

令和2年度 大阪市感染症発生動向調査委員会 議事録

開催日時：令和2年8月27日（木）午後2時
場 所： こころの健康センター 大会議室

大阪市感染症発生動向調査委員会議事録（2020/08/27）

【司会】定刻となりましたので、只今より、令和2年度大阪市感染症発生動向調査委員会を開催いたします。委員の皆さまにおかれましては大変お忙しいなか、また、お暑いなか、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伯井でございます。よろしくお願いいたします。なお、本委員会は公開となっておりますので、御了承ください。

本日は傍聴される方がおられます。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、大阪市保健所長の吉田から、一言、御挨拶申し上げます。

【吉田所長】大阪市保健所長の吉田でございます。委員の皆さま方におかれましては、日ごろから大阪市の保健行政、感染症対策に御理解・御協力を賜りまして誠にありがとうございます。また、本日はお暑いなか、お忙しいなか、本委員会に御参加いただきましてありがとうございます。令和2年度の大阪市感染症発生動向調査委員会の開催にあたりましてひとこと御挨拶をさせていただきます。

この感染症発生動向調査委員会は年に1回開催しておりまして、例年、前年の発生動向について、情報共有、あるいは、協議、議論をさせていただいております。今回は2019年の発生動向について議論いただきますけれども、次第にもありますようにトピックスとしては、新型コロナウイルス感染症を取り上げさせていただきます。新型コロナウイルス感染症は、ご存じのように昨年12月に中国の武漢から発生しまして、1月にはわが国にも入って来て、大阪市におきましては3月から4月ぐらいにライブハウスを中心としたクラスターが起きました。その後、春先に大きな波がやって来まして、4月5月と非常に多くの感染者が出ました。一旦、収まりまして6月は発症者数も少なくなっていたのですが、7月からはまた第2波ということで第1波を超える感染者が出ておりまして、今は第2波の真っただ中という状況です。

大阪市保健所といたしましても5月に感染症対策課の体制強化を図っておりますが、さらにその大きな波が来ているということで、今後も9月にまた体制強化し、対策をやってまいり所存でございます。本日はこの新型コロナウイルス感染症についてのトピックスとしまして臨床の立場から大場先生あるいは白野先生からプレゼンテーションをいただき、あと、保健所の金井が行政の立場からということで情報提供をさせていただこうと思っております。どうぞ皆さまの、限られた時間ではありますけれども、忌憚のない意見を頂戴したいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

【司会】次に配付資料の確認をいたします。本日の資料ですが、事前に送付致しております大阪市感染症発生動向調査事業報告書、本日配付しました次第、配席表、別添資料のウイルス検出状況、パワーポイントのトピックス資料が3種類、8月1日に改正がありました大阪

市感染症発生動向調査事業実施要綱、以上でございます。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、委員の方の御紹介をいたします。お手元の配席表と事業報告書の57ページの委員名簿を御覧ください。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】大場委員でございます。大場委員につきましては大阪急性期・総合医療センターの高野委員が辞任されましたので、後任として本年8月1日から就任いただいております。

【大場委員】大場です。よろしくお願いいたします。

【司会】改田委員でございます。

【改田委員】改田です。よろしくお願いいたします。

【司会】金井委員でございます。金井委員につきましては大阪市保健所の岡田委員が辞任しましたので、後任として本年8月1日から就任しております。

【金井委員】金井です。よろしくお願いいたします。

【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】濱崎委員でございます。

【濱崎委員】濱崎です。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】なお、神谷委員、水谷委員におかれましては、本日御都合により欠席との連絡を受けております。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。保健所長の吉田でございます。

【吉田所長】吉田です。よろしくお願いいたします。

【司会】感染症対策課長の村中でございます。

【村中感染症対策課長】村中です。よろしくお願いいたします。

【司会】感染症対策調整担当課長の時本でございます。

【時本感染症対策調整担当課長】時本です。よろしくお願いいたします。

【司会】保健所医務主幹の小向でございます。

【小向医務主幹】小向です。よろしくお願いいたします。

【司会】保健所医務主幹の山田でございます。

【山田医務主幹】山田です。よろしくお願いいたします。

【司会】保健所保健主幹の説田でございます。

【説田保健主幹】説田です。よろしくお願いいたします。

【司会】保健所保健主幹の亀本でございます。

【亀本保健主幹】亀本です。よろしくお願いいたします。

【司会】私、保健所感染症対策課担当係長の伯井でございます。

【司会】それでは議事に移ります。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、大場委員、金井委員については、本年8月1日からその他の委員の皆さまには、昨年8月1日から現在の任期を務めていただいております。本日ご出席の委員は、12名中10名でございます。したがって、本委員会は、大阪市感染症発生動向調査委員会規則第7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御報告いたします。

さて、これより議事に入っていきますが、昨年の本委員会で互選により濱崎委員に委員長を務めていただいております。これからの議事進行は濱崎委員長にお願いします。濱崎委員長よろしくお願いいたします。

【濱崎委員長】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、御協力をお願いいたします。議題1の「令和元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、令和元年大阪市感染症発生動向調査事業についてご報告させていただきます。資料につきましては、大阪市感染症発生動向調査事業報告書2019年版及び別添資料のウイルス検出状況を使用致します。それでは報告書をご覧ください。定点把握感染症についてご報告させていただきます。時間の関係上、件数が多いものや、目立った変化のあった疾患について取り上げさせていただきます。

《RSウイルス感染症》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、2019年を棒グラフ、前年の2018年を線グラフでお示ししています。右のグラフは、年齢別患者報告数です。ページ下部のグラフは2010年から2019年まで10年間の経年変化を示し

ています。RS ウイルス感染症の報告数は4,179人で、定点当たりの報告数は74.63でした。ここ10年の定点当たりの報告数の平均は50.11人であり、2019年は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り、週別定点当たり報告数は、2019年は前年と同時期の第27週から増加し始め、ピークは第37週の5.18でした。年齢別患者報告数は、1歳の1,403人が最も多く、6～11か月の781人、0～5か月の732人、2歳の719人と続き、3歳以下で全体の95.1%を占めています。続いて7ページをご覧ください。

《感染性胃腸炎》感染性胃腸炎です。報告数は14,067人で、定点当たりの報告数のグラフが示すとおり、春期と冬期に流行が見られます。年間の報告数は例年と比較して少ない報告数でした。別添資料のウイルス検出状況「図1」をご覧ください。A群ロタウイルス、ノロウイルスGⅡ、アストロウイルスが検出されています。また、月別検出状況は図2、図3のとおりでした。続いて報告書に戻って頂き、8ページをご覧ください。

《水痘》水痘の報告数は798人、定点当たりの報告数は14.25でした。ここ10年の定点当たりの報告数の平均は35.54でした。2014年10月の水痘ワクチンの定期接種導入以降は報告数が減少しています。年齢別患者報告数は5歳の110人が最も多く、6歳の103人、4歳の99人と続いています。9ページをご覧ください。

《手足口病》手足口病の報告数は5,563人、定点当たりの報告数は99.34でした。ここ10年の定点当たりの報告数の平均は55.90でした。夏型感染症である手足口病は、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、2019年はその流行に当たる年で、過去10年で4番目に多い報告数でした。年齢別患者報告数は、1歳の2,117人が最も多く、2歳の1,168人、3歳の625人と続き、0～4歳で全体の89.5%を占めました。10ページをご覧ください。

《伝染性紅斑》伝染性紅斑の報告数は1,402人、定点当たりの報告数は25.04でした。ここ10年の定点当たりの報告数の平均は8.33であり、2019年は最も多い報告数でした。伝染性紅斑は約4年毎に流行する傾向があり、2019年は1年を通じて報告数が多くありました。週別定点あたり報告数では、ピークは第29週の0.86でした。年齢別患者報告数は5歳の246人が最も多く、4歳の229人、6歳の186人と続いています。14ページをご覧ください。

《インフルエンザ》インフルエンザの報告数は26,216人、定点当たりの報告数は319.71でした。ここ10年の定点当たりの報告数の平均は238.46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2週で、終息基準値である10を下回ったのは第8週でした。ウイルスの検出状況については、別添資料図7、8、9をご覧ください。2018/2019シーズンは、AH1pdm型とAH3が多く、Bvictoriaも検出されました。2019/2020シーズンはAH1pdmとBvictoriaが多く検出され、AH3も検出されました。月別検出状況は図9のとおりでした。以上、定点把握疾患でした。

【濱崎委員長】ただいまの報告について、御意見等がありますでしょうか。
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、2019年の全数把握感染症の報告です。

それでは、26ページをご覧ください。ピックアップしてご説明いたします。

《三類感染症》三類感染症です。細菌性赤痢は3人の報告がありました。菌種はすべて *Shigella. flexneri* でした。性別は男性が1人、女性が2人で、年齢階級別では20～29歳2人、70～79歳1人でした。

腸管出血性大腸菌感染症は71人の報告がありました。症状別では患者51人、無症状病原体保有者20人でした。性別は男性29人、女性42人で、年齢階級別では10歳未満19人（うち5歳未満11人）、10～19歳14人、20～29歳11人、30～39歳7人、40～49歳5人、50～59歳6人、60～69歳3人、70歳以上6人で10歳未満が最も多くなっています。推定感染地はシンガポールが1人、その他は国内でした。血清型・毒素型はO157VT1VT2が24件と最多でした。HUSと診断された者は7人で、うち10歳未満は4人でした。亡くなった患者はありません。

《四類感染症》続いて、四類感染症です。28ページをご覧ください。A型肝炎は8人の報告がありました。性別は男性6人、女性2人でした。推定感染地は国外1人、不明1人、それ以外は国内で、国外の推定感染地はエリトリアでした。推定感染経路は、飲食物を介した経口感染4人、性的接触4人でした。性的接触4人はすべて同性間性的接触でした。遺伝子型は1Aが5人でした。

レジオネラ症は53人の報告がありました。病型は肺炎型50人、ポンティアック熱型が2人、無症状保菌者が1人でした。性別は男性45人、女性が8人、年齢階級別は30～39歳1人、40～49歳3人、50～59歳13人、60～69歳29人、70歳以上7人でした。推定感染地は国内48人、不明5人でした。推定感染経路は水系感染19人、塵埃感染2人、不明31人、その他1人でした。水系感染のうち、公衆浴場施設（温泉を含む）の利用歴有が14人でした。

《五類感染症》続いて五類感染症です。件数が多いものと、目立った5つの疾患について取り上げさせていただきます。

それでは、30ページ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症をご覧ください。CREは67人の報告がありました。性別は男性46人、女性21人で、年齢階級別では40～49歳1人、50～59歳3人、60～69歳19人、70歳以上44人でした。分離菌種については31ページ中ほどの表をご覧ください。数字は分離菌株数、カッコ内にCPEを再掲しています。CPEは10件あり、内訳は *Escherichia coli* 4件、*Enterobacter cloacae* は1件、*Klebsiella pneumoniae* は4件、*Citrobacter koseri* および *Citrobacter farmeri* は1件でした。

32ページ 後天性免疫不全症候群をご覧ください。後天性免疫不全症候群は107人の報告で、4年連続減少しています。AIDS患者20人、HIV感染者87人でした。AIDS患者

20人の性別はすべて男性でした。推定感染経路は性的接触97人で、うち同性間76人、異性間15人、同性間および異性間2人、性別不明3人で、2経路以上からの感染疑いが1人でした。感染経路不明10人でした。

34ページ 侵襲性髄膜炎菌感染症をご覧ください。2019年は3人の報告がありました。性別は男性1人、女性2人で、年齢階級別では50～59歳2人、70歳以上1人でした。推定感染地は国内2人、不明1人でした。血清型はY群2人、B群1人でした。

続いて、36ページ 梅毒をご覧ください。梅毒は773人の報告がありました。2017年は635人、2018年は864人で、2013年以降増加していた報告数が減少に転じています。病型別では早期顕症梅毒Ⅰ期226人、早期顕症梅毒Ⅱ期277人、晩期顕症梅毒10人、先天梅毒2人、無症候258人で、性別では男性416人、女性357人でした。年齢階級別では20～59歳の男性が363人で全感染者の47%を占めていました。一方、20～29歳では、321人のうち女性が215人で67%を占めています。2019年1月より発生届の内容に性風俗従事歴・利用歴の項目が新たに加われました。性風俗産業従事歴（直近6か月以内）有が210人、従事歴無が95人、従事歴不明は468人でした。性風俗産業利用歴（直近6か月以内）有が184人、利用歴無が221人、利用歴不明は368人でした。

続いて、38ページから40ページ 百日咳をご覧ください。百日咳は240人の報告で、昨年441人のほぼ半数の報告でした。性別は男性100人、女性140人で、最も重症化しやすいとされる6か月未満の月齢の患者数は、20人で全報告数の8%を占めています。百日咳含有ワクチン接種歴別では、4回以上接種歴有が95人で全報告数の39.6%を占めていました。

続いて、41ページ 風しんをご覧ください。風しんは72人の報告がありました。第15週までに報告が集中しており、これは前年からの流行が15週まで続いたとみられます。過去10年の報告数の推移をみると、2008年5人、2009年4人、2010年1人、2011年17人、2012年207人、2013年1388人、2014年9人、2015年6人、2016年6人、2017年8人、2018年53人でした。

性別は男性47人(65.3%)、女性25人(34.7%)でした。年齢階級別では10歳未満2人(2.8%)、10～19歳11人(15.3%)、20～29歳21人(29.2%)、30～39歳17人(23.6%)、40～49歳14人(19.4%)、50～59歳6人(8.3%)、60～69歳1人(1.4%)でした。

病型は検査診断例が71人(98.6%)、臨床診断例1人(1.4%)で、遺伝子型は1Eが40人でした。

続いて、p.42ページ 麻しんをご覧ください。麻しんは63人の報告がありました。2月に市内の大型商業施設で集団感染事例があり、関係者および利用者で24名の感染が判明しています。性別は男性36人、女性27人で、年齢階級は10歳未満3人、10～19歳13人、20～29歳15人、30～39歳22人、40～49歳9人、60～69歳1人でした。推定感染地は国内47人、国外6人、不明10人で、国外感染例の感染推定国はベトナム、フィリピンが各2人、ドイツ、タイが各1人でした。麻しん含有ワクチン接種歴は2回接種7人、1

回接種 15 人、接種歴なし 21 人、不明 20 人でした。遺伝子型は D8 が 37 人、B3 が 9 人でした。

以上、全数把握感染症の報告でした。

【濱崎委員長】ただいまの報告について、御意見等がありますでしょうか。

それでは議題 2 の「トピックス」に移ります。トピックスとしては、「新型コロナウイルス感染症について」臨床医師からの報告と行政医師からの報告が用意されています。トピックスの御質問等については、すべての説明が終わった後にまとめて、お伺いいたします。

まず、「新型コロナウイルス感染症 臨床医師の立場から」について、大阪市立総合医療センター感染症内科の白野委員から説明をお願いします。

【白野委員】別紙 1 参照

【濱崎委員長】ありがとうございました。引き続き、「新型コロナウイルス感染症 臨床医師の立場から」について、大阪急性期・総合医療センター総合内科の大場委員から説明をお願いします。

【大場委員】別紙 2 参照

【濱崎委員長】ありがとうございました。つぎに「新型コロナウイルス感染症 行政医師の立場から」について、大阪市保健所感染症対策課医長の金井委員から説明をお願いします。

【金井委員】別紙 3 参照

【濱崎委員長】ありがとうございました。それでは、ただいまのトピックス 3 題の説明について御意見等がありますでしょうか。

【宮川委員】まず、金井先生にお尋ねしたいのですが、最大で保健所での PCR 検査が 1100 件と書いてありますが、それをどこで検査しているのかその内訳を教えてください。我々は、大安研は 1 日 500 件という情報を掴んでいます。残りは大阪府下で民間がおそらく 1300 ぐらい。あと、先ほどの府立急性期のように独自に大きな病院や大学病院が 750 から 1000 ぐらいと推察しています。大阪市が 1100 件検査しましたというと、市民はお願いしたら 1100 件できると勘違いします。実際大阪市がオーダーしたら受けられる数がすごく大事で、差し引きすると半分、かなり少ない件数しかできないのではないかと。その数がわからないことには、我々も対応がしづらいということがあるので、今、この質問をしています。1105 と書いてありますが、大学病院で検査した数も入れているだろうし、府も同じで、独

自に 2900 も検査できない。しっかりと数字が出てこないと我々是对応ができないので、先生というより、大阪市、保健所が、データを出すように頑張ってもらいたいというのが1つです。最後のまとめのところで、苦慮したと努められたようですけども、我々からすると全然足りないことが山ほどある、というふうに思います。大阪市の各部局の担当責任者の方々と大阪府医師会の懇談というのがあり、いつもその会で我々大阪府医師会からかなり要請とか要望を出すのですが、2月に発生した時に、今回に関してだけは、保健所さんが大変なことになると伝えました。特に大阪市の保健所機能はかなり低下している。それは本来 24 区にあった保健所がなくなってしまっているわけだから大変な状況になっているので、なんとかして応援してあげて欲しいということをお願いしました。その時の局長は、まかせてください、大阪市保健所は 1 つになって非常に動きがよくなったと、だからみんなで協力してやりますというお話であったが、その実態はどうであったかという電話相談とかクラスターの調査も大変だったと思いますが、先日、我々、また予算要望で行きましたけれども対応が十分ではなかったと副市長が答えられました。現に大阪市、保健所、職員をどれだけ増やしたのかと尋ねたいのですが、いろんなところから人を借りてきて一生懸命やってくれたのはわかっています。でもそれだけでは大阪市 280 万の市民を守る数には足りない、今、幸いにも第 2 波は、少しマシにはなっているのだろうと思いますけれども、大阪市を含めて、80 歳以上の高齢者の致死率が 25% となってくる。これは大変なことになるわけで、昨日、テレビで言われていましたが、クラスターでないかもしれないが、この高齢者が、いったいどこから感染してきたのかの調査を本格的にして欲しい。大阪市は忙しくて手が回らないと思うが、そうしないことには、この先当然第 3 波が来た時に高齢者対策ができない。今、介護施設が本当に頑張ってくれている。よくここまでクラスターを起こしていないと思うぐらい頑張っています。かなりの清潔を保つことによって。だから、今のこの時期になぜどこから感染しているのかというのをぜひ突き止めていただきたい。先生に言うより大阪市に対する要望です。ぜひお願いしたいと思います。

【金井委員】ご意見ありがとうございます。最初にご質問いただいた検査のことですけれども、私の手元にある 7 月 20 日現在検査の資料で、大安研天王寺センターで受けている分、市大への委託、委託契約などで 800 件程度、組織の拡大にも努めまして、1100 件程度見込まれていることです。

【宮川委員】これは PCR と書いてあるので PCR 検査のことですが、検査が完成するのは、採取するところと、最終的に調べてもらうところがあるので、その数をミックスしてしまうと変な話になる。最後に測れるのは、大学病院をはじめとする大きな病院と、大安研と、民間検査会社しかない。基本的には、抗原の定性、定量の話はまた別ですよ。例えば、市大でお願いしたのが、PCR になっているのか、それをどういうふうに委託されているのかを含めて全部でどれだけやれるのかということをしっかり教えていただきたい。後日で結構です。

【濱崎委員長】市大病院のほうでは、行政検査で受けて採取から検査まで行っているが、実

際、数は私も把握していない。今後、長期化するにあたって、採取から検査までもう少し見直しをする必要があるのかなと思います。

【金井委員】追加ですが、高齢者がどこから感染しているかなんですけれども、第2波の詳細な解析はまだできていないのですが、第1波については、やはり高齢者は7割程度医療機関での感染を受けられたということがわかっていますので、近くの医療機関で起きたクラスターの影響が大きかったと考えているのですけれども、第2波については、クラスターとかの数も大きくなってきていますので、これから検討したいと思います。

【森下委員】少しお聞きしたいのですが、軽症者の人のホテル療養があるのですけど。ホテルの管轄は保健所が全て管理されているのですか。

【吉田所長】軽症者に関しては、宿泊療養ということで何か所かホテルに泊まっていただくということで大阪府と大阪市で手分けして、入所者のお世話をしているという状況です。ドクターとか看護協会にお願いして看護師を配置して、入所者の病状が悪化した場合には診察をしていただいて、重症化した場合には、入院をしていただくという状況です。

【森下委員】私の知り合いの人が2人ほど入所して、療養施設の話をお聞きしたのですが、カーテン越しに看護師さんが話を聞いて、ドクターとはテレビ画面を通じて話をしているようです。施設の中では、自由に行き来できるような形になっていると聞いていますし、この間も脱走した人もいたみたいで、施設内での管理が難しいのではないかと思います。もう一つは10日経ったらWHOの定義で寛解しただろうということでウイルスを排出しないということで施設を出て行ってもらうと聞いています。療養解除に関しては、療養期間が過ぎたので、お仕事大丈夫ですということで、希望者には就業制限解除通知を発行してもらえということでした。ただ、職場とかに復帰する際にやはり、PCRの検査結果を要求されるところが非常に多いそうです。もし可能であれば、唾液の検査もできるようになって、多くの病院でやるようになってきているので、陰性証明を出してあげると会社とか職場に行った時に、その人たちに対する差別というか偏見も少なくなるのではないかと思います。実際は私の友達で一番困ったのは、家には戻ったけれども職場はまだ、来るなという。どこかでPCRの検査をして陰性を確かめて来て欲しいと言われたことだそうです。だからアフターフォローをどうしてあげるかというのが大事なのですね。それともう一つ、唾液を使うことになってPCR検査をかなり多くの病院でやるようになりました。ところがある病院では、陰性の人には連絡しない。2、3日して連絡がなければ、あなたは陰性だと思ってくださいということで、陽性の方だけに連絡するという病院が結構出てきていることでした。そうすると受けた人は、3日待って、やっと陰性と分かるが証明も何もない。私の知る限りではそういう問題が出てきています。PCR検査をした後、陰性であれば、陰性であるという連絡は必要であると思います。検査をして患者を発見することに一生懸命で、患者さんへのアフターフォローがうまくできていないのではないかと思います。気がしてならないのですが、病院に対して指導できないのでしょうか。

【吉田所長】少なくとも保健所が実施しているPCR検査については、陽性も陰性も必ずご

本人に連絡を返しています。各病院でやっておられるところは、実際に自分の病院でPCR検査を実施しているところとか、あるいは、コマーシャルラボに頼んでやっているところとかいろいろあると思います。保健所が検査に関わっていない病院の陰性の連絡は病院がしているものであると私も認識していたのですが、初めてお聞きしたので、もしそういう事例があるというのであれば、陰性でも必ず連絡していただくように我々のほうからお願いしたいと思っております。

PCRの陰性化に関して、PCRというのはかなり鋭敏な検査で感染してから3週間から1か月経っても検出される方は検出される。ただ、それと感染性があるかというのはまた別ものでして、実際PCRで検出されてもかなりウイルス量が下がっていると感染しないということでそのあたりは、WHOも含めて世界で発症してからどれぐらい経てば、感染性のリスクが減るかということをこれまでの疫学研究の結果やデータに基づいて厚労省もそれを採用して感染してから10日経過すれば、それで陰性検査しなくても解除の方針を示しています。PCR検査をする余裕が十分あるという状況でしたら、先生がおっしゃるように丁寧に検査をして、フォローアップもしてあげたらよいと思いますが、今、現時点では、まだ、本当にこれから発症するかもしれない方とか実際発症していてリスクの高い方、高齢者の方の検査も十分できるような状況でない。場合によっては、2、3日後にしか検査できないという状況ですので、優先順位の高い順に検査をしていますが、まだまだ増やしていかないといけない状況ですので、感染して症状がなくなって、通常の生活に戻れる方に関しての検査は、キャパ的にも難しい点もありますし、検査をしてしまうと陽性と出てしまうので、人にうつす量ではなくなっても、検査の結果だけ見ると、陽性だからいつまでも働けないという状況にもなりかねません。今は世界中でもどのぐらいになれば、晴れて解除になるのか、決められた、クリアカットな基準はないですけれども、今現時点では10日経ったら解除する方法を取らざるを得ないというところであります。

【森下委員】できましたら雇用主さんであるとかそういう人たちにもアフターフォローの面を発信したほうが良いのではないかという気がします。

【吉田所長】おっしゃるとおり、子どもの方にも職場から陰性じゃないと来るなどいわれているような理不尽なことを言い渡されている方がいるというのはお聞きしていますので、もしそういうことをお聞きしたら、我々の方からもアプローチしてそうじゃないですよ、感染性はないですよとご説明はしていきたいと思っています。貴重なご意見ありがとうございます。

【濱崎委員長】それとよく似た事例かもしれないのですが、私が関わっている小児の重症心身症の方ですが、施設をしっかりと守るという理由で、コロナで陽性と出たわけではないのに、濃厚接触者でもないのに、ちょっと熱が出ただけで2週間訪問看護はできません、デイケア、デイサービスも2週間出入り禁止とか、PCR陰性を確認して来て下さいと利用施設から言われる。でも、なかなか熱が出ただけですぐにPCRはしてくれない、どこでしたらいいのかということで困られている現状がありますので、また行政のほうも、そういう社会

的な状況に対してどのような対応ができるのかご検討いただければなど、コロナの話をしだすと時間がいくらあっても足りないです。

【白野委員】補足だけさせていただきたいのですが、一般の職場でいつ復帰していいのかという点について、法律的なものではないのですが、日本渡航学会と、産業医の集まりである日本産業衛生学会が合同で、「職域のための COVID-19 対策ガイド」というのを出してあります。それぞれのホームページからダウンロードできますが、ある程度、復帰基準なども書いてあるので参考にされるといいのではないかと思います。

【大場委員】それについての追加コメントです。インフルエンザですでに起こっていたわけで、陰性証明、治癒証明くださいと言われて毎年医療機関でもめまします。医療機関でやめましようと言って、実際厚労省からもそういう文書が出ましたけども、あまり巷に伝わっていない状況で、毎年のように冬になると治癒証明の要請があるので、コロナのこの状況で陰性証明、治癒証明というのも当然だと思うのです。これは行動規制、隔離解除をする側からも社会に対して、発信する必要があって、これは大阪市保健所からじゃなくて、厚労省とか国を挙げての話と思います。経済界では、治癒証明、陰性証明じゃなくって、産業医のガイドラインがあまりに知られていない、もっと周知してもいいと思うのです。実際、隔離勧告する時に文書をお渡しするのでしたら、発症してこれだけ、軽快してこれだけ、これくらい経ったら隔離解除していいですよというような文書を作って配っておくとか、前もって親切に示せるような方法を検討していただくと、誤解もなく浸透していくのかなと常日頃、思っていました。

【濱崎委員長】インフルエンザなどでは、いつから学校へ行ったらいいかということについて、いろんなところがパンフレットを出しています。コロナも、社会復帰、解除される基準について、分かり易い啓発パンフレットとか冊子とか、大阪市のほうから患者さんに提供できるような形とかあればよいのではないのでしょうか。

【宮川委員】コロナ以外でもいいですか。大阪市の場合、大阪府もそうですけど、感染症発生動向調査は定点と全数把握感染症について検討する会です。これまで新興感染症が出てきていながら、それ専門の会がないということで、大阪府医師会は大阪市に、まずこの新興感染症に対しては会を作ってほしいというお願いをしています。麻しん、風しんもありました。やはり、常日頃から検討するということがなければ、いざという時に何も動かないということだと思うので、ぜひ新興感染症の会というのをしっかり作っていただきたい。ましてや、コロナは続くわけですから、人口 280 万人市民のことを思えば、そういう会をしっかり作ってやるべきだと思います。かつ、この話をすると、麻しん、風しんは大阪府の会があるからそこでやるというお話でしたけれども、なかなかそうもいかないだろうと思いますので、ぜひその会をやっていただきたいということが一つ。2つ目、保健所機能をしっかり復活させてほしい、やはり 24 区にあったものが、ひとつになって、まとまってやりやすい仕事もあるのも事実ですけども、区 15 万前後の市民がおりますので、きめ細やかに、フットワークよく動いていただくためにはやはりそこに一つの機能だけでは不十分だろうと思

いますので、ぜひ保健所機能を復活させていただきたいと思います。これは大阪市に対するお願いでございます。

【吉田所長】貴重なご意見ありがとうございました。新興再興感染症に限らず、麻しん、風しんを含めて感染症が流行した時には、この今現在出席していただいている感染症発生動向調査委員会で臨時に感染症に対する会議や協議をするために委員の先生方に集まっただけのように要綱を改正しておりますので、必要であれば大阪市としても臨時の開催をさせていただいて協議をするというのは可能でございます。本日は欠席でありましたけれども、国立感染症研究所の神谷先生にも新たに委員になっていただいて、それは新興再興感染症対策もそうですし、麻しん対策もそうですし、昨年あった G20、マシギザリングの時の積極的疫学調査、強化サーベイランス、先生にもこの委員になっていただいて、先生おっしゃるとおり何か問題があれば臨時開催をして対応できるという体制をとっておりますのでご報告させていただきます。

【宮川委員】要綱を変えてそのようにできるようになったことは存じています。ただし、コロナがここまで来ているけれども 1 回も開催されていない。今このような状況でやらなければならない状況だと思います。ぜひ今年度中と言わずに至急にやっていただかないと。先ほどの話にも出ましたがインフルエンザが流行ると発熱患者が増加します。国が今言っているのは 3600 万人、1 日に 36 万人診なさいと、大阪府で言うと 1 日 3 万 6 千人、大阪市その 3 分の一だから 1 万 2 千人の発熱患者を診なくてはいけない、この体制をどうするかと、ぜひそれを踏まえての検討会が必要だと思いますので、インフルエンザが始まる前にぜひそのような会をしていただきたいと思いますのでよろしくお願ひしたい。

【吉田所長】現在の新型コロナウイルス感染症に関しましては一種の災害と同じような状況ということで、災害時には都道府県単位で対応するというで現在、大阪府が主導権を握って対策をやっておりますし、専門家会議あるいは対策本部会議というのを立てて大阪府医師会長の先生も来ていただいて、あるいは阪大とか大阪市大の先生にも来ていただいて専門家の意見を聞きながら大阪府全体としての対応をどうしていくのかというのを決めてやっております。これだけ大きなパンデミックを起こしているような場合には、それぞれの自治体ごと、大阪市だけとかではなくて、大阪府、都道府県単位での対応というのが災害に準じたやり方ということで一番ふさわしいのではないかなと考えております。もちろんそれぞれの地域医療での課題等もありますのでそれに関しては個別に先生方にもご相談させていただき体制を作っていきたいと考えております。

【宮川委員】私が漏れ伝え聞いているところでは大阪市が何をしているのか全く分からないというお話を様々なところからお聞きしております。そのことをお伝えしておきたいと思います。ですから先生が今考えておられる体制で、はたして、私のところに来る大阪市が何をしているのかわからないという声が消えることを願っておりますが、おそらくこのままでは消えないと思います。ぜひ検討していただいたほうがいいのではないかと思います。

【濱崎委員長】他にご意見とかご質問はないでしょうか。それでは、これで本日の議題は終

了しましたので事務局から何かありますでしょうか。無いようでしたら、これで議事を終了したいと思います。

【司会】濱崎委員長におかれましては、円滑に議事の進行をして頂きありがとうございました。また、委員の皆さまにおかれましては、真摯な御討議、誠にありがとうございました。これをもちまして、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。