

第 18 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 国分科会の新たなレベル分類のレベル 2 移行の指標・目安値の設定について

（事務局案）

- ・ 国対策分科会が示した新たなレベル分類の考え方について、レベル 1 からレベル 2 に移行する具体的な指標数値は県が設定することとなっている。
- ・ 本県では、具体的な指標数値として①かつ②～⑤のいずれかを満たした場合にこの専門家会議に諮り、レベル 1 からレベル 2 に上げるか否かを決定する。
 - ①今週/先週比が 2 週続けて増加
 - ②予測ツールで 3 週間後の必要病床数が現在の即応病床数の 50%に達する場合
 - ③病床占有率 20%以上
 - ④入院患者数 100 人以上
 - ⑤ 1 週間の新規感染者数人口 10 万人あたり 7.5 人以上
- ・ 今週の新たなレベル分類は『レベル 1』を維持とする。

<委員意見等>

- ・ 出席委員全員が事務局案に賛成。
- ・ 国が作成した医療需要予測ツールについて「年代別ワクチン 2 回接種率」の入力欄があるが、ワクチンが有効であるという前提で作成されたものとする、今後の流行株によっては、ワクチン有効性を評価して予測ツールの算定方法を変えていくべき。
- ・ 今週のレベルについては『レベル 1 を維持』に全員賛成。

2 県の感染流行期の見直しについて

（事務局案）

- ・ 現行の 7 段階の感染流行期を 4 段階に減らし、国のレベル 0 を『感染休止期』、国のレベル 1 を『感染限定期』と『感染拡大期/縮小期』に分け、レベル 2、3 を『感染まん延期』とする。

<委員意見等>

- ・ 出席委員全員が『県の指標を廃止し、国のレベルに統一する』という意見。
- ・ 県の感染流行期について、国のレベルと必ずしも合っていないのでわかりづらい。
- ・ 指標が 2 つあることがわかりづらいので、県の指標は不要。もし設定するとしても感染者数は参考程度でいいのでは。病床使用率を重視していく指標の方がよい。
- ・ シンプルイズベストという言葉がある通りで、静岡県の基準を使っているのは県庁ぐらい。国のレベルに統一をする。その上で、県民向けの言葉を別途改めて作るのは悪くはないが県の指標は廃止する方がよい。

3 第6波に対応した医療体制について

(事務局説明)

(1) 予防接種

2回接種率向上と適切な3回目接種を実施できる体制を構築していく。

(2) 療養先及び抗体等治療の振り分け

- ・ 確実かつ迅速に療養先を決定するため、入院適応の判断は、原則、発生届の提出医療機関が行い、振り分け外来受診は必要に応じて実施。
- ・ 宿泊療養施設への入所については、症状・リスク因子による適応判断は発生届の提出医療機関が行い、最終判断は保健所が実施する。
- ・ 11月5日から中和抗体薬（ロナプリーブ）の適応に無症状者及び濃厚接触者が追加。また投与方法も点滴に加え、皮下注が追加。今後、発症抑制のための投与及び診療所における実施体制を整備していく。

(3) 宿泊療養

- ・ 宿泊療養対象患者の増加が見込まれる時点（レベル2を想定）で、さらなる施設を追加。搬送体制についても民間搬送業者やタクシー協会に協力を依頼済み。患者の状況をモニタリングできるシステムも導入予定。
- ・ 県内3ヶ所の宿泊療養施設に入院待機ステーションを設置。レベル2で準備をし、レベル3で運用開始。ステーションに従事する医師確保について医療機関に協力依頼していく。

(4) 自宅療養

- ・ 自宅療養者の悪化時に確実な受診につなげるため、協力医療機関による健康観察実施をお願いしていく。体調悪化時の受診先を圏域ごとに予め決定しておく。
- ・ 健康観察システムも併用し、優先順位の高い者から架電する。
- ・ 保健所の体制強化については、必要人員を速やかに増員できる体制を整備する。
- ・ 電話不応答者の安否確認の実施について27市町と覚書締結済。

(5) 入院（重点医療機関等）

- ・ 圏域ごとに休日夜間の受入当番病院又は受入ルールを作成。
- ・ 小児、妊産婦、精神疾患患者、透析患者等の入院受入病院、受入条件等を共有。
- ・ 入院受入要請を正当な理由なく断っている場合は、必要に応じて病床確保料を見直し。
- ・ 県は感染レベルに応じ、病床確保を要請。各病院は要請後3週間以内に即応化。レベル3で最大確保病床数の即応化を要請する。
- ・ オミクロン株による感染拡大の可能性のある当面の間は、病床フェーズ1への移行は当面停止。

(6) 後方病院転院

- ・ 圏域ごとに後方支援病院の受入について予めルール化し、決定しておく。

(7) 退院・療養の後

- ・ 新型コロナウイルス感染症の後遺症実態調査について、医療機関向けの調査を12月に実施し、把握した情報については県民へ提供。医療機関間でも情報共有できるようにする。

<委員意見等>

○ 病床確保について

- ・ 心配なのはオミクロン株。オミクロン株が入り2ヶ月後に流行すると仮定すると、1月末から2月頃になる。通常、1～2月はインフルエンザや虚血性疾患等により医療機関は忙しい。オミクロン株の流行と重なると病床確保はより厳しくなるかもしれない。コロナの病床を確保することで他の疾患が診られなくなるという状況にもなりかねない。状況により宿泊療養施設での更なる受け入れも必要になる。
- ・ 第5波の時、福井・岐阜は自宅療養が出なかった。本県よりも両県は宿泊療養施設の確保数が多い。本県も病床や宿泊療養施設を充実させたほうがよい。企業の宿泊施設等にもっと働きかけてほしい。
- ・ 在院日数については医療機関ごとに差がある。第5波の時に退院基準を県が示したがピークを過ぎてからだった。在院日数が短い医療機関に合わせることを全医療機関がすれば平均2日程度は入院日数が短くなり、回転率を上げられる。早く退院させるとインセンティブがあるよう空床補償のあり方も考えてほしい。
- ・ こども病院では別の疾患で重症になった方が優先となる。無症状陽性者の小児患者を生活補助のために入院させることについては余裕がない場合もある。乳児院や児童相談所等でも保護者が陽性で入院した無症状陽性者の小児の生活ケアができるトレーニングはぜひやっていただきたい。

○ 療養先の振り分けについて

- ・ 保健所が感染妊婦の存在を把握した時に、産婦人科側に十分に伝わるシステムが動いていない。女性の感染者の場合に、妊娠の有無を尋ね、妊娠している場合には「予定日」と「かかりつけ医」を必ず確認し、その情報を迅速に地域の周産期リエゾンに情報をあげるシステムを作してほしい。
- ・ 振り分け外来について、陽性判明時の振り分けにそこまで労力を使わなくてもよい。自宅療養の医療体制を保健所が管理するのではなく、医療につながっていることが大切。

○ 保健所の役割について

- ・ 第5波では、保健所が健康観察等の業務で忙殺されていたという反省点を踏まえた時に、どういう部分を誰が肩代わりできるのか、それはこの会議で話し合い、ある程度の方向性を出しておいた方がよい。
- ・ 実際の災害や救急ではここまで保健所が間に入って調整はしない。通常の医療の仕組みに近づけていくことが大事だと考えている。
- ・ 1日に700人から800人の患者が出る想定で振り分けを本当にできるのか。それに関連して保健所の機能をできるだけ動けるようにしなければならない。保健所の第5波までの経験を生かして、保健所で担保する部分と他の機関に依頼する部分を整理しておかなければならない。

○ 全体を通じて

- ・ 発生届の提出医療機関が振り分けを行い、入院や宿泊療養施設入所となるとの説明だったが、医師がそれを誰に伝えてどのように実践されるのか。そのスタートがま

ずは大切。次に、療養先が決まりフォローアップをしていく上でピークの時にどう対応するのかが一番大切な話になるため、今日の内容では十分でなく、今後まとめていく必要がある。

4 部会の設置について

(感染症対策課説明)

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、コロナの次の新興感染症等のパンデミックの備えについて検討するにあたり、当該専門家会議のもとに検討部会の設置をご承認いただき、部会において協議を進めさせていただきたい。

<委員意見等>

- ・ 出席委員全員が部会設置については賛成。
- ・ そのものの経緯は病院協会、県医師会、看護協会が知事に対し「感染症の専門病院を作ってほしい」と提言したことがきっかけ。それが原案で次に新しい感染症が起きた時にスムーズに動けるような形を検討していければいいと思っている。
- ・ 現在保健所で担っている業務は、コロナ以外にも感染症に関連したものはとてもたくさんある。せつかく感染症として立ち上げるのであれば、新興感染症だけでなく感染症全般について施策をまとめて示していけるようスタートしていただければと思う。
- ・ この感染症管理センター（仮称）が10年スパンで最終的には人材育成をステップの最後には考えておられると思うが、ゴールをどこに設定するのかについては、しっかりと定めていくべき。その上で、新興感染症だけに絞られるのはいかがなものか。再興感染症、輸入感染症等たくさんあるので検討していただきたい。
- ・ 感染症に強い医師の育成は強調されているが、看護師や保健師も同時に育成をしていただきたい。
- ・ 結核やH I V等を全部含めて感染症法という形でまとめて、感染症対策の中でいろんなところに軽重をつけながら、人材の育成や施設の整備等をやってきたという経緯もある。新興感染症のインターバルの間にやるのがなくなる等の問題も出てくるので新興感染症だけに絞らない形にした方がよい。
- ・ 説明文書に記載されている感染症管理センター（仮称）の業務は膨大すぎて、100名、200名の職員を必要とするような案になっている。部会において、必要人員と業務内容を吟味し、選択と集中を明確にせねばならない。

<本会議を受けた今後の県の対応>

- 国対策分科会が示した新たなレベル分類を用いて、今後の感染状況を評価していく。県独自の感染流行期の設定は廃止するが、県民に対しては県の感染流行状況をわかりやすく伝えるよう努める。
- 第6波対応について、今回の委員・顧問の御意見を参考に、対応検討中の事項については具体的な対応について早急に検討を進める。
- 部会については、新興感染症だけでなく感染症全般についてを扱うこととし、まずは部会にて細かな検討を行い、都度、進捗について本会議に諮っていく。