

令和6年度第4回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事録

日 時：令和7年2月14日（金）14:30～15:40
場 所：兵庫県災害対策センター 災害対策本部室
出席委員：宮良会長、橋本委員、楠委員、鷺見委員、柏樹委員、紅谷委員、
勝沼委員、茅野オブザーバー
事務局：危機管理部 小野山次長、安田副課長、藤原班長、下山主任
保健医療部 田所次長、臣永感染症対策官、雪岡主幹、
小谷主幹、高見主査、長尾主任
議事要旨：兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画改定版について
その他

議 事：

事務局(安田)：本日は、大変お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。只今より、令和6年度第4回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議を開催させていただきます。

本日の進行は、災害対策課副課長の安田が務めます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは開会にあたり、保健医療部次長田所より、ご挨拶申し上げます。

田所次長：保健医療部次長の田所です。本日は、委員の皆様におかれましては、そろそろ年度末という時期でご多忙のこととは思いますが、第4回有識者会議にご出席いただき誠にありがとうございます。

今年度は4回の会議を開催しておりますが、県行動計画の改定について、国の行動計画や県のコロナ検証を基に、皆様にご意見をいただきながら進めてきたところです。前回の第3回の会議においても色々な意見をいただきましたが、その意見を踏まえて改定案を修正し、また県内の各市町や感染症健康危機管理統括庁にも改定案を提示して確認作業を行いました。併せて、12月27日から1月17日まで、パブリックコメントを実施いたしました。これらの結果を踏まえて、本日最終案としてとりまとめをいたしました。

本日の会議におきましては、これらの反映状況をご説明した上で、最終的な改定案として委員の皆様からご了承をいただければと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、本日、本計画の内容にも関連しております、県の来年度の新規拡充する取り組みについて、予算案の段階ではございますが、情報提供・共有したく思い

ます。

今後、本計画の内容を踏まえて、引き続きパンデミックの体制づくりを着実に進めていきたいと思っております。本日はこの行動計画の取りまとめの会議となりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局(安田)：ありがとうございました。それでは、資料の確認ですが、事前に電子でご送付しているかと思えます。本日はペーパーレス会議で開催しておりますので、皆様のお手元の画面、もしくは正面にもお出ししておりますが、適宜お手元のパソコン等でご確認いただくのでも構いませんのでよろしくお願いいたします。事務局説明の際は、説明内容を投影いたします。なお発言の際は、お手元のマイクの銀色のボタンを押していただきますとオンオフができて、オンの時には赤く点灯しますので、点灯しましたらご発言いただきますようお願いいたします。

本日の出席委員のご紹介ですが、お時間の関係もありますので、お配りしております配席図及び出席者名簿に代えさせていただきますが、JR 西日本の秋元委員がまだお越しになっていない状況です（※後に欠席確認）。それを踏まえた定足数ですが、委員定数 11 名中 7 名ご出席いただいておりますので、兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議規則第 3 条第 2 項の要件を満たしており、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。また本日の会議ですが、同要綱第 3 条の規定に基づきまして公開で開催いたしますことと、第 4 条の規定に基づいて議事録をホームページで公開いたしますので、その旨ご了承をよろしくお願いいたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては、宮良会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

宮良会長：宮良です。よろしくお願いいたします。それでは早速ですが、議題に入ります。

まずは議題 1、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画改定版について」、事務局から説明をお願いします。委員の皆様からのご意見については、資料 1 から 3 について事務局から説明いただいた後にお伺いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

田所次長：保健医療部次長の田所です。私の方からは資料 1 に基づいて、前回の第 3 回有識者会議でいただきました委員の皆様の見解の反映状況についてご説明いたします。資料 1 に、前回の会議で委員の皆様からいただきましたご意見を記載しています。分野としては、大きく 4 分野になっています。

1 番目、「情報提供・共有、リスコミ」に関しては、双方向のリスクコミュニケーションについて、コールセンターやチャットボットの活用等、コロナの際に

実際に行った対応について記載した方がいいのではないかという意見をいただいています。

また、「ワクチン」に関して、協定を締結する医療機関の医療従事者に対して、ワクチンを優先的に接種できるよう提供する等の配慮を記載するべきであるというご意見をいただいています。

「医療」に対しては、1点目に入院調整について、法律に基づく入院勧告の入院調整は県が中心に行うが、その後の医療の必要性に基づく入院調整は、コロナの時の経験も踏まえて、医療機関が中心になって行うべきであるというご意見と、その移行について、ふたつを併用する時期等、体制について準備期の間にあらかじめ整備しておくべきというご意見をいただいています。また、入院調整に関しては、県の総合調整権限、指示権限についても言及があり、総合調整権限や指示権限を行使する場合についてどのような想定がされているのか、例えば「広域的な入院調整が必要な場合、必要に応じて総合調整権限、指示権限を行使する」など、もう少し具体的に追記してほしいというご意見がありました。また、医療の箇所全般についてのご指摘ですが、「県が医療機関に対して〇〇を要請する」という形式になっている部分について、医療機関が実施する内容については、「医療機関は〇〇を実施する」という記載を追記した方がいいのではないかというご意見をいただきました。

また、計画の記載についての意見ではありませんが、特定のタイムラインを想定した実践的な訓練を行うべきであるというご意見もいただきました。

これらの意見等を踏まえ、2枚目のスライドをご確認ください。

まず、「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」の部分です。反映状況を赤字で記載しております。「コールセンター等の設置等を通じて、」(47 ページ 2-2.) という記載のあった部分の後に、「DX を積極的に活用しながら」という文言を入れています。49 ページの 3-2. にも同様の記載をしています。

また、「ワクチン」については、「接種体制については、(中略) 国の考え方や、その時点における医療体制の状況等を踏まえ、関係する医療従事者に適切に接種が行われるよう配慮する。」という記載を追加しました。スライド 3 枚目をご覧ください。

医療提供体制の確保についての部分 (76 ページ 3-2-2-1.) になりますが、入院調整について、③番、患者が発生した場合の入院調整についての箇所ですが、「予防計画や地域の実情等を踏まえて、医療機関等と適切に連携して対応する」ということで、コロナの時を想定して、各医療機関や地域によって色々な状況がありますので、それを踏まえた上で連携していくということを明記しています。その次の段落はすべて新たに記載した内容になりますが、「その際、周囲への感染を防ぐことに重点を置く入院を実施する時期には県等が中心となり、個々の

患者の病状に応じた医療の提供に重点を置く入院を実施する時期には、地域において医療機関と県等が連携協力して入院調整を行う。」としています。続くなお書きの部分ですが、「広域的な入院調整が必要な場合その他県が必要と認める場合は総合調整権限や指示権限を行使する」というように、総合調整を使う場合の具体的な記載をしています。

スライド下段、医療提供体制の確保の部分ですが(71 ページ 2-2. ①)、「県は、感染症指定医療機関に対して感染症患者の受け入れ態勢の確保を要請し、」の後に「感染症指定医療機関は迅速に受入体制を整える」と、県の要請があって、それを医療機関が受けるという記載にしています。また、その次の箇所も、「また、県は、医療機関に対し～」と、主語を明記しました。

その下、新型インフルエンザ等に関する基本の対応の箇所ですが(73 ページ 3-1.)、②で県が医療機関に医療提供を要請するという記載になっていたところに、③として、「協定締結医療機関は、県の要請に応じて、協定に定めた医療提供を行う。」というように、県の要請に対する医療機関の役割を追記しています。同様の記載がある 3-1. ⑥、3-2-1-1. ②、3-2-2-1. ②にも同様の追記を行っています。

前回の委員意見を踏まえた変更点の説明は以上です。

小野山次長：危機管理部次長の小野山です。私の方から資料 2 と 3 を説明いたします。

まず資料 2 について、実施体制の部分については危機管理部が所管していますので、私の方から説明いたします。(1)連絡会議及び警戒本部の本部長等ということで、第 2 回有識者会議で委員からご意見がありまして、新型インフルエンザ等連絡会議の副会長は保健医療部次長より保健医療部長の方がいいのではないかとご指摘いただきましたので、危機管理部と保健医療部との連携を図る意図もあり、保健医療部長に変更しています。パブコメ案にはこの内容でかけており、この点については特に意見はありませんでした。

続いて(2)状況に応じた実施体制の実施ということで、先程の連絡会議、警戒本部、対策本部と、対応のレベルを上げていくこととなりますが、これについて、この表の一番右端で政府対策本部が設置された時に県の対策本部を設置することしか記載がなかったのですが、この政府本部が設置された時に、法定上の対策本部を設置する以前にも、当然対策が必要ですので、疑い事例あるいは発生事例の段階、政府対策本部が設置されるまでの間にも必要な対策を取る必要があるということで、点線部分について追記いたしました。特に県内或いは広域連合の構成府県及び隣接県での発生に対して体制を強化しています。この追記でパブコメ案を作成したところ、意見はありませんでした。

資料 3 をお願いします。パブリックコメントを実施いたしました。昨年 12

月 27 日から今年の 1 月 17 日までの 20 日間で、意見は 1 件でした。意見等の概要ですが、大きく 3 つあり、全般的に文言修正ということになります。意見を反映して本文を修正しています。2 ページをご覧ください。まず、20 ページに県対策本部の脚注が出てくる前に、16 ページにも「県対策本部」の記載があるということで、略称の記載を前の方に直しています。3 ページ、連絡会議及び警戒本部の設置根拠を明記しました。それから、用語集につきましても、対策本部の要綱について不明瞭だった部分を修正しています。以上です。

田所次長：資料 4 として、これらを踏まえた行動計画の概要を付けています。また、資料 5 として、ご説明した変更点を踏まえた改定案の全文を付けています。事務局からの説明は以上です。よろしくお願ひします。

宮良会長：ありがとうございます。それでは、今の事務局の説明と、兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画改定版の内容について、委員の皆様からご意見をお伺いしたく思います。何かご意見・ご質問等ございますか。橋本委員、いかがですか。

橋本委員：意見が反映されていると思いますので、私の方からはございません。

宮良会長：ありがとうございます。楠委員はいかがでしょう。

楠委員：はい。特に意見はございません。

宮良会長：鷺見委員はいかがでしょう。

鷺見委員：国の計画に準じて作るという制約の中で案を作っていて、それに対してそれぞれの委員から意見を出して調整して形にさせていただきましたので、特に意見はございません。

宮良会長：ありがとうございます。柏樹委員、よろしくお願ひします。

柏樹委員：私も特に意見はございません。

宮良会長：紅谷委員、いかがでしょう。

紅谷委員：はい。私も、これまでの修正がされていますので、特段はございません。この県の行動計画を受けて、次に市町の方でも行動計画を作られるということで、いくつか市町から問い合わせというか相談を受けていますので、市町に対しても引き続きご指導をよろしくお願ひいたします。

宮良会長：次は、勝沼委員、よろしくお願ひします。

勝沼委員：はい。計画の内容、文言等については特に意見はありません。ただ、私はこの中では専門家ではない唯一の人間かなと思ってるんですが、そういう意味で言うと、双方向のリスクコミュニケーションというところで少し確認したいのですが、よいでしょうか。

宮良会長：よろしいかと思ひます。

勝沼委員：はい。計画の文言の中には、双方向のリスクコミュニケーションを可

能な限りとるとか、県民にわかりやすく説明を行うというような文言が繰り返して出てくるんですが、それが具体的にどんな体制で、一体何に取り組むのかというのは、この計画だけではわからないことになっているのではと思いました。県民とパートナーとしてリスクコミュニケーションに取り組むという以上は、じゃあ一体何がどう変わるのか、何が行われるのかということ、この計画とは別に示すようなマニュアルやガイドラインのようなものを県として出される予定はあるのかどうかを確認しておきたいと思います。

あとは SNS に関してですが、実は、私達メディアも今回の知事選報道等を通じて、その功罪と影響力の大きさというものを痛感しているところで、報道のあり方について今まさに議論をしているところです。誹謗中傷と差別を許さないというメッセージは、あらゆる手段で発信していく必要があると思うんですが、特に、明らかに事実と異なる情報が発信され拡散されている時には、それを打ち消す情報、事実に基づく情報を迅速に出していく。それも、しかるべき立場の者が出すということの重要性というものも、メディアとして感じたところです。今現在、兵庫県は SNS の適切利用に関する条例等を検討されていると聞いてるんですが、それと今回のリスクコミュニケーションの平時からの取り組みという部分は、どう連携するのか、結びついていくのかについてもお聞かせいただければと思います。以上です。

宮良会長：いかがでしょうか。

田所次長：ありがとうございます。リスクコミュニケーションについてはご指摘のように難しい問題で、継続して考えていくべき課題だと考えています。行動計画としてはどうしても感染症の内容に限定したことになってしまいますが、それについては今後も県で継続的に検討を進めていきたい。その中で、どこまでガイドラインのようなものが出せるか。国の方の各施策のガイドラインの中に、情報提供リスクコミュニケーションガイドラインというものはありますが、もう少し県の方で、有識者や専門家の意見やディスカッションを交えて深掘りしたものを示すできればいいなと思っています。具体的なスケジュールまではまだないですが、リスクコミュニケーションは取り組めていない分野だと理解していますので、引き続き進めていきたいと思っております。

後半の、県の SNS 条例との関係については、条例が現在どういう方向で検討されているのか、まだ把握していない部分もありますが、リスクコミュニケーションや情報提供のあり方について新たに方針等が示されればそれも踏まえつつ、感染症発生時におけるリスクコミュニケーションや SNS の活用について検討を進めていくことになるかと理解しています。

宮良会長：法整備も現在進行形ですし、技術革新も年々進んでいきますから、少しずつ固まっていくという形になるのかなと思います。

小野山次長：危機管理部次長の小野山です。委員ご指摘の SNS については、今、県民生活部の方で条例を検討しております。コロナの発生した初期段階に、患者が発生した時に村八分であるとか、あるいはその入院したところに押しかけていくであるとか色々ありまして、ご存じのとおり大変な誹謗中傷等が起きました。それについては我々も強く認識しておりますので、今回 SNS 条例については、視点は違いますが、基本的には SNS での情報発信に基づくような誹謗中傷について、どういう風に規制を図っていくか、あるいは被害者に支援をしていくかということが主眼になってくると思います。規制をどういう風にするかということも検討していますので、パンデミックの時にあったことも含めて検討したいと思っていますし、具体的にどういう時に規制していくかについては、もう少し検討しながら進めていきたいと思っています。

勝沼委員：ぜひコロナ禍の経験も活かして、しっかり連携した議論をしていただきたいなと思います。よろしくお願いします。

宮良会長：ありがとうございます。橋本委員。

橋本委員：医師会の橋本ですが、感染症が発生した初期段階に対応した医療機関が迷惑を被るような誹謗中傷があったことは間違いなくて、私達としてはやるべきことをやったのに何故という思いがあって、それで退職する医療従事者も出てきたりしたわけですが、そういう思いをどこにぶつけたらいいのか、どこに相談したらいいのかというのが、当時全くわからず、どうしようもなかった。そういう窓口のようなものを行政の方で作っていただくというのがひとつのやり方として考えられますし、その窓口寄せられた色々な事例を公表して、こういうことをしないようにということと、間違っていることについてはこれはおかしいですよときちり公的に発表していただくようなやり方を具体的に考えていただきたいと思います。以上です。

宮良会長：ありがとうございます。そうですね。病院の職員がタクシーで乗車拒否されるとか、お子さんが熱を出した時に病院の職員だと保険証見て断られるとか、そういうことが確かにありました。そういう事例を公表するというのもひとつの形かなと思います。それと、通報窓口というのは。

橋本委員：そういうことが今度起こった時に、困っているということ、どこに持って行って救済してもらえばいいのかということで、行政として、こういう風に行動計画に明記されるのであれば、何らかの形でそういう窓口を作ること考えていただきたいと思います。

宮良会長：ありがとうございます。それでは茅野オブザーバーをお願いします。

茅野オブザーバー：はい。特にないです。

宮良会長：そうしましたら、私の方から、今から書き換えるような話ではないんですが、質問を何点かしたいと思います。

行動計画 29 ページの表に対策本部等の設置基準がありますけれど、対策本部の設置自体は特措法に法的根拠がありますけれど、連絡会議・警戒本部の方は、兵庫県危機管理基本指針に基づき設置されるということになっている。これは、今回もそうでしたけれど、政府の対策本部がきっちり出来上がるまでに、国内で実際に患者さんが見つかっているという時に、対応が必要ですが、根拠がないので、任意で設置するという形ですよ。それで、調べてみてちょっとわからなかったのですが、兵庫県危機管理基本指針の中で、新型インフルエンザ等に対応する部分はあるのですか。地震とか水害に関しましては拝見できたのですが。

小野山次長：いわゆる自然災害以外の危機管理事案に対する基本指針というのがありまして、その基本指針に基づいてということになります。

宮良会長：そうですか。わかりました。そうしましたら、もうひとつですね、私達が初動の時にすごく大事だなと思ったのが、発生の疑いが把握された時なんですけど、これはどなたが把握するのか。疑いを把握するためには平時からアンテナを張っていなければいけません、難しいですよ。その辺は具体的にどのような想定をされていますか。マスコミで出る場合もありますし、CDC や WHO 等からの情報だったり、ネットで見つけてくるということもありますけれど。

事務局(臣永)：感染症に関しましては、県としては疾病対策課が情報収集の窓口となりますので、そちらに必要な情報を入れていただければと思います。

宮良会長：健康科学研究所はそういう情報収集には関係しないのでしょうか。

事務局(臣永)：もちろん兵庫県にも健康科学研究所はありまして、そちらの方でも感染症の情報収集をやっています。今現在健康科学研究所が行っている情報収集や情報発信は、定例的な、定点からの発生届の集計等を行っていますが、新しい感染症のことになりますと、県疾病対策課になると思われます。もちろん、健康科学研究所とは協力して対応しています。

宮良会長：ありがとうございます。その次が、32 ページの (2) 3-1. 対策の実施体制で、「県は、保健所や地方衛生研究所等とも連携し」というところは、健康科学研究所ではなく地方衛生研究所となっていますが、これは同じ意味ですよ。それとも、神戸市のものも含めてということですか。

事務局(臣永)：そうですね。神戸市のものも含めて、それ以外にも保健所設置市にも地方衛生研究所を設置しているところがございますので、それらも想定しています。具体的に言いますと、尼崎市、姫路市等が地方衛生研究所を設置しています。

宮良会長：では、この部分は兵庫県の健康科学研究所だけではないということですよ。わかりました。

また、31 ページの図で、総務局・対策局・支援局・広域支援局とあるんですが、業務の内容からすると、以前にも一度お話ししたんですが、対策局の対策班

の業務が莫大になっていませんか。ほとんど人の対応をするようなところで、患者情報の収集・分析、健康福祉事務所の疫学調査等とありますけれど、そういうところに健康科学研究所や地方衛生研究所等とのタイアップがないと厳しいのではないかと思います。表の中には書き込むのが難しいと思いますが、本文にはどこかに書かれていますでしょうか。

事務局(臣永)：健康科学研究所や地方衛生研究所については、本文の方に、感染症インテリジェンス体制を取ってというような言葉を入れており、その情報収集によって、県としてどのような対応を取っていくべきかを検討していきたいと考えています。

宮良会長：ありがとうございます。他には追加でないでしょうか。

橋本委員：確認なのですが、治療薬の初動期のところで、第9章の2-2.②のところで、県等は予防投薬を行うということが書いてあるんですが、この予防投薬というのは保険が利きませんので自費になるんですが、この薬は県から提供されるのか、医療機関の近くの調剤薬局等を出してもらうのか。予防投薬が保険適用外である点と、それに使う薬が県提供ではなく一般の医療機関が提供することになっているのかという点の確認です。

事務局(臣永)：まず前提としては、「県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して」と書いておりますので、県の備蓄、また国の備蓄もあると思いますが、それらの抗インフルエンザウイルス薬を使って、医療従事者等に予防投与を行うことになります。

橋本委員：確かにそう書いてあるのですが、実際のところ、兵庫県は神戸市だけではなく、北は日本海側から南は淡路島までありますので、県備蓄の薬がずっと流通できるものかというのは気になるところです。それについてはどのように考えているのでしょうか。

事務局(臣永)：実際の流通についてははっきり申し上げられない部分もありますが、薬の配送業者等にご協力いただいて、それぞれ必要なところに配布していくことになると考えています。

橋本委員：予防投薬というのは時期を逸すると予防にならないので、迅速にやらなければいけないのですが、今までの例でもなかなか迅速には行われていない。ものが足りないと言って初めてリアクションがあって、実際に届くのは2日3日後となってしまうと、予防の意味がなくなってしまうということがあり得るのですが、備蓄というのは1か所なのでしょうか。それとも県内に分散されているのでしょうか。

鷲見委員：私が答えるのもなんですが、各健康福祉事務所にも備蓄がされており、実際鳥インフルエンザが淡路地域で起こった時に、殺処分に従事された方で、感染防御が不十分で予防投与を希望された方については、備蓄している薬を使

用して即時に予防投与を行っていますので、そういった体制が全県的に取られていると思います。

橋本委員：殺処分の場合はある程度予定を立てた上で行くことになるのですが、例えば患者が発生した時に、その同居の方、またそこへ行く救急隊の方というのは発生が予期できませんよね。今日起こったらすぐに、24 時間以内に投与しなければいけないということが想定されるわけですが、それに間に合うと考えるとよいのでしょうか。

鷺見委員：疑い患者が出た段階で、当然健康福祉事務所・保健所が関わっていますので、結論が出る前に濃厚接触者や家族の状況の確認を始めています。自分のところで備蓄している薬がありますので、すぐに届けて予防投与するという対応は可能だと考えています。

橋本委員：行動計画には医療機関に対してと記載されているが、最初に動いていただくのは、備蓄している保健所と考えればいいのですね。

鷺見委員：そうですね。基本的には、疑い患者が出た場合の濃厚接触者対応というのは、保健所が中心となって行うこととなります。

田所次長：ごく初期の段階では保健所で対応ができると思いますが、ボリュームが大きくなってくると、予防投与も継続するとなると、保健所は疫学調査等で忙しくなっていると考えられます。流通・備蓄の方法論については、重要な指摘だと思いますので、今後卸の業者等の協力を得て検討していきたいと思います。

橋本委員：年末年始にインフルエンザが大流行したのですが、案の定タミフルが足りないということが起こってしまった。備蓄が十分な量あるのが当然なのですが、我々はどこにどれだけの備蓄があるのか知りませんので、行政の方で必要な量を確保していると信頼してよろしいですね。

田所次長：国の基準に応じて確保しております。

宮良会長：よろしいでしょうか。今回、行動計画を改定して、来年度以降はこの内容に沿って平時の体制整備等を進めていくということになるのでよろしくお願ひします。

それでは、議題 2「情報共有」について、事務局から説明をお願いします。

事務局(臣永)：資料 6 から 8 まで続けてご説明します。

まず資料 6 をご覧ください。令和 6 年度兵庫県新型インフルエンザ等対策訓練についてご報告します。実施内容は情報伝達訓練です。参加者は市町の防災担当、健康担当、県民局、健康福祉事務所、有識者会議委員、感染症指定医療機関、指定地方公共機関で、計 151 機関が参加しました。実施結果ですが、令和 6 年 12 月 24 日 10 時から訓練メールを送信しました。翌 25 日 15 時 30 分までにすべ

での回答を確認しました。右の表に回答までの時間、機関数、完了率を記載しています。回答が遅れた参加者に対しては個別に連絡を取り、情報伝達用のメールアドレスを変更・追加する等、情報伝達経路の整備を行いました。資料6は以上です。次のスライドをお願いします。

続きまして、国内における高病原性鳥インフルエンザの発生状況について情報共有いたします。今シーズンの発生事例・貿易措置の進捗状況①です。今シーズンは、令和6年10月17日に国内1例目が確認されて以来、令和7年2月1日16時時点で14道県で51例発生し、約934万羽が殺処分の対象となっています。黄色に塗りつぶしているところが発生道県です。赤や青の丸囲みの数字がありますが、これが発生事例の番号です。千葉県と愛知県の発生が多い状況になっています。千葉県が16件、愛知県が13件で、この2県で過半数を超えている状況です。次のスライドがそれぞれの事例における発生状況と防疫対応状況をまとめたものです。51件分掲載されています。次のスライドをお願いします。7ページ、今シーズンの発生状況です。今シーズンの初動は、家きんでは過去最多の発生となった令和4年シーズンに匹敵するペースで発生しています。家きんでは令和6年度は10月17日が最初となっています。令和4年度は10月28日で、今年の方が早かったこととなります。そして、トップシーズンである1月に発生が急増しています。全国どこで感染が起きてもおかしくない状況です。2月に入って発生は少し落ち着いています。対策の基本は飼養衛生管理の遵守徹底です。この指導を県、家畜保健衛生所等で各事業者や養鶏関係者に行っています。次のスライドをお願いします。

過去シーズンとの発生状況の比較（初発～2月末）です。今シーズンの発生件数は、過去最多の発生となった令和4年シーズンに比べ、同日比で7割強となっています。令和4年シーズンでは、累計殺処分数1,771万羽の内463万羽が1月に殺処分されており、1月はまさにトップシーズンです。今シーズンも1月に発生が急増しており、関係者一丸となった更なる警戒と対策の徹底強化が必要です。こちらの折れ線グラフを見ますと、今シーズンの令和7年1月の発生が急増していることがわかります。殺処分の件数としては650万羽、発生事例が34事例となっています。鳥インフルエンザについては以上です。

続きまして資料8です。行動計画の内容と関連します、令和7年度からの新たな取り組みについて情報共有します。まずひとつめは、兵庫県感染症対策センター設置事業です。このタイミングで設置する理由としては、新型コロナウイルス感染症対策検証報告書が令和6年2月にされ、またこの場でご議論いただいている新型インフルエンザ等対策行動計画が改定されるといったことから、情報発信や人材育成、疫学分析に更に取り組んでいくためです。国においても令和7年4月にJIHS（国立健康危機管理研究機構）が発足しますが、そちらとの連携

も念頭に置いて、兵庫県感染症対策センター（仮称）を設置したいと考えています。概要としては、神戸大学の感染症専門家を県の非常勤嘱託員として任用し、常時専門家の意見を取り入れることにより新興感染症への対応体制を強化するというものです。センターの機能としては、情報発信の充実、人材の育成、疫学分析等、表に記載の内容を目指しますが、具体的な取り組みについては今後の検討となります。新聞報道等によく CDC と言われるのですが、県として考えているのは、アメリカの CDC のような様々な疾患に対応する組織というよりも、感染症に特化した組織として、CDC ではなく CIC と呼びたいと考えています。感染症対策センターについては以上です。次のスライドをお願いします。

新興感染症対策相互推進事業（个人防护具の備蓄）についてです。これもコロナへの対応を踏まえて、政府行動計画に関連する物資の確保に関するガイドラインが政府から出ています。そちらにおいて、新興感染症発生時に使用する个人防护具（PPE）の平時からの備蓄体制について、医療機関、都道府県、国のそれぞれの備蓄体制が示されています。これを受けて、県では来年度以降、計画的・継続的な備蓄を行っていきたいと考えています。備蓄必要数・考え方は、新型コロナ対応時の需給実績から、初動 1 か月目に必要となる个人防护具を県で備蓄することになります。品目は資料に記載の 5 品目で、4 年かけて備蓄していくことになります。備蓄方法は流通備蓄とし、卸売業者に委託し、流通在庫の中で常に必要数を確保するという方法で検討しています。以上です。

宮良会長：ありがとうございました。それでは今の事務局の説明について、何かご意見・ご質問等ありますか。

橋本委員：个人防护具の備蓄の話ですが、これも 1 か所に備蓄されるのか、それとも先程の薬のように各保健所単位で備蓄されるのか、どうなるのでしょうか。

事務局(臣永)：来年度に契約することによって、まず 4 分の 1 の備蓄を実行することになりますが、業者の選定や実際の備蓄方法については今後協議することになりますので、具体的にはこれからということになります。倉庫の場所等の細かい部分は業者と要相談なので、今後検討していきたいと思います。

橋本委員：PPE は最初に必要になるんですね。怪しいと思ったらすぐに PPE を着けないといけないので、今から 24 時間以内に運びます、あと何時間待ってくれと言われても困ることがあると思うんです。どこで感染症が起こるかもわからないので、時間がかからず流通できるようよろしくお願いします。

田所次長：資料にある通り、流通備蓄という方法を取りますので、業者を選定する際には、普段の流通経路を活用してできるだけ早期に運ぶことができることを重視したいと考えています。

橋本委員：ということは、業者の方が備蓄をするのですか。県のどこかの倉庫に置いておくわけではなく。

田所次長：そうです。委託業者の倉庫に備蓄をするということです。普通の流通の在庫の中で、この分は県の備蓄ということで、契約した数量を確保しておくという形になります。

橋本委員：各保健所にも多少の備蓄は置かれるのですか。

田所次長：従前より多少の備蓄はしておりますので、それについては引き続き備蓄します。

宮良会長：よろしいでしょうか。鷺見委員。

鷺見委員：今橋本委員がおっしゃった備蓄の件で、現状でも各健康福祉事務所の備蓄はあるのですが、今回一定量の流通備蓄を行うということです。流通備蓄を行う場所については、卸売業者によっては地域ごとにセンターを設置していたりするので、そのような広域的な拠点となるところに、素早く取り出せる形で分散的に備蓄するということを検討していただければと思います。

それから、2つ質問なのですが、1つは鳥インフルエンザの発生状況について、鳥インフルエンザが発生すると県民局総務防災を通じてすぐに情報が回ってきますので、発生状況についてはこちらでも把握できているのですが、説明にあったように、今回千葉県と愛知県で、特に一時期は1日に数か所ずつ、同一県内で発生するような状況になっていた。一方で、全国的な分布図を見ると、疫学的な関連が確認されたのはその内の一部に留まるということなのですが、愛知県や千葉県で集中的に鳥インフルエンザが出ていることについて、例えば渡り鳥等によりその時期に地域全体に大量にウイルスが持ち込まれたということなのか、その背景に関してもし情報があつたら教えていただきたい。

それからもう1つは、今健康科学研究所の中に設置される新しいセンターの機能の中で、「対策の司令塔」という表現がありました。健康福祉事務所や保健所が実際の対策についてやり取りをするのは疾病対策課で、それは今後も変わらないと思うが、司令塔という言葉の中身というか、どういう機能を指しているのかを教えていただければと思います。

小野山次長：最初の鳥インフルエンザに関してですが、毎年、発生農場には農水省が検証のために検査に入る。今、検査を進めている段階のため、具体的にはまだ分からないのですが、過去事例においては、農場の近くに池があつて、そこに飛来した渡り鳥の糞がネズミ等の小動物に付着して、それが鶏舎に入り込んで、というのが非常に多いので、おそらくは同じようなことだと思われ。もうひとつ多いのは、飼養管理基準の中で、トラックや餌を運んだり掃除をする作業員が外から鶏舎に入る際に、服や靴にウイルスが付着していて鶏舎に持ち込まれているというケースが今までも多い。今回の事例についてはまだはっきりわかりませんが、おそらくは渡り鳥に付着したウイルスが、何らかの形で人あるいは小動物が介在することによって、鶏舎に持ち込まれて感染したというこ

とが考えられるが、空気感染ではないと思われます。

鷺見委員：持ち込まれ方としてはご説明いただいた通りだと思いますが、今回非常に短期間に極端に集中する形で愛知県と千葉県で発生していて、これまでの出方と比べてもイレギュラーな集中の仕方だったので、何か背景があったのかなと思い質問しました。

宮良会長：そうですね。私もそう思いました。でもまずは大丈夫なようですね。

事務局(臣永)：感染症対策センターでの司令塔という表現についてですが、現状としては、県職員で構成された対策本部会議で方針等を決定することになっています。基本的なスタンスはこのセンターができて変わらないと思います。センター設置後は、平時から感染症専門家の情報を得ることができるようになるし、有事の際は初動から一貫して専門家の知見を取り入れることができるようになるという意味で、センターそのものが指揮命令をすることを考えているわけではありません。

楠委員：兵庫県感染症対策センターの設置について、新しく県立健康科学研究所に設置ということですが、中核市・政令市にも、姫路・尼崎・神戸市に健康科学研究所があります。感染症の専門家の方が神戸市にもおられるので、感染症対策センターの立ち上げに際しては、可能であれば、政令中核市も含めて、一緒に検討ができる機会を設けていただければと考えています。以上です。

事務局(臣永)：ありがとうございます。検討していきたいと思えます。

宮良会長：同じ県の中ですから、意見の調整ですとか、情報もたくさんの方がいれば広い範囲で集めることができますので、検討していただければと思います。それから紅谷委員。

紅谷委員：参考程度のコメントですが、資料6で12月にあった訓練の結果が報告されていますが、防災訓練だとよくこういう形式があるんですが、感染症の訓練でこれが有効なのかは少し疑問に思いました。ではどういう訓練をすればいいのかということになるんですが、今日も具体的にウイルス対策をどうするかという意見が出ましたが、今回行動計画を策定しましたが、これを基にもっと具体的なマニュアル等を作らなくていいのかと思います。それぞれの部署がオペレーションをどうするかを検討していく中で、これは訓練しておかないといけないという部分が出てくれば、次年度以降のより実践的な訓練に繋がると思えます。また、今年のように季節性のインフルエンザが流行した時には、それを食い止めるための感染症に関する情報を知事が記者会見等で発信する等、訓練だけではなく通常の感染症に対してきちんと対応していくことも、新型感染症が出た時の対策に活かすことができるのではないかと思います。これが1点目です。

次に2つ目ですが、鳥インフルエンザの資料を見て思い出したのですが、昨

日東京で千葉県の危機管理の方と話していて鳥インフルエンザの話になったんですが、千葉県では、鳥インフルエンザの対応で阪急交通社という旅行代理店と協定を結んでいて、職員の輸送等をやってもらっている。愛知県も確か旅行代理店かどこかと協定を結んでいるという話でした。何故阪急交通社かというともともと新型コロナの時にホテル療養のスペースを受けることをやっていた、そこで医療系のノウハウができたので、それを活かして能登半島地震の時も1.5次避難所という、石川県が直営の福祉避難所に近いような、体調の良くない高齢者等を受け入れる避難所を経営したことがあります。新型コロナウイルス感染症が残したある意味財産というか、そのような医療系のノウハウができた民間事業者が増えてきたということがありますので、そういう事業者をどう活かすのか。ノウハウを持った民間事業者と引き続き関係を繋いでいくということも今後ご検討いただけるといいかなと思いました。以上です。

宮良会長：いかがですか。

小野山次長：訓練については、前回も触れましたが、内閣感染症危機管理統括庁を担当する赤澤大臣から、前回会議の直前にあった政府訓練の中で、発生時のタイムライン作成の指示が出されていて、都道府県は発生時にどういう風に動くのか、時間軸で誰が何をするのかタイムラインを作成することになっています。タイムラインはこれから作成するのですが、作成したタイムラインに基づいて実際に訓練を行いたいと考えています。資料6の訓練は情報伝達の部分しかやっていないので、タイムラインの特定の部分を抽出して、具体的にどう動けばいいのか、民間・市町とも連携して、実践的な訓練になるよう考えてやっていきたいと思っています。

それから、鳥インフルエンザについては、兵庫県でもここ最近毎年1件程度発生していますが、阪急交通社ではないが別の事業者と契約していて、鳥インフルエンザの対応が発生した場合の想定はしています。

宮良会長：ありがとうございます。メールの伝達訓練も大事だなと思ったのは、私には届かなかったんですよ。秘書の方に届いていて、その時お休みしていたので私はメールを知らなかったという。一回やってみるというのは大事ですね。ありがとうございます。他にございますか。よろしいですか。

それでは、本日予定しておりました議題は以上となりますので、議事進行を事務局にお返ししたいと思います。委員の皆様におかれましては、議事進行にご協力いただきありがとうございました。

事務局(安田)：宮良会長、円滑な進行をありがとうございました。それでは、閉会にあたりまして、危機管理部次長小野山よりご挨拶申し上げます。

小野山次長：宮良会長、委員の皆様、熱心なご議論をいただきまして誠にありが

とうございました。県の行動計画につきましては、この度初めて抜本的な改定ということになり、タイトなスケジュールの中、有識者会議の皆様の専門的知見からのご意見をいただきまして、改定作業を進めることができました。本当にありがとうございました。改めて御礼を申し上げます。この後、事務局にて最終的な手続きを進めまして、来月 3 月中を目途に、県の行動計画を公表する予定としております。来年度以降、この行動計画に沿って、発生時のタイムラインの作成、それから訓練、備蓄、それから感染症対策センターの設置など、体制整備を着実に計画的に進めてまいりますので、よろしく願いいたします。次年度以降の有識者会議におきましても、この計画がうまく機能するかどうか等のフォローアップを含め、専門的知見からのご意見を賜りますよう、引き続きのご協力をお願いいたします。どうも本当にありがとうございました。

事務局(安田)：閉会にあたりまして、本日の議事要旨について、公表する前に委員の皆様にご確認をお願いすることになりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。それと、先程小野山より説明いたしました来年度の有識者会議ですが、今年度は行動計画改定ということで複数回開催しておりますが、通常通りの年後半に 1 回開催する形で考えておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。それでは以上をもちまして、令和 6 年度第 4 回兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議を終了させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。