

第4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7月10日（金） 午後7時から午後9時15分まで

2 開催場所

県庁本館2階講堂

3 出席者

- (1) 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員
濱田 政雄、崎田 恭平、木佐貫 辰生、山中 篤志、岡山 昭彦、吉田 建世、
江川 千鶴子、本田 憲一、眞柴 晃一、鮫島 浩、杉村 廣一、
（「4 議事 - (3) 協議事項 - ア 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員の変更について」の了承後）峰松 俊夫
- (2) 陪席
宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部本部員 日高 良雄
- (3) 事務局
渡辺 善敬、和田 陽市、小牧 直裕、川越 正敏、有村 公輔、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) 協議事項
ア 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員の変更について
小牧医療薬務課長から協議資料1に従い、協議会委員を変更することについて説明を行い、他の委員から意見等はなく、案のとおり了承された。

(変更内容)
 - ・宮崎県感染症対策審議会委員である高村一志氏が、宮崎県医師会常任理事の退任に伴い、同審議会委員を辞任、新たに吉田建世氏が同審議会委員に就任。
 - ・吉田建世氏は同審議会委員として本協議会委員に就任し、新たな本協議会委員として宮崎県医師会から峰松俊夫氏（宮崎県医師会理事）が推薦された。
- イ 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について
川越健康増進課長から協議資料2及び報告資料1に従い、「(4) 報告事項 - ア 宮崎県の対応方針等について」とあわせて説明を行った。説明後、次のような質疑応答があった。

会長

シナリオの仮定について、例えば、実効再生産数1.4、協力要請日までの日数1日と、感染を甘く考えて早く対応した場合、ピーク時には

	<p>即応病床100床程度が満床近くとなり、実効再生産数2.0、協力要請日までの日数1日とした場合、ピーク時には300人を超え、病床確保計画の最大値である240床を超えることとなり、この状況に耐えられない。</p> <p>国の定義する重点医療機関を、県内で即応病床として準備することは難しい。フェーズが変わったときに、県として感染対策の医療機関を指定する考えを持っておかないと対応できないのではないかと。</p>
事務局	<p>この計画は、最終的なピーク時を想定し、フェーズに応じて即応病床と準備病床の確保する考え方である。</p> <p>即応病床数120床は、いつでも受け入れられる病床として確保するとともに、ピーク時の即応病床数240床までの残り120床は準備病床として、あらかじめ医療機関に準備をお願いしておき、例えば受入要請から1週間程度で受け入れられる病床として確保し、ピーク時に備えたい。</p>
会長	<p>受入れ要請をする協力医療機関の性質上、感染拡大のなかでは病床数が間に合わないのではないかと。</p> <p>協力医療機関は病棟単位ではないが、臨時で患者を受け入れてもらうときに、重点医療機関と同様に病棟単位での受入を依頼して対応してもらえるのか。少なくともこれまでは協力医療機関は病床単位での受入れに協力いただいていたが、そこまで検討したのか。</p>
事務局	<p>重点医療機関は、院内感染を防止する等ため、病棟単位で病床を確保する考え方によるもの。</p> <p>これまで県では、患者を受け入れるための医療機関を患者受入れの協力医療機関としてきた。病棟単位での確保が一番良いと考えているが、院内感染を防止するため個室での対応もあると考えている。</p> <p>このシナリオは、事務局としても議論の上、調整本部会議にもお諮りし、「こういった事態にならないように早め早めの対応が必要ではないか」といった意見もいただいた。本部員の御意見も参考にしながら、実効再生産数1.7、協力要請日までの日数3日のシナリオを事務局案とさせていただいた。</p>
委員	<p>実効再生産数1.7は、厚生労働省の示した数字で低い方でやらざるを得ないことは分かるが、協力要請日までの日数3日は、なるべく早く設定しないとどうしようもない。</p> <p>全体の入院患者数230はどうかベットを確保できるが、重症者数33は医師や看護師等の医療スタッフの精神的な負担を含め、今の宮崎の医療体制では難しい。この計画を認めたときに、医療現場として一方の入院患者数230は約束できるが、もう一方の重症者数33を約束できないことをどのように考えるのか。</p> <p>また、社会への協力要請について、医療サイドとしてはなるべく早く、1日目を出して欲しいが、経済の観点からすれば、3日でも早すぎるといふことになるかもしれない。そこをどのように考えるのか。ここで議論しても平行線になる気がする。</p>

	<p>医療サイドとしては、できないものはできないとしか言いようがないので、計画に基づいた準備を求めるのであれば、県からかなりの経済的、人的な補助をしてもらわないと難しいだろう。</p>
委員	<p>県民からすれば、流行シナリオは難しすぎる。社会に協力要請を実施するタイミングは、医療サイドや行政サイドの考え等を踏まえて判断することとなると思うが、協力要請に至るまでの階段がどう登っているのかを示す必要がある。感染状況を色分けすることは評価しているが、県民はほとんど認識していない。指標を周知しないと、協力要請までの階段の共有が図れないのではないかと。</p> <p>社会への協力要請のタイミングを本協議会としてどのように考えていくのかを医師である委員にお伺いしたい。</p>
会長	<p>実効再生産数と協力要請日までの日数のうち、御指摘のあったように協力要請日までの日数は変えられるのではないかと。</p> <p>東京の状況などを踏まえると、感染者の増加傾向を見ていけば、協力要請基準日の判断に当たって、1週間の合計数での判断を待つ必要がないのではないかと。基準日の設定を誰がどこでどのように調整し、その何日後に社会に要請するのか。</p> <p>重症者数33はとてもではないが、医療がもたないし、準備も間に合わない。県民に対しては、それぞれの時点での感染状況と今後の見通しを説明する必要がある。東京では毎日のように感染が拡大して、都民が飽き飽きして、状況が変わらないと考えているのではと思うが、実態としては家庭内感染も増えているなど、傍目に見ていると怖い。宮崎でも同じ状況になり、何日も経ち続けると対応が遅れるのではないかと。</p> <p>東京のように医療機関が多くあって、ベットもかなり用意できることはいいが、宮崎のように一般のベットも少ないと地域で感染症対策の特別なことをやらないといけないとなると、県民に自粛を要請をする前に、医療機関がとても間に合わない。</p> <p>協力要請基準日を前倒しして、県民に知っていただいた上で、動いていただくか。分析を誰がどこでするのかを対策本部で考えていただかないといけない。</p>
委員	<p>フェーズや警報レベルを決める際の指標が全て感染者数になっているが、感染者数は10～14日前の状態を表しているに過ぎない。</p> <p>そうならないよう事前に早く察知するためには、政府の専門家会議でも尾身先生から、電話窓口の相談数、検査数、医療施設の現場の感覚を参考してはどうかといった提案が出ているため、是非取り入れていただきたい。</p>
会長	<p>重点医療機関の指定の方針に当たっては、県内を4ブロックに分けることとしているが、県内を3つに分ける考え方が良いのではないかと。</p>

事務局	<p>御指摘の内容については、重点医療機関の経緯が2つあると考えている。一つは国の定義にある施設要件を満たす医療機関を重点医療機関として位置付けるものであり、もう一つは集中的に数十人を収容させる医療機関とするのかといったものである。</p> <p>前者は4ブロックできめ細かく設定してもいいのではないかという考え方である。今後、感染者がどっと出たときに、どこに集約的に受け入れるのかは、最終的には調整本部で決めたいと考えているが、基本的な考え方は、すべての重点医療機関が患者を引き受けるのではなく、一定の重点医療機関で集約的に受け入れることを検討することとしている。</p> <p>施設要件を満たす重点医療機関と集約的に患者を受け入れる医療機関を切り分けて考えているので、4ブロックでも良いのではないかと考えている。</p>
会長	<p>第2回協議会では医療提供体制について、県内を3ブロックに分けていた流れがあるため、重点医療機関の指定を4ブロックに分ける意味がないし、分かりやすい。</p>
事務局	<p>御指摘の趣旨はごもっともであるため、重点医療機関の指定を3ブロックを軸にする方向で考えたい。</p>
会長	<p>即応型の重点医療機関とは別に、臨時の重点医療機関を設定してお願いしておかないと、流行に入ったときには病床数が足りなくなる。</p> <p>医療機関が病床の提供に協力できない場合、例えば人員の提供に協力するといったものがあれば、スタッフの問題も緩和すると思うので、調整本部で検討していただきたい。</p> <p>警報レベルについて、例えばレベル1の目安は「(黄)圏域が2つまで」とされているが、宮崎東諸県、都城北諸県、延岡西臼杵の3圏域の人口は、県人口の3分の2程度を占めるため、圏域の数を目安とするのではなく、よく考えていただきたい。また、県民への周知の徹底もお願いしたい。</p> <p>「県外の方への来県自粛を要請」とはどういった意味で、どういう形での要請を想定しているのか。</p>
事務局	<p>第一波において緊急事態宣言下ではあったが、国から県境をまたぐ移動について自粛の要請があったこと等を踏まえ、他県の状況を見据えながら必要があれば県独自による強い要請を想定している。</p> <p>県外の感染がさらに広がれば、県民に同地域への往来を自粛いただきたいし、同地域の住民による本県への往来を控えていただくこともあるかもしれない。県独自でどこまで要請ができるのか、実際の発動に当たって注意はいると思うが、こういう場合も想定上ありうるということで記載している。</p> <p>議論が広がっているが、事務局の示した「実効再生産数1.7、協力要請日までの日数3日」の設定が適切なのかを議論いただきたい。</p>

会長	<p>実効再生産数、協力要請日までの日数の置き方によって結果が動くため、どこでどのように踏まえて動くのがいいのか。</p> <p>感染者の増加傾向は1週間を待たず、電話窓口の相談数、検査数、医療施設の現場の感覚により、どれくらい感染拡大が疑われるのかを推測し、協力要請基準日の判断をすることは可能かと思う。社会への要請をどの時期に行うかが問題となるが、医療側としては1日と考えている。</p>
委員	<p>実効再生産数、協力要請日までの日数を基に、県独自の緊急事態宣言を発出する基準をどのように定めるかについて、意見が求められているのか。</p>
事務局	<p>まずは入院病床の水準等について、病床数230床、宿泊療養者99人というモデルで良いかという内容が原案であり、このモデルを導くものが、実効再生産数1.7、協力要請日までの日数3である。</p> <p>その後、県独自の緊急事態宣言の方針について、御意見を賜りたいので、病床と緊急事態宣言は分けて議論いただきたい。</p>
委員	<p>病床数230床は、県で体制が確保されつつあるので認められるが、重症者数33を別個に考えることができるのか。</p> <p>また、新規感染者数の週2.5人/10万人になる前に早く手を打ったらピークは低くなる。厚生労働省の指定のまま、実効再生産数1.7とするのであれば協力要請を1～2日を出していただきたいが、県独自で工夫できるのであれば、もっとピークを低くを押さえたい。</p>
事務局	<p>御指摘の内容は2つの意味があると理解している。実際にそういう病床数や患者数にならないようにするという話と、万が一のためにその病床を確保しておく話がある。</p> <p>国は、人口規模の小さい都道府県の目安について、3日目に社会に要請した場合に想定される病床数を確保することを基本としているため、事務局では、このモデルから最低限で重症者数33に対応する用意をする必要があると考えている。</p> <p>確かに県内の医療資源からすれば、簡単なハードルではないが、今、一定程度の重症病床を確保しており、今後更に磨き上げられるように、予算をつけたり、大学附属病院を含めた関係の医療機関、医師会と協議させていただき、重症者数33を目指すことの御理解がいただければ、現在目安として持っている重症者数21に、これから10程度の上積みができるように、しっかり準備させていただきたい。</p> <p>ただし、そうならないように、実際に社会への協力要請をいつ発動するかについては、後ほど議論させていただきたい。</p> <p>万が一患者が最大限増えた場合であっても、それだけの受け入れるための病床を整えたい。そのための数字が、実効再生産数1.4、1.7、2.0、協力要請基準日1日、3日、7日となるため、専門家の立場から御意見を賜ればありがたい。</p>

委員	<p>医療体制は、実効再生産数1.7、協力要請日までの日数3日のモデルをとっておき、感染症対策である本協議会から県対策本部に対して医療側は対応をとりましたという形で提言し、それ以外の例えば経済活動などの社会活動をどうするかは、県対策本部に任せる方向で、二元的に考えていいのではないか。</p> <p>重症者数33は、県単位で重症者を見るには、確かにとても大きな数字であるが、そうならないようにするために、前の段階でアラートなど動き出すシステムを作り、ピークになる前に医療体制は準備を進めておく必要がある。</p> <p>本協議会で議論している内容が、県の緊急事態宣言とイコールにならなくともいいのではないか。</p>
委員	<p>病床数のほかスタッフ数の問題も非常に大きい。まん延期では宿泊療養施設の人員をどうするかを考えるだけで手一杯になる。まずは人員の確保を考えて、その上で病床数を考えてもいいのではないか。</p>
会長	<p>これまでの協議会で、宿泊療養施設を稼働するときには、早急に対応できるようお願いしていたが、どうなっているのか。</p>
事務局	<p>宿泊療養施設で第一号となるひまわり荘は、様々な準備に時間を要したことは事実であり、特に人材の養成、施設内での研修について、様々な専門家の意見を伺いながら慎重に進めてきた。</p> <p>ただ、ひまわり荘のノウハウやマニュアルがある程度完成しており、第二号以降の宿泊療養施設では、1週間から10日で受入れができるよう準備を進めている。</p>
会長	<p>実効再生産数、協力要請日までの日数の置き方によって、感染者の状況は変わるが、少なくとも調整本部などから社会への要請に関する提言ができるようにしておかないといけない。</p> <p>県民に対して感染者の状況に応じた県の対応を段階をつけて周知することなどにより、重症者数33になることを抑制すれば、実効再生産数1.7であっても、早期に要請する体制で良いと思う。</p>
委員	<p>流行シナリオは、これくらいの感染が起こって、なだらかに患者が増えている場合、これくらいのときに何か動くと330人の患者が想定され、そのうちの入院患者数と重症患者数が出るといった仮説のため、県として用意する数を決める話である。</p> <p>実際は、これまで県内で19人程度の患者であり、こんなに多くはいらないかもしれないが、反対にもっと患者が出る可能性もある。ただ、何か基準がないとベットの用意ができないので、モデルとして総数329、入院患者数230、重症者数33をパッケージして、まずは病床を用意することを決めるかどうか。</p> <p>ただし、県内でそういった多くの患者が出る状況に、医療は対応できないので、それが起こらないようにする話を別のケースとして考えることかと思う。</p>

委員	<p>重症者数33という計画を出して、本当に県は大丈夫なのか。この数字は、一旦出したら間違いなく一人歩きする。フェーズ2になったら、重症者数33床を確保することとされているが、人員面も含め、できる見込みがあるのか。それができないまま、この計画を協議会として責任をもって出すことは無理ではないか。</p> <p>そうならないように準備するという議論とは、別と考えている。計画通りにならないようにするという内容は理解されず、何故計画通りにできないのかと言われることになる。</p>
会長	<p>指定医療機関の病床数から、呼吸管理ができる数は間に合うと思うが、各医療機関で実際に対応できる数はかなり限られている。ただし、呼吸管理といっても幅が広いので、東京でも実際にエクモが必要となった事例はさほどあった訳ではない。このため、重症者数33のうちでもエクモが必要な数は限られてくる。</p> <p>それでも県立病院ですぐにエクモに対応できるかは分からないレベルだと思う。県立延岡病院にエクモが入るようだが、医療スタッフの教育はこれからである。</p>
委員	<p>国の定義で重点医療機関は、病棟単位で疑い患者用の病床確保を行い、確保している全ての病床で酸素呼吸及び呼吸モニタリングが可能であることとしているが、要件を満たすことは極めて難しい。</p> <p>国は、これを目指すため重点医療機関の要件を狭くして予算を出す考え方と思うので、現実的にできるかどうかとは違う考え方で、重症患者数33に向けて整備していくべきではないか。</p> <p>宮崎県は看護師等の人員不足により限界があるが、県として動ける予算を国からいただくため、その観点からも議論されるべきかと思う。</p>
事務局	<p>病床等の確保について、特に重症者対応の課題は小さくなく、やむを得ない状況は理解したので、それを踏まえて対策本部で決定したいと考えている。課題を認識し、重症の内訳などを精査の上で、重症患者を受け入れる4つの医療機関と、どのように人員、施設、機器を整えたら、受入病床の整備ができるのかを協議し、33床を目指して頑張りたい。ただ、最大値とは別で、そうならないような介入、外出制限、緊急事態宣言などの在り方について、この後、お知恵をいただきたい。</p>
委員	<p>警報について、基準の考え方をどのように考えているのか、誰が判断するのか、どのように広報するのかを説明いただきたい。</p>
事務局	<p>広報については、メディア各社と協議している。警報を県ホームページのトップページにも掲載しているが、地図を見てもらうことが大事と考えている。NHKはトップページ、UMKは特設サイトに掲載していただいております、MRTと夕刊デイリーにも載せさせていただ</p>

	<p>ている。どの警報レベルかを県民に一目で示せるような広報の在り方について、協議を進めている。</p> <p>前回の協議会において、県庁舎のライトアップなど情報発信について御提案をいただいたが、ライトアップは必ずしも県民が見るものではないことなどから、県庁ホームページのトップページに警報を大きく掲載するほか、メディア各社の御協力やSNSなどで工夫していきたい。</p> <p>圏域ごとのレベルの基準については、緑色から赤色へはシンプルに新規感染者の有無、黄色から赤色は新規感染者の増加、感染経路不明の例の続発、感染集団の発生を総合的に勘案して、必要に応じて協議会委員や調整本部員の御意見を伺って、判断をしていきたい。圏域単位では、人口規模が小さくなるため、基準の指標を設けるが、基準の数値を設けることは控え、総合的に考えていきたい。</p> <p>県独自の緊急事態宣言の基準について、御意見があれば伺いたい。</p>
委員	<p>圏域によっては県境に接する地域もあるが、県内の情報だけではなく、隣県などの情報を取り入れる予定があるのか。社会活動の話をするのであれば、少なくとも隣県の情報も必要ではないか。</p>
事務局	<p>感染注意地域、感染流行地域について、人口10万人あたりの感染者を基に指定し、ホームページなどでお知らせすることとしているが、都道府県毎の色分けまではできていない。</p>

その他の意見等はなく、「実際の県の協力要請は、県民の命と健康を守る観点から、最大値には決してならぬよう、より早期に行うことを求める」ことを意見として付した上で、案のとおり了承された。

(4) 報告事項

ア 宮崎県の対応方針等について

※「(3) 協議事項ー イ 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」とあわせて記載

イ 新型コロナウイルス感染症に係る検査について

委員	<p>漁業関係の団体から相談を受けている。この時期から年末頃まで県外に漁に出ているが、お盆の時期は、船を県外に置いたまま、船員が東京都を經由して新幹線で県内に帰ってくるようになる。船員は、一旦海に出れば、症状があっても引き返すことができないため、感染を心配している船員にPCR検査をして欲しいとの要望であった。制度としては、保険適用検査を実施する民間医療機関があれば、PCR検査をしてもらえるのか。</p>
事務局	<p>社会経済の目的でどこまで検査を実施するかは、はっきりとした方針が定まっていない。県としては、必要な方に検査を迅速にできるよ</p>

	<p>うに検査体制を整えているが、これは医療の観点によるもの。</p> <p>ただし、国の分科会において、無症状者であっても社会活動のため、保険適用の検査を軸に広げていいのではないかという提言があり、文化・社会活動のための検査ニーズがあることも承知しているので、これから検討したい。</p>
委員	<p>検体採取の状況について、複数の医療圏で「調整中」となっているが、その進捗状況を伺いたい。</p> <p>県外出張から帰ってきた方が、発熱患者の受診を開業医から何度も断られていると聞いているが、開業医は検体採取ができないのか。県内でPCR検査の体制は百数十件が整えられているが、検査件数は10~20件程度と検体が出ておらず、検体採取は当初から「調整中」となっている。</p> <p>救急でも患者搬入に当たって、県外への行動歴がある発熱患者の受入れを断られて、現場は困っている。</p>
事務局	<p>各医師会と協議しているが、場所と人が課題となっている。先日も西都の医師会と協議したところだが、検体採取の場所をできるだけ速やかに調整したい。</p>
会長	<p>宮崎市保健所管内では、検査は医療機関に委ねられており、医療機関によっては対応していないところもあるが、実際にどの医療機関がやっているかが、対外的には分からない。</p>
委員	<p>保健所に認められているのであれば、医療機関に積極的に受けていただかないと、患者に不利益を与えることが一番問題のため、県でも医療機関への理解を進めていただきたい。</p>
会長	<p>県医師会では、宮崎市以外の市町村の医療機関を取りまとめて、県との集合契約を結ぶこととしたため、多くの医療機関で行政検査ができることとなる。</p>
事務局	<p>事務局としては、有症状者に対する検査は、必要なものは迅速に大方できていると受け止めている。保健所では、医師の判断があれば、受ける方向で柔軟に動いていると聞いているが、漏れがあるようであれば、漏れがないように保健所と連携して速やかに改善いきたい。</p>
委員	<p>延岡・西臼杵医療圏で保険適用によるPCR検査は、「早ければ8月中」と記載があるが、検査機器は調達できるものの、検査薬が調達できないため、稼働にはもう少し時間がかかる。</p>
会長	<p>これまでの協議会でも議論になっていたが、試薬の確保に向けた支援をお願いしたい。</p>

(5) その他

委員	<p>これまでに本協議会で議論されていない患者の搬送体制について、まん延期になったときなど、どこまで整理されているのか、次回以降にお示しいただきたい。</p>
委員	<p>治療薬について、レムデシビルの料金は医療機関の負担とされているが、かなり難しいと思われるので、県でサポートをする体制をお願いしたい。</p>
事務局	<p>搬送体制については、現在、消防機関などと協議を進めており、一定の取りまとめができた段階で、まずは調整本部会議にお諮りし、本協議会に報告することしたい。</p>
委員	<p>県内の救急機関において、これまでに陽性患者の搬送はないが、疑い患者の搬送は数多くあり、保健所からはPCR検査の対象ではないと言われ、医師からは受入れが難しいと言われる事例もある。</p> <p>患者にも不安を与えるので、これまでに重症化の事例はないが、今後事例があった場合に困らないよう協力をお願いしたい。</p>
事務局	<p>医療機関と協力しながら、感染防御の取組を支援することを考えており、疑い患者がすぐに受け入れられるような体制を整備していきたいと考えている。</p>
委員	<p>熊本の事例を見ていると、災害との組み合わせは絶対に忘れてはならない。まん延期になってくると、ボランティアの受入れも難しくなるため、体制の構築をお願いしたい。</p>
事務局	<p>緊急事態宣言等の協力要請の発動について、委員からいただいた意見を踏まえて精査したい。その際、発動のために協議会委員の意見を聞くための目安を定めていいのではないかと考えているが、お考えがあれば伺いたい。</p>
委員	<p>目安については数値ではなく、会長や調整本部員が集まり、調整本部として協議会の招集を議論するといったワンステップがあっているのではないかと。</p>
会長	<p>調整本部で医療レベルでの事前の協議ができればよいと考えている。</p>
事務局	<p>緊急事態宣言などに関しては、会長や調整本部員と早期に意見交換、協議会にお諮りした上で、速やかに県として発動することを含め、御意見を踏まえて検討させていただきたい。</p>
委員	<p>県内で患者が100~200人が出ること自体が、キャパを超える可能性が非常に大きい。緊急事態宣言等が起こらないようにするためには、</p>

	<p>早く陽性者を見つけて、芽を摘むことが大切である。</p> <p>そのために、検査体制の構築を強く進めていただいて、緊急事態宣言を検討しないといけない状況をつくらないことを第一に考えていただきたい。</p>
事務局	<p>第2次基本的対処方針は、まず早期に検査を拡充して封じ込める、そして早めに外出自粛をかけて拡大しないようにする、それでも万が一に最大値になった場合、きちんと受け入れられるようにする、というのが全体的な考え方であり、早期のプロセスから県として手当できるようにがんばっていきたい。</p>
会長	<p>宮崎県は検査数がなぜか全然伸びていない。検査につなげていかないと、小さな芽が摘めない。感染が県下に広がると、自粛要請などの手を打っても医療がもたない。</p> <p>県と県医師会で検査に関する集合契約を結ぶので、医療機関に安全性を含め説明し、多くの医療機関に加わっていただきたいが、検査の流れなどが煩雑にならないように検討いただきたい。</p>

(6) 閉会

以上