

第3回大阪府感染症対策審議会感染症部会 議事録

日時：令和5年12月1日14時00分から15時45分

場所：国民會館12階武藤記念ホール

出席委員：生野委員、乾委員、掛屋委員、木野委員、白野委員、高井委員、朝野委員、弘川委員、深田委員、
倭委員

オブザーバー：茨木保健所長、大阪市保健所長、大阪市消防局救急部長

議題（1）大阪府感染症予防計画（案）について

○感染症対策企画課長より資料の説明

○質疑応答

◆朝野会長

忽那委員からご意見を3ついただいております。これを理解するために、知事の要請は協定医療機関に対して一斉に出すのか、もしくは順次出していくのか説明していただけますでしょうか。

◆感染症対策企画課長

知事の要請に関しては、新興感染症の発表が厚労大臣からありましたら、協定締結をした医療機関に対して、感染状況に合わせて要請をかけていくことになると思います。その際には、ウイルスの特性や感染状況を踏まえ、庁内で決定した後に要請することになると思います。

◆朝野会長

一斉に要請するのではなく、ある程度段階的に要請をかけると理解してよろしいでしょうか。

◆感染症対策企画課長

今回、新型コロナを念頭に調査をさせていただき、これだけの数、手を挙げていただいております。想定と違う場合にはこの協定に限りません。国のほうが想定していたものと大きく違うという見解を示した場合は、協定締結には縛られず、より感染対策ができる病院から要請をかける等、その時の状況に応じて、適切なタイミングで要請することになると考えています。

◆朝野会長

まずは感染症指定医療機関等をお願いすることになると思うし、あるいは公的病院、感染対策が整った医療機関等から順番となるわけですが、忽那委員のご意見のように、軽症中等症病床が14日以内に実施、というのは病床が足らなくなるというか、重症患者しか入院できない状況になるのではないかとということですけども、このような状況を想定されていますでしょうか。

◆保健医療企画課長

先ほど指摘のあった要請について、資料1-4の11ページにも少し記載しており、中段の「大阪府における医療協定等措置（病床確保）の基準」丸1で措置の実施にかかる知事の要請、こめじるし1のとおり、協定締結医療

機関は「感染症指定医療機関（一般病床）から順次要請」と記載しています。忽那先生のご意見について、流行初期において、要請があつてからどれくらいで運用を開始いただくかという期間につきましては、新型コロナの対応を踏まえ、新興感染症の対応を設定することになっていきますので、新型コロナの時の入院患者の平均在院日数等を踏まえ、重症病床 7 日、軽症中等症病床 14 日という必要な準備期間を設定しております。協定書については、基準の日数と併せて、速やかに即応化すること、と記載する予定です。また、新興感染症発生時には、知事の要請前から随時情報提供等をさせていただきますので、14 日より早く、速やかに運用できるような対応を考えてまいりたいと思います。

◆朝野会長

可及的速やかに要請が出たら 14 日以内ということになっていますし、順次要請されるので、その時には他の感染症指定医療機関の一般病床等も準備されているはずですので、軽症中等症が入院できない状況にはならないのではないかと思います。

◆朝野会長

忽那委員の 2 つ目の意見につきまして、流行初期からたくさんの診療所が、コロナ程度であれば対応できる、協定を結んでいただけるということですが、順次、感染経路や重症度がわかった段階で、対応できるところから要請するのでしょうか。コロナ程度と言いながら、第 1 波の時は致死率が 5%でしたが、第 2 波以降下がりが続き、オミクロンになって 0.1%になった。最初は治療するための診療方法が確立していないので、致死率が高くなると思いますし、一つの感染症でも、経過の中で病原性が変わっていきます。流行初期から診療所に対して一斉に発熱外来対応を要請するのは無理があり、リスクがあると思いますが、その点はどうかお考えでしょうか。

◆感染症対策企画課長

新興感染症については、朝野会長のご指摘の通りフェーズによっても違いますし、また、感染症の性状が判明するタイミングも考慮する必要があると思います。多くの診療所にご回答いただいておりますが、発生時には、その時の病原体の性状を踏まえ、適切なタイミングで要請していくことになると思います。

◆朝野会長

これについて医師会のご意見はいかがでしょうか。

◆高井委員

多くの医療機関に手を挙げてもらうのは有難いですが、協定締結に関し、個々の医療機関が行政と直接交渉するのは難しい部分があります。すでに大阪府にも提案していますが、集合契約の形とし、会員が対応する中で問題点等があれば、医師会で対応するというようにしていただきたいと思います。また、改正感染症法は、十分周知・理解されていない現状にあり、会員から質問や疑問が医師会にも寄せられています。大阪府では 6 月に病院向けの説明会を実施されていますが、診療所向けにも主旨などについての説明会を開催し、理解が深まるような配慮をお願いしたいと思います。近隣県では、協定締結の内容も含めた説明会や研修会を複数回実施していると聞いていますので、ぜひ大阪府でもご対応をお願いします。法律上、一旦協定を締結されると、解除するのは 1 年前からになっています。「思った感染症と違うから今日（明日）でやめる」ということができませんので、その点も理解した上で、各医療機関が協定

締結できるような設えにさせていただきたいと思います。

◆感染症対策企画課長

診療所との協定締結については、高井委員がおっしゃられたように、医師会との集合契約の方法も含めて検討をさせていただいています。協定書について、医師会の案をいただきながら検討したいと思っています。各診療所の説明会は地区医師会への説明等、医師会と相談し、協定締結に齟齬がないよう努めてまいりたいと思います。

◆朝野会長

忽那委員の3つ目のご意見については、個々の医療機関の判断になるため禁止はできないと思いますがいかがでしょうか。

◆感染症対策企画課長

新型コロナの時は、当初療養解除にあたって PCR 検査による陰性確認が必要でした。その後、ウイルスの性状が明らかになるにしたがって検査が不要になった経過があります。次の新興感染症発生時においても、当初は病原体の性状が明らかでなく、後方支援をしていただく病院の感染対策も様々であると思われるので、一律に陰性確認を禁止することを協定に記載することは難しいと考えています。円滑な転院ができるよう、病原体の性状が明らかになり、陰性確認不要になれば、各医療機関に周知を図ってまいりたいと考えています。

◆朝野会長

エビデンスがないことを協定書に記載するのは難しいと思います。エビデンスが確立された段階で推奨していただくことになると思います。

◆倭委員

資料1—4の4ページと5ページについて、流行初期と流行初期期間経過後の対応数の差を見ると、診療所のほうが流行初期から対応いただける機関数の比率が高くなっています。素晴らしいことではありますが、そのうえで2点質問したいと思います。協定締結をやめる時には法的な強制力が働くのでしょうか。また、協定締結に向けたアンケートの回答は個々で回答されたのか、もしくは医師会等でまとめて回答されたのか。あまりにも比率が高いので、現実には厳しいのではないかと思うのですがいかがでしょうか。

◆感染症対策企画課長

1点目について、当初の想定と違う病原体であった場合、国からも示されている通り、協定には縛られないことになっております。なので、その時の状況によって判断することとなります。2点目について、アンケートは国から個々の医療機関と調整する、という前提が示されていたので、個々に調査を実施いたしました。

◆倭委員

協定締結の段階になってやはりちょっと厳しいとなってパタッと辞めて、集団的になると大きく数字が下がるリスクがあるのかなと危惧しております。

◆高井委員

未知の感染症については誰も知識がなく、どう対応していくか個々の医療機関と行政が直接交渉するのは厳しいです。アンケートの実施は個々でよかったですが、アンケートの続きのように電子媒体で協定を締結するのは、医師会として不安があります。各会員がしっかり理解した上で、医師会がとりまとめる形で大阪府と締結するほうが、個々の医療機関の理解やリスクを鑑みると現実的かと思います。協定締結に際しては、臨機応変に対応されると大阪府からご説明いただいておりますが、辞退については、法律上、1年前と明記されています。そのあたりもしっかり理解した上で締結を行うことが重要です。協議の結果、協定締結機関がどの程度減るのかは判然としません。

◆倭委員

大変こころ強い言葉をいただきありがとうございます。大阪府にお願いしたいのは、コロナと同じ病原性というだけでなく、実例としてこういう可能性がある、というようなことは事前の研修会等でご説明いただくべき点だと思いますので、よろしく願いいたします。

◆朝野委員

ここは難しいところで、厚生労働省からどの程度がコロナ程度なのかということは設定できない、とお答えいただいておりますので、ここでどの程度ということは決められず、コロナ程度としか言えないということです。すでにアンケートにお答えいただいて手を挙げていただいた段階で、もう一度医師会から締結について確認するというプロセスを踏むことについて、大阪府としてはいかがでしょうか。

◆感染症対策企画課長

大阪府としては、医師会と集合契約について協議中ですが、個々の医療機関に対しては、わかりやすい資料をつけて最終確認をしていただこうと思っております。必要に応じて地区医師会への説明等、医師会と協議の上対応していきたいと思っております。高井委員がおっしゃるように、大阪府としても齟齬がないようやっていきたいと考えておりますので、医師会との協議をしていきたいと思っております。

◆朝野会長

医療者側としては、そんなにいっぺんに流行初期から対応するというのが適切か、同じ感染症の中でも致死率が5%から0.1%まで下がっていくという過程のどこをみるのかという問題があるので、そういうことも理解したうえで、十分な感染対策を行うことを前提として発熱外来をお引き受けいただくというのが前提だと思います。5%でも感染対策をやるかどうかでずいぶん違うし、ご高齢の先生と若い先生でも違いますので。また、順次要請するのであれば、そのあたりの順位をどこがどう判断するのか落としどころを作らないと難しいと思いますが、大阪府としてどう工夫されますか。

◆感染症対策監

どういった感染症を念頭に対応するのかについて、国は流行初期はコロナ第3波、流行初期経過後はコロナ最大値を目指してくださいということですので、大阪府からも医療機関にそういう説明をしています。医療機関が第3波並みの対応で時間的、空間的分離で感染対策できてきたということで、この回答結果をいただいたと認識しています。実際に新興感染症が発生したときにどうするかという点については、コロナのような場合は流行初期からたくさんの感染者がまん延することは考えにくいと思っているため、まずは病院の外来から。その後、診療所で多くの患者に対応いただけ

るところからお願いをしていく。また、地域性等も考慮して判断し、府知事の要請になりますので、最終的には大阪府で決定することになりますが、判断にあたっては、医師会等、医療団体と相談しながら判断していくことになると思っています。

◆高井委員

コロナ程度といっても、病原性が判明していない段階で対応するのは非常にリスクがあります。感染対策が十分できていないところに対応すると、そこで感染を拡大させてしまうリスクもあります。感染初期においては大阪府が感染症の専門家のご意見を聞いた上で、まずは感染症指定医療機関や感染対策ができる中核的な病院等から始めていただき、概要が見えてきたら診療所がお手伝いさせていただくということが現実的と考えています。

◆朝野会長

そういう想定だと思います。感染症指定医療機関から、次に公的公立病院で協定を結んでいただけたところから始めていって、大体の感染経路や毒性がわかった段階で、順次、診療所にもお手伝いいただいて、それでも時間的、空間的分離ができたところから対応するよう、進めていただけたと思います。そういうご理解で医師会の中でも意思を統一していただければと思います。

◆乾委員

発熱外来の患者さんに対する医薬品供給の件でございます。新型コロナの際、発熱外来を受診した際、調剤を夜間休日でもすぐに対応できる薬局を、医師会や行政と連携を取ってリスト化してまいりました。ただ、残念ながら地域差があり、できていなかった地域もあったと聞いています。今後パンデミックが発生した際には、大阪府として発熱外来の患者に対する薬局の業務についても、なんらかの計画等に入れていただければと思います。

もう一点、ご承知の通り、医薬品の供給が不安定な状況が続いており、もう3年になります。回復するまでにはあと2年くらいかかるといわれています。医薬品の備蓄又は確保等に関して、計画にもう少し丁寧に説明を加えていただければという要望でございます。非常に重要なことだと思っておりますし、薬剤師会としても、計画の下で医師会や行政と連携を取りながら、薬局が地域の医薬品の供給拠点として対応をしていきたいと思っておりますので、ご検討をよろしくお願いいたします。

◆感染症対策企画課長

コロナの時、発熱外来については、休日夜間やGW等の長期休暇中のひっ迫を避けるため、給付金等を出して確保しました。その時は国の交付金を活用して行っており、新興感染症発生時には国の制度が創設されると思いますので、その内容に応じて、対象になれば薬局も含めて対応することになると思っております。

資料1-1、38ページの(4)の記載について、医薬品の確保については国との役割分担というのが基本指針の書き方ですので、このように記載していますが、非常に重要な部分であるというご指摘は大阪府も同様の考えですので、後ほど乾委員にご相談させていただき、記載内容を検討したいと思います。

◆白野委員

新興感染症は当初、感染力や毒性がわからないということで、恐らく想定されるのが重症例の増加です。当院も重症例対応をするんですが、すぐにICUがいっぱいになる可能性があります。もちろん軽症患者も増えると思うんです

が、重症病床確保を最優先にさせていただきたいと思っています。

次は法的な話で国に聞くべきことかもしれませんが、コロナの初期の時に、2020年3月頃の段階で感染症指定医療機関以外の医療機関でも診療できるようにしていただいたので、私のところは切迫せずに済みました。コロナは、法的にはずっと2類相当のまま、事実上5類相当みたいになっていって、結果的にはその曖昧さがありがたくて、公費負担がありつつ5類相当対応医療機関で診療することができました。ただ、当初は2類相当の感染症なので診療できない、という医療機関もあったので、法律で定められた2類、5類の位置づけがそのままなのか、特措法の改定によってもう少しフレキシブルな運用となるのか、国から大阪府に情報が入っているでしょうか。

◆感染症対策企画課長

感染症法の分類改正の話はいただいておりません。

◆掛屋委員

資料1-4、29ページの个人防护具の備蓄に関して、2か月以上備蓄するという回答が3割弱程度ですが、国の目標は8割以上です。今後、備蓄割合を増やす取り組み、もしくは府が足りない分を備蓄する予定でしょうか。

◆感染症対策企画課長

国から来年以降、新型インフル等行動計画の改定と併せて、各医療機関の備蓄数と、国が定める必要量との差については各都道府県で備蓄する、という財務措置等も含めた方針が示されると聞いていますので、方針に基づいて対応させていただきます。

◆弘川委員

資料1-1、51ページの「患者等への差別や偏見の解消及び感染症についての正しい知識の普及」というところについて、どのタイミングで面会制限を緩和するのか現場は困りました。周りの状況を見ながら、という感じでした。現場が一番困ったのは患者さんのクレームでした。もう面会しても大丈夫ですと言ってもなかなか理解していただけず、そのクレーム対応が大変でした。この医療機関では面会できる、ここではできないという対応の違いがあるみたいなので、ある程度一定の方針を統一して出していただけると、現場は安心して対応できますので、そこをもう少し具体的に検討させていただきたいと思います。

◆感染症対策企画課長

クレームの件は想像に難くありませんが、一律の基準を決めるのは難しいだろうと思います。それぞれの病院での感染対策の内容も違うと思いますし、計画には、エビデンス等国の示した内容について周知を努める旨を記載しておりますが、さらに大阪府の基準を作っていくというのは、次の感染症でも難しいと思っています。

◆弘川委員

エビデンスに基づいた内容の周知のタイミングは、医療機関も府民も同時に確認できるようにしていただきますようお願いいたします。

◆朝野会長

面会していいと言われても、すべての病院が一斉にというわけにはいかないと思いますが、木野委員どうでしょうか。

◆木野委員

おっしゃるとおり、患者さんは複数の医療機関にかかっておられるので、医療機関によって対応が異なるのは問題です。我々が言ってもなかなか信用してもらえないので、タイミングを見て大阪府から適宜周知に努めていただければ、現場は混乱しないと思います。

◆朝野会長

基本は学会とかエビデンスを集めて、感染対策はこうしようというのが出てくるといいますので、そういうエビデンスのあるものについては推奨していただいてもいいのですが、さすがに行政から面会の強制をさせるのは難しいと思いますので、そのあとの判断は各医療機関になるといいます。生野委員いかがでしょうか。

◆生野委員

非常に困っているところで、例えば一般の患者の面接制限をした場合に、患者が亡くなってから、家族から一回も顔を見れなかった、ということで訴訟が起きています。一斉にというのは難しいと思うが、何とかいい方法があればと思っています。

もう1点、資料1-4でこれくらいの数の医療機関が対応していただけると示していただけていますが、これをマッピングして、この地域ではどこが対応できるのか、わかるようにしていただけるのでしょうか。大阪府、保健所が中心となり地域をまとめるというやりかたを取ったが、それでもコロナの時に混乱した。やっぱり地区医師会、病院が入り、地域包括ケアと一緒に、どの医療機関が対応するのかマッピングして府民にみせないと、どこに受診あるいは紹介したらよいかわからない状況になります。こういったものは作られているのでしょうか。

◆感染症対策企画課長

協定締結医療機関は公表することが定められていますので、医療機関名は公表することになります。

◆朝野会長

コロナの時は名前の公表は控えて、保健所に問い合わせしてからしか受診できませんでしたが、今回は法律で公表は定められていますので、ご安心いただければと思います。入院調整は大阪府の場合、フォローアップセンターで対応するというのは変わらないですね。

◆感染症対策企画課長

フォローアップセンターのような役割については、新興感染症においても必要に応じて設けると計画に書き込んでいますので、まん延時にはフォローアップセンターを設けて対応することになると思います。

◆深田委員

資料1-1、18ページの予防接種について、関係機関とはどのようにお考えなのか、そこには歯科医師会が入っているのかどうかお答えいただけますでしょうか。

◆感染症対策企画課長

新型コロナの際には特例で、接種の打ち手として国の方針のもと歯科医師にもご対応いただきました。次の新興感染症がどのようなものかわかりませんが、同じような形になれば、歯科医師にもご協力をお願いすることになると思いますので、歯科医師会が関係機関に入っているというご理解で差し支えございません。

◆深田委員

歯科医師とおっしゃっていましたが、歯科医師会と連携ということですよ。歯科医師と個別に調整するわけではありませんよね。

◆感染症対策企画課長

新興感染症が発生し、歯科医師のご協力が必要ということになれば、歯科医師会へご相談させていただきます。

◆朝野会長

健康観察について、基本指針にはなんで健康観察をするのか理由が書き込まれていますが、大阪府の予防計画はその部分を抜いて基本指針を引用しています。これはコロナの時に問題になりました、自宅で亡くなる人たちを何とかしないといけないということ、それを保健所だけで対応しては大変なので、医療機関や民間の機関にお願いしてやりましょうということになっています。目的として「体調悪化時等に適切な医療につなげることができる健康観察の体制を整備するため」という基本指針の文言を入れていただいたほうがいいと思いました。

また、資料1-1、45ページ(1)の人材について、「医師の養成課程」と医師だけになっていますけども、基本指針では医師に限らずたくさんの医療職、あるいは疫学の専門家等のことが書いてありますので、医師等と「等」をつけていただきたいと思っています。

◆感染症対策企画課長

健康観察の目的については、計画を作成するときに言わずもがなと思って省略したのですが、目的をはっきりさせるため、修正するようにいたします。医師の養成課程に関する記載については、関係課と協議して、会長にご相談させていただきます。

議題(2) 保健所設置市感染症予防計画(素案等)について

○感染症対策企画課長より資料の説明

◆朝野会長

大阪市保健所の人員体制は700人と記載がありますが、可能なのでしょうか。

◆大阪市保健所

土日も勘案すると、950人を想定しており、全庁的な応援で対応しようと考えています。

◆朝野会長

それに加えてICT化を進めていって、かつ健康観察なんかもできるだけ医療機関や民間機関にお願いするということですが、やはり保健所の業務をどれだけ簡略化して重点化していくかということが大事だと思いますので、そのあたり保健所で考えられていることや計画されていることを教えていただければと思います。

◆大阪市保健所

コロナの時、特に第6波では急激な感染拡大で数に押しつぶされるような状況でしたので、ICT化すること、大阪市保健所では大阪市感染症対応業務管理システム（MIO-SYS）を採用することで、効率が変わりました。

また、今回の教訓として健康観察等、外部に委託できるものはできるだけ委託しないと業務が回らないので、そういうことも考えております。

◆朝野会長

コロナの際、豊中市の医師会は健康観察を引き受けたことがニュースになっていましたが、診療所が受診した患者に健康観察をして保健所に報告するという事は可能なのでしょうか。

◆高井委員

全員に実施するのは難しいと思いますが、重症化リスクの高い方はできるだけ保健所でしっかりと健康観察をしていただきたく思います。高齢の方はICTを使うのが難しいこともあるので、訪問看護ステーションなどの助けも借りながら進めていくべきで、原則、重症化リスクのある方に重点的に健康観察した方が効率的だと思います。もう一点、保健所設置市の予防計画案は、地域の保健医療協議会などにおいて、地域の医師会等の関係団体と確認・協議する予定はあるのでしょうか。

◆感染症対策企画課長

各市ごとに審議会がある場合や内部で検討される場合もあり、各市の中で意思決定を進めていただいています。府と同様に地域で周知を図っていきながら進めていただいていると理解しています。

◆高井委員

地域の関係団体もしっかり理解をしていただき、進めていただきますようよろしくお願いいたします。

◆朝野会長

基本指針がもとになっており、大阪府の予防計画になぞっていくしかないという作りですので、読んでいただくとわかりますが、大概大阪府のものと同じ文言・作りになっています。だからといって各保健所設置市が関係団体と交渉しないでいいというわけではありませんので、医師会や看護協会と予防計画について、大阪府とやるように保健所設置市もやる必要があると思います。設置市ではありませんが、予防計画等も含めて茨木市保健所としてのご意見はいかがでしょうか。

◆茨木保健所

大阪府の保健所長会からもたくさん本庁と意見交換をさせていただいて、実に数百にのぼる意見を出させていただいています。本庁とも協議をして最終的な保健所の予防計画とか対処計画が完成しつつありますので、そこはしっかり本庁も意見を聞いてくれますし、現場のことは現場でしかわからないことがたくさんありましたので、それを活かせるように所内で様々な職種から意見を集めました。人員確保については、いかにスピーディに外部委託するか、外部から応援をもとめるか、あるいは、保健師以外でもできる仕事を保健師に任せていないかという業務の振り分けを、今回の経

験を活かして、次に感染症が来た時には十分に考えないといけないと思っています。

◆朝野会長

予防計画の出だしに PDCA サイクルを回しながら、という言葉がございまして、計画立てたら終わりというわけではなくて、業務の改善を含めて進めていかなければいけないと思います。計画について消防局はいかがでしょう。

◆大阪市消防局

新型コロナ患者の移送をしてきて、その中で府民が救急要請をする中、救急がほぼなくなり、救急が空くまでお待ちくださいと言うこともありました。計画では 41 ページに移送に関する記載があり、予防計画の中に、協定について細かいところを書くことは難しいと思いますが、別建てで保健所の移送能力はどれくらいあるのか、民間とどれくらい協定を結んでどれくらい民間救急を使うことができるのか、活字にしてお知らせいただくと消防としてはありがたいと思います。

◆朝野会長

基本的には保健所が移送することにはなっていますが、忙しくなってできなかった部分もあったと思います。このあたり茨木保健所としてはいかがでしょう。

◆茨木保健所

保健所の移送能力を超えるというのは、酸素投与を必要とするような病状での搬送と考えており、酸素投与しながらの搬送は、大阪府の保健所で持っている車両ではできませんので、そういった患者については消防に移送していただくよう、当時から話し合いをさせていただきました。

◆大阪市消防局

消防局として、救急搬送に該当するような重症例や酸素投与が必要な患者は、当然救急車で対応します。ただ、コロナの際は軽症者にも救急車に対応する事態に陥りましたので、そういう時、保健所の能力を超える分はわかりますので、民間救急の使い方や大阪府で民間救急の車両がこれくらいありますよ、軽症者については民間救急で搬送します、ということを考えていただければありがたいと思っています。

◆倭委員

情報提供させていただきますと、民間移送は感染対策のレベルが違ってくるので、厚生労働省から民間で移送をやっていただくための、手引き作成のご指示をいただいております、来年再来年くらいに完成予定です。厚生労働省「一類感染症等の対応」研究班のメンバーとして関わっておりますので、情報共有させていただきます。

◆朝野会長

PDCA サイクルで回しながら、必要な情報を府や保健所設置市が共有していくことが必要で、その過程としての予防計画であると理解しています。