

## 令和7年度第2回大阪府感染症対策部会 議事録

【日 時】令和8年2月6日(金)15時00分～16時15分

【場 所】国民會館 12 階 武藤記念ホール

【出席委員】大竹委員、掛屋委員、川井委員、忽那委員、桑鶴委員、佐藤委員、白野委員、多根委員、津田委員、道明委員、朝野委員、橋本委員、秦委員、福島委員、宮本委員、八木委員、倭委員

【オブザーバー】大阪市保健所長、大阪府岸和田保健所長

### ■審議事項1 大阪府感染症予防計画(第6版)に基づく取組について

○事務局より配布資料について説明

○質疑応答

#### <朝野部会長>

ありがとうございました。1年間の実績についてご説明をいただきました。それでは、今の議題1に対してご意見を賜ればと思います。

#### <大竹委員>

ご説明ありがとうございました。

一つ目は6ページ目のサーベイランスの話で、前回、実際に医師の届出率が低い疾病が結構あるという話をさせていただきました。対策として、医師向け・医療機関向けの教育というのをされているんですけど、私の研究結果だと、教育してもすぐに皆さん忘れられるっていうことが分かっていますので、相当続けないと駄目だということです。短期的には効果があるんです。研修を受けた直後は皆さんしていただけるんですけど、すぐに効果がなくなるので。もう一つは、検査機関から連絡の時に、この疾病は届け出義務のあるものだということを、医療機関の中で検査部門をお持ちのところはそういう仕組みをぜひ入れていただきたいですし、検査機関に外注されている場合、外注先に、大阪府の方からも、そういう仕組みを入れていただくのが一番効果的だろうというふうに思います。非常に記憶力がいいはずのお医者さんでさえ、お忙しいせいだと思うんですけども、やっぱり、分かっててもできないというのと、すぐに忘れてしまうという、両方あると思うんです。そこはもう少し効果的な方法を考えていかれたらどうかというふうに思いました。

二つ目は、26ページのG-MISの話なんですけれども、84%が使ってらっしゃるっていうことなので、それをもう少しポジティブに広報される方が医療機関にはプレッシャーになると思います。84%の方が使っていらっちゃって、使っていないところは非常に少数派ですよっていうふうな言い方がいいだろうと思いました。

あと三つ目、結核の広報なんですけど、私自身も全くの素人で大きな誤解をしていたんですけど、結核と言われても過去の病気だと大抵の人は思っていると思いますし、BCGを受けてるんだから大丈夫だというような間違った医療知識を持つてる人がほとんどなので、そのあたりからうまく啓発していかないと、いくら言われても自分は大丈夫だっていう人たちがほとんどだと思います。だから、少し啓発の仕組みを変えていかないと駄目だろうと思います。

それから、38ページの性感染症のところなんですけれども、HIVと梅毒とを一緒に広報するとなかなか難しいだろうということが一つと、今まで性風俗関係者だけに対策をしていたので、いくら性感染症が広まっていますよと言われても、例えばそういう説明ブースがあったとして、行くとする、そこに関わっている人じゃないかと思われてしまって、かえって効果が薄れてしまうので、広報の仕方を、やっぱり工夫する必要があるだろうと思います。

次は、40ページ以降麻しん風しんの件なんですけど、昨年度のワクチン不足は結構深刻でした。受けたくても受けられなかった人もいられるかもしれないということで、その啓発をやはりかなりしない

と、危機的な状況になっていくだろうと思います。

最後です。51 ページの 5 者連携協定は、私も、大阪大学のCiDERの一員ですので、これには期待していますし、ぜひ具体的な取組を進めていただければと思います。

#### <朝野部会長>

それでは、お答えができるところがございましたら、お答えください。

#### <事務局>

検査会社へのアプローチにつきまして、第 1 回でご意見いただき、ありがとうございました。こちらも関係する検査会社にも声はかけてみたんですが、やっぱりちょっと難しいといったところです。

行政側だけでまずできるところが何かというところで、今大竹委員からもお話があったとおり、短期間で消えるのであれば繰り返し啓発をやるという方針で考えているところです。

G-MIS のPRにつきまして、今年も一部、電話で督促などをするなどしまして、回答率は向上したところなんですけど、あと 15%というのは多分 1,000 件くらいになるのですが、そこに対してどんなフレーズであれば響くのか、どんな形であればシステムを使っただけなのかというのが正直、こちらも手探りでやっております。来年度の実施状況調査の時には「皆さん使っておられますよ」のようなフレーズを上手に使うなど、フレーズの使い方についても工夫したいと考えております。

結核の広報につきまして、おっしゃるとおりです。結核界限の方々にとっては常識で、BCGは数年で効果が切れることは知っているけれど、一般の方まではなかなか広がっていない、というのはおっしゃるとおりだと思います。BCGは打っているからもう私には関係ないという方を減らすような啓発というのは、一度工夫したいと考えております。

性感染症の方も、これまでは、性風俗産業に就いておられる方をターゲットにしてきたんですけど、最近はそのを生業としている方とは違う方も参入してきておられますので、そこも含めて、例えば、お店だけではないようなアプローチというの必要なとは思っております。

5者協定につきましては、来年度具体的に展開しますので、またご協力を賜ればと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

#### <朝野部会長>

大竹委員からも、そのポジティブに広報するという考え方は、大変いい考え方だなと思いますので、84%が高いか低いかという考え方でいくと、84%の皆さんがやっているのに自分たちがやってないというのは、ちょっとこれは変かなと思っていただければ、すごくそれも一つの広報としてのあり方として、いいかなと思いました。

それから性感染症に関しては、やはり店舗型じゃない風俗というのがやはり関連しているんじゃないかというような論文も日本においてございますので、そういう意味で言うと、やっぱり店舗だけというのではなくて、店舗を持たないような性風俗というのやはり協力していただくようにしていく必要があるんじゃないかと思います。

それから届け出はもう本当に耳の痛い話で、大概忘れちゃうんですよね。検査を外注してるところはちょっと難しいんですけども、例えば看護師さんとか検査技師さんとか、専門のスタッフがいらっしゃれば、感染対策向上加算をもっととっていただくとか。かなり大阪は平均値よりも高いんですよ。感染対策向上加算を高くとっていただいているので、もっとこの加算をとれる病院を増やしていくということも一つの解決策になるのかなと思いました。

5者連携については、大阪公立大学、大阪大学、大阪府、大阪市、大阪健康安全基盤研究所も参加させていただいて、できるだけ前向きに、この研究や、あるいは人材育成を進めていけたらと思っております。

他いかがですか。

#### <掛屋副部会長>

ご説明ありがとうございます。

31 ページ目の、大竹委員がおっしゃった、広報の件です。府民への感染症の正しい知識の普及というところですけど、外国語による広報も考えていらっしゃいますか。宿泊税を使って、ホテルにはリーフレットを置くということでしたけど、既に大阪には外国の方がたくさん住んでいらっしゃいますよね。その方たちに対する情報提供はいかがでしょうか。

#### <事務局>

例えば結核や性感染症に関しましては、もうすでに外国人を意識してまして、多言語のリーフレット等をご用意しているところなんですけれども、麻しん等一般的なものに関しては、正直今何も材料がないところなんです。感染症以外の、例えば外国人医療に関して、別の課の担当ではありますが、外国語もちゃんと対応いただけるような医療機関の検索機能をご用意しているところです。ただなかなか、その一般的な感染症の啓発を複数の言語で、というのは、一部にとどまっているというのが現状となります。

#### <掛屋副部長>

様々な言語の人たちがいらっしゃると思うので、どこに絞るのかは難しいことだと思いますが、少しでも知識が普及できるようにお願いいたします。

その他、人材育成に関してはご報告になりますが、26 ページの感染管理認定看護師(ICN)の育成について、大阪公立大学の大阪国際感染症研究センターで、ICNの育成課程を9月から開設準備をしております。日本看護協会からも開設の認可をいただきました。大阪府にもお力添えいただきましたので、ご報告申し上げます。ありがとうございます。

#### <朝野部会長>

CNIC という、感染管理の認定看護師が増えると加算の病院が増えるという仕組みになっていますので、今まで看護協会がやってらっしゃったんですけども、今度は大阪公立大学がこれを担当していただけるということで、他の都道府県に比べて感染管理の看護師さんが多いということがもう少し経てば言えるようになるばと思っておりますので、大阪府とそれから大阪公立大学の皆さんには感謝申し上げますと思います。

このような感染対策の体制を整えていくということも、予防計画や行動計画の大きな目標で、その一つの表れだと思っております。ありがとうございます。

それから結核のことですけども、この前私も、呼吸器の市民公開講座をやらせていただいて、50 人とか60 人ぐらいにしかお話できないんですけど、その時にもかなり結核に対して非常に要望が強かったと思いますので、次の機会には結核について市民公開講座等をお開きになるっていうのも、小さな一歩ですけども、そういう啓発広報をしていくっていうのも一つの方法かなと、先ほど大竹委員のお話をお聞きしながら思いました。

他はいかがでございますか。

#### <秦委員>

先ほど大竹委員がおっしゃった問題提起と関連するんですけども、システム利用のことです。

取材者側の立場等も含めてですけども、当時コロナの時に、システムがうまく利用できないことによって、例えば地元の保健所の方で、FAXがたくさん束のようになった、と。

これは私も社でコロナのとりまとめ役をしていたものですから、FAXが束になった写真を見ると、やっぱり、対内的もそうなんですけど、対外的にも非常によろしくないというか、電磁的というかITが全く進んでいない国のようにも思われますし、実際に保健所の方々がそれに忙殺されて、やるべき仕事がやれないのではないかとということです。

医療機関の方々のご苦労はわかるんですけども、これはやっぱりもっと早急に片付けなければならぬというか、クリアしなければならぬ問題かなと思っております。

本部会の議事録は一般の方々も目を通されると思います。

なぜまだFAXで対応しようと思われる方が多いのかということ、それはどこに理由があるのか、なぜできないのか。

現状の G-MIS 利用率は 84%と伺ったんですけれども、元々ご説明いただいた時は、この届け出義務と、15 機関ほど増えたというふうなことを伺ったんですけど、システム利用率はまだまだ低くて、まだ半分もっていないのかなというふうに聞いているんですけども、それとの関連性とか、一般の方がわかりやすいような説明の仕方が必要かなと思います。

そして、とにかく、なぜ進まないのかと私も聞いたんですけども、ご高齢の院長先生お 1 人でやってらっしゃって忙殺されているとか、色々理由あると思うんですけども、次なる大きなパンデミックの想定のもと、この会議が開かれていると思っていますので、その際、また同じように FAX で対応してるといことになる、何をしているのかと、この会議自体がやってもどうなのかなと思われるし、たくさん大事なことはもちろんありますけれども、やっぱり正確な統計をとるという意味においてはとても大事なことだと思いますので、前向きな広報ももちろん必要だと思いますけども、ここは早急にもう少しこのパーセンテージを上げる努力をし、前進するような形をとらないと、次起きた時に大変かなと思っています。

<朝野部会長>

本日宮川委員がご欠席ですので、医師会の先生からご説明をいただければと思ったんですけども、大阪府の方で、今のご質問に対して何かお答えございますか。

<事務局>

秦委員からのお話について、事実訂正させていただければと思います。

G-MIS と感染症サーベイランスシステムという、2 種類のシステムが国の方で利用されております。84%という高いシステム利用率の方が G-MIS です。次のパンデミックが起こった時に、各病院から日々のベッドの利用状況とか、こういったものを報告いただく緊急時のツールで、年 1 回実際の状況調査というものをテスト的な感じで使いながらやっているところです。

一方で、大竹委員の方からお話がありました感染症サーベイランスシステムは、日常的に、感染症が発生した時に報告いただいたり、毎週定点報告いただく際に日常使いしているシステムとなります。利用率が低いのが、後者の感染症サーベイランスシステムです。定点医療機関と、全ての医療機関で報告いただく可能性のあるものと 2 種類ございます。この中で言いますと、システムを使う場合に ID とパスワード発行という手続きを踏んでいただかないとシステムが使えず、元々 FAX を使っておられると、おそらくそこで面倒に感じる医療機関がまず出ます。ID 等を発行しても、FAX への慣れの面もあります。そこを変えていくため、来年度、再来年度にかけまして、事業の制度を検討はしているところなんですけれど、なかなか全部の医療機関を対象に一気に変えるというのは、現実的には難しいかなというのが現場の感覚です。

せめて大阪府知事が指定している定点医療機関から、システム利用というのをできるだけ引き上げていこうということで、やっぱりちょっとずつ進めていくというのが現実的なやり方かなと考えています。大阪府として、ちょっとずつなんですけれど、手を変え品を変え、仕組みを変えるというのも一つ検討しているところなので、そこも含めまして、保健所を起点にして個別にというのは重ねてやっていこうかなと考えております。

<朝野部会長>

G-MIS は 84%ですけれども、先ほど大竹委員がおっしゃった、感染症の届け出の方は何%くらいですか。

<事務局>

正確な公表資料ではないんですが、おおよそ、府内で言うと 3 割程度が今報告いただいているという状況で、残りは FAX で保健所に来まして、保健所が代行入力でシステムの中に情報を入れていきます。保健所ごとに利用率にかなり差がございますので、利用率が高いところのやり方を他の保健所にも参

考にさせていただきながら、できるだけ底上げされるような形ではやっていきたいと思っております。

#### <朝野部会長>

大竹委員が先ほどおっしゃったのは、まず届け出忘れ。加えて、FAXでの届け出。そこに何段階か、問題点・障壁があるんですね。これをどうするかって言われたら、昔からもうFAXで慣れている人はFAXでどうしてもやる。これがコロナの時に、大変な手間がかかって、保健所の人から転記しないとイケないということが起こったということです。喉元過ぎればまたFAXでいいやということになるかもしれません。法律で決めればいいのかもしませんが、罰則規定があればいいんですけど、そこはできませんので、そうするとやはり、それぞれの医療機関の先生方や看護師さんのやはりボランティア活動みたいなところでそれを100%にできますかという話になります。

大竹委員、行動経済学的に、届け出忘れというのは少し置いておいて、どうしたらデジタル化してくれるか、うまく誘導できるような広報の仕方について、どのようなものがあるかご提言いただけますか。

#### <大竹委員>

現在の仕組みは、細かいところでやりにくいところがあるらしいんです。

例えば、2段階認証です。大きな病院でいくつかしかそのIDを持っていない場合、その2段階認証が誰の携帯電話に飛んでくるのかとか。診る人と、大きな病院であれば届け出る人を決めておけば、多分その人のところに来るっていう形でできるかと思うんですけども。そういう、多分非常に細かい運営のノウハウを伝えていくってのが必要だと思うんですね。それがないと、全員がID持つのかというと、大きな病院だと、次々先生が変わっていった時に難しいという話になると思うんです。

システム利用率の高い保健所があるということなので、その成功例を広めていくこと、それからシステムそのものを改善していかないと、多分普及しないだろうと思います。

いくつかの代表的な大病院でも、まだデジタル化してないところあるっていうのを聞いておりますので、とにかくどうすれば改善できるのかというところを克服してもらって、その成功例を広めていくことかと思えます。

#### <朝野部会長>

マスメディアでも取り上げていただいて、どうしたら改善できるかというその方向性を示していただければと思います。やった方がいいことはみんなわかっているんですけど、色々な障壁があること、その障壁とは何なのかということをご説明していただければと思います。

#### <大竹委員>

届け出なかったら罰則はあるんです。ただデジタルにしないとイケないという罰則というのはまだない、ということなんです。

#### <秦委員>

保健所単位でも、すごく低いところから7割ぐらいまで達しているところもあると事前のご説明で伺いました。7割に達しているところを今後真似ることが、まず、取っ掛かりになろうかと思えます。要するに、コロナも忘れられてくると結局また同じことになるということになりはしないかということで、皆さん同じ問題を協議されていると思うんですけども、これは結果としてやらないと、やっぱりどうにもならないのかなというところで、またこちらの方でも考えたいと思えます。

#### <朝野部会長>

よろしく願います。他いかがですか。

#### <倭委員>

感染症の患者の移送のための体制確保、特に10ページの令和8年度の主な取組で、民間救急事業者

及び民間移送機関等への新興感染症対応力研修の実施ということで、新しく取り組んでいただけたことですが、川崎市の健康安全研究所の三崎先生中心に、民間救急事業者向けの感染対策の実践的なマニュアルを、私も関わらせていただいて作りました。おそらく今年度末か来年初めには発出されるんじゃないかと思いますので、そういうものをご利用いただいて、皆さん方安心して搬送いただけるように業者を増やしていただければと思っております。

#### <朝野部会長>

そういう情報もぜひ取り入れて皆さんに普及していただければと思います。  
福島委員、忽那先生、何かご意見ございませんでしょうか。

#### <福島委員>

大変たくさんの事業をされていることが分かりまして、ご説明ありがとうございました。

ワクチンに関してコメントをさせていただきます。

8 ページ目、予防接種に関する正しい知識の普及を府及び市でそれぞれ特色ある広報等もしていただきまして、ありがとうございます。

7 ページ目、令和 8 年度の主な取組のところでRSVワクチンのことに事務局から触れられましたけれども、4 月 1 日から、初めての母子免疫ワクチン、妊婦さんに打つワクチンとして、定期予防接種が始まります。ぜひ接種を希望される方に確実に情報が届くよう、行政としても情報提供をお願いいたします。もちろん、定期 A 類ですので、個別通知等はなされると思いますし、すでに自治体向けの説明会が厚生労働省予防接種課から何回かされていると聞いておりますので、よろしくをお願いいたします。

また 4 月 1 日からは、75 歳以上を対象とした高用量のインフルエンザワクチン、そして肺炎球菌ワクチンはPPSV23 からPCV20 への切り替え、あるいは HPV ワクチンは9価に統一されるなど様々変化がございますが、自治体の皆さんは本当に大変だと思いますけれども、よろしくお願い申し上げます。

関連しまして麻しんワクチンの接種率のことでもございますけれども、こちらは 45 ページでございます。麻しんワクチンの接種率が1期2期ともに低下傾向ということで、前回も私、少し懸念を申し上げました。本日、ワクチンの供給不足に関し、大竹委員からも言及がございました。確かに 1 社からワクチンの供給が停止したことによる影響はあるであろうと私も思っておりますが、供給が停止され始めたのは

2024 年 11 月でありまして、国のウェブサイト、国立健康危機管理研究機構での公表情報によりますと、全国の麻しんワクチン接種率を都道府県別に見ますと令和 2 年度から 6 年度にかけて段々減っていることが全国地図のマッピングで示されています。ですので、2020 年度からもずっと下がっている傾向にありますので、ワクチンの供給不足が 2024 年度の接種率の低下に拍車をかけたという見方もあるでしょうけれども、おそらく、コロナワクチン等を契機にワクチンを少し敬遠するような傾向が出ているのではないかなと思います。

ワクチンというのはあくまでも受ける方がどう思われるかによりますので、もちろん強制はできませんけれども、行政から粛々と正しい情報を発信し続けていただきますようよろしくお願い申し上げます。

#### <朝野部会長>

大阪府の方からいかがですか。たくさんワクチンがこれからどんどん出てくるということで、それをどう広報するかということなんですが。

#### <事務局>

まずRSウイルスワクチンに関しましては、4 月 1 日から開始されるということでございまして、ちょうどその間に接種対象となる妊婦さんの方もいらっしゃるということと、やはり妊婦さんへの接種ということなので、里帰りであるとか住所地外接種が想定されます。

そういったところを含めまして、府の方から市町村や医療機関に対し、妊婦さんへの周知については徹底するような形での依頼等を検討しているところでございます。

麻しんワクチンにつきましても、確かに接種率が年々低下しているということはこちらとしても懸念する

ところでございます。市町村の方でも就学前検診の接種勧奨であるとか、郵送の個別勧奨といったところで、粛々と取組を進めていただいているんですけども、府としても、保護者への啓発とかそういったところで、安全性・有効性も含めまして、接種率向上につながっていく取組を検討していきたいと思っております。

#### < 忽那委員 >

5者協定のお話でしたが、大阪府、大阪市、大阪健康安全基盤研究所、大阪公立大学、大阪大学の連携です。非常に良い取組かと思えます。いろんな研究ももちろんあるかと思うんですけども、やはり人材育成というところにぜひ力を入れていただきたいなと思っております。すでに、大阪健康安全基盤研究所の濱口先生、大阪公立大学の掛屋先生、私の方で、来年度からの感染管理認定看護師の研修の準備をしております。先日タイの方に視察に行っていました。看護師に限らず、やはり特に感染症に従事する医師の育成という観点で、この5者連携の中で、何か新しい取組をしていければと思っております。私も大阪大学CiDERに所属しておりますので、そちらからもぜひご提案させていただきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

#### < 朝野部会長 >

大阪は、大阪公立大学と大阪大学に感染症の専門の研究機関がございますので、連携しながら、大阪府、大阪市、あるいは政令指定都市等で、ぜひ大阪全体で感染症の対策ができるように進めていただければと思います。他はいかがでございますか。

#### < 白野委員 >

質問させていただきたいんですけども、51ページのところで、下水サーベイランスを万博期間中に行われたと思います。

この実証結果というのは、多分まだ今検証中なのかもしれませんが、何らかの形で医療従事者や、あるいは広く市民に公表される予定なのか、結果が非常に気になっているのでお聞きしたいです。それから、その結果、今後継続してやっていくのか、万博期間が一段落したら終わるのか、今後の見通しもお聞きいたします。

#### < 朝野部会長 >

大阪健康安全基盤研究所の方からお答えさせていただきます。

今いくつか非常に興味深いデータが出てきておりまして、社会実装にどれだけ結びつけられるかということのエビデンス収集をしております。その点についてはいくつかの論文で今後を公表していこうと思っております。

やはり下水サーベイランスの一つの問題点は何かというところ、そこを広報した時にここにこれだけのこんな病原体がいますよというところ、それがハレーションを起こす可能性もあるので、社会的な広報のあり方というのを含めて考えていながら、できれば数年のうちには社会実装を。

インフルエンザやコロナ等は、結構あちらこちらの自治体で下水からの成績を出していますので、それからまず始めます。ただとんでもなく危険なものが出た時に、本当に下水から出ましたと言って、それが本当か嘘かという問題もありますので、エビデンス固めをしっかりとっております。

また徐々に、その結果については、お話をさせていただきます。非常に興味深いデータが今出てきておりまして、エビデンス確認をしているところでございまして、近日中にはまた色々ご報告させていただければと思いますし、将来的な社会実装を目指して、大阪府、大阪市のご助言・ご助力をいただきながら進めていきたいと思っております。万博が終わったら終わりではなくて、もうすでに、今も進めているところでございます。

#### < 事務局 >

Webからご出席いただいております。忽那委員及び福島委員につきましては、時間の都合上、こちらでご退席となります。貴重なご意見ありがとうございました。

**■審議事項 2 大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画(第2版)に基づく取組について**

- 事務局より配布資料について説明
- 質疑応答

**<朝野部会長>**

ご説明ありがとうございました。

予防計画の話に戻ってしまうのですが、大阪はまだ出てないんですけども、SFTSや新たな感染症が広がって、どんどん今、北の方に登っていったりして、シカやアライグマ等が宿主になってダニからヒトに移って、今だに死亡率が下がって、10%ぐらいになってきたという問題があります。

そういう問題や、あるいは先ほど大竹委員もおっしゃった性感染症、特に梅毒が世界的に非常に増えてきているということ、麻しんに関しても、アメリカはすでに今年になって700例とか800例出てきていて、例えばカナダやメキシコはもう梅毒の排除国から除外されてしまって、アメリカもすぐ除外されるだろうという状況になってきています。

本部会は、もちろん新興感染症に対する備えということなんですけども、他の感染症も今までにないような被害が出てきているという問題があります。

八木委員にお聞きしたかったのですが、性感染症に対してどのようなリスクコミュニケーションをやるか、響くのでしょうか。

**<八木委員>**

直接的なお答えを持っているわけではないんですけども、大学生と日々接していて、感染症というのが、少なくとも自分たちに関わりがあるものとは思っていないということや、感染症イコール新型インフルエンザというイメージがあまりにもつきすぎているところから、変えていかないといけないということは、率直に思うところです。

この場にいらっしゃる方は感染症という言葉に対する解像度がすごく高いので色々なことが出てくるのですが、世の中だと今、感染症は新型インフルエンザ、で止まってしまっているのではないのでしょうか。そうすると、当時啓発されたマスク着用等の印象を引きずったままのところから、根本的な転換が必要なのかなと思っているところがあります。

**<朝野部会長>**

本部会では、どうしてもいわゆる新興感染症のディスカッションをしていると捉えがちです。ただやはり、それ以外の、社会で今問題になっているような感染症も感染症であって、それに対してどのような広報をして、どのような要望をしていくかということも、この会議で議論していく必要があるのではないかなと思います。

次に感染症が来た際は病床が何床で、専門人材をこのように派遣して、というのは確かにそれも大事です。けども、やっぱり、感染症というのはこういうものなんだということを皆さんに認識していただけるような広報のあり方というものを、専門の先生方とか、あるいは専門職の方たちと一緒に考えていくのも本部会のも基本的なところではないかなと思います。

また性感染症、特に梅毒に関しては、かなり社会的な要因が強いというのが世界的には言われていて、例えば人種差がアメリカでは歴然とあります。日本はそういうことはあまりありませんけれども、やはり社会の背景にあるものが何なのかということも、ここでやっぱり議論して、それを改善するにはどうしたらいいのかということ、感染症そのものを感染症として捉えるんじゃなく、感染症が起こってくる社会というものと一緒に捉えて議論をすべきではないかなと思います。専門の先生方に集まっていただいて

いますので、そういった議論も今後は進めていければと思います。よろしくお願いします。

#### <大竹委員>

厚労省のプロジェクトで、性感染症、特に梅毒の検査を促進するメッセージの研究をやったのですが、いくつかはっきりしていることがあって、一番効果があるのは、利他的なメッセージで、「大切な人に感染させてしまうかもしれないので、すぐに検査に行きましょう」というものです。もう一つ、「重症化する可能性もあります」というものも効果があります。

特に重要なのは先天梅毒対策なので、妊婦健診を受けてもらうということで色々試したのですが、妊婦さんについては、結構シンプルな、ストレートなものが効果的で、「梅毒の感染が広がっているので、妊婦健診を受けて先天梅毒を防ぎましょう」というものが一番効果があるということがわかっています。そういったことも上手に使っていただければと思っています。

#### <朝野部会長>

この場には非常に専門的な先生方が集まっています、大竹委員におかれては、行動経済学が医学の方に利用できておりますので、ぜひそういったご意見を賜ればと思います。

特に先天梅毒は、アメリカはもう4,000人ぐらい年間出ているんですね。日本は30人ぐらいで、国による違いというのもあります。日本は妊婦健診をほぼ皆さん受けていらっしゃるんですが、やはり世界的には妊婦健診をなかなか受けられないというような制度の問題もあります。日本の問題は何かを考へながら、できるだけこれから増えていかないように、このような場でまた議論をさせていただければと思います。

#### <倭委員>

61ページの治療薬のところなのですが、令和7年度は、府内の治験環境整備に向けた専門家等による懇親会の実施に取り組んでいただいて、今後の課題として府民が治験等に参加しやすい環境整備、8年度は再度、その懇話会の実施、とあります。

先のコロナの際には、ホテルの患者さんについて、りんくう総合医療センターと大阪府の間で急遽協定を結んで成功に繋がったんですけども、府民が治験等に参加しやすい環境整備について、今後具体的に考へていることがあれば教えていただけますでしょうか。

#### <事務局>

薬務課が担当なため、細かな話は難しいのですが、今年度は関係者も含めて連絡交流会のようなものを新たに実施し、患者団体も含んだ関係者とコミュニケーションを図るような取組を行っているとお聞きしております。

#### <朝野部会長>

ワクチンの治験や治療薬の治験をする場合、ナッジに関して大竹委員等と一緒に議論してご指導いただいて、治験ができるだけ進むようにというのをやっぱりこれも考へていかないといけないですね。これも5者連携等でやらせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上