

## 第10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3年2月4日（木）19：00～20：30

場所：防災庁舎4階 43・44号室

（委員）

病床のさらなる確保を図るということであるが、これに伴ってスタッフの確保はどうなっているのか。

（事務局）

休止病床もあるため、病床を閉鎖するなどして看護師を確保する努力を医療機関は行っている。「第3波」の入院患者については、中等度または重症の患者が多く、スタッフの負担は大きくなっている。

（委員）

重症者が入院した場合は、コロナとしての療養終了後も、入院を継続して治療している。急性期を過ぎた後も重症管理をしなくてはならず、コロナ重症者に対応できる医療機関に患者がとどまっている状況である。後方支援病院の病床数というのも数値として出していきたい。

（委員）

今後新たな変異株を見つけ出すシステムの構築は考えているのか。

（事務局）

衛生環境研究所においてPCR検査を実施しているところであるが、変異株では、通常では見られない波形が見られるという報告がある。仮にそのようなものがあれば国立感染症研究所の方に送るなど、必要な対応を行いたい。

（委員）

宿泊療養施設利用についての現状は今どうなっているのか。また、感染経路不明者の状況はどうなっているのか教えてほしい。

（事務局）

宿泊療養施設の入所者について、午前中把握した段階では、宮崎地区34名、延岡地区18名、都城地区4名の計56名が現在入所している。現在、250室を確保しているので利用率としてはまだ低い状況である。

感染経路としては県外からの持込みが多いが、2割程度は感染経路不明の例もある。保健所の体制について、感染が爆発的に増えた場合、接触者調査や自宅療養者に対する健康観察のため、保健所業務がかなりひっ迫する。今回、感染者が多く発生した都城保健所に対しては、三股町からも応援をいただいたところ。各市町村から応援をいただく登録制度を整備するとともに、本庁や他の保健所からも保健師を派遣するなど、保健所機能を維持できるように取り組んでいる。

(会長)

今回、感染者数がかかりの数となったが、自宅療養者はその多くを占めていた。入院施設と宿泊療養施設の検討をしたときに、委員から、宿泊療養施設が少ないのではないか、少なくとも500室以上の宿泊療養施設が必要なのではないかというような提案があった。今回の大規模な感染拡大から考えると、それくらいの規模でやっていかないと自宅療養者が多くなり、そこが感染源になってまたクラスターが出るということも予想される。今後、宿泊療養施設の数がこのままでいいのかどうか検討する必要がある。

感染経路については、保健所の調査である程度分かるということであったが、感染源はあちこちにあって、いつクラスター化するか分からない。高齢者施設の職員に限らず、発熱以外の軽微な風邪症状でも、まずはコロナの検査を行うよう勧め、クラスター化する前に感染者を見つけていくということを徹底する必要がある。

(委員)

ファイザー製のワクチンについて、温度管理が非常に厳しい。基本型接種施設にフリーザーがあって、そこから連携型接種施設へ冷蔵移送されるということだが、この移送はどこが行うのか。また、連携型接種施設でも温度は2度から8度で管理すればよいのか。

(事務局)

基本型接種施設から連携型接種施設へのワクチンの移送については、基本的には医療機関の責任において行うというのが国の考え方であり、医療機関から、負担であるとの意見があがっているため、何か手立てがないか模索をしているところである。基本型接種施設から連携型接種施設への移送は、データロガー付きのクーラーボックス等で、2度から8度で移送していただければよい。ただし、移送にかかる時間は3時間以内というのが国の考え方になる。

(委員)

冷蔵で最大5日間の保管が可能ということだが、1バイアルあたり、6回分(6人分)が入っている。できるだけ6人で1バイアルを使っていくようにしたいが、もし、余ってしまうことになった場合、保管はどうすればよいのか。

(事務局)

ファイザー製のワクチンについては、生理食塩水で4倍希釈をしてから6時間しかもたない。もし6時間以内の使用ができれば、次の方に使っていただくということは可能である。ただ、なるべくロスを無くすようにするためにも予約をしっかりと決めておいていただきたい。しかし、突然のキャンセル等も発生すると思うので、その場合は廃棄することになる。

東京の練馬区モデルというものを国が推奨している。これは、例えば、高齢者を対象とした接種において、ワクチンの余剰が出た場合、同伴の家族に打つというモデルである。無駄をなくすという意味では非常に効果的であるが、あまりそれをやってしまうと優先接種の意味がなくなってしまうので、国に確認をしながら情報提供をしていきたい。

(委員)

マイナス70度で保管されたワクチンを一度解凍したときに、それを再冷凍できるのか。連携施設等でワクチンを使用した場合、Vシステムで登録接種の数を把握する形になっているが、破棄分もこのシステムで数の確認ができるのか。

(事務局)

再冷凍について、国はできないとしている。一度解凍したものは、そのまま5日以内に使用するというのが国の考え方である。Vシステムにおける、実施記録と廃棄分の記録については、まだ定かになっていない部分があるので、はっきりと分かった段階でお知らせする。

(委員)

ワクチン接種後の副反応について相談する窓口を、県において確保できているのか。状況によっては、保健所では対応できないと思うので、専用の窓口を確立していただきたい。

(事務局)

県の役割として、副反応等の相談に対応するコールセンターを設置することが示されているため、できるだけ早期に設置したい。

(委員)

県下全域を「オレンジ区域」に変更するということが、現在の対応が終わった後は、圏域ごとの対応に戻していく必要があると思っている。日南・串間圏域は、感染状況も落ち着いているので、感染対策をしっかりと行うという前提のもと、できる限り経済活動を行っていく必要があると思う。2週間後を目安に圏域ごとの運用をお願いしたい。

(事務局)

最短でも2週間は今の措置を維持する必要があると考えている。その後については、圏域ごとに感染区分を落としていく可能性は十分にある。タイミングの問題もあり、国の基本的対処方針の中の「緊急事態宣言」の対象に本県はならなかったが、同じような感染状況であり、国の宣言の対象となった栃木県では、段階的に緩和し、外出自粛や時短を継続するという方針になっている。本県においても、全県下で相応の対応をしていかなければならないと考えている。今回全県下「オレンジ区域」とするが、もしどこかの圏域が急増すれば、速やかにその圏域を対象として外出自粛や時短要請の検討を進めることとしている。

(委員)

県民の方がよりイメージしやすいよう、ワクチン接種が行き渡るまでのロードマップを示すことが重要だと思う。具体的なスケジュールがはっきりした方が、対策も打ちやすいのではないかと。感染状況が落ち着きつつある中で、今回外出自粛や時短要請が解除となるが、感染防止対策は引き続き必要であるので、油断に繋がらないようにうまく伝える必要があると思う。

解除後の感染予防対策として、病床の更なる確保が記載されているが、それに加えて看護師の人材確保も必要になる。病床を確保するだけでなく、実際に対応に当たる人材をどのように確保し、配置するか検討していくべきだと思う。

(委員)

時短要請などの経済活動に対する制限には、予算を伴うため、長く継続することは現実的ではないと思う。委員の指摘のとおり、すぐに対策が緩むような事態にならないよう、「みやざきモデル」などの会食時のルールを改めて啓発することが必要だと考えている。

(委員)

会食時のルールは「みやざきモデル」に包括されており、飲食店はもちろん、イベントでの会食にも当てはめることができる。今回の解除に合わせて、改めて

「みやぎモデル」の周知を図る必要があると思う。

感染概況をみると、会食等のクラスターから高齢者施設のクラスターへと感染が拡大している。重症化リスクの高い高齢者を守るためにも、会食での感染防止対策を引き続き徹底する必要があるということを県民に伝えてほしい。

(知事)

会食、飲食の機会が感染の急所であるということで、これまで重点的に対策を行ってきた。今後も高いレベルでの警戒を維持していく。

時短要請等について、「解除」という表現が対策の緩みに繋がるのではないかとご指摘をいただいた。時短要請は解除となるが、会食の人数や時間制限は変わらない。「みやぎモデル」をさらに徹底できるように周知を図ってまいりたい。

(委員)

解除後の水際対策について、県外からの来訪が予想されるキャンプ関係者、受験生について、本人だけでなく同行される御家族等が多くいるので、周囲の方を含めた水際対策をぜひお願いしたい。

また、高齢者施設や医療施設で、スタッフが体調不良の中で出勤せざるを得ない状態になっていると聞く。クラスターを防ぐためにも、何とかスタッフのサポート体制の構築をお願いしたい。

医療的なことから言うと、自宅療養者や宿泊療養施設利用者の健康チェックについて、チェック者による差が出ないように、パルスオキシメーターを使用するなど、客観的に症状の判断ができるシステムの構築をお願いしたい。

(会長)

パルスオキシメーターは今 200 台位あると聞いている。実際に宿泊療養施設に入った方や自宅療養をされた方は 500 名近くになっているので、今後のことを考えて台数を増やすことも考えてほしい。病床数を増やすにあたり、看護師の確保が必要であると意見があったが、これを機会に県全体としての看護師の人材確保も改めてお願いしたい。

(委員)

ワクチン接種について、各自治体における準備のためにも、高齢者への接種をいつまでに終わらせるかなど、具体的なスケジュールを示してほしい。住民の方へ行動要請をお願いするにあたって、スケジュール感を示した方が伝わりやすいと思う。

(委員)

病床数に対してスタッフの数が足りていない。特に看護師の数が追いついておらず、現場は疲弊している。重症であったり、高齢で介護が必要であったりと患者像も変化している。解除していく際には、入院対応に関して何かしらの指針が必要だと思う。

(事務局)

ワクチンの見通しについてスケジュールを示してほしいとのご意見があったが、詳細がまだ分かっていない部分も多く、現時点でお示しするのが難しい。

高齢者のワクチン接種は4月から始まるので、人の多い3、4月は今と同じ環境で迎えざるを得ない。全国的に感染が沈静化しておらず、ここで対策が緩めば感染再拡大が懸念される。

メリハリのある感染防止対策が必要だと考えており、県民の方々に的確でわかりやすい情報提供を行っていききたい。

感染の急所である、会食や接待を伴う飲食店などについて、水際で早期探知し、すぐに感染を封じ込めることができるよう、検査体制の工夫をしていきたい。また、感染拡大の端緒が見られた場合、早期に行動要請に踏み切り、感染の波を小さく抑えることができるよう、総合的に取り組んでいきたい。

(委員)

重症患者の対応を行う中で、あと1人2人緊急で入院が入ったら回らないようなギリギリの状況が続いた。これから人の移動する時期となるが、感染者の増加が懸念される時期に自治体ではワクチン接種の準備も進めなくてはならず、負担も増えるのではないかと懸念している。今後対策を進めるにあたって、特にリスクの高い高齢者施設や医療施設での感染拡大防止に重点的に取り組むなど、メリハリのある対策を行うシミュレーションが必要だと思う。

(委員)

看護師確保について、ナースセンターに登録している方で、コロナ対応の応援依頼が来た場合に対応できそうな方は64名ほどいた。ただ、細かな内訳を見ていくと、どうしても患者さんとの対面はできないという方が多かった。あわせて県内の800医療機関に、看護職が不足した場合、看護師の派遣が可能か調査を行ったところ、医療機関への派遣が可能と回答があったのは6施設、宿泊療養施設への派遣が可能と回答があったのは9施設だけであった。実際には医療機関からの派遣要請はなかったが、宿泊療養施設にて派遣依頼を出したところ、長期で派遣を出せるという医療機関は2つだけであった。派遣をいただくにあた

り、単発では業務の習得が難しいので、長期の派遣をお願いすることになる。今後、期間等も含め事前に調整するシステムが必要であると思う。

(委員)

消防では、疑似感染者の搬送を行うことも多いが、医療機関から様々な情報を求められるため、患者への聞き取りに時間がかかっている。当初は病院で受入が難しいと断られる事例も多かったが、現在は改善されてきた。圏域を越えた移送の依頼が調整本部から来ることも多く、医療機関がひっ迫している状況を感じたところ。消防本部では、限られた救急車や人員を運用し、通常の救急にも対応しないといけないため、予備救急車を使い、通常の救急をとめないようにしながら対応しているところである。県内の消防本部一体となって対応していきたい。

(知事)

今回は、現場の実態も含め、専門的な知見からの御指摘を多くいただいた。

県の警報レベルが「緊急事態宣言」から「感染拡大緊急警報」に切り替わるが、引き続き高い警戒を維持しながら、その中で、再拡大を防ぐために急所を抑えた対策が重要になる。特に飲食の機会では、飲食店のみならずホームパーティーも含めてリスクがあるということをわかりやすく伝えていきたい。さらには、高齢者施設での感染を徹底的に防ぐことができるよう、重点的に取り組みたい。

今回の「第3波」の最大の反省としては、年末年始の人の往来に対する警戒の呼びかけを行ったものの、大型連休の時の呼びかけと比較して、弱かったのではないかと考えている。これから先に視点を向けると、3月は人事異動の季節を迎え、人の往来が増えることが予想される。その前に、さらなる沈静化を図り、感染リスクを低減することが重要である。「緊急事態宣言」の解除は、決して安全宣言ではないということ、引き続き警戒をする必要があるということをお県の皆様には的確に、わかりやすく伝えていきたい。また、これから始まるワクチンの接種については、国から情報が来ていない部分も多いが、適切に、迅速に情報提供を行い、しっかり体制を整えてまいりたい。

看護師等を含めた医療人材の確保は大変重要な御指摘であった。県議会でも県立看護大学の在り方等を厳しく御指摘いただいているところであり、改めて顕在化した課題に対して、しっかりと取り組みを進めてまいりたい。

「緊急事態宣言」という最大のブレーキを踏み、一定の効果が得られたところであるが、「緊急事態宣言」を終了した後も、緊張感を持って感染防止対策を行なっていただけるよう、引き続き取り組んでいく。