

令和6年度第2回大阪府感染症対策審議会 議事録

日時：令和7年1月7日（火曜日）15時30分から17時00分

場所：國民會館12階 武藤記念ホール

出席委員：植木委員、衛門委員、掛屋委員、加瀬委員、加納繁照委員、加納康至委員、木野委員、

河面委員、白阪委員、寺内委員、朝野委員、向本委員、山口委員、倭委員

オブザーバー：大阪市保健所長

【議題1 大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画(第2版)(案)について】

○ 事務局より配布資料について説明

○ 質疑応答

【朝野会長】

大安研(大阪健康安全基盤研究所)は、大阪府と大阪市の地方衛生研究所です。今回の新型インフルエンザ等対策行動計画(第2版)で、従来の検査だけではなく、リスク評価等を含め様々な任務が新たに付加されました。大安研側もそれに合わせた組織改編等を行いながら、行動計画や予防計画に沿った対応をしてまいりたいと思います。

今回の行動計画案は、新型コロナウイルス感染症の流行の経験をもとにして、次なるパンデミックに備えて様々なご議論をいただき、部会等で各委員の意見も取り入れて改定されておりますので、審議会会長として、この計画内容に賛成したいと思っております。

その上で、近年の学問的な動きをご紹介したいと思います。実は今、新型コロナウイルスへの見方が変わってきており、それを踏まえて、今後あるべき行政的な対応等につきましてもご意見をしたいと思っております。

公衆衛生学的には、現在、「シンデミック」という考え方が出てきており、新型コロナウイルスの流行は、パンデミックではなく、シンデミックであるという説が出ております。

シンデミックとは、相互に影響し合い増幅するという意味での「シナジー」と、感染流行を意味する「デミック」を合わせた造語であります。

例えば、COVID-19 の感染率、重症化率、致死率は、海外では非常に地域的な偏りがあります。

その背景には、社会的に脆弱な地域、例えば貧困や差別、教育格差、狭小な住環境、薬物やアルコール依存などの社会的条件が、まず上流にあって、その影響のもとに、糖尿病や肥満、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、慢性腎不全、うつ病などの二つ以上の疾患が併存した患者の集積が下流にあるという概念であります。疾患を、個人ではなく、集団として見る考え方です。

日本では、極端な貧富の格差や、住んでいるエリアの環境が全く違うということはありませんが、アメリカなどに行きますと、お金持ちの人と、そうでない人の住んでいる場所が全然違つており、こうした社会的背景が、感染症の現れ方としても出ているという考え方です。つまり社

会的脆弱性が、新型コロナウイルスが流行した大きな原因であるという説です。

こうした脆弱な社会集団内には、糖尿病、高血圧、慢性呼吸器疾患、腎疾患など、新型コロナウイルスの重症化リスク因子となる疾患が併存して集積しており、そこで新型コロナウイルスが流行することで、重症化や死亡率が上昇するのだという概念です。

他にも、感染症で言えば、結核やHIVもシンデミックであると考えられております。やはり社会的要因が非常に大きくて、それによる疾患の併存集積が起こっているということです。

シンデミックに関する研究は、個人や集団の健康を改善するために、ネガティブな社会的要因にさらされる機会を減らし、ポジティブな社会的要因に遭遇する機会を増やすことに重点を置いた、社会の構造的特性に関する研究と密接に連携しています。

このようなシンデミックの考え方には従えば、パンデミックに対応する初動期や対応期のみでなく、平時の準備期こそが、シンデミック対応として重要な時期になると考えられておりますので、いかに平時のときに、行政的な、公衆衛生的な対応ができるかということに、むしろ重点を置くべきではないでしょうか。

新型インフルエンザ等対策行動計画は、どうしてもパンデミックに対応するための準備を考えがちですが、実は、平時に改善すべきことがあるのではないかということです。

シンデミックの上流の格差・貧困等の社会的ネガティブな要因を改善し、孤立を防ぐコミュニティの連携、自治体への信頼性、情報への科学的リテラシーの醸成など、準備期に行っておくべき改善事例が多数あり、これらは実際にパンデミックが起きた際は時間的余裕が無く、十分な対応ができません。そのため準備期にこそ、行政の政策的努力が求められていると考えております。

公衆衛生を俯瞰的に見て、社会問題の上流から健康問題の下流まで一貫した改善を、準備期に実施すべきと考えますので、各研究機関の協力を得て、大阪府として効果的な対策の実施をよろしくお願ひいたします。

同時に、これらの取組は、結核やHIV・性感染症、麻疹や風疹などのワクチンで予防可能な感染症などにも通じる対策となり、公衆衛生行政の一つの方向性を示すことになるのではないかと思います。今回の行動計画そのものは、パンデミックに備えた十分な機能を果たすと思いますが、実は、平時における対策、行政的な施策、そして、社会の条件を少しでも良い方向に持つていって、疾患の集積のなかで生まれてくるパンデミックというものを予防することこそが、本来あるべき公衆衛生行政ではないかと、現在は考えておりますので、このような視点も加味されて、大阪府健康医療部としては、ぜひ今後もご努力いただければと思っております。

【白阪委員】

朝野先生のお話を聞きまして、UNAIDS(国際連合エイズ合同計画)という、WHOに匹敵するようなエイズの機関で、2030 年に向けてHIVの感染の広がりを抑えたいという提言があり、いろいろな施策が出ているのですが、それと非常によく似た内容でしたので驚きました。HIV感染症は急性の感染症ではありませんが、非常に似たところがあるのだなと。社会的脆弱

性をいかに改善するかということに力点を置くということは、同じなのだなということで感服いたしました。

それから、今回の計画案の、7番のワクチンの項目で、対応期に「ワクチンの安全対策等の府民等への情報提供・共有や、副反応の相談体制の検討」と書かれており、全くそのとおりだと思います。これは、実際にはなかなか難しいため、大安研が取り組まれるのは、非常に苦労されるのではないかと思います。

日本においても、生命危機が高いと想定される感染症が入ってきた場合には、ワクチンを打つということは否定するところではないのですが、ある程度時間が経過した段階で、ワクチンの効果の評価と、副反応あるいは副作用がどれくらい出ているかについて、やはりきちんと国民あるいは府民に伝えていただきたいということをお願いしたいと思います。

最近、いろいろな噂が出ていて、「もう、ワクチンは打ちたくない」という人も一定数いますので、やはり正しい情報を逐次提供いただくような体制をお願いしたいと思います。

【朝野会長】

前回も白阪先生からワクチンのご意見をいただき、現在では 65 歳以上の高齢者の方のワクチンの接種率が 15% に満たないというデータもありますので、ワクチンに対する信頼性が低下してきている可能性もありますが、この点について、大阪府はどのようにお考えですか。

【事務局】

ワクチンの評価につきましては、基本的には、国が行うべきものだと思っています。

大阪府では情報が少ないこともありますし、国は 2026 年に向けてデジタル化を進め、ワクチンの接種情報と医療情報を繋ごうとしていますので、まずは国の動向を注視したいと思っております。

しかし、府民に情報提供をしていくことは非常に重要ですので、国から入ってくる情報等々は、的確に発信していくよう思っています。

【朝野会長】

コロナの時は、ワクチンを打了かどうかは本人からのヒアリングに頼っていたため、不明ということも多く、科学的なデータになりませんでした。その点は、国も改善しようとしておりますので、効果及び副反応については、正しい情報を迅速にしていくことが、次の感染症パンデミックには必要ではないかと思います。国の動き等も見ながら、また大阪府としてもご努力いただければと思います。

【倭委員】

朝野先生のお話の中で、平時からの取組が大事だということを非常に強調されていらっしゃったことに、強く共感いたします。

「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画改定のポイント」の一つ目の「情報収集・分析に基づくリスク評価」では、大安研でご尽力いただいて、国立健康危機管理研究機構との連携を強めていただき、大阪府でもFETP(実地疫学専門家養成コース)の拠点を作つて、人材育成に取り組んでいただいています。

今、我々医療現場は、4月から立ち上がるJIHS(国立健康危機管理研究機構)との連携や、治療薬・医療の研修も含めた臨床研究ネットワーク事業を立ち上げて、平時から動き始めています。

そこで、「9 治療薬・治療法」の準備期の「治験等への実施協力が可能な環境整備」の部分、あるいは「8 医療」の準備期の「協定締結による計画的な医療提供体制の整備」の部分で、JIHSとの連携といったことも、もう少し書いた方が良いのではないかと思いました。

【事務局】

JIHSについて、直接の記載はございませんが、ネットワークを作つて協力していくことは重要だと思っています。

しかし、どの機関とどこまで協力していくのかというのと、第一義的にはやはり大安研とネットワークを作るこだと考えていますので、記載等は、また検討させていただきます。

【朝野会長】

JIHSについては、どういう仕組みにしていくか、今まさに議論している最中だと聞いています。

【山口委員】

先ほどの朝野会長のシンデミックのお話は、とても勉強になりました

大阪府民の生活環境という点では、さほど大きな差はないと思いますが、例えば検診率の低さや、二つ以上の疾患を持っている方となると、比較的多いのではないかと思います。

ですので、今一番新しい考え方としてシンデミックのような概念が出てきたということを、ぜひ府民の方に大阪府から伝えていただきて、日頃の自分の慢性的な疾患が、そういった条件に大きく関係しているということを意識していただきたいと思います。

日頃から自分の病気をコントロールしていくことが、こういった感染症の流行時にも大きく影響するのだということを、大阪府からしっかりと発信していただくことが必要ではないかと、先ほどのお話を伺つていて思いました。

【朝野会長】

これにはリスクコミュニケーションの問題も含まれてくると思います。

大阪では、結核も多く、コロナの死亡率も高かった。それに対して、結核を、あるいはコロナを、という取組ではなくて、背景にある社会的条件、あるいは健康状態というものが大事なの

だというリスクコミュニケーションを大阪府として続けていただきたいと思います。

コロナが来たら、あるいは新しいパンデミックが来たらこう対処しましょうということは、この行動計画で十分練られておりますので、本来あるべきことは、準備期に、どれだけ府民の健康状態や科学的リテラシーを高めていけるか、コミュニティとの連携に繋げていけるかというところが大きな課題ではないかと思います。

ぜひ医師会や医療機関とも連携して進めていただければと思います。

【加瀬委員】

医学とは関係がない部分ですが、例えば、地方自治体が住民を安全な方向へ導こうとしたときに、それを阻害しようというムーブメントが起こる可能性があり、社会としてそれがリスクになる。

では、何故そういったムーブメントが起こるのかと考えたときに、日本ではあまりないかもしれません、世界では、住民が何か不安や不満を抱えていたり、承認欲求といったことが合わって、SNSの世界を通じて、ムーブメントが起こる可能性があるのではないかと考えています。

しかし、それが具体的に誰の不安であるのか、どんな不満であるのかということが、なかなか表に出てこず、災害あるいはコロナのようなパンデミックが発生するなど、何かきっかけがあったとき出てくるのだろうと思います。

ですので、大阪府としても、府民がどんな思いをして暮らしておられるのかということを、普段から探知するようなことを考えて、行政運営をしていただきたいと考えています。

【朝野会長】

コロナでもそういう研究があり、ソーシャルキャピタル（社会資本）という概念がございまして、行政に対する信頼性や、コミュニティ内の連携といったソーシャルキャピタルが高い地域は、死亡率や感染率が低いという日本国内での論文もあります。やはり行政に対する信頼性や、科学的リテラシーに基づく判断といった部分に対して、いかにうまくリスクコミュニケーションでできるかが大事ではないかと思います。

陰謀論のようなものが囁かれることはありますが、それに負けないぐらいの行政と住民の信頼性が必要ではないかと思います。

決して行政が独断的にやっていくという意味ではなく、双方向性のリスクコミュニケーションのなかで、お互いがお互いを信頼し、適切な判断ができるような情報をどんどん出していくことが、次のパンデミックに必要なことではないかと思います。

【掛屋副会長】

今の時代、SNSの情報発信は個人でも出来てしまうため、それは止めようもなく、時には誤った情報を信じてしまということが、コロナ禍では何度もありました。

しかし、情報が乱立した時に、「その情報は誤りである」と発信ができるのは誰かと考えると、知事なのか、あるいは別の人なのか。大阪府としてはどのように考えていらっしゃいますか。

【事務局】

今回の行動計画には、双方向のリスクコミュニケーションという新たな取組が盛り込まれています。

科学的根拠のある正しい情報を発信することは、行政の役割だと思っていますので、府としても正しい情報を積極的に発信していきたいと思っています。

【朝野会長】

そういうことの積み重ねは、平時から行わなければ、パンデミックが来たときには既に手遅れだと思います。準備期に、いかにそれらの情報発信、リスクコミュニケーションによるお互いの信頼度を高めていくかが重要だと思います。

ぜひ、大阪府としても準備期を大事にしていただきたい。むしろ準備期こそが、コロナのパンデミックを抑制できる最も重要な時期だという考え方を、大阪府としても持っていただき、もしもパンデミックが発生した場合には、行動計画で対応しようという考え方方が良いのではないかと思います

【事務局】

コロナの反省を踏まえても、平時からの情報の共有は、本当に大事な点だと思います。

行政からの情報発信は、一番信頼性が高いと思っていますので、どういった発信の仕方をするのかということは、私たちも普段から課題に思っているところです。

発信方法だけでなく、委員のお話にもありましたように、日頃からの、行政と府民との双方向の信頼性というものを築き上げていくことが、やはり一番大切な点だと思っています。

今回のコロナでも、生活習慣病のある人は重症化するリスクが高いと、当初から分かっていました。そのため、パンデミックの際には「生活習慣病のある人は気を付けましょう」と言えていました。

しかし、パンデミックではない平時に、我々が「生活習慣病を改善しましょう」、「がん検診を受けましょう」といったことを申し上げても、なかなか府民の皆様に響かないというもどかしさがございます。

将来、何かの感染症が流行したとき、そうした疾患をお持ちの方は再び重症化リスクに繋がってしまいますので、今回のこと踏まえて、効果的な発信の仕方や情報の出し方を考えていきたいと思います。

【朝野会長】

生活習慣病という病気が悪化するところなる、という話ではなく、生活習慣病をコントロール

しなければ、他の併発する疾患や感染症に対する脆弱性が生まれてくる。その背景には、社会的脆弱性という面もありますので、社会的脆弱性を、行政的にどれだけ改善できるかというところも含めて、個人の健康と、社会の脆弱性というものを改善していく取組こそが、パンデミックに備える最も良い方法なのではないかと思っております。

今回の行動計画の議論につきまして、行動計画の中身は良いけれど、それ以外のところで、準備期が大事だという話、リスクコミュニケーションが大事だという話も出ました。大阪府の内部に、こうした情報発信に関する、あるいはリスクコミュニケーションに関する、専門的な部署も必要ではないかと思いますので、そのあたりもご検討いただければと思います。

委員の皆様方、ご意見等をいただきまして、ありがとうございました。

本日のご意見については、大阪府において、案への反映をさせていただきますが、提出された行動計画の案に、大きな変更点はなかったと思います。審議会会长である私預かりとさせていただいて、良いでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【朝野会長】

ありがとうございます。では、本日のご意見に関する計画の修正確認については、私の方でお預かりいたします。

本日の審議の結果、案に対して、修正を求めるご意見はありませんでした。

次に、答申について。

大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画につきましては、部会で3回。本審議会においても、今回を含めまして2回にわたり審議をしてまいりました。計画案は、内容としては、ほぼ固まっていると考えられます。

そこで、本審議会として、本日ご提示いただいた行動計画案に対して、答申を示めさせていただきたいと思います。

本日、答申案を事前に準備しておりましたので、事務局より、今から配付いただきたいと思います。こちらの答申案にありますように、私、審議会会长から、吉村大阪府知事に対し、大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画(第2版)について、修正等があれば、それも私が確認させていただきまして、適切であると認めますと答申するということでよろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【朝野会長】

では、私から答申をさせていただきたいと思います。

委員の皆さん、この答申で異議がないということでございますので、本日、一旦こちらで決定させていただきます。

なお、今後、パブリックコメントによる府民等から提出されたご意見により、行動計画が大幅に変わるものではない場合には、本日決定した答申により、3月末に、私から正式に答申を大阪府に提出させていただく形としております。

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。このやり方で進めてよろしいでしょうか

【委員一同】

異議なし。

【朝野会長】

ありがとうございます。

では、大きな修正がない場合は、私預かりで、本日決定させていただいた答申案により、最終的な答申をいたしたいと思います。ありがとうございました。

【議題2 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

【掛屋副会長】

麻しん・風しんワクチンの接種率が全国平均より下回っているのは課題です。

事務局より、接種を呼び掛けるとご説明いただきましたが、コロナワクチンと同様に、ワクチンを忌避する感情が国内に根付いていて、その誤解が解かれなければ、ワクチン接種は広がっていくかと思います。ホームページの活用だけでは、なかなか上手くいかない気がするのですが、何かもう少し積極的な案について、お考えはありませんか。

【事務局】

ご指摘いただきましたとおり、普及啓発は難題となっております。

私たちも、SNS等も活用しておりますが、何か効率的なやり方があれば、教えていただければ大変ありがたいです。皆さまからご意見をいただければ、そちらを参考に検討させていただきたいと思います。

【河面委員】

結核に関して、大阪府・大阪市では、2022年から2023年に比べて増えています。もう一度、しっかりと結核対策を考え直していただきたいと思います。

先ほどの朝野先生のお話にありましたシンデミックという概念は、結核が、戦後どんどんよくなってきたということにも表れていると思います。このように、我々が無意識のうちに体験していることを、改めて学問的に整理されたものではないかと思われ、大変ありがとうございます。

現在の結核罹患者の構成を見ると、外国出生者の結核罹患者がとても増えています。

中でも特に若い人が、特定技能研修等でせっかく日本に来たものの、結核で倒れて、また母国に帰るといったことが起こっています。

ですので、t-spot やQFTの検査を、もう少し、特に一定の層に働き掛けるようなことができないものかと思っていたところ、年末に、そういった外国からの中期・長期で来られている方の出国前検診制度が整いました。そのことを非常に嬉しく思いつつも、どこまで効果があるのかなと心配もしております。

そういう方々の一人一人に、もう少し手厚くサービスをしてあげられるようになれば、更に良いと思っております。

例えば、年1回の検診ではなくて、そういうリスクが高い人に対しては、学校結核検診を利用して、半年に1回の検診を行うといった方法もあると思いますので、そのことを申し添えさせていただきます。

それから、高齢者の結核に関しては、重症化して見つかるケースが多いです。

私は堺市の結核審査会の委員も務めておりまして、そこで感じるのは、お年寄りの結核というのは非常に分かりにくいものです。「何だか元気がない」という状態で時間が経過し、発見する頃には生死に関わるようなB1の3になっているといったこともあります。

保健所の皆さん方の力も大きいですが、各療養施設や、かかりつけの医師にも、もう少し積極的に働き掛けができたら良いと思っております。

【朝野会長】

ワクチンに関しては、世界的にもワクチン忌避が起こっており、やはりこれも新型コロナの影響なのかもしれないと思っております。新型コロナと、麻しん・風しんは全く違いますので、同じように考えてワクチン忌避をするということについては、リテラシーの問題があるかと思います。

結核に関しては、日本生まれの結核患者は、どんどん少なくなっていますが、外国生まれの方が増えてきています。

例えば、大学では、留学生は必ず検診を受けるといった取組が始まっていますし、先ほどのお話もありましたように、結核のまん延国から来られる方は、検診を受けた上で入国していくだくということの制度化が望ましいと思っております。ぜひ結核予防会としてもご努力をいただければと思います。

【加瀬委員】

施設内感染の防止に関して、保健所等では感染防止にご尽力いただいている。

しかし、私が少し懸念しているのは、施設の中には、意思疎通が困難な方がたくさん入所している施設があると思います。そういう施設に対しても、協定の締結は進んでいるのでしょうか。

【事務局】

医療措置協定は、医療機関等と締結するものですので、施設とは協定を締結しておりません。これまで医療機関と締結されていない施設も多くありましたが、新型コロナウイルスへの対応を経て、医療機関と連携する施設が大幅に増えたため、あとは連携している医療機関がどこまで対応できるかのお話になってくるかと思います。

【加瀬委員】

施設の状況の改善は進んでいる、という感覚で良いのでしょうか。

【事務局】

はい。施設と医療機関の連携については、かなり進んでいます。

しかし、施設全体としては進んでいるのですが、意思疎通が困難なレベルの方がいる施設の状況が大きく改善しているのかというと、なかなか難しいところはあるのかと思います。

【朝野会長】

これまで、地域ネットワークは病院でやっていたのですが、コロナの流行を受けて、施設も含めた地域ネットワークについて、保健所を中心に広げていただいているので、例えば、基幹病院からICNがラウンドに行くなどして、感染対策をご指導いただくようにしていますので、少しずつ広がっている状況です。

【加瀬委員】

精神障がいの方がいる施設から、「うちの地域には、まだそういうネットワークがない」というお話を聞くことが多かったため、現在の状況についてお伺いした次第です。

【朝野会長】

地域ネットワークには、多くの施設にも入っていただきながら広げていくことが大事だと思いますので、大阪府は力を入れて取り組んでいただければと思います。

【加納康至委員】

ワクチンに対しては色々な考えがあると思うのですが、以前に国が実施していた時と比べると、やはり費用面での問題が大きな論点だと思います。

リテラシーを高めることも当然必要なですが、現在の流行の状況から考えると、やはりコロナを恐怖に考えている方たちもいると思うので、こういう状況ではコロナワクチンを受けたい

という人が出てくる可能性もあるかと思います。ですので、現在の流行の状況に関するこことを知らせつつ、ワクチン接種の補助期限が1月(一部自治体は12月)までですので、その延長も検討していただき、希望する皆さんができるだけワクチンを接種しやすい環境を作っていくことも考えていただければと思います。

【朝野会長】

現在の季節性インフルエンザの流行の影に隠れて、コロナについての報道が少なくなっていますよね。マイコプラズマの流行とか、中国ではヒトメタニューモウイルスが流行っているとか、そういうったキャッチャーなニュースはあるのですが、徐々にコロナも増えているというところが、なかなか伝わらない状況です。

また、高齢者以外は、コロナワクチンは1万5,000円程度の費用が掛かるので、一般的な感覚で言うと、なかなか手が出ないワクチンになってしまったというのが現状です。

しかし、65歳以上の方は、加えて、基礎疾患がおありになる方などは、やはりワクチンを打った方が良いのではないかというようなリスクコミュニケーションをもう少し進めていかなければいけないと思います。

この点については、主治医の先生からお声がけをいただくなど、医師会の方でも進めていると伺っていますので、医師会としてもリスクコミュニケーションに努めていますが、やはりワクチンに対する不信感は根強いのでしょうか。

やはり効果についての正しい科学的なエビデンス、そして、副反応に対する科学的なエビデンスをきちんと発信していくことが、信頼を勝ち得る方法ではないかと思いますので、そのあたりについても、また医師会の先生方ともご相談しながら進めていければと思います。

【委員】

ワクチンについて一つ確認なのですが、インフルエンザとコロナは同じ5類なので、コロナワクチンもインフルエンザワクチンと同じようにやっていくことについては良いと思います。

しかし、インフルエンザワクチンは昔からありますし、接種券を配るようなことはなく、かかりつけの先生がお声がけする等を行います。

ところが、コロナは、これまで接種券が配付されてきました。そして今は、接種券の配付は無くなっています。そのため、「接種券が届かないから、まだ打たなくていいのかなと思った」というお声も聞くのです。接種券が無くなったことをご存じない方もいることを念頭に、対応を考えていく必要があるのではないかと思いました。

それから、インフルエンザやコロナは、ワクチンだけでなく抗ウイルス薬もあります。しかし、麻疹・風疹は抗ウイルス薬が無く、ワクチンを2回打つことが重要です。

また、コロナワクチンは、どうしても死亡事例などがニュースでセンセーショナルに取り上げられますので、そういう事例を見て拒否される方が多いと思うのですが、麻疹・風疹ワクチンは、死亡に至るような可能性は低いと思います。

ですから、そういった違いと、コロナやインフルエンザのように毎年打つ必要は無く、2回の接種で大丈夫だといった点を、きちんと明確にホームページ等で記載いただけたら、より良いのではないかと思っております。

【朝野会長】

医師会の加納先生、ワクチン接種については、小児科のかかりつけ医が非常に大きな役割を果たすのではないかと思うのですが、ご意見はいかがでしょうか。

【加納康至委員】

小児科のかかりつけ医は、特に最近はワクチン業務が多いので、きちんとやっていただいていると思います。

ですから、小児の定期接種に関しては、スケジュールの問題等はあると思いますが、きちんと責任を果たせているのではないかと考えております。

しかし、コロナに関しては、先ほどからのお話にもあるように、接種券が配られなかつたから打たなくて良いと考えていらっしゃる方が、ある程度いらっしゃるという感触はあります。

【朝野会長】

ありがとうございます。ワクチン接種率が 95%を割っているといつても、逆に言えば90%以上が打っているということですので、小児科のかかりつけの先生は、しっかりとワクチンの重要性を説明していただいているのではないかと思います。

しかし、そもそもワクチンの数が足りないという現象も起こっていますので、そういうところは、やはり国として十分なワクチン供給体制を確保しなければいけないと思います。

また、麻しんに感染される方には、ワクチンを1度も打っていないのに海外に行かれる方がいらっしゃるのです。海外では、麻しんがまだ流行していて、麻しんのワクチンを打っていない方が海外に行くことは非常にリスクがあるのだということも、広めていく必要があると思います。

それから、コロナの接種券問題ですが、なかなか難しい問題です。住民票のある市町村で打てば、高齢者の方は 3,500 円程度になるということも周知しないと、なかなか難しいのではないでしょうか。

ワクチンについては個人の判断も重要ですが、では「個人はどのようにして判断すれば良いのか」という問題になります。ですので、数値的な、客観的な、科学的なデータに基づいて、例えば、80 歳代の人ならば感染した場合の致死率はこのくらいで、副作用はこのくらいで、という情報をお示しした上で、打つかどうかを判断していただく。確率論がなかなか表に出てこないので、「打ったほうがいいよ」と言われるだけでは、個人が判断するのは難しいかと思いますので、やはり科学的な面も踏まえながら、広報活動をしていく方が良いのではないかと思います。

【委員】

コロナ患者さんはよく、「コロナワクチンを何回打った」とおっしゃいます。一方で、インフルエンザのワクチンで「私はワクチンを25回打っています」とおっしゃることは無いと思います。インフルエンザワクチンの場合は、「今年は打ちました」、「毎年打っています」、「まだ打っていません」、という議論をしますよね。

ところが、コロナだけが、「6回打ちました、7回打ちました、8回打ちました、何回打つらいいんですか」という話になる。そうではなく、最新のワクチンを打たなければ意味がないのです。

インフルエンザと一緒に、「何回も打ちました」ではなく、最新のワクチンを打つ必要があるのだということを、やはり皆さんに、もっと伝えていかなければいけないと思います。

【朝野会長】

変異株が免疫をエスケープしてしまい、前のワクチンでは効かないで、最新のワクチンを打つ。これはインフルエンザとほぼ同じ考え方になってきております。あとは、ワクチンを打つか打たないかの判断をする。そのための科学的なデータを、どれだけ分かりやすく説明するかということ大が大事かと思います。

【白阪委員】

予防計画の医療措置協定について、100%を超える締結数を集めていただけたのは、医療機関はもちろんですが、大阪府の努力も凄いなと思って感服して見ております。

しかし、将来次の感染症が流行した時に、おそらく今のメンバーから人員が変わっていて、「ここに協定書はあるのだけれども、よく分からぬ」など、その意識が落ちている可能性もありますので、各施設でも意識を高く持ち続けていく努力をされた方が良いと思いました。

【事務局】

協定に関しましては、更新という形ではないのですが、年度毎で変更の有無を確認させていただきますので、各医療機関等々の方々に、協定を結んでいるということは継続して認識していただけると思っています。

【朝野会長】

メンバーが変わったとしても、感染対策のICNといった専門職がきちんと居れば、引き継ぎによって「こういうケースでは、このPPEで」ということは周知できますので、やはり人材育成が大事だと思いますので、大阪府にはそのサポートもしっかりとしていただきたいと思っております。

【向本委員】

特定感染症の話について、資料 27 ページの蚊媒介感染症のところで、蚊はこれで良いと思

うのですが、ダニが問題だと思います。ダニの感染症、SFTS(重症熱性血小板減少症候群)をはじめ、倭先生にご尽力いただいているのですが、やはりダニの感染症がかなり増えていると思います。

ツツガムシ病も増えておりますので、そういう点も、どこかに盛り込んでいただけたらと思っております。

【朝野会長】

SFTSに関しては、今年、大阪府内の感染例が2例出了ました。今までの定感染地域大阪府内の累計が3例のうち、今年2例出ているというのは、非常に大きなことです。

今まででは、和歌山県や兵庫県の山で感染したという人でしたが、今回は大阪府で感染していますので、SFTSが広がってきてているという状況です。

SFTSで一番注意しなければいけない点は、院内感染が起こる可能性があることです。ですから、そういう意味でも、医療スタッフへの周知も必要かと思います。

SFTSは確実に大阪府内に浸透してきているという現状がありますので、山に入るときは、長靴・長袖で、首の周りもタオルを巻いてという対策をし、ペットから感染することもありますので、あまりペットも草原に行かないようにするといったことを、しっかりと広報していく必要があります。

【倭委員】

この夏、SFTSの診療の手引きを改定しましたので、医師会の先生方を通じて、各かかりつけ医や診断する病院にも周知していただきたいと思います。

人・人感染も、ついに日本でも山口県で発生しましたので、今一度、周知を徹底していただきたいと思います。

【朝野会長】

コロナに限らず、こういった情報をどう流していくか。医師会の先生方のお手を借りて、クリニックの中にポスターを貼っていただくとか、あるいは小学校や中学校で、山に遊びに行く子どもたちがたくさんいますので、そういう注意点も学校を通してやっていくとか、様々な方法があるかと思いますが、またご検討いただければと思います。

では、質疑はここまでとさせていただきます。

以上で、議題の審議を終了いたします。様々なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

行政として、あるいは医療機関として、いかに情報をわかりやすく、府民の方たちに伝えていくかという大きな宿題が生まれましたが、少しずつ改善しながら、前に進めていくことが出来ればと思います。

予防計画や行動計画は、大きなパンデミックが来た時の対応を決めていますが、先ほど申し

ましたように、本来あるべき健康向上、健康の維持というのが、パンデミックに強い社会を作っていく、強い個人を作っていくという考え方です。パンデミックが来たらどうしようではなくて、パンデミックが来る前に、そうなっても大丈夫な個人や社会を作っていくという健康増進の気持ちを、あるいは社会全体を変えていくリテラシーの問題等を、ぜひ進めなければと思います。

以上