

# 第13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3年10月27日（水） 18:30 ～ 19:35
- 2 場 所：県庁29階 第一特別会議室
- 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 16名、事務局 9名
- 4 要 旨：今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備について、協議した。

## 議 事

### 1 開 会

### 2 須藤座長あいさつ（要旨）

つい二ヶ月前は、県内の療養者数が約 2,800 人、自宅療養者数が約 1,500 人という状況であった。現在は、嘘のように落ち着いているが、二ヶ月前の状況をよく考え、次の体制を組んでおくことが非常に重要である。

我々もコロナ患者の治療に対しては、相当の知見を得てきていると思う。しかしながら、コロナ患者は時間との闘いになることが多く、この前のような大規模な感染が起きると保健所機能がパンクする可能性があり、そうすると治療までに時間がかかってしまうことも反省しなければならない。

また、病院間調整センターも相当大変な状況であったと思う。時間軸に対して正確に入院・退院できるシステムをつくらなければならない。今後も知見をしっかりと踏まえ、もし第6波が来たときには、入院、宿泊療養、自宅療養を駆使しながら、より機動的に対応できる体制づくりなどをしなければならない。

本日も、忌憚のない御意見を伺いたい。

### 3 議 事

#### （1）今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備について

事務局

（資料により説明）

委員

全体的には良いと思うが、入院の待機者が出て、情報がうまく行き渡らないことが問題である。宿泊療養施設に入所した方が、自宅待機より安全性が高いため、判断に迷う状況であれば、早めに入所できるようにしたほうがよい。宿泊療養施設であれば急いで入院する必要があるかを判断できる。保健所も少数の患者であれば健康観察を行うことができるが、患者が増えると詳細まで確認することは現実的に難し

いと思われ、できるだけ早めに入所できる体制がよい。

また、宿泊療養施設がひっ迫するようであれば、抗体カクテル療法により症状が落ち着いた患者は自宅療養とするなど、うまく宿泊療養のハードルを下げられるとよい。

委員 10万人あたりの1週間の陽性者数が15名を上回ると、2週間程度後に入院調整等が困難になる恐れがあると国が示しているが、実際にそうであった。群馬県における警戒度は、8月2日に「3」、8月4日に「4」に上がったが、地域でばらつきがあることから、地域別に陽性者数を見ながら、注意喚起を行うことが重要と考える。

委員 第5波で大変だったことは、急速に患者が増えたこと。病院間調整センターに連絡しても、飽和状態のときがあった。急速に患者が増えたときに対応できる力と、症状がある患者がすぐに入院、宿泊療養できる体制が必要であるが、うまく切り替えられるかが課題と思う。  
また、今後はワクチン接種済みの人が増えるため、入院基準等の見直しや、抗体カクテル療法を適切に受けられる体制づくりが課題と思う。

委員 ワクチン接種や抗体カクテル療法がかなり進んできたため、重症化はかなり抑制することができるのではないかと。軽症者の対応が中心となってくると思う。  
また、先ほど指摘があったように、入院待機施設・臨時の医療施設をどのように宿泊療養施設・医療機関と連携させるかが課題と思う。  
入院待機施設を5～10床整備とあるが、一カ所に集中させるあるいは分散のどちらか。

事務局 一カ所に整備する方向で考えている。

委員 一カ所であれば、その地域以外は利用が難しくなるのか。

事務局 夜間については現在でも、各地域にある病院で1～2名の患者を受け入れてもらっている。本来であれば、県内各地に整備できればよいが、まずは病院の受け入れ人数を上回る夜間の救急等が想定される地域の受け皿をつくることを考えている。

委員 第5波もそうであったように、重症者は患者発生のピーク時から少し遅れて増えてくる。重症者は、治療に1ヶ月から2ヶ月かかる場合も多く、重症病床は一度埋まったらなかなか減らないという覚悟が必要。重症病床については早めにアナウンスしておくこと、重症化が始まった瞬間から考えておくことが必要と思う。

委員 感染が爆発し、次に軽症者が増え、その後重症者が増加していくな

ど、時間軸によって状況が変わってくる。これらを経験値として、状況に応じて的確な指示を出せることが重要と思う。

委員

一般病床のフェーズと重症病床のフェーズは分けて考えている。難しいと思うが、コロナ患者であっても、ある程度の期間が経過し、コロナそのものの治療は不要という状況であれば、一般病床に移す等の工夫も必要と思う。

また、研修によって、人工呼吸器の対応ができる病院を1つでも増やせると良いと思う。

委員

各医療機関で、病床の状況をリアルタイムで見られるシステムづくりはできないか。

委員

受け入れている病院では、どの病院に何人入院していて、重症度がどれくらいかを毎日把握している。

委員

感染が一気に急拡大した際、重症者・軽症者数の状況をリアルタイムで確認できると、備えがしやすいと思う。

委員

フェーズが変わった段階で注意してもらえればと思う。

委員

土・日曜日は当直医が他の大学から来ている場合もあり、その時に移送することは、中小病院であるとなかなか厳しい。移送の対応については、病院ごとに状況を調査し、きめ細やかに決めておけるとよいと思う。

委員

陽性者が多くなってきた場合には、土・日曜日でも受け入れられる体制づくりが課題と思う。

委員

今回いろいろな点を網羅し計画できていると思うが、いかに調整しながらうまく回していくかが課題と思う。

委員

「臨時の医療施設の設置の検討」との記載があるが、野戦病院の設置についてはどのような考えか。

事務局

療養環境等を考慮すると、病院への入院、宿泊療養施設の入所で対応するのがベストであると考えている。ただ、想定以上のことも検討しなければならず、その場合には臨時の医療施設の設置に着手する考えである。

委員

野戦病院の設置については、検討というより、研究が必要なレベルであると思う。医療スタッフの確保が一番の課題であり、スタッフにも相当の経験が求められると思う。

委員	野戦病院を設置しなくとも済むように、病床や宿泊療養施設を確保し、自宅療養であっても外来体制や酸素ステーションなどで命を守るようにしたいと考えている。
委員	健康観察センターの運営を民間会社に委託という点が気になる。メインは県が行い、その中の部門を委託するのがよいと思う。
委員	一番問題となるのが、健康観察を行っているときに、容態が急変して亡くなったという症例である。そうしたときに医師があまり絡んでいないことや、責任の所在はどうなるかなどの問題になりかねない。しっかり対応をお願いしたい。
委員	自宅療養が増えれば、健康観察センターの役割はかなり大きくなると思う。健康観察のレベル向上のため、アドバイザー医の設置、職員研修等の実施とあるが、民間委託との関係はどうか。
事務局	健康観察センターの運営について、民間で看護師の確保をお願いしている。一方、県において自宅療養の係を一つ設けているが、事務職が対応しており、メディカルな面で弱い部分があるのは否定できない。そこで、県医師会にアドバイザー医をお願いしており、今後も協力をお願いする。 また、宿泊療養施設で健康観察を行っている看護職員が経験やノウハウを持っているため、健康観察センターの看護職員への研修や相談体制を検討している。

#### 4 報告事項

##### (1) 新型コロナウイルスのゲノム解析について

委員 (資料により説明)

##### (2) 検査体制について

事務局 (資料により説明)

委員	抗原定性検査について、体外診断用医薬品の承認を得ているものであればよいが、研究用試薬が出回っているようである。県として把握しているか。
事務局	県ではこれから社会経済活動を再開していくため、ワクチン手帳等を活用する。国は陰性証明の方法として、今後、抗原定性検査についても、医薬品として承認されたものは一定の条件のもとで活用していく考えと聞いており、県も同様の活用方法で進めていきたい。

委員	ぜひ体外診断用医薬品の使用を周知してもらいたい。
委員	<p>実際に出回っているものもあると思うので、どういうものが出回っていて、実際どうなのかを国から把握してはどうか。</p> <p>また、検査自体についても、今回2～3倍の数をやれと言われても難しくないと思う。PCR検査機器の補助金も出ると聞いている。各地域がどのくらい大変な状況だったかまでは分からないが、対応できるのではないかな。</p>
委員	現在は検査を民間に委託することが多くなってきたため、一時の大変な時期に比べて、状況がだいぶよくなってきた。
委員	第5波のときに相当な検査数が出ても、翌日には結果が返ってきた状況を見ると、検査体制はしっかりできたのではないかな。

### (3) 県営ワクチン接種センターの実績について

事務局 (資料により説明)

### (4) 新型コロナワクチンの追加接種について

事務局 (資料により説明)

委員	今回も接種したらVRS (ワクチン接種記録システム) に入力していく認識でよいか。
事務局	そうである。
委員	ワクチンのメーカーはどうなるか。
事務局	当初の方針として、1・2回目の接種と同一のワクチンを用いるという考え方があるが、国において3回目でどのように交互接種を認めるかを検討中であり、具体的な方針はまだ示されていない。
委員	例えば1・2回目がファイザー製であり、3回目もどうしてもファイザー製となると、対応可能な医療機関と調整しながら3回目を接種するという認識か。
事務局	そうである。
委員	県営ワクチン接種センターにおいて1・2回目でモデルナ製を打った人が、3回目はファイザー製を打ちたいということも出てくると思うがどうか。

事務局 現時点では、接種対象は医療従事者と高齢者が見込まれており、その先は未定である。県営接種センターは一般接種を中心としており、3回目の接種について県営接種センターを設置すべきかの議論はこれから必要になる。

委員 県でモデルナ製を打った人は、64歳以下で4割を占めている。市長会としては、市町村でファイザー製とモデルナ製を打ち分けることは難しいのではないかと。

委員 県営接種センター設置の要望をする地域がある一方、県営接種センターまで遠いといった地域の声もある。

委員 職域接種はどうか。

事務局 1・2回目では全国的に職域接種が行われているところだが、3回目に関しては、国ではまだ検討中との回答である。

委員 ファイザー製の有効期限が3ヶ月延びたことで、ワクチンの供給も余裕を持った対応ができるのではないかと。回数は1・2回目接種の半分であり、医療従事者や高齢者への接種状況をみながら、今後見込まれるであろう12歳未満の接種も含め、適切に対応してもらいたい。

委員 1・2回目において、医療従事者と同じ段階で介護職員が接種したという話もあるが、3回目の接種ではどのような扱いとなるか。

事務局 介護施設が医療機関の敷地内にある場合に、医療機関の職員と一緒に介護職員が接種した場合もあると思う。医療従事者への3回目の接種が12月から始まる予定だが、現時点で「医療従事者等」の詳細な定義付けがない。まずは1・2回目の接種を行った順番になると思うが、医療従事者とは全く関係のない人が先に打っていた場合にどう扱うかという問題がある。まだ明確な定義付けがなされていないため、情報が入り次第共有したい。

## 5 閉 会

以 上