

平成 30 年度 大阪市感染症発生動向調査委員会 議事録

開催日時：平成 30 年 8 月 30 日（木）午後 2 時
場 所：大阪市保健所 研修室 2

大阪市感染症発生動向調査委員会議事録（2018/08/30）

【司会】定刻となりましたので、只今より、平成 30 年度感染症発生動向調査委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては大変お忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。私は本日の進行役を務めさせていただきます、大阪市保健所感染症対策課の松川でございます。どうぞよろしくお願いたします。

なお、本委員会は公開となっておりますので、ご了承ください。本日は傍聴される方が 2 名おられます。傍聴される方につきましては、受付時にお配りしました「傍聴要領」をお守りいただきますようお願いいたします。

最初に、開催にあたりまして、感染症対策課長の村中よりひとことご挨拶申し上げます。

【村中課長】大阪市保健所感染症対策課長の村中でございます。大阪市感染症発生動向調査委員会を開催するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

平素は本市の保健衛生行政に格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、我が国においては、平成 27 年に WHO から麻しん排除の認定を受けましたが、アジア諸国をはじめとする海外では未だ麻しんは流行している状況にあり、輸入症例からの集団発生が今後も懸念されます。2016 年には関西国際空港における麻しんの集団発生事例があり、本年も訪日客を初発として沖縄県で集団発生があったところです。

そういった状況の中、大阪市では 2019 年 6 月に G20 サミット首脳会議の会場となることが決定し、また 2025 年の万国博覧会の誘致をめざしているところです。こういった国際的なイベントは関西経済の活性化につながるとともに、大阪の魅力を全世界に発信できる絶好の機会でもありますが、一方で国外からの様々な感染症の侵入にも対策が必要となってきます。G20 の成功や万博誘致を実現するには、感染症対策も含めて国内で機運を高めていくことが重要になってきます。

本市としましては、国内はもちろん国外の動向も踏まえて、迅速で的確な情報の収集・解析・発信など感染症発生動向調査を実施し、感染症を取り巻く状況の変化に応じた適切な対策を進めてまいりますので、委員の皆様にも今後より一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。本日はよろしくお願いたします。

【司会】次に配布資料の確認をお願いいたします。本日の資料を確認します。事前に送付させていただいております、大阪市感染症発生動向調査事業報告書、別添資料のウイルス検出状況、予防接種実施率の推移、トピックスの資料、麻しん対策についての資料、本日配布しております、次第、配席表以上です。不足などがございましたら、お手をお挙げください。よろしいでしょうか。

それでは、委員の方々をご紹介します。配席表をご覧ください。名簿に所属等が記載されておりますので、氏名のみで紹介させていただきます。

【司会】新宅委員長でございます。

【新宅委員長】新宅でございます。よろしくお願いいたします。

【司会】上平委員については少し遅れておられます。

【司会】岡田委員でございます。

【岡田委員】岡田です。よろしくお願いいたします。

【司会】久保委員でございます。

【久保委員】久保です。よろしくお願いいたします。

【司会】久保委員は大阪健康安全基盤研究所の入谷委員が辞任されましたので、後任として本年7月1日より就任いただいております。

【司会】白野委員でございます。

【白野委員】白野です。よろしくお願いいたします。

【司会】高野委員でございます。

【高野委員】高野です。よろしくお願いいたします。

【司会】濱田委員でございます。

【濱田委員】濱田です。よろしくお願いいたします。

【司会】廣川委員でございます。

【廣川委員】廣川です。よろしくお願いいたします。

【司会】古林委員でございます。

【古林委員】古林です。よろしくお願いいたします。

【司会】宮川委員でございます。

【宮川委員】宮川です。よろしくお願いいたします。

【司会】森下委員でございます。

【森下委員】森下です。よろしくお願いいたします。

【司会】また、本日は関係者として大阪健康安全基盤研究所の小笠原微生物課長に出席をお願いしております。

【小笠原課長】よろしくお願いいたします。

【司会】続きまして、事務局を紹介させていただきます。村中感染症対策課長でございます。

【村中課長】村中です。よろしくお願いいたします。

【司会】桑原保健主幹でございます。

【桑原主幹】桑原です。よろしくお願いいたします。

【司会】医師の金井でございます。

【金井医員】金井と申します。よろしくお願いいたします。

【司会】私、感染症対策課課長代理の松川でございます。

【司会】では、議事に移りたいと思います。「執行機関の附属機関に関する条例」に基づき、平成 25 年 7 月 1 日に「大阪市感染症発生動向調査委員会」が設置され、委員の皆様には昨年 8 月 1 日より現在の任期を務めていただいています。

本日出席の委員は、現在 11 名中 10 名でございます。従いまして、本委員会は、「大阪市感染症発生動向調査委員会規則」第 5 条第 2 項の、委員会開催に必要な過半数を超えていることから、成立していることをご報告いたします。

では、これより議事に入っていきますが、これからの議事進行は新宅委員長にお願いいたします。新宅委員長よろしくお願いいいたします。

【新宅委員長(以下、委員長)】それでは私のほうで議事に沿って進めさせていただきます。委員の皆様、ご協力をお願いいたします。

議題 1 の「平成 29 年感染症発生動向調査事業報告」ですが、まず始めに定点把握感染症について事務局より報告願います。

【事務局】それでは平成 29 年大阪市感染症発生動向調査事業について報告します。資料については大阪市感染症発生動向調査事業報告書 2017 年版、別添資料をご覧ください。まず定点把握感染症について報告します。すべての感染症について報告したいところですが、時間の関係上一部について説明します。それでは資料 4 ページの小児科定点把握疾患、RS ウイルス感染症をご覧ください。上記のグラフですが、左は週別の定点あたり報告数の年間推移を表しており、2017 年を棒グラフ、前年の 2016 年を線グラフでお示ししています。右のグラフは、年齢別患者報告数を示しています。ページ下部のグラフは 2008 年から 2017 年まで 10 年間の経年変化を示しています。

2017 年の RS ウイルス感染症の報告数は 3,643 人で、定点当たりの報告数は 63.91 人でした。ここ 10 年の定点当たりの報告数の平均は 41.84 人であり、2017 年はここ 10 年で最も多い報告数でした。RS ウイルス感染症は年々流行時期が早まっており、2017 年は 28 週から増加し始め、ピークは 35 週の 4.32 でした。年齢別患者報告数は 2 歳以下で全体の 88.4% を占めていました。RS ウイルス感染症に関しては、後ほどトピックスでも報告がございます。

続いて 7 ページをご覧ください。感染性胃腸炎です。感染性胃腸炎の報告数は 10,895 人で、定点当たりの報告数は 191.14 人でした。ここ 10 年の定点当たりの報告数の平均は 244.08 人であり、2017 年はここ 10 年で最も少ない報告数でした。週別定点あたり報告数のグラフを見て頂くと、春期から夏期、さらに冬期に流行をみせましたが、年間の報告数は例年と比較して少ない報告数でした。ウイルスの検出状況については、別添資料 をご覧ください。1 ページの図 1~3 をご覧いただきますと、ノロウイルス G、A 群ロタウイルス、アストロウイルス T1 が検出されています。また、月別検出状況をご覧いただきますと、ノロウイルス G は、5 月、6 月と、11 月、12 月に検出されており、A 群ロタウイル

スは2～5月の初春から初夏にかけて検出されています。

続いて9ページをご覧ください。手足口病です。報告数は6,173人、定点当たりの報告数は108.30人でした。ここ10年の定点当たりの報告数の平均は47.61人であり、2017年は2015年に次いで2番目に多い報告数でした。手足口病は2011年に変異したコクサッキーウイルスA6による大流行が起こってから、1年おきに大きな流行がみられ、2017年は2015年以来2年ぶりの大流行を起こしました。ピークは7月中旬の第28週で定点あたり報告数12.58であり、ここ10年で最も高いピーク値を示しました。ウイルスの検出状況については、別添資料2ページ図4をご覧ください。コクサッキーウイルスA6型、エンテロウイルス71型が多く検出されています。

続いてインフルエンザですが、15ページをご覧ください。インフルエンザの報告数は22,143人、定点当たりの報告数は263.61人でした。ここ10年の定点当たりの報告数の平均は236.01人でした。週別定点あたり報告数のグラフをご覧ください。警報レベル開始基準値である30を超えたのは第4週で、終息基準値である10を下回ったのは第9週でした。ウイルスの検出状況については、別添資料3ページ、図7～9のとおり、2016/2017シーズンは、A H3型が最も多く検出され、2017/2018シーズンはA H1pdmとByamagataが多く、A H3も検出されました。

続いて流行性角結膜炎です。17ページをご覧ください。流行性角結膜炎の報告数は355人、定点当たりの報告数は20.88人で、ここ10年の定点当たりの報告数の平均は17.64人でした。年齢別患者報告数は20歳以上の報告が全体の64.5%を占めました。ウイルスの検出状況については、別添資料 図6のとおり、アデノウイルス19/64型や37型、54型が多く検出され、その他3型や11型も検出されました。

続いて19ページの無菌性髄膜炎です。無菌性髄膜炎の報告数は2例で、前年より1例減少しました。ウイルスの検出状況については、別添資料図5のとおり、基幹定点以外の定点からの検体も含め、エコーウイルス6型、コクサッキーウイルスB2型が検出されています。

続きまして、23ページをご覧ください。基幹定点把握疾患（月報）である3疾患について報告します。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の報告数は151例で、60歳以上が多くを占めていました。ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の報告は60歳以上の患者が1例ありました。薬剤耐性緑膿菌感染症の報告はありませんでした。

続いて24ページの定点把握感染症の性感染症です。上段の疾病別割合をご覧ください。2017年の総報告数は、2,147例で、報告数・疾病別患者割合共に前年とほぼ同様の報告数でした。疾患別男女別件数比較をご覧ください。男性が754例、女性が1,393例で、女性が64.9%を占めていました。女性では性器クラミジア、性器ヘルペスが多く、男性では尖圭コンジローマ、淋菌感染症が多くなっています。疾患年齢別患者報告数では、いずれの疾患も性的な活動の活発な若年齢で罹患者が多くなっていました。

25,26ページをご覧ください。性感染症各疾患の定点あたり報告数の月別、年別の経年変

化を示しました。性器クラミジア感染症は 2013 年までは報告数が減少していましたが、2013 年からの報告数は横ばいとなっています。性器ヘルペスウイルス感染症は年々増減を繰り返していましたが、2017 年は 2016 年と比較して女性の報告数が増加しました。

26 ページの尖圭コンジローマの年別経年変化をご覧ください。2014 年まで女性の患者が男性と比較して多く報告されておりましたが、2014 年からは男性患者の報告数が増加しています。2017 年の年間の定点あたり報告数は 7.01 で、ここ 10 年間の定点あたり報告数 10.13 と比較して少ない報告数でした。淋菌感染症は男女共に年々減少しており、2017 年は例年と比較してやや少ない報告数でした。

以上、定点把握感染症の報告を終わります。

【委員長】ただいまの報告について、何かご意見等がありますでしょうか。

【白野委員】19 ページの無菌性髄膜炎の報告は 2 件ですが、別添資料の 2 ページ図 5 の件数が 8 件となっていますが、届出はされていないが、サーベイランスで検出されているものがあるということですか。

【廣川委員】はい、無菌性髄膜炎について、症例の届出をお願いしているのは基幹定点の医療機関にですが、別添資料にはほか病原体サーベイランスにご協力いただいている医療機関から提供していただきました無菌性髄膜炎と診断された症例の検体からウイルスが検出されたものも件数として加わっています。

【委員長】ありがとうございます。ほかに何かありますか。では続きまして、1～5 類全数把握感染症について事務局よりお願いします。

【事務局】続いて、2017 年の全数把握感染症の報告です。報告書 27～42 ページに報告の概要、43、44 ページに週別発生状況、45 ページに過去 10 年の発生状況をお示しています。それでは、27 ページからご覧ください。一類・二類感染症の報告はありませんでした。

続いて、三類感染症です。細菌性赤痢は 4 例の報告がありました。菌種は全て *sonnei* でした。性別は全て男性でした。同性間性的接触によると推定される感染例が 3 例ありました。

腸管出血性大腸菌感染症は 44 例の報告がありました。8 月中旬から 9 月上旬にかけて報告が増加しました。28 ページをご覧ください。年齢階級別では多い順に 10 歳未満 13 人 20～29 歳 9 人でした。血清型・毒素型は O157 VT1・VT2 が 20 件で最多でした。溶血性尿毒症症候群（HUS）と診断されたものは 2 人でした。

29 ページをご覧ください。腸チフスは 2 例の報告がありました。推定感染地は全て国外で、推定感染国はインド 2 人、パキスタン 1 人でした。

パラチフスは 1 例の報告がありました。推定感染地はインドネシアでした。

続いて、四類感染症です。E 型肝炎は 6 例の報告がありました。推定感染地は全て国内で、推定感染経路は経口感染が 4 人、不明が 2 人で、経口感染のうち豚肉が 3 人でした。

A型肝炎は9例の報告がありました。推定感染地は国内6人、国外3人で、国外感染と推定された3人の推定感染国は米国1人、インド1人、フィリピン1人でした。推定感染経路は、飲食物を介した経口感染7人、性的接触1人、不明1人であり、経口感染7人の推定原因食品は魚介類が4人、寿司1人、生野菜1人、不明飲食物1人でした。

チクングニア熱は1例の報告があり、推定感染国はインドネシアでした。つつが虫病は1例の報告があり、推定感染地は島根県でした。デング熱は10例の報告がありました。血清型の内訳は1型4件、2型3件、3型2件、4型1件でした。推定感染地はすべて国外で、地域別では、東南アジア8人、南アジア2人で、国別ではスリランカ、ベトナム、ミャンマーが各2人、インド、カンボジア、フィリピン、モルディブが各1人でした。

31ページをご覧ください。マラリアは1例の報告で、推定感染国はマラウイでした。レジオネラ症は33例の報告がありました。病型は肺炎型31人、ポンティアック熱型2人でした。年齢階級別は60歳以上が多く占めました。推定感染経路は水系感染16人、塵埃感染1人、不明16人で、水系感染のうち公共浴場での感染と推定されたのは12人でした。

続いて五類感染症です。32ページをご覧ください。アメーバ赤痢は61例の報告がありました。病型は腸管アメーバ症52人、腸管外アメーバ症8人、腸管及び腸管外アメーバ症1人でした。性別は男性57人、女性4人でした。推定感染経路は、性的接触27人、飲食物による経口感染10人、不明2人でした。

ウイルス性肝炎は7例の報告がありました。全てB型肝炎でした。推定感染経路は性的接触6人、不明1人でした

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は30例の報告がありました。年齢階級別では60歳以上が大半を占めました。分離された菌種のうち多い順に *Klebsiella pneumoniae* が8件、*Enterobacter cloacae* が7件、*Escherichia coli* が6件でした。

34ページをご覧ください。急性脳炎は6例の報告がありました。病原体は全て不明でした。クリプトスポリジウム症は2例の報告がありました。性別は全て男性で、推定感染経路はいずれも同性間性的接触でした。クロイツフェルト・ヤコブ病は1例の報告がありました。孤発性プリオン病であり、古典型でした。

35ページをご覧ください。劇症型溶血性レンサ球菌感染症は15例の報告がありました。血清群は多い順にA群、B群、G群でした。

36ページをご覧ください。後天性免疫不全症候群は133例の報告があり、AIDS患者33人、HIV感染者100人でした。推定感染経路は性的接触118人、2経路以上3人、不明12人でした。

37ページをご覧ください。ジアルジア症は1例の報告がありました。推定感染地は国外で、ネパールでした。侵襲性インフルエンザ菌感染症は9例の報告がありました。Hibワクチン接種歴は4回接種が2人、接種なし2人、不明5人でした。

38ページをご覧ください。侵襲性肺炎球菌感染症は102人の報告がありました。年齢階級別では10歳未満16人、60~69歳15人、70歳以上50人でした。ワクチン接種歴は4

回接種 11 人、3 回接種 2 人、1 回接種 8 人、なし 46 人、不明 35 人でした。

39 ページをご覧ください。水痘は 11 例の報告がありました。年齢階級別では 10 歳未満 4 人、10～19 歳 1 人、30～39 歳 2 人、40～49 歳 1 人、50～59 歳 2 人でした。ワクチン接種歴は、なし 8 人、不明 3 人でした。

40 ページをご覧ください。梅毒は前年の 467 例よりさらに増加し、635 例の報告があり、1999 年以来最多となりました。早期顕症梅毒 期 200 人、 期 214 人、晩期顕症梅毒 4 人、無症候 216 人、先天梅毒 1 人でした。性別は男性 375 人、女性 260 人でした。20～59 歳の男性が 325 人で全感染者の 51.2%を占める一方、20～29 歳では、244 人のうち女性が 162 人で 66.4%を占めています。推定感染経路は性的接触 607 人、母子感染 1 人、不明 27 人でした。

播種性クリプトコックス症は 2 例の報告がありました。推定感染経路は鳥類の糞などとの接触 1 人、不明 1 人でした。破傷風は 5 例の報告がありました。破傷風含有ワクチン接種歴は 4 回接種が 1 人、有りが 1 人、不明が 3 人でした。バンコマイシン耐性腸球菌感染症は 5 例の報告がありました。菌種はすべて *Enterococcus faecium*、耐性遺伝子は *vanA* が 4 人、不明 1 人でした。

風しんは 6 例の報告がありました。検査診断例 5 人、臨床診断例 1 人でした。推定感染地は国内 3 人、国外 3 人で、国外感染例 3 人の推定感染国はフィリピン 2 人、タイ 1 人でした。風しん含有ワクチン接種歴は、2 回接種 1 人、1 回接種 1 人、不明 4 人でした。

麻しんは 1 例の報告がありました。推定感染地は国内で、麻しん含有ワクチン接種歴は 2 回接種でした。

続きまして 45 ページの 10 年間の全数把握感染症の発生状況です。2017 年目立った感染症としましては、レジオネラが 33 例と過去 10 年で最も多い報告数となっています。また、侵襲性肺炎球菌感染症が 102 例と、2013 年以降最も多い報告数でした。さらに、梅毒は 635 例であり、ここ 5 年間で患者数が著しく増加しています。以上です。

【委員長】はい、ありがとうございます。ただいまの報告について、ご意見等はありませんでしょうか。

【久保委員】29 ページの 4 類感染症 E 型肝炎ですが、感染源が豚肉で 3 人となっていますが、この方たちに関連性はありますか。

【事務局】関連はありません。

【久保委員】ありがとうございます。それから梅毒で無症候の方がかなりいますが、梅毒と診断されるのは定期健康診断などでしょうか。

【岡田委員】それについては発生届に検査のきっかけという項目がないので、どうして無症候の方が検査を受けるのかを把握する情報がありません。古林先生何かご意見ありますか。

【古林委員】男女別でみると女性のほうが無症候の患者が多い。それはいわゆる風俗で働

く女性が定期検査を受けて判明するのが多いのかとは思いますが、推測にすぎません。

【白野委員】付け加えると総合医療センターでは、HIV で通院中の方が診断されるのと、術前検査で判明するものがあります。

【委員長】他はいかがでしょうか。最後に 45 ページで、ここ 10 年で一番報告が多かった梅毒、レジオネラなどの疾患がいくつかありましたが、何か考察はありますか。

【事務局】レジオネラについては 2014 年に検査が保険適用になったのが一つ。海外の論文などでは高齢化と関係があるとの説もあります。梅毒は海外から入ってくるのもあると思いますが、岡田先生いかがでしょうか。

【岡田委員】梅毒については、どうしてこのように増えているのかわかっていないところでして、国のほうも今後発生届の様式をもう少し詳細な情報を含んだものに変えていくような動きがあると聞いていますが、現時点の発生届の様式では背景がうかがい知れないところです。事務局からあったように社会情勢の変化は行われていますが、裏付けとなるようなものはありません。肺炎球菌に関しては現時点で、4 回接種が定期接種になり、ワクチンに含まれる型は減ってきているのは確かですが、ワクチンに含まれない型の患者が増えているといわれています。

【委員長】ありがとうございます。これは大阪市での報告ですけども、大都市圏では同じような傾向にあるのでしょうか。さきほど「国が…」と言われたので、全国的に同じ傾向にあるのかなと思いますが。

【岡田委員】肺炎球菌は型別のシフトについては他でも同じような報告があるので、同じ状況と思われます。梅毒も 44 年ぶりに全国で 5,000 人を超えたという報告もあるので、全国的に増加が著しいのは明らかですが、大阪では実数でいうと東京に次いでおり、依然として増加が続いています。

【委員長】ここは動向の調査ということで違うのかもしれないが、冒頭あったようにこれから 10 年で大きな国際的なイベントが開催されるにあたって、動向というのは非常に大事なのかなと思いますので、これを踏まえて対策をやっていただければと思います。

【委員長】それでは議題 2 の「トピックス」に移ります。RS ウイルス感染症について岡田委員より説明をお願いします。

【岡田委員】RS ウイルス感染症について情報提供をさせていただきます。お手元資料トピックス RS ウイルス感染症をご覧ください。資料上段のグラフをご覧ください。こちらは大阪市での RS ウイルス感染症の過去 5 年間の推移を定点あたりの報告数で示しています。従来 2015 年シーズンまでは季節性インフルエンザに先行する形で、夏ごろより徐々に始まりまして、秋に入ると報告数が急増し、年末をピークに春まで流行が続くパターンが続いていました。2016 年シーズン以降、報告数の増加が早まりまして、2017 年シーズンはさきほど事務局からありましたように、第 28 週から報告数の立ち上がりがありまして、ピークが第 35 週、つまり 8 月末にピークを迎えていました。従来、秋冬の疾患だと言われていた

RS ウイルス感染症の発生動向が明らかに変化してきたという結果になっています。2018 年は 2017 年と同様に 7 月上旬から報告数の立ち上がりがあり、早い時期からの増加となっています。

資料の下段をご覧ください。このような状況を受けまして、本年 4 月に日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会というところより RS ウイルス特異的ヒトモノクローナル抗体であるパリビズマブの使用に関するガイドラインの一部、具体的には用法と投与計画という部分の改訂が出されました。まず左半分の改訂前という部分をご覧ください。第一パラグラフの真ん中あたりですけども、「初回投与は RS ウイルス流行が開始する前に行い、流行が終了するまで継続する」と記載されておりまして、これに続きまして下線の部分、「日本の多くの地域では流行期は通常 10～12 月に開始し、3～5 月に終了する」というように具体的な時期について明記されておりました。これが今回の改定によりまして、右半分ですが、「各年度の流行時期は年度によって変動している」という記載に変更されました。また「地域差があることから、感染症発生動向調査等、入手し得るデータを参考に時期を決定する」と変更されています。以前にも増して感染症発生動向調査が注目されているのではないかと思います。以上です。

【委員長】ありがとうございます。ただいまの報告について、ご意見等はありませんでしょうか。2016 年から動向が変わってきて今年のデータが注目されています。7 月のデータはありますが、8 月はどうでしょうか。

【岡田委員】立ち上がりは去年をやや下回る傾向にあります。グラフ的には倒れてきている。このままピークが終わるかどうかはわかりませんが、すこしカーブが寝てきています。

【委員長】これは去年 8 月から報告数が多くなったことに対応して、今年は 7 月から打たれ始めているというのが影響しているのでしょうか。

【廣川委員】パリビズマブ適応の赤ちゃんについては、委員長がおっしゃるような対応があったとしても、大多数は適応のない健常な赤ちゃんですので、発生動向にはあまり影響はないのではないのでしょうか。

【委員長】流行が始まる前に打つというのが重要ですが、流行を予測するのが、難しい。毎年ピークが一定であれば、前の月から打つとかやりやすい。しかし、だんだん手前にずれてきているのであれば、去年が 8 月だったので今年は 7 月からとかになります。必ずしもそういう傾向にない。2016 年は 9 月にピークがきて、2015 年に比べて早くなっている。9 月に打ち始めると思うが、保険の関係があって打ちにくい。2017 年はあのピークにうまく対応ができていなかったというのがあって、早くに打ったところでは保険がきかなかったということがあって、注目されていました。せっかく定点のデータがあるので、インフルエンザなどは警報を発したりしますが、RS ウイルス感染症についてはどのようになっているのでしょうか。

【岡田委員】他の定点の疾患についてはいくら以上で警報を発するなどの基準が決まって

いますが、RS ウイルス感染症については基準が決まっています。大阪市については経年で定点当たりの届出数の評価をしてきたのですが、国全体としては今年の途中までは実数での報告にのみになっていて、経年の表現がされていなかった。つまり国全体として感染研が経年で発表しているグラフは、今年の途中からになり、一本だけ線が走っている状態である。今後数年間データを蓄積して決めるかどうかはわかりませんが、現時点では明確な流行の基準はない状態です。

【委員長】かなり地域差があって、沖縄では流行の時期が年中ということもあって、大阪では時期が前になってきている中で、大阪と神戸とでは対応が異なるということもある。お金の話で恐縮ですけど、保険適用になるかどうかは実施施設にとっては非常にナーバスな問題で、神戸では小児科医会が保険のほうに一定の意見を言える状況になってきているということも聞いている。患者さんに対してより早く届けられればということがあります。せっかくデータがきれいに出ているので、活かすような手立てがあればと思います。周産期センターの先生にデータを持っていただいて、いつごろから打つのが適切かという大阪の指針があれば助かる診療所があるのかと思います。

【廣川委員】一年前のこの会議の時に委員長が、RS ウイルス感染症に罹患すると重症化すると考えられる、本来ならパリビズマブ投与が保健適応される児であるのにかかわらず、投与する時期によっては適応外となり、高額な費用がかかることをご家族に了承いただくこともあるとおっしゃっていました。今年 4 月に日本小児科学会で「パリビズマブ使用に関するガイドライン」の改訂がありました。その後実際には、なにか適応、投与時期について変わったことはあるのでしょうか。府立急性期総合医療センターの高野先生、いかがでしょうか。

【高野委員】当センターでは 8 月から打とうという方針で、紙を書いているがどうなるかはわからない。NMCS でもいつから接種を始めるのか議論になっているのですが、結局保険審査が通るかどうかで、保険がとおらずにあとで請求だけ来ても困るので、そこで議論がとん挫して方針が決まりません。

【委員長】大阪でも南と北では違うなど言い出せばきりがありませんが、ある程度大きな施設がきちんとデータに基づいて、いつから打つかということを各施設判断していると思うので、その周辺の診療所はそれに基づいてやっているということで保険の請求もしやすいのかなと。何かそういう工夫ができればと思うのですが。NMCS としてそういう判断を示すというのはしにくいのでしょうか。

【高野委員】しにくいみたいです。大きいところが中心になって母子センターとか市総合とかが決めていければと思いますが。

【委員長】なかなか難しい問題とは思いますが、せっかくこういったデータがあるので、活用できればなと思ったので。他何かございますでしょうか。では、つぎに 百日咳について事務局より説明をお願いします。

【事務局】百日咳について情報提供させていただきます。資料のトピックス 百日咳をご覧ください。本年 1 月 1 日適用で、百日咳の法改正がありました。百日咳は改正前、感染症法に基づく五類感染症の定点把握疾患で、小児科定点医療機関より週単位で報告がなされていましたが、このたび改正がありまして、全数把握対象疾患となりました。それに伴いまして、すべての医師に診断後 7 日以内の届出が義務づけられまして、また原則全例に検査診断を実施することが求められています。ただし、確定例と接触歴がある場合は、検査診断は必須ではないとされています。この背景には 2016 年に遺伝子検査である LAMP 法や IgM、IgA 抗体を測定するキットが保険収載されたことで、百日咳の早期診断が可能となったということがあります。また患者情報につきましても、予防接種歴や検査方法、家族内や周囲での流行の有無などの情報含めて、より詳細な届出項目が定められております。これによって小児例だけでなく、成人例も含めて患者の発生動向も正確に把握し、重症化しやすいワクチン未接種の乳児への感染予防対策につなげていければと思っています。

スライド 2 枚目をご覧ください。全数把握となった 1 月 1 日以降の大阪市における百日咳の発生動向について報告いたします。第 30 週までに計 89 例の報告がありました。これらの症例について、感染源が不明の症例がおよそ 7 割を占めておりましたが、この不明を除くとおよそ 8 割の症例が家族内感染で、残りの 2 割が職場、学校、地域での流行での感染と報告されています。

続きまして、スライド 3 枚目をご覧ください。大阪市の年齢群別の百日咳の患者報告数です。年齢の中央値は 10 歳で、範囲は 0～77 歳となっています。5 歳から 15 歳の小児例が最も多く、40 例、45 パーセントを占めています。一方、内科を受診されると思われる 15 歳以上の症例が 29 例、33 パーセントを占めています。また重症化が懸念される 6 か月未満の乳児例が 9 例、10 パーセントを占めています。

続いてスライド 4 枚目をご覧ください。6 か月未満の百日咳患者の月齢を見たものになります。4 種混合ワクチン定期接種前の生後 2 か月齢が最も多く、3 例が報告されました。これらの乳児の推定感染源としては不明の 4 例を除き、両親または家族内感染でした。

続いてスライド 5 枚目をご覧ください。年齢群別の 4 種混合ワクチン接種歴です。乳児、学童の症例の大半は黒塗りで示しています、4 回接種の症例が占めており、4 回接種歴のある年齢の中央値は 9 歳でした。

続いてスライド 6 枚目をご覧ください。症例の診断方法の詳細を示しています。診断方法としては分離同定で診断されたものが 1 例、遺伝子検査で診断されたものが 41 例、単一血清抗体価高値で診断されたものが 42 例、臨床決定が 5 例と報告されました。これらの結果でおよそ 9 割が、遺伝子検査または単一血清抗体価高値のいずれかで診断されていることがわかります。また右の表に示しているのが、単一血清抗体価高値の診断方法の内訳です。PT-IgG 抗体が 100 以上の症例が最多の 25 例、6 割を占めていました。また新たに承認されました、百日咳 IgM 抗体、IgA 抗体の診断例も報告されました。百日咳についての報告は以上です。

【委員長】ありがとうございます。それでは、ただいまの説明についてご意見等はありませんでしょうか。ないでしょうか。

では、つぎに 風しんについて事務局より説明をお願いします。

【事務局】続きまして風しんについて、報告します。資料のトピックス 風しんをご覧ください。風しんも本年 1 月 1 日適用で、法改正、予防指針の改正がありましたので情報提供します。改正内容としては風しんと診断した医師は臨床診断した時点で、直ちに届出を行うこと、またウイルス遺伝子検査の実施についても原則として全例に実施すること、また風しん患者が 1 例でも発生した場合は、積極的疫学調査を実施することが求められるようになりました。届出項目のほうにも患者の氏名、住所、妊娠の有無の項目が追加されています。これによって早期の公衆衛生対応と土着株の同定と排除の確認を実施できる体制をとることが求められています。

スライド 2 枚目をご覧ください。近年の大阪市における風しんと先天性風しん症候群の発生状況について報告します。風しんは 2012 年から 13 年に全国の大都市を中心として大きな流行がありまして、大阪市でも全国の 1 割を占める患者が発生しました。2014 年以降は風しんは年間数例の発生にとどまっております、2018 年は第 30 週現在で 2 例の報告となっています。先天性風しん症候群は 2013 年の流行に伴い、3 例報告されましたが、以後報告はありません。風しんの報告例に占める検査診断は、これまで全例にはなされていませんでしたが、2018 年以降は原則全例に実施することになりましたので、医療機関と連携していければと思います。

スライド 3 枚目をご覧ください。風しんに関する国の特定感染症予防指針では、2 年後の 2020 年までに風しん排除を達成することが目標とされています。風しん排除の定義は WHO の定義に準じまして、麻しんと同様に 12 か月以上土着株による感染が認められない、先天性風しん症候群の発生が認められない、こととされています。

スライド 4 枚目をご覧ください。風しん排除の証明に必要な要素としましては、風しん診断後の直ちに発生届の提出、1 例でも発生した時に行う積極的疫学調査、全例のウイルス遺伝子型検査ということで、これらを行い全例で海外感染例または海外感染例との疫学リンクのあることを証明し、遺伝子型が土着株と一致しないことを証明することが求められています。風しんに関する情報提供は以上です。

【委員長】ありがとうございます。ただいまの説明についてご意見等はありませんでしょうか。

先天性風しん症候群はここ数年発生していないので、一定の効果は表れているのではないかと思います。全数届出になり、検査もきちんとできるようになったり、いい方向に進んでいるのではないのでしょうか。

【岡田委員】そうかとは思いますが、現在関東を中心に 30 から 50 代が男性をかなりの割

合を占めて発生していますので、予断を許さない状態なのかなと思います。

【委員長】女性にだけ予防接種をやっていた時の同世代の男性が感染源になっているということで、国にももっとお金を出してもらって予防接種に前向きになってもらわないとだめですが。

【白野委員】実務的なところで保健所の方に質問なのですが、麻しんか風しんなのかどちらともつかないような発熱発疹例では麻しんで届け出ても PCR 検査は麻しん風しん両方されるのでしょうか。

【久保委員】検査を担当しているものとしては、保健所から疑い例ということで麻しん疑い、風しん疑いそれぞれ届出があります。兆候などを見て、まずどちらか一方をやる、そのうえで担当医が別のほうも疑うというのであれば追加で行うことになっています。

【白野委員】私どもでは海外帰りの方の発熱発疹をよく見ますが、風しんかもしれないし、修飾麻しんかもしれないなと悩むケースがありまして、とりあえずより見逃してはいけないほうの麻しんで届出るケースが多いので、鑑別が難しいということを届出時にコメントしてみます。

【久保委員】以前 2013 年に全国的に大流行した時は麻しんは全例検査、風しんはそうではなかった。すごく風しんが流行している状態だけれども、麻しんの疑いが排除できないと。そうすると麻しんは全例遺伝子検査をやっていたので、明らかに風しんでないという診断がついても麻しんの疑いが消せない限り遺伝子検査をしますというのが国の方針でした。我々もそういう検査の仕方をしていました。

【岡田委員】白野先生に逆にお伺いしたいのですが、麻しんと風しんの鑑別はやはり難しいのでしょうか。

【白野委員】私もめったに見ることがなく、輸入例ばかりですが、私は鑑別が難しいと思っています。カラーアトラスなどで麻しんと報告された人の写真などを見ますが、ワクチン接種歴が有るということもあり典型的なのは少なく、修飾麻しんを否定するのは難しいと思います。

【岡田委員】検査をどうしていくかは、今後大阪市としても検討していきます。

【廣川委員】確かに成人の麻しんと風しんは、症例によっては臨床的所見のみでは区別がつきにくいようです。風しんの大流行があった 2012 年、2013 年では臨床診断で麻しんとして届出のあった症例のうち、PCR 検査の結果、半数以上が麻しんではなく、風しんであったことが判明しています、麻しんの届出のあったものに麻しんの検査だけやっていたら風しんを見逃すことにもなるようです。今後検討していただきたい課題です。

【委員長】続きまして議題 3 の「麻しん対策について」事務局より説明願います。

【事務局】それでは麻しん風しんワクチンの接種率向上に向けた取り組みについてということで説明をさせていただきます。ご存じのとおり麻しんについては予防接種が唯一の予防策となっており、接種率が麻しんの発生動向にも大きな影響を与えます。本市の麻しん

対策につきましては接種率を上げるべく、地域に密着しまして、各区独自ものも含めて取り組みを強化しております、この間の麻しん風しんワクチンの接種率の状況ですとか、29年度に接種率向上に向けて取り組んだことの報告をさせていただきたいと思っております。

資料1ページです。1. MR ワクチン接種率のところの大阪市の結果ですが、下線を引いておりますように平成29年度の大阪市の接種率はMR1期97.6%、MR2期92.6%となっており、1期、2期ともに微増ながら年々向上している傾向にあります。MR1期につきましては麻しん排除状態に必要な接種率の95%にすでに達しております。表1のMR1期のところですが、平成28年度の大阪市は97.2%、全国は97.2%で全国平均とおおむね同様の接種率を維持している状況です。一方MR2期については平成28年度では大阪市92.3%、全国は93.1%となっており全国平均よりやや低い状況ではあるものの、平成20年度が大阪市は83.0%でしたので、そこからの伸び率でいいますと全国がやや横ばいであるものの、大阪市は9.6ポイントの上昇としていまして、ようやく全国平均並みに達しつつある状況です。2ページをご覧ください。2)平成29年度の月別接種率です。図4はMR1期の接種率を平成28年度と29年度を月別で並べて比べております。この表の中の数字はパーセントでして四角囲みの数字は29年度でして、囲みのないものは28年度となっております。右側の説明にありますように、平成28年度は8月に大阪府で発生した麻しんの集団感染事例があったことにより、9月の接種率が11.1%と一時的に高い傾向にありましたけども、平成29年度は年間を通じて毎月8パーセントと安定した接種率を維持してきました。図5はMR2期ですが同様に平成28年度と29年度を月別で並べて比べております。ご覧いただきますと5月のところと、3月のところに大きな接種率の山があります。例年こういった傾向にあります。右側の説明にありますように、MR2期接種率についても、平成29年度当初から昨年度より高い傾向にあり、微増ながら接種率の向上につながりました。

続いて3ページです。接種率向上に向けた取り組み内容とMR2期接種率ということで、示しています。接種率向上に向けて取り組みました内容を、主なものを から まで図6で示しています。4月の時期ですが、保健所より対象者の方へ個別通知ということで、MR2期の対象年齢になったので受けてください、というような勧奨ハガキを送っております。約2万人のお子様を送っております。5月から6月ですが、こちらはこども青少年局の取り組みになります。公立保育所でも積極的勧奨ということで、大きく2つありまして、一つは所長、乳児や5歳児クラスの担任などと接種勧奨方法の確認ということで、「けんこうてちょう」や「接種状況確認票」こちらは一人一人の接種状況を確認できるような一覧表になっており、こういったものを活用していきましょうという確認をされています。2つ目に保護者様との懇談会で周知をいただいています。4月から12月にかけて、こちらは区役所での取り組みになります。以下、区の取り組みでは同じですが、大阪市24区すべてがこの取り組みをしているというわけではなく、区の実情に合わせて取り組んでもらっていますが、多くの区で行っている内容ということで上げております。区のほうでは保育所や幼稚園への周知ということで、施設長へ協力依頼とかポスター掲示のお願いを

させていただきます。保護者の方へ周知啓発ビラを配布していただくということでお願いをしています。ですが、こちらは就学と連携した取り組みということで、8月から2月にかけて実施しております。区役所については就学を通しての周知ということで、8月には学校選択制の希望調査ということで通知を送っていますので、それに合わせてMRの勧奨のお知らせを入れています。また10月から12月にかけては就学時健診の時期ですので、その案内を9月下旬から順次送っていますので、その中で同様に案内を入れるとか、あるいは12月下旬の就学通知の案内ですとか年明けの就学前説明会での案内といったところに入れさせてもらうという取り組みをしております。各区では委託医療機関へポスター掲示の依頼をしている区もあります。保健所のほうでは教育委員会を通じて就学前健診時に会場で勧奨ビラを配布するような取り組みを行っています。次に、ですけれども9月から12月の時期にこども青少年局において、民間保育施設への研修をしています。その研修の中でMR接種勧奨の重要性の説明を行っています。公立保育所についてもエリア看護師による所長や5歳児担任から各クラスの接種状況の確認や再勧奨を働きかけるといことや、ほけんだよりの予防接種特集号ということで発行してもらい、保護者へ配布しているなどを行っています。12月ですけれども、保健所のほうでは未接種者への通知ということで、10月末時点の未接種者を予防接種台帳システムで把握していますので、その方へ改めて接種勧奨ということでハガキを送付しております。昨年実績では約7,000通送付しています。最後、ですが、2から3月の時期には区においては未接種者へ電話で個別勧奨を行ったりとか、こども青少年局でもさきほどの確認表などを用いて、接種勧奨をしていただいています。その他年間を通じて保健所ではホームページなどで勧奨を行っておりますし、区へ取り組みを強化していただきたいとのお願いをしたり、各区の取り組みを取りまとめて情報提供して参考としてもらったりしています。また各区では乳幼児健診や子育て広場とかあるいは転入時の面接などさまざまな場面において働きかけを行っていただいています。

このように、まずは予防接種の取り組みが重要であることから、MR1期2期ともに95%を達成できるように大阪市のさまざまな部局が連携をして取り組みを行っています。

ですが、一方で海外からの輸入症例など、麻しんの発生を防ぎきることはできておりません。2次感染、3次感染など感染拡大を防止するために、発生届が提出されれば速やかに対応しております。3.麻しん患者発生時の対応のところですが、医療機関から発生届をいただきますと、PCR検査用の検体の確保をお願いしています。血液、咽頭ぬぐい液、尿の3つを確保いただいて、大阪健康安全基盤研究所のほうへ搬入しています。平行して患者の疫学調査ということで、症状の経過や罹患歴、ワクチン接種歴の把握に努めています。感染源、接触者の調査ということで発病7~14日前の行動歴とか発病一日前から現時点までの行動歴の確認や、場合によっては各区や感染症対策課の医師のほうから主治医の方へ直接患者状況の聞き取りなどを行って、迅速な疫学的判断につなげるということも行いながら接触者の調査も行っています。PCR検査の結果については基本的に搬入の翌日までに確定しますので、陰性の場合は発生届けの取り下げをお願いしまして、健康観察は終

了、陽性の場合は接触者の健康観察を継続しまして、感染拡大の防止に努めているところです。参考ですけれども、平成 27、28、29 年は表のとおり発生届の提出がありまして、全件疫学調査、PCR 検査を行いまして、検査陽性確定数は、平成 27 年 1 件、平成 28 年 15 件、平成 29 年 1 件となっています。以上です。

【委員長】それではただいまの説明についてご意見、コメント等がありますでしょうか。以上で、予定の議題はすべて終了しましたが、委員の皆様よりその他に何かございますでしょうか。

【宮川委員】ちょっと教えてほしいのですけれども、予防接種は国事業で毎年定点が副反応調査というものをやっています。これは都道府県が実施し、国がまとめて公表しています。大阪市では例年 10 月ぐらいには定点として定まっているところに用紙が配られて、先生方が 3 月いっぱいまでにデータをご家族に協力していただいて、出すわけです。残念ながら、昨年はそれを 1 月末まで気づかず、2 月からスタートとしたので予防接種については国にデータを出せないというのもあったかと思うのですけれども、例年と比べ結果として大阪市さんが客体としてどの程度出せたかなというのを教えてください。

【村中課長】今ご紹介いただきましたのは予防接種後の健康状況調査ということでして、大阪市のほうが国から委託を受けましてワクチンごとに協力の医療機関様にご協力いただきながらしている調査でして、宮川委員のほうからございましたように、大阪市の不手際がございまして、開始の時期が非常に遅れたということがございます。今手元に数字のほうがございますけれども客体としては例年に比べ非常に少なかった状況でして、本当に申し訳なかったと思っております。こういうことが二度とないようにしっかりやってまいりたいと思っております。よろしく申し上げます。

【宮川委員】まあ事務的な齟齬があったということで、小児科医会、内科医会、大阪府医師会にも文書でその旨伝えられているとのことですが、我々としては十分に納得できない、承服しかねる内容であったということの話もさせてもらっています。知らない方も多いと思いますのでその話をさせていただきました。

それから次ですけれども、先ほど委員長がおっしゃられていたのですけれども、本日の場合は調査委員会ですが、本来対策委員会がなければ話が進まないわけですが、大阪市内では感染症対策委員会がありましたでしょうか。

【村中課長】対策委員会と銘打ったものはございませんけれども、本委員会におきまして、お手元の事業報告書の 46 ページに発生動向調査事業の要綱というものを載せさせていただいておりまして、第 1 条目的というものがございます。感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の提供・公開により、これらの疾病に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図るということですか、多様な感染症の発生及びまん延を防止、適切な感染症対策を立案することを目的として事業を実施しております。また 49 ページに 4

感染症発生動向調査委員会、この委員会ですがこの事業の的確な運用を図るために皆様にご参画をいただいているものと思っておりますので、こちらのほうでいただいたご意見等を踏まえながら具体の対策に役立てていくものかなと考えております。

【宮川委員】今申しましたのは2年前に大阪で麻しんの2次感染が南部地区の大きな病院でおきました。それを受けて南部医療圏でやはり麻しん対策をしっかりとやってほしいということで対策会議を、かつてあった対策会議を復活させてほしいと述べさせていただきましたが、そのとき大阪市の担当の方が、大阪府の麻しん対策会議があるのでそれに参加しますということをおっしゃられて、その場の空気が凍りついたと私は感じているところです。大阪府医師会としては常に麻しんをはじめ、それからSARS、MERSなどさまざまな外来の感染症も増えてきております。

大阪市は国際都市として、外国から来られる方もたくさんおられるので、その方々が安心して来ていただける体制というものを市民府民に対しても提供しなければなりませんのでそういう会議をやってほしいということを常々お願いしています。先日の市長さんへの予算請求の際にもお願いしているのですが、なかなか前に進んでいません。

ぜひこの会には医療関係者、大阪市の医療職員の方もおられるので、しっかりと声を上げていただきたいというのがお願いのひとつです。

それともしそれがおっしゃったように、動向調査委員会においてそのような話もするというのであれば、この会は年1回ということではすまないはずですし、それから先ほど委員長が質問された最近10年の中で、たとえば梅毒が増えている、あるいは肺炎球菌感染症が増えてきていると、この分析はどうかということです。やはり分析するというのも、これだけのメンバーが来られたらそういう時間も当然とるべきであろうと思います。データが出て分析して最終的に対策を練る、少なくとも3回は必要と思います。あなたがおっしゃることが論理的に正しいのであればそれでなければ、分析の会があって、その次に対策の会議やらなければ、意味がないと思います。

さらに続けさせていただきますと、大阪ではMR2期がかつては80数パーセントでしたが現在はかなり増えたということは喜ばしいことですが、これは国事業として3年間、MR2期を無償でやれということがございました。

あのとき私の前任が大阪府医師会の担当でしたが、重い腰の行政に対して、移動診療所の開設を行政とのタイアップで許可をいただいて、各中学校を回って集団接種をやりました。あれによって9割近くに持ち上がったわけです。

そんなことから考えていけば、やはり行政と現場が協力してしっかり対策立てねばならないと思います。特にMRワクチンは一昨年度不足しました。これは先ほど細かくデータ出しておられましたけども最終的に一応1月の中旬以降に何とかワクチンが出てきて、多くの医療機関が1月、2月、3月にうちました。

それも1期を優先するべきか2期を優先するべきか各医療機関、かなり上手に対応されました。さきほど勧奨のはがきを12月に出すとおっしゃられていましたけど、この年だけ

は大阪府下全部の市町村がどの時期に出したらいいのか、12月に出すとワクチンがないときに出てしまうので大変だということで、大変踏み込んで協議したうえで、我々もさまざまにご相談を受けた上で1月のワクチンが出てくるまで待ってくれと、そうでないと危ないというお話もさせていただきました。

ワクチンでいいますと、この会でも分析する会があれば私も裏話というとおかしいですが、日本医師会の感染症予防接種委員会というのに出ていますので、そこにはオブザーバーとして厚労省の結核感染症課長と新型インフルエンザ等対策室長もきています。この方がたが来られましたのでこのときワクチンが不足していると、大阪このままだと3万人くらい子供が打てなくなるというふうにその場で私は言って、絶対に確保してほしいと言う話もしました。そしたら私が新幹線で大阪に帰ってくるまでに厚労省から大阪府に電話がありまして、私がお話の場でいったい何を言ってきたのだというふうに連絡を受けたということがございます。

アンケート調査でおそらく2万7千くらい足らなくなるのではないかとデータをもっていましたので、すぐ府にデータを出しました。大阪市にも調査があったと思いますけれども、普通ありえないことだそうなんですけども国が直接大阪府に入ってきて相当いろんなことの調査に入っていったというふうに聞いています。

さらにご承知のように昨年度インフルエンザワクチンが足りなくなりました。これも国が12月に入ってくるかといっていたら、実際にはデータを見ると年末に出てきて、問屋さん経由すれば1月末になるだろうということで、9月の段階で大阪市ともお話しして65歳以上の定期接種の延長をお願いしました。そのときにはいい返事はいただけませんでした。

10月に結核感染症課長と新型インフルエンザ等対策室長とお話させていただいてこのままだと大変だということで国から通知を出してくださいとお話しました。それはどのような状況になっていますかということと同時に定期接種の期間延長してもいいですよという趣旨の案内を出してくださいをお願いしました。それはそのとおりすぐに全国に出てきたと思います。

さらにその場でそのときに皆さん出ただけだったらどうなったかご心配でしょうから、11月の終わりに再度都道府県にどうなりましたかというお尋ねの案内を出してくれというふうをお願いしました。わたしはそれがその後どうなったか知らなかったのですが、大阪府のほうから11月の終わりに通知が出ていますけど、どうなりましたかとたずねてこられたので返答しましたというお話をいただきました。

同時に我々は、大阪府下の首長さんに対しまして、大阪府医師会茂松会長の名前で、こういう状況であるからワクチン接種が遅れるから定期接種を延長してくださいと手紙を出しました。大阪市からはその段階で、延長したいという話がすぐにやってきました。実際に私はそれをやりますよということをお話したはずですが、直接担当の方の顔を つぶすわけにはいかないもので、そういうこともちゃんとやりました。だからその文書の中には、事前にお話いただいたようにという文言が書いてありました。

そういう話になって、第一線で先生方にごんばっていただいている話を、我々も地域のお子さんたちを何とか護らなければならないということでいろいろ動いておりますので、ぜひ分析会議をやって対策会議をやっていただければ、少しはお力になれるかなと思います。

さきほどのRSの話ですけども、あの話もきっちりまとめていただいて、小児科医会を通じてお話いただければ、小児科医会から我々に話を持ってきてもらえれば、私から少なくとも日本医師会のほうにはもって行くことが可能です。その先はどうか分かりませんが、同時に感染症予防接種委員会、私次年度も出ることになっていきますので、その際にこの話もきっちりさせていただきたいと思います。

やれる範囲内のことは医師会としてもやっていきたいと思っていますので、ぜひ少なくとも今日のこのメンバーが一同に会するような会をきちんとやっていただきたい。そうしないと今後、毎年のようにワクチンの問題が起きて、毎年のようにいろんな感染症の話が出ることとなります。とんでもないことが起こってからでは遅いので、ぜひ国際都市大阪として、市民府民、子供たちを護るためにごんばっていただきたいと思います。非常に長くなって申し訳ございませんでした。以上です。

【委員長】ありがとうございます。宮川委員のほうから、本来私が言わなければならないことかもしれませんが、すべてお話いただきました。

大阪では麻しんひとつとっても20年前は全国で接種率最下位でした。その汚名を返上しようと、大阪の小児科医会が中心になって、行政にも働きかけてなんとか全国平均になった。やはりそういう努力をすれば増えていきますし、そういうことで今日ご意見いただきました。そういうことで、村中課長さん来てそうそう大変だとは思いますが、冒頭に有りましたようにこれから5年10年の間、大阪が日本でもトップクラスの国際都市になっていく中での防疫対策というのは大事で、ここまでデータとしてはきれいにまとめていただいているのを生かさない手はありません。この委員会で実際の対策まで協議できるようなものになればより一層よいかと思いますので、ぜひその辺ご検討いただいて、年に一度といわず、必要であれば皆さん協力していただけるとと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

ほか何かご意見、コメントとありますか。はい、それでは、どういたしましょう、せっかくいただいたご意見を事務のほうで取りまとめて対策考えていただかないといけません。それに対して具体的な結果というかご返答は大体いつまでにいただけるとかいうのはありますか。

【村中課長】そうですね。さまざまなご意見いただいておりますので、我々もきっちりと受け止めて真剣に考えていかないといけないと思っていますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

【委員長】ぜひ前向きに検討していただいて、本年度からは難しくても次年度からでも委

員会も数回開いて分析とそれをふまえた対策をやっていただければと思います。

よろしいでしょうか。それでは終了したいと思います。どうもご協力ありがとうございました。

【司会】新宅委員長におかれましては、スムーズな議事進行をして頂きありがとうございました。委員の皆様には、真摯な御討議、誠にありがとうございました。これを持ちまして、本日の委員会を閉会とさせていただきます。

今後とも大阪市の感染症発生動向調査事業に御協力いただきますよう、お願い申し上げます。ありがとうございました。