

## 第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会（第25期・第13回）

### 議事要旨

- 1 日 時 令和3年12月13日（月）19：30～22：30
- 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、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（委員13名中11名出席）
  - オブザーバー：加藤茂孝、菅野純、喜連川優、楠正憲、白井千香、杉山雄大、武田洋幸、田中純子、丹下健、中村眞、望月眞弓、林和弘
  - 参考人： 北野宏明
  - 講演者： 中川晋一、三嶋廣繁、岩崎博道、小泉祐介
  - 事務局： 増子、小川、穴山

### 4 議 事

- (1) 総会の報告
  - 科学的助言機能の見直しについて（望月副会長）
- (2) 講演と質疑
  - ① 「COVID-19 感染に対する今後の対策について」  
中川晋一氏（日本学術会議連携会員、大規模感染症予防・制圧体制検討分科会委員、一般社団法人情報通信医学研究所代表理事・所長）

#### 《講演概要》

- ・現在の感染動向と対策について  
（内閣官房 AI プロジェクト WEB からの紹介）
- ・オミクロン株の侵入を想定したシミュレーション
- ・ワクチン3回目の実施について：ワクチン感染予防効果モデル
- ・問題点と対策
- ・シミュレーション  
（専門家会議 内閣官房 AI プロジェクトの社会医学的検討）

《質疑応答》

Q: オミクロン株の世界的流行と国内流入について、日本学術会議として何か発信する必要はあるか。また流行には季節的ファクターも大きいのではないか。

A: 来年2月7日に学術フォーラム「コロナ禍を共に生きる」を予定しており、テーマの追加は可能。

A: 第6波は予想以上に大きなピークとなりそうだが、まだデータがない。各国とも対策にばらつきがあり、それらをまとめるべきかもしれない。

A: 中和抗体療法も2月の学術フォーラムの内容に加えて頂きたい。

② 「東京 iCDC の取り組み」

三嶋廣繁氏（日本学術会議連携会員、大規模感染症予防・制圧体制検討分科会委員、愛知医科大学医学部感染症科教授）

《講演概要》

- ・ 東京 iCDC : 東京感染症対策センター
- ・ 感染症のグローバル化について
- ・ ソシアルネットワークの構築
- ・ 東京 iCDC と感染制御ネットワーク
- ・ 東京 iCDC の概略、その機能と連携、
- ・ 各チームのミッションと専門家ボードメンバー
- ・ 各チームの活動実績
- ・ 東京 iCDC の活動状況について
- ・ 社会における感染症危機管理

《質疑応答》

- ・ 日本型 CDC を作るとしたら感染症だけでなく、自然災害、原子力災害等のケミカルな問題を視野に入れたものも考えるべきではないか。
- ・ 国際的な情報発信も考えてはどうか。

③ 「福井県の COVID-19 診療において目指したこと」

岩崎博道氏（福井大学医学部附属病院感染制御部・感染症膠原病内科教授）

《講演概要》

- ・ 福井県の陽性者と累計
- ・ 福井県の第5期（波）の状況
- ・ 重症度別診療マネジメント
- ・ Casirvimab、Imdevimab の解毒効果
- ・ 臨時医療施設（体育館）の開設準備
- ・ 福井モデル（感染対策＋経済活動推進）
- ・ 福井モデルの根幹としての感染対策
- ・ 第1期～第5期までの状況
- ・ 福井県が全国に先駆けて行った施策
- ・ 福井県の状況（人口、世帯）

- ・第1期～第5期までの各感染状況
- ・FICNET(福井感染制御ネットワーク)の支援活動内容
- ・福井県の医療提供体制
- ・第6波へ向けて(課題と今後の対応)
- ・福井県のCOVID19診療において目指したこと
- ・まとめ:新型コロナ感染症対策「福井モデル」について

《質疑応答》

Q: 保健所の体制はどうだったか。

A: 当初は保健所が全て行っていたが、第1波の途中から医療専門家が支援するに至った。DMAT(災害派遣医療チーム)が24時間体制で患者の調整を行い、保健所は積極的疫学調査を徹底することで、仕事を分散させた。

Q: ほかにDMATが動いた府県というものはあるのか。

A: 全国では福井が最初、現在は増えているだろう。

Q: 第1波からPCR検査体制は可能だったのか。

A: 第1波途中から福井県衛生環境研究センターに依頼し、短時間で設備を整え人員を配備した。

Q: 体育館施設については、トリアージを主目的としているのか、レントゲン等もできる体制なのか。

A: 実際には若い患者に6床使った。今後増えた場合の対応についても、シミュレーションを行っている。体育館近隣の医療施設のCT等医療設備は使えると思う。原則として無症候者や軽症者を入れる設備だが、どのような症状でも、まずは必ず医師の目を通すことが肝要と考えている。

④「和歌山県におけるCOVID-19」

小泉祐介氏(和歌山県立医科大学附属病院感染制御部病院教授)

《講演概要》

- ・和歌山方式=感染制御の成功モデル
- ・昨年2月来の和歌山における初動対応と教訓
- ・和歌山県の特色と対策の独自性  
(他県との比較、新規感染者数の推移、地理的背景、PCR検査の充実、保健所による徹底的な疫学調査)
- ・和歌山県の医療体制
- ・保健所体制の強化
- ・第4波、第5波の状況と県独自の対策
- ・保健医療提供体制、入院調整
- ・感染症専門病院の現状と和歌山県立医科大学附属病院の状況
- ・第1波～5波までの症状の経過
- ・県のワクチン接種率と感染者の推移
- ・統計データから見た和歌山県の医療状況
- ・第6波に向けての取り組み
- ・総合力、柔軟な対策の重要性和と和歌山県の勝因

《質疑応答》

Q：国の「通知」に束縛がないならば、地方自治体に主導権を渡したほうが良いということか。

A：国の「通知」は推奨のように理解している。初期の頃は、人員や機械等自治体のキャパシティの違いも対策を左右したと思われる。

Q：なぜ和歌山は平時から対策ができていたのか。

A：和歌山県はかねてから僻地医療など、和歌山特有の課題に取り組み、各病院や保健所と協議を行ってきた。また疫学や公衆衛生の面にも強く、感染症にかなりの的確に対応している。

Q：ICTの活用についてはどうか。

A：ICT的活用はあまり発達しておらず、メーリングリストによる感染症関連ネットワーク程度。遠隔医療システムは立ち上がっているが、コロナに関しては、病院同士の横の繋がりはそれほどない。

Q：今後後遺症や他の病気とのリスクとの関係を含め、中、長期の追跡調査が必要ではないか。

A：すでに後遺症の調査は始まっており、一部データも出つつある。

Q：治療法については今後どうなっていくのか。

A：まずはワクチン接種、次に経口の抗ウイルス薬。変異株の特徴によっても今後の成り行きは変わってくるだろう。

A：決定打はないとも思うが、内服薬が出てくれば人々の行動様式が変わり、医療ひっ迫はなくなると思う。

- ・シミュレーションでは、ピークが年末年始にくるか、来年1月になるかについて見解が分かれており、人々の行動次第ともいえる。オミクロン株はデータがなく未知の部分が多い。日本にとっては南アフリカや英国よりも、むしろシンガポールやイスラエルの例が参考になるのではないか。

— 以上 —