

令和7年度 第2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10月16日(木)
日時:午後6時30分～7時30分
場所:札幌市中央区大通西19丁目WEST19
日時:札幌市保健所 2階 大会議室

札幌市保健所感染症総合対策課

1. 開 会

○感染症総合対策課長（畠山） 少し早いのですが、皆さん、おそろいになりましたので、ただいまより令和7年度第2回札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議を始めたいと思います。

本日はお忙しい中、お集まり頂きまして、ありがとうございます。

私は本日の進行を務め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。

では、ここからは座って説明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であり、本日は今年度第2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させていただきます。

本日は、井上委員から欠席の御連絡を頂いております。

出席委員は9人であり、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ることを御報告いたします。

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。

それでは、本日の資料の御確認をお願いいたします。お手元には次第、座席表、そして、資料1から11まで配布しております。

各資料の右上に資料番号を付しておりますので、不足がないかどうか、御確認をお願いいたします。

2. 議 題

（1）札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

○感染症総合対策課長（畠山） 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。

○多米委員長 皆様、お忙しい中、お集まり頂きまして、ありがとうございます。

雨も降りそうな天気でございます。会議は1時間程度を予定しておりますので、円滑な議事を進めてまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

本日の議事につきましては、会議次第のとおり5題ございます。

これらにつきまして、順に事務局から御説明を頂きまして、その後、質疑を行っていきたく思います。

それでは、早速、議題（1）に入ります。事務局、よろしくお願いいたします。

○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大久保でございます。よろしくお願いいたします。

座って失礼いたします。

それでは、議題（1）札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について、御説明いたします。

資料4と5とA3の8を御用意ください。

まず、資料5、一番分厚い資料の計画本文を御覧ください。

1ページめくって、目次を御覧ください。

計画本文は、100ページを超えるボリュームとなっております。

構成について簡単に説明いたします。

4部構成となっております、巻末に用語集を設けています。

第1部では新型インフルエンザ等対策特別措置法や行動計画の目的や策定の経緯、背景などについて記載しています。

第2部では、対策の基本方針、戦略や想定される感染症危機のシナリオ、役割分担、各対策の概要などを記載しています。

第3部では、対策を13の項目に分け、準備期、初動期、対応期のそれぞれの時期に応じた対策を記載しております。

第4部では、札幌市感染症対策本部の体制について記載しています。

内容については事前に御覧頂いておりますが、また、細かく説明する時間もございませんので、要点について説明いたします。

9ページを御覧ください。

9ページの上から2段落目の「札幌市行動計画は」で始まる文の後半に、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものとして記載しております。

この計画では、第3部に73ページを割いて様々な対策を記載していますが、これらを必ずしも全て実行するというものではなく、実際に発生した感染症に応じて、第3部の対策から必要な対策を選択していくつくりになっております。

次に16ページを御覧ください。

16ページの下に、国や地方公共団体などの役割分担を記載しております。

新興感染症の対応は札幌市単独で行うものではなく、国や北海道などと役割分担をした上で行っていきます。

この計画は、札幌市の行動計画ではありますが、対策の全体像を理解できるようにするために、国や北海道が実施する項目も記載しています。

そのため、第3部の対策項目で、札幌市は何々をするというような記載に加えて、「国は」や「北海道は」など、札幌市以外が対策の主体となる項目も記載しております。

続いて、29ページを御覧ください。

第3部では具体的な対策項目を記載しています。

例えば29ページの1-1の札幌市の体制整備、強化の①には対策が書いてあるのですが、その後ろに危) 危機管理部、保) 保健所というように対策の内容に加え、対策の実効性を担保するため、担当となる部局を各対策項目の後ろに付記しています。

29ページ以降はそれぞれの対策を記載しておりますが、次に103ページを御覧ください。

101ページからが第4部になるのですが、103ページに第4部の第2章として、札幌市の感染症対策本部の構成について記載しております。

感染症危機発生時に札幌市の司令塔となる感染症対策本部を整理し、表のとおり記載しています。

下の表のとおり、情報・調整部や医療・保健部、生活・経済部など、分野ごとに部を設けて、担当部局を割り振っています。

29ページから始まった第3部と第4部の役割分担を含めて、本計画の内容については、札幌市庁内の各部局とこれまで調整をしてきたところです。

簡単ではありますが、計画の内容についての説明は以上となります。

続いて、A3の資料8を御覧ください。

事前に寄せられた御質問、御意見について紹介し、それらに対して回答いたします。

資料の左にナンバーを振っていますが、No. 1からNo. 4が行動計画関係で

す。

まず、No.1から説明いたします。

No.1ですが、現行の行動計画と構成が大きく異なるが、改定案で参照した原案はありますか。

また、2点目として、原案があるなら独自の修正点はどこですかという御質問です。

回答になりますが、この計画は政府行動計画、北海道行動計画に基づき、作成しております。新型インフルエンザ等特別措置法で、都道府県の行動計画は政府行動計画に基づき、市町村の行動計画は都道府県の行動計画に基づき、作成することとされています。

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて、令和6年7月に政府行動計画が抜本的に改定されたことから、札幌市の行動計画も構成が大きく変更となっております。

次に、2点目についてですが、札幌市の独自の点として、先ほど御紹介した第4部に札幌市の感染症対策本部の組織体制を示している点があります。

次のNo.2に移ります。

準備期というのは現行計画の未発生期や海外発生期に相当するものですか。

2点目として、計画本文の97ページに、学校休学時の保護者配慮の追加は妥当だと思いますが、他項目に教育の言及がないなら、教育委員会を先頭にした学校BCP支援も必要ではないですかという御質問、御意見です。

こちらの回答ですが、まず改定計画の準備期は、現行の計画でいう、まだ新興感染症が発生していない時期の未発生期に該当します。

2点目についてですが、準備期における学校教育関係では、計画本文の43ページの1-1-1、感染症に関する情報提供、共有という項目で、教育委員会も担当として感染症についての分かりやすい情報提供を行うこととしております。

なお、教育委員会では、新型コロナ対応時に授業や学校行事、部活動、給食時の感染対策だけでなく、心のケアや差別偏見対策なども含めた、札幌市における教育活動のガイドラインを作成し、それを実質、学校のBCP、業務継続計画として学校運営に当たっております。

続きまして、No.3に移ります。

1点目が、初動期は現行計画の国内発生早期や市内発生早期が相当しますか。

2点目として、現行計画にあった犯罪の予防、取締りは、改定計画では削除でしょうか。

3点目として、99ページに記載のある対応期の教育の継続は、他項目に言及がないなら、初動期にも必要ではないですかという御質問、御意見です。

まず、改定計画の初動期は、現行計画の海外発生期から国内発生早期がおおむね該当します。

また、2点目ですが、犯罪の予防、取締りについては、現行計画では記載があったものの、改定案では、この項目は北海道警察が主に担う事項と整理し、削除いたしておりました。

しかし、札幌市が担う部分もございますので、御意見を踏まえ、現行計画と同様の内容に対応期に記載する方向で検討いたします。計画への記載内容としては、回答の欄にあるとおりです。

次に3点目としては、初動期は非常に短期間であり、教育現場が新興感染症の影響を受けるのは主に対応期以降と考えられるため、教育の継続については

国と道の記載に併せて対応期のみの記載としました。

次に、資料の裏面になります。

No. 4 は、対応期とは現行計画の市内感染期や小康期に相当するものですか。

2点目として、第13章、生活及び経済の安定の確保の第3節、対応期のみ、心身、生活支援、教育支援、価格安定、埋火葬、BCP事業者支援、経済安定、法令弾力化、雇用支援、影響緩和支援の記載が充実していますが、第1、第2節にも同等項目を加えてよいのではないのでしょうか。

また、3点目として、100ページに記載のある市民生活安定の項目では、水道局のこのことのみ記載されていますが、ほかのインフラはどうでしょうかという御意見、御質問です。

まず1点目ですが、改定計画の対応期は、現行計画のおおむね国内発生早期から市内発生早期以降の全ての期間が該当いたします。

次に2点目についてですが、埋葬、火葬、BCP、生活支援などは、1節の準備期や2節の初動期に記載があるところです。

ただ、事業者支援や雇用支援、法令弾力化などは、感染症の流行状況や国の施策等によるところもあり、国と道の計画に倣って対応期のみの記載と整理させていただきました。

3点目のインフラについては、御意見を踏まえ、市で直営の水道以外のインフラである地下鉄や下水道についても記載する方向で検討いたします。計画への記載内容としては、回答の欄にあるところでして、水道だけではなくて、下水道と廃棄物と地下鉄、路面電車などについての記載を検討いたします。

以上で、行動計画の説明、頂いた御質問、御意見の回答を終わります。

なお、行動計画につきましては、頂いた御意見等を踏まえて、計画を修正した上で、12月にパブリックコメントを実施して、市民の方々にも御意見を伺う予定です。

私からは以上となります。

○多米委員長 ありがとうございます。

ただいまの御説明につきまして、質問等ございますか。

○窪田委員 確認といいますか、意見といいますか、今あったインフラですけれども、札幌市特有のものとして雪対応、除雪というのもインフラの一つに当たるとかなと思ったのですけれども、その辺りはいかがでしょうか。

○多米委員長 冬期間、北海道、特に札幌は豪雪地帯でございますので、その対策は事務局で今考えておられますか。

○計画担当係長（大久保） 除雪やほかのインフラもあるかと思いますが、ここで記載する部分については、基本的に札幌市で直接運営しているという整理で、下水、水道、地下鉄などということで記載しております。

雪もそうですし、他にもあるかと思うのですけれども、それらについては、ほかの項目に事業者の業務の継続を支援するという項目がございますので、そちらでカバーしようかと考えているところです。

○多米委員長 よろしいですか。

○窪田委員 分かりました。

○多米委員長 そのほか、何がございませうか。

（なし）

（2）札幌市業務継続計画（新興感染症編）の改定について

○多米委員長 それでは、続きまして議題（2）、事務局から説明をお願いい

たします。

○計画担当係長（大久保） それでは、議題（２）札幌市業務継続計画の改定について、御説明いたします。

資料６、７、８を御用意ください。

感染症の業務継続計画は2012年に作成されています。今回は新型コロナの対応を踏まえた改定となります。

資料７の計画本文を御覧ください。

現行の計画はお配りしておりませんが、35ページほどのボリュームがあります。

こちらの改定案では、計画の方向性は変えず、記載がやや詳細なところや行動計画と重複するところなどを削除することで、10ページ程度にスリム化いたしました。

また、変更点として、対象とする感染症の拡充と発動基準の項目の新設がございます。

次に、資料６の３枚目を御覧ください。

業務継続計画では、資料７の計画本文に加えて、業務整理表という表を作成しています。

資料では、保健所の感染症総合対策課を例として記載していますが、庁内にある全ての局区の各課でこの業務整理表を作成しています。

2012年の際にも同様の表を作成しておりまして、今回は行動計画の改定や新型コロナの対応を踏まえて、各局区に見直していただきました。

業務整理表は主に二つの表で構成されております。

一つが業務区分の表です。

これは各課の業務を列挙して、それぞれの業務を出勤できる職員のゼロから40%の間の減少段階に応じて継続するのか、それとも縮小するのか、休止、中断するのか、もしくは業務量が増えたり新たに発生したりするのかの四つの区分に整理しているものです。

感染症危機が発生した際には、あらかじめ作成した業務区分の表を参考に、業務の継続方針を考えていただくこととしています。

また、もう一つの表として、下の人員計画の表があります。

この表は、業務の縮小と職員の減少の状況を見ながら、課の業務に必要な人数や、他部署への応援が可能な人数をあらかじめ想定しておくというものです。

資料７の計画本文と、この課の業務整理表をセットとして、感染症危機発生時の業務継続に役立てていただくこととしております。

次に、資料６の４枚目を御覧ください。

４枚目と５枚目は、業務整理表の集計、考察資料となります。

まずは、業務区分についての説明をいたします。

業務整理表の業務区分にある業務は、全庁で5,190業務ありました。それらが、継続や縮小、休止、中断などに分類されています。

右のグラフのとおり、初動期では庁内の９割の業務がピンクの継続とされていますが、対応期では職員の減少率の向上に伴い、ピンクの継続は減少して、青や水色の休止、中断や縮小の業務が増えていき、職員が40%減少してしまった状態では7割近い業務が休止、中断、または縮小として整理されています。

なお、新興感染症で新たに業務が発生したり、業務が増えたりする業務を意味するオレンジの新規、増加は、どの時期においても1%となっております。

米印の小さい字で記載していますが、感染症危機発生時に保健所を中心に実施する新興感染症対策業務が、この業務整備表に入っていないこともあり、新規、増加の占める割合は全体の1%と少なく見えるものとなっています。

次に、裏面の5枚目を御覧ください。

人員計画について説明いたします。

ここでは、各期における応援が可能な職員数を中心に説明いたします。

上の表を御覧ください。

保健所での新興感染症業務などに応援を出せる人数は、職員減少なしの状態でも710人、職員10%減少の状況でも673人でした。

昨年度、皆様にも御意見を頂き、策定いたしました、札幌市保健所健康危機対処計画では、下の表のとおり、保健所の有事体制として、庁内から応援職員を頂くことを想定した上で、計389人での体制を想定しています。

米印に記載していますが、この体制の想定は、新型コロナの令和2年11月から令和3年1月、いわゆる第3波を想定しておりまして、市内の当時の陽性者数の状況などから、職員の減少率は多くても数パーセント程度を想定しております。

この想定を踏まえると、職員減少なしや職員10%減少での応援可能な人数が危機対処計画で想定する389人を上回れば、計画間で整合が図れているといえます。

今回は応援可能な人数が710人、673人ということで、上回る結果となっております。

次に、資料8を御覧ください。

事前に寄せられた質問、意見について、紹介して回答いたします。

No.5と6が業務継続計画関連です。

No.5ですが、現行計画の35ページから改定案は大幅縮小していますが、参照した原案はありますか。

また、2点目として、原案があるなら独自の修正点はどこですかというものです。

改定案の作成の際には、新型コロナを踏まえた改定を先行して実施している千葉市の業務継続計画を参考といたしました。

2点目についてですが、札幌市独自といいますか、札幌市にあわせた調整として、昨年度に策定した保健所健康危機対処計画と整合を図るため、業務継続計画の第3章(3)の発動基準に加えて、第3章の(1)で、保健所は、保健所の有事体制へ移行するために、全庁的な業務継続計画発動より前に、医務・保健衛生担当局長の判断に基づき、業務継続計画を発動することとするという点を記載するなどしております。

次に、No.6ですが、先ほど説明した資料6の概要版の3から5枚目は、資料7の計画本文に記載されていないが、別にあるのでしょうかという御質問です。

資料6の3から5枚目は、各局区各課の業務整理表の概要やまとめ資料であり、資料7の計画本文には掲載しておりません。

現行の計画には、計画本文に加えて業務整理表を集計、分析した資料も掲載しておりますが、計画本文とは別にしたほうが分かりやすいと考え、参考資料として作成しております。

なお、業務継続計画は、資料7の計画本文と各局区各課の個別の業務整理表のセットで活用するものとしていますが、各局区各課の個別の業務整理表は非常に膨大であり、また、内部資料と位置づけていることから、今回は添付して

おりません。

業務継続計画の説明と事前に頂いた御意見、御質問に対する回答は以上となります。

○多米委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、質問等ございましたら、お願いいたします。

この職員の数というのは、現職員の数を想定して計画しているということなのですね。

よく分からないのですが、札幌市の職員の数は年々増えているのか、変わらないのか、どうなのですか。あまり変わらないですか。

○推進担当係長（飯田） 若干減っていると思います。

○多米委員長 当然、人口も減るから、そうなのかもしれませんけれども、今の段階ではそういう人数の計画をしているということですね。

○計画担当係長（大久保） はい。

○多米委員長 あとは、コロナで少し会議とかが在宅でもできるようになったので、みんなが1か所に集まるというリスクは少なくなるのかなと思っていましたけれども、そこら辺も考えておられるのですか。

○計画担当係長（大久保） 今後も在宅勤務とかを活用していければ、より効果的な感染対策をしながら、新興感染症の対応に当たっていけるかなと考えております。

○多米委員長 ありがとうございます。

何かそのほかにございますか。

○高井委員 最後の資料8の6のところ、業務整理表は別にしたという話です。

今回、私が事前に申し上げた六つの質問全てが、2012年の行動計画と継続計画の二つを社会経済部門の座長として取りまとめた当事者だったので、そのときの13年前のものところをバージョンアップして、どこを維持するのかということを中心に質問しております。

前回、これが継続計画の中に入っていたのはなぜかということ、BCPというのが世の中にまだなかった時代に、まさにこの会議でこれを立案し、13年前につくったわけですがけれども、そのときに全部局の課長級の人たちを4部局くらいずつ集めて、そして、社会経済部門については私が司会になって、BCPについて、それぞれの部局に聞いていって、コーディネーションするという形でやりました。

なので、この会議の中で議論したものが継続計画に落とし込まれ、その中に具体的な表も落とし込まれているというのは、そういう経緯になります。

私の質問というのは、初期の段階では全体のコーディネーションの中で全部局の行動計画やBCPの立案やチェックを相互に行い、それを有識者会議で取りまとめる形にしたのですが、今回、どのように取りまとめたのかということです。

また、BCPの中から業務整理表が抜けることの弊害などは起きていないかという話であります。

大きく分けると2点になると思うのですがけれども、一つは、BCPは局区課ごとに行う、これはおっしゃる通りであります。

私どもが13年前につくったときには、おそらく全課長にインタビューして、BCPをつくりました。

ただ、初期のときだから、いろいろと不備もあったと思いますが、よかったこととしては、違う部局課について、お宅はどうなのということ、その時点

ですり合わせることができました。

例えば地下鉄と住民の話では全然違うわけですが、それが水道局の人とかも同じ場所で議論して、うちはこうして、こちらはもっと厳密にやっている、こちらはステップがちょっと違うというふうなことを、そのときお互いチェックをしながら調整いたしました。

今回、これはどのような形で作られたのかというのが私の質問です。

もし1部局ずつアンケートに答えさせる形だとすると、部局間の連携と申しますか、認識の違いだとか、よその部局はどのレベルで危機感を感じているのかということの色合いが少し変わってしまうかもしれない。

そうすると、それを合計した札幌市全体のBCPとしてのむらが出来ていないかということでもあります。

まず、そこが1点目であります。

作成のときに、どういう作成の仕方をしたのか。

前回の13年前は、先ほど申し上げたように、ほぼ全部局の全課長級を集め、4回くらいに分けて5部局くらいずつディスカッションしていく。

経済部門だったら、私が座長として全員のインタビューもして、議論することで、ある程度、議論を集約するといいますか、同じ意思共有をする。

あるいは、BCPの作り方のトレーニング、オリエンテーションみたいなものも兼ねていたかもしれません。

今回は、皆さん、経験を積んだがゆえに個別にやると、そこら辺がばらばらになっていないか、どうやって基準だとかを統一しているのか、これが一つであります。

○多米委員長 一つずつでよろしいですか。

○高井委員 はい。

○多米委員長 ただいまの質問、分かる方がいらっしゃれば、事務局から回答をお願いします。

○計画担当係長（大久保） まず、今回の策定の仕方、業務継続計画の改定方法ですが、平成24年に作った資料がございますので、その資料を基に各局区各課で考えていただきました。

ただ、局内でばらつきが出るというのはよくないので、局ごとで見ただく作業はあったと思うのですが、局間というところまではしていません。

また、札幌市10区でやり方にばらつきがあると、おかしくなってくるかなということで、少なくとも10区についてはばらつきが出ないように、それぞれの区の業務を担当している本庁部局がございますので、そことすり合わせて、その上で各区にひな形みたいなものを示し、ばらつきが出ないような形でやってきたところです。

○多米委員長 いかがですか。

○高井委員 分かりました。

思ったことは、局ごとに統一されたというのは重要だと思うのですが、職員は局間を人事異動もしますし、また、局をまとめて札幌市全体としての意思形成も重要ではあるので、毎年それをやりなさい、あるいは、これを改定するたびにやりなさいとは言いませんが、何らかの機会に札幌市全体のBCPについて、考え方の統一みたいな機会があると望ましいだろうなという気はいたします。

非常に手間がかかることは私も経験して分かっているので、今回、必要だというふうに申し上げるつもりはありませんが、個別にやると弊害もあることは指摘させていただければと思います。

○多米委員長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

続いてどうぞ。

○高井委員 もう一つの点は、前はそういう形で全部局的にBCPを考えたから、業務整理表も本文の中に入ってきて、また、その業務整理表の内容もこの会議などで議論する形にいたしました。

今回、これを分けるというふうにしたのは、これはこれで一つの見解であると思いますし、また、例えば人数の細かいところなどは、わりと内部資料的なところもあるし、あるいは、その細かな人数を前例として、どのような疫病が起きたときでもこのとおりにならないといけないだとか、妙な拘束がかかるのは、確かに望ましくない。ある程度のフレキシビリティがあるということで、数字だとかを横に置く発想は、これはこれでありだと思っております。

ただ、これもよしあしでして、マイナスのポイントとしては、今回の資料6の3、4、5のところ、このまとめの集計というのは、実はかなり重要な意味を持っていて、これをBCPと一緒に連動して考えないと、札幌市のBCPはあまり意味を持たなくなってしまう可能性がある。

となると、この3、4、5はどういう機会に編集するだとか、普通の考え方だと、業務計画の中に入っていれば、業務計画を更新するときには必ず3、4、5も集計し直すことになると思うのですけれども、これを分けてしまうと、3、4、5の集計はいつやるのかということが問題になってくるかと思えます。

可能性は二つあり得ると思うのですけれども、一つは行政的に考えると、BCPを改定するときに連動して、もう1回考え直す。これが案の一つです。

もう一つは、今回、この人数だとか、これが出来たというのは、コロナの影響だと思うのですよ。コロナのとき、実際にやらないといけないことがあったから、そのときに人数だとか細かいことのデータが出てきて、こういう把握に至った。

なので、案の二つは、次にまた大きな疫病だとか起きたときに、これを更新するということもあり得ると思います。

ただ、どういうときに更新するかというお考えを持っていないと、重要な部分を更新しない、また10年、20年たってしまうことになりかねないので、今回、これを外に外したということは、少なくともBCPの更新時に連動することからは外れていますので、どういう形で3、4、5の業務整理表の更新をお考えになっているのか、そこを伺いたいと思います。

○多米委員長 ありがとうございます。

○計画担当係長（大久保） 委員がおっしゃられたとおり、2012年に作成してから、これまでずっと見直してこなくて、今回、13、14年ぶりに見直すことになってしまい、やはりこれだと庁内の体制も途中で大きく変わっていったりしますので、適宜、見直さなければいけないと思っております。

なので、次の感染症が起こるまで見直さないとか、そういうことではなくて、定期的に業務整理表も含めて見直しは必要だと考えております。

何年に一度とかは、まだこれからの検討になるのですけれども、定期的な見直しは必要だと考えております。

その際に、業務継続計画の本文もそうですが、この業務整理表が肝になってきますので、そこは確実に見直しをいただいて、その見直しがあれば、当然、人数とかも変わってきますので、そういった集計も再度していく必要があると考えております。

○多米委員長 いかがですか。

○高井委員 一つだけ申し上げるとするならば、BCPの更新頻度について、もし国や都道府県、あるいは、政令都市で年とかを決めているところがあれば、参考にされるとよいのかなと思います。

決めないと、また今度の大きな疫病が起きるまで、例えば20年放置して、20年後に大慌てすることになってしまうかもしれないと懸念する次第です。

私は2012年の行動計画やBCPをつくることについて、ポジティブな感想とネガティブな感想を二つ持っているのですが、ポジティブなものとしては、そのときにしっかり全部の局に目を通し、その時点で最良のBCPをいち早くつくったということでは、ある程度、胸を張っているわけですが、しかし、その後、13年間更新をしなかった。それによって、コロナのときに時代遅れになってしまったというような、じくじたる思いが少しありました。

やはりそれは長過ぎたと思います。もっと早くこの業務整理表に相当するものを見直していれば、コロナのとき、直前になって大騒ぎになるというふうなこと、特に保健所には一番負担がかかったと思うのですが、備えあれば憂いなしでありまして、疫病の動向や、それから、委員長がおっしゃったような市役所の行政の人数の変化、あるいは、部局構成の変化、業務の変化に応じて、定期的に見直すというふうにするのを、前回にも関わった者の反省として御提案したいと思います。

○多米委員長 ありがとうございます。

人口構成ですとか、それから、交通のインフラですとか、札幌市も結構この数年で変わっていくと思いますし、そうなれば、従前につくった計画がちょっとずれてくるということも、当然、考えられますよね。

子供も減っていますし、老人は多くなるし、病院が潰れてなくなるかもしれない。いろいろなことを考えると、ある程度、期間を決めて、何もなくても3年なら3年、5年なら5年というスパンで、ちょっと見直していくというのが、何年かというのは、僕は分かりませんが、いろいろな自治体で知恵を絞って、定期的に見直す、よいものは残す、変えなければいけないものは数字も含めて変えていくということが必要かなと思っています。

そういうことでよろしいですか。

(は い)

(3) 札幌市感染症予防計画の令和6年度進捗状況について

○多米委員長 それでは、進めさせていただきます。

続きまして、議題(3)でございます。事務局から説明をお願いいたします。

○推進担当係長(飯田) 推進担当係長の飯田と申します。

資料9を御覧ください。

札幌市感染症予防計画の令和6年度進捗評価についてということで、前回の有識者会議のときには、例えばこういう訓練をしましたとか、こういうところと協定を結びましたというポイントを絞った部分についてご報告をさせていただきましたが、今回は予防計画の進捗状況を評価するというものになります。

一つ目の目的ですけれども、令和6年3月に策定した感染症予防計画について、その実効性を確保するため、毎年度、取組状況を評価して、取組の改善や新たな取組の検討につなげていくことを目的としております。

二つ目の評価方法についてですが、予防計画の記載内容から評価項目に該当する部分を抜粋し、これについて資料右下に記載の評価基準1の「順調に展開」から、4の「見直しや改善が必要」の4段階で評価していくものとなりま

す。

ちなみに、この評価項目や評価基準については、札幌市の予防計画の記載内容が北海道の感染症予防計画と整合性を合わせておりますので、同じく北海道や保健所設置市でも共通したものとして整理しております。

具体的な評価項目については、予防計画の第2章から14章に記載の、感染症の予防の推進に関する施策の部分、そして、後ほど御説明しますが、17章の個別の感染症予防対策に関する事項、この大きく2点において整理しております。

まずは、評価項目①として、感染症の予防の推進に関する施策について。

こちらの1ページ目には①から④まで記載してありますが、ページをめぐっていただきますと、次のページには⑤から⑳と。ここの評価①の項目は、25項目を評価しております。

次の3ページ目が、その評価をまとめたものになります。

評価結果を見ますと、全25の評価項目のうち、評価1の「順調に展開」と、評価2の「おおむね順調に展開」を合わせると、およそ9割となっております。

評価3の「効果的な取組を検討」とされた項目については3項目ありまして、具体的な状況はその下に記載してありますが、一つ目が⑦衛生研究所等の検査能力の向上。二つ目が⑩感染症の予防や患者等への差別や偏見の排除。⑬感染症危機発生時における情報伝達体制の整備、有事体制への移行条件、役割分担の整理。この三つの項目が評価3となっており、効果的な取組の検討がまだ必要だというふうになりました。

評価理由も、この資料の中に記載させていただいておりますが、先ほど大久保から行動計画と業務継続計画の内容を御説明させていただきましたが、⑦と⑬の評価というところは、まだ計画が策定段階のものであって、具体的な取組を実施できるようなステップに進んでいない状況でもあったことが理由となっております。

真ん中の⑩に関しては、現在、実施している取組がエイズ等の一部の感染症に限定されておりました、札幌市としては幅広く実施できる余地がまだあるということで、ここは検討が必要という評価としております。

次のページを御覧ください。

4ページ目ですが、こちらは個別の感染症予防対策に関する事項ということで、項目は①から⑪の全11項目となっております。

次のページを御覧ください。

今の11項目をまとめたものとなります。こちらはほぼ全ての項目で評価1の「順調に展開」となっておりまして、3や4の評価はございません。

これらの項目に関しては、現在の取組を継続的に維持できることが重要となりますので、引き続き推進してまいりたいと考えております。

最後に、次のページを御覧ください。

こちらは、予防計画の中で数値目標として定めているものについての達成状況です。

表の右側に4つの評価基準を書いておりますが、同じく1から4で整理しております、表の一番右側に、それぞれの目標値に対する評価を記載しております。

こちらもおおむね順調に展開ということで、目標値として定めたものは超えている状況になっておりますが、一つだけ評価2としているのがPCR検査の実施能力という部分になります。

こちらを2とした理由ですけれども、新興感染症の発生初期段階においては、検査手法が確立して広く展開されるまでに、すぐに民間事業者で検査できる体制を整えられるかということも含めて、札幌市の衛生研究所と連携した検査体制の構築が重要となりますので、ここは今の段階で目標値を超えているので評価1とするところではなく、さらなる取組を検討していきたいと考え、2としております。

私からは以上です。

○多米委員長 ありがとうございます。

進捗評価の御説明でしたが、何か御質問はございますか。

(なし)

○多米委員長 数字で評価できるところは、ある程度、納得できますけれども、そのほかの項目は誰が評価するのですか。

○推進担当係長(飯田) 各事業の担当がまず評価して、それらを集約したものを同じ課内ではありますが、我々でも確認しています。課題があれば、そこは共有しながら次の施策につなげるというところを検討したいと思います。

○多米委員長 ということは、中の職員、スタッフが、この項目について意見を出し合い、評価をして、最終的に決めるということですね。外部の目は入っていないということですね。

○推進担当係長(飯田) そうです。

○多米委員長 分かりました。

そのほか、何かございますか。

○高井委員 素朴な質問なのですが、6ページのところで、PCR検査の実施能力が足りないという話でした。

もう一つ、宿泊施設居室確保数のところが、流行初期は満たしているのですが、流行初期以降が2,785室で、札幌市としては必要数の2倍近く確保しているのでよいけれども、道央圏としてはかなり足りないような気がします。

ここはどのようなカウント、対策等を考えていらっしゃるのでしょうか。

○推進担当係長(飯田) 宿泊施設居室確保数は、宿泊事業者と協定を締結する形で数を積み上げているのですけれども、その協定が北海道とそのエリアに所属する保健所設置市と連名で締結する形を取ってしまっていて、宿泊事業者に関して、各ホテルの感染症有事が発生したときに、どういう提供をするかというところは、それぞれ発生したときの流行の状況に応じて調整していくこととなりますので、札幌市内が先行して感染が拡大していくというのを想定すると、まずは札幌市内のホテルが先に開設されて、その後、近隣の市町村と協力しながらシェアしていくことが想定されるので、本市としては一旦、1として回答しているところでございます。

○多米委員長 あと、新しいホテルが結構建っていますけれども、新しいホテルの方々にもこういう働きかけはしているのですか。

○推進担当係長(飯田) 今現在、新しく設置されているホテルとは特段していないのですけれども、また状況を見ながら検討していくこととなります。

○多米委員長 よろしくお願いたします。

その他、ございますか。

(なし)

(4) 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について

○多米委員長 それでは、進めます。

続きまして、議題（４）でございます。事務局から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（４）の新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について、御説明いたします。

資料10を御覧ください。

今年7月に厚生労働省からこのタイトルの通知が各自治体宛てにありましたので御紹介いたします。なお、この資料は通知とセットで送付されてきた概要資料です。

今回の通知は、左の背景、現状の上から三つ目の矢印にあるとおり、各自治体の新型コロナ対応において、自治体間で公表対応にばらつきがあったという課題を踏まえ、新興感染症の患者発生時の個別事例の情報の公表の考え方を整理することを目的に発出されています。

新興感染症発生時には、今回の通知の公表項目を基本としつつ、感染症のリスクに応じて項目の追加もあり得るとされております。

資料2枚目、裏面を御覧ください。

具体的には、どのような項目を公表とし、どのような項目を公表不要としているかについて説明いたします。

表の真ん中辺りにある太字の新型インフルエンザ等感染症等の欄が、人口感染症発生時の公表項目です。

患者の基本情報としては、居住する都道府県、年代、性別、発症日時等の症状の経過を公表としています。

一方で、表の下の米印1に記載のあるとおり、基礎疾患の有無、職業、居住している市区町村、国籍は原則公表不要と整理されています。

また、表の患者の行動歴等については、感染源の接触歴と患者の行動歴に分けて記載されています。

なお、この資料に記載はないのですが、集団感染、いわゆるクラスターの事例については、感染症の性状等によって対策が変わるので、その都度、具体的な公表項目を示すと通知に記載されておりました。

この件につきましての説明は以上となります。

○多米委員長 ありがとうございます。

コロナのときは自治体によって公表する項目が違い、SNS上に患者の顔まで出ることがありましたので、そういうことは絶対に避けなければいけないですし、ある程度の基準を決めて公表するものと非公表にするものを決めておかなければ駄目かなと思って見ていました。

何かございますか。

（なし）

（５）北海道における重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生について

○多米委員長 それでは、進めます。

続きまして、（５）北海道におけるSFTSの発生について、説明していただきます。

○計画担当係長（大久保） 議題（５）北海道における重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生について説明いたします。

資料11を御覧ください。

これまで北海道内では、マダニが人を刺咬吸血することで媒介される感染症

としてはライム病や回帰熱などが確認されておりましたが、今年8月に初めてSFTSというダニ媒介感染症が確認されたため、このSFTSについて情報提供させていただきます。

SFTSとは、2011年に中国の研究者が発表したSFTSウイルスによる感染症です。

農作業や山林での作業の際などに、SFTSウイルスを保有するマダニにかまれることが主な感染経路です。

感染してから発症するまでの潜伏期間は、6日間から14日間程度です。

主な症状は、発熱、消化器症状、頭痛、筋肉痛などで、致命率は10から30%と報告されています。

左下のグラフは全国の届出の推移です。

2015年から2017年までは毎年50件程度の届出でしたが、ここ数年は全国で100件を超える届出となっております。

右上の図は推定感染地域を表しており、色が濃いほど多くの症例の推定感染地域となっていることを意味しています。図のとおり、西日本での感染が多く報告されていると言えます。

これまで北海道では、ほかの種類のだニの媒介感染症は確認されていましたが、SFTSは確認されていませんでした。しかし、今年8月に道内1例目の患者を確認しています。

潜伏期間中に草刈りなどの行動が確認されていますが、道外への渡航はなかったことから、北海道内で感染したと考えられる事例となります。

上の日本の図は7月末までを示しているので、北海道は白。つまり、感染推定地域として該当した事例はないとされていますが、今後は北海道も1件計上されることとなります。

これまでもダニ媒介感染症については保健所として周知してきたところですが、引き続き注意喚起を図っていきたいと思います。

この件につきましての説明は以上となります。

○多米委員長 ありがとうございます。

だんだん西日本から東日本、北海道が増えてきたというのは、温暖化の影響なのですか、西條先生。

○医務・保健衛生担当局長（西條） まだ公表していませんけれども、もともとこのウイルスは以前から北海道にいたウイルスと考えられます。

それから、西日本がはるかに増えてきていますので、0が1になったということは、増えたわけではなくて発生したということなので、もともと患者が出るリスクのある地域だったことが今回明らかになったということであって、今のところ増えてきたという根拠はない。

最近、秋田でも患者が出たり、関東近辺でも患者が増えたりしていますので、その増加に併せて、今回、第1例目が発見された。

○多米委員長 ウイルスを持ったマダニのパーセントが多くなったということですか。マダニの数が増えたということですか。

○医務・保健衛生担当局長（西條） もともとウイルスを持ったマダニがいたのだけれども、例えば北海道は本州に比べると寒いのと、活動期間が短い。それから、宿主となるフタトゲチマダニはいるのですが、その割合や密度も低いので、リスクはあったけれども、患者が出る可能性は西日本に比べると非常に少なかった。

西日本が増えると、その分、第1例も出たということと考えられます。

よく渡り鳥とか温暖化が原因という話もありますが、そうかもしれないけれ

ども、その根拠はないので、もともとリスクがあったと考えています。
○多米委員長 また新しい情報が出たら、教えていただけるとありがたいです。

何かございますか。

(なし)

○多米委員長 議題(5)につきましては以上となります。

それでは、全体を通しまして御意見、御質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。

(なし)

3. 閉 会

○多米委員長 それでは、これもちまして、本日の会議の議事は全て終了いたしました。御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等ありましたら、お願いいたします。

○感染症総合対策課長(畠山) ありがとうございます。お疲れさまでした。

先ほど大久保からの説明にありましてお通り、行動計画につきましては、識者皆様からの御意見、あとは札幌市役所全庁からの意見を踏まえまして、さらに案を精査した上で、今年12月から来年1月にかけてパブリックコメントを実施する予定としております。

6月に開催しました第1回のこの会議の中で、パブリックコメントの前に第3回の会議を開催する予定と説明してはいたしましたが、今後、行動計画に大幅な修正が発生しなければ、パブリックコメント前の会議は実施しないことにさせていただき、委員の皆様にはパブリックコメントの資料を共有させていただくといった進め方をしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

○多米委員長 よろしいです。

○感染症総合対策課長(畠山) ありがとうございます。

なお、パブリックコメントの後に予定している会議につきましては、パブリックコメントの状況を踏まえて検討し、改めて連絡をさせていただきたいと思っております。

それでは、以上もちまして令和7年度第2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、御出席頂きまして、誠にありがとうございました。

○多米委員長 ありがとうございます。お疲れさまでした。