

会議録

- 会議名
宮城県感染症対策委員会
- 日時
令和 8 年 2 月 2 日（月）午後 6 時～午後 7 時
- 会場
宮城県行政庁舎 6 階 疾病・感染症対策課（Web 会議）
- 出席者
 - ・ 委員
押谷委員、児玉委員、青柳委員、遠藤委員、神垣委員、渡邊委員、熊谷委員、鈴木委員
 - ・ オブザーバー
齊藤情報解析部会委員
 - ・ 事務局（疾病・感染症対策課）
平塚課長、中嶋技術副参事兼総括課長補佐、折居総括課長補佐、大石主任主査
- 傍聴者数
2 人

開会

折居 それでは、ただいまから令和 7 年度宮城県感染症対策委員会を開催いたします。本日はお忙しい中ご出席いただき誠にありがとうございます。始めに本日の出席者のご紹介につきましては、会議時間短縮のため、お手元の名簿でのご紹介に代えさせていただきたいと思っております。情報共有の観点から、本日は情報解析部会の齊藤繭子先生にもオブザーバーとして参加していただいていることを申し添えます。さて、本委員会は感染症の発生の予防及び蔓延の防止に関する重要事項につきまして、委員の皆様にご審議いただくため条例に基づき設置されているものです。委員会の会議は感染症対策委員会条例の規定により委員半数以上の出席により成立いたしますが、委員 10 名のうち本日は 8 名の委員の先生にご出席いただいておりますので、会議が成立していることをご報告申し上げます。また、本日の会議につきましては、宮城県情報公開条例の規定により公開とさせていただきます。議事録につきましても後日公開させていただきますのでご了承願います。

次に配付資料を確認させていただきます。出席者名簿、次第、資料 1「令和 7 年度宮城県新型インフルエンザ等対策訓練実施について」、資料 2「医療措置協定

の締結状況について」となります。続きまして、宮城県疾病・感染症対策課長の平塚からご挨拶を申し上げます。

平塚 宮城県疾病・感染症対策課長の平塚と申します。どうぞよろしくお願いいたします。皆様におかれましては、日頃から感染症対策にご尽力いただいております。改めてこの場をお借りして厚く御礼を申し上げます。本日の委員会では、今年1月20日に実施いたしました新型インフルエンザ等対策訓練の実施結果及び今後の課題と方向性についてご報告をさせていただきます。また、新興感染症に備えました医療措置協定の締結状況についてもご報告をさせていただきます。皆様からの専門的知見に基づく忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

折居 議事の進行につきましては、感染症対策委員会条例の規定により委員長が議長となることになっております。押谷委員長にお願いしたいと思います。

(1) 令和7年度新型インフルエンザ等対策訓練の実施結果について

押谷 押谷です。よろしくお願いいたします。それでは議事に入ります。まず議題1「新型インフルエンザ等対策訓練の実施結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

大石 事務局より、新型インフルエンザ等対策訓練実施結果及び訓練により得られた成果や課題についてご説明させていただきます。資料1の1枚目、訓練実施要領をご覧ください。本訓練は、宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、新型インフルエンザ等感染症の疑い患者発生時を想定して、関係機関の連携構築や対応力強化を図るために実施したものです。今年度は令和8年1月20日に、みやぎ県南中核病院、仙南保健所、保健環境センター、疾病・感染症対策課の間で、疑い患者発生時の入院、移送、行政検査などにかかる各種調整を図上訓練で行い、実動で手順確認を実施いたしました。当日は各機関の職員がプレイヤーとして参加し、東北大学病院感染管理室の北村先生に訓練の評価をお願いいたしました。

資料4枚目をご覧ください。訓練シナリオについては、X国において11月初旬に発生した新型インフルエンザについて公表後、政府・県対策本部が設置され、そこから2ヶ月程度経過し県内で散発的に感染者が発生している状況の中、仙南保健所管内で初めて疑い患者が発生したという想定で実施しております。訓練は、図上訓練と実動訓練を組み合わせで行いました。午前中の図上訓練では、

県の大河原合同庁舎を会場に、入院勧告、移送判断などの保健所内協議、県と病院間の情報共有、入院受入調整などをロールプレイング形式で実施しました。午後の実動訓練では、保健所による移送、みやぎ県南中核病院での患者受入、検体採取、感染症病室までの移動、保健環境センターでのデモ検体検査などを実施しました。

資料 6 枚目、訓練の流れについてです。今回は病院との連携構築を主眼に置き、3つのセッションに分けて実施しました。セッション 1 では、疑似症発生届が出された際の保健所の初動対応や関係機関との情報共有を確認しました。セッション 2 では、県とみやぎ県南中核病院との入院調整や、保健環境センターとの行政検査調整などを確認しました。セッション 3 では、実動訓練で行う移送や検体採取などは図上訓練上では実施したと想定し（ナレーションで処理）、検査結果の伝達や陽性確定後の対応確認を行いました。

資料 7 枚目に訓練時の写真を掲載しております。右側 2 枚目の「患者引継ぎ」の写真をご覧ください。実動訓練において、フル PPE（個人用防護具）を着用しているのが保健所職員、PPE を着用しているのが病院職員ですが、それぞれの考え方により防護の選択が異なりました。こうした点も課題として共有させていただきたいと考えております。

（資料に基づき訓練内容の詳細を説明）

資料 12 枚目、まとめとなります。良かった点としては、行動計画にある対応事項の共通認識につながり、実際の動きが確認できた点です。課題の 1 点目は情報共有についてです。医療調整や患者移送の手配などで情報伝達を行いましたが、様式の共通化を改めて整理する必要があると感じています。また、担当者以外の職員でも同レベルの情報共有ができるよう、感染症患者情報の電子化などの推進により、同じ情報を同時かつ視覚的に共有していくことが重要ではないかと考えております。課題の 2 点目は個人防護具についてです。機関によって防護レベルが異なったため、標準的な防護の目安をあらかじめ決めておくなど、共通化の検討が必要と考えております。令和 8 年度以降は、今回の課題を検討し、感染症対応職員向けの研修や訓練を企画してまいりたいと考えております。説明は以上です。

押谷 ありがとうございます。課題は色々ありそうですが、委員の先生方からご意見、ご質問等がありますか。

まず、こうした訓練は必要だとは思いますが、COVID-19 のパンデミックで明らかになったように、こうした丁寧な対応ができるのは本当に初期の段階だけです。国全体で 1 例目が出た時のような訓練ばかり行っていますが、これが本当に新型インフルエンザ対策の訓練かと言うと厳しい気がします。こうした対

応ができるのはせいぜい 1 週間程度かもしれませんので、その後どうするかを考えておく必要があります。また、気になった点として、このフル PPE 対応はいつまでやるのでしょうか。呼吸器感染症でここまでのフル PPE が本当に必要なのか疑問です。写真を見ると、検体検査などはサージカルマスクで行っている一方で、患者搬送車内などはフル PPE で行っているようです。不要なことを行い、本当に必要な N95 マスクの着用などが徹底されていないのではないかという印象を受けました。

鈴木 コメントありがとうございます。車両内に関してはタイベックスにフル PPE としました。患者搬送時の不測の事態に備えて、過剰かもしれませんがそのように設定いたしました。検体採取については、県南中核病院の担当者は N95 マスク等を着用しておりましたが、屋外の風が強い中でフル PPE でのサンプリングが適切だったのか等、今後振り返りたいと思います。ご指摘のように保健所等の施設によって PPE の着用には差があるのは問題ですので、今後統一していきたいと考えております。

押谷 最初は仕方がない部分もあるかと思いますが、COVID-19 の際もいつまでもフル PPE を行っていました。感染を防ぐという意味ではあまり効果がないとも思いますので、感染経路を整理して何が必要かを考えなければならぬと思います。もう一点、迅速診断キットで A 型陽性という想定についてですが、これは本当に成り立つのでしょうか。基本的に新型インフルエンザに対して、現在市販されている迅速診断キットはバリデーションが取れておらず、本来は使ってはいけないものだと思います。感度も 40%程度というデータもありましたので、原則として使えないものと考えべきです。出た場合に考えるのは良いですが、それに頼ることが前提になっているのは問題ではないでしょうか。

鈴木 想定としては、季節性インフルエンザ流行期に新型インフルエンザが入ってきたという設定です。診療所の医師があくまで通常の季節性インフルエンザを想定して検査したところ陽性となり、問診の結果、県外渡航歴やクラスター発生地との関連が判明したという流れです。我々としても疑似症とするための理由付けに苦慮し、インフルエンザを強く疑う根拠として迅速診断キットを用いました。ルーティンで新型インフルエンザ発生時に迅速診断キットをスクリーニングに使うつもりではありません。

押谷 分かりました。他に先生方がいかがでしょうか。

児玉 訓練の目的が少しぶれていたのではないかと感じました。逆に言えば、押谷先生が仰ったような問題点が見えてきたこと自体が目的の一つと言えるかもしれません。PPE については、やるのであれば全員がある程度フル PPE でどこまで動けるのかを試してみるのも良かったのではないかと思います。今回はインフルエンザをモデルにしましたが、H5 などの強毒性を想定して、一番厳しい条件に合わせて練習するというのもありだと思います。目的と目標をどこに置くかが共有されていると良かったと感じました。

押谷 ありがとうございます。病原性が不明で海外で多くの死者が出ているような条件であれば、こうした訓練もあり得ると思います。2009 年のように致死率が高くないことが早期に分かっている場合もありますので、前提条件と目的を明確にした方が良かったと思います。青柳先生はいかがでしょうか。

青柳 今回は第二種感染症指定医療機関を活用した新興感染症のトレーニングが目的の一つであったと理解しています。県内の 6 つの施設が新型コロナを経験している中で、第二種感染症病床の機能を強化していく意図があると思います。その中で、行政側のゴール、医療機関との連携のゴール、医療機関内の動線のゴールなど、様々なゴールがあったと思います。PPE に関しては、第一種感染症であれば装備が決まっていますが、第二種に関しては医療施設や行政間で濃淡が出やすいところです。押谷先生も仰っていたように、県内の第二種感染症病床の中で一つの基準を作り、医療機関が迷わないようにしてあげた方が良いと思います。訓練を通じて抽出された課題をもとに、「宮城県バージョン」のような統一基準を作っていたいただければと思います。

押谷 ありがとうございます。他にご意見はありますか。齊藤先生お願いします。

齊藤 症例定義についてですが、基本的には国の通知の定義をそのまま使うということでしょうか。

大石 はい。基本的には国の症例定義を参考に各機関が対応していく形になるかと思っています。

齊藤 自律的に行うのは難しいとは思いますが、新型コロナの時のように、実態と国の定義にタイムラグが生じることがあります。例えば、当初は武漢からの症例とされていましたが、実際にはヨーロッパ経由など変化していました。県内で感染が疑われるようになったフェーズでは、渡航歴などの定義をある程度見直すよう

な柔軟性を入れていただいた方が良いと感じました。

押谷 ありがとうございます。検査についても、何が何でも県の保健環境センターに送るのかという点も課題です。感染症指定医療機関では自前でPCRができるようになっていますが、新型コロナの時もタイムラグが問題になりました。どこまで医療機関で実施し、どの段階で切り替えるのか、そういった点も整理しておく必要があると思います。

(2) 医療措置協定の締結状況等について

押谷 続いて議題2「医療措置協定の締結状況」について、事務局から説明をお願いします。

大石 事務局より医療措置協定についてご説明いたします。資料1枚目をご覧ください。令和6年4月の感染症法改正施行により、平時から医療機関と協議を行い、協定を締結することが法定化されました。令和8年1月1日現在の締結状況についてご報告します。病床確保につきましては、流行初期期間（公表から3ヶ月程度）および流行初期期間経過後（公表から6ヶ月以内）のいずれも、新型コロナウイルス感染症の最大時をモデルとした目標値を達成いたしました。発熱外来については、流行初期期間の目標は達成しましたが、流行初期期間経過後は78%となっており、引き続き目標向上に向けて取り組んでまいります。検査措置協定については、県や市の衛生研究所だけでは限界があるため、民間検査機関や医療機関での自前検査（核酸増幅検査等）ができる協定医療機関を増やす取り組みを進めています。こちら未達成の項目がありますので、引き続き協力を呼びかけてまいります。資料2ページ目をご覧ください。県では、協定締結機関を対象とした研修会、訓練、施設設備への補助などを実施し、対応力強化を進めております。検査機器への要望も多いため、適切に対応してまいります。

押谷 ありがとうございます。検査措置協定において「医療機関」が含まれていますが、これは医療機関がPCR等の設備を持っているということで成り立っているのでしょうか。

大石 その通りです。自前で検査が可能な医療機関の数を積み上げております。

押谷 PCRと言っても専用キットでしかできない機器もあり、新しい感染症が出てきた際にすぐに対応できない場合もあると思います。新しいプライマーとプロー

ブがあれば対応できる設備があるのかどうか、保有機器の精査はされているのでしょうか。

大石 補助事業等で令和 6 年度以降に購入した機器については把握していますが、それ以前の保有機器については把握しきれれておりません。今後は能力等の確認も必要であると感じております。

押谷 保健環境センターの検査能力は 1 日 70 件程度とのことですが、これが限界ということでしょうか。

平塚 保有している機器や体制からすると、現状はそのような能力となっております。

押谷 検体の輸送等も大変ですので、センターだけに頼るのは厳しいと思います。また、自宅療養者への医療提供について、在宅医療を行っている診療所が含まれていると思いますが、通常の診療で忙しい開業医がどこまで対応できるのか、実効性が懸念されます。実際にどの程度対応可能なのか把握されているのでしょうか。

大石 在宅医療を行っている機関が含まれていることは把握しておりますが、全ての詳細な対応能力までは正確に把握しておりません。今後は協定医療機関との訓練を通じて、実際の対応能力を確認できるようにしていきたいと考えております。

押谷 高齢者施設への対応についても、協定を結んでいても実際には動かないケースがあると思います。実態としてどの程度の医療機関が対応してくれるのか、一定程度把握しておいた方が良くと思います。神垣先生はいかがでしょう。

神垣 保健所管内で目標値が決められていますが、実際起きた時に保健所を跨いでの協力・協働などは訓練等でチェックされていくのでしょうか。

平塚 基本的には保健所での調整となりますが、対応できない場合は県庁の医療調整本部で調整することを考えております。訓練項目に含めるかは未定ですが、広域調整の準備も必要であると考えており、検討項目とさせていただきます。

神垣 もう一点、検査についてですが、地方衛生研究所には高度な危機管理対応が求められます。

また、民間検査会社 3 社とはそれぞれ個別に協定を結んでいるのでしょうか。

大石 はい、3 社それぞれ別々に協定を結んでおります。

押谷 病床確保の「流行初期期間」の目標 187 床についてですが、これは主に感染症指定医療機関でしょうか。

大石 感染症指定医療機関の 29 床に加え、協定を締結した対応可能な医療機関の数を足しております。

押谷 新型コロナの初期に、仙台市の病床が一杯になったため気仙沼へ搬送するという話がありましたが、本来はそれぞれの地域で患者を診るのが正しいあり方だと思います。その辺りの整理もしておいた方が良くと思います。

平塚 ご指摘ありがとうございます。新型コロナの際は病院長等会議などを活用して病床確保を行いましたので、そうした経験を活かし、目標通りに進むよう取り組んでまいります。

閉会

押谷 他に特にご意見がなければ、これで議事を終了し、事務局に進行をお返しします。

折居 押谷先生ありがとうございました。委員の皆様、本日はお忙しい中ありがとうございました。引き続き感染症対策へのご協力をお願いいたします。以上で宮城県感染症対策委員会を終了いたします。