

第1回新型コロナウイルス感染症協議会 議事概要

1 開催日時

令和2年4月6日（月） 午後7時から午後9時まで

2 開催場所

県庁本館2階講堂

3 出席者

(1) 委員

濱田 政雄、崎田 恭平、木佐貫 辰生、山中 篤志、岡山 昭彦、高村 一志、
江川 千鶴子、本田 憲一、吉田 建世、眞柴 晃一、鮫島 浩

(2) 事務局

渡辺 善敬、和田 陽市、小牧 直裕、川越 正敏、その他担当職員

4 議事

(1) 開会

(2) 福祉保健部長あいさつ

(3) 委員紹介

(4) 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会要綱（案）について

小牧医療薬務課長から資料1に従い、協議会に搬送機関が参画すること、調整本部に県医師会、統括DMA Tが参画することを含め説明を行った。

説明後、次のような質問があった。

委員	協議会と調整本部の位置付けの詳細を教えてください。
事務局	協議会は、フェーズごとの体制や対策について、専門家や地域の実情を把握している方で協議いただく合議機関と位置付けている。 調整本部は、協議会での専門的な意見を踏まえながら、入院調整や資機材調達を実施するための実働組織と位置付けている。

その他の意見等はなく、案のとおり了承された。

(5) 会長選出

濱田 政雄委員が会長に選出された。

(6) 協議事項

○ 新型コロナウイルス感染症の医療体制の整備について（案）

小牧医療薬務課長から資料2-1、2-2に従い、以下の事項を含めて説明を行

った。

- 1 案をもとにフェーズ移行を判断すること
- 2 必要があるときは、協力医療機関への要請を開始すること
- 3 患者搬送に係る消防機関への協力要請を行うこと
- 4 軽症患者の宿泊施設受入に向けて準備を開始すること

説明後、次のような質問があった。

委員	協力医療機関の25床について、医療圏ごとの内訳を教えてください。
事務局	協力医療機関の25床は、宮崎東諸県医療圏のものである。
委員	協力医療機関は、申出制となるのか。
事務局	そのとおり。
委員	協力医療機関は、これ以上増えないのか。
事務局	この他にも調整を進めており、更なる確保を図っていく。
委員	日南串間医療圏は、民間で大きな病院はない。「医療圏ごとの協力医療機関の病床数増加」を協議会の方針とすることが必要ではないか。
委員	県で全体的な方針を立てて、医療圏ごとに保健所又は医師会を中心として、協力医療機関、その他宿泊施設等の設定をしてなければならぬ。 延岡では、協力医療機関として前向きに検討していただいている医療機関もあるし、宿泊施設の選定も具体的に議論している。市、消防、警察、医師会、歯科医師会が一堂に会して議論する会議を何度も開催している。医療圏ごとに行政も一緒になって、その地区でどう対策していくのか議論を進めていただきたい。
委員	医療圏ごとのイニシアチブは、市町村と保健所のどちらが担うのか。
事務局	各医療圏においては保健所、医師会が中心となって、地域ごとの議論を進めていただきたい。 なお、一部の地域においては、主要な医療機関への意向調査を実施しており、そういった成果を基に体制の構築を図っていきたい。 DMA Tは、県全体の統括を調整本部に紐付け、各地域ごとの配置は、今後、調整本部で調整していきたい。
会長	7医療圏で対応することが基本となるが、医療圏ごとに医療人材や設備の差があるため、必ずしもひとつの医療圏だけで対応できない課題もあり、状況によっては広域化も想定されることから、調整本部に

	<p>よる調整機能が発揮される。</p> <p>これまで地域の保健所・医師会で対応できなかったものを、協議会と調整本部で担っていくものと御理解いただきたい。</p>
委員	<p>各医療圏ごとの医療機関の間において、患者の症状段階に応じた対応のための医療方針がコンセンサスが得られているのか。</p> <p>そもそも医療リソースに限られる中で、分散化することがいいことなのか、集約化したほうがいいのか。</p> <p>症状レベルや分類とその対応方針が明確にならないと議論が散漫になるのではないか。</p>
委員	<p>委員の意見に関連するが、医療圏ごとのキャパシティを明確にする必要があると考えている。保健所がリーダーシップをとって医療圏ごとの可能な数値を明確にすれば、分散か集約かの方針も見えてくると思う。協議会のなかで医療圏ごとの方針を明確化するべきではないか。</p>
会長	<p>宮崎県の医療資源は、脆弱であることは否定できないため、国の示している重点医療機関を作って集約するといった方針は難しい。</p> <p>現状として、各医療圏の病床稼働率は約9割であり、新型コロナウイルス感染症に関する入院を受け入れるためには、既存の病床を空けざるを得ない。</p> <p>県が宮崎東諸県医療圏で協力医療機関を25床しか確保できていないのは現実を表している。他の医療圏で、実際どれだけ余力があるのか検討するのは難しいだろう。</p> <p>現時点での状況においては、医療圏で細かく議論するよりも、県全体でどれだけ医療資源や、宿泊施設を含めた他の資源を持っているか、全体的な流れのなかで議論していく必要がある。</p>
委員	<p>現状はフェーズ0ではなくフェーズ1に入っており、フェーズ1からは、すぐにフェーズ2に移行すると考えて、対応を備えておく必要がある。</p> <p>関東では集約化の方針により、医療崩壊に至った地域もある。仮に宮崎県で集約する場合、県北・県南から県央に移送している間に症状が悪化する可能性や感染が拡大するリスクもある。</p> <p>医療事情もあるので、リソースをうまく使うことも大事だが、それぞれの医療圏で自分たちの地域の医療をどのように支えるかとの観点から考えていかなければならない。</p> <p>地域の医師会から協力医療機関を掘り起こしや、医療機関に対する使命、やるべきことの説明に取り組んでいただきたい。</p> <p>ある程度の症状まで医療圏で対応し、高度な治療を要するものを中央で対応することは十分にあり得る。</p> <p>症状のレベルに特化した対応をバリエーションでうまく考えて、スピード感を持って対応することが求められている。</p>

事務局	<p>医療圏ごとの役割分担や搬送体制については、然るべき時期にお知らせしたい。</p> <p>調整本部がエンジンとなって、どういう役割分担でやるのか、宿泊施設など病院以外での受入方法等を、形にして前に進めていきたい。</p> <p>今回公表した協力医療機関は、宮崎東諸県医療圏であったが、他の医療圏でも皆様が安心できるように準備しており、然るべきときに全体像をお示ししたい。</p>
委員	<p>現場では、現在の状況を非常事態と考えている。大学病院では、ひとつの病棟をコロナ感染症のために空けるといった方向性も出している。</p> <p>一般診療といった通常業務は、癌等を除いて手術も含めて犠牲にせざるを得ない。そういった基本的な認識を県内医療機関で統一するための方針を出していただきたい。</p> <p>その反動で病院経営はネガティブになるが、県が国から予算を取ってくることを期待したい。通常業務を落としてまで、コロナの対応に専念する段階にある。</p>
委員	<p>延岡の感染症指定医療機関は、感染症病床が4床しかなく、既に埋まっているが、コロナ以外の患者数を減らす対応をしている。コロナ患者は救急外来で扱っているので、かなりの負担になっている。</p> <p>延岡の感染症指定医療機関は、県北の医療の核となっているため、同機関が疲弊すると、県北の医療が崩壊する。そうならないように、延岡では早め早めの対応をしている。</p> <p>中国は自宅待機の方針で失敗したと言っている。自宅に待機すると、家族に蔓延することになる。また、急に重症化することもあり、自宅では間に合わない可能性もある。</p> <p>このため、症状の軽い患者は宿泊施設に集め、重症者を感染症指定機関でみていくことが必要。無症状者、軽症者、重症者に分けて体制を作らないと指定医療機関はすぐにパンクする。行政が現状を踏まえて早めに動くこと。</p>
委員	<p>ほとんどの病院やクリニックは、非常事態と認識している。</p> <p>地域の医療機関は、検査体制について患者と検査体制との板挟みにあり、大変なところもある。</p> <p>検査は、現在、県の衛環研か市保健所で実施しているが、県北や県南は負担となっている。検査体制が充実しないと、患者を選別せざるを得ない状況になっている。検査が迅速にできる体制ができれば、患者や地域の医療機関は安心できるので、ぜひ考えていただきたい。</p>
会長	<p>検査体制は、患者からも、医療機関からも声があがっていることは理解ができる。実態として運搬方法やキャパシティの問題もあることは分かるが、県内2つだけはうまく回らない段階に差しかかっている。</p> <p>事務局から感染の状況やフェーズにおける考え方等の説明があった</p>

	<p>が、調整本部が積極的に取りまとめていくことになる。</p> <p>フェーズ1とフェーズ2の境目は明確でない。医療体制のなかでは、感染症指定医療機関だけでなく、協力医療機関の掘り起こしなど、医療崩壊にならないように対応をお願いしたい。</p> <p>事務局案を受け入れてよろしいか。</p>
委員	<p>県の調整本部の下に、各医療圏・保健所ごとにコーディネートする地域版の調整本部を位置付ける方針を打ち出していただきたい。</p>
会長	<p>調整はそれぞれの医療圏を俯瞰する広域的な視点が必要であり、まずは県全体の調整本部を設置したい。それをモデルにして、各医療圏ごとに必要があれば、県に要望していただきたい。</p>

その他の意見等はなく、案のとおり了承された。

○ その他

委員	<p>宿泊施設の活用など、医療機関の負担減となるような決定事項がないとフェーズの進行に間に合わない。会議に出席するだけの段階ではないので、調整本部の設置など体制面だけではなく、成果を出していないといけない。</p>
事務局	<p>本協議会により、協力医療機関の拡大と宿泊施設の準備との意見を得たものと捉えているため、今後、調整本部にて進めてまいりたい。</p>
委員	<p>ワクチン、治療薬は既に開発されており、特にアビガンは、国が増産するとの情報を聞いている。生産されていても、取り合いになり、患者に提供できないことも想定されるため、医療体制の整備とともに、治療薬を供給できる体制を作っていただきたい。</p>
委員	<p>治療薬は、大都市に多く配分されていないように、地方も同じように適正量を確保できるよう、県には国に対して強力に主張してほしい。</p>
会長	<p>現在のところ、宮崎ではまだクラスターは発生していない。県外、国外から帰ってきた方が多いため、県は帰宮した方に自宅待機や、休校中の学生に対する外出自粛要請など、具体的な事例をもとに積極的に方針を打ち出していただきたい。</p> <p>医療機関としては、疲弊しながらではあるが、発症した患者に一人ひとりに向き合っていきたい。</p>

(7) 閉会

以上