

第 24 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9月15日（木）
18時開始、19時43分終了
出席委員、顧問：20名中16名

★協議事項1 レベル協議及び医療ひっ迫警報について

（事務局案）

- 静岡県 評価レベル分類3⇒2引下げ基準（BA.5）の暫定案について

新規変異株出現無く、①かつ②～⑤のいずれか複数項目を満たす場合、引下げる。

また、レベル2に引下げる際に『医療ひっ迫警報』も解除する。

新規変異株が出現した場合には、基準も見直す。

- ① 1週間の新規感染者数が、**4週**以上連続で減少
- ② 1週間の人口10万人あたりの新規感染者数が、**400人**未満
- ③ 入院患者数が、**400人**未満で増加傾向なし
- ④ 病床占有率が、**40%**未満で上昇傾向なし
- ⑤ 休職医師・看護師数が**200人**未満

- 今週のレベル協議について

9/14時点では『レベル3相当』を維持し、『医療ひっ迫警報』も継続する。

<参考>

- ① 1週間の新規感染者数が、**4週**以上連続で減少
⇒満たしていない（9/14時点で2週間+5日連続減少）
- ② 1週間の人口10万人あたりの新規感染者数が、**400人**未満
⇒満たしていない（9/14時点で524人）
- ③ 入院患者数が、**400人**未満で増加傾向なし
⇒満たしている（9/14時点で374人）
- ④ 病床占有率が、**40%**未満で上昇傾向なし
⇒満たしていない（9/14時点で44.1%）
- ⑤ 休職医師・看護師数が**200人**未満
⇒満たしていない（9/8時点で318人）

○主な意見

レベルの引下げ暫定案について⇒賛成…12名、反対…4名

レベル2に引下げる際に同時に『医療ひっ迫警報』を解除する

⇒賛成…0名（欠席委員のうち1名賛成）、反対…16名

『医療ひっ迫警報』の解除については、レベル2に引下げた際に、静岡県病院協会が主催する重点医療機関等連絡調整会議や静岡県医師会等に協力をいただき、病院長や診療所医師に御意見をいただく⇒賛成…全員

- ・ 病棟でもクラスターは起こっており、レベル3相当から2に引下げる状態だとは到底思えない。
- ・ 入院医療機関と同じく、診療所もかなり負担。1週間の人口10万人あたりの新規感染者数が400人で耐えられるか。今回の大流行で診療所も鍛えられて受入人数も増えてはいる。
- ・ 医療のひっ迫と感染者数は別の問題。一緒に考えるのはおかしい。
- ・ 基準②について、今後全数把握ができなくなる中で、400人未満の基準をどこまで活かせるのか。外して考えるということも議論の余地がある。
- ・ 一般病棟で新規患者の受入をしている。コロナ自体が減っても一般医療が制限を受ける。医療ひっ迫警報はパラレルとは限らない。反映されていない印象。
- ・ 病床占有率について、コロナ専用病床以外にも入院しているので何を持って算出するのかを明確にすること。受入病院にとっては、コロナの入院患者数が増えてくると同時に、休職医療従事者数が減ってきていないのがつらい。休職せざるをえない医療従事者がいることによって病床閉鎖が起きている。今後は新規感染者数ではなく、今のオミクロン株は感染力は高いが重症化率は低いのでウイルスごとの特性に合わせた検討は必要だと思う。
- ・ スタッフの休職がネック。9月以降の病床確保体制の国としての方向性がわからない。コロナ病床をどう閉じていくかが今後の課題。
- ・ 医療ひっ迫警報を解除する基準はもっとシンプルにすべき。休職医師・看護指数が100人未満とか。
- ・ 救急外来は、いまだに煩雑で忙しい。
- ・ 医療のひっ迫状況については病院の院長や診療所の医師に直接聞けば分かる。
- ・ 重点医療機関会議で病院長を集めてひっ迫状況を聞くことは可能だが、医療圏ごとで温度差があると思う。それを病院協会として県庁に挙げていくのは可能。
- ・ 病床のひっ迫状況について病院クラスター発生数をパラメーターに盛り込む方がよい。

★協議事項2 コロナ、インフルエンザ同時流行に備えた今後の対策について

(事務局案)

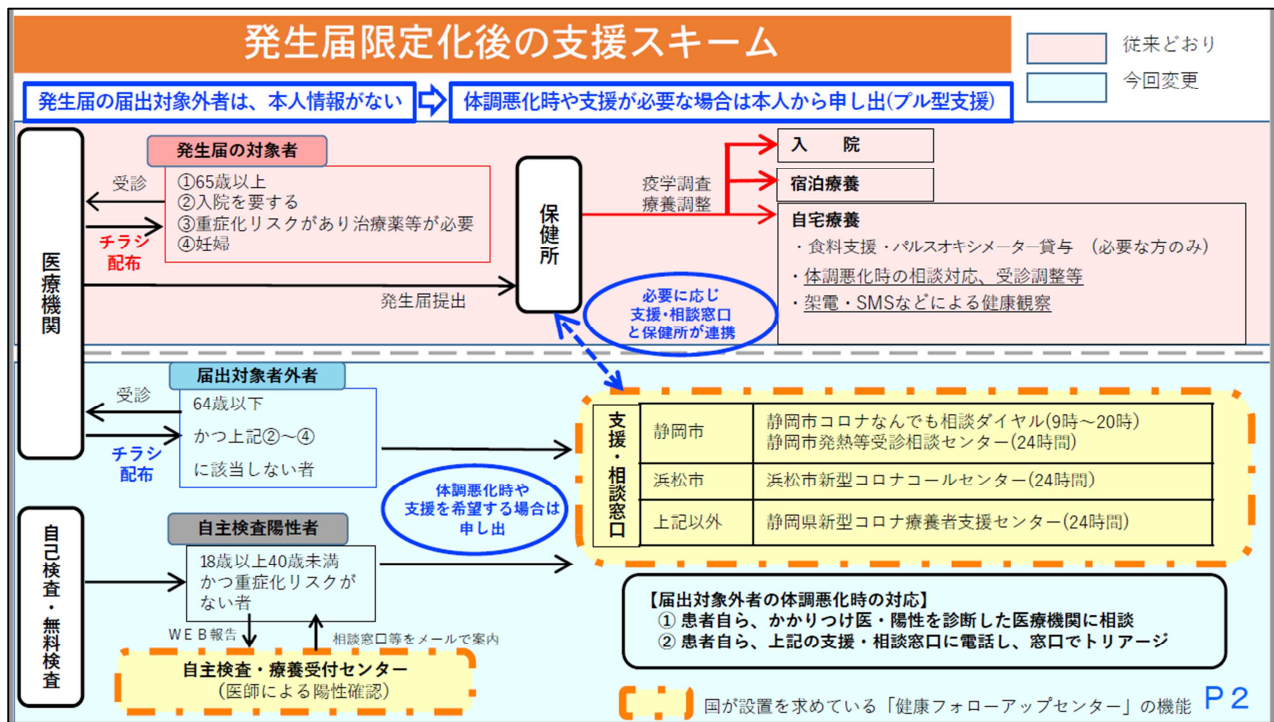
区分	現状(主としてコロナ対応)	今後の対応(コロナ+インフル)
感染予防・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○基本的な感染対策の呼び掛け(手洗い・うがい・手指消毒等) ○新型コロナワクチンの接種促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○インフルエンザワクチン接種に係る環境整備 ▪ 生後6か月～3歳未満を対象としたワクチン接種費用の助成制度創設 ▪ 早期のワクチン接種の呼び掛け
診療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○コロナ患者用の病床確保(55病院、最大確保病床1,005床) ○発熱等診療医療機関による対応 ※1,088か所(R4.9.1時点) ○个人防护具の確保・医療機関への配布 ○国の方針に基づく抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○オール静岡でのコロナ入院患者の受入体制整備 ▪ 重点医療機関等の意見を踏まえ、圏域ごとに、冬季の確保病床、各病床フェーズの病床数を再検討 ○休日夜間救急センターでの検査・受診の実施の働き掛け ○発熱等診療医療機関の拡充に向けた働き掛け ○个人防护具の追加配布
検査体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○検査キットの確保・配布 ○発熱等診療医療機関での検査の実施 ○高齢者施設等での頻回検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナとインフルエンザの同時検査キットの確保・配布(流行初期への対応)

P3

○主な意見

- ・ コロナの抗原検査キットは市販されており、誰でも買える。インフルエンザ検査も園や会社に配布できるようになるとよい。
- ・ コロナとインフルエンザの同時接種できる会場が1箇所くらいあってもよい。
- ・ 同時接種できないと思っている医療機関も多いのでアナウンスは必要。
- ・ 同時流行すると治療難民が増えるだろう。相談センターの対応マニュアルにインフルエンザをどう組み込むかが課題。
- ・ 東京・沖縄・福岡ではインフルエンザの発生が見られている。今シーズンのヘラルド株になる可能性がある。ワクチンの有効性が判明すればそれも合わせて広報する方がよい。
- ・ コロナでも検査診断を求める方で休日夜間救急はパンクした。医療の適正利用についても今冬はマストである。
- ・ コロナもインフルエンザも感染ルートは飛沫感染、接触感染と一緒である。基本的な感染対策をもう一度アナウンスすべき。

★協議事項3 発生届限定化の実施について（限定化後の感染者数の把握等について）



○主な意見

- ・ 今までは発生届が全員出されていたため、その方が施設職員だと把握できていたが、発生届が限定化されることで把握できなくなるのは課題。
- ・ 発生届対象外の患者が困らないように、国が示したスキームのようにフォローアップセンターに医師がいてトリアージされるという仕組みが本県ではないので、そこは今後詰めていく必要はある。
- ・ 保健所業務が少し簡略化できるのではと期待するが、引き続き、地域の感染動向のとりまとめは保健所の仕事だと思うのでその点はお願いしたい。
- ・ 患者自らが医療へアプローチできるというのが、本来それがあべき姿。それをコロナというだけでやらない医療機関があるので行政が動く必要が出てくる。県民向けというよりも医療関係者に対して、本来の医療があべき姿を認識してもらうことが大切。
- ・ 他の感染症と同じような医療のスキームに戻していくことが必要。最初、県民は混乱し、問い合わせも多くなって大変だろうと思うが丁寧に説明すべき。

★協議事項 3-2 今後のクラスター公表について

発生届限定化後に伴うクラスター公表の見直し（案）	
<当初のクラスター公表の目的と現状 >	
目 的	現 状
感染者と接触した可能性のある者に検査をよびかけ、感染拡大を防止（飲食店クラスター等に対する店名公表による利用者への検査呼びかけ）	オミクロンは感染力が強く、感染がまん延している現状では、クラスターを公表することによる封じ込めはできない
クラスターが発生しやすい施設・場面等を公表することで、同種施設に対する感染防止対策実施や県民への注意喚起（学校・保育施設や大人数会食等）	感染しやすい場所、注意すべき場面はこれまで県民に周知されており、クラスター公表による啓発効果は低下
<p>▼</p> <p>現状においても、クラスターの認定はハイリスク施設にほぼ限定 ⇒ 発生届の限定化により、クラスターの正確な規模の把握はできなくなる</p> <p>▼</p> <p>県によるクラスター公表は9月25日までとする。</p>	

発生届限定化後に伴うクラスター公表の見直し（案）
<公表中止後の対応（案） >
<p>① ハイリスク施設における感染拡大防止は重要であることから、ハイリスク施設のクラスターは引き続き認定し、必要に応じ、保健所・FICT等による支援を実施</p> <p>② 医療機関については、クラスター発生により、救急外来の休止や入院受入制限等の地域の医療提供体制への影響がある場合は、医療機関が自ら公表することを求める。</p> <p>③ 新たな株の出現等で、新たに感染拡大が生じやすい施設や場面が確認された場合は、クラスターの公表を再開する。</p>

○主な意見

今後のクラスター公表の見直し（案）について⇒賛成…全員

- ・ 地域の病院でクラスターが起こり、地域医療に著しく影響を与える時には病院自ら周知をしてほしい。
- ・ 将来的に公表がなくなることについては致し方ないが、現時点で、学校・保育施設等においては、なし崩し的に施設自身がクラスター開示をやらなくなっている。医療機関では、職員の子弟が通学通園している先でのクラスター発生が職員感染の主な要因になっており、職員の感染防御という観点からは非常に不利になる。当面、クラスターの発生の届け出に関してはルールを守らせるとともに、今後のクラスター開示の取り扱いに関しては、その辺りも深く考えてほしい。

★その他の御意見

- ・ レベルを下げる議論と一緒に、整合性を持ったレベルを上げる基準の議論が必要。発熱外来の状況の取り込み方等、これまでの経験に基づいた基準が必要。レベルを下げるタイミングは、ゆっくりでも支障はないが、レベルを上げるタイミングは感染拡大を防ぐための重要なポイントで、スピード感が必要だ。
- ・ 来年度以降のこの会議のあり方について、コロナ収束後にどのような扱いにするのか県庁で検討してほしい。