

# 第1回 行政アドバイザー会議 助言・提言等まとめ

## <第1回行政アドバイザー会議>

■日時：令和2年6月30日（火）18時～19時40分

■場所：飯塚市役所 7階 第1委員会室

■アドバイザー：

飯塚市立病院 管理者 武富 章 氏

松浦医院 院長 松浦 尚志 氏

飯塚病院 感染症科部長 的野 多加志 氏

■オブザーバー：

福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所

保健監 川原 明子 氏

令和2年7月

飯塚市 新型コロナウイルス対策室

# 1 第2波を想定した今後の対応について

## (1) 行政が準備すること

### ① インフルエンザなどの感染症との同時流行時の対応について

No.	助言・提言等
1	インフルエンザは「ワクチン接種」「手洗いの励行」で流行を防げる。
2	インフルエンザよりもノロウイルスなど冬季流行する感染症の病気に危機感がある。
3	インフルエンザワクチンの接種は、供給が間に合うのであれば、早めの接種を行うことが重要。10月には接種すべき。
4	今後、PCR検査が広く実施できる体制が整えば、インフルエンザとコロナウイルスの同時検査を実施することも可能。現時点では、PCR検査所での同時検査を検討すべき。
5	マスクの着用も効果があるので継続して周知が必要。
6	インフルエンザウイルスと新型コロナウイルス感染症の感染経路はほぼ同じなので予防策も似ている。市民に、遅くとも10月から11月の初旬にかけて接種してもらうことを啓発するのが良い。インフルエンザのワクチンの接種率を今年は上げることが有効。
7	手洗いとマスク着用で、インフルエンザのピークもいつもより低いのではないかと。
8	今後は、インフルエンザの検査とコロナ検査を同時に実施することを検討することになるため、診療的には、悩ましい事例が数多く発生する。
9	医療体制（外来の検査体制や既存のクリニック等）の整備における、事前の流れや地域全体の体制のモデルを構築することが重要。
10	高齢者はもちろん、若年層向けにも、インフルエンザワクチン接種を推奨すべき。

### ② 風水害などの防災上留意すべきこと

No.	助言・提言等
1	避難所での過ごし方については、密を避けるために2メートル程度離し、避難所の中ではマスクをつける。できればアルコール消毒も行う。
2	避難と言っても、自宅で十分な安全が確保できれば自宅から外に出ない。わかりやすく市民に啓発することが重要。
3	災害が起こる前の準備として、医師会と連携して、避難所ごとに特定のドクターの関与付けを行い、避難所開設後に対応を行えると良い。
4	医師会では災害時行動計画を作成しており、各避難所を各地区のブロックごとに担当を決め、防災訓練なども含め各避難所に診療所の医師を割り付ける連携や机上訓練が重要。
5	密を避けることが重要で、密の避け方は、家族単位でのゾーニングが必要。段ボール等のつ立てがあれば、日常会話程度ならば隣の家族との距離は保てる上、マスクを外すこともできる。

6	少し中長期化する場合は、D-MATやJ-MATなどの災害チームなどが帯同して入っていくことを想定して、あらかじめ飯塚市側の担当をつくっておく。今から検討し、現場での感染対策の窓口を作る。
7	避難所に来た方の健康状態の確認は、通常の災害時はやらないが、誰が、どれぐらいの頻度で、どの避難所を中心にやっていくのか、自主的にするのか、誰か担当をつくるのかという検討が必要と考える。

## (2) コロナウイルスと上手なつき合い方

### ① 市民にお願いすること

No.	助言・提言等
1	特に呼吸器症状がある発熱者に関しては、発熱外来を利用していただくことが良い。
2	診療所側からすれば、発熱外来をつくるスペース（動線や空間の確保）が難しい診療所が多い。時間を分ける方法はあるが、実際は難しい。
3	スペースに余裕があるところは、積極的に発熱外来をつくって、PCR 検査もできるような診療体制をとることが必要と考える。
4	懸念しているのは、小児期の定期接種ワクチンのスケジュールがずれていることや、受診の差し控えが散見されることである。
5	定期接種すべきワクチンは、特に優先順位が高いが、受診を差し控えるという行動にならないように啓発することが重要。
6	コロナウイルスに関しては、原則、日勤帯で検査をやっているので、夜間に受診するのではなく、平日日勤帯に外来で来ていただきたい（夜間は検査体制が整っていない）。
7	今後は、インフルエンザの流行との重複なども含めて、医療機関の負担を減らす方法を考えることが重要。

### ② 医療機関及び福祉事業所にお願いをすること

No.	助言・提言等
1	感染が拡大してきたときのクラスター対策として、小規模の高齢者施設や障がい者施設で発症した際に、小規模事業者が医療機関としてできることという趣旨だが、実際に肺炎の影があり、酸素投与が必要な状況で、肺炎として治療しなければいけない患者は、断らずに受け入れる。部屋を別にし、個室管理する。施設側で看護師がいらないようなところは、看なければいけない。
2	在宅医療である施設患者について、施設内でクラスターが発生したときに、感染者が多数発生するため受け入れられるか心配はある。保健所に対応をお願いしないといけないと思う。そのような状況になる前に、早めにその施設の中で発熱の患者に PCR 検査をしなければいけないと思う。

3	ただし、施設入所者は PCR 検査センターに行けない可能性が高い。在宅に出向き、医療保険で実施できるシステムを国が構築する必要がある。それができれば、出張で検査できる。
4	通常病棟をコロナ用の増床依頼があったときに、協力してもらう必要がある。第 2 波が大きかった時でも対応できるように、平時から準備する必要がある。県全体、そして地域全体としても、有事の際の増床は、検討し続けたいといけなと思う。
5	外来に関しては、帰国者・接触者外来も当初は福岡県内 31 施設だったのが今は 58 施設に増加しており、更に PCR 検査センターは医師会主導で 17 施設増設しているので、採取できる場所は増えている。PCR 検査も、医療機関や大学病院も含めれば、1 日で最大 2,000 件ぐらいできるようになっている。福岡県はかなり検査のキャパシティーはあるが、採取する場所で渋滞することが多い。検体を誰がどれぐらいの頻度で、どこで採取するかというところが福岡県全体の問題である。
6	施設に関しては、特に生活をされているような施設で患者が発生した場合には、濃厚接触者の数がかかり多く、飯塚地域の一カ所、二カ所で起こってしまうと、一気に準備していたキャパを超えるような状況になりかねない。施設に関しては、特に平時における感染症対策の底上げを今のうちからやる必要がある。少なくとも、感染管理加算をとっている病院（医院や看護師）が施設の指導に行く体制を構築する必要がある。有事の際も、保健所と協力しながら、感染症の専門家を派遣するシステムを構築する必要がある。
7	医療従事者や介護従事者の希望者を保険関係なしに PCR 検査できる体制を取れると良い。

### ③ 小売店や飲食関係事業者をお願いすること

No.	助言・提言等
1	例えば、客にすべてフェイスシールドをつけてもらう、あるいはカラオケはマスクをつけてやるなどは、やり過ぎと感じる。基本的には、密になるのを避けるという意味で、客席を離すことが基本になると思う。
2	客を把握することが重要。接触者アプリ「ココア」を活用する。
3	各小売店、飲食関係の店は、対策を練った上で営業を再開している。店側は、感染症の専門家ではないので、消毒としては使えないような手指消毒剤が入り口に置いてあることもある。一定の基準を満たした店舗に「新型コロナウイルス感染症対策中」など、店ごとに一定の対策をやっているか判断できる張り紙を出せるようなシステムがあれば良いのではないかと。ただし、専門家のチェックと継続的な監視も必要になってくると思う。商工会議所や商店街等とコラボできると良いと思う。市による許認可行為は難しいので、管理団体が承認し、その管理団体のサポートを行えば良いと思う。
4	飲食店の指導は、保健所の仕事となる。飲食店には、更新事務等で接触機会があり、関連団体とのルートもある。

## 2 感染防止、職員（教職員を含む）への衛生管理について

No.	助言・提言等
1	換気が重要である。1 時間に 2 回入れ替わるぐらいの換気が必要だが、2 回窓を開ければ良いというものではない。換気機能があるエアコンであれば良いが、エアコンは換気をしないものもあるので、窓を開けてエアコンをつけるか、外に換気を促すような方法が必要である。
2	「持ち込まない」、「広げない」、「持ち出さない」ということが、感染症対策の 3 原則。
3	持ち込まない対策としては、日々の健康監視や症状がある職員は休むなど、感染を広げないという対応を望む。手指の消毒や頻回に触れるところの消毒はもちろんだが、今回のコロナウイルスは無症状の人も感染を起こす。症状が出る 2 日前から感染力があるというふうに言われている。ゼロリスクは難しい。
4	幼稚園や小学校や中学校に関しては、可能な限りの対策を行っている時の対応や発生した時の対応など、保護者に向けた明確な指針を出し、ゼロリスクの難しさを分かってもらうことが必要。協力してもらうことの大切さなどもあらかじめ情報をシェアすることが非常に重要。
5	現状、感染が発生した場合には、保健所も含め現場に入っていくが、平時から、例えば教育委員会や校医からの指導の依頼を受けて学校を訪問するなど、感染症の専門家への依頼があれば対応できるので、平時から関係性を構築し、有事の際に、一緒に検討する体制を作ることが重要と思う。

### 3 各部署からの課題等への対応について

#### ① 次亜塩素酸水の有効性と安全性について

No.	助言・提言等
1	空間除菌は意味がない。空間中のウイルスを除去しても、学校という環境で実際にウイルスを持ち込むのは人である。人が入る時に感染が起きるかが一番の問題となる。
2	次亜塩素酸水を、ドアノブやトイレのドアなど共用部分で使うことは良いと思うが、噴霧するという使い方は国も良いと言ってない。有効であれば全国の医療機関で使われている。現在、医療機関で使用されておらず、国の安全性も確立されていない状況なので賛同しかねる。
3	次亜塩素酸水は、「野菜を洗う」ということが認められており、それ以外に認可がなかったものを今検証している。
4	拭き掃除に使う場合は、「汚れをあらかじめ拭いた上に、ひたひたにした状況でさらに拭きとるほどの量を使わないと効果がない」という検証結果が出ている。
5	地面を消毒する場合は、汚れを1回全部掃除し、そのあとに液でひたひたにすれば多少は効果があるかもしれないということで、ほとんど効果は期待できないと思う。そもそも大前提として、原則床の消毒は感染対策として大きな意味をなさない。
6	噴霧に関しても、十分に浸してやっとなら効果があるようなものを、ミストで噴霧して効果があるか疑問であり、今後も効果があるというデータは出てこないであろう。健康被害の懸念もあり、個人的には噴霧はしないほうが良いと思う。
7	今回、アルコールが手に入らないことから議論となっている。界面活性剤が入っているものでウイルスは十分に不活化する。固形石けんで十分である。アルコールや固形石けんを学校に配ることで十分であり、さらに感染対策を検討するのであれば、ペーパータオルを各学校に配ったほうが良い。

#### ② 濃厚接触者の範囲について

No.	助言・提言等
1	濃厚接触者の範囲は、状況によって判断する。
2	例えば、距離をとってマスクをしていますが、マスクを外すことがあったり、一緒にいた時間が長かったりすると、その点も考慮する。
3	患者が出た場合に、保健所が必ず状況を聞き取り、濃厚接触者を決めるので、まず保健所に相談するのが確実である。保健所から連絡が来ない方は濃厚接触者には該当しない、と伝えた方が市民も安心する。
4	安心材料のためにも、氏名などの名簿は把握しておくが良い。
5	濃厚接触者の定義は、原則論は、「1メートル前後、15分以上、かつマスクを着用していない状況」が定義だが、最終的には、それらを踏まえて総合的に判断することとなる。

### ③ 選挙や試験会場、図書館等の対応について

No.	助言・提言等
1	選挙や試験会場には、多少体調不良でも来る人がいる。その対応をどうするか検討が必要。試験会場では、別室という対応ができるが、選挙の場合は、当日体調が悪くなった人には遠慮いただきたいが、断ることが難しいので、対策を要する。
2	物品の消毒、本や筆記用具に関しては、毎回使うたびに筆記用具等を消毒することは困難なので、入口と出口に手指消毒液を置き、これを使用することで、「持ち込まない」、「持ち出さない」こととなる。
3	本に関しても、頻繁に消毒できないので、物品等と同じ取扱で構わない。実際、数日間経過すればウイルスは死ぬので、頻回に貸出される本でなければ、ある程度放置すれば問題ない。

### ④ 熱中症、エアコンの対応について

No.	助言・提言等
1	熱中症に関しては、この時期大事な問題であり、人が近くにいないければ感染しないので、マスクを外すことは問題なく、水分の補給は必要である。
2	「換気」イコール「窓あけ」と勘違いする人が多いが、施設の中に換気口が存在して、一定の換気が保てる空間であれば、締め切った環境でも問題はない。エアコンを使うことは構わないが、換気口がないような部屋の場合は、1時間に2回以上は双方あけた換気をすることがポイント。