

令和6年度第1回大阪府感染症対策審議会感染症対策部会 議事録

日時:令和6年12月3日(火曜日) 15時30分から17時30分

場所:国民會館12階 武藤記念ホール

出席委員:乾委員、掛屋委員、加納繁照委員、加納康至委員、木野委員、忽那委員、白野委員、
朝野委員、弘川委員、深田委員、倭委員

オブザーバー:大阪市消防局救急部長、大阪市保健所長、岸和田保健所長

【議題1 大阪府感染症予防計画(第6版)に基づく取組状況について】

○ 事務局より配布資料について説明

○ 質疑応答

【朝野部会長】

資料の3ページで、大阪健康安全基盤研究所(大安研)の取組についてご紹介いただき、ありがとうございます。

3ページの1-1で、二つ目の丸の、感染症情報解析委員会の開催、感染症発生動向調査委員会による情報の解析と、三つ目の丸の、発生情報の公表については従前よりやっております。

しかし、予防計画に定めた以上は、更に質を高めた工夫ができないかと思っています。これまでは、感染症発生動向調査情報をホームページに掲載し、各保健所にお伝えしてきましたが、ホームページに掲載しているから見るだろうと考えるのではなく、こうした情報を必要とするのはどこかを考えて、消防・学校・施設に積極的に情報発信をし、見ていただき、利用していただくようにしました。

大安研は、予防計画の取組の一つとして、質や量を高めていくことも考えていきたいと思っています。次回のこのような機会に発表させていただければと思います。

下水サーベイランスについても、万博に向け、着実に進めております。大阪公立大学のりんくうキャンパスで、関空の下水を調査し、大阪府市の感染対策として利用できるものを作っていると思っています。まだ研究中のため、公表できる段階ではございませんが、準備を進めていますので、また次回にでも、その成果を発表させていただければと思います。

【掛屋副部会長】

ワクチン接種率が全国平均よりも少し低いため、麻しん・風しん等の重要度の高い定期接種のワクチンについては、接種の普及をお願いしたいと思います。

定期接種ではない一部のワクチンに対して、他の都道府県の地方自治体では補助が出るものが、大阪では出ないというものもございますので、財源も限られていると思いますが、普及へのご検討をいただければと思います。

【事務局】

普及啓発は、どの世代が一番いいのか等、色々と検討させていただき、取り組んでいきたいと思います。

補助金については、基本的には国が行うものですので、どこまでやる必要があるのかも含めて、一度検討させていただきたいと思います。

【加納繁照委員】

備蓄について、大阪府は数値目標をほぼ達成しているようですが、最終的には 100%に達していなければいけないと思います。民間病院の多くが医療措置協定を結んで対応していますが、民間病院の大部分が赤字です。補助金など、大阪府はどういう対応を考えていますか。

【事務局】

備蓄に関しては、国の指針により、各医療機関で2か月以上の備蓄が推奨されています。

5物資全部を備蓄していただいている医療機関は少ない状態ですが、項目ごとでは備蓄が進んでいます。

また、大阪府としても物資の備蓄を行い、医療機関で不足している分は大阪府が賄う形にする予定で、医療機関への補助金という形での支援は今のところは考えていませんので、今後の国の動向を見ながら検討したいと思っています。

【加納繁照委員】

ぜひとも、よろしくお願ひしたいと思います。今、医療機関は本当に厳しい状況下で、協力しようとして手を挙げているわけですので、ぜひとも支援のほうをお願ひしたいと思っております。

【朝野部会長】

有事の際には大阪府の備蓄物資の配布等も行おうと思いますので、まずは大阪府がきちんと備蓄をした上で、ご検討いただければと思います。

【加納康至委員】

ワクチンに関して、健康医療部の担当部署には、今回の WEB アンケートの結果をお送りしていると思いますが、出荷制限などでMRワクチンの入手が難しくなっています。

11 月中旬時点で、約 300 機関から回答を得て、そのうち約3割において定期接種の予約の一時停止や制限がなされている状況です。

特に第2期のワクチンが期限内に打てない場合、引き続き定期接種の枠組みで打てるような救済措置を、国や各市町村に求めてほしいと思っています。

なお、ワクチン接種は市町村事業であることから、救済措置の設置に関し、先月 22 日付けで、大阪市健康局長と保健所長宛に要望書を送付させていただきました。

【朝野部会長】

ワクチンが足りないことは、国のレベルの話になります。また、薬剤も非常に逼迫していると言われておりますので、これは国に強く要望して、ワクチンや薬の供給が滞らないようにしていただきたい。国として問題の解決に努力してほしいという意見を、大阪府からもお伝えいただければと思います。

医療現場ではワクチンが無くて非常に困っていますが、このような状況自体がおかしな話です。ワクチンを打ちたい人に対して、打てない状況であり、ワクチン接種を推奨する以前に、まずは打ちたい人にきちんと打てるようにするべきかと思いますので、国には強く要望をお願いしたいと思います。

【白野委員】

今年目立ったのは、検査キットの問題、例えば、直近でいうとマイコプラズマの増加によって抗体の試薬が無くなったり、HIVの検査で迅速診断キットが無くなったというのは今年の9月ぐらいにもありましたし、備蓄という意味では、検査キットも非常に重要かと思います。

コロナの初期の頃を振り返ると、そもそもPCRの試薬等が不足したということもあります。血液培養のボトルでは、日本で流通しているのは大きな2社しかなかったりと、やはり少数の会社からの供給に頼っているケースでは、製造ラインに何らかの不具合があった場合に供給量が減るという問題と、一気に色々な感染症が増えた場合に供給量が減るという問題、この二つに分けて対策を考えていくべきかと思います。

これは、大阪府というよりは、国の役割かもしれませんが、府としても独自に確保しておく等も考えていただけたらと思います。

【朝野部会長】

医療現場の窮状を踏まえて、ぜひ国に強く要望をお願いいたします。

【倭委員】

資料の地域包括的感染症対策ネットワークの事業について、ICNの養成や人材登録について触れられています。若い人にICNになってもらい、当院などに来ていただきたいと思っています。

現在、当院にはICNが2名いるのですが、若い人で手を挙げてくれる人が少ないのが実情です。

例えば、「感染症対応をしている医療機関でぜひとも自分は働きたい」という志を持った人の人材登録などができればと思っています。常滑市民病院は特定感染症指定医療機関なのですが、そのICNの方が定年間際になって、やっと後任が見つかったというお話も聞きました。当院のような病院になると業務の厳しさを間近で見ているだけに若手が手を挙げにくい面もあるので、人材登録には期待しています。

【朝野部会長】

専門職の人材登録について、府としていかがでしょうか。

【事務局】

ここで説明させていただいているネットワーク事業は、どちらかという、もう少し基礎的な部分を想定しており、各福祉施設で、きちんと自身の施設内で実践できるような人材を登録し、地域で感染症が発生した際に、地域内で相互支援をするような形をまずは想定しています。

このネットワークの取組のなかで、それぞれのラダー表のようなものを作成し、そのラダー表に則って、各地域の人材を育成していき、最終的にはICNの育成に結びつけられるような構想をしています。

しかし、感染症の人材は一朝一夕で育てられるようなものではないので、より専門的な人材に発展できるように地道に取組を進めていく段階です。

【倭委員】

わかりました。先日、万博に向けての疑似症サーベイランスの研修会でお会いしましたが、当院で ICN の養成学校の実習パートを受けていた ICN 養成学校の学生が、現在は別の病院の感染症領域で活躍していて、羨ましいなと思っていました。そういう病院のネットワーク、特定感染症指定医療機関で、自分はぜひとも働きたいという人がいれば、ご紹介いただければという思いを込めてお話をしました。

【朝野部会長】

看護師に限らず、公衆衛生、感染症の医師の育成にも、かなり取り組んでいただいておりますが、それでも数が揃わない部分があります。

ICNについて言えば、大阪公立大学でも取組を始めていただいて、人材が実際に大阪府内で増えていくことが見えてきております。取組を進めながら、そういう人材をIHEATのように、病院を越えて必要なところに派遣できるようなシステムも作れば良いと思います。

ICNの中には、病棟勤務をされているICNもあり、そういう人も、必要なときには感染対策として活用できるという人材登録をしていくことも、一つの方法かと思います。

【忽那委員】

地域包括的感染症対策ネットワークについて、地域で感染対策の体制を作る上で、保健所や病院や高齢者施設は当然ですが、クリニックの先生方とも日頃から連携体制をとっておくことが望ましいと思います。

今、国は、外来感染対策向上加算と、オアシス(OASCIS)という抗菌薬のサーベイランスを始めたのですが、クリニックの先生方には、そこまで積極的にやるメリットがないのかもしれない。

例えば、吹田市は今のところ、オアシスに登録しているクリニックはゼロです。

そこで、これから強化をしていこうと思っているのですが、やはりそれぞれの地域で感染対策と抗菌薬の適正使用を促すことがとても大事だと思いますので、大阪府の方からも、もう少し何か後押しをしてもらえると、より地域が連携して感染対策の体制がつくられるのかなと思っています。

【事務局】

抗菌薬の対策については、保健所がクリニック向けの研修をしたいという計画のある地域もあれば、ない地域もあり、それぞれ地域でいろいろ特色のある取組をしているところですので、横展開できるような取組がありましたら、ぜひこういう連携の中で展開していければと思っています。

このネットワーク自体は、まず感染症が発生したときの対応に重点を置いて、取組を展開しようとしているところですので、今後、クリニックで検査が発生しますので、それを受け入れるかも含めて、順次、取組は広く拡大していければと思っています。

【忽那委員】

もちろん何か起こったときの対策もそうなのですが、そのためには、平時からしっかり体制を作っておくことが大事ですので、地域でしっかりと連携できるように後押しをしていただきたいなと思っています。

【朝野部会長】

この点については、保健所が中心となっている地域、大学や大きな病院に実施いただいている地域、のように色々なケースがあると思います。

しかし、まず何よりも、やはり保健所が表に出てしっかりと実施いただく。そして吹田市のように、多くの病院が保健所をきちんと支えていくという形が一番理想的だと思います。

有事の際は行政との関わりが非常に重要ですので、やはり各保健所が、それぞれにこういうプラットフォーム作りを主体的に取り組んでいく。そこに大きな病院なり大学病院なりが参加して、サポートしていくという形が必要ではないかと私はと思いますが、掛屋先生いかがですか。

【掛屋副部会長】

大阪市では、大阪市保健所を中心とした「大阪市感染対策支援ネットワーク(OIPC)」があり、市内を東西南北の医療圏に分けて活動しています。北部地区は白野先生に中心的役割を担っていただいておりますが、大阪市内は結構活発に活動できているのではないかと考えています。

この取組が、ご開業の先生や地域の先生方にも伝わっていけるように、今後も頑張っていきたいと思っています。

【朝野部会長】

やはりネットワークを作って、施設やクリニックの先生方も参加しやすい雰囲気を作っていく、プラットフォームを作っていくということが大事だと思います。まずは、そのネットワークをどう構築していくか、そこに保健所がどう関わっていくかということが大事ではないかなと。忽那先生、吹田市の場合はどうですか。

【忽那委員】

吹田市は、保健所が中心になって頑張っているのですが、オアシスや外来のクリニックの連携という意味では、まだ少し遅れている部分があります。

誰が手を挙げて、旗を振ってやればいいのか、ちょっとわかりにくいところがあり、戸惑っているところかなと考えています。

【朝野部会長】

そこが大事なところだと思います。吹田市の場合は、私が阪大病院にいた頃は施設まで、それから、今度は忽那先生がクリニックまでというように、どんどん広げていく。吹田市保健所が中心となってやっていくところをサポートしていくということで、そういうよい関係を作っていくということが大事です。

これは、各地域でやっていただく必要があり、その中心になるのはやはり保健所だと思うのですが、岸和田保健所長、保健所としての立ち位置というのはいかがでしょうか。

【岸和田保健所長(オブザーバー)】

我々も、まずは病院のネットワーク、次に福祉施設などのネットワークへと、新型コロナ対応が一段落してからは取組を進めているところです。

やはり保健師という職種が看護職ですので、看護職同士のネットワーク、感染防止対策、院内感染・施設内感染対策という取組というのはやっているところです。

しかし、抗菌薬の適正使用となってくると、診療内容に踏み込む、医師の診療の裁量に若干踏み込むところがあり、どうやっていくのか、悩むところです。

保健所が入るには、感染症診療の専門の先生方のご助言を大前提にいかないと、対応の根拠を示せないのではないかと危惧しているところですので、先生方とご相談しながら進めていく必要があると思っております。

【朝野部会長】

まさにそのとおりだと思います。その意味では、阪大や公立大といった大学の先生方が積極的にネットワークに参加していただいているところが、すごくやりやすいのではないかと思います。今度は、ぜひクリニックの感染対策や抗菌薬の適正使用というところで、地域の先生方にご参画いただけるように努力していただければと思います。これは、非常に大きな問題ですので、また継続的に審議をしていきたいと思います。

【乾委員】

抗菌薬の適正使用に関しては、地域の薬局薬剤師も、病院の薬剤師と同様に、しっかりと適正使用に貢献しようということで、この後にも説明させていただくような研修会も含めて、いろいろと進めているところでございます。

残念ながら、今、医薬品の供給体制が非常に不安定で、特に抗菌薬等については、本当に日々悩みながら処方せんを応需しているところですが、そういう地域での連携については、ぜひ地域の薬剤師会、薬局もそのなかに含めて検討していただければなと考えているところでございます。ぜひ病院のチーム医療と同じような形で、薬剤師を活用していただければと思っております。

【朝野部会長】

ありがとうございます。こういう形で、どんどん輪を広げていけば、それがネットワークの力になっていくと思いますので、ぜひそういう方向性を見定めて、また継続的にこの議論を進めていければと思います。

また、保健所を中心としたネットワークに大きな基幹病院がそれに参画しながら、薬局あるいは施設、クリニックの先生というように、どんどん輪を広げていくということが必要ではないかと思います。

吹田市も、初めは小さなところから始まって少しずつ広げていきましたので、時間はかかると思いますが、できないことではないと思います

【加納繁照委員】

今回の新型コロナウイルス対応の際、大きな問題の一つで、自宅療養者の健康管理がありました。例えば神奈川県では、AI や DX を積極的に使ったという話をお聞きしたのですが、大阪ではどうだったのか、教えていただけたらと思います。

【事務局】

自宅療養に関して、神奈川県がAIを活用していたことは把握しております。

大阪府でもスマホを使った取組を実施しており、神奈川県の取組とよく似たところもかなりあります。しかし、大阪府には無い部分もありますので、そこは勉強をさせていただき、次の感染症に備えていきたいと思っています。

【加納繁照委員】

神奈川県の成功事例を見習って、大阪府でも活用できるようにしていただきたいと思います。

【朝野部会長】

神奈川県と大阪府は、人口規模が同程度ですので、ぜひ取り組んでいただければと思います。

【議題2 都道府県連携協議会構成員における取組状況について】

【朝野部会長】

まず、部会長の私から大安研の状況をお話しさせていただきたいと思います。資料2-1をご覧ください。

予防計画において、大安研は、地方衛生研究所として、1日540検体のPCRができるようにするというのが数値目標として挙げられており、ほかにも地方衛生研究所としては、堺市、東大阪市がございます。

初期の頃には、まず地方衛生研究所が中心となってPCR検査を実施し、それから、保険適用等々が出ますと、民間の機関、あるいは大学病院のような大きな病院がPCRをやってくれますので、そこまでの間は、頑張って地方衛生研究所あるいは保健所がしっかりとPCRをやるという状況です。

都市部ですので、民間のラボ、あるいは大きな病院がたくさんありますので、そこまで長期的になるわけではないのですが、540検体という今までの最大数を、最初のときに立ち上げるようになっております。

そこで、私たちは健康危機対処計画で、それぞれのステージ1～4に分けて、所員を何人、どこに張り付けて、どこの部署からその所員を集めてくるかというような具体的な計画を立てておりますので、実際に有事の際には、大安研も部署の垣根を越えて検査をさせていただくということになります。

大安研のもう一つの役割として、研究機関、例えば、大阪大学のCiDER(大阪大学感染症総合教育研究拠点)や、大阪公立大学のOIRCID(大阪国際感染症研究センター)等の研究機関との連携を深め、行政との間で必要な研究を進めることが大きな役割となっております。

そこでは、研究所が有する技術及び知見を提供しつつ、最新の研究情報を踏まえた感染症対策等への助言を行うことになっております。これを予防計画に書いていただいております。

今は行動計画を作っておりますが、そこではより詳しく大安研の役割が定められております。「府は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を、地方衛生研究所の大安研と共有した上で連携し、感染症インテリジェンスに資する府内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制を整備する」ということで、非常にハードルの高い役割を担うことになりました。

そのためには、公立大のOIRCIDや阪大のCiDERと、あるいは保健所等々と、人的・組織的ネットワークを築いて連携体制の強化を図ることになっておりますので、この新たな体制づくりを進めているところでございます。

リスク評価においては、医療体制や病原性だけではなく、社会経済学的な活動に関するリスク評価も行わなければいけません。片方だけではなかなかできないということで、国の機関や研究機関、あるいは医療機関と連携しながら、社会経済学的な問題も考慮しながらリスク評価を行うということで、私たちは、大学の研究機関との連携をより深めて、社会経済学的な面でのリスク評価もできるようにすることを目標としております。

それが、大学にとって何のメリットがあるのかというのが一番大きな問題で、例えば、医薬品につきましても、臨床研究を行って、治験を行って、臨床応用するというのが、基礎研究からの橋渡しで大きな目標です。

公衆衛生学的な研究においては、やはり社会実装をするというのは政策実現なので、これが最終的な目標で、臨床応用と同じくらいの価値があると思います。

そのためには、必ず行政連携が必要になってくるので、アカデミア、大学等の研究室が行うことは、決してメリットのないことではないと考えております。

ところが、やはり研究室と行政は、いろいろな壁があって、個人情報であったり、個人の業績であったり、あるいは学問の自由であったりと、諸々の大きな障壁がありますので、そこを大安研が仲立ちをして、うまく必要な研究をやっていただくようなニーズを探して、研究者を探して、そして、研究をしていただくという、感染症インテリジェンス機能を立ち上げることを試みております。

従来の試験検査、調査研究、研修指導、公衆衛生情報の収集・解析・提供ということが、私たち地方衛生研究所の本来の役割ですが、1997 年に書かれた要綱には、それに加えて、「学際的総合研究等を積極的に推進するものとする」ということが書かれていますので、まさに今度の感染症インテリジェンス機能というのは、そういう元々あるべき地方衛生研究所のあり方の一つの方向であるということで、感染症危機管理に関するシンクタンク機能を新たに設置しようとしています。これが、予防計画からの大きな発展になります。

では、実際に何をやっているかということ、例えば、公立大学のOIRCIDは掛屋先生がセンター長ですが、そちらと連携を組みながら、行政が必要とするリスク評価の研究を様々やっていただきたいとのことですので、大安研に健康危機管理監という新たなポジションを設けました。一つは、大安研が科学的に連携をすること。もう一つは、行政連携部門がOIRCIDにありますので、行政連携部門の一つとして研究のニーズを伝えていって、研究をやっていただくということを考えておまして、現在、掛屋先生のおかげで、これが順調に進んでいるところでございます。

次に、今年流行した感染症の発生状況について、先ほどの特定感染症以外のものについてお話しをさせていただきます。

マイコプラズマが近年になく非常に増えてきております。

それから、百日咳も、コロナ前は 1,000 例程度出ていて、コロナ後は非常に少なくなりましたが、今年はまた急激に上昇してきています。

ただ、マイコプラズマと百日咳については、コロナの前と後では、検査法に大きな質的な違いが出てきております。

ご存知のように、今、PCRが各医療機関でかなりできるようになりました。

そして、フィルムアレイ等による検査もできるようになって、やはり遺伝子検査ができるようになってきたコロナ後の数と、コロナ前の主に血清診断で診断していたときの数とでは、質的な検査バイアスが入っているということで、決して以前に比べて多くなった・少なくなったという問題ではなく、検査法の問題も考慮する必要があるというのが、呼吸器感染症の一つのあり

方ということで、コロナ前後で少し検査バイアスが入っているということです。

次は劇症型溶連菌感染症ですが、これも今までで一番多くの患者数が出ていまして、去年にこれまで最大と言っていたところから、さらに2倍程度出てきているので、非常に大きな問題になっております。

特に年齢的にいうと、40 歳代、50 歳代、60 歳代という、まだお元気な年齢層の方が増えてきて、致死率も 30%ということですので非常に大きな問題です。

この基本は何かというと、強毒型のUK株というものがヨーロッパで広がった株が、日本にも来て、今、かなり多くなっているという状況です。

これは、数的にいうと、大阪でもまだ 100 例に満たないですが、やはり発症したら大変な病気ですので、病原的な意義を研究していく必要が非常にあると思います。

次に、大阪で特徴的なのが、SFTS(重症熱性血小板減少症候群)という、ダニが媒介するウイルス感染です。

今までは西日本に多かったものが、だんだん北上してきています。これは、気候変動に伴うものではないかと思いますが、どんどん北上してきていまして、大阪も呑み込まれてきております。今年の特徴は何かというと、大阪府内が推定感染地域という患者さんがこれまで4人いて、そのうちの3人が今年出ているということで、そういう意味では、大阪もだんだんSFTSの感染のリスクが出てきたということになるかと思います。

見ていただくと、やはり和歌山県が多いので、南のほうとか、そういうところから少しずつ大阪にもダニが、アライグマやペットにも感染し、人に感染を起こし、そして感染患者から院内感染を引き起こすというのが特徴的な注意点であります。

次に、万博に向けてのリスク評価で挙げられた四つの疾患のうち、三つの疾患を取り上げます。

麻疹は 2019 年や 2016 年に比べると、今年は少ない。なぜこの差が出てくるかというと、日本に入ってくる患者さんの数によって決まっているのだらうなと、私は思っております。というのも、2019 年はフィリピン・ベトナムで流行し、2016 年はモンゴル・インドネシアで流行しました。2024 年の初めの頃は中央アジアで流行したため、やはり日本との行き来の少ないところで流行すると、そこまでは増えないけれども、行き来の多いところで流行すると、かなり増えてくるだらうなと。

そのため、ワクチンは必要ですが、ワクチンを接種していない方がまだいらっしゃるというのが現状です。

侵襲性髄膜炎菌感染症も、今年は 10 年のうちで一番多くなってきておりますので、輸入感染症なのか、国内感染症なのかというのはわからないのですが、これは全ゲノム解析を進めていって、遺伝子疫学的な解析をしていく必要がある感染症ではないかと思います。

O157は、今年は例年どおりですが、やはりこれも重要な感染症として監視を続けていく必要があると思っております。

【忽那委員】(動画上映を含む)

今、感染対策向上加算の要件として、新興感染症の訓練を各地域でやりなさいということで、地域ごとに何か訓練をすることが要件になっています。吹田市の地域の感染対策の取組の中で、その訓練の参考の資料となるような動画を作りました。

ある日、「Disease X」という新興感染症が出現して、その地域でどのように対応するべきかという想定で動画を作製しています。これはフリーで公開してしまして、大学や保健所を含めて、いろいろなところで観ていただいています。

(動画上映)<https://www.youtube.com/watch?v=iF-nBbKTPeO&t=18s>

このように、ある国で、「Disease X」が1か月前から出てきていて、それが日本国内にも入ってくる。そして吹田市に入ってきた場合に、どう対応するかということで動画を作っております。

最初はクリニックに患者さんが来たという設定で、クリニックで、まず感染を疑うところから始まります。感染を疑ったときに、どういう個人防護具を着けて対応するかというようなところから、どのように連携して患者さんを移送するのかということであったり、実際に消防隊の方々の個人防護具をどの程度のレベルなのか。検体の採り方などを例示しています。

最後に平時の準備について。こういった感染症が来ることに備えて、地域の感染対策として、どのように備えておく必要があるのかということで、10分程度の動画を作っております。

今度、国立感染症研究所の勉強会でもこの動画を取り上げていただけることになり、いろいろなところで見ていただいております。

【乾委員】

大阪府薬剤師会における取組事例をご紹介します。資料2-2をご覧ください。

第二種協定指定医療機関の3,800を超える薬局を中心に、人材の養成・資質の向上を目的に研修・訓練を行っているというところで、まず、一つ目として、薬局薬剤師のスキルアップに関わる取組ということでございます。

調剤報酬のなかで、連携強化加算に第二種協定指定医療機関(薬局)という条件が入りましたので、今後も増えていくのではないかと思います。そのスキルアップに関する取組として、訓練並びに研修をすすめているところであります。

令和5年度の厚生労働省の事業の薬剤師の資質向上等に資する研修事業として、日本薬剤師会で作成いたしました感染対策に関する研修プログラムを活用して、会員・非会員を問わず、大阪府下の薬剤師に向けて研修プログラムを提供するというので、大阪においては、9月25日からスタートいたしました。

その中の資料には、研修プログラムとともに、「薬局薬剤師における感染対策に関する指針」というものをダウンロードできるようにしておりまして、個々の薬局で活用するようにしているところであります。

研修プログラムの具体的な内容について、「1 標準予防策と経路別予防策」、「2 洗浄・消毒・滅菌」、「3 血液・粘膜マクロ対策」等々、九つのプログラムに基づいて研修を受けることになっております。

1項目約 30 分で計 230 分ほどの内容であります。項目ごとに確認テストを受けて、それが全問正解になって初めて修了証が発行されるという形で、今年度は進めております。本研修内容については、厚生労働省からも推奨されている研修です。この内容は、各都道府県にも通知されているものとなります。

次に、府民向けの情報提供として、地域における夜間・休日の医薬品提供体制、在宅を含んで地域ごとに個々でリスト化したものを、大阪府薬剤師会が一覧にしており、各地域の地域薬剤師会のホームページからリンクできるようにしてあります。

例えば中央区東を選ぶと、地域薬局リストというものが出てまいりまして、感染対応の薬局ということで「その他の薬局機能」をクリックしていただきますと、第二種協定指定医療機関の、所在地と連絡先電話番号等が出るようになっているというところであります。

それと、新型コロナウイルス抗原定性検査キットの取扱についても、ここで見ることができ、地域での医薬品の供給拠点として、夜間・休日・在宅も含めたこの一覧を各地域でつくったものを、府民に提供しております。また、行政、医療、福祉団体等の関係団体にも活用していただけるように周知しているところでございます。

【掛屋副部長】

資料はございませんが、私からは二つ情報提供をします。

先ほど朝野先生が提示された資料にございました大阪公立大学の大阪国際感染症研究センターをご紹介したいと思います。

本センターは、大阪公立大学の学長のもとにある組織で、私がセンター長を務めさせていただいており、五つの部門がございます。

理系を中心とした研究推進部門、新興再興感染症部門、人材育成部門に加えて、本センターの特徴の一つである社会学研究科や教育に携わる文系の先生方に組織いただく社会環境部門がございます。感染症は個人の病気だけではなく、社会の病気の側面を有し、感染症のパンデミックに伴う経済的問題や教育的問題等の解決を目指す研究部門を組織しています。朝野先生にご紹介いただきましたもう一つの行政連携部門は、大阪府、大阪市と連携して活動を行う部門です。

CiDERを擁する大阪大学には大阪大学の役割、そして、私たち大阪公立大学は大阪府市と行政連携の役割を担うのが、一つの特徴であります。

先ほど朝野先生がおっしゃっていた下水サーベイランスというのは、りんくうキャンパスにて副センター長の山崎先生が中心となって、関西空港由来の下水を預かって、その中の微生物の遺伝子を検証しています。大安研と共に、西の玄関である関西空港の下水サーベイランスを私たちが担当させていただいております。

また、大阪公立大学のりんくうキャンパスにBSL3対応の、動物実験室を建設中です。

その研究施設では、平時のときは基礎研究を、そして、有事の際には、その研究施設を使って、感染経路の解明や予防に関する基礎研究を行うことができる準備をしております。

地域の感染対策を支援する大阪市感染対策支援ネットワーク(OIPC)は、2019 年4月に大

阪市保健所を中心として発足しました。当初は、耐性菌のアウトブレイクの対応支援が主な活動でしたが、2020 年からは新型コロナウイルスのクラスター対応が中心となりました。大阪市内には約 180 の病院がごございます。そのなかで、加算1と言われている大学病院や市立総合医療センター等の基幹病院が 38 あります。全病院が一つの組織で活動するのは難しいので、東西南北の医療圏に分けて、それぞれで活動を行っています。各ブロックで活発に、地域の感染対策の向上に向けた活動を行っています。中小規模病院の支援を実施し、レベルアップを目指すのが課題なのですが、最近は、開業医との連携も求められており、地域の医院に、当院の感染対策のスタッフが訪問して、感染対策の支援を行っております。

先ほど忽那先生から、地域の診療所の抗菌薬適正使用の状況を登録するオアシスというシステムをご紹介いただきましたが、その登録状況は十分ではありません。1年前ぐらいのデータですが、全国で 885 施設が登録されていたときに、大阪府では約 10 分の1の 81 施設が登録されていました。その内、大阪市のネットワークの南部地域、大阪公立大学の属する地域が約半数の 42 施設も登録していましたが、大阪市から情報発信ができるように頑張っています。

【加納繁照委員】

資料2-3をご覧ください。

新型コロナウイルス対応の当初、知事から、民間病院があまり手伝っていないというご指摘がございました。しかし、自院でもコロナの当初から受入をしており、大阪は9割が民間病院ということで、第3波以降は民間病院も非常に頑張ったのですが、なかなかデータとして見ていただくことができなかったもので、今日、資料でデータをお示したいと思います。

これは、厚生労働省の医政局の地域医療計画課で作っていただいた全国のデータで、第5波、第6波、第7波、第8波と、民間病院が受入をどんどん増やしているという状況です。

コロナの当初、民間病院にはマスクも無ければ、PPE 等防護具どころか消毒薬すら欠乏する状況で、もしもその状態でコロナ患者を受け入れていたら、おそらく院内でクラスターを起こしていたのではないかというのが現状でしたが、そういった防護具や消毒薬等がしっかりと揃い始めると、大阪では第3波以降は民間病院が主体で受け入れるようになっていったということが、このデータから分かるかと思います。

第5波以降は入院できる民間病院が非常に増えてきたという動きの展開で、確保病床数も非常に増えてきて、新型コロナウイルスの入院患者数も増えてきたというのが実態であります。

そして、これをグラフにすると、例えば、第8波のときに、確保病床数は1万 8,160 床で、新型コロナの入院患者数を見ますと、民間の場合は2万 3,893 人ですので、「確保病床数以上に入院者が出るのはおかしい」となるかと思うのですが、クラスターが起こって、一般病棟の入院患者にも新型コロナウイルスの陽性者が発生し、結果的にいろいろな形で確保病床数以外でも受け入れをしていたというのが実態であります。

また、国公立病院は確保病床数のうち、6割近い病床を使用していましたが、実は4割は空い

ていました。その一方で民間病院は、第6波以降はしっかりと100を超えて頑張っていたというのが実態です。

各都道府県によって差があると思いますが、例えば、先ほど話題に出ました神奈川県の場合、民間病院が66%、公的病院が21%、公立病院が13%という割合でありました。神奈川県と大阪の違いは、神奈川県はコロナの死亡者数は大阪の半分でしたので、やはり神奈川県は一つの見本であるのですが、神奈川県もやはり民間が主体で診ていたと知事もおっしゃっていましたし、実際にこの数字として表れています。

そこで、大阪の数字を見てみますと、大阪府は第8波の令和4年12月においては、民間病院が全国で一番たくさん入院患者を受け入れていたという数字が出ています。

今回も医療措置協定を結んだ医療機関の中に、大阪では多くの民間病院が入っていますので、やはり大阪では、しっかりと民間医療機関を巻き込んで対策をしていかないことには受け入れができないのではないかと感じますので、先ほどの補助金の件など、くれぐれもご考慮いただいて、大阪を守っていかなければいけないと思っています。

【木野委員】

私は資料がございませんので、口頭でご説明します。

先ほど吹田市と、大阪市の地域の連携ネットワークをお話いただきましたが、私の病院は三島二次医療圏でございますので、そちらの状況をご報告したいと思います。

三島二次医療圏は、75万人程度の人口なのですが、正式には、「北摂四医師会感染対策ネットワーク」と申しまして、この主体は、北摂四医師会と、茨木保健所、高槻市保健所が中心となって感染対策のネットワークを作っています。

この中に156施設が加盟しており、感染対策向上加算1を取っている病院が6施設、感染対策向上加算2を取っている病院が9施設、感染対策向上加算3を取っている病院が11施設、感染対策向上加算外来を取っている診療所が130施設ございます。

それらの施設を、感染対策向上加算1を取っている6施設の病院で分配しまして、それぞれの感染対策向上加算1の病院を中心に連携対策をしているわけです。

ちなみに私の病院では、35施設と連携を持っております。

皆さん既にご存じのことでしょうけれど、これは診療報酬で補填されております。

どういう活動をしているかというと、例えば、合同カンファレンスを年1回、耐性菌や抗菌薬手指消毒回数サーベイランス、それから、加算1の病院は、国際医療センターがされているJ-SIPHE(感染対策連携共通プラットフォーム)にデータ登録をしております。

そして、非常に特徴的なのは、このネットワーク内で、新興感染症を想定した合同訓練も年1回やっております。

感染防止対策向上加算1の病院も年1回相互連携しておりますし、院内感染対策の1・2・3連携も年4回やっております。外来連携カンファレンスも年2回やっております。先ほどお話が出ましたオアシスは、まだ登録は少ないのですが、われわれの施設の関連では1施設がオアシスに登録されております。

また、指導強化加算が診療報酬で見られるようになりまして、今年、感染対策向上加算1を取っているところが、加算2や加算3など、まだまだこれからの体制だということに出かけていって、相談や指導や研修を行うといったこともやっておりますし、高齢者福祉施設との連携もしております。

今後の課題としては、確かに診療所も130ぐらいの施設と連携をしているのですが、まだまだ一部ですので、これをできる限り医師会と保健所が中心となって活動を広げていって、更に活発にやっていきたいというところでございます。

【加納康至委員】

今年度の大阪府医師会の感染症対応の取組を5点ご報告させていただきます。資料2-4をご覧ください。

まず1点目は、昨年の5月から実施している新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの独自サーベイランスです。回答する会員機関は日々異なりますが、連日、約200件の医療機関から、連日の陽性者と検査実施数などを報告してもらい、速報値をホームページに掲載しています。リアルタイムで感染状況を把握し、会員・府民に情報を発信しています。

次に2点目は、府民と会員向けのシンポジウムです。

先ほどご紹介したサーベイランスのデータ上で、感染の波が起ち上がる兆候がありました。そのため、注意喚起の意味合いも含め、京都大学の西浦教授と、関西医科大学総合医療センターの中森教授にご講演をいただく形でシンポジウムを開催いたしました。

3点目は、会員向けの研修会でございます。

本研修会は、毎年、大阪府からの委託事業で実施しています。今年度は、朝野先生にご講演をいただきました。研修会の映像は、会員向けのホームページに掲載し、繰り返し閲覧できるようにしております。

4点目は、感染管理区域で従事する医師・看護師のための研修会でございます。

本研修会は、大阪府の委託事業として、大学病院や府内の救急受入病院の医師・看護師等のご協力を得て、検体採取やPPE着脱など、実践形式で学ぶことをしております。これは令和3年9月より実施しています。

5点目は、この秋冬の新型コロナの流行に備えた国への要望でございます。

ここにありますように、日本医師会長に対し、近畿医師会6府県の会長の連名で要望（今秋・冬の新型コロナウイルス感染症対応に関して）を出しています。

内容は、費用面で患者が治療薬を希望しなかった事例があることから、自己負担額への補助に対する配慮をお願いするということ。

2番目として、新型コロナワクチンに掛かる自己負担額を抑える措置をお願いするということ。

3番目として、医療従事者等が接種する場合の公費支援を、日本医師会に要望しました。

【白野委員】

資料2-5をご覧ください。

私どもの病院は、倭先生のりんくう総合医療センターに次ぐ第一種感染症指定医療機関として、大阪市内では唯一の、そして、万博会場から一番近い第一種・第二種感染症指定医療機関となっております。

当院の主な感染症における機能や人員は、比較的恵まれた環境にありまして、資料に書いていないことでお伝えすると、疑似症サーベイランスの参加医療機関であったり、蚊媒介感染症診療機関であったりというような役割がありまして、院内のほうも、検査や医師の診断の技能の向上を常に図っております。

当院も含め、大きい病院の場合、これまでは感染症というと「感染症内科の先生方がやっているんでしょ」という雰囲気があったのですが、COVID-19 を経て、やはり感染症指定医療機関として、病院を挙げて取り組まないといけないという意識がだいぶ浸透してきたように感じています。

万博をきっかけに、万博会場に最も近い感染症指定医療機関として、院内の職員のモチベーションを高めているのですが、万博に限らず、インバウンドの増加等によって、麻しんや侵襲性髄膜炎等の患者さんが来るかもしれないという状況にあります。

また、すぐではないかもしれませんが、少し時間をかけて、新たな新型コロナウイルスや新型インフルエンザなどが出るかもしれないということを常に意識しております。

院内の問題を整理するにあたって、私どもが心掛けているのは、だんだんとコロナのこの記憶が薄れていきかねないのですが、そうではなくて、またあのような状態、あるいはそれ以上に病原性が強く感染力が強い新型インフルエンザが来るかもしれないということを肝に銘じてやっております。

その中で、初期の課題を、あえて資料に書かせていただきました。感染症指定医療機関というのは、患者さんを受け入れるのは当然の使命なのですが、特に初期の頃というのは、もちろん検査試薬もワクチンもない状態で、PPEが不足したりという中で診療もしつつ、やはり最初に診る医療機関というのは、患者さんの症状等の臨床情報をデータ発信するということも重要な使命と思っています。いろいろなことが一度に押し寄せてくるので、非常に大変であったことについて、整理することが大事なかなと思っています。

大阪府におきましては、幸いにして早い段階で、指定医療機関以外の医療機関、あるいは民間の医療機関が診てくださったので、私どもの病院にそんなに負担が掛かるということとはなかったのですが、こういったところが課題かなと思っています。

今後起こり得る新興感染症の流行に備えて、院内全体の診断精度を高めるということで、可能な限り導入できるような機材、PCR等の診断機材であったり、全職員対象の研修として、「今後、こういう感染症のパンデミックはまた起こります」ということで訓練をしたりと、いろいろなことをしております。

また、地域連携室とも通じて、特に感染症疑いのケースは絶対に断らず受け入れるということや、近隣の都島区や旭区等の医師会を通じた研修等もしております。

最後に、今後起こりうるパンデミックということで、起こるのはおそらく呼吸器感染症だろう

と考えています。もちろんそれ以外の感染症が流行するとしても、局所的なエンデミックなのかなとは思っています。

私が強くお伝えしたいのは、コロナのことは喉元過ぎてしまっていますが、改めて振り返って、あのとき大変だったこと、また同じようなことを繰り返さないようにできる対策を検討すること。

そして、すべての施設に最初の患者さんがやってくる可能性があること。クリニックであろうが、病院であろうが、患者さん自身が最初に第一種・第二種感染症指定医療機関を選んで受診しに来るということはまずないという認識を持つことが大事だということ。

それから、最悪のシナリオを想定すること。コロナの終盤のオミクロンのイメージで対策をするところもあるのですが、やはり一番悪いシナリオで、 α 株や δ 株で、どんどん患者さんが重症化したとき、あるいはそれ以上にもっと重症患者さんが多発するということを想定した対策が必要かなと思っています。

【弘川委員】

資料2-6をご覧ください。

大阪府看護協会の取組につきまして、医療提供体制の医療人材派遣、人材の育成・資質の向上、施設内感染の防止という点でご報告させていただきます。

この4月に医療法改正と感染症法改正がございまして、今まで、災害支援ナースの位置付けが自然災害のみでしたが、それプラス新興感染症にも対応するということ。

それから、今までは、どちらかというとボランティア活動でしたが、それが法的になりまして、DMATと同じような位置付けになったということ。養成・登録に関しましては、国の定めたプログラムの研修を受けて、登録する。

このように制度が変わり、新興感染症に対しても災害支援ナースが対応するようになったところ、この4月から変わっているところでございます。

そして、災害支援ナースの養成研修のプログラムの内容について。e ラーニングでのオンデマンド研修と、集合研修の二つに分かれており、今、お話ししたように、災害だけではなく感染症対応というところもございまして、e ラーニングの中に、多くの時間を使い感染症対応のプログラムが入っております。

集合研修に関しましては、実際に対面的に集まって対応する中にも、新興感染症の看護プログラムが組まれております。

毎年、大阪府看護協会のほうで災害支援ナースの要請を行っておりまして、令和5年、令和6年と続けて、現在 235 名の災害支援ナースが研修を修了し、登録されております。

これに関しては、大阪府と医療機関が協定を結ぶということが前提となっておりますので、研修を受けた看護師さんの施設に対して、行政との締結をお願いしているところでございます。災害と感染と別々に協定を結ぶということになっておりますので、今後、感染症のほうは、これから協定を結ぶことになっていると聞いております。

そして、大阪府感染症予防重点強化事業としまして、2021 年から継続していることのお知

らせをします。

社会福祉施設と、ICNのいない中小規模病院を対象にして施設訪問を行っておりまして、2020年から2023年で合計573施設、中小規模病院におきましては30施設の訪問を行っております。

これに関しては、診療報酬改定での加算等があることも関係しているかと思いますが、今年度で施設訪問は終了となります。しかし、今まで訪問した施設の課題については、また整理をしていくことになると思います。

続きまして、人材育成になります。先ほどのお話にもありましたように、感染症に対応する現場の看護職の資質向上ということが、今回のコロナの対応に関しても、非常に大きな問題となっております。

特にICNがいないところ、そして、社会福祉施設が問題となったところですので、そこに勤務している看護職に対して、感染症対応ができるような人材を育成するため、スタッフコース、リーダーコースという二段階に分けました。今はまだ研修を進めているところですが、現在、スタッフコースに関しては合計で1,103名、リーダーコースは合計で634名の育成が終了しております。こちらから、感染管理認定看護師の教育課程のほうにステップアップしていくという段階が進められているところで、大阪府看護協会と大阪府のほうで、感染症に対するラダーを作成し、その段階に合わせてステップアップできるような人材育成を構築しているところです。

そして、リーダーコースを修了した看護職に対しては、大阪府看護協会の感染管理地域ネットワークを構築しておりまして、11支部に分かれており、現在、11名のICNがこのネットワークに登録しております。

支部ごとに日頃から、月1回、あるいは2～3か月に1回程度の頻度で交流会を行っており、リーダーコースを修了した看護師と、地域のICNとで、現状の問題等をいろいろ議論したり勉強会等をするという状況になっております。

現在の課題としては、こういうネットワークの構築が、私ども以外の場所でも、いろいろなネットワークができていますので、そことどう繋がっていくかということと、保健所の保健師とどう連携していくかということで、今、ICNが中心になって議論をしております。

これを各地域で、平時より顔の見える関係性をつなぐことで、有事の場合に、情報共有、あるいは対応の仕方の相談の窓口になるのではないかと期待して、進めているところでございます。

【倭委員】

私は、厚生労働省の研究班で抱えている仕事についてご紹介させていただきたいと思えます。資料2-7をご覧ください。

厚生労働省の一類感染症の研究班主催で、「一類感染症等集中治療アドバンスワークショップ」というものを立ち上げました。運営は、当院の院内感染対策室が担当しております。

ワークショップの理念は、エボラなどのウイルス性出血熱やMERSなどの急性呼吸器疾患に対する集中治療体制及び手順を整備することです。

その趣旨は、一類感染症等患者の集中治療を行うための知識と技術を学び、感染曝露予防を考えながら、クリティカルな手技をいかに安全に実践するかということと、もう一つは、指導者の育成でございます。

先ほど白野先生のお話にもございましたように、やはり一番最初に集中治療の患者さんを診る可能性の高い特定感染症指定医療機関・第一種感染症指定医療機関で、感染症担当の病院職員だけで対応できるものではございません。私は、集中治療専門医、かつ、感染症専門医、かつ、腎臓専門医、透析専門医で、ちょっと稀有な存在でございましたので、この仕事を微力ながら担当させていただいておりますが、感染症、救急集中治療、それから、ICN、救急集中治療の看護師さん、臨床工学技士さんからのチーム参加ということを要件にしております。

資料に記載のとおり、今回のようなものを想定して、2019年10月31日・11月1日に、エボラの透析治療を成功したフランクフルト大学病院や、ネブラスカに派遣したり、あるいはネブラスカから当院にご指導などにも来ていただいたりという研修を経て、今回のアドバンスワークショップコースを実施致しました。当初は、ECMOまで含めて二日間のプログラムをやってまいりました。

その後、コロナでいったん中断しておりましたが、本年11月までで合計8回開催し、特定感染症指定医療機関は全4施設、これは複数回ご参加いただき、第一種感染症指定医療機関8施設の参加、それから、行政との連携が大事なので、2020年2月のコースには、大阪府、大阪府保健所、関西空港検疫所、大阪市立総合医療センター等のオブザーバー参加をいただきました。

2024年6月2日及び9日の開催では、ネブラスカの大学医療センターで実際にエボラの患者さん3人に対応している看護師さんをまた講師として招聘しました。現在の当院のオリジナルを作って、今は、資料に記載のような1日のコースでやっております。

写真は、初回のコースのところで、感染曝露を気にしながらビデオ喉頭鏡を使って挿管手技をやっているところで、私が指導をさせていただいております。

こういった先見的な取組が、新型コロナウイルスの診療の手引き第1版の執筆の際にも活かされました。

さて、今後のことですが、先ほど白野先生のお話にもございましたように、やはり呼吸器感染症のパンデミックが一番考えられます。

我々が警戒しておりますニパウイルスなどは呼吸器症状が出ますので、そういったもののパンデミックの備えということで、やはり1回目のときに本当にECMOまでやってよかったなと思っており、成田の救急の先生とも、やはりここで今一度ECMOの特別コースをやりたいというお話もしておりましたので、当院で、NCGMと成田赤十字病院にも来ていただいて、11月2日に開催させていただきました。

今、最新のECMOの血管のシミュレーターを使って、特に隔離病棟のなかで、コロナでECMOを使用されていますが、血管穿刺手技一つにしても、例えば、透視下でやる・やらないだけでなく、あの隔離病室の中で行うとなると、レントゲンのみ、あるいはエコーを使ってやるということで、かなり高度な技術を要しますので、そういったものの確認をしました。回路交換も、時

間を競って短い時間で施行する研修も行いました。

コロナの経験を踏まえて、明日もし同じような呼吸器感染症が来たら、1例目、2例目は隔離病棟のなかで対応しますので、初期の状況や感染治療の具合などをしっかりとつかんで、また皆さま方に共有して、次に繋がられるように、われわれのような最先端の現場から、1例目、2例目の対応をしっかりとやっていきたいと思っております。

【大阪市保健所長(オブザーバー)】

先ほど掛屋副部長からもお話がありましたが、大阪市は、大阪市感染症対策支援ネットワークというものがございまして、これは、掛屋副部長のもと東西南北4ブロックに分かれており、中でも特に幹事病院の先生方には指導的な役割を果たしていただいています。実際、幹事病院のICDの先生方には薬剤耐性菌の発生時等に、コロナのときも含めてこれまでに何度もご対応いただきました。直近でも、高齢者施設で新型コロナウイルスが発生した場合の支援もしていただいています。

大阪市保健所は、事務局として運営に携わりまして、これまでも毎年、全体会、幹事会、ブロック会等も開催しているところです。

それに加えて、大阪市には 24 の保健福祉センターがあるのですが、今年度から、高齢者施設等における感染症対応力の強化と支援として、いくつかの区保健福祉センターで、高齢者施設等を対象にした感染症対応研修を主催する一方で、区から各施設を個別に訪問して、必要な助言を行うような取組も始めております。

そのほかにも、区の保健師が、高齢者施設等の関係団体の連携会議等に積極的に参加するなどしまして、平時からの高齢者施設等との顔の見える関係づくりをさらに深め、必要時には、区保健福祉センターが相談窓口として十分に機能するような取組も進めているところであります。

【岸和田保健所長(オブザーバー)】

私からは、大阪府全体のご紹介をしたいと思います。

先ほどの事務局からのご説明にも含まれていましたが、保健所としましては、従来から、一類感染症や新型インフルエンザ等感染症の発生を想定した患者搬送訓練等々の感染症対応訓練・研修に取り組んできたところでございます。

それが、今回の新型コロナウイルス感染症対策で、発生初期の頃には、ある程度の準備には役立てることができたのですが、結果的にはそれだけでは十分ではなかったということは、皆さまご承知のとおりかと思います。

一方で、院内感染対策のネットワークにつきましても、コロナ禍の前から、各地域で作られつつあったのですが、コロナ禍において、病院や施設で発生したクラスターに対応するために、地域のネットワークが強化されていきました。

その後、診療報酬に加算が追加されたこともあり、今、地域のネットワークがさらに強化されているというところでございます。

現在では、多くの地域で、保健所と加算1病院を中心とした地域ネットワークが形成されつつありまして、合同カンファレンスや研修会の開催、さらには病院同士のサイトビジットなどを通じて、地域の各病院の感染対策の強化が進んでいるところでございます。

また、今年度から、地域包括的感染症対策プラットフォーム事業が開始されまして、社会福祉施設への情報共有や研修会の開催、施設内感染の発生時の専門家、ICNをはじめとした専門家の方々による相談対応など、地域全体の感染症対策のさらなる底上げが、着々と進んでいるところでございます。

今後も、次の新興再興感染症のパンデミックに備えまして、保健所だけではなく、地域の関係機関とともに、患者搬送訓練等の初動期の準備を進めるとともに、診療体制や検査体制、病院・施設等でのクラスター対策等々、コロナ禍での経験を活かしながら、今後の対策強化を進めてまいりたいと考えております。

【朝野部会長】

たくさんのご意見をいただき、ありがとうございました。

いくつかの論点があったと思います。

まず、大阪市保健所長や岸和田保健所長のほうから、地域ネットワークを、保健所、基幹病院、あるいはICNさんたちと作り上げていっている状況であるということ。

先ほど弘川先生がおっしゃった、ICNの感染管理地域ネットワークとの関連についてお伺いしたいのですが、保健所のネットワークとは異なるものになるのでしょうか。

【弘川委員】

はい。保健所のネットワークではなくて、大阪府看護協会の感染対策委員のもとでの11支部における、それぞれの地域でのICNと、感染症の研修を受講した人たちとのネットワークという形の構築を、今、進めているところです。

そこを進めまして、保健所のネットワークに組み込んでいただければ、看護職の現場の声が保健所と連携して、ますますいろいろな課題に対応していけるのではないかなと思っています。

しかし、どのようにこちらから働き掛ければ良いのかというところで、11支部にリーダーのICNがいて、リーダーのICNから自分の所属の地域の保健所、あるいは保健師関係に働き掛けはしていただいているのですが、なかなか難しいようなところがあると、現場のICNから聞いているところです。

【朝野部会長】

それは、ぜひ大阪府で取り持っていて、せっかくICNのネットワークがあるのであれば、保健所と融合してやっていくということは可能でしょうか。

【事務局】

プラットフォームの事業について、看護協会のネットワークと保健所がきちんと連携できるよ

うに保健所と調整をしているところでして、保健所のエリアと二次医療圏のエリアと若干うまくマッチしないところもあり、そういった部分の調整は必要なのですが、順次、きちんと連携できるように調整を進めているところです。

【朝野部会長】

せっかくネットワークを作っているのだったら、もったいないので、一緒にやっていけば効率的で良いし、人も集まるのではないかと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

それから、加納 繁照先生、私立の病院が非常に頑張っていたということも、先ほどからのご説明にありました。

そこで、私が思っているのは、やはり先ほどから話題のICNさんですね。加算1・加算2をできるだけ取っていただくという、こういう活動はいかがでございますか。

【加納繁照委員】

資料にも出ていますように、中小規模の病院は、多くは民間病院で、今、頑張っただけを取ろうとしているかなと思っております。

これは点数にもなるので、インセンティブとして診療報酬も加わっており、我々としても、ぜひひともしっかりと養成していきたいという思いがございます。

一方で、災害支援ナースに関しましては、今回の法律ではいわゆる公的に負担という形になったのですが、実は、押し出す側の病院に対しては全く支援がないと。

ある日突然、災害が起こったら行ってしまうという話になれば、特に民間病院はぎりぎりの体制で頑張っているところで、そのスタッフがなくなってしまうというのも、またちょっとおかしい話になりますので、これは、先ほどのICNとも関連するかと思うのですが、やはり頑張っている民間病院に対するそれなりのインセンティブが必要かなと思います。

しつこく言うようですが、やはりそこはご考慮いただき、いろいろな形での支援をお願いしたいなと思っております。

【朝野部会長】

ICNさんの方には、大阪府から補助がありますよね。その点を説明していただけますでしょうか。

【事務局】

今年度から、ICNを養成することに対する受講料の半額補助を始めています。

例えば、当該年度に受講を修了された方向けのICN養成機関を受講するための受講料の補助を、今年度から実施しています。

【加納繁照委員】

特定看護師に関しては、養成する期間の病院の負担もかなり大きいので、そういった形で大

阪府が積極的にやっていただければありがたいと思っております。

【朝野部会長】

ICNさんがいると加算1になって、加算1があると入院病床を確保するという流れになりますので、人材育成というのは非常に重要です。

先ほど木野先生からも、加算1・加算2のお話もいただきましたが、ぜひ積極的に加算を取ってもらえれば、結果として病床が増えるということに繋がります。

大阪でもその流れができると、大阪はそれを補助することもできるということで、非常にいいサイクルができると思っております。

それから、白野先生や倭先生からもお話しいただいたように、感染症の専門家をしっかりと育てていただいているということで、非常にありがたい。今、アドバンスコースでしっかりとやっていただいているということで、感染症指定医療機関としての役割を担っていただいていることがよく分かりましたので、今後とも、それを継続していただければと思います。

それから、大阪府医師会として、クリニックの感染対策で非常にいろいろな講習会や研修会をやっていただいているのですが、制度としてのオアシスへの加入のお誘いや推奨などはなさっているのでしょうか。

【加納康至委員】

大阪府医師会では、特に加入を奨めているというところは、現時点ではないです。

【朝野部会長】

もしも可能であれば、感染対策の入り口は薬剤耐性菌や抗菌薬の適正使用ということになりますので、ぜひ積極的にお奨めいただいて、職員を守るための感染対策の入り口にしていただければと思っております。

【加納康至委員】

地区の医師会レベルでは、やっているところもあるかと存じますが、今後考えていきたいと思っております。

【朝野部会長】

ありがとうございます。あとは、コロナのときもそうですが、やはり感染対策において、高齢者をいかに守るか。施設の感染対策というものが非常に大事だということが、実際わかってきました。これについては、掛屋先生、具体的にどういうことをされていますか。

【掛屋副部会長】

今年から、高齢者施設が地域の医療施設と連携をすると、高齢者施設に加算があるという制度ができていて、連携を強化していくようになっていますので、高齢者施設との連携を進めて

いければと思っております。

【朝野部会長】

忽那先生、いかがですか。もちろんクリニックもこれからどんどんやっていただきたいのですが、やはりまず高齢者を守るとなれば、施設のアウトブレイクをいかに抑えるかということかと思うのですが。

【忽那委員】

吹田市保健所に中心となっていて、われわれ病院も高齢者施設に、月に 10 時間以内の支援に行くことになっています。

高齢者施設同士でグループを作っていて、そのなかで感染対策のリーダー施設を作ってもらい、定期的に講習会や、高齢者施設同士の仲間だけで感染対策の勉強会を開いたり、そこにわれわれが入って行ってレクチャーをしたりといった取組を始めております。

【朝野部会長】

こういう取組を大阪府内でどうやって広げていくか。吹田市はやっていらっしゃる。大阪市もやっていらっしゃる。しかし、他のところは、どういうことをやっていいかと悩んでいらっしゃるところもあると思いますし、あるいは阪大や公立大のような、しっかりとした基幹病院で指導的なところがある地域は良いかもしれませんが、なかなかそういう病院がない地域もあるのではないかと思います。これは、大阪府としてはどういたしますか。

【事務局】

先ほど朝野部会長が仰ったように、やっているところと、やっていないところがあると思います。各々の地域に応じた問題点があると思いますので、そういった点を把握させていただいて、進んでいる地域の勉強もさせていただいて、どのように進めていくかを検討させていただきたいと思います。

【朝野部会長】

取り組んでいる地域は、こういう取組をやっているという事例を紹介していただきたいと思います。

現実問題として、例えば、ICNさんは集まるけれども、ICDが、お医者さんがなかなか来ないといった問題もありまして、そこをどうやって解決するかと言われると、なかなか難しい問題でもあります。そこを大阪府としても少し力を入れてやっていただければと思っています。

大安研としては、先ほど申しましたように、今までの検査業務だけではなく、行政に対してよりよい提言をするにはどうすれば良いかということ、大阪府内の研究所や大学と連携して、議論し研究をさせていただきたいと思っていますので、そういう役割を果たしていければと考えております。

私たちは新しい試みとして、そういうこともやりたいと思っていますので、皆さんも、ぜひ新しい予防計画に書かれていることの質をより高めていくという方向でやっていただければと思います。

その場合、やはり国のワクチン政策や薬の問題というのが大きな障壁になっていますので、そこは大阪府の問題ではないのですが、大阪府としても国に強く要望をしていただければと思います。

以上