

## 令和5年度第3回大阪府感染症対策審議会

日時：令和5年12月22日（金）14時から

場所：国民會館12階 武藤記念ホール

出席委員：植木委員、掛屋委員、加瀬委員、木野委員、河面委員、子安委員、白阪委員、  
高井委員、田中委員、朝野委員、本馬委員、向本委員、山口委員、倭委員

オブザーバー：和泉保健所長

### ■議題1 大阪府感染症予防計画（案）について

○感染症対策企画課長より資料1について説明

### ■質疑応答

○朝野会長

ありがとうございました。今、お話しただいて、これは、非常に大変なことをしていただきました。簡単にできることではなかったと思います。医療機関や薬局等に何回も問い合わせをして、こういう形にまとめていただいたということで、非常に大きな労力を使われたということを、まず皆さんにお伝えし、この労力に、感謝しているということをお伝えしたいと思います。

それでは、今の案につきまして、皆さんのご意見をいただければと思います。何かお気づきの点等がありましたら、ご意見をいただければと思います。山口委員、お願いいたします。

○山口委員

今、会長がおっしゃったように、この数字を見ていますと、前回よりも回答している医療機関の数が増えているというところを見ても、とても努力をされたのだろうなど、私も思っております。

そのうえで2点だけお尋ねします。資料1-4の4ページ・5ページのところに、今、申し上げた医療機関の調査、それから、個別協議の状況が書かれていまして、注釈1を見ますと、事前調査において新興感染症に係る医療提供が可能と回答した医療機関に対してお尋ねになっていて、特に病院の場合は、聞かれたところの全てから回答を得られているということです。

対応ができますと回答しているのが、501機関中456機関になっていますが、対応できない理由をお尋ねになっているのかどうかということと、もし、お尋ねになっているとしたら、何らかの理由があると思いますので、傾向も含めてそれを教えていただければというのが1点目です。

もう一つは、同じ資料1-4の10ページのところに、「患者特性別受入可能病床」ということで、精神疾患を有する方や妊婦さんなどが書かれていて、ここにある病床の数は、この

数で足りるという想定なのかということです。受入可能という数字だけが並んでいますので、十分なのかどうかというところの判断ができなかったものですから、どのようにお考えか聞かせていただければと思います。以上です。

○朝野会長

ありがとうございます。それでは、お答えをお願いいたします。

○保健医療企画課長

ご質問ありがとうございます。

まず、1点目の病院に対する調査で、501機関に対して調査を行って、回答自体が456機関であったというところについては、大阪府の依頼したとおりの病床数の確保が困難な理由なども含めてお伺いして、どういったところが課題かというところも踏まえたうえで協議を行ったというところでは、

やはり各病院において、コロナの最大値の重症病床数の協定締結が困難な主な理由などについては、例えば、今回、許可病床外でコロナは対応もできたというような特例などもありましたが、今回の協定締結は、基本的には許可病床のなかで対応をお願いして、通常医療との両立などを踏まえてご回答をいただけるというところの範囲で、今回はご回答をいただいたというところもありますので、想定病床数と、今回の実際の協定締結を行う予定の病床数との差などもあったというところかと考えています。

また、2点目の各疾病特性別の受入病床数については、こちらも、コロナの実績なども踏まえてご対応をお願いしたいということで、医療機関のほうには働きかけはさせていただいているところです。

ただ、コロナのときと、それをすべて上回った数かということ、もちろんそういうわけではないのですが、やはりこちらも通常医療との両立なども踏まえてご回答をいただいています。

この協定締結の数などについては、各二次医療圏別で開催している病院の会議であるとか、それぞれの疾病別のさまざまな協議会などの会議体などでも、この協定締結の数値の状況などについては、大阪府から、現時点の状況をお示しして、それぞれの病院や医療関係の皆さまの目を見ていただいて、ご意見などもいただいているというところですので、それも踏まえた数となっていると考えています。

○山口委員

ありがとうございます。よくわかりました。やはり感染症以外の患者さんの医療ということと考えたら、それができないというようなことが、医療機関のなかにはあったということですね。はい。ありがとうございます。

○朝野会長

ありがとうございます。本当はもっとたくさんの病床がほしいのですけれども。実際コロナのときには、妊婦さんとか、透析の方とか、精神科の患者さまとか、非常に苦勞して病床を確保しようという努力をしております、そこは、やはり一番大きな問題でもあります。

ただ、やはりほかの患者さんとの、例えば、妊婦さんで隣同士ということはありませんので、やはりそれなりの施設が必要になってくるということで、今、一応これだけの数が出ていますが、それは、今後、またいろいろな施設を整えていくというようなことも進めていく必要があるかと思えます。

○山口委員

実際、コロナのときに電話相談を受けておまして、コロナ以外の患者さんが、とても気を遣われていたのです。「私、コロナじゃないのに医療機関に行っていないのでしょうか。」と、そういった逆の傾向もありましたので、やはり一般医療を守るということも、私も大事だと思っておりますので、よくわかりました。ありがとうございます。

○朝野会長

ありがとうございます。他にいかがでございますか。はい。加瀬委員、お願いいたします。

○加瀬委員

本当にたくさんの病床数を確保していただき、ありがとうございます。お聞きしたいのですが、この協定というのは、有効期間はあるのですか。何年ごとにされるとか。あるいは、今、非常に医療インフラもよくない状況が続いていると思うのです。最近、公立病院でも廃止するというような話を時々聞いています。個人のクリニックにおいては、高齢化が進んでいて、「もう、病院をやめます」という話もよくお聞きするのです。

だから、そういう話があって、この協定の有効とする年月はどれくらいを想定されているのでしょうか。

○感染症対策企画課長

協定については、一応3年間となります。ただ、これは、対等の立場で結んだ協定ですので、例えば、途中で、診療をやめますとか、この内容を変えますとなれば、それは解除を申し出ることも可能になるということになります。

○加瀬委員

3年間したら、もう一回また調査をされるということでよろしいですか。

○感染症対策企画課長

そういうことです。この計画自体も3年間で、もう一回リリースすることになりますので。

#### ○朝野会長

私から検査についてお話させていただきます。私たちは検査を担当しているところでもありますので、かなりたくさん検査ができるということだったのですが、これは前提がありまして、最初は本当に手作業のPCRをやっていくということで、地方衛生研究所や保健所等で1日800いくつというようなことが書いていますが、もう、それがぎりぎりなのです。

ある程度、検体を入れるだけで機械的にやってくれるような検査のキットが出てきたら、それは、どんどん色々な病院や診療所でできます。

それまでの間は、私たちのような地方衛生研究所が担当させていただくということで、初期には、例えば、大安研は大きな地方衛生研究所ですが、そこでも、ぎりぎり500件ぐらいやって、手作業でやっているというのが現状であります。

そして、そのうちに、民間の検査機関がやっていただく、あるいは医療機関がやっていただくということで、それが2万件となっておりますが、そこまでのつなぎをやるのが、私たちの役目であるということになります。

ある程度民間できちんとやっていただけるようになったときには、私たちは、さらに遺伝子の解析に移るといことが、今回、ここに示されているわけであります。

そういうところまで、初期に2万検体もと言われたら、たぶん検査をやっている人はびっくりして、「そんなにやれるわけないだろう。」というのが現状です。そのような時間経過もあって初めて2万件という検体数です。あるいは病院や発熱外来も、時間経過があって、「だいたい3カ月ぐらいまでいくとそこまでいけます」というふうな考え方で、最初から、とにかくクリニックの先生たちが手を挙げているから何でも診てくださいというわけではなくて、最初は、やはりこういう義務のある機関、公的病院、公立病院が、まずはきちんと感染対策をやりながらやっていきながら、3カ月の間に、手を挙げてください先生方が診ても、感染対策がしっかりできるというようなことが前提として、この数が出ているということで、初めからこの数が実現するというわけではなく、3カ月ぐらいしたらそこまではいけるように、順次、要請をかけていこうということになっていきますので、そういうご理解をいただければと思います。

また、大阪府のこの予防計画のなかで、「独自」というのがよく書いています。資料1-2はまとめだったので、説明はされなくてもおわかりだったと思うのですが、「独自」というのがありまして、大阪府のこの予防計画で、独自のところというのが非常に大事だなと思っております。

例えば、患者情報公表の府への一元化、「こんなのは当たり前だ」と思われるかもしれませんが、これは非常に難しいことなのです。例えば、県庁所在地と県と、地方衛生研究所とかは、全く保健所の管轄が違いますので、そこで集合したデータを別々に発表して、後から

合わせます。

そういう意味でいうと、大阪府は、府へ一元化してくれているということで、情報が非常にわかりやすいとか、早く取ることができるということで、公衆衛生情報というのは、ポスターを作っては駄目なので、ポスターレス化しているというところが、大阪府と大阪市、あるいはそれ以外の大阪府内の市の公衆衛生上のいい面ではないかなと思っております。

それから、入院調整も一元化しているというのは、この予防計画にも書いています。これも、医療資源に偏りがあってはいけないので、そういう意味でいうと、コロナのときも、フォローアップセンターが 24 時間体制で、入院があった場合は、府内の空いている病院で、市を跨いででも紹介をしていただいていたいました。これは、医療資源の有効活用としては非常に重要な点ではないかなと思っております。

こういうことが、大阪府独自の案として書き込まれているという点も、この予防計画の一つの特徴ではないかなと思っております。

高井先生、発熱外来について、先生のご見解を教えてくださいませんか。

#### ○高井委員

ありがとうございます。朝野先生のおっしゃるとおりで、今回の措置協定にかかる事前調査等は、新型コロナの第3波を目安として各機関が回答したものかと思えます。

新型コロナの感染初期において、最初は検査キットが入手できなかったため、多くの医療機関が対応できる状態ではありませんでした。

未知の感染症が発生した際、重症度や死亡率の目途や様相が見えなければ、感染対策が脆弱な小規模診療所や中小病院が、初期対応を行うのは現実的に非常に難しいです。

まずは、感染症指定医療機関のような体制の整った施設で対応し、一定の知見が明らかになれば、診療所での対応も可能になると思えます。

医療措置の要請に際し、診療を行う現場や発熱患者が混乱しないよう、感染初期においては大阪府や保健所等の差配も一定必要かと思えます。現場は大変かと思えますが、地域の保健所がリーダーシップをとって、しっかりと対応していただく形が重要です。

検査キットなども普及し、一定のノウハウを有する段階となれば診療所としても協力させていただきます。ただし、協定締結の数値ありきで感染初期から全て対応するのではなく、現場の実態を踏まえ、段階を踏んで要請を行うことが最も重要です。その点について、大阪府にしっかりご認識のうえ、ご対応いただきたいと思えます。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。既にコロナも経験していらっしゃるのですが、感染対策というのは、ずいぶん進んできたと思うのですが、6年したら、また忘れてしまうかもしれませんので、やはり3年ごとに、お聞きになるというのも、またそのときに、医師会としても、改めて感染対策を進めていくという機会にさせていただければと思えます。

木野先生、病院としていかがでございませうか。

○木野委員

ありがとうございます。皆さんがおっしゃっているように、今回、大阪府が非常にリーダーシップをとっていただいて、これだけの計画をつくっていただいたこと、本当に感謝しています。

また、病院協会も、ほとんどの病院が全部回答していただいて、大多数の方が、「この大阪府の案に従って対応していきますよ」という意思を示されたことも、非常によかったですと思います。

ただ、これをやっていくうえで、1点だけ病院のほうで心配をしていますのは、いったん協定締結をしても、どんな事情でそれができなくなるかはわからないのですよね。そこだけ担保していただければ、みんな、喜んでやっていただけたらと思うのです。それは、どこかに文章で書いていましたか。

いったん締結しても、どんな事情が起こるかもわからないので、そういったところにおいては、大阪府と医療機関の両者が相談して、それをしないでいいというようなことは、本体のどこかに書いていましたか。

○感染症対策企画課長

協定の文面については調整中になります。なので、そういったことも含めて、医療現場のほうで不安がないような形で協定書を、あるいは協定書の解説のような形で、大阪府の考え方を示すというようなことも、今、調整中です。

先ほど冒頭に申し上げた資料1-4の27ページのところに、要請にあたってこのようにしますというのがありまして、27ページの一番下の欄になりますが、実際に府知事が要請を行うときには、協定締結医療機関に対して、医療提供体制や物資の確保について状況を確認したうえで、協定に基づいて医療提供を要請するということがありますし、これは、コロナを念頭に手を挙げていただいているのですが、それを超えるというようなエビデンスに基づいていけば、新型コロナを超えると、想定外であるというようなことが国において示されたという場合には、この協定の運用については機動的にやっていくということも書いていますので、その辺は、ご心配のないような形で対応したいとは思っています。

○木野委員

ありがとうございます。本当によくわかりました。

○朝野会長

これは、想定を超えると判断するのは、国ですか、府ですか。

○感染症対策企画課長

基本的にはここに書いているとおり、われわれは情報を持っていませんので、まず国において判断されると考えています。

○朝野会長

コロナのときもありましたように大阪府はこうしたいのだけれど、国がなかなかやらないというときがありました。そういうときにはどちらを、やはり大阪府知事の判断で、「これはちょっと無理だろう」という判断はできるのかどうかというのはいかがですか。

○感染症対策企画課長

実際に要請をするのは知事の権限でやりますし、協定書のなかにも、国という主体が出てくるわけではありませんので、最終的には大阪府の判断で、責任において、要請するかしないかというのを決めることになると思います。

○朝野会長

ありがとうございます。これも、専門家等から助言等も踏まえた対策の推進というのが、有事にも平時にも入っていますので、有事のときには、専門家の先生方にもお聞きしながら、「大阪府としては、これは無理だ」というようなのがあってもいいかなと思っていますので、この書きぶり、「国において」という文言が入っているところが制限にはなりませんか。

○感染症対策企画課長

まず、国において、新興感染症の性状というものを知ることが大事ですし、私どもが判断をする素材として、国の見解を踏まえてということになります。そのため、この表現で、「国がいけと言っているので、大阪府でもいく」ということにはならないと思います。少なくとも国の見解も踏まえてということになろうかと思っていますので、そこは、基本指針の書き方で、先ほど私が申し上げたようなことは対応できると思います。

○朝野会長

ぜひ忘れないでやってください。「国が言っているから、やれ」と言われたら、問題が出てくるので、ぜひ大阪府としては柔軟な、あるいは国にも機動的な判断というのが求められるのではないかと思います。この文言で、そういうニュアンスが含まれているとすれば、それでよろしいかと思います。

倭先生、先生のところは、まさに感染症指定医療機関として、最初に前線に立って対応していただくところなのですけれども。先生、日にちとしてはどのくらい保てますか。

コロナのときはどのくらいでしたか。

○倭委員

コロナのときは、浅田先生と、どのぐらいの大学病院に重症を診てもらおうかどうか、あれは確か3月の専門家会議の後でしたか。だから、3月中ぐらいまではまだその協議で、4月ぐらいから診ていただいていますから、とすると、やはり3カ月ぐらいは、何とかそれは回さざるを得ないかなという形かと思います。コロナのときであれば3月末ぐらいまでですね。

○感染症対策監

そうですね。当時は、まだ協定の医療機関という考えはありませんでしたので、実際には年度が変わって4月の一番最初ぐらいに公立病院のほうを中心に、コロナの患者さんの病床の確保をお願いできないかというのを、一律でお願いしたのがその時期だったと。

その時期までは、感染症の指定医療機関とか、公立のなかでも一定規模の大きな病院のほうを中心に、何人かずつでも診ていただけないかというような調整を個別にやっていたと記憶しています。

○倭委員

ありがとうございます。

○朝野会長

感染症というのは、急に増えるわけではなくて、少しずつ増えてきて、第1波のときは大阪府も100人いかなかったぐらいで、大変なことが起こったということで、皆さん、心配になられたので、あのときは100人いかなかったのです。

ですから、何とかそこは、指定医療機関や公的病院が耐えていただいている間に、さまざまな知見が入ってきて、そして、患者さんが増えてくると、一般医療機関まで含めて対応ができる体制をつくっていくという、こういうスケジュールのなかでの数です。

しかし、3カ月以内にここまでというのは、国の要望ですが、病床を全部が全部使うわけではないと思っておりますので、この数値目標というのは、「そこぐらいの余裕を持ってやりましょう」ということだと思っております。そのような考え方でよろしいですか。

○感染症対策企画課長

そのとおりと思っています。

○朝野会長

はい。掛屋先生、人材育成と感染対策について、先生のお考えを教えてくださいませんか。

○掛屋委員



ありがとうございます。新たな感染症に対しては、最初はどんな対応をとっていいかわからないというところからのスタートですので、倭委員が属する指定医療機関や、大学病院から情報発信が必要と考えます。

感染対策の標準化やレベルアップ、それを今後維持して行く必要がありますが、病院だけではなく、診療所も含めて地域連携で、感染症対策支援を行っていくことが、今後、求められると考えます。

次の行動計画の中で具体化していただければと思います。よろしく申し上げます。

○朝野会長

掛屋先生のところは、やはり人材育成等もやっていただかないといけないので、そういう施設設備も整えていただければと思います。

私たちは、必ずしも検査だけではなくて、大安研には公衆衛生部というのもあり、情報を収集して解析して、今回書いていますように、行政への助言・提言等を行うことができるような人材育成も進めているところで、PCRだけではなくて、疫学情報解析というの、大阪の地方衛生研究所では進めているところでございます。

福島委員、保健所として、いろいろ書いていますが、うまくいきそうですか。

○福島委員

現在、保健所におきましても、この感染症予防計画をもとにして、保健所ごとに、「健康危機対処計画」というのを策定しているところで、それに基づいてさせていただくということになるのかなと思っております。

○朝野会長

外部から支援していただかないといけないという、そういう人材というのは確保できているのですか。

○福島委員

人材の確保というよりも、「今の段階では、これぐらいの応援が必要かな」というところを、その計画に書き込んでいるところでございまして、実際そのとおり本庁等からお出でいただけるかどうかというのは想定かなと思います。

○朝野会長

保健所が、やはり公衆衛生の要になりますので、そこが逼迫してしまうと立ち行かなくなってしまうというのは、コロナの経験がありましたので、ぜひ人の手当など大阪府としても、あるいは保健所設置市としても、ぜひ力を入れてやっていただければと思います。

また、大阪は保健所単位の感染対策のネットワークがかなりしっかりしていますので、そ

れは、大阪の特徴の一つとして考えていいですかね。掛屋先生のところはいかがですか。

○掛屋委員

ありがとうございます。私は、大阪市保健所とともに大阪市内の感染症対策ネットワークを進めさせていただいておりますが、大阪市以外の自治体でも、それぞれの活動が行われていると思いますので、自治体単位で動いていくのが一番望ましいと考えます。

○朝野会長

植木先生、人権とか、誹謗中傷も含めてですが、あるいは何か法的な問題で、先生のご意見を聞かせていただければと思うのですが、いかがですか。

○植木委員

前回の会議の指摘とも重なるのですけれども。特に診療所で発熱外来等を設置していただけたお医者さんのところで、医療従事者の方に対する誹謗中傷等が、コロナのときは実際にあったりもしましたので、そういったところがないように、弁護士会のほうでも、まだコロナの電話相談は定期的に行っているのですが、そういったものを通じて拾い上げていきたいと思っています。以上です。

○朝野会長

ありがとうございます。最初は主に医療者に対して誹謗中傷があったと思いますけれども。それに対しても、医療界だけでは難しいので、例えば、行政や弁護士会の先生方が取り組んでいただけたということ。あとは、マスメディアに対する、報道のあり方というもの、コロナにおいて、たぶんまた議論が出てくる。

ちょうど2009年のインフルエンザのときに、報道機関のあり方というのは、かなり議論されましたので、またそういうところも、どんどん改善されてくるのではないかなと思っております。ほかにご意見はございませんか。よろしいですか。

最後のところに、コロナのことばかりではありませんので、やはりさまざまな重要な疾患については、この予防計画の中にしっかりと書き込んでいます。

これも、時間とともにどんどん変わってきて、これは、たぶん3年に1回やっても、その間に大きく変わってしまうような疾患です。

例えば、結核について言えば、今年は少し増えるのではないかと危惧をしているところがありまして、結核もどんどん下がってきたなと思ったら、今年はその下げ止まりが、コロナの影響かどうか、今、まだ正確な数値は出ておりませんが、結核対策もまた力を入れていかないといけないと思っております。

○河面委員

ご老人の結核と、外国出生者の日本国内における発症というところが、結核患者さんの新規罹患者の数が減らない、特に、若い人の外国出生者の数・割合が増えているというところがあるわけです。

堺市では、一昨日、結核審査会がありました。全体としては増えていません。正式には、お正月明けに、毎年、発生罹患者数の動向ということで、きれいな結果表をいただくのですが「まだ議論をしていません」ということで、ブリーフなどをお聞きしたのです、今日のことがあるというのもありました。

全体としては増えてはいないのだけれども、やはり外国出生者の方の数と割合が増えているのですということで、前回、潜在性感染者の方の文言を、より強化するようなことを、できれば該当者の方には100%治療を貫徹していただく、という思いを持っての発言をいたしました。きちんとそれを入れていただきましたので、私としては、また国の方針がいろいろとあるかと思うのですが、当面、身近なところでの考え方ということでは、私は、これで十分かなと思っています。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。潜在性結核は、本当にみんなが治療をすればよろしいのですが、やはり副作用の問題とか、適用の問題とかがございますので、全員というのはなかなか難しいかとは思っております。

また、外国生まれ結核についても、しっかりとここは書いていただいておりますので、特に外国生まれ結核というのは、大阪が国際化していくと、どうしても大きな問題になってくるのではないかと思います。

既に先進国では、外国生まれの方のほうが、国内生まれよりも多いというのは、イギリスやアメリカでもありますし、そういう意味では、日本もだんだんに、20歳代のところは、本当に外国生まれ結核のほうが多くなっているのですけれども。やはりこれも、これからきちんと対応していかなければならないということではないかと思っております。

ただ、日本も昔は結核が多い国として、それこそ外国のなかの一つだったのですが、今はここまで少なくなったので、ようやく日本よりもほかの国のほうが多いということが出てきたということで、決して日本が少ないから外国は駄目だというわけではないということだと思っておりますので、しっかりと書いていただいておりますし、潜在結核治療についても適切に行うということが書かれているかと思っております。

#### ○白阪委員

ありがとうございます。今、ご説明があったとおり、梅毒が非常に増えているというところは危惧される場所です。それとともに、今、お話しがありましたが、HIVについて、55ページの図表27を見ていただきますと、確かにHIVの新規感染者、それからエイズ発症者は、全国的にも、あるいは大阪府におかれても減少傾向にあるというのは喜ばしいこと

です。

図表 28 にあるように、コロナ禍で検査が減っていたと、これが減っていたために、これは過小評価になるのではないかというおそれもあります。

令和 4 年も、回復はしていますが、以前ほど検査数は回復していないので、これが、今後どうなるかというのは危惧されるところです。

ということで、非常に上手にまとめていただいておりますし、また、そのなかで外国人労働者や留学生等も、きちんと指摘をしていただいているのでいいと思います。

ただ、国においては、今、エイズ予防指針の改定作業が、まさに進んでいるところで、おそらく今年度中にそれが出されると思いますので、またそれを踏まえた書きぶりになるのかなと考えております。

それから、世界的に見ても HIV がだんだん減ってきていますが、国連のエイズの連合、いわゆる UNAIDS（国連合同エイズ計画）というところの発表では、2030 年までに世界的なエイズの流行の終焉を目指す、はっきりと明言されており、日本においては、まさに年間新規感染者数を実質的にゼロにできるのではないかというご意見も、いろいろなところで出始めています。

そのなかにおいて、大阪府は、いきなりエイズ率も非常に低いなど、非常に素晴らしい取り組みをされているところなので、もしかしたら、日本のなかでも大阪府が一番乗りができるのではないかという期待もありますので、さらに一層頑張ってくださいたいです。

梅毒がこのまま増えてきますと、逆に、異性間での HIV の感染も危惧されますので、これは、両輪として対策が必要ではないかということもあると思います。これについても、また国のほうで、そういう予防指針等が定められるかと思しますので、それもあわせて、大阪府のほうでも対応していただければと思います。以上です。

#### ○朝野会長

ありがとうございます。特に若い人、女性の場合は 20 歳代の梅毒、あるいは 10 歳代、あるいは妊婦さんの梅毒というのがこれだけ増えた理由というのは何かあるのですか。

#### ○白阪委員

これは、いろいろな分析がされていますが、一つは、最近、梅毒に陽性となった方のアンケートといいますか、それを採っておられて、56 ページの下 3 分の 1 ぐらいに書いていますが、性風俗従事者に限らず、性風俗利用者といいますか、これは、特に女性におかれては、どちらかという、男性とは違い経済的な意味での性風俗も、そういう場所ではなくて、最近 SNS なども発達していますので、そういうことでのまん延が危惧されているところで、そういうデータもだんだん出てきていますから、いろいろな方々への啓発、あるいは教育といいますか、情報提供が必要な状況であると。そのまま手放しであれば、さらに増えるのではないかと考えられるかと思えます。

○朝野会長

まさに社会的な問題として、医療としてではなくて、梅毒や性感染症というのは、やはり行政と一緒に進んでいかないと、なかなか解決できない問題ではないかと思います。

コロナがあったのですが、梅毒はどんどん増えてきているという、非常に憂慮すべき事態が起こっておりますので、ぜひ行政も一緒に進んで、何らかの対応も必要になってきているのではないかなと思っております。

それでは、麻しん及び風しんについて、加瀬先生、いかがでございますか。現状や課題等がございましたら、教えていただけますか。

○加瀬委員

ありがとうございます。この予防計画に関しては、非常によく書いていただいているなと思います。麻しん・風しんに関しては、ワクチンが一番ですので、「ワクチンをうてる人はうってください」というのが、もちろん一番であると思います。

課題としては、ほとんど麻しん・風しんは海外から入ってくるのではないかという。大阪府の場合は、海外でなくても、例えば、東京なり、誰かがどこからか来て感染源になるのではないかというようなことが考えられるのです。

非常にいいことなのですが、麻しんや風しんを診たことがないというお医者さんが非常に増えている状況です。ですので、初診を、いかに早く、麻しんであると診断ができるかということが、今後の課題であると思います。麻しん事案がないのだから、診たことがないのは当たり前で、非常にいいことだとは思いますが、もし、入ってきたときは、最初の早期診断をいかにするかという点が課題になると思われまます。

だから、最初はおそらく無理だと思うので、その次に感染した人を早く検出できるということが必要かと、そういうことを常々考えていただくしかないですね。

実際にはどうやってやりますかというのは、あまり名案はないと思うのですが、常々麻しんや風しんの人が入ってきたときに、二人目の発生時にいかに抑えるかということを考えていただくということになると思います。

○朝野会長

診たことがない人がたくさん、小児科の先生でも、なかなか鑑別がつかないというのがありますので。これは、結核もそうなのですが、結核も少なくなってくるのはすごくいいことなのに、結核の診断が遅れていくということがあります。

こういう意味では、医療者の教育を、麻しん、風しん、結核、こういうものについては、やはりそういう教育も必要になってくるのではないかなと思います。

ここは、まだ書いていなかったと思うのですが、医師の診断能力ですね。やはり診断の遅れというのが、感染症を広げてしまう一つの要因になりますので、特に若い先生は、診たこ

とがないという先生が多いので、ある程度お年を召した先生は、「昔はよく診たよ」という話をよくされますけれども。

今、そういうところも問題ですので、次の改定に向けてになります。ぜひそういう医師のトレーニングというの、実践的なトレーニングというの、こういうようにどんどん罹患率が下がってきているのはいいことなのだけれども、「では、その診断ができますか」という問題が、今度は大きな問題になってくるかと思しますので、今後は、ぜひそういうことも書き込まれていくことが必要かなと思いました。

蚊媒介感染症について、向本先生、いかがでございましょうか。

#### ○向本委員

前回の会議でも申し上げたように、万博というのが非常に厄介な問題になるかなと思っておりますので、ここに記載していただきありがとうございます。

万博の開催だけではなくて、インバウンドで外国人の方々がたくさん来られて、飛行機だけではなくて、靴のなかにも割と節足動物が入っている場合が見かけられます。

そしてやはり、気温が上昇しているということで、ただ入ってくるだけだったらすぐに死んでしまうのですが、そこで定着して繁殖するとかということも起こる可能性は、今後、大いにあるかなと思しますので、やはりモニタリングの強化というのが非常に重要になってくるかなと思っております。

その辺も、今後、どのようにしていくかということが、蚊媒介感染症については検討課題かと思っておりますので、ここで、こういうふうにしっかり書いていただいているので、よろしいかなと思します。以上です。

#### ○朝野会長

その点、本馬先生、いかがですか。検疫で見つけるのはなかなか難しいのですが、かなりすり抜けが多いという感覚なのですか。

#### ○本馬委員

検疫所では、蚊に刺されてはいないと申告されても、皮疹が出ていたり、やはり渡航地や症状から疑わしいな、という例はあります。検査をすると陽性のこともあるのですが、やはりまだ潜伏期間ですと、発熱はありませんし、検査には至らず、国内に入ってから発症ということがあります。どうしても潜伏期間を考えると、国内でも対策をとっていただくのが重要なかなと思っております。

#### ○朝野会長

なかなか潜伏期間であったり、デング熱とかは無症候性の人もたくさんいらっしゃいます。

そうすると、これも、麻しんや風しんと同じで、診たことがないものばかりなので、そういう熱帯疾患に対しても医師のトレーニングというようなものがないと、やはり広がる可能性があるということで、今後は、こういう非常に重要な疾患について、それは、数が少ないから重要というのもあるのですが、医師がそれをきちんと診断できるというような方向性も、今後は進めていく必要があるというのを、今日、また痛感したわけでありまして。

○高井委員

世界的に見ると、蚊が媒介するのはマラリアが多く、熱帯地区で非常に多いです。最近では海外旅行をされる方も増えていますが、海外でマラリアに感染して、日本に入ってくるということは、最近ありますか。

○向本委員

それはあります。

○高井委員

その辺も検疫での対応が重要かと思えます。日本の医師は、マラリアなどの対応を経験することが少ないため、なかなか診断に至っていないと思われまして。

○向本委員

やはり蚊が、マラリアの媒介する蚊が日本で完全に定着していますので、その辺は、どんどん、どんどん、北上しているというのが現状ですので、海外だけではなくて、やはり国内でも感染というの、今後、起こるかもしれないとは思っております。

○朝野会長

あとは、ダニ媒介感染症というの、今からは必要になってきます。発熱性の血小板減少など、非常に予後の悪い疾患ですし、あるいはツツガムシ病とか、そういうのも含めて、今後は、これを書き込むかどうか議論が必要です。

○向本委員

蚊というわけではなくて、例えば、節足動物媒介性というほうがいいかもしれないですね。

○朝野会長

そうですね。当然日本でも、ライム病とか、ツツガムシ病、それからSFTS（重症熱性血小板減少症候群）、こういうものが大阪でも起こっているということになりますので、そういう意味では、こういう特定感染症に当たるのかどうか。特定感染症というのは、どういう基準で選んでいるのでしょうか。

○感染症対策企画課長

資料1-1の6ページの図表3をご覧いただきたいのですが、ここに「特定感染症予防指針」というのがありまして、そこにずらっとぶら下がっていくと。これは、国が決めたことですが、このなかに、蚊媒介感染症、風しん、麻しん、結核とかと、こういう形で予防指針が定められているのです。

これに対応して計画なり、例えば、結核でしたら、そもそもの結核対策推進計画というのを、また別につくるのですが、国の決めたことについて、定義付けしているということだと認識しています。

○朝野会長

ありがとうございます。予防計画には、そういうことで、国の決めた疾患というのがあるわけですね。

ただ、やはりそれは現場としてそれぞれに、例えば、掛屋先生が大学で教えるとか、あるいは医師会のほうで講習会をしていただくとか、そういうことも必要かと思いますが、予防計画にはそういう疾患が特定されているということになっております。

それでは、本日のご意見のうち、特に予防計画に反映することとしたものについては、大阪府において、本会後に反映をお願いし、修正内容の確認は、審議会会長であります私に預からせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次に、答申ですが、部会で3回にわたり審議し、本審議会においても3回にわたり審議し、委員の皆さまのご意見は、府の予防計画（案）に反映していただきました。

本日の計画（案）は、内容としては、ほぼ固まっておられるものと考えております。

そこで、本日、いったん本審議会として、本日ご提案いただきました予防計画（案）に対して、答申（案）を示させていただきたいと考えております。

本日は、答申（案）を事前に準備しておりましたので、事務局から各委員の方にお配りいただければと思います。

では、こちらの答申（案）のとおり、「大阪府感染症予防計画（第6版）（案）」について、先ほどの修正のご意見があったところは、私預かりで確認させていただくことといたしまして、「適当であると認めます」と答申するというところでよろしいでしょうか。

異議がないということでございますので、このように進めさせていただきたいと思えます。では、委員の皆さま、この答申でご異議がないということでございますので、本日、決定させていただきます。

なお、今後、予防計画（案）に修正があるとなれば、事務局から、先ほど資料1-5でスケジュール説明があったとおり、1番目に数値目標、これについては、国の考え方により、協定に裏付けられた数値を記載するものとされていることから、今後、協定協議を本格的に進めていくこととなりますので、協定結果に応じて、数値が少しずれるかもしれませんが、



その修正を予定されております。また、パブリックコメントの実施や、市町村への意見照会が、その後行われるということになります。

1点目の数値目標については、協定協議による積み上げであり、いわば実績に基づく修正となることから、特に審議会として審議すべき点はあまり考えられません。これは、自動的にやっていくしかありません。

2点目のパブリックコメントや市町村からのご意見により、計画（案）の修正が大幅に変わるものではない場合は、本日決定した答申（案）により、3月末に、私から正式に答申を府に提出させていただく形とし、もし、大きな変更が生じたと認められる場合には、部会及び審議会を開催し、再審議を行うこととしたいと思います。このやり方で進めさせてよろしいでしょうか。

では、数値目標以外で大きな修正がない場合は、私預かりで、本日決定いただいた答申（案）により、府に最終答申をいたしたいと思います。どうもありがとうございます。

それでは、本日の議題はすべて終了とさせていただきます。