

第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会（第25期・第4回）

議事要旨

1 日 時 令和3年2月24日（水）20:00～22:30

2 会 場 ビデオ会議

3 参加者(敬称略)

分科会委員：相澤彰子、秋葉澄伯、岡本尚、神尾陽子、郡山千早、
小松浩子、高井伸二、高倉弘喜、中川晋一、糠塚康江、
平井みどり、三嶋廣繁

オブザーバー：尾崎紀夫、加藤茂孝、神田玲子、岸玲子、杉山雄大、
武田洋幸、丹下健

講演者： 田中純子、角野文彦、山下輝夫、阿部聡

事務局： 審議第一担当高橋参事官、小川、穴山

4 議 事

(1) 学術フォーラムのテーマについて

「新型コロナウイルスを含む重要な感染症に関する学術フォーラム」開催および
「オープンサイエンス」に関して秋葉委員長より提案。
テーマ等については高倉委員より後日分科会委員に送付予定

(2) 次回第5回分科会について 2021年3月30日（火）19:30～

テーマ「ワクチンについて」

講演者

西順一郎氏（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科感染制御学講座教授、
日本感染症学会ワクチン委員会委員長）

中山哲夫氏（北里大学北里生命科学研究所周ウイルス感染制御部門教授）

中川晋一氏（一般社団法人情報通信医学研究所代表理事・所長
日本学術会議連携会員）

(3) 「新型コロナウイルスを含む重要な感染症に関する特設ページ」管理について
昨年、大規模感染症予想制圧体制検討分科会が開設した上記のHPを、
今後は広報委員会に委ねるものとする。

(<http://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/2bu/covid19.html>)

このうち

“Introduction to official documented materials on regional COVID-19 outbreaks in Japan“

については、全面的改訂及び時間を要するため、ひとまず「廃止」とする。

(4) 講演 (HPにて動画公開予定)

テーマ「幾つかの県における新型コロナウイルス感染症に対する行政の対応・対策」

1) 田中純子氏 (日本学術会議連携会員、広島大学理事・副学長、大学院医学系研究科教授、広島県感染症・疾病管理センター感染症専門員)

「広島県における新型コロナウイルス感染症」

- ① 広島県の体制と官学連携：県の司令塔「感染症疾病管理センター」(2013～)及び「情報分析センター」の設置(2020、9月～)
- ② 広島県の特徴：県民への積極的情報発信、PCR検査の拡充、官学連携(県と広島大学)、複数指標、疫学指標により様々な視点から想定した対策
- ③ 広島県の感染状況と疫学指標：第4波への対応、クラスターを起こさない対策、指標感染者数、倍加時間、R0、K値等指標のモニター)、シミュレーション(感染リスク接触割合と流入人口による行動自粛)
- ④ 住民対象の無作為抽出による血清疫学調査、Covid-19抗体測定から：住民基本台帳を用いた層化無作為抽出による広島県一般住民(5地区)の抗体保有率調査(3回)、集団別COVID-19抗体陽性率と抗体測定値の分布、広島県第1～4波までのデータ
- ⑤ おわりに：広島県は都市の感染拡大を追うパターン、県による検査拡充の重点化、「トリアージセンター」における感染者受入れを一括管理、実際には諸々課題あり。

質疑

Q 新型コロナウイルス感染症を二類相当の指定感染症としたことの是非について(秋葉)

A 無症状感染者は全員ホテル借り上げで医療現場への負担はないと県は予測、PCR精度についてはほぼ問題ない。だが封じ込めにはあまり成功しなかった。但し感染が落ち着いてきた時期にこそ次の準備をするという方針。無症状者のなかの陽性率はデータとしても貴重。

2) 角野文彦氏 (滋賀県健康医療福祉部理事)

「滋賀県における新型コロナウイルス対策」

- ①目標：医療崩壊を防ぐ、死亡者を減らす(緩やかな感染、医療提供体制確保)
- ②県内の感染動向：流行曲線、検査状況、陽性率 重傷者病床占有率等
滋賀県独自のステージを設定、感染者の年代別割合と感染経路
県内病床数と宿泊療養施設の確保
- ③滋賀県の入院医療体制：「Covid-19災害コントロールセンター」設立(2020年4月)
2020年6月と10月に対策を見直し、第3波で10月予想より逼迫した。
- ④11月～1月末までの滋賀県感染者の分析と取り組み：

高リスク者は入院、それ以外は宿泊施設、リスク判断を可能にするチェックリスト配布、宿泊施設の医療面強化、バックアップ病院との連携
限られた医療資源の効率的活用、原則自宅療養無し
コントロールセンター「災害医療コーディネーター」による搬送・入院調整

- ⑤実際の課題と今後の対応：宿泊入院比率の変更、病床確保要請のタイミング（県）の前倒し、宿泊療養稼働率の向上、医療機関・高齢者施設との連携促進、重症者医療機関の負担軽減、回復者の退院、転院受け入れの促進、滋賀県災害コントロールセンターの役割（直接患者への聞き取り）
滋賀県クラスター発生時の県による施設支援
- ⑥予防策：職場感染、家庭内、車中感染を防ぐための啓発
- ⑦課題：積極的疫学調査の限界、流行予測の困難性、PCR検査の目的、公表範囲と人権問題
- ⑧「二類相当指定感染症」としたことの是非について：新しい感染症については二類相当で対応、実態が判明次第、外してもよいのではないかと、保健所負担が大きいため、高齢者対策のほうに重点を置きたい。

質 疑

- Q 歯科医師、医院を含むクラスターについて（加藤）
A 従業員が罹患したが、診察や診療過程での罹患ではない。
- Q 高齢者を守るための施策が重要とのことだが検査に関してはどうか（秋葉）、
A 発生の疑いがあれば広く検査をする必要があるが、そうでなければ不要。
- Q 人的な資源について（中川）
A 複数の保健所が同時並行で忙殺された状況ではなかった、クラスターの二次、三次感染を防ぐ点に注力したため乗り切ることができた。

3) 山下輝夫氏（兵庫県健康福祉部感染症等対策室長） 「兵庫県における新型コロナウイルス感染症対策」

- ①兵庫県内の感染状況と対策：県内感染者数の推移
- ②兵庫の対策7つの特色：対処方針に基づく総合的対応、公私立ネットワーク構築、全国に先駆けた「入院コーディネートセンター」設置、自宅療養ゼロの堅持、医療資器材の長期備蓄、次波に備えたフェーズの基準化、病床確保のシナリオ化
- ③5つの重点対策：十分な医療体制確保、季節性インフルエンザ同時流行への備え、十分な検査体制確保、県民へのメッセージ、県のコロナ追跡システムへの登録推奨
- ④第3波と2回目の緊急事態宣言：発生状況の変化、入院措置の政令・条例変化、

入院勧告・措置の対象者、陽性者療養調整

- ⑤緊急事態宣言早期解除に向けた取り組み：緊急事態における対策ポイント、飲食店等への営業時間短縮要請、宣言発出後の県の対応、入院医療体制の確保、新たな対策、現在の感染状況（陽性者推移）
- ⑥宣言解除に向けて：兵庫県の解除基準検討、医療提供における入・出口戦略、自宅待機者の健康観察強化、注意喚起（「ひょうごスタイル」推奨、知事メッセージ）コロナとの戦いについての知見、ワクチン接種体制の整備
- ⑦ポストコロナ社会への提言：パンデミック時代の危機管理、デジタル革新加速、産業の競争力とリスク耐性の強化、分散型社会への転換、社会の絆の再生

4) 阿部聡氏

(医療法人社団慈航会阿部メディカルクリニック院長、東京都足立区医師会理事)
「COVID 19に対する足立区医師会の対応」

- ①足立区の体制の流れと現在に至るまでの保健所・医師会の障壁
- ②足立区医師会の取り組み（PPE脱着訓練、PCRセンター・検査）
- ③ワクチン接種について（アメリカの実情、スキームと訓練）スピード感と訓練が必要
- ④足立区のスキーム：基本型接種施設と連携型接種施設、サテライト型接種施設
- ⑤ウイルスの「正しい進化」に向けた戦略と戦術、訓練が必要
- ⑥ウイルスとの戦いには兵站（ロジスティクス）が不可欠。
- ⑦統計データの見直しは必要（東京都）
- ⑧新型コロナウイルス感染症を二類相当の指定感染症としたことの是非について：
有事のプロセスで法律を変えるのは無理、法を変えるのではなく、
通達レベルで何かを追加する等、柔軟な方法を提案していけばよい。
また有事の際には、権限を現場に振り分けてほしい。

質疑及コメント

Q（山下氏に対し）要介護の高齢者に介護士も雇えるシステムを作れないか、
退院後行き場のない状況への対応は兵庫県としてどのようなものか（平井）

A 従来介護士が不足しており難しいが、施設を持つ民間などで徐々にスタートし、県も後方支援できないか考えている。リハビリセンターに訓練ベッドを空けているが十分でない。むしろ後方の療養型訓練できる機関としてワンクッション置く。
有効な答えはまだ見つかっていない。

- Q 包括センターの情報提供により安心できる。在宅患者でも話いたり聞き薬を出せば安心する、そういう人材を養成できないか（平井）
- A 訪問などで状況を察知し不幸な事例が起きないように努めたい。

コメント：日本の問題はロジスティクスの欠如、現場の意見を聞かない点。
但し現場の意識の高さが日本の強みでもある（中川、高倉、秋葉）

— 以上 —