

## 令和5年度第2回大阪府感染症対策審議会

日時：令和5年8月31日（木）16時から

場所：国民會館12階 武藤記念ホール

### ■議題1 大阪府感染症予防計画案（素案）について

○感染症対策企画課長より資料1について説明

### ■質疑応答

○朝野会長

簡潔にまとめていただきました。この前に感染症対策審議会の感染症部会で、医療のところはかなり議論して、それを基に素案が出てきています。参考資料3をご覧くださいますと、そのときの主な意見がまとめて書いてありますので、医療関係・医療機関の議論というのは、このように行なわれてきたということで、いくつか皆さんにもご紹介しておきたいと思えます。

「1計画について」というところで、速やかに臨機応変に対応できるように、それが実効性のあるものにしていただきたいということです。

「2患者情報の一元化」ということについては、実は患者情報というのは、地方自治体によって分断されている場合があります。例えば指定都市と県との情報の行き来が迅速にいかないということで、問題になっておりましたので、大阪府として府で一括して情報を収集できた、あるいはフォローアップセンターで、重症患者や患者さんの入院を、圏域を超えて差配してきたというような事実があるので、この公衆衛生情報の一元化というのは、非常に重要で今後も続けていただきたいということが意見として出ております。

それから検査の方も、初期の頃は検査が足りない等々のお話がありました。大阪は幸いなことに、都市部でありますので、検査をやっていただく検査機関がたくさんあります。病院もありますし、検査ラボもありますので、そのようなところと連携を組んで、次に新たな感染症が来たときには迅速に動けるようにしてほしい。思い出していただくと、PCRが足りないということがありましたが、それも想定してきちんとやっていきましょう。まず連携が大事、特に私たちのような地方衛生研究所だけでやるというのは大阪のような大都市では無理です。様々な機関と連携しながらやっていくということが前提になると思えます。

「4医療提供体制について」これは非常に重要なところでありまして、大きく言いますと、協定締結をすることによって、発熱外来をやるとか、あるいは後方支援をやるとか、入院をやるというようなそれぞれの役割分担を行うわけですが、その場合でも危険のないよう、医療はある程度のリスクを負うことは仕方がないですが、医療職を守るということもきちんとやって欲しい。次の感染症はコロナを想定したやり方ということになりますので、コロナよりもっと高い病原性が来たときには想定外になってしまいます。そのときに迅速に対応

しなければいけない、そのようなことを機動性をもってやって欲しいということが議論されております。初期の頃は感染症指定医療機関、りんくう総合医療センターとか、大阪市立総合医療センターとかでまず診ていただいて、病原性、感染経路を確認した上で、その後に発熱外来・地域の医療機関で診ていただくような筋立てを、きちんとやっていただきたいというようなことが意見として出てきております。そこに第1種、第2種感染症指定医療機関・協定締結医療機関、あるいは法律で公的病院、公的医療機関は、これを義務としてやらなければならないということがありますが、あくまでも医療職の安全を守った上で、しっかりと進めていくということをやっていただきたいというご意見もいただいております。

「5 移送について」ですが、宿泊施設というのは大阪市内に集中していますので、例えば岸和田で患者が出たときに、どこの消防署が行くかということ、大阪市の行かないといけない。結局、大阪市の消防署の中では大変なことが起こったということで、むしろ地域・圏域ごとにそのような宿泊施設を作っていただきたい。難しいところもあり、部屋数の問題や、そのようなところを改善して欲しいというようなこと等が書いてあります。もちろん保健所が移送の主とならないといけないですが、保健所もたくさんの業務があるので、移送もしながら患者の積極的疫学調査もしながら健康観察もするという、一番ひっ迫が想定されるここを何とか緩和していかなければならないということがございました。これが保健所の体制等の確保ということで、人材を常に流動的に活用できるような仕組みを作ってくれというようなことがあります。このようなことを感染症部会で議論をしてきたので、本日の議会ではさらにそれに加えて人権の問題とか、あるいは患者さんの立場からのご意見とか、そのようなことも含めて、議論を進めていただければという趣旨と理解しておりますので、皆さんのご意見を賜ればと思っております。ということで、どなたかまず口火を切っていただいて、今の予防計画についてのご意見を賜ればと思っておりますがいかがでしょうか。

それと、結核・HIV、特定感染症の部分についてのご意見、新興感染症のことが主に議論されてきていましたので、麻疹風疹も含めて、そのあたりのご意見も賜ればと思っております。

#### ○山口委員

3点ほどございまして、まず協定締結について書かれているのですが、大阪府でも病院ごとすべてコロナの患者さんを診るという病院をお作りになったかと思いますが、他の地域でそれをしたところ、病院がその後のリカバリーができなくて、医療者が去って行ってしまって、そこにずっとかかっていた患者さんも戻ってこない、コロナ病院を作ったときには、私たち電話相談を受けているのですが、そこでずっとお世話になってきて、いくつかの科にかかっているものを全て分散しなければいけなくなった、そのような患者さんの負荷もございました。大阪府ではそれがどうだったのかということと、もしそのような問題が同じように起きているのだとしたら、この協定締結ということで、そのようなことをしなくて済むのか、もししなくて済むのであれば、今回新型コロナの反省も踏まえてということだと思いますので、そのようにならないように、この素案の中に少し書き入れていただいたらどうか

と思ったのが1つ目です。

2つ目が、冒頭と途中のところに、「患者の人権」ということが書かれているのですが、これは差別的なことがあったとか医療者含めてですが、そのようなことを前提にして書かれていると思いますが、私たちのところに3年前からずっと続いてコロナに関するご相談が届いているのが「入院患者への面会の規制」なのです。特に看取りができないということと、特に感染当初ですが、亡くなられた方を袋の中に入れて運んだというご遺体の扱いについて、非常に家族の方がショックを受けてトラウマのようになっている方もいらっしゃいました。最初のころは、どのようなウイルスなのか分からないので仕方なかったと思いますが、やはり患者のご遺体の対応ということについて、ある程度わかってきたときに、段階的に見直していくというようなこともどこかに書いておいていただくと、そのようなことにも関心を寄せていただけるのではないかと思います。

入院の面会の禁止というか、制限も未だに厳しくされているところがございます。そうすると、例えば入院したときに今までだったら週に1回は面会をしていれば、3ヶ月経ったときの衰弱も途中経過を見ているので、仕方ないと受け入れられる、それが全く会えなくて3ヶ月経ったときに変わり果てた姿を見たときに非常に不信感に結び付けてしまう方も中にはいらっしゃいます。今回もいろいろな工夫をされたことで、それを活かすことができるのではないかと思いますので、人権というところにそのようなことが具体的に伝わるような文言を入れていただくと良いのかと読ませていただいて感じました。

最後に確認したいのですが、10ページの各論が始まる場所ですが、第1の(イ)のところ、2行目に上から読むと、「府等は、医師会・大阪府病院協会及び大阪府市立病院協会等の病院関係団体等通じて」ということなので、その2行目にいきますと「病原体提出を求めるとともに」と書いてあるのですが、これは医療機関から求めるというふうに読めたのですが、病原体そのものの提出を求めるのでしょうか。病原体の情報とか、そのような内容で書かれているのでしょうか。そのまま読むと、「病原体を提出しなさい」というふうに読めてしまうので、3点目は確認したいと思います。

#### ○保健医療企画課

1点目の専門病院の件についてお答えさせていただきます。新型コロナの際においては大阪府市立十三市民病院であるとか、その他民間病院にて、一部専門病院というのを設けさせていただきました。確かに先ほど委員がおっしゃったとおり、十三市民病院でいうと、当時70床なり90床の病床を専門病院として確保いただいて、答えをいただいたというところで、途中からそのフェーズに応じて一般の通常医療も併行して行いながら運用されたところもあるが、その後の現状においても、その後の一般の患者さんもコロナ以前ほどは戻ってきていないという状況もお伺いしているところです。

今回の予防計画の策定にあたりましては、大きな考え方として、あらかじめ平時から幅広い医療機関の方々と協定締結をすることによりまして、役割分担を決めておくと、その中で

病床についても流行初期の段階では、どの病院がどれぐらい診ていただく、計画にはどれぐらい診ていただくというところをしっかりと協定締結であらかじめ協議をさせていただくことにより、一部の医療機関さんの負担にならないような形で大阪府としては進めてまいりたいと考えております。

#### ○感染症対策企画課長

2つ目のところの患者の人権という部分、これは非常に重要なご意見だったかと思いますが、感染対策と面会制限とか、死体の取り扱いも含めて感染対策とご家族といいますか、ご遺族になった方とのお気持ち、そのようなバランスが非常に難しいと思います。大変難しいご指摘だったかと思います。ただ現状、今の計画の中では45ページの「特に新興感染症においては」というところ、「これらのものの家族等の人権が、患者及び家族等の人権が尊重されるよう、府及び市町村は、当該感染症に関する広報・その他の啓発活動に取組む」ということになっております。なので、山口委員がおっしゃったように、当初は危険なウイルスかもわからないということだったのですが、これが知見が貯まってきて、ある程度明らかになってきて「このような感染対策でいこう」ということも含めて、広報等に取り組むという中で、例えば施設の感染対策についても面会を緩めるとか、施設管理者の判断で取組んでいたかどうかというふうに考えております。

それと10ページの確認の部分で、「病原体の提出を求めるとともに」というところなのですが、これの意味は、病原体が入った検体を含めて、患者情報も含めて提出を求めるということになります。

#### ○山口委員

そういう意味で病原体と書かれていたということはわかりました。

2番目のところですが、私も45ページを読ませていただいたのですが、かなりざっくりと幅広く書かれていまして、その中にいろいろなものが含まれるということは、確かにそうなのですが、少なくとも患者ご遺体の対応については、その時々状況に併せて治験に基いて段階的に対応することが可能であれば、そのようなことにも意識をしなければいけないのだという思いを持っていただけたらと思います。なかなか表に出てこなかったのかも知れませんが、かなり傷つかれている方、死が受け止められなかった方、そういった方の声を結構たくさんお聞きしましたので、何かそのようなことも反映できたらという思いで発言いたしました。

#### ○朝野会長

貴重なご意見ありがとうございます。個人的な意見ですが対応が遅かったとは思いますが、感染対策はもちろんしっかりやっていくという立場ですが、例えばお亡くなりになった方から空気感染していくようなことは起こりえないので、そこまで厳密にやる必要はなかった

た。それが改善され、変わったのが今年の1月ぐらいの段階で、もはや2年、3年経ってからの話だったというのがやはり対応が遅れたのではないのかと思いますので、できるだけここは機動的にという言葉があちこちに出てきますので、やはり感染対策も機動的に改めていくということが必要だと思いますので、その点は感染対策も機動的に現場に合わせて、人権を配慮して行なうという書きぶりも必要かと思います。

○感染症対策企画課長

先ほどのご意見も含めまして少し検討させていただきます。また先生、ご相談させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○朝野会長

ありがとうございます。倭先生どうぞ。

○倭委員

今大変貴重な話が出ました。初期のときは国の方で検査をやっていたので、PCRとか当時今の素案のところですが、広がってからのことはかなり書かれています。例えば1点目、海外から入ってくる日本に来る海外の旅行者、そのような方が自主的にホテルなどに隔離されてうちの病院に連絡してきて、今でいうとオンラインとか電話で対応しながら、経過的な症状をフォローするとかそのような対応を実際やっていたのですが、本当の初期のときのホテル対応をどのようにするかというのが1点。初期のなかなか面会等どう対応すべきかわからない時期でも、家族とモニターやネットを通じて等、そのような形の何らかの文章が入れば山口委員がおっしゃった感染対策がわからない時から対応できるのではないかと、初期の治療を振り返って少し私の思いを発言させていただきました。ありがとうございます。

○朝野会長

ありがとうございます。当時各病院でモニターを使って患者さんと会話ができるということも皆さん非常に苦勞をされておりました。ただ初期の頃は、感染力あるいは当時は致死率5%ぐらいでしたので、今は0.何%になっていますが、ウイルスそのものの病原性も非常に強かったので感染を起こさせてはいけない、院内感染が起こったら大変なことになるという医療側の考え方もありましたので、やむを得なかったかと思いますが、その中でもできるだけお顔が拝見できるようにということで、モニター越しにお会いしていただくというのは各病院でやられておりました。後は、病原性がどれぐらいかわかって、こうすれば感染しないとわかったときに、順次機動的に感染対策のあり方を変えていくということがこれから求められると思いますのでそのようなことを書いていただいたらと感じました。

○白阪委員

貴重なご意見拝聴しておりました。2点あります。1点目は、朝野先生が言われたようにこの時点でいろいろ変更をしないといけないときの決定機関はどこかが1点と、それは速やかに皆さんに伝えられるのですが、もう1点は、葬儀については葬儀を担当される業者さんが受け入れると、これもかなりハードルがあるのでそういうところのことと、まめにお話を行政としてなさっていたのかどうかそれは絶対やっていただきたいと思います。

○朝野会長

この点も国が作りました正式名称は忘れましたが、迅速に動くようにということで、危機管理庁ですかね。作られたということで、そのようなことも一つあったのではないかと思います。

○白阪委員

それを大阪府にもですか。

○朝野会長

そこが、国が決めて大阪府がやるということなのですが、大阪府が独自にやるというのはなかなか難しいのではないですか。そのあたりの見解はいかがでしょう。

○感染症対策企画課長

9月1日、明日内閣府に「内閣感染症危機管理統括庁」が発足いたします。この組織は、新型インフルエンザの行動計画の改定に取り組むというのがおそらく最初の柱になってくるかと思います。そこから私ども都道府県の行動計画の改定ということになってくるかと思います。統括庁との関係はそのようなことになります。どこがそのようなことを決定するかということについては、例えば面会であれば施設管理者が決めていくことになっていきますし、ご遺体の取り扱いについてもそれぞれの葬儀社などもあるかと思いますが、私どもができますのは、治験が貯まったときに「今、こういった特性になっていますよ。これぐらいの感染対策で十分ですよ」という周知はできるかと思います。

○白阪委員

ありがとうございます。それは府庁の中でどの組織が決められるのか、感染対策の委員会なのか、どこなのでしょう。

○感染症対策企画課長

感染要項の広報とか啓発とか、そのようなことについては我々大阪府の健康医療部中心になって取り組むということになります。

○西野部長

補足なのですが、今回のコロナの対策でいろいろ決定した事項というものは、大阪府の方の企業をトップとした対策本部会議の中でいろいろな決定事項をさせていただきました。それは病床の話とか、患者さんの行動の抑制の話とかいろいろあったのですが、国の方針も踏まえて、大阪府の中でも議論・決定して養成していく、プロセスは今度の行動計画、おそらくその辺のことは変わらないと考えております。

先ほど出ておりました、いろいろな葬儀の関係とか遺体の取り扱いとか、当初いろいろガイドラインというのも関係団体からいろいろ示されたというのがありまして、今思えば、そのときのガイドラインはずっと改定されないまま、ずっと引っ張られていたというのもありました。なかなかそこが緩和しなかったというのが、事実だったかと思えます。感染の中身がわかってきたときに、ここまで強い面会制限をしなければいけないのか、そのような問題意識というの也是我々も当初と後半にもありましたので、いろいろご意見いただいている中で、そのように柔軟に対応するというのは感染症法上、問題も大事だと今回の教訓でもそのように思いますので、その書きぶりについては検討させていただきたいと思えます。

○朝野会長

大阪府でも隔離期間の問題とかあって、国が言っている隔離期間と違う考え方を示して、それでも国が認めないと隔離期間というのはなかなか変えられなかったということと、関連団体のガイドラインというのが出て、それをこまめに変えていただければいいのですが、先生がおっしゃった葬儀の問題については、葬儀をされるところがガイドラインを出されているはずですので、その中にご遺体の扱いというのも書いてあったのではないかと思います。そこをもっとこまめに変えていかないといけないのですが、そこは専門家ではないので、なかなか踏み込めないということもあったのではないかと、それから医療施設や高齢者施設の面会は、それぞれの施設長の権限になりますので、先生もご存じのとおり、そこが「面会禁止」と言えばいくら周りが「面会は皆しているのに」と言ってもなかなか変えられない、やはり施設長の考え方や感染対策の考え方というの、それぞれの医療機関に任されていたので、そこを統一するというのはなかなか難しい可能性もあります。

○白阪委員

おっしゃるとおりだと思いますが、やはりガイドラインまでは厳しいでしょうが「もうそろそろ緩和してもいいよ」というメッセージを拘束力はなくてもいいので、メッセージを出していただくことが大事ではないかと思います。

○朝野会長

その仕組みを考えていただければと思います。高井先生どうぞ。

#### ○高井委員

部長が発言されたように、大阪府としては知事をトップとする対策本部会議が最終的な決定機関かと思いますが、そのメンバーを見ますと、行政の方が中心になっています。是非、対策本部会議の中にこの審議会の会長か会長代行、あるいは部会の委員が参画するなどして、医療職・専門職の意見をその場で反映して、最終的な決定をいただく形を要望します。

また、今回の計画では、新型コロナの第三波程度の感染力を前提にされていますが、新しい感染症がどのようなものが来るのかはわかりません。思いのほか致死率が高いということになりますと、協定を結んでいたとしてもなかなか設備の関係や感染予防対策の関係で、対応困難な医療機関も出てくると思います。その際の見直しについて、大阪府におかれては、柔軟かつ真摯にご対応いただきたく思います。

資料内では、「入院調整の一元化・検討」となっていますが、特に透析患者、妊婦など配慮が必要な方については、各地域の保健所でも調整が難しい場面も出てくると思います。是非、「一元化の検討」ではなく、「一元化」と明記し、実際に運用いただくようお願いします。

#### ○感染症対策企画課長

1つ目の臨機に対応するところ、協定の締結はしたけれどもウイルスの性状が違ったのでというところが、これは第1回のときに国の考え方をご説明させていただきましたが、そのときに協定締結が履行できない正当な理由というのが示されておりまして、その例示の中に先ほど申し上げた想定を超えるそのような性状であったために、対応する人員がそれぞれ違ったので「履行できません」というのは、正当な理由になるというふうになっております。結局、それが性状が想定を超えるかどうかということについては、国の方から早期にウイルスの情報を教えていただくということで対応することになりますので、まさにそのような形で正当理由に該当する場合については、そのような対応をさせていただきたいと思います。

#### ○感染症対策監

入院調整につきましては、「一元化の検討」と書いていますが実際には、できるだけ早期に一元化を図っていくという考え方が基本的になっております。ただ感染の広がりとか、そのようなものにも対比されますので、それほど大きな感染でなければ、従来の形での対応も可能となると思っておりますが、やはり一定の感染が広がってくれば情報の一元化、それから入院調整の一元化というのは、早期に実施するのが前提になっております。

#### ○西野部長

先ほどの「知事をトップにした対策本部会議」と申し上げたのですが、言葉足らなかった



のですが、本部会議の下に専門家会議という先生方に入っていたいただいた会議体もありますし、別途協議会という形でご意見をいただいている場も設けておりますので、そのようなご意見も踏まえて対策本部会議で決定するという流れになっております。

#### ○木野委員

コロナの対策のときに、病院の病院長それぞれ対応を任されているということであったのですが、現実はこのようなコロナの患者さんの対応については、他の施設がこのようにやっているのに我々だけがこういうふうにとするのはなかなかできないのです。入院期間の設定であるとか、例えば面会のことですが、やはり周りを見て我々もこうしようというやり方をやっていたので、ある程度のガイドラインというのをこれからも出していただいた方が、我々民間病院としては有り難いと思います。

#### ○西野部長

今回のコロナでいろいろな決定事項、要請というのをさせていただきました。府民であったり医療機関であったり大学であったり、いろいろな機関に要請させていただいた中で、先生がおっしゃったような医療機関の面会制限とか、そのようなものもある程度文言として入れたときもありました。そういうところで今後、どういった要請の仕方ができるかを含めて検討していきたいと思っております。

#### ○朝野会長

やはり地域ネットワーク、先生がおっしゃるように周りがどうしているかというのを見るわけです。そうするとここにも書いてありますが、感染対策の地域ネットワークとその専門家の育成というのが、例えば感染管理の看護師さんとか、そのような方たちの判断で「これぐらいの感染症なら面会はいいいよね」とかそのようになってきますので、地域ネットワークと感染症専門家ですね。育成というところがその問題を解決する方向性ではないかと思えます。

それではこの中に、結核とか HIV とかこの部会でもなかなか議論していないところがありますので、そこのところ一度お話をお聞きしてから、また戻ってきたいと思えます。加瀬先生、麻疹風疹の書きぶり、何かさらにここに付け加えたり、変更することはありますか。

#### ○加瀬委員

今の状況ではこれでいいのではないかと思います。ワクチンの動きも取組みも書いていただきましたので、現状はこういうことだろうと思えます。麻疹に関しては、やはり感染した人が海外から入ってきて広がるというのが一般的ですので、今のところそのような事例がないということだと思います。沖縄で起こったこと、あるいは大阪の市内で起こったことは起こる可能性はありますが、現状今の対策でうまく抑えられているということだと思います。

思います。

○朝野会長

かなり発生は抑えられておりますが、時々海外からの方が発症されて、周りに広がらないということが今は一番大事かと思っておりますので、やはりワクチンは必要かと思っておりますので、そのあたりもよく書かれていますと思います。

それでは結核について河面先生いかがですか。だいぶ減ってはきていますけど。

○河面委員

つい昨日今日の話ですが、昨年の結核の状況の報告がありました。幸い9.2から8.2というところでは1も下がっていることで何よりなのですが、70歳までの各年齢の罹患率は下がっているのですが70歳以上の10年刻みの年齢の罹患率は上がっているのです。高齢者の結核の発症をどうにか抑えられないかということ強く思っています。具体的にどうすればいいのかというのは、専門家の先生、いろいろな人々の英知が出されないと方針がなかなか固まらないのですが、取組む課題として、この中に文言としてたくさん言葉があるのですが、潜在性結核感染症に関して一言二言強調したものが載れば有り難いと思います。注目するところはわかっていただいているかと思いますが、いわゆる「レベルA」の方々、いろいろな薬のこととか、リスクを負っているような方々まで書くこともないと思いますが、そのようなことを少し載せていただけましたら有り難いと思います。

○朝野会長

ありがとうございます。潜在性結核の患者さんの治療という面になりますか、リスクのある人の治療は今でもリウマチの方とかやっています。

○河面委員

診断ですね。潜在性結核感染症の診断も多少難しいところもあって、治療するもしないも結構幅があるという一定リスクがある、どこまで完結できるかどうか症状が全然ない、全く結核の心配はないと思っている人に矢庭に「結核発症の予防をしたらいいのですよ」ということをするわけですので、多少現場では難しい部分もあると思いますが、特に私が注目しているのは、発症リスク要因に「結核治療歴のない繊維結節影」という言葉が載っているのですが、そのような人は健診をやって何某かおられるわけですが、結核発症の心配まで想定した結果報告していないわけです。陈旧性陰影・陈旧性変化・要経過観察までです。積極的にそのような治療を進めましょう、結核の患者さんを減らしましょうという観点からすれば、「そういうことにもランクAで治療対象にしましょう」という文言がはっきり治療指針で述べてあるわけですので、結核病学会からのコメントではあるのですが、それを踏まえた上で対応するようになればと思います。潜在性結核の治療推進も結核対策として重要だとい

う観点から発言させていただきました。

○朝野会長

結核病学会の潜在的性結核の治療の推奨について、書きぶり等も先生のご推薦をいただければと思いますので教えていただければと思います。ナイーブなところで、潜在性結核の治療をどの人にするかと現場でも非常に悩ましいところですので、ガイドラインがあればそのところの文言を教えていただければと思います。

○河面委員

2013年、結核病学会予防委員会、治療委員会より潜在性結核感染症治療指針が発出され、LTBI治療の有効性は結核根絶に関して重要な戦略になると評価、LTBIの掘り起こしと治療完遂を積極的に行うよう提言されています。結核発病リスク要因のうち勧告レベルAとして、HIV/AIDS・臓器移植（免疫抑制剤使用）、珪肺・血液透析を要する腎不全、最近の結核感染（2年以内）、胸部X線画像で繊維結節影（未治療の陣旧制結核病変）、生物学的製剤使用が教示されています。又、副腎皮質ステロイド、その他の免疫抑制剤使用中、コントロール不良の糖尿病、低体重、喫煙、胃切除の皆さんにはリスクが重複した場合にと提示されています。これらの人々にLTBIとの関連を踏まえた上での治療を、担当しておられる先生方が積極的に行っていただけたらと期待しています。

○朝野会長

よろしく願いいたします。それでは白坂先生、HIVの書きぶり、あるいは性感染症についても言及してありますが、いかがでしょうか。

○白坂委員

ありがとうございます。HIVについては、ここの始めの方に書いてあるように段々減少傾向にあるのですが、近年、新型コロナ感染症の検査控えのためか検査数が減っているの、見かけ上減っているだけではないのかどうかというのが非常に危惧されています。全国の報告を見ると、大阪府は東京都などと人口あたりで比べると、結構コロナ下でも検査数が相対的に多いのでそれは評価される場所ですが、まだまだ元通りには戻っていませんので、大変だと思いますが引き続き、検査数確保をお願いしたいと思います。検査については、今、国の方でエイズ予防指針の改定作業が進行中ですが、検査のオプションを増やす意味で郵送検査も検討いただけたらと思います。

医療の方は、治療が非常に進んでおりますので、拠点病院を中心とした診療所等も含む連携での医療体制というのは、今後のキーワードになるかと思えます。

それから外国籍のHIV陽性の方が日本に来られて医療を受ける例もあることと、検査に関係しますが外国籍の方の検査の方への対応、大阪府も非常に苦労されているかと思いま

すが、いろいろな言語にどう対応するかという検討を加えていただけたらと思います。

これは情報提供ですが、昨日厚生労働省の検討会議で抗 HIV 薬、ツルバダという治療薬が、予防薬としても適当であるというご見解が出されましたので、今後、暴露前の HIV 感染予防薬の取扱いの可能性が出てきました。

次の梅毒については、これは書かれているとおり非常に油断ができない状況でございます。現在、保健所等での無料匿名検査では HIV に加えて梅毒も可能なところがあり、梅毒の検査を受けるために検査に行く方が増えれば、HIV を受けた人が相対的に受けられないという環境もあり得るので、その辺の工夫が必要ではないかと考えます。

あとはここに書いてあるような個別施策層についての対応をさらに進めていただければと思います。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。HIV は減少してきているのでうれしい反面、梅毒は急激に上昇してきているという現状がありますので、このあたりをどのようにこれから減らしていく、改善していくかということ、検査が完全にでき、いつでもアクセスできるという、これは行政の責任でもあると思いますので、検査をするように、そのような仕組みを作っていただければと思っています。よろしく願いいたします。

それでは子安先生、市町村から見た新興感染症の発生・蔓延時の対応というようなことについて、ご意見をいただければと思います。

#### ○子安委員

市町村の立場、とりわけ私太子町なのですが、小規模な自治体の立場でこの3年間コロナの対応について、お話をさせていただきます。

市町村に関しましては、この3年間というのは、主にはワクチン接種の体制確保であったりとか、自宅療養者であったり、陽性になられた方の濃厚接触者の生活支援といったところを中心に対応はさせていただいています。具体的な話をさせていただくならば、生活支援の一つとして自宅療養の方への日常生活用品の配送などやらせていただいております。そこで課題として感じた部分で言わせていただければ、そのような生活支援の対応を住民の方に周知していく、主にホームページであったり即時性はないですが広報誌、太子町の場合は、全世帯に個別行政無線個別受信というのを付けております。音声でリアルタイムにお知らせをすることができるといったところで、一定ご案内の方はさせていただいていたのですが、若い世代の方はホームページなどで十分このような情報にアクセスしていただけるのですが、高齢者の方にはなかなかそのような情報が伝わらないというようなところで、太子町としては、その期間保健所の方から自宅療養されている方の情報をいただいて、こちら側から電話するなり「困り事はありませんか」というようなことで、ご案内させていただ

いていたところです。ただ情報をいただくにあたって、感染拡大時になりますと、保健所も人手が足りないということで「情報は提供するけれども保健所の方も来てくれ」ということで、うちの職員を毎日行かせて、町内で自宅療養になっている方の情報をいただいて、その中ですべての方に情報を取るということはできないので、リスクの高そうな高齢者と同居の方、高齢者のみの世帯、そういったところを中心にこちらから連絡をしていました。その部分において、もちろん自宅療養者の情報だけではないのですが、保健所さんの方と市町村の方とで、保健所さんの負担にならないような形で、何か情報を共有できるような仕組みができれば、市町村としてももう少し主体的に動くことができる部分があったのではないかと考えているところです。

#### ○朝野会長

非常に貴重なご意見をいただいたのですが、やはり保健所と自治体、市町村との関係、これをこちらにきてから情報を渡すというのはちょっと問題があったのではないかと思います。そのあたり何かいい解決方法はありますか。

#### ○感染症対策企画課長

ありがとうございます。保健所の業務が、新型コロナのときは非常に逼迫しておりましたので、保健所もそのような対応になったのかと思います。この計画において、まず保健所が逼迫しないようにというところで、体制整備を図るとしております。

情報の提供ですが、本文の13ページに(1)の情報提供等というのがありまして、その(イ)ですが、市町村への情報提供というふうにここで謳っております。先ほど部長がおっしゃったような生活支援を行う市町村に対しては、個人情報の保護の留意の上、個別の地域の情報を提供するというふうになっております。

41ページで、10の体制の確保の(1)保健所の体制整備というところがありまして、その下の方に、「市町村等からの応援体制を含めた人員体制」となっております。可能であれば、保健所の方に市町村の方から保健師とかの応援を送り込んでいただいて、その方がリエゾンのような形で情報を結節していただくというようなこともあると思いますので、もしよければ、市町村の方でもそのようなことを考えていただければと思っております。よろしく願いいたします。

#### ○朝野会長

お互いに話し合いをして、改善していただければと思います。

田中委員いかがでしょうか。

#### ○田中委員

コロナの感染が拡大していたときに、保健所への連絡というのが、電話をかけても全然つ

ならないというのは市民と一緒に、やり取りができないということで非常に困りました。メールでは何とか届いたのですが、すぐに連絡がつけられなかったという課題がありました。その辺のホットラインというのですか、そのようなことができたなら有り難かったかと思えます。

あと市町村からの応援というところが、先ほどの41ページのところに派遣のことを書かれているのですが、こちらでも平時から研修・訓練が必要だと思います。この文言で包含されているということであればそれでいいのですが、書きぶりとして市町村の対応のところに研修・訓練を定期的に行う文言を含めていただけたらと思います。

あと細かいところなのですが、38ページの第8の第2、3段落のところですが、「また、新興感染症」と「加えて新興感染症」というところは、多分これは同じものを書かれておられますので、ここの見直しをしていただければと思います。

#### ○感染症対策企画課長

電話が繋がらなかったという部分ですが、これは行政間同士の連絡ができなかったというのはやはり大きな問題であると思っております。先ほどの話と重なりますが、まずは疲弊を招かないような保健所体制ということは謳っておりますが、細かい話になりますので実際には保健所単位での話になるかもわかりませんが、例えば行政防災無線とか、専用のホットライン的な普通しないような連絡手段というのは、それぞれの保健所と管轄の市町村との間で検討していくべきかと思っておりますので、これは計画というよりは、実際の現場での工夫について考えていきたいと思っております。

あと38ページの部分についてですが、これは基本指針の12-3のことで、基本指針の中で、このような表現をされていまして、同じような書き方になっていっていますが、国が発した基本指針の中で、このような書き方になっておりますので、このような表現にさせていただいております。少し紛らわしい部分もあろうかと思いますが、ここはもう1回見直しをさせていただきます。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。とにかく保健所の逼迫をどう対処してそれぞれの自治体への連絡をうまくやっていくかというのは、大阪府としてもぜひ解決に向けて、ここに書いていなくてもいいのですが、それは宿題として受け止めていただければと思います。保健所も非常に大変な状況で患者さんの連絡も1週間後というような状況で、平時と同じような連絡体制というのはなかなか難しいので、そのようなときでもできる連絡体制というのを作っていただければと思います。

向本先生、蚊媒介感染症についてのご意見をお願いいたします。

#### ○向本委員

最後のページなのですが、蚊媒介感染症につきましては、やはり万博というのが大きな鍵になるという気がしているので、この書きぶりで結構だと思います。

海外の行き来が多くなるということで、単発で発生する分では今の対応でいいと思いますが、要するに日本にいるヒトスジシマカですが、青森まで行って北海道以外、日本全国でもう定着しているので、デング熱から蚊が媒介する可能性というのは全国どこでもあるので、日本にもし患者が入って来られてそこで終ればいいのですが、それが蚊に媒介するとなると、それなりの対応が必要かと思っておりますので、府としてもモニタリングが今定点でずっとやられておりますが、今の状態のモニタリングでいいのか、例えば、今夢洲が万博の工事をしているのでかなり水溜まりができています。そうすると、やはり蚊が多く入っているのではないかと予想されます。その辺の万博会場、建築・建設場所ですか、あのあたりでの蚊の調査というモニタリングというのを加えたりしてもいいのかと思っております。その後になりますと、海外からの方の移動ということで、大阪のホテル、歓楽街とかそのようなところでの調査というのも必要になってくるのではないかと感じております。今の書きぶりとしてはこのような感じでいいと思いますが、定点モニタリングのところだけ今後検討していただければと思っております。

それと16ページのところで、動物衛生部門との連携というところがあるのですが、2段目のところで、「また、動物が愛玩動物であった場合には」というところなのですが、実は鳥インフルエンザは皆さんご存じのように人に感染します。鶏というのは、商売でやっておられる養鶏場というのはこの農林部門がすべて把握しておりますが、ペットで飼っている鶏というのは数多くいるのです。これが全くわからない状態です。ここに「ペット」と書いてありますが、これは犬とかだけでなく狂犬病予防法と動物愛護法だけではなくて、これが家畜伝染病予防法ということで、一羽でも鶏を飼っていれば家畜伝染病予防法の範疇に入るのですが、登録してなければ全くわからないという状況です。例えば大阪府のどこかの農場でインフルエンザが発生したとしたら、その近くでペットとして例えばオウムであるとか、そのようなものを飼っておられるところもありますし、当然鶏もペットで飼っておられるところは全く把握できない、そうするとそういうものは愛玩動物ですので、割と人との接触が近いということで人に感染する率も高くなるということもあるので、この辺どうすべきなのか、ここで審査するようなものではないのでしょうか、そのようなものがあるのだということは、どこか片隅に置いていただければと思っております。

#### ○朝野会長

貴重なご意見ありがとうございます。なかなか気付きにくいところを教えていただきました。何らかの形で書き込めたらいいですが、分野がペットというと犬・猫が主なので、鳥もトカゲも蛇もいるということで状況が広がっていますので、そのあたりも何らかの病気と感染症としては、書き加えないといけないところだとお聞きしてわかりました。ありがとうございました。

本馬先生、検疫所の立場から予防計画についていかがでしょうか。

○本馬委員

12 ページの自治体との連携のところなのですが、自治体は医療協定の締結状況について情報共有して頂いているところですが、前回もお知らせしたのですが、一応準備中ということではあるのですが、本来検疫所で対応する1類感染症とか新型インフルエンザ等感染症に関しては、隔離・停留の措置の対象になる人たちの入院機関は予めりんくう総合医療センター等とも契約を結んでいるのです。それとは別に協定医療機関と契約するかどうかというのは、本省の方が省令で策定することになっていてそれ以外は来ていないので、現在は準備して待っているというところですが、現在契約している病院と同じように継続して協定を結ぶのかどうかというところ検討しているのですが、現実には進んでいない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。なかなかそこは本庁から来ないと動けないですね。  
掛屋先生、一言お願いいたします。

○掛屋委員

新型コロナの話題になりますが、今医療現場で一番悩んでいるのは、感染症対策をどのように緩めていけるのかということです。先ほど話題に出ましたご遺体を包む袋（納体袋）の話は法律による通達がないと進めなかったと思いますが、例えば患者さんを何日間個室隔離するとか、個室隔離せずに4人部屋のままで管理できるとか、職員が感染したときの自宅待機の機関など、施設によって基準が違ってきます。施設長の権限はありますが、病院独自の対策の中には、厳しすぎる場所も見かけます。医療機関間で制限緩和に関する情報を共有できると良いのではと考えます。

結核に関する記載の件で、先ほど委員長がおっしゃいましたように、昨日2022年の結核のデータが出されました。令和3年度は大阪府の結核罹患率は全国ワースト一位でなくなったものの、再びワースト一位になっていましたので、文章や図の変更が必要と考えます。ご検討をお願いします。

○朝野会長

昨日の発表になっていましたが、もう少し早くわかっていればそのままいけたのかと思います。他に何かご意見ございませんでしょうか。

○倭委員

あまりこれも出てこなかったのですが、47 ページの「薬剤体制対策」のところですが、



ここのところが2行ぐらいしか記載がなくて、確かに基本指針の第19-8のところに、「抗菌薬を徹底して行なわれるような方策を講じている」というところまでなのですが、これぐらいの書きぶりでもいいですが、動向調査とか監視だとか、そういったところまで確認するか、そこまで書かなくてもそれも含めてこの適切な方策の中に入っているということによってよろしかったでしょうか。念のため確認でございます。Webアウトとかあまり議論になっていなかったもので付け加えさせていただきました。

○掛屋委員

薬剤耐性菌の対策「AMRアクションプラン 2023～2027」が、本来4月に国より出されましたので、それに関する文章があった方が良いのではという倭先生のご意見に賛同します。よろしくお願いいたします。

○朝野会長

ありがとうございます。それでは植木先生、聞こえてますでしょうか。

○植木委員

はい、聞かせていただいております。

○朝野会長

感染対策対応における人権等を含めて、ご意見をお願いいたします。

○植木委員

患者だけでなく、医療従事者に対しても人権尊重が変えるようにというご意見があったということについては、私大阪弁護士会所属の弁護士で、大阪弁護士会ではコロナの流行当初から、新型コロナウイルスに対応する相談というのを設けていってしまして、今もおこなっております。ただどうしてもお金が払えなくなったとか、そういうふうになってしまして、このような患者さんたちの人権尊重という相談がたくさんあったかという、そうでもなかったし、そういう形の広報も弁護士会としては、あまり見ていなかったと思っています。

この「患者等」というだけでなく、「医療従事者の方たちも」というのがあったのですが、私が気になっているのは、ワクチンを打つ、打たないというところについても、人権の尊重というのはとても大切なことだと思います。いろいろな理由でワクチンを打たないといけないという人がいる一方で、いろいろな理由でワクチンを打てない人、そういったところも差別のないようにしていかないといけないと思っています。

○朝野会長

ありがとうございます。今かなりワクチンについてもいろいろな意見があって、もちろん

差別的になっている部分もあるのではないかと思います。あるいは医療職に対する、先ほどの専門病院になったときの差別的な言動等も、これはマスコミが、そのような報道があったので大きく取り上げていたのかも知れませんが、情報を収集できるような仕組みとそれに対する配慮というか、あるいは府・行政として「このようなことはやめてください」みたいな啓発等をやっていくということも必要かと思いますがこれはどこかに書いてありましたか。

#### ○感染症対策企画課長

正しい情報の周知・啓発というところにはなってくると思います。ワクチンのお話とかそのような観点というのはワクチンに関する正しい情報の周知というのはあるのですが、人権に配慮するという部分については、45 ページのこの部分ということになってきますので、ワクチンについてはまた検討させていただきたいと思います。

#### ○朝野会長

ワクチンを打つことに対して差別的な、打たないという差別と打つという差別というものも出てくるという非常に新しい局面が出てまいりまして、これは「言い出したらワクチンだけではないよ。薬だってそうだよ」といろいろなことが出てくるかも知れませんが、そういうことも「正しい知識の啓発と、そのような差別的な意見等はやってはいけない」というようなところの啓発です。これはマスメディアとも協力しながらやっていく必要はあるかと思しますので、そのようなところも含めて今後予防計画にはなかなか書きづらいたしましても、行政としての役割としてやっていただければと思います。

それでは時間的に次の議題に入らせていただきます。様々なご意見いただきましてありがとうございます。非常に貴重なご意見いただいたと思っております。

では議題2の医療機関への事前調査結果（速報値）について、事務局より資料の説明をお願いいたします。

### ■議題2 医療機関への事前調査結果（速報値）について

#### ○感染症対策企画課長より資料2について説明

#### ■質疑応答

#### ○朝野会長

それでは資料2について、12月部会・審議会で報告、最終的なものをしていただけないかということでございます。現在は途中経過プラスなかなかアンケートを取っても内容をきちんとご説明するのが非常に難しかったり、誤解というは何ですが、次の感染症に対するものだというようなことのご認識がもしかしたらいただけない場合もあるのかというよう

なこともあって、「初期の3ヶ月と、3ヶ月以降6ヶ月までの間と2つに分けて、医療機関を確保しろ」と国からの話になっておりまして「6ヶ月後にはコロナ最大値まで持って行け」と、今のコロナでやったこと、つまり3年間でやったことを半年でやれと言っていることなのですが、というふうなことで今アンケートを取らせていただいているということになります。概ね想定されているぐらいの数をご返答いただいたということではありますが、例えば重症病床290病床確保できたということは、これは素晴らしいことではないかと思えます。ICUというのは、どんどん広げていったり縮めていったりと、ベッド数によって調整をしていきますので、「全部出せ」と言われたらコロナの最大みたいなきに全部出さないといけないということになれば、それはそれで対応もしますが「出せますか」と言われたら3分の1というのが普通の病院の考え方ですので、そういう意味では290も出していただいたのは「有事であればもっと出せますよ」という、そのような留保が入っていると思えますので、そのように考えられると思えます。それでもこれからぜひ進めていただければと思っております。高井先生、このあたり現場感覚としていかがですか。

#### ○高井委員

多くの医療機関からの手上げがあり、目標値の8割を確保されたものと思えます。本日は公表されていませんが、流行初期についても多くの医療機関から手上げがあったとお聞きしています。しかし、これは新型コロナのオミクロン株を考えて回答した方が多いと推察されますので、取扱いには留意する必要があると思えます。

未知の新興感染症になると話が随分と変わってきますので、その辺の誤解がないようにしっかりと各機関の意向を大阪府からご確認いただくようお願いします。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。大阪保健所長の中山先生、このあたり今、現場感覚としてどういうふうにお感じになっていきますでしょうか。このアンケートに対するお答えとか、そのあたりいかがでしょうか。

#### ○大阪市保健所長

今おっしゃったように、今回の回答はオミクロン株を想定しているのかも知れません。また、初期でこれぐらいの数字ですが、まだ速報値ですし、実際パンデミックになってきたときには、もう少し手は挙がることを行政としては期待しています。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。倭先生、感染症指定医療機関で最初に医療を引き受けてこられて、どれくらいだったらコロナみたいにご開業の先生たちも時間的、空間的に区分ができれば診ていただける感染症だという、そのあたりのだいたいの相場観というのはどのようにお

考えになっておられますか。

#### ○倭委員

ありがとうございます。まず数字に関して病院の立場から申しますと、もちろん院長とも話しましたが、先のことなのでなかなかそこまで考えても回らないというのが正直なところで、だいたい今回のコロナ対応の際に診たぐらいの数字をそのまま挙げているという形で、堺市の医師会に行く機会がございまして堺の状況から見ても同じような形でしたので、今のところは、病院としても先生方からお話があったように、大体こんな数字を今の段階では挙げようといったぐらいかと思います。ただ大事なことは、まさに朝野先生が非常に重要なおところご指摘いただきましたが、流行初期期間経過後ということですので4ヶ月から6ヶ月程度ですよね。「今のコロナぐらいだったらこんなものではないか」という形で出しているところは妥当だと思います。ところが、これから調査される流行初期となってくると、新感染症というのが文言として入っていますので、そうすると流行初期の段階ですと、どれだけ正式に断るかとか、果たして思っているような数字が本当に出るかどうか心配なので、最終的には先生がおっしゃられたように、最初の3ヶ月ぐらいのときであれば大体初期の新型コロナウイルスと比べて見ても、最初にパツときて3ヶ月目の4月、5月ぐらいの状況を見るとある程度感染の移り方、伝播の仕方とか感染対策の決めたところは推測できますので、初期の検査体制をしっかり朝野先生のところで立ち上げてやっていただければ、一般の感染症指定医療機関以外の方も診ていただけるのではないかと今回の実績を通じて思います。ただ、コロナが空気感染する状況であればとても厳しいので、おそらく絶対無理です。そういったものはそこまで広がるウイルスとは思えないのですが、感染拡大するような基本的な感染対策として目の防護を最低限やるということは、どのようなタイプがきても変わらないわけですから、N95マスクとともにアイシールド（フェイスシールド）の備蓄等をしっかりやっていただければ僕は対応できるのではないかと考えております。

#### ○朝野会長

想定外を想定しろと言われたら前に進まなくなるので、一応想定としては、コロナに準じた感染力・感染経路というようなことでお聞きしていくということで、そこを超えた場合は違う対応をやっていくという、そのような機動性・臨機応変性というのは必要で、その機動性をぜひ国にも求めたいということは前回にもお話ししましたが、そのあたりもしっかりとやっていただければと思います。他にご意見ございませんでしょうか、山口先生どうぞ。

#### ○山口委員

速報値でなくて2枚目の参考として実績が書かれているところなのですが、「宿泊療養施設への医療の提供」のところで、実績の「宿泊療養施設での健康観察を実施した医療機関、4機関」とあって、その後に「その他看護協会に委託して実施」と書かれています。私が伺

っているところでは、大阪府看護協会はかなり潜在ナースの掘り起こしをされて、療養施設に対して派遣をされていたと思います。今後のことを考えるにおいても、どれぐらいの人数の方が従事されたのか、そこが消えてしまって実態が見えないと思いましたので、そのときだけだったら頑張れるということで手を挙げていた方々が結構いらっしゃったと伺っていますので、せっかくなので人数か何かを入れていただくと今後の参考にもなるのではないかと思います。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。潜在看護師さんたちを一つのホテルに10人以上従事していたということがありますので、全部で30ぐらいホテルがあったと思います。医療をやらなくてもそこは看護師さんが必ず10人ぐらいは張り付いていましたよね。その数を看護協会さんが、非常に献身的に教育、指導をし訓練をし、それで出していただいたという実績がございますので、この関係はぜひ平時においても続けていただければと思いますし、その点人数もよかったら看護協会さん何人ぐらいお出しただいたかとか、向こうのお許しがあればですが、そのようなことも具体的にお聞かせいただければと思いますがいかがでしょうか。

#### ○感染症対策支援課

人数ですが、看護協会では掴んでいると思いますので、出るように調整したいと思います。今後ですが、言われたように確保された看護師さんがかなりいますので、研修等続けていきたいと考えておりますので、そのような名簿ではないですが、ある程度そういうのも出てればと考えております。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。他にご意見ございませんでしょうか。加瀬先生どうぞ。

#### ○加瀬委員

確認させていただきたいのですが、46ページの13で府の取組みで、府と医療機関が「社会福祉施設等」となっているのですが、その後ずっと「高齢者施設等」に変わっていて、今回の資料2でも、「高齢者施設等への医療の提供」となっているのですが、この「等」は社会福祉施設に含む「等」であり、アンケートも社会福祉施設に聞かれたということによろしいでしょうか。

#### ○感染症対策企画課長

高齢者施設等ですね。新型コロナで対応したのは、高齢者施設とか障がい者施設とかになりますので、メインが重症者リスクの高い方がおられるというところのイメージにな

ってきます。これは施策などでも、そのようなところがメインになってくるということがあります。

○加瀬委員

結論としては、社会福祉施設等を指しているものではなく、高齢者施設等だけを指しているということによろしいのでしょうか。

○感染症対策企画課長

クラスター対策というところであれば、先ほど申し上げた重症者リスクという部分になりますが、例えば疫学調査とかそのような感染されたときの部分については、保育所とかそのような部分も含みますので、社会福祉施設ということになります。

○加瀬委員

医療の提供に関しては、リスクの高い高齢者施設なり「等」というのは、障がい者施設等も入るということですね。その辺はわかりやすく書いていただいた方がいいのではないかと思います。

○感染症対策企画課長

少し考えさせていただきます。

○朝野会長

よろしく願いいたします。他にございませんでしょうか。

○向本委員

教えていただきたいのですが、関西広域連合との関わりというのは、この場合は何かあるのですか。それとも全くないのか、今のところは、例えば医療器具とか医療関係で共生、一緒にやっていくのは難しいかもわかりませんが、医療器具とか防護服の融通のしあいとか、そういうのは関西広域連合を使えばできると思いますが何かそのようなことがあれば教えていただけますか。

○西野部長

今回の計画の中では、具体的に広域連合の記述はさせていただいてないのですが、具体的にこのコロナの経験で申しますと、患者さんの広域搬送が生じた場合のそういう連携体制とか緊急の搬送の問題とか患者の受け入れ、他府県の受け入れとか、以前そのようなことがあったのですが、実績的にはほぼそれがなかったという状況だったということです。

○向本委員

協定の中で文章として何か交わされていたということではなかったのですか。

○西野部長

一応そのような事象というのはその都度、感染状況に応じて、広域連合としても受入体制を作っていこうということの中で意思決定をされて、その体制を作るという意思決定はあったと思います。そういう意味で、重症患者を他府県に大阪の場合1件だけありましたが、大阪の場合はほぼ中で患者さんの対応ができたのでそういうことはなかったのですが、これからのことを考えれば、府県を超えたような受け入れとか搬送というのは、議論としてはあると思いますので、それはこの計画とは別に運営面のところで議論はしていきたいと思えます。

○朝野会長

ありがとうございます。県境を越えてということもあるのですが、現場では、「なぜうちのベッドを貸さないといけないのだ」という意見も出てくるわけで。

○向本委員

そこは協定とか、そのようなもので前もってやればと思います。

○朝野会長

市でもそうですね。大阪市で「なぜその市まで引き受けるのだ」という、そのような問題もあるので事前にきちんとやっておかないと急には無理ですね。ただそれは必要なことだと思います。例えば、検査にしても和歌山県の検査を大阪府が引き受けたのですが、能力のあるところであれば、検体というのは運ぶ時間もつたいないというのが一番大きいので、そんなに簡単によその県までというのはないのですが、時間が許せば検査も引き受けるとかそういうのは今後とも検討していく必要があると思います。医療提供ももちろん DMAT とか、そういうのは県とかを跨いでどんどん派遣していくという方針もありますのでそういうことも含めて、また、議論対象になるかと思えます。よろしいでしょうか。

では、今日はどうもありがとうございました。ただ今いただきましたご意見等を踏まえつつ、さらに府は医療機関との協定締結に関わる協議等、今後進めてまいりまして年末にはしっかりとした予防計画の最終版が出てくるかと思えます。

本日の議論はすべてこれで終了させていただきます。最後に、参考資料4として先ほどのワクチンの話ですが、新型コロナのワクチン接種に関わるアンケート調査の結果が示されていますので、またお時間があるときにはご確認いただければと思います。無料の場合は打つけどお金のかかる場合は打たないとか、やはりそれは価値観の問題というか、値段と効果の問題がありますので、そのようなところも正しいエビデンスをもとにきちんと啓発して

いく必要があるかと思いますが、そのような参考資料もございますので、ご覧になっていただければと思います。それでは事務局にお返しします。