

平成25年度第3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9月5日（木）

○事務局 ではただいまより、平成25年度第3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。第1回でご決定いただいたとおり、本審議会は公開での開催となっておりますので、ご了承ください。

私は、本日の司会をさせていただきます、本審議会事務局の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、早速ですが、委員のご紹介について、本日は、前回ご欠席で本日まで出席いただいております委員について、ご紹介をさせていただきます。

瀬戸山委員でございます。

また、ご連絡の上、本日まで欠席となっておりますのは、奥野委員、窪川委員、近藤委員、永松委員、八木委員、以上5名となっております。

19名の審議会委員中、本日まで出席の委員は、14名となっており、会議の開催に必要な過半数に達しておりますので、本審議会規則第5条第2項により、本審議会は成立しております。

また、本日は、オブザーバーとして府保健所代表及び政令・中核市の保健所の大阪市、堺市、豊中市、高槻市、東大阪市からご出席をいただいております。

なお、本日は、備蓄薬剤にかかる参考意見をいただくために、大阪小児科医会の川村理事にお越しいただいております。

それでは、議事に入ります前に配布資料の確認をさせていただきます。

委員のお手元には、次第、審議会規則、委員名簿、配席図、資料1・大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（案）、資料2・第2回審議会における議論を踏まえた行動計画案の修正について（案）、資料3・大阪府における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、資料4・小児科領域における抗インフルエンザ薬について、参考資料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2回大阪府新型インフルエンザ等対策審議会議事録、その他、本日までお越しいただいている川村理事の略歴ご紹介、本日の答申書の写しとなっております。

配布もれ等はございませんでしょうか。

それでは、議事進行について、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、第3回の審議会を開催いたします。本日の議題（1）の「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画の答申について」ですが、本日の答申にあたって、行動計画の最終の案について、事務局からご説明をいただきたいと思います。

○事務局 資料2、A4横長のものをご覧ください。第2回審議会でいただいたご意見に対する府の考え方と行動計画の修正についてまとめたものでございます。

1頁目の項目の一つ目。発生期のフェーズについて、周辺の府県の状況なども踏まえ、柔軟に考えるべきではというご意見をいただきました。地域の実情に応じた柔軟な対応については、既に記載をしておりますが、発生段階の移行については明確な記載がないため、ご意見を踏まえまして、発生段階についても柔軟に移行できるよう表現を修正いたしました。

次に、項目の二つ目。保健所の役割に関連いたしまして、「搬送の問題」、「市町村・医師会との連携」、「保健所の体制」についてご意見を頂きましたので、計画の中の「保健所の役割」、それと「市町村の役割」の中で、搬送体制の整備について内容を追記いたしました。また、地域医療体制の整備の中で、保健所と市町村、医療関係団体等との連携を追記しました。

保健所の体制に関しては、3頁に八木委員のご指摘にもございますが、保健所や健康医療部のみならず、大阪府全体の体制にも関わってくることから、全庁体制の整備の中で、発生時には各種対策を円滑に推進できるよう全庁挙げた体制を整備するという主旨を追記しております。

なお、必要な体制、人数については、マニュアル作成の段階で可能な限り積算し、記載をしていこうと考えております。

2頁、情報提供に関し、計画の中のサーベイランスに関する記述の中で、保健所から集計する患者数の発生数の公表を毎日2回としております。一方で、「個人情報の取り扱い等に関する基準、情報の提供方法・内容について、報道機関と事前調整する」と記載していることから、矛盾しているのではとのご意見をいただいております。

ここで記載した、1日2回はあくまで患者の発生数の定期的な情報提供に限定したものであり、例えば、府内初発事例、死亡事案、大規模感染等重大事案等々含め、コミュニケーションの取り方については、今後、報道機関と協議・調整し、その内容をマニュアルに落とし込んでいく予定としております。

3頁、抗インフルエンザウイルス薬に関して、市場放出と流通のシミュレーションが必要ではといったご意見をいただきましたので、平時から指定地方公共機関である医薬品卸売販売業者等と情報共有するとともに、放出、流通のシミュレーションを実施する旨、追記をしております。

4頁からは、審議会終了後に個別にいただいたご意見に関するものでございます。

項目の一つ目は、防衛省からの意見です。第1回審議会で、危機管理時においては、自衛隊を含め徹底した体制をとらないといけないという趣旨のご意見をいただき、「市町村や自衛隊など関係機関と連携し、体制を確保する」と表現を改めましたが、防衛省から、「知事からの要請に基づき必要があれば対応し、協力もするが、それを前提に自衛隊が存

在しているものではないので、自衛隊の文言を削除されたし」とのご意見がございました。

実質的には協力するという確認が得られたこと、計画策定後、内閣総理大臣に報告するという手続きも踏まえ、「自衛隊」という文言を削除することといたしました。

なお、訓練に関して、自衛隊、警察等との連携を強化するという記述があるが、この点については問題なしということでしたのでこの部分は残しております。

項目の二つ目は、大阪府歯科医師会から歯科医療機関の役割の明確化というご意見をいただきましたので、歯科医療機関の役割を追記いたしました。併せて、診療計画策定と同時に人材確保、治療薬の流れのシミュレーションの必要性についてご意見をいただきましたので、その旨追記をしております。

5頁の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、事務局で表現の見直しを行ったものです。修正前は、タミフル、リレンザの備蓄割合を1：1として計画的な備蓄を行うとしておりましたが、将来的な新薬の承認や他の薬剤の購入の可能性も踏まえすと、行動計画で薬剤や備蓄割合を縛ってしまうことはどうかと言う議論がございまして、将来的に選択肢の幅を狭めないよう表現を修正させていただいております。

6頁からは行動計画の修正を加えていないものでございます。簡単にご説明いたします。

項目の一つ目。薬剤の備蓄や流通、放出の課題も考えて、本審議会委員に卸団体の代表に加わってもらってはどうかというご提案を頂きました。医薬品や医療資材の団体については、指定地方公共機関として指定する予定であり、その中で情報共有や連携の強化を図っていきたいと考えております。

なお、項目の二つ目、21年新型インフルエンザ発生時の備蓄薬剤の放出については、資料に記載のとおりで、予防内服用としては放出いたしましたが、治療用としては放出しなかったとのことです。

項目の三つ目の事業計画、診療計画、7頁の一つ目の情報提供に関しては、右に記載のとおりです。

次に医療の部分で、病院機構の役割についてのご質問が出ておりますが、大阪府立病院機構、堺市立の病院機構など独立行政法人については、指定地方公共機関として指定し、役割については計画に記載しております。なお、市民病院などの公立病院については、行政組織の一員として公としての責任を果たしていただくということで、指定の対象外となっております。

最後の予防投与についてのご意見については、マニュアル作成時に検討をいたします。

ご説明は、以上です。

○朝野会長 今事務局から説明していただきましたが、前回からの皆さまのご意見を受けて、この間事務局を通じて、私と各委員の間で調整をさせていただいた最終案となります。

この案で、府に対する本会からの答申とさせていただきたいと思いますが、その前に付記を付けさせていただきたいということでございます。制度としては、非常に良い制度

ができたと思います。国の計画を受け、府としてできることを形として表したと思いますが、箱はできたが、これからの中身のために、付記を付けて答申を行いたいと考えております。資料の一番後ろの答申書をご覧くださいませ。

その中にこの審議会の意見として、多くの委員が指摘をされております、次の3点について、付記をしたいと考えております。一つ目に「府は、市町村、医療関係団体等との連携・協力関係をより一層強化するとともに、広域行政の担い手として、その役割を十分に果たすこと。」これは、関西広域連合も含めて、府県市の枠を超えて、広域行政の担い手として、府が市町村・医療関係団体を束ねていただくことが大事であるということです。

地域に偏りのない均一な運用をしていただきたいということで、府に進捗管理等をしてもらうことで、足並みをそろえた地域の行動計画の実現を図っていただくため、1番と3番を記載してございます。

行動計画においては、保健所の役割が非常に重要となることから、その保健所の役割を府が補完することで地域の格差がなくなるのではないかと考えております。

2番が肝となっております。保健所がどれだけ地域の連携をとっていけるかということが、最も重要なところでございます。健康危機管理機能について、事前準備などの対応を強化し、地域のばらつきがない形で、府が補完しながら足並みをそろえた行動計画の実現を図っていただきたい。

また、「本庁は、行動計画案に定めた地域の医療提供水準の達成・維持を図るため、保健所の体制整備や地域の医療体制構築に向けた後方支援に努めること。」ということで、保健所だけでは、地元の障壁もあると思いますが、市と市で対応が違うというようなことのないように、保健所だけでは、難しいと思いますので、府が補完しながら大阪府全体が一つになって一律に前進していただきたいという事を踏まえて、3つの付記をさせていただきます。

これは、保健所だけの役割ではなくて、指定地方公共機関や医療機関の協力とともに、特に大阪府医師会の役割は、非常に大きいと考えますが、医師会として、足並みを揃えるというのは可能でしょうか。

○宮川委員 前回からの議論もございましたし、会長のおっしゃるとおり、それぞれの地区で違いはございますけれども、それぞれの保健所との信頼関係に基づいたつながりがございますので、それを大切にして進めていきたいと、また府医師会として総括して支援していくという立場でやっていきたいと考えております。

○朝野会長 保健所と府、あるいは、各医師会と大阪府医師会という役割が非常に重要になってくると思いますので、ぜひそこのところを補完しながら、地域に偏りのない行動計画の実現を目指していただければと思います。

まだ、未発生期ですが、未発生期にやることは非常に多いと思います。それを明日からやっていただくということになりますので、大阪府、保健所、市保健所、大阪府医師会、各

地域医師会、薬剤師会、歯科医師会が、府と各地域のそれぞれの団体を掌握し、まとめてできるだけ足並みを揃えていただくということを、今ここにいる先生方にもお願いしたいと思います。そのために今回審議会としての付記を付けさせていただき、最終の答申をさせていただきますたいと思います。

それでは、高山部長受領をお願いいたします。

○朝野会長 ただいま「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（案）」について答申をさせていただきますました。

これで計画の策定となりますが、現在パブリックコメントの実施もされており、最終の変更の確認は、私にご一任いただくということで、皆さまよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、計画については、皆さま非常にたくさんのご意見をいただき内容の濃いもののができたと考えております。これを一歩一歩進めていくという事がこれからの使命でございますけれども、これについても今後よろしくお願ひしたいと思ひます。

○朝野会長 次に議題の（2）に移りたいと思ひます。これは、「大阪府における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について」ということで、事務局からのご説明と、引き続き小児科の見地から大阪小児科医会の理事であり、大阪労災病院の小児科部長の川村先生にご意見を頂こうと思ひています。

これについては、大阪府における今後の備蓄計画やマニュアルの作成とも密接に関わってまいりますので、のちほど委員の皆様からもご意見を頂きたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。それでは、事務局の方からご説明をお願ひいたします。

○事務局 それでは資料3をご覧ください。大阪府における抗インフルエンザワクチン薬の備蓄の現状等について、簡単にご説明いたします。

抗インフルエンザウイルス薬、タミフルやリレンザの備蓄は、国民の45%分を目標に、国と都道府県が折半して備蓄を進めております。

大阪府においては、平成17年度から、タミフルの備蓄を開始し、平成21年度からはリレンザも併せて備蓄を開始しました。22年度からは、タミフルとリレンザの備蓄割合1：1を目標に、リレンザの備蓄割合を増やしてまいりました。その理由といたしましては、タミフル耐性ウイルスの流行リスク、10代の若年層にみられたタミフル服用後の異常行動、市場の流通状況等を考慮したもので、当時は、国としてはタミフル、リレンザの備蓄割合9：1でしたが、府独自の方針で対応を変えていました。

24年度末現在で、概ね175万人分の備蓄が完了し、目標量を達成した途端、国の目標量が見直され、現在の大阪府の目標量は181万6千人分となり、3.6%下回っている状況です。なお、現時点での大阪府におけるタミフルとリレンザの備蓄割合は4：3となっております。

備蓄の放出につきましては、平成21年度新型インフルエンザ発生時には、市場流通用に

は放出しませんでした。小児用のタミフルドライシロップについては、市場流通分が不足しました。しかしながら、当時、タミフルドライシロップは行政備蓄の対象とはなっていないため、小児には、脱カプセルといたしまして、大人用のカプセルを開けて粉薬として服用させるしか服用方法はありませんでした。

3の「備蓄中の抗インフルエンザワクチン薬の小児への処方上の課題」をご覧ください。現在、備蓄しているタミフル、リレンザともに、記載のとおり、小児用としては、それぞれ服用に課題が指摘されておまして、今後、新型インフルエンザ発生時における小児の治療に懸念の声も聴かれます。

このたび、タミフルドライシロップの使用年限が7年に延長され、備蓄用薬剤として検討する余地も出て参りました。他の都道府県におきましても、既に購入を決定、または備蓄に向けて検討の動きがございますが、他の薬剤に比べて割高であったり、備蓄場所等、様々な課題があるなかで、備蓄の是非について、各方面の専門家でございます委員の皆様のご意見を伺いたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

○朝野会長 今、ご説明にありましたようにタミフルドライシロップの備蓄、これの備蓄に問題があるというのは、結構かさばるのですか。

○事務局 容器が瓶となっているため、かさばります。

○朝野会長 今のご説明から、小児科医の立場からどのぐらい必要なのかというご意見をお伺いして、皆様のご意見をお伺いしたいと思いますので、小児科の先生が現場でどのようにタミフルやリレンザ、あるいはドライシロップというものを活用になっているかということをお伺いしたいと思います。

○川村理事 大阪労災病院小児科の川村です。私は前回のH1N1のパンデミックの時も実際に仕事をしておりまして、小児科の感染症専門医でもありますので、その立場から意見を述べさせていただきたいと思っております。

資料4にプリントアウトしております。皆様ご存知の厚生統計上の大阪府の年齢人口分布（2番目のスライド）です。左から0歳から5歳まで、その次、5歳から10歳までとなっています。この部分（四角囲みの部分）0歳から5歳、5歳から10歳、10歳から15歳、15歳から20歳の統計上、37万人とか、38万人とか、40万人といった年齢層です。

特に問題になってくるのは、この10代（四角丸囲みの部分）ですね。10代の年齢層ですから、40万人、40万人と言う80万人以上90万人ぐらいの方たちがタミフルが飲めない。飲んではいけない年齢となります。ここ（左から2つまでの年齢層）の乳幼児、0歳から5歳、5歳から10歳の人はタミフルドライシロップの適用になる年齢と考えます。だから、大阪府の総人口の中で見たら、だいたい1/4の年齢層というのが問題になるのではないかと。特に皆さん老人の80歳以上のところを診ておられるんですけど、ここ（80歳以上）よりもここ（10歳以下）の占める割合が非常に大きいと考えていただきたいのの一つと、これ（3番目のスライド）はH1N1の時のヨーロッパでのデータなのですが、発生

早期ですね。新しい未知のウイルスで人間が免疫を持たない新しいインフルエンザウイルスが流行り出した時は、まず若年層から流行が始まります。スペイン風邪のときでも若年層の感染者と死亡者数がすごく多かったと言う話ですし、日本においても、横須賀の統計が残っているんですけど、多くの海軍の若い兵隊が感染して亡くなっていったというデータがありますので、新しいパンデミックとして新しいインフルエンザウイルスが流行った時には、まず若年層、2009年の時のH1N1の時もそうですけど、まず若年層から流行が始まってくるということから、まず若い年齢の対策がすごく必要ではないかと思えます。

小児の特殊性（4番目のスライド）という話ですが、審議委員のメンバーの皆さんは、ドクターでない方もおられますし、小児科の先生もおられないので、あえてお話をしますと、インフルエンザウイルスそのもので亡くなる方は、そんなに多くはないわけです。やはり合併症で亡くなる方が多いです。小児に関して言いますと中耳炎、肺炎、脳炎・脳症等にかなり小児の特殊性があります。熱性けいれんは普通に感冒でもあるのですが、非常に増えます。これは、小児特有です。老人性の肺炎というのは、特に小児と老人性肺炎に注意しなければなりませんけれど、特に小児科領域というのは、合併症を起こしてきて、それが非常に各医療機関を乱すこと、あるいは死亡率を上げていくものではないかなと思っています。

これ（5番目のスライド）は日本感染症学会の提言です。2011年3月1日の「抗インフルエンザ薬の使用適用について」です。少し字が薄いので、手元の資料4を見て頂いたらいいんですけど。この10代に関して言うならば、タミフルというのは10代は飲めないということになっています。それ以外の薬剤に関しては、3薬剤、全部で（抗インフルエンザウイルス薬は）4薬剤あるんですけど、これらに関しては、特別変わりはない。乳幼児に関しては、経験がないという事で、どの薬剤についても使えるものはないというふうになりますけれど、タミフルは10代に飲めないということは、そのことを知らない親御さんも実は多かったりもします。

タミフルドライシロップの話をして。これ（7番目のスライド）は対外的な話ですけど、全世界の使用量のおよそ75%を日本が使っています。タミフルドライシロップは世界的に見ても、ちょっと少し統計が古いですけど、ほとんど日本で消費されています。と言うことは逆に言うと海外の欧米のデータでいうと、ドライシロップがないのが当たり前、欧米はあまりドライシロップを使わないのです。だから、欧米はドライシロップを使わないというのは、投薬しないという事にほとんど近いと思うのですけれど、全消費量の75%を日本が使っている。だから、日本の小児科医というのは、タミフルドライシロップを使うことに慣れている、あるいは親御さん達もタミフルドライシロップがあるものだというふうに思っていると考えてもいいのではないかなと思っています。

それから、先ほど少し話が出ましたけれど、メーカーに備蓄用ってどんなものなのかと

いう話を聞き、写真を頂いてきました。これ（8番のスライド）なんですけれど、確かに瓶になっています。使用期限が延びました。（箱の）大きさ的にはあまり変わらないと思いますが、備蓄用のいわゆる赤タミと言われるものです。これは備蓄用以外のものもそうなのですが、キャップの部分を見ていただきますと、上部に乾燥剤が付くようになりました。備蓄用でなくても、一般我々が使っているものに関しても、タミフルドライシロップに関しては、長く使えるようにということで、ドライシロップなので水を吸湿してしまうと、質が落ちたり、使えなくなってしまうので、ちゃんと長く保てるように、吸湿剤をつけたというような工夫がされているようです。これは備蓄用になっていないものでも、こういうふうになっているわけですけども、こういう工夫がされていてカプセル薬と同じように長く保存できるような状況になっているということです。

10代の方が、なぜタミフルを飲めないかということは、原因は異常行動だというふうに言われています。これは少し古いものなのですが、「タミフル服用12名死亡」というショッキングな新聞記事（※著作権の問題で資料4に入れず）が躍りまして、ちょっと非常に古い、なぜかと言いますと、ここを見ますと安倍官房長官とあります。当時まだ安倍首相でなかった時代です。最初1回目の首相で、そのもう一回前の時、この時の非常にセンセーショナルな内容です。これに関して言わせてもらうと、正直、「熱せん妄」というものがインフルエンザ（の症状）にはあります。非常に高い熱が出たときに「せん妄」状態（※意識混濁に加えて幻覚や錯覚が見られるような状態）になります。脳炎・脳症というものがあります。だからタミフルを飲んで、道に飛び出して車にはねられたとか、マンションから飛び降りて死んだとかで12名死亡となっています。薬害そのものといえますのは、タミフルを飲んだために、異常行動が出て亡くなったというのを、いわゆる患者さんの団体とそれからこういう記事では、出ていないのですが、一部のナチュラルリストの人達、薬を飲まなくても治ると言う人達のグループとマスコミが取り上げて、こういうセンセーショナルな取り上げ方をされたので、果たしてこれは、タミフル、抗インフルエンザ薬の問題なのか、インフルエンザそのものの問題なのか、すごく取り違えられているような形で公表されてしまったがために、10代の子供も達がタミフルを飲めなくなってしまったのだというふうに思っています。けれども、一旦こういうふうになってしまったわけですし、安全性情報というものに関して、緊急安全性情報(10番目のスライド)というふうになって、なんら根拠がないのですけれど、10歳から20歳までタミフルカプセルを飲めないというような状況に、今はなっています。これは何年経ってもしばらくは変わらないと思います。本来の問題ではないと思っているのですが、こういう形になってしまっているがためにタミフルだけが飲めなくなっているというような状況です。

ここで、先ほどの備蓄の問題ですけど、タミフルだけを重点的に、最初お話したように乳幼児にはドライシロップが必要ですけど、10代にはリレンザ吸入薬が必要だというふうになります。だから、全体は先ほど人口分布で1/4程度と言いましたけれど、1/8程度は

絶対にタミフルが飲めない年齢層があると、なおかつ10代ですので非常に行動半径が広い年齢で、集団生活を送る年齢というのが全く防げないというような状況なので、リレンザを外すわけにはいかない。というようなこの2点については、やはり現状では変わらない。それからリレンザが吸えないのではないかというような話があります。この(12番目のスライド)資料なのですが、左から4歳から5歳、6歳から7歳、8歳から9歳、10歳から11歳、12歳から13歳、14歳から15歳というようになっています。上の黄色いのが、ちゃんと飲めたと。やさしく飲めたと。吸い込めたと。という事です。どちらとも言えないのがブルーの部分で、赤がちゃんと吸えなかったというふうな形なのですけれど、一応5歳以下は少し吸えないという年齢層があるとは思いますが、これは大人になっても大きな年齢層の方が、やっぱり吸えない方がいるので、吸入薬はやっぱり難しいとは思いますが。ただ、5歳以下が、きっちりだめと言うわけではなくて、4歳から5歳の年齢であっても吸える子どもたちはいますので、しっかり確実に。ですからリレンザに関しては、5歳以下が吸えないというのではなくて、ある程度聞き分けがあってちゃんとする年齢の子には、吸えるのではないかなと。吸入できるのではないかなというふうなことで、リレンザに関しても、安心していいんじゃないかと思えますし、これ(※著作権の問題があり資料4に入れず)はリレンザとタミフルの解熱時間の比較なんですけれども、有意差なく(インフルエンザ)A(型)であってもB(型)であっても変わらなく、現時点においては効いているんじゃないかなというふうに思っています。

1番最初に戻りますけれど、この大阪府の年齢人口分布から言うと、赤枠で囲ってあります部分の対応というのは、ぜひお考えいただいて、ドライシロップで備蓄する。あるいは吸入薬を備蓄するという形で、ぜひお考えいただきたいかなと思います。カプセルを外して計量して分包するというのは、非常に手間であって難しい状況になりますので、ドライシロップであれば、吸湿するという事に関しても、備蓄薬に関して、ちゃんと対策が取られているようですので、問題はないかなというふうに思っております。以上です。

○朝野会長 川村先生ありがとうございます。今お聞き頂きましたようにドライシロップの必要性という事が、まず第一にございますけれども、川村先生へどなたかご質問ございませんでしょうか。非常に分りやすくご説明いただきましたが、川村先生やっぱりカプセルを外す場合は、ドライシロップを使用する場合と異なる点があるのですか。

○川村理事 単味(※カプセル内の薬剤単独)の味はとてもおいしくないんです。ですから、乳幼児がとても服用できるような味ではありません。医療機関としても、カプセルを外すことと、それを計量して分包するというのは非常に手間になるし、設備もいるという事になりますので、ドライシロップであれば、本当に量るだけでいけるかなというふうな感じかと思えます。カプセルの単味の味はとてもおいしくありません。

○朝野会長 ありがとうございます。10代の子はタミフルが飲めない。一般的に飲まないようになっておりますので、やはりリレンザの備蓄というのは、大阪府はちょっと増やし

ておりますし、非常にいい方向ではないかと思いますが。いかがでしょうか、ドライシロップの備蓄に舵を切って、特に子どもたちがいちばん最初に罹ってきて、それから大人に移っていくと言うのが、一般のインフルエンザの成り立ちでございますので、こういう子どもたちに、まず、治すことが第一ですけれども、抗インフルエンザ薬の使用でインフルエンザを広げないということも必要ですし、大阪府として備蓄の期限が7年に延びたという事でドライシロップも含めて備蓄をして頂くという方向性でよろしいでしょうか。

○委員一同 異議なし。

○朝野会長 ありがとうございます。それではそのような方向性で、またその他にもイナビルと言って、あれも川村先生、吸入が1回でいいんですけども、1回だと今度は子どもさんが十分吸えたかどうか分からないというので、大人に出すことが多いんですね。イナビルは。

○川村理事 そうです。イナビルは失敗する子どもがあるので、目の前で吸入させたりしています。それがいわゆるパンデミック状態のときに、この子はインフルエンザに罹っているなという子が医療機関あるいは薬剤師の方たち、あるいは医師・看護師の方たちが目の前で「はい吸ってごらん」というのを吸うのは、我々に対してもとても危ないので、吸った時に咳をする子どもも当然ありますし、今は、いちいち一回確かめて子どもには吸わせているんですけど、それもちょっとでも、こういうパンデミック状態では危ないのではないかというふうに思います。朝野先生が、良くお話しされているイナビルというのは、ワクチンが出来るまで医療従事者が、まず予防的に使うという使い方が多いって言う先生方が多いと思うので、僕の意見としても、イナビルというのは、やはり医療従事者のワクチンが出来るまでの我々が予防的に飲みながら診るような時に使うのに優れた性能を持っているのではないかと考えています。

○朝野会長 イナビルだったら、6日にいっぺんか5日にいっぺんに吸入すれば医療従事者は、働けると思います。あれは長期に効きますのでね。細胞の中に入って行って、うがいしても抜けなくなるので、そうすると細胞の中に入ってくるウイルスを待ち構えてやっつけることが出来るという事で、リレンザは、インフルエンザになったら1日2回、予防だったら1日1回吸わないといけないのですけれども、医療者としては3日か5日にいっぺん吸っておけば大丈夫というような方法も非常にいいのではないかと思います。ただ、まだ予防（薬としての承認）は取ってないんですよ。ですから予防を取ったら、そういうものの備蓄等もやはり、やっていかなければならないというふうに思っておりますので、またその時は皆さんにご相談したいと思います。

また、それ以外でも様々な抗インフルエンザ薬、注射薬のラピアクタもありますね。あれはどうしていいのか、治療薬で、まず無くなることはないですよ。備蓄しておかなくても。多分あまり売れていないので。注射をする人は、あまりいないので、余っていると思いますけれども、あれは日本の製品です。塩野義製薬ですね。ですから海外から輸入す

る必要がないという。イナビルも日本の製品ですので、これも海外から輸入する必要がないと。タミフル、リレンザはどうしても輸入ものになってしまうということですので、国産ものの備蓄やあるいは他の国産ものは、あまりショート（※不足）することがあんまりないのではないかと。安全だと思わなくても、そういうものも見据えながら備蓄の方向性を決めていきたいと思いますが。いまのところタミフルのドライシロップはぜひ備蓄をして、子どもさんたちに飲めるようにして頂きたいということを防衛としても治療用としてもですね。という考え方でよろしいでしょうか。

○川村理事 大阪小児科医会として代表してお話しさせてもらおうと、やはり人口比率に合う分だけ、最低限ドライシロップの備蓄を置いて欲しいということですよ。

○朝野会長 何万人分になりますか。

○川村理事 成人の方たちと同じ比率で。

○朝野会長 そうすると40%だったですかね。

○川村理事 そうですね。ドライシロップしか飲めない年齢をどこまで、老人もドライシロップしか飲めない方がいるかも知れないですけど、最低限、府内人口の1/8ぐらいは。

○朝野会長 40万人、80万人ですかね。

○川村理事 そうですね。0～5歳が37万人です。5～10歳が38万人です。

○朝野会長 70万人前後ですね。その人のまず最低限20%ぐらいを目安でよろしいでしょうか。45%というのが国の目標なんですよ。国民、全人口の。

○川村理事 いや、本当に無くなってくれば、カプセルをバラしてもいいんですけど。大阪府としては、人口比率に合わせた量を置いて頂ければいいかと。

○朝野会長 今後の方向として、少しずつ増やしていくという事で、急に需要の10%や45%に持っていくのは難しいでしょうけど、買い増していくときに少しずつ買い増して行って、20～40%ぐらいを目安で子どもさんたちの人口で考えていただければと、これは参考意見として書いて頂ければと思います。よろしいでしょうか。

○乾委員 一点だけいいですか。薬剤師会の乾でございます。今、川村先生の話で、前のパンデミックの時に確かにタミフルのカプセルの脱カプセルということで、非常に計算して、先に倍散（※原薬を何かと混ぜて全量を数倍にした製剤）したものを作って、対応したわけですけども。休日急病診療所等でも薬剤師がさせて頂いたけども。流通在庫は、すぐにタミフルドライシロップは1番最初に、事務局の話にもありましたけれども、無くなるという事もありますので、大阪府がまずそういう姿勢を示して頂ければ、メーカーの流通在庫を多く、また期限が延びたという事ですので、非常にしやすくなると思いますので、一旦出だすと早いですから、100gなんてあっという間に無くなってしまいますので、ただ蓋を開けると、冷所保存をしなければならぬということがあるんですけど、流行期はそんな心配もあまり無いのかなと思いますので、ぜひやっていただけたら非常にいいと思います。

○朝野会長 ありがとうございます。最初に無くなるのがドライシロップですので、やっぱり、そのような不安を、市民・府民に与えますので、そういうところの供給が出来る体制を確立しておくことが重要かと思えます。よろしく願いいたします。それでは、この問題につきましてはその方向で、ドライシロップを少しずつ備蓄割り増ししていくという事でご検討頂きたいということになりました。

さて、これからこの行動計画やこれを受けた市の計画に基づいて様々な対策を図っていくわけですが、保健所の役割というのは、非常に大きくなるのではないかと考えております。今日は、各保健所長さんが、ご参加いただいておりますので、何か問題がないかどうか等できれば何か一言ずつお願いできますか。これから、これまでの監査を行う保健所から問題解決型の保健所に生まれ変わらないといけないということになってくるかと思えます。

すべての保健所が変れるか、あるいはこの行動計画に向けて活動を足並みをそろえてできるかという、それぞれの自己事情もありましようから難しいかと思えます。そここの率直なご意見をお聞かせ願えればと思えます。ここで「できますよ」とおっしゃるかもしれませんが、率直に何か困ったところがないかそこをおっしゃっていただいたほうが、解決にはむすびつくので、ぜひご意見をいただければと思えます。まず、高野先生いかがですか。

○高野所長（高槻市） 高槻市は中核市でございますので、府の保健所とは異なっておりますが、まず、医療体制に関しては、非常に高度な医療を提供する病院が、ございまして、医師会も非常に協力的です。三師会をあわせて、昨年度も連携会議をもちまして、体制はとれていると感じております。前回の時は、むしろ市内、高槻市役所においては、感染症は保健所が主でその他のところは関係ないといった様子でしたので、今回は特措法に基づき、緊急事態の場合は、市をあげて実施していかないとけないといったところを強く市内で申し上げているところです。

○朝野会長 特措法上で緊急事態宣言が出された場合の外出自粛要請やワクチン接種などは、市の方が中心となって業務的なものはやるということに、むしろ保健所の方は、医療に特化してやっていくということになって、医療の事前の体制整備が大事になってくるというところで、医師会の先生方、高度な医療が提供いただける病院とも密に連携をとられていて、高槻市は、先進的にがんばっていらっしゃるということですね。

○山崎所長（堺市） 前回の時には、私は保健所におりませんでしたが、多分しっちゃかめっちゃかになるのではと思えます。行政内部もぐちゃぐちゃになる可能性があるんですけども、保健所は健康部の中の組織ですので、上の方の組織が最悪のことになる可能性が高くて、保健所が、独自に医療機関の連携や患者さんの紹介とか、あるいは接触者の追跡とかは可能だと思えますし、やっていけると思えます。また、医療機関的には大手の病院さんがしっかりしているので大丈夫だと思えます。一番問題となるのは、医師会だと思

います。毎回、保健所対というよりは、健康部あるいは局対医師会といったことがございまして、その延長ですったもんだがあるのではと、個人的には思っております。

○朝野会長 多分そういった問題はいろんなところで起こってくるのではないかと思います。だから今から準備しておかないといけない問題だと思います。起こったときでは、間に合わないですし、何をしてもしっちゃんかめっちゃんになると思います。

○山崎所長 私は、前はおりませんでしたので、伝え聞くところでは、インフルエンザの場合は、まず補償を出せとそればかりをおっしゃられて、そこから先に話が進まなかったというふうに聞いております。診察時に自分らがかかったらどうするねんと、その補償はどないしてくれるねん、死んだらどないしてくれるねんそればかりをおっしゃって前に進まなかったという事を聞いています。同じことがおきますとこれも医療の話ではないのかなと個人的には思います。補償の予算の話抜きにして話をすると中身はすつととおると思いますが、お金の話になると、なかなか先へは進みにくくなるという現状があると思いきわしいところでは。

○朝野会長 今回、特措法では、補償がついたところですので、その点は、クリアできる可能性があると思いますが、それでもだめでしょうか。

○山崎所長 なんととも言えないところでは。

○朝野会長 堺市は、大阪府のもとにあるわけではないのですね。バックアップしようとしても間接的にしかできないということになるのでしょうか。

○事務局 そうです。基本的には、政令市ですので、府と同じ権限をもっており、堺市の責任において進めていただくということになります。

○朝野会長 堺市の行動計画は、府の行動計画に縛られないのでしょうか。

○事務局 府の行動計画は、市町村行動計画の指針の位置付けがございまして、その中で計画を作成していただくということになります。

○朝野会長 医師会とは、今からきちんとした調整が必要だと思いますね。宮川先生この医師会の話はどうなんでしょうか。いろんな医師会はあると思うんですが、その中でいろんな問題も残っているんでしょうか。

○宮川委員 堺市の先生、非常に率直なご意見ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。しかし、一つに補償というのは、我々個人診療所は、医師だけではなく、看護師さんもおられますし、受付の方もおられます。今回特措法の中で、我々として強調したかったのは、スタッフに対して、きちんとして補償してほしいということです。実際、聞いていた中では、前回診療された先生の中には、スタッフからかなり反対されたというところもあり、その先生のところは個人的にスタッフ全員用に保険に入られて、実施されたそうです。ぜひ、お調べいただければ結構ですが、特に北摂が大変でしたので、各地区医師会役員が臨時に休日急病診療所にも出ておりました。堺市もそうであったと思いますが、まさか、各保健所も医師職のみが出勤されていたということはないと思います。

堺市医師会の方には、必ずこの件については、お伝えしておきます。

○朝野会長 市民、府民の命を守るためにも、お互いに協調し合っていていただければと思います。

○甲田所長（大阪市） 私も4年前経験しております。北摂の方で患者さんが出たり、関西大倉にも市内から多くの学生さんが通学されておりました。当時保健所医師も電話相談対応をしたり、PCR検体の採取に行ったり、いろんな経験をしております。

今、危惧しておりますのは、その当時、N95マスクや手袋をして行きましたが、次に強毒性のものがきた場合、前のPPEだけでは心もとない印象をもっております。今堺市から出ましたように、どのくらいの医療機関に協力が得られるのかといった危惧もございますが、前回の経験をしているスタッフもたくさん残っておりますので、それを生かして、今後の事態には備えていきたいという気構えは、充分持っております。

○朝野会長 事前の準備はうまくいきそうですか。医師会や医療機関等との調整についてはどうでしょう。

○甲田所長 これからの部分もございますが、まずは、府の行動計画にあわせて、市の行動計画を作成しまして、それに伴ったマニュアルの作成をする段階でいろんな関係団体さんと協議のうえ、対応を図っていきたいと考えております。

○笹井所長（府） 今日、答申がなされましたが、付帯意見を付けていただきまして、この2番につきましては、大変重要な意見をつけていただきまして、ありがたいとかがえております。と言いますのは、2009年の時も、今年の春の時も各保健所長が、管内のパンデミックが起こった際にご協力いただく重要な医療機関に訪れて意見交換をしている際にやはり医療機関が対応できるように準備をきちっとしていただく、その支援を大阪府がしていく。例えば、専門の外来の施設をどうするかとか、PPEをどうするかとか、入院を引き受ける際の病室が対応できるものになっているとか、その辺を各病院が精査をされておりました。大阪府は、そういった施設や人員あるいはPPEをサポートする補助制度を以前より、もってございましたけれども、万が一強毒のウイルスが発生した場合にそういった補助制度がしっかりと運用できて、医療機関がきちっと対応できるような体制を作ることもしっかりと支援していただきたい。そうでないと保健所もネットワークを作ったり、計画を実効あるものにするために努力は致しますが、實際上、医療機関が機能しなければ、なかなかうまくいかないというのも事実ですので、ぜひ大阪府の方でそういった補助制度をこれからもしっかりと、支援のために使えるようなものにしていただきたいと思います。そういう意味で今日のこの意見については、大変ありがたいと思っております。

○朝野会長 何か他に保健所の方にご質問等ございますでしょうか。

○宮川委員 保健所さん全体にですが、府医師会としては協働していこうと、真摯に信頼関係の中でしっかりやっっていこうという体制はございます。例えば、この特措法の件につきまして、昨年5月に受けて、大変なお知らせだという認識をしております。各会長会議

においても報告させていただいておりますし、本年2月、大阪府さんのご協力によりまして、新型インフルエンザ対策の勉強会をさせていただきました。ぜひ、そのときのDVD、あえて記録に残しておりますので、見ていただきたいと思います。厚労省からも役人さんに来ていただきましたし、朝野会長にも出演していただいております。かなりシビアな話をしております。その中でこの法律は、かなりきびしい、会員にもかなり強く言っております。

そのくらいの気合で入っております。ただし、残念ながら、そのレスポンスがなかなか保健所さんから各地区にストレートに来ているところとそうでないところがあるとお聞きしておりますので、ぜひ、今日は、堺市さん非常にたのもしかったので、ぜひ今後、ご調整いただきたいと思いますし、また私は、大阪市医師会も兼ねておりますので、大阪市さんの方と様々にご相談をしていきたいと思っております。ただ、そのためには、枚方保健所長さんからもおっしゃっていただいたように基盤整備については、大阪府の絶大な協力がなければできませんし、強毒性に関しましては、当然これをはたして診るべきかどうかを含めて、どこまでやっていくのか、ほんとにこの法律、この対策に関しましては、シビアなものという認識を医師会としては強く強くもっておりますので、ぜひ一緒にやっていきたいと思っております。

○朝野会長 医師会とも協議を重ねていって、行動計画の実現に向け保健所も生まれ変わらないとうまくいかないと思っておりますので、大阪府が後方支援をするということは必要ですが、保健所が問題を解決するという危機感あるいは情熱をもって進めて、保健所内でも議論を深めて、意識を高めていただければと思っております。

府の保健所としては、この計画をもとに、各制度の整備に向かって、行動をうつされるということになる訳でございますので、これをもって保健行政が生まれ変わる、大きな節目になるのではないかと考えておりました。これまでと違う保健所の在り方が求められていると思っております。また医療機関の方も府民の健康のためにどう実現していくかということ宮川先生がおっしゃったように非常に真剣にとらえてらっしゃることですので、もちろん薬剤師会、歯科医師会、あるいは行政、またマスコミも含めて、一緒になってバックアップして、この行動計画を実施できる体制を作っていく必要があるのではないかと考えております。

これまで3回にわたり、いろんなご意見をいただきありがとうございました。これで一応行動計画に関する役割は審議会としては、終わったという風に考えます。それでは、これで本日の会議は終了したいと思います。委員の皆様には議事進行にご協力いただきありがとうございました。

事務局よろしいでしょうか。

○高山部長 部長の高山でございます。

本日は御多忙のところ「平成25年度第3回大阪府新型インフルエンザ等対策審議会」

に出席いただき、お礼申し上げます。

また、本日いただきました答申については、委員の皆様幅広く、専門的な見地での議論を重ねていただき、ありがとうございました。

今年度当初には、中国で鳥インフルエンザ（H7N9）のヒト感染が数多く報告されたこともあって、新法に基づく本府の行動計画の策定は、急務となっております。皆様のご協力もあり、タイトなスケジュールではありましたが、より良いものとなったと感謝しております。

また、答申と併せていただきましたご意見については、部として重く受け止めるとともに、府民の命と健康を守るため、責任をもって対応して参りたいと存じます。

今後、新型インフルエンザ等対策におきまして、必要な際にご意見をいただくこと、また、実際に新型インフルエンザ等が発生した折には、皆さまから、専門的なご意見をいただく場面もでてこようかと存じますので、引き続きよろしくお願いいたします。

皆様本日は、ありがとうございました。

— 了 —