

平成 25 年度第 1 回大阪府新型インフルエンザ等対策審議会議事録

平成 25 年 7 月 9 日（火）

○事務局 それでは、定刻まで今少しございますけれども、委員の皆さまがおそろいになりましたので、「平成25年度 第1回大阪府新型インフルエンザ等対策審議会」を、これより開催いたします。

私は本日の司会をさせていただきます本審議会事務局、地域保健感染症課の原田と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、審議会開催にあたりまして、大阪府健康医療部長 高山より、一言ごあいさつを申し上げます。

○高山部長 皆さん、こんにちは。大阪府健康医療部長の高山でございます。本日は大変ご多忙のところ、また真夏のとても暑い中、ご出席賜りまして、本当にありがとうございます。また、日ごろより大阪府の健康医療行政の推進につきまして、多大なご協力を賜っておりますことを、厚く御礼申し上げます。

さて、東南アジア等で、高病原性の鳥インフルエンザH5N1が、現在も単発的に発生しております。またこの春は、新たにH7N9型のトリート感染を報告されましたが、現在小康状態になっておりますけれども、今後変異してヒトからヒトに感染するようになった場合、多くの人命が失われる恐れは、引き続き残っております、社会全体の混乱が懸念されるところでございます。

こうした中、新型インフルエンザ等発生の緊急事態における特別な措置を定め、国民の生命及び健康を保護し、国民生活、国民経済に及ぼす影響を最小限に留めることを目的として、新型インフルエンザ等対策特別措置法が本年4月に施行され、この新法に基づく計画の策定が急務となっているところでございます。

大阪府におきましては、4年前に新型インフルエンザの流行を経験しておりまして、その過去の経験から得た知見を風化させることなく、今後の計画に活かしていくことはもちろんのことながら、この過密化、人の往来の激しい大阪府の大都市の特性を踏まえて、本府の行動計画を策定してまいりたいと考えております。

本日の会議には、その当時に貴重なご意見をいただきました委員の先生方のほか、新法に規定する社会機能維持に係る専門家のご参画もいただいております。本府の行動計画をよりよいものにするため、幅広く各委員の皆さま方から専門的な見地での、忌憚（きたん）のないご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○事務局 それではここで、ご出席の委員の皆さまをご紹介させていただきます。ご所属、ご職名等につきましては、お手元の名簿にも記載がございますので、誠に失礼ではございますけれども、割愛とさせていただきます。

配席順にご紹介申し上げます。

市瀬委員です。  
乾委員です。  
太田委員です。  
奥野委員です。  
小野委員です。  
神田委員です。  
木野委員です。  
窪川委員です。  
小崎委員です。  
近藤委員です。  
玉置委員です。  
朝野委員です。  
永松委員です。  
福原委員です。  
宮川委員です。

なお、本日ご欠席のご連絡をいただいておりますのは、生田委員、川野委員、瀬戸山委員、八木委員となっております。以上19名の委員中、本日ご出席の委員の皆さま15名でございます。審議会規則第5条2項によりまして、会議の開催に必要な過半数を超えておりますので、本審議会は成立いたしております。

なお、本日はオブザーバーといたしまして、府保健所代表、および政令中核市の保健所の大阪市、堺市、豊中市、高槻市、東大阪市から、それぞれご出席をいただいております。

では早速ですが、本日の次第の議題1に入らせていただきます。皆さまには、お配りいたしております資料1、大阪府新型インフルエンザ等対策審議会規則第4条に基づきまして、本委員会の会長をお決めいただきたいと存じます。会長は委員の互選でおこなうことと定めております。委員の先生方から、ご推薦をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○宮川委員 大阪府医師会の宮川でございます。内閣府及び厚生労働省の本会議にもご出席されておられます朝野先生を、ご推薦したいと思っております。

○事務局 ただ今、朝野委員にと、ご推薦がありましたけれども、ご意見はいかがでしょうか。

○各委員 異議なし。

○事務局 朝野委員とのご推薦に、ご賛同の委員の方々は、恐縮ですが拍手をお願いいたします。(拍手)ありがとうございました。それでは、朝野委員に会長をお願いしたいと存じます。

それでは、これよりあとの進行につきまして、朝野会長、よろしくをお願いいたします。

○朝野会長 皆さん、こんにちは。大阪大学の朝野でございます。一応、先ほどご紹介が

ありましたように、政府の新型インフルエンザ等対策有識者会議に入っておりますので、それから基本的対策諮問委員にもなっておりますので、直接的に政府の行動指針や、あるいは対策というものが、私も知ることができますので、この会にもそれを反映させていきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。座らせていただきます。

それでは、まず審議会規則第4条第3項によって、審議会会長の職務代理の指名をさせていただきますと思います。太田委員に私として、是非、この職務代理をお引き受けいただければと思います。よろしいでしょうか。皆さん、よろしいでしょうか。(拍手)

○太田委員 臨床の立場から、朝野先生を支えられたらと思います。よろしく願いいたします。

○朝野会長 ありがとうございます。では、よろしく願いいたします。それでは、まず、次第の2番、会議の公開について、皆さんにお諮りしたいと思います。事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、皆さまお手元の資料4枚目あたり、資料1をご覧ください。私ども大阪府の設置する会議にかかります公開に関する指針でございます。この「大阪府新型インフルエンザ等対策審議会」は、本府における全庁的な附属機関や懇話会の見直しに伴いまして、新たに設置された会議でございます。

そこで、あらかじめ、この場におきまして、この会議の公開、非公開の決定を頂く必要がございます。お手元資料1の中ほど、下線を引いた個所で、3の会議の公開の基準の記載がございます。大阪府におきましては、会議は原則として公開とされております。例外的に非公開となりますのは、そちらに記載の(1)、(2)のケースに該当する場合のみとなっております。

これはひとつは、条例上非公開の情報とされている事項について審議する場合、例えば個人の識別情報、あるいは法人の競争上の地位にかかる情報等ですが、これらをご審議いただく場合、もうひとつは、会議の公開により、審議そのものが阻害される場合であります。

本会議は、これらのいずれにも該当いたしませんので、原則どおり、公開対象となるものと考えられます。またその下、同じ資料1-4にございますとおり、この会議の公開、ないし非公開の決定につきましては、その当該会議にお諮りいただくことになっております。

従いまして、委員の皆さまには、本日これよりこの会議におきまして、対策審議会の公開にかかる決議をお願いいたしたいと存じます。

○朝野会長 今、ご説明がありましたように、この会議を公開とするかということでございますけれども、この会議というか、インフルエンザというのは、府民の皆さんのご協力が得られないと、なかなかうまく遂行することができませんので、是非、これは公開にして、府民の皆さんに、ご意見等をいただくことも必要ではないか、あるいはご理解をいただくということも必要ではないかと思っておりますので、私として、公開が原則よろしいのではな

いかと思いますが、どなたかご意見ございませんでしょうか。

よろしいですか。それでは、ご異議ないものとみなさせていただきます。公開とさせていただきます。これから今後、録音させていただきます。議事録作成のために録音いたしますので、必ずご発言の場合には、マイクをお使いになって、ご発言をしていただければと思います。マイクは配っていただけるのですね。はい、よろしくお願いいたします。

それでは、議題3に移らせていただきます。「新型インフルエンザ等対策行動計画について」、今日の本題でございますけれども、これを事務局からご説明をいただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

○事務局 それでは、議題3の「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画のたたき台について」、ご説明を申し上げます。

お手元にお配りしております資料2の府行動計画たたき台をご覧ください。1枚おめくりいただきますと目次がございます。ローマ数字Ⅰ「はじめに」と、Ⅱの「新型インフルエンザ等対策に関する基本的な方針」ということで、1ページから24ページまで、総論的に記載しておるということでございます。

それとローマ数字Ⅲは、「各発生段階における対策」が発生規模との各論という形で記載をさせていただきます。発生のフェーズといたしましては、未発生期、府内未発生期、府内発生早期、府内感染期、小康期の5段階でございます。

それと1ページの特措法の制定の背景と、府の行動計画策定の経緯でございますが、新型インフルエンザにつきましては、ほとんどの人が免疫を獲得されていないということから、世界的パンデミックになる恐れがございます。そのため、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理として捉え、この4月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行されました。

それを受けて、国及び地方公共団体におきましては、実施体制を整備する必要がございます。大阪府におきましては、平成17年に任意の行動計画を策定いたしまして、この間、数時にわたる改定をおこない、抗インフルエンザ薬の備蓄や、医療体制の整備に努めてきたところでございます。

今後は、これまでの感染症法と特措法があいまって、インフルエンザ対策を講じていくということから、今般、特措法に基づく、法定計画として、新たに府の行動計画を策定するものでございます。

なお、2ページの2行目でございますが、計画だけでは、実際発生したときに、動けないということも多々出てまいりますので、計画策定後に、先般、閣議決定されました政府のガイドライン、これはお手元に青い冊子でとしたものがございますが、そういったガイドラインでありますとか、本審議会でのご意見もお伺いしながら、マニュアル、あるいはガイドライン等の整備を進めていく予定としてございます。

それと2ページの中段でございますが、これは計画の対象となる感染症の種類を規定してございます。同じく2ページでございますが、ローマ数字のⅡ-1、「対策の目的及び基

本的な戦略」でございますが、新型インフルエンザ等の発生を阻止するという事は不可能でありまして、また国内への侵入は避けられないと考えてございます。

そのため、次の2点を主たる目的に対策を講じることといたしております。ひとつ目は、(1)に記載がございまして感染拡大を可能な限り抑制し、府民の生命、健康を保護するという事。それと、3ページにございまして、(2)府民生活、経済におよぼす影響を最小限におさえるということでございます。

その下の図にもありますように、発生の初期段階におきましては、患者の入院措置などにより、感染拡大を抑制して、流行のピークを遅らせて、患者数が医療提供のキャパシティを超えないようにするという事。

あるいは拡大防止策等によりまして、医療体制の整備やワクチンの製造の時間を確保したり、欠勤者数の数を減らすということで、社会機能の維持を図るということでございます。

なお、大阪府の被害想定につきましては、7ページにございまして、政府の行動計画の考え方を参考に、推計をしたものでございます。

次に同じく3ページにございまして、2の対策の基本的な考え方です。平成21年のときの新型インフルエンザの経験を踏まえまして、ひとつの対策に偏重して準備するという事には、大きなリスクがあると思っております。

従いまして計画では、病原性の高い新型インフルエンザへの対応を念頭におきつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性の低い場合など、さまざまな状況に対応できるよう、対策の選択肢を示す必要があるというふうにしてございます。

発生の段階ごとの考え方の柱につきましては、(1)から(5)に記載してありまして、実際の対策につきましては、25ページ以下の各発生段階別の対策の項で、規定をしてございます。

次に5ページの3の対策の留意点ですが、留意点として4項目記載をいたしております。ひとつ目は基本的人権の尊重ということで、対策の実施の際の府民の権利等、自由の制限は必要最小限にすべきだというようなこと。

それと(2)の危機管理としての特措法の性格。これは特措法では、さまざまな対策が制度設計されておりますが、いついかなる場合にも、これらの措置を講じるものではないということに記載してございます。

(3)は、関係機関相互の連携・協力の確保、(4)は今後の対策に資するための記録の保存、公表ということに記載してございます。

次に6ページの4の被害想定は先ほどご説明したとおりでございますが、留意点といたしまして、7ページに記載がございまして、推計にあたっては、現在の医療体制、形成状況は考慮していないということが1点。

それともう1点は、新感染症もこの特措法、あるいは計画の中で対象にしておりますので、飛沫感染や接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要があ

るという記載になってございます。

次に7ページの5、社会経済への影響の考え方は、政府行動計画と同様でございます。

次に8ページの6、発生段階は記載の表のとおり、5段階に区分をいたしております。

次に9ページの7、対策推進のための役割分担でございますが、これは実施主体ごとの役割分担を記載しております。特にご覧いただきたいのは、(2)のところ、関西広域連合は施設の使用制限の基準づくりなど、府県区域を越えた広域対応を図るよう調整することが望まれるという記載。

あるいは11ページの(5)の市町村の役割の最後にあたりますが、ここで保健所設置市の役割の記述を入れてございます。保健所設置市は、現在府内で5市ございますが、先ほどの国の地方制度調査会での答申を踏まえ、今後こうした保健所設置市及び中核市クラスが増加していくということから、特措法施行を契機に、改めて保健所設置市の役割を整理いたしております、12ページの8のところ、基本的な考え方について記載をいたしております。

次に同じく11ページの(7)では、指定地方公共機関の役割を記載してございます。

少し飛びますが、16ページをお開きください。府行動計画の主要6項目及び横断的留意点でございますが、まず(1)の実施体制のところでは、次の17ページの図にもございますが、政府対策本部が立ち上がった時点で、知事を本部長とした府本部を設置をすることにしてあります。すでに必要な条例等については制定済みでございます。

それと(2)のところでございます。サーベイランス、情報収集では、各発生段階において、さまざまな情報収集・分析し、判断につなげる。あるいはそういった情報について、関係者間で共有することが重要であるというような記述にしてございます。

18ページの情報提供、共有のところでは発生前、発生時における府民への情報提供について記載をしております。特に発生時の情報提供につきましては、メディアとの連携や、提供する情報について個人情報の保護等、公益性のバランスに留意することが必要であると記載しております。

また19ページの④、情報提供体制のところでは、情報を集約して、一元的に発信するため、広報チームを設置するということにいたしております。

続きまして20ページの(4)、予防まん延防止の③の「ア」、予防接種のところでございますが、ここでは医療関係者、その他社会機能維持者に対する特定接種を記載いたしております、61ページ以降に具体的対象となる業種、職務を記載してございます。

それと21、22ページには、住民接種等、その接種順位の考え方といったものを記載してございます。

続きまして、23ページの(5)医療のところでございますが、発生前、発生時の医療体制の整備を記載しております、24ページでは医療関係者への医療の要請や、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、こうしたものについて記載をいたしております。

それと24ページでございますが、ここは府民生活、経済の安定の確保について、記載

をいたしております。

それと25ページ以降は、先ほども申し上げましたように、各発生段階ごとの対策について記載をいたしております。

こちらにつきましては、資料3のたたき台の概要、こちらの4ページから5ページにマトリックスにまとめた表を作成しておりますので、そちらをご覧くださいと思います。

横軸に発生の段階、それと縦軸に先にご説明をした対策、これはひとつは府民の生命、健康を保護するということ。それともうひとつは、府民生活、経済におよぼす影響を最小限に抑えるという、この2点を達成するために、6項目を柱に記載をいたしております。

まず、実施体制のところでございますが、未発生期には行動計画の策定や指定機関、登録事業者の業務継続計画の策定をおこなうということを記載しております。

府内未発生期におきましては、政府本部が設置されると、府本部を設置するということ。また発生期が進みまして、政府において緊急事態宣言が発出されますと、市町村対策本部が設置され、都道府県、市町村等に相互連携による対策を実施していくということになってございます。

それと2番目に、サーベイランスと情報収集でございますが、これは発生段階に応じたサーベイランスの強化や、情報収集を凶っていくということになってございます。

それと情報提供、あるいは共有のところでございますが、これは府民への分かりやすい情報提供のために、一元的な情報発信をしていくということで、ホームページやマスコミによる、多様な手段での情報提供という記載をしております。また府内未発生期では、コールセンターを設置するというところでございます。

次に予防まん延防止につきましては、未発生期には、個人、職場での感染予防等の普及・啓発。それと府内未発生期では、特定接種の準備、府内発生早期では、住民に対する予防接種の開始。さらに緊急事態宣言発出時には、外出の自粛要請や、施設の使用制限等をおこなうという記載にしております。

次に医療でございますが、ここは未発生期におきましては、地域における医療体制を事前に整備をしていくということ。あるいは府内未発生期におきましては、帰国者・接触者相談センターや、帰国者・接触者外来の設置、感染症指定医療機関での受け入れの準備をおこなうことにしております。

それと府内発生早期におきましては、帰国者・接触者外来や、感染症指定医療機関での受診と、さらに進みまして、府内感染期におきましては、全医療機関での診療、また緊急事態宣言発出時には、医療等の要請や、臨時の医療施設の設置など必要な措置を講じるということにしております。

それと最後のところで府民生活、および府民経済の安定確保でございますが、ここは未発生期には指定地方公共機関における業務計画の策定や物資資材の備蓄をおこなう。府内未発生期に入りますと、職場における感染予防策の準備や、指定地方公共機関での事業継続に向けた準備をおこなっていくということにしております。

また府内発生早期、感染期におきまして、特に緊急事態宣言が発出された場合には、指定地方公共機関におきまして、業務実施に必要な措置を開始をしていただくということと併せまして、緊急物資の運送を必要に応じておこなうということにさせていただきます。

また、市町村におきましては、要援護者への生活支援などをおこなっていくということにさせていただきます。

今、資料3のたたき台の概要を基に、ご説明を申し上げます。それと本文では、全ての段階において、対策を網羅的に記載してございますが、本編の対策の基本的考え方にも記載をしておりますように、実際には発生したウイルスの病原性等に応じて、政府の対策や、大阪府の審議会委員の皆さん方のご意見も踏まえまして、大阪府の対策本部で必要とされる対策を、柔軟に選択して実施をしていくことになろうかと思えます。

行動計画たたき台の説明は、以上でございます。

○朝野会長 ありがとうございます。簡潔にまとめていただきました。それでは、これから少しこれについて、さまざまなご意見があたりだと思えますので、議論を重ねていきたいと思えます。

非常に広範にわたりますけれども、やはり皆さんがお考えになっている問題点は、たぶん非常に重要な問題点があると思えますので、順番を付けずにランダムに話し合いをしていこうと思えますが、どなたかまず、口火を切っていただけませんか。それぞれの立場から問題点をご指摘いただければと思えます。あるいは、完璧にできているとか、どちらでもいいんですけれども、そういうご意見でもいいのですが、いかがですか。

○永松委員 永松と申します。私は防災対策等が専門で、この新型インフルエンザの感染症の問題というのは必ずしも詳しくないので、もしご存じの先生方がいらっしゃれば教えていただきたいのですが、この6ページ目から7ページ目にかけての被害想定の数値は、どのように解釈すればいいのかというのが、まず1点です。

つまり、これはもう上限値と考えたほうがいいのか、それとも、いやいやもうあくまでも前提であって、実際どうなるかというのは、まったく分からなくて、これが10倍にもなる、20倍にもなるといったような性格のものとして捉えるべきなのか。

例えばその0.53%の致死率という、一応聞いたことがあるのですが、致死率が上がると書いて、感染したら死んでしまうので、まん延がそれほど広がらないという話も聞いたことがありますので、例えば0.53%というのは、そういう意味では死者数が最大になるような致死率として計算されているのかとか、そのあたりを少し教えていただきたいと思えます。

○朝野会長 どなたかいらっしゃいますか、よろしいですか。やはりこれはですね、まったく分からないというところが、国の有識者会議でも、この被害想定というのは、いろいろディスカッションされたのですが、やはり極限を考えれば、かなりの数というか、ほとんど医療の手に負えないところまでいってしまうわけですね。

ところが、だいたい医療の範囲に抑えられるとしたら、このぐらいだろうという希望的

観測にすぎないと思います、私の考えとしてはですね。ですから、ものすごく重篤な感染症がくればもちろん、もっと高くなる可能性があります、そうするとさっきおっしゃったように、たくさんの方が亡くなっていくので、広がることがなくなり、被害がひどくならないとか、そういうこともあるのではないかと思います。

まったく未知数で、一応、私たちの医療や社会というものを維持できる範囲とすれば、この程度ぐらいまでだったらということと、もうひとつは、このぐらいのことは、まず想定してやっておかなければならないけれども、想定外のことが起こる可能性は十分ありうるので、そうなったときでも、少しでも対応できるようにしとかなければならないということで、一応の目安としてこのぐらいというのを国等が考えていると思います。

もちろんこの数字を言うと今度は、抗インフルエンザ薬のない時代の話をしてどうするのかとか、そういう話もございますので、それはもう、まったく未知数ながら、現実できることは何なのかということも、ボーダーラインとして、こういうものを設定してあるというふうに私は理解しているのですけれども、ほかにご意見ございませんでしょうか。

まあ、被害想定というのは、そういう形で、一応ここはクリアしないと、もっと大きいのがくるかもしれませんけれど、このぐらいはクリアしておかないといけないという、この行政の方、あるいは民間の方、皆さんが一緒になってクリアする目標値として設定してあると理解しております。

ほかにはどうですか、ご意見ございませんか。

○宮川委員 宮川でございます。今のも若干関連するのですけれども、例えば、じゃあ具体的に救急病院の確保というところ、病床の確保ということなのですが、今現状としては、今でも最近はあまりマスコミが騒いでいませんが、病床の確保は極めて厳しい状況にあって、おそらく大きな病院、とてもじゃないですけれども、余分な病床はないという状況の中で、もちろん医療体制の確保という中で、救急病院、救急診療所を確保するということですけれども。

具体的に言葉で言うのは非常に簡単ですが、現実問題としては、本当のパンデミックになれば、もちろん最終的には何もできないのを抱えているのでそうなるでしょうが、そうでない段階でどこまで頑張れるのかと、いうことを行政としてはどのように考えておられるのかと思うのですけれども。

○朝野会長 それでは、府のほうから、その点について、ご説明というか、お考えを聞かせていただければと思いますが。

○事務局 では、医療の部分につきましては、基本は、既存の病床をなるべく使おうという形でいくのですが、委員がおっしゃるように、確かに足りなく段階が必ずまいります。

その中で、今、国の行動計画に書かれているのが、臨時の医療施設で、公共施設、体育館とかそのようなところを使用するとか、もしくはホテル等も使うとか、実際病床という場合になれば、ある程度アメニティーがしっかりそろっていることが必要なので、そういうものをある程度事前に選定する必要があり、たぶん市町村といろいろ詰めてやっていく

ことになると思うのですが、取りあえず、まずリストアップをこちらでさせていただきませんが、まだこれからという段階にはあります。

○宮川委員 よろしいですか。もちろん、パンデミックになれば、本当に全ての手立てを講じなければならない。ただその場合、果たしてどんな物資が必要なのかということも、すさまじい計算をせねばならないと思うのですが、ただそうでない段階ですね、実際われわれ経験したのは、比較的そんなに患者が多くない状況の中でも、病床確保は大変なので、ですからやっぱり具体的に、これぐらいの数で何もできないのかということでこれはやっぱり具合が悪いので、やはり大阪府さんだけではもちろん無理ですけれども、たぶん国に要望していただくことを含めて、救急体制、特にこうやって、危機管理のときの体制を確保することは、是非、ご協力いただきたいし、そのようにやっぱり、われわれも努めねばならないと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○朝野会長 医療体制は非常に、一番大きな問題ではないかと思うのですね。このあたりちょっと突っ込んでみましょうか。医療体制について、これは最初にお示しいただいたように、新型インフルエンザ等というくくりになっておりまして、国のところでも大きく問題になったのですが、治療薬のある新型インフルエンザはいいのですけれども、SARS もくるわけですよ。今 MERS が中東ではやっていますけれども、あのようなものが来たときに治療法がないわけですよ。

それもみな一律にやらなければならないということがあるわけなのですが、このような場合、特に医療、病院等で先生方にお聞きしたいのですけれども、この行動計画は実効性があるかどうかについては、あるいはやらざるを得ないという気持ちで、もう向かっていくのかということなのですが、そのあたりのご意見をいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○太田委員 一番は、先ほどおっしゃっていたように、病床数の確保は今どのぐらいあるのかという、かなり急性期のときはとにかく封じ込めにあたらないければいけませんから、病床ではなくて病室単位で人を封じ込めていくことになると思いますので、個室、あるいは2人部屋というのではなくて、全てが個室単位というか、4人部屋を1人で使うという形で封じ込め、あるいは同じ人ばかり4人部屋に入れるとかいう、こういう計算をしていかなければいけない。

その計算の下で、今、どのぐらい大阪府に余裕があるのか、特に最初はおそらく免疫弱者で、小児と妊産婦が初めにそのような状況になっていくでしょうから、その人たちを、子どもとか妊婦さんを封じ込めのための個室を確保するという観点で、まず初めに考えていかなければいけないのではないかと思います。

○朝野会長 これもやはり被害想定のかたちで、どのようなものがくるのか分かりませんので、初期にはこの前みたいに、感染症指定医療機関の病床を使って、それがいっぱいになってきたら、一般軽症者は外でということになっておりますし、本当に重症者がたくさん出てくるような場合には、命の選択、選別をしなければならなくなるというようなこと

も起こりうると思うのです。

もうこの人とこの人の場合、どちらの命を取るのかということも起こりうる、そのような極端なところもあるとは思いますが、来てみないと分からないのですが、例えば病床として、今利用可能な病床棟は、どのくらい府として概算されているのでしょうか。

例えば軽症者はもう、とにかく出ていただいて、重症者だけを入れていく、あるいは、そういう重症者だけを診れる病院として、まだまだそのような計算はされていませんか。

○事務局 実は感染症の指定医療機関の数だけが、今一番空いている数になるはずなので、となると、確か76床ということなので、その数が今、感染症の指定のために取っている病床なので、そこは空きがあるはずで、それ以外になると、あとは結核病床を有するところをお願いしていくという流れになるのですが、そこも空きがあればになりますので、そこは今、70、80%くらいですか、稼働率が若干下がっている、少し空きがあるかということなのですが、ただそこには結核の患者さんがいる中に、一緒に入れられるかとなると、そこはもうひとつ議論がいりますし、200病床1個ずつできているかどうかとか、一病床全部で陰圧病床ということもたくさんありますので、なかなか難しいかと思っています。

○事務局 大阪府では、協力医療機関制度というのがございまして、府内の医療機関の中で入院医療機関、病院さんに登録いただいているのですが、今、更新を受けさせていただいて、いざ新型インフルエンザ等が発生した場合、どれくらいの病床を空けてもらえるか、入れていただけるかということについては、調査中ございまして、また取りまとめましたら、お知らせさせていただくことができると思います。

○朝野会長 現在調査中ということですので、その調査も待ちたいと思いますが、どういものが来るのか分かりませんが、最大限どのくらいの病床が確保できるかというのは、やっぱり見ておかないといけないと思いますね。

それから宮川先生、開業の先生たちが医療アクセスを担保するために、府の行動計画も国の行動計画もそうなのですが、たぶん帰国者、接触者外来からもれる人が、いっぱい出てくるということを想定してあるんですね。

もちろん府内感染期になると、全部の医療機関で診ろということになっているのですが、全部というのはどのように考えたらいいのでしょうか。医療機関全てと考えていくか、あるいは手を挙げたところだけなのか、どのように医師会として、まず第一に、患者さんが来られるのは、医師会の先生方のところに来られると思うのですが、そのあたりいかがでしょうか。

○宮川委員 もちろん感染の毒性の強さとか、発生状況によるのですが、今まで経験している4年前の新型インフルエンザ、あるいはそれが一番目安になると思うのですが、本11ページの中で、行動計画の中で医療機関の役割ということで、国のものにも書かれているのですが、基本的にわれわれ新型インフルエンザ特措法というのは、医療機関というのは公共の大きいところは別として、去年医師そのものに対する指定というふうにお聞

きしておりますし、そのように書かれていると思うのです。

この中身（6）を読ませていただきますと、全ての医療機関が、基本的に備えなさいという主旨で書かれているのですが、よく考えていただきたいのですけれども、もちろん皮膚科の先生もおられるし、眼科の先生もおられるし、まして高齢の先生方もおられますし、実際問題全医療機関、もちろんわれわれ医師として、医療機関として構えていなければならない社会的正義も当然あるわけですが、現実問題として、まったく診たこともないような先生方も構えなさいと、行動計画を立てなさい等書かれていますけれど、現実的には、これはかなり厳しいものがあるのではないかと。この辺は少し吟味していただきたいと思えます。

となると、先ほどの協力医療機関となりますけれども、それもそんなに大きい数が協力医療機関として手を挙げていないという状況を、われわれ理解しておりますし、ですから当然、各一般診療所が手分けしてもらわなければならないということになると思えます。

ですけれども、その方々には、先ほどのコロナウイルスのような、いわゆる診断方法が分かったとしても治療方法が分からない、ないというようなものも含めてあるわけですから、その辺やはりきっちりと、情報を出したうえで、各医療機関、医師にお願いするということをやっていただきたいと思えます。

さらにもうひとつ、言わせていただきますと、当然、医療機関というのは、医師1人ではないですね。看護師さんがおられて、多いところは当然技師さんがおられる、それから医療事務の方がおられて、皆さんも医者にかかったことがあると思えますが、突然お医者さんが、一番前で受け付けしていることはまずないので、一般医療機関からいけば、当然医療従事している方々に対するさまざまな研修なり、医学的な知識をやはり習得していただかなければならないと。

ですから研修のことが書かれておりますけれども、やはりこの辺の医療に従事する人たちに対して、やはりきっちりとした研修、勉強をやっていただくと。そのうえで初めて、やはりこれはやれる、やれないという話が出てくるでしょうし、経験のない人が、特にコロナウイルスなんか突然、私、手を挙げてやりますと言われても、逆に迷惑になるだろうと思えます。

当然それは受けられる病院というのは。限られてくるでしょうから、ですから、その病気の強さによって手挙げできる、あるいは手挙げしていたとしても、やれるやれないということがあるので、その辺は研修をやったうえで、きっちりとした吟味した医療機関の選定といいますか、それはやはり決めていくということが必要になるかと思えます。

○朝野会長 ありがとうございます。国の行動計画では、通常小児科とか内科でインフルエンザを診ている人たちというのが、一応定義されていますので、皮膚科の先生とかは、まあそういうインフルエンザを診たことがないということであれば、たぶんそのような対象にはならないと思っているのですけれど。

○宮川委員 よろしいですか。この行動計画の中には、全ての医療機関に対してという言

葉が何度か出てくるのですね。ですからそれはちょっと、実態とは少し合わないのではないかというふうに思います。

○事務局 すみません、今先生がおっしゃったところはですね、11ページの医療機関の役割というところで、総合的に書かせていただきまして、少し書き方を工夫しないといけないかも知れませんが、14ページ中段ぐらいに、府内感染期における医療の確保に関すること、これは行政として、事前に準備しておくことをずっと列挙しております。

その中の「・(ぼつ)」の二つ目ですね、「通常感染症の診療をおこなう全ての一般の医療機関、以下一般の医療機関という」、というふうに、ここで通常インフルエンザの診療をおこなうところと規定をさせていただきます。

○朝野会長 もう少し前に書いたほうがいいかもしれないですね、出てくる一番最初に書いたほうがいいかもしれない。それとやはり、先生がおっしゃるように、看護師さん、事務の方、検査の方という医療者に対する研修は、非常に重要だと思いますので、これは大阪府としてやっぱり、院内感染対策に関する研修というのは、機会を設けていただいて、医師のみでなく、医療者の方に、そういう機会を何回か設けていただくというのは、非常に重要なことだと思いますので、これは是非、ガイドラインなり、何なりに落としていただければと思います。

それから補償の問題です、補償も一応医療者は受けられる、その医療者という範囲も、そういう病院で働いている人たちが入っておりますので、その意味でいうとこの法律は、ある意味やはり前回のことを反省して、医療者に対する補償、弁償というのも出てきているということで、それが利用される必要があるのではないかと思います。

ほかに、いかがですか、よろしいですか。病院としてはどうですか。病院はもう避けられない問題で、これは来たら仕方がないというか。

○木野委員 大阪府私立病院協会の木野です。4年前の弱毒性のインフルエンザの経験が十分よく、大分いろいろなところで反映されて、非常によく考えられているなと感じました。

強毒性になったときに想像できないのですが、あっという間にパンデミックになるだろうと。そうなったときに、大阪府からコメントがあったと思うのですけれど、とてもではないけれど、今現在の病院の体制では適応できないので、あらかじめどういったところに強制収容させるのか、ホテルとか学校とか、そういったところが必要だろうと思うのですね。

やはり強毒性になったときは、本当に災害医療とまったく同じなので、われわれは高槻市で、行政ですとか、警察、消防、全ての方と一緒にあって、医療体制に取り組んでいるのですが、そういったものに準じてやっていかなくてはいけないだろうと思うので、やはり病院協会もこういったところで、ある程度大阪府としての方向性を出していただいたら、もう少し下に下ろして行って、各地域ごとに関係各所と話し合いをお詰めしていきながら、今の病院以外はどこでも収容するようなことを考えてやっていかないとはいけません。

思っています。

弱毒性に関しては、かなりこの前と一様となりますので、うまくいったのではないかと考えていますので、はい。

○朝野会長 病院以外のところというのは、酸素がなかったり、配管がなかったりするるので、軽症者を入れるところで。

○木野委員 そうですね。

○朝野会長 だから大丈夫と、ICUとか集中治療しなくてもいいような人を、そこにいていただくという形になりますので、むしろやはり病院は重症の方を入れておくということになります。

○木野委員 そういうことですね。

○朝野会長 よろしいでしょうか。補償が今回できておりますので、そのあたりのことも皆さんにご周知いただいて、ご協力をいただくということになるのではないかと思います。

○福原委員 病院協会の福原でございます。少し重複するかもしれませんが、確認しておきたいのですけれども、11ページの(6)総論の医療機関の役割、「・」四つのところについては、どう見ても、読んでも、それぞれの医療機関が、じゃあ、どういうことをしないといけないかというのが、よく分かりません。ですから、23ページの各医療というところで、各期における医療体制と書いてある、これについても、書き方もあるのでしようけれども、11ページのところと、あまりリンクしていないような感じを受けますので、その辺の整理を、もう一度お願いしたいと思っています。以上でございます。

○朝野会長 いかがですか、大阪府として。

○事務局 今、ご指摘いただきましたように、かなり総論的に書かせていただいておりますので、分かりにくいということでございます。確かに医療機関の中には、大阪府が独自にやっている協力医療機関制度もございますし、私どもがまた個別に指定をさせていただく、指定地方公共機関としての医療機関もございます。そのあたり、もう少し分類分けをして、記載をさせていただきたいと思っております。

○朝野会長 それは行動計画ですか、ガイドラインですか。

○事務局 基本的な考え方は、ある程度行動計画の中で書けるとは思いますが、なかなか詳細な部分となると、やはりガイドラインに落とさざるを得ないと思っております。

○朝野会長 ガイドラインにまた詳しく書いていただくということで、よろしいでしょうか。行動計画でもそのあたりを、少し医療機関の役割を分けていただくと、もう少し分かりやすくなるのではないかと思います。

○福原委員 そうしていただくと。

○朝野会長 よろしいでしょうか。それでは、またいつでも戻られて結構ですので、2009年のときに一番問題になったのは、風評被害ですね。大阪でかなり風評被害というのが大きな問題になりまして、関西大倉の子たちは、制服も着て出られないとか、あるいは洗濯、クリーニングにも出せないということがあったのですが、このあたりの風評被害に

対する対策というのは、行動計画では何か具体的に書いてありましたか。

情報提供のところぐらいですか。これNHKの方が来られていますけれども、あのときずい分、風評被害については、マスコミの皆さん集まって、いろいろな場所で、これを防ごうということで、いろいろディスカッションされたと思うのですが、これについて何か窪川先生、ご意見等ございましたら教えていただければと思います。

○窪川委員 NHKの窪川です。私は、4年前に大阪にいたわけではなくて、その当時のことは、詳細をまったく存じ上げないのですけれども、風評被害を防ぐために、じゃあ何をすればいいかということ、メディアはとにかく正確な情報を出す以外何もないと、私は思っているのですね。

正確な情報を出すためには、例えば公的機関、大阪府を含めですね、正確な情報をいただいたうえで、それに基づいて誤報を出さない、もしくは分かりやすい言葉でいうと、大げさな表現をしないこと。過度な映像を使わないとか、過度な表現をしないとか、そういうことになろうかと思うのですけれども、このごろ新聞さんもそうでしょうし、われわれテレビもそうだと思うのですが、各メディアの何ていうのでしょうか、姿勢といいますか、各メディアの報道姿勢がやはり一番問われるところでしょうから、何よりもとにかく、正確な情報をタイムリーに出すということにつきると私は思っています。

○朝野会長 そういふところの自主規制なり、規制はよくないと思うのですが、自主的にそういう正確性と、何ていうかな、興味本位といったら失礼かもしれませんが、あるいはプライバシーの問題とか、そういうところを制限するなり、あるいは、自主的に自粛するなりというようなファンクションは、今はないと。やはり自由にやるということになるわけですか。

○窪川委員 新型インフルエンザ等についてといいますと、ちょっとまた別の議論になると思うのですけれども、例えば災害とかですね、東日本大震災等もそうだと思うのですが、この神戸の震災もそうだったのでしょうけれども、例えばプライバシーに配慮する報道というのは、当然各メディアともやっていると思うのですね。

例えば、やや話がそれると思うのですが、避難所が設けられたときに、避難所の映像をどうするかということ、われわれ当然考える。そこにお年寄りの方、もしくは子どもさん、もしくはご婦人がいる中で、テレビだと中継がありますけれども、中継を出すか、出さないか。どこで中継待機を取るかということで、いわゆるプライバシーの配慮というものを、その都度その都度、報道のそれぞれの何ていうのでしょうか、ときどきに考える、判断ということで。ですから新型インフルエンザが万が一発生したときに、今ご指摘のあったプライバシーなりといったものは、NHKとしても一番議論になるでしょうし、そこはもちろんある。

ただそれは、NHKが判断したから、例えばほかの新聞、『朝日新聞』さんはどうするかとか、『読売新聞』さんはどうするかということは、これも各社が判断することになろうかと思うのです。ですので大阪府さんと、当然マスメディアとの間で、情報のコミュニケー

ションを取らないと、各メディアが走ることは容易に想像できるかとは思いますが。

○木野委員 19ページに書いておられる情報提供体制ですね、情報を集約して一元的に発信する体制を整備する、非常に大事なことじゃないかと思うのですが、メディアがそれぞれ独自に報ずるのではなくて、ひとつの段階になれば、きちんと広報チームを大阪府さんにつくっていただいて、そこからの情報で各メディアに、一斉に同じ情報を流すという形でいただくのはどうでしょうかね。

○事務局 風評被害の記載は、18ページの下「・」の二つ目、「誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、早期に個々に打ち消す情報を発信する必要がある。」さらっとですけど、そういう表現にいたしております。

○朝野会長 あとは、情報の一元化も一応書かれていますね。それは府としての情報の一元化のやり方というのは、広報チームを設置するということですか。

○事務局 はい、そうです。今まで、多少ばらばらなところがありました。いわゆる危機管理室と私ども健康医療部、それに広報、いわゆる報道担当窓口というのがございますので、基本的にはその三者で、そういった専属のチームをつくりたいと。

全ての情報発信、対マスコミとの関係では、そこを通じてやりたいと思っております。

○朝野会長 保健所の役割はどうなりますか。保健所にも、その広報の役割はあるのですか。

○事務局 それぞれの保健所、13の保健所がございますので、ばらばらに対応するとすると多少の温度差も出てまいりますので、いわゆるマスコミとの関係の窓口は、本庁で全て一元化をするということを考えてございます。

○窪川委員 私たちの経験で言いますと、ここに被害想定で上限値1万2000人の方が大阪府内で亡くなるというのは、阪神大震災の倍の方が、この大阪府だけで亡くなるという。想像していただくと分かりやすいかと思うのですが、1万2000人の方が亡くなる場合に、仮にですね、これは大変な報道になるのです、これは。

阪神大震災で6300人、これのちょうど倍の数字が亡くなるということは、テレビ、新聞が、大変な報道合戦が始まる。その中で、今、この行動計画を拝見して、協力が不可欠であり、一元的に情報を集約し提供するという、文章としてはこういうことが書かれているのですけれども、現実問題どうなるかといいますと、おそらく相当数の記者、カメラマン、ディレクターが、もし大阪で発生した場合ですけれども、全国から相当数の記者が来ます。相当数の記者、カメラマン、ディレクターなりが、大阪府に殺到すると思うのですね。

カメラも通常の各社、だいたい10数社ありますけれども、これが倍、3倍、4倍、5倍どんどん膨れ上がり、まずそこをどうするかとか、それからおそらく、24時間報道の対応をしていただくことになろうかと思うのです。まったく私の私見ですけれども、このぐらいのレベルの、亡くなる方が出るような大変な事態になると、おそらくNHKも24時間、この報道をし続けることになるのだと思うのです。そのような場合に、私は現場の

記者に、24時間大阪府に詰めろと、24時間大阪府に詰めて交替制で、1週間、2週間、3週間、詰め続けるわけですね。

情報が入り次第、速報するという体制を取らざるを得ない中で、大阪府さんが広報チームをどこまで24時間、1カ月なり、2カ月なり、どこまで維持するかということ、合わせて考えていただかないと、おそらくNHKだけではなくて、テレビ、新聞だけではなくて、通信社、雑誌社、殺到すると思われまますので、報道の数といいますか、ということは、ご理解をさせていただいたほうがいいのかと思います。

○朝野会長 大阪府だけで、1万2000人というのが出たときには、たぶん全国でもたくさんの方が拡散していますので。

○窪川委員 そうですね。

○朝野会長 ここに集まってくる余裕はないと思う、それが災害と感染症の違いなので。災害とは、まさに災害のときは、そこにもう本当に集中しますけれども、感染症というのは、あっという間に広まりますので、たぶんそのようなことは起こらないだろうと想定しています。よろしいでしょうか。

○太田委員 情報の公開と、一元的に情報を提供するという事は、結構矛盾する面が多いと思うのです。つまり発生初期の段階では、未確認、あるいはまだ確定していない情報を流して議論をするという、その段階は必ずあると思うのです。ところがこれは、情報を公開するところまでは、仕上がっていないというか、煮詰まっていない。ただそれは、その手前のところ、公開をしてはいけないのだけれど、判断を下す人たちには、伝えなければいけない。

その情報のレベルをどの段階というか、どの部署で未確認であるか、あるいは、これは公開すればいいのかというのは、判断されるのか。それを伝えるときには、確実に伝えなければいけませんから、電話でとかいうのは、なかなか難しいと思うんですね。聞き間違えたら、それで終わりということもあるでしょうし。

ですから伝達手段と、公開の範囲も、もちろん公開しなければいけないのですが、拙速に公開すれば、かえって誤った、それこそ風評被害をひどくしたりすることもあるでしょうから、その判断は大変難しいと思うのです。ちょっと、うまく言えませんが、そこはとても気になるところです。

○朝野会長 行政として、いかがですか。一応ここに、形としてはこのように書いてございますけれども、もちろんこれをガイドライン化していったり、内部の規約としていろいろ書いていかれて、どのように判断、誰がどのような形で判断するかと、公表する情報と、公開をまだできない情報とがあると思うのです。できるだけ公開しなければなりませんけれども、その判断は、やはり大阪府のほうで、一元化して、判断されるということでしょうか。

○事務局 国のガイドラインのほうにも情報の提供については、示されておりますけれども、基準というものがなかったので、ある程度一定の基準を決めておいたほうがいいのか

はないかということは、大阪府のほうからも提案させていただきまして、と申しますのも、やはり全国初発になってきますと、内閣府との連携が必ず必要となってまいりますので、国との連携をうまくいくためにも、ある程度の基準を設けておくべきだということは申し上げていまして、また国から、その返事が返ってまいりましたら、ガイドライン等に落とさせていただいて、でないと思意に隠しているということにもつながりかねませんので、その辺はきっちりとした基準は、ある程度はしたためておいたほうがいいのかと考えております。

○窪川委員 今のお話の流れで、この間ちょっと大阪府さんと、お話をする機会があったときに申し上げたのですが、ガイドラインを報道にどう提供するかというのを、もしお示しになる場合には、マスコミ側と大阪府との別途の場などが(?)がたぶん必要だと思うのです。私はNHKですけれども、NHKだけで決めることは到底できないものですから、それぞれのメディアが集まって、この場合にはどうするのだと、この場合にはどこまでやるのだという、その大阪府とメディアとの別のチームといいますか、話をまとまって、そこでまとめたものを、そのガイドラインに落とし込むという機会が、私は必要だと思っています。

○朝野会長 先生がおっしゃったように、基準というのは必要ですし、基準を隠蔽(いんぺい)とか、そのようなことになったらいけませんので、マスコミの方とも議論をしながら、あるいは医学的な見地というの、そこは必要でございますので、もし必要であれば、医学専門家の意見も入れながら、この時点で公表、このような場合には公表する等の、ある程度の基準を決めていただければと思います。

ほかにご意見は、じゃあ、こちらの方からよろしいですか。

○永松委員 今、風評被害のことが話題になっていて、この災害とかをやっていると、風評被害を完全に封じ込めるということは、もう無理で、特にマスコミの自由な報道に規制を課すということは、なかなかこの国では難しいこともあって、ただわれわれの認識として、やっぱり改めなければいけないのは、マスコミだけが風評被害をつくっているわけではないということなのですね。

それこそ2009年のときには、いろいろなところが、例えば自主的に営業を停止するといったような民間企業がいろいろ出てきたりとか、あるいは社員の出勤を止めるとか、一種過剰な対策を、やっぱりそれぞれの事業者さん、あるいはわれわれ個人もそうですけれども、まん延させてはいけないという、ある意味善意ですね。

善意でももちろん警戒心もあるわけですが、過剰な対策を取ってしまうことによって、社会の活動が停止していつてしまうというところが、特に毒性の低い、あるいは感染力の低い、それほど大したことのない感染症の場合は、むしろそっちによる社会的混乱のほうが、問題が大きくなってしまいます。

ところでしかし、本当に毒性の強いものだと、もう我慢して家にいてもらわなければいけないところもあるはずで、今のこの計画を見たときに、今回例えば、インフルエンザ

が出たときに、どのレベルの対応が求められるウイルスなのかというところが、この計画を見たら、誰がそれをどのように判断するのかというところが見えないような気がするのです。

つまり段階によっては書いています。府内未発生期、府内発生早期が書いてあるけれども、例えば未発生期でも、ものすごく怖いものの未発生期と、あまり大したことのない未発生期では、おそらく対応が違うはずで、そこを一体誰がどういう理由に基づいて、そのトリガーを引くのか、レベル1、レベル2、レベル3なのか分かりませんが、というのが一体この計画の中では、どのように考えられているのかということ。

仮にそれほど毒性が高くないものであるとすれば、当然感染への注意を払いつつも、各公共機関、あるいは集客施設、例えば集客施設などが感染防止に、感染対策の普及を行うとかですね、感染対策をすると書いていますが、同時にその事業者がやっている事業の継続を、最優先に行うといったようなことで、むやみに止めたりしない、やめたりしないことを、きちんとそこを行動計画の中に、ある一定のレベルまでは書くということも、風評被害対策としては重要になるのではないかと思います。

○朝野会長 非常に重要なポイントだと思います。これは基本的には、内閣府とか内閣がつくる対策本部の基本的対処方針諮問委員会というのが、まずありまして、それが内閣のほうに、これは危ないとか危なくないとか、これは行動として、自粛していただかなければいかんとか、そういうことはまず専門家が決めて、それを内閣に諮問して、内閣が言う。

あるいは、大阪府にも有識者会議を立ち上げて、大阪府としての判断をするということでも、やることになっておりますので、そのようなところからの専門的な判断は出てまいりますので、たぶんそのような個人的なというか、個別の対応ということよりも、このような有識者会議や、諮問会議というものが、専門的にこれも2009年のときの反省から、もっときちんとした対応を決めなければならないということで、そのような組織ができておりますので、そこは先生のおっしゃるとおり一番危惧される場所ですけれども、それを政府として、あるいは大阪府として、レギュレーションしようという組織を立ち上げているということですので、それでよろしいですか、大阪府としては。

○事務局 はい。今、会長におっしゃっていただいたとおりでございます、お手元のほうに青いファイルがあるかと思いますが、そのインデックスの3、政府の行動計画でございます。ここの14ページに、国の仕組みを書いてございますし、それとあとは大阪府のたたき台では、17ページの上のほうに、国の仕組みを参考に、大阪府としても有識者のご意見を聞いて、いろいろ判断をしていくということにしております。

○宮川委員 情報伝達ということで、今の話はどちらかというと、発信する側の話で、大阪府さんが例えばホームページでももちろん流すなり、いろいろな方法があるわけですが、実際受信する側はどうなのかと。基本的には、保健所さんのところに情報が入ってきて上がってくるわけですが、その保健所さんに誰が情報を提供するのかと考えれば、当然医療機関にかかって提供するということが基本になってくると思うんですね。

7000ある大阪府下の医療機関からの情報が、まず保健所に入っていくと、当然そこにはタイムラグが生じます、必然的に。しかしながら、何が言いたいかといいますと、大阪府さんが基本的には、その7000医療機関から吸収する、もらう仕組みというのは実際問題ないのです。

ということは、実際現場で起こったことが、大阪府さんが知りたいと思ってもすぐは知れないのです。最低限、保健所を経由する、感染症法によって保健所に3日以内に出すという、その法律の中で動いていくしかない。

当然そこにタイムラグが生じる、3日後大変な、そうでない場合もあるのですけれども。ですからそこをどうするかということが、やはり非常に大事なことだと思うのです。その間に当然、風評被害も広がってくるし、どこそこで何が起こったよということになるので、ですからその場合、それをどのようにカバーできるといったら、現実的には、それができるのは、大阪府医師会が持っている、われわれ医療機関に対する連絡網なのです。

これは双方向性です、基本的には。一方通行ではない、当然僕らが返ってくるという情報があります。ですからそのようなものをしっかりだったり、整備してつくっていただいて、新たなものをつくっても一方向で行ったって意味がないので、返ってくるためのシステムは結構大変なので、ですからそれを是非使っていただいて、大阪府のインフルエンザ対策に、是非、有用に使っていただきたいというのがひとつ。

もうひとつが、基本的には、サーベイランスなのですが、この中にもたくさん情報を収集することにサーベイランスの濃さが書いているのですけれども、現実には、大阪市の場合、大阪府下のサーベイランス事業というのは、なかなか難しいところがございます、もちろん底辺は600ほどあって、幾つかいろいろなものがありますけれども、定点が決まっています、ある場所から吸い上げるという方法も当然大事なことですけれども。

ただこのような大きな感染症が起こった場合は、発生したところから、とにかくピックアップしていかないといけないことになると思いますので、その辺の仕組みをどうするかということで、実は2年ぐらい前から大阪府医師会でも、非常に行政さんに協力をさせていただいて、国立感染症センターのサーベイランスシステムが非常に費用もかからないですし、相当情報がうまく収集できるものがあるので、是非、あれを進めていただきたいと思います。

今かなり進んでいるのですけれども、是非、そのような形で、やっぱりいろいろなところから、やはり情報を吸い上げてくるという努力を、やはりしていただきたいと思います。

○朝野会長 ありがとうございます。例えば、薬局サーベイランスもありますよね、タミフルなんかの。あれもやはり薬剤師会とも協力して、医師会、薬剤師会とも協力して、行動計画の段階ではないと思うのですが、ガイドラインの段階で、そういう情報収集についてもひとつ項を設けていただければと思います。

○乾委員 それに関してすみません。乾ですけれども、薬局サーベイランスというシステムが、調剤レセプトコンピューターから転送できるようにしてあるわけですが、まだまだ

広がり。今後積極的に、日本薬剤師会として進めていくということにはなっておりますので、早急にその辺もやっていきたいと思えます。

○朝野会長 ちょうどこれいい機会ですので、このようなインフルエンザが来る前に、そのようなシステムを薬剤師会としても広げていただければと思えます。

○窪川委員 今の宮川先生ですか、ご指摘があった点なのですが、保健所の入ってくる情報と、大阪府に最終的に入る情報にタイムラグがあるとするとですね、メディアは必ず保健所に取材に行くと思うのですね、そのほうが明らかに速いというのが分かれば、間違いなく保健所によりますときに、情報をクレジットで放送することになると思えます。

ですから、大阪府に一括集約する場合に、その保健所への取材をどうするかというのは、ある程度のタイムラグが数時間も生じてしまうのであれば、それは大きな検討課題になるだろうと思えます。

○朝野会長 数時間だったらいいですけど、1日遅れたらたぶん、保健所に行ったほうが速いですよね。

○窪川委員 数時間でも、たぶんマスコミは、速いほうがいいと思えます。

○朝野会長 そうですか、せっかちですね。

○窪川委員 そうです。

○朝野会長 じゃあ、情報のところは今のようない意見を踏まえて、ガイドライン等におとさせていただくということ。

それから時間もありますので、次に予防接種について、お話を聞きたいと思えます。これは特に市町村の問題になってくるということで、これは非常に大きな問題で、特定接種はいいのですが、住民接種はかなりこれは厳しい状況でやらないといけないということで、近藤さんは、いらっしゃっていますか。

○近藤委員 はい。

○朝野会長 市町村が主体となって、住民接種をやらないといけないのですが、この点について、何か今のところ議論とかありますか。

○近藤委員 今のところはちょっと、特には聞いてないです。

○朝野会長 そうですか。

○近藤委員 少し、話が変わるのですけど。接種はあれなのですが、風評被害ですね、前回のときに、かなり市町村に問い合わせがあったようで、特に会長からご指摘があった学校がある市のほうでも、数千件の問い合わせで、対応ができなかったというのを聞いておりますし、本町みたいな規模でもどこに住んでいるのだとか、地域を教えてくださいということがかなりあったということなので、風評的な部分の今回の統一的部分というのが、今回の課題ではないのかというのが、ちょっとありますね。その辺をどうするのか。

それと、段階ごとにコールセンターの設置となっているのですが、たぶんそちらの大阪府が設置、それから市町村が設置になると思えますけれども、だいたい住民の方は、市町村にまず電話をかけてくると思えますので、その辺の基準がどういふべきかなという

のがひとつ。

○朝野会長 これはQ&A集をつくるのですね、コールセンター、市町村にも設置される。

○事務局 国のほうがQ&Aをつくりまして、それが大阪府に下りてきましたら、大阪府は地域情報を折り込んだうえで、市町村さんに提供するという形になります。

○朝野会長 よろしいですか。

○近藤委員 はい。その辺は一般的なやつは対応できると思うのですが、風評的な部分が、1番ネックになると思いますので、どこまで言うべきか、どこまで言わないのかというのが、前回かなり大変だったと聞いていますので、その辺がどうなのかというのが、ちょっとあります。

○朝野会長 それも何かQ&Aみたいなもので、大阪府としてつくるといことはいかがですか。そういうことを聞かれた場合の、プライバシーの問題とかありますので。

○事務局 これは先ほどのガイドラインとも共通すると思うのですが、個人情報というか、どこまで公開していくかということについては、国のほうの答えを見ながら、こちらもガイドラインの中で、詳細を固めていって、それは市町村さんとも、共有した考え方にしていきたいと考えております。

○朝野会長 はい。是非、お願いします。ワクチン接種、実はこれは1番国で問題になったのは何かというと、何もその住民票があるところに留まっている人ばかりではないわけですね。それが住民票のあるところで、ワクチンを打たなければならないということになると、戻ってこないといけない。

あるいは、よその市町村に入院していたら、そこでは打てないとかいう問題が出てくるということで、このような問題が発生してくるということで、国が2分の1か、お金を出して、お金のやり取りも出てきて、そのような問題があって、これは非常に大きな議論になっているところなのですが、この点について、何かご意見ありますか。

○小野委員 大阪府市長会からまいっておりますので、特に予防接種につきまして、まず1点が集団接種でやるということが決められたようですので、会場をどうするかと、それから実際に打つお医者さんをどうするか、これはもちろん医師会さんとかかなり協議をして、しなければいけない。

医師だけでなく先ほどもありましたが、看護師とか対応が出てきます。このあとたぶん大阪府さんが、府内の市町村に説明会を何回かされますので、そこで予防接種については、いろいろ出てくるかと思っています。

それから同じように、先ほどのコールセンターとか、情報の収集、あるいは提供というのが、たたき台だけ、今、見せていただいた範囲では、なかなかうまく整理が、市町村側としては付かないのが今の状態ですので、もう少しやり取りをして、整理をしていただけたらと思っています。

○朝野会長 ありがとうございます。市町村のやり取りプラス、今度は、府県間のやり取りというものもあるのですね。府県間だから、広域連合とかのまた関与もこのあたりに、是

非、関与していただいて、先ほどのこの中にもありましたね、いろいろな基準を府県間で合わせようと。

だから兵庫県と大阪府で、休校の基準が違ったりすると、大阪から行っている人もいるし、そういうところ、あるいは外出自粛のときの、どのレベルの外出、規模の問題とか、そのような問題もあるので、近隣の府県間では、そういうところを話し合わなければならぬのではないかということが出ております。

これは関西広域連合という、いいシステムがありますので、どうぞ。

○神田委員 関西経済連合会の神田と申します。今、会長からお話がありましたので、ちょっと発言させていただきます。京阪神の場合も、大都市圏が連続してあるということで、通学だけではなく、通勤は本当に2府4県から大阪に集まってくるし、また近隣他府県越えてというのがあると思います。

ですから私も民間企業の立場からも、大阪府で立派な行動計画をつくっていただくというのは、大変大事なことなのですが、近隣の府県、そういう人の行き来に対して、またお客さまの動きに対して、一体どうしたらいいんだというのが、たちどころに課題になってくると思います。

今回のたたき台の中で、9ページに近隣府県、関西広域連合の役割ということで、一応記述はしていただいていると思うのですが、若干ほかのパーツに比べて、あっさりしているかという感じがいたします。

私も広域連合の防災の関係の仕事も少しやっております、そちらのほうでも、感染症対策を関西広域でどのように取り組むのか、課題が挙がっております、ただ検討の進捗については、はるかに大阪府の行動計画のほうが、結論が先に進んでいるようにも思いますので、ここに書くかどうかは別にしまして、大阪府さんのほうから、是非、関西広域連合にも、その広域のところの調整とか、情報の一元化とか、何が具体的に広域連合にできて、ここから先は、府県の仕事なのかというあたりを、広域連合とに働きかけていただきたいと思いました。

○朝野会長 ありがとうございます。

○事務局 私は災害対策課長をしております芳本と申します。今、神田委員からご発言がございました、関西広域連合との関係でございますが、実は関西広域連合でも、たくさん防災関係の計画をつくってございまして、関西防災減災プランというものもあります。

地震対策ですとか、地震津波の対策ですとか、自然災害系とはまた別に、このようなインフルエンザ等、幾つか分野別に計画をつくっておりますので、今の神田委員のご発言を踏まえまして、また関西広域連合でも、その都度会議がございますから、また大阪府からも働きかけてまいりたいと思います。

○朝野会長 よろしくお願いたします。やはり広域行政というのは、どうしても必要になってまいりますので、府県を越えて、市町村を越えてやっていかないと、なかなか特に住民接種は難しいのではないかとということが、議論されております。

○宮川委員 予防接種なのですけれども、先ほどもお話が出ました集団接種ですけれども、もちろん大阪は全国的にそうなのですが、集団接種は永くおこなわれなかったわけですが、3年ほど前から、学校保健担当の大阪府医師会の理事が頑張りを、大阪府、大阪市がご協力をいただきまして、また教育委員会が当然動かないと動けないので、MRの3期、4期に関しまして、皆様のご協力で頑張って、大阪は3期に関しては95%実質超えたという、非常に47都道府県の下から3番目だった子が、ベスト15ぐらいまでに入ったと思うのですが、皆様のご協力でいったと。

ですからある意味では、集団接種の予行演習ができた。今年、本年度は。大阪府さんに広めて頑張ってもらっていて、幾つかでは非常に頑張ってもらっているという実績もございまして、是非、そのような活用をこれから生かしていかなければならないと思いますし、それは世間の皆さんがよく知らないで、それはやっぱり広報していただきたいと思えます。

次に予防接種ですけれども、誰が実際にやるのかということになるわけですが、もちろん普通で考えれば内科の、小児科の先生がするわけですが、新型インフルエンザがやってしまって、医療機関もみんな倒れて、皆さんダウンして、やる小児科、内科の医者がなくなって、1万2000人に含まれていて、当然やれないという状況が出てくるわけ。

そうなってくると、先ほど一番最初には、少し否定気味に話をさせていただきましたけれども、眼科や、耳鼻科、皮膚科の先生方にもお願いせねばならないということになるので、その辺の体制までしっかり考えておかないと、実際やろうと思っても、やる先生がいない、医師がいないという状況も当然あるわけですから、そこへのやはり、きっちりとした啓蒙なりしていかなくてははいけないと思えます。

ただ、小児科の先生も、非常に疲弊してしまっていて、予防接種に関しましても、もう極めてタイトな日程で、ずっとずっと仕事をしていますので、ですから普段からのやはり各保健所の先生方と、地区の小児科の先生方との信頼関係がなければ、なかなかこのようなことをいざやろうと思っても前に進まないで、普段からきっちりとした信頼関係の構築を、是非、お願いしたいというふうに強く思います。

○朝野会長 ありがとうございます。奥野先生、ワクチンはどのぐらいでできるのですか。

○奥野委員 今議論されているのを聞いていまして、何か予防接種のワクチンがあるという前提の元に話しをされているようなのですが、おそらく、専門家の間では、第一波にはほとんど間に合わないというのが、考えです。

結局、2009年のパンデミックぐらいの場合でも、十分できたらもう流行はほとんど使えなかったですね。ワクチンをつくるのは、やはりワクチン株というものがおそらくWHOなどから配布されて来てからまたそれを増殖させて、増殖性を見たりすると、相当時間がかかるのですね。

おそらく流行の間に合うというのは、本当にごく一部のワクチンですので、優先順位を

まず決めなければ、順に接種するという前提よりも、まず誰に接種するのかという、そちらを決めていってもらうのがいいのではないか。おそらく使えるとしたら、備蓄されたワクチン、H5N1で備蓄されています、3000万人分備蓄されていますので。

H7N9も備蓄をどうするのか、7月9日、今日ですね、今国で呼ばれて、どうするか備蓄するか、今議論しているところだと思いますが、ワクチンというのは、そう簡単には出ないということと、ご理解いただいているといいと思います。

○朝野会長 あればいいということで、でも一応、たぶんプレパンデミックワクチンのことを想定しているのだと思うのですけれども、H5N1のことだと思うのですけれども。

たぶん2009年のときも、だいたい治まったところにワクチンが出ましたものね。

○奥野委員 よく議論されるのは、2009年の流行、これが非常に、新型インフルエンザ対策のシミュレーションになっていいという議論が多いのですが、こういうのが新型インフルエンザだと、一般の人は思っているのは、大きな間違いなのです。

あれは私自身は、本当の新型ではないと思う。これは参考には、私はできない。だから本当に参考にするならスペイン風邪です。これに対する本当にどのような状況が起こって、何が起こって、どのような対策を取られるか、何が問題があったかという、やはりわれわれは歴史から学ばないといけない。

それが、どうも国のほうもあまり勉強していないから、と思いますので、その辺も大阪府さんと、是非、その辺を勉強していただいて、それでどうもスペイン風邪が今まで最大の流行では、インフルエンザと皆さん思われていますが、そうでもないですね。

ずっと前から大きな流行があったと、江戸時代初期では、もっと大きな流行があったのですね。人口100万ぐらいの8万人死んでいるのです、インフルエンザで。このはるか大きな流行なのです。その辺のあまり、世の中どうも地震災害とか、戦争など非常に歴史的に大きなエポックがあれば、皆さん記憶にあるのですが。

残念ながら感染症は、ほとんど記憶に残ってないということですので、そういう格好で、先ほども風評被害に関しても、スペイン風邪のときも、いろいろ風評被害は出ていますので、そういうところを参考にいただければいいと思います。

○朝野会長 ありがとうございます。保健所の方、オブザーバーでご参加なのですが、どなたか保健所として、先ほどの宮川先生からも日ごろからワクチン接種のことに、密に連絡を取っていただきたいということなのですが、何か保健所のほうからありませんか。

○笹井保健所長 2009年の経験を保健所、それから各地区の医師会の先生方、医療機関の先生方も、十分記憶、いろいろな経験を覚えておられまして、それ以来、これも市町村を含めて、感染症の危機管理の対策会議を、定期的にメンバーを決めて実施をしています。

今回特措法で、さらに今法的にも、きちんと位置付けられていますので、そのような日ごろからの対策会議をきめ細かくやりながら、また行動計画ができれば、それを皆で学ん

で、実際の実施体制に向けた組織等の構築を図っていくということで、一応各地域保健所をあげて、そのような体制に取り組んでおりますので、一步一步ワクチンの体制とか、それが決まってくれば、それを実行に移せるよう、地域の関係者で、協議をしていきたいと思っています。

○朝野会長 とにかく保健所は、2009年のときには、とんでもない健康確認とか、同時にやらされてしまったというのがあって、今回そういうのはなくなったみたいですので、十分に一番大事なことは、やっぱり疫学的リンクを追えるかどうかというのが、感染早期か、感染期かの分かれ目になりますので、そこはやはり保健所の皆さんが、疫学的リンクをどこまで追い続けられるかということは、非常に重要なことだと思います。

そこでフェーズが変わってしまいますので、地域フェーズが変わってしまいますので、是非保健所の皆さん、そういうところに力を入れて、健康確認みたいな、あんなことはやめになったので、ちょうどよかったと思うのですけれど、他にどうですか。ご意見ございませんでしょうか。

○太田委員 今の奥野先生のご意見を聞いていて、16ページ上の段の予防投与のところ、医療従事者または救急隊員など、実際に先ほど、永松先生もおっしゃったように、医療従事者、あるいは本来ワクチンを接種する側の者に対して、順番を決めるということをおっしゃっていましたが、そのところを、ガイドラインに落とすには、是非、ワクチンの搬送方法から、具体的な市町村への搬送、あるいは数量を確保、そこら辺を、具体的に落とし込んでいただきたいと思います。

○朝野会長 これは接種順位は、20ページのところに書いてある、特定接種の接種順位としては、20ページのところに書いてはございます。あとは数量とかでしょうか。

○太田委員 数量です。

○朝野会長 はい。どれだけ供給できるか。

○太田委員 確保です。

○朝野会長 はい、供給できるかということですね。それはそのとき、奥野先生に頑張ってくださいただかないといけないのですけれど。ガイドライン等で、順番についても、もう少し細かな順番が書ければ、そういうのもまた合意ができれば、よろしいかと思うのですけれど。

ほかに、ご意見ございませんか。

○木野委員 私、私立病院協会の木野です。直接医療とは関係がないかもしれませんが、いつも私が、不安に思っているところはですね、海外に発生して、国内に入ってくる前段階の、あるいは国内のどこかで発生して、まだ大阪府には来ていない段階のところのですね、体制が不安で仕方がないのです。

25ページに書いておられて、危機管理室、府は自衛隊や警察、消防、海上保安機関等と連携を進めると書いていただいているのはよかったと思うのですけれど、このところは本当に日本の体制でできるのか、いつもわれわれだけではできません。是非ですね、国

なりのところで、危機管理、このあたりを自衛隊を含めた、徹底した体制というのはやはり取らないと、いったん入ってしまったら、ここでやはり言っていることはどうしても、奥野先生がおっしゃったように、何か軽い形になって、こんなのいったん強毒が入ってしまったら本当にとんでもないことになってしまうので、ここのところは本当に、何回も何回も詰めていただいて、是非、日本人で一番、体制が取れていないところだろうと思うのですけれど、自衛隊とか防衛庁とか、是非、危機管理のほうをよろしくお願いします。

○朝野会長 これは大阪府知事の要請によって動くのですね、このあたりは。

○事務局 はい、そうです。大阪府のほうから、自衛隊につきましては、83条という条文がございます、自然災害といったときに、出動要請するわけです。実は知事の権限でも、自衛隊とか、あるいは消防、海上保安庁等に、直接権限行使できるまでは、法律は整備されておりませんから、あくまでも出動要請させていただきまして、それぞれの機関のご判断で、活動していただくことになるわけですけれども、今、先生がご指摘の点は、各機関のほうで、それぞれ災害対応力を向上していただくということになろうかと思えますけれども、大阪府としましては、要するにそのタイミングですよ、そこを間違わずに、直接やっていくことが必要かと思えます。

○宮川委員 よろしいですか。今の木野先生のご発言は、われわれも同じ認識でして、当然このようにマニュアルがあってから、行動計画を書く以上は、府内未発生期とか、府内発生早期とか、書かざるを得ないのは分かるのですが、現実的にはこれはもう、すっぱり割れるものではけしてないと。

ですから当然この中にも、府内未発生期においても、実際問題はもう、帰国者外来うんぬんとか、さまざまもちろん体制を組まねばならないという話でしたし、今、危機管理室の方のお話もありましたように、現実としてはもう、発生期というのはもう、発生早期というのは、誰が考えても緊急事態発生が出たら、誰でもすごい状態になっているわけで、その間の状態はもう、実際トワイライトゾーンで、実際すでにスタートしているのだと、現場では、ということ、やっぱりわれわれは認識して、その部分のシステムをきっちり組んでいかなければいけない。その認識は、やはり共通して、みんなが持たねばならないなと思えます。

○朝野会長 それは、先生、医師会として、やはり議論も進めていくということで。

○宮川委員 そうですね。現実問題として、話としたら、実際中国の鳥インフルエンザの場合におきましても、大阪府さんと大阪市さんと、大阪府医師会、当然前からそういう話はずっと持っていてこの辺の話が、あるいは2類の感染症になる前の段階から日ごとディスカッションさせてもらっているわけですから、実際これはもうスタートしているのですね。何かあったときにはという体制で、みんなで組んでいますので。

しかし、これを杓子定規に、ほんとやってしまうことは難しいので、その辺を何かうまい表現で、やはりその辺を緩和して、みんながそういう体勢を組んでいるよという、みんなそういう認識で闘っているよというものが、分かるような形にさせていただきたいと思

います。

○朝野会長 それもちょっとまた行動計画の中に、書き込めれば書き込んでいただくということで、前倒し、前倒しでやはりいくほうがいいですよ。前倒しでいって、体勢を整えていくということですね。皆さんの協力を得てということですが、ほかにご意見はございませんでしょうか。

○神田委員 関西経済連合会の神田です。業者に対する事業の継続をどう考えるかという問題だと思うのですが、現在自然災害に対しては、それなりに、事例もありますので、各企業その認識、医療継続計画というのは、準備をしているところも結構多かったのですが、やはりまだこの感染症に関しては、そこまでリスク要因として入れるということは、そんなに多くないのかとも思っております。

具体的な数字を持っているわけではないのですが、自然災害と比較してという意味合いですね。

また大企業については、サプライチェーンの問題とかいろいろありますので、BCPつくっているところが多いのですが、中堅中小になると、その率は下がるという一般的な傾向がございます。

府内の事業者が、今回このような行動計画を示される中で、それを踏まえて、自分のところの経営判断として、BCPの改定とかいうことに入っていきべきだと思いますし、経営団体としてはそういうのは、支援をしていくという役割だと思うのですが、やはり各企業でつくったことのないような計画の修正、あるいは実際にその計画をつくったうえでの教育訓練とか、その辺のところを、これは国が何かガイドライン的なもの、作り方のガイドラインとかですね、そういうのを示されるのか、あるいは、府として独自の段階からの支援メニューといいますか、そのようなものをおつくりになるのか、何らかのそういうことがあれば、そういう企業も対応しやすくなるなど、一般的にはそう思うのですが、その辺の何かお考えになっていることがあれば、お聞かせをいただきたいと思います。

○事務局 いわゆる社会機能維持をしていただく状態については、厚生労働大臣に登録をいただく。登録いただくことによって、事前にプレパンデミックワクチンを投与するという仕組みになってございます。

今言われているのは、事前に事業継続計画をつくるのが、登録の要件になってございまして、今おっしゃったように大企業なんかは、ある程度ご自分でおつくりになっている。

それ以外のところを、どうするかという問題がございます。国のほうで、そういったひな型めいたものを、当初は何かお示しをするという話が進んでおりましたが、今の状況としては、なかなかそこまでは示せないという、ただ都道府県としてそういう事業継続計画をつくられる場合に、一定支援をするべきだということも言われてきておりますので、具体的にまだ中身というのは検討しておりませんが、何らかの支援ができればと思っております。

○朝野会長 是非、それはよろしく願いいたします。やはりひな型があったほうが、つ

くりやすいというか、適切なものができていくのではないかと思いますので、その支援のほうは、是非、よろしく願いいたします。

そろそろ時間になってまいりましたけれども、どなたかご意見、もうひとつ、一言、言っておかないとというのはありますか。

○太田委員 このように、つくられて、次ガイドラインができていくのでしょうけれども、私が気になるのは、先ほどから、宮川先生とかおっしゃっているような、全体の流れが、例えばシミュレーションみたいなことはしなくてもいいのだろうか、情報が流れるシミュレーションでも結構ですし、流れていった先から吸い上げるのはどうするのかとか、もしくは名古屋市で何年か前に、インフルエンザだったと思うのですが、シミュレーションやられたというようなことがあったと思うのですが、ちょっとうろ覚えなのですが、そのようなことをしてみれば、このような計画のガイドライン、到達するガイドラインの実際の欠点というか、できるできないが、もう少しはっきり分かるのではないかと考えています。

○朝野会長 その点、いかがですか、大阪府として。

○事務局 一応、図上のシミュレーションは、やる方向では考えておりまして、2009年のパンデミックのときを、奥野先生、あれはちょっと違うよとおっしゃっていましたが、1番身近な事例ですので、それを追いつつ、穴がないような形で、どうすればいいのかということについては、検証していきたいと思っていますし、また法律の中で、全体的な総合的な訓練をすることが、義務付けられていますので、それで行動計画ができました、ガイドラインができましたで終わりではなくて、関係機関の方々も交えまして、訓練をする方向で、次年度以降ですけれど、考えておるところでございます。

○朝野会長 ガイドラインは作り換えることができるので、実際にガイドラインをつくってシミュレーションをやって、穴があるところは、またガイドラインとして書き換えていけばいいので、行動計画はなかなかもう、パブコメを出したら、勝手には換えられなくなるので、ガイドラインはいくらでも換えていけると思いますので、そういう形で、また進めていただければと思います。

○木野委員 最後にもうひとつ。この強毒性が発生したら、これは各個人、各企業が個々のレベルで判断のレベルではなくて、やはり国から下りてきて、一括命令系統を下すべきであって、ですからそういった意味で、強毒性のインフルエンザが発生した段階においては、それぞれがある一定の統一した行動を取れるような、ガイドラインのマニュアルがずっと必要だと思いますので、ですからそういった意味でも、大阪府から各企業に、あるいは各団体を通じてですね、やってくれるという話ではないかと思っています。

ですから病院協会のほうも、同じようにこういった形で、全員が徹底して同じような方向に動くという形が必要かと思っています。

○朝野会長 はい。是非、府民の健康のために、皆さんが意思を合わせて、協力してやっていければと考えますので、そのあたりも、はい、どうぞ、宮川先生。

○宮川委員 すみません、二つあるのですけれども。ひとつは情報伝達の、少し言い足り

なかったところがあって、やはりこういう大きな災害といいますか、アクシデントがあったときに、情報伝達がすごく大事で、私は東日本大震災のとき、仙台に3月15日、仙台に行ったのですが、夜たまたまホテルが空いていて、オロオロしながら行ったのですが、夜、テレビを見ていますと、NHKさんもそうなのですが、どこそこの診療所が開いていると、どういう病気の人が診れるというのが、実はテロップで流れているのです。僕はああいうのを初めて見ましたけれど、もちろん大阪では流れていない。

ただし、あそこでは何々現場で、どういうことがあると、例えば遺体安置所は、どこそこで遺体が安置されているというのも全部情報が出るのですね。ずうっと写真あげていましたけれども、ですから本当にこういう災害が起こったときというのは、出した発信する者、それから受ける者、含めて非常に大事だと思いますので。

大阪府は、救急医療情報システムというのを、今年から持たれたはずですので、あれの大災害モードがあるのですが、実はインフルエンザモードはもちろん考えていないとか、まだ想定されていないので、ですからそういう色々なことに対して対応できるように、色々なところで発信できるように、受けられるようにということを常にしておいていただきたいのが第1点。

第2点が、今回基本的に、この国家の行動マニュアルの中では、実際基礎自治体である都市さんが頑張らなくてはいけない。保健所さんに相当実務の仕事が、たぶんこれの中には書かれていると思うのですが、保健所さんは大変だと思うのですが、保健所さんが動かすということは、地区医師会と相当連携していただかないといけないと思いますので、当然保健所さんは、主役を担われるわけですから、是非、その辺しっかりと連携していただきますよう、お願いしたいと思います。

○朝野会長 是非、保健所と医師会、連携して、前もっての準備から始めて、細かな密な連携を取っていただければと思います。

それからNHKさん、先ほどの情報の伝達につきましても、今お話があったような、細かな情報を、府民の方に流していただくということも重要かと思いますので、テロップでずっと、どこの医療機関が今行けますよみたいなものですね。そういうことも、是非、やっていただければと思います。

よろしいでしょうか。はい、今日はたくさんの意見をいただきまして、この意見を反映させて、またこの行動計画を少しつくり換えて、それからパブリックコメントに入るといことでしょうが、この後の計画について、お話をお願いいたします。

○事務局 それでは、お手元の資料5をご覧ください。大阪府の行動計画の策定、スケジュール案でございます。本日第1回目の審議会を開かせていただきまして、2回目はあらかじめ委員の先生方のご予定をお聞きしておりまして、1番出席の多い日を取りますと、8月上旬の8月9日、第2回目を予定させていただいております。お時間のほうですが、14時から16時ということですが、場所とか詳細はまた追って、ご案内をさせていただきます。

3回目につきましては、同じくお聞きしたところ、9月5日、大変恐縮ではございますが、夜間になりまして、18時から20時を予定しております。場所につきましては、また追って詳細をご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本計画につきましては、有識者のご意見をお伺いする、それに加えて、関係する市町村さんのご意見とか、指定公共機関さんのご意見をお聞きするという事になっておりますので、第1回目の審議会、本日を終了したあと、市町村さんなり、指定地方公共機関に意見聴取をさせていただいたうえで、そのご意見等を反映した形で、第2回目のほうに素案という形で、ご提示させていただきたいと存じております。

その後、8月中旬にかけて、パブリックコメントをかけさせていただき、また大阪府の場合は、府議会にもご説明しないといけませんので、ご説明が終わりまして、9月5日で、第3回目の審議会、ご答申をいただけたらと考えております。

その後、パブリックコメントが終了いたしまして、本計画につきましては、法律のほうで議会に報告するという案件になっておりますので、府議会は9月下旬に開会いたしますので、そちらのほうにご報告をという段取りで考えてございます。

またこの計画につきましては、内閣総理大臣にも報告が必要でございますので、10月下旬に内閣総理大臣報告、また市町村、指定地方公共機関さんには公表、通知をさせていただきます。正式に府民の皆さんに公表という手続きを取らせていただきたいと思います。現在のところ考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○朝野会長 はい、ありがとうございます。今のスケジュールにつきまして、何かご質問はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。では、今のスケジュールに従って、9月下旬の府議会に向けて、この行動計画を最終的なものにしていきたいと思っています。

本日は、どうもたくさんの意見をいただきまして、ありがとうございました。まだまだ言い足りなかった点もあるかもしれませんが、またよろしければ、大阪府の担当に、ご意見等いただければと思いますが、今、非常に有益なご意見をいただきましたので、この意見を元に、また少し修正等させていただければと思います。

何よりもこの新型インフルエンザが大阪府に来た場合には、やはり皆さんのここにいらっしゃるさまざまな職種、業種の方々のお力を合わせて、立ち向かうべきことではないかと思っておりますので、今後とも何とぞよろしく、ご協力ご指導のほどお願いしたいと思います。

それでは、これでこの会議を終わらせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局 本日、朝野会長、どうもありがとうございました。また、たくさんの貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。本日も提起させていただいてます。たたき台のほうに、なるべく盛り込んでいき、詳細な部分については、今後ガイドラインの策定のときに、落としていきたいと思っております。今後ともいろいろご協力を賜ることはたくさんあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議、どうもありがとうございました。

(終了)