

## 第17回静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（要旨）

### 1 感染流行期の評価について

#### （事務局案）

- ・ 以下の理由により、国ステージは『ステージⅡ』、県の感染流行期は『感染まん延期前期』を維持したい。
  - ①ステージⅢに該当する指標なし
  - ②感染まん延期前期の基準値「1週間の新規感染者数70人以上」に該当する
  - ③ステージⅡとステージⅠを分ける指標の基準値はない。ステージⅠの定義は「医療提供体制に特段の支障がない段階」である。
- ・ ステージⅡが継続される場合、10/18から県内観光促進事業や食事券の利用再開予定である。

#### ＜委員意見等＞

- ・ 出席委員のうち、1名を除いた委員が事務局案に賛成。
- ・ その1名は自院の様子から医療提供体制に特段の支障がない段階であり、ステージⅠに引き下げてもよいのではないかという意見。
- ・ 『ステージⅠ』及び『感染移行期後期』への引き下げについては、緊急事態宣言解除後の影響を見て判断する必要がある。宣言解除後2週間は、様子を見て次のステージを検討していくのはどうか。
- ・ 県内観光促進事業や食事券の利用再開については反対意見はなかったが、事業再開後の感染動向について注視していく必要があるとの意見があった。

国ステージは『ステージⅡ』、県の感染流行期は『感染まん延期前期』を維持する。

### 2 第5波の課題を踏まえた第6波に向けた対応について

#### （事務局説明）

#### （1）重症化予防（抗体療法の体制整備）

##### ○ 第5波における課題

抗体療法の適応者に実施されず、重症化するケースがあった。  
地域ごとに抗体療法の投与率に差が生じている。

##### ○ 具体的対応案

圏域ごとに抗体療法の適応基準を作成する。  
抗体療法の適応者の抽出方法、投与医療機関への紹介方法等について、フローを作成し、関係者で共有する。

#### （2）自宅療養体制整備（自宅療養者を医療につなぐ）

##### ○ 第5波における課題

自宅療養者の健康観察や体調悪化時に診療を行う協力医療機関について、登録はあるも、実際の協力につながるケースが限定的だった。  
協力医療機関の機能について、圏域により差があった。

##### ○ 具体的対応案

保健所単位で郡市医師会や圏域内の病院と協議し、時間外の受診先や入院先等についての具体的な対応方法を定める。

#### （3）宿泊療養施設の酸素・抗体療法ステーション化

##### ○ 第5波における課題

宿泊療養施設を入院待機施設として利用することを検討するも、医療人材の確保が困難だった。

- 具体的対応案  
病床ひっ迫時には、宿泊療養施設を酸素ステーションとして活用できるよう 24 時間医師が常駐できる体制を整備するため、現在参画していない病院にも協力を依頼する。  
病床ひっ迫時に宿泊療養施設を抗体療法の実施場所として活用する。
- (4) 積極的疫学調査
  - 第 5 波における課題  
保健所のマンパワーが不足し、同居者以外の濃厚接触者の特定や該当者への説明、健康観察等が十分にされなかったケースがある。
  - 具体的対応案  
ステージⅣの場合、陽性者の行動調査は感染拡大防止に重点化する。また、濃厚接触者の検査を縮小する場合は、濃厚接触者の特定や行動制限を確実に実施する。
- (5) 受診調整・病床確保
  - 第 5 波における課題  
振り分け外来の枠が不足した。  
休日夜間の患者受入が困難なケースがあった。  
病床が空いていても受入が困難な状況があった。  
コロナ病床の回転率を上げるため、感染性がなくなった患者を後方病院へ転院させる方法をとったが、後方病院への転院が 80 件にとどまり、受入に時間を要するケースがあった。
  - 具体的対応案  
発熱等診療医療機関等に対し、発生届の提出時にスクリーニング用のチェックリスト（入院・入所の適応や抗体療法の適応等）を作成し、提出するよう依頼する。  
圏域ごとに、感染ステージごとの即応病床数と最大確保病床数を設定する。  
夜間休日の受入当番表の作成や機能分担を圏域ごとに検討する。

## <委員意見等>

### ○ 重症化予防（抗体療法の体制整備）

- ・ 保健所が、診断した医療機関や患者本人から情報収集し適応者を投与医療機関へ紹介する方法、又は、診断した医療機関が適応者を投与医療機関へ紹介する方法（保健所は介さない）等、それぞれの圏域ごとにやり方は異なる。
- ・ 送迎が確保できる等、条件がつく場合があったので、近くの診療所で適応者であれば誰に対しても投与できる体制整備が必要。
- ・ 投与医療機関であっても第 5 波中は病床がなく抗体療法ができない時もあった。次の第 6 波でも今回と同じような病床占有率になったら投与医療機関での受入は難しい。今のうち、バックアップ体制も含めて診療所でできる体制を決めておく必要がある。
- ・ 診療所で診断した患者が抗体療法の適応者かどうか、投与医療機関も含めてすぐに患者の状況が把握できるように県庁が主導して患者情報をクラウド化する等のシステムを構築する必要がある。

各保健所に対し、圏域ごとに抗体療法の実施体制を整備するよう提言する。

## ○ 自宅療養体制整備（自宅療養者を医療につなぐ）

- ・ 自宅療養者死亡事例について振り返りや検証をしっかりとってほしい。
- ・ 第5波中に保健所から依頼され、診療、診断した医師が健康観察を実施することになった。感染者が集中した診療所では、多くの患者を抱えることになり、診きれない。発熱等診療医療機関を増やして負担を分散する必要がある。
- ・ 他県では医療の目が届かない自宅療養は原則なし。本県も可能であれば宿泊療養施設を増やしてほしい。
- ・ 軽症者や重症化リスクがない人も自宅では同居家族との隔離ができないとの理由で宿泊療養を希望されることがある。個々の事情は加味されるべきだ。
- ・ 同居家族の感染により、濃厚接触者と特定され、陽性者が自宅療養だったため1ヶ月近く出勤できない職員もいた。原則、自宅ではなく宿泊療養としてほしい。
- ・ コロナの診療について今後はいかに通常医療に近づけていくかという方向がよいと思う。保健所を通してというシステムがよくない。入院が必要な患者については、保健所を介さず診療所から直接コロナ受入病床がある医療機関につなげたい。
- ・ 宿泊療養施設で対面診療を実施したところ、救急搬送が減った。
- ・ どこで診療や健康観察記録を受けていても、急変時にその経過をどの医療機関でも確認できるようにクラウド化して、対応できるようなシステムが必要。それは県全体で実施すべきである。『しずケアかけはし』のアプリは使えると思う。

自宅療養は重症化リスクのない軽症者に限る。可能な限り、重症化リスクがある方や自宅療養ができない事情がある方については宿泊療養施設での療養とする。

各保健所に対し、第5波中のデータを地域関係者と共有し、陽性者の療養場所、振り分け方法や自宅療養中のフォロー体制、病床確保について検討するよう提言する。

## ○ 宿泊療養施設の酸素・抗体療法ステーション化

- ・ 宿泊療養施設のレッドゾーンに入れる看護師が足りない。療養施設において診療する医師の方針は統一化していく必要がある。
- ・ 医療機関に宿泊療養施設への看護師派遣を依頼する場合、最初に幹部に宿泊療養施設へ入ってもらい、実際の勤務内容を知ってもらった上で派遣人材を決めてもらっている。
- ・ 看護協会へ協力依頼を行う必要がある。どんな業務内容かを明確にし、公募すれば潜在看護師も対応可能なのではないか。
- ・ 医療機関に医療従事者の派遣を依頼するとなると、ある程度の強制力がないと難しいのでは。それぞれの医療機関の事情もある。
- ・ すべての宿泊療養施設を酸素・抗体療法ステーション化するのではなく、機能分担した方がよい。
- ・ DMA Tが骨格を作ったら他科の医師にも協力してもらいたい。今後第6波となったら、F I C TやDMA Tのみに頼るのは厳しい。協力病院を増やしてほしい。

## ○ 積極的疫学調査

- ・ 妊婦については、保健所がファーストタッチする時にかかりつけ医や週数（予定日）

を確認し、早期対応できるようチェックリストの記入を保健所をお願いしている。

- ・ 保健所の疫学調査が止まることで、保育園等で陽性者が発生した際に、同じ園に通う児を持つ保護者が不安に思い、検査希望のために近隣病院の小児科の外来がパニックになったという事例もあった。保健所でなくてもいいので、不安を受け止めるための相談窓口を設置してほしい。
- ・ 疫学調査は縮小維持でもよいと思う。重症化リスクのある人を見つけて医療にすぐにつなげるということが重要。ポイントを絞って対応すればよい。
- ・ 神奈川県のように、陽性者本人がアナムネを入力し疫学調査を円滑に行えるような全県的なシステム導入、インフラ整備が必要。
- ・ 学校医や産業医に動いてもらい、保健所としては大変助かった。

積極的疫学調査は事務局案どおりでよい。

妊婦については、確実に早期対応できるようにしていく。

## ○ その他

- ・ 第6波に備え、専門家会議の今後の役割と機能の見直しが必要。特に、各種規制の実施・解除、医療機関への依頼などのタイミングについて県庁独自の疑問ある判断が散見された。メディアからも専門家会議の役割と機能の明確化が必要と指摘されている。
- ・ 本日の討議内容を踏まえ緻密な第6波対策を策定し、再度会議を開催すべき。
- ・ 医療機関への協力依頼文書が不適切なことが多い。業務内容を明確に記載し、依頼すべき。
- ・ 保健所機能など第5波で破綻しかけた重要機能については業務を徹底して見直す。あやふやにしてはならない。
- ・ 専門家会議の過去の課題を整理し、今後に活かす。宿泊施設の清掃、後方支援病院との連携など。
- ・ 静岡県として県民のために、各種事業所に依頼すべき事があるはず。タクシー会社の協力など。

＜本会議を受けた今後の県の対応＞

県庁及び保健所において、今後の対応について、今回の対策専門家会議で提言された内容や御意見を踏まえ、検討する。

その後、各圏域にて保健所及び関係機関が今後の方針及び対策案を作成し、県庁でとりまとめの上、次回対策専門家会議で説明する。