

# 新型コロナウイルス感染症調整本部医療部会（第10回）会議録概要

## 1 日時

令和3年8月10日（火） 19:00～20:40

## 2 場所

県庁 6階大会議室

## 3 出席者

16名

## 4 主な意見等

### (1) 「県内等の感染状況等について」

- ・感染者数の割合は特に若者が多く、酸素が必要な者も増えてきており、重症化する者も今後出てくるだろうが、現在のところ死亡者、重症者は抑えられている。背景として、重症・中等症ネットワークが有効に機能している事が考えられ、早期にレムデシビル、ステロイドを投与できる体制が整えられていたからだと思う。
- ・この連休中、大学、市立病院以外の病床は逼迫していたが、下り搬送等を活用してどうにか乗り切れたと思う。
- ・ここ最近死亡者が出たが、大学、市立病院で治療を受けて亡くなった方はおらず、治療対象外の方で、例えば寝たきり、高齢、家族が治療を希望しないといった事で亡くなった方は何名かいる。治療を希望したのに受けられず亡くなった方はいないということ。

### (2) 変異株の検出状況等について

- ・日本国内での変異株4つのうち、今はデルタ株が主流である。変異株対応の強化策として、積極的疫学調査の中での行動歴や濃厚接触者の調査が重要だが、感染拡大の局面では、保健所の負担等が課題。健康対策と持ち込み対策をしっかりとするのが基本で、特に離島、今回の与論島言えば、沖縄からの動線の影響も大きいので、そこを含めた対策が必要となる。
- ・屋外での感染や、接触から発症までの期間の短さ等、変異株は今までとは違った感染状況が見られる。疫学調査では家族の感染、特に子どもの感染者数が増えているところ。

### (3) 県内の確保病床数及び宿泊療養施設について

- ・コロナ患者としての死亡者の考え方については、発表資料では、感染症法上でコロナ患者としている者のみ扱っている。感染症法の公費負担対象から外れた者は、死亡しても発表しない。逆に、感染症法上のコロナ患者なら、コロナ以外で死亡した場合でも、コロナの感染者の死亡者として発表している現状である。
- ・感染拡大防止の為に公費負担があるのは分かるが、コロナ肺炎の影響で細菌性肺炎にかかる等、コロナが合併症を引き起こす場合もあるのに、隔離解除したら公費負担からは外れるという考え方はおかしいと感じる。  
病床逼迫の原因として、コロナ患者の隔離解除、つまり公費負担から外れる条件について、国のガイドラインが結核等のように明確でなく、その条件が医療機関同士で共有されていない事もあるので、整理する必要がある。
- ・宿泊療養者の中に自覚のない者も多くいるため、今後の自宅療養には懸念がある。これまでと違い、変異株では若者も多く肺炎になるため、従来のやり方だけでなく、効果的な啓発を県にお願いしたい。
- ・今後の見通しとして、病床確保計画のフェーズVやフェーズVIの設定や、その中で自宅療養を認めざるを得ないフェーズが出てくる事も想定される。ただ、認めるとしても健康観察の所管先や、自宅療養者のデータの把握方法等、様々に検討

する必要がある。

- ・子どもや妊婦の入院の取り扱いが完全には定まっていないため、基幹病院の病床を圧迫する事態が起きていると思う。子ども連れに対応可能な医療機関もあるが、現在の感染者の中に、子どもがまだ小さい30代の親が多くなっているため、その調整に難儀しているところ。
- ・コロナ患者の診療単価より、（重点医療機関の）空床確保料の方が高いのはおかしい。空床に患者を入れるほど損をする仕組みなので、患者の受入をお願いしても、病院の利益にならない。診療の数に応じて報酬を上げてもらう仕組みにするよう、国に訴えてほしい。
- ・離島の医療資源が少ないのは分かるが、本土の現状を見れば、従来のように簡単に本土搬送とはいかない。島内の感染拡大防止の水際作戦が出来ないか、行政から離島の自治体等に要請してほしい。
- ・スポーツ大会の県外参加等の意識が低くなっている。県の、県外での大会参加を促すように見える施策があるのはどうなのかと考えてしまう。
- ・小児患者への備えが万全でなかった。小児班の中で大学病院の役割等を決めてもらいたい。
- ・霧島・始良、種子島、川内地域等に宿泊施設を設置してほしい。

#### (4) ワクチンの接種状況について

- ・大規模接種の結果、当初は混乱を招いたが、約2万人の県民の接種が出来た。高齢者のワクチン接種率は80%を超えており、希望者の接種の見通しが立った結果、一般接種にも移行できている。