

## 第7回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議・議事概要

日時：令和2年5月12日（火）16時～18時

場所：沖縄県医師会館3階ホール

### 報告・新型コロナウイルス感染症確定患者の状況、議題1・症例確認

- ◇ 医療体制は余裕が出てきた。医療崩壊は避けられる状況。重症例はありスタッフの負担はあるが。
- ◇ 基準2の入院患者数は、臨床的判断に限ることとし、中等症以上とする考え方もある。陰性を待っている人と、重症者は次元が違う。この指標を用いるほうがよいということではいか。（了承）
- ◇ 検査数について、連休後から減少し、多くて50件程度。陰性確認の陰性が増えてきた。

### 議題2・重症例死亡例の治療経過のまとめ

- ◇ P6・診断・治療の開始が遅れている例がある。診断まで6.4日、治療まで8日、これをできるだけ短くすることが必要。
- ◇ 亡くなった症例だけでは全体像が見えない。症例を集めるため、構成員には共同研究者として協力いただきたい。
- ◇ 唾液検査について感度はそれなりに高いが疑義あり。ただし感染管理は容易になる。

### 議題3・活動再開へのロードマップについて

- ◇ P22、ロードマップ基準2, 3が同時に来るかもしれない。
- ◇ 基準2・入院患者数は、医学的に入院治療を要する者（中等症）以上とした場合、現時点で段階的活動再開のフェーズ。B基準は参考としていいと思うが、あまり複雑にするのもわかりにくくなる。他地域に当てはめた場合のシミュレーションが必要。ロードマップ3指標を用いて、最後は行政の総合判断でいいのではないか。保健医療の指標以外があってもいい。再開の判断には、保健医療側の指標のみではないはずだ。
- ◇ 流行終息は数値化しやすい。逆に流行の立ち上がりは多様。数値だけで判断しづらい。状況を勘案し総合的な政治判断になる。現在、厚労省が4項目を検討中。人口10万あたり患者数5人以上、倍加時間10以上、感染経路不明患者の割合30%以上、実行再生産数1以上。再制限の基準は国の議論待っていい。
- ◇ 経済についてこの専門家会議では議論が難しい。
- ◇ 抗体検査について OIST と調整し、抗体検査を計画している。救急患者を対象にする。一般人口への当てはめは難しいが、一定期間追いかければ可能と考える。何らかの段階で一般県民に実施し、救急と一般を比較する。

### 議題4・今後の協力期間・療養施設における病床の確保等について

- ◇ 重点医療機関の条件について国からの提示はまだ。今後議論が必要。
- ◇ 4月には過剰に反応した。1病棟空けたが、経営的には打撃。事前に何床まで空けてほしいとの提示があればよかった。

- ◇ 一般病床に戻す手続きが始まっていくが、通常の医療に戻すことは全体での議論を経てから。

#### 議題5・新しい相談受診の目安への対応

- ◇ 国が示す相談・受診の目安が大きく変わった。保健所が本当に対応できるのか。
- ◇ 厚労省は検査の基準ではないとしている。全国所長会でも緊急要望がある。行政検査と臨床での保険診療検査を分けること。保健所を介さない検査もルートを広げる必要がある。
- ◇ 行政検査は従来どおり、接触者等の疑い例に集中する。民間の保険検査と区分けをしないといけない。保険診療による検査を増やさないとうまくいかない。
- ◇ 保健所の帰国者・接触者相談センターは一定の役割は終わったのではないか。
- ◇ 相談の目安としているものは、地域の開業医が担うべき役割の部分だ。保健所が担うものではない。相談はコールセンターに集中させ、保健所は行政検査への振り分けを行う。
- ◇ 診療所の医師において、電話診療も含め診療する、というコンセンサスを医師会で取っていただいた上での整理が必要。

#### 議題6・臨床検査について

- ◇ 県内 AVSS で5/1から保険診療による検査が可能。数百単位で対応可。今まで SRL 等は結果まで時間を要していたが、今後県内で迅速に結果がわかることになる。また、唾液での検査が可能になる。検査キットも数百単位で可能となる。今後活用について議論が必要。

#### 議題7・福祉施設における感染症対策

- ◇ 幸いクラスターはなっていないが、県としても早期発見できる仕組みを連携してお願いしたい。
- ◇ 病院のスタッフが取り組んできた延長上の取組。施設同士でネットワーク化していくことが可能。実際に発生したら現場に行くことが必要。
- ◇ 透析施設でも要望がある。実際現場に行かないとわからないことも。
- ◇ 福祉施設で発生した場合、原則病院へ送ることになっている。ただし施設で診なければならぬ状況も想定し議論しておくべき。
- ◇ 精神科での軽症事例があった場合、精神科病床で隔離いただく。重症は南部医療センター等の指定医療機関で。

#### 議題8・今後の専門家会議のあり方について

- ◇ いい議論ができており続けるべき。定例的でなくてもよい。症例を議論する場が必要。開催頻度は落としていい。
- ◇ このまま落ちくかどうかわからない中で、次の流行に備えた議論も必要。
- ◇ 機動力という点で難あり。すぐに聞ける諮問会議のようなものも必要ではないか。
- ◇ 守備範囲を超えたものまで求められるのであれば、無いほうがいいということも。新しいライフスタイル、観光など、この会議に持ってくるのであれば危うい。別途、社会の在りようを議論する場も持ったうえで、この専門家会議を使うのであればいい。
- ◇ 本心は専門家会議はやめた方がいいとの思い。医療に限ればよいが。