

## 令和6年度第1回大阪府感染症対策審議会 議事録

日時:令和6年7月2日(火曜日)16時から

場所:国民会館12階 武藤記念ホール

出席委員:植木委員、衛門委員、掛屋委員、加瀬委員、加納委員、木野委員、河面委員、  
白阪委員、寺内委員、中尾委員、朝野委員、本馬委員、向本委員、山口委員、倭委員  
オブザーバー:大阪市保健所長、藤井寺保健所長

### 【議題1 大阪府感染症対策審議会の今後の進め方について】

○ 事務局より資料1について説明

○ 質疑応答

■朝野会長

大阪府の新型インフルエンザ等行動計画の策定の進め方は、事務局の説明にあった通り。具体的には新型インフルエンザ等対策部会で十分に議論し、その後、この審議会へ諮られることとなります。

P4の「計画改定の検討に当たっての考え方」に記載の通り、府独自の取組という部分が非常に重要だと思います。その理由は、やはり大阪府のような大都市部では、国全体と一緒に動こうとすると、規模が大きいのが故に、少し遅れることが起こりかねないためです。それを踏まえ、どのように取組や仕組みを上手に構築できるかが、非常に大きな課題になると思います。

医療分野・保健分野・検査の大部分は、昨年度改定された予防計画の中に書き込まれているため、それらを参考にしながら、大阪府は行動計画を作成されると思います。それ以外の、リスクコミュニケーションや経済などについて、今回の行動計画では新たに書き加えていく必要があると思っています。医療や保健、検査の部分は、予防計画を踏襲していくことになると思っています。

### 【議題2 大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画改定について】

○ 事務局より配布資料2-1について説明

○ 質疑応答

■朝野会長

今ご説明があったように、新型インフルエンザなら8週間程度で流行が収束します。1月頃から流行が始まり、2月頃に終わるのが通常のインフルエンザで、従来の行動計画も、そ

れを想定して計画を立てていました。

しかし、今回の新型コロナウイルスによるパンデミックでは、従来の計画では全くの想定外の、流行の波が複数回来るといった形になりました。2009年の新型インフルエンザ流行の時は、大阪・神戸で8月頃から始まって、11月・12月にピークが来て、それで収まっていったという流れです。おそらく鳥インフルエンザの場合は、従来の想定のような流れで来るでしょう。しかし、コロナのような、頻繁に変異するウイルスであれば、何波にも渡って波が来るだろうということを想定しながら計画を作っていくことになります。

これらのことについて、ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

## ■白阪委員

改定された政府行動計画は、非常に素晴らしい行動計画だと思います。先ほどのお話にもありました通り、国の方で既に閣議で決定されておりますので、それに従っていけば良いと思います。しかし今回、国が改定された政府行動計画について、19万件を超える数のパブリックコメントが集まりました。これはひとえに、国民の関心が非常に高いことを示していることと、色々なお考えや見方があることを意味していると思います。こうした事実は、事実として受け止める必要があると思います。大阪府におかれましても、府民から2件の意見が出ていましたので、感染対策について、やはり府民の皆さんは興味や関心があるのだろうと思います。

そして、こちらも様々なご意見を聞くのですが、2023年10月27日の厚生労働省の審議会の方で1878件のファイザーのワクチンによる死亡例があり、大多数の1866例は原因が不明とのことでした。因果関係があると認定されたものは2名で、因果関係無しが10名という結果でした。因果関係が不明となると、国民や府民の不安を非常に呼び寄せるものですので、関係がないとはっきりと言えるのかどうか気になります。このレポートを見ていると、なかなかはっきり無いとは言いがたいのではないかと思います。特に厚労省の審議会のデータ(2021/07/21)では、ワクチン接種後の死亡例751例のうち、接種から14日間の死亡者数が86.7%を占めていたという数値を出しておられ、因果関係を否定できないとされている先生もいますが、これは一概に言い過ぎだとも言えないのではないかと思います。

ワクチンにおける死亡で、SNS等で指摘されている点としては、超過死亡や、インフルエンザの死亡者数よりも多い等です。これらも見逃せないなと思います。そういったことがしっかりと整理されないままに、この新しい行動計画を策定することは不安かと思えます。次にまた新たな感染症が来る可能性はありますので、これらの評価を十分しないままでは、いかななものかと感じています。十分にこれまでのことを点検する。そして、本当にワクチンとの因果関係があるかどうかについては、国が検証なさっており、大阪府が触れることは難しいとは思いますが、それは放置できないため、大阪府は府民の声をしっかりと聞く耳を持つ必要があると思います。

その他にも、色々な情報について様々なご意見や考え方があると思います。それは一概に否定するのではなく、特にサイエンスの分野では、新たな理論は、初めて聞いた時には疑わしく感じるようなこともあります。そこはエビデンスに基づいて議論すべきなのです。十分に聞く耳を持たなければ、この感染症は乗り越えられないのではないかと考えております。色々とお申し上げしましたが、過去の経験を振り返りながら、この行動計画に反映していただきたいと思います。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。ワクチンについては様々なご意見が出ていますし、19万件のパブリックコメントがあったということですが、大阪府民から2件のご意見があったというのは、どこから出た数字でしょうか。

#### ■白阪委員

大阪府のホームページをたまたま見ていたら、2件ほど意見が出ていました。全てを調べてはいないのですが、国が行動計画の案を策定されて、それに対して国がパブリックコメントを求めると、19万人の方が意見したということは、世の中の関心も高く、国民の多くは危機感を持っておられるな、と感じました。

ワクチンに関しては、国の計画においてもリスクコミュニケーションを推進するということを書いてあります。どのようにしてリスクコミュニケーションを取っていくかということが重要になると思いますし、科学的なデータをわかりやすく説明し、個人の判断に委ねるという形になってくるかと思います。科学的に論文化されたデータをもとに、わかりやすく丁寧に説明していくことが、今回の行動計画の中にも盛り込まれておりますので、そうした方向性と、科学的に判断をしていくことが必要なのではないかと考えております。

#### ■感染症対策課長

委員がおっしゃるように、ワクチンにつきましては色々なご意見があり、国の方で今、色々検討や研究をされていると思います。その情報を大阪府でもきちんと把握しまして、府民の皆様へ正確な情報提供をすることによって、接種する・接種しないという、個人の判断ができるような情報提供をしていく必要があると考えております。申し訳ございませんが、ワクチン接種による死亡との因果関係の分析につきましては、大阪府では検討することが難しいため、国の方で検討していただければと思っています。

#### ■白阪委員

今まさにおっしゃっていただいたように、事実を説明されて、ご本人が打つか打たないかを判断すること。つまり、強制ではないということは、確認をお願いしたいと思います。

#### ■感染症対策課長

はい。ワクチン接種につきましては、強制的に打つというものではございません。大阪府は、接種機会を府民の皆様提供するという立場はございますが、最終的に接種する・接種しないという判断は、ご本人に決めていただくという形になると思います。

#### ■朝野会長

リスクも踏まえた上で、ご自身で判断していただくということで、ワクチンはとても良いものだというような一方的な話ではないということですね。

他、いかがでございますか。今のワクチンの話でもよいですし、例えば新型コロナウイルス対応を振り返っての経験であるとか、大阪府にはこういう部分をもう少し行動計画に書き込んでいただきたいというようなことは、何かございませんか。

#### ■中尾委員

大阪府医師会の中尾です。

先ほどのお話にありましたワクチンのエビデンスに基づいた情報で、安全性といったことに関して、府民の方にわかりやすく説明するという役割は、一体どなたが担うべきなのか。その部分が大切はないかと思っています。我々のような、かかりつけ医が丁寧にそのお話をするのか、それとも大学の先生がわかりやすく説明をするのか。そうした役割分担をきっちりと整理しておく必要があると思います。エビデンスに基づいた情報を、リスクコミュニケーションを含めてわかりやすく説明する。それを一体誰が担うべきかを、きっちりと明確にしておかなければ、またコロナの頃と同じようなことになってしまうのではないかという気がいたしました。

また、有事の際は、緊急事態宣言や、まん延防止等重点措置といったことが行われます。その時に、保健医療、経済、全て外出禁止といったレベルの話ではなく、もう少し具体的に、我々医療者を含めた様々な職種がどういった行動を取っていくべきかという、行動指針のようなものを書いていただければ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を実施するかしないかを都道府県で決定する上において、わかりやすくなるのではないかと思います。そういった点も踏まえながら、行動計画を考えていただければ良い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。ワクチンに関しては、やはり実際に患者さんにワクチンを打たれる先生方が一番しっかりと説明をしなければならぬという部分もございますので、医師会や、大阪府、あるいは大学も含めて、きちんと科学的エビデンスに基づいて話ができるような形を作る必要があると思います。よって、誰が何を行うべきかについて、具体的な手順、あるいは流れというものを作る必要があると思っておりますが、いかがですか。

#### ■感染症対策課長

先ほどご指摘いただきました通り、説明の仕方について、色々なところでしっかりと行っていく必要があると思っております。例えば、診療所で打っていただく際に、診療所の先生にしっかりとご説明していただくことは、とても大事なことです。併せて、大阪府も国も、色々なところで情報発信を行って、なるべく多くの方々に情報が届くようにしてゆくことが必要だと思います。そういったことを、今度の大阪府の行動計画の中にどのように盛り込めるのかということを含めて、検討していきたいと思っております。

#### ■加納委員

色々な形で今回対策を練っていくことになりましたが、コロナに関しまして、令和4年12月の第8波の数字を厚労省からいただきました。それはG-MISから取得した数値なのですが、新型コロナ入院患者数は、民間病院が76%、公的病院が17%、大阪府下の国立病院が7%、という入院割合が最終的な数字でした。このデータを見ますと、やはり民間病院が頑張らなければいけないのだなということが、数字的に表れてきていると思っております。今後の計画を考えるにあたって、民間病院が参加しやすい形の内容であるべきかと思っておりますので、その点について、ぜひとも考慮していただけるとありがたいと思っております。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。先ほど中尾委員がおっしゃったように、緊急事態宣言だからといって、病院医療も含めて、全部を全部止めてしまうのではなく、病院がいかに受け入れられるのかというレベルに合わせて、府民の皆様の生活に制限を加えさせていただく。それを行うにあたり、病院がどれだけ上手に患者さんを診ていけるのか。そういったことを考えていくと、民間病院は大きなキャパシティを持っているため、非常に大きな役割があると思っております。

ですので、重症患者は公的公立病院で診て、軽症・中等症は民間病院で診る。コロナの時には、最終的にはそのような流れになりましたが、加納委員はこの流れについて、どのようにお考えでしょうか。

#### ■加納委員

当初の対応としては、感染症専門の病院からまずスタートすることが今回の流れで決まっているかと思っております。公立病院に関しては、政策医療を担うという役割で、そういった面での補助金が入っていますが、民間病院では残念ながらそのような補助金が入っていませんでした。今回、コロナ発生当初に関しましては、当時はマスクもなければ、PPEもない、消毒薬すらない。そういった状況で、もしも民間病院がこぞってコロナ患者を受け入れていたとしたら、どういう状態になっていたか。欧米と同じように、病院を中心に感染爆発が起こっていたのではないかと私も思っており、そこは日本ではしっかりと役割分担ができていたのではないかと思います。

コロナ発生当初の頃は、院内感染のリスクや、職員も含めたクラスターの発生リスクなどを民間病院が判断して、対応が難しいと思った病院はコロナ患者を受け入れなかったということが、逆に通常医療体制の確保の観点では、一つの大きな力になったのかもしれませんが。実際に、厚生労働省が出した千葉市の消防の数字を見ると、第5波まではコロナの患者さん1名に対して、コロナ以外の救急搬送の数は10倍以上ありました。それを考えますと、大阪も含めて、日本ではコロナ患者を受け入れなかった民間病院が、実はそういった救急の患者さんを受け入れて、医療体制を維持していました。

この千葉市の消防の数字は公に出ています。その数字を見ていると、特に救急に関しては不要不急の用件ではないため、やはり役割分担を考えながら、平時と同じような通常医療体制も、しっかりと担えるような仕組みを作らなければならないと思っています。そうしなければ、結局のところ、どこかの医療機関を源として、感染爆発が起こってしまう可能性も出てくるのではないかと懸念しております。そうした役割分担を踏まえて、しっかりとした体制を作る必要があるのではないかと考えております。

また、先ほども少しお話が出ましたが、第8波の頃には、公立病院と民間病院の重症者の受け入れも、ほぼ一緒か、場合によっては民間病院の方が少し多いほどの数字になっていましたので、そうしたコロナ当時の状況をしっかりと判断していただいて、行動計画を作っていくべきではないかと考えております。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。予防計画を基に、既に多くの医療機関が医療措置協定を締結してくださっていますので、余程の想定外の事態が起こらない限り、受け入れの順番については予防計画に沿って受け入れを進めるということが、今回は予め決まっております。

その時、最初は感染症指定医療機関から受け入れを始め、安全性や病原性を見極めて、他の病院に広げていくという形になります。もしも強い病原性をもつ病原体で、加えて予防法がないなど、そういう特殊な事情があれば、再検討をして組み直す必要はあると思いますが、基本的には予防計画に沿って医療は対応していくことになります。緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が実施された場合でも、社会生活をどれだけうまくコントロールできるかということが大事になってくると思います。

先ほどの中尾委員のお話にもあった、行動の指針というものについては、例えば夜9時までならば外食中に飲酒して良い、こういった形でのサービスの提供であれば良い等、そうした制限の話になるかもしれません。そこはやはり、病院がどれだけ上手く、どれだけきちんと患者さんを受け入れることが出来るかが肝となり、これは民間だから公立だからということはありませんが、順番に安全を確保しながら医療を提供していくという形になっており、ぜひそれを守っていただければと考えております。

#### ■倭委員

私からは、現場の立場で治療薬・治療法・検査の箇所にご意見させていただきます。

先ほど朝野会長が、国の行動計画に準じつつも大阪らしさが出ると同時に、大阪独自のものを如何に組み入れていくかという、大変重要な視点のご説明をいただきました。

例えばコロナのオミクロン株が流行し始めた時、感染拡大の桁が違うため、隔離期間は本当に10日で良いのかについて国の方針を決める際には、FF100という最初の数百例を、データを集めて国としての方針を出すことが採用されました。羽田や成田の症例では国立国際医療研究センター(NCGM)に入院いただき、関空の症例ではりんくうに入院いただき、検体を国立感染症研究センターに送る。感染研の先生方は年末年始に、職員総動員でウイルス分離培養を行い、隔離期間を10日と決めて国から事務連絡を発出しました。

また、国の全体方針だけではなく、大阪府としてもアルファ株の頃は本当に、非常に厳しい状態でした。デルタ株では同じ失敗ができないため、アルファ株の流行の終わり頃にネパールからのデルタ株のクラスターが発生した際、フォローアップセンター長とも相談し、ネパール人のクラスターの30人から40人の患者さんは、ほぼ全てりんくうに入院していただきました。そこで徹底的に臨床の経過を見て、症状も軽症から重症まで全て対応し、デルタ株の特徴を掴んで、もう一度大阪全体の病院体制を組み直した。その結果、デルタ株の時は、アルファ株に比べて、当院だけでなく全体的にも死亡率を抑えることができたということがあり、国の方針に従ってやることも当然大事ですし、大阪府として独自にやっていくということも、まさに朝野会長がおっしゃられるように大事だと思います。

そういった観点から見ると、国の方とは先日の学会でも話しておりますが、今、REBIND(新興感染症・再興感染症データバンク事業)として、全国の感染症指定医療機関の主要な幾つかの病院で、NCGMと電子カルテの情報を直接連携し、より多くのデータを収集しています。国の中で連携を取って、新しい治療研鑽等のデータを生み出すことが大事なのです。

しかし、今回のコロナ時に非常に問題であったのは、感染症指定医療機関だけに患者さんが入っていれば問題ないのですが、実際には多くの患者さんは一般病院、高齢者施設、ホテル、あるいは自宅にいらしたため、その患者さんの初期データの使用が難しかったことが、臨床データを収集し、創薬を行う上で大きなマイナスになってまいりました。大阪では、ホテル療養の患者さんからの臨床データや、治験参加へのご協力など、その部分はかなり力を入れていたので、治験データ収集、創薬には一定の成功をしていたと思っております。大阪独自で、患者さんのデータを早く集めるような臨床研究ネットワークのようなものを、大阪全体の中で作っていただくことができれば、より大阪としての独自性、ひいては日本のため、世界のためになるのではないかと考えております。よろしく申し上げます。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。大阪府としても患者データを上手く収集できるような仕組みを作ることができれば、大阪には、りんくう総合医療センターや、大阪市総合医療センター、各大学等もあり、そういったところでDXの仕組みを使ってデータを収集するものを作ることが

できれば大変素晴らしいことですので、これは大阪府として取り組むべき課題なのではないかと思います。行動計画に書くかどうかはまた別としてご検討いただいて、実務としてそれができるようにしていくということが大事ではないかと思いますので、よろしく願いしたいと思います。

山口委員お願いいたします。

#### ■山口委員

私達は34年間に渡って、患者の電話相談をお聞きしてきて、2020年の緊急事態宣言が全国に発出された時にも、ずっと電話相談を受けておりました。その時、特に感じたことは、不安を煽る情報であったり、同調圧力の強さなどが、日本の特徴として、あったように思っています。今回の計画のポイントの、普及啓発やリスクコミュニケーション。ここはやはり力を入れていただきたいと感じています。

特に、先ほど他の委員の方もおっしゃったとおり、根拠ある説明を誰がするのか。安心できる情報に、府民の方が辿り着けるような、そういったことも発信が必要だと思います。偏見や差別による誤った情報が流れたという実態もあったと思いますが、それはコロナの時の具体的な事例を洗い出して、反省点と必要な対策を立てて、ぜひ行動計画に盛り込んでいただきたいと思います。

そして、色々な事実が判明すると、これまでは制限していたけれども、制限を緩める段階に来たのではないかというようなことや、対応方法を変更する必要があるものが出てくると思います。例えば、亡くなられた方のご遺体の搬送の仕方については、ご家族の方が傷つくような方法で長らくおこなわれていたということもありましたし、入院患者への面会制限ということも挙げられると思うのですが、やはり状況に応じて段階的に変更するようなことが大事なのだということも、ぜひコロナ対応の時の反省を含めて、今回の行動計画の中に取り入れられるようであれば取り入れていただきたいと思います。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。国の指針には、そういったことが書いてありました。機動的に対応していくということが書いてありましたので、おそらく山口委員が今おっしゃったようなことが盛り込まれてくるのではないかと思います。

ですが、リスクコミュニケーションの方法は非常に難しい課題です。一体どなたの発言が、一番効果的に府民の人たちに聞いていただけるとお考えでしょうか。

#### ■山口委員

コロナの時に感じたのは、あまり臨床の現場の方というよりも、研究者の方の発表が多かったように思います。そういったことに翻弄されていたと思うのですが、やはり臨床の現場の情報を集めて、そのエビデンスに基づいて、行政から発信していただく。行政と、専門家の



方が協働して、発信していただくということが大事なのではないかなと思います。

メディアの報道に翻弄されるようなことは、ちょっと避けた方が良いのではないかなということ、常に感じていることではあります。

#### ■朝野会長

大阪府としても、リスクコミュニケーションの部分を、現時点でどのようにお考えになっているか、もし今の時点でお考えがあれば教えていただけますか。

#### ■感染症対策課長

リスクコミュニケーションについては、今回から新たに追加という形になりました。先ほどご発言があったように、どうしていくのかということは、かなり難しい問題でございまして、これは部会の方でもしっかりと議論して進めていかなければいけないと思っております。

先ほどご発言がありましたように、行政から発信していくということについては、コロナの時もコロナ対策本部会議等を開催しておりました。やはりマスコミ等の報道の方の要素も大きいと思いますので、国においても、今回この行動計画にリスクコミュニケーションを入れてきたということは、やはりそこが問題だというように認識しているのだと思います。そこは部会の方でよく議論していきたいと思っております、今、具体的な案というものがなくて申し訳ございません。

#### ■掛屋副会長

このリスクコミュニケーションに関しましては、大阪府の中にも有能な職員がいらっしゃると思いますが、大学にも専門家がいます。大阪大学のCiDERや、大阪公立大学の大阪国際感染症研究センター(OIRCID)にもリスクコミュニケーションの専門家がいますので、是非参加させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

#### ■朝野会長

専門家に色々ご意見を伺いながら、ただ、そこは山口委員がおっしゃったように、府民、市民のレベルでそれをどう受け止めるかという考え方、受け止め方もありますので、やはり専門家だけではなく府民市民の声というのを入れながら、これから工夫が必要なのではないかと思っております。この部分が、今回の行動計画で最も工夫が必要な場所ではないかと思っております。医療や検査等は、先ほど申し上げましたように、予防計画にしっかりと書き込まれていますので、それとは違った部分で、行動計画を書き込んでいく必要があるかと思っております。非常に難しい部分ではございますが、ご検討を頑張ってください。

#### ■木野委員

皆さんのお話を聞いていて、大変嬉しく思いました。患者さんには色々な不安がございま

す。ワクチンに対する後遺症や、副作用など、そういったことは本当に溢れています。それらを、一体誰が説明するのかという部分も、本当にきっちりとよく考えた上で役割を決めなければ、我々のような医療現場で多様な意見が出ると、かえって患者さんの不安を煽ってしまいかねないということで、そういう大変基本的なところに関して皆さん方のご意見が出たことに、大変嬉しく思っています。

しかし、病床運営という話については、皆さん既に十分ご承知の通りとは思いますが、加納委員のお話に補足させていただきます。今回の予防計画で、平時と緊急時の状況は皆さんで検討していただき、緊急時には締結した協定に従って、我々も病床を確保しておくということ。それはよくわかったのですが、現在の病院運営の状況とはといいますと、一般病床では9割の病床を埋めておかなければ、病院経営が成り立たないのです。ですから、余裕というのは10%しかございません。コロナの時には、コロナ患者さんの受け入れのために、大体3割ぐらいのベッドを空けて確保しなければいけませんでした。それでは病院経営が成り立たないので、そのときは国から支援をいただいたため、なんとか、持ち直したのですが、この支援が5月に切れまして、その後、ほとんどの病院が赤字体質になっております。

そういう状況が今後も起こる可能性がありますので、やはり病院、特に民間病院が主体となって、これから対応していく場合に、そういった条件を十分ご配慮いただきたいと思えます。一部には、病院はコロナのために焼け太りした等、そのようなことを指摘される方もいらっしゃるかもしれませんが、決してそのような状況ではないのだということを知っていただきたいと思います。

皆さん方には言うまでもないことであるとは思いますが、そういったことを十分考えていただかなければ、実際の病院運営というものは成り立たないと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### ■朝野会長

そういった国が対応するレベルの問題になってきますと、医師会や病院協会の方から声を上げていただく必要があるところだと思います。大阪府からそういう声を上げたところで、おそらく難しいと思いますので、各団体の方から、現場の声を国に伝えていただければと思います。

他のご意見はございますか。

#### ■掛屋副会長

木野委員や加納委員のご意見の中にありましたが、病院の運営や役割分担は、重要な課題だと考えます。

それから、今回の新型コロナのパンデミックの中で、コロナ患者を率先して診療することができた多くの病院には、感染症の専門家や、感染症専門のナースがいたことが知られています。感染症対策に通じるスタッフがいる病院は、早期より感染症患者を受け入れて診療す

ることができたのです。既に大阪府の行動計画に入れていただいているとは思いますが、このような事実を踏まえて、今後、平時の準備を充実させて、感染症の診療ができる人材育成を、ぜひよろしく願いいたします。

#### ■朝野会長

行動計画の中でも人材育成の重要性については大きく取り上げられておりますので、先ほどお話がありましたような、人材育成やリスクコミュニケーションなど、これまで欠けていた部分を、今回の行動計画では埋めていくことになるのではないかと思います。既に改定済みの予防計画にプラスして、この行動計画で足りないところを埋めていくようなイメージで、行動計画を作っていただければと思います。

他にご意見は無いでしょうか。

それでは、先ほどからの議論で、国がやること、大阪府がやること、市町村がやることという分担の話があります。ではリスクコミュニケーションは誰がやるのですかという問題がございました。これはいかがでしょうか。

リスクコミュニケーションは、国の行動計画にも大きく取り上げられていますけれども、国だけで足りるものではありません。大阪府がやるのか、やるとしたら誰がやるのか。先ほど、誰がどのようにやるのかという道筋を立てておかなければいけないというご意見がありました。先ほどお話を伺ったように、リスクコミュニケーションについては、これからアカデミアの専門家や、あるいは府民の方や市民の方たちのご意見を伺いながら作り上げていくことですので、非常に大変な作業が入ってくるのではないかなと思います。そのあたり、どうしますか。おそらくこれは、聞いても多分難しいであろうと思いますが、大阪府から回答をよろしく願います。

#### ■健康医療部長

今回のリスクコミュニケーションについて、どのようにして府民の皆様にわかりやすく発信していくかということが大きな課題だと認識しております。

新型コロナの時にどのような情報を出していたかと申しますと、知事をトップにした対策本部会議を開催し、専門家よりご意見をいただいております。その中で、国の情報や、その時点での対策の状況といった、できる限りの情報を集約して、本部会議から発信するという事は、行政的に実施しておりました。

そういうやり方があるのが一つ。あとは、例えばワクチンでは、実施主体は市町村ということになりますので、実際に市町村でワクチンの接種をするときに、どういった副反応があるのか等のリスクも併せて、当時色々出ていた情報を、大阪府から市町村に提供し、市町村から直接市民に情報提供したと、そういうやり方もありました。

様々な局面で、情報の出し方というものがあると思います。それぞれの専門的なところで情報を出す必要があったものもありますし、行政的に広く出す必要があったものもあります

し、色々な局面でのリスクコミュニケーションの仕方というものがあるのではないかと考えております。その部分は、個々の内容に応じて議論を深めて、どういう出し方が良いのかということを検討していくのではないかと、現時点ではそのように考えています。

#### ■朝野会長

リスクコミュニケーションには双方向性というものがキーワードで入っております。一方的に行政から発信というのではなくて、やはり府民や市民からの問い合わせに応じていくということも必要なのではないかと思います。そういったこともうまく盛り込んでいただければ良いのではないかと思います。

#### ■衛門委員

先ほどから情報共有のお話が出ておりますけれども、基礎自治体といたしまして、今回のコロナの経験から色々な事例がございましたので、少しお話をさせていただきたいと思えます。

まず、この情報共有の仕組みを少し変えていった方が良いのではないかと考えた例です。国が正確な情報発信を心がけるあまりに、住民が知りたい情報とは少しズレが生じていたと感じました。例えばワクチンの接種は、本来はコロナの重症化予防を主目的として始まったはずなのですが、発症予防効果もありますよというような話が出てきて、市民の方が「ワクチンを接種したのにコロナに罹患したではないか」とおっしゃるようになった。ワクチン接種を担う市町村に対して、「こんなワクチンは税金の無駄遣いなのではないのか」というお声が、どんどん入ってくるということもありました。

やはり、どういう情報を、どういうタイミングで出して、住民の皆さんと情報共有をしていくかという部分が難しいと思えます。パンデミック対応の最中は、行政側も何が正しいのかわからない中で動いておりますので、全てが上手くいくとは思いませんけれども、こう発信したらどういった影響があるとか、市民の方がどのような反応をされるとか、そういった部分を、今回はリスクコミュニケーションによる双方向のコミュニケーションとして、行動計画に追加いただいておりますので、その仕組みをしっかりと考えて、上手く回るような形にまで持っていくことが出来れば良いと考えております。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。あの頃、ワクチンの効果は、短期間の効果としてはコロナの感染を防ぐ効果もあったのですが、長期的に見ると抗体価が落ちてきて感染する等の事例がありました。決して嘘を言ったわけではないのですけれども、そういう科学的な分析も必要になってくると思えます。

#### ■衛門委員

もちろん国は、正確な情報や結果をきちんと伝えようということで発信をされているのですが、結局その情報を受ける側の市民とズレができてしまう。例えば、「ワクチンには発症予防効果があると言っていたのに罹患したではないか」といったお声が、直接我々のような市町村に入ってくる。

そういった事例があるため、難しいとは思いますが、「最大限の重症化予防効果がありますよ」だけに留めておけば、そういった誤解を生むことも起こらなかった可能性があるのではないかという気もするため、情報を出さないわけにはいかないと思いますが、実際にこういった事例がありましたというご報告です。

#### ■朝野会長

ありがとうございます。科学的なエビデンスが後から次々に出てきて、効くと思っていたものが、実は効かなかったというエビデンスが出てくることもありますので、エビデンスが出揃う前は、なかなかわからないという面もあります。ただし、ワクチンは効きますよ、効きますよ、というような一方的な説明は違うかなと思いますので、そのあたりの情報発信の仕方についても注意しなければならないと思います。

他、いかがでございますか。

本日、色々ご意見をお伺いしたところによりますと、やはり昨年度改定した予防計画で厳しく色々なところを決めて、数値目標を立てているため、いわゆる、やるべき医療や、やるべき検査という部分については概ね決まっています。

しかし、予防計画で決めた項目の周辺部分が手付かずになってしまっていたことが、これから今回の行動計画を作ることの意義なのだということを、今日の議論で皆様から教えていただいたような気がいたします。

いかに情報を伝えるか。そして府民の皆様を理解していただいて、感染予防をすることについて、どういうメリットがあり、あるいはデメリットがあり、そのデメリットを避けるためにはどうすれば良いのかということ、しっかりと行動計画に書き込んでいただきたい。そして、それを伝えるための仕組みを作る。行動計画に今すぐ書き込むということはなかなか難しいため、伝える仕組みを作ることそのものが行動計画なのではないかと、今日のお話をお伺いして思いました。

有事の時、医療にしても、保健所にしても、やるべきことは予防計画の数値目標で決まっています。できるだけ迅速にその体制を整えるという、その覚悟は既にできたため、今度はそれをいかに上手く社会の中で回してゆきつつ、社会的な影響力をできる限り最小限に持っていくような、いわゆるコミュニケーションの問題。やはり、ここが一番重要だということが、この行動計画の作り方なのではないかという気がいたしました。

さて、ちょうど時間になってまいりましたので、何か追加でご発言ある方は、一言お願いいたします。

## ■白阪委員

今、朝野会長のお話をお聞きしながら思いました。おっしゃった通り、この時点ではこの情報が正しかったというものが、そこから少し時間が経つと、それは違っているよというエビデンスが出てくるケースがあります。例えば、ワクチンの効果であるとか、新しいワクチンが出てきたとか、新しい治療薬が出てきたとか。その情報が交錯してしまい、説明する方も時々怪しくなり、聞く方はより一層わからないというようなケースに陥ることがあります。

出すべき情報、これは扱いが非常に難しいのですが、そこをやはり念頭に置いて、情報をどう発信するかが求められているのだと思います。

それから、ウイルスの名前は難しすぎるのではないのでしょうか。XBの何々等。あれらは覚えるだけでも大変でしたので、その辺りの工夫も、何かお願いできればと思いました。

## ■朝野会長

最初の頃は、アルファ株やベータ株等と言っていたため良かったのですが、その後もたくさんの変異株が出てきたため、どんどんと複雑な名前になっていきました。

これについては世界的なルールであるため仕方がないと思いますけれど、確かにそういうところも含めて、わかりやすい広報のあり方というものを考えなければいけないということでしょう。大変だとは思いますが、そうしたわかりやすい表記という観点も加味しながら、行動計画を作っていただければと思います。

大阪独自の取組がどこまで書き込めるのか。国のやるべきこと、府のやるべきこと。おそらく大阪府は、人口の少ない都道府県とはまた違った書きぶりにならなければいけないと思います。大阪独自の状況も加味しながら作っていくということで、その根本にあるのは、やはり情報をどのように伝え、どのように情報を取り入れるかという部分。そして、府民市民に安心していただけるかというところを目標として作り込んでいただければ良いのではないかと思います。非常に難しく、大変な作業ですが、まずは作成を試みましょう。そして再びこちらの審議会の方に上げさせていただいて、ご意見やご批判などを受けていただきながら、作り変えていくという形にしていきたいと思います。

では、ちょうど時間となりましたので、質疑はここまでとさせていただきます。今後、本日はいただいたご意見を踏まえて、しっかりと行動計画を作っていきます。