

第 1 回大阪府感染症対策審議会（5 月 31 日開催） 協定締結等に関する主な委員意見概要

※本日の議題に関するご意見についてのみ記載しており、特定感染症やその他取組みに関する事項へのご意見は記載していません。（当該議題の議論の際に概要を記載することを検討）

1 予防計画の数値目標と協定締結について

- 感染症に対する考え方として、対応が難しい感染症が出てくるのではないかとすることも考えておかなければいけない。感染症の対策として、必要な数値目標を掲げ、整備することが必要。
- 現時点では、病原性、感染経路、致死率、感染力が新型コロナ並みであれば対応できるようにするというのが国の考え方であり、新型コロナの場合は流行初期で致死率約 5%、それから第 2 波で約 3%程度と比較的高かったが、この程度の感染症については乗り越えられる体制を作る、という主旨ではないか。
- 数値目標に応じた協定を締結しなければならないため、実現性のある数値目標として、協定に基づいて数値目標を積み上げていく必要がある。
- 数値目標は勝手に独り歩きするのではなく、中身付けをしていただきたい。
- 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、新興感染症が出てきた場合に 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ないか。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ないかと。具体的にどういった体制があればいいのか明確化しなければ、対応が困難ではないか。
- 流行初期においては、感染症指定医療機関のように、感染症専門家がいる入院外来が現実的ではないかなと思う。いきなり診療所に対応するのは厳しいのではないかと。
- 事前に設備が整った公的な病院で対応し、民間病院には、ある程度、感染経路や毒性が分かった段階で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。今回の新型コロナの経験で、多くの医師に発熱外来や検査外来をして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と。
- ある程度の目標に向けて協定を結ぶが、その協定を結ぶ順番としては公立公的病院、地域病院等、設備があって人材がいるところを中心に締結していく。病原性や感染対策が分かってきた段階で、安全を確かめながら民間も導入していく。ただ、新型コロナ対応時より、もう少し前倒しで体制整備をするというのが国の考え方。
- 新興感染症発生時に想定どおりいかなかった場合、その対応について、臨機応変な対応ができる仕組みを作っておく必要がある。