

## 審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	令和6年度第2回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和6年11月18日(月曜日) 19時00分～21時00分		
開催場所	神奈川県庁新庁舎5階5B会議室 (横浜市中区日本大通1)		
出席者	<p>〔委員等〕◎は会長、○は副会長          &lt;委員&gt;          ◎森雅亮、○小倉高志、笹生正人、小松幹一郎、吉村幸浩、田村ゆうすけ、山岸拓也、岩澤聡子、嶋田充郎、山崎元靖、赤松智子、林露子、三森倫、土田賢一、阿南弥生子、濱卓至、小上馬雅行(青山恭子)※、土井直美、大森豊緑(梅田恭子)※、木村正夫(本村友希)※          &lt;会長招集者&gt;          遠藤則子、門根道枝、橋本真也、加藤馨、阿南英明、多屋馨子、西海昇、岡部信彦          〔県〕          山崎元靖(再掲)、鈴木鎮夫、中山 克仁          ※ ( ) 内に代理出席者を記載。</p>		
次回開催予定日	状況に応じて随時開催		
問合せ先	所属名、担当者名 健康医療局保健医療部健康危機・感染症対策課 感染症対策連携グループ 土谷、石川 電話番号 045-285-0715 ファックス番号 045-633-3770		
下欄に掲載するもの	議事録	議事概要とした理由	
審議経過	<p><b>開会</b>  <b>(事務局)</b>          それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第2回神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。          私は本日進行を務めます、健康危機・感染症対策課長の鈴木と申します。どうぞよろしく願いいたします。          それでは本協議会開催にあたりまして、県の山崎医務担当部長よりご挨拶を申し上げます。</p> <p><b>(山崎医務担当部長)</b>          医務担当部長の山崎です。本日は大変お忙しい中、多くの皆様に協議会にご出席いただきまして、心より御礼申し上げます。          今回は、令和6年度第2回目の協議会となります。本日は、新型インフルエンザ等対策行動計画の素案をお示ししまして、その内容についてご議論をいただきたいと思っております。          前回の協議会では骨子案をお示したところですが、その後、庁内の関係部局と調整し、記載内容の検討をしております。          今後は、本日の議論の内容やパブリックコメント、議会等でのご意見を踏まえた上で、行動計画を改定し新興感染症への備えを万全にしております。          また、併せて、第二種感染症指定医療機関の指定の変更についても、ご報告をいたします。</p>		

それでは委員の皆様、本日も活発なご議論をよろしくお願いいたします。  
す。

**(事務局)**

山崎部長、ありがとうございました。

では、本日の議事進行等についてご説明いたします。本日の会議は 19 時から概ね 1 時間半程度を予定しております。

続きまして、会議の公開・非公開、議事録の公開についてです。次第をご覧ください。

本日の議題は、「新型インフルエンザ等対策行動計画の素案について」ですが、すべて公開といたします。

また、議事録の公開についても、同様に取り扱いたいと思っております。あわせて、この会議は、YouTube にて原則オンラインでも公開していますので、今回も公開することとしてご承知おきください。

本日ご出席の皆様のご紹介につきましては、名簿の配付をもって代えさせていただきますが、事前に会長にお諮りいたしまして、県衛生研究所、県保健福祉事務所長会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、高齢者福祉施設協議会、県立病院機構の皆様、及び、川崎市健康安全研究所参与 岡部信彦様にもご出席をいただいております。

最後に、本日は、Web での参加をお願いしておりますので、ご発言がある場合は、挙手ボタンを押して、事務局にご連絡くださるよう、よろしくお願いいたします。

では、これから先の進行につきましては、当協議会会長、東京科学大学大学院兼聖マリアンナ医科大学の森教授にお願いしたいと思います。森会長、よろしくお願いいたします。

**(森会長)**

皆さんこんばんは。ただいまご紹介いただきました森でございます。改めてよろしくお願いいたします。

また、出席者の皆様には円滑な議事進行にご協力のほどよろしくお願いいたします。

まず、会議の撮影・録音についてお諮りします。撮影・録音については、傍聴要領により会長が決定することになっております。会議はすべて公開ですので、撮影・録音は許可したいと思います。皆様よろしいでしょうか。よろしい方は挙手をお願いいたします。

**(全委員 異議なし)**

ありがとうございます。

では会議は撮影・録音を許可したいと思います。

それでは早速議事に入りたいと思います。

**議題**

**(森会長)**

議題は、「新型インフルエンザ等対策行動計画の素案について」です。

資料の説明について、中山感染症対策企画担当課長、よろしくお願いいたします。

**【中山課長が資料 1 - 1 に基づき説明】**

**(森会長)**

中山担当課長、ご説明ありがとうございました。かなり詳しくお話をしていただきましたが、資料1-1で、国の政府行動計画に付け加えて、神奈川県独自の、これまでの経験に基づいた予防計画が対策ごとに述べられております。ボリュームが結構ありますので後で個別にと思いますが、全体を通じて、何かご意見がおありの皆さんいらっしゃいましたら、発言いただきたいと思います。

では小倉副会長どうぞよろしく願いいたします。

**(小倉副会長)**

ちょっと勉強が足りないのもあれですけども、感染症法が変わって県の権限が強化され、それぞれの、特に公立病院を含めて、受け入れの契約をする、そういうことに関して去年変わってから、その後の展開でいわゆる中央機関というのはまた次の段階なんでしょうけど、何か変わった点はあるんでしょうか、細かいことも含めて。

**(事務局)**

はい。昨年感染症法に基づく、感染症予防計画を改定させていただきまして、その際に小倉先生がおっしゃるように、感染症協定指定医療機関というものを設け、それにつきましては今年度協定の締結を各医療機関等とさせていただいております。行動計画につきましても、そういった旨を、整合を図るような形で記載をさせていただいているものになります。

**(小倉副会長)**

国の方としてはそう大きな変化はないんですね。

**(事務局)**

そうですね、感染症協定指定医療機関に関してはあまり大きな変更というものはありません。

**(小倉副会長)**

はい、わかりました、ありがとうございました。

**(森会長)**

それでは続いて山岸委員、どうぞよろしく願いいたします。

**(山岸委員)**

感染研の山岸です。11 ページに関してなんですけども、インテリジェンスの強化という点を挙げていただいてまして、ポイント指摘いただいた先生もいらっしゃると思うのですが、非常に大事な点かなと思いました、自分も本当に賛同いたします。

初動期中で、インテリジェンス体制の強化というのが書かれておりますけども、自分の理解だと感染症インテリジェンスというのは、イベントベースサーベイランスとリスク評価というものを組み合わせたものかなと理解しています。もしその理解でいいのであれば、EBS というのはイベントベースサーベイランスとってイベントがはたして対応を要するようなイベントがどうかということ意識しながらピックアップをして、リスク評価をしていくものであって、初動期の内容を見ると、世界で対応を要するような感染症が発生した段階というふうになっていますので、発生したかどうかということの評価すること自体が、感染症インテリジェンスになってくると理解しています。

そういった意味でいくと、もしかしたら初動期ではなく準備期の段階か

ら、感染症インテリジェンス体制というのは、しっかりと強化したものを  
持っていきべきだなというふうに思いました。準備期にあるサーベイラン  
スの中に、IBS 以外に EBS というものが入ってくるかなと理解してい  
ますが、おそらく初動期でなく準備期の方に、感染症インテリジェンス体制  
を強化して、体制をもうずっと維持していくってということが、ある方が  
いいのかなと思いました。

もう一点ありまして、まん延防止のところにもありましたけれども、濃  
厚接触者の調査等はどちらかという情報収集をしてリスク評価に資す  
るようなものを現地で集めてくるという実地疫学調査があります。その中  
の1つが、濃厚接触者の確認や情報収集になってきますけれども、その意  
味でいくと、実地疫学調査の強化、実地疫学調査をしていく体制の強化と  
いうものが、初動期の情報収集とかサーベイランス体制の方に記載がある  
べきなのかなと思いました。以上です。

**(森会長)**

山岸委員、大切なご指摘どうもありがとうございました。定義の問題か  
らお話をさせていただきますと、準備期の方に感染症インテリジェンスの  
体制の評価が入っても良いんじゃないか、というのが一点、それから初動  
期の書き方に関してということですが、中山担当課長いかがでしょうか。

**(事務局)**

ありがとうございます。まず一点目、インテリジェンス体制の強化とい  
うところでございますけれども、インテリジェンス体制を整備するという  
のは準備期の方から記載をさせていただいております。こちらの方は、初動  
期においては強化するという記載をしているというところでございます  
けれども、体制の整備と、強化についても準備期から記載をしたほうがよ  
いということでしょうか。

**(山岸委員)**

ありがとうございます。そうですね、確かに膨らんだり縮んだりって  
いう体制は非常に大事だと、その機能自体が大事だと思うんですけども、お  
そらく感染症インテリジェンスというのは、なかなか膨らんだり縮めたり  
ってということが簡単ではなくて、常に維持していく方が、恐らくは維持運  
営が楽だというふうに思います。

**(森会長)**

山岸委員ありがとうございます。そうしましたら今、専門的なご意見を  
いただきましたので、整備強化という言葉がありますが、準備期の方に入  
れるということでしょうか。

**(小倉副会長)**

小倉ですけどいいですか。確かに山岸委員の言う通りかと思うんです。  
ただ、そうするといろんな資料だと、対応期のときも、インテリジェンス  
の評価及び見直しという文句があって、準備期から初動期、対応期まで、  
インテリジェンスって常にいろんなところの段階で出てくるので、難しい  
ですよ、どういうふうに記載するかというところ。

インテリジェンスはどこでも重要だということ、今のところだと初動  
期のところだけに強調されてるようになってるので、山岸委員、何か書  
き方の工夫が、準備期から初動期対応期すべてにインテリジェンスのこ  
とは出てくるというのがいろんな教科書だと多いので、すいません。

**(山岸委員)**

はい、ありがとうございます。中々難しい表現かと思うんですけども、インテリジェンスの中に、これも本当に定義の話になりますが、実地疫学調査そのものもここに入れていくのであれば、すべてインテリジェンスの中で説明して、強化とか、あとは、平時のインテリジェンスと強化したインテリジェンスというふうに分けられると思います。

ただ、この感染症インテリジェンスには EBS とリスク評価だけしか言えない、接触者調査等が入ってこないという、そういう整理の定義であったならば、感染症インテリジェンスはもう固定したものであって、初動期とか、そのあとの時期っていうのは、その他の人材、実地疫学調査の人材を強化するというそういう整理がいいのかなと思います。

もしインテリジェンス感染症についての中に、実地疫学調査も含めて定義していくのであれば、今の表現のままでもいいかと思いました。

**(森会長)**

ありがとうございます。今ちょうど画面に見えていますが、こちらは資料 1-2 の行動計画改定素案なんですが、この 51 ページの、第 1 期の準備期ですね、こちらの方に 1-1 という形で整理するという文言は、書かれているようです。なるほどそうすると今、山岸委員がおっしゃったようにあまり伸びたり縮んだりしないということでもありますので、山岸委員いかがでしょうか。整備というところで次が強化ですけどやはり準備期にもしっかりと、こういうふうにポイントとして挙げたほうがいいという考えでよろしいでしょうか。

**(山岸委員)**

私の理解も違うかもしれませんが。今の定義だと、多分リスクサーベイランスとリスク評価をもって、感染症インテリジェンスというふうに定義していると理解しました。もし今のままだと、確かに膨らんだり広がったりしないほうがやりやすいと思います。

定義の括弧で定義していましたがその前に例えば実地疫学調査なんかも含めてしまって、インテリジェンスで定義していくのであれば、今の書き方だけでいけると思いました。もし、そこに実地疫学調査を入れないのであれば、後半の、計画の方では、準備期と対応期には、おそらく膨らませる要素としては実地疫学調査の体制強化というのがいいのかなと思いました。

実際に国でコロナのときに、一番問題があったのは、情報が欲しいということで各地に実地疫学調査の要員が派遣されたんですけども、その行く人が足りなかったんですよ。それで情報が集まりにくかったという点がありました。もし、発生してしまった後の体制強化を意味しているのであれば、そこで一番足りなくなったのは実地疫学調査の要員でした。そこを反映しているならば、対応していくときの、中に記載していくものとしては、感染症インテリジェンスの強化というよりかは、感染症インテリジェンスで使っていくべき情報を集めてくる人間の強化というのが、より具体的で良いなと考えています。

**(森会長)**

山岸委員、貴重なご意見を詳しくお話いただきました。今視聴されている委員の皆様の中で今の点について、ご意見ある方いらっしゃいましたら、挙手いただければと思います。いかがでしょうか。

それでしたらもし山岸委員の今のご意見に皆さんご賛同いただけるということであれば、少し内容、文言を少し変えていただくとか、少し強調

していただくというスタイルにしたいと思うのですがどうでしょうか中山課長。

**(事務局)**

はい、少し表現を工夫させていただきたいと思います。

**(森会長)**

そうしましたら一度、文章が出来上がったら、山岸委員に見ていただいて、それで皆さんにも了解取っていただくような形をとってもらってもいいでしょうか。

**(事務局)**

承知いたしました。

**(小倉副会長)**

山岸委員もう1回確認なんですけど、そのインテリジェンスを多分準備それから強化、それから対応で見直し。そういう、順番でいいんですか。準備期ではそういう体制の準備、初動期で強化、対応期で強化見直し。それを全部のところに入れるか、先生が言ったみたい1つにするか。そこだけもう1回教えていただけませんか。

**(山岸委員)**

はい。小倉副会長ありがとうございます。EBS リスク評価に関してはやはり、専門家がおそらく県でもいて、定期的なずっと今の情報を持って、県として何を動かかっていう判断をしていく部署は、常時、準備期初動期対応期とずっと、一定の規模であったほうがいいと思います。

一方で初動期や対応期で一番足りないのが現地で情報を集めてくる人間なんですけども、今、接触者調査として、まん延防止のところに行くか書いてありましたけども、あれが接触者調査以外の情報も、実はいっぱい集めてきてるんですね。リスク評価に資するような情報っていうものを、濃厚接触者とかですね、それ以外にも症例からまとめますし、現場では対応者が対応できてるかっていう情報を集めてきます。様々なリスク評価に資する情報を集めていくっていう、実地疫学調査の要員というものが初動期と対応期では大量に必要なってきます。

今の書き方だと、まん延防止のところ濃厚接触者の調査情報が集まってくるんですけども、おそらくリスク評価に資する情報っていうものすべてがここで集まってこないかもしれないと懸念してます。なので、おそらくサーベイランスとか、情報収集解析のところの、初動期、対応期に、そういった情報を収集してくるっていう人が、追加されたら、あとは、EBS とかリスク評価をしていく、平時の要員だけで、その判断ができるんだと思うんです。そこに持っていきけるだけの情報が、初動期に集まらないので、そこそこ膨らましていくっていうことが大事だと思うんですけども、それが、確かにインテリジェンス対策強化というふうにも、定義によっては、いえると思うんですけども。明確にして、実地疫学調査要員を初動では増やすと。そういう体制を明記していく方がいいなと考えてます。

**(小倉副会長)**

文章では結構細かく書いてあるみたいで、こちらは本当にポイントで、みんなが見やすいよう書いてあるので。準備期から初動期対応期まで常にこのインテリジェンスっていうのが大事だっていうことが、短い言葉でわかっているといいのかな、と思ったので、準備・強化・見直しとか、何か

こうキーワードがこのポイントのスライドの中に入るといいのかなと思いました。

**(山岸委員)**

実地疫学調査という表現が少なかった気がしたので、そこが鍵なのかなと思いました。

**(小倉副会長)**

ありがとうございました。

**(森会長)**

ありがとうございます。小倉副会長もまとめていただきましてありがとうございました。おっしゃるようにキーワードという形で、つけていくというのは非常にわかりやすいことでもあるかと思しますので、書き方をちょっと工夫していただくということで、整理していくことにしたいと思いますので、山岸委員、小倉副会長どうもありがとうございました。それでは、他でいかがでしょうか。

私からはちょっと個人的に、全部読ませていただいた中でワクチンのところですね、私専門が小児科でもありますので、ここでは高齢者や障害者等の「等」に入るのかもしれませんが、小児についての記載が他の例えば保健のところでは、「高齢者、障害者、こども、日本語能力は十分でない外国人等」と詳しく説明がついているんですけど、ワクチンのところでは「高齢者や、障害者等」のみになっているということで、ここについて多屋所長いらっしゃったらご意見いただけたらと思うんですけども、いかがでしょうか。

**(多屋所長)**

衛生研究所の多屋です。森会長ありがとうございます。確かに、森会長のおっしゃる通りで、小児にワクチンを接種するとなると、大人や障害を持たれている方とは違う配慮が必要なので、こども、小児という言葉は確かにあったほうがいいなと思いました。森先生に同感でございます。

**(森会長)**

多屋所長ありがとうございました。そうしたらもしよろしければ、その文言も追記していただければと思います。

**(事務局)**

はい、承知しました。

**(森会長)**

小倉副会長どうぞよろしく願いいたします。

**(小倉副会長)**

そこすごく大事だとは思うんですけども、どここのところに記載するかっていうことで、準備期に小児を記載するかどうかっていうのは何かちょっと。納得がいかないというか、どこかで小児という言葉は出したほうがいいと思うんですけど、時期の問題というのは、どんなもんですか。

**(森会長)**

確かに、最初から小児に打つっていうのはなかなか難しいのでその時期としては小倉委員が言うように考慮する点かなと思います。多屋所長もう

一度こちらの件に関しても何かご意見いただけないでしょうか。

**(多屋所長)**

はい。接種は確かに大人から始まると思うのですが、こどもは準備がいろいろ大変で、接種体制にしても大人とは違う準備が必要になってまいりますので、そういう意味でこどもという文言が準備期に入っていると、接種をする順番は後ろであっても、準備の部分には、あったほうがいいかなと思います。

**(小倉副会長)**

わかりました。どうもありがとうございます。

**(森会長)**

大切な議論、ありがとうございました。

今後、このまあいってしまうと県議会に上がってそのままということになるかもしれません。今この場でお気づきになられてお話いただいた方が、この場で検討して先に進められるかと思うのですが、他に何かお気づきの点ある方いらっしゃいますでしょうか。岡部先生どうぞよろしく願います。

**(岡部川崎市健康安全研究所参与)**

ありがとうございます。岡部です。

僕もすべてに目を通していないので見間違いになってしまうといけないんですけれども、今の小児の問題は、厚労省アドバイザーボードなどでも、年齢的なことを最大限考慮していろいろな対策を考えるべきという提言を出しているんですね。ワクチンも、小児って入れちゃうと最初から小児もやらなきゃいけないんだってことになるので、そこに柔軟性を持たせられるように、或いは学校問題なんかもそうなんですけれども、どの年齢層にフォーカスを置くのかはあくまでリスク判断をしてやっていくので、その中には、大人だけではなく、或いは、高齢者というだけではなく、小児っていう別枠のところで、常に考えておかなきゃいけないというような形をどこかに入れていただくとありがたいなと思いながら今の意見を聞いていました。

それからこういう規定のときには必ず、どのぐらいの範囲内で見直しをしてもう1回というのは感染症予防計画の最初の方に入ってると思うんですけれども、そこを確認できなかったのも、見直しの規定についてあるか、教えていただければと思います。

**(森会長)**

はい、ありがとうございました。小児に関しての書き方に関しては確かに今岡部先生がおっしゃっていただいたような工夫がどうしても必要かと思いますので、これはまた中で検討していかなければいけないと思っています。二つ目の点についてはいかがでしょうか。

**(事務局)**

はい、資料1-1の6ページをご覧いただければと思うんですけれども、こちらの、第2部の第3章の行動計画等の実効性の確保というところで、概ね6年ごとに行動計画の改定について必要性を検討するというような形で、記載をさせていただいております。

**(岡部川崎市健康安全研究所参与)**



ありがとうございました。非常に重要なところで、時代に応じて変化をしていくことがあるので、必ずその見直しをするんだということは明らかにしておいたほうがいいと思った次第です。

**(森会長)**

大切なご指摘ありがとうございました。小倉副会長どうぞ。

**(小倉副会長)**

岡部先生がお話されたので、多屋所長を含めてご意見を聞きたいんですけど、ワクチンの副作用っていうのを含めてこのワクチンの接種がだんだん遅れてきた、進まなくなってきたところもあって、この行動計画で、積極的にワクチンを打ってもらうような形で、と思っているんですけども、そのあたり、副作用のことはどういう形で捉えられているのか、もしよかったら教えていただければと思います。

**(多屋所長)**

はい。衛生研究所の多屋です。副反応に関しては、今回の新型コロナや2009年の新型インフルのときと同様に、国の方でも副反応サーベイランスの強化が始まると思います。今回の問題は正しい情報が伝わらなかったという部分が大きいと思いますので、間違った情報はしっかり訂正し、副反応だけではなくて有効性と安全性、両方の正しい情報を伝えるという点が重要と思いました。多分、副反応サーベイランスの体制は国が相当強化してくると思いますので、その情報を正しく県民に伝えるというところは県で力を入れてもいいのかなと感じました。間違った情報が結構、今回流れたりしたこともありましたのでとても大事なポイントだと思います。

**(岡部川崎市健康安全研究所参与)**

ありがとうございます。今、多屋所長がおっしゃったように、ワクチンのことは、別途、きちっとやっていかなくてはいけないことだと思います。総論的にはここに全部その副反応のサーベイランスでデータを出すということまでは出せないと思います。議論として、非常に重要だと思うので、そこをテイクノートすればいいんじゃないかと思いました。

**(森会長)**

ありがとうございます。今の点、今ちょうど皆様にも供覧させていただいております資料1-2の87ページのところの赤字のところ、全体的には副反応への対処方法とか、今までの正しい知識を皆さんにお伝えするという、この辺のところを読みきれるかどうか。そうですね、「県民等が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応を行う。」という文言は、こちらの方に記載されているということでした。

**(小倉副会長)**

文章すごくよく書かれているので、ポイントのところはスペースの問題で難しいですね。速やかな情報提供、とか正しい情報提供、とか、そういうのを入れるとくどいですかね。

**(森会長)**

この本文全部読むってかなり大変だと思うんですけど、かといってポイントも全部書くのも幅を取りますから難しいなと思うんですけど、読まれる方最初はおそらくポイントの方を見られると思うんですけど、ですので

大切なディスカッションだと思います。少しこのポイントの方の部分の強化も図っていただけるとよろしいかなと思いました。

**(小倉副会長)**

正確な、とか正しい、とか何かそんな文言が入ると。

**(森会長)**

そうですね、ポイントの方にそういう文言が入ると、確かに少し厚みを増すような気がいたしますね。とても大切な議論ありがとうございます。他に何かお気づきの点はございますか。

多屋所長どうぞよろしくお願いします。

**(多屋所長)**

教育や学びの継続という項目があるのですが、保育の継続は、今回、なくてもよかったのでしょうか。

**(森会長)**

3-1-4のところですね。

**(多屋所長)**

保育は、今回の新型コロナでも新型インフルのときもそうだったのですが、継続がすごく難しかったと思うのですが、それがどこかに含まれているのかどうか。今回の流行は高齢者が中心でしたが、次のパンデミックは子どもが中心かもしれませんし、そうなったときに、保育の問題は大事になってくると思いました。

**(森会長)**

ありがとうございます。いかがでしょうか。

**(事務局)**

少しご指摘と違うかもしれませんが、78 ページのまん延防止のところ、医療の提供など、そのまま継続が求められる事業ということで、この中に保育等のサービスも含めて、継続を求めるといふことの検討をしてはどうかということで、記載をさせていただいたところでもあります。

**(森会長)**

いかがでしょうか。もう少し目立たせたほうがいいですかね。事業の中に保育が含まれるっていうのはちょっと気づきませんでしたので。

**(多屋所長)**

事業を継続するということは、保育の継続とイコールになりますかね、ここに保育が継続されるということも入るのでしたら、大丈夫ですが、ちょっと読み込みにくいと感じました。

**(森会長)**

確かに実際に読んでみて、多屋所長と同じような感触を持ちましたので、明記していただくような形の方がよろしいかなと思いました。多屋所長ご指摘ありがとうございます。

他にお気づきの点、ある先生いらっしゃいますか。阿南先生どうぞよろしくお願いします。

**(阿南神奈川県立病院機構理事長)**

文章を読んでいて、ワクチンのところなんですけど、特定接種と住民接種があって、特定接種は公務員とか、登録事業者が打つはずですよ。登録事業者って、一定程度流動性があるのか、つまりいろんな疾患が発生する度にその登録事業者っていうものを登録するのかなどか、教えて欲しいです。

もしそうだとすると、準備期のときに登録事業者にちゃんと登録しなさい、要するにここに医療者が入ってくるわけですよ。ワクチンを打つのが医療者であることは書いてあるんですけど、一番最初に打つ対象としても医療者を、今回のコロナもやりましたよね。最初に優先して打つんだ、それが登録時、特定接種の段階で、登録事業者の一環として医療者もそこに含めて打つ、だから優先性があるんだっていうふうに、捉えて解釈するので、だとすると登録事業者の登録ということをちゃんとしないといけないというところから始まるんですけど、そういうのが準備期間のときに多分やるんでしょうと。

そこが何かほわっとしてるように、これ見てて思うんですね。登録事業者ちゃんとやりなさい、それで医療関係者がちゃんと登録してることでそれが動くんだよっていうふうに、これ行動計画なので、そういう風に行動の手順がちゃんと進むのかなっていうのがこれ読んでいて読めないなと感じたので、書いたほうがいいんじゃないかと思った次第です。

**(森会長)**

ありがとうございます。いかがでしょうか。

**(事務局)**

健康危機・感染症対策課の角田です。政府の行動計画の中には、この特定接種に関する記載が十分盛り込まれております。政府の行動計画の中の記載としまして、特定接種の対象者の登録、それから登録事業者などが十分ございます。ただ、基本的に政府の方が、そうした呼びかけを行っていくということもあって政府のほうで記載をしておりますが、都道府県計画の中ではそれが求められていなかった、ということになっています。

今、医療機関等の登録もまだ進められているかとは思いますが、そうした呼びかけ自体も、国の方から直接、説明がされているという状況がありましたので、今回都道府県計画の中にはそうした対応を盛り込んでいなかった。ということになります。ですので、県の計画にはなくても、政府の計画に位置付けられることによって、しっかりと医療従事者が特定接種を受けられるような体制が整うということになっています。

**(阿南神奈川県立病院機構理事長)**

なるほど。そこは明確に役割が分担されているということなわけですね。我々は県の行動計画を読むので、そのところがちょっと読めなかった。国の方から当然始まるので国の方に書いてあってそこが役割分担されているということで、整合性がとれるのであれば、よろしいかなと思います。

**(森会長)**

阿南先生ありがとうございました。事務局もありがとうございました。

そうですね、神奈川県の方しか今手元にないというのもあって、全体に何が書かれてるか把握できてないっていうのも、いけないのかもしれないですが、国の方も入れるとかなりの量ですもんね。でもとても大切なことなので、本当はあってもよかったかもしれないですね。

**(事務局)**

こちら国の計画になっておりまして、こちらの方で登録事業者の登録に係る周知というところと、その下の登録事業者の登録ということで、国の方でこういったことを行うと国の計画には書いてあるような形です。

**(森会長)**

お見せいただきましてありがとうございました。

**(阿南神奈川県立病院機構理事長)**

この手のことがおそらく多々あるんだと思うんですよね。でもこれ国のほうを読むと、「都道府県及び市町村の協力を得ながら」というのがあちこちに出てくる。協力を投げるんでしょうね、国としては。受ける側の県の方は、書いてなくてもわかるという意見もあるし、書いてなければわからないって意見もあるように思える。ここのところをどういうふうに整合性取るのかというところだと思います。

これすごく大変で、国の行動計画で国の役割分担と都道府県とそれから保健所設置市とで相当に重複する部分もあるし、分担をどうするのかって、さっきのインテリジェンス問題だってあるんですよね、データを解析してっていう、国の役割が初期の頃、重要で、やっぱりこれ都道府県レベルでできないこともあるし、何は都道府県がやって何は国がやるかとか、結構全部を見ないとよくわかんないっていう、或いはこういうような協力を得ながらとかそれぞれやるとかそういうことが入ってくるのでそのところをどういうふうに表示するのかの課題が、この行動計画には必ず入ってきてしまいますが、これをどう整理するのかという課題があるんだと思っています。

**(森会長)**

ありがとうございます。阿南先生は以前のときも国と神奈川県をつないでいただいた立場なので、その辺のことはとても身に染みてお感じになられているんだと思います。

そうですね、確かに協力を得ながらという文章は、入ってますもんね。今の阿南先生のご意見に関して事務局いかがですか。

**(事務局)**

そうですね、本来ですと書いたほうがいいのかもかもしれないというのはあるんですけども、そういったところを含めるとボリューム的にもすごい量になってしまうので、そこら辺をどこまで入れていくか、入れなくてよいかというところが悩ましいなと思っています。

**(森会長)**

先ほどのポイントの部分強化しながら補うことができると本当はいいんですけど。全部に目を通して、これは国、これは神奈川県っていうのはなかなか難しいですよ。少し工夫が必要かなというふうに思いましたので、ぜひご検討いただければと思います。

**(事務局)**

一応、この部分については県の行動計画で記載しなさいというところは網羅しております。そこからのプラスアルファをどうするかっていうところかと思っています。

**(森会長)**

なるほど。ありがとうございます。やはり読んで皆さんが理解していただきやすい形にさせていただけるとありがたいなと思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

そうしましたら、これ全部に目を通していただくのも大変だと思うので、お気づきの点がもしございましたら、事務局や私の方にご連絡いただければ受けさせてもらいますので、それで進めさせていただければと思います。いろいろと大切なご意見をディスカッションできてよかったなと思います。

それではこの点についての質疑応答意見交換については以上とさせていただきます。

**報告事項**

**(森会長)**

続きまして、報告事項の「感染症指定医療機関の変更について」です。資料の説明について、中山感染症対策担当課長よろしく願いいたします。

**【中山課長が資料2に基づき説明】**

**(森会長)**

中山担当課長ご説明ありがとうございます。こちらの方は報告事項ということですがいかがでしょうか、何かご質問おありの方いらっしゃいますでしょうか。

**(岡部川崎市健康安全研究所参与)**

すみません、質問してよろしいですか。第二種感染症指定医療機関の、横須賀市立市民病院の辞退はもう受理をされたんでしょうか。とすると、新病院開設までの間に空白の期間ができてしまうってことなんですか。それともそこは何か話ができていてスムーズに動くのかどうか、気になったのでお尋ねした次第です。

**(事務局)**

はい、ありがとうございます。この辞退の届け出というのが、辞退日の一年前に届け出をするということになっております。今年の3月に辞退届が出てきておまして、今はまだ横須賀市立市民病院の方で指定が続いている状態です。ですので、横須賀市立市民病院の方は来年の2月28日まで、3月1日からは新しいところで指定される、というような形になっており、空白期間はありません。

**(岡部川崎市健康安全研究所参与)**

ありがとうございます。明確になりました。

**(森会長)**

はい。久里浜に大きな病院ができるというふうに聞いておりますので、期待できるかなと思います。

先ほどの点にちょっとだけお戻しして、資料の1-1の23ページのところについて、今回の専門委員会は11月の専門委員会②で、素案の提示ということになりまして、これを12月に入って素案の形で議会にかけることとなります。ですので、今回議論いただいた内容も踏まえて、素案となります。

次の委員会が2月の終わりぐらいになります。このときにはしっかり改定案を出さないといけないということになりますので、皆様方いろいろお話をいただいた論点というのを全部整理しながら、出さないといけないかなと思っています。中で議論して、その時までにはポイントの部分も含めて、しっかりした形を作らせてもらえたらと思っています。大変な点もあると思いますがどうぞご協力よろしくお願ひいたします。

#### その他

(森会長)

これで本日用意された議事はすべて終了しましたが、「その他」としてご出席の皆様から何かございますか。笹生委員どうぞよろしくお願ひします。

(笹生委員)

笹生です。よろしくお願ひいたします。ワクチンに関して問題になっていることがあるので、発言したいと思っています。

まずは小児と乳幼児の新型コロナワクチンの接種に関する事項でございます。現在、小児・乳幼児の新型コロナワクチンはモデルナとファイザーの二社のものが承認されておりますが、小児はコロナ軽症とよく言われておりまして、ワクチンを接種しなくても大丈夫だという風潮があつて、接種できる施設が少ない状況です。ただ、死亡例や重症化例もございますし、ロングコビッドの問題もあると思います。10月27日に出された、日本小児科学会の2024-25年シーズンの小児の新型コロナワクチンに対する考え方の中で、すべての小児への新型コロナワクチン接種が望ましいこと、特に重症化リスクが高い基礎疾患のある児への接種について、推奨であることが記載されていることから、医療側としては希望者に対して接種できる体制の構築を進める必要があると考えています。そのため、本会としてもワクチン接種を行う医療機関の把握について、調査を検討しているところでございます。一方で行政の役割として、ワクチンの必要性・安全性・有効性について、各世代が理解できるよう、県民に発信することも重要だと考えております。小児・乳幼児のコロナワクチン接種に関する県民への普及啓発について、どのように考えておいでか、神奈川県の方の考え方を聞かせていただきたいというのが1つ目でございます。

また、定期接種に関しましても、10月1日から3月31日までということですが、かなりの地方自治体が季節性インフルエンザのワクチンと同期間で、終了してしまうところが多いようでございます。ただ、コロナの特性上、季節性というよりかは、波があつて何回か流行繰り返すものなので、なるべく3月31日まで、接種していただけるような、体制を県として市町村と連携いただければと考えております。

次にHPVのワクチンでございます。キャッチアップ世代への接種をずっと進めて参りましたが、現在ワクチンの出荷制限があり、打てないような状況でございます。3月31日までに1回で打てればというようなことも言われておりますが、そのあとのHPVワクチン接種希望者への、補助のようなものを神奈川県で何かやっていただけないか、というのが要望事項でございます。

最後にMRワクチンですが、こちらもお荷制限がありまして、接種率が下がってしまうようなことが起こらないように神奈川県としても、国もしくは県内の関係団体と協力いただいて、適切に流通が行われるように、対応いただきたいと考えてございます。長くなりましたが以上でございます。

(森会長)

笹生委員に四点大切なお話をいただきました。一つ目が小児に対するコロナワクチンの考え方、二つ目が定期接種のコロナに対する県民への啓発、三つ目が HPV ワクチンのキャッチアップの出荷制限に対する対応、四つ目が MR ワクチンについてです。

このあたりは多屋所長がとても詳しいと思いますので多屋所長にご発言いただき、それから県の皆様にも、お話していただきたいと思います。多屋所長よろしいでしょうか。

**(多屋所長)**

最後の MR ワクチンにつきましては、供給の部分で、難しい部分が出ています。1社のワクチンについて、供給に制限が入っているように聞いております。他社さんが、前倒しで供給してくれているということですが、前回の協議会でも話しましたように、第5期のワクチンですが、神奈川県は抗体検査実施率が30パーセントを切って20数パーセントで上がっておりません。あと3、4ヶ月ということで、県庁の皆様と一緒に啓発活動を続けておりますけれども、MR ワクチンが手に入りにくいので、何らかの形で、継続してもらえるような工夫をしていただけると大変ありがたいと思っています。

HPV ワクチンについては、この間の企業の説明会ですと、しっかり供給できるように計画を立てて2月までの供給分を、何十万本か何百万本か、正確な数字は覚えていませんが、供給できるように準備をしたという話でした。11月ぐらいの状況を見て、3月の供給を考えるという説明があったかと思います。

それから、小児の新型コロナワクチンについては、先日の日本小児科学会の委員会でも話題になったのですが、特に5歳未満ですが、3人集まらないと接種ができなくて、10箱購入しなければいけないということで、それだけの数が集まらないので、接種を受けたいお子さんも受けるのが非常に難しくなっているとのこと。神奈川県内でも接種ができる医療機関がなかなか見つからないという話は、小児科医の間で話題になっておりました。

笹生委員がおっしゃるように、定期の期間については、インフルエンザワクチンの接種を超えて、受けられる方は受けていただけるといいなと思いました。私からは以上ですけれども、森会長から補足ございましたらお願いいたします。

**(森会長)**

多屋所長と一緒に委員会に私もでておまして、今、多屋所長がおっしゃっていただいたようなことがやはり小児科学会でも、大切な点として議論されました。HPVのワクチンの数について、かなり確保されてるということはお聞きしましたので、ちょっと安心した次第でもございます。多屋所長どうもありがとうございました。笹生委員、今の多屋所長のご発言でいかがでしょうか。

**(笹生委員)**

はい。ありがとうございます。成人のコロナの定期接種ですが、出荷量から見ると10パーセントくらいしか打ってないのではないかと、ということなので、接種率が上がるように県として広報を考えていただけたらと思います。以上です。ありがとうございました。

**(森会長)**

いかがでしょうか。県の皆様、啓発も含めた考え方についてお話いただ

ければと思います。

**(事務局)**

はい。新型コロナワクチンにつきましては、定期接種Bということで、接種勧奨がないような形になっております。そういった中でなかなか積極的にというのは難しいんですけども、県のホームページでは65歳以上の定期接種のワクチンについて、市町村と連携してご案内をしております。また、65歳未満は、小児等含めて、任意接種の対象ですが、こちらの方も任意接種ということでどこの医療機関がやっているのかといった情報も入りにくく、市町村の方でも把握はしないということですので、そういったところの把握というのは難しいかなというところではありますけれども、ホームページで小児等についても任意接種だけれどもワクチン接種はできるんだよ、というような案内は出していいかなと思っております。

また、先ほど笹生委員がおっしゃいました3月31日までで終了ということについて、こちらは市町村が実施主体となっております。市町村の中には3月31日までというところもあるんですけども、多くのところはもう少し前で終了という形になっています。やはり支払いの関係等で期限の設定があるのかなとは思っておりますけれども、医師会の方からそういった話があったという旨は市町村にもお伝えしようと思っております。

また、HPVワクチンは国の方で強化というところで今年度までとなっております。ですので4月以降の接種について、県としてどうにかというのはなかなか補助金の点からも難しいかなと思っております。そして、HPVワクチンについて3月までに6ヶ月ということで9月までということであったんですけども、4ヶ月でも大丈夫ということでまだ間に合いますので、そういったところも広報をして、なるべく多くの方に打っていただくかなというふうに思っております。以上になります。

**(森会長)**

県の対応のお話をいただきました。MR ワクチンに関しても、先ほどの件でよろしいですか。昨日は小児感染症学会がありまして、風しんのワクチンを知らなかったということで不幸な目に遭われた患者さんのお話を受けて、私も胸が痛かったですけれども、そういう実際のお話もあがってくるところでもありますので、ワクチンで必要な部分はしっかりやるべきだと、私自身も思います。大変貴重なお話ありがとうございました。

他に「その他」としてご出席の者の皆様から何かございますでしょうか。それでは本日の議題は以上となりますので進行を事務局に戻したいと思います。よろしく願いいたします。

**閉会**

**(事務局)**

森会長どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましては、長時間にわたりご議論に参加いただきましてどうもありがとうございました。

それでは、これもちまして令和6年度第2回神奈川県感染症対策協議会を閉会させていただきます。誠にありがとうございました。