

令和6年度第1回大阪府感染症対策審議会新型インフルエンザ等対策部会 議事録

日時:令和6年7月5日(金曜日) 15時から16時40分

場所:国民會館12階 武藤記念ホール

出席委員:板倉委員、乾委員、大竹委員、川井委員、神田委員、木野委員、忽那委員、佐藤委員、朝野委員、中尾委員、橋本委員、深田委員、福島委員、八木委員、倭委員

議題:1 副会長の選出について

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

【議題1 部会長の選出について】

- 木野委員より、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、朝野委員が部会長に選任された。
- 部会長の職務代理者には、福島委員が指名された。

【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について説明。

○ 質疑応答

■朝野部会長

国の行動計画が既に閣議決定されております。それに基づいて大阪府が行動計画を作ることになる。大阪府が独自で作らないといけないのは、どの項目かという論点があると思います。

国の言うとおりにしておけば行動計画というのは、そのまま「府が」などと、言葉を変えていくだけで作れるように基礎はできているわけです。行動計画というのは、国に従って文言を変えていただけなのです。しかし、もっと本質的に大阪府が独自にやらなければならない理由と、どの視点からやるべきかということ本部会で教えていただきたいと思います。

その前に、予防計画で既に医療について、保健について、あるいは検査については、数値目標を立てております。数値目標の実施のパンというか、スケジュールというのを一度事務局から説明していただけますか。例えば3ヶ月以内にどこまで達成するかなどがわかりますか。

■事務局

予防計画の方ですが、数値目標にあたりまして、流行初期期間と、流行初期期間経過後の二つに分かれています。

流行初期期間というのは、厚生労働大臣が公表3ヶ月以内、流行初期期間経過後というのは、厚生労働大臣が公表して遅くとも6ヶ月以内という形になっております。

その中で、数字の目標といたしましては、病床確保や発熱外来、自宅療養者の医療提供、後方

支援、人材育成といういろいろありますが、病床確保につきましては、例えば流行初期期間でありましたら重症病床は270床、軽症中等症病床は2,383床を目標に開いていただくということで協定締結をしている状態です。

また、流行初期期間経過後は、重症病床が379床、軽症中等症病床が3,997床と、様々な数字がありますが、その期間ごとに協定を締結していただいて、有事の際に締結内容を守っていただければ徐々に開いていくという形になっております。

■朝野部会長

ありがとうございます。3ヶ月以内に最初の一年目の数値まで開くことができるようにと、つまりコロナのときに1年かかったものを3ヶ月で実行すると、さらにコロナが3年間で第8波までありましたが、どんどん感染者数が増えてきて maximum のときの準備が、先ほどのご説明にあったような1年後にコロナの maximum まで到達するというような設定だったかと思えます。よろしいでしょうか。つまり3年分を前倒して1年で実行すると、1年分を前倒しの3ヶ月で実行すると、そのための協定を結ぶというのが予防計画の基本的な発想ですので、医療については、なかなか不安も残って、本当にできるのかという不安があるのですが、それは既に協定締結しておりまして、3ヶ月、6ヶ月という目安で、コロナのときの一年目の maximum というか、一年目に到達したところ、3年間やった maximum のところを1年以内に医療体制を整えてくださいということですね。

協定ですから命令ではありませんが、要請に応じないと指示が出たりしますので、そのように強制力のある話になりますが、医療、保健体制についても足りないときには、IHEATといって、専門家を派遣することができる。そのための人材育成をしておくということです。検査につきましても、例えば大安研では、1ヶ月以内にコロナのときの maximum の検査件数に持っていくということが言われておりますので、検査・医療については、コロナの経験を踏まえて、できるだけ早く、ペースとしては、多分、今までの3分の1、あるいは6分の1ぐらいのタイムスパンで持っていくということが書かれておりますので、それにあわせて行動計画は作られていくということになります。

あとは、何が足りないのかということです。当然それはリスク評価、リスクコミュニケーション、経済の評価の仕方、経済をどのようにリスク評価の中に埋め込んでいくかという、非常に技術的な問題も出てくるかと思えますし、コミュニケーションの問題も出てくると思えます。それを大阪府がやらなければならないかというその根拠について、どなたかご意見をいただければと思います。大竹先生、いかがですか。

■大竹委員

私は専門が経済学なので、今の朝野先生の質問に答えたいと思います。

私は新型コロナのときに、政府の分科会、基本的対処方針分科会の委員でしたので、その経験も踏まえてお話ししたいと思います。

今回の行動計画は、元々特措法では、国民生活及び経済活動の影響が最小になるようにという制限のもとで感染対策をするという形になっていますが、その点が新型コロナのときには非常に弱かったと思います。新型コロナ感染症対策としての行動制限が、国民活動や社会経済活動に与える影響についてのシミュレーションというのが、新型コロナ対策分科会や基本的対処方針分科会に出されたということはほとんどなかったです。例えば緊急事態宣言を行うとどれぐらい経済に影響を与えるのかというのを、緊急事態宣言を発令する際に、それが公表されるということはなかったです。

もう一つ申し上げたいのは、大阪府がこれをやらないといけないのかという点です。まん延防止や緊急事態宣言の要請は、自治体の方から政府にするわけです。そのときに自治体の方が感染リスクに対するエビデンス・シミュレーション、行動制限が社会経済に与える影響という両方のエビデンスを出した上で、自治体は要請の有無を判断すべきです。社会経済への影響はこれだけあるけれど、それでもこれは行動制限をすべきだというデータをもとに出していくというようにしないと、今度の行動計画の性質に合わないと思います。そこは大阪府自体が、地域の経済についてのデータを持っているので、いざとなったときにどんな行動制限をすると社会経済にどんな影響を与えるのかということ、大阪府で分析できるようにしなければならないと思います。普段から、どこがするかという、そういう訓練も含めてやる必要があるかと思います。大阪府がそのような社会経済への影響を分析する行動計画を作るべきだというのが一つ目です。

もう一つ、前回の新型コロナの反省点ということ。社会と経済への影響の中で、社会への影響という分析が足りなかったと思います。経済への影響の分析も足りなかったのですが、社会への影響の分析はもっと足りなかったです。

どんなことが起こったかということ、例えば子どもたちの学力は低下しましたし、それから結婚・出産も減りました。実際、今、すごく出生率は下がっています。それはかなり早くから推測はされたのですが、そのとおり現実になっております。自殺率も上がりましたし、DVも増えました。そのような経験があるので、今後、社会への影響というのも含めたシミュレーションをきちんと大阪府でしていく必要があると思います。

もう1点、医療における対策ですが、特に病原体の性状の変化に応じて対策をすべきというところがあります。どの変異株が流行するのかと、そのタイミングは地域において随分違うわけです。2021年の春には、大阪府はアルファ株がいち早く感染が広がって、それまでの武漢株と随分ウイルスの性質が違ったわけ。それを地域で早く病原体の変化というのを把握できれば、早めに対応ができます。

逆に、病原体が弱毒化したというケースも、地域によってどの変異株の感染が広がっていくかが違いますから、地域で分析できる力を持つておく必要があり、どの分析機関がすぐに分析すべきかという行動計画を大阪府で持つておくということは重要だと思います。

以上です。

■朝野部会長

ありがとうございます。やはりそれは国で分析してもあまり大阪のことと相関しないことが多いと、社会経済学的視点で考えても、社会への影響に関して国がまとめて判断するということでは、やはり大阪とは齟齬が生じるとお考えでしょうか。

■大竹委員

齟齬が生じるかどうかかわからないですが、地域の情報を持っているのは、その地域の自治体だと思います。行動制限の発令要請の手順の順番に関わります。自治体の方が政府に要請するという形になっています。国が大阪府に、「まん延防止措置を出せ」と指示する形になっていないので、もちろんこういうリスクがあるというのは国全体で見えていくというプロセスにはなりますが、最終的に要請を出すのは自治体です。自治体の方がデータを持って、そのデータのもとでわれわれが要請するという立て付けなので、基本的には地方の要望が重視されて、最終的な判断に過去はなっていたと思います。やはりしっかり自治体がデータを持って、エビデンスをもとに要請していくということが重要ではないかと思います。

■朝野部会長

コロナのときは、経済的なデータとか、社会生活への影響とか、大阪府から国に出したことはなかったですね。

■大竹委員

なかったです。国自体もあまりしていません。そこが徹底的に欠けていたので、今回の行動計画で明確に国の方でも書いています。国もそうですが、大阪府もそういうデータをもとに、社会経済活動にこれだけの影響があるけれども、感染対策のために行動制限すべきだというロジックでないと、今回の反省が活かされないのではと思います。

■朝野部会長

基本的には、コロナのときには致死率とか、感染者数をメインに考えて、感染者数が2倍、さらに2倍に増えたため緊急事態宣言を出しましょうと、全く経済や社会という観点はなかったというのが現状だと思います。それでは、大竹委員、どうやってそれを評価しますか。

■大竹委員

おそらく、それは大阪府も経済モデルを持っていますから、そのときに例えば飲食店の営業時間が減ったとしたら、どんな影響があるのかというシミュレーションは、完全なものはいかと思いますが、ある程度感染症のシミュレーションが完全なものでなかったと同じように、数字モデルのもとで予測ができると思います。

それを普段から大阪府の部局の中で業務として入れておく、訓練の中のひとつとして入れて

おけば、感染症のシミュレーションと同じように経済活動へのシミュレーションを計算するということをやっておけば、いざというときにできるのではないかと思います。

■朝野部会長

これは大阪府として、今のご提案というのは対応可能でしょうか。いかがでしょうか。あるいは可能にすることができる、今は可能ではないけども、という意味ですが、いかがですか。

■事務局

前回のコロナのときには、ご指摘いただいた分析ができていなかったもので、次に起こったときにその分析ができる手法があるかといわれると、直ちに答えはない状況です。そのときの感染症のウイルスの状況や強毒性、ものによって影響がどの部分まで及ぶかというところまで含めて、シミュレーションを予めどこまでできるかというのは、私には答えはないのですが、なかなか難しい問題かと思います。

■大竹委員

いえ、ウイルスでなくて、例えば緊急事態宣言で第1回目だったら百貨店も閉じるとか、いろいろしましたよね。もし、ここを閉じてしまったらどんな経済的な影響があるのかというのは、おそらく今、大阪府で持っておられる経済のシミュレーションのモデルで可能だと思います。

■朝野部会長

病原性はどんどん変わっていきますから、ある程度病原性が落ちてきたら、そのときに何をするかで、最初のときは、保守的に動きました。デパートを休業にするとか、そういう保守的に動くときの影響というのは、多分、大阪府のデータとかをもとにできるのだと思います。

問題は、これをうまく包括的に評価できる、リスクを評価できるかという問題が次は出てきます。最初、保守的に動くときには、シャットアウトすればいいわけで、ロックダウンすればいいわけですが、この位の病原性のときまでロックダウンはいらないよねと。そうすると、そこには、もしここでこの位の病原性でこの位の経済活動を止めたら、この位の影響が出るよねというようなことを動的に判断しなければいけなくなるので、非常に難しくなってきますが、初期的には保守的にやっていくということなのですが、それは先生、可能ですか。

■大竹委員

今回の経験で経済学者も多くの感染と経済を同時に分析するモデルを開発しましたから、そういう経験がある人たちは、すごく多いわけではないですが、日本にもいますので、そういうノウハウをもとに、今後このようなことが起こったらというシミュレーション、そういう協力体制を普段から取っておくというふうになれば可能だと思います。

■朝野部会長

今、協力体制という言葉をいただきましたが、大阪府として、全部自分でやってくださいと言っているわけではないです。この行動計画を書くときに、実際、文言としては書く予定ですか。包括的にリスク、病原性や社会経済的な影響を加味した上で対策を立てていくというような文言としては書けますが、具体的にどうやってそれをやるのですかというところまで落とし込まないといけないと思います。そのあたり大阪府としてどういうふうにお考えでしょうか。

■事務局

今、府の中にノウハウがたくさんあり、直ちにシミュレーションができる部署というものが、ないため、それは大阪府の中でできるものなのか、国の機関の助言をもらわないとできないのか、また、大学の先生方の助言をもらわないとできないのか、いろいろパターンがたくさんありますので、どういうふうにそれを作っていくかというのは、府だけではなかなか難しいのではと思います。

■朝野部会長

大阪府独自のものを作っていくとなると、その仕組みづくりまで含めてということになってくるかと思います。もちろん文言として書くのは、「包括的に」という文言を書いておけばよろしいのですが、実際、どうしますかということこれから作っていくことができるか。そうすると、やはり協力関係というか、大学とか、専門家、あるいは大阪府内だけでなく、近隣のところとも協力しながらということになるかと思いますが、現実問題、行動計画を書くというのは、今の議論でもわかりますように、かなり難しい。深いところまでいくと、本当にそれをどうやって実行するのかという問題になってくるのですが、大竹委員、いかがでしょうか。アカデミアというのは、こういうことに、現実社会の中でいかに活かされるかというのが、研究の最終的な目標だと思いますが、そういう意味では、CiDERとか、そういう感染症の研究をされているところがあるわけですので、当然、これは全面的な協力を得られるという考え方でよろしいのですか。

■大竹委員

私が所属している大阪大学のCiDERですが、私個人で判断できるわけではないですが、私たちの部局は、パンデミックの際に全面的に政策研究するというのは、ある程度の合意はできていると思います。

CiDERは、そういう協力関係を結んで、いざというときは、こういう政策研究に従事するというような取り決めをすれば可能だと思います。そうでないと研究者は、自分の研究テーマを優先します。政策研究というのは、普段の研究と全く違って、一週間後までにこれを出さないと対策に間に合わないということの連続になるわけです。しかも、政策決定に貢献できるような政策研究をしたからといっても、必ずしもアカデミックな業績になるかどうかはわからない

のです。政策に役に立つのであれば社会貢献として研究者はそうした研究をやりたいとは思いますが、研究者は必ずしも政策研究に必要なタイムスパンで生きているわけではないのです。そのため自治体から急にこれを研究して欲しいと頼まれてできるかという、多分、難しいと思います。平時にそういう関係をきちんと作っておかないと、なかなかできないだろうと思います。実際、今回の新型コロナについて、多くのアカデミアの人たちの対応がそうだったと思います。すぐには皆さん対応しなかった、経済学会ではかなり研究を促進しましたが、そういう短時間で必要とされる情報を提供するという形で研究・協力した人というのは一部だと思います。一大事だから、自然と研究者は協力するのではないかというふうな形にならないのです。具体的な計画の中に盛り込むような形にしないと、それは実現しないだろうと思います。おそらく経済学だけでなく、病原体の特性を調べるというのも、大阪府の関連のところで、「すぐやってください」と言われても、多分、全面的に普段の業務があるので、そちらにシフトするのは、いろいろなところで難しいと思います。でも、この行動計画の中で、いざというときには、こういうところはきちんとゲノム解析をするのだという体制ができていれば可能かと思います。忽那先生もいらっしゃいますが、大阪大学の医学系の人何か分析をするというのも、普段からの協力関係がないと難しいだろうと思います。

■朝野部会長

日常的に協力関係をつくるということは当然ですが、先見性を持って、こういう研究・分析というのを大阪府の方からお願いしていかないと、なかなかアカデミアというのは動かないと思いますので、そういう感覚でこの行動計画の中にどうそれを盛り込んでいくかというのは、すごく難しい問題ですが、これは議論を深めていく必要があるかと思います。

大竹先生、どうもありがとうございました。ほかいかがでしょうか。

審議会でも議論になりました「リスクコミュニケーションというのは何だろう」というのがありまして、「具体的に双方向性のリスクコミュニケーションをやりなさい」と書いてあるものの、具体的にそれは何ですかというのがあるのですが、八木先生、教えていただけますか。

■八木委員

大竹先生のお話を聞いていて、実は大竹先生が言われていたところは、本質的にはリスコミの話がされていると私は理解しています。基本的には、何かの科学的知見に基づいて、特に初動は決めて、それをトップダウン的に情報提供するというのは必要だったというわけですが、それだけでは動かないところもあるということをリスコミと言っているのだと思います。

リスクコミュニケーションという言葉が使われるときには、私もよく質問を受けます。双方向で丁寧というのは、どうやってやればよいのかと皆さん思われるわけです。大阪府民全てと丁寧にリスクコミュニケーションは、物理的には不可能なのですが、では、何をやらなければいけないのかという、先ほどの大竹委員の話につながります。本質的には、リスクコミュニケーションというのは、一方的に医療関係者とか、行政がこれが良いと思ったことを「こうやってく

ださい」と伝えるのではなくて、当然それぞれ社会の中にはいろいろな利害関係者の方がいらっしゃるって、医療かもしれないし、経済かもしれないし、経済ならば観光とか、商業とかいろいろなものがあるかと思いますが、いろいろな方々の困っていることとか、懸念をちゃんと聞きましようということです。その声は、シミュレーションという形での明確な数字のようなものにはならないかも知れません。聞くことができる先は、府はいろいろなところに関連を持っていると思います。もし聞きましよう、聞いたものを科学的根拠と、同等に位置づけることは難しいかもしれませんが、それをどう取るかわからないですが、それらの声も一つのエビデンスとして意思決定をする。意思決定をするときに、決めたことを伝えることがリスクコミュニケーションでなくて、意思決定段階で様々な方の声を聞いて、それを踏まえて意思決定をする。当然利害関係者はたくさんいらっしゃるの、医療界の声か、経済界の声か、何を優先すべきかの判断は難しいです。経済を優先すれば、医療の分野から不安や懸念の声が出たり、逆に医療に寄りすぎると、経済的に困るという声が出て来ます。そういうさまざまな意見があるなかで、決めたということは何に基づいて決めたのか、今の段階でなぜそちらを優先するのかということをお大阪府としてきちんと説明する。それが双方向なのです。

個別のところではコミュニケーションするという「双方向」ではなくて、対策を決めるとか、リスクをマネジメントするときに、マネジメントする側が一方向的に決めるのではなくて、数字になっていないものも含めて、エビデンスに基づいて決める。決めたときに、それはなぜそう決めたかを発信するのが双方向だと思いますので、双方向という言葉の捉え方が、人によってさまざまですが、そういうことを双方向と考えるべきというのが一点かだと思います。

もうひとつは、これもよく言われることなのですが、いざというときにリスクコミュニケーションしろといってもうまくいかないということが、今回も露呈していて、前回の新型インフルエンザのときも、「平時からやりましよう」と報告書に書かれていたかと思いますが、やるなら今なのです。今、既に終わったことのようになっていますが、終わったのではなくて、次の前だと思えます。今の段階で、大竹委員のご発言ばかり引用して恐縮ですが、例えば経済のシミュレーションでどこまで数字が出ているかは大事ですが、大阪府下にはいろんな困っている方がいらした。その方々にあのおのときに何が困っていて、大阪府の対策を皆さんどのように捉えられていて、次にどうして欲しいかを聞くことも、これは大切なリスクコミュニケーションです。それを含めて、行動計画の改定をすすめるうえで、大きなサイクルでリスクコミュニケーションを捉えても良いのではないかと、私自身、思っているところです。

簡単ですが、以上です。

■朝野部会長

ありがとうございました。リスクミというのは、例えば政策決定過程において、決定するために様々なステークホルダーの意見を聞いて、集約して政策を決定していく、その意見というのは、科学的エビデンス同様にエビデンスであるという考え方ですね。そうすると、そこで出来上がったものが双方向性のリスクミという解釈になるというふうに理解いたしました。意見を聞いて

ていて、これが双方向かと思っていたのですが、双方向というのは、政策決定過程におけるエビデンスとしての双方向ということですね。

■八木委員

どちらもあると思っています。マクロなものもありますが、今、ミクロで見たら、医療者の方が患者さんと小まめに行くコミュニケーション、それもある意味でリスクコミュニケーションだと思います。ただ、もちろんそのコミュニケーションも簡単ではないですが、医療場面のリスクコミュニケーションは最終的には個人選択ではないでしょうか。いろいろな意見があったり、いろいろなエビデンスがあっても、最終的には患者さんないし、患者さんのご家族が、「こうします。手術をします。もしくは手術をしません」と、選ぶということで完結すると思います。コロナの問題が複雑なのは、個別にコミュニケーション、全員が納得するところに落ち着かない。どこかの方の意見を優先すれば、どこかの人は困りかねないという時に、どうしてその対応を優先したのか説明する、それが双方向として成立することが必要です。コミュニケーションというと、どうしても言葉のやり取りに聞えてしまうのですが、どちらかというところだと応答なのだと思います。いろいろなものを聞いて決めたことに対して、ご意見に応答する仕組みがあるから、それが自ずとリスクコミュニケーションが回っていくということになるのかと思います。

■朝野部会長

医療現場にいますと、ムンテラといって、患者さんに説明し、患者さんに理解していただく、インフォームドコンセントという概念もありますが、そして患者さんに決定していただくという方向性です。ただ、社会全体で見ると、あるところに決定がかなり不利益になることもあり得ると、では、なぜそれを選んだかということもちゃんと説明していくということですね。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

コロナのときに、最初大阪の死亡者数は非常に多かったです。コロナ死亡率3位でしたか、翌年1位になったのですが、2023年、去年は死亡率でいうと30位ぐらいになっているのです。

初期の頃、大阪は死亡率の高さが一番問題というのがありましたが、都市部と地方部の違いというのがあって、第一波、第二波、第三波というときに、国の示した方針どおりにやっても、それは地方と都市部では全然風化が違う、都市部では強烈にやらなければいけなかったのですが、地方ではそこまで強烈にやらなくてもよかったけれども、緊急事態宣言という一括りの中で、同じようなことをやってきたという問題もありますので、やはり都市部としての大阪は、都市部としての対策を立てるべきだと。これは医療と病原体の考え方として、時期が時間軸で見えていかないと感染症というのは、解釈できないのだということが、今、振り返って見てわかります。

今、どこが一番人口当たりの死亡率が多いかというと、高知県とか、宮崎県なのです。なぜなのかという話になりますよね。ここはちゃんと解析していかないといいけません。推測ですが、

初期には都市部で高齢者に感染が起こることがあったのです。人口密度が集中しているので起こるわけです。地方部というのは、限界集落とか、様々言われておりますが、やはり高齢者だけの集団の中で生活されている方も多かったというようなことがあって、大阪では高齢者だけの集団というのは、とてもでないけどできません。そういう意味で、亡くなりやすい人たちに感染が起こりやすかったという問題が起こったのではないかと思いますので、都市と地方、対策を違えていかないと、一律に「緊急事態宣言ですよ。夜9時までですよ。酒類の提供はやめてくださいね」では対応できないと思いますので、そういうことも含めてリスク評価をしていく必要がありますし、この経験を踏まえて、流行の初期には高齢者を守る、ただ、次に来るのがインフルエンザだったら子どもたちにうつりますので、子どもたちがターゲットになってくるといこともありますので、そういう病原体の違いや、あるいは病原性の違いというものも非常に重要で、これを世界一律でやるということとはあり得ないと思うのと一緒で、全国一律もあり得ない話なのだという気がいたします。経験としてそう思います。いかがでございますか、ほかにございませんか。

中尾先生、どうぞ。

■中尾委員

先ほど朝野先生から、大阪ではアルファ株で死亡率が高かったというお話等がございました。おそらく高齢者施設でクラスターが発生するなど様々なことがあり、われわれ診療現場にとっても、感染対策はあまりできなかった。その結果、医療へのアクセスが悪かったというのは実際のところだと思います。

そのような状況等があり、また、この行動計画にも平時の準備の充実というのがございます。日本医師会では、都道府県と連携して実効性のある訓練を定期的を実施するというところで、今年の3月に、診療所における感染対策の研修会を実施しました。大阪府医師会からも、私を含めて5名が参加しました。検体採取の仕方、丁寧な手洗い、感染防護服とN95マスクの着脱に関しての工夫、各診療所のパターンによりますゾーニングの徹底等の研修を受けました。研修終了後、確認のテスト等があり、合格した者には修了証書が出ました。

研修受講の5名を中心に、大阪府と連携しながら、医師会を通じて会員に平時からの感染対策等についての研修等を複数回実施する。そうすることで、診療所レベルの感染症対策がきちんとできるというところまで持っていきたいと考えております。

初期のところに関しては、おそらく感染症の専門医療機関がきちんと対応し、その後は、協定締結の医療機関にということになってきます。特に発熱外来と高齢者施設に関して、われわれはきちんと対応できるようなものに持っていこうと考えております。

大阪府としても、われわれと連携してその点きちんとしていただければ、多分、乗り越えられるところは乗り越えられるかと思っております。情報提供になりますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

■朝野部会長

ありがとうございます。医師会の先生方は、安全に診ていただかないといけないので、感染対策という概念、今まで感染対策という概念が少し薄かったです。私たちがインフルエンザであろうか何だろうがマスクもせずに診てました。そういうところから、今、感染対策というものがきちんと理解されて、そして伝達講習みたいに研修を受けられてそれを広げていただいているということで、これが実際に協定で結ばれた各クリニックの先生方が、実践的にこの予防計画に沿って行動していただけるようになるのではないかと思います。

また、高齢者施設もそうなのですが、今まで感染対策というのは、ほとんど高齢者施設では専門家がなかったのです。私たちよく高齢者施設などにも、ラウンドとって、診にいらしたのですが、おむつ交換というのは、ものすごく危険なリスクのある、そういうプラクティスをなかなか規則どおりにはやってくれない、手袋も替えない、エプロンも替えない、交換される方にとってみれば、手袋ぐらいは替えてほしいと思うのですが、それでも自分さえきれいであればという感じで、全く感染対策としてのプラクティスではないのです。そういうところも、今度このコロナでネットワークを作って、病院だけのネットワークでなくて、高齢者施設でもそういうネットワークの中に入れてもらって、様々専門家を派遣したり、あるいは専門的な研修、先ほど中尾委員が言われたように、研修を受けてそれを伝達していくというようなことを平時からぜひ進めていただきたいと思いますし、現在各保健所で取組んでいらっしゃいますので、そういうことが一番基本になるかと思っておりますので、この点もぜひ行動計画で、保健所、あるいは地域ネットワークを活用した医療・介護の感染対策というのも大阪府として進めていただければと思います。

福島先生、ワクチンについてですが、現在、かなりワクチン、アンチワクチンとか、反ワクチンとか、かなりの数、社会の中に広がっているのですが、この問題は、リスクコミュニケーションとも、また、科学的なエビデンスに基づいた情報発信ということになるかと思っておりますが、先生、これを解決する方法というのは、具体的に何かお考えがございましょうか。

■福島委員

ありがとうございます。たまたま2日前にとある学会のシンポジウムで、ワクチン接種後の副反応や有害事象に関するお話をさせていただきました。

きょうの午前中は、大阪大学の医学部の学生さんを対象に、公衆衛生学・環境医学の講義で感染症と VPD (vaccine preventable diseases) というテーマでコロナワクチンの包括的なお話をさせていただきました。そこでお話した内容は、この資料の171分の30ページ、まさに大阪府感染症対策審議会で議論されていた内容です。

7月2日に開催されたこの審議会でいただいたワクチン接種に関するご意見とリンクするところがございまして、私もこれを非常に重く受け止めております。

下線を引いたところに、「サイエンスの分野で新しい内容についてはエビデンスに基づいて議論すべきである。過去も振り返りながら行動計画に反映していただきたい。」とあります。

コロナワクチン接種は、2021年2月に特例臨時接種で始まりまして、国の審議会、予防接種・ワクチン分科会が主導で議論をしてきました。私もその審議会の委員をしておりますが、おそらく自治体の皆様もその審議会の様子をリアルタイムで聞きながら、次の方針はどのようなだろうということで、本当に必死についてきていただいたと思います。その審議の中で提供されたエビデンスは、残念ながら日本のエビデンスはほとんどなかったです。これに対して、「なぜ日本のエビデンスがないのですか」とたくさん批判のご意見をいただきました。

その理由は、日本で予防接種記録がデジタル化されていないこと、保健医療データベースも一応利活用が推進されていますが、レセプトデータが非常に使いにくい、そしてそれが他の公的データベースと連結できないという致命的な欠陥があったために、海外からどんどん発信されたような大規模な疫学データが日本から出てこなかったというのが、私どもも非常に心苦しいところでした。

ようやく日本でも、AMED事業等で、限られた研究者の先生ではございますが、自治体でパイロット的に予防接種記録とレセプトデータを連結されて、例えばワクチン接種後の死亡との関連について、集団として見たときに、ワクチン接種によって死亡リスクは高まっていない、むしろ統計学的に有意に下がっているという結果を複数公表されています。その公表時期は、コロナ禍が終わった後、あるいはコロナ禍が終わりに近づいたときでありましたので、その情報提供のタイミングが、必ずしもタイムリーであったとは言いがたいですが、そのようなエビデンスが後から出てきたということです。

このようなエビデンスの発信は、国でやることと、大阪府でやることと分けないといけないのですが、そのベースとなるワクチン接種記録のデジタル化、レセプトデータとの紐付けは、国のほうで法制化のもと行うこととなっております、予防接種法も改正されております。

従いまして、2026年には、そのような連結や分析が可能になるはずであります、国全体で行った分析のエビデンスでもって大阪府のことがいえるのかということになってくると思います。

大阪府民の皆さんは、大阪府のデータに基づいて自身の行動を決められるのではないかと思いますので、そこは、まさにこの行動計画の都道府県版を作るところにつながるかと思えます。

平時のときに、大阪府として、そのようなワクチンに関する情報をどのような連携体制で誰が主体で発信していくのか、これは対策審議会でも述べられたご意見、まとめているご意見の下線部分とも関連する事項でございますが、ここをどのように行動計画に盛り込んでいくかというのは難しいですが、ぜひ積極的に考えていただきたいと思っております。

大阪府の方で、ワクチン接種政策に割いていただける人員が、もしかしたら、今年4月から減っているかも知れません。実際、国の方では予防接種課の人員は減らされております。しかし、このコロナ禍を経て、ぜひこの審議会でもいただいたご意見を行動計画に反映できるよう人員を確保していただき、連携体制を作っていただきたい。大雑把でいいのです、きちきち決めると、身動きが取れなくなりますので、アカデミアも一緒に協力できるところは協力して

いきたいと思っております。

以上です。

■朝野部会長

ありがとうございます。ワクチンの効果がどれくらいあるのかというのは、後になってもわからなかったです。なぜわからないかということ、例えばお亡くなりになった人がいたとして、「この人ワクチン打っていますか」と連結できないのです。医療情報とワクチン情報は連結できないというのがありますので、正確な値が全くわからなくて、聞き取りで聞いて、「1回打ちました。2回打ちました」というデータしかなくて、不明ばかりだったのです。本来であれば、ワクチンの接種の情報と医療情報を紐付けることができればいいのですが、ワクチンは市町村・自治体で、医療情報は大阪府なので渡せないということがあったのです。これは2026年から渡せるようになるのですか。

■福島委員

ありがとうございます。予防接種法は2022年12月に改正されまして、予防接種事務のデジタル化と NDB など医療保険データベースとの連結が謳われています。公布から3年6ヶ月を超えない期間で施行とされておりまして、2026年には施行されますので、今、国の方で体制づくりに向けて動いております。データが連結された後にどこが解析するのか、主にはもうすぐ正式に立ち上がります日本版 CDC で管轄していくのだと思いますが、連結データを都道府県レベルまで提供していただけるかというのはまだこれからのことだと思います。まず、国レベルでそのような取組みが行われているということです。

■朝野部会長

ありがとうございます。本当に小さなことのように見えますが、ものすごく大きな壁だったというのが、個人情報と行政の縦割りという問題があったのです。

これからは、大阪府さんとしてどういうふうにということではないですが、最近審議会の意見にもありましたように、大阪府独自の臨床データの収集とかもできればやって欲しいというのもありましたので、そのようなものも含めて医療情報と個人情報をどういうふうに紐付けていくかという問題を、今後とも議論をしていく必要があるかと思えます。

NHK として、板倉委員、いかがですか。報道という立場で正確に報道する、あるいは何か困っていたか、困ったかというのを教えていただければと思います。

■板倉委員

非常に難しいですが、当初は新型コロナウイルスの状態がよくわからないということで、忽那先生も含めて、いろいろな専門家の方々のご意見を聞きながら報道したので、あと、行政からの発表情報を当時、私東京都におりまして、東京都はモニタリング会議というのが定期的に

開かれていて、非常に時間を要しながら議論されるのですが、そこで出た様々な専門家のご意見を極力丁寧に伝えるということに尽きるかと思えます。

報道の中で、紙面もそうですが、限りがあるのですが、その中で極力議論をいろいろな声を多面的に載せるということに意識をさいたというのが当時の状況かと思えます。

■朝野部会長

報道を見ていますと、非常に重症であったり、あるいは医療の逼迫であったり、よく報道されていましたが、それはフラットに見て、それで良かったのかというのはいかがですか。結構センセーショナルな部分は、報道しやすいのではないのでしょうか。そのあたりの議論はどういうふうにされておりましてでしょうか。

■板倉委員

センセーショナルな部分を取り上げるようなことはなく、様々な方々のご意見を聞きながら報道したということです。

■朝野部会長

八木先生、コミュニケーションという面において、報道と災害というか、このところで何かご意見ございますか。

■八木委員

報道という一括りもまた難しいように思っていて、相対的には NHK さんはフラットに報道されていて、局、もしくは紙面によっては、それぞれのお考えに基づいたハイライトがかかっていると思えますが、ここにいる委員の方達、私たち職業人は割といろいろな報道を見る。横断で見ると思えます。府庁の方もそうでした、NHK はこう言っているけど、民放のここはこう言っているとか。一方で、そんな見方をしている人は多くはなく、ある民放をみている人は、それだけを見ているし、新聞もこれを見ている人はこれだけ見る。報道にはやはり会社による偏りがあるというか、偏りという用語があるかと思うのですが、それぞれの社の方針に基づいてここを追求していく、ここにハイライトをかけるという方針があるので、個別のものしか見えない状況の人にどう伝えるか。それでも報道だけでは難しく、府から出てくる情報を皆さんにどう届けて、かつ複数のものを見比べて欲しい、自分が見ている報道ではこう言っているけれども、府庁だとかこうだとみたいなことをやれるように、そういうリテラシーになってしまうのですが、求めなければならないのだと思えます。

よくリスコミの件、これも一般的にそういう誤解を受けるのですが、リスコミは大事だ、でも、教育とか、啓発はダメだという誤解を招くことがあって、啓発ではなくコミュニケーションしましょうという言い方をされるケースが出てくるのです。そうではなくて、基本の啓発なしにコミュニケーションというのは成立しないところがあるので、今、申し上げたように情報を見るとき

には、特定の人、特定の機関の情報だけでなく、複数のものを見比べようという土台が欲しい、できたらもう少しそこは変わってくるのではないかというのが1点です。

もう1点は、報道だけではないのですが、ワクチンの話が出たので、私、先ほどお話を伺って勉強になりました。人にもよると思いますが、特に緊急時に科学的情報は書き換わります。情報が増えれば、前はこう言っていたけれども、もっとこうだとわかる、そして正しいことが書き変わるの、科学に纏わる現場にいる者からいうと、至極当たり前のことなのです。しかし、一般の受け手からすると、前に言っていたことと違くと、要は信用できない、間違っているとなる傾向があります。科学的情報というのは、データが集まったり、国際比較ができたり、地方の比較ができれば、もっと違うことが言えるようになるものだと、教育的なところで全員が持つべきところです。それができれば、たとえば今、私、マスクはしていませんが、しなくて良くなったのは、なぜかという理由に関するコミュニケーションが少ないと思います。なぜしなくて良くなったかわかってないから、また、しなさいと言われたときに切り替えられない。なぜ私たちは、この状態でいられるのかということ、今、コミュニケーションした方が良いので、次に、別に特措法に引っかかるものではなくても、冬に普通にインフルエンザが流行ったら、私たちは何に気をつけて行動しなければいけないかというふうに対策をし、また、いらなくなったら戻す、常に往復なのだということがちゃんコミュニケーションできるのではないかと考えています。

以上です。

■朝野部会長

ありがとうございます。ほかいかがですか。大竹先生、どうぞ。

■大竹委員

ワクチンの話に戻りたいのですが、ワクチンについては、私、行動経済学的な研究をやって、どんなメッセージだとワクチン接種率が高くなるかというのを新型コロナでもやりましたし、風疹についてもずっとやってきました。困ったのは、新型コロナのときは、ワクチンの性能が直前までなかなか分からないということです。

それで分析するときもいくつかの性能、感染予防効果があるのか、重症化予防効果なのかということの前提を変えた上で、どういうメッセージだったら効果があるのかという検証をしました。特に高齢者だったらこういうメッセージだと効果があるということをワクチン接種が始まる前までに明らかにしようという計画で研究しました。

風疹についても似たように、どういうメッセージだったら受けたいという人が増えるのか、実際受けた人が多かったのかということを検証しました。そのときそのときの病原体の特性とワクチンの特性によって変わってくるので、いつもこれがメッセージで効果がある、あるいはこれが使えるというわけではないので、ワクチン接種が決まる、あるいはワクチンの特性が明らかになってくる、病原体の特性が明らかになった時点で、できるだけ早くそういう研究をする

必要があります。それはまさにリスクコミュニケーションだと、八木さんの話を聞いていて思ったのですが、そういうことをしていくことが大事かと思えます。

それも地域性があります。大阪府はワクチン接種が低い都道府県なので、地域にどんなメッセージが効くのかというのは、その都度その都度研究していく必要があると思えます。

私の分野からワクチンの接種率を高めるとか、リスクコミュニケーションというのは、そういうふうなメッセージの効果検証というのを事前にやっていくということで可能かと、先生のお話を聞いていて思いました。

以上です。

■朝野部長

ありがとうございます。審議会でも「ワクチンは効くと言ったのに効かないではないか」とか、効くと一度聞いてしまうと、効かなくなったときに、途端に不信感が増すという意見がありました。市役所の方でしたが、いっぱい電話がかかってきて、「効くと嘘をついたな」と電話がかかってくると、おっしゃるとおりそれぞれの株でそれぞれのワクチンの効果というのは変わってくるのだというふうなことを言うておかないと、最初はワクチンがゲームチェンジャーだみたいなことで、すごくみんなワクチンを打って、「これで大丈夫」というところが、ところが「2回も3回もかかるのはどうしてだ」という話が出てきて、不信感の方が強くなってきたというのがありますので、科学的にきちんと説明していくことが必要ですし、それを聞いていただくように説明するのは難しいだろうと思えますので、ここは報道機関のお力もお借りしながら、状況に合わせた説明・啓発をしていくことが必要ではないかと思えます。

神田委員、経済界の立場から何かご意見をお願いいたします。

■神田委員

私も関西経済連合会ということでございまして、この問題に関しまして、企業の集合体ということで、様々な経験もしてまいりました。

本日、大阪府の会議に出席させていただいているわけですが、国の計画、そして、各都道府県で計画を作っていくという、そういうことになってまいりますが、特に関西の場合、経済圏ということでいうと、府県の境を超えて人が行き来していると、通勤・通学ということで、生活も含めてそのところは広域圏であるということでございます。

関西には、唯一の府県を超えた関西広域連合というのがございまして、そちらの方で今年の1月に、コロナの対応・広域課題への対応についての検証報告書を公表されてございます。例えば経済界の関心でいいますと、一つ目は、「特定の府県が強力な制限措置を講じる場合、他府県にも影響が及ぶため、広域連合通じて事前に情報共有とか、調整を行う必要がある」と、それから少し小さい話になるかも知れませんが、「店舗への営業自粛等を求める基準、それからその内容とか、補助金の申請要件が府県によって異なるケースが存在した」ということで、企業からすると複数の府県で事業を行っている、従業員も府県境を超えていろいろやってい

るといふことで、そのあたり結構混乱があったといふことでございます。

これは課題の一つといふことでございますが、この報告書の中では、「方向性としまして、各府県が国の指針に基づく社会活動制限等を行う場合に、他府県との隣接関係や、地域特性に配慮した対応を行うための府県間連携調整の場として、広域連合をより効果的に活用すべきではないか」といふ方向性が、この報告書に示されておりますので、ぜひ、大阪府の今回の計画づくりの中にもこういった記述も反映といふか、整合性を取っていただいて、そういう広域連合の位置づけと、広域課題の対応といふのは非常に重要なのだといふところを盛り込んでいただければと思っておりますのが一つ目でございます。

もう一つは、先ほどのご議論とも関連するのですが、コロナ禍の対応で様々な専門家の方々が、いろいろな知見を活用されて懸命な対策をしていただいたと思っております。専門家のネットワークといふものを平時から作っておいていただきたいと思っております、そこは大阪に研究機関とか、教育機関とかが一番集積されておりますが、先ほどの話とも関連しますが、関西広域で京都とか、神戸とか、広域でそういう専門家のネットワークといふものを作っていて、いざとなったときに、そういうところが発動できるといふか、協力し合えるようなことを平時から持っておいていただくと、あのような事態が発生したときに、何らか役立つのではないかと思います。

これは府の行動計画の中に何らかそういうところを検討するとか、そのようなところが盛り込めないかといふ意見でございます。

以上です。

■朝野部会長

ありがとうございます。大阪府さん、いかがですか。

■事務局

ありがとうございます。関西広域連合の関係なのですが、元々計画の方で一部触れているところがありまして、行動計画のところ盛り込んでいくのかと思っておりますが、先ほど言われたように、どのようにどういう形で盛り込んでいくのかといふのには様々な問題がありまして、府県によってやり方もいろいろ違ってまいりまして、一概に一斉に全部できるというわけでもありませんので、盛り込み方は検討させていただきますが、その辺は入れていこうと考えております。

■朝野部会長

ありがとうございます。パチンコ屋さんが、道一つ向こう側はやっているけれど、こちらはやっていないというのがありましたね。そういう対策の違いといふのが、どうしても県・府・自治体によって行う対策ですので、出てきますので、そのあたりは広域に議論をしていただければと思っております。ほかにいかがでございますか。

はい、倭先生、お願いいたします。

■倭委員

医療の立場から、3日前の審議会のときにでた意見のまとめの中に書かれていますので、そこは割愛させていただきますが、今回の COVID-19 は意外と早く中国の方も遺伝子情報を開示していただいたので、検査体制はむしろ早くいったのではないかと個人的には思っていますが、こういったことは考えたくないのですが、次に来る感染症では、同じように、あるいは一般の診療所の先生方に、必ずしも同様の体制が取れない可能性も考えてしまいますし、ワクチンが次にできたとしても、おそらくなかなか接種していただくのも難しい場合や、できるなら良いのですが、ひょっとしたらワクチンができないかもわからないし、治療薬も今回はものすごく早くできたと思っているのですが、今回、どうして早かったかという点、点滴の薬もアメリカのメーカーの方も、他の感染症に対して創薬されていた、あるいは他の感染症に対して治験が行われていて安全性が確かめられていたことが今回に繋がった。国産の創薬もワクチンも遅いと言われながら、長いスパンで見たら早かったのではないかと思います。次に早くできる保証というのは全くないと思います。

国の方の JIHS の主要メンバーの先生方も、次なるパンデミックに対する備えは過去問型ではダメだと言っておられますが、今回の協定締結でも、コロナレベルであればという形になっているので、むしろコロナと全く違って初期のワクチンもできない状況であるときに、いかにしてどのように対応するか、例えばわれわれは国レベルではどう対応するかという点、元々忽那先生が立ち上げられた回復者血漿療法を、次に応用するために全体的なマニュアルづくりをやっていきます。万が一創薬ができないときにどうするかとか、そこもある程度考えておかないと、必ずしも今回のコロナと同様ではなく全然違うものが来る可能性もあると思います。感染症対策も全く違うものになると思いますので、あまりコロナに対する考えをしっかりと引っ張らなくてもいいかと思っています。一応発言として出させていただきたいと思います。ありがとうございます。

■朝野部会長

前は新型インフルエンザと鳥インフルエンザばかりやっていたのですが、今度はもう少し幅広い呼吸器ウイルス、呼吸器感染症を含めてということまで幅広いのですが、それを乗り越えてというのが、もしかして来るかも知れませんが、今回は、もうちょっと広げましたということまでの予防計画・行動計画ということになります。

それこそ全く想定外の治療薬もワクチンも何も作れないようなものが来るかも知れませんが、それまで想定してとなるとかなり難しくなりますので、今回はとにかくコロナを含めて、インフルエンザにプラスコロナになっただけでもかなり広がったのですが、プラス呼吸器、感染症も含めて幅広に行動計画を作りましょうということですよ。

■倭委員

あと、1点だけ、前回もお話させていただきましたし、先ほどもお話がありました、やはり大阪独自の問題と部会長言われましたが、大阪は高齢者が、若い方と距離が近かったり、施設でクラスターも多かったですので、同じことの繰り返しになりますが、高齢者の臨床情報を高齢者施設に誰が最初に行って、高齢者のデータを早く集めるか、それが大阪独自、高齢者のデータを逆に国より早く集めて提示できるメリットもあると思いますので、そのところに対する前もっての準備が必要かと思います。例えば国の方でわれわれは何をしているかと申しますと、REBIND 事業とか、あるいはエムボックスに対して NCGM が中心とする全国7ヶ所の病院が連携して、今ある感染症でデータを集めることをしています。REBIND 事業の方も今は主にコロナでデータを集めているのですが、そういうネットワークづくりを次に備えてやっています。ただ、大阪府内の高齢者施設のデータをいかに集めるかというのは、厚生労働省の方も課題だと言われているのですが、そこに踏み込んでいかないと、次のパンデミックにおいてもまた同じことが起こるのかと思いますので、また、前回の審議会と同じ発言になりますが、ご検討いただければと思います。

■朝野部会長

ぜひ、コロナのことを振り返って、大阪特有の問題というのが存在しておりますので、そこはしっかりとカバーできるような行動計画にさせていただきたいと思います。先ほど申しましたように、大阪は大都市部というところは、高齢者に感染しやすいところなのです。そういうことや、あるいは狭小な住居とか、あるいは生活保護というのもリスクになっているという解析も今どんどん出てきていますので、大阪は、そういうところで少し脆弱な部分がありますので、他府県と比べて大阪が脆弱なところをどう守るかということを少し強調して行動計画を作っただけであればと希望いたします。

よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。

■忽那委員

大阪大学の忽那です。

先ほど科学のお話で、事実がどんどん変わってくるみたいなお話がありました、平時の準備という中で、一般の方における科学のリテラシーというか、そういったことを平時からしっかり知っていただくということも大事かと思っておりますので、ワクチン接種率が低いのはリテラシーの問題と必ずしも思っていないのですが、やはり科学のこと、感染症のことを例えば小学校、中学校のときから学んでいただくとか、教育の機会を提供するとか、そういうことも、大阪独自の取組み、あるいは国全体でそういうことをやっていただくといいと思いますが、そういうことも大事かと思っております。

以上です。

■朝野部会長

私たちは、エビデンスで考えますので、ワクチン効きますかと言われたら、こういう論文があって、こう効きますよと、もちろん副作用も当然あるので、そこはこのような効果と副作用を勘案しながら、リスクのある人は打っていただきたいというお話をしていきますが、それを理解していただくということが大事なので、教育、そういう科学的リテラシーを理解する教育というのも、今後、大阪府でも取組んでいただければと思います。

よろしいでしょうか。忽那先生、ありがとうございます。

それでは、時間となりましたので、本日の議論を終えて、今までの議論を踏まえて、できれば具体的に、言葉はあるのですがそれが具体的にどういうことですかと聞かれたときに、こういう手順でやりますという手順書を作っていないといけないと思いますので、それを行動計画に全部書くことはないのですが、書かれたことは説明できる、こういう手順で実現していく、もちろん明日できるという意味ではなくて、時間をかけながらでもそれに向かって、先ほどの教育の問題もございますし、あるいはリスクコミュニケーションのやり方、あるいは継続して研究をしていただけるような仕組みづくりというようなものも必要ですので、今日、明日それができるということはありませんので、それを実現するためにはどうしたらいいかという手順書をしっかりと底辺において、そして、行動計画という、表のところは行動計画を立てていただいているのですが、それは実現するのはどうしますかという間に答えられるようなものを作っていただければと思います。

本日は、どうもありがとうございました。