

令和6年度第2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9月20日（金）18時00分～19時30分
- 2 場 所： 沖縄県庁6階第2特別会議室
- 3 出席者：（五十音順）阿部 義則 委員、安藤 正郎 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、吉田 英紀委員
以下WEB参加 岩橋 培樹 委員、大西 真 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

4 議 事

- (1) 沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画改定（素案）の概要について

5 議事内容

- (1) 沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画改定（素案）の概要について
事務局から沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画改定（素案）の概要について、前回の続きの説明を行い、下記のとおり各委員からご意見をいただきました。

（吉田委員）

この前のコロナウイルスの時、ダイヤモンドプリンセスで感染者が出たときに、県から自衛隊に対して災害派遣要請がなかったため、防衛大臣の命令に基づき自衛隊中央病院と対特殊武器衛生隊から災害派遣をして、ダイヤモンドプリンセスの中で、防疫の処置とか患者の病院輸送を実施し、延べ2700名、1名も感染することなく、任務を達成している。

特に沖縄は、観光クルーズ船や飛行機で国内外からあらゆる客が訪れるため、初動の感染対応は非常に重要だと思う。そのため、このような初動の場合には要件を決めて、県知事が自衛隊に対して災害派遣を要請すると思うほうがいいと思う。

（事務局）

確かに要件があればよいと思いますので、検討したい。

（仲宗根哲委員）

沖縄県の場合、コロナの時に米軍基地からの水際対策が出来ていなかったのは、大きな問題だったと考えている。日米地位協定について、どこまで県として国に要請できるのか。準備期についても作っておかないと、結局、コロナの時と同様のことが起きてしまう。その辺の対応は具体的にできるのか。

(事務局)

感染症情報については、既に日米合同委員会で取り決めがなされており、海軍病院の公衆衛生部と患者情報について定期的に情報のやりとりを行っている。コロナの場合はもっと密に連携しておりましたが、検査体制については頻繁にチェックができなかった可能性があるため、チェックリストを作成するなどし、連携を図っていきたいと思っている。

(安藤委員)

政府の行動計画の下にガイドラインがありこちらも更新された。このうち、水際対策のガイドラインでは、集約空港が5大空港から千歳と那覇を含む7大空港に拡大され、空港を開く順番として最初は5大空港であるが、那覇空港はその次となり優先順位が高い。

空港を開いたら必ず陽性者が出るので、その際の受け入れ体制、医療体制をしっかりと構築しなければいけないと考えている。

県は感染症法に基づき動いているが、検疫所だけは検疫法という別の法律に基づき動いているため、検疫が抜け落ちることがないように、検討いただければと思っている。

(事務局)

行動計画の中に記載されていない、具体的な部分については、検疫所も含め関係機関と連携しながら、ガイドラインのようなものを作成できればと考えている。

(大西委員)

水際対策の準備期で、検疫所のPCR検査等の実施にあたり、国と協力体制の構築とあるが、どの部署と何を行うかよくかわからないので、読み取れるように書いたほうがよい。

(事務局)

検査方法などに関する情報の収集や、機器・試薬など検査を実際するにあたり、検疫所との連携があるのではないかと考えている。記載については、わかりやすく読み取れるような表現にしたい。

(仲村委員)

リスクコミュニケーションが凄く重要だと思っている。今回のコロナの時、県がLINEのリックで情報共有いただいたのがすごく良かった反面、インフォデミックになって不確かな情報も含めいろんな情報があふれてしまった。県で情報をしっかりまとめて、いろんな年代に届くようにすることは重要だと思う。ホームページやSNSの活用について、踏み込んでもいいのかなと思いました。

コロナで特徴的だったのが、高齢者施設が感染のまん延の場であったことと、施設の多さだと思う。施設内の医療をどう支えていくのかについては、項

立てするぐらいのことがあってもしかるべきと思う。施設をどのようにコロナから守って、施設で感染症になった人たちにどう医療を提供するのか。コロナ最大期に1,100人の方が施設内で療養したことで病院を守れたという事があるので、施設内療養をどうするのかは非常に重要なテーマだと思っている。

あとは、相談センター作るということで、今、#7119が9月から始まっているので、その連携とかも書き込む余地があるのでは。

(仲宗根正委員)

水際対策については、国の水際対策は国の対策で、県の水際対策は県が考えなければならない。行動計画に何らかの入島制限或いは入県制限を行うことについて検討するとか、そのようなことを踏み込んで書いていいと思う。

(森近委員)

沖縄県は、入院施設を持たない診療所だけの離島を多く抱えている。水際対策について、特に最初の流行初期に感染者が入り込んでくると大変なことになる。そこをどう防いでいくのか、やはり、そのような離島を抱えているということ踏まえて、もう少し、何か対策していただけるとよい。

(仲村委員)

離島に関して、医療のところで記載の検討をしていただきたいところがある。沖縄独自の項目だと思うのですが、入院施設がない離島で患者が発生した場合は、感染症指定医療機関への移送を検討するという事について、実際コロナのときは初動の時期から、例えば県立宮古、八重山とか入院施設のある離島の感染症指定医療機関から本島にいろんな患者のセッティングをして移送があった事実があるので、「入院施設のない」という文言を省くことも必要かと思いました。状況によっては、移送が必要、調整を行うというようにしないと、宮古・石垣は、原則本島に移送せず、そこで見ると勘違いされかねない。

(高山委員)

沖縄独自の論点として、那覇空港での水際対策をどうするのか、専門家会議でもホットな話題となっていた。他県と県境を接していないのは沖縄県と北海道だけだが、北海道は新幹線があるので水際対策には限界がある。しかし、沖縄県は、米軍を除いて事実上、空港だけがゲートになるため、水際対策のやり方によっては、ウイルスの持ち込みを大幅に減らすことができる可能性があった。空港における水際対策について県行政としてどう考えるのか、県民生活、県民経済への影響とのバランスをどう取るのか、検討すべきテーマだと思う。

空港だけでなく、クルーズ船が港に停泊しない、停泊前はどうかについては、インバウンド活性化する沖縄の重要な論点であり、観光業界との調整が必要である。沖縄県で最初に確認したのは、クルーズ船由来だったことは忘れてはならない事実。

国の行動計画でも、高齢者施設については「感染対策を強化するよう呼びかける」とあるぐらいで、ほとんど触れられていない。ただ、まん延期以降の主戦場は高齢者施設だった。集団感染が発生し、多数の死亡者や医療ひっ迫の原因、予防支援、在宅医療が求められたのも高齢者施設だった。今後、沖縄県は急速な高齢化が進展する。すでに全国でも施設入所率が高く、デイサービス利用率も極端に高いという特性がある。少子化による人手不足に苦しんでいる施設も多い。高齢者施設における感染管理と在宅医療、事業継続計画については、意識的に検討しておいてほしい。

また、東南アジアからの外国人介護労働者が増えると、対策しておかないと大変なことになる。台湾は鎖国状態であったが、シンガポールは外国人労働者でかなり苦労していた。

(森近委員)

沖縄県は島嶼県なので、水際対策をどのように考えるのかについては、平時から感染症だけでなく経済も含めて、沖縄独自として何か考えておくことは大事ではないか。

(事務局)

高齢者施設の対応については、きちんと書く必要があると思っている。

水際対策については、水際の定義から言うと、国内移動のものを水際に入れていくことがよいのか少し悩みとしてある。封じ込めのところに書いた方がいいのか、空港を通じての封じ込めの検査体制というふうに書いた方がいいのか、少し迷いがあるところ。ただ、これについては、沖縄独自の大きな課題であるため、どのような形であれ記述はしたい。

それから、サーベイランスについては、国が全数把握をやめて定点把握にしても、例えば、小離島で今まで1人も出ていない所も感染状況によっては、必要であれば保健所が全数把握の継続を行うことは可能であり、状況によっては、検査や疫学調査を行って、しっかり封じ込めをする。

また、先ほど述べた空港検査については、いつまでも必要ということではなく、フェーズに分けて封じ込めのような形で書けないか考えている。

(森近委員)

保健所としては、国が、例えば疫学調査をやめましょうとか、そのような段階になっても必要であれば続ける。実際、最後のオミクロンの途中から、全部がまん延し追えない状態になったときも、この部分に関して保健所では大事と思って行っていた。保健所では、対処計画、或いはマニュアルなどにその辺のことは残して、次の感染が起こったときに同じように動けるようにしたいと思っている。

(阿部委員)

国は、制度で高齢者施設や障害者施設にBCPの策定を義務づけているが、施設ではマンパワーが足りなくて、BCPの策定が進んでない。また、訓練についても、計画を立てて訓練できていない状況にある。行動計画とは、少し違うと思うがガイドライン的なもので、施設でも感染対策としてBCPがきちんと履行できるよう体制をとっていただければと思っている。

(仲宗根正委員)

専門家会議でも一番困ったのが、社会経済とのバランスをどのようにとるのかということでした。今回の行動計画の主目的の2番目に、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小になるようにする。そのために、県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等について情報収集を行い、早期に分析すると書いている。ただ、国の情報に関するガイドラインには、どのような社会経済の影響がありどのような情報収集するか、担当省庁も併記してきちんと例示されているが、国のどの組織が分析するのかが書かれてない。県の行動計画でも、この情報をどこが収集してどこが分析するのか判らなかったのでガイドラインにでもいいのですが、経済関係の情報を分析する組織を明示した方がよい。

(高山委員)

基地内の感染者については報告しないでもよいが、地域に暮らしている軍人・軍属に感染者を認めた場合は、診断したのが海軍病院であろうが米軍は発生届を出していただきたい。新興感染症対策に治外法権を認めるべきではない。ここだけは再調整してほしい。

(事務局)

知事公室とも調整が必要になる。今回のコロナでは、米軍人でも感染者が出てその接触者が基地外の県民の場合は、連絡をいただいて健康観察をするということは、これまでも行っていた。米軍人等で基地の外に住んでいるけれども、日米地位協定で守られている人達というのは、どこに住んでいるのか、何人いるのかという情報を米軍にお願いして提供してもらわないと把握できないと思う。基地の外に知らない間に感染が広がるということもあるので、まん延防止の観点からも、基地対策課を通して必要なことは米軍に伝えることになると思う。

(大西委員)

検査体制の整備のところで、衛生環境研究所はJ I H S等と試験検査等の業務を通じて平時から連携を深めるとともに、民間検査機関等も含めた県内の検査実施機関における検査体制の強化を支援する体制を構築すると書いてある。検査を拡大するときには民間検査機関は入ってくると思いますが、初動で衛生環境研究所だけが主に検査実施するとき不足部分を埋めるのは医療機関だと思っているので、計画書の中には、医療機関の記載がわかるよう明記した方がよい。

(事務局)

民間検査機関等に医療機関は含まれるが、現在、民間検査機関と検査措置協定の準備をしている。

(大西委員)

そこに、医療機関は入っていますか。

(事務局)

検査措置協定の中には医療機関は入っておりません。

(大西委員)

衛生環境研究所だけが主で検査するときの不足部分を埋めるのは、医療機関だと思っている。県立病院の検査室、或いは琉大病院の検査室など所と平時から一緒に組んでいれば、衛生環境研究所が最初に少し検査が遅れてもサポートが始まるので、その部分は、もう1回練り直しをお願いしたい。

(事務局)

この件については、事務局で検討する。

(仲宗根哲委員)

保健のところ、保健所と衛生環境研究所は、平時から情報収集・人員体制の構築というふうには書いているが、平時からそのような人員体制の確保が本当に可能なのかということと、また、急に件数が増えてくると天手古舞すると思いますので、今話があったように、県立病院や琉大病院で検査体制がしっかり構築できるのであれば、その辺も含めて、体制づくり、人材育成を考えて作って欲しいと思う。

(事務局)

この件については、事務局で持ち帰り検討したい。

(山本委員)

平時からネットワークを構築し、沖縄県として訓練や検査体制などをどのようにやっていくのかについては、重要と思う。

(阿部委員)

治療薬・治療法の対応期のところで、治療薬・治療法の活用で医療機関や薬局における警戒活動については、誰による警戒活動なのかどうかははっきり書かれてないので、その辺を本文にも書いていただければと思う。

(事務局)

表現がわかりにくいとのことでしたので、県警の方と調整しながら、書きぶりを修正したい。

以上