

第3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6月5日（金） 午後7時から午後8時40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、高村 一志、
江川 千鶴子、本田 憲一、吉田 建世、眞柴 晃一、鮫島 浩、杉村 廣一

(2) 陪席

ア 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部本部員

落合 秀信、日高 良雄

イ 宮崎県議会議員

二見 康之、日高 陽一、内田 理佐

(3) 事務局

渡辺 善敬、和田 陽市、小牧 直裕、林 隆一郎、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) 報告事項

ア 宮崎県における新型コロナウイルス感染症について

イ 新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供体制（第2次）について

ウ PCR検査の実施体制について

エ 医療物資の提供状況について

川越健康増進課長から資料1及び3、小牧医療薬務課長から資料2、林薬務対策室長から資料4に従い、説明を行った。委員等から意見等はなかった。

(4) 協議事項

ア 新型コロナウイルス感染症の入院医療体制について

小牧医療薬務課長から資料5に従い、現状はフェーズ0であること、当分の間、即時受入れ可能な病床を国の指針に示されている100～140床程度確保しておくこと、宿泊療養施設は250室を維持、確保しておくことも含め、説明を行った。説明後、次のような質疑応答があった。

会長	現在確保している204床は、いつでも即時入院可能な病床数か。
事務局	全てが即応ということではなく、一定の準備段階を経て、順次入院の用意をしていただくこととしている。
会長	即時入院可能な病床は、実際のところ何床あるのか。
事務局	おおむね100～140床を確保していくことを考えている。
会長	第2波発生時の対応については、即応性があればあるほどクラスターを抑えていける。現在の204床がどのようになっているか、時間が経ったときに地域ごとにどのようになるのかを分かりやすく教えてほしい。まだはっきりしていないのであれば、調整本部で示していただきたい。
委員	フェーズ0、1、2の考え方を整理していただきたい。フェーズ移行の考え方は、0→1→2→1→0と山を繰り返すこととなるのか、それとも、発生が起きたことにより、0に近いがいつでも何か起きることを踏まえ、ずっと1としておいて2への移行をするかしないかといった考えとなるのか。 取り方や言葉の定義次第かもしれないが、ウイルスが完全に0となることはない。フェーズ0とすると、安全だという意味に捉えられかねない。
事務局	当初、フェーズを3段階に分けてお諮りし、「感染者数が一定数に収まっている状況」について、フェーズ0と定義させていただいた。 現状で感染者・入院者がいない状況を踏まえ、入院医療体制としてはフェーズ0と解釈している。 ただし、御指摘のあった内容は、悩ましい事項であるので、他の都道府県の考え方も参考にしながら、適時適切な情報発信になるのかを含めフェーズの考え方を調整本部会議にて検討いただきたいと考えている。
委員	症状のないサイレント・スプレッダーが、表に出てきてないだけで、今の段階で発生していないわけではない。 感染が表に出てきていないからフェーズ0とするのか、いつ表に出るのか分からないから準備をしておくためにフェーズ1とするのか、協議会として県民に対して説明するときに慎重な検討が必要と思う。
会長	医療者側からすればフェーズ1のスタンスを持っておくこと大事である。緊急事態宣言が解除されて、多くの国民の動向は、安心しきっているのか、東京では満員電車にも乗っている状況もある。 宮崎県は県民性もあって、ニシタチに出ていないのかもしれないが、実際にフェーズ1で休業を要請したカラオケや接客を伴う飲食

	<p>店等への抑制がこれから外れていく。</p> <p>資料5には、フェーズ0の下に「県内発生初期」とあるが、少なくとも「発生初期」とは言えない。フェーズ1のなかで現実的に感染者が見られないだけの状況であり、資料5でいう「平時診療の一部抑制」に近い。医療機関に対してフェーズ1並みの即時即応の対応を求めながら、県民向けには発生がないからフェーズ0というのは、何かあったときにやはり怖い。</p> <p>調整本部で検討との説明もあったが、調整本部会議で諮り、結論が出たときに、どのように検討されていて、どのように動くのかが見えない。調整本部の上位である協議会で検討して、できなければ調整本部で検討いただくものと考えているが、委員の皆様のお考えはいかがか。</p>
委員	<p>議論を深めるために、あえて逆の方向から申し上げる。おっしゃっている危機感をもって感染対策をすることは完全に同意している。</p> <p>だが、別の角度からすると、地域経済が疲弊しきっている。強すぎる同調圧力により、やり過ぎた感染予防をすると経済は動かないため、両立を求めていく必要がある。</p> <p>一人でも感染者が発生すれば、フェーズ1に移行するといったアラートを県民に示しながら、バランスをとることが重要と考えている。</p>
委員	<p>自粛の解除により、宮崎県もいつ県外から感染を持ち込まれてもおかしくない。県民は、警戒意識の高まりにより、感染対策を行っているため、当初よりも感染が増えないと思うが、県民よりも県外からの来県者による気の緩みの方が危ない。</p> <p>ゴールデンウィークは人の移動がなく安全だったが、自粛の解除後は危険な状態に入るため、フェーズ0からいきなり2になる可能性も十分にあることを踏まえると、フェーズは0に近い1の位置付けの方が説明しやすい。</p>
会長	<p>東京等と宮崎は全然違う。関東地区で宣言解除に至ったときには、10万人あたり0.5人を基準としたが、仮に日南で発生したときはすぐにこの基準に該当するように、県内で1か所感染があると、宮崎県はすぐにフェーズ2となる。</p> <p>このため、フェーズ0ということをあまり強調するのはいかがか。もちろん経済は大事であり、観光客に戻ってもらわないと困るのは確かだが、観光客によりホテルが満床、ニシタチも満席で本当に良いのかという感じもある。</p>
委員	<p>宮崎県に1人でも発生すればすぐに危険になるということを県民と共有しなければならないということは私も完全に同意している。</p> <p>フェーズ0、1、2にどういうときに移行していくのかというアラートの仕組みを明確化することが大事ではないか。「大阪モデル」が受け入れられたのは、どうなったら危険か、どうなったら気をつけるべきかを数値で示したため。宮崎モデルとして、アラートの仕組みを明</p>

	確にしておくべきと考えている。
委員	フェーズを3つに分けて議論するので、難しいのではないか。フェーズ0と1の間のグレーゾーンにいるイメージは委員の皆様で一致していると思うので、可能であれば0.5とするなど分類だけの話ではないか。
事務局	現在議論いただいている内容と関連する協議事項として、次のイトウを予定している。特に、ウは今後の警戒の仕組みを県民に広く呼びかけるかといった観点で合意をいただきたいと考えており、アについても、イトウの説明後、協議いただければありがたい。
会長	事務局に次の協議事項について、説明をお願いしたい。

イ これまでの対応の評価及び課題・今後の論点について

ウ 新型コロナへの警戒の仕組みに関する取組について

川越健康増進課長から資料6及び7に従い、説明を行った。説明後、次のような質疑応答があった。

会長	<p>県内で17人の感染者が発生しているが、多くは県外で感染して宮崎に戻ってきている。3～4月には、多くの子弟が県外から宮崎に戻ってきたと思われるが、県内ではなぜか発生が抑えられている一方、県外に行ったことのある年配の人は発症しているため、県外への往来が問題である。</p> <p>資料7-2に7医療圏ごとの移動は示されているが、県外との移動は個人任せといった感じがする。各自治体の首長から自粛要請しているところからの受入は自粛を要請しているが、そうでない地区はどうするのか。関東地区ではどこで感染したかわからない発症者が、増えつつあるが、今後どのように動いていくのか全く見えない。</p> <p>フェーズ0にしたいという発想と一緒に、緊急事態宣言の解除後、自粛要請は積極的には出ない。県外からの受入に対して、宮崎県としてははっきりとした指針がないと業界への指導ができないのではないか。緊急事態宣言のときには飲食店の店先に張り紙がしてあったが、6月19日以降、県からの指針がない中で飲食店は対応できるのか。</p> <p>そこをきちんとしておかないと、宮崎県では、1か所感染が発生すると、関東・関西と違って大きな影響があるため、数値や状況により発生したら調整本部会議を開催の上、検討していただくといった方針を出していただいた方がいいのではないか。</p> <p>県内事例のうち13人は1週間のうちに発生しており、かなりのスピードがあるため、発生したときには調整本部会議を開くなどといった対応を決めておいた方がよいのではないか。</p>
事務局	アラートの仕組みや県独自の緊急事態宣言の基準については、内規

のようなものを調整本部で決められるかどうか議論している。

どれだけ病床を確保しておくかという入院医療体制の話と、県民にどういふ警戒心を持ってもらうかの話は、重なる部分もあるが違うものと考えている。

あくまで入院医療体制は、現在の感染者の状況等を踏まえて判断していただく考え方もある。警戒の話は、宮崎県の対応方針の中で、感染対策と社会経済活動の維持とされている。

警戒を最大限に強めていた方が、感染は抑えられるが、社会は止まってしまう。バランスの観点から、例えば日南で感染が発生したときに、延岡の経済活動を全部止めるのかということそうではないのではないか。7医療圏ごとに分け段階を3つとし、感染者の発生状況を踏まえて判断することで両立させていくことができないか。

アラートの仕組みは、決して警戒を緩める訳ではなく、いざ感染が拡大したらきちんと締めるところは締めるという仕組みを明確にするために設けた。

「東京アラート」や「大阪モデル」と違って、本県では発動の数値基準値までは設けないことがミソである。例えば、御指摘いただいた10万人あたり0.5人は緊急事態宣言の解除基準であり、本県では5人となるが、上り坂の基準として発動のための基準を10万人あたり1人とした場合、本県では10人となり、例えば2家族が発生したら、107万人の県民の経済活動を止めるのかといった話になる。本県の人口規模や実情ごとを踏まえると、どうしても数値で機械的に判断すると実態にそぐわない場合がでてくる。ただし、あくまで内々の何らかの目安を持っておくともよいかもいずれ、実務的に調整本部で議論し、定めたいと考えている。

県が実際に外出自粛とかのいろいろな制限をすると、経済活動にかなりの影響が及ぶので、今後、協議会に相談させていただき、本県の規模の実情を踏まえ、感染拡大防止と社会活動の維持の両立を図りたい。

これが、原案の趣旨であり、その観点から改めて、入院医療体制についてはフェーズ0でいいのかどうかという点と、警戒の仕組みは、自粛等の基準について、国の基準とされているような新規感染者、感染経路不明等の要素を定性的に定めることでよいかという論点で御意見をいただければ、ありがたい。

委員

警戒アラートの仕組みについて、ABCに分けられており、数値ではないが具体的に明確にされていることは良いが、今一番の課題は、この内容が県民に伝わっていないことである。

「大阪モデル」は、色で分かりやすく示した。数字を分かっている県民は少ないと思うが、色で警戒の度合いを理解することに意味があるのではないか。

ABCの表現を色で示し、医療関係者や行政関係者が分かっているだけではなく、県民が気をつけようという意識持てるような仕組みを作ることが大事ではないかと考えている。

委員	<p>今後は県境移動が始まると、新規の感染や小さな集団感染はほとんど防げないと思われるので、即応性は重要であるが、入院の問題は出口の即応性の話である。入口の即応性は感染を早く見つけることであり、これはPCR検査になるが、一般的な医療機関の印象として、まだ検査のハードルが高いと考えている。例えば、唾液のPCR検査が可能になり、PPEの必要がなくなったので、県外から帰ってきた方の検査など、どんどん検査して早く見つけることで即応性を深めることは重要なポイントになってくる。</p> <p>資料には行政検査だけではなく、保険診療による検査も記載があるが、保険診療による検査はほぼ外注検査になっており、やりづらくちよっと間がある。</p> <p>今後、県境移動が可能となることを見据えて、検査のハードルを下げて、いくらでも検査ができる状況を充実させておくことがどうしても必要ではないか。その上で、今すぐに稼働できる病院から、その後ベット数を増やして、どのような入院体制を取ることができるのか具体的な案を示していただいた方が良いではないか。</p> <p>少数の感染で一気に増える可能性が十分あるので、医療の方では、検査と受入施設を素早く動かせる体制をもう少し謳ってもいいのではないか。社会的なことは、非常に複雑な問題があるので、目安を作らざるを得ないことは理解できる。</p>
会長	<p>医療機関側から言わせていただくと、検査は唾液検査などにより早く簡単にできるようになったと言われているが、実際やるのはとても難しい。</p> <p>保険適用で実施しようとする、感染して9日以内といった仕分けがあるため、発症した人のみが対象である。</p> <p>疑わしい人にどんどん検査したいといった思いがあるため、県として保険適用できるように形を出していただければ、一般の医療機関でできるようになり、件数が増えるのではないか。</p> <p>今確保している204床について、5月26日付け厚労省事務連絡にあるような100～140床を、3か月後、半年後にどのように維持・確保していくのか。多くの感染症を受け入れる施設は、風評被害により患者が来なくなったり、スタッフ、スペースの負担もある一方、収入は減じていく。100～140床の確保を医療機関にとって無理なくできる体制を早く出していただきたい。</p>
委員	<p>アラートを各医療圏ごとに対応することは賛成である。</p> <p>PCR検査は、今後、宮崎市郡医師会でも検査機器が入ってきて、検査を始める。ただし、7医療圏のなかには、例えば日南串間医療圏のように、すぐにPCR検査できる体制がないため、県からの補助などの協力により、各医療圏において医療機関で保険診療による検査ができる体制を整えていただきたい。</p>
委員	<p>今後、たくさん入ってくれば、間違いなく発症する。まだ治療薬もワクチンもできていない。重症化する可能性も出てくる。</p>

	<p>経済を動かすことは必要だがリスクがある。なぜなら分かっていないことが多いから。まず県民がその認識を持って、経済活動をする。ただ、医療人はかなりの負担を強いられる。そのときに有効な手段はいつに早く診断できるか。早めに分かれれば重症化の対策ができる。</p> <p>経済対策には、PCR検査等を並行してやる必要があり、少なくともフェーズ0はおかしい。「まだ分かってないことがある」との共通の認識の上で、動く形でないとなら防げるかわからない。</p>
委員	<p>宮崎県の対処方針について、県民を含め十分に伝わっていない。県広報など何らかの形で伝わるようにしていただきたい。</p> <p>今いろんなところで慎重になっており、自粛・中止の方向に向かいつつある。コロナとともに生きていくことがこれからの課題と思う。</p> <p>経済を動かすために、慎重であるけれども、何らかの形で行動できるような体制づくりをお願いしたい。</p>
会長	<p>感染を封じ込めることと経済を活性化させることは、なかなか接点が高いことと思うが、感染に関しては今のところは見かけ上は出ていないため、そのことを前提に少しずつ経済を動かしていく形を取り組んでいく。</p> <p>ただし、安心して色々なことをしだすと怖い。実際に感染が出だすと、宮崎県では止まらない、止められないだろう。調整本部をうまく使って早め早めの対応をやっていただきたい。</p>
委員	<p>PCR検査の処理については議論されているが、次に、誰がどれだけ採取するのかの議論なされていないままではないか。機械を設置して処理件数を増やすことも必要だと思うが、今の宮崎県下で1日あたりの10件程度の検体しか出てこない状況であり、いかにもっと検体が出やすくなる状況を作るかといった観点で議論をしていただきたい。</p> <p>各医療圏毎のアラートは大切だと思うが、医療スタッフは風評被害により様々な非難・差別を受け、ストレスを感じている。各医療圏毎に、この地域で感染が発生・増加しているといった色分けをして、地域毎の人の交流を阻止するような動きが出てくると思われる。これにより、経済活動・社会活動が消滅させる可能性が高いのではないかと。情報の管理は非常に必要であるため、留意しながら取り組んでいった方がよいのではないかと。</p>
委員	<p>資料6中の今後の課題・論点にある「感染症に対応できる人材の確保・養成」は、息の長い活動が必要となる。</p> <p>「医療スタッフの派遣システムの構築」は、医師の派遣は1対1の契約はかなり難しいため、調整本部のような体制の下で県全体での調整が必要となるのではないかと。</p>
会長	<p>PCR検査を検査センターでやるにしても、検体採取にはリスクがあるため、従事者に対して保険や補償を考えていただきたい。例えば、準公務員扱いにするなどにより、従事者も安心して検査に協力で</p>

きるため、是非お願いしたい。

様々な意見が出たが、事務局でまとめていただいて、第2波の発生がないように、素早く対応してなるべく広大な感染にならないようにしたいと考えているので、よろしくお願いしたい。ワクチンはいつできるか分からないため、それまでは少なくとも今の体制で持ちこたないとはいけないので、よろしくお願いしたい。

(5) 閉会

以上