

第7回宮崎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10月28日（水）19：00～20：30

場所：本館2階 講堂

（委員）

診療・検査医療機関は、それぞれの医療圏に平均して所在しているのか。また、夜間に受診する場合の取扱をどのように整理しているのか。

（事務局）

診療・検査医療機関は、2次医療圏単位で人口に応じておおむねバランス良く指定ができています。また、診療・検査医療機関のうち、夜間や休日も対応できると回答いただいた医療機関もある。また、一部の夜間急病センターも診療・検査医療機関として指定しており、それぞれの医師により適切に対応いただけるものと考えています。

（委員）

フランスでは胎児への感染事例が報告されている。頻度は少ないと思われるが、産科の現場は大変だと思う。サポートする体制を考えてほしい。

（会長）

地域外来・検査センターについて、「2次医療圏ごとに県内7か所に整備」とあるが、検査機器を持っていない地域でも実施することができるのか。

（事務局）

地域外来・検査センターは、各地域において検体を集中的に採取し、検査機器を持っているところは検査まで実施し、検査機器を持っていないところは民間検査機関にお願いする流れとなる。

（会長）

日向地区でこのセンターを作ったが、現在は休止しており、仮に流行が拡大したら再開すると聞いている。センターの運営は医師や看護師の確保が課題となり、週の数日を動かすことになったとき、地域にとってメリットがあるのか。既存の医療機関で診療・検査していただいた方が効率的ではないか。センターを効果的に動かすためには、積極的な予算措置をしていただかないといけない。地域の特性等も踏まえて検討していただきたい。

(委員)

民間検査機関に依頼してどれくらいで結果がでるのか。民間検査機関は、県内に所在するのか。また、抗原検査キットの正確性はどの程度なのか。

(事務局)

資料に記載のある民間検査機関は、県内に検査所がある検査機関であり、基本的に午前中に依頼すれば午後に結果が判明し、午後に依頼すれば夕方に結果が判明するため、行政検査と同様に考えていただきたい。抗原検査キットは、偽陽性の問題など様々な意見もあるが、厚生労働省の方針に基づいており、信頼性は十分にあると考えている。

(会長)

抗原検査キットは、発熱等のある有症状者であれば、結果が陽性のときはかなり精度が高いと考えてよいと思う。問題は抗原検査キットが実際手に入るのかということ。1日あたり2,000件あたりの検査をするだけのキットが準備できているのか。

(事務局)

国は、全国で1日20万件程度検査できる体制を整備する方針であり、抗原検査キットを作成する事業者への増産支援などに取り組んでいると聞いている。キットを販売している事業者からも十分に供給できる体制と聞いている。

(委員)

検査件数として4,500件という数字が出ているが、これは最悪の場合、最もインフルエンザが流行しているような時期を仮定しての話である。今年の春から夏にかけての様々なウイルス感染症の状況を見ると、県民或いは国民全体が動きを抑えているので、非常に感染症の数が少ないということが分かっている。4,500件を検査するようなことはめったに起こらないだろうと思う。この数字が一人歩きすると県民に恐怖心を与える可能性があるので、そのあたりの発信については十分に考えるべきと思う。4,500件という検査件数は、インフルエンザがメインであり、コロナが4,500件という話ではない。インフルエンザの流行は、年末年始後である1月以降の話であるので、準備をする時間があるということも、医師会の医師を含め県民にお伝えする必要がある。今回226の医療機関が診療・検査医療機関に手を挙げていただいているが、コロナの検査経験のない医療機関がほとんどだと思うので、検査キットに加えPPEを十分に供給する

ことと、PPEの着脱方法の研修などを時間のある間に進めていただければ、医療機関も安心して検査できると思う。保健所と衛生環境研究所の検査を、疫学調査だけに絞るというところについては、それ以外を検査できる医療機関がないと困るので、時間の猶予を持つ必要があるのではないかと思う。ご検討いただきたい。

(事務局)

226 医療機関に調査したところ、そのほとんどが抗原検査とPCR検査を実施する意向がある。自ら実施できるところは抗原検査を行い、その他については民間検査機関にお願いするなど、色々なパターンが考えられる。

(委員)

自宅療養の基準について、以前、育児に関するストレスなどで、どうしても自宅でなければ療養できないという事例があった。精神的ストレスによるものが基準とされてないので、ぜひ入れていただきたい。また、宮崎市郡医師会の旧施設について、新聞報道で見ると非常にいい方向に行っていると思うが、具体的な運営をどのようにするのか教えていただきたい。

(事務局)

今回の県、宮崎市、宮崎市郡医師会との協定は、この協議会の中でも御指摘をいただき、検討を進めていたところ。その中で、旧施設について、ハード面をいつでも使えるような状況に保全することをはじめとして基本的な合意に至り、協定を締結させていただいた。御質問いただいた運営については、医療スタッフの確保について、非常に課題があり、現在、市郡医師会と協議を進めている。市郡医師会の会員である医療機関からは協力の申出があっていると伺っている。

(委員)

資料2の医療提供体制について、現場で対応した立場からすると、確保病床246床、重症者用病床33床は現場とかけ離れた数字だと思う。重症者用病床をもっている医療機関が都城市郡医師会病院、県立宮崎病院、県立日南病院、県立延岡病院とされているが、「第2波」での対応を見ると伸びしろがない。県としてオール宮崎で医療体制を作るのであれば、少なくとも中等症から重症を診ることができる体制をしっかりと固めていく必要があるのではないか。臨時の医療施設が、中等症より下の患者のみを受け入れるとなると、現場ではあまり意味をなさないのではないかと思う。作るのであれば、人数は多くなくてもいいが、しっかりと中等症以上の患者を受け入れることのできる体制を作ることが重要では

ないか。

(委員)

感染症指定医療機関でさえ、呼吸管理が難しく、中等症以上は診られないという医療機関がある。入院協力医療機関は、軽症を診ることができるがそれ以上は難しいと言われることが多くあり、国の方針が変わったからといって中等症以上をすべての感染症指定医療機関と入院協力医療機関で診るのは、現実的には難しいものがある。各地区で異なると思うが、変更された国の方針が宮崎県に当てはまるというものではない。国の方針だけに則って作るのではなく、宮崎県の現状に合わせてある程度の調整が必要ではないかと思う。

(委員)

国の方針では、全ての感染者を入院させなくても良いとされている。感染症法の分類上、今まで2類相当としていたが、3～5類相当になると思われる。これは国の方針なので何とも言えないが、例えば、今まで公費で負担していたものが保険に移行するとか、就業制限や休業補償などの問題もあるが、現時点では入院だけの措置と考えていいのか。

(事務局)

基本的な考え方や法律上の括りは、これまでと変わっておらず、法第19条と第20条の対象が限定されている。入院が必要な患者を原則公費負担で賄うところは変わらない。入院の対象について、65歳以上の方、基礎疾患がある方、医師が入院が必要と判断した方等と規定とされており、国からは地域の感染状況も踏まえて適切に判断するよう言われている。医療機関の役割として重症、中等症、軽症を分担しながら、圏域ごと又は県全体で上手くまわる仕組みを県医師会と話し合いながら作っていききたい。

(委員)

現場対応をされている委員からも超重症、重症を担う医療機関に軽症、中等症が入ったことの問題が一番大きかったとの意見が出た。無症状、軽症の方は最初から宿泊療養施設にお願いし、受入医療機関の医療スタッフにはある程度の余裕がないと、何かの時に対応できない。今回の政省令改正の主旨は、軽症の方たちは最初から入院以外の療養とすることだと思うが、今後、軽症、無症状の患者を宿泊療養施設に入れた時、診療する医師の体制はできているのか。一次、二次、三次の役割分担をするために、調整本部がもう少し働いて重症、中等症になった方たちを振り分けるシステムも必要である。それらを前提としてインフルエンザが流行した際の対応という形でまとめていただきたい。

(委員)

先ほども議論されていた宮崎市医師会病院については、あくまでも緊急事態宣言が出てからオープンするという話だが、その時点では既にまん延期で患者が溢れ返る状況になっているのではないかと。宮崎市郡医師会が建物は用意したが、医療機器も何もないところに、まん延期のなか医療機関から医療機器と、医師、看護師、栄養士、事務員等の人員を集めることを今から準備をしようとしているのか。あまりにも力仕事になると思うので、今から計画を立てるとのことより、「第3波」に向けた準備の方に注力していただく方が現実的のため、力配分はもう少し考えていただいた方が良いのではないかと。

(事務局)

これまでの御質問等と合わせて、今の宮崎市郡医師会病院の旧施設の活用についての考え方と医療提供体制について、まとめと補足を兼ねて説明させていただきたい。まず、宮崎市郡医師会病院の旧施設の活用については、夏に経験した「第2波」以上のまん延期になる事態に備え、今ある旧施設を活用するという考え方のもと動いている。そうした事態になったときは、旧施設を臨時的医療施設として19~50床で開設して、医師会等から医療従事者派遣等の協力を得て運営を行うこととしているが、そのためにどのぐらい準備をするかは、全体の役割分担を考えながら今後検討してまいりたい。

地域外来・検査センターについては、今後の役割としては、今回手が上がった226の診療・検査医療機関の補完的な役割となっていく。診療・検査医療機関が主軸になって検査をしていただきつつ、行政検査ではクラスター対応などを実施し、それでも検体を取る場所がないという場合に、検査センターの役割を発揮してフォローするという三つの機能がそれぞれの強み弱みを組み合わせて対応をしていきたいと考えている。

また、夜間検査体制の拡充については、夜間急病センターで検査を受けることとなった場合、そこに患者が集中してしまうことが想定される。そうした事態を避けるためにも、できるだけ日中受診してもらうよう呼びかけを行い、検査、入院ともに、一部の医療機関に負担が偏らないように対応していきたい。