

## 第8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6月29日（月）19時～21時

場所：沖縄県医師会館3階ホール

### 【沖縄県において封じ込めることができた要因】

- (1) 流行を早期に覚知することができた
- (2) 保健所による徹底した疫学調査が行われた
- (3) 速やかな入院調整が行われた
- (4) 多くの県民が外出自粛への協力した

### 【医療提供体制について】

〈説明〉

○新たな患者推計について、沖縄県の年齢構成から、「生産年齢人口群中心モデル」、再生産数は東京都と同様に「1.7」を採用する。

○協力要請のタイミングについては、10万人あたり新規感染者数が2.5人、沖縄では37人に達した日を基準日とし、基準日から「3日後」に協力要請を行う前提で推計を行った。

- 1 推計モデルを用いた患者数と必要病床について同意する。ただし、全体の推計であり、これから離島など医療圏毎で考える必要がある。
- 2 フェーズ毎の必要病床数については、即応病床と準備病床に分けて計画していくことになる。
- 3 これまで用いてきた「重点医療機関」「協力医療機関」の定義が変わっており、第1波で患者を受け入れた感染症指定医療機関、協力医療機関は基本的には重点医療機関となると考える。
- 4 離島の現行の協力医療機関は疑い例のみを受け入れる新協力医療機関になるかと考える。
- 5 重点医療機関として病棟単位で空けることとされており、病床が少ない医療機関の扱いは気になる。
- 6 重点医療機関と協力医療機関の役割分担イメージは、たらい回しが起こった都会型の考えであり、沖縄では参考にしなくてよい。患者診察を避けていた医療機関でも患者を診てほしいということで新協力医療機関として位置付けたもの。沖縄では患者を受け入れることに問題はなく、新たな協力医療機関は不要。
- 7 沖縄は協力体制ができており、全体で患者を引き受けることが強み。一か所に負担をかけると医療機関は潰れる。
- 8 疑似症を受け入れる場合の負担の問題は残るが、患者を診る以上、疑似症を受けることは切り離せない。
- 9 退院基準が変わり、陰性確認での長期入院は避けられ、負担は減る。

## 【検査体制について】

### 〈説明〉

○第2波に向けた検査体制として、これまで同様、医療機関における「帰国者・接触者外来」と、圏域毎に設置する「検体採取センター」を継続。

○新たに「検査協力医療機関」として、唾液による検査など市中クリニックにおいても採取してもらう機関を募っているところ。

- 1 保険診療検査を増やす方向性に同意する。市中クリニックで検査を行いやすくなるよう、保険診療検査の仕組みを準備しておく必要がある。
- 2 東京の流行が持続し、県に持ち込まれるリスクは上がっている。検査件数が低調なのは気になる。県外からの来訪者が増加することに備え、今こそ検査の受け皿を大きくしておくべき。
- 3 北部では相談センターを継続しているが、発熱者自体が減っている。浦添のPCR検体採取センターは場所を移して稼働している。中部は唾液で行いたいとの話。
- 4 浦添、北部のように検体採取センターが稼働していることが重要。
- 5 これまでに経験がないくらいインフルエンザが少ない。検査が減っているのは、コロナ対策により有症状者が減っているのもあると思う。
- 6 PCR 検査センターが休止し、発熱外来を受けない医療機関は出てきている。
- 7 検査体制について東京の考え方は沖縄には馴染まない。東京と違い沖縄は医療体制が充実しており、入院待ちの自宅療養は起こっていない。症状4日間待つ必要はない。
- 8 この間、PCR 検査機器は衛研 1 台、AVSS2 台追加、その他医療機関独自で検査導入が進み、充実してきている。
- 9 OIST での行政検査は相当数(100 検体)受け入れることができる。
- 10 全て行政検査にする必要はなく、必ずしも保健所を経由する必要はない。
- 11 検査体制は実際に稼働するかどうかが大重要。検査体制の責任者を明確にする必要がある。
- 12 帰国者・接触者外来の仕組みについては、県地域保健課が責任をもって検討する必要がある。
- 13 PCR 検体採取センターについては、医師会が主導ということによいか。
- 14 市中クリニックでは手続きが簡便な保険診療を進める必要がある。
- 15 抗原検査は2種類。ひとつは 30 分以内に判定が可能な迅速検査キット(富士レビオ製)。もう一つは唾液を検体とする検査で保険適用となったが、大型検査機械が必要である。
- 16 抗原検査については、緊急手術時に使用した事例はある。一方採算が取れないことから検査部が採用しなかった例もある。
- 17 抗原検査で陰性の場合、追加検査を必須としないことになった。国も抗原検査を進めようとしている。離島診療所にてスクリーニングとして活用してはどうか。

- 18 抗原検査も含め費用請求のために保健所へ報告がある。現状では行政検査だけではないため、保険診療を含めた全体像が見えるようにする必要がある。稼働が始まった HER-SYS で登録されればほぼリアルタイムで見えるようになる。
- 19 外来対応フローをコンセンサスとする必要がある。行政検査の対象を明確にし、検査は基本自院でやるものだが、できないものは検体採取センターで行うという認識でお願いしないといけない。相談はコールセンターに一本化したい。
- 20 現在、東京で流行し、相談は増えてきている。民間保険診療に回っていることもあり行政検査は減っている。
- 21 旅行者への PCR 検査については、渡航解除に合わせて TACO が設置され、発熱者を車両に案内し問診することになっている。必要な場合には保健所等に繋ぐことになる。現状では、発熱のある対象者は1万人に1名いるかどうか。
- 22 観光事業者の間でも空港での PCR 検査に期待があったが、適切な医療提供のためには医療機関へ繋ぐことを提案した。
- 23 旅行者全員に検査を実施することは、検査体制を考えても現実的ではない。

#### 【保健所即応体制について】

- 1 保健所の即応体制について、患者数から検査件数、相談件数を推計したものと、保健所意見をすり合わせて必要な体制を計画していく。

#### 【精神患者の対応について】

- 1 精神科患者の対応について、フェーズ毎に受け入れる医療機関について、関係者間で調整を行い、本島内での合意は得られた。宮古八重山については、島内でお願いする必要がある。

#### 【その他】

- 1 OIST と県で実施予定の抗体検査について、7月中には収集を開始し、年間6千検体を予定している。
- 2 医療従事者の人材確保について G-MIS を通して募集が行われている。
- 3 ECMO 等の高度医療機器を取り扱う医療従事者の養成のため、研修会を予定している。
- 4 この会議に関する記録の公表等については、以前にメール等で意見をいただいたとおり、会議自体は非公開とし、発言者を特定しない議事概要をもって、県民への公表を行うことを委員へ確認した。