

令和5年度第1回大阪府感染症対策審議会 議事録

日時：令和5年5月31日15時から

場所：大阪府庁本館1階 第一委員会室

出席委員：植木委員、掛屋委員、加瀬委員、木野委員、河面委員、子安委員、白阪委員、
高井委員、田中委員、朝野委員、本馬委員、向本委員、倭委員

※山口委員（欠席）からは、書面にて意見提出あり（資料5）

オブザーバー：大阪市保健所長、和泉保健所長

議題（1）会長の選任

- 委員より、新型コロナウイルス対策本部専門家会議の会長を務めていた朝野委員に推薦あり。
- 委員一同の賛成により、朝野委員が会長に選任された。
- 会長の職務代理者には、新型コロナウイルス感染症対策協議会の会長を務めている掛屋委員が指名された。

議題（2）大阪府感染症予防計画について

- 事務局より配布資料について説明。
- 質疑応答

◆感染症対策企画課長

資料5の委員意見について、感染症開始の時期につきまして厚労省に確認したところ、新たな感染症が発生し厚労大臣が今後流行すると発表した時期と回答を得た。それから保健所体制の部分だが、実際に対応可能な現実的な数値目標の設定は重要だと思っている。数値目標の部分も国にも確認しつつ、部会等の議論を踏まえ、保健所長のご意見もいただきながら設定していきたい。

◆朝野会長

具体的に厚労大臣の流行開始の発表というのは、例えば新型インフルエンザであれば国の対策本部が立ち上がった時から対策が始まるという法的な基準があるが、法的にはどういう位置づけになればよろしいか。

◆感染症対策企画課長

今想定しているのは、厚労大臣がいわゆる指定感染症に指定するという、新たな新興感染症を指定感染症にしたと発表した時と考えている。

◆朝野会長

例えば新型コロナの場合は指定感染症になって、新型インフルエンザ等感染症に入ってきたので、順番的というとコロナであれば、指定感染症に指定したという時がスタートということになる。

それから数値目標についてはかなり難しいところもあると思う。この数値目標を設定することにより、次は保健所あるいは、地方衛生研究所が健康危機対応計画を数値目標に基づいて作っていくということになる。数値目標というのが、保健所の準備とかあるいは地方衛生研究所による検査の準備とかの基礎になるので、そのあたりもお含みになってここで審議をしていただければと思う。

◆白阪委員

ここで数値目標を決められるというのは非常に素晴らしい。ただ、新しい感染症が出た場合に想定しているとおりにできなかった場合の対応について、臨機応変な対応ができる仕組みをどこかで作っていかないと。例えば計画どおりに各部が動こうとするが、主体が違うという対応の課題についても工夫が必要じゃないだろうか。

◆朝野会長

この点については2月の国の第8次医療計画に関する検討会の資料に記載があった。想定する新興感染症とはどんなものかという。「対応する新興感染症は感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び、新感染症を基本とする、医療計画の策定にあたっては感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ一定の想定をおくこととする」。この一定の想定というのがまずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組むということが書いてある。

ではそれが想定外の時どうするかという問題が出てくる。実際に発生蔓延した感染症が事前の想定とは大きく異なる事態になった場合、その感染症の特性にあわせて協定の内容を見直すなど実際の状況に応じた機能的な対応を行う、国として国内外の最新の知見や現場の状況を把握しながら適切に判断し周知していくとなっている。すなわち、まず議論すべきは新型コロナの状況を想定して一応の数値目標を決めましょう、ただそれが想定外になった時には国が対応して新たな対応を決めますという前提ですので、この前提でお話を進めていただくということになる。これで事務局の方はよろしいか。

◆感染症対策企画課長

はい。

◆加瀬委員

今の数値目標はそれでいいのかなと思うが、前提が新型インフルエンザの指定感染症、新感染症、この既知の感染症の流行が本当に起こらないのか、5類感染症になった時、あるいは4類感染症になった時、再度起こる可能性がないのかなと思う場合があるが、そういう場合はそれに相当したものがあって対応できるということでしょうか。

◆感染症対策企画課長

例えば、結核や麻疹、風疹については、特定感染症の予防指針がある。こういったものに位置づけさ

れるものについてはこの中での対応になるかと思う。

それから予防計画の中では特定感染症のことも含めての計画にはなる。ただ大まかに今回求められている数値目標等は、コロナを下敷きにしながらか検討するところになっている。

◆朝野会長

既に今まである予防計画の1類、2類、3類といった規定があるが、加瀬先生がおっしゃるのは既知のものをもっと病原性が高くなるとかそういったことか。

◆加瀬委員

そう。既知のものだと新感染症にならないので、発表した時というような基準になるものを作っておかないといけないのでは。

◆朝野会長

確かに先生のおっしゃる通りエボラが空気感染したらどうするのかという話もあるが、そのような時も新感染症にあたるか。

◆感染症対策企画課長

国が新感染症と位置付けたらそういうことになると思う。ただ、いろんな可能性を想定しながら計画を作っていくとなかなか難しいので、今は新型コロナを下敷きにということが国から示されている。

◆加瀬委員

数値目標は新型コロナでいいと思うが、発出した時というニュアンスが分かりにくい。新感染症じゃなければ、政府がやりなさいといった時とかそういうものはないのか。

◆感染症対策企画課長

新感染症になったら、それが厚労の発表となるのではないかと思います。

◆朝野会長

今の時点では、病原性あるいは感染経路、致死率、感染力こういうものが新型コロナと同じものがきても対応できるものを作ろうという主旨ではないか。新型インフルエンザ等特措法の中から、致死率の想定は公式ではないが2%ぐらいかという話を国はしてきた。だから一応2%程度、新型コロナの場合は初期5%、それから第2波で3%程度と結構致死率が高かったが、これぐらいをうまく乗り越えられる体制を作りましょうという主旨ではないか。様々、想定というのはできるが、まずそこを前提としてやっていきましょうということになる。

◆木野委員

今回の件については学ぶことが多かったと思うが、そういう意味ではコロナの最大値の体制を数値目標にしていくということだと思う。その中で一つ気がかりなのが保健所の体制で、自分の病院は高槻市にあるので高槻市保健所があった。そこにずいぶん助けてもらったが、それでも高槻市だけの対応では、パンクしかけた。それが病院協会の話を知っていると大阪市内は非常に悲惨な状況にあった。今後整備するにあたって、自治体が保健所をもっているようなところを参考にしてやっていくとしたら、また新しく再編整備していくことも課題になっていく。今回の数値目標について、どこまで国は本気になってやろうとしているのか分からないが、あるべき姿を求めて我々としては考えた方がいいのか、これが限界ということなのか聞かせていただきたいがよろしいか。

◆朝野会長

保健所についてはまず電磁的なやりとり、ファックスとかはやめましょうと。できるだけうまく効率化していくことが一つと、人材も IHEAT といって保健人材を事前登録しといてというのが基本的にはあるが、それでも足りないかもしれない。

◆感染症対策企画課長

先ほどの資料 1 の国の考え方の 5 ページ目の体制整備という数値目標、数値の考え方が示されており、前提からいうと 1 か月間に想定される業務量を書くということで、まず業務量をどれだけ積み上げるかということがある。保健所の中でまず体制をとっていただいて、保健所の職員が対応する、それから新型コロナの時もあったが、本庁職員といった応援職員や、IHEAT を入れることになっている。業務量をどれだけ見込むかというのが大事になってくる。それから、保健所設置市についても大阪府の計画に沿った形になるので我々の考えをまとめたら、協議をして現実的な数値目標となるように努めていきたい。

◆朝野会長

現実、どういう数値目標が出てくるか、それに対応するだけの人材が確保できるかというのはこちらで審議してもよいのではないか。

◆高井委員

資料 1 の 4 ページと 6 ページの流行初期初動対応の病床確保と発熱外来について、新型コロナウイルス感染症を基本とするとのことだが、新しい感染症が出てきた時に 1 週間以内でどの程度の体制があれば参画していただけるか、基準がないと参画いただける医療機関は多くはないのでは。流行初期以降でも大体の性状が分かってくればご協力いただけるのでは。具体的にどういった体制があればいいのか明確化しないと対応が困難ではないかなと思う。

◆感染症対策企画課長

発熱外来についても 4 ページに記載のとおり令和 2 年 12 月の規模を想定することになっており、この時の新規陽性者数は約 400 人そこそこで、検査数だと 5000 件ぐらい。相当大きな数値なので、1 週

間でこれらに対応できるかというのは非常に厳しいと考えている。ウイルスの性状がなかなか判明しないということもあり、一般の診療所でオミクロンと同じように対応するのは難しい。この部分については精査し現実的なものとなるようにしていきたい。

◆高井委員

6 ページに、感染症指定医療機関のように感染症専門家がおられる入院外来が現実的ではないかなと思う。いきなり診療所で対応するのは厳しいのではないか。

◆朝野会長

参考資料 1-1 の 20 ページに大阪府におけるコロナウイルス感染症の致死率というのが出ていて、第 1 波の新型コロナくらいを想定するとすれば、70 代・80 代では 20% 近く致死率があった。あの頃は肺炎になりやすく、このような状態だとすべての医療機関での対応は不可能。一方で、若い世代はそこまで致死率が高くない。ただし、他に基礎疾患や医療機関側の設備の問題もあるので、まずは事前に設備が整った公的な病院で対応するのはどうかという高井委員の意見のとおりかと思う。ある程度、感染経路、毒性が分かった段階で、例えばオミクロン並みなのか、デルタ並みなのか、そういう状況を見ながら参入していただくということが必要ではないか。今回の経験で多くの医師に発熱外来や検査外来をいただいているので、病原性、感染経路に対応できるかどうかを見極めたところから順番に対応していくのがよいのではないか。

◆河面委員

公立病院は新型コロナ対応で大活躍され、良かったのですが、民間医療機関等で対応しきれなくなっても、大阪府から依頼があった。そういったことが、一番大きな教訓だと思う。感染症に対する考え方として、どうしようもない感染症がもしかすると出てくるのではないかということも考えておかないといけない。感染症に対する国をあげての対策として、必要な数値目標を掲げてそこまで整備することが必要という認識。

感染症に関しては、専門医が少ないが、初期のどうしようもない時に対応できる、あるいはできなくても頑張らざるを得ない部分もあるので、数値目標は高ければ高い方がよいことだと思いますし、数値目標を高めてもいいと思う。それに向けて努力することを不断に行う。数値目標を決めて、あるべき内容に中身付けをしていただけたらと思う。

◆朝野会長

数値目標に応じた協定を締結しないといけないので、実現性のある数値として出さなければいけない。新型コロナだったらこれくらいというのは実現性がないので、協定に基づいて数値目標を積み上げていくと理解しているがいかか。

◆感染症対策企画課長

おっしゃるとおり。資料 2 のスケジュールの部分でご説明したように 6 月下旬から医療機関に調査を行

う。調査結果を踏まえ、9 月以降には協定締結に向けて各事業者と協議し、出てきた数字を数値目標として反映する。こういった手続きを経て、現実的な数値目標にしていきたい。

◆朝野会長

感染症法上で公的病院と地域医療支援病院および特定機能病院には義務が課されているかと思うが、そのあたりもご説明いただきたい。

◆感染症対策企画課長

公的医療機関等の協定締結は義務付けされている。公的医療機関とも協議していきたい。

◆朝野会長

ある程度目標があって、そこに向けて協定を結んで、その協定を結ぶ順番としては公立公的病院あるいは地域医療支援病院、設備があって人材がいるところを中心に締結していく。だんだんと病原性や感染対策が分かってきたら、安全を確かめながら民間医療機関も導入していく。ただ、新型コロナよりもうちよっと前倒しでいってほしいというのが本音。

◆掛屋委員

人材育成と規律の向上で充実していただければと考える。今回、地域の病院や高齢者施設でクラスターが起こった時に、公的病院の感染対策チームは地域の病院に行くなど、お互いに支援をした。そういう協力がうまくいくように、人材育成はじめ、連携とかそういうところの充実をしていただきたい。人材を育てることを一つの目標にしていただきたい。

◆感染症対策企画課長

数値目標の資料 1 の 3 で人材養成及び質の向上で、医療機関並びに保健所職員に対する研修訓練など、研修という部分では、立ち上がりがしんどかった新型コロナの経験を踏まえて協定締結をしていきたい。

◆朝野会長

特定感染症についてもご意見を聞かせていただきたい。白阪先生、梅毒がすごい勢いで増えているという問題があるので、対策について教えていただければと思う。

◆白阪委員

資料 2 を見ていただくと、大阪府エイズの基本指針が平成 30 年に第 3 版として出しているが、今年度、エイズの予防指針の改正年になっているので、合わせて議論が進めばと思う。大阪では日本で二番目に新規 HIV 感染者報告数が多い。引き続きしっかり対応していく必要があるので、啓発等も必要なのかなと思う。

それからもう一つ、医療体制についても、引き続き対応が必要かと思っています。ご指摘いただいた梅毒についてですが、非常に危惧される状況で、HIV の場合は男性が多いという特徴があるが、梅毒の場合は男女を問わずに多い。重点的に梅毒の発生状況の注視と対策を今後もしっかりさせていただかないといけない。

◆朝野会長

コロナ禍で人と人の接触が少なくなったのにも関わらず、エイズや梅毒といった性感染症は広がっている。SNS とか様々な問題があるかと思うが、できるだけどうやったら防げるか、安全な性行動というものを広げていくというのも予防計画の中でぜひ取り入れて、行政としてそれに向けて動いていただきたい。この点については何かご意見はないか。

◆感染症対策企画課長

特定感染症の予防指針については、国から発出されたら、大阪府が対応していく。現状では国から発出されていないので、発出したら相談しながら進めていきたい。

◆朝野会長

結核について、河面委員はどうか。

◆河面委員

もうしばらく慎重に見ないといけない。日本は低まん延国の仲間入りできたが、大阪府、大阪市は多い。一番取り組むべき課題としては、外国出生者の来日後の発症に対する対策が一番求められるところ。出生国を出る時や日本に入る時に健康診断がしっかりなされるようになればよい。

◆朝野会長

日本も昔は結核がまん延していたことがあった。感染者を早く見つけて早く治療するようにしてあげるといっても必要なので、行政としてしっかりと取り組んでいただきたい。

それでは麻しん・風しんについて加瀬先生はいかがか。

◆加瀬委員

麻しんは現在7人。東京都が3人目だったと思うが、それが目立つぐらい今は少ない。飛行機が飛び出しても、まだまだ海外から入ってくるのが少ないので、入ってこられる方が増えてからが本番。

風しんも同じく。ただ、風しんについて、ワクチンの進捗がよく分からないが、まだやっている。あの年齢の人にワクチンを打つにあたって、彼らがそれほど感染源になるかというところと違うかなと思う。ワクチンにはほとんどの人が関心ないというイメージだが、40代くらいの方だともうちょっとやっていかないといけない。

感染状況については、万博の時にはどれくらいか大体分かるのではないかなと思う。この3年間全く出ていないので、測りようがない状況。

◆朝野会長

特にワクチンを打つというのが麻しん・風しんには一番有効。もし、まだ打っていない人がいるようであれば、万博を契機に大阪ではワクチンキャンペーンをやってもいいのではないかと。特に万博に限らず、感染症の中でも麻しん、風しんが、周りに広げるという意味で非常に大きな影響があるので、大阪はちょうどいい機会だと思う。万博が2年後にあるので、万博に向けたワクチンキャンペーンというのを大阪独自でやるというのも一つの案ではないかと思う。サル痘とかもあるので、安全な性行動というのも含めてキャンペーンを広げていただければと思う。

◆本馬委員

検疫として意見はないが、以前のようにかなりインバウンドが増えてきている。

◆朝野会長

予防計画には検疫と医療機関の確保と連携が必要だと書いていたので、その点についてもご検討いただきながら、予防計画の中に書き込んでいただければ。

◆白阪委員

予防計画について、新型コロナで予想外に早くワクチンが出てきたのはよかったが、十分な審査が済んでいないうちに出てきた。今後、治療薬にしてもワクチンにしても承認後も効果や安全性のモニタリングを大阪府でもしていただけるようなシステムがあればよいと思う。

◆朝野会長

法改正によって疫学情報を匿名化して利用しやすくなる。その時に効果ばかり判定するのではなく、ワクチンの副反応などもきちんととらえられるように疫学情報をより利用しやすくながらやっていく必要があるのではないかと。審査はもっと厳しく、今回は緊急性があるということで、緊急承認という形だったが、それでもしっかりと審査してほしいというのが今回の経験だった。その点も予防計画とは関係ないが、何らかの形で国等に要望していただきたい。

◆掛屋委員

白阪先生がおっしゃったことに関して、未知のウイルス、未知の病原体が出た時のワクチンや治療薬開発に関して、今回、行政は全く関係ないと離れてしまい、治療薬開発にうまく連携できなかった。今すぐの解決は難しいと思うが、人類の感染症の危機に際して、みんなでワクチンや治療薬を評価していくような協力体制システムがないと日本が一番遅れる。

◆朝野会長

国立感染症研と国立国際医療センターと一緒に、国立健康機器研究機構が設置され、感染症

に関する治験実施のシステムが拡充されてくる。今までの研究所と臨床と結びついているので、そういう意味では治験もより進みやすくなるのではないかと期待している。こういうのも含めて日本版 CDC ができた進歩ではないかと思う。