

第23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5年2月6日（月）18：00～19：20

場所：防災庁舎4階 43・44号室

（委員）

個人的な印象になるが、当院では今年に入ったぐらいから、免疫が落ちているような患者でコロナの肺炎が目立つような気がしている。株が変異しているような情報はあるか。

（事務局）

ゲノム解析の結果を見ると、本県でも免疫逃避の可能性が高いと言われるR346変異の株が多く確認されているが、現時点で病原性の強さについては不明である。

（委員）

元々精神科にかかっている、コロナに罹患した患者のケースで、倦怠感や物忘れなど、後遺症の症状が出ている方も多いが、はっきりとした診断がなかなか難しい。コロナの療養期間を終えても、咳等の症状が残る方はたくさんいる。後遺症の定義として4週間以上症状が続くという記載があるが、解除後2、3日で後遺症ではないかと受診する方が多いように感じている。解除後しばらくは症状が残ることがあり、そのような場合は後遺症ではなく、元々の症状が残っているという扱いにするのか、うまく整理して県民に説明できると良いのではないか。

（事務局）

WHOでは、後遺症について、症状が少なくとも2ヶ月以上持続し、他の疾患によって説明がつかないものと定義している。しかしながら、調査研究が続けられている段階であるため、明確な基準が十分に示されておらず、現状としては県としてもはっきりと定義を示すのが難しい状況にある。

（委員）

後遺症を疑う症状があり、かかりつけ医がある場合は、まずはかかりつけ医を受診することとなっている。今回、県が行った後遺症に関する調査では、後遺症診療の協力医療機関の結果しかとりまとめられていない。かかりつけ医で診療が完結した事例も多くあると思われ、実態を把握しきれていないのではないか。

協力医療機関以外の実績も踏まえた調査を検討してほしい。

(委員)

新型コロナの分類が5類となっても、統括的に入院調整を行う機能は必要と考えているので、県の調整本部機能は引き続き維持してほしい。また、受入実績に応じた補助金交付についても検討をいただきたい。市中で今後コロナ感染が広がると、院内に持ち込まれるリスクも高くなる。社会全体がウィズコロナの方針をとる中で、病院だけがゼロコロナの姿勢を維持するというのはなかなか難しい。入院時の検査は陰性であっても、その後陽性となって同室の患者に感染が広がり、クラスターとなる事例が多くある。病院で感染防止対策を徹底していても、入院時にコロナに感染するリスクはゼロではないということを県民の皆様にもご理解いただきたい。

先日県の感染症対策危機管理研修会を開催したが、非常に有意義なものであった。今後ともこのような取組を継続する上では、人員や費用負担などの課題がある。県全体で感染防止対策に取り組むことは非常に重要であり、分類が5類となっても、このような研修会は必要だと考えているので引き続きご支援をいただきたい。

(委員)

コロナだけの問題ではないが、これだけ広域搬送が多くなり、医療破綻の危機に陥った中で、今後は県全体で組織として受け止める体制が必要である。5類移行も見据えて、県、保健所、医師会といったネットワークのすべての力を結集して取り組んでいければと考えている。

(会長)

一般病院も精神科病院もクラスターが発生しており、これまではコロナ以外の疾患の患者受入も難しいという状況を見聞きしてきた。コロナは非常に厄介なウイルスであるが、これまでの経験を生かし、今後はより柔軟に対応できるようにしていく必要がある。

(委員)

5類移行後の宿泊療養施設の取扱いはどうなるのか。

(事務局)

隔離目的で施設を運用することはなくなるのではないかと考えているが、今後国が示す方針次第となる。

(委員)

5類になると、宿泊療養という選択肢はなくなるのではないかと思うが、現在宿泊療養施設を担当している看護師は、スキルもあるので、今後は施設等でクラスターが発生したときに支援に入っていただくような体制作りも考えられるのではないかと。現在、スポーツキャンプ等で県外からの来訪者も多いが、そのような方が陽性になった場合、宿泊療養施設に入ることになるかと思う。搬送方法について関係機関間での整理をお願いしたい。

病院ではゼロコロナを確立するのは難しい条件であるということをご理解いただきたい。ゼロコロナに固執すると、隔離スペースがないことを理由に診療できないという医療機関が出てきかねない。5類に移行したときには、かかりつけの患者は基本的に自院で診るということについて、医師会を通じて各医療機関で了解してほしい。コロナの診療経験のない医療機関もあるので、5類への移行に向けて、診療の手引きを改めて配布するなど、これまでのノウハウを周知していくことが必要である。

(委員)

5月までの3ヶ月間に、5類移行後の就業や登校の制限についてなど、県民の間で特に関心が高いと思われる変更点について、どのように周知していくか検討する必要がある。

(委員)

5類移行後は、新規感染者数の全数が把握できなくなるが、感染のトレンドをつかむ方法を検討する必要があると思う。定点把握となると、年齢など属性が偏る可能性があるため、バランス良くデータがとれるよう、対象医療機関を選定いただきたい。

(委員)

例えば、感染すると若い方でも後遺症が出現している状況やワクチンを接種すると後遺症の出現が少ないなど、具体的なデータを示すと、接種を検討する人も増えるのではないかと思う。

(委員)

延岡市や日向市など、ワクチン接種率の低い市町村は集団接種の機会が少ないように思う。接種率の低い自治体ほど、集団接種を積極的に行っていくべきではないか。

(委員)

「マスクを外そう」ということが声高に言われている中で、改めて感染予防としてのマスクの重要性を伝えたい。インフルエンザの場合は、発症してしばらくしてからウイルスを出すので、患者はそもそも外出を控えており、感染拡大を防ぐことができる。一方でコロナは発症の1～2日前からウイルスを出すので、患者が知らない間に感染を広げてしまう。マスクは引き続き感染予防上非常に有効であり、その部分をしっかりと伝えてほしい。

(事務局)

5類への移行に関して、多くのご意見をいただいた。まだ、国の方針が示されていない段階ではあるが、5類への移行後は、県下全域の全ての医療機関で対応できる体制をいかに作っていくかが重要だと考えている。治療薬の問題、マニュアル策定の問題など色々課題はあるが、国の方針が決まり次第、県としての今後の対応をまとめてお示ししたいと考えている。