

令和6年度第2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8月23日(金曜日)13時から14時10分

場所:国民會館12階 武藤記念ホール

出席委員:石川委員、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、倭委員

議題:1 大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画改定(素案)について

【議題1 大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画改定(素案)について】

- 事務局より配布資料について説明
- 事務局より「資料2 八木委員の意見書」を代読

○ 質疑応答

【中尾委員】

全体の方向性としては、政府行動計画をベースとしながら、前回の部会を踏まえた素案となっており方向性は良いと思います。

情報収集・分析に関して、情報収集・分析のネットワークの構築は、平時からシミュレーションしておかなければ有事の際に対応できないのではないのでしょうか。可能であれば、今冬のインフルエンザと新型コロナの同時流行等もシミュレーションの例として考えていただけたらと思います。

そして、リスコミに関しては、先日の地震対応などを例として、訓練や研修を平時から取り組むべきと考えています。リスコミは新しい取り組みなので、丁寧に訓練や研修を行う必要があると思います。

収集された様々な情報が、社会及び医師会等の関係機関に還元される仕組みも予め検討いただきたいです。情報の受け手としても、あらかじめ示されていることで、取り組みを実施しやすくなると思います。

情報収集・分析に係るネットワークについて、大阪府と大安研がリスク評価の担い手になるとのことですが、大阪府の担当部局が危機管理室と健康医療部といった複数の部署にまたがっており、府としてどのように複数の部署が連携して、府民にリスク評価を提示されるのかを危惧しています。

医療に関して、対応期には有症状者が発熱外来を直接受診するという仕組みになっており、関係団体や専門家の意見を踏まえることが前提であると素案にありますが、この点に関しては丁寧に準備を進めていただきたいです。

医療機関のホームページなどでの公表については、専門家会議やこのような部会等の意見を踏まえ、現場の実態等を踏まえて行ってもらいたく、府が単独で公表することのないように心がけていただきたいと思います。

すべての医療機関に有症状者が受診する事態になれば、医療提供体制全体が崩壊する可能性があることにも留意いただきたいです。

【事務局】

委員ご指摘のネットワークの構築については、しっかりと連携体制を考えていきたいと思えます。

訓練は、危機事象に対応する行政職員向けの研修・訓練を今後考えていきたいと思えます。

本行動計画の担当部局として危機管理室と健康医療部を併記していますが、有事の際には他部局含めて大阪府庁全体で対応します。業務のひっ迫状況も踏まえた対応について、訓練等を通じて確認していきたいと思えます。

有事の際には、関係者から意見を聞きながら診療や医療体制を考えていくべきという点も今後進めていきたいと考えております。

ホームページ等での情報の公表については、大阪府からの一方向の情報にならないよう、できる限り現場のご意見を伺いながら、状況を踏まえた形で考えていきたいと思えます。

【朝野部会長】

医師会等の関係団体と大阪府の間で密に連絡を取りながら、有事の際に対応していくのが原則になります。お互いに意見交換・情報交換を密にしていただければと思えます。

【中尾委員】

大阪府では行政職員向けの研修をするということですが、我々関係団体も研修の機会がなければ行政から期待されるような役割を果たせない可能性があります。そういったことも踏まえて研修を考えていただきたいです。

リスク評価に関しては、複数部局が所管する場合でも、行政の担当窓口がどこになるのかを内容によって整理しておいていただきたいです。

【大竹委員】

府行動計画素案には今までの議論がしっかり反映されていると思えます。

これから体制整備していくべきところはたくさんあるが、それをどう実現するのが次のステップ。

例えば、社会経済への影響についての情報収集に関して、どこと連携していくのか。

例として、日本銀行や近畿財務局や経済産業局といった公的機関、関西の経済予測をしている民間のシンクタンクらと、いざというときに何ができるのかを連携しておくのが大事だと思えます。

大阪国際感染症研究センター(OIRCID)や大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)との連携を進めていくとありますが、政策担当者が何を知りたいのかを研究者は知りません。いざというときに何を調べなければいけないのかを、行政と研究者の間で情報共有の場を設け、日頃から共有し、どんなことができるのかの検討をしておかないと、有事の際には間に合わないと思えます。

新型コロナ当時、基本的対処方針が出たときや緊急事態宣言の発令・解除のタイミングを議

論する際、国レベルで一定指標化していたが、各自治体の事情で数字には表れない情報も入れた上で、最終的な判断を自治体と専門家が協議しながら決めていくというスタイルでした。

例えば、医療提供体制について、確保病床がどのくらいあるかという数字だけのことではなく、どの病院に空き病床があるかという情報がネットワークで一元化されていれば、少ない病床でも効率よく運用できると思います。また空き病床の数だけでなくそのような状況も踏まえて効率的にやっているということを国にも情報提供できる。行動計画ができた後、数字だけではない情報をきっちり提供できる体制づくりを進めてもらいたい。

【朝野部会長】

政策担当者とアカデミアの情報交換について、公立大学の感染症センター(OIRCID)では行政連携部門を置いており、これからもっと機能させて、強化していく予定です。

行政のニーズを捉えて研究していく関係が公立大学とは出来上がっていますが、CiDERも参画可能でしょうか。

【大竹委員】

府行動計画に CiDER の名前が記載され、連携を進めていくことについては合意されています。

今後、情報連携を行う組織を作るのか含めて、どう協力していけるかを話し合っていきたいと思います。

【朝野部会長】

前回の部会で、大竹委員から感染症(健康)に対するシミュレーションと社会生活に対するシミュレーションをするのが第一歩との意見をいただきました。

八木委員の意見にもありましたが、府民に対して、こういうシミュレーションができたのでこういう対策をしていきますという情報提供を常にしていかなければならない。

今、準備期にはリスクシミュレーションをするべきではないかと考えています。

リスクシミュレーションは経済分野において、よく用いられる手法だと思いますが、リスクシミュレーションについて教えていただきたいです。

【大竹委員】

新型コロナの時には、行動制限をするとどのくらい経済に影響を与えるのか、感染状況はどうなるかというシミュレーションを何人かの経済学者が分析しました。

重要なことは、政策担当者が何を知りたいのかを研究者が理解しておくこと、新型コロナ当時、研究者は知らなかった。

基本的な経済予測シミュレーションモデルにどのようなデータがあれば分析できるのかを、今回の経験でマクロ経済学の人たちは学んだが、事前に大阪用のモデルを作っておかないといけないし、どういうデータがあれば分析できるのか等も事前準備として必要だと思っています。

【朝野部会長】

前回の部会で大竹委員から、大阪府の商工労働部のデータを用いてリスク評価ができるのではないかとのご指摘をいただいたが、府に確認したところ数か月遅れのデータになるとのことでした。

感染症の流行は1週間単位で判断していかなければならないので、リスク評価のためにはリアルタイムの情報が必要。

感染率等は医学的に評価できるが、経済のリアルタイムの判断はどうしたらいいでしょうか。

【大竹委員】

今回のコロナで経済学者が新しく使い始めたのは、クレジット会社のカードの利用データやスマホの会計(家計簿)アプリ。

アプリ会社、銀行、クレジット会社とも連携して情報を得るという分析は増えました。人流データがリアルタイムで得られるので、経済データの代わりに使うこともできます。

今回の経験でリアルタイムの情報を利用した分析がかなり発展したので、そういった情報を利用可能な形にしておけば分析も可能だと思います。

【朝野部会長】

リアルタイムの情報をどう取り込んでいくかがリスク評価では重要。

行政のデータ(1か月、四半期後)ではなく民間企業のデータも使えるように、資料1の2ページの絵図では、民間企業の協力も得られる形にしてもらいたい。

北海道大学の先生の発表では、じゃらんのキャンセルデータが感染の波に相関しているとのことでした。

今までの数理モデルでは十分でなかった。行動変容を因子としてどう捉えていくかが、経済の分析やリスク評価に役立つ。このように民間企業の協力も得られるようになればと思います。

最後に、経済的リスクと健康リスクについては、何対何にするのが適当なのか、等価性をどう考えていくべきでしょうか。

【大竹委員】

非常に難しい問題。

経済学者はトレードオフについての情報提供をするが、最終的には政治的な決断と考えています。

新型コロナの際に東京大学の研究で、感染による死亡者と経済のどちらを重視したのかを都道府県別に分析していて、大阪府は経済を比較的重視し、鳥取、島根は非常に人命を大事にし、経済的損失があったとの結果でした。

住民から選ばれた首長がその判断をすることになるが、ある施策を行うとどのような影響が起こるのかという情報提供ができれば、その判断がしやすくなると思います。

【朝野部会長】

最終的には知事の判断になると思います。その判断の、公衆衛生上の材料を出すのが大安研等の地方衛生研究所の役割と考えています。公衆衛生行政に資する情報として、経済指標という要素も加わることになったと考えています。

【大竹委員】

経済だけでなく、例えば新型コロナ流行時には子どもの学力の低下、DV の増加、自殺件数の増加といった事象が生じた、このような情報も、政策の影響として起こりうることとして、政策決定に資する情報の中に入ると思います。

【朝野部会長】

このような過程の話も府民に理解してもらおうというのが八木委員の意見。

リスクは双方向といいながら府民に言い聞かせるのではなく、府民に現状を伝え、府民に起きている利益・リスクもきき、それを踏まえて段階的な対策を講じていくことが本来のリスクコミュニケーションということ。

リスクコミュニケーションは今から始まっています。

民間にもお手伝いいただきながら、府と大安研でリスク評価をしていく。準備期にはシミュレーションを行い、初動期や対応期の初期には病原性や致死率がわからないため、かなり保守的に動かざるをえないが、対応期にワクチンや治療薬が出てきたら、機動的かつ柔軟に対応していくことになり、リスク評価の質も変わってくると思います。

【深田委員】

行動計画の記載に関して1点意見を述べさせていただきたい。

予防計画においては、第2章各論の第4(5)一般の医療機関における感染症患者に対する医療の提供において、「緊急的な歯科治療を要する場合・・・」との記載があります。

政府行動計画においては、医療機関の中に歯科を含むとの記載がないために、医療措置協定の対象に歯科が含まれていません。

大阪府においては、予防計画と同様に、府行動計画にも各論的に歯科の記載をしていただきたい。

【事務局】

歯科医療については、今回の素案には記載していないが、予防計画に準じた形で記載を考えていきたい。

【深田委員】

文言については歯科医師会としての素案を出していきたいので、よろしくお願いします。

【朝野部会長】

コロナの時には歯科の皆さまにも助けていただいた。
今回も前もって書かせていただきたい。

【木野委員】

今回、府民生活、府民経済に関して、踏み込んだ議論をしていただいていたよかったです。
中尾委員のご意見にもありましたが、机の前で検討するのも大事だが、コロナの経験も踏まえ、準備期のシミュレーションとして、我々病院団体も参加した訓練を行政と一緒にしていきたいと思います。

【朝野部会長】

これまでは新型インフルエンザの訓練ばかりをやっていたが、現実には新型コロナが流行しました。
幅広い疾患を対象として様々なシナリオで、実践型の訓練をするべきではないでしょうか。

【事務局】

訓練は府行動計画の素案にも記載しており、重要と考えています。成案後、危機管理部局とも連携し、具体的に訓練について検討してまいります。その際、各団体の方にも参加いただけるような訓練を考えていきたい。行動計画の改定を踏まえ、インフルエンザに限らず対象を幅広く考えていきたいと思います。

【忽那委員】

素案はおおむね素晴らしい内容だと思います。
少し気になった点として、IT化が進んでいなかったのがコロナの時の課題。発生届を手書きして FAX で送付することにより、保健所の業務は非常にひっ迫した。次の感染症流行時にどのくらいIT化で情報を把握しやすくするのが非常に大事だと思います。ワクチン接種の情報を感染者の動向と結びつけると、ワクチンの効果もすぐに評価できるようになるので、IT化を進めることが次のパンデミックに備えて非常に大事だと思います。国の方針に左右されますが、府として独自でできることは進めていただきたい。

もう一点、コロナ治療薬の備蓄は難しいときいていますが、コロナでは解熱薬や咳止めといった対症療法の薬も足りなかったもので、抗ウイルス薬以外の備蓄も検討していただきたい。

【事務局】

DX化は、政府行動計画にも記載があるため、国の方針を踏まえて対応していきたいと考えています。

抗インフルエンザ薬については、国方針に基づいて備蓄しており、国において都道府県が備蓄するための仕組みが構築されており、財政措置もなされているところです。

それ以外の薬の備蓄については現状、措置がないため、国の方針や財政措置を踏まえて検

討していきたいと考えています。

【乾委員】

府行動計画の改定版については、非常に検討されており、素案段階ではあるが賛成です。

ワクチン、治療薬、検査についてもしっかりと書き込んでいただいています。

地域の薬局・薬剤師は自宅療養・発熱外来の患者に対する地域の医薬品の供給拠点として、特に夜間・休日も含めて体制を整えているところ。ぜひ地域の薬局のことも府行動計画に書き込んでいただきたい。

【朝野部会長】

ワクチンの紐づけができないという話が忽那委員からあったが、紐づけはできそうでしょうか。

【福島副部会長】

予防接種法が2022年12月に改正され、3年6月を超えない範囲で、予防接種事務のデジタル化と、匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)などの情報との連結が国規模で行われることになっています。このうち、予防接種事務のデジタル化については、自治体向け説明会がすでに実施されています。

情報の連結は国、すなわち中央で行うと厚生労働省より過去に聞きました。都道府県あるいはアカデミアにも、要請に応じて、連結済みのデータが提供される形になるのではないのでしょうか。

その後、連結をどこで行うことになったかの情報は把握していませんが、予防接種事務のデジタル化は着実に進んでいると思います。

【倭委員】

すばらしい計画です。

対応期のまん延防止について、一般的な災害や新型インフルエンザでは一度大きな事態が発生して対応するという流れですが、今回のコロナでは何度も波がありました。

オミクロンになって、病原性も軽くなってという一方向の状況変化であればよいが、今も価格の問題で薬剤に手が届かない状況はあり、また重症肺炎の患者が発生している厳しい現状になっております。

病原性や感染性が軽くなるという一方向の状況変化ではなく、パンデミックに戻ることもあるということを踏まえて、各段階で適宜見直しをするという視点を持ち、リスクコミュニケーションもしっかりするべきと考えています。

【朝野部会長】

病原性が高くなれば、新しいウイルスが来たと思った方がよいかもしれない。

そういった柔軟性は必要だと思います。

報道に関して NHK の石川委員に伺いたいと思います。リスクコミュニケーションにも関係しますが、未知の感染症は災害級であるということを今回経験しました。

地震に関してはよく報道されますが、感染症に関して定期的に報道していただくということに関して、石川委員のお考えはいかがでしょうか。

【石川委員】

地震の話に関しては、今回、南海トラフ地震の注意情報が出て、報道機関も初めて現実的にリスクに向き合った一週間でした。

これまでも切迫度が高まったという話があり、報じてはいましたが、本当の意味で一人一人がリスクに向き合った特殊な一週間でした。

自然災害と感染症は性格を異にするところはありますが、新型コロナの感染拡大が社会に与えた影響は大きく、現在も続いています。

社会的な災害にどう向き合っていくかが問われ続けていると思っています。

コロナの感染は終息していませんが、一人一人のコロナへの意識は低下してきています。

国民のコロナに対する意識の低下は、メディアにとっても課題であり、どのようにこの現状を伝え、次の新たな感染症脅威に立ち向かうか、日頃からどう報じていくかを問われていると実感しています。

行政、医療機関、社会の取組みや医療の現状を、メディアとして情報発信していく役割を担っていると思います。医療に関する専門性の高い取材者を育て、次なる感染拡大にどう向き合うかをシミュレーションしていくことが必要だと思っています。

感染状況や社会経済活動への呼びかけなどを取材していた立場としては、平時にどれだけ準備を進めておくかが大事だと考えています。

メディア各社の取組みもありますが、医療機関や行政と勉強会や意見交換のような場を設けて、お互いの認識を高め、有事の際の情報発信の在り方を共有する場があると良いと思います。

今回は NHK がメディアの代表として本部会に出席していますが、記者クラブには新型コロナの報道を経験した各社の代表がおり、各報道機関の本社には医療専門の記者が在籍しています。

平時から色々な形で意見交換ができれば、お互いに課題を洗い出し、有事の際の報道を検討していく契機になると考えています。

そのような機会を何らかの形で設けていただけると、メディアとして有益であると考えています。

【朝野部会長】

行動計画を作ったら終わりではなく、そのあとのプロセスが大事。

リスクシミュレーションやリスクコミュニケーションとしての報道の在り方など、その後も議論を続けていくべきことであると思います。行動計画を作ったら、これから始まるということであるとあります。

全体を総括すると、行動計画(素案)については、みなさまのご意見からも方向性について合意を得られたと思っています。

本当にどうするのか、リスク評価についても、これから各関係機関・関係団体と常に連絡を取りながら準備をしていかないといけない。

今はもう、次の準備期だという八木委員の意見があったが、行動計画はもうスタートしているという考え方で、大阪府を中心としてこれから様々な力も借りながら進めていかなければならない。

すぐそこに次の感染症が待っているかもしれないという危機感を持ちつつ、長期戦にも耐えられるような体制整備を、大阪府を中心に進めていただきたい。

以上