

## 令和3年度岩手県感染症対策委員会 議事録

日時：令和3年11月16日（火）19:00～20:00

場所：岩手県庁12階特別会議室

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議事
- 4 閉会

○工藤 理事心得 只今から感染症対策委員会を開催します。私、保健福祉部理事心得の工藤でございます。委員長選出までの間、便宜進行を務めさせていただきますので、よろしくお願ひします。なお、本日は、一部の委員の皆様には、ウェブ会議システムにより御出席いただいております。御発言の際にはマイクをオンにいただき、発言の無い場合にはマイクをオフにいただきますよう、御協力をお願い致します。開会にあたりまして、岩手県保健福祉部長の野原より御挨拶を申し上げます。

○野原 部長（あいさつ）

○工藤 理事心得 本委員会でございますが、本年7月の任期満了に伴いまして、新たに2年間の任期で委嘱しております。改選後初の委員会となりますので、名簿に従いまして、出席委員の皆様を御紹介致します。岩手医科大学内科学講座呼吸器内科分野講師、長島広相委員。同じく救急・災害・総合医学講座災害医学分野教授、眞瀬智彦委員。新任でございます。岩手大学農学部共同獣医学科教授、寺嶋淳委員。ウェブ出席でございます。岩手県立大学総合政策学部准教授、千國亮介委員。岩手県医師会常任理事、金濱誠己委員。岩手県医師会常任理事、小瀬川玄委員。岩手県医師会、岩手県産婦人科医会顧問、利部輝雄委員。岩手県獣医師会会長、佐々木一弥委員。岩手県保健所長会、大船渡保健所長、木村博史委員。ウェブ出席でございます。岩手県予防医学協会専務理

事・呼吸器内科部長、武内健一委員。岩手県臨床衛生検査技師会、岩手医科大学附属内丸メディカルセンター医療安全管理部副部長、高橋幹夫委員。岩手県市長会、宮古市長、山本正徳委員につきましては、代理として副市長、桐田教男様にウェブで出席をいただいております。岩手県町村会、紫波町長、熊谷泉委員。ウェブ出席でございます。岩手県立中央病院院長、宮田剛委員。独立行政法人国立病院機構盛岡医療センター一院長、木村啓二委員。盛岡市立病院院長、加藤章信委員。岩手県教育委員会教育局長、佐藤一男委員。

なお、岩手医科大学の村木委員におかれましては、本日欠席でございます。

それから、本日は、本委員会の要綱第6の規定に基づいて設置されている専門委員会として、岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会を設置しておりますけれども、櫻井滋委員長にも御出席をいただいております。

続きまして事務局を御紹介致します。

### 【事務局紹介】

続きまして、議事の(1)協議事項に入らせていただきます。委員長の選出でございます。岩手県感染症対策委員会設置要綱第4の規定によりまして、委員長及び副委員長は、委員の互選とされておりますが、いかがお諮り致しましょうか。

(事務局一任の声)

それでは、事務局より案を申し上げさせていただきます。事務局と致しましては、前任期から引き続き、委員長を岩手県医師会の小瀬川玄委員に、副委員長を岩手医科大学の村木靖委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

御異議が無いようでございますので、委員の皆様

の互選ということで、小瀬川委員に委員長を、村木委員に副委員長をお願いしたいと思います。

なお、村木委員には副委員長就任につきまして、事前に了承を得ておりますので申し添えます。

それでは、設置要綱第4の2の規定によりまして、委員長が会議の議長を務めることになっておりますので、以降の議事進行を小瀬川委員長にお願い致します。

○小瀬川 委員長 ただ今、前任期に引き続き委員長に御指名いただきました小瀬川でございます。各委員の御協力のもと、委員会を進めて参りたいと思いますので、よろしくお願い致します。

それでは、議事に入ります。本日は報告事項が、新型コロナウイルス感染症関係で3件、蚊媒介感染症関係で1件ございます。委員の皆様の御協力をいただき、午後8時頃までには終了したいと思いますので、どうかよろしくお願い致します。それでは早速ですが、報告事項、ア 新型コロナウイルス感染症対策についての、(ア)岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会の見解について、事務局から説明をお願い致します。

○佐々木 主任主査 (資料1について説明)

○小瀬川 委員長 ありがとうございます。本日は、岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会の委員長をお願いしております、櫻井先生がお出でになっております。先生から補足等ありましたら一言お願いします。

○櫻井 専門委員長 それでは一言補足させていただきます。今事務局から御説明があった通りですが、国におきましても、様々な施策と申しますか、対策が次々発出されてきている状態ですが、ここに来まして、地域ごとに色々な格差が出てきていると考えております。特に緊急事態宣言等を発出する際の基準ですが、患者数にするのか、医療体制にするのか、はたまた、実行再生産数と言いますけれども、

一人から何人に広がったかといったような指標、こういったものの応用が考えられるわけですが、本県においては、これまで行ったことが、比較的功を奏した状況がございますので、またもう一つはしっかりとした医療体制と言いますか、患者様の配分と言いますか、配置体制も出来ておりますし、また検査体制も、ピークを想定した中に収まっているということから、基本としては変える必要が無さそうだというふうに、委員会としては意見が一致したところでございます。

ただし、検査に関しましては、抗原検査、抗体検査などのキットが広く普及して参りました。これを様々な判断でお使いいただく、それを統計数にすることが非常に難しくなっていくということから、やはり国の指針に従った使い方をしていただくように、各方面で改めて御確認いただくということ、委員会としてお願いしたいというところでございました。

総括しますと、ただ今本県は、全国でも最もリスクの低い状態にあることは、これは間違いないと思います。ただし0人が30日以上続いていた中で、やはり1例の持ち込みと言いますか、首都圏等からの持ち込みがございました。ここから多数に広がるというパターンが岩手県の特徴ですので、そのインキュベーションと言いますか増加する場所というのは、やはり歓楽街とか、あるいは施設の中ということになりますので、今後はワクチンの普及率が低い施設、あるいは低い年齢、そういったところをターゲットにして、早期に発見していくということが、今後の方向だと考えております。以上でございます。

○小瀬川 委員長 それでは先ほどの説明に対しまして、委員から御質問、御意見等はございませんでしょうか。

○武内 委員 15 ページの(3)イのところですが、さっき病床利用率がピークで76%で、80%に近づいて、普通の病院だったらもう満床警報だぞというふうな数だと思うのですが、ここに維持を図るのでは

なくて、さらなる充実というようなことを入れていただきたいと思いますけれども、次のページの(4)ウで、病床の確保等についてうんぬんと書いてあって、具体的には何か動きとありますか、今ある感染症の病院のベッドを増やそうとするのか、それとも新しいどこかの施設を専用の病棟、病室にするとか、具体的な動きはあるのでしょうか。

○小瀬川 委員長 事務局お願いします。

○工藤 理事心得 基本的に医療提供体制につきましては、現在見直しを進めているところでございまして、次の資料の2-1、資料2-2のところ、具体的には説明させていただきたいと思います。医療提供体制の維持、そして拡充の言葉が、この中に隠れているという御理解をいただきたいと思います。

○武内 委員 わかりました。

○小瀬川 委員長 その他ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは無いようですので、専門委員会の見解を参考に、対応等引き続きよろしくお願い致します。

それでは、次に進みます。報告事項、(イ)今後の新型コロナウイルス感染症に関する医療提供体制について、事務局から説明をお願いします。

○小野寺 主任 (資料2-1 及び2-2 について説明)

○小瀬川 委員長 ありがとうございます。医療体制検討委員会の委員長をお願いしております、加藤先生から補足があればお願いします。

○加藤 委員 医療体制検討委員会の委員長を担当しております、盛岡市立病院の加藤でございます。今、御説明がありました通りでございますけれども、一つは連携と役割分担という言葉が、岩手県の場合には先生方、それから医師会、様々な連携を御協力いただいたということが非常に大事で、今後とも自宅

の待機ではなくて、医療機関でのフォロー、それから宿泊施設といったところでの、先生方の御支援については継続する必要があるかと思えます。

8月はやっぱりちょっと厳しかったのですけれども、そういうことも含めて2割増しぐらいのベッドの確保が必要になるというふうに考えております。この連携、患者さんの割り振りについては、岩手医大の眞瀬教授に、毎日365日御支援いただきましたので、とてもありがたかったと思っております。

もう一つは情報共有が非常に大事でございまして、最初からじゃないのですけれども、途中からは、各施設でどのぐらいの患者さんが入院されてらっしゃるか。それから症例によっては必要に応じて、定期的な病院間でのウェブによる症例検討ということをして、必要があれば直ちに岩手医大とか県立中央病院さんに、重症者としてお世話になることができるという、こういう体制が非常によろしいというふうに今後とも考えております。

今後、インフルエンザの季節になって参りますので、南半球のオーストラリアではあまりインフルエンザの発生が無いということですが、北半球では、インドとかバングラデシュとか、報道にございますように散発しているインフルエンザが有ることですから、外から人が入って来るようになれば、また検討する必要がありますし、その辺のところの鑑別も重要になるかと思えます。最後に、御説明ありがとうございましたけれども、ポストアキュートですね。後方支援病院というものを上手に利用することで、リハビリとか必要な方をそちらに御移動していただいて、次の患者さんをお受けするという体制を、さらに構築していけば、とてもよろしいのではないかとということで、先生方の御支援を、今後ともよろしく願いたいと考えております。以上でございます。

○小瀬川 委員長 加藤先生、ありがとうございます。それでは、先ほどの説明につきまして各委員から御質問、御意見をお伺いしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○武内 委員 資料2-1の1ページ(3)の今後の医療体制の強化の、酸素濃縮器の配備で、宿泊療養施設の運営とあるのですけれど、基本的に呼吸器の医者から言わせると、酸素を吸って宿泊施設というのは非常に危険だというか、もう何が起きてもおかしくないような状況だと思うのですよね。だから、出来れば、もう酸素をするような方は、入院して診ていただくと。そこで詰めている先生とかも、楽だと思うのですけれど。いつどうなるかわかりませんし、その辺はちょっと考えていただきたいというのが1点と、細かい話なのですけれど、先ほど加藤先生から連携という言葉が出ましたので、資料2-2の7ページの真ん中、後方支援医療機関という名前が、私はとても嫌ですね、大きいところから小さいというか、ここはぜひ連携に変えていただいて、連携支援病院という言葉を使っていたらいいなと思って。やっぱり後方では、中央病院の後ろじゃねえよという気持ちだと思いますので、ここはちょっと連携にしていただければ、先生方にも気持ちよく診ていただけるのではないかなと思いますけれど、すみません。以上です。

○小瀬川 委員長 事務局から何かありますか。

○小野寺 主任 ありがとうございます。まずお話がありました酸素濃縮装置につきましては、ずっとそこで酸素が必要な方を見るというよりは、例えば夜にちょっと急変してしまって、夜に運ぶとなると、受け手側も対応もなかなか厳しいということで、朝までまずは待っていただいて、翌日はすぐに病院に行くというための、そういった救急対応のために必要なものというふうにこちらは考えておまして、先生がおっしゃる通り、酸素が必要な方はきちんと入院して治療するということでは変わりありません。

それから二つ目の後方支援医療機関のところにつきましては、実は、国の方で話があったそのまま使っておりますが、確かに先生がおっしゃる通りポジティブに、もっとみんなでやっというふうには、こういう名前でもいいのかという

ころがありますので、こちらは検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○武内 委員 ありがとうございます。

○小瀬川 委員長 その他はございませんでしょうか。他に無いようですので、今回の報告に基づき、適切な医療提供体制について、よろしくお願ひします。それでは次に、報告事項、(ウ)新型コロナウイルス感染症に関する検査体制について、事務局からお願ひします。

○阿部 主査 (資料3について説明)

○小瀬川 委員長 ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、各委員から御質問、御意見をお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○武内 委員 これは、行政検査として行うときの数ですか。

○阿部 主査 はい。その通りです。

○武内 委員 一応社保と国保の検査だと、一つの開業医の先生で、千件単位でやっている方もいるのですよ、驚くほど。だから、社保と国保にもちょっと問い合わせしてみて、どれくらいの数が開業医さんや病院でやられているか把握された方がいいと思います。ものすごい数やっています。

○小瀬川 委員長 他にございませんでしょうか。

○高橋 委員 検査部からということで、私から三つ質問させていただきたいと思います。

一つは、このようなPCR検査や抗原検査の検査精度に関しては一切触れてないのですが、実は検査する場合に、ポジティブのコントロールと陰性のコントロール、そういうのが判定試薬ごとにあるのですが、全国とか県統一したもので、各施設が全部同様

な検査精度を保っているかという精度管理というのは、一度もまだされていません。そういうことで、検査の精度というものに対する方向性も、検討すべきかというふうに思っていますが、いかがでしょうかということが一点。

あともう一点は、この検査需要の考え方ですけれども、今後ワクチン証明と検査陰性パックみたいなどんどん増えていく可能性があった時に、検体採取の方と検査体制が逆転しています。検査体制の方は、どんどんその抗原検査もPCRも迅速化になっていますし、抗原検査は、インフルエンザとコロナが同時に測定できるキットももう市販されています。そういう意味では検体採取の体制に対して、もう少し一歩踏み込んでですね、体制の強化というのが必要ではないかというふうに思っていますがいかがでしょうかということです。

最後に、櫻井先生の方からもありましたように、抗原検査に関して、今、市販されたり、各市町村から学校とか高齢者施設に配布されていますが、その検査の実施方法に対して、または判定方法に対して、きちとした注意とか相談窓口というものを整備しないと、混乱を招くというふうに思われます。いかがでしょうかということが三つあります。

○小瀬川 委員長 事務局、お願いします。

○阿部 主査 精度管理のことについて、御回答致します。こちらにつきましては、検査の指針については、国立感染症研究所の方で示しているものがございます。こちらについて周知致すとともに、また、精度管理につきましては、外部精度管理について、国の方で参加を促すような通知も出ております。こういったものを周知して、精度管理についてはそれぞれの機関の方で対応いただくものと考えております。

○三浦 課長 検体採取の体制でございますけれども、委員御指摘の通りだと思いますので、やはり一番いいのはもちろん鼻咽頭の拭い液で、医療機関でやっていただくことが一番望ましいですけど、今、国

の方では唾液を使ったものですか、自己での鼻腔の拭い液という方法も有用であるということを示されておりますので、その辺は県と致しましても、そういったところについて、差が生じないように検討していく必要があるのかなというふうに考えてございます。委員のおっしゃる通りだと、こういうふう認識してございます。

○阿部 主査 高齢者施設等の抗原検査のことについてお話し致します。こちらですけれども、なかなか判定については難しい部分もあるかと思えます。自己採取をしながら検査をするというところもございまして、こちらにつきましては、検査をする方については、厚生労働省が示すようなやり方については、学んで、その通りやっているかというものをまず条件にしております。また、陽性の判定が出た場合、すでにこちらについては、施設の方で、病院を受診するように、そのままにすることが無いように、きちっと医療機関につなげるようにこちらとしても、お話を参りたいと思っています。

○三浦 課長 最後に全体にかかる部分だと思いますけれども、補足させていただきたいと思えますけれども、やはりもちろん、委員の方々におっしゃることではないですけれども、検査前確率というものがございますし、そういったものに基づいて、まずどういった検査が望ましいかということと、最終的には県の環境保健研究センター、あとは盛岡臨床検査センター、セルスペクトというところで、同じような形で感度の高い方法でということで、最終的に、例えば偽陽性と疑われる症例が発生した時には、県の委員会の方でも、そういったところで最終的に確認することが望ましいという見解を出していますので、出来るだけ偽陽性、そういったものにつなげないような体制を整備しているところでございます。

○工藤 理事心得 参考までにですけれども、先ほどお話をしましたワクチン・検査パッケージ、それから、高齢者等に対する抗原検査キットの配布、こち

らにつきましては、行政検査とは別のスキームになります。スクリーニングですとか、そういう形の検査になりますけれども、こちらの方をワクチン・検査パッケージ等で、陽性反応が出たからといって、すぐに行政検査と同じように入院というようなことになるものではないということで、御承知おきいただきたいと思います。

○小瀬川 委員長 よろしいですか。

○高橋 委員 そのように、それがイコール入院とか陽性者に捉えるとは思っていませんが、先ほど言いましたように、もうドラッグストアでも販売されているような状況ですので、それに対してもかなり注意喚起しないと駄目だと思っておりますし、検査指針に関しても、当然、各医療機関では、それを読んでいきますし、外部精度管理はあるというのを知っていますが、それに対しても、料金というか参加費用もかかるわけですので、その部分に関しても、きちっと対応するということがないと、ただお知らせするだけでは、外部精度管理の参加が増えるというふうには思えないので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○小瀬川 委員長 ありがとうございます。その他、御質問、御意見はございますでしょうか。それでは、他に質問が無いようですので、新型コロナウイルス感染症関係につきましては、ここまでとして、次に進みたいと思ひます。

報告事項のイ 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の一部改正について、事務局から願ひします。

○阿部 主査（資料4-1、4-2及び4-3について説明）

○小瀬川 委員長 ただいまの御説明について、御質問、御意見ありませんか。特に無いようですので、岩手県の行動計画の改正作業をよろしく願ひ致します。それでは(3)その他でございますが、事務局から特にありませんか。

○松舘 主任主査（参考資料1について説明）

○小瀬川 委員長 ありがとうございます。その他各委員から、何かございますでしょうか。少し時間オーバーしましたが、それでは、これで岩手県感染症対策委員会の議事を終了致します。進行に御協力いただきありがとうございます。進行を事務局にお返し致します。

○工藤 理事心得 小瀬川委員長ありがとうございます。以上をもちまして、令和3年度岩手県感染症対策委員会を閉会致します。委員の皆様、遅い時間、お忙しい中ありがとうございます。