

## 秋田県健康づくり審議会 感染症対策分科会 議事要旨

日 時：令和 8 年 3 月 5 日（木）17:00～18:30

場 所：W E B 会議（Google Meet）

出席状況：部会委員 15 名中 12 名出席（途中出席者あり）

### 1 開会

### 2 あいさつ

### 3 報告

(1)感染症発生状況について

(2) 新興感染症部会について

- ・感染症予防計画に基づく「医療措置協定」締結状況について
- ・新興感染症対応力強化事業（研修）について
- ・新型インフルエンザ等疑似症患者・検体搬送、検疫措置訓練について

(3) 肝疾患対策部会について

- ・肝炎ウイルス検査結果記録カードについて
- ・秋田県専用 B 型・C 型肝炎ウイルス陽性者診療情報提供書について

(4)令和 8 年度の定期接種について

### 4 その他

### 5 閉 会

**【事務局】** 定刻となりましたので、ただ今から令和 7 年度秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会を開催いたします。本日はオンライン会議となりますので、発言の際は挙手ボタンを使用し、発言時以外はマイクをオフにさせていただきますようお願いいたします。音声聞き取りづらい場合はお知らせください。開会にあたり、保健・疾病対策課長の清野よりご挨拶申し上げます。

**【清野保健・疾病対策課長】** 皆様には、日頃より本県の保健医療行政の推進にご指導とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。現在、新型コロナウイルスの 5 類移行に伴い社会経済活動の正常化が進む一方で、異例のレベルでのインフルエンザの流行や、感染症の急増などにより、現場の医療機関には依然として大きな負担がかかっています。秋田県は全国で最も高齢化が進んでおり、感染症が広がれば重症化リスクが高く、病床の逼迫に直結しやすい脆弱性を抱えています。こうした中、県では一昨年と昨年に「秋田県感染症予防計画」の策定および「秋田県新型インフルエンザ等対策行動計画」の全面改正を行い、保健医療・検査体制のさらなる強化を図っております。本日は報告事項が中心となりますが、中でも令和 8 年度の予防接種体制等につきましても直接県民に関わるものであり、忌憚のない

ご意見をいただきたいと考えております。有事における迅速な対応には、行政、医療機関、検査機関、専門家の皆様との連携が不可欠です。活発なご議論をお願い申し上げます。

**【事務局】** 出席委員の皆様のご紹介は名簿をもって代えさせていただきます。また、昨年度以降に就任されました、秋田県薬剤師会副会長の佐藤智喜委員をご紹介します。

**【佐藤委員】** よろしく願いいたします。

**【事務局】** 議事進行は規定により会長が行うこととなっておりますので、小泉会長にお願いいたします。

**【小泉会長】** 秋田県医師会会長の小泉です。2009年の新型インフルエンザ大流行や2019年の新型コロナなどを経て、国ではJIHS（国立健康危機管理研究機構）などが設立されましたが、秋田県でも大学に感染症対策のセンターができ、嵯峨先生をはじめ県内でも専門組織を作ってください、非常に備えが進んでいると感じております。次なる新興感染症等の再興に関しても、しっかり備えていけると考えております。本日は報告事項が中心となりますが、皆様からの活発なご意見やご質問をお願いいたします。それでは議事に先立ち、委員の出席と会議の成立について事務局から報告をお願いします。

**【事務局】** 本日は委員15名のうち11名が出席しており、過半数を超えているため本分科会は成立しております。

**【小泉会長】** 次に会議の公開についてです。本日の会議はオンライン会議ですが、県の審議会等は原則公開とされておりますので、公開で行いたいと思います。また会議の録画について、ご異議のある方は挙手をお願いいたします。ご異議がないようですので、本分科会は公開で行います。終了時刻は18時30分を目処といたします。それでは次第3の報告に入ります。初めに「(1) 感染症発生状況」について、事務局から説明をお願いいたします。

**【事務局 健康環境センター 児玉研究員】** 当センターから、2025年に開始された急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスにおける患者情報と病原体情報をご説明いたします。（資料1）感染症法の改正により、昨年4月7日からARIが5類感染症の定点把握対象疾患となりました。ARIは症候群サーベイランスであり、平時から発生動向を把握することで、未知の病原体による感染症などを迅速に探知することを目的としています。インフルエンザなどの定点把握対象疾患でも、定義に合致した場合はARIとしても重複して報告される仕組みです。ARIの定点あたり患者報告数の推移については、4月から10月までは概ね40～60の間で横ばいに推移していましたが、11月以降は第47週と2026年第7週をピークとする

二峰性の推移が見られ、インフルエンザ A 型・B 型の流行に沿う形となっていました。年齢構成としては、A 型の流行時に 20～59 歳の割合が増加しておりました。

続いて、ARI と他の疾患との比較です。2025 年の新型コロナウイルス感染症は、8 月中旬の第 33 週に定点あたり 10.71 でピークとなりましたが、ARI の推移としてはインフルエンザの流行が大きく影響したことがわかります。伝染性紅斑については 5 月頃から急増し、第 29 週に定点あたり 4.38 と、過去 10 年で最大だった 2016 年を超える報告数となりました。マイコプラズマ肺炎は 6 月頃から急増し、10 月上旬の第 41 週に定点あたり 8.25 と、全国規模でも大きな報告数となりました。百日咳については、2025 年は合計 1,083 件の届出があり、全数把握となった 2018 年以降で最多となりました。以上を比較しますと、伝染性紅斑が頬や四肢に紅斑が出現する約 1 週間前に風邪様症状を呈することも加味すると、ARI サーベイランス開始とほぼ同時期から百日咳の流行が始まり、伝染性紅斑、マイコプラズマ肺炎、新型コロナウイルスの流行が少しずつ入れ替わった形で、インフルエンザ流行前のベースライン（40～60）として推移していたと考えられます。これらの疾患は数年単位の周期で大きな流行が見られる特徴があり 2025 年がその流行年であったことを考慮すると、今後の推移が秋田県のベースラインを把握するうえで重要と思われるので引き続き注視してまいります。

**【事務局 健康環境センター 木内部長】** 続いて、病原体の検出情報についてご説明いたします。ARI 定点として指定された医療機関から提供された検体について、国指定の検査項目および県独自の検査項目を実施しております。検出されたウイルスのうち、約 9 割をライノウイルスが占めております。ライノウイルスは主に鼻水や上気道炎など、一般的な風邪の起炎ウイルスです。また、エンテロウイルスは手足口病や伝染性紅斑の原因ウイルスとして検出されています。今年度のウイルスの変動としては、インフルエンザ A 型（H3N2、香港型）が 10 月から検出され、11 月頃までにピークを迎えました。その後、12 月から入れ替わるように B 型（ビクトリア系統）が検出され、2 月頃まで高い割合で推移しました。また、特徴的な傾向として、マイコプラズマ肺炎の原因菌が夏から秋にかけて高い割合で検出されました。来年以降もこの推移を注視してまいります。

**【小泉会長】** ご説明についてご質問などございますか。

**【本間委員】** 1 点目は、マイコプラズマ肺炎において、マクロライド耐性菌が占める割合を把握しているか教えてください。2 点目は、百日咳患者のうち成人が占める割合はどの程度であったか教えてください。

**【事務局 健康環境センター 木内部長】** マイコプラズマの薬剤耐性については、当センターでは検査を実施しておらず、割合については把握しておりません。百日咳の年齢別集計に

については、2025 年は全 1,083 件中、19 歳以上が 305 件であり、約 28%を占めておりました。

**【小泉会長】** 他にございますか。

**【嵯峨委員】** 百日咳について、全国的に乳児の重症化や死亡例が報道されており、秋田県における乳児の百日咳罹患状況がわかれば教えてください。また、他都道府県や全国的な傾向と比較して、秋田県の特徴として読み取れることがあれば教えてください。

**【事務局 健康環境センター 児玉研究員】** 乳児の百日咳については、1,083 件中 0 歳児の報告が 9 件（約 1%）ございました。個別の疫学調査票に「入院」との記載があったことは確認しておりますが、詳細な状況把握は現状こままでとなります。他県との比較等の病原体情報については、十分な情報交換にまで至っていないため、今後他県の状況も踏まえて情報共有・公表を進めてまいります。

**【小泉会長】** ありがとうございます。小児に関する情報について平山委員はいかがでしょうか。離席されているようですので、先に進めさせていただきます。続いて、各部会からの報告をお願いします。初めに新興感染症部会からご説明をお願いいたします。

**【事務局 保健・疾病対策課 武藤専門員】** 医療措置協定の締結状況についてご説明いたします。（資料 2）本協定は、新興感染症の発生に備え、一部の医療機関への負担集中を避け「オール秋田」で対応する体制を目指すものです。流行初期は地域の中核病院が担い、初期以降は全ての病院が役割を担う体制への移行を想定しています。令和 7 年 12 月末現在の実績として、確保病床数は流行初期の目標 100 床に対して実績 121 床、初期以降は目標 300 床に対して 297 床と、ほぼ目標を達成しております。一方、発熱外来については、流行初期は目標 42 機関に対し 247 機関となりましたが、初期以降は目標 350 機関に対し実績 261 機関（進捗率 75%）にとどまっています。これは、感染者受け入れの環境整備や平時からの研修・訓練がハードルになっていると考えられ、設備補助金の活用促進等で締結を推進しております。後方支援医療機関は目標 38 機関に対し 36 機関、自宅療養者等へ医療を提供する医療機関は概ね目標を達成しておりますが、訪問看護は目標 45 機関に対し 30 機関（約 7 割）となっており、さらなる周知に努めます。検査実施体制については、流行初期は目標 1,050 件に対し実績 2,114 件と倍増していますが、初期以降は目標 4,450 件に対し 2,540 件（約 57%）にとどまっております。これは PCR 検査機器が高額であることや人材不足が要因です。宿泊療養施設の確保居室数については、目標を大きく上回る 547 室を確保できておりますが、地域バランスを考慮し追加締結を進めます。

**【事務局 保健・疾病対策課 門脇】** 続いて、新興感染症対応力強化事業についてご説明いたします。(資料3) 本事業は、指導者育成と福祉施設等の職員養成の2つを柱としております。指導者育成研修には累計120名、対応力向上推進者養成研修には累計575名が参加し、各施設で感染対策を中心的に担う人材が着実に増加しています。令和8年度に向けては、教育の均質化、現場ニーズに即した研修内容のブラッシュアップ、有事における地域全体の連携基盤の構築を進めてまいります。

次に、令和8年1月14日に実施した新型インフルエンザ疑似症患者検体搬送・検疫措置訓練についてご報告いたします。(資料4) 本訓練は、海外で発生した新型インフルエンザが県内の貨物船船員で確認されたという想定で実施し、計89名が参加しました。総合評価は判定B(概ね実行できた)となりました。初動体制は機能したものの、アイソレーター等の特殊機器の操作習熟度や現場判断の標準化に課題が残りました。今後の改善策として、共有クロノロジー導入による情報共有の高度化、アクションカードの整備とブラインド型訓練の実施、そしてサージキャパシティ名簿の整備等による組織能力の継続維持を図ってまいります。

**【小泉会長】** 新興感染症部からの報告を終わります。本件に関して、皆様からご質問やご意見はございますか。

**【小泉会長】** 事務局に1点質問いたします。医療措置協定についてですが、一度協定を結ぶと特別な更新手続きはないと伺っております。しかし、災害時の医療コーディネーター等の経験から申し上げますと、時間が経つと担当者が部署や医療機関を変更していることや、機材の更新等に関する国からの通達について定期的な確認が必要になることがあります。協定の継続意思の確認や、定期的な状況調査、あるいは更新手続き等について、どのようにお考えですか。

**【事務局 保健・疾病対策課 武藤専門員】** 協定を締結いただいた機関には、年1回G-MISを通じて協定の状況調査をお願いしております。これまで2回実施いたしましたが、全国的な課題と同様に回答率が6割から7割にとどまっており、約3割の機関において意識が十分に行き届いていない可能性を当方でも課題と認識しております。基本的にはこうした状況調査を通じた意識啓発を図ってまいります。委員のご意見も踏まえ、さらなる対策を検討してまいります。

**【小泉会長】** ありがとうございます。各医療機関においても、病床の削減など様々な事情の変化があるかと存じますので、引き続き丁寧な調整をお願いいたします。他に、訓練や研修に関してご意見やご質問はございますか。

**【嵯峨委員】** 今回の訓練と研修の双方に、私も深く関わらせていただきました。まず、県主導で準備から実施まで多大なご尽力をいただいたことに感謝申し上げます。本県における感染症対策にとって、大変貴重かつ重要な機会となりました。研修に関して1点申し上げます。社会福祉施設等におけるクラスター発生の脆弱性を克服するため、現在は各施設の中心となる職員の方々に研修を受講いただいております。しかし、受講していただくだけでは対策として不十分な部分があります。当面の目標として各施設から受講していただくことは重要ですが、研修のもう一つの重要な目的は、受講者が各施設に戻り、自ら教育・啓発活動を行えるようになることです。資料6ページの県オリジナルイラスト教材や研修資料の活用にも関連しますが、受講者による各施設での教育活動の実施を、県全体として集約・評価する仕組みをご検討いただければと思います。各施設での実施数を合算すれば相当な実績となり、有意義な指標になるかと存じます。また、新型インフルエンザ疑似患者検体搬送・検疫措置訓練につきましても、当院として大変勉強になりました。資料にてご指摘いただいたストレッチャーの取り扱いに関して、当院でも事前にイラスト化した手順書を用意し、現場での注意喚起を行っておりました。しかし、結果として患者の頭部が先に下がるという事態が発生いたしました。大学病院の性質上、担当する医師の幅が広く、実践の場では事前の準備なしに対応を迫られる難しさを痛感しております。今回は歩行可能な患者であったため、ストレッチャーを使用しない対応も選択肢としてあり得たと推察いたします。事前に使用機材が決定しており、取り扱いに注意を要する場合は、特定の機材に特化した事前研修を行い、ブラインド型訓練にも的確に対応できるようにすることが必要だと感じております。すぐの対応は難しいと認識しておりますが、当院内でも3月16日に本訓練の振り返りを行い、引き続き検討を進めてまいります。なお、3月17日には、県の対応力向上事業の研修の振り返りを、対面とオンラインのハイブリッド形式で、WE-AIDメンバーを中心に行う予定です。そこで出た意見も取りまとめ、改めてフィードバックさせていただければと存じます。以上です。

**【小泉会長】** ありがとうございます。他の委員の皆様からご意見はございますか。お時間も押しておりますので、次に進めさせていただきます。途中でご質問等があれば適宜ご発言をお願いいたします。それでは、肝疾患対策部会からのご報告をお願いいたします。

**【事務局 健康・疾病対策課 小川主事】** 本部会では、第3期秋田県肝炎対策推進計画の進捗状況および各事業の報告を行いました。昨年度から実績に大きな変化があった事業として「医療機関型肝炎ウイルス無料検査」がございます。4月から1月までの10ヶ月間の実績は、昨年度の193件に対し、医療機関等の働きかけにより今年度は約2倍の399件となりました。本日は資料に基づき、2点ご報告いたします。1点目は、肝炎ウイルス検査結果記録カードについてです。無料検査の重複受検防止や検査結果の確認等を目的に、令和4年度から必要性についてご意見をいただき、今年度より作成・配布を開始いたしました。

配布先は、市町村、保健所、検診実施機関、および無料検査委託医療機関です。新たな取り組みであることから、次回の増刷に向けた参考として活用状況調査を実施し、部会でその概要を説明いたしました。調査結果として、多くの医療機関が検査結果を記載した上で対象者に渡しているとの回答を得ました。一方で、検査実績があってもカードを渡していない理由として、職員の入れ替わりによりカードの所在が不明になったことや、準備が間に合わなかった等のご意見がありました。個別意見として今後は廃止した方がよいとの声もございましたが、今年度開始したばかりの事業であるため、改良を重ねながら継続していく方針です。また、今回の部会における決定事項として、これまでは新規受検者を配布対象としておりましたが、患者会からの「既に受検済みの方へも配布してほしい」との要望を受け、専門医療機関等において過去の検査結果を把握している場合も配布対象とすることとし、今後依頼通知を発出する予定です。2点目は、「秋田県専用B型・C型肝炎ウイルス陽性者診療情報提供書」についてです。本提供書は、専門医不在の医療機関において陽性と判定された患者を、確実に肝臓専門医等へつなぐことを目的に、令和4年9月に作成した県独自の簡易的な紹介状です。本提供書については活用促進が課題となっておりましたが、今年度、東北アルフレッサ株式会社からのご協力を得て、対象医療機関における本提供書の認知度および活用状況の調査を実施いたしました。調査対象は記載の通りで、令和7年12月末時点のデータとなります。認知度については、全体で「知っている」と回答した割合は33%にとどまりました。診療科別に見ると、眼科における認知度が比較的高い傾向にありました。活用実績は全体で7件でした。活用経験のない医療機関には、日常診療で肝炎ウイルス検査を実施しない医療機関も含まれておりますが、眼科における活用が4件と他科に比べて先行している状況です。肝炎疑い患者については、医療機関側の設問の捉え方により差異が生じるものの、調査結果から一部の医療機関に潜在的な患者が存在しており、専門医療機関へのつながりが課題であることが分かりました。最後にまとめです。作成時および令和7年3月に全医療機関へ通知を行いました。全体の認知度が33%と低く、行政からの文書通知のみによる周知には限界があると感じました。一方で、今回東北アルフレッサにご協力いただいたように、医療機関を直接訪問するMSやMR等による直接的な働きかけが非常に効果的であることが分かりました。今後におきましても、医薬品卸売業者の協力を得ることが有効であるとの部会での意見を踏まえ、MSやMR等の力を借りながら診療情報提供書のさらなる活用を促進し、潜在的な陽性者の拾い上げに注力してまいります。肝疾患対策部会からの報告は以上です。

**【小泉会長】** ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、ご質問やご意見はございますか。肝疾患対策部会の倉光委員、いかがでしょうか。

**【倉光委員】** ただいま小川担当からご説明のあった通り、B型およびC型肝炎は収束に向かっておりますため、残された患者様をどのように拾い上げていくかが今後の課題です。診

療情報提供書につきましては、特に眼科の白内障手術や、整形外科の手術前検査等において、これまで感染を想定されたことのない方が陽性として発見されるケースが多く見受けられます。そのため、眼科や整形外科において、この診療情報提供書が非常に有効に機能していると考えております。今後は、慢性疾患として感染しながらも表に出てきていない潜在的な患者様をどう発見していくかが重要になります。また、肝炎の記録カードにつきましては、昨年度から開始したばかりの事業であり様々なご意見があろうかと存じますが、今後軌道に乗せていければと考えております。以上です。

**【小泉会長】** ありがとうございます。他にご意見やご質問はございますか。それでは、令和8年度の定期予防接種について、ご説明をお願いいたします。

**【事務局 保健・疾病対策課 佐藤主査】** 令和8年度の予防接種についてご説明いたします。資料1ページに、令和8年度の定期予防接種の変更点をまとめております。これらは国の審議会にて審議・了承され、今後省令改正が予定されている事項です。本日は、国の分科会の資料に基づきご説明いたします。資料上には「検討」という文言が含まれている箇所もございますが、本内容は国の予防接種・ワクチン分科会において既に審議・了承されており、確定的な方針として示されている点にご留意ください。変更点は以下の5点です。1点目は、RSウイルスに対する母子免疫ワクチンの定期接種化について。2点目は、高用量インフルエンザワクチンの導入について。3点目は、インフルエンザワクチン接種不相当者の規定削除について。4点目は、高齢者肺炎球菌ワクチンのPCV20への一本化について。5点目は、2価および4価HPVワクチンの除外と9価への集約についてです。また、これらの運用に関連して、予防接種事務のデジタル化についても併せてご説明いたします。初めに、RSウイルスに対する母子免疫ワクチンの定期接種化についてご説明いたします。本ワクチンの基本的な考え方として、母子免疫ワクチンは妊婦の方に接種していただくことで、母体内で作られた抗体が胎盤を通じて胎児に移行し、生まれた乳児が出生直後から感染症に対する予防効果を得られるという仕組みとなっております。症状は軽い風邪症状から重い肺炎症状までとなっております。2歳までに少なくとも1度は感染するとされています。また、有効な治療薬はなく、治療は対症療法となります。ワクチンの有効性については、資料3ページをご覧ください。国際的な臨床試験の結果として、生後180日が経過するまで69.4%という高い有効性が確認されており、これは日本人集団においても重症化予防で高い効果が確認されています。また、妊娠28週から31週の間接種した場合、重症例への有効性は88.5%と最も高くなっています。この結果が、後ほどご説明する推奨接種時期（28週から37週）の設定根拠の1つとなっております。具体的なプログラムは資料4の通りです。妊娠28週から37週に至る妊婦を対象に、筋肉内注射を1回行います。定期接種の開始時期は令和8年4月1日となっております。本ワクチンは接種対象者が妊婦であるため、里帰り出産を予定している方への対応や、近隣に医療機関がない地域にお住まいの方への接種機会の確

保が極めて重要となります。県といたしましては、お住まいの地域に関わらず、適切な時期に全ての対象者が接種を受けられるよう、効率的な接種体制の構築など、市町村及び関係団体と綿密に連携して検討を進めてまいりたいと考えております。

続いて、高用量インフルエンザワクチンの導入についてでございます。従来の標準量ワクチンが各株の抗原を 15 $\mu$ g 含んでいるのに対し、今回導入される高用量ワクチンは 4 倍の 60 $\mu$ g を含んでおります。下の表にあります通り、高用量ワクチンは 60 歳以上の者に 1 回 0.7ml を筋肉内注射する形で薬事承認されております。海外での大規模なデータによりますと、高用量ワクチンは標準量と比較して優れた予防効果を示しております。標準量と比較した相対的有効性について、肺炎による入院では 27.8%の改善、心肺疾患による入院でも 16.7%の改善が認められるなど、重症化予防において高い効果が確認されております。75 歳以上においてより高い有効性と優れた費用対効果が認められることなどから、定期接種としての対象者は 75 歳以上の者とする方針とされました。なお、現場では標準量と高用量の選択制となりますが、適切な判断ができるよう、市町村と連携し情報提供に努めてまいりたいと思っております。

続いて、インフルエンザワクチン接種不相当者の規定削除についてでございます。これまで、インフルエンザワクチンの定期接種実施要領においては、予防接種後 2 日以内に発熱のみられた者、及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者を、一律に接種不相当者として規定しておりました。しかし、資料中ほどの副反応検討部会及び基本方針部会での取りまとめの報告をご覧ください。インフルエンザ以外の定期接種においては、当該者は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者として扱われております。インフルエンザにおいてのみこれらを一律に不相当とする規定については、現時点での科学的知見に基づけば積極的に維持すべき理由はないとの結論に至っております。これを受けまして、令和 8 年度より当該規定を削除し、今後は他のワクチンと同様に注意を要する者として整理することとなります。本改正により、過去にこうした症状があった方でも、医師が個別に慎重な判断を行うことで接種が可能となります。現場の先生方にとっても、画一的な制限からより実態に即した医学的判断へと移行する合理的な変更となっております。周知にあたっては、混乱のないよう丁寧な情報提供に努めてまいります。

続いて、高齢者肺炎球菌ワクチンの PCV20 への一本化についてでございます。現在国内で使用可能な肺炎球菌ワクチンの種類を整理したのになります。ワクチンは大きくポリサッカライドワクチン (PPSV) と結合型ワクチン (PCV) に大別されます。今回定期接種に導入される PCV20 (沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン) は、キャリア蛋白と結合させることで、従来の PPSV23 よりも強い免疫応答と免疫記憶の誘導が期待されるものとなっております。これまでの PPSV23 から、より持続的な効果が期待できる PCV20 へ切り替えることが、今回の見直しの方針となっております。PPSV23 では、65 歳を超える方については約 10 年間にわたって 5 歳刻みの年齢ごとに定期接種対象者として接種機会を提供してきましたが、資料中ほどの事務局案をご覧ください。PCV20 については、65 歳を超える方への経

過措置は設けない方針が示されております。その理由としては、資料中央の自治体の事務負担にあります通り、令和8年度はRSウイルスワクチンの新規導入や高用量インフルエンザワクチンの導入など、制度改正が多岐にわたります。こうした事務負担の増大や、すでに約10年間にわたりPPSV23の接種機会を提供してきた実績等を踏まえ、今後は定期接種の機会を65歳の1年間に集約することとされました。令和8年度からはPCV20のみを定期接種の対象とし、現行のPPSV23は対象から外れることとなります。PCV20は原則として筋肉内注射により1回接種することとされております。県といたしましては、接種機会を逃す方が生じないように、市町村と連携して対象となる方々への確実な周知に努めてまいりたいと考えております。

続いて、2価及び4価HPVワクチンの除外と9価への集約についてでございます。まず現状の接種状況ですが、令和5年に9価ワクチンが導入されて以降、現場の選択は9価へ急速に移行しております。最新の令和6年度データでは、定期接種における2価や4価の接種割合は合わせてもわずか2.3%にとどまっており、実質的に9価への集約が完了している状況にあります。次に、過去に2価や4価で接種を開始した方の扱いです。原則は同一ワクチンで完了させますが、現在は交接種の安全性・有効性も確認され、すでに定期接種実施要領にも規定されております。これにより、途中で9価に切り替えることも実務上問題ございません。これらを踏まえ、キャッチアップ接種の経過措置が終了する令和8年度より、2価及び4価を定期接種から除外し、より広範な血清型をカバーする9価ワクチンへ一本化する方針となりました。県といたしましては、この集約により、効果的かつ円滑な子宮頸がん予防体制の確立に向けて引き続き推進してまいりたいと思っております。

最後に、これら複雑化する事務を支える基盤として、予防接種のデジタル化についてご説明いたします。予防接種事務のデジタル化というのは、これまで紙で行ってきた予診票の記入や請求処理を電子化する仕組みになっております。本県では、先行2市において令和8年度から導入し、令和10年度までには順次全県へ拡大する予定となっております。具体的な運用は資料15ページをご覧ください。これまで予防接種の記録は各市町村が個別のシステムで管理する、いわば情報が孤立化した状況にありました。今回のデジタル化では、資料中央の予診情報・予防接種記録管理・請求支払いシステムを国が一元的に構築し、オンライン資格確認システムと連動させることで、住所地外接種であっても全国どこからでも正確な履歴確認が可能となります。なお、住所地外接種についてはシステム上の基盤は整いますが、全国一律での運用開始につきましては令和10年度以降に予定されております。さらに、接種データを匿名化した上で予防接種関連情報データベースに集約いたします。これを大学や研究機関等が活用することで、ワクチンの有効性・安全性に関する高度な調査研究に役立てる次世代のインフラとしての側面も備えております。デジタル化の具体的なメリットをまとめたものが資料16ページにございます。住民の方は住民票の自動入力やマイナポータルでの接種記録・接種履歴の確認が可能となります。医療機関にとっては、システムが最適な間隔を自動判定するワーニング機能による誤接種防止や、システム登録のみで完了する自動請求

が大きな利点となります。将来的な波及効果については資料 17 ページに整理しております。事務効率化や利便性向上に加え、データ活用による安全性の向上が期待されております。なお、デジタル化後も現場の判断で紙運用を併用することが可能です。先行 2 市の事例をモデルとし、市町村のデジタル化導入を支援してまいりたいと考えております。以上で全てのご報告を終わります。

**【小泉会長】** ご説明ありがとうございました。非常にまとまっており、現場の状況がよく理解できました。委員の皆様、ご質問等はございますか。

**【本間委員】** 高用量インフルエンザワクチンについて質問いたします。副反応に関しては、従来の標準量ワクチンと比較して何か違いや特別な懸念事項はあるのでしょうか。

**【事務局 保健・疾病対策課 佐藤主査】** 抗原量が多いため、接種部位の痛みや腫れといった局所反応は、標準的なワクチンに比べて少し出やすい傾向にあります。しかし、これらは数日で自然に回復する一過性のものであります。一方で、重篤な副反応等の影響については従来のワクチンと同様であることが多くの知見で確認されており、高い予防効果を上回るような安全性の懸念はないと判断されております。

**【本間委員】** 強く現れるのは局所反応のみということですね。

**【事務局 保健・疾病対策課 佐藤主査】** はい、その通りです。

**【本間委員】** 次に、高齢者の肺炎球菌ワクチンについてです。今回、PCV20 が定期接種化の対象になるということですが、小児への肺炎球菌ワクチンの接種が進むにつれ、血清型置換が進行していると認識しております。PCV20 の次に、より新しい PCV21 もすでに開発されております。PCV20 の定期接種化については問題ないと考えますが、血清型のカバー率に関しては PCV20 よりも PCV21 の方が優れています。現在分離頻度が増加し、かつ多剤耐性化の傾向が認められる血清型（15A、35B 等）について、PCV21 はカバーしておりますが、PCV20 はカバーできておりません。したがって、65 歳での初回の定期接種は PCV20 でも構わないと思いますが、その他の場合、例えば 65 歳以外で初回接種を受ける方や、再接種の方に関しては柔軟に対応し、PCV21 を推奨することを検討すべきではないかと考えます。

**【事務局 保健・疾病対策課 佐藤主査】** 現時点では、国の分科会において、これまでの知見の蓄積や供給体制、費用などを総合的に判断し、まずは PCV20 へ一本化する方針が示されております。PCV21 の扱いを含めた将来的な見直しについての国の議論を注視し、方針

が示され次第、適切に対応してまいりたいと考えております。

**【本間委員】** 承知いたしました。

**【小泉会長】** 他にご意見やご質問はございますか。

**【嵯峨委員】** ワクチンの今後の見通しについて、詳細なご説明をいただきよく理解できました。新型コロナワクチンの接種率の状況や、そのデータをいかに県へフィードバックし、秋田県の今後の対策に活かしていくかが非常に重要であると考えます。主要なメーカーは独自のデータを保有しておりますが、概要しか共有されない状況です。各自治体からの報告はすでに上がり、県としても把握される方向であると伺っておりますが、接種率のデータは本県の予防接種対策を検討する上で非常に重要ですので、本会議等で共有いただくべきと感じております。国からの接種率データは公表が遅く、数年遅れのフィードバックとなってしまう懸念があります。可能な範囲で情報を迅速に共有いただき、行政だけでなく医師会や本会議の委員等で今後の対応を協議する場を設けていただければと思います。

**【事務局 保健・疾病対策課 佐藤主査】** 今年度につきましては、各市町村から接種率を集約し、取りまとめて還元するとともに、医師会へも情報提供させていただいた経緯がございます。今後も引き続き、情報共有に努めてまいりたいと考えております。

**【小泉会長】** ありがとうございます。年1回や半年に1回などの頻度で定期的な情報共有の機会を設けていただけるよう、県への要望としてお伝えいたします。よろしく願いいたします。

**【小泉会長】** 他にご意見はございますか。

**【小泉会長】** デジタル化に関して質問いたします。今年度は先行2市での導入とのことですが、現在県内で進んでいる電子母子健康手帳における予防接種記録とは連携しないのでしょうか。本来であれば、スマートフォン等で予防接種データが管理され、行政側も接種状況や接種率を把握できるのが電子母子健康手帳のメリットと理解しております。今回の国のシステムによるデジタル化は、それとは異なる目的や把握方法となるのでしょうか。

**【事務局 保健・疾病対策課 佐藤主査】** 令和10年度にはシステム連携が実施できるようになる予定です。

現在秋田県で実施している広域予防接種事業につきましては、デジタル化による全国規模のシステム運用が開始されるまでの間、非常に重要な事業であると考えておりますので、今後

も引き続き実施していく必要があると考えます。

**【小泉会長】**ありがとうございます。他にご意見はございますか。なければ、次の議題「その他」に移ります。事務局、お願いいたします。

**【事務局 保健・疾病対策課 今野技師】** HIVの届出状況及び対策事業の実施状況についてご報告いたします。本県におけるこれまでの累計届出数は、エイズ患者が28名、HIV感染者が29名の合計57名となっております。性別にみますと男性の罹患率が高く、患者の96.3%、HIV感染者の81.5%を男性が占めている状況です。次に推定される感染経路と年代別の傾向についてですが、感染経路別にみますと、エイズ患者は「不明・その他」が50%と半数を占めますが、次いで異性間性的接触が29%となっております。一方でHIV感染者は同性間性的接触が45%と最も多く、次いで異性間性的接触が31%という内訳となっております。年代別では、エイズ患者は30代が44%と突出しておりますが、感染者は20代から30代を中心とした世代が半数以上を占めており、若い世代での感染判明が目立つ傾向にあります。直近のエイズ患者の届出の動向といたしましては、令和7年2月に20代男性が同性間性的接触で感染したとみられる事例が報告されております。また、HIV感染者では令和7年11月に30代男性が同じく同性間性的接触にて感染したとみられる事例と、令和8年1月には感染経路不明の50代女性の事例の届出があり、計2件の発生となっております。続きまして、県内保健所における検査及び相談件数の推移についてご報告いたします。通常、各保健所では月1回程度の検査日を設けておりますが、コロナ禍においては一部の保健所で検査を中断した影響もあり、令和4年度の検査件数は大幅に落ち込んでおりました。しかし、令和5年度以降はコロナ禍以前の体制に復帰し、検査数・相談件数ともに回復傾向にあります。直近の令和7年度の実績としましては、検査件数が177件、相談件数が211件となっております。また、臨床心理士等の専門カウンセラーによる相談件数につきましては、令和元年以降12件と横ばいに推移しており、専門的な心理支援のニーズが継続して存在していることが伺えます。以上の動向を踏まえまして、県といたしましては、特に20代から30代の若年層を中心とした予防啓発活動を強化していくとともに、保健所等における検査・相談の機会の確実な提供を通じた早期発見、早期治療への結びつけを引き続き推進していく必要があると考えております。ご報告は以上となります。」

**【小泉会長】**ご報告ありがとうございました。エイズ部会の部会長が本日欠席されておりますが、皆様からご質問等はございますか。また、保健所の立場で最近の動向や本日の議題について何かコメントはございますか。

**【伊藤委員】**特に大きなコメントはございませんが、HIVに関して、30代の感染者が半数近くを占めている状況を踏まえますと、20代における性的接触等の機会が多いことが推測

されます。そのため、若年層、特に 20 代に対する啓発活動が重要であると考えます。以前は HIV に関しても街頭キャンペーン等の啓発活動が行われておりましたが、最近は減少しているため、改めて啓発的な取り組みを実施していくべきであると考えます。

**【小泉会長】**ありがとうございました。性感染症の増加については報道等でも取り上げられており、啓発活動の必要性を認識しております。本日はご報告いただきありがとうございました。他に皆様から追加のご意見やご質問はございますか。なければ、進行を事務局にお返しいたします。皆様、ご協力ありがとうございました。

**【事務局】**事務局です。小泉会長、円滑な議事進行をありがとうございました。以上をもちまして、本日の健康づくり審議会感染症対策分科会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。