

第 20 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）

開催日時：令和 4 年 2 月 1 日（火）
18 時開始、19 時 40 分終了

1 今週のレベル判断及びレベル 3 への移動について

（事務局案）

以下の 4 つの指標すべてがレベル 2 の基準以上であるが、国が示しているレベル 3 の基準（確保病床数を分母とした病床使用率や重症病床使用率が 50%超）は満たないため、感染評価レベルは、「レベル 2」を維持する。

- ① 感染者が 2 週連続で増加（患者の増加率は、先週の 1.06 倍）
- ② 入院患者数が 100 人以上（2 月 1 日現在 306 人）
- ③ 病床占有率が 20%以上（2 月 1 日現在 53.2%）
- ④ 新規感染者数 7.5 人/週/10 万人以上（2 月 1 日現在 275.05）

<委員意見等>

- ・ 夏場の第 5 波の時と今回の第 6 波では明らかにコロナ患者像が異なる。8 割近くの県民がワクチンを 2 回、3 回接種しているため、抵抗力が非常に強いと感じる。それを念頭に第 5 波と第 6 波の感染者数を比較していくべきだ。
- ・ 冬場における循環器疾患等の増加に伴い、すでに一般病床はひっ迫しており、日々の病床が回らない状況。このような中で、さらなるコロナ病床の確保は困難。
- ・ 現在入院しているコロナ患者は、元々基礎疾患を持っている方や高齢で誤嚥性肺炎が元からある等という方が多い。若い世代から高齢者層へ感染が広がってきている。
- ・ 通常の救急医療がひっ迫してきており、そこを守るためにも病床を増やせないからこそ、レベルを引き上げて危機感を共有した方がよい。コロナ病床はひっ迫していないが、一般医療は外来も含めてひっ迫しているということを強調すべき。
- ・ 今、警告を発して感染者数を減らさないと外来も病院も回らなくなりつつある。その上で、病床数を増やさなくてはならないというリンクはないと思う。
- ・ 病床だけでレベルの判断をするという国の基準がオミクロン株には合っていないのではないか。
- ・ 国のレベル分類はオミクロン株が出る前に作られたもの。オミクロン株に則したものでないと色々なところで矛盾が生じるのは当たり前。
- ・ 国はデルタ株とオミクロン株の対応の違いが理解できていない。デルタ株の時に痛い目にあっただけ、病床に縛られすぎている。県独自で出しても構わないのではないか。
- ・ コロナだけを見れば「レベル 3」にあげることが適正かどうかは悩ましい。レベルを上げて県民へどのようなメッセージを出して理解を求めていくのが重要。
- ・ レベルを上げなくてもコロナ以外の医療や病院がひっ迫しており、これ以上コロナが増えると病院は立ちゆかなくなり、他の疾患も診れなくなるということを県民に伝える必要がある。

- ・ 医療のひっ迫のメッセージが感染拡大抑制につながるか、そこが伝えるのは難しい。
- ・ 若者に伝えるためにマンガや図等わかりやすく感染拡大を表して説明するのはどうか。
- ・ 若者は重症化しない。限られた医療資源を重症化しやすい人に譲ってもらい、若者は風邪症状が出たら自宅で療養してもらってもよいのでは。
- ・ 県民1人1人の健康を守るという意味では感染者数を減らさなくてはならないということは明白。今、我々が打てる手はレベルを上げ、県民の行動変容を起こすことと、ワクチン接種を急ぐこと。しかし、ワクチン接種は間に合わない。メッセージが若年層に伝わらないということを議論するのは後でよい。「県民はこう考えるだろう」「国はこう言うだろう」という忖度はこの状況下では不適切。国に対し、「本県はレベル3に上げる。しかし今の状況で病床は増やせない。」ということをはっきり言い、それを国が認めないというのであればそれはしょうがない。しかし、国が認めなかったということを公開すればより強いメッセージとなる。「国は認めなかったが、本県はレベル3の状況である。だから、県民の皆さんには感染の機会を避けてほしい」ということ伝えるべき。このまま、感染症専門家会議が何もしなければ、クリニック、病院も潰れ、検査もできない状況になっていく。何とかしなくてはならない。
- ・ メッセージで県民の行動変容につながるの難しい。医療側が工夫していることやがんばっている部分が伝わらず、ただ県民に行動変容してほしいというお願いだけでは医療側への反発につながらないか心配。まずは患者の治療の確保のためにやれる対策はとるべき。
- ・ 国の基準は一般診療を制限してまでもコロナの診療を守るという視点で作られている。これがある限り、レベル3にするというのは言いづらい。オミクロン株になって視点を変えなくてはならない。コロナをどこまで制限して、一般診療を守るかというのは今の視点。ここでの議論についても色々な意見があるということをオープンにいくべき。一般医療は「レベル3」相当だと思っているが、国の定義ではそこにもっていけないところがもどかしい。
- ・ クラスターが起きているところが学校、保育施設、高齢者施設、病院がほとんど。この状況で県民に訴えて、県民にどういう行動を求めているのかが非常にわかりにくい。オミクロン株に則していないシステムを無理に当てはめるのか、一般医療が圧迫されているということを何らかの形で訴えることが必要。レベル3にするというメッセージだけでは、医療に詳しくない県民、特に若年層は自分たちに何を求められているのかということがあまり響かないのではないかと。具体的なDOを示していかないと県の医療を改善するという実行性が難しい。
- ・ 国の新たな分類の定義のレベル3は「一般医療を制限しなければコロナ医療への対応ができない状況」とあるが、これは逆。すでに一般医療はコロナのために相当制限がかけられた状態であることをわかってほしい。
- ・ 一般企業からの保健所への問い合わせが増えており、すでに県民の生活や社会システムそのものに影響をきたしている状態である。

(まとめ)

- ・ 「レベル3」で上げることで合意。その理由として、一般医療や県内の事業所を含む社会システムが破綻に近づいてきているという状況下であるため、県民に強く訴え、少しでも早く回避できるようにしなければならない。
- ・ 病床確保が無限にできると思っている方も多い。現在の状況ではこれ以上の病床確保は無理であるということを改めて県民に認識していただく必要がある。
- ・ 同時に、今までの感染対策に加えて3回目のワクチンについて積極的な接種を改めてお願いしていく。

2 外来医療のひっ迫が想定される場合の対応について

(事務局案)

I 病床の効率的運用と入院の抑制

(1) コロナ患者受入病床の転退院等促進

- ・ コロナ患者受入医療機関に対し、症状悪化の可能性が低いと判断した患者及び回復患者を速やかに転退院するよう要請（転退院促進事業の実施）
- ・ 後方支援病院に対し、回復患者の速やかな受入（受入要請後一両日中）を再度要請（受入にあたって審査会を実施している場合は、省略を要請）

(2) 入院待機施設の設置 県内3ヶ所の宿泊療養施設に設置

(3) コロナ患者受入病院以外の医療機関に対し、軽症患者の治療（内服治療薬投与含む）を要請

※ 併せて、関係団体を通じ、より多くの医療機関に発熱等診療医療機関になっていただくよう要請

(4) 院内発生したコロナ患者が軽症の場合は、自院で加療するよう要請

II 病床の確保

(5) 可能な範囲での病床確保を要請

個々の病院の通常医療のひっ迫度、医療従事者の充足状況等の実情にあわせ、可能な範囲での病床の確保を要請

III 感染抑制

(6) 県民へ感染対策の継続と早期のワクチン接種呼びかけ

IV その他の対応

(7) レベル3に関わらず、本県の医療のひっ迫度の実情に基づき、緊急事態宣言要請を検討

<委員意見等>

- ・ 高齢者施設に入所されている方は基礎疾患を持つ方が多い。何も治療されずに解熱剤

だけで様子を見ているとだんだん肺炎が悪化したり、元々ある疾患が悪化したりする
場合がある。コロナとしてはたいしたことがないが、それをきっかけに酸素吸入が必要
になったり、重度の肺炎になってから入院するということもある。クラスターも増
えてきているので、そこに医療を重点的にいれ、なるべく早期に内服薬や抗体療法の
治療を開始し、それ以上コロナを悪化させない、基礎疾患の悪化も防ぐという対応を
とっていく必要がある。それにより入院者数も抑えることができる。嘱託医に働きか
け、なるべく早く治療をするという対応をしてほしい。

- コロナが出ると嘱託医が診ないという施設もあり、対応に苦慮している。医療機関や
高齢者施設等で感染者が発生した場合は、なるべく自施設内で対応していただきたい。
- 高齢者施設に入っている入所者はリスクが複数あるため、軽症の段階で早めに対処し
てほしいが、嘱託医の中には医師会等に入会されていない医師も多く、情報が行き渡
らないところも難しい点である。
- デルタ株と同じ対応をしていけば、医療機関も保健所も無理がある。対応にメリハリ
をつけて、クラスターが発生すると重症化リスクがあるような施設についてはできる
限り早めに対応していきたい。在宅で診れる方は在宅、重症化因子が複数ある場合は
抗体療法や投薬で対応し、自宅療養できるような体制していきたいと思っている。
- BA2 が市中に広がってくれば更なる感染者の増大にもつながる。感染者を減らすため
にも具体的なメッセージを出さないといけないと思う。
- 診療所は感染者や濃厚接触者で複数のスタッフが抜けると診療が立ちゆかなくなる
場合もある。医療だけでなく、民間事業所等でも事業自体の継続性も難しくなること
があるのでは。自分たちの事業継続のためにも感染者を減らすというメッセージは必要
。
- クリニックや介護施設、コロナを診ていない医療機関から感染者が発生すると入院さ
せてほしいという依頼が強い。断ると事業継続できなくなると言われてしまう。例え
ば、自施設で診た場合にはそれに対して補償や手当を出す等できないか。地域によっ
ては病院が全部引き受けているところもあると聞く。オミクロン株は軽症がほとんど
なので、病院で治療すべき患者は限られている。病院は重症の患者への治療に専念し
たい。ラゲブリオを扱える調剤薬局も県内で 100 を超しているが、ほとんど病院から
の処方、診療所からの処方少ないと聞く。抗体療法もゼビュディの場合は診療所
でもできるが、病院に依頼がある状況。基礎疾患があつたとしても、元々のクリニッ
クで抗体療法や経口薬投与ができればよい。病院が担うことと診療所で担うことを明
確化したい。
- 一度入院して自宅に帰れる状態になった患者が家族に反対され、自宅に戻れないとい
うこともネックになっている。
- 浜松市では透析患者が感染しても SpO2 が 93% 以上の場合はクリニックで対応しても
らうよう通知が出ている。中等度Ⅱ以上を入院としている。初期対応は各クリニック。
- ワクチンについて、患者から「モデルナを接種していいか」という質問が未だに多い。
モデルナもファイザーも差がないことを今一度メッセージとして発出してほしい。
- 後方支援病院については、審査会等なく受入をぜひやってほしい。10 日間くらい経

ったら、後方支援病院に患者は戻ってくるということを認識していただきたい。

- ・事務局案について、2週間前の作文で実効が上がるのは1～2ヶ月先という感じがする。今回の激しい感染拡大に対して、タイムラインをしっかりと考え議論すべき。この2週間で勝負。この2週間の感染者をいかに抑えるか、クリニックと病院のひっ迫を何とか改善せねばならない。まず、レベル3に上げてメッセージを考える。委員からの案も参考に記者会見等を通じてしっかり伝えてほしい。
- ・人流も減ってきている。県民の8～9割は言えば守ってくれる。そこを信じてしっかりメッセージを出す。「レベル3」について国が認めてくれなかったとしても強いメッセージになる。静岡県としてなすべきことを明確にして県として進めていくこと。
- ・発熱患者を診療している診療所はすでにひっ迫状態。多くの診療所に受けてもらえない。抗体療法を実施していただけたところにはやってもらいたいが、通常外来がすでにひっ迫しているため、バランスの難しさはある。少なくとも医師会の会員の先生方には理解を求め、さらに裾野を広げてがんばってもらうよう依頼していく。

(まとめ)

- ・コロナ患者を受け入れていない病院や診療所、高齢者施設で感染者が発生した場合、軽症の高齢者や基礎疾患を持つ方に対しては、抗体療法や経口治療薬等を使用し、自施設で診てもらうことを原則とし依頼していく。
- ・限られたコロナ病床の回転率を上げるため、診療所や後方支援病院、施設の理解は不可欠であり、加えて県民に対しても病院は重症者を診ることが優先されるという点について理解を得るよう、記者会見等を通じて説明していく。

3 その他

- ・シオノギの経口治療薬について治験に参加している。治験の協力をお願いしても断る患者も多く、今のところ感染した職員の家族等に協力を得ている。重大な副作用はなく、効果はありそう。治験に協力していただけるチャンスがある方には協力してほしいということを県民に伝えてほしい。