

平成25年度第2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8月9日（金）

○事務局 それでは、ただいまより「平成25年度 第2回大阪府新型インフルエンザ等対策審議会」を開催いたします。

私、会議冒頭の司会をさせていただきます本審議会事務局、大阪府地域保健感染症課の原田と申します。よろしく願いいたします。

本審議会ですけれども、前回、第1回の会議でご決定をいただきましたとおり、公開での開催となります。あらかじめご了解ください。

それでは、審議会の開催に当たりまして、大阪府健康医療部長 高山よりご挨拶申し上げます。

○事務局 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、立秋が過ぎたとはいえ、大変暑い日に第2回目の大阪府新型インフルエンザ等対策審議会にご出席賜りまして、誠にありがとうございました。

本日は、前回の審議会に頂戴いたしました委員の先生方の貴重なご意見を反映させていただいた行動計画（案）を作成いたしました。後ほど事務局から詳細をご説明させていただきます。本日は、これをもとに府行動計画（案）の諮問を予定いたしております。この諮問の後、本府行動計画（案）をよりよいものにするために、さらに皆様の幅広い活発なご意見をいただきたいと思っております。

行動計画策定につきましては、前回もお話しさせていただきましたように、9月議会に報告したいというスケジュール感を持っておりまして、非常にタイトなスケジュールとなっておりますが、引き続き円滑なご審議にご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○事務局 次に、本日まで出席いただいております委員の方々のうち、前回ご欠席の方々につきましてご紹介をさせていただきます。

生田委員です。

○事務局 川野委員です。

○事務局 八木委員です。

○事務局 また、ご連絡の上、本日まで欠席となっておりますのは、神田委員、瀬戸山委員、永松委員、以上3名の方々となっております。

19名の審議会委員中、本日まで出席の総数は16名であります。会議の開催に必要な過半数に達しておりますので、当審議会規則第5条第2項により本審議会は成立いたしております。

また、本日、オブザーバーといたしまして、大阪府の保健所代表のほか、政令中核市で

あります大阪市、堺市、豊中市、高槻市、東大阪市の各保健所よりそれぞれご出席いただいております。

それでは、議事に入ります前に、お手元の配付資料の確認をさせていただきます。委員のお手元には、会議次第、当審議会の規則、同じく委員名簿、配席図のほか、資料1といたしまして、大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（案）、資料2、行動計画案の修正等について（案）、資料3、大阪府新型インフルエンザ等対策に関する作成マニュアル（案）、参考資料の1、大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（案）概要版、参考資料2、第1回新型インフルエンザ等対策審議会議事録、これらをそれぞれお配りいたしました。配付漏れ等はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これより議事進行につきましては、会長にお願いいたします。朝野会長、よろしくお願いいたします。

○朝野会長 それでは、議題に沿って話を進めていきたいと思っております。

まず第1に、大阪府新型インフルエンザ対策行動計画（案）についてということで、これは事務局のほうから、この前の議論を踏まえまして改定をしていただきましたので、その部分を中心にご説明いただきたいと思います。それでは、事務局清水参事のほうからよろしくお願いいたします。

○事務局 それでは、前回の議論を踏まえまして計画本編を修正させていただきましたので、内容をかいつまんでご説明申し上げます。

お手元のほうに資料1ということで計画本編、それと、資料2ということで修正等についてという資料をお配りいたしております。資料2のほうでございますが、ご覧いただきますと、左から右に、いただいたご意見、それと府の考え方、行動計画の修正の順で整理をしております。この資料2の1ページから10ページまでは、前回の審議会で各委員の皆様方からいただいたご意見ということで記載をいたしております。11ページにつきましては、府内の市町村、指定地方公共機関の候補と考えております機関からいただいたご意見でございます。また、最後、12ページ以降が、事務局で再度整理をさせていただいて修正を加えたという、この3本立てになってございます。

資料1、A4の縦長の計画（案）の本文のページに沿ってご説明をさせていただきます。恐縮ですが、資料1、2を比較してご覧いただければというふうに思います。

それでは、まず資料1の計画の2ページの2行目をご覧ください。

この部分は、事務局による見直しの部分でございます。全庁挙げての対策を推進するために、本年3月に大阪府の対策本部条例を制定いたしましたので、そういった体制整備について追記をしたものでございます。

同じく6行目、訓練に関する部分でございます。これは、資料2のほうでは7ページ、項目欄の3段目でございます。太田委員のほうから全体の流れをシミュレーションしてフィードバックする必要があるというご意見をいただきましたので、計画の冒頭で最新の知

見や訓練の結果をマニュアル等の見直しに反映することにより、対策を充実させることとするという旨を追記いたしました。

次に、計画本文の4ページ、8行目でございます。これは、政府計画の記載を踏まえまして事務局で見直しを行ったものでございます。実際に発生した際は、行動計画に記載された項目の中から、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、人権への配慮等を総合的に勘案して、行動計画に記載した対策の中から実施すべき対策を選択するというような趣旨のことを追記いたしました。

続きまして、計画本文の7ページをご覧ください。

被害想定の上2行のところに修正を加えております。これは、都道府県計画につきましては、インフルエンザの特措法の中で内閣総理大臣に報告をするということの義務づけがなされておまして、必要に応じて国が内容について助言を行うということも同時に規定されてございます。前回、第1回の審議会で議論いただきましたたたき台をベースに、国へ事前協議を行った際、算定の説明が必要という指摘をいただきましたので、そこに記載してございますように、CDCモデルによる推計を参考に死者数等の推計を行ったというようなことを記載いたしました。

続きまして、計画本文の8ページをご覧ください。

中段あたりでございます。前回、報道取材の議論の中で、これは資料2、9ページのところの項目欄の2段目に記載がありますように、朝野会長から災害と感染症の被害の差異ということについてお話をいただきましたので、計画の中に参考として、新型インフルエンザ対策が自然災害と異なる点ということについて追記をいたしました。また、奥野委員からワクチンをつくるのに相当時間がかかるというご意見もいただきましたので、この中でポツの5番目ですが、その旨記載をいたしております。

次に、計画本文の10ページ中段でございます。これは、会長、神田委員から広域連合の役割、あるいは記載のボリュームということについてご意見をいただきました。資料2の5ページの項目欄の2段目でございますが、そういったご意見を踏まえまして、広域連合の計画で記載すべき事項について、もう少し内容を加筆したということでございます。

続きまして、計画本編の12ページをご覧ください。

これは、医療機関の役割に関してでございます。関連といたしましては、資料2の1ページに記載がございますように、福原委員のほうから医療機関の役割が総論的でわかりにくいと、もう少し各医療機関ごとに整理をというようなご意見をいただきましたので、医療機関の種類ごとに役割を書き加えたということでございます。なお、詳細の役割につきましては、またマニュアルのほうで記載をしたいというふうに思っております。本文の修正といたしましては、そこに記載がございますように、①感染症指定医療機関、②指定地方公共機関を含む地域の中核的医療機関、公的医療機関、③としまして一般の医療機関というふうに3つに区分して追記をいたしております。

続きまして、計画本文の15ページをお開きください。

保健所設置市との連携の項で、保健所設置市との連携を強化するため、連絡会議の開催に関して、事務局のほうで新たに追記をしたものでございます。

同じく、その下のほうで、(5)で特措法における保健所が担う主な役割という中で、これは、保健所設置市さんのほうから文書表現上の意見が出されましたので、一部修正をしております。

続きまして、計画本文の17ページでございます。下から5行目、これは資料2の関連で申し上げますと、資料2の7ページ、項目欄の2段目に記載がありますように、会長、それと宮川委員のほうから対策の前倒しということに関してご意見をいただきました。ご意見を踏まえまして、各対策の実施に当たっては、専門家の意見を踏まえるとともに、関係者の理解と協力のもと、柔軟に対応するものとするというような趣旨のことを加筆いたしました。

また、資料2のほうでございますが、ここの3ページ、項目欄の2段目で、風評被害に関しまして、会長、太田委員、窪川委員から、また、4ページで近藤委員から、府とメディアの事前の取り決めの必要性であったり、あるいは被害についての統一的な対応というようなご意見をいただきましたので、計画本文でいいますと20ページでございますが、中段あたりに、誤った情報が出た場合の打ち消しに関し、市町村や関係機関等と連携・協力するということを追記いたしました。

また、計画本文の30ページでございますが、ここの1行目で、個人情報の取り扱いに関する基準、情報の提供方法、内容について報道機関と事前調整するということも追記をいたしております。なお、広報チームの話が出ましたが、このチームの詳細につきましては、マニュアル等で記載をする予定としております。

それでは、少しページを戻っていただくこととなりますが、計画本文の22ページでございます。下のほうに、イ、住民に対する予防接種の中のポツの4つ目でございます。これは、市町村からのご意見として、府の支援について記載を求めるといったような意見がございましたので、追記をいたしております。

続きまして、計画本文の24ページ、感染期の医療体制ということでございますが、これに関しましては、会長、太田委員のほうから、これは資料2のところにもございますが、医療従事者、院内感染対策に関する研修の重要性ということについてご指摘をいただきましたので、ここの計画本文の中の(5)医療の基本的考え方の項目に、医療関係者に対し、感染症に関する研修を行い、人材育成に努めるとともに、医療機関に対して院内感染対策について情報提供を行うなど、受入体制の充実を図る必要があるという文言を追記いたしました。

次のページ、計画本文の25ページでございますが、これは下から10行目あたりでございます。資料2で申し上げますと2ページの上段でございます。木野委員から強毒性ウ

イルスの場合、災害医療と同じく病院以外のところでも治療できるような体制をとるご意見をいただきましたので、(5)の医療、発生時における医療体制の維持・確保の項目の中に、既存の医療施設の対応能力を超えるような事態においては、市町村や自衛隊等関係機関と連携し、臨時の医療施設の設置や災害医療に準じた体制を確保する必要があるという文言を追記いたしました。

続きまして、計画本文の27ページでございますが、下から5行目ぐらいに修正を加えております。これは、保健所設置市のほうからの意見を踏まえまして、未発生期における保健所設置市の体制整備について追記をしたものでございます。

次の28ページでございますが、一番上1行目でございます。これは、資料2の8ページ、項目欄の1段目に記載をしてございますが、木野委員のほうから自衛隊を含めた徹底した体制、訓練の必要性ということでご指摘をいただきましたので、計画本文の中で、災害訓練を活用してシミュレーションを実施するなど、自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等との連携を強化する旨、追記をいたしました。

それと、計画本文の29ページ1行目でございます。これはサーベイランスの記載のところの修正でございます。サーベイランスにつきまして、厚労省に確認をいたしましたところ、感染症流行予測調査及び動物サーベイランスについては、通常のサーベイランス体制として全期にわたって実施することということが判明いたしましたので、未発生期から府内感染期まで加筆修正をしたものでございます。以降のページでサーベイランス関係は何力所か出てまいります、同様の理由によるものでございます。

少し飛びまして、計画本文の41ページ下段のほうに移りますが、この中で消費者行動に関するもの、これは資料2で申し上げますと8ページの中段で記載をいたしておりますが、瀬戸山委員のほうから、府内未発生期段階でも買い占め、売り惜しみについて呼びかけを始めておく必要があるというご意見をいただきましたので、追記をさせていただきます。

最後に、参考資料に関しまして追加が1点ございます。72ページをお開きください。

これは、本文の発生フェーズ、5段階に分けて発生フェーズがございまして、非常に文章が並んでおりますのでわかりにくいということもございまして。そういう意味で、本文で記載しているフェーズごとの対策を容易に確認できるようにという趣旨で、発生段階別の対応一覧を資料として追加したということでございます。

計画本文の修正に関しましては以上でございます。

なお、いただいたご意見の中で、計画に反映していないもの、具体的に申し上げますと、例えばマニュアル作成時に落とし込むというような対応にしているものもございまして、この部分について若干ご説明をさせていただきたいと思っております。

資料2のほうをご覧ください。資料2に沿って説明をさせていただきます。

まず、3ページでございます。項目欄の1段目に記載しております病床確保、これに関

しましては、会長、太田委員のほうから病床確保の把握であったり最大確保病床数といったことについてご意見をいただきました。これに関しましては、そこに記載していただきますように、今後、国が示す増床の余地等についての調査項目やその方法などをもとに把握に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

それと、次のページ、4ページでございますが、情報提供、共有というのがございます。これに関しまして、宮川委員から既存の医師会システムの有効活用、それと、小野委員から帰国者・接触者相談センター、府・市町村コールセンターの関連性というご意見をいただいております。

まず、宮川委員からいただいたご意見につきまして、システムの有効活用という意味では、資料1にございます計画本文の25ページに、「医療機関等との迅速な情報共有が必須であることから、府医師会・郡市区医師会・病院・学会等の関係機関のネットワークを活用することが重要である」というように既に記載をいたしております。また、医療における情報収集、情報提供手段ということにつきましては、費用対効果も見きわめつつ最適な方法を今後検討してまいりたいというふうに考えております。

それと、小野委員からご指摘のありました各種相談体制の関連性ということにつきましても、マニュアルの中で記載をしております。

引き続きまして5ページをご覧ください。

5ページに、上段にサーベイランスについて記載をしております。これにつきましては、会長、宮川委員、乾委員からご意見をいただきました。府の行動計画で記載をしておりますサーベイランスにつきましては、国のガイドラインに準拠した記載ということにしておりますし、また、記載以外のサーベイランスにつきましては、今後、マニュアル等で記載をまいりたいというふうに考えております。

次のページ、6ページに記載のございますワクチン接種、これも会長と小野委員のほうから接種方法、あるいは搬送方法、数量の確保についてご意見をいただきました。これにつきましては、今後、厚労省が策定する要領であったり手引、こういったものを参考にマニュアルに落とし込んでまいりたいというふうに思っております。

次に、8ページでございますが、項目欄の3番目、府民への情報提供に関しまして、八木委員のほうから住民広報、対応窓口の一元化、それと、9ページにも記載がありますように、これは瀬戸山委員のほうから府民が備蓄しておく物資のリストの作成というようなご意見をいただきました。これにつきましては、今後、危機管理室とも調整の上、マニュアル作成時に検討するというふうにいたしております。

それと、次のページ、10ページでございますが、永松委員のほうから事業の継続ということについて、また、神田委員から企業でのBCP作成についての支援ということで、ご意見あるいはご要望をいただきました。事業の継続につきましては、政府の基本的対処方針に加えまして、これは本文の中でも記載しておりますが、府の対策本部での有識者の

ご意見も踏まえ、適切に対応してまいりたいというふうに思っております。また、BCP計画の作成に関しましては、国のガイドラインの中でも記載をされておりますことから、基本的にはこれらを参考にさせていただきたいというふうに考えております。さらに必要なものがあれば、国に対して支援が得られるよう本府としても要望してまいります。また、事業団体等から例えば感染症に対する研修等のご要望があれば、府としてこの点についても協力してまいりたいというふうに思っております。

次に、11ページでございますが、これは市町村及び関係機関からのご意見ということで、中段あたりに、歯科医師会のほうから歯科医療機関の安全性の確保、それと医療資機材に関する費用負担、指定機関としての歯科医師会の役割、この3点についてご意見をいただきました。安全性の確保に関しましては、計画の中で歯科医療機関を含めた医療機関に対して、院内感染防止対策に関する情報提供を行うとともに、ウイルスに曝露したときには、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うというような対応を記載してございます。また、医療資機材につきましては、各医療機関において行うという、そういった国の考え方に準じた対応としております。最後の指定機関としての会の役割については、指定公共機関の役割ということで計画本体にも包括的に記載をいたしておりますが、これらを全て言いあらわしているかといえ、ご指摘のとおり不十分な点もございます。ただ、指定機関といたしましては、医療関係団体以外にも医薬品関係の団体であったり医療機器の団体、物流関係の団体、社会福祉関係の団体、それと、個別ではございますが大規模な医療機関というふうに、多岐にわたって指定の範囲が広がっておりますので、なかなか計画の中で全て網羅的に書き込むということは難しいというふうに考えてございます。私どもといたしましては、団体として指定をさせていただく場合の役割の中心は、あくまで会員の総合調整、コーディネート、こういった役割を果たしていただければということで考えております。

なお、本文の修正とあわせまして、参考資料1で配付しております概要版という三、四枚ものものがございますが、これにつきましても、本文に合わせる形で前回から若干修正をさせていただいております。

以上が、委員の皆様方、それと市町村、関係機関からいただいたご意見に対する府の考え方と計画案の修正に関するご説明でございます。

○朝野会長 どうもありがとうございました。

前回のさまざまなご意見を反映させた形での行動計画（案）ということになっております。ここでご意見をお伺いしたいと思いますけれども、この場は今ご説明をいただいた部分についてのみご意見をお伺いしたいと思います。また、それ以外のところにつきましては、諮問を受けた後で、また今日この後に、ご意見をゆっくりとお聞きしたいと思いますので、今のところの修正について、少し意図が違う等のご意見はございますでしょうか。何かご意見ございましたら、よろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

一応これをたたき台として、この諮問を受けて、またご意見を伺いながら、あるいはパブリックコメントという形でも市民の皆さん、府民の皆さんのご意見を伺いながら、よりよいものとして答申を最終的に府知事のほうに出していきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、まず、今のところまでで、府の事務局のほうから諮問についての件についてお願いいたします。

○事務局 そうしましたら、今ご説明させていただいた修正で特段ご意見がございませんでしたので、この案をもって審議会に諮問させていただきたいというふうに思います。それでは、知事にかわりまして部長の高山のほうから諮問させていただきます。

○朝野会長 今、この行動計画についてということで、松井府知事から諮問を受けましたので、さらにご意見を伺いながら、またこの行動計画をよりよいものにしていきたいというふうに考えております。よろしいでしょうか。

皆さんのお手元にも諮問書が届いたと思いますが、それではまた、これから約30分少々ございますので、皆さんのご意見を伺いながら、この行動計画についてブラッシュアップを図ってきたいと思います。どなたでもよろしいですよ、口火を切っていただければと思いますが、いかがですか。

それでは、私のほうから。非常によく練れたものになっていて、言い尽くせないところを少しずつ補正していただいておりますが、まず、前回の非常にたくさんの意見をいただいたところで、かなりまた練れてきたのではないかと思います。これは修正というわけじゃないんですけれども、これを読んでおまして、例えば9ページをご覧いただくと、やっぱりこの感染早期の発生段階の移行というのが非常に難しいのではないかなと思います。例えば、府内というふうに書いてございますけれども、これは、先ほどの修正の中でもありましたけれども、やはり全体を見ながら発生段階というのは移していかないといけないなと思うんですけれども、例えば奈良県とか、あるいは兵庫県でもう不特定多数に出たときに、いつまでも大阪府だけ発生早期でいいのかと。もう向こうは感染期になっているのに、こっちはまだ発生早期でいいのかと。ただ生駒山か何かそのあたりをちょっと隔てただけのこっち側にいるだけで、非常にその点は、こういう形式的に府内発生早期、あるいは感染期と分けるということが、これだけ人の行き来のある時代にいいことなのかなというか、ほんとうに現実的かなというのは、1つちょっと疑問に思ったんですけれども、このあたりの議論についてはいかがですか。これは、事務局として、府としては、やっぱり府で出ないと無理で、府で出たとか府でリンクが切れたとか、そういうところじゃないと、この発生段階というのは移せないというふうにお考えでしょうか。

○事務局 4ページのところにも書き足してございますけれども、実際にインフルエンザ等が発生した場合には、病原性とか感染力等を勘案して必要な対策を選択するという事になっておりますので、発生期というのは、あくまで内閣府も見直すということでこちら



のほうはお聞きしておりますので、どの施策をとっていか、行動をとっていかというの、そのときの病原性なり、また感染力等を見ないと、先ほど会長もおっしゃってられましたように、隣で爆発的に感染している中で、そんな悠長なことは言ってられないので、府としても前倒しで対策をとっていくような形になると思います。

○朝野会長 つまり、こういう発生期とか発生早期とか、そういう未発生期とか発生早期とかというのが、行動計画には書いてありますけれども、それを絶対遵守しなければならないということではなくて、例えば奈良県でも感染期になっていたら、大阪府も同じ感染期としての対策をとるといって進めていくということは、皆さん、合意をしていただければと思います。そういう形で、やはり前倒し、前倒しで府民の健康を守るべきではないかというふうに考えますので、一応の発生期というのがありますが、これを絶対的に、ここまでまだ未発生期だからとか、まだ発生早期だからといって対策を前に進めてはいけないということはないということ、皆さんの合意としてここで持っておいたほうが良いと思います。

よろしいでしょうか。ほかにございませんか、皆さん。

では、11ページの、これは保健所のほうのことですけれど、保健所の方が今日はたくさん来られていて、特に保健所設置市等は大変だと思うんですね。府と、それから市と両方の意見をいろいろ聞きながら、かつ独自に動かなければならないということなんですけれども、この保健所管内関係機関対策会議というのがございますね。これの定義というのはどこかにございましたでしょうか。この真ん中ぐらいの保健所の役割のポツの3番目のところの保健所管内関係機関対策会議。これは、国のマニュアルとか行動計画には出てきていましたか。

○事務局 出てきています。

○朝野会長 これは、具体的にはどういうものになるんですか。

○事務局 対策会議につきましては、国のほうの中間とりまとめのほうから出てきておりまして、その中で地域の対策を関係機関とともに話し合うという形になっております。既に13保健所、府の保健所がございまして、これに準じた対策会議というのを立ち上げておりまして、年に1回か2回ぐらいは関係者に寄っていただきまして、訓練をさせていただいたりとか、実際の手順のシミュレーションをさせていただいたりとかはさせていただいているところでございます。

○朝野会長 これはいかがですか。保健所のオブザーバーで来られていますけれども、うまくいっていますか。やっていますか。

○四條畷保健所長 大阪府の保健所では、この新型インフルエンザの対策会議だけということではなくて、広く健康危機管理関係機関連絡会議というのを立ち上げていまして、今はその中でも、この新型インフルエンザのことも話題にしまして、意見交換も図って、平常時の議論をして、実際、事が起こったときに連携をとってやっていく旨の相談はしてお

るところです。国の行動計画、府の行動計画とも、情報をいろんな機会を利用して説明しながら備えているところです。あと、訓練としましては、防護服の着脱訓練とか、どれだけ使うかちょっとわからないんですけど、アイソレーターの訓練等もしているということで、場合によっては病院と組んでシミュレーションを行っているところもあります。

○朝野会長 ありがとうございます。

やっぱりこの行動計画は、医療のかかわりというか、医療を取りまとめるのは、薬局もそうですし、消防も含めて保健所の役割ということになっているんですね。この11ページの保健所の役割は、かなり大きな役割が保健所に来ているわけですけども、これは、市町村と保健所の関係というのは、市がやる、例えば消防とか、そういうところは市が持っていますよね。市が持って、市がレギュレーションしているんですけども、そこに保健所が入って行って、それはうまくいくんですか。現場としてどうなんですか。ちゃんとうまく協力関係、連携関係というのはできるんですか。

○四條畷保健所長 前回2009年のときも、そのときは市が対策会議を開いて、そこに参加するという場合もありましたけれども、基本的には消防関係等も、その対策会議の中で医師会をはじめとした3師会、病院と一緒に物を考える中で、コミュニケーションはそれなりにとれて、あまり大きな問題はなかったように思っているところです。

○朝野会長 主導権はどっちがとっているんですか。市町村ですか、それとも保健所ですか。

○四條畷保健所長 2009年のときは、例えば、最初は北摂のほうで起こりましたけれども、そのときは、かなり市のほうが先行して、医師会をはじめとして、もう既に専門家会議という名のもとに対策会議等を立てているところも幾つかありましたので、保健所で対策会議をつくるというよりは、先行した市の対策会議のところに保健所の職員が参画して対策について議論して、事が起こったときにも、事前にかなり相談しておりましたので、昔でいいましたら発熱外来等も円滑に設置できたというふうに思っております。

○朝野会長 この11ページの4番と5番と保健所の役割と市町村の役割が2つございますよね。やっぱり現場として、例えば医療機関、あるいは消防、警察、そういうところを全部取りまとめるのはどっちなんだろうと思って。これを見ると保健所と書いてあるので、保健所の人たちがやるのかなということに、この行動計画上はなるんですけど、府のほうとしてはそういう理解でよろしいですか。

○事務局 今回の行動計画で、政府の中でもそうなんですけれども、市町村の役割といたしまして新たに規定されておりますのが、要援護者の援護とか住民接種、そういう形で一定市町村の役割が規定されております。保健所は、保健所圏域を中心として、医療の体制、患者さんの搬入、そういったものを総合的にやっていくという役割を担っております。また、今回、爆発的に患者さんが増えた場合は、重症者は入院、軽症者は在宅に移ったりすることから、在宅の方々に対する援護も必要になってきますので、その辺は保健所さんと

市町村との連携がかなり必要、密になってくるかなと考えております。

○朝野会長 かなりこれは保健所に権限が移っているように読めるんですけど、市町村としていかがですか。小野さん、あるいは近藤委員、いかがですか。

○小野委員 市長会の小野です。私はもともと箕面市なので、先ほど話が出た北摂に位置してまして、以前のときも、保健所の方が言われたように、発熱外来をみずから設置するという対策をしていました。そのときはパンデミックではないので、例えば消防が特別に動いたとかというような実際の動きはなかったと思います。今回、随所に、例えば消防が搬送をするとかいうことを規定されていますので、その指揮命令はやっぱり整理をしておかなければいけないかなと思っています。市町村消防といっても、例えば箕面市ですと救急車が3台ぐらいしかありませんので、動けるのは限界があるだろうというところ。それから、もう1点は、今回、全体を通して、医療は大阪府さんということの整理がされていると思いますので、前回の予防接種も含めてなんですが、医療、特に帰国者外来などは府が医療体制の整備の役割分担があるという理解をしていますので、もちろん市町村は地域の医師会と協力関係で何とかやり切ろうとは思っていますけれども、大きなところでは、医療については大阪府さんなのかなと思っていますが、その大阪府さんと保健所の役割分担というのは、ちょっと私自身もまだよくわかりませんので、先生がおっしゃるように、保健所さんが中心だということでしたら、市町村はそれを想定して、圏域で会議を持って対策を考えていこうと思いますが、そこはちょっとまだ正直どちらなのかがよくわかりません。

○近藤委員 私、前回のときは今の民生部局にはいなかったんですけども、話に聞いていますと、今、小野委員がおっしゃったように、市町村と保健所さんと地域の医師会の連携がなかなかうまくいってなかったなというところもありましたので、ここで明確に保健所さんの役割をちゃんとしていただければ、それを踏まえて市町村とまた連携を図って、医師会も含めて連携を図ればなというふうには思います。

○朝野会長 ここは、宮川先生、いかがですか。宮川先生がやっぱりきちっと保健所と医師会という、医師会の立場としてはいかがですか。

○宮川委員 ありがとうございます。この特措法が出まして、朝野会長がおっしゃっている意味はよくわかるんですけど、従来でしたら、特措法の出たときの我々の認識は、基礎自治体の役割というのは、予防接種の医療機関を確定するとかいうことで、基本的には府のほうで権限を持っているという認識だったんですけど、今回の行動計画を策定するに当たっては、大阪府さんのほうとしては、保健所さんと多分いろいろご意見を交わされて、基本的には基礎自治体に相当重い責任というか、実行部隊としてやっていただくという趣旨がこの中には散りばめられているということだと我々も認識しています。そのほうがいいのかどうかわかりませんが、全国で見ると、横浜かどこかがたしか相当基礎自治体でやるということになってきているので、その方式をとられたんだろうというふうに

認識しているんですけど、ということは、各市の保健所さんとしては、府がやっておられるのと同じことをこの行動計画の中ではせねばならんと、相当重い責任を持って動かねばならんというのが朝野会長のおっしゃりたいことかなと思うんですけども、実際、私もそのように認識しています。

ですから、今まで、正直に言いますと、あまり市のほうから、少なくとも私が直接タッチするのは大阪市ですけども、特にこの件に関してはアタックといたしますか、お話をいただいておりますし、逆に我々のほうから予防接種の登録医療機関の設置は大丈夫ですかというふうにお話を担当者の方にお話ししたことがございますけれども、なかなかそこから、これができない限り前に進めないわけですけども、そういうことからいいますと、今度の計画では、各市町村、基礎自治体、その中の当然その責務を担う保健所の役割というのは相当に重いというご認識は既にできているものだろうと思いますので、我々はそれで、各地区医師会のご要望があれば、それに対してしっかりと協議してやっていかねばならんという認識を持っているところでございます。

○朝野会長 その先生のお考えは私も同じで、すごくこれは保健所のお仕事が大変になるなど。前みたいな健康確認みたいなことはもうなくなると思うんですけども、かなり薬剤師会、歯科医師会、医師会を全部取りまとめて、保健所がまずやらなければならないということになっているんですね。それだけのキャパシティというか、人がかなり少なくなって、同時に疫学的リンクも追いつけつつ、こういう管理的なお仕事も保健所としてやらなければならないという行動計画になっている状況ですね。もともと人手が足りないのは日ごろから足りないわけですけども、かなりこれは府あるいは政令市のバックアップがないと、保健所さんとしても大変なんじゃないかなと思うんですけど、このあたり、大阪府としていかがですか。大丈夫という見立てですか。

○事務局 保健所の役割というのは、私たちの中でもかなり悩んでいたんですね。実際、保健所の各場所はとても人が少ないので、どうだろうとは思ったんですが、やっぱり地域の医療機関の情報とか、地域の医療体制はこうあるべきだよねというのを一番わかっているのは保健所なんですね。なので、まず保健所がしっかり地域の医療体制の在り方を組み立てていただかないと、府は、府全体の医療体制をどうするかというか、特に地域が見えないので、全体が見えない、地域に基づいた体制をまず構築していただくほうがいいであろうと思ったので、保健所には重たいかなとは思いつつも、やっぱり健康危機管理会議なんかを各保健所がお持ちなので、そこでゆっくり議論をしていただいて、まず地域の医療体制を考えていただくという素地をつくっておきたいなということで、ずっと政令市さんとか中核市さんとはお話しさせていただく中で、この辺ならということで合意がいただけたものを、一応行動計画に書かせていただいたという流れです。ただ、実際、医療機関の登録とかのいろんな手続の部分で府のほうですることにはなっていますので、どういう医療機関がいいのという選定部分だけはちょっと、本庁が全部すると地域が見えていない

ので、特にそのあたりのご協力はやっぱり保健所かなというふうに感じております。

○朝野会長 ぜひ協力、府のほうもバックアップをしっかりとしながら、保健所さんは結構大変だって現場にいると僕たちも思っていますので、ぜひそういうところのバックアップや、あるいは人的な、やっぱりこういう大きなことが起こると、もう全く手が回らないくらい忙しくなるので、そういうところも、やはり府のほうとしても、少し今から考慮しておかないと、備えがないとなかなか難しいんじゃないかと思っておりますので、そのあたりもまた府のほうで議論を進めていただければと思います。

このあたりのこと、あるいはそれ以外でもよろしいですけど、どなたかご意見ございませんか。よろしいですか。

それでは、14ページ、報道提供のところ、これもかなり大きな問題として、この前の会議で議論をしたところですけども、ここに、毎日2回程度、定時に提供するということや、府と、あるいは政令市等の保健所設置市が報道提供をする、府は府として全体をまとめてやるというようなことが書いてございますけれども、これについて、窪川委員、どうですか。このあたりの落としどころで、こういう形でまずはよろしいかということなんですけれども。

○窪川委員 2回というのは、この間の議論で具体的に言っていますか。

○朝野会長 1日2回というのは、この前から変わっていないですよ。

○事務局 変わっていません。

○窪川委員 前回の議論の中で、今あった2回というのが、果たして現実的に今後、この修正の中で事前に報道機関と協議するという一文があらうかと思うんですけども、おそらくこのあたりのところで2回なのかどうなのかというのは、報道機関側からの意見も取り入れるべきだろうというふうに個人的には思うんですね。

それから、さっき会長の話の中で、ちょっと話がずれますけれども、例えば奈良県で発生した場合、報道機関がどうなるかということなんですけれども、おそらく奈良県で発生したら、じゃ、大阪はどういう体制をとるんだということで、報道機関はおそらく大阪府に取材を、これは大阪だけじゃなくて京都も、別に奈良県じゃなく、例えば神奈川県、長野県でも、それがあつと言う間に広がるということであれば、各都道府県に当然取材というものが始まると思うんですね。ですから、そこはさっき会長がおっしゃったような感じで府のほうも捉えていただいたほうがいいかなと。事前、事前の、早目早目の準備ということで、マスコミは、ご承知のとおり、自分のところではどうなんだということで、必ず早目早目の取材を仕掛けないと報道になり得ないので、そのところは報道側も一緒だなというふうに思います。

○朝野会長 そういう意味でも、早目早目を出していけば、説明責任というか、そういうのも果たせるということですね。それは報道機関のほうも、じゃ、うちの地域はどのようなというのは、やはり皆さん、知りたいところですので、そういう意味でいうと、前倒し前

倒して対応をとっていきますよということを姿勢としてやはり今から持っておくとよろしいかと思います。公表とかそのあたりについて、いかがですか。この前、結構議論になったところですけども、よろしいですか。

○窪川委員 さきほど、保健所さんとの話が出たときに、報道機関が保健所さんのほうで取材をするとなると、相当保健所は大変だと思うんですね。府とか市は、当然そういう広報体制が整っている部分はありますけれども、保健所さんというのは、ふだん我々が大笑して各報道メディアが保健所に殺到するような事態になると、とてもじゃないけれど、自分が言うのも何なんです、取材する側が言うのも変なんですけれども、大変なことになるのかなと想像できますので、さっきこの話をちょっと聞いていて、保健所と、いわゆる行政、市役所との役割分担といいますか、これもちょっとさっき考えさせられたところではありましたけれども。

○朝野会長 これはいかがですか。保健所さんって、広報担当なんて、とてもじゃないけれど置けない状況ですよ。ここで何か、例えば、どこどこ保健所管内で初めて出たみたいになると、押し寄せて来られると思うんですけども、どうでしょうか。

○四條畷保健所長 今おっしゃっていただいたように、騒動の最中に、いろんな作業をおそらく保健所の総動員でやっている状況になると思うんですね。なかなか取材に答えるのはちょっと難しいと思います。ただ、大阪府としましては、大阪府庁が答えたほうが良いと思うんですね。基本的には、府のほうで一応統一して報道対応をしていただくのが基本になっていますので、保健所であったことは本庁のほうに情報を全部提供いたしますので、そこを本庁が取りまとめて大体報道対応するというところで、前回は大体ほとんどはそれで出されたというふうに理解していますけれど。

○朝野会長 前回は来なかったですか、保健所に直接。

○四條畷保健所長 前回は、しばらく発生早期のときは、ほんとうにもうてんやわんやでしたし、マスコミもさすがにそのときには来られませんでしたけれども。

○朝野会長 これはやっぱり府のほうでしっかりと広報をしていただくということで、保健所は、今お話ししたように、大変なことになっているとそのときは思いますし、それ以前でも大変なんですけれども、ぜひ情報の一元化というか、あるいはちゃんとした公開というのをしっかりとやっていただくということで、府のほうが対応をしっかりとさせていただいて、マスコミの方もそちらのほうで納得する取材をしていただくということで、納得する情報を出していただければと思います。

それから、引き続いて、それに風評被害ということですけども、前回、関西大倉で子供たちが随分風評被害を受けたんですけども、そのときにカウンセラーとか何とかが入りましたよね。そういうのは臨機応変にということによろしいんでしょうか。特に、この行動計画は、マニュアルにそういうことを書き込むことはないということですね。

どうですか、ほかにご意見ございませんか。

あと、31ページに、住民に対する予防接種なんですけれども、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなどということは、これは府として、府が主導してやっていただくということになるわけでしょうか。

○事務局 そのあたりは、今、厚労省の研究班のほうで、どういうやり方がいいのか、あるいは都道府県としてどういうことができるのかということを検討されているということでございますので、そういった動きを見ながら、我々として何ができるのかということを考えてと思います。

○朝野会長 これは、ぜひ具体的に解決していただかないと、市町村としては、非常にこれが一番大きなネックになるというのは、国の会議でも常に議論されているところですので、具体的な解決策を出していただければと思います。

○小野委員 その点に関して、前回は会長さんのご指摘がありましたので、今、国の考え方は、基本は居住する市町村で接種をして、例外的に、例えば里帰りですとか、そういったところは、その里帰りしている先で接種するというようなのが基本なのか、これだけの流動している社会ですので、例えば勤務先ですとか、そういったことも含めて、全国どこでもできるような体制をとるというのか、国のほうはどちらなんだろうかね。

○朝野会長 これはまだ決まってないんですね。だから、ものすごくフレキシブルにすれば、勤め先でも打てるみたいにするんでしょうけれども、そこまでフレキシブルにやるのか、あるいは、入院している人がわざわざ退院して行くわけにもいかないんで、そこぐらまでのところ、入院しているところや、出産とかで里帰りしている人がわざわざまた移動すると、そこでリスクも出るのというふうな、いろんなリスクを考えながらやっていくということになるんじゃないかと思うんですが、まだ一定した見解は出ていないですね。

○事務局 国のほうの中間とりまとめの中では、予防接種に関しては居住地ですということ、事前の準備として、例えば予約券を発行するとかというオペレーションが示されていたと思うんです。それは、ワクチンを円滑に供給するためには、あらかじめこの市には何本というのを把握する必要があるからということで私たちは思っていたんですけれども、その後、広域的になると、ワクチンが今度、最初握っていたワクチン、数をはかっていたワクチンとまた違ってくるわけですから、そこら辺の矛盾についても質問をしているところなんです。その答えが要綱なり手引なんかで考え方を示しますということでしたので、今後出てくるその中に、最初のオペレーションとしての予防接種予約制の考え方と、それから、広域的な対応のどういうふうな相まった考え方をしてくださるのかということ、今、お待ちしているところでございます。

○朝野会長 でも、できるだけ、少しは便宜というのは図る必要があると思うんですね。幾らワクチンの本数が決まっているといっても、そういうところは国がまた方針をこれから出していくと思いますけれども、府としても、それに合わせてできるだけ便宜を図れ

るようにしていただければと思います。

ほかにございませんか。

それから、ちょっと見落としていたんですけれども、タミフルとリレンザの備蓄の割合というのは、これはどうだったですかね、1対1になっているんですね。

○事務局 33ページをご覧ください。

○朝野会長 これは国と違うんですよね。

○事務局 国は8対2、タミフル8でリレンザが2ということで備蓄割合を決めているんですけれども、大阪府のほうとしては、前回に、タミフルに関しましては子どもさんに使うのが難しいということもありましたので、できるだけリレンザの備蓄容量を増やそうということで、1対1を今のところ目指しているところでございます。

○朝野会長 すごく先進的な取り組みだなと思っています。国としても、その状況に応じて割合は変えていくということは既に言っておりますので、1対1で扱うということになっているわけですが、準備しようとしているわけですね。いいことだと思うんですけど、この点についてどなたかご意見ありますか。国と違うことをするというのが、国の方針とは少し違うんですけれども、いいことじゃないかなと思うんですけども、効果と、あと耐性が出てきたときの問題もありますので、やはりタミフルの耐性とリレンザの耐性の部分。生田先生、これはあまりクロスしないですよね。

○生田委員 同じような作用ですね。

○朝野会長 作用だけども、何かクロスしたって、あんまり聞かないような気がするんですけど。ということと、それから、やっぱりこれは、宮川先生、全ての医療機関、いかがですか。この考え方は大丈夫ですか。

○宮川委員 大阪府の場合、かなりの量を持っておられまして、タミフルの備蓄もあるともちろん聞いています。200万ぐらいでしたでしょうか。

○事務局 176万人です。

○宮川委員 そうですね。ただ、もちろんそれは全員には行き渡らないわけで、流通備蓄という話が出るわけですが、実は、大阪府医師会が5月に大阪府下の医療機関でどれだけタミフルを含めて持っているかという調査を、今回、中国の鳥インフルエンザがありましたので実施しました。大体6,000ぐらい医療機関から返事をいただきまして、医療機関が5月で持っているタミフルの数が42万個カプセルです。ですから、10カプセル使うとすれば4万人分しかありません、基本的には。それから、もちろんドライシロップとかリレンザとかイナビルとか、同じような形でありますけれども、ですから、実際に起こった場合は、相当数が足りないということになるかと思えます。

数のことももちろんそうなんですけれども、こういう情報をやっぱりどう収集するかなんですね。医療機関が実際どれだけ持っているか。このとき、我々も医薬分業のことも調査させていただいて、院内処方42.5%、院外処方が49%ですから。ですから、今



現在、大阪の医療機関の中で半分はタミフルを持っていないというふうに考えねばならないと。それは薬局さんがどれだけ持っていたかということになるわけですが、それとてそんなに大きい数ではないだろうと。

実は、実際、シミュレーションの話も出ましたけれども、こういう細かい情報をしっかり収集しておかないと、出ましたと、じゃ、幸いタミフルは効くと、使えと。じゃ、どこの医療機関でどれだけ持っているのかという話になるわけで、大阪府さんの備蓄もどこに投入せねばならないのかと。ないところに持っていってもらわないといけないという話をタイムリーに持っていかないといけないわけで、こういう情報をとることは、我々は今回も鳥インフルエンザのこともあったんですけど、ここは、この段階で出たら、3年間同じ時期に続けようと思って、いわゆるインフルエンザのはやらない時期にどれくらい持っているか、3年間の多分データを出せば、おそらくこれは平均値として有効な活用ができるだろうというふうに思いますので、そのように考えるわけですが、ただし、こういうことがもしほんとうに起こったときには、タイムリーに医療機関からその情報を持ってきてもらわないといけないと。そういう意味からいけば、今現在、我々大阪府医師会がやっているような情報は双方向性の情報ですので、ぜひこの新型インフルエンザ特措法の中で有効に生かしていただきたいなというふうに思います。

○朝野会長 ありがとうございます。

乾先生、どうですか。

○乾委員 今、宮川先生からお話がありましたように、大阪府下におきましても保険薬局が3,500ありまして、院外処方箋の受取率が約55%、全国では66とかの話になっていますけれども、そういうことで、薬局にやはり抗ウイルス薬、リレンザ、タミフル、イナビル等を在庫しているというのは確かで、ただ、残念ながら、今の時期に調査をしておりますけれども、大阪府薬剤師会にやはり薬局の備蓄のデータをインターネットで取り出せるようなシステムがありまして、どこの薬局に、数までは正確に入れているところはまだ。あるというのはわかるというシステムですが、これを上手に活用して、今後、医師会と同じように数もきちっと調査してということはやっていかなければならないと考えておりますし、また、豊中市におきましては、薬局の備蓄のデータを吸い上げて、どこに何がどれだけあるというのを、そういうシステムを今つくって、豊中市と医師会等と連携しながら進めていると聞いておりますので、その辺もうまく今後生かしていけたらなというところでございます。

○朝野会長 ありがとうございます。

大阪府として、備蓄はどこかに隠しているんですか。

○事務局 一応、温度管理と湿度管理をちゃんとした医薬品用の倉庫のほうで備蓄はしております。もし市場に流通させる場合は、卸さん5社と実は協定を結んでおりまして、そこを通じて各医療機関さんのほうに流通させるということにしております。その点は、卸

さんのほうが、どこの医療機関がどれだけ卸しているというのを全部電子でつかんでいらっしゃると思いますので、その情報に従って卸していただくという形になるかと思っております。

○朝野会長 今、各医療機関とか薬局さんが持っている分もできれば把握して、そこで少し流通の調整をしていただくということになるんじゃないかと思っております。

○宮川委員 すいません、若干追加で。4年前の新型インフルエンザが発生したときに、実は、なぜ我々が今回のアンケートをとったかといいますと、あれは、学校を大阪府知事の英断で休校にされたのが、たしか月曜日の夜中だったと思うんですけど、そのときの日曜日に、我々は大阪府医師会で会議がありまして、実際、我々も手元にないと、北摂の先生方から、とてもじゃないがタミフルはないよという話が出まして、じゃ、どれだけないんだろうと。そのとき大体200人ほど医者がいましたので、じゃ、簡単にここでアンケートをしよう。7,000のうちの200ですから、そこそこの客体ですから、やると、とんでもない、ないというのがわかって、こんな、とてもじゃないが治療できないと。だから、直ちに大阪府医師会会長としては、知事にお会いして、この状況を伝えていただいて、問屋さんから何としても、そのときは流通が絞られていましたから、出してくれと、そうしないと、とてもじゃないけれど月曜日に治療できないよという話までして回っていたが、知事にはお会いされなかったみたいですけども、そういうことがありましたので、今回、万が一のことがあったらいけないということで調査をしているんですけども、ですから、今、流通のお話もお聞きしまして非常に安心しましたけれども、ぜひ今回のマニュアルの中では、その辺も全部シミュレーションしているときに、全部きっちりやっぴりやっていかないといけないなというふうに思います。

○朝野会長 何日ぐらい待てます？ 流通でおりにくるまで。

○宮川委員 今のお話からいえば、問屋さんにごサインを出せば、問屋さんのルートからは翌日には多分入ってくると思います。一定の数ですけども。

○朝野会長 そういう1日、2日という感じで流通が回るようなシステムをぜひ作り上げていただければと思います。

ほか、ご意見ございませんか。

○太田委員 意見ではないんですけど、2009年のときには、そういう備蓄は大阪府にはなかったんでしょうか。あのときは、結構私らのところに来るのは随分遅かったような気がするんです。

○事務局 2009年も備蓄はございました。私は、そのときにはここにいなかったのですが、どういうオペレーションで実施したのか、わかりませんが、卸さんと協定を結んだのが22年からですので、21年のときには、放出方法については、多分1個1個の問屋さんをお願いをして流していたんじゃないかなと思います。その当時の流し方について、ちょっと確認を今のところできないので、またお知らせはさせていただきたいと思っております。

○太田委員 先ほどから会長も宮川委員もおっしゃっているようなことなんですけれども、前回、私がシミュレーションのことをちょっとお話ししたのも、今、両委員がおっしゃっていたようなことと、それから、実際に備蓄はあっても流れがうまくいかないという、物はあっても動かないというところが一番の問題になると思うんですね。ですから、そういう協定を結んでいるから大丈夫とかいうことじゃなくて、実際に、机上でもいいですから、物を動かしたとしたらどういうふうに流れていくのかというような、そういうシミュレーションに近いことはぜひやらないといけないと思うんですね。わりと今回のには書いていただいたようなんですけれども、実際にそれはやらないといけないと思うんです、ほんとうに。そうじゃないと物は動かないと思います。ありますというだけで。というのがちょっと気になりました。

○朝野会長 ぜひシミュレーションするときに、やっぱりそういう具体的な流れというもので、1日、2日、できれば1日以内、翌日には足らなくなったら届くという形で、爆発的に出たときですけれども、初期のころには、やはり安心が一番、パニックを起こさないというのが一番大事ですので、府民の皆さんにお薬はあるよということを伝えるためにも、やはりそういう流通をうまく回すということも、1つの心理的な面でのパニックを起こさないための方策ではないかと思っておりますので、そのあたりもぜひお願いいたします。

○乾委員 先ほどの追加で、その当時もそうでしたけれども、大阪府薬剤師会の会員の薬局とか市薬剤師会の会員の薬局の備蓄センターに、災害時備蓄ということで、ある程度タミフル等を大阪府と協定して在庫しておったんですけれども、その当時はぎりぎり流通のタミフルで回りましたけれど、タミフルをどれだけ購入しなきゃいけないかなというところで、府にお願いしてというところまではいったんですけれども、ただ、具体的なそういうシミュレーション等はなかったもので、こちらとしても何とかぎりぎりいけたかなというところがありますので、その辺も十分データとして活用できるようなものにしていきたいなど。

○朝野会長 ぜひよろしくお願いいたします。

○木野委員 大阪府私立病院協会の木野です。タミフルの備蓄の件で、もちろん大阪府がたくさんのタミフルとかリレンザを備蓄していただくのは結構なんですけれど、普通考えますと、たくさんの備蓄したものをどうやって管理しているのか。消費期限といいますか、使用期限で、もちろんそういうことも非常に大事なんでしょうけれど、やっぱり私は卸さんとか、それから、私たち高槻市医師会は、卸さんだけでなく、資材、機材のメーカーさんも一緒に入っていて、この委員会に入っていていただいているんです。ですから、当然、この会にも卸さんであるとか資材の人の関係の代表団体がありますから、そういった人たちに入っていてやっていただいたらいいんじゃないかと思っております。大阪府はタミフルの薬の管理なんかをどうやって、備蓄したものを絶えずやっぱり更新しとかなきゃいけませんし、無駄になったら困りますので、そういうところはぜひ入ってきていただ

いたらいいかなと思います。

○朝野会長 ちゃんと冷所で保管してあると思うんですけども、これは無駄になるんですよ。どうしても無駄になってしまうんですね。やはり捨てるを得ないという状況が出てきております。じゃ、それをどうかすればいいだろうというのは、なかなか法律とかそういう壁があって、うまく流通させながらの備蓄というのはなかなか難しい状況だということも、国でもそういうことを言うておりましたけれども、何か大阪府のほうからございますか。

○事務局 一応、大阪府のほうでも、備蓄目標が176万人分ということで、去年、その目標は達成しているんですけども、実はその使用期限が7年だったんです。それが今年3年延びまして10年ということになりましたので、このまま、あと3年は大丈夫なんですけれども、ただ、あと、更新計画は毎年毎年かけるということで財政当局とも折り合いをつけておりますので、更新はかけていくような形になるんですけども、ただ、先ほどからご懸念されている、実際に市場に放出するときの、先ほども申し上げましたけれども、卸さん5社と協定を結んでおりますものの、一度も実は今まで起こっていませんので、シミュレーションとか、実際にどれぐらいかかるとか、今回、また必要物資については運送会社に言って運べるような仕組みもできておりますけれども、実際、そうしたことが、誰に頼んでどうするかということもまだ全然できておりませんので、おっしゃっていただいたように、シミュレーションなり、訓練とかそういうところでできればシミュレーションさせていただいて、うまくいかないところについては穴埋めをしていくような形にさせていただきたいと考えております。

○朝野会長 ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

○八木委員 今までの流れとちょっと違う話になるのですけれども、お話をお伺いしていると、やはり医療という側面のフォローが、府として、すごく重要で、保健所さんも人が足りない、そのときにどれだけ府はフォローできるかという話だと思えます。現状の案を全部読ませていただくと、医療的な側面のフォローに加えて広報もその他の項目についても、健康医療部さんが中心となって担当されるという形の記述が多いのですが、そこもリアルにシミュレーションすると、現実的には多分相当難しいだろうというふうに思えますね。なので、備蓄のようなシミュレーションとセットで、やはり最初、会長がおっしゃっていたように、どういうタイミングで、どういうシチュエーションで何か起こったら、どう広報していくのかという事についても、リアルに考えておかないと、いざというときにそこも人が足りない、流通も回らないという二重苦で不安が大きくなるような可能性はすごく高いと思います。行動計画ではなくてマニュアルのレベルに落とす段階での仕事だとは思いますが、行動計画全体について、どなたがどう対応されるかということは具体で考えておかれたほうがいいのかと思います。

○朝野会長 確かにいろんなところで人は足りないと思いますし、実はワクチンを打てと言われたときに、全市民、全府民に打つなんていうのは、ほとんど非現実的なことなんです。大概、多分お医者さんとか看護師さんの全体の5分の1ぐらいをつぎ込んでやって、それでも間に合わないくらいで、そうすると、じゃ、その分の医療が手薄になった分は誰が補填するのという問題も出てくるわけで、現実的にはものすごく難しい問題を含んでいるというのが今回の行動計画全体のことなんです。でも、それも、ぎりぎりその範囲でやってしまおうと言っているわけで、前回の一番最初に、想定できる被害というのは、とにかくぎりぎりやれるところはどこなんだというだけの、その想定にすぎないわけで、ほんとはもっと大きいやつ、もっと毒性の強いやつとかが来た場合には、おそらく想定範囲外どころか手に負えないようなことが起こるんじゃないかと思うんですけれども、できる限りのシミュレーションをしながら、この範囲でできることをやっていくということが大事ですので、もっと具体的なことを想定しながら今後はやっていけるように、この行動計画をもとに考えていければと思うんですけれども、ほかにご意見ございませんか。

○太田委員 先ほどのワクチンの接種のことなんですけれども、年齢別でいいますと、感染が一番受ける年代というのは、多分15歳までだというふうに書いてあるし、実際そうだと思うんです。そうすると、ワクチンを打つということを一様に言うのではなくて、学童から中学校までのそういう人たちに対して集中的にやれば、社会全体のウイルス量を減らすことができるから、結局まん延も抑えられるという考え方があるというふうに最近読んだもんですから、そういう年代別といいますか、府民全体にというよりは、一番感染を起こしやすく社会全体のウイルス量を増やす、そういう年齢層に対して集中的にやるというのは、先ほど会長がおっしゃったような、全体に対しての人手の足りなさを補うという意味で1つの方法ではないかと思うんですが、そういう小・中学校に対してどうするかいう、うまく言えませんが、そういう考え方はあるんでしょうか。

○朝野会長 これは、23ページに、先生、さまざまなことを考えて、これは国でもそういう社会制度とか、有識者の会議の中に分科会があって、そこで議論されたことがございまして、例えば、計画案の23ページの真ん中段より下のところにございますけれども、重症化する人たちを集中的に順番を立てて打っていくということで、通常のインフルエンザであれば、先生のおっしゃるように15歳以下なんですけれども、あるいは、高齢者が重症化するとか、そういう場合には高齢者のほうから打っていく、あるいは、将来的な社会の構成というのを考えれば、それでもむしろ若い人から打って行って、それを助けるんだみたいな、最終的なところはそういうことになってくるかと思えますけれども、将来を見るのか、ほんとうに目の前の医療を優先するのかという、さまざまな見方を国でも議論しておりまして、そのときになってみないと、どの順番で打ち始めるかということはなかなか判断できないんですけれども、こういう一応議論は尽くされておりまして、優先的に打っていく人たちというのを決めてはございます。

奥野先生、ワクチンについて一言、先生のご見解をいただけますか。

○奥野委員 ワクチンを製造している現場とすれば、国の方針が、ワクチンをどういうふうに利用するというのが私らに届いてきていないです。議論はしているのかもしれませんが、特に備蓄ワクチン、これは3,000万人分備蓄しているんですけど、これは備蓄ですから、何のために備蓄しているのかと、ここには何も書いていないですね。ですから、私の考えでは、最初、流行株でワクチンをつくって、それを待たなくても備蓄ワクチンを利用すればいいんじゃないかというふうに思うんですけど、その辺が、このワクチンというものが、季節性のインフルエンザワクチン、毎年打っているワクチンと新型インフルエンザワクチンとどう違うかということがあまりよく理解できていないと。というのは、新型インフルエンザの前に抗原変異が最初ほとんど起こっていないので、私は、備蓄ワクチンは十分効果があると思うんですけど、そしたら、こんな3,000万人もあるんやったら、それをどう利用するかということを考えるのは当然だと思うんですけど、国のほうではどうなんでしょうか。

○朝野会長 そういう議論もありまして、プレパンデミックワクチンが余るんだから、余るんだったら打ったほうがいいだろうというふうな意見もございましたけれども、やはりそこは、先生、副作用の問題とか、ほんとうに来るのかというような議論もありますので、H5N1しか今ないですよ、プレパンデミックワクチンは。今、H7N9もつくろうとしていますけれども、そういうのが、もちろんクロスして有効性があるかもしれませんが、やはりそれとこの副作用のことを考えると、なかなか勇気がないというか、踏み込めないですね。

○奥野委員 おそらく躊躇しているのはわかるんですけどね。それは、新型インフルエンザが実際に流行し出した場合にどうするかという議論はないわけですね、この備蓄ワクチンを使うという話については。

○朝野会長 いえ、H5N1が来て、それがこの備蓄ワクチンで有効であるとなれば、医療者とかが最優先というか最初に打たれるのは、ほかのワクチンがちゃんとできるまではプレパンデミックワクチンを打つと思いますけれども。

○奥野委員 国のガイドラインではその辺は落とし込んであるんですね。

○朝野会長 そこまで具体的には書いていないです。

○奥野委員 いや、何か毎年廃棄しているのがどんどん出てきまして、おそらくこれまで3,000万人分ははるかに廃棄されていると思うので。

○朝野会長 当たれば、もちろんそれを打つのがいいかと思いますが、違うものが来たら、またちょっと困りますので。

○奥野委員 違う型が来るということですね。

○朝野会長 ええ。

○奥野委員 こんなことを指摘していい場かどうかわかりませんが、できるだけ有効

利用していただきたいと思っております。

○朝野会長　そういう議論も国ではやっておりましたので。ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

時間も参りましたので、それでは、今またご意見をいろいろいただきましたので、このご意見をまた参考にさせていただきたいと思っております。今いただいたご意見も次回の答申に反映させていただくということにしたいと思っております。

それでは、議題の2の大阪府新型インフルエンザ等対策に関する作成マニュアル（案）について、事務局からお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

○事務局　資料3をご覧ください。

先ほど来の委員の皆様方のご意見にもございましたように、行動計画では細部のお聞きもできておりませんし、また、行動計画（案）の経緯のほうにも記載がございますように、今後、またマニュアルに細かい点につきましては落とし込みをさせていただきまして、対策のさらなる充実、有効利用、実効性の担保を図ってまいりたいと思っております。その中で、マニュアルの作成分野というものにつきましても多岐にわたりますので、健康医療部にとどまらないで、多分、庁内の関係部局の協力を得ながらでないとなれば作成は困難ということを考えておりまして、作成に当たってはワーキンググループを組成するなどの体制づくりも必要と考えてございます。したがって、体制整備などの準備を考慮いたしますと、行動計画（案）の一連の手續の終了予定が10月の末となっておりますけれども、マニュアルの作成の着手は、早くても年明け以降になるのではないかとこちらでは見ております。でも、マニュアル作成に当たっては、今から準備をしていかないといけませんし、また、いただいたホットなご意見をこういった形でマニュアルの中でちゃんと細部を詰めていくということもございますので、どのような種類のマニュアルが必要となるかにつきましても、専門的なご意見をいただきたいと事務局としても考えておりまして、たたき台の案をお示しさせていただいた次第でございます。

今、事務局で考えておりますのは、全部で1から12の12種類となっております、右端の参考欄には、これに関連いたします国のガイドライン等を記載させていただいております。右から2番目の欄には府の既存のマニュアルを記載しておりますけれども、別冊となっておりますのは、資料集の6にもございますけれども、昨年6月に現行の行動計画を改定した折に暫定版として作成したものですので、保健所の初動マニュアル以外は大幅な肉づけ、見直しが必要となっております。また、12のマニュアル（案）のうち、国のガイドラインがないのは、1の実施体制と12の緊急事態宣言時実施マニュアルでございますけれども、1の実施体制に関連するものとして、国では初動対処要領を別に策定されております。危機管理においては、初動体制の確保が重要と思われれますために、大阪府としてはマニュアルとして独立させたいと考えております。また、12番の緊急事態宣言時の実施マニュアルにつきましては、緊急事態措置が知事の権限で行われることが多いため、

別立てとさせていただいております。

1から12なんですけれども、実施体制に関するマニュアルといたしましては、実施体制編と発生時の初動体制編と、研修・訓練編と、この3本立てでマニュアルを作成させていただいたらいかがかなと考えております。実際に、先ほどもご意見をいただきましたけれども、シミュレーションとかを平時にしておく必要がありますので、そういうこともマニュアルにきっちりと落とし込みが必要かなと考えております。

また、保健所における初動体制等に関するマニュアルにつきましては、これは既に保健所のほうで動くためのマニュアルはございますけれども、今度の行動計画に従いまして若干の改定が必要かなと考えております。

サーベイランスに関するマニュアルにつきましても、感染症対策マニュアルとか発生動向の事業実施要綱の中にあるんですが、包括的に書いたものが今までございませんので、そういうものを作成してはどうかと。

情報提供・共有に関するマニュアルなんですけれども、先ほども八木先生からもおっしゃっていただきましたけれども、やはり情報提供とかをどういうふうにしていくのかということにつきましては、細かくこの中でマニュアル的に決めていって、誰が何をするかということにつきましては、メディアさんとの申し合わせ事項も含めて記載させていただいたほうがいいのかなと考えております。

また、予防接種に関するマニュアルにつきましては、小野委員からもご指摘がございましたように、広域的自治体としてどういうことが必要かということにつきまして、計画の中に書き込めなかった分につきましては、マニュアルの中に落とし込みが必要かなと考えておりますし、また、特定接種の実施体制につきましても、地方公務員に関しましては、それぞれの自治体ですということになっておりますので、その点につきまして書き込みが必要かなと考えております。

あと、まん延防止に関するマニュアルにつきましては、感染対策ということが一般の府民の方とかにもまだまだ浸透しておりませんし、また、どういうことをお伝えすればいいのかということも、各部局でもわからないということでしたので、そういう形のマニュアルを1点つくらせていただく。

また、医療提供体制に関するマニュアルにつきましては、これも、保健所のほうで先ほど来もたくさんやっていただくことがあるんですけれども、実際にどうしたらいいのかということにつきましてのバックアップの1つとして、やはりそういうマニュアルもつくっていくべきかなと考えております。

また、抗インフルエンザ薬、先ほど来、備蓄の関係ということで、放出の関係ですね。どういうふうな形で放出していくかということにもシミュレーションも必要だということですので、具体的にどういうふうな形でするのかということをごきっちりと書き込んで、シミュレーションするときにはさせていただいて、また、実際にそこが生じたところ



は直していきたいと考えております。

また、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策マニュアルといいますのは、この間から関経連さんからもご指摘がありましたように、事業者のほうへの事業継続に向けたどういふような対応が必要なのかという注意点なんかもやはり示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ので、そういうことを中心に注意点等を書かせていただくようなマニュアルを考えてございます。

あと、個人、家庭、地域における新型インフルエンザ等対策マニュアルにつきましては、行動計画にも記載がございますけれども、個人においてもいろいろと備蓄をお願いしたりとか、個人における感染対策をしてくださいということが結構書かれておりますので、では、具体的にどういうことを日常からやっていったらいいのかというようなことをここに示させていただくとか、要援護者に対する支援をどうしたらいいのかということについては、ここに書かせていただくような形で考えております。

あと、埋火葬の実施に関するマニュアルにつきましては、これは広域的な対応、調整につきまして、災害対策に準じた形で書かせていただく、また、死者が在宅で亡くなる方も増えてこようかと思われますので、死体の検案とか、そういうことについての手順についてもここで決めさせていただくような形のマニュアルを考えております。

12番目は、先ほど申し上げましたとおりに、知事の権限をどう行使するかということも、マニュアルにおとさせていただくという考え方で12本を考えております。

今回以外にも、作成時においてもご意見、アドバイスをいただくということにしておりますので、よろしく願いいたします。

○朝野会長 それでは、マニュアルがこれからできていくということになりますので、ご意見をいろいろいただきたいということで、全体のこのマニュアルの構成について、どなたかご意見ございませんでしょうか。これは大阪府のマニュアルですよね。府が行動するためのマニュアルということになりますか。例えば、この個人、家庭及び地域におけるマニュアルというのは、大阪府のマニュアルですか。

○事務局 行動計画の中にごございますけれども、個人とか事業所とかの施設に対して感染対策をしてくださいと呼びかけないといけないんですけど、じゃ、一体何を呼びかけたらいいんだということがございますので、その呼びかけの内容とか方法、そういうことをマニュアル化させていただきたいなと考えております。

○朝野会長 この呼びかけの内容というのは、もう1つ別枠になって、個人とか事業所とかにまた出ていくということになるわけですね。

○事務局 個人とか事業者に呼びかけるのは、実は地域保健感染症課や健康医療部だけではございませんで、庁内の各部局がこぞって呼びかけないといけませんので、関係団体に合った呼びかけ方法を皆さんに考えていただこうと考えております。

○事務局 災害対策課長の芳本です。今の件で発言させていただきます。

今、会長のほうからお話がありました、個人、家庭が使われるこのマニュアルですけども、この主体は、やはり個人、家庭になると思います。我々がつくるマニュアルは、このマニュアルの作成指針といったようなものになろうかと思います。例えば、自然災害系でいいますと、避難所というものがございすけれども、避難所を設置するのは市町村です。大阪府のほうも市町村向けに資料をつくっておりますけれども、避難所のマニュアルをつくるのは市町村さんでして、我々はその市町村が使われるマニュアルの作成指針というものをつくりましたので、ここはタイトルの問題だけかもわかりませんが、実質的な内容は、そういうふうに使っていただく方にどう支援するかという形の書き方になろうかと思います。こういうのは、マニュアルというのは実際に使う方がつくらないと功を成さないというようなことがよく言われておりますので、その点をちょっとよく考えていきたいと思います。

○朝野会長 内容はとにかく個人、家庭にそれを守ってほしいとか、あるいはこういうことをしてくださいと、それで自分たちの健康を守ってくださいという内容になるわけですけども、それをつくるためのマニュアルですよ。

○事務局 はい、そういうことになります。

○朝野会長 家庭で使うマニュアルをつくるためのマニュアルということになるわけですね。

○事務局 そうですね。

○朝野会長 基本的には、いかにそれを家庭や個人に普及していただくかということが大事だと思いますので、その普及の方法等をここでマニュアル化して、府がそれを個人、家庭に普及させていくということですね。それは、もしかしたらパンフレットの的なものに落とし込まれていくということですか、最終的には。

○事務局 まだちょっとどういうふうな形で広報していくかというのは、これからまた各部局さんと寄って考えていくような形になると思います。

○朝野会長 そういう趣旨ですね、このマニュアルというのは。

ほかにございませんか。

○八木委員 今のご議論の箇所に関連してなんですけれども、例として備蓄が多分わかりやすいと思うんですが、これは各家庭に備蓄をお願いするというふうな感じになっていくと思うんですね。その時一般住民の側からみたら、「新型インフルだとこのぐらいの備蓄をしてください」「東南海・南海トラフの話も、地震だとこういうふうに備蓄してください」という形で、このままだと色々なマニュアルができかねない状況にあると思うんですね。これは府のほうで調整していただきたいんですけれども、もし家庭用のマニュアルや、それぞれの住民向けのマニュアルを作るのであれば、できれば個別の災害ごとではなく、一緒にまとめてほしいというのが要望です。マニュアルを作成される前段階で少しご検討いただければというふうに思います。

○朝野会長 そうですね、地震も来るし、インフルエンザも来るので、2つ別々に用意するというのも大変なので、一緒にできるところは一緒にしたほうがよろしいかと思うんですけども、そういうテクニカルなこともこのマニュアルに入ってくるんですかね。国のガイドラインって、そんなことは書いてなかったですよ、全く。だから、やっぱりガイドラインをもとにマニュアルをつくるということは、やはり現場に即したマニュアルになっていくはずですので、そういうところも、確かに国はそんなことは多分気づかないというか、関係ない話なので、やはり大阪府として東南海地震と新型インフルエンザと両方共通のものがあれば、それも共通にして出していただいたほうが、家庭、個人としては非常に助かるんじゃないかと思います。

ほかにご議論ございませんか。いろんなご意見、またあるときに聞かせていただければと思うんですけども、どうでしょうか、これだけのマニュアルで、ほかに何か。これは、国がつくったものと対比をしてどうしてもつくらざるを得ないので、こういう形になっているんですけども。

この院内感染予防対策の医療機関に対するマニュアルというのは、これは具体的にどういうふうになるのを予測されていますか。そのマニュアルを配るんですか、各医療機関に。それとも、府としてこういうマニュアルを持っていて、こんなマニュアルをつくってくださいということをするんですか。

○事務局 今現在でも、厚生労働省のほうから、新型インフルエンザのまん延期の診療継続計画づくりとかという指針が出ています。それになぞらえた形で、継続していくためにはこういう院内感染対策をしていただくというような指針になるようなものをお示しできたらなと考えております。

○朝野会長 例えば、患者さんの動線を分離しろとか、そういうことが書いてあるわけですね。

○事務局 空間分離とか時間分離とか、そういう感じになっていくと思います。

○朝野会長 できてみてから、また皆さんでご議論をいろいろとお伺いできればと思いますが、こういう形でマニュアルをつくらうということになっておりますが、やっぱりマニュアルの趣旨、誰が利用するのか、それをどういうふうに現場というか、社会の中で利用されていくのかという、そういう構成をよく考えてお作りいただければ大変役に立つのではないかというふうに考えます。

ご意見ございませんでしょうか。

○小野委員 大阪府のマニュアルということ的前提とするのですが、ただ、例えば、先ほどからちょっとこだわっています予防接種は市町村の役割ですので、市町村がやり方を考えるんですけども、大阪府内の市町村、個別ばらばらにそれを考えてやっていると、大阪府全体としてうまくいかないだろうということがあるので、予防接種に関するマニュアルも、大阪府と市町村とよく連携をとってつくりたいと思っています。そういう意味で、

先ほどから行動計画のところでは意見をいろいろお出ししましたけれど、それはマニュアルで考えましょうということなので、このマニュアルに関してはできるだけ早くつくっていただけたらと。というのは、市町村は市町村の行動計画を策定する必要がありますので、大きな役割としてこの予防接種が出てまいりますので、年明けというお話が先ほどありましたが、予防接種に関しては、ちょっと先行して協議とかをいただけたらなと思っています。

それから、もう1点、10番に個人、家庭、地域におけるということがあって、その中の特に要援護者への支援ということが書かれています。これも市町村の役割ということが国では決められていますので、市町村が考えるんですけども、今のところ、国のガイドラインで少し具体が出てくる程度で、大阪府の行動計画では、要援護者への支援というのはあまり具体的に書かれないことになるとは思います。もちろん市町村の役割なんですけれども、大阪府としても、この要援護者というのはやっぱり社会的に弱い立場の人々です。これだけのパンデミックのときには常に真っ先に意識をしていただいて、大阪府としてもここは常に念頭に置いていただけたらありがたいと思っています。以上です。

○朝野会長 ありがとうございます。

確かにガイドラインがあってマニュアルをつくる。マニュアルは現場で使うものですが、先ほど、確かに市町村で使うものを大阪府でマニュアル化するというのは少し変じゃないかなと思ったんですけど、いかがですか。やっぱり大阪府でつくるとしたら、市町村でつくるものはまだガイドラインの段階じゃないかと思うんですけども、マニュアルをおつくりになるということではよろしいですか。

○事務局 一番府の行動を規定するものはマニュアルで、指針めいた、こうしたらいかがでしょうかというような形のもの是指針という形でお示しするような形になると思いますので、マニュアルと言いつつも、一種ガイドラインみたいな内容になるかもしれません。

○朝野会長 そうですね、市町村でやるものはマニュアル、現場でやるものがマニュアルだと思いますので、予防接種に関していえば、大阪府でとり行う予防接種にかかわることをマニュアル化するのはいいんですけど、具体的に市町村でやることは、やはり市町村でつくるといことになりまますので、このマニュアルのすみ分けというのを、まず市町村の役割のところと府の役割のところと少し切り分ける必要もございませますので、つくるときにそのあたりを注意していただければと思います。よろしいでしょうか。

そういう視点で、できるだけ柔軟なマニュアル、ガイドライン的なマニュアルも一部あると思いますけれども、それをつくっていただいて、市町村との協力、保健所との協力、政令指定都市とかそういうところとの協力等のそごがないようにやっていただければと思いますし、一番大事なことは、現場というか、個人や社会というものの動きというものに対するマニュアル化というのができて、それがうまく作動することによって府民の健康を守れるということが一番の最終的な目標でございませますので、そういう形でのマニュアルへ

の落とし込みということ、そのマニュアルの先にある府民の皆さんへの啓発というようなことも含めて、このマニュアルをつくっていただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは、ちょうど時間になりましたので、これで本日の会議を終わらせていただきたいと思います。大変貴重なご意見をいろいろいただきましてありがとうございます。今日いただきましたことを、本日諮問いただいた行動計画につきましては、答申に向けて、事務局を通して、私と各委員の先生方、また個別に調整させていただきたいと思いますので、またご連絡をしたりすることもございますけれども、お忙しいとは思いますが、よろしくお願ひしたいと思っております。

以上で今日の議論は終了させていただきたいと思います。それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。

○事務局 朝野会長、どうもありがとうございました。また、委員の皆様方からも貴重なご意見を賜り、まことにありがとうございます。可能な範囲で反映をしてみたいと思いますので、また個別にご相談させていただくかと思いますが、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。

次回、本計画の答申の日程といたしましては、9月5日を予定しております。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、長時間にわたり、ご議論ありがとうございました。

— 了 —