

令和7年度 第1回

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議

日 時 令和7年6月24日（火）18時30分
会 場 札幌市保健所 2階大会議室

1. 次第

2. 議題

- (1) 札幌市における主な感染症の発生状況等について
- (2) 感染症対策に係る関係計画の策定・改定について（令和5～7年度）
- (3) 札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）の概要について
- (4) 札幌市業務継続計画【新型インフルエンザ（強毒）編】（改定案）の概要について
- (5) 令和7年度の新たな感染症危機に備えた推進事項について

1. 開 会

○感染症総合対策課長（畠山） それでは、定刻より少し早いのですが、皆さん、お揃いになりましたので、ただいまから令和7年度第1回札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議を始めます。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

私は本日の進行を担当させていただきます、札幌市保健所感染症総合対策課長の畠山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

ここからは、座って失礼させていただきます。

この会議は、札幌市附属機関設置条例第2条に基づき、札幌市の附属機関として設置された会議となりまして、本日は今年度第1回目の会議となります。

まず、委員の出席状況について報告をさせていただきます。

本日は水野委員から欠席とのご連絡をいただいております。出席委員は9名であり、委員総数10名の過半数の出席となりますので、札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議規則に基づき、本日の会議が成立していますことをご報告いたします。

また、この会議は札幌市情報公開条例に基づき、公開で行わせていただきます。

2. 開会の挨拶

○感染症総合対策課長（畠山） それでは、開会に当たりまして、札幌市保健福祉局医務・保健衛生担当局長の西條よりご挨拶申し上げます

○医務保健衛生担当局長（西條） 皆さん、こんばんは。札幌市保健福祉局医務・保健衛生担当局長の西條でございます。

委員の皆様におかれましては、ご多用のところ、令和7年度第1回新型インフルエンザ等対策有識者会議にご出席を賜り、感謝申し上げます。

本会議の開催に当たりまして、一言、ご挨拶申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が、令和5年5月に感染症法の分類が5類になってから2年が経ちました。世間ではコロナ禍が徐々に過去のものとなってきています。

そういった状況ではありますが、私たち札幌市としては次の感染症危機に備えるべく、計画の策定・改定、研修や訓練を行っているところです。

札幌市では令和5年度から3年間で四つの感染症関係の計画を策定・改定することとしています。

本有識者会議での委員の方々からのご意見等を踏まえて、令和5年度には札幌市感染症予防計画、それから令和6年度には札幌市健康危機対処計画を策定しました。

最終年度となる今年度は、感染症危機発生時の札幌市全庁の行動指針となる札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画、それと各局区の業務継続の指針となる札幌市業務継続計画【新型インフルエンザ（強毒）編】について、改定を行う予定です。

感染症流行の危機に備えるための計画をより良いものにしていくためには、また、実効性のあるものにするためには、委員の皆様方からのご意見・ご支援が欠かせません。

今年度も引き続き、本会議の委員の皆様と計画や事業の内容等を共有させていただきます。委員の皆様方からのご意見を賜りたく存じます。

本日はどうかよろしくお願いいたします。

これをもちまして、開会のご挨拶とさせていただきます。

○感染症総合対策課長（畠山） それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。

お手元には、次第、座席表、資料1から8までを配付しております。各資料の右上に資料番号を付しておりますので、不足がないか、ご確認をお願いします。

それでは、ここから議事に入らせていただきます。

多米委員長、よろしくお願いいたします。

3. 説明事項

（1）札幌市における主な感染症の発生状況等について

○多米委員長 暑い中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。円滑に議事を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の議題につきましては、次第のとおり5題ございます。

これらにつきまして、順に事務局からご説明いただき、その後、質疑を行っていきたく思っております。

それでは、1番目から、事務局からご説明をお願いいたします

○計画担当係長（大久保） 札幌市保健所感染症総合対策課計画担当係長の久保でございます。今年度から川西の後任として着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

ここからは座って失礼いたします。

それでは、まず議題の（1）札幌市における主な感染症の発生状況等について説明いたします。

資料4をご覧ください。

まず、インフルエンザの流行状況です。横軸は1年を52週に分けた週単位の表記。縦軸は、簡単に言いますと、値が大きいほどインフルエンザの患者が多いことを意味しています。色別に2021年から2025年現在までの結果を掲載しています。

2024年は濃い青色ですが、グラフの右側の第49週、つまり12月上旬からインフルエンザの報告が増え始め、第52週の12月下旬には76.26という1999年から統計を取り始めて以来、最大の値を記録する流行があり、医療機関が受診しにくい状況や救急車の逼迫などが見られました。2025年は赤色ですが、最近はまだほとんど報告されていない状況です。

資料2枚目の裏面をご覧ください。

続いて、新型コロナウイルス感染症の流行状況についてです。

2023年5月に5類感染症に移行してから定点報告が開始されましたので、そこからのデータとなります。

ご覧のとおり、水色の2023年、青色の2024年では、それぞれ夏と冬の年に2回の流行が見られます。赤色が2025年です。現在、流行は見られない状況にありますが、これまでを踏まえると、これから夏に向けて流行する可能性はあります。

続いて、資料3枚目をご覧ください。

次に、今年度から始まったサーベイランスである急性呼吸器感染症、ARIとも呼んでいますが、それについて説明します。

インフルエンザや新型コロナなどは、病原体を特定できた患者について医療機関から報告を受け、流行状況を把握する制度です。新たに始まったARIは、インフルや新型コロナのような病原体を特定できた患者を報告するのでは

なく、A R Iに合致する症状のある患者を報告する制度となっています。

この新たな取組の目的は、急性呼吸器感染症の発生状況の把握と、新興感染症の発生や増加を迅速に探知することとされています。

A R Iの患者がどのような方を指すのかは、症例定義のところをご覧ください。

咳、喉の痛み、鼻水、鼻づまりのいずれか一つ以上の症状があって、発症から10日以内の急性的な症状で、医師が感染症を疑うものとされています。

インフルエンザなど、病原体が特定されていなくても、これらのいわゆる風邪のような症状に合致すれば、保健所に報告することとされた制度です。ちなみに、発熱の有無は問いませんので、熱がなくてもA R Iに該当する場合があります。

A R Iが開始されたことで、具体的には患者定点医療機関からの報告と、病原体定点の医療機関からの検体回収・検査という二つの取組が始まりました。

少し説明しますと、患者定点とは、全ての医療機関に該当する患者の報告をお願いするのではなく、一定数の医療機関に報告をお願いし、発生状況を把握する取組です。患者定点の医療機関に、A R Iに該当する患者が受診した場合は、その人数などを医療機関から保健所に報告いただくこととなっています。

また、病原体定点とは、一定数の医療機関にお願いし、A R Iの症状などに該当する患者が受診した場合に、患者の検体を採取していただき、札幌市の衛生研究所で検査して、原因となった病原体を調べるものです。

インフルエンザウイルスや新型コロナウイルス、ヒトメタニューモウイルス、RSウイルス、ライノウイルスなど、A R Iの症状を引き起こすウイルスは様々ありますので、それらについて検査して、どのようなウイルスが流行しているかを確認する仕組みとなっております。

資料4枚目をご覧ください。

グラフのとおり、紫のインフルエンザやオレンジの新型コロナ、棒グラフですが、それらは23週の現在、ほとんど報告されておりません。一方で、赤色のA R I、急性呼吸器感染症の方は50前後の値です。

つまり、インフルエンザや新型コロナの発生がほとんど見られなくても、A R I、風邪のような患者の方が一定数医療機関を受診しているということです。

A R Iの発生傾向や水準を把握し、また、流行中の呼吸器感染症の原因を把握する、さらに新興感染症発生の迅速な探知ということも目的とした、今年4月から始まった制度について説明させていただきました。

議題（1）については、以上で説明を終わります。

○多米委員長 ありがとうございました。

インフルエンザに関しましては、昨年12月をピークとして、もうバタッと止まりましたので、B型がはやるのかなと思っていましたけれども、ほとんどはやらず、現在まで来ておりました。

COVIDに関しても、今はほとんどいない状況でございます。

あと、A R Iに関しましては、簡単に言えば、風邪の人でどのくらい呼吸器感染の人がいるかということですけれども、今はすごく暇ですので、50、60ですけれども、すごく忙しいときは、この4倍とかになると思います。増えてきたときは、いろいろな風邪が流行ってきたというひとつのマーカーになるのかなと思っていますけれども、このA R Iというのは、日本以外は全部、全世界が呼吸器のA R Iの報告数でサーベイランスをしているということで、厚労省が始めたということでございます。

ただいまの説明につきまして、何かございますか。どうぞ。

○窪田委員 参考までにお教えいただきたいのですが、A R Iのサーベイランスで、病原体定点医療機関で検体を採取する際の、例えば患者への医療負担がどのようなになっているのか。

恐らく採取するのも手技料ですとか、そういったものがかかると思うので、そのあたりを教えていただきたいのと、これはあくまで衛研で検査するものだけであって、医療機関でも同様のパネル検査されることがあると思うのですけれども、そういったものも含まれてサーベイランスされるのかというのを、二つ教えていただければよろしいでしょうか。

○多米委員長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

○計画担当係長（大久保） 一点目の患者の手技料の負担ですけれども、そちらについては、患者に負担がかかるような仕組みにはなっておりません。

ただ、患者は自分の検査のための検体と、衛研に提出するための検体、二つを取るという負担があります。そこはご了承いただいた上で、検体を採取することになっております。

○多米委員長 医療機関の収入にはならないということですね。

○計画担当係長（大久保） 医療機関に手技料は入らないのですけれども、採取して提出する際に検体の謝礼というか、保健所からお金を支払っているところはございます。

○多米委員長 分かりました。

○計画担当係長（大久保） すみません、もう一点。

○窪田委員 採取した医療機関でも、例えば同様のパネル検査をされたとしても、その結果だけをもらうのではなくて、取った検体を全て衛研で検査し直すということですか。

○計画担当係長（大久保） 医療機関は医療機関で検体を取って、検査をいたしまして、医療機関から回収した検体はまた別に衛生研究所で改めて、仮にコロナが陽性だとしても、衛生研究所でもコロナの検査をするという形になります。

○窪田委員 分かりました。ありがとうございます。

○多米委員長 その他ございますか。どうぞ。

○高井委員 インフルエンザとC O V I Dの発生件数のグラフについてですが、札幌市の傾向は全国の傾向と比べてほぼ一緒なのか、それとも札幌独自のことがあるのか。

具体的には、今回の議題の（３）（４）に入っている、今後、行動計画だとか継続計画を考えないといけないと思うのですが、全国標準に合わせて行動計画や継続計画をやっておるのか、それとも札幌独自の何か現象がもしあるのであれば教えていただきたい。

○多米委員長 事務局、いかがですか。

○計画担当係長（大久保） 現時点では、インフルエンザも、新型コロナウイルスにつきましても、札幌市で流行している状況であれば、多少時間差はあるのですけれども、全国でも流行しているということで、そこは同じような傾向が見られる状況になります。

ただ、例えば、今後、A R Iが始まりまして、札幌市だけ特徴的に患者が増えているということがありましたら、それはもしかしたら何か違った感染症が流行っているかもしれないということがありますので、引き続きこのサーベイランスの結果を注視していく必要があると考えております。

○多米委員長 よろしいですか。

○高井委員 はい。

○多米委員長 大体、毎年、絶対ではないですけども、インフルエンザの場合、ずっと東のほうから流行ってきますよね。ですから、どこか、福島とか、だんだん青森に来たとか、そろそろ流行るのかなという感じで、たしか沖縄などは結構8月に流行ることが多いですよ。

そういうことがあるので、いろいろどこで流行ってきたというのを注目して、我々はそろそろ来そうだなという準備をさせていただいているのが現状だと思います。

よろしいですか。そのほか、何かございますか。

(なし)

(2) 感染症対策に係る関係計画の策定・改定について(令和5年度から7年度)

○多米委員長 それでは、続きまして(2)の説明をお願いいたします。

○計画担当係長(大久保) それでは、議題(2)感染症対策に係る関係計画の策定・改定について(令和5年度から7年度)を説明いたします。

資料5をご覧ください。

ここからは、感染症危機発生時に備えた計画の策定・改定について説明いたします。

何度か説明していますので、ご存知の内容もあるかと思いますが、まずは復習も兼ねて、ここまでの経緯などについて説明いたします。

令和2年から対応してきた新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月に5類感染症に分類され、新型コロナウイルス感染症自体がなくなったわけではありませんが、対応に一つの区切りがついたところです。

札幌市では、新型コロナの対応や国の方針を踏まえ、令和5年度から令和7年度の3年間で、四つの計画の策定・改定を進めているところです。

まず、令和5年度に札幌市感染症予防計画を新たに策定いたしました。これは、令和4年12月に感染症法が改正され、保健所を設置している市は、都道府県が定める予防計画に則して計画を作成することとされたことを受け、策定したものです。

内容としては、札幌市の感染症対策の基本指針として定めたもので、つまり、新興感染症だけでなく、季節性のインフルエンザや、結核、エキノкокスなど、感染症全般を対象とする、この四つの計画の中では、感染症関係の最も包括的な計画という位置づけです。

この計画では、新興感染症が発生した場合に備えて、表にあるとおり指標を定めています。新興感染症のPCR検査の検査可能件数、庁内からの応援も含めた保健所人員確保数に加え、新興感染症に備えた研修・訓練の回数を指標としています。

次に、令和6年度には、緑色の札幌市保健所・衛生研究所健康危機対処計画(感染症編)を新たに策定いたしました。この計画は、感染症危機発生時の保健所と、衛生研究所の体制強化に関する手引という位置づけです。

新型コロナの当時は、新興感染症発生時の業務の分担やフローなどがなく、手探りで整えていたところです。この計画では、新型コロナの経験を踏まえ、業務分担やフローを想定しつつ、また、表にあるとおり保健所の人員体制についても整理しています。

新興感染症発生時にはこの計画に基づき、保健所でどのような業務をどのよ

うに分担し、誰が何人ぐらいで実施していくかを計画しています。

令和7年度は、青の札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画、行動計画と呼んでいますが、これと紫の札幌市業務継続計画【新型インフルエンザ（強毒）編】、業務継続計画と呼んでいますが、それら二つの計画を改定する予定です。

計画が四つもありますが、左の感染症予防計画は感染症全般の計画、残り三つの計画は新興感染症対応に特化した計画です。

感染症危機発生時には、保健所だけでなく、札幌市全庁での対応が必要となってきますので、青の行動計画では感染症危機発生時の札幌市の行動指針を定めています。

先ほど説明した緑の健康危機対処計画は、感染症危機発生時に特に中心的な役割を果たすこととなる保健所と衛生研究所に限定した計画です。青色と緑色の計画で、感染症対応に当たることとなります。

一方で、感染症危機発生時には、感染症関連の業務に対応するだけでなく、イベントや集会の自粛、不要不急の外出自粛などの制限が加わったり、感染症に罹患したりすることにより、出勤できる職員が減少するなど、通常どおり業務を実施できる状況ではない中で業務遂行が求められます。

紫色の業務継続計画は、そのような状況で業務をするためにあらかじめ対応を想定した計画です。

裏面の資料2枚目をご覧ください。

今ご説明したとおり、青の行動計画と紫の業務継続計画を今年度は同時に改定していく予定です。

資料の下の方、スケジュールの予定表をご覧ください。

今年度は、今開催している新型インフルエンザ等対策有識者会議を4回予定しております。

1回目は今回でして、改定の概要やスケジュールを説明する場としております。

2回目は9月を予定しています。2回目には、現在作成中の計画改定案の本文についてもお示しする予定です。

3回目の会議では、庁内の合意形成後の計画案について説明させていただく予定です。

11月には改定案について札幌市議会で報告し、12月にパブリックコメントを実施する予定です。

パブリックコメントを経た後に、ほぼ完成に近づいた改定案を最後の4回目の会議で示させていただき、来年3月中には改定を完了して公表する予定です。

なお、今後、有識者会議の各会で案を示していきませんが、庁内での検討の過程で示した案から修正・変更が加わることがあることについては、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

議題（2）については、以上で説明を終わります。

○多米委員長 ありがとうございました。

ただいまのご説明、令和5年度から7年度の、いろいろと説明していただきましたが、何かご質問等ございませんか。

（なし）

○多米委員長 今年の会議でも少し人数が足りないという話で、少し改定したところはあるのですよね。これが盛り込まれている数字でございますけれども、何かございますか。

(な し)

○多米委員長 あとは、紫の札幌市の業務継続計画はBCPということですよ。災害で止まってしまったときにどうしようかということで、今、災害だけではなくて、新たな感染症が来たときには、どうことができるか。市も病院もクリニックも、どうことができるか、BCPを作成するということ、今、いろいろな機関でやっています。

東区の医師会の支部でも、もう作ってございまして、医師会としてもこれから作っていかねばいけないなというふうに、委員会を立ち上げる計画になっていますので、この札幌市の業務継続計画はすごく大事な項目であると思っておりますが、何かございますか。

(な し)

○多米委員長 いろいろな会社でも、今、結構作っていますよね。そうしないと、どういうふうに動いていいかわからないということになりますので。

よろしいですか。それでは進めてください。

(3) 札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）の概要について

○多米委員長 次は議題（3）でございます。

○計画担当係長（大久保） それでは、議題（3）札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）の概要について説明いたします。

資料6をご覧ください。

行動計画の改定についてですが、昨年9月に開催した有識者会議での説明と重複する内容もございますが、ご了承ください。

行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法により、政府、都道府県、市町村、それぞれが策定することとされています。

行動計画では、新型インフルエンザ等が発生した際の対策の目的を、流行拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護することと、市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を最小にすることとしています。

次に、改定の背景と方向性について説明します。

令和6年7月に、新型コロナの対応を踏まえ、政府が約10年ぶりに政府行動計画を抜本的に改定し、令和7年3月に北海道が北海道行動計画を改定しました。

特措法で都道府県の行動計画は政府行動計画に基づくこと、市町村の行動計画は都道府県の行動計画に基づくこととされていますので、札幌市の行動計画は政府行動計画、北海道行動計画に基づく改定となります。

それらの計画を踏まえつつ、ほかの計画との整合性や、新型コロナの対応、市役所庁内の役割分担等の整理も含めて改定をしていく予定です。

2枚目をご覧ください。

政府行動計画を踏まえた改定のポイントについて説明します。

今回の改定では、行動計画の対象とする感染症に、新型インフルエンザだけでなく、新型コロナウイルス感染症などの呼吸器感染症も対象として追加しています。そのため、新型インフルエンザだけを対象とした計画ではなく、新型コロナなどの呼吸器感染症全般を念頭に置いた計画となります。

また、新型インフルエンザ等の発生段階を、現行では6段階と整理していましたが、3段階に再編しています。

現行計画では、対象となる新興感染症が発生していない段階を未発生期としていますが、改定後は準備期としています。パンデミックとパンデミックの間は、次のパンデミックに備えた準備をするための時期という意味合いです。

また、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階を、現行では海外発生期から小康期までの5段階にしていますが、改定では探知の段階である初動期と、感染症が拡大していく段階の対応期の2段階としています。

対策項目は、現行の6項目から13項目に拡充しています。13の各項目については、次のページから少し詳しく説明いたします。

3枚目をご覧ください。

それぞれの対策について、準備期、初動期、対応期ごとに記載しています。

①の実施体制とは、感染症対策を実施する体制のことで、準備期では訓練や計画の整備などにより、体制を整備・強化することとしており、感染症が発生した初動期では、保健所・衛生研究所の体制強化や、札幌市感染症対策本部の設置などにより、体制を構築していきます。

対応期では、国が定める感染症対応の基本指針である基本的対処方針に基づき、対策を実施していきます。また、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が発令された場合の対応もあります。

②の情報収集・分析とは、病原体の性状や発生状況等の情報収集と、収集した情報に基づく感染症のリスク評価を行うことです。初動期、対応期を通して、リスク評価に基づく感染症対応の実施や見直し、市民等への情報提供を掲げています。

③のサーベイランスとは、感染症の発生状況の把握ということを意味しており、②の情報収集・分析の一環とも言えますが、今回からサーベイランスはサーベイランスとして個別に項目立てしています。先ほどご説明したARIや季節性インフルエンザなどの通常の感染症のサーベイランスを準備期で行い、初動期からは新興感染症のサーベイランスの実施をすることをしています。

医療機関からの報告に基づく患者サーベイランスに加えて、札幌市では独自に下水から病原体を検出する下水サーベイランスを平時から行っているという特徴があります。

4枚目をご覧ください。

④の情報提供・共有、リスクコミュニケーションでは、単に感染症に関する情報の発信だけでなく、新型コロナのときに医療従事者などへの偏見やフェイクニュースがあったことを踏まえ、偏見や差別、偽情報、誤情報に関する対応も掲げています。

⑤の水際対策は、海外からの感染症流入を防ぐという意味であり、札幌市でも検疫所と連携して対応していきます。

⑥のまん延防止とは、確保した医療提供体制で対応できる範囲内に流行のピークや速度を抑制することです。感染拡大防止のために、患者や濃厚接触者への対応を徹底、事業者への感染対策の徹底の要請などがあります。

⑦のワクチンの項目では、ワクチンの接種体制の構築や、ワクチンに関する有効性や副反応などに関する情報提供を掲げています。

5枚目をご覧ください。

⑧の医療では、医療体制の確保・拡充について記載しています。準備期に感染症危機発生に備え、病床や発熱外来などについて医療機関と協定を締結し、初動期以降は協定に基づき、医療提供を行っていくこととしています。

⑨の治療薬・治療法では、国から示される治療方法について、医療機関などに情報提供をするとともに、治療薬の適正な使用や、過剰な量の買込みをしないよう指導などをしていきます。

⑩の検査は、新興感染症の検査のことを意味しており、準備期に札幌市の衛生研究所の検査体制に加えて、民間の検査会社との協定を推進していきます。

初動期以降は、検査方法の確立や、検査体制の拡充を図ります。

6枚目をご覧ください。

⑪の保健は、感染症対応の保健所業務のことが主な内容となります。準備期には保健所などの体制整備ということで、昨年度策定した健康危機対処計画がそれに当たります。初動期以降は保健所の体制構築、見直し、相談対応、検査、サーベイランス、疫学調査、入院調整など、保健所で行う感染症の各業務を流行状況に応じて実施することとしています。

⑫の物資とは、マスクやガウンなどの感染症対策物資のことで、市での備蓄や医療機関の備蓄状況の確認などを行うこととしています。

⑬の生活・経済の安定確保は、感染症や感染症対策が市民生活や社会経済活動に大きな影響を与える可能性があるため、それに対する項目となります。具体的には、初動期には事業者への事業継続の準備の要請や、対応期には要生活支援者や事業者への支援などがあります。

議題（３）については、以上で説明を終わります。

○多米委員長 ありがとうございます。

まとめますと、発生段階を６期から３期に単純化したのが一つと、対策項目は、前は６しかなかったのだけれども、いろいろ調査してみて、不備なところがたくさんありましたので、知恵を出して13の項目にしたということが主な変更点でございますが、何かございますか。

13に増えて、すごく具体的な行動計画が出てきたなという印象を読ませていただいていたのですが、委員の先生方から何か、もう少しこれをしたほうがいいのではないかとということがございましたら、忌憚のないご意見をいただきたいのですけれども。

この３期に分けて、今が準備期なのか、初動期なのか、対応期なのかというのは、誰が決定するのですか。

○計画担当係長（大久保） そのシチュエーションで決まりまして、まず準備期については平時ということで、新興感染症が発生していない段階。初動期については新興感染症が発生した最初の段階ですね。

新興感染症を探知した場合、政府で対策本部が設置されますので、それまでの期間が基本的な初動期となっておりますので、そのときに政府で基本的対処方針という感染症対策のやり方の大枠が示されますので、それ以降が対応期というふうに分かれております。

○多米委員長 何かほかにありますか。どうぞ。

○高井委員 今の委員長のご質問で、資料の６の６期を３期に分けたときの、新しいほうの１期のところが古いものの１、２になって、初動期のところが３、４になるのかなというふうにちょっと理解しましたが、つまり、国内で発生して、政府が対応し始めたら、初動期というふうに位置づけるということなのかなということでよろしいのかというのが一つと。

もう一つは、去年、議論をした札幌市感染症予防計画ですが、私が理解したところでは、コロナを踏まえて、発想の転換として、医師や看護師が入院体制で対応するのではなくて、在宅の人に対して保健師を大幅に増員して、むしろ、重篤な人を深刻な状況にならないように入院に振り替えるようなサポートに力を入れるという、結構大きな転換があったように思いますが、それはここで言う⑪に相当するのかなと思うのですが、保健師を大幅に拡充するみたいな対応、在宅の人たちをフォローして、特に重篤な人を速やかに入院、在宅と入院のところを切り分けるみたいな話というのは、どこに当たるのかなというのが二つ目の質問です。

○多米委員長 まず一つ目から。

○計画担当係長（大久保） 発生段階ですけれども、1の準備期というのは、現行の計画で言うところの未発生期①に該当します。

初動期と対応期を厳密に振り分けるのは少し難しいのですが、2の初動期については海外発生期から国内発生早期あたりが該当してきまして、対応期は国内発生早期、市内発生早期から小康期までが該当していきます。

○多米委員長 続きまして、在宅の問題ですか。

○計画担当係長（大久保） 去年策定した健康危機対処計画で、札幌市の保健師の従事の割合が高くなった、コロナを踏まえて多い人数で対応するという変更があったことについてのお話かと思うのですが、これにつきましては、この行動計画で言うところの、おっしゃったとおり、⑪の保健が該当してきまして、基本的には⑪の保健の具体的な中身、細かいやり方を、昨年度に策定した健康危機対処計画で定めたというような意味合いとなっております。

○多米委員長 具体的にもう少し細かいところまで詰めているということですね。

○計画担当係長（大久保） そうですね。行動計画は割と大枠を示す計画になっておりまして、①から⑬の項目があるのですが、まさに⑪の保健というのは保健所のことが中心になってきまして、その保健所のことについては、昨年の健康危機対処計画で細かく定めまして、その際にコロナの対応を踏まえて、保健師の応援の人数を増やして陽性者の対応に当たるとか、そういったところを定めたところですよ。

○多米委員長 よろしいですか。

○高井委員 はい。

○多米委員長 そのほか、ございますか。

①から⑬まであって、誰が対応するかということは、もうシミュレーションされているのですか。トップは誰がやるか。

○計画担当係長（大久保） トップは札幌市長になりまして、対策本部ということで。

○多米委員長 具体的な実動部隊として、どこの部長が、局長が入るのか、部長も入るのかということは大体決めてあるのですか。

○計画担当係長（大久保） 今まさにその案を策定しておりまして、保健の部分であれば保健所だけでカバーできるのですが、例えば⑬の生活・経済の安定確保となってくると、経済部門の協力も欠かせませんので、そういったところと役割分担をするということで、今、庁内の調整を進めているところです。

○多米委員 分かりました。

そのほか、何かございますか。

（な し）

（４）札幌市業務継続計画【新型インフルエンザ（強毒）編】（改定案）の概要について

○多米委員 それでは、続きまして議題（４）をお願いします。

議題は、札幌市事業継続計画の概要についてです。お願いいたします。

○計画担当係長（大久保） 議題（４）札幌市業務継続計画【新型インフルエンザ（強毒）編】（改定案）の概要について説明いたします。

資料７をご覧ください。

業務継続計画というのは、地震やテロなど危機が発生した際に、どのように対応し、業務を継続していくかを計画しておくものです。

本計画は、感染症による危機を想定した計画となります。2009年に新型インフルエンザ対応の経験を踏まえ、2012年に作成しました。

当時、発生した新型インフルエンザは病原性が高くなく、いわゆる弱毒でありましたが、今後、病原性の高い強毒の新型インフルエンザが発生することを念頭に作成されています。

そのため、新型インフルエンザ（強毒）編というタイトルになっていますが、新型コロナウイルスなど、ほかの感染症も対象としていることを分かりやすくするため、今回の改定で新興感染症編に変更する予定です。

新型コロナがあつたので、ある程度、新興感染症による被害も想定できると思いますが、まず感染症による被害を想像するために、地震被害と新興感染症による被害の相違について、左の下の方で説明します。

地震の場合、施設・設備等の被害、人的被害の両方があり、被害は一定地域に限定され、被害の期間は過去の事例からある程度想定が可能です。また、地震は突発的に起き、被害の制御は不可能と考えられます。そのようなことから、災害復旧に取り組み、できる限りの業務の継続と復旧を図ることが、業務継続の方針となります。

一方で、感染症の場合、地震と違い、被害は人的被害、人の健康被害が主で、被害の範囲は全世界、国内全域に及びます。また、被害の期間は長期化も考えられますが、予測は難しいです。

ただ、地震と違い、海外で新興感染症が発生、探知された場合は、国内発生までの準備の時間がある程度あります。被害の完全な制御は困難ですが、感染対策により被害の規模に影響を与えることができます。そのような点から、業務継続は感染リスクや社会的責任を考慮して、継続するか、縮小するかなどを決定していくこととなります。

右の図では、新興感染症が発生した際の業務量の変化のイメージを示しています。

図の下、オレンジの準備期は平時のことを言うので、業務量は通常レベルですが、黄色の感染症危機発生時の初動期では、赤色の感染症業務が新たに強化・拡充業務として加わり、業務量が増加します。

その後の対応期では、赤色の強化・拡充業務をこなしつつ、社会の状況や職員の出勤状況などに応じて、青色の縮小、中止できる業務を減らしていき、紫の縮小も中止もできない業務を継続していくというようなものです。

資料7の2枚目の裏面をご覧ください。

業務継続計画を検討する上で、被害想定について説明します。

地震の場合だと、震度や発生場所などを想定して作成しますが、感染症の場合、被害を具体的に想定することはなかなか難しいのが実情です。

国が作成している業務継続計画のガイドラインで示されている被害想定を採用することとし、職員本人の罹患や家族の看病、感染者と濃厚接触した職員の外出自粛等により、職員の最大40%程度が出勤できない場合を想定することとしました。

計画の内容としては、市役所庁内の各部署で、感染症危機発生時に業務の優先順位をつけて、業務を実施できるよう、業務をあらかじめ整理し、また、職員減少時や業務縮小時に必要な人員をあらかじめ想定しておくこととしています。

右の表のとおり、新たに発生する業務、継続業務、縮小業務、休止・中断業務の四つの区分にて業務を整理することとしています。

新たに発生する業務とは、感染症危機発生時に対応する感染症業務のこと

で、継続業務とは通常行っている業務で中止や縮小は業務の性質上できない業務、縮小業務は方法を変更することなどにより縮小する業務、休止・中断業務は休止・中断しても市民に影響が少ない、もしくは実施することで感染拡大につながる業務などが該当します。

2012年に策定した計画について、新型コロナの経験などを踏まえ、行動計画と同時に見直しを図ることとしています。

議題（４）については、以上で説明を終わります。

○多米委員長 ありがとうございます。

想定する範囲や規模によっても、いろいろ変わってくると思うのですが、やはりある程度の骨格は今のうちに作っておかないと困るということで、継続業務、縮小業務、休止業務ということがあると思いますが、何かご意見とか質問がございましたら。いかがでしょうか。

どのくらい続くかということもすごく関係すると思います。３か月なのか、半年なのか、年単位なのか、すごくこれも大変ですし、あとは新しい感染症が重いのか、それとも軽いのかということもすごく関係あると思いますし、新しい感染症の致死率がすごく高いものであれば困るし、そこまで高くないのであれば、今まで想定したものであれば、今までの想定でもいいのかもしれないし、そこら辺はなかなか想像の域を出ないのですけれども、いろいろなことをシミュレーションしていかないといけないのだなと思っておりませんが、いかがですか。何か気になる点とか、ございますか。

○高井委員 私、このBCPをつくったときに、社会経済機能についての座長をやらせていただいて、市役所の各部署、一通り課長たちとお話などをして、結構細かく具体的に詰めた記憶があるのですが、これはお願いですけれども、コロナのときに、全国基準とか、あと道庁の例とかでは当てはまらないような、札幌独自の苦労されている部署とかがコロナのときにもしあったのなら、そこは細やかにくみ上げて、継続業務とか縮小業務の中に反映させたほうがいいのではないかとお願いであります。

○多米委員長 ありがとうございます。

事務局で、細かく吸い上げていただいて、一応、考えていただくということは大事なことだと思いますので、事務局で対応をお願いしたいと思います。

あと、何かございますか。

公共の交通機関をどうするかということも、多分問題になるでしょうね。止めるのか、止めないのかとか。

どうぞ。

○丹羽委員 ちょっと的を射ていないのですけれども、私、今、町内会長をやっているのですが、こういうことを町内として何かの役に立ちたい、トレーニングもやっているわけですけれども、どの時点でどういうふうにしていったらいいのかなと漠然と思っていたのですが、テレビだとか、いろいろなもので出るでしょうけれども、具体的にその辺のじいちゃん・ばあちゃんを集めて、こうやって漢字を読むのができない場合もあって、それを、行政を通してどういうふうにするか。

おかげさまで、大分、いろいろほかのことは順調に市でやっていただいているのですけれども、その辺、自分がそういう役割だったらどうしたらいいのかなと、先ほどから漠然と考えていたのですけれども、その辺のうまい伝達というか、最終的には浸透させる手法を考えていらっしゃると思うのですが、その辺のところも何か考えていることがあったら教えていただきたいと思います。

○多米委員長 情報伝達ということですね。いかに市民の方に現状を分かって

いただいて、分かりやすく説明して動いていただくかだと思いますが、いかがですか。

○計画担当係長（大久保） 計画の中でも検討していかなければいけないと思っているのですが、外国人の方もいたりとか、高齢者の方もいたりとか、なかなか日本語が不自由の方もいたりという、障がいをお持ちの方もいますので、それは恐らく感染症だけではなくて、札幌市の行政の情報発信という意味では普遍的な課題かなと思いますので、それぞれの担当する部署と連携しながら、なるべく適切かつ効果的な形で、情報提供できるように努めていきたいと考えております。

○丹羽委員 ありがとうございます。

○多米委員長 町内会で回覧板とかも結構やっているのですか。

○丹羽委員 やっています。忙しいですね。でも、本当に行政の方も熱心にサポートしてくださるので、うまくあれしてはいます。

あと、私自体はPTA出身でもあるので、そういうネットワークも使って、うまく浸透させていきたいなと思っております。

○多米委員長 ありがとうございます。

そのほか、何か。どうぞ。

○井上委員 市民生活のことでお話がありましたけれども、札幌は働きに入ってくる市民など、住まいが近隣市町村になる人たちがいる。そうすると、そういう隣接市町村に対して、どのような情報を流していくかというのが、この中の全体を見ても見えないです。

それと合わせて、市民がどういう行動を取ったらいいか、具体的な市民に求める行動計画みたいなものを補足としてつけていただければ、もう少し読み込みができるように思いますので、お願いしたいと思います。

○多米委員長 札幌圏で考えるのか、札幌市独自のもので行くのかということがあって、多分、周りはたくさんありますので、札幌市に頼むという、緊急体制もそうですけれども。

○井上委員 救急医療の場合は、札幌圏という捉え方をしますよね。それと同じように、少し情報もそちらのほうに広がるといいなと思います。

○多米委員長 そういうことは、近隣の市町村と会議等があるのですか。

○計画担当係長（大久保） 北海道連携協議会とか、そういった市町村と連携する場もありますので、ただ、それだけではなくて、新興感染症が発生した際には、特に近隣の自治体とは密接にやり取りをしていきたいと思います。

○多米委員長 小樽ですとか、江別とか、本当にもうすぐですから、全体で考えていかなければいけないと思います。当然、周りの市町村の方々にも協力して、お金も出していただかなければいけないですよ。貴重な意見をありがとうございました。

何か、そのほか、ございますか。

（なし）

（５）令和７年度の新たな感染症危機に備えた推進事項について

○多米委員長 それでは、続きまして最後の議題（５）です。令和７年度の新たな感染症危機に備えた推進事項について、ご説明をお願いします。

○推進担当係長（飯田） 代わりまして、策定した計画の推進を担当しています飯田と申します。よろしくお願いします。

私からは、感染症予防計画に基づき、今年度推進する事業についてご説明いたします。

資料 8 をご覧ください。

まず一つ目、協定締結関連ですが、医療提供体制については、昨年度から北海道が締結する医療措置協定への協力を行っておりますが、今年度につきましても引き続き対応を進めてまいります。

ただ、予防計画が完成した初年度に、全ての医療機関に協定締結の意向を確認しておりますので、その中で今年度については協定内容の変更というところでの対応を市では協力しているところです。

ただ、新しい医療機関の開設がございますので、今年度から新規で協定を締結したいという医療機関への対応は、件数も少ないので、直接、北海道で行っているところでございます。

次に、移送体制につきましては、昨年度は民間のタクシー会社と協定を締結しておりますが、今年度は消防局と協定締結に向けた協議を進めております。

こちらに関しては、予防計画の中でも第 7 の 2 の (1) というところで締結することを明記しておりまして、昨年 9 月に厚労省と消防庁との間で協議を行って、協定を締結する際の基本的な考え方が示されておりますので、これに基づいて札幌市として必要な連携体制をどのように構築していくかというところを進めていく考えでございます。

また、その他、民間移送事業者との協議も継続して進めておりまして、新型コロナの際にご協力いただいた事業者を中心にお話しさせていただく予定としております。

次に二つ目、備蓄品の確保ですが、こちらは札幌市の感染症対応を行う職員の感染予防を目的として実施している取組になりますが、医薬品については昨年度同様に協定を締結している株式会社モロオにおいて、流通備蓄を実施しております。

また、個人防護具についても、今年度からはこちらの写真に掲載しているような商品を流通備蓄することとして、現在、医療機器卸の事業者と契約に向けた協議を進めているところとなっております。

次のページをご覧ください。

三つ目、研修・訓練についてですが、予防計画では年 3 回の実施を目標としておりまして、今年度は記載の四つの研修・訓練を予定しております。

①と④については、昨年度も実施しているものとなりますので、説明を割愛いたしますが、②の職域応援職員研修につきましては、今年 3 月に作成した保健所健康危機対処計画に基づいて、感染症危機発生時の体制の中で、保健所以外に所属する医師、衛生、保健師、この 3 職種の専門職種にも、感染症危機発生時には保健所の外から職域応援として感染症業務を担っていただくこととしておりますので、こうした職員にも感染症の基本的な知識、また、対応の基礎を学ぶ機会を設けるように研修機会を構築しました。

また、③のエボラ出血熱患者移送訓練につきましては、1 類感染症の患者発生という、感染対策としては最もレベルを上げなければいけない対応状況を想定した移送訓練を、消防局とともに実施する予定としております。

最後に 4 番目、医療機関向けの取組として、昨年度から引き続き実施する医療機関等が行う感染症版 B C P 策定促進事業についてとなりますが、こちらについては、今年度は大きく三つの事業構成を予定しておりまして、一つ目が感染症版 B C P の必要性を伝え、昨年度の事業で支援した医療機関の取組状況や事例を共有して、医療機関に策定の意識を高めていただく啓発業務となります。

二つ目が、実際に感染症版 B C P の策定を進める医療機関にアドバイスを

行ったり、専門家の派遣を実施したりする策定支援業務。

三つ目に、昨年度策定した感染症版BCP策定の手引というものがございしますので、こちらを更新する業務となりまして、今年度を実施する医療機関への支援実績を踏まえて、新しく出てきたノウハウをより手引の中に反映させて充実させていきたいと考えております。

昨年度からの大きな違いとしましては、昨年度は初年度の取組だったので、医療機関5件に支援させていただいておりますが、ある程度のノウハウが昨年度に構築された部分もございしますので、今年度は件数を大幅に拡大して、15件以上の支援を予定しているところでございます。

本日、新しい計画の概要についてご説明させていただいておりますが、そういった計画の内容の中で、また新たに推進する事項を通じて、感染症対策をより強化していきたいと考えています。

私からは以上です。

○多米委員長 ありがとうございます。

何かご質問等ございますか。よろしいですか。

(なし)

○多米委員長 全体を通してご意見、ご質問がございましたら、挙手を願います。

(なし)

○多米委員長 ちょうど時間でございます。

本日の議事は全て終了いたしました。ご協力ありがとうございました。

閉会に当たりまして、事務局から連絡事項がございましたら、お願いいたします。

○感染症総合対策課長（畠山） 多米委員長、ありがとうございます。委員の皆様、お疲れさまでございました。

次回の会議でございますが、9月以降に対面での開催を予定しております。

改めてご連絡をさしあげたいと思います。

4. 閉 会

○感染症総合対策課長（畠山） では、以上をもちまして、令和7年度第1回札幌市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。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。