました。そして、程度が軽いということであれば保健所の職員が感染防止をして病院に連れていく、状態が悪くて処置がいるようなときには消防が協力して搬送するが、その際にも保健所が病院の手配をするところからスタートをしました。ですが、いよいよ市内で患者が出始めたときには、段々と搬送先の病院に困りだしてきた状況があり、どう対応するかということ市立芦屋病院や保健所に相談していったということがありました。

阪元 当時、市立芦屋病院では早朝から夜まで保健所との連絡を行い、検査等に関するやりとりを行っていました。

救急搬送においては「防護服をどうすれば良いか」「感染者を運んだときに自分たちはどのように対応すれば良いか」といったことがあったでしょうし、学校では消毒を徹底しないといけないといったことがあったと思います。

そのなかで、体制の立ち上げ・対応を開始してからの段階で苦慮した点や困難を伴ったこと等を資料として残すことが、将来の新興感染症の発生時に役に立つような資料をまとめるうえで、有効ではないかと思います。

市立芦屋病院では、市民の方からの問合せ等も入り始めた時期に、どのようなことがあったのでしょうか。

今田

沢山ありますが、まず、流行当初は致死率が高いウイルスでしたので、職員が感染して死亡する可能性について悩みました。当時、私が感染担当をしており、私と一人のドクターとで「何とかしよう」という思いで必死に対応をしましたが、「職員が感染して死亡したときに、残された家族の保障が心配であった」ということがありましたので、今後の新興感染症への対応において考える必要があると思いました。それが一番初めに苦労して私自身も辛かった点でしたし、今後自分がどうなるのだろうかと考えたときに、そういう保障があれば良いと思いました。

市立芦屋病院の体制としては、保健所から帰国者・接触者外来の設置に係る依頼があり外来を設けましたが、診る人もおらず設備もなかったため、患者さんを1~2名しか診られなかったという状況がありました。

現在、県から初期段階で10名くらいを診ることができる体制の確保について示されており、今後、ハードウェアも拡充したいと考えていますが、ソフト的にも対応できる人材を育てていきたいと思っています。

また、当時悩んだのは患者さんの待機場所でした。一番初めは、新型インフルエンザが流行したときに整備して残っていた陰圧テントを使用しましたが、そこだけでは対応ができず、屋外で寒いなか採血をしたりもしていました。その後、ドームを整備して待機場所を確保できましたが、そうした待機場所も必要だと思っています。



阪元

当時、帰国者・接触者外来の存在を原則非公表とする取扱いがあり、情報を表に出せないということについても、対応のなかで苦慮や困難を伴う点となりました。

また、市立芦屋病院内で新型コロナウイルス感染症の疑いが発生したときに、院内で感染を広げてしまうと、市内の新型コロナウイルス感染症の患者を救えないという認識

がありました。そのため、少しでも新型コロナウイルス感染症に感染していることが疑われる方が来院したときには、当時は高価であったPCR検査をとにかく実施して、感染拡大を抑えたということがありました。

そうしたところで、お金の面もそうですし、体制や設備を整えるうえで急に必要性が生じたことへの対応は、困難を伴った印象があります。

井岡 学校現場における最初の頃の苦労には、感染の疑いがある場合に、病院に行ってもらうまでの間、現場でどのように対応するのかということがありました。例えばお子さんが学校で発熱したときにどのように対応するか。保健室に行ってもいいのか、他のところで待機させるのか、帰宅させるにしてもどのようにするのかといったことがありました。

また、備品が無いという状況もありました。

消毒液については、ノロウイルスに対する消毒液はあったものの、数・量が限られていました。マスクについても、それまではほとんど使っていなかったなかで、現場ではあるものをできる限りかき集めて使おうということで対応していました。保健の先生の防護服もなく、マスクの仕様等についても非常に苦勞しました。

これまでのインフルエンザとは異なる状況のなか、また、保護者の方や社会全体の警戒も強いなかで、「どうするのかが分からない」「でもなんとかしないと」ということで対応を進めたということが、最も大きかったと思います。

今後、新興感染症が発生したときには、消毒液やマスク、発熱したときの対応についてもある程度の動きが見えてきているので、さらに精度を上げて対応していかなければいけないと思います。

阪元 消毒に関しては、次亜塩素酸ナトリウムを使用した消毒の方法や、アルコール消毒液の濃度等の知識が普及していない状況があり、それが対応を進めるうえでの障壁の1つであったと思います。

そうしたところも、今後注意を払っていかないといけないと思います。

救急搬送ではどのようなことがあったのでしょうか。



野村 消防・救急でも、最も警戒したことは職員の感染でした。

日常の搬送においても、結核やウイルスへの対応の経験は積んでいます。それでも未知の病気ということで職員の不安感もかなり強かったです。

救急隊は直接患者さんと接触するので、自身・家族の感染に関する不安や、家に帰るのが不安なので消防署に泊らせてほしいといった声もよく耳にしました。宿泊する施設があればいいのですがそれもない状況で、こうした点の解消については、これという解決策が無いままに過ぎてしまったというところです。

感染防止については、これまでの感染症への対応や、国の指針に倣った感染防止、救急車の徹底的な消毒が功を奏したのか、職員が現場で感染したであろうと思われるケースは結果的には発生しませんでした。



* 噴霧消毒の様子



* オゾン消毒器を車内にセットした状況
(破線部分の機器がオゾン消毒器)

阪元 保健センターでは、問合せ等についてどのような状況だったのでしょうか。

細井 市民の方の「不安が怒りになる」様子を見聞きました。皆さん、怒りを抱いて電話をかけてこられるのですが、その背景には不安がありました。その不安がなぜ生じたかという、「このウイルスが何者かが分からない」というところがあったのかなと思います。

ただ、不安なのはみんなが、日本中がそうだったと思います。私自身も感染症への対応は学んでいましたが、それでも不安になりました。

一方で、みんなが分からない状況でもあったので、例えば健診において、「消毒や「密を避ける」という対応をすればクラスターは起きない」といった経験を繰り返していけば、それが対応のエビデンスになりました。振り返ると、そういうことを繰り返していたと思います。

誰も「どの対応が正解だ」とは言ってくれないので、実際にやってみて、情報がアップデートされていく中で、それを的確にとらえて市民の方に提供し、安心してサービスの提供が続けられるということを示すことで、双方が安心できる…ということを繰り返してきたかなと思います。

また、市民の方の注目度が高いということも感じていました。ホームページの患者数の値に変化が無いと、「数字が変わっていない」という電話がかかってくるという状況がありましたが、その背景にも不安があったということは強く感じていました。

阪元 高齢者施設でも不安の声などはあったのではないのでしょうか。

篠原 高齢者施設での対応は、令和2年の1月から2月は国の通知を待つ様子を見ていくような状況でした。

3月に入って、ケアマネジャーの方から、患者の方との接触に係る対応の相談を受けました。3月末から4月初めには市内のシニアマンションで感染者が発生し、その情報を聞いた市内の事業者の中では「私たちはその現場に入ってもいいのか」という懸念も生じていました。そうしたなか、当時の市長も集まって庁内会議を開き、私も職員に危険な思いをさせるわけにいかないの、自分ですぐに感染予防の服装をして、現場に行って聞き取り等を行いました。その中では聞き取りの項目をきっちりと整理して、資材や消毒の状況、利用者のサービスの提供の継続が可能か等の確認をすることが必要となりました。

また、現場からは、感染拡大への警戒からサービスの提供の継続が難しくなる状況を聞き、その対応として、各事業者からPCR検査を受けたケースの連絡を全て市にあげてもらい、市で状況を全て把握していくという取組を、3月から4月上旬くらいの時期に実施しました。

そのため、高齢者施設に関する対応は3月頃が本当の初動で、一気に忙しくなったという記憶があります。

阪元 防災の担当課ではどのような状況でしたか？

石濱 対応の最初の段階で、平成21年の新型インフルエンザの際の報告書や、感染症対策の枠組みが役に立ちました。対応の具体的な内容は感染症によって大きく変わるのでしょうが、対策本部会議の事務局を担う部署が明確になっていて、そうした大きな枠組みがあったことで、対応を進めるうえでの動きが分かりやすかったということがありました。

一方では、役割分担が不明瞭になる部分もありました。役割が重なり合いながら対応ができれば良かったと思うところや、役割の範囲に隙間ができてしまった部分があったということは、今後の反省だと思います。

今回、感染や影響がかなり広がり、全庁的な対応となりましたので、それぞれの部署が「自分たちが何をしなければならないか、何ができるか」ということを残していき、次の新興感染症が流行した際には、それぞれが主体的に動き出すことができれば良いと感じています。

また、苦労した点については、「情報の収集と発信」を主な点として感じています。これは後から出てくるワクチン接種事業でも同じですが、「何が正しい情報で」「何が誤った情報であるのか」ということが分からない状況や、断片的な情報しかないという状況において、自分たちで考えて答えを出すことの難しさを強く感じました。

情報の発信についても、例えば職員に感染者が発生したときや、施設で感染が発生したときにどこまで情報を出すのかといったことや、その方法・スピード感等が、対応当初

において難しかった点でした。

その他には、庁内の連携・協力について、各課の対応を横断的に捉えて、職員の理解・行動を進めていくという点がありました。これは感染症への対応に限らないことだと思いますが、全庁的に取り組んでもらう難しさ等がありました。

田中 人権の担当で言いますと、当時、新型コロナウイルス感染症患者への差別や、他県から入ってきた車のナンバープレートを見て差別をする等の報道がありましたが、人権担当にはそうした問い合わせや意見は無い状況でした。人権相談も実施していましたが、新型コロナウイルス感染症の差別を受けての案件はみられなかったところです。

周知については、ホームページでの啓発や、日本赤十字社が非常に良い動画を作成していただきましたので、そこにリンクを貼って周知する等の取組を行いました。

また、今回改めて記録を見返していたのですが、令和2年8月末頃の記録に、教育委員会の担当部局には「感染者の学校名を教えて欲しい」「(教えないことに対して)なぜ教えないのか、それによって新型コロナウイルス感染症が広まるではないか」「一人を守るために多くの人の人権を無視するのか」といった意見があったことが記録されています。また、保健所が人数等を公表しているの、そういうところから家族関係を詮索するような問い合わせもあったという内容もありました。

そのようななかで、当時の担当職員からは「一人の人権を守ることができないで、なぜ多くの人の人権を守ることができるのか」ということを聞き、現場の状況を感じたところです。

阪元 芦屋市全体で、そういったご意見の状況はどうだったのでしょうか？

石濱 他にも沢山あったと思います。

田中 各課で実施していた対応が人権担当にまで伝わっていなかったということかもしれません。

その後、特措法に差別の防止に関する内容が盛り込まれる等があり、ホームページでお知らせするといった対応を行いました。また、阪神7市1町で差別に関する市長メッセージを発信したことがありましたが、その際に庁内での協力不足があったと感じています。これは反省も込めてです。

阪元 対応に際して各現場から予算の要望が上がってきたかと思いますが、財政課では、流当初からどのような対応や難しさ等があったのでしょうか？

岡崎 令和2年3月の時点では、学校が休校になり、子どもたちの居場所を確保するため、放課後等デイサービスや放課後児童クラブの体制を整えないといけないということがありました。それで急遽お金が必要であるという話や、他にも消耗品・消毒液・空気清浄機が必要であるといったことで、予算流用の相談が一気に上がってきたのが3月頃でした。

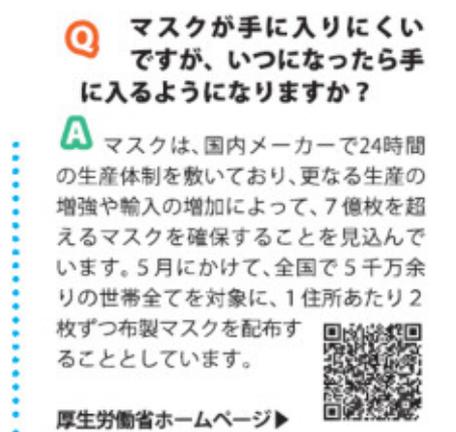
そして、これは異例でしたが、3月の末に専決補正をしてそうした経費を入れました。その時期は国の臨時交付金が明らかにされておらず、財源がどこにあるのかが分からない、どこまで投下できるのかという話がある中で、一方で躊躇はできないということが当然ありますから、今は財源を投じる時期だという覚悟を決めて投入していきました。

国が予算を示したのが4月に入ってからでしたので、この時期が財源という面では一番不安でした。しかし、現場の状況はそのまま財政課への相談として届いていたので、そうしたことが、財源を投入するうえで大切な要素だったと思います。

石濱 初動対応のとき、財政面では柔軟な対応をしてもらっていましたが、それよりも物品が手に入らないということに困っていた記憶があります。

阪元 市立芦屋病院では業者との連携のなかで、それなりに物品は入れてもらっていたような印象があります。ただ、病院とその他の場面では少し違うところもあるかもしれません。

石濱 マスクやアルコールの調達は苦労しました。



* マスクの入手が困難な状況を示す記事
(広報あしや 令和2年5月号)

岡崎 補正予算を出したときに、「各課での共同発注はできないか」という話をした記憶があります。

当時はどれだけ発注をまとめて、(業者に対して)「たくさん発注するから納入してください」という話ができるかということが、テーマの1つだったと思います。

阪元 市立芦屋病院では確保ができていましたが、市役所が薬局に依頼しても、マスクの入手が困難な状況であったということを聞いた記憶があります。

竿尾 対応当初、マスクや消毒液に関する知識を十分に持っていなかったという状況もありました。消毒用のアルコール濃度に関することや、消防法上の備蓄量の制限があること、それにより配置を分散させたこと等、細かな点も含めて多くの対応が発生しまし

た。

阪元 こうしたことが、今後のために残しておく必要がある内容だと思えます。いざとなったときに物品が入手できないことや、その配置に関すること、物品に関する知識を持っていないこと等も課題になります。

私は市立芦屋病院にいたので専門用語も聞きなれていましたが、一般の職員等では分からないと思えます。

竿尾 防護服についても、若干の備蓄はあったものの、それもどんどん減っていきました。

篠原 介護保険等の現場でも物品が無くて苦労しました。マスクを高齢者施設に配布する取組を行いました。現場は布マスクで対応していた状況がありました。

井岡 当時、大人のマスクのイメージはあっても、子どものマスクのイメージは無かったように思います。

学校現場では、大人用は少量であっても配布できるものはありましたが、子ども用のマスクは全く無い状況でした。マスクの購入が難しいご家庭もあるなか、買えない分は学校で用意しようというときに、かき集めてどうにか対応していこうという状況であったと記憶しています。

学校での感染に対する不安の声なども強かった中で、次の新興感染症に備えるうえでは、子ども用のマスクの確保もしっかり考えておかないといけないと感じています。

阪元 防護服やPPE(個人用防護具)は、消防では調達できていましたか？

野村 普段からある程度の備蓄はありますが、感染が広がりだすとみるみるうちに減っていきました。

防護服やウイルス対応のマスク等、急いで注文をしないといけなくなったときに、全国の消防が同時に注文をしたことから、なかなか欲しい数量が来るわけではなかったです。



* 防護服等(消防)

- 阪元 非常に難しい状況でしたよね。
- 市立芦屋病院では、流行が始まった時期等から、日本国内のマスクが不足するということは感覚として持っていましたので、事前に集中的に確保を図りました。また、市立芦屋病院では、必要な物品を常に一定量確保できるように物流一元管理をしており、医療で用いるマスクや防護服が減ったときに補充をする体制をいち早く構築できていました。
- 感染症はいつ発生するか分からないので、必要な物品を一定量備蓄しておく必要があります。さらには感染症の流行等の情報を入手したときに、必要となる物品を先んじて調達するというのを頭に入れておく、心がけておくことが必要だと思います。
- 市立芦屋病院では私たちの見込みが当たったので上手く対応できました。他の自治体では、防護服の代用品として使用するために雨合羽を持ってきて欲しいという呼びかけをしていたこと等もあったようですが、市立芦屋病院ではそのようなことはしていなかったですし、院内でマスクを1日1枚使えるような状況を確認することもできていました。
- 今田 近隣の病院では在庫も切れており、他の自治体から来られている先生方からは「(防護服代わりに使う)ビニール袋はどこですか?」と聞かれたこともあったのですが、市立芦屋病院では防護服が確保できていました。
- 阪元 今後の対応としては、お金や管理の問題もありますが、担当課を分けて備蓄について取り決めておき、定期的に検査するような運用を検討することも必要ではないかと思っています。
- これまでは備蓄等の対応が特定の課に集中していて、役割分担の面で課題があったように思いますので、そうした点を整理して日常から備蓄をしておくことが必要だと思います。
- 竿尾 マスクについては、防災の観点では日常的に使用するものではないので、使うところでローリングストックをすることが重要だと思います。防災安全課でも、備蓄するマスクを長期間保管できるタイプのものに変えたりもしましたが、普段は使用しないということがあります。
- 消毒液は担当部署でストックするよう依頼もしており、避難所用のものも分担して備蓄をしていますが、検討の余地もあるかと思っています。
- 阪元 そういうところが、今後の課題として整理が必要な点の1つだと思います。
- 次に、新型コロナウイルス感染症への対応のポイントの1つになった、ワクチン接種についてはどうだったのでしょうか。
- 吉泉 ワクチン接種のための体制をつくるときに、私自身が最初にしないといけなかったことは、接種券の対応やコールセンターの立ち上げ、集団接種の業務を委託する事業者を確保するという「人の確保」に関することでした。
- 需要が一度に集中し、早期の確保も必要な中、契約の面でも苦労しました。

阪元 ワクチンを保管するためのディープフリーザーの確保等にも、困難があったと思います。



* ディープフリーザー

細井 ワクチン接種事業は、実施規模が見通せない状態で予算取りや意思決定を進めていく必要がありましたし、ディープフリーザーの調達についても、その数量や設置場所について誰と交渉して定めていけばよいのか、といったことから進めていく必要がありました。

ただ、ここでも芦屋のスケールメリットということがあり、芦屋市は病院の数もそこまですくなく、顔の見える関係が日頃から構築されているからこそ、交渉がしやすかったということはあったと思います。規模が大きい市であれば非常に大変であったろうと思いますし、画一的な情報で一方的にお願いをするということにもなりかねないものが、芦屋市では現場に行って一病院ずつ交渉をして、設置をしていただくということをしていました。

このとき、病院の方はやはり慣れていらっちゃって、「流行が収まった後、器材はどうするのですか？」ということもおっしゃっており、それぞれの分野でプロフェッショナルな方の見通しを共有しておくことが大切であるとも思いました。

苦労はしましたが、そういった情報を頂けたことは良かったと思います。

阪元 ワクチン運搬用の保冷ボックスについても、国が「ワクチン接種をする」という方針を打ち出すと各自治体が一斉に動き始めるので、一度に在庫が無くなりました。



* ワクチン運搬用の保冷ボックス

当時は、私が事務局長をしていた市立芦屋病院が、ワクチン接種事業の担当であった

健康課に協力をして確保ができたのですが、これが連携をしていたことの結果だと思います。

こうした調達に関することは、これからの対応でも課題の1つだと思います。集団接種事業の立ち上げにおいては、他にどのようなことがありましたか？

吉泉

個別接種・集団接種をどのような流れで進めていくかということについては、早い段階で医師会との調整の場を設けることはできていました。

当初は「個別の医療機関にも実施していただきながら集団接種を進めていく」ことを想定していましたが、個別接種で何かあったときに医師が(接種を行う)自分自身しかおらず、緊急対応ができないという懸念がありました。

こうした様々なリスクを考えて慎重に議論を重ねた結果、集団接種を先行して実施することとし、スケジュールの変更も発生し、市民の方からのご意見も頂きました。

また、通常の診療と個別接種の両立が難しいという課題があることから、医療機関の負担軽減のためにも予約の受付を全て市で対応することとし、コールセンターの体制・予算を追加で確保するために専決で予算を補正する等、当初の想定からは違う動きにもなりました。

さらには、国が大規模接種会場を設置し、最初は65歳以上だけで接種するとしていたものが64歳以下でも実施することにもなって、接種券の配布が追いつかないという状況も発生しました。

こうした状況から、市民の方から多数のお問い合わせやご意見をいただくとともに、勤務時間外の作業が毎日のように続いていました。

私たちもこうした事業を実施した経験が無く、取組を進めながら調整や対応をしていくという部分がありましたが、そのようなことを言っていられない状況でもありました。

国から早期の実施に係る指示がある中で、急遽、土曜日と日曜日は公共施設3会場を全て使って事業を進めることにしました。そのときの会場での対応は基本的に市の職員で行い、全庁的に応援を依頼して協力を得ました。

対応で最も注意したことは、事故を起こさないということでした。焦って進めた結果、事故が起きてしまうと全体に影響してしまうということもあったので、事故を起こさないということを意識して進めました。

接種の人数の目安も国から示されましたが、その通り行くかどうか分からないですし、最初の接種対象は高齢者なので、付き添いの方も来られるかもしれないということもありました。接種後に健康観察のために待機する場所についても、1人の対象者に対して複数の人が来るとなると、その分のスペースも確保しないといけません。そうしたことにも対応しながら進め、市の職員が対応に慣れてきた頃に少しずつ業務委託へとシフトしていき、職員が通常業務に集中できるようにしていきました。

こうしたなかで、全庁的に職員の協力を得たということは重要でした。ワクチン接種事業を進めることへの理解があり、声掛けや協力を得たことが救いになりました。

阪元 ここからは、今後の新興感染症への対応に活かすべきことについてお話をしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の流行が起こったとき、私は10年前に発生した新型インフルエンザの対応マニュアルや資料に目を通していたため、関係課調整会議を開く等の対応ができました。新興感染症は10年毎に発生するとも言われており、次に発生したときには、今回の対応の資料に目を通すことが重要であると考えます。こうしたことを踏まえて、今後の新興感染症の対応に活かすべきことについてお話ができればと思います。

野村 最も懸念するのは、職員の感染により消防業務が停止してしまうことです。新型コロナウイルス感染症への対応ではそのために感染防止を徹底しましたし、感染が広がった場合の対応も考えました。具体的には、現在は2つの係が交代して現場対応(宿泊を伴う勤務)をしています。片方でクラスターが発生すると業務が止まってしまうので、急遽3つの係に編成しなおして、どこかの係でクラスターが発生しても2つの係が残るように対応しました。

こういった対応策や取組を、記録に残して伝えていくべきだと思いました。

井岡 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐために、とにかく情報を集めながら、令和2年5月に学校園のポイントマニュアルを作成しました。そのときには市立芦屋病院にも確認をしてもらいながら、自分たちが集めた情報、手立て、対応が間違っていないのかということ、様々な書類に目を通しながらまとめていきました。

この取組があり、市の幼稚園・小学校・中学校では、感染者は出たもののクラスターは発生しませんでした。最終的に、ポイントマニュアルは12回程度の見直しを行い、苦労もありましたが作成・運用をしてよかったと思っています。

先ほどから「連携」という言葉が出ていますが、こうしたなかで私がいち早く連携をお願いしたのは市立芦屋病院でした。ポイントマニュアルの確認を依頼したときには、認定看護師による確認等の協力を得ました。

次に新興感染症が発生した際にも、またそこでしっかりと情報収集をして、すぐにマニュアルを作っていくことが大切だと思っています。

阪元 防災の観点からはいかがですか？

竿尾 やはり横の連携が重要だと思います。流行初期の頃、私たちのところに物品の不足についての電話がかかってきましたが、物品を確保するにしても、私たちには感染症の専門知識が無かったということがありました。

対策の途中から、市の対策本部でも「各部署で必要なことを考えてください」という方針に切り替えたと思うのですが、そこから対応が回り出した印象を持っています。

石濱 次に新興感染症が発生したときには、各部署に「新型コロナウイルス感染症のときにはこのような状況があった」「次はこのような状況が予測される」ということを発信するとともに、組織の中での意思決定を行ったうえで、各部署の役割やとるべき行動を、より円滑に割り振ることができれば良いと思いました。

また、感染症の対応においては県との関りが多くあったと感じていて、役割に重複する部分等がありました。初動対応で市ができることは情報発信になってくると思いますが、その後、市がどこまで踏み込んで取り組んでいくかということは、今回のことを参考に、役割分担を意識しながら、行政として判断をしていけば良いのではないかと思います。



阪元 福祉の観点からはいかがですか？

篠原 こうした総括が非常に大切で、これを基に今後取り組んでいくことが非常に重要だと思っています。

例えば介護保険の事業所については、今回のことを受けて、BCPの整備や備蓄の実施、感染症対策のゾーニングのマニュアルの整備等を、国の方も義務化しながら進めている状況があります。

流行第3波・第4波の頃が、高齢者や障がいのある人にとって一番大変な時期であったと感じており、病院に入院できないときに、在宅で高齢者の方を診る体制を事業者の方と一緒に作ったりもしました。そのうえで、2～3日を何とかしのげば病院が受け入れてくれる体制、その2～3日をしのぐ体制を事業者とどのように作っていったかということを記録として残していますし、それを引き継いでいくことが大切だと思っています。

高齢介護課からの市長・副市長報告書の件数は250件以上に及んでおり、それくらい、様々な連携を行っていました。そうしたことを様々な方法で引き継いでいきたいと思っています。

阪元 保健センターの観点からはいかがでしょうか？

細井 保健センターでは、日頃から医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携を密にしていますので、日常からどれだけそのコミュニケーションが取れているかということに尽きると思っています。ワクチン接種において非常に苦労した点もありますが、コミュニケーションをとることができるということは、何度も言いますが小さな市の強みだと思いま

す。

それから、早期に庁内関係課の調整会議ができた、制度の施行前にそういったことができたということも、非常に良かったと思っています。それをいかにルール化して共有するかということ、徹底していくことが必要だと思います。

また、公共施設のガイドラインを作るときに、これは対応のうえでの弱点でもあるのですが、各施設に特徴があって、「各施設が何に困っているかということが、対策本部の事務局では分からない」ということがありました。そこで、常々いろいろな施設の方に集まってもらい、現場の状況を聞くことで、ガイドラインも短いスパンでアップデートできていったことはすごく良かったと思っています。

とにかく職員がフットワーク軽く集まったということが良かったと思っていますし、もちろん連携が取れないところもあったかもしれないですが、やはり現場で対応を行う担当者から話を聞く、そうしないと状況等は分からないので、事務局機能と各部署の機能を発揮して適宜集まることが重要だと思います。招集するリーダーシップも必要でしょうし、10年後も芦屋市の強みを活かしていくことになるのではないかと考えています。

阪元 新興感染症が流行した際には、医療機関が重要な役割を果たしていくと思います。

病床がひっ迫する可能性もあるなかで、病院の機能を維持していくために、今回の経験を市立芦屋病院の中でどう活かしていくか、また、市の関係者に対して伝えるべきことがあればお願いします。

今田 今後の新興感染症への対策ですが、国から医療協定が示され、新興感染症における患者さんの受け入れについて示されていますので、それを目安に体制を検討しています。

最初にお話をしたとおり、新型コロナウイルス感染症の流行初期には帰国者・接触者外来で1~2名しか患者さんを診ることができなかったのですが、今後は初期の段階で10名を診ることができるよう、体制を検討しています。

私自身の反省は、自分1人で対応をしようとしてしまったことです。今後は、新興感染症が流行する前にある程度体制を作っておき、ソフトウェアも充実させて、いろいろな方と協力して取り組んでいきたいと思っています。特に、新興感染症の対応において、市立芦屋病院だけで患者さんを受け入れるということは非常に難しい状況が想定されますので、地域の医療施設、保健所、医師会と連携しながら受け入れ態勢を作りたいと思っています。

また、今日のような会議の場が非常に重要だと感じました。先ほど消毒液に関する知識等についての話題がありましたが、こういった横のつながりのなかで、医療の知識がある者が様々な部署で事前に情報提供をできたらといったことを思いました。

阪元 地域との連携は非常に重要ですが、当時は個別の医療機関において、万が一感染者が発生したときには2週間病院を閉めないといけないということもあり、連携を行う上での難しさになっていました。

また、今回は私が中心となって対応を進めた内容になりますが、今後の新興感染症へ

の対応でも、例えば施設の利用に関するガイドライン等、統一的な基準を職員が共同して作る必要があると感じています。そうしたなかでは、今日のような場を定期的で開催し、対応を語り継いでいくことが重要ではないかと思っており、各担当で取り組んだことをより詳細に語り継いでいって欲しいと思います。

岡崎

私が今回思ったことは、まず、国・県・市の役割分担が、最初の頃は非常に分かりにくかったということです。それは対策の様々な分野でそうなのですが、このことは、きっと今後も同じではないかと思っています。

新型コロナウイルス感染症のような感染症の流行でもそうですし、自然災害でもそうですが、そうした大規模なことが発生したときには、国・県が我々の期待しているとおりに動けないことがあるということは、今回で学んだことの1つだと思います。それは、人・モノ・カネには国・県にも限りがあって、それが届かないところがどうしても出てくるということです。

今後、私たちが今回のことをどれだけ活かしていこうと思っても、周りが同じように動いてくれないかもしれないということは念頭に置かないといけないですし、最初の1ヵ月はがむしゃらに対応しないといけないということを、今回学んだのではないかなと思います。財政課の業務においては、先行きが見えない中での対応は難しいことなのですが、それでも対応しないといけないフェーズが時にはあるのだということは、学んだことの1つです。

また、迅速な対応が必要ということで、本市では、新型コロナウイルス感染症の流行後に毎年10回以上の予算の補正をするということが続いてしまいました。それは、今日の話題にあがったような困難さ等がある中で、財源が理由で対応ができないということにならないように、法律に基づいて何とか予算をつけようと思うとその手法しかなかったということなのですが、一方では、今回の対応における柔軟性は、次に活かせるものではないかと思っています。

吉泉

対応に必要な体制をどう組むかということにも苦労しました。体制を考えると、他市の人口規模との比較等から考えるという方法もありますが、こうした緊急的な対応においてはそぐわないのではないかと感じました。

やらないといけないことや緊急性は人口規模等に関わらず同じですので、次の新興感染症の対応における体制づくりでは、こうした点を考慮することが重要ではないかと思いました。

竿尾

対応に当たり、慎重に考えすぎることも良くないということを感じました。考えすぎで気持ちが後ろ向きにならないように、前を向いて進めていかないといけないと思いました。

濱田

今年度も救急件数が増え、過去最高の出動件数となっています。こうした状況で新興感染症が発生した場合の対応も考えていかないとはいけません。

少なくとも、救急車の適正利用と#7119の活用の推進が必要と考えています。

阪元

職員には、感染症の対応は素人でできるものではないということを認識しておいて欲しいです。新型コロナウイルス感染症のときは私が病院の事務局長をしており、専門性をもつ職員の協力を得たということがありました。今後の新興感染症への対応においても、市立芦屋病院の職員をはじめとした医療関係者の参加・協力を得て、情報をいち早くキャッチしながら対策を考える必要があります。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、私は医療を守る立場で携わってきたので、慎重に取り組まざるを得ない状況がありました。先ほど「覚悟を決めて」というお話もありましたが、慎重に取り組むのか覚悟を決めるのかという切り分けを行うためにも、判断の場面に専門性を持つ職員等に加わってもらいながら、今後の新興感染症への対応を進めてもらえればと思います。

