

大阪府感染症対策審議会 議事録

日時：平成28年5月20日（金）午後3時～4時35分

場所：ドーンセンター（大阪府立男女共同参画・青少年センター）4階 大会議室3

委員総数：17名

出席委員：15名

その他出席者：10名 ＊大阪府（事務局〔保健医療室〕）

1 開会 ＊午後3時

○保健医療室 秦室長あいさつ
（室長）

- ・これまでの感染症に関する審議機関は、個別疾患ごとに設置していたが、時代のニーズに即した対策を迅速に講じていくために、昨年度に再編を行ったところ。本日開催の大阪府感染症対策審議会は、総合的な見地から感染症対策を審議していただく審議会として、今年度初めての開催。
- ・本日諮問する「大阪府感染症予防計画」の改定案は、昨年9月25日開催の大阪府感染症対策懇話会での議論や、パブリックコメント等の手続を経て作成したもの。
- ・当該計画が、これからの大阪の感染症施策を推進するうえでの「指針」となればと考えているので、委員の皆様には、忌憚のないご意見を頂戴したいと考えている。

○委員紹介

○委員17名のうち、15名の出席があり、本審議会が有効であることを報告。
（大阪府感染症対策審議会規則〔以下「規則」という。〕第5条第2項）

○配布資料の確認

2 議題

議題（1）会長等の選出について【資料1】

規則第4条第1項に基づき、会長は委員の互選により定めることとなっていることから、委員に対して推薦を打診したところ、茂松委員より安井委員にお願いしてはどうかとの推薦あり。各委員異議なく、会長に選出される。

続いて、規則第4条第3項に基づき、安井会長より会長職務代理を小林委員に指名あり。各委員異議なく、会長職務代理に選出される。

議題（２）会議の公開について【資料１、３】

（事務局）

本審議会は、感染症関係の審議体制の再編に伴い新設された会議であることから、公開・非公開の決議をとる必要がある。大阪府の「会議の公開に関する指針」の項番３．（会議の公開の基準）に照らしたところ、本審議会は、公開しなくてもよいと定められている二つのケースに該当しない会議であり、大阪府情報公開条例に定める原則どおり、公開とすべき会議であると考えている。

（安井会長）

委員の皆様には、指針４．（公開・非公開の決定）により、本日の会議における決議をお願いし、大阪府附属機関条例に基づく会議の公開・非公開についての決をとる。

→各委員異議なく、「公開の会議」と決した。

議題（３）「大阪府感染症予防計画」の改定案について【資料４から７】

（会長）

大阪府感染症予防計画（以下「予防計画」という。）の改定の背景や大きな方向性について、簡単に説明をお願いしたい。

（事務局）

【資料４】

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法。以下「法」という。）第10条第1項に基づき、都道府県知事が策定する「法定計画」。法的性質は「指針的計画」であり、感染症対策に関する基本的な考え方や方向性を示すもの。具体的な方策は、本予防計画に沿って策定された個別疾患ごとの計画やマニュアルに基づいて実施されることとなる。

予防計画の改定案は、感染症対策の専門家により構成された「大阪府感染症対策懇話会」による審議をはじめ、府域の市町村及び大阪府の関係部局に対する意見照会、平成28年1月28日から2月26日まで実施したパブリックコメントなど、様々な手続を経て策定したものである。

改定方針の基本的な方向性であるが、①予防体制の強化、②役割分担の明確化、連携・協力体制の構築、③（26年度の法改正など）感染症をめぐる新しい動向への適切な対応が大きな柱となっている。

【資料７】

本予防計画は、国の基本指針（感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針）に基づき、また、指針をそのまま踏襲するのではなく、薬剤耐性菌対策などの感染症を取り巻く新しい動きや、空港や港が存在し国際都市機能を有する大阪の地域性を踏まえ、府の実情に即した内容となっている。

（会長）

予防計画の改定案の詳細について、説明をお願いしたい。会議の進め方としては、予防計画の大項目の「第一」及び「第二」、「第三」及び「第四」、「第五」及び「第六」の3つに区切り、先の（大阪府感染症対策）懇話会での意見とそれを踏まえた修正点を中心に、事務局より説明を行う。委員の皆様の見解については、各々の「区切り」ごとにいただきたい。

（事務局より説明）

【資料５】

第一区分【第一項目、第二項目】

<白阪委員>

○予防計画の「はじめの」中に、結核や HIV／エイズ、梅毒などの大阪府の発生状況に応じた予防対策も必要である旨の文章を加えて頂ければと考える。というのは、現在でも（結核や HIV 等の）慢性感染症の対策が必要である中で、この旨を明記していただけないと、具体的な対策の必要性が見えてこないからである。

<倭委員>

○大阪では結核患者が非常に多く、過去の感染症ではない状況。（本予防計画は）新興感染症に特化した印象を受けるため、慢性感染症も明記していただきたい。また、各論の部分でも良いので、ジカウイルスについても盛り込んで欲しい。

<松岡委員>

○中核市の保健所長として申し上げるが、中核市保健所においては、保健所業務と保健センター業務をうまく統合して、感染症対策を進めていくことが重要であると認識している。その中で、主要業務である予防接種は「保健所の業務」と考えているが、その予防接種の項目が、P 5の「3 市町村（保健所設置市を除く）の役割」の中あり、保健所設置市の記載にはないのだが。○また、市町村の感染症業務の話であるが、感染症の予防対策は、日頃の手洗い等の積み重ねが重要。したがって、マナー教育が重要である旨を予防計画に記載して欲しい。

<事務局>

○指摘いただいた点、修正する。

<吉村委員>

○（政令市の）保健所や保健センターも、中核市と同様の問題意識あり。

<事務局>

○大阪府・大阪市の衛生研究所を統合し、法人化する方向がある中で、公衛研の独法化について、委員の先生方の中で懸念されることや逆に期待することなど、統合の準備を進めるうえで参考としたいので、意見あればいただきたい。

○また、府内でも中核市移行に向けた動きがあるなど、府域の保健行政の枠組みが変わりつつある状況下、大阪府の果たすべき役割や、中核市が行う検査に係る公衛研の関与のあり方など、意見があればいただきたい。

<倭委員>

○府域の病院の臨床医師としての立場から申し上げると、公的な役割を担っていただくことが大前提である。東京では国立国際医療研究センターと国立感染症研究所が連携しているが、大阪ではりんくう医療センターがあることから、東西の拠点になってほしい。

○大阪としてまとまった感染症対策を講じていただきたい。指示系統が分散してしまうと良くないと思う。大阪府全域を俯瞰し、関係機関と相互に連携して感染症対応をして欲しい。

<小林委員>

○統合した場合、全国の地方衛生研究所の中で、唯一の「独立行政法人」の設置形態となるが、統合や独法化による運用や実効性を確認する必要がある。個人的な意見としては、大型機器の利用や購入、重複する業務の整理、要員管理など、ハードやソフトの両面共にスケールメリットが出るのではないかと考えている。（統合や独法化の）最終的な目標は「府民の健康保持と府民の安全」であるが、結果として良い方向で行くものと期待している。

<事務局>

○これまで頂戴した意見をまとめると、①公的位置づけを明確にすること、②スケールメリットを生かすようにすること、③府内の政令・中核市としっかり連携することがポイントであると考えている。

第二区分【第三項目、第四項目】

＜谷掛委員＞

- P14の「(2) 環境衛生等対策の連携」の中で、「公衆浴場、旅館業及びプールにおいて、その施設が感染源として疑われるときは、環境衛生部門が直ちに施設に対する調査指導等を行い・・・」と記載されているが、社会福祉施設でも風呂を有するところがあるので、(社会福祉施設に関する) 記載がないことが気になった。

＜事務局＞

- 風呂を有する社会福祉施設の取り扱いの件、指摘いただいたとおり修正する。

＜事務局＞

- P8の感染症発生動向調査に関連する話として、監察医事務所の件について委員の先生方の見解をいただきたい。
- 監察医事務所で死体の感染症検査を行うことにより、事前に(感染症の) 流行を察知できるという意見がある。医療対策課としては、感染症発生動向調査の手法として、「定点サーベイランス」が全国比較の点からも精度的にも大きく有用と考えているが、現場の先生方の考えは如何？
- また、府でなかなか結核が減らないのは、死体(からの感染) が影響しているのではないかという意見があるが、大阪の結核事情に影響するほどではないと思うのだが、現場の先生方の考えは如何？

＜増田委員＞

- 死体解剖による(結核) 感染は(全国では) 時々あるが、府の中ではごくわずかと考える。

＜事務局＞

- ここ5年の間で、死体解剖に起因する結核患者は、発生届で把握しているものは1件のみ。大阪府域全体からすると、数としては少ない。

＜安井委員＞

- (結核は) 空気感染なので、通常は死体を通じた感染はないものと理解している。

＜倭委員＞

- 防御しないまま解剖した場合は感染の可能性はあるが、考えにくい。

＜事務局＞

- 結核で亡くなった方のご遺体を解剖する際の感染防御は重要ではあると認識している。
- 一般的に、感染症の流行状況の把握については、日頃協力いただいている医療機関によるサーベイランスの方が、より有力な手法であると考えている。

＜小林委員＞

- お亡くなりになった方に起因する感染症の発生数は、ほとんど無視できる範囲内であり、全体への大きな影響はないと考えられる。

第三区分【第五項目、第六項目】

＜白阪委員＞

- P27の「HIV・性感染症対策」であるが、HIV感染者の長寿化により、福祉サービスの受け皿が必要となっている中で、一般医療や後期高齢者の福祉サービス支援策について、予防計画に盛り込んでいただきたい。

＜事務局＞

- 指摘いただいた点、追記する。また、HIV・性感染症以外の感染症についても、計画には記載はないが、福祉部門としっかり連携しながら、施設に対する働きかけなど取り組んでいく。

＜倭委員＞

○P28の「蚊媒介感染症対策」の中に、ジカウイルスの件を盛り込んで欲しい。

○P29の「薬剤耐性菌対策」についてはAMR（薬剤耐性）〔Antimicrobial Resistance〕に関する国の方策が出ており、平成28年5月に開催されるG7伊勢志摩サミットにおいても、主要議題のひとつとしてAMRの問題が議論される予定であるので、これらを踏まえ、国の方策から、さらに一步踏み込んだ府の取り組みを予防計画に盛り込んで欲しい。

<事務局>

○平成28年4月5日に国の感染症対策閣僚会議でAMR問題が採り上げられ、薬剤耐性アクションプランが示されたが、ワンヘルス・アプローチが重要だと言われているので、国の動向を踏まえ、意見交換会の場を設けたいと考えている。

<安井委員>

○（平成28年4月5日の）国のアクションプランの中で、WHOのサミットで日本に不足しているのは「抗菌薬の適正使用」と指摘されており、感染症対策においては「抗菌薬の適正使用」をしっかりと行うべきという時代になるのではないかと。（伊勢志摩）サミット以降は、国を挙げての取り組みとなると思われる。

（会長）

本日、大阪府より諮問があった予防計画の改定案の承認の可否、承認となった場合の本審議会の『答申』としての取り扱い、本審議会での意見を踏まえた予防計画の修正に関する会長一任についての決をとる。

→各委員異議なく予防計画は承認され、本審議会の「答申」として取り扱うものと決した。また、予防計画の修正は会長に一任されることとなった。

議題（4）大阪府感染症対策審議会の「部会」について【資料8】

（事務局）

平成27年度までの大阪府の感染症関係の審議会については個別疾患ごとに設置されていたが、感染症を取り巻く新しい事象に迅速・的確に対応できるように審議会を整理・簡素化し、本年度、本審議会の「部会」という形式に移行。

部会への移行に伴い、部会に属する委員は、規則第6条第3項の規定に基づき、会長が指名することとなった。

また、部会の意思決定の手続については、審議会の承認を得ることなく、規則第6条第7項の規定に基づき、「部会の決議をもって審議会の決議とすることができる」旨の規定が設けられたことなどが主な特徴。

一方、審議の内容など、実体的な面は、昨年度の個別疾患ごとの審議会の時と、変更点はなし。

（会長）

委員の人選については、昨年度までの審議体制の経緯を踏まえつつ、皆様の協力のもとに進めていきたい。私に一任いただくということで異議がないか決をとる。

→各委員異議なく、委員の人選は会長一任となった。

議題（5）その他【資料9】

（事務局）

資料9に基づき、これまでの予防計画改定の経緯や今後のスケジュールについて説明。

3 審議会全般

<小林委員>

- 資料8の審議体制の件であるが、(平成27年まで存在した)「大阪府動物由来感染症対策審議会」は、審議会の部会に移行しなかったが、蚊媒介感染症対策は、どの部会で扱うのか。

<事務局>

- 「感染症対策部会」で審議することとなる。当部会は、蚊媒介感染症対策のほか、(結核やエイズ、新型インフルエンザ、麻しん・風しん以外の)新しい感染症が発生するなど、有事の際に審議する場を想定したもの。

<小崎委員>

- (親審議会や部会、医療対策課内において)相互に連携を図っていただきたい。

○医療対策課 柴田課長あいさつ

(課長)

- ・ 安井会長及びご出席の委員の皆様、ご審議ありがとうございました。
- ・ 本日、予防計画の答申をいただいたところであるが、今後は、本予防計画をもとに、大阪の感染症施策を着実に推進してまいりたいと考えているので、引き続き、委員の皆様のお力添えのほど、よろしくお願ひしたい。

4 閉会 *午後4時35分