

## 第 21 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4月27日（水）  
18時開始、20時05分終了  
出席委員、顧問：20名中18名

### 1 第6波の課題を踏まえた今後の医療提供体制整備について

#### 〈第6波における課題〉

- ① 冬期の通常医療のひっ迫等を背景に、最大確保病床（751床）の確保が困難
- ② コロナの症状は軽症だが、基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢の患者が多く、介護・介助の手間が、コロナ患者受入病院の業務を圧迫
- ③ 高齢者施設におけるクラスターの多発、大規模化



#### 〈対応（案）〉

- ① 最大確保病床（現状、629床）は、一般医療のひっ迫状況に合わせ変更（適宜、確保可能病床調査を実施）
- ② コロナの症状軽快後の患者を受け入れる病床の確保
- ③ 高齢者施設の感染対策強化（施設医・嘱託医の初期対応の実施等）

### ① 今後の病床確保

（事務局案）

- ・5月下旬までは、病床フェーズ3（確保病床629床）を維持
- ・5月中旬に、感染者数や入院者数の増加が見られない場合は、6月以降、病床フェーズ2（527床）に切替

●病床フェーズ2への切替えの基準（案）・・・以下の3項目のうち2項目以上を満たす場合

- ① 県全体の病床占有率20%未満が3週間継続
- ② 1週間平均入院患者数が原則増加傾向にない
- ③ 過去1週間の新規感染者数の増加割合が3週間継続して原則1倍以内

#### 〈委員意見等〉

病床を減らすことに賛成・・・17名中16名、病床維持に賛成・・・17名中0名  
病床を減らす場合、5月は様子を見て6月に減らす事務局案に賛成・・・16名中15名  
軽症を診る受入病院を増やすということについて賛成・・・16名中13名

- ・これまでの患者数の急激な増加や減少が何によって決まっているのかは変異株だと思う。変異株の出方がどうなのかということ項目に勘案するのがよいと思う。
- ・フェーズ2に下げて病床を減らしていくということに関しては問題ない。減らし方は調整が必要。
- ・クラスターが出たりすると機能が止まるので、何か一つの機関でクラスターが起こっても良いように地域ごとの状況を加味して県庁で調整をしてほしい。
- ・昨年度も増やし方については課題もあったのでは。波が来たときに速やかに病床を増やせるように見直しがされているのかどうか非常に気になるところ。
- ・3つの基準で3週間が適正かどうかの議論をしたほうがよい。今後2類から5類という議論も出てくるので、その時にも備えながら、どういうふうに病床を確保しながら通常医療に傾けていけるか。これまでコロナで経験もしてきているので、ある程度の予測はつくと思うので運用でうまく調整してほしい。
- ・10～11月までは病院は空いているので、急いで病棟を作ることはできる。冬になるとそうはいかないので慎重にならざるをえない。季節的な問題もあるのでは。
- ・増床する時に必要なことは新たな流行株が出てきた時にその特性をしっかりと把握した上で対応していくこと。デルタ株の時は患者数に比して重症者が多かったので病棟が切迫した。流行株を注意してみていくことが一番大切だと思う。
- ・臨床像に応じた病床の増減をすればよいのではないかと思う。
- ・原則は元いた施設でみていただくこと。施設の嘱託医等にしっかりと教育してもらったほうがよい。

#### (まとめ)

- ・大型連休明けの感染者数の動向を注視し、感染者数や入院者数の増加が見られない場合には、6月以降、病床フェーズ2に切り替える。
- ・施設から病院へ入院した患者については退院後は元いた施設へ戻ることが原則だが、引き続き医療的ケアが必要であり、元いた施設ではその対応が出来ない場合には『軽症受入病院』を増やし、対応していく。

## ② 宿泊療養施設の今後の方向性

(事務局案)

- ・入所対象者は、基本的に現状どおり  
(重症化のリスク因子や隔離の必要のない者も希望のある場合は受け入れ)
- ・施設の利用状況に応じて、地域のバランスをとりながら、適切な施設数を確保  
⇒ 利用が低調な場合は、施設数の減も検討

### <委員意見等>

- ・オミクロン株になってからホテル療養者が救急搬送される例はすごく少ない。そういう意味でホテルに看護師がいるから安全だからそこに入れるという意味合いはほぼない。隔離目的という意味でも、大抵の場合、隔離する時には家庭内感染が広がっている。そういう意味でもホテル療養の意味合いは低くなっている。

- ・ワクチンが普及して普通の風邪として自宅療養することに慣れていくべきだと思う。
- ・ホテルの看護師が空くのであれば、他の施設指導やクラスター支援に回っていただけると助かる。

### ③ 高齢者施設対策

(事務局案)

#### ≪対策1≫ 感染予防

- ・4回目のワクチンの早期接種体制整備
- ・感染対策マニュアルや事例集の周知(集合研修)
- ・各施設における感染対策の点検、施設内研修
- ・訪問指導

#### ≪対策2≫ 早期発見・治療

- ・従事者に対する定期的な検査の実施の検討
- ・嘱託医・協力医等によるラゲブリオ投与体制整備
- ・施設への往診が可能な医療機関増加のための支援策の検討
- ・嘱託医等向けの研修実施

#### ≪対策3-1≫ 施設での療養継続

- ・陽性者の療養を継続する施設に対する経費助成(最大30万円/人)
- ・24時間対応の陽性者相談窓口で、施設からの相談にも対応

#### ≪対策3-2≫ 施設から入院した患者の症状軽快後の対応

- ・コロナの症状軽快患者の元の施設への戻り入所の徹底
- ・コロナの症状軽快後も継続して入院が必要な患者を受け入れる病院(軽症者受入病院(仮称))の確保

### <委員意見等>

- ・高齢者施設から感染で入院するとそこに戻れないということはコロナだけの問題ではなく、今までもあった状況。コロナが治ってもADLが落ちて入院が必要、介護が必要ということで軽症受入病院が受け入れた場合、ここが高齢者施設のように終のすみかになってしまう可能性がある点が懸念材料。元の施設へ戻り、入所を徹底するという点を具体的・客観的に基準を県のほうで高齢者施設へ示して受入を促すことを前向きに検討すべき。
- ・高齢者施設と言っても、特養・老健・有老・GH・サ高住等、形態によっても医療提供体制が違う。それぞれの医療提供体制が違うので、どのように感染者に対して医療を提供していくかという点については見直しが必要。
- ・今回、協力医療機関と高齢者施設の連携がうまくいかずに高齢者施設のクラスター対応が不十分だった。これは全国的な状況。協力医療機関としての対応についても考えなくてはいけないことだと思う。

- ・県は高齢者施設で感染者が発生した場合の早期治療介入の仕組み、体制を速やかに示してほしい。 静岡市においては静岡医師会・清水医師会・病院の先生方と行政・保健所との話をして積極的に治療介入する、穴をうめるべく体制を整えている。
- ・それぞれの施設に合った感染対策の指導を個別に入ることが非常に有効だと思う。 個別の感染対策を進めていくほうがよいと思う。
- ・介護施設のスタッフは、ワクチンをしていて、無症候の方がほとんどなので、クラスターの起こっている時については陽陽ケア、陽陽治療を了承することも受け入れていくべきなのは、高齢者が戻れないのは医師の問題だけでなく、介護スタッフのマンパワー不足も大きいのではと思う。

## 2 今後の感染対策の進め方について

### ① 県民への呼びかけについて

#### <委員意見等>

- ・ワクチン接種と同じ予防効果が抗原検査にあるわけではない。その後のアクションを決めるというところまで必要なのでは。
- ・GW中に体調不良があればお出かけを中止しましょう、GW明けに体調不良があったら仕事や学校は休みましょうと加えてほしい。
- ・事業者には空気の入替えの徹底をしてもらえるよう、加えてほしい。
- ・何のために3回目を接種するかわからない人も多いように思う。 感染を防ぐというデータもあったと思うが、理由を伝えるべき。
- ・旅行先での体調不良の対応については何らかの形での周知が必要だと思う。
- ・体調に違和感が少しでもあれば、旅行を見直すくらいは付け加えてほしい。
- ・3回目のワクチン接種について感染予防効果として言っているのであれば、感染対策を緩めてもいいのではと思う。5類への移行を視野に入れて、感染対策をいつまでやるのかと思う。感染対策なら感染対策、ワクチン接種ならワクチン接種としたほうが伝わりやすいのでは。
- ・ワクチン接種について、具体的に動ける方法を示した方が良い。 早めに検討と言われても判らない方もいるかもしれない。
- ・再拡大についてGWが転機になる可能性はある。GWに必要な対策について、絞って話をした方が良くはないか。普段会わない方と会う機会にもなり、大勢で騒ぐこと自体はリスクになると思うので、ワクチンを打っていれば対策をしなくてもいいというのは、決してそうではないと思う。

#### (まとめ)

意見を踏まえて、換気を強調するところや3回目接種の目的や効果を伝えていくこと等を加え、内容を改訂する。

## ② 今後の感染対策の進め方についての議論のポイントについて

(事務局案)

- ①感染状況に応じ、社会経済活動の制限・緩和や日常生活での感染対策をどこまで行うべきか。(時短要請、往来自粛、マスク着用、三密回避 等)
- ②感染者の把握や健康観察等をどこまで行うべきか(定点把握、入院者のみ届出等)

### <委員意見等>

- ・国の分科会でも、どういうところでは対策しなくてよいという具体的な話があった方がよいという話が出た。 どういうところは緩めていけるのかという意見を出していけるとよい。
- ・気温が上がってきて、熱中症の方が怖いので5歳未満はマスクは禁止とかそういうことをやってもいいのではないか。熱中症の方が重症化する。
- ・小児のマスクの着用は流行の中心が小児になっているという現状があるので、そのバランスでコンセンサスをどう調整していくかという点について、学会等でも話しをしていきたいと思う。
- ・ホームページについて、必要な情報に到達するのに、特に御高齢の方がスマートフォンでサイトを見るときとすごく見にくい。必要な情報がどこにあるのかというのも見にくい。県民へのメッセージとして、非常に強力なツールなので見やすく検討してほしい。
- ・これから緩めていくところにはおおまかな流れとしては賛成だが、セットで今ほどの行政対応をしないと、行政対応の範囲をかなり絞る等がないとやりきれない。その点も並行して進めていく必要がある。
- ・ラゲブリオの投与は適応の患者はかなり決められているが、適応が緩くなって、症状あるような方やワクチン接種をしていない方等そういう形に広がって治療の幅が広がることはないのか。ラゲブリオ治療が一般的になればインフルと近いものになるかなと思う。
- ・コロナ禍において若年層に与える影響は非常に大きい。あまり重症化しない年齢層に流行の主体だと責めを負うような報道はやめてもらいたいし、若い方は若い方の優先順位があるので、メッセージの発信の仕方については、重症化する方がつまり大人が感染対策(ワクチン接種や換気等)をしましようということを進めてもらいたい。
- ・今の構図は高齢者の命を守るため若者が犠牲になっている状況。高齢者も85%くらいの方がワクチン接種済みであるし、ラゲブリオや塩野義の薬も出てくるわけなので、感染対策は緩めてもいい。少なくとも熱中症で子どもが死ぬなんてことは見たくない。できたら早く保育園や幼稚園のマスクの撤廃を急いでほしい。
- ・コロナ以外の感染症にもフォーカスしていくべきだと思う。
- ・県民へのお知らせの中で、ノババックスのことを周知すべき。今までワクチンを嫌っていた人に対して情報提供をする必要がある。
- ・4回目のワクチン接種について、今までうまくいかなかった例を踏まえて、高齢者施設、精神病院等に可及的速やかに打つ体制を県としては整えること。また、それと同時にそこで働く方が起点となって感染が広がる場合が多いので配慮した戦略を練ること。認知症や重度の精神障害がある場合、一般の医療機関での受け入れが困難なことが多いので、

これらの基礎疾患を持つ患者やそのケアに当たる医療従事者を4回目ワクチン接種の対象者として、患者発生を徹底して防ぐことが必要。

- ・ 小児急性肝炎について、県庁は情報収集に努め、会議メンバーと共有することが望ましい。 いずれ大きな社会問題となる可能性が高い。