

第1回鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チーム会議（戦略的サーベイランス実施班）

日時：令和2年6月29日（月）午後2時30分～3時45分

場所：鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟2階 会議室2

○司会（中西参事監）

それでは定刻となりましたので、第1回鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チーム会議を開催させていただきます。開会に際しまして、知事より御挨拶申し上げます。

○平井知事

皆様こんにちは。本日は大変お忙しいところこのようにお集まりいただきまして誠にありがとうございました。これまでいろいろと皆様にご指導いただきながら、新型コロナウイルスとの闘いに臨んでまいりました。おかげさまで、今までのところ3名の患者さんに限られている状況でございまして、全国的に見ましても、鳥取県のほうではしっかりと封じ込めを行い、特に医療体制、それから検査体制などは、他県からも評価をいただく、このようなことになってきたかと思えます。そういう意味で皆様方のおかげでありまして、心から感謝申し上げたいと思えます。

本日、黒沢先生、景山先生、千酌先生、尾崎先生、荒川先生のご臨席を賜り、また、長井所長はじめ、保健所関係者のご出席も頂きまして、ここに新しい専門家のチーム会議が発足をし、動き出すこととなりました。ぜひ、県民、地域の皆様のご期待に沿うような形でしっかりとした戦略的なサーベイランスを行い、また、院内感染、施設内感染など深刻な感染の広がりを防止していく、皆様のお知恵をいただければというふうに考えているところであります。

世界の願いも空しく現在では1025万人もの患者さんが世界中で出ていますし、この度は亡くなられた方が50万人を超えるということになりました。WHOが警告し続けていますが、止まるどころか、今さらにペースを速めながら感染拡大しているということでもあります。日本が歩いていくべきなのは、こうした世界の潮流とはまた異なる形で、感染を抑制しながらできるだけ感染の波を起こさない、それを小さな波に止める、これによりまして、いずれ一年二年後には間違いなくだと思えますが、ウイルスに対するワクチン、これをしっかりと確立して、集団免疫が得られるような状態を作っていく、また治療薬の方も治療法を確立することによりまして、亡くなる方がほとんど出ないような、通常の疾病と同じような形に持ち込むことができれば、我々としては大成功なのだと思います。その意味では皆様方のお力が是非とも必要であります。専門家の皆様のご意見を反映させながら、効果的で実効性のある、更には強力な、こういう対策が鳥取県で取られることになれば、私共はこれから第二波に備えることができようかと思えます。

今日皆様の方からご意見、各般にわたりましていただくことになりますが、例えばですね、どういうふうに住民の皆様や企業、地域とこの対策の必要性を共有してもらおうか、そういう意味で、今暫定的ではありますが、注意報、警報というのを先生方にも見ていただきながら、今発動し始めているところでもあります。これまでひと月くらい運用し続けてきましたけど、ご覧いただきましていかがかどうか、もしよろしければこれをそのままあるいは一部修正して、これから本運用に替えて行けないだろうかと思えます。ちなみに現在県議会開会中ではありますが、議会の方では大きな異論は出ていないということだと思えます。若干ご意見がないわけではございませんで、例えば注意報が1人で出ますけれども、この1人患者さん出たら注意報ということで、我々予防を呼びかけましょう、あるいは医療対策の準備を始めましょうということなんですけど、そのメッセージが強く伝わりすぎないかというご懸念の声が若干あるくらいでありまして、基本的には皆さんむしろ賛成であると捉えていただければと思えます。

また、このたび厚労省の方が武漢並みの対策が必要であると、武漢並みといいますか、武漢程度の甚大な被害、影響をもたらすような感染爆発があったときに備えることを、これまで呼びかけて

きました。そうしますと、県内で1000病床を概ね用意しなければいけないということでありました。このたび知事会などでも要望しておりましたが、その試算を大幅に改めまして、現実在即した形にしているところであります。これを我々はどのようなふうにとらえて、これから目標設定をしていくのか、ここ鳥大さんもそうありますが、第二波へ備える病床をどのようなふうに確保をお願いしていくのかということに関わるところでございまして、できれば今日、専門家の皆様のご意見をいただきまして、具体的に実効性のあるところ、そのご意見をもとにまとめさせていただき、また皆様には、個別にお諮りさせていただきまして、これからしっかりと病床確保すべき数はどのくらいなのか、特に常備的に我々として確保していくところ、そういう基本的な病床数をどの程度に設定するのかということをご意見いただければと思います。

また、専門家によります具体的な戦略的サーベイランスをどのようなふうに展開するのかということも重要であります。日本は、下っていく方向でのサーベイランスだけではなくて、むしろ延々に遡っていくサーベイランスによりましてクラスターを突き止め、それで感染の爆発的な拡大を抑え込んできたという実績があります。本県においてもそうした基本を忠実に守りながら、我々としても、難しいですけれども、戦略的サーベイランスをやっていくためにはどうしたらいいのか、そのためには、抗体検査や抗原検査という新しい手法が出てきていますが、こういうものもどのように組み合わせたり、あるいは県内における状況を観測するために活用していくのか、いろいろとやり方があると思います。ぜひ皆様のご意見を賜ればと思います。

今あるところ酌んでいただきまして皆さんの積極的なご発言をいただければと思います。ちなみに、どっかの国とは違いまして今日の結果は議事録に残りますので、その辺は念頭においていただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

○司会（中西参事監）

ありがとうございました。本日は第1回目の会議ということでございますけれども、時間の関係上お手元の資料に名簿が載っておりますので、この名簿のほうでご紹介に替えさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。また、名簿の隣でございますけれども、「会議の公開の取扱いについて」ということでつけさせていただいております。ご覧の通りでございまして、原則公開とさせていただきたいと思っております。発言につきましては、議事録として作成して公開というふうに思っております。ただし、どうしてもという場合、①～③まででございますけれども、そうした場合には出席委員の総意により非公開ということもあり得るということでございますけれども、原則公開、議事録を作成するというをご了承いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

では、議題の方に入らせていただきたいと思います。申し遅れましたが、本日進行をさせていただきます鳥取県福祉保健部参事監の中西と申します。よろしくお願いいたします。では議題の1つ目、コロナ警報につきまして、事務局のほうから説明させていただきます。

○事務局（荒金室長）

失礼いたします。健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室長の荒金でございます。よろしくお願いいたします。資料1、1ページでございます。鳥取県版新型コロナ警報でございます。先ほど知事からの挨拶にもありましたとおり、6月3日に暫定版として運用を開始させていただいておりますが、その内容についてかいつまんで説明させていただきます。2のところ「鳥取県版新型コロナ警報（案）」ということで記載させていただいておりますが、この内容につきましては、県民にも馴染みの深い言葉ということで「注意報」「警報」「特別警報」という3段階に分けて設定させていただいております。また、その指標としまして、新規感染者数及び感染経路不明等につきましても、国が示す様な基準よりも若干高め厳しい基準として運用していくということと、さらに鳥取県としましては、医療ひっ迫等に対する指標としまして、病床なり、人工呼吸器が半分程度にな

った場合には特別警報というようなことで行う指標として出してはいかがかということを考えておりまして、注意報、警報、特別警報という順に行っていくところでございます。また、実際の警報、注意報の段階ごとでございますけれども、注意報につきましても、いわゆる活動制限につきましても、住民のかたがたに感染予防を呼び掛けていく段階、また医療に対しては、疫学調査の応援等や病床確保の準備という段階になっていくようなところの指標というところでございます。一方、警報につきましても、全県で6人と、また、戻りますけれども、注意報につきましても、陽性者数が1人ということもございますけれども、これは東・中・西部いずれかであっても行うということで、全県ではない地域ごとということでもありますが、その一方で全県で6人、1週間あたり6人ということになった場合におきまして、警報の段階になってくるということもございます。この警報につきましても実際に住民に対する制限ということもございますけれども、必要と認められる業務や施設に限って行っていくということで、網羅的に行うものというものではなくて、絞っていきながら行っていくということもございます。また、医療の強化ということにつきましても、医療につきましても施設内の感染対策の徹底なり空床の確保を行っていく、さらに特別警報という段階になっていきますと、病床なり人工呼吸器の緊急的な調達ということも進めていくというようなものでございます。また、こちらのほうにつきましても、実際このコロナ警報の暫定版として行っておりますけれども、こちらのほう、先ほどもありました新型コロナ対策、本日の会議を踏まえて修正等ありましたら修正いたしまして、本部会議の承認を持って運用を開始していくような運びということもございます。簡単ではございますけれども以上でございます。

○司会（中西参事監）

それではただいまの説明につきましてご意見等ございましたらお願いいたします。

○黒沢委員

たぶん鳥取県内は感染者はほぼいないと考えていいみたいですね。もし仮にでも発生するとしたら外部から持ち込まれるということだと思います。そういう意味では、空港とか検疫に近い国内の情報はどうに入るのでしょうか。もしそういうことを考えておられたら。たぶん飛行機が再開して当然受け入れ拡大していくわけですが、関東から来られる人から外部から入る危険性が一番高いので、このあたりの対策をどうするか。止めるという意味ではないのですが、検疫で検査をどうするかとか、特別警報とか警報の時に何かそういったことを考えておられるのかお聞きしたいと思います。以上です。

○司会（中西参事監）

警報、特別警報といった場合に空港とか検疫の関係で何か対策を取っていくのかということもございますけれども、基本的には県内で知事の権限で対応していくというところを考えておりますので、そこまでは今のところは思いが至っていないというところでございます。またそういう状況になりましたら、国の方でも対策を考えられるのではないかと思います。

○平井知事

実はですね、これ国側と地方側で少しやり取りがあったところでございます。黒沢先生がおっしゃるように、本来検疫で止めるべきものでありまして、検疫で止めるということはいわば上陸前に阻止するに近いものがあります。従いまして、我が国の取扱いは、各県には検疫でひっかかった場合はここにカウントしていないという状況になります。ですから、例えばちょっと前に中部に関係のある滞在先と記載された方が成田で検疫にかかりました。この方については本県のカウントになっていないんですね。実質上、向こうで陰性化するまでおられてその後来られるということですので、疫学的といいますか公衆衛生上は、本県の対策としてはあまり関心なくしておいてもいいのだ

ろうと思います。ただ、もちろんフォローアップはするという事やっています。ですから、この注意報・警報・特別警報にはその辺は入れなくていいと思っています。ただ、厄介なのは今先生がおっしゃるように、そのほかのかたちでこれが入ってきてしまう、つまり、本来なら成田で止めたりするべきなのですが、今の国の取り扱いは、やや緩いのかよく分かりませんが、身内の人が迎えに行くと、検疫で結果が出る前に離してしまう。現実にはこれで岐阜県だとかで陽性患者が出るというようなカウントになってきております。これは本来おかしいのであって、やはり水際で止めるならば水際で止めていただきたいというふうに私ども地方側は強く要請をしておりますし、厚生労働省もそこを今考えつつあるんだろうと思うのですが、ちょっとよくわからないのは、昨日ですかね、アメリカから関西空港にチャーター機がやってくるんですが、これは迎えに行くと離してしまっているんですね。ちょっと調べてみなきゃいけない、事務局に言わなきゃいけないと思ったのですが、こういうことは本当はあってはならないことでもありますので、水際で止めるという事を私達は今後も強く申し入れていくべきだと思っていますし、そうしないとこれから中国からの第一波、欧米からの第二波に続いて第3波が外から入ってくるということになりかねないわけです。今国境を開けようとしていますので、この点は非常に重要なことだと思っています。

あとひとつ関心がありますのは、緊急上陸する場合です。本県でもそういった例がないわけではございませんで、緊急上陸して主要な病院のほうで治療を受けるということがあった場合、それをどうカウントするかという問題があります。本来は、現状から言えば、そういう場合でも県内の病院にすぐに入ってしまうということがありますから、やはり感染症対策としては、これに則ってカウントしていくということにならざるを得ないのかなと思っていますが、そういうケースが起こった時の具体的な状況で、この1人としてカウントするかについては、また先生方と相談をさせていただきたいと思っています。

○司会（中西参事監）

その他、委員の皆様いかがでしょうか。（特になし）

それでは、新型コロナ警報につきましては、ただいまの案で新型コロナウイルス感染症対策本部に諮らせていただきたいと思っています。そこで承認いただきましたらその時点をもって運用開始ということにさせていただきたいと思っていますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

それでは、議題の2つ目でございますが、ピーク時における患者推計等につきまして、事務局のほうからまずご説明をさせていただきます。

○事務局（荒金室長）

そうしますと資料2、3ページをおはぐりいただきたいと思いますが、その前に5ページ、資料3のパワーポイント、ツアーアップで字が細かいですが見ていただきたいと思っています。簡単に説明させていただきますと、この内容につきましては、国がこのたび示しました医療体制の整備についての全体の概要ということでございます。5ページの下のところをご覧いただきたいと思っています。今回新たな患者推計ということでございまして、国の方は国内の感染実績を踏まえて患者推計を行ってその患者推計の結果及び必要な病床数を算出していくというようなことを示しているということでございます。そして6ページというところでございます。実際の新たな患者推計につきましての概要ということでございます。上の方のスライドにつきましてですけども、都道府県ごとに実態に近いパターンを選択して推計をしましょうということでございまして、そのモデルとしましては、若者が多いような都会型のもの、また、鳥取県のような高齢者を中心としたモデルという地方型というものの2つのどちらかということでございます。また、下のほうのスライドを見ていただいたほうがわかりやすいと思いますが、「新たな患者推計において基本とする考え方」ということでございまして、最初のところで実効再生産数は1.7を基本としますが、想定以上に拡大するような恐れがあるというような場合は2.0を選択するというところでございます。また、推計上

のタイミングの検討というところがございますけれども、基準日からというものが10万人あたり2.5人というのが基準日ということがございます。そこから3日目以降の時に社会的な協力要請を行うということがございますが、その3行目のところに書いてありますが、「人口規模の小さな都道府県等において」ということで、鳥取県も該当することになります。そこらでは感染拡大の兆候が判断しづらいと、判断の遅れが生じやすいので3~4日後を基本とするというようなことを国が示しているということがございます。また、スライドの8ページをはぐっていただきたいと思いますが、その下のところがございます。実際の推計いたしました患者数を踏まえたところの病床の確保ということがございます。こちらの枠の中に設定したフェーズごとに即応の病床を出すように、医療機関とそれにつきまして調整し病床を確保するというところがございますが、即応病床というのはポツの小さいもので書いてありますけれども、受け入れの要請があれば、空床にしておくなどのいつでも即時受け入れ可能な病床というようなことを国が示しているということがございます。また、その下のところで具体的な病床の確保のイメージというようなものがあるところをご覧いただければと思います。以降につきましては割愛させていただきます。資料のほう戻っていただきまして3ページでございます。資料2のところ。ピーク時の感染者数の推計に基づくということ書いてありますけれども、こちらのほうにつきましては、次の4ページをおはぐりいただきたいと思いますが、こちらの方は、鳥取県における国の示したものを実際に当て込みました時にどうなるかということございまして、左の欄が実効再生産数が1.7、右が2ということございまして、その下に数字があります。要請日数ということ基準日からどの程度で要請をしていくかということ1~14日ということ上げておまして、ここに網掛けしておりますのが3~4というのが国が示しているもの、その隣が該当する部分ということございまして、そこらを見ていきながら考えさせていただきまして、3ページにお戻りいただきまして、入院患者につきましては250~300人程度、宿泊療養につきましては100~200人程度というようなことで、厚労省が標準とした指標を踏まえたところで対策が遅れた場合の状況に余裕を持った病床を確保するというところがございます。また、先ほどご説明させていただきました即応病床につきまして、50~100床程度にははいかがかどうかということでございます。下のグラフにつきましては、イメージとしてこのような推計で上がっていくと、病床の確保につきましてもイメージということで掲げさせていただいております。以上でございます。

○司会（中西参事監）

それではただいまの事務局の説明につきまして、質問ですとか、御意見等ありましたらお願いいたします。

○景山委員

1.7という実効再生産数ですけども、おそらく季節性インフルエンザが1.5くらいというふうに出ていると思います。イメージ的に言えば1.7というのは、毎年我々が感じているインフルエンザの流行が起こると考えていいのかなと思うんですけど、そこはよろしいですか。ただインフルエンザと違って、インフルエンザの場合は診断がついたら家に帰るかたがほとんどで、今回のコロナの場合はそのかたが医療の監視下に入るといった違いが大きいという整理でよろしいでしょうか。

○司会（中西参事監）

これは単純に国のほうが東京での実績を踏まえて出してきた数字でございまして、実際に医療機関にかかるかどうかということまで考えられたものか、インフルエンザと同じかどうか私どもには分からないところがございます。

○景山委員

数字自体はだいたい1.5で出ていると思います。今まで世界を見渡した中で1.5で出ていると思うんですね。ですから、我々がイメージしやすいのは毎年のインフルエンザであって、1月から3月までインフルエンザと同じような規模の患者さんがそこにいると、ただ大きく違うのは、この人たちが医療の監視下にすべてウイルスが切れるまでいるというところが大きな違うのだらうと思っています。ですから、そういう推計を頭の中にイメージすればいいのかどうかというところを確認したかったというだけなんですけども、おそらくその推計はかなり当たっていてちょっと前に出た論文にインフルエンザと今回のコロナウイルスの増える力、どっちが強いんだという話の推計が出ています。ほぼ同等というふうに出ています。ただ少しだけやっぱりインフルエンザの方が感染力が強いのではないだらうかとなってはいますが、まあざっといえば同等ですので、その推計が正しければ流行規模は同じくらい増えるであらうと思いますので1.7っていいところかなと思っていますけども、そのうえで通常のインフルエンザを思い起こして、それにどういふふうに対応すればいいのかなというのが基本的な下敷きになっているのかなというのが確認したかったというところでございます。

○平井知事

先生がおっしゃるような考え方の中でしているわけであらうと思いますけども、厚労省の方は東京をモデルとして過去の実績値で実効再生産数が1.7だったととりあえずここで試算をしながらも、もっと強い流行が起こる可能性、インフルエンザと同じように新型コロナウイルスもどう変異していくか分かりませんし、これからも感染の状況は分からないということで、実はもう一個、悪い方のケースとして2という実効再生産数の計算モデルを示しています。これでやりたかったことはどれほど患者さんが出るかということでございます。4ページの表でいきますと、全療養者数というのが出てきますけども、これが同時におられるような陽性者の数、療養を要するかたの数になりまして、実は全都道府県でこういう試算をおいてまして、その数字をこちらの方に引っ張ってきているというふうにご覧いただけたらと思います。今我々がやらなければいけないのは、ではどれほど病床を用意するのかということでございまして、ギリギリの数でもいいでしょうけど、少し悪いケースを想定して、しかもちょっと多めの対応を取った方が良いのではないかと。本県の場合は、病院の協力を得て322床用意するとともに、ホテルの協力を得て700の部屋を用意させていただいております。そういうことからいきますと、その程度までは一応話はできていますので、用意しようと思ったらそのくらい可能かもしれないということですが、いささかちょっと水準調整する必要があるかなという観点で、我々見ていただくべきかと思って今日の資料用意させていただきました。これをご覧いただきますと、1.7の実効再生産数の要請日数3というところが実は厚労省お勧めパターンです。これで行きますと全療養者数170、入院患者数118ということで、ついこの間まで1000という数字を言っていた厚労省からしますと、急激に小さくしてきたということでもあります。ただ、モデルはいろんなモデルを想定しなきゃいけないわけでありまして、厚労省が言うようなきつい方の2の実効再生産数の計算が右側でございます。それで3日ということですが、4日くらいまでみておいた方がいいんじゃないかというのが厚労省の言い方でございまして、それを見ていただきますと、右側の方ですけれど、全療養者数が334、393ということでもあります。このうちの入院が必要な患者さんというのが232、276というところでもあります。この数字くらいを念頭に置くべきなのかなと、厳しめの想定として。これで見させていただきますと、先程の資料2にありますように入院患者さんをちょっと多めにみて250から300くらい確保すれば一応さやの中に収まるのかなと。それから重症者の数34乃至40ですけど、我々今48床、重症患者のものを用意しておりますので、これから水準調整するにしてもその範囲内に入ってくるのではないかと思います。あと、宿泊療養が軽症者のものですね、これ実は全療養者数と入院患者数の相差をみていただくとお分かりいただけます。右の方の3日に相当するのが334引く232で102ということでございます。それから、その下の方が393引く276すなわち120くらいということでもあります。100をちょっと上回るく

らいは用意した方がよいのかなと。ただ、実は実際にはホテルを丸ごと借り上げますので、1棟を100と考えていただけますと、100乃至200ということなのかなと。ですから実務的なことではあるのですが、先生方と相談しながら、これから病院のお願いをしていくにあたりまして、目安としては入院患者250から300、それから宿泊療養100から200くらいが必要なのかなと。あと大切なのは即応病床ということですのですぐに使える病床を用意するということですが、これもこうした考え方の中で、ちょっと背伸び加減ですけども、これから先生方と相談させていただきながら50乃至100くらい、即応病床といわれるすぐに入院できる、乃至ちょっと準備すればすぐに入院できるくらい、そういうのを50から100用意しておいて、さらに協力関係をとって250から300くらい病床を取っていく、おそらくこれで今考える厳しめの予測には対処はできるのかなということでありまして、ちょっとお考えをいただきたいという趣旨でございました。

○黒沢委員

十分な準備をしていただいていると思いますけど、あと問題はいつ頃からっていうことですよ。その見極めをどうするかというのが問題になると思います。今から想定していかないといけません。経済的なこともありますから、どのへんからそれぞれ準備していくのか見極めをどのようにしていくかというのがひとつ課題になっていくのかなという気がいたします。そのあたりのお考えを何かお持ちでしょうか。

○平井知事

そういう意味で先ほどの新型コロナ警報があるのですが、注意報が出た段階でこうした病床確保に向けて動き出すと。ただ3段階で即応病床のうち特に予め空床補償もして準備していくようなもの、この中で注意報段階では足りるだろうとは思われます。そのあとは警報レベルになりますと、こうした病床を段階的に増やしていくということで、先程ご覧いただきましたが、病床確保の準備やさらに空床確保などを進めていく、こういう考え方でしていくわけでありまして。従いまして、今東京が不安定ですけれども、第二波的なものがどの段階で始まるのか、これまで先生方からお伺いしていると蓋然性が高いのは秋以降ではないかということですが、それまでにはそうした準備をしておく必要があると思います。

○司会（中西参事監）

そのほかいかがでしょうか。千酌先生いかがでしょうか。

○千酌委員

おっしゃったように十分ではないかと思えます。

○司会（中西参事監）

尾崎先生いかがでしょうか。

○尾崎委員

分からないですね。

○黒沢委員

一言だけ。やっぱり気になるのは補償の問題です。今医療機関は2割減、3割減という状況です。病院長もそれを一番心配されております。補償の方もよろしくお願ひしたいと思えます。

○平井知事

補償につきましては、今六月いっぱい鳥大さんのほうとさせていただいていることの延長につきまして、また協議させていただきたいと思います。確保の数のレベルを、今日これを基にしてまた具体的に相談させていただきたいと思います。一切ご心配いらないですからご安心いただきたいと思います。

○司会（中西参事監）

荒川先生いかがでしょうか。

○荒川委員

今、病床確保のイメージのところは3ページのところの数値をおっしゃったのかなと思うのですが、国の方が言っているフェーズ1から4までというのはフェーズ3くらいをお考えで、フェーズ2に行くときに150床くらいとズドンと増やすようなイメージなのかなと思って、ここを重点にするあたりが課題になったりするのかなと。150ドンと増えるというところがどうなのかなと。時分は病院を運営しているわけではないのですが、そういうところが不安になるのかなと思います。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。おっしゃるとおりで、病床の確保、空床確保については、空床確保料が一体でありますので、なるべく広域的に確保していけるようにしていきたいと思いますが、3ページにあります図はあくまでまだイメージ図でございまして、今日はピークを設定させていただいて、具体的にどれだけのフェーズに分けて病床を確保していこうかというのは、それぞれまた先生方に相談しながら、いただいたご意見をイメージしながらやっていきたいと思っています。ありがとうございます。

○景山委員

時期の問題が出ましたけども、秋口というのがよく出てくるのはおそらく理由があって、皆さん言っておられると思っています。これはおそらく一つは換気の問題が大きく影響すると思います。秋口から換気が悪くなる、それを反映している事例が実はいくつもあって、新型インフルエンザがそれそのものです。2009年はオーストラリアも日本もちょっと早めに始まっています。日本は10月、遡ってオーストラリアが始まっている。おそらくそこを見て秋口と言っているんであろうと思いますので、それはかなり信憑性のある話だろうと私は思っています。それがどのくらいでピークを過ぎるのかというのは、本当のところはよくわからないのですが、例えば日本は2009年に、ある意味ではワクチンが間に合った国なんですけども、オーストラリアは間に合わなかった国で、そこで10倍の流行が出ています。あの差はおそらくワクチンが作った差だと思っていますので、10倍増えてもおかしくない。例えば10月11月に日本でコロナがもう一回増えるときに、4月のピークよりはおそらく大きくなる。となれば、その大きさがどこかは分かりませんが、今回は社会の流行がものすごく大きいので、ひょっとしたら10倍以上になる可能性はありうると思っておいた方がいいと思います。これ、推計の推計になりますのでなかなか言いにくいところですが、それをおそらく多くの人が頭の中に描いているだろうと思っています。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。先ほど知事からもご説明を申し上げましたけども、国のお薦めの数字を使っていくとかなり少ないわけですが、先生がおっしゃられたようなもしもの事態も考えまして割と堅めのほうで見込ませていただいたというふうに思っております。また、ホテルの宿泊療養のほうもかなり今のところは多めに確保したいと思っていますので、その辺りも考えながらこれか

らやっていきたいと思ひます。ありがとうございます。

○平井知事

景山先生がおっしゃるように、いろいろなタイプのことに対応できるようにしていかなければいけないと思ひます。幸いなことにこれまで先生方にご尽力いただきまして、322床と700くらいのホテルの協力の協定が結ばれています。ですからこの範囲でけっこうなことは泳げるはずだと思ひます。国のお勧めだと病床は百数十用意すればいいということですが、あえて250から300床、協力病院を用意しておけば、この範囲でかなりの流行までは確保できると思ひますが、さらにこの限界を軽く超えそうなときは、特別警報というのを出させていたどうかと。これは病床の半分、あるいは人工呼吸器の半分を使っていると、つまり病院がひっ迫するといった可能性が出たというときには、さらに多くの病院にご協力をいただくように、従来ですと322のさらに上の要請をするということも視野に特別警報を出させていたどうか、その時は今回大都会でもやったように、8割削減という言い方をしたのがあまり評判がよくない部分はあるりますが、とにかく病院を守るために外に出ないでくださいと強めのオペレーションをする覚悟でいくべき時もあるだろうと。このようなことを組み合わせながらやっていかざるを得ないのではないかなと思ひますが、今日の先生方のご意見を入れて、段階的に対応できるように想定を積み重ねて参りたいと思ひます。

○司会（中西参事監）

そのほかいかがでしょうか。（特に発言なし）

よろしいでしょうか。ご意見いただきましてありがとうございます。それでは資料2の推計でございますけれども、基本的にはこちらの数字をベースにこれから具体的な病床の確保を進めさせていただきますと思ひます。ありがとうございます。

それでは、続きまして次の「PCR検査、抗原検査、抗体検査」と次の「戦略的サーベイランスの進め方」につきましてですけども、関連がありますので、二つ同時に進めさせていただきます、その後には御意見をいただきたいと思ひます。では事務局の方から説明をお願いします。

○事務局（荒金室長）

そうしますと資料25ページをおはぐりください。まずPCR検査、抗原検査、抗体検査の概要ということでございます。現状におきまして新型コロナにかかる検査の概要ということでまとめさせていただきますところでございます。PCR検査につきましては、有症者、無症状者につきましても鼻咽頭は行えるというものでございまして、一方、唾液につきましては、PCR検査につきましては発症から9日以内の者が対象ということでございます。これは6月2日から適用になっているというものでございます。抗原検査につきましては、簡易キットが6月16日から保険適用になっておりますが、こちらにつきましては鼻咽頭でございますが、発症から9日までにつきましてはキットで、発症2日から9日になりますがキットの対応ができますが、10日以降につきましては陰性の場合には再度PCR検査を行う必要があるというものでございます。また、唾液の簡易キットにつきましては、現在のところはまだ認められたものがないというところでございます。一方、抗原検査の定量検査につきましては、先週認められて保険適用があったものですが、鼻咽頭なり唾液につきましては確認中とのことでございますが、こちらの方の機器の元々の評価というものがPCRの検査のものとの同等性を確認しているとのことでございますので、PCR検査の機器の範囲内になるかというところでございます。こちらの方は先生方の方がお詳しいのかと思ひます。あと、抗体検査につきましてはですけども、こちらにつきましては血液ということで、検査対象者が有症状、無症状ということですが、過去に感染したかどうかということを利用して考えられるということでございます。このようなものの中と、もう一つ次のページ27ページをおはぐりいただきたいと思ひ

すけども、「PCR 検査体制整備による戦略的サーベイランス」ということでございまして、県としましては、県内における PCR 検査機器を各医療機関にも整備をするということで6月の補正にも整備させていただきまして、医療機関のほうにも希望のあったところに整備をするということで、現在、鳥取県におきましては、衛生環境研究所のほうで 180 検体と鳥取大学医学部附属病院さんのほうで 16 検体受けていただいて 196 検体、一日あたりのものが、現時点で6月末の現在のところでいきますと、一日あたり 400 件の検体が整備されるというような計画をしているということでございます。こちらの PCR 検査の拡充によりまして、サーベイランスの実施ということができるのではないかと考えているところでございます。次に、資料8をおはぐりいただきますと、抗体検査につきましての他県の事例ということでございまして、ご参考ということでございますけども、神戸市の中央市民病院で行われた検査というところでございまして、その下のところで3月の時に病院独自で検査を外来の受診者の患者にされていたものにつきまして、今回6月にもやっているというところでございますけども、1000 人の規模で行っているということでございまして、これは神戸の中央市民病院と神戸市がタイアップして行っているということで、30 ページをおはぐりいただきますと、今回の調査は神戸市と中央市民病院が共同で行い、今後も定期的実施をしていって独自のサーベイランスを行うというような事を神戸市が行っているということをご参考としてお出しさせていただいているものでございます。

次に 31 ページ、資料9でございまして、戦略的サーベイランスの進め方ということでございまして、1 番目のところに国のほうが基本的対処方針に記載をしております。感染拡大の傾向がみられる場合に迅速に察知して的確に対応できるように戦略的サーベイランスの体制を整備しておく必要があるということで規定をされているということでございます。この中での検討事項としてということで私どもで考えさせていただいた御提案で、検討していただければと思っております内容がまず感染者の発生時における対応ということで遡り調査の結果分析ということでございます。実際患者が発生した場合におきまして保健所におきましての疫学調査、遡って調査も行っていくということでございまして、その調査結果におきまして、蔓延状況、クラスターの発生の可能性などや感染拡大のリスクの有無などの分析の評価というところ、そのあたりの調査手法というのをお願いをできないだろうか、また、分析結果に基づきまして使用制限を行うようなそういう業務が必要ではないかというようなご提言もどうだろうかという、また平常時の情報集約と分析ということでございまして、先程説明させていただきました PCR 検査の体制なり、そのほかの検査につきましての検査情報や患者の発生状況などの情報収集とデータ分析をしていただきまして、地域の状況を県民の皆様の方に情報発信していただいて感染対策のきっかけとしての利用ができないだろうか。また、流行予測ができないだろうかというようなことで考えさせていただきまして、こちらのほうで先生方でいろいろと御意見ご検討をいただければと考えております。あとその下のところで、今現在我々の方で把握している活用が考えられる情報ということでございます。また、この戦略的サーベイランスにつきましては、6 月議会におきましての補正予算で要求をさせていただいているということでございますのでご覧いただければと思います。

次の資料 10 でございます。新型コロナウイルス感染症の伝播の特徴というところでございまして、こちらのほうは国の専門家会議が提言の中で上げさせていただいているものということでございまして、知事の方からもあいさつにありました遡りの接触者調査というようなこと概念図ということが下の方に書いてあるかと思っておりますのでご覧いただければと思います。また、資料 11 につきましては、他県の病院におきますクラスター事例の課題というようなことでございまして、そちらのほうもご覧いただければと考えております。以上です。

○司会（中西参事監）

ただいま事務局のほうから説明をさせていただきました。抗原検査、抗体検査、PCR 検査の現状でございますとか、戦略的サーベイランスのことについてもございましたけれども、特に 31 ペー

ジでございます。戦略的サーベイランスの進め方についての資料でございますけれども、この中で、検討事項を2点ほど書かせていただいております。今後、戦略的サーベイランスをどうやっていくかということでございますけれども、一つ目が感染者の発生時、実際感染者が発生したときに、どのようにサーベイランスを進めていくかということと、あともう一点、平常時からの予防をどうやって進めていこうかということに分けて二つを挙げておりますけれども、まず感染者の発生時に、実際にどのように調査を進めていくか、先ほどの抗原検査、抗体検査の状況のことも絡めながら、ご意見とかお知恵をいただけたらと思います。

○尾崎委員

感染者発生時は分からないでもないですけども、速報データサーベイランスは極めて難しいと思います。特にサーベイランスとして役に立つサーベイランスになるかどうか私には分かりません。極めて難しいと思います。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。千酌先生いかがでしょうか。

○千酌委員

遡り調査にどうサーベイランスが役立つかなんですけども、一人患者さんが出た場合に、その方がどういう行動歴があったかを個々に追うということは、当然必要だと思います。それ以外に何か参考になるものということで一つ、考えてみますと、たとえば、その方が、こういうところにいらっしやっただ、こういうところにいらっしやっただということは、たぶん一人一人追っていけば分かると思うんですが、そこにどれだけ人出があったのかとか、例えばその辺りにどのくらい抗体陽性者がいらっしやるのかということが分かれば、その地域にはもうちょっと感染者数がいらっしやっただかもしれないなというふうな、そういう遡り調査におけるリスクを評価する際のバックグラウンドデータとして、そういうことが役立つのかなあとと思います。じゃあこれをどうとるかですが、常にそういうデータを前向きにある時点から周りで取っておきますと、電子的に全部溜まりますので、その方がA地点にいらっしやっただ、A地点の人出はそのときはどうでしたかねということが蓄えられていれば、その時点の遡り調査にも、リスクはどうだったかということにも役立つのではないかと考えています。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。景山先生いかがでしょうか。

○景山委員

遡り調査、もちろん有益だと思います。どういうところで感染が起こりやすいんだと、今回三密の話が出ましたけれども、これはすべて、そういうところから出たアイデアだと思ってまして、斉藤さんの話に違いないと思っております。今回これから先の一つの大きなテーマは、インフルエンザと一緒に流行が起こることなんですね。おそらくこの冬かぶってくるでしょうね。最初のコロナの流行は4月が多かったので、あのときはインフルエンザはあまり無かったんです。かなり早く終わっていたのでインフルエンザのことは考えなくてよかったんですけども、次は一緒にくる可能性がありますので、理想的にはどちらも唾液でサンプルが取れるといいんですけど、おそらく国が今それを考えていると思うので、できるだけ両方をお願いしたいなあと考えています。やはり取るほうからすれば唾液のほうが随分楽だと思いますので、安全性の問題を考えると、コロナも唾液で出来ると非常にいいなと思います。それから数の問題、これから詰めていくことになると思うんですけども、抗原検査であってもある程度できると。それが開業医さんの手によってもできると

いうふうになれば、すごく応用範囲が広がって、たくさんの感染者が出たときには、やっぱりそうせざるを得ない状況が必ずくると思いますので、そういった手立てがあるといいなというふうに思っています。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。黒沢先生いかがでしょうか。

○黒沢委員

必要なことだと思いますので続けていただけたらいいと思います。全国のサーベイランスというのであれば、どういうフォームにするのか、いろいろありますが、少数例の場合はそれが有効だと思います。いったん爆発的に発生すると極めて難しくなるんですけど、鳥取県なんかはそれが有効だと思います。周りの人たちをきちんと調べて情報を集めて対応していくことが一番いい方法だと思います。東京ではそれがちょっともう難しいのかなと思います。感染したら大きなプールが存在しますので、調べるというのはもう難しい。2000万人全員を調べるのは難しい。鳥取県は少数なので、ちゃんと丁寧に調べて対応していくというのは有効だと思います。ぜひ進めてください。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。荒川先生いかがでしょうか。

○荒川委員

遡りの調査はもちろん重要だと思っておりました進めていかなければと思うのですが、鳥取の人は協力もしていただけるのではないかと思うんですが、どうしてもねほりはほり聞いたりしなければいけないので、聞かれるほうもプライバシーの問題だとかで拒否される方も中にはいらっしゃるのではないかと思うので、聞き取る際に皆さんにはそれに関する意義だとかその辺りをしっかり説明していくことが重要ではないかと思います。過去の取り組みでも難しかったんじゃないかと思います。だから素晴らしいなと思います。よく判明されていて、すごい労力をかけられたのだらうなとお察しします。

○平井知事

いろいろと調査につきまして、サーベイランスにつきまして、先生方のご意見をいただきました。しっかり受けとめて、このあと実際に出された感染症サーベイランスシステムなども含めて、個別に先生方と相談しないといけないかなというふうに思いますが、黒沢先生のほうからお話がございましたように、本県は今感染が広がっていない状況であります。従いまして東京とは戦略が違いますし、かつて新型インフルエンザのときもそうでしたが、最初の頃は一人一人追っかけられたんですけど、ばあっと広がると追っかけるより治したほうがいいということになりますので、先程お話がありました抗原検査などを手広く病院でやって治しにかかったほうが、よっぽど実効的であると、つまり重傷者を出さない観点で。そういうような意味でたぶん戦略に自ずと違いは出るのだらうと思います。私どもではむしろ丁寧に資料中にありますような遡り調査というわが国独特のやり方というの、やはりやっていくべきなのだらうというふうに思ひまして、それであぶり出して、感染のプールが出来そうなところを潰してしまおうというのが正しい攻め方ではないかと思ひます。

最近も北九州市とか、ああいうケースも今だいたい終息に向かったとされていますが、やはり徹底してPCR検査などをやって、囲い込んできた成果でございますが、片方で東京の場合は半分以上、感染経路が分からないということで、どこまで追えるか、もう段々厳しくなりつつあるのかもしれない。私どもはそういう戦略で向かえればと思ひます。

そういう意味で千酌先生からお話がございましたけれども、いろんな検査なりサーベイランスを

併用していくのかなあと。そういう意味で、たとえば遡ってやるとき、9日・10日・11日・12日と、その状況まで分かってほしいと思いますと、これはPCRで必ずしも出ないわけで、抗体検査を併用していく必要があるのかもしれない。この辺は今まで厚労省などでやってきた手法ではないのですが、そうした抗体検査、あるいは場合によっては抗原検査も併用しながらPCR検査をやって初動で出来るだけ感染の実態を明らかにしたり、また新たな感染者を発見するというのが、たぶん適切なんじゃないかなと思います。先生方おっしゃるとおりなので、そうした意味で立ち寄り先とかに限らず、いろんなデータを総合して、あぶり出しをぜひ、先生方にお世話になると思いますが、皆様のご意見で「あそこ調べに行け」といったら、調べに行くといったことを徹底してやってクラスターを潰していくというのを、やっていく必要があるだろうと思いますので、そのように今後に展開させていただければと思います。

また、景山先生がおっしゃいましたように、おそらく今度はインフルエンザと同時にやってくると、ですからそのところを想定しながらの検査手法というのを、やっぱり臨機応変に考えなければいけないだろうと思います。おそらく唾液の調査は広がると思います。ただその何日ぐらいが有効かということがどれ程出てくるかよく分かりませんし、やはり病院のほうでもPCR検査も広目に配備していただいた上で、体制を整えて秋を迎えるということにして対応出来ればなというふうに思います。

また、尾崎先生のほうから、診療所のサーベイランスが実効的かどうかというのは、ちょっとこれまた個別に先生方のご意見いろいろあると思いますので相談させていただいて、いずれにしても千酌先生がおっしゃるように、感染の広がり得るバックグラウンドを予め定常的にみておけるような仕組み、そのために何がデータが取りやすくても指標として適切なのか、この辺をよくまた相談させていただければいいかなと思います。

荒川先生がおっしゃいましたように、遡り調査というのをしっかりやるのが、これからの感染拡大を防止することになると思います。ちょっと厚労省が示した基準よりも踏み込んだ形になると思いますが、本県はまだ感染が進んでいないという特性から、そうした形の対策を、また保健所の皆さんとも協調させていただきながら進めさせていただきたいと思っておりますし、今明日まで議会がありますが、議会が終了すれば、ある程度そうした調査費だとか、検査のための機器の予算も使えるようになると思いますので、早速次の段階に向かいたいと思います。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。（1）の感染症発生時と（2）の平常時の情報集約と分析について、いろいろご意見をいただいたところでございますけども、千酌先生、平常時の情報集約と分析のところアイデア等ございましたら。

○千酌委員

いま知事がおっしゃったようにこれについて離れているように見えるんですけど、同じようなことで、広がりを常に見ておくことで、これが一つの施策であります。その時点でいえば平常時の情報集約なんですけど、このデータが溜まってくると、あるところからは遡り調査に役立つということで、感染の広がりを監視していけると、そこに集約されるのかなと思っております。

○景山委員

千酌先生が言われたとおりで、もう一つはいろんなプレイヤーがこれから増えてくると思うんです。開業医さんもそうだと思います。そういう人たちが情報を共有できるプラットフォームがやはり必要で、それをどういうふうにつくっていくか、皆の頭の中が一つにならないと、なかなか動けないと思いますので、そういう意味でも情報をどういうふうに管理していくかということを考えていくべきではないかなと思っています。

○司会（中西参事監）

そのほか、いかがでございましょうか。

○尾崎委員

こういう会議でこういうことを言うのもと思いますけれど、たまには変わったことを言う人もいたほうがいいと思いますので。今回の問題で当初からずっと思っているのが、なぜ世界がこの感染症だけ特別扱するのか、時間が経てば、おそらくインフルエンザとそう変らない。ワクチンがとりあえず出れば、ほとんどインフルエンザみたいなものに、それだけのものに世界中が特別扱いする。「新型コロナだけでは死んじゃいけない」みたいな感じになるのはどうなんだろうかと。公衆衛生対策としてゆがんできているんじゃないかと危惧を持っています。ですので、こういったことをしようとするんだったら、もうちょっと柔軟性のあるシステムがいいのかなと。これだけ日本がインバウンドというのであれば、世界の人がこれだけ交流するのを防ぎようもない世の中になるのであれば、未知の新感染症が入ってくる可能性を視野に入れた、もうちょっと柔軟性のある情報サーベイランスだとありかなあと。やれるかやれないか分からないけど、東京オリンピックでジャマイカのチームが鳥取にキャンプを張った時に日本に鳥取県になかった感染症がもしも知らないうちに入ってきて広がったときに、それをいち早く見つけられのならどんなシステムがいいのか、そういうことを含めたものであれば意味が出てくるのかなというふうに思います。

○千酌委員

今おっしゃったことに関係するんですけど、分かりやすいということが必要かなあとと思います。どういうことかという、広がりとかを地図データを用いて、現在よく使われる防犯マップとか、災害マップで使われるデータの一部をジオグラフィックインフォメーションシステム GIS のデータとして地図にマップするという要素が少しあると分かりやすさが増すかなあと。一部でいいかなとは思いますが。

○景山委員

帰ってから尾崎先生と議論すればいいと思うんですけど、一言だけあるとすれば、こういう飛沫感染症、気道感染症で80歳以上が二十数パーセント死ぬという病気はおそらく無い。それが圧倒的なインパクトだと思うんですね。エボラは触らなければまず感染しないんで、おそらくレ斯顿株のエボラがワシントンで起きたあの恐怖と似たものが今回おそらくあるから特別なものになっているのだらうと思っています。息を吸わなければ生きていけないのにそういう経路で感染するというのは非常に恐怖。それが80歳以上二十数パーセントの死亡率といわれると、非常にインパクトは大きいと思っています。

○平井知事

いろいろご意見もあると思いますが、後程サーベイランスの具体的な項目づくりだとか、あるいはGISとの関係などはまた個別に相談させていただいて、我々もとりまとめの労を取らせていただければと思います。後程、先生方でもまたご議論いただければと思いますが、尾崎先生もおっしゃるように、我々もちょっと危惧しておりますのは、公衆衛生の観点からするとよっぽど癌のほうが怖いだらうと思っています。今の医療の状況等で場合によっては通常の診療に影響が及んできているのではないかと、この辺は非常に憂慮してしまっていて、そういう意味で上手に住み分けをしながら、それぞれ医療を提供していかなければならないと思っています。そういう意味で、トータルな疾病全体を捉えて、私たちは進んでいくべきではありますが、とくに社会的関心も高く、いま景山先生もおっしゃるように、特に高齢者や基礎疾患を持った人の致死率という点からしますと、今治療法が確

立されていない関係で、やはりこれは警戒すべき疾病だと思いますので、そういうことでご理解をいただければありがたいのかなあというふうに思います。そんなようなことなど、いろいろと今後先生方と率直なご議論させていただきながら、他の疾病のことも関心を持っていただければと思います。

現状を申しあげますと、大阪だとか、東京だとか、特に大阪なんかそうですけども、新型コロナ専門病院みたいなことをいうわけですね。けど本県の場合は、ICU の数も限られていますし、そういう意味で言いますと、他の重要な疾病が治せなくなる可能性が出てくるわけでありまして、本県の非常に難しいところは、大きな病院に御協力をいただきながらこの新型コロナ対策をやりつつ、他の重要な疾病にも当たる能力を維持していくと、この針の糸を通すようなところが、大都会とは違った難しさがあると思っています。ですから院内感染対策だとか、それから高齢者の施設がものすごく多いものですから、施設内感染対策とか、そうした要所を押さえていかないと、今例えば永寿総合病院で起こっているようなこと、あるいは兵庫の高齢者施設で起こったようなこととか、そうしたことが現実になりかねないということが本県の難しいところでありまして、ぜひそうした観点で、広く見て考えていけるように、お願いを申し上げたいと思います。

○司会（中西参事監）

ありがとうございます。たくさん貴重なご意見をいただきましたので、事務局といたしましても、検査の関係ですとか、戦略的サーベイランスにつきまして、考えを深めさせていただきまして、またご相談させていただきたいと思います。

それでは、議題のほうは次に移らせていただきまして、報告事項で感染警戒区域について、説明をお願いします。

○事務局（荒金室長）

そうしますと、資料の一番最後、37ページ、資料12をご覧ください。県外往来にかかる「感染警戒区域」についてということでございます。こちら、警戒区域としまして、各都道府県の直近1週間の新規感染者数を本県のコロナ警報の基準に当てはめて、警報のレベルで、人口10万人辺り0.2人以上に該当する地域というものにつきまして、毎日確認をしていながら、ホームページで表示をさせていただきながら、県民の皆様に対して注意喚起をさせていただき、そちらの方面に行くときは三つの密を避ける、マスクや手洗などの予防に努めるというようなことを行動の目安にさせていただくというようなものでございまして、そちらの真ん中辺りにありますのが、実際にホームページの表示のイメージということで挙げさせていただいているものでございます。何県が感染警戒地域になるかということでございまして、そちらの内容を周知させていただくとともに、実際毎日以下のような参考と書いております表のところで、毎日確認させていただいているということでございまして、ご紹介をさせていただきました。以上でございます。

○司会（中西参事監）

鳥取県新型コロナ警報に関連しまして、感染警戒地域というものを現在ホームページ上で公表させていただいているということです。これにつきまして、何かご意見等ございますか。（特になし）

では、以上で用意しておりました項目は終わりましたけども、その他ということで何か皆様からございましたら。いかがでしょうか、よろしいでしょうか。（特になし）

では、以上をもちまして、鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チーム会議第一回目を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。