

## 第2回大阪府感染症対策審議会感染症部会 議事録

日時：令和5年7月31日13時45分から15時

場所：国民会館12階

出席委員：乾委員、掛屋委員、木野委員、忽那委員、白野委員、高井委員、朝野委員、弘川委員、深田委員、  
倭委員

オブザーバー：茨木保健所長、大阪市保健所長、大阪市消防局救急部長

### 議題（1）大阪府感染症予防計画案（素案）について

○感染症対策企画課長より、資料1-1及び1-2について説明

○質疑応答

#### ◆朝野会長

地方衛生研究所の立場としてお話をさせていただきたいと思います。地方衛生研究所今回は非常に明確に役割の位置づけができたということで、私たちも大変それを誇りに思っています。そしてここに書かれたことを実現すべく今後さらにこの方向性に従って努力をしていくことを所の方でも考えていますので、これができないということではなく、これをやるということで進めてまいりたいと思います。特に一言申し上げますと患者情報等、公表のところは府の一元化なのですが、患者情報、公衆衛生情報を一元化できるということは大阪の強みだと思っておりますので府が一括して公衆衛生情報をまとめているということ、そこに私たちも参加させていただいて感染症発生動向調査等もさせていただいておりますが府が一体となってやっているということが非常に強みになっていると思いますので、今後とも強みを生かした計画を立てていただければと思っておりますので私たちはこの案に従って進んでまいりたいと考えております。

それではお一人ずつご意見をお伺いしたいと思います。高井委員よろしく願いいたします。

#### ◆高井委員

西野部長から挨拶がありました新型コロナウイルス感染症について、各医療機関で確認される陽性者も日々増加傾向にあります。幸い重症は少ないですが、まだまだ油断できませんので、モニタリングを含めた体制をよろしく願います。それから今ご説明いただいた中で特に入院調整の一元化で現在まだ項目のレベルまで上がっておらず、少ないということですが一元化の体制はしっかりと誇示していただければと思います。それから発熱外来ですが、初期対応に比較的多くの機関が結構手を挙げていると聞いております。ただ、これも感染症の致死率の問題や、そもそもの想定がオミクロン株の第3波程度ということになっています。第3波程度を前提としても、対応する医療機関はかなり厳重な体制を整えなければなりませんので、予防計画の策定等に際しては、しっかりと柔軟な内容にさせていただきたいなと思っております。それから保健所の体制整備については、今回のコロナ対応において、保健所以外の部署から動員していただきました。様々な経験もありがたかと思っておりますので、経験のある職員を配置できる体制を取っていただければありがたいと思います。

#### ◆感染症対策企画課長

いただきましたご意見は的確だと思いますので、考えさせていただきます。特に、外来につきましては回答ありましたところがそれなりに多いので、新型コロナを念頭にということで説明させていただきましたので、新型コロナだったら初期からやりましようという風に返ってきていると思います。これにつきましては申し上げた通り、最後に確認をして数値とさせていただきます。また保健所につきましては今回比較がいろいろありましたのでそれらの取り組みも計画の中で記載したとおり対応していき

と思っています。

◆朝野会長

現場に応じて臨機応変に対応していただければと思っております。

それでは弘川委員お願いいたします。

◆弘川委員

大阪府看護協会としましては一番問題になったのが高齢者に対するの観察、宿泊施設・ホテルでの対応が難しいというところ。これに関しましては平時より高齢者の方の健康観察ができるような環境を整えていただくようお願いしたいと思えます。

待機ステーションに関しまして、救急車の搬送で入院が決まらないという状況がありまして待機ステーションでの待機をするということをしていただいたのですが、今回このようなことを解決していただいでできるだけ搬送がスムーズにいく体制整備に対して改善の方をお願いしたいと思えます。

地域での平時の感染対策支援に関しては感染管理認定看護師を中心としたネットワークを構築しております。

最後に項目にはないが人権の尊重というところに関しまして、一つだけお願いがあります。医療従事者への差別・中傷はかなり苦労しました。仕事を続けたくてもなかなかできないという状況が発生しております。人権の尊重という中ではもちろん患者もそうですが医療従事者に対しても対応をお願いしたいと思えます。

◆感染症対策支援課長

高齢者の健康観察につきましてはご相談をさせていただきながら検討したいと思えます。

◆感染症対策企画課長

人権の部分ですが医療従事者にいわれなき偏見がコロナで厳しい部分がありました。これにつきましては本文の1 - 1の6ページ目の人権の尊重と書かせていただいております。患者だけでなく医療従事者もというところで大事だと思いますので、検討させていただきます。

◆深田委員

歯科は感染症そのものを治療する立場ではございません。しかし、感染症の発生時、蔓延時に緊急的な骨折等、歯科治療が必要な場合があります。一般診療所が対応困難なこともあり、対応可能な病院歯科との連携が必要になります。大阪の地域特性の中で他府県は病院歯科が1個か2個しかないが大阪は充実している。しっかりとした連携が必要となると思うのですが、そういったことを理解していただいた上での質問ですが、想定できる範囲で迅速かつ効果的に行う指針の中で、歯科に対する記載がほとんどないが、私たち歯科がどのように府民の健康のために病院歯科の先生方と連携をしていくのかそして私たちの一般介護にどういった方向性を持ってやるのか予防計画に書いていない部分で私たちが独自に考え判断はできませんので、どう私たちは考えればいいのかお答えいただけたらありがたいと思えます。

◆感染症対策企画課長

委員ご指摘の通り、国の指針に沿って書かせていただいておりますので、歯科診療所に関して記載が少ないとなっておりますけれども、例えば本文12ページの感染対策を進めるという中で12ページの5のところ感染症の予防を効果的

かつ効率的に進めていくため、医療関係団体と関わっていくと書かせていただきます。計画の中で具体的に歯科診療所という標記はないのですが蔓延時あるいは平時の取り組みに関して歯科医師からもご意見いただいて体制の整備をはかっていくことはこちらの方で書かせていただいています。

◆深田委員

一般診療所でどうこうという話ではないです。そこは理解しております。病院歯科という部分で一つの責任を果たさなければいけない部分で記載がないので、教えていただけたらありがたいなと思います。

◆朝野会長

病院歯科という概念ですね、今までこれは議論がされなかったので歯科診療の在り方というのも深掘して、もし記載ができるのであれば記載をする、あるいは予防計画外で歯科医師会と合意していくという形でやっていただければと思いますがいかがですか。

◆感染症対策企画課長

趣旨を理解いたしました。患者さんが入院している場合歯科治療が必要になることもあるかと思しますので、今回のコロナで言えば、口を開けてやるので非常にリスクも高いということで、そういった場合における歯科の治療に関して少し考えさせていただけたいと思います。

◆深田委員

誤解しないでほしいのですが、入院している人の歯科治療ではなく緊急の骨折等そういった方々の歯科治療でございます。

◆朝野会長：

歯科に関しては HIV のところでも取り上げられておりますので、HIV の診療も専門的なところでやっているのではないかと考えておりますが、そういうことも含めて感染症の歯科治療ということについてご考慮いただければと思います。

倭先生お願いいたします。

◆倭先生

国の基本的な方針に加えて府独自の新しいものを加えていただいております。このようにいろいろな項目一つ一つを明文化、明記するという部分は大事ですのでありがとうございます。一般診療等に関しましては今のコロナであっても発熱外来等、それぞれ医療機関の外来で見ていただくのに時間がかかるかと思しますので、新しい感染症が出現した時には適切に情報共有しながら当院の外来等で最初はやっていきたいと思っております。

それから一番申し上げたいのは我々の特定感染症指定医療機関というのは第一種第二種とともにこれまでの感染症法の中の仕組みで定められている感染症指定医療機関として、計画にも記載してありますようにそれぞれの立場で責任感をもってこれからもやっていこうと思っております。今回新たに定められる第一種第二種の協定指定医療機関で、たしかにそういった新しい仕組みで、各医療機関もどのように感染症を平時の時にあるいは平時から具体的に備えるかが大事かと思っております。感染症の BCP と災害の BCP は違いますし、感染症 BCP なんかをどのようにするかというのなかなか難しいと思っております。どの辺のどこから平時からやらないといけないかとか我々はそういったところをサポートするとかもう少し具体的に

落とし込んでやることでより一体感、感染症指定医療機関の間だけではなく協定指定医療機関も含めて、こちらもそういった指導を、研修を通じて、現場間同士での意見交換とかそういったものを今後活発にしていければと思っております。

#### ◆ 朝野会長

現場の意見交換というようなものが今後考えないといけないのですが、予防計画の中に書き込むというのは難しいと思うが、何かご意見ございますか。

#### ◆ 感染症対策企画課長

倭先生がおっしゃたことを含め、どういった形でやっていくのか今後の課題になっていくと思います。

#### ◆ 朝野会長

地域ネットワークでは無く、もう一つ次元を 1 次元、2 次元と立体的に組み合わせていった、現場の訓練も含めてですがそれが大事になってくるというのが倭先生の考えだと思いますのでそういうことも考えていき、地域ネットワークはすごく平面的なものですがその中でも 1 種、2 種の感染症指定医療機関と協定指定医療機関等がありますので、そのレベルに合わせた訓練や研修をしていく取り組みが必要と思いました。

#### ◆ 白野委員

倭先生の意見に賛成いたしますが、付け加えて、今回の COVID-19 流行初期のころを振り返ってみると、今回の場合は、重症化する人が多くいました。2002 年 SARS や 2012 年 MERS も重症化率は高いものでした。2009 年新型インフルエンザに関しては、結果的に重症例は少なかったですが、コロナウイルスにしても高病原性鳥インフルエンザにしても、パンデミック初期は重症例が多く、それらを感染症医療機関だけで持ちこたえてなんとかやろうとすると、重症患者に対応するマンパワーが必要になってきます。計画に書いていただいているのは感染症の特性のところでもオミクロン株程度の重症度を想定しているかと思いますが、さらに病原性の高い感染症を想定した、当然計画はあると思いますが、1 類 2 類第一種第二種感染症指定医療機関にこだわらず、速やかに体制を整えていただくよう、計画を柔軟に変更していただければと思います。

#### ◆ 朝野会長

柔軟な対応も当然やらなければなりませんので、予防計画は予防計画として粛々と進めていくうえで、もっと病原性が高いものが来た時の第一種第二種の指定医療機関、感染症指定医療機関等の役割、それから一般の医療機関とのすみわけのあたりも今後状況に応じて対応できるようにしていただければと思いますので先生方特に倭先生や白野先生には非常に頑張っていただければと思います。よろしくお願いいたします。

#### ◆ 忽那委員

病原体に関する情報の収集調査、研究のところ、今回のコロナで下水サーベイランスというのが全国のいくつかの自治体で行われましたが、5 類になり予算がなくなりやめてしまったところが多くあります。今札幌とか神奈川とかしかやっていませんが、コロナにかかわらず、ほかの病原体でも有効であるということも分かってきていますし、今のような 5 類の定点報告になってからも流行状況を察知することができる方法ということで、新しい感染症に対応できると思いますので、そうした新たな方法も活用できると思っていますので、そういったことが大阪府としてできるいいなと思っておりますので、ご検討い

ただければと思います。

感染症にかかる人材の養成、資質・向上のところですが、研修への参加促進等と書かれていますが、これに加えてまず人材を確保するところが必要かと思しますので、特に大阪府は全国と比べて感染症専門委が決して多くない、むしろ平均より少ないので、研修に参加するというよりは、感染症を専門にする医師、あるいは看護師などを確保することが重要だと思います。パンデミックの対策を担う中心となる人物を確保していくことが重要だと思います。嘱託員が高齢者施設のクラスター対応とかでいいますと嘱託員はあまり関わっていないことがありまして嘱託員の先生が高齢者施設の感染対策等にも平時から関わるようにしていただくと平時の感染対策も向上するのではないかと思いますのでこの調査の地域の医療機関はもちろん連携するということがいいと思います。重症患者のことにつきましては特定感染症指定医療機関、第一種指定医療機関で初期は見えていただくとされているかと思いますが、例えば大学病院のところでは重症病床もともと確保して早めに対応できるようになっているかと思いますが、そういう意味ではある程度前倒しになっても見れるような体制を整えれば順次対応できるというような書きぶりにしていただければなるべく早くそれぞれの医療機関が対応できるような体制を早めに整えて分担していく方が負担も少なく良いと思います。

#### ◆ 感染症対策企画課長

新しいサーベイランスの手法も活用できるものは必要に応じて活用して検討させていただきます。

施設の嘱託員、連携員の話ですが、今回調査をいたしました。おおむね対応できるというようにはなっていますが引き続き連携、それ以外の地域の医療機関でやっていただけたところでは施設が普段から強化してくということについては先ほど申し上げたかたちですけど、記載させていただいている通りです。

#### ◆ 保健医療企画課長

重症病床の件につきましては前回の部会でも少しご説明をさせていただきましたけれども、流行初期期間におきましては新型コロナの第3波における確保病床数程度を目安といたしましてそれぞれ感染症指定医療機関以外でも流行初期の措置の協定を締結していただける医療機関には確保いただきたいと考えておりまして重症病床と軽症中等症あわせて、例えば先ほどの大学病院である特定機能病院での一定数以上の確保をお願いしたいと思いますので引き続き協定締結の協議をお願いしたいと思います。

#### ◆ 朝野会長

なかなか感染症指定医療機関だけではすぐにいっぱいになってしまい、重症患者をどこで見るといのが大きな問題になりましたので、特定機能病院や救急を持っているところではその準備も進めていただければと思います。先ほどの下水サーベイランスにつきましても例えば18ページに地方衛生研究所が、私たちがCIDERやあるいは大阪国際感染症研究センター等と連携を組みながら知見、情報を踏まえた感染対策への助言や提言を行うということで下水サーベイランスを具体的に始めようかということも相談しあっていますので是非大阪府でもこういう動きがあるということでご理解を頂いたうえで様々な支援をいただければと考えていますのでよろしくお願いします。

#### ◆ 木野委員

細かいところまで考えていただいて立派なものを作っていただいたなと思います。特に大阪の独自の視点で考えていただいてありがとうございます。そのコロナの経験の中で、何点かお話をしたいのですが、入院体制ですが、最初の時に我々民間病院の対応は、自治体病院と比べると立ち上がりが遅かった。なかなか受け入れられなかったことで随分非難された。

民間病院の対応が遅れた要因として、我々民間病院は少なくとも病床使用率 8 割から 8 割五分以上で運営している。つまりその程度の病床使用率でなければ経営が成り立たないということです。普段から病床に余裕がないのでコロナ専用病棟を準備するうえで時間がかかったというのが実情です。今回そういったことも含めて検討していただいていると思います。そのうえで、そういう状況で今後、非常時のために 1 割程度の病床を確保しなくてはならないとすると、それだけで病床使用率は 7 割前後となり経営が成り立たないことになります。ですから、財源の支援というのをぜひ国に求めていただければと思っています。

それから今回のコロナで保健所に随分助けていただきました。パンデミックの際には少ない人員で大変頑張っていただいたと思っています。今回、IHEAT なんかを含めて考えていただいているが、保健所の体制が一番気になるのもう一度元の状態に戻してほしいと思います。人材派遣に関してなかなか一般病院からほかの施設に人材を派遣するという余裕はないのです。ここはどのようなアンケート結果が出るか分からないが対応したいと思います。それから人材の件なのですが、特に若い医師の育成に関してですが、大阪独自の調査では将来医師が不足すると予測されています。さらに国からは医師過剰地域とみなされ専攻医の養成数にシーリングがかかっています。それだけでも大変ですよね。その上、コロナの対応で非常にストレスを感じたのか、離職者も増え、現場のナースも不足している状況なのでこれも国にこういふところも含めて要請してほしいと思います。それ以外は、きちんと整備していただくと大変良かったと思います。

#### ◆ 感染症対策企画課長

財源に関しては、初期については国の考え方を説明したとおり収入減については補填すると示されておりますので、着実にということ、それから初期対応以降は補助金を準備するということになってはいますが速やかに国として対応していただくよう要望すべきと思っています。

それから保健所の体制については先ほど説明したとおり一定の業務を積み上げてそれに対する必要な人員をはじきだして応援職員や IHEAT で対応するという計画にしようと思っております。

#### ◆ 感染症対策支援課長

宿泊と人材派遣ですが、今調査していてその結果を見させていただいてからとなると思うのですが、人材派遣が難しいことも重々承知していますのでその結果を見てまた検討させていただければと思います。

#### ◆ 乾委員

全体の大阪府感染症予防計画素案については委員の先生方がご意見されたように、府独自のものも新たに追加されたということで賛成でございますし、平時での数値目標というものをしっかりと定めていただいて、発生及び蔓延のときに臨機応変に速やかに対応することが計画に書き込まれていると思いますので、これで進めていただければと思います。

特に今回、薬局が第 2 種の指定医療機関として協定を結ぶということで、薬剤師会としては事前調査でもしっかり協力させていただき、多くの薬局が締結できるように志を高く持って進めていければと思っています。

計画が来年の 4 月からスタートとなると思いますが今また新型コロナウイルス感染症が急速に増えてきております。現場で特に夜間休日これからのお盆休みにかけてコロナの治療薬の供給につきまして地域薬剤師会にはしっかり対応いただくよう、また地域医師会と連携を取っていただくように本会としてお願いしているところです。先ほど会議の前に優先生からコロナ治療薬の供給に薬局が対応していただけるかとご心配をいただきましたが、本会としてもしっかりと対応を進めたいと思っています。この協定に基づいて発熱外来の整備ということでもありますけれども、第 7 波の時に発熱外来の医療機関が休日も診察されたときにはその近隣の薬局も同様に休日も対応させていただきました。今回の

計画の発熱外来設置の際には医薬品の供給を担う薬局のことも念頭に入れていただき、進めていただきたいと考えます。自宅宿泊療養も、特に自宅療養で電話やオンラインによる服薬指導だけでなく高齢の方がいらっしゃる就直接お話ししたり、丁寧な説明をしないと正しい服薬ができないのでそういう時には防護具などしっかりと装着して患者さん宅に入って対応しております。今回事前調査では大阪府は個人防護具の調査を薬局にもしていただきましたので是非ご配慮いただければと思っていますところ。

今までコロナの経験で相談体制の整備で、自宅待機 SOS というこれが一番患者さんに頼りにされていたにもかかわらず、連絡がつかないということもありましたので、そういう時に薬局が何らかの相談を受けたり、より正確な情報が患者に伝えられるようにサポートできればと思っています。

#### ◆ 感染症対策企画課長

いただきました内容を踏まえ今後の計画、もしくは今後の対応にさせていただければと思います。

#### ◆ 朝野会長

相談体制の中に薬局の方も含み入れていただければと思いますので、よろしくお願いします。

#### ◆ 掛屋委員

地域支援対策のネットワークを計画に入れていただきありがとうございます。感染対策向上加算の保険点数がプラスになって活動している地域の病院もありますが、ぜひ行政のバックアップをいただきますと地域のネットワークはさらに進んでいくと思いますので、よろしくお願いします。

大阪は大都市です。都市型の感染対策ネットワークをどのようにやっていくのかを東京や横浜等と情報交換をしながら作ることができればと考えています。

もう一つは感染症専門医を作っていくことが重要です。私は教育機関に勤務していますのでその役割を担っていますが、専門医を作るには大変長い時間がかかるので、計画的に感染症専門医を確保できるように行政のお力をお貸しいただきたいと思います。また、大阪には感染管理専門の看護師（ICN）も多くはありません。大阪府看護協会も頑張っていますが、質の良い ICN ができるように行政のお力添えをよろしくお願いします。

#### ◆ 朝野会長

今のはご提案ですので、これを聞いて予防計画にも取り入れていただき、それ以外でも是非いろいろとお考えいただければと思います。

#### ◆ 茨木保健所

大阪府内 18 保健所で当初から情報共有ができていてそのことでクラスターを早く見つけることができたので、引き続き残していただきたいシステムだと思っています。この件に関しては他府県からの問い合わせも多くありました。個人情報を含む情報の共有という点で、難しいところがあるけれども大阪府では対応できたということによかったと思います。

保健所の体制については先生方からご心配をいただきありがとうございます。本庁と共有をしまして、速やかに業務の効率化までの間はなんとか耐え忍ばなければいけないが、その派遣のやり方が今回と同じだとまた同じことが起こるので、同じことを繰り返さないためにはもう少しスピードを持った体制の整備ができればいいなと思っています。

◆ 朝野会長

IHEAT も現実的に動くようにやっていただければと思います。

◆ 大阪市保健所

新計画では地衛検の果たす役割が、当初の PCR 検査から、ゲノム解析に役割が移行することを想定しているということでしたが、特にデルタ株の時に大阪市保健所として疫学調査による囲い込みを頑張ってきたことに関しまして、我々の囲い込み作業が関西におけるデルタ株の感染拡大に効果があったことを後でゲノム解析を通して還元していただいたことは、大いに我々職員のモチベーションアップになりました。

また新計画には入院調整の府への一元化を早期に検討するとの記載がありますが、特に新型コロナでは、早期に感染者が大阪市等の都市部で偏在していたため、大阪府で入院調整について一元化していただいたことは大変助かりました。

また、新計画で、ICT の活用が記されていますが、今回の新型コロナで感染が急速に拡大した際には、ICT 化の重要性を痛感させられました。

◆ 大阪市消防局

消防局といたしましては、入院というところで入院調整の件と臨時施設の設置・運営の検討という形で、待機ステーションに関わる設置・運営だと思えますが、早々に速やかにやっていただくと、救急車のひっ迫につながらないので非常にありがたいと思っています。

あともう一点自宅宿泊療養者・高齢者施設等への移送の医療の提供また移送関係なのですが、関係医療機関と連携した移送、搬送の実施等々による民間移送機関や消防機関と連携、またこの移送のために民間移送機関や民間救急への協定締結というのがあるが、これが大阪府でどれくらいの民間救急、民間移送機関があるかをきっちり出している、やっていただいたらありがたいと思います。参考までに申しますと、だんだん救急もひっ迫してきているという状況になっております。感染症だけにとどまらず、7月24日からの1週間は220件弱の熱中症患者が発生して救急車が搬送しているという形になっております。当局は76隊の救急隊で大体1日900件ぐらい救急搬送しているということになりますので、これがひっ迫してくると救急車が帰ってこない、重症者のところに救急車が速やかにいけないという形になりますので、この民間の移送を民間救急と呼ぶのは非常に大事になってきますので、その点についてよろしく願います。

◆ 朝野会長

民間との協定もしっかり結んでいただいて、前回問題提起していただいた大阪市外からの移送や宿泊療養が大阪に集中しているという問題についても、民間の助けを借りるというのが必要だと思います。災害が発生した時の複合的な対策も必要だと予防計画にも書いてありますので、今の時期の熱中症も含めて複合的なことが起こりうるという想定しておく必要があると思いますので、ぜひその点もよろしく願います。

時間がありませんので2番目の宿泊療養体制の数値目標の考え方について、ご説明をお願いいたします。

議題（2）宿泊療養体制の数値目標の考え方について

○感染症対策支援課長より資料2の説明

◆ 朝野会長

ありがとうございます。何かご質問はありますか。今まで締結していただいたところを中心に協定を結んでいただければと



思います。インバウンドなどいろんな状況に応じてと非常に大きな問題になると思いますが、できるだけ新しい感染症が起こったときには積極的にご協力いただけるように交渉をしていただければと思います。

時間がぎりぎりだったのでこれで終わらせていただきます。