

新型コロナウイルス感染症調整本部医療部会（第1回）会議録概要

1 日時

令和2年4月14日（火） 13:00～14:30

2 場所

県庁 7階 7-A-2会議室

3 出席者

9名

4 主な意見等

(1) 確保病床（目標）について

- ・60床個室管理ができる建物がある。ただ職員が不足しているので、できればJMAT, DMATチームを送り込めれば。あとは行政がそこを借り上げることができれば良い。
- ・70床の感染症病棟に先ほどの60床をプラスすると130床ある。重症から中等症まではそこで受けきれないのである。
- ・軽症と無症状の酸素投与が不要な人を預かる施設を、県に早めに抑えてもらいたい。

→宿泊施設について、前向きに検討しているので、病床も含めて検討してまいりたい。

(2) ドライブスルー方式について

- ・韓国のように駐車場の広い敷地の一角にテント等を置いて、窓を開けて検体だけ取って、問診の上でどうしてもレントゲンが必要な場合は、必要があればそのレントゲンまで撮るという形。土地と建屋でいくと、市立病院、米盛病院、厚生連病院、駐車場の端を使えば可能かもしれない。
- ・受ける側だけでなく、検査する側からもリスクが少ない。
- ・どのフェーズ（タイミング）で実施するか。いま始めるとかえって負担増では。

(3) 厚労省のWEB情報システムについて

- ・WEB情報システムの調査項目には、空床の状況、そのうちコロナ受け入れ可能病床数、医療機器のリソースなどの項目があり、これらを踏まえて、受け入れ医療機関のターゲットを絞りたい。登録者数を増やすため、県医師会のFAXニュースで周知してほしい。

(4) フェーズについて

- ・鹿児島市とそれ以外は違う。鹿児島市で発生するとクラスター発生の危険性が高い。どちらにしろ中等症以上を受入可能な医療機関を増やすべき。
- ・市立の6床が軽症者、無症状者で埋まったから一般病床を使うというのは違う。軽症・無症状者の宿泊療養を先に始めないといけない。中等症以上の病床が埋まった時点でフェーズ2宣言が行われるべき。
- ・今は県外からの持込者。県内で1人でも出たらフェーズ2というのがいい。
- ・フェーズ1は県外からの持込事例、フェーズ2は県内発生事例があり感染経路が追える、フェーズ3は感染経路が追えないものという整理。

(5) 対応医療機関の拡充について

- ・診療する医療機関をやたらと増やすのは、それに伴うリスクが大きい。地域の中核的医療機関が、他の診療を制限してでも、コロナの診療を担うべきでは。

公的医療機関が担うべきである，大学病院，市立病院にもそういうスタンスで診ていただきたい。

- ・鹿児島は高齢者が多いので人工呼吸器が絶対必要。人工呼吸器が使える施設を早い段階で決めてもらいたい。

→人工呼吸器を任せることができる病院や感染症のドクターとナースのリストを挙げていただいて，それでスキーム作りをする方向。基本的には，鹿児島市と近隣を優先的に挙げてもらうこととしたい。