

## 令和3年度第1回岡山県感染症対策員会議事概要

### (開催要領)

1 開催日時：令和3年10月28日(木) 18:00～19:30

2 場 所：県庁3階大会議室

3 出席者：

○知事

○委員(五十音順、敬称略)

赤在あゆみ、今城健二、尾内一信、小田慈、栢野万里恵、國富泰二、  
國富優香(代理：國重良樹)、谷本安、田淵和久、塚原宏一、西井研治、  
西嶋康浩、則安俊昭(代理：岩瀬敏秀)、橋本徹、藤田浩二、松岡宏明、  
松山正春、宮田明美(代理：武田利恵)、望月靖、山田雅夫、頼藤貴志  
／計21名(代理出席3名)、(欠席2名)

○オブザーバー(敬称略)

難波義夫

○事務局(県)

保健福祉部次長、新型コロナウイルス感染症対策監、ワクチン対策室長

|      |  |
|------|--|
| 議 題  | 新型コロナウイルス感染症対策について<br>(1) 第5波の振り返りについて<br>(2) 第6波に備えた医療提供体制について  |
| 会議資料 | 別添資料のとおり   |
| 議事概要 | 1 開会<br>知事挨拶<br><br>2 調査審議事項<br>新型コロナウイルス感染症対策について<br>(1) 第5波の振り返りについて<br>・新型コロナウイルス感染症対策室長が資料に基づき説明<br>・松岡委員(岡山市保健所長)が資料に基づき説明<br>(2) 第6波に備えた医療提供体制について<br>・新型コロナウイルス感染症対策室長が資料に基づき説明 |

—質疑応答—

**(委員)**

・岡山県で、7～9月の間にブレイクスルー感染した463人の内訳を教えてください。例えば、年齢や地域属性、あるいはどういう接種方法で、どこの接種会場で受けたのかなど、少し知っておかないと、ワクチンに対する評価は変わってくる。

・私が勤務している大学では、県の集団接種で97%の学生がワクチン接種を受けてくれたが、岡山県に現住所を移していない学生たちが、県内で受けられない。ワクチン接種率95%を目指さなければ、感染症克服はできない。岡山県に現住所を移していない若い方でも、岡山県にいる人は皆いつでもワクチン接種が受けられるという体制を作っておかなければ、これ以上、接種率が伸びる期待はできないと思うが、いかがか。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・ブレイクスルー感染した463人の詳細な分析まではできていないが、年齢層としてワクチンの抗体ができにくい高齢者や、比較的早期に接種した医療関係者等のワクチン効果の減衰による感染が多いと感じている。

**(新型コロナウイルス感染症対策監)**

・医学生に対するワクチン接種についてであるが、医療従事者の優先接種の時より後に来られた、あるいは新たに入学された方については、学校に照会して、可能な限り県営接種会場で受け入れをさせていただいた。現在も、なかなか接種機会のない外国人の方なども県営接種会場で受け入れさせていただいている。

**(委員)**

・多くの学生のうち医学部・医療系の学生は少数であるため、全ての学部学科の学生たちに、ワクチン接種のチャンスを与えなければ、20代の接種率は増えない。現状の7割では不足しており、歴史的にも95%にならないと感染は克服できないと分かっていることから、もっと柔軟にワクチン接種が受けやすいシステムを作っていくべきだ。

・接種したい人たちが、岡山県に住所を移していなければ、ワクチンを打てないというのは、途方に暮れるため、ぜひ対応を考えていただきたい。

**(保健福祉部長)**

・いつまでにワクチンを打たなければならないということはないため、前は打ちたくなかったが、今は打ちたいと心変わりされた方も、接種券があれば、住所地がどこであっても、いつでも打つことはできる。

**(委員)**

・現在、住所地がどこであっても広く受け入れているのか。

**(新型コロナウイルス感染症対策監)**

・接種券を住所地から送ってもらって入手いただければ、住所地がどこであってもワクチンを打てる。

**(委員)**

・接種券を送ってもらうことは、口で言うのは優しいが、実際、若い人にとってはかなりストレスになっているようであるため、柔軟な対応を検討いただきたい。

**(委員)**

・接種券がない人にワクチンを打つとどのような問題があるのか。

**(新型コロナウイルス感染症対策監)**

・施設が費用を請求できないといった問題が出てくる。

**(保健福祉部長)**

・接種券が配送されてずいぶん時間が経っており、接種券を無くした方が全国的にも結構多い。その場合は、住民票がある市町村で、再発行の手続きをしていただき、それをお持ちいただければ、県外の方であっても、岡山県内の接種会場で、ワクチンを打つことが可能である。ぜひ大学の中でも、教職員及び学生の方々に、先生方から呼びかけていただけるとありがたい。

(委員)

・ブレイクスルーの補足であるが、CDCのデータによると、ブレイクスルーが起きた人の大半が高齢者だ。65歳以上が全体の約74%を占めていたというデータが元々あるため、今回岡山でブレイクスルー感染した人たちに、高齢者が多いというのは、それと一致している。また、若い人より高齢者の方がおそらく抗体がつきにくいという感覚をそのまま数字が表していると思う。それ以外に、抗がん剤治療をしている方や免疫抑制剤を使っている方は、普通の人に比べると、1回接種で抗体が上がらず、2回目接種でやっと有効な数字が出始めると以前から言われている。このため、抗体がつきにくい方というのは、大雑把に言うと、年齢が高い人、あるいは免疫を下げるような治療薬を使っている方であり、このような方たちは、引き続き、ブレイクスルー感染しやすいと予想する。

・今のデルタ株でそのまま進んだときに基本再生産数を考えると最大9ぐらいなので、どれぐらいのワクチン接種率を目指すかという、簡単なシミュレーションで、約9割の接種率を達成すれば、収束に向かえるぐらいの集団免疫力をつけられることになる。

・5波を振り返りながら、6波がどうなるのかの予測についてであるが、今回急に立ち上がって、急に収束していったような印象があると思う。おそらく急に波が立ち上がるというのは、ウイルスの足の速さ、つまり感染力だと思う。1人ずつずつしていくのか、一気に5人、10人ずつずつしていくのか、これで立ち上がり速度が随分変わると思う。

ところが、おそらく罹患すると予測される人というのは、最初からほぼ決まっている気がする。抗体が獲得できていない人、人流を積極的に作れる人で、さらに、マスクができない、手指衛生が甘いなど、無防備に動ける人たちだ。感染力が早ければ急に立ち上がってすぐ、その人たちを感染しつくして終わるため、おそらく短期間で波が立ち上がって終わる。感染力が弱く、足が遅いウイルスだと、その人たち全員を感染させるのに、ゆっくり立ち上がってゆっくり降りてくるため、トータルで言うと面積は同じになる。デルタ株はおそらく足が速いため、ぱっと立ち上がってぱっと降りてきた。

6波が来るとしても、おそらくまたぱっと立ち上がることに

なると思う。今よりワクチン接種率、マスクや手指衛生の徹底を高め、行政が様々な工夫を凝らすことで、その面積を小さくすることができると思う。

それを踏まえて、去年の流れが参考になると思う。去年の秋頃から患者が増え始めたのを土台に、冬休み、クリスマスや年末年始の時期に一気に加速した経緯がある。人流が増え、無防備に久しぶりの人と会う可能性がある時期であるため、同じように要注意と言える。

今年去年の波を全部振り返ると、だいたい緊急事態宣言が明けてから早くて2週間、遅くても1ヶ月後には下がり止まって増え始めるタイミングに入るため、そろそろ増え始めるかもしれないと予想している。

・今回一番しんどい思いをされたのは、医療機関以上に行政だったと思う。これだけの患者が出ていても病院に押し寄せなかったのは、明らかに患者をホテルと自宅療養でなんとか防いだからだ。行政の業務を、5波を振り返って分析して6波でどれぐらい軽減できるかがすごく大事だ。

**(委員)**

・なぜこんなに急に感染者が減ったのかという理由をお話いただき、少し安心した。県民の皆さんもマスクはまだ外しておらず、基本的な感染対策を続けていけば、そこまで広がらないのではないかと思うが、感染力が2倍、3倍になると言われており、実際にそういうことが起こるのか。

**(委員)**

・今後の流行は、おそらく変異株次第だと思う。今までの傾向を見ていると、早くうつる変異株に変わってきている。今後早い変異株が出てくれば、デルタ株も置き変わって、より早い株の流行になっていくと思われる。

・先ほど委員から発言があったが、意見は同じで接種率が70%ということは30%の人たちは非常にかかりやすいという状況だ。以前に比べると、クラスターは起こりにくくなっているとは思いますが、まだ起こる可能性がある。

はしかのワクチンの効果はずっと継続する一方、インフルエンザのワクチンは毎年100%接種してもおそらく流行は抑

えられない。ちょうどその中間に新型コロナのワクチンの効果がある。1年すると効果も減っている可能性があり、どの時点で何%の人が接種していると流行が抑えられるかというのは、はっきり分かっていない。随分収まってきたため、今までと同じような感染対策をして、ワクチン接種をどんどん進めていけば、かなり流行しにくい状況になってくると思う。

しかし、ワクチン接種をしていない人たちもいるため、これからいろいろ緩和していくと徐々に流行が起こるかとも思う。

・ロナプリーブの効果について、ワクチン接種の有無も検討してほしい。ハイリスクの人たちにロナプリーブが投与されているとは思いますが、それぞれのリスクでどれぐらい違いがあるのかなど、もっと数が増えてくると分かるはずだ。供給が少なくなったときに、どの人を優先して投与するかの指標になると思う。

#### **(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・ロナプリーブの詳細な分析はまだできていないが、参考までに、東京都のモニタリング会議が出している資料では、ワクチン接種歴の有無で比較しており、ロナプリーブを投与して症状が改善しなかった方の78.9%がワクチン未接種者ということで、ワクチンとロナプリーブの相乗効果があると考えられる。県のデータについては、今後分析を重ねてまいりたい。

#### **(委員)**

・ワクチンを2回打っている方はロナプリーブの対象から外してもしてもよいことになるかもしれないため、今後検討してほしい。

#### **(委員)**

・ワクチン接種1ヶ月後の副反応調査を行い、大学拠点接種で打った方に対して、満足しているか、周りの方に勧めたいか、3回目があれば打ちたいかということをお聞きいただいた。8から9割ぐらいの方が満足しており、若い方たちも周りに勧めたいと思っているため、まずはそうした情報を出していきたいと思う。

また、1ヶ月後でも約98%の方が感染予防のマスクを継続

されており、マスクが大事だと思われる。ワクチン接種と感染予防の継続が、感染を抑えられている要因かと思う。このため、感染予防の継続、ワクチン接種について啓蒙していきたい。

・ロナプリーブの件について、県からデータをいただいて様々な検証をしているところで、また相談させていただきたい。東京都が発表されているデータと同じような形で、早く投与されると重症化が少ない感じがしており、結果としては妥当な感じだ。今後、ロナプリーブの早期投与が進めばよいと思う。同時に、委員のお話も含めて一緒に分析させていただきたい。

**(委員)**

・結核が新型コロナと同じ 2 類感染症であるため、感染爆発が起こり出した初期に、結核病棟を一気に新型コロナ病棟に移行し、スムーズに病床の確保ができた。新型コロナの受入病院は、結核患者を受けられなくなり、特定の病院で全部受けることになったが、もし最初のところで、話し合いに時間がかかっていたならば、病床確保は上手くいかなかったと思う。

岡山県の場合は平成 20 年に、県が中心となって、2 類感染症の病棟を持つ病院が全て協定を結び、新型の感染症が起こった場合には結核病棟をどう割り振るかを決めており、その当時からすでに体制ができていた。今回、当時の協議で決まっていたことをすぐに発動し、1ヶ所に結核患者を集めて、その他の病棟は全部新型コロナに対応できるような格好にできた。

当時の協定が 10 年以上経って、ついに役に立ったのが非常に印象に残っており、感銘深い。体制が整い、たくさんの受入病床ができてからはそれほど目立たないが、最初の頃、全国の県が結核病棟を新型コロナ病棟に変えるのに苦労した中、岡山県は非常にスムーズにいった。役割分担のところで、あまり日頃は日の目を見ない結核病棟が役に立ったかなと思い、発言させていただいた。

**(委員)**

・政令指定都市の指定病院の会議を毎年行っているが、この中では全く結核病床を持っていない県が未だにあると聞いている。岡山県の場合は 5 病院あり、そこが連携して委員のお話の

ようなことがうまくできたわけで、ある種岡山県のインフラの勝利という部分はあると思う。こうしたことは将来に向けても継続していくことが重要だ。

**(委員)**

・岡山県は、医師会、行政、病院協会、大学と非常に良い連携ができているということを自負している。それは本当に岡山県の強みで、強制力を持った病床の確保は必要ないと思っている。

**(委員)**

・医療機関との連携について、具体的にどのような形をイメージしているのか。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・自宅療養者が多くなるピーク時には、保健所業務が逼迫するため、保健所を介さず、陽性確認から治療まで繋げるという理想像を考えている。そのためには、発熱外来とロナプリーブを打てる病院の、いわゆる病診連携が図れないかとイメージしており、各受入医療機関や病院協会など関係箇所へ話を進めようとしているところだ。

**(委員)**

・保健所がフレームを作った後は、医療機関同士で連携するというイメージか。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・理想はそうだ。

**(委員)**

・感染拡大期に保健所が間に入るのは効率的ではない。ロナプリーブの量に制限がある状況になれば、優先順位をつける作業が必要になるかもしれないが、資源量に余裕があるのであれば、医療機関間での連携という形で、運用いただくことがスピーディーな投与に繋がる。治療成績等の結果について、データを集約する形で、事後的に保健所が関与するのはありだと思うが、投与までは医療機関同士でしていただく体制を作っていくのが望ましい。

**(委員)**

・大阪府の医師会は、自宅療養者が2万人になったということで、PCRで陽性になったらすぐに電話相談等を受けられるシステムを作っており、往診も全部やっている。保健所抜きでやるのもよいが、岡山県は幸い保健所も行政も非常に頑張っており、5000人を超える自宅療養者のうち亡くなる方がほとんどおられず、尊敬に値する。

**(委員)**

・2類感染症である結核に関しては、発症したら、専門のところに連絡していただいて、入院手続きをする。保健所にも同時に連絡し、周りのクラスターが出ないかどうかや接触者をどうするかは、専門の保健師が対応して広まらないようにするのが原則だ。結核の制度は、日本ではものすごく発達して長い歴史があるため、保健師も慣れているが、今回は初めての新型コロナの対応で大混乱になり、疲弊されたと思う。

医療機関は、PCRが陽性になったときの治療や転送を行い、保健所は、届出に付随する調査等をしていただくなどの分担ができれば、最高のチームワークができると思う。1人の患者に対して、複数の管理が行き届くようになるため、非常にうまくいくかと思う。ぜひ保健所にも関与していただきたい。

**(委員)**

・妊婦が感染したときは、保健所にその旨を届け出ることになっている。また、胎児がいるため、高次医療機関とのタイアップが非常に大切だ。第5波では、情報交換がうまくいっていない例があったため、保健所と高次医療機関との間で、自宅療養されている方の情報共有が上手くできるよう考えていただきたい。

**(委員)**

・行政を通さずに医療機関同士だけで連携すると、全体が見えない。病床に関してはG-MISである程度把握できるが、それに類するロナプリーブの投与など、何か情報共有できる仕組みがあった方がよいと思う。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・結核と同様に、病診連携といっても、完全な医療機関任せで

はなく、当然、病診連携の内容やロナプリーブ投与の有無などの情報は保健所にいただくことを前提としている。

・情報共有のあり方については、課題であると思っている。現在、HER-SYS を使えばロナプリーブを投与したということも分かるが、医療機関も行政もなかなかこまめに入力できていない状況であり、HER-SYS を活用するか否かも含めて、今後どのような形で情報共有を進めるかについて検討してまいりたい。

**(委員)**

・HER-SYS を使うと楽ではあるが。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・もし皆さんが全部入力してくださると、どこでもリアルタイムに見ることができるシステムではある。

**(委員)**

・紙で出すと、保健所からまた質問が来る。HER-SYS で全部埋めると質問がなくなる。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・保健所で必要な項目が全て入力されているということが、条件にはなる。

**(委員)**

・ロナプリーブといった抗体療法を積極的に実施している現場としての感触では、第5波の前半は、発症から4日以内の患者受入れであったが、後半は、保健所業務の逼迫により、診断から調整をして入院までのタイムラグが少しあり、5日目以降の方が増えてきた状況だった。5日目以降の方は、その後酸素が必要になる方が多く、ほとんどの方に肺炎があった。診断がついた時点で、その医療機関から受入病院に連絡をして、同時に、保健所に届け出て、すぐに抗体療法するという形で、タイムラグなくスピーディーに調整できれば非常によいと思う。

**(委員)**

・子育て中の親が感染した場合、子どもはどうするのか。自宅療養と言われるが、今度は家族内感染の問題が出てくる。入院と在宅の間の施設整備が不可欠だ。今後、軽症者が増えていくと思うが、ワクチン接種だけでは対策が足りない。子育て中の子どもたちが一番大事であるため、きちんと対応できるようにしておかなければならない。療養中に保護者の方をどう支援していくかも医療に含まれると思う。新型コロナがきっかけで少子化が悪化すると困るため、ぜひ子どもの対応を検討してほしい。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・課題だと考えている。中間の施設は、宿泊療養施設になるが、自立生活ができる方が前提になる。小学校低学年は、保護者など面倒を見てくださる方がいる自宅療養、あるいは病院でも保護者同伴で入院できるようなところでの療養となり、非常に限られた状況だ。今後、小児の感染者あるいは取り残された小児をどうしていくかを県としても考えていかなければならない。

**(委員)**

・家族内感染を増やすことにならないようにしてほしい。

**(備前保健所長)**

・小児だけではなく、高齢者の方が感染した場合または濃厚接触者になってしまった場合に、介護サービスが受けられなくなり困ってしまうといった問題も起きている。健康的な生活を維持するためのサービスをどう提供していくのか、濃厚接触者になった方にどのようなケアが必要なのかも大きな課題だと認識している。

また、先ほど行政の職員の負担についてご配慮いただいたが本当に大変だった。次も大変だろうと思っているが、何とか乗り越えていきたい。ただ、4波、5波を通じて、それぞれの医療機関でだんだんできることが増えてきたと感じている。これがもっと強化されていけば岡山県は非常に良い体制が組めると感じている。

**(委員)**

・先ほどの病診連携の話について、やはりコーディネーターが必要だと思う。病院同士で日頃から付き合いがあるようなところは上手くいくかもしれないが、新型コロナという特別な疾患に関して、どれだけ機能するかわからない。今のスタッフの状況で、県医師会や病院協会がコーディネーターをすることはかなり難しい。県や保健所がコーディネーターとして動き、医療機関がそれに反応して機能して、なんとか岡山県はこのくらいで収まったかと思う。

医療の監督機関は保健所だ。これまで縮小してきた保健所の機能をもう少し強化していくことが一番の課題だ。保健所長がたくさんの保健所を兼務するようなことがなく、また保健師を増やすことが重要だ。保健所の機能をきちんともう一度洗い直して強化していくことが、これからの高齢者社会に対応するためには必要だ。これは、新型コロナから学んだことかと思う。

**(委員)**

・在宅療養中に買い物に行けずに不自由したという話をよく聞くが、何か在宅サービスの案内はあるのか。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・岡山市、倉敷市、県も希望に応じて最低限の生活必需品と食品の配送サービスをしている。また、冷凍の弁当の配送サービスもしている。

**(備前保健所長)**

・保健所の職員が買い物に行ってお届けすることもある。

**(委員)**

・温かい対応で非常に安心した。

**(委員)**

・公表の仕方で、岡山市と倉敷市は、備考欄に患者発生との関連部分を少し詳細に分析した結果を公表しているが、県は、備考欄がある時から消えており、皆様の気をつけた方がよいという感覚の緩みに微妙に関係していると思う。その辺りの事情を説明してほしい。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・誰が県何例目の濃厚接触者かという表現をつい最近やめた。頻繁に個人情報特定され、家族の方等からご批判を受けたため、対外的な公表ベースでは発表をやめた。ただし、関係市町村等、行政間では情報共有をしている。

**(委員)**

・何例目と何例目と記載せず、濃厚接触者とだけ記載するなどの落としどころはないか。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・岡山市、倉敷市と違い、県所管の保健所はかなり人口規模の小さいところがあり、濃厚接触者、年齢、職業という内容だけで特定されやすい。個別の事例について濃厚接触者かどうかの表現はやめ、その代わりに、感染が特定されている方とそうでない方の数を毎日お知らせしている。

**(委員)**

・宿泊療養を担当しているが、家族感染だとお子さんも家族と一緒に療養しているのが現状だ。また、家族が感染し保護者がいないときには、濃厚接触者である子どもを児童相談所等でお預かりしていただき、看護協会の職員を派遣して健康観察させていただくことがある。例としてはたくさんではないが、この5波のときには、家族でホテル療養される方もいらっしゃった印象だ。

**(委員)**

・リバウンド防止期間が10月末までということで、11月以降はどうするのか。  
・これからインフルエンザ流行期に入るが、どう対策するのか。

**(新型コロナウイルス感染症対策室長)**

・基本的には、今の本県の感染状況、全国的な感染状況を見れば、それほど厳しい要請は必要ないと思っている。ワクチン接種が進んでいるが、基本的な感染防止対策あるいは行動変容の実践等を引き続きしていただきたいという注意喚起を継続してまいりたい。

**(保健福祉部長)**

・昨年は、インフルエンザワクチンの効果等により、全国的にインフルエンザの感染者が非常に少なかった。他の国の例を見ると、去年全くインフルエンザの患者が出なかった国も、今年は患者が出ている。専門家の中では、その理由として、昨年インフルエンザが流行していなかったために、免疫を持っている方々が増えたのではないかとされており、昨年と同じように全くインフルエンザが流行らないという保障はない。このため、特にハイリスクの高齢者の方々を中心に、ワクチン等、できる予防をしていただきたい。

**(委員)**

・アメリカでも約4ヶ月ごとにピークが来るとされており、次のピークはまた年末年始頃かと思う。その立ち上がりは11月終わりか12月に入ってからになるかもしれない。早期に一時療養待機所を立ち上げていただき、自宅療養者を減らして早く抗体療法ができるようなシステムを作ると、その後、医療機関のストレスも少なくて済むかと思う。

**(岡山県環境保健センター所長)**

・環境保健センターは、試験検査機関としてコロナ禍に入ってから、検査体制を整えて県内の民間機関等にも色々と研修等させていただいた。今年度は、基本的に変異株スクリーニングを中心にしてきた。加えて、6月15日から次世代シーケンサーを使い、ゲノム解析を行っており、とにかく早期に、岡山県に新たな変異株の侵入がないかを察知できるような体制を進めている。国立感染症研究所とも非常に濃いパイプを持っている点も生かし、引き続き、保健所等からの要請にも応じ、適時適切な解析ができるように努めてまいりたい。

3 その他  
質疑なし

4 閉会  
知事挨拶