

# 令和6年度第3回沖縄県新型インフルエンザ等対策有識者会議

## 議事概要

- 1 日 時： 令和6年11月18日（月）18時00分～19時30分
- 2 場 所： 沖縄県市町村自治会館 4階第2・3会議室
- 3 出席者：（五十音順）阿部 義則 委員、安藤 正郎 委員、大西 真 委員、  
仲宗根 正 委員、仲宗根 哲 委員、森近 省吾 委員、  
山本 和子 委員、  
以下WEB参加 岩橋 培樹 委員、亀島 宏美 委員、高山 義浩 委員、  
仲村 尚司 委員、與儀 とも子 委員、吉田 英紀 委員

### 4 議 事

- (1) 沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画（案）について

### 5 議事内容

第1回、第2回有識者会議等において、委員からの意見等に対する県の考え方を示し、それらを反映させた沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画（案）について確認いただいたところ、下記のとおり各委員からご意見があった。

（仲宗根正 委員）

意見のNo20について、回答の通りでよろしいですが、ちょっとリスコミに触れている。リスコミについては、意見のNo80でも触れている。

県の行動計画の中では、リスコミの主体が、県、或いは県庁が主体のように読めるが、予防計画の中では、衛研が主体でやると明記されているので、ちょっと齟齬があるように見えるので、その辺を整理していただきたい。

あとは、今回説明のなかったNo61からNo63について、検査体制の構築をするのか、国と同じように検査手法の確立をするかなのですが、修正しないという回答でした。

資料2の7ページ、真ん中の方に検査体制整備とあり、②の右側の最後の文では、JIHS等と検査制度等の検証を迅速に行う体制を確立するとある。左側も確立するとあるので、確立するという表現でもいいのかなと思っている。構築がいいのか、確立がいいのか。修正しないというのは、これは国の専権事項だからみたいな理由になっているが、先ほどもJIHS等とともに体制を確立するというものもありましたので、国と一緒に確立、県内でも確立するという、表現でよいと思っている。

あと、意見No65については、私の意見でない。

(事務局)

リスクコミュニケーションについては、予防計画では、衛生環境研究所、保健所の方に記載していたかと思う。どこが主体となってやっていくのかというところですが、各機関がそれぞれの役割で、リスコミをやっていくことになると考えている。

それから手法を構築するか確立するかというところですが、これまでも、実際の検査の手法については国の方で確立した後に、県の方で確認をして体制を整えていくという形ですので、このような回答をしているところである。

No65については、こちらのミスの可能性もあるので、ご確認させていただきたいと思う。

(大西 委員)

リスクコミュニケーションのところについては、保健所は保健所でリスコミの機能はあるかと思う。

衛研は、リスクコミュニケーション機能は、今もされていないという理解なので、県庁の方がリスクコミュニケーションして、衛研はそこに情報を提供するという現状。情報は解析するので、もしこれにリスクコミュニケーションを持たせるというのであれば、組織を変えることになると思う。

(吉田 委員)

No.26 に関連する質問ですが、この計画は、すでにある程度知見のあるウイルスを対象にしているのか、未知のウイルスを対象にしているのか。もし未知のウイルスまで対象にしているとするなら、この回答では不十分。既に知見のあるウイルスであればこれでいいと思うのですが、その辺はいかがか。

(事務局)

今回の行動計画は新興感染症ということで、未知のウイルスも含まれているということになる。

(吉田 委員)

未知のウイルスであるならば、今回、ダイヤモンドプリンセスに行った厚生労働省の職員は、行って感染した。自衛隊は未知のウイルスに対しては、生物兵器対応とのことで完全防護により対処している。

他の国でそういう未知のウイルスが発生して、かつそのウイルスが、ダイヤモンドプリンセスのような船の中で感染した場合は、直ちに自衛隊に災害派遣をかけて、生物兵器対策をしてもらわなければいけない。例えばその条件としては、すでに海外で未知のウイルスの発生が報道されている、かつ、その感染者と思われるものが那覇港とかに入ってきたとか、そういう具体的な条件を付して、その場合に、知事から防衛大臣に対して、或いは最寄りの

自衛隊に対して、災害派遣要請をお願いするというような具体的な条件を書いておかないと、初動が遅れるというふうに考える。

(事務局)

今の回答では適切ではないとのことなので、もう一度確認する。実際、災害の派遣について、自衛隊の派遣要請については、自衛隊法 83 条に基づいて実施することになっていますが、派遣の対象となるかどうかについては、その時の状況によって判断するということもあるのです。ご指摘の点については、様々なケースを少し想定して整理し迅速な対応ができるよう、準備をしていく必要があると認識しました。

(吉田 委員)

参考までに、自衛隊災害派遣の 3 要件というのがあり、緊急性、非代替制、公共性がある。公共性は満たすと思うが、非代替性は、通常の医療機関で対応できない、これまでにいろんな知見がないということ。緊急性は、人の命に関わる事案というようなことになる。そういう条件を満たす場合は、災害派遣に、このウイルスについても適用することができるので、検討をお願いしたいと思う。

(事務局)

3つの要件、緊急性、公共性、非代替性について、もう少し検討していきたいと思う。

(大西 委員)

今の点について、非常に重要なポイントである。ただ、そのところは国全体で整理する必要があると思うので、厚労省のところに戻して一回投げかけてみるのがいいのかなと思う。今回の場合だと、おそらく沖縄が武漢になったケースのときに、国として、自衛隊にどういうお願いをしていくのかというような話になるような気がする。未知の場合は多分、1ヶ月。みんなが気づいてから1週間、2週間、1ヶ月ぐらいまでの間、どうしても我々では対応できないところは専門性の高い方々にお願いするという業務が出てくると思う。特殊な環境ではあると思うので、国の意見を聞いていた方がいいかもしれない。

(高山 委員)

吉田委員にお聞きしたいのですが、例えば、沖縄船、クルーズ船も色々入港しているので、ダイヤモンドプリンセス的なものが、那覇で対応しないとイケないような事態が起きたら、自衛隊の支援なくして、沖縄県のパワーでは、不可能だと思うのですが、おっしゃっているのは、県内で新興感染症が発生した時に未知の状態の場合、地域の医療機関或いは感染症指定医療機関などで対応するのではなく、自衛隊に支援を要請するというイメージですか。

(吉田 委員)

まず、船内で、感染者に対する応急処置をしたり、或いは隔離をしたりという処置が必要になってくる。そのあとは、自衛隊の病院に送るのか或いは最寄りの病院に送るのか輸送を担当する。そして病院でそのウイルスを採取して検査をする。そういう初動の段階については、多分生物武器のトレーニングを受けた自衛隊員じゃないとできないだろうということ。

(高山 委員)

県内には第1種感染症指定医療機関があるのですが、そこでは大丈夫ですか。

(吉田 委員)

大丈夫だと思います。要するに、そこまで輸送するまでの支援ですね、これが自衛隊でないとできないだろうということ。現にダイヤモンドプリンセスの場合は、厚労省の方とか一般の病院の方がそこに行ってみんな感染している。だけれど自衛隊員は1人も感染せずに、自衛隊病院だけじゃなくて、民間病院にも届けている。そして、そこでいろいろウイルスの解明の処置を行っているので、そこまでの作業を自衛隊にお願いするということ。

(高山 委員)

検疫のサポートということですね。これは沖縄県の計画に載せるというよりも、コロナのとき、県の検疫だけでは対応できないので、結局色々な病院からDMATが入って、厚労省職員だけじゃなくてDMATも感染が起きているが、それは訓練が十分ではないので、むしろ県内の医療機関から増員するよりは自衛隊が支援で入ることの方が、地域流行をよくする上では安全である、そういうご意見ですね。

(吉田 委員)

そうですね。防衛省という言葉が出てきていないですが、防衛省と厚労省も初動というのは、検討する必要があると思う。

(高山 委員)

よくわかりました。水際対策の部分ということで説明いたしました。  
各委員からの指摘についての回答を丁寧にまとめていただいて、概ね本当に整理をいただいたと思うのですが、2点ですね、まず8ページのNo37で、マルポツが二つあり、高齢者施設における対応をしっかりとるということについては、死亡を減らしていく、帰っていくという重要なアウトカムにおいて、一番大事なことだと思っているが、これに対する記載が、丁寧に情報提供共有を行うというのは、ちょっと寂しい気がする。

実際今回のパンデミックで、高齢者の施設を医療コーディネーターたち或いは県職員の力を合わせて戦ってきたが、その振り返りとして必要なことは、市町村の部局や教育委員会等と連携して丁寧に情報提供共有を行うということで乗り切ってきたのかというのは、ちょっと気持ちはする。

私の方で画面共有させていただいていいですか。これ私がよく対外的に沖縄県何してきたのということについて説明で使っている資料ですが、沖縄県は、これだけのことをこれ以上のことをやってきたと思う。平時においては、県医師会が巡回指導したり、マニュアル配布したり、発生時にも感染対策の指導を原則として24時間以内に支援に入ったり。集中的検査も行いましたし、また施設内療養が起きた場合には、死亡を回避するために、巡回医師や看護師などが支援に入ることによって命を守っていた。仲村先生がリーダーシップを発揮し本当に取り組んで、これだけのことをしてきたにもかかわらず、高齢者施設での死亡を回避するための取り組みの記載が、これぐらいで終わってしまっているのはちょっと残念に思う。

予算に関わることは書けないので、これぐらいしか書けないというのは仕方ないと思うが、県のお考えをお聞きしたいと思う。

(事務局)

高齢者施設に関しての特出しがなされてないので、弱いように見えるかと思う。沖縄県のこれまでの取り組み、平時と有事の取り組みについては、しっかりと実績がありますので、少しここは何とか記載できるようにしたいと考えている。県で振り返りをまとめた資料もありますので、それを確認しながら、実際に実施してきたところを落とし込めたらよいと考えている。

(高山 委員)

記載できる範囲で、ちょっと検討いただけたらと思う。

(事務局)

資料の中では、ページが3つあるように、分散して書いていて、平時の準備とか、それから医療体制がどうというのはある。今、高山委員がお示しているように、一連の流れでやっていることがわかるような、もしかしたら、保健のセクションが流れに沿って書きやすいのであればそこにまとめて、記載をして、そのような対応が必要であるというのを、もう少しわかりやすくしたいと思う。

(高山 委員)

もう1つコメントさせてください。

14ページの67番ですが、ここで、私がコメントしたことは、インテリジェンスに該当する人はいるが専門家だけじゃなくて事務作業する人がいないことでインテリジェンスが生かせていなかったのではないかという指摘で、

結構専門家が雑務をしなければならない状況というのは、色々な局面で多かったと思う。これは疫学分析においても、そういう現象とか感じをしていました。県の専門性の高い職員の配置が重要と考えているという回答は、私の指摘を受けての回答でないので、そこだけ、指摘をさせてください。

(事務局)

平時なのか対応期なのかという事はあるかと思いますが、平時の人員増については、毎年、行政管理課と組織の拡充に向けて色々やっているところである。また、高山委員が言うような、非常時の発生対応の時であれば、しっかりとそのような人員を確保していくことはできると思うので、引き続き、検討していきたいと思う。

(森近 委員)

概ね、意見に関して、修正とかに関してはこれでいいと思っている。

細かい話になるが、5ページのNo24・No25、患者の搬送訓練・検体移送のところで、搬送・移送という言葉が使われている。区別して使っているのか判らないが、感染症法では、保健所が発生届を出されて診断された人を入院させる病院まで連れていくことを移送と言っている。実際に発生したとき、何でも保健所の仕事だと勘違いされたことがある。用語の定義があるので、移送と搬送については、そこをちょっと区別して、用語の使い方を丁寧にしていきたい。

あと、11ページ、No51の答えのところで、PCR検査については、平時から県と医療機関及び民間検査機関との間で措置協定を締結し、有事の検査体制を強化することとしていると書いているが、民間検査機関とはどこなのか。

一番はじめのときに困りました。何処に協力してもらったかということ、OISTがあって次にAVSS。AVSSは民間になると思いますが、やはり、大学等という言葉を入れていた方がよいのではないかと。同じことが起きても、OISTの協力は多分必要で、逆に民間は色々なところが出て来ましたが、今はもうなくなっていますよね。大手の検査機関にしても、沖縄県内で中々できないことを考えると、やはり沖縄県で今現実的にどこに平時に協力協定を考えていなければならないかということ、OISTは欠かせないと思うので、そこを考慮した文章にしていただければいいかなと思う。

(事務局)

1点目、移送と搬送の使い分けは定義があるということでしたので、それがわかるような記載をしたいと思います。

それから、検査についてですが、いま、7か所か8か所の民間の検査機関と事前の協定を行っており、ご指摘のOISTも調整をしているところ。また、大学等という書きぶりについても少し検討していきたい。

(大西 委員)

OIST のことはよく知らないのですが、その場合に、衛生検査所としての能力を本当に持っているのかどうかは大事。PCR をしているのと臨床検査をしているのは全く違う話なので、そこを平時からやるという意味であれば、衛生検査場ですね。要は、臨床検査を行っているところは、しっかり把握していた方がいいと思う。

(事務局)

そのような対応がなされている施設であるかどうかについては、確認していきたいと思う。

(安藤 委員)

検査について、おそらく初期の段階。検疫所で検体を採取した場合、どうしても検疫所だけで対応できない場合には、県にお願いする場合もあるので考慮していただければと思う。逆パターンもある。那覇空港とか那覇港が開いていない場合であれば、検疫所の方で県のお手伝いすることも可能だと思う。そのようなことについて、書き入れる、書き入れないにしても対応が可能だということを理解していただければと思っている。

(事務局)

ただ今の点については、当然、衛生環境研究所と検疫所での初期の段階では、連携が必要と考えており、水際対策のところでも情報共有を密にしていこうというような記載をしているところである。検査についても、これに含まれていくと思う。平時から、特に初期の段階は連携をしっかりとやっていければと考えている。

(仲宗根 正 委員)

意見の No28 について、見直し等を求めたものではなく、その後の情報を提供したいと思う。

先日、北海道で日本公衆衛生学会があり、行動計画や予防計画についてのシンポジウムがあった。もう1つ、感染症関係のシンポジウムがあり、そのシンポジウムで、情報収集、分析に関する組織はどこが担当するのかという質問をした。中島一敏先生は、ご指摘のテーマはとても大切なので、私も今後考えていきたいという回答でした。

別のシンポジウムでは、統括庁の日下先生が回答してくれましたが、現時点では統括庁が社会関係のサーベイランスの分析をしているとのことでした。

今回、保健医療分野と社会経済分野でかなり分断がありましたので、感染症のサーベイランスインテリジェンスをする JIHS と統括庁の間で、お互いに対話をしていただいて、分断が少しでも埋まるような方向にいただければいいのかなと思っている。

(事務局)

どこがやるか、今、示すことはできないが、関係部局と、どの情報をどこが扱うのかについて整理しながら、最終的にどこが分析するかについては、今後いろいろ議論していきたいと考えている。

(大西 委員)

資料4、行動計画の60ページ。サーベイランスのところですが、ページの上から1の2の②にインフルエンザ患者の検体を入手しとあるが、インフルエンザウイルスの型というのがこの4月からなくなり、急性呼吸器サーベイランスになって、診断をする前の急性呼吸器感染症の検体を入手して、インフルエンザ以外も含めて検出をするということで、かなり大きな変化になる。もともとの国の政府行動計画も、このような文言だと思うが、この文言について、変える必要があるのではないかと思うので、どうするのか、ちょっと対応していただければと思いました。

県がサーベイランスの実施体制の準備を行うというふうに書いてある。文言を変えらるとなると、多分、仕事量が10倍以上になるので、その辺も含めて是非検討いただきたい。

(事務局)

急性呼吸器サーベイランスについては、先日、国の方からも説明がありましたので、確認した上で、記載については検討したいと思います。

(山本 委員)

大西委員に質問ですが、先ほどのお話で、急性呼吸器感染症サーベイランスに含まれる病原体というのは、既に指定が決まっているのか。

(大西 委員)

症候群サーベイランスなので、全てを指定はしていないが、どのウイルスを検査するかについては、この3月、4月までに決まると聞いている。

(山本 委員)

一定期間、その検体を保存するという形になるのか。

(大西 委員)

今のところ、毎週、各病原体定点10検体が集まるまでは保存するということで、毎週それが衛研に届くという形になる。



(大西 委員)

全体でちらほら目につくのが、衛研を主語にして、体制を構築するとか、感染症サーベイランスを強化してみたいな文言が 115 ページの検査のところに散見される。衛研が体制を構築するのは多分、形上できないというふうに理解している。体制を構築するのは、県と思うので、文章の主語を切り替えていく必要があると思う。

(事務局)

その辺については、また、調整させてください。

以上