新型コロナウイルス感染症調整本部医療部会（第11回）会議録概要

１　日時

令和４年４月26日（火）１９：００～２０：３０

２　場所

県庁　６階大会議室

３　出席者

１７名

４　主な意見等

⑴　現在の感染状況について

・４月以降も１日600～700人の感染者が出ており，鹿児島，霧島，鹿屋，姶良，奄美等の都市部の感染者が増えている。

・10歳代で約４割，30代から40代で約３割と子供たちとその親世代の感染が多く見られており，病床使用者の約７割が60代以上。

⑵　県の対応について

・フェーズ変更時は現場の声を聞いてほしい，医療部会も定期的に開いてほしい。

・市立病院，大学病院の対応が手一杯になっている，病床が満床だとそれ以上の患者は受入れられないため，患者の重症度等を精査して，限られた医療資源を振り分けていくことを考える必要がある。

・コロナ患者の対応などの仕組みができていても現場には伝達できていないと感じている，現場にも確実に伝達してほしい。

・無症状者の割合が東京は７％なのに，鹿児島が20数％，明らかに軽症例が多い状況で，基準を当てはめて，重症例を含む一般診療を全県的に制限するのは問題である。専門家の意見を交えて基準を考え直した方がいいのではないか。

・一定の基準で機械的に入院に回っている可能性や，小児について全て入院と判断されている病院もあると考えられる。外来で点滴するなど，一旦様子を見て，入院の必要性をきちっと判断できるような体制が必要。

・軽症の方が多いが，若い人だけでなく，高齢で軽症でも相当な合併症を持っていたり，歩けない，認知症など，軽症だからホテルや施設対応とはならない。

・４月から感染対策向上加算が診療報酬体系の中にあるが，様々な入院医療機関に加え，外来も含めて，ネットワークを作り，地域の感染対策を進めていくということが背景にある。県全体のスキームと，行政や医師会の方々も加えて，裾野を広げていくということについて，やっていければよい。

・自宅待機者の濃厚接触者について，濃厚接触者の段階だと，保健所マターにも県の調整本部マターにもならず，病院選定が消防任せになってしまうが，消防は本日のような会議で出てくる資料を全く知らない上，医療機関同士のミーティングにも入ってないため，結局いつも受け入れてくれるところに運ぼうという話になる。
また，多くの医療機関で濃厚接触者の対応が難しい現状があり，夜間・休日に対応できる病院も非常に限定的である。限られた医療機関のみでは対応できなくなるという危惧を非常に強く持っている。

・救急車を呼んだが実際には酸素飽和度は良好。帰宅手段がなくて救急外来を占領し支障を来すことがある。帰る手段を確実に確保できる仕組みが必要。

・施設によって酸素投与や投薬が可能な場所など施設間格差がある。酸素投与はできるようにする等働きかけることで，入院の数を抑制できるのでは。

・子供の感染者がすごく増えているが，ワクチン接種率が低い。子供たちの感染を

防ぐためにも，国に対して何度も言い続けることが大事である。
・自宅待機者が子供に限らず，今4000名近くいるが，課題や対応について，医師会に全く情報がこない。情報共有，協議の場が欲しい。
・学校等で感染者が出ても保健所からの連絡が遅く対応できなくなってきていることから，学校や事業所内での対応について学校医や産業医と連携して対応できる取組みを作ることや，相談窓口をそれぞれ設けて対応すべきではないか。
各事業所等が，初動時に対応すること，保健所へ報告・相談する内容などを整理し様式やマニュアルの提示をしていただきたい。
・フェーズ４から緊急フェーズへの引き上げについては，慎重な対応が必要。そのため下り搬送の徹底，対応できる医療機関をふやす等裾野を広げることが必要。過去には各病院に対して声掛けをして，下り搬送の対象者を募った。それにより病床使用率を下げ，緊急フェーズを回避する可能性を見いだしたい。
・宿泊療養施設への入所者も増加しており，ホテルから病院への上り搬送のスコア見直しなども必要ではないか。宿泊班会議も開催してほしい。
・宿泊療養施設の患者に対する外来診療を行う先生とのネットワークを鹿児島市医師会の協力をいただいてしっかり作る。
・高齢者施設での医療体制強化について，各県で整備する必要があると国の事務連絡等で言われていると思うので，体制について次回共有していただきたい。
・ＤＭＡＴについて，現在の体制が２年以上続いている。今後もずっと継続するのか。長期的にＤＭＡＴだけに頼らずに，できる方策を考えていただきたい。
・仕組みがないから，医師が判断しないとできない状況になっている。ルールを全員が共有できれば，医師でなくてもいい。医師に頼らないといけない場合は，医師に電話やネットで相談する仕組みもある。誰でもある程度できるルールを決め，それを医療機関に認識させることで，調整本部に行かないと調整できない仕組みから脱却してほしい。そのあたりはぜひ，県の方でも考えていただきたい。
・毎年４月時点で，各医療機関にお手伝いできる方のリストを出していただいている。その対象を鹿児島市以外のＤＭＡＴチームを持っている医療機関にも広げて近日中に依頼する。

⑶　今後の取組について
・無症状や軽症の患者の割合も多い中，下り搬送を徹底し，病床使用率を下げ，病床の逼迫を避けることで，緊急フェーズで一般病床を制限することがないよう努める。

→令和４年４月28日付で事務連絡を発出済み。

・自宅待機をせざるを得ないケースは増えている。パルスオキシメーターや生活物資の輸送や，自宅待機者の診療が必要な場合に対応できる医療機関の整備など，体制を整える。
・医療部会について，開催の必要性を検討の上，適宜開催することとする。
・限られた医療資源を振り分けるためにも，コロナ患者の対応について，入院基準等の仕組みを，消防も含めた医療の現場に確実に情報共有し，徹底する。
・ＤＭＡＴチームへ協力していただける方のリストについて，鹿児島市外にも対象を広げ，派遣してくださる医療機関の負担を軽減する。

→　令和４年５月９日付で事務連絡を発出済み。