

第 24 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 5 年 3 月 30 日（木）19：00～20：30

場所：防災庁舎 4 階 43・44 号室

（委員）

県内の感染状況は比較的落ち着いているが、全国的に見ると、マスク着用の取扱いが見直された時期を境に、感染者数が増加に転じている。本県においても、感染者数は少ないが、実行再生産数は確実に上がってきており、このままでは感染増に転じるものと考えている。オミクロン株「XBB」についても、県内で確認されており、東京では置き換わりが進んでいる状況にある。こうした状況の中、重症化リスクの高い高齢者等を感染から守るため、県としてどの段階で注意喚起を行うのか。

（事務局）

東京都において、感染者数が増加してきたことや、オミクロン株「XBB1.5」の割合が 20%近くに達していることは把握している。地方でも 2 週間遅れて同じ状況になるのではと思っているが、本県でどの程度感染者数が増加するのか、引き続き感染状況を注視していく。

（委員）

5 類移行後は、季節性インフルエンザと同じく「定点把握」により感染状況を把握していくことになるが、より実態に即した感染状況を把握するために、定点医療機関を慎重に選定することが重要である。マスク着用の取扱いが見直され、ハイリスクの方の中には、感染に不安を抱えている方が多くいらっしゃる。しかし、周囲からはどの方がハイリスクの状況にあるのか判断しづらいため、ヘルプマークのようなものをハイリスクの方に持っていただいて、周囲の方にハイリスクであることが分かるような取組はできないだろうか。

（事務局）

ハイリスクの方の中には、周囲にハイリスクであることを知られたくない方もいると思われるので、慎重な対応が必要であると考えている。

（会長）

5 類移行後の入院調整について、3 月 27 日に開催された県医師会公衆衛生・感染症委員会の中で、感染が拡大し病床がひっ迫した際の行政の支援について

質問が出たが、本県医療提供体制の実情を踏まえた対応を早めに検討していただきたい。また、他県では、民間が実施するコロナ患者の搬送に係る価格が非常に高いと聞いたが、本県ではどのような状況か。

(事務局)

本県では県直営での搬送がメインであったので、そうした課題は生じていない。なお、5類移行後は、基本的には御家族による搬送を想定しているが、タクシー等の利用も可能となるため、しっかりと周知を図っていきたい。

(委員)

5類移行後は、県民に対する行動要請が行えなくなり、入院調整についても医療機関同士で行うことになる。これまでの行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することになるが、この点が難しいと感じている。病床がひっ迫してきた場合には、県と医師会が連携の上、入院調整に協力していただきたい。

(委員)

5類移行後は全数把握から定点把握へと変わるが、感染流行期等の判断基準を示していただきたい。病床を確保する必要もあるため、早めに明示していただきたい。これまではコロナ患者は確保病床へ入院させるという取扱いだったが、5類移行後は一般病床での対応となる。病床ひっ迫を防ぐため、診療所におけるトリアージ、重症化リスク等に応じた適切な療養等が重要である。

(事務局)

5類移行後は定点医療機関による感染動向把握を行っていく。また、例えば、季節性インフルエンザの感染動向把握と同様に、学校での欠席数等を指標として、感染流行の状況を把握していく可能性もある。5類移行後に感染が拡大した時に警報等の注意喚起を行う際の基準や具体的な仕組みなどは、現在、国が検討を進めている。今後、国の方針を踏まえ、本県としても感染拡大時の対応を検討していく。今後、コロナ患者を全ての医療機関で幅広く受け入れていくためには、外来診療を担っていただく医療機関が、どの程度の症状で入院が必要と判断し、どの医療機関と入院調整を行う必要があるのかということ、圏域ごとで情報共有等を行っていただく必要があると考えている。また、感染制御のあり方についても、現実的かつ効率的な感染防止対策についてまとめたリーフレットを国が今後作成する予定である。

(委員)

5 類移行後は救急搬送困難事例、入院困難事例が増えることが予想され、施設(療養)からの救急要請も夜間休日問わず増加するのではないか。これまで院内感染対応について経験された医療機関は多いと思うが、今後は入院受入についても、特定の医療機関だけではなく、全医療機関で対応することが必要である。

(事務局)

感染拡大のピーク時には、700 人を超える入院患者がいたが、多くは院内クラスターにより、入院患者が感染したケースであった。5 類移行後に、県が確保する病床は、中等症 2 以上の患者に限るなど、受入れを絞ることになると考えている。今後は、院内感染対応の経験がある医療機関を中心に、入院受入対応を行っていただくことが重要である。医師会とも連携し、医療機関の不安解消に努めながら取組を進めていきたい。

(委員)

令和 4 年 8 月、12 月、令和 5 年 1 月は救急搬送困難事例が多く発生し、宮崎市内では 100 件を超えるような状況にあった。予備の救急車を出動させるなどして対応したが、そうした状況に再び直面するのではないかと不安に感じている。救急車の適正利用について、引き続き呼びかけていきたい。

(委員)

5 類移行後は、県の確保病床はなくなるのか。

(事務局)

県の要請に基づく確保病床については、9 月末までを目途に継続されると国から示されているが、基本方針として、県が確保する病床は減らし、酸素投与を行わない軽症患者は医療機関が主体となって対応していただくこととなる。5 月 8 日以降は、中等症 2 以上の患者を確保病床で受け取っていただくことを想定しており、休止病床の補助金についても、単価引下げが示されている。

(委員)

5 類移行後は、季節性インフルエンザ等と同様の対応へと移行していくが、季節性インフルエンザの場合、学校保健安全法における出席停止規定に準じ、罹患者は公休をとることとなっている。新型コロナウイルスについても、罹患した場合は休暇取得が原則ということをしつかりと周知していくことが感染拡大を防ぐ重要なポイントになる。国は、5 類移行後の療養期間について示しているのか。

(事務局)

療養期間の目安について、現時点では国から情報が入ってきておらず、何らかの形で示してもらえよう、各県が国へ要望している状況である。

(委員)

コロナ治療薬について、現在、ラゲブリオ、パキロビットが一般流通しているが、ゾコーバも3月31日から一般流通が開始する。5類移行後は、幅広い医療機関で外来対応を行うこととなるが、パキロビット、ゾコーバは併用禁止も多い薬剤であるため、処方にも迷う医師もいらっしゃるかと思う。また、薬価が高額であるため、薬の在庫保持が難しく、問屋においても在庫が多くはないようである。一般流通が開始された際には、問屋に在庫を置いていただくよう、呼びかけていただきたい。

(委員)

薬剤の在庫量について、県薬剤師会と県医師会が情報共有できるシステムを構築していただいたと伺っており、併用禁忌薬に関する相談窓口についても設置していただけたらありがたい。県としてもその後押しをお願いしたい。また、コロナに係る発熱相談窓口は継続するということが、医療機関の不安解消のため、医療機関向けの相談窓口も設置していただけないだろうか。

(委員)

感染を拡大させないことが最も重要である。高齢者や基礎疾患のある方を感染から守るために、基本的な感染防止対策の徹底を改めて県民に呼びかけていただきたい。また、5類移行後も引き続き感染予防は必要であるため、しっかりと周知していただきたい。

(事務局)

本日はお忙しい中、貴重なご意見をいただき感謝申し上げます。5類移行後に、医療がひっ迫した場合の対応はもとより、前提となる対応医療機関数、特に入院受入対応を行う医療機関をどれだけ増やせるかが重要である。感染状況を踏まえた上で県民への呼びかけを行いながら、5類移行後の対応について検討を進めていきたい。本日のご意見も踏まえ、4月中に県としての対応を示したいと考えている。引き続きご協力をよろしくお願いする。