

第8回群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会（議事概要）

概 要

- 1 日 時：令和2年9月16日（水） 18:30 ～ 19:35
- 2 場 所：県庁7階 審議会室
- 3 出席者：群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員 17名、事務局 5名
- 4 要 旨：今後のインフルエンザ流行に備えた相談・検査体制の整備について協議を行った。

議 事

1 開 会

2 須藤座長あいさつ（要旨）

昨日、山本知事と医療関係者との意見交換があった。日本医師会の釜菴先生もリモートで出席し、群馬県については、重症者の対応などの面で全国的にも高い評価をいただいたが、今後の第2波、またインフルエンザとの同時流行に備え、更にしっかりとした対応策に取り組んでいく必要があると思っている。

もう一つ、目下の課題として、東毛地区を中心に感染者の増大が続いている。外国籍の方々が多く、言葉の問題等もあるため、県当局、行政、保健所の職員は対応に非常に苦慮していると聞いている。

こうした点を踏まえると、外国人や高齢者など情報が届きづらい方に対する感染予防の呼びかけをどうするか、必要な情報をしっかり伝えていくことが大事だと改めて感じている。

今日の議題は、今後のインフルエンザ流行等の課題ということになる。皆様の忌憚のないご意見を伺いたいと思う。今日もよろしくお願いします。

3 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症の発生状況について

事務局	（資料により説明）
座 長	外国人県民の感染患者が増えているようだが、太田保健所の状況はどうか。
委 員	外国人の感染患者が、家族単位で発生している。言葉も基本的に英語は通じないため、勤務先の派遣会社の通訳等を通じて情報を得たり、外国人患者に対して必要な説明を行ったりしている。
座 長	クラスターとなった工場を検査を1,000人すると聞いたが。

- 委員 4日間かけて 1,000 人を検査する。既に 130 名を検査した。残り 1,000 人の検査を唾液で行う。現在、進行中。
- 委員 症状がない方を検査しているわけだが、多数の陽性患者が出たらどうするかが課題。病院が多数の患者を受け入れても病床が逼迫する。
陽性の無症状者であれば宿泊療養施設で受け入れたいが、(外国籍の方々だと)言葉が通じない。
意思疎通のできる通訳のような方に、1日1回程度、もちろん常勤とかではなくてよいので、施設に来てもらい、入居者と話してもらうなど、コミュニケーションできる人材を用意してもらえれば施設で受けられると思うが、どうか。
- 委員 感染患者への対応となるため、果たして必要な人材が確保できるかどうか不透明だが、軽症・無症状がほとんどなので、宿泊療養施設で対応できるよう、通訳できる者を確保できないか、外国人県民を所管する担当部局とも連携して、対応を検討している。
- 委員 宿泊療養施設に関しては、患者とは電話口での会話になり、対面はしないので、感染の心配もない。ぜひ、お願いしたい。
- 委員 できる限り医療機関への負担を軽減できるようにしたい。
- 委員 太田市の国際交流協会などには外国人の職員もおり、県外大会への派遣なども行っていたはずである。
医療などの専門用語に対応できるかという課題もあろうが、派遣等の活用ができるかどうか検討してみてもよいと思う。
- 委員 東毛地域の宿泊療養施設の準備状況はどうか。
- 事務局 現在、前橋市内のグレースイン1施設、150 部屋を運用している。入居者数はこれまで最大でも 30 人程度であるが、今後の感染拡大に備え、県内複数の地域で 1,300 部屋を確保してある。
2施設目を開設する必要があるかどうかは、この協議会等で意見を聞きながら検討したい。
- 委員 (宿泊療養施設の候補は) 東毛地域でも確保できている。
- 委員 まだ1か所で受け入れられる人数であるが、今後、2施設目を開設するには医師・看護師の確保も必要になる。県医師会でも医療人材の確保には配慮したい。
- 座長 今月18日に郡市医師会長会議があるので、今後、必要があれば、

医師・看護師の派遣をお願いするような対応を取りたい。ぜひ、県看護協会でも対応に協力をお願いしたい。

委員 看護協会としても、できる限り協力したい。

(2) 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

事務局 (資料により説明)

委員 公表する情報が中途半端な形になるのはよろしくない。基本的には公表しないのがよいと思う。

公表したければ個々の医療機関が自院のホームページで公表すればよいし、患者はそれを見て来る。

中途半端な情報になるのが一番よくないと思う。検査もいろいろある。例えば、①発熱患者を診ないという医療機関と、診る医療機関に大別され、診る医療機関でも、②発熱患者は診るが検査は行わない、③インフルエンザだけ検査する、④新型コロナだけ検査する、⑤両方とも検査する、の5つになるが、常時これを把握し続けるのは難しいと思う。

各郡市医師会とも相談する必要があるが、例えば、郡市医師会で、どこが何をやるかの名簿を作り、相談センターや医療機関に送付しておいて、相談や紹介、あっせんしてもらう形がスムーズだと思う。

委員 地域ごとに医療機関の多寡もあるので一律の対応は難しい。どのように進めるのがよいか知恵を絞る必要がある。

委員 資料の確認をしたい。一部「診療・検査機関」といった記載があるが、これは「診療・検査医療機関」のことか。

事務局 そのとおり。誤植であり訂正したい。

委員 厚生労働省の通知で、「診療・検査医療機関の名称は都道府県で適切に設定すること」とあるが、本県の場合、そのまま「診療・検査医療機関」を使用する方針か。

事務局 現在のところ仮称である。次回10月の協議会では、名称も含め協議したい。

委員 「受診相談センター」は24時間対応となるが、県内に何か所設置するのか。

事務局 受診相談センターは保健所が担う形であるため、県であれば窓口は

10 か所となるが、夜間帯はコールセンターに集約するなど、効率的な対応を考えたい。

委員 他の委員からも意見があったが、受診相談センターに正確な情報を集約し、センターが患者に必要な情報を提供するスキームが重要になると思う。よろしくお願ひしたい。

委員 過日、前橋市の新型コロナ対策の会議において今回の厚生労働省の通知も話題となった。その際、病院側の心配事は、もし、各診療所が検査をしない、発熱患者を診ないとなったら、新型コロナ患者に加え、インフルエンザ患者、発熱患者の全てが病院に集中してしまい、病院がパンクしてしまうのではないかという意見であった。

委員 確かに病院の負担増は一部あるかもしれないが、新型コロナ患者を診てもよいという意向の診療所も 500 か所程ある。
全ての診療所が一概に発熱患者は診ないという事態にはならないかと思う。

委員 前橋市医師会では、これから会員に対し、発熱患者の診療等に関するアンケートを行うということであった。また、防護具着脱の研修も行う予定ということであった。前向きな考えの診療所もあると思う。

座長 別件だが、PCR検査センターにおいてPCR検査がなかったとき医師への日当が支給されないという話を耳にしたが、県で何か事実関係を把握しているか。

事務局 確認したい。

座長 よろしくお願ひしたい。その他、何かあるか。

委員 国の通知では、かかりつけ医が広く相談に応じる形となっているが、県としては、開業医の負担軽減のため、診療の申込みや、他の診療所を紹介いただく部分だけをお願いする形にしたいと思っている。この対応でよいか意見をいただきたい。

委員 国のやり方だと開業医が相談対応に時間を取られ、負担が大きい。できれば市町村にも協力してもらい、何らかの電話相談窓口を各地区に設けてほしい。

座長 情報の共有が重要になる、県医師会、地区医師会、保健所、市町村、しっかり情報共有し、相談に対応していく必要がある。
一般の患者に全部公表するかどうかは、患者の殺到や風評など、別の論点があるが、少なくとも関係機関同士では、どこで何ができるか

共有していく必要がある。

今後、川島先生を中心に、各診療所の意向確認を進めていく。その上で、県全体を見渡したとき、地域によっては対応が手薄なところがあるかもしれない。その対応をどうするか、またこの協議会で協議したい。

委員 今後の話だが、夜間の検査で陽性となった場合の流れを心配されている先生もいた。特に、患者を自宅に帰せないようなケース。

委員 新型コロナと診断がつけば、夜間でも保健所に連絡し、入院が必要であれば病院間調整センターで入院調整を行ったり、保健所から患者に対し、翌日まで自宅待機の指示をしたりすることになると思う。

事務局 県では現在、新型コロナウイルスの鑑別が付くまでの間、自宅には帰せず入院が必要な発熱患者を個室で受け入れる「協力医療機関」の整備を進めている。

委員 協力医療機関における患者受入れまでの流れについて、詳細が決まり次第、改めて関係機関に対し、周知したい。

座長 今回の議題は大きなテーマ。各郡市医師会でも検討してもらう必要がある。引き続き対応を検討してもらい、次回、改めて協議したい。

(3) その他

委員 県内の病院で、陽性患者の届出の取り下げがあったが、他の自治体でも取り下げ問題が出ている。抗原検査の場合には、医師が判定に迷うことがあるようだ。

抗原検査でも、陽性のときには保健所に届出を行う必要があるが、判定に迷うときは、そのことも含めて伝え、「疑い」という形で届けて、必要ならばPCR検査をすぐにやって陽性を確認し、それから正式な届出を行うほうが、取り下げの問題も発生しないと思う。

判定に迷ったときは、保健所に一報を入れて、疑似症ということで届け出たほうが、保健所も無用な疫学調査をしないで済むと思う。

委員 日本の抗原検査キットは、旧来の風邪のコロナウイルスとの交差反応がないことは確認しているが、かなり感度が高い分、偽陽性のような問題も出てくる可能性はあるかもしれない。ただし、その部分だけ切り取って、全てを問題視するのはどうかと思う。

今回の取り下げの一件を踏まえ、今後、県内の感染症指定病院などでは医師が総合的に判断し、判断に迷えばPCR検査を行う形になると思う。

座 長

新しいものにはどうしても例外が生じるが、例外にとらわれ過ぎて大筋を間違えてはよくない。絶対に感染を広げないということの方が重要と考える。

委 員

9月後半になったので、これからは発熱がある患者に対し、インフルエンザ検査、新型コロナウイルス検査の両方とも行えるとか、発症2日から9日までの間は抗原検査でもよいといったことを、ある程度徹底しておくことも必要かもしれない。

委 員

インフルエンザと新型コロナの同時流行を抑制する観点からも両方の検査が必要になるだろうと思う。

今後、郡市医師会で行う各診療所への意向確認でも、新型コロナウイルスの検査だけでなく、インフルエンザの検査ができるかどうかも含め、アンケートする予定である。

5 閉 会

以 上