

第2回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会 議事概要

日時： 令和2年6月5日（金） 18:00～19:30

場所： 三重県庁 講堂

出席者： 資料（出席者） 参照

議事概要：

（1） 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について

事務局より資料1に基づき説明した。

【委員からの提案・質疑】

○退院基準の改正だが、アメリカの基準では日程の基準とPCR検査の基準があって、重症であった場合にはできればPCR検査を優先すると書いてあったように思う。これは今のところこのようにやるという想定か、それともアメリカの例のように、重症であった場合にはPCR検査を実施するのか。

（事務局）基本的には国の通知に基づいた対応になるが、必要に応じてPCR検査を実施し参考にするという事はあり得るものと思う。国の基準が示された中、県独自の基準を作ることは難しい。

○三重県はこれまでも濃厚接触者の調査をPCR検査でやってきたことと思うが、国の基準が示された状況の中で、（期間の条件を満たした場合、）退院を検討する際にPCRをするという判断はないということか。

（事務局）国が示した基準であるため、基本的にはこれによることとなるが、重症な方をどうするかなどは臨床評価の中で判断することとなると思う。軽快するまでに時間が掛かった方などは、最終的には臨床医の判断でPCR検査を実施することはあると思われる。

○PCR検査はやらざるを得ないと考えている。14日経過したことのみをもって退院という判断は難しい。2回実施するかどうかは主治医の判断によるが、少なくとも1回は実施して陰性を確認していただきたいと考えている。

○基本的には1回はPCR検査で確認すべきというのが委員の総意ではないかと思う。

○現状の対策を考える上で、治療法が明確に確立した段階ではないという現状に鑑みれば、早期に陽性者を認知して隔離、治療するということが大切であり、三重県はこの部分は大成功だったと思うが、こういうことが出来なければ第2波と戦うことが難しい。PCR検査体制の拡充と、できれば結果が出るまでの時間短縮が大切。三重県は10万人あたり2.5人だったが、これが仮に10人ぐらい、4倍ぐらい出たとしても十分に対応できる体制を早急に作っていくことが重要と考える。

○危機管理を考えた場合に、患者が発症してからどのように検査を実施するかは重要。過去のように、4日後に結果が判明する方法であれば、4日間の間に感染が拡大している可能性もある。小火のうちに消し止めなければ火事になる危険性があり、見過ごせばま

た緊急事態宣言を発令するようなことになりかねない。諸外国のように誰が患者を診ても同じ判断が可能となるように症例定義をきっちりと定め、当てはまれば検査をする。全く違う判断が入ると東京都のように様々なことが起こる。無駄打ちはあり得るが、無駄打ちを避けることと、感染が拡大してから対応することとどちらが良いかを考えなければ。

- 無駄打ちを覚悟でということ考えた場合に、そのようなバランスをどうとっていくのか。スタンダードを早期に決めていきたい。
 - 次の秋から冬にかけて、インフルエンザのシーズンが到来したときに、インフルエンザか新型コロナかどちらか分からない状況も出てくるだろうという懸念がある。病院で今考えているのは、病院の外にプレハブで発熱外来を作ること。そうしなければ発熱患者が増えてきたときに開業医が立ち行かなくなる。現時点ではあまり詳細を語る段階にはないが、準備は進めている。
 - 新しく唾液でも検査できるようになり、それ自体はいいことだが、検査する側から見て、唾液での検査は咽頭ぬぐい液と比較して、容器や道具の問題で、医療従事者等への感染リスクがかえって上がるように思うがどうか。
 - 咽頭ぬぐい液は医師が採取して、医師か看護師が密封するため容器の周囲の汚染はない。だが唾液は、開業医の医師が容器を患者に渡し、患者自身に採取させ持ってこさせるという可能性がある。この場合、容器の種類によっては、キャップの周囲などが汚染されている可能性がある。保健所で検査所に運ぶ際にパッキングしなおすが、この時に保健所が汚染される恐れがある。これを防ぐため、数日前から、どのような容器でどのように採取してもらうかという手順を詰めている。
 - どの程度の対象者がいるか。インフルエンザサーベイランスでは、日本は迅速検査キットで陽性となった方をサーベイランスしているが、欧米のほとんどの国ではインフルエンザ様疾患、つまり症状によるサーベイランスである。アメリカでも今はCOVID様疾患というものを付け加えて、症状を定点で観測している。そうすると、今、どのくらいの対象者がいるのかが分かる。できればそういうものを今の定点対象疾患に付け加えていただければ、同じような症状の方がどのくらいいるのか、実際に地域で大きく広がるなら定点で見ることができるし、段階を設定していろんな側面で分析できるので、考えていただきたい。
 - そうすると、かなりの医療機関が参加しないと難しいように思うが。
 - 全国に5000定点あるインフルエンザの定点を活用する。インフルエンザの定点であれば推計ができるメカニズムが確立している。三重県は比較的多くの定点が分布しており、地域別に分析が可能。定点の医師にはご負担になろうかと思うが、迅速検査キットの報告に付け加えて、症状のある患者の数を報告してもらえればよい。
- (知事) 安全と安心というのは少し違う。論理的に安全であることと、安心できるかは違う。国が示した基準であるため、論理的に安全な基準ではあるが、それでは県民は安心

できない。検査はやはりしたほうが安心できる。唾液検体のパッキングの考え方や、検査体制についても、専門家の皆様には安全の議論に併せて、安心の議論も頂いたので、我々行政としては大変ありがたい。

(2) 三重県新型インフルエンザ等行動計画の改訂に向けて
事務局より資料2、参考資料1に基づき説明した。

【委員からの提案・質疑】

- 特措法の改正そのものを見据えなければ大幅な見直しは難しい。
- パンデミックプランについては、例えばWHOもリスクアセスメントによって考えている。県もリスクアセスメントを行って、この三つの段階で考えていくということであれば何ら問題はない。案に賛成させていただく。
- 現在病院で今一番頭を悩ませていることは、防護服の確保である。防護服の需要があるにも関わらず、供給が安定しない状況が続いている。N95マスクなども。県の号令によりある程度増産できるような仕組みを構築してほしい。発注を掛ければ納品されるような体制を。ボロボロになるまで使っているが、少なくともN95は定期的に交換すべきものだ。県内での生産や調達ができればよいのだが、県内でなくとも供給体制を。
(事務局) 県内での生産事業者は、若干はあるが、県内医療機関の需要を賅えるほどの生産量ではないし、普段は需要が少ないため、一定量をお願いすることはできるが潤沢にというところがある。今回の反省をふまえ、県として防護服等についても一定量を備蓄し、医療機関にも一定の備蓄を依頼することで対応していきたい。
- (知事) これは雇用経済部の話になるが、県内でマスク、消毒液、フェイスシールドを生産する工場、県内に優先的に供給してくれる等の一定の条件のもと、新たに生産する、追加的に設備投資するところには補助金を出すという新しい制度を創設し、今募集している。マスクや防護具は今後の需要が減少する可能性があり、消毒液の申請が多いが、そういった生産体制などについても、全庁を挙げて様々な方面から取り組んでいきたい。

(3) 三重県感染症予防計画の改定及び感染症対策条例(仮称)の制定について
事務局より資料3、4、参考資料2に基づき説明した。

【委員からの提案・質疑】

- 今まで国が作っていた法律について、今回の新型コロナウイルス感染症が様々な問題を掘り起こした。法と現実の穴を埋めようということと思う。
- これは、条例というからには、行動計画よりも上にくるものということか。
(事務局) 建付けとしては、国の法律があって、条例があって、計画があるというイメージになる。ただ、行動計画は国の法律に基づく計画であるため、そのように切り分けた形ではないが、建付けとしてはそうなる。

○PCR検査体制の充実について、県では10か所でやっていこうということだが、基礎自治体としても一緒にさせてもらわなければならないと思っている。

病院の患者受け入れ態勢、これはハード、ソフト、マンパワーということだと思う。また、風水害とコロナの関係については医療提供体制や災害医療との関係があるが、どう乗り越えていくか。避難所の運営についても協議を進めていかなければならないと思っている。また、インフルエンザとコロナの関係、インフルエンザは毎年1千万人近く感染しているが、薬はあるため致死率は低く、0.1%。コロナは飛沫感染であり感染力が弱いがなくなる方が多く、インフルエンザの50倍程度となっている。インフルエンザとコロナが同時に、秋から始まる。これについての対応を検討していかなければならない。これらが医療提供体制のあり方であり、先生のご発言のとおり。

学校再開の考え方について、感染経路の特定ができていないこと、学校での感染拡大がないこと、医療提供体制が充実していること、これらが整っているなら継続はありだと思っているが、所見を聞きたい。また、子どもはなぜ軽症であったり無症状なのか、BCGと関係があるのか、ご所見をお教え願いたい。

地域医療計画と感染症の関係、この場ではないかもしれないが、隔離する医療と地域医療計画との関係は今後国の動きもあると思う。

保健医療、福祉と経済の関係、失業率が1%上がったら2,400人自殺すると言われている。コロナの死亡率よりも多くの死者が出る。

また、有識者会議について、私は以前から発足しておいた方がいいのではないかと主張している。医療関係者はもちろん、専門家、自治体、経済界、労働界、マスコミ、法律関係の方々、危機管理の方々、そういうメンバーで立ち上げておくべきではないかと。そういう中で三重県モデルとしての医療の問題、経済の問題、生活のモデルなどいろいろなものが出来てくると思う。

コロナの恐ろしいこと、社会生活や人間関係が途絶えてしまうこと。これは私が経験した残念なことだが、感染者狩りが始まる。被害者であるはずの感染者が犯人になる。生活ができなくなる。誹謗中傷。また、日本人でもこのようなことになるのかと残念だが、買い漁り、トイレトペーパーなど、県と基礎自治体が、こういうことを何とか避けるための活動を強化していかなければならない。新型コロナウイルスは我々に、人類に何を伝えたいのか、探り、学んでいかなければならない。

大都市の脆弱性が露呈した。医療提供体制以上の人口が大都市に張り付いてしまっている。人、物、金を大都市に集約した。これらのことは経済発展のためには避けて通れなかったが、危機管理上は問題だった。この解消には地方創生の加速化しかない。危機管理としての地方創生、分散型社会構築のための地方創生をこれからやっていかなければならない。石破大臣のとき、CCRC日本版という、都市部でリタイヤしたら地方に来てもらうという事業に関わった。地方の公的施設は空きがあるじゃないかと。だが地方が乗ってこなかった。都市部がいいところ取りで、これから医療が必要な方に来て

もらってもいかなものかとのことだった。私はこの制度を振り返って、やっていくべきではないかと思う。元の自治体が医療費などを負担する、あるいは国が行き先の自治体に対して支援するような住所地特例等が必要だ。また、若者も地方に来たい方が増えている。若者のためのCCRCを考えていかなければならない。幸いにして三重県知事は、知事会の地方創生の責任者であり、私は全国市長会の地方創生の責任者である。タッグを組んで政策提言していきたい。この件についてご発言いただきたい。

○小児の軽症の明らかな原因は分かっていないが、小児では新型コロナウイルスの受容体が少ないというデータは出てきている。BCGについては、今は否定的なエビデンスの方が多く、違いうだろうと言われている。また、双生児の研究結果から、新型コロナウイルスの感受性については遺伝的なものが関係している可能性が示唆されている。

(事務局) 医療計画中間見直しの年なので今年度中に改正する。医療計画には感染症の部分もあるが、現在できる範囲の中で、従来の一般的な部分に加えて、今回の対応をふまえ感染症の部分も充実をさせていく。なお、一定新型コロナウイルス感染症が収束した頃に、国の検証をふまえて大きく見直すこととなるが、それは次の医療計画に向けた仮題となってくるので、三重県独自の体制として検討を進めたい。

(知事) 昨日全国知事会があり、私が本部長として緊急提言をまとめたが、大都市への過度な一極集中のリスクが今回改めて認識されたということを書き込んだ。これまでこんなに一極集中のことを言われていただろうかと感じたほど、このことについて多くの知事が言及した。就職情報誌の調べでは、20代の若者について、地方で働きたいという方が15%増加したとのこと。地方創生というと今までは国土強靱化が多かったが、ソフトも含めた一極集中是正にも注目されてきた。国の有識者会議についても私も市町も代表として委員であるので、是非タッグを組んで提言させていただきたい。

経済界なども含めた有識者会議については、いろいろな受け皿があるが、どのようなやり方が適切なのかも含め、少し検討させていただきたい。

避難所の検討は進みつつあるが、DMATと感染症の部分はどうするかなどについて検討中。先ほど物資の話があったが、災害対策基本法においては、物資の管理や協力に従わなかった場合に罰則規定があるが、特措法では罰則はない。法令上の複合災害を想定した場合に整合性が取れていない部分が散見される。災害と感染症についても色々な提言をしていきたい。

これらのことについて、市長のお知恵もお借りしたい。

(議長) 最後の部分は我々の専門家会議の域を超えてしまったが、内容については傾聴に値するし、我々もそういったことを前提に、専門家会議としての意見を作っていかなければならないと、機能をイメージさせていただく。