

新型コロナウイルス感染症調整本部医療部会（第9回）会議録概要

1 日時

令和3年5月24日（月） 19:00～20:40

2 場所

県庁 6階大会議室

3 出席者

14名

4 主な意見等

(1) 「鹿児島県病床確保計画（案）について」

- ・フェーズ4への移行基準の141人というのは、5月の感染拡大時を鑑み、早い段階で次の病床を準備するという意味では良い。
- ・宿泊施設762室確保とあるが、対応する職員はまだ不足している状況である。
- ・5月の第4波では、病床の逼迫状況から、症状が軽症から悪化する見込みのある患者でも、まずはホテルへ搬送し、悪化すれば上位搬送としていた。12月の第3波と比べて上位搬送が多いのはそのためだが、重症化率が上がっている事も理由だと考える。
- ・入所時点で肺炎像があるか確認するためCTを撮れないか。科学的な事実が事前に分かれば対応しやすい。現実的ではないかもしれないが、ホテルでの酸素投与やレムデシビルの投与も考えて良いと思う。
- ・国に報告する病床確保計画では、フェーズは4までで良い。

(2) 医療提供体制整備について

- ・フェーズ4の先を想定すれば、4～5の時は、まずは病床とホテルの数を増やして考えるのが妥当だが、6～7になるとホテルでの酸素やレムデシビルの投与について検討する段階。それ以上になるとやる事は同じ。
- ・感染者が増え、本県でも自宅療養を認めざるを得なくなった場合、誰が診るのが問題。日本医師会では、訪問看護ステーションでの対応という意見が挙げたが、鹿児島市内とは違い、その他の地域では厳しい。地域毎の人員の配置をどうするか考えなければならない。医師や看護師の意向を調査した方が良いのではないか。
- ・感染対応は、ホテルも含め、地域内で完結する形が望ましい。ドクター、ナース、ロジ、行政の関与といったマンパワーの確保が必要である。
- ・医療機関と宿泊施設の間のような施設があれば、症状に応じた対応がより適切に出来ると考える。
- ・現フェーズの時点でも非コロナへの影響が出ているため、非コロナへの対応も含めて地域の中でどういう役割分担をするか考えておく必要がある。マンパワーの確保との話があったが、ワクチンの為の人員を優先して割り当て、「予防」という観点も必要。
- ・重症者用の病床が十分足りているとの誤解が県民に広まっているように感じる。地方でクラスターが起き始めているのは、安心させる情報が先行して、危険告知がなされていないからなのでは。
- ・中等症患者の病床が足りないと思う事はあったが、重症者病床が不足した事はない。実際に受入可能な病床数については毎日医療機関から報告してもらっている。

- ・重症患者の対応にも慣れてきている筈なので、重症者病床を持つ医療機関に、例えば挿管して人工呼吸管理が出来る日数等の詳細な状況が調査できれば良い。
- ・重症者の発生が少ない理由は、レムデシビルを早く投与できたことがあると思う。重症・中等症ネットワークを通じて、医師から早くアドバイスをもらえるので、そこが機能したと考える。
- ・中等症の多さ、重症の少なさは、年齢層にもあると思う。流行状況について情報共有し、今後の対策と医療への負担を考え、全体的な疫学調査、ワクチンの配備等を進めつつ、全体的にリスク要因が高いところを分析し、効果的な対策を取っていけるのかが今後の検討事項だと考える。
- ・新型インフルエンザの県の行動計画があるが、それが今の状況に適用できるのか、コロナ禍の後、計画の見直しの必要もあると考える。