

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第123回）

議事概要

1 日時

令和5年7月7日（金） 17:30～18:50

2 場所

厚生労働省議室

3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官／藤沢市民病院副院長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	一般社団法人日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	公益財団法人結核予防会理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学校教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸 泰之	東京大学消化管外科教授
	田中 幹人	早稲田大学政治経済学術院教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染制御科教授

座長が出席を求める関係者

大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
齋藤 智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
家保 英隆	全国衛生部長会会長
前田 秀雄	結核予防会技術参与
中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長

西塚 至	東京都福祉保健局新型コロナウイルス感染症対策担当部長
高山 義浩	沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長
系数 公	沖縄県保健医療部長

厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	羽生田 俊	厚生労働副大臣
	本田 顕子	厚生労働大臣政務官
	大島 一博	厚生労働事務次官
	迫井 正深	医務技監
	榎本 健太郎	医政局長
	大坪 寛子	健康局長
	浅沼 一成	危機管理・医務技術総括審議官
	宮本 直樹	大臣官房審議官（医政、口腔健康管理、精神保健医療、災害対策担当）
	鳥井 陽一	大臣官房審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	荒木 裕人	健康局結核感染症課長
	高城 亮	大臣官房参事官（予防接種担当）
	佐々木 孝治	医政局地域医療計画課長

4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

5 議事概要

（加藤厚生労働大臣）

構成員の皆様には、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の発生状況については、全国の定点医療機関から報告される1週間ごとの新規患者数で見ると、6月26日からの1週間は7.24、前週比1.18と、4月上旬以降、緩やかな増加傾向が続いています。過去の状況等を踏まえると、今後、夏の間には一定の感染拡大が生じる可能性があります。引き続き、先々の感染動向を見据えながら、地域の医療体制の移行やワクチン接種を含めて、先手先手で必要な対応を行ってまいります。

また、これまでにも、手洗いや換気、マスクの効果的な場面での着用など、基本的な感染対策を周知してきました。加えて、これから夏休みで旅行や帰省等の機会が増えるため、夏の感染対策のポイントとして、高齢者に会う時や大人数で集まる時の事前の体調管理の

重要性などについても、厚生労働省のホームページやSNS等を通じて、積極的に周知していきます。

沖縄県の新型コロナの新規患者数については、定点医療機関から報告される直近1週間の新規患者数は48.39、前週比1.23と増加傾向が続いており、5類移行前とは単純には比較できないものの、前回の感染拡大のピーク時を超える感染状況となっています。医療の状況については、入院者数の増加や院内クラスターの発生により、医療への負荷が増加していると承知しています。沖縄県では、こうした状況を踏まえ、県民に対して、手洗いや換気等の基本的な感染対策の実施、新型コロナワクチンの早期の接種、発熱などの体調不良時の外出を控えること、各家庭における抗原検査キットや医薬品の準備などの対応を呼びかけていると承知しています。加えて、医療関係者との協議を通じて、酸素投与等を行う臨時的な施設の稼働をはじめ、医療提供体制の確保に向けた取組を進めていると承知しています。本日のアドバイザリーボードでは、沖縄県の担当の方からも、現状や取組などを報告いただくこととしております。厚生労働省としては、そうした内容も踏まえながら、引き続き沖縄県と密接に連携を図っていきます。

最後になりますが、本日も、感染状況の評価や今後の見通しなど、皆様から忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

<議題1 現時点における感染状況等の分析・評価について>

事務局より資料1、資料2-1、2-2、2-3、鈴木構成員より資料3、系数参考人より資料4を説明した。

(協田座長)

- 今日は3週間ぶりのアドバイザリーボード開催となる。全国的な感染状況のレベルとトレンドに加えて、沖縄県の感染状況と医療の状況についての議論が重要と考えている。沖縄県は昨年も夏場にかなり感染拡大が大きかったので、季節的な要因があるのか。これが全国的に、医療にかなり負荷がかかるような感染拡大につながっていくのかといったところも、ご意見をいただきたい。

(高山参考人)

- 定点当たりの報告数を年齢階級別に示したものでは、10代が減少に転じているなど、若者層の伸びは鈍化した可能性がある。一方で、50代から70代までの中高年層では、前週比1.43と急速な増加が続いている。医療への負荷はまだまだ続くと見ている。この世代への注意喚起が極めて重要だ。
- 今般の沖縄における新型コロナの流行要因としては、夏になり、学校や職場を閉め切った環境になるため、エアロゾルによる集団感染が発生しやすいということや、子供の人口が多いことが考えられる。親族・地域の活発な交流も沖縄の特徴であり、県外から

の渡航者が多いことも考えられる。また、医療への負荷として重要なのが、病院や高齢者施設の集団感染が多いこと。今後分析を要するが、過密で老朽化した施設ほど集団感染の規模が大きいという印象がある。

- 昨年のコロナの報告数と子供人口との相関では、沖縄県の15歳未満の人口割合は全国でも突出して高く、全国の中でも特異な人口構成を示している。臨床現場でも子供がらみの感染が多いという話を聞く。
- 沖縄県のワクチン接種率は低いが、そもそも感染防御効果が限定的になっているため、もはや流行の主たる要因であるとは考えていない。また、接種率が全国最低とよく言われるが、小児人口がそもそも多いことから、単純に全国と比較することはできない。ただ、ワクチンの最終接種から時間が経ってきていることが影響している可能性はある。また、全国と異なって、昨年の夏に沖縄では大きな流行があったが、冬の流行は限定的であった。このため、自然感染から時間が経っている県民が多い。感受性者が多いということが、今回沖縄が先行して流行しやすくなっている要因ではないかと考えている。
- 入院患者数と新規入院患者数は急速に増加していたが、入院患者数において、やや頭打ちになっている。ただし、入院患者数は昨年の第7波と同等の1,000人を超えていることから、医療逼迫していることは間違いない。臨床側からの視点で説明すると、そもそも地域でコロナが流行しているが、一部の救急外来に多数の患者が集中するため、対応能力を超えている。軽症者については、5類移行後、診療所でかなり診ていただけるようになったが、ICUを有するような高度な急性期病院へと患者が自主的に集まってきている。あるいは診療所も紹介状を書くときに、なるべく大きな病院に紹介しようというインセンティブが働いてしまっている。
- 診療の方針の立った患者については病棟に上げながら、新たな患者の診療へと移るものであるが、自分の病院の病棟が満床状態となっているため、救急外来に患者が溜まり始めている。病棟を廊下まで患者を溢れさせると、確実に院内で感染が広がりやすくなるため、避けたい。では、なぜ病棟が満床かというと、救急から注ぎ込まれる以上に退院調整に難航しているからだ。コロナの診療をしている病院からの受け入れについては院内感染・クラスターも出ているということもあり、回復期の患者であっても高齢者施設は受け入れにかなり慎重なところが多い。また、否応ないケースもある。
- 私の病院に入院しているコロナ患者45人の内訳として、ICUに2名入っているが、いずれもコロナ肺炎の重症例。私の病院は重症者を引き受けるミッションのある病院なので、全体に占める重症者率は高いが、それでも4%に過ぎない。さらに抗ウイルス薬を投与するなど、コロナ特異的な治療をしている患者は9名、20%。残りは何をしているかという、決して軽症で寝かせているだけではなく、ほかの疾患の治療を行っている。中には在宅とか、あるいは地域包括ケア病棟でも治療可能な方々が含まれており、もう少し分散できないかと感じてはいる。また、31%は退院調整中の方々だが、いまだに病院を隔離施設だと考えている医療機関・施設が少なくない。周囲への感染性があるのであ

れば、入院させておいてほしいとなっている。ここの流れをよくすることが、根本的な解決策だと感じている。

- 入院患者数が急速に増大している中で、医療機能の分化と連携を推進することが喫緊の課題だ。現在、一部の病院に様々な病態やケアを要する患者が集中しており、地域医療を効率的に提供することができていない。医療コーディネーターにおいて機能分化の考え方について整理した。これはコロナだけではなく、インフルエンザでも使えるようにしている。こうすることで重症度に応じて紹介先を分けていただく、あるいは入院中の患者で感染性があつたとしても下り搬送をスムーズにやっていける。こうした機能分化を進めていきたいと考えている。
- そもそも沖縄県の急性期病床は臨界点に達しつつあつた。コロナ発生前、2019年の一般病床の病床使用率では、沖縄は全国で最も高かつた。元々逼迫しやすい土壌の中に、コロナの負荷がかかつた。しかも状況は刻々と悪化している。全国で高齢化は進展しているが、とりわけ沖縄では急速に高齢者が増えてきている。高齢化の急速な進展に対して、医療機能・機関相互の連携や、医療介護の連携について改めて考え直して、それぞれの持つ能力を最大限に発揮できる効率的な体制を実現していかなければならない。

(河岡構成員)

- 沖縄の感染者について、初感染が多いのか、それとも2回目や3回目の感染が多いのか。年齢階級別で分かれば教えてほしい。

(岡部構成員)

- 小児の感染者について、15～19歳が飛び抜けて小さい。そこだけ谷みたいになっている。定点医療機関は小児科の割合多いので、そのせいかな。
- 学校ではどのような対策しているのか。
- 病院のひっ迫状況が伝わってくるが、一般医療としての一般外来は動いているのか。軽症者を診られているのか。コロナ最初の頃には、一度入院して様子はよくなったが、その後引き取ることがないためにひっ迫するといったことがあつたと思う。

(西塚参考人)

- 沖縄の状況が第7波に迫っているという話があつたが、医療資源で何か不足しているもの、医療人材などで、外から支援、応援を必要としているものがあれば教えてほしい。また、治療薬は、必要な方に必要な量を供給できているのか。医薬品の供給がこのくらいの規模の流行でどうなのか、教えてほしい。

(今村構成員)

- 沖縄の流行について、過去を遡ってみると、第7波は非常に厳しかつたが、それに比

べると、第8波で日本全体が厳しくなっていたときには、流行が限定的だった。全国で見ると、第8波が大きな波だったが、現在は比較的ゆっくりとした上昇を続けており、沖縄の状況とはずれた感じで見ているようにも思える。沖縄以外の地域における流行が、ある程度限定的なところで収まってしまった場合、全国的には秋や冬に大きな流行を迎える可能性が、免疫の状況からありえるのではないかと。そこに関しては、全体的な流行をマクロに見て、どのような感じに見えるのかということをお教えいただきたい。

- 東京、あるいは他の地域で沖縄と同じような流行を迎えたときに、やはり同じ現象が起こると思って聞いていた。現在の入院調整は、行政による調整は基本的に行われず、個々の医療機関に任せられているが、そうすると紹介しやすいところに集中しやすくなる。他の都道府県も、同じような事態に備えないといけない。
- 例えば9月以降になってくると、補助の部分が外れてしまう。仮に病院が増えたとしても、1つの病院が確保する病床数は確実に減ると思う。次の流行が冬にずれこんでくると、他の疾患による入院も増える。いかに効率よくリスクを分散して、各医療機関に受け入れてもらえるようにすることが鍵になるのではないかと。

(糸数参考人)

- 河岡先生の質問に関して、調べてほしいという声は上がっているが、特に今は外来・救急ともかなりひっ迫しているため、定点医療機関にお願いするにしても、かなり負担になるのではないかと、年齢別も含めてどうしたら把握できるのか。県としてはまだ取りかかっていないという状況。
- 岡部先生から質問いただいた15歳から19歳のディップのようなところは、原因がまだはっきりしない。こういう年齢区分をしているのは国の分け方ということなので、ほかの地域もどうなのかというのは少し関心がある。高校生などに受診を控える傾向があるのかもしれないが、そこもまだコメントができない状況。
- 学校では、学級閉鎖などの集計を行ってアラートを出しているが、対策としてはこれまでと変わりなく、健康観察、換気の確保、手洗いなどといったところ。
- 一般の診療機能については、高山参考人にお願いしたい。入院先から施設へ引き取る場所がないという問題では、検査を要求するなど止まっているとは耳にしている。5類化しても以前の名残で、そういうチェックをするところが残っている問題は散見される。
- 今のところ、いつも不足する看護師については、県内の看護協会を中心とした形で適切な人材を派遣している。実際に、訪問看護ステーションの看護師を逼迫している病院に派遣するなどを行っており、現在のところは急に必要というわけではない。医薬品も、薬の払い出し状況などをモニターしているが、特に必要という状況ではない。酸素濃縮器などの少し特殊な医療機器は近い将来必要になるかもしれないので、今300くらい集めるということで調整している。

(高山参考人)

- 感染者が初感染かどうかは、把握できていない。ただ、救急外来などで診療している立場からすると、半分ぐらいは初感染であるという印象を受ける。ただし、初感染の人は救急に来るが、2回目や3回目の人は来ないため、実際には2回目や3回目の人はもっといるのだろう。
- 15歳から19歳が低いのは、受診率が低い世代だからだと思う。いわゆる重症化リスクが一番低い世代と言えると思う。逆に質問したいのだが、インフルエンザもこういうグラフにはならないだろうか。
- 一般外来は、基本的には診療所の先生方が頑張ってくれているが、土日と連休は診療所が閉まっているので、ERに集中してくる傾向がある。これまでのインフルエンザにおいても、そうした状況で、医師会などが発熱外来を立ち上げてサポートしてくれていた。今、まさにそうした議論をさせていただいているところ。
- 病床については、コロナ患者の退院調整が難航しているという話があったが、実はコロナ以外も難航している。私たち感染症内科で診ている患者さんでも、退院調整しようとすると、生活保護の方が「自宅が雨漏りしているので、修理するまで預かってほしい」と、平気で市町村から言われる。そうしたところの危機感を市町村と共有することが大事。また、コロナ患者の診療が終わって、感染可能期間も過ぎた頃に家族が感染し、「今帰ってくると困る」となる。さすがにそれはかわいそうということで、預からざるを得ない。こうした方々を地域包括ケア病床や預かってもらえるところが増えれば良いと思う。
- 不足している医療資源は人という印象だが、外からの応援が必要かどうかは別問題。人をうまく回していくことが重要だ。ちなみに私の勤務する病院では、医師が10人、看護師が60人、今休職している。ただ、それで医療機能は落としていない。元々は517床で回しているが、今527床まで増やしている。人が減っても回す努力はしている。ただし、これが長期化すると、へこたれるかなという状況。

(岡部構成員)

- インフルの場合、高校生の年齢だけが下がるということはなく、そこからだんだん大人にかけてなだらかになっていくと思う。逆に言えば、高校生の受診行動が少なくて下がるならば、小中学生がなぜこんなに多いのだろう、20代がなぜ多いのだろうと、解決がつかずに困っている。

(尾身構成員)

- これから沖縄の傾向が全国に飛び火するかという点が、もう1つの問題意識だと思う。沖縄に次いで、九州地方に感染が多いという話があった。沖縄の場合には若い人の人口

割合が圧倒的に多いことが1つの理由という話があったが、それでは九州地方が、他の地方に比べ、沖縄に比較的近い傾向を見せているのはなぜなのか。免疫状況なのか、過去の感染状況と比べて今の免疫力は違うのかを、感覚で良いから教えてほしい。

- 今回5類に移行するというので、保健所はプッシュ型のサービスをやめたと思うが、保健所との関係はどうなっているのか。これは他県も参考になると思うので、高山先生に伺いたい。

(前田参考人)

- 沖縄の状況について聞きたい。先ほどからワクチンの接種から時間が経っているとの話があり、資料2-1でも沖縄の接種率が低いと示されているが、先日のワクチン分科会での議論でも、二価ワクチンが、流行の中心であるXBB株への抗体価の上昇に効果的ではないという話もある中で、果たしてワクチン接種が低いことはどの程度の効果、影響を与えているのか。ワクチンの効果について教えてほしい。都道府県接種率で沖縄が低いということが独り歩きすると、ミスリードにつながるのではないかと。
- 5類になって以降、各都道府県、行政の関与というものについては、かなり温度差がある。東京は、一定程度、まだ行政が入院調整などに関与する体制が残っている状況。沖縄は強力な地域医療体制が構築されているので、行政に頼らずに対応していると思われる。沖縄で5類になって、かなり行政が引いてしまって、それが故にこうした状況に至っているのではないかとこの点について教えてほしい。

(太田構成員)

- 沖縄の感染状況が、今後、全国に飛び火してくるのか、第9波になるのか、それとも秋から冬にかけて大きくなっていくのか。今の沖縄の状況で、いわゆる人員配置などをクリアしながら対応できているのか。
- 診療報酬において、コロナ特例が様々かかっている中で、今は正常化に向かっている。特に、人員配置の基準、病棟の7:1を維持しておかなければ、入院料を下げなければいけないという部分や、72時間の夜勤制限の基準に関する特例が、9月末で基本的には終わるという方向。一方で、大きな感染が来た場合、もしそういう基準が残っていると、それを満たすために、さらに受け入れ患者の数を制限しないといけないなど、そういうことが起こりうるような状況が発生しているのかということに危惧している。全国にそういうことが起きるとなると、また厚労省に色々考えてもらわないといけない。今の沖縄の病棟は落ち着いていると言われているが、そういう人的な基準を満たせなくなるところまで感染が拡大している状況なのか、教えてほしい。

(西浦参考人)

- 定点の年齢分布を色々な都道府県で分析しているが、小児が飛び抜けている。ただ、

10歳未満と10歳代、中高生にクラスターが多いのは事実だが、全数報告で年齢分布を取っているところがデータを比べると、そういう突出は見られない。川崎市もそうだと思うが、類似の傾向は見られない。今は10歳代から50歳代で広く感染者が増えていて、10歳代が重要というわけではなさそうだ。

- 関西で今週から増加率が増えており、ベッドが埋まり始めている。全数でとっている大阪府、岐阜県、福山市などとコミュニケーション取っていると、増加率が、大きく感染が増え始めたときと同じようになってきている。沖縄の次は鹿児島、宮崎もかなり危なそうな雰囲気。西からゆっくりと拡散するように流行が起こってきている。関東とか北陸は一旦落ち着いている。北陸は減少基調、東京はモデルナの推定感染者数を見るとフラットに達しているように見えるが、他の都道府県でもそう見えて急増したりするので、この先に急増すると思って対応した方が良い。

(中島参考人)

- 他の地域でも備えなければいけないということを改めて感じている。県から、感染拡大防ぐために市民へのお願いをしているということだが、メディアとか市民の受け止めについて分かるところがあれば教えてほしい。

(押谷構成員)

- 沖縄の第8波は全国的に見ても低かったが、九州はそういうわけではなかった。九州も増えてきているということだが、同じような要因だけとは言えないと思う。関西が増えてきているという話があったが、関西では第8波は低かった。
- 世界的に見て、感染者数、死亡者数、入院者数などを報告しないところが増えてるので、世界がどうなっているのかはよく分からないが、沖縄みたいな状況というのは突出した感じで、インディケータを出している国の中では落ち着いているところが多い。アメリカや英国、シンガポールなども、そこまで高いレベルではない。日本の特殊性としては、第8波はそこまでXBBは増えず、BA.5が主体だった。WHOも「XBBがあまり流行してなかったところは、まだ流行するかもしれない」と言っていたので、日本もまだ増える可能性があるかもしれない。
- 夏で全国的な流行になるのか、それとも一部の地域だけで終わるのかはよく分からない状況。いろいろな指標もとれなくなっており、予測が困難になっている。最近、アメリカのCDCを中心に、モデリンググループが、ロングタームプロジェクションという将来予測のようなものをやっているが、それによると、アメリカはこの夏はあまり流行せず、秋以降に流行し、冬は一定規模の流行になるだろうと予測される。また、来年も夏は流行せず、秋以降流行すると予測されている。2年間で20万人くらいが死亡する可能性があるとしている。日本でも、少なくとも流行は終わらないし、今回は仮に一部の地域で大きな流行が起こらなくても、秋以降流行すると考えておく必要がある。

(鈴木構成員)

- 沖縄の流行拡大は、高山先生が挙げられたような、いくつかの要因が重なって起こっていると解釈するしかない。その中で特に挙げられた気温、ワクチン接種率、自然感染からの期間というのはいずれも関与しているものと考えられるが、その中では、特に獲得免疫からの期間が大きく影響していると推測する。定点当たりのトレンドを全国で見ていると、鹿児島、宮崎、熊本などの増加が目立っているが、愛知や岐阜、山梨も増えている。気温の上昇も影響があるかもしれないが、他の地域に比べて相対的に高いというだけで、気温だけが決定的な要因ではないと思う
- 今沖縄が大きく増加しているのは、過去の自然感染や、ワクチンで獲得した免疫の経時的な減弱もあるだろう。ただし、ワクチンの感染予防効果はせいぜい数ヶ月くらいで減弱していくので、沖縄でワクチン接種率が低いというのは、沖縄の流行拡大を説明する要因としてはあくまで限定的と推測する。そうするとやはり、自然感染から獲得した免疫の期間が長くなっているのでは推測する。沖縄以外の地域が、この夏、沖縄と同じように流行するのかは分からないが、そこまではない可能性がある。逆に言えば、沖縄以外の地域は、秋から冬にかけての流行拡大を準備しておく必要があるのかもしれない。

(脇田座長)

- ワクチンの効果について、二価ワクチンの接種によって、XBBに対する中和活性も誘導されるということで、それがXBB単味とくらべてどうかということはあるだろうが、完全に効果が無いというわけではない。やはり流行は複合的な要因だと思う。

(迫井医務技監)

- 気温については、ウイルスや宿主に直接影響を与えることを指しているのか、それとも気温が上がることによって、密閉して換気が悪くなるということなのか。

(脇田座長)

- それぞれを直接的に測っているわけではないが、気温が高くなることによって密閉環境におかれるということもが影響している面は、確かにあると思う。ウイルスの直接的な要因については、明らかではないと思う。

(糸数参考人)

- 5類に移行する直前、沖縄県はゴールデンウィークで、人口10万人当たりの感染者数が全国ワーストになっており、そこで行動制限が解除されたことで広まったと考えられる。

- 入院調整については、沖縄県は本庁で一元化して行っていたが、患者が増えつつある中で病院同士で行っていくと、一部の医療機関に集中し、あつという間にバランスを崩していった。まさに脆弱性という言葉が当てはまるような形で、ひっ迫していると考えている。ただし、5類になって、入院調整をこれまでと同じようにやってほしいという要望も確かにあるが、そもそも届出の情報が来ない中で、医療機関の間に入って調整するなど、これまでのように円滑にいくかは分からない。行政の関与がなくなった影響は多少あったと思うが、これを戻すかは慎重に考える必要がある。逆に退院調整も、保健所が期間が過ぎれば解除するというのが明確だったが、各病院で、いつまでをコロナとするか、はっきりしないということもある。対策本部を再度結成して、入院調整から全て元の、5月8日以前に足を突っ込むような提言が実際に議会からも来ているが、長い目で見て、どういうスタンスでコロナの対応をしていくかというのは、是非またご意見をいただきたい。
- 市民の受け止めに関しては、先ほど紹介したような情報をマスコミに出しているが、それに対する反応はこちらには届いていない。むしろ、地元紙はこれまで2～3年間、カレンダーのように毎日患者数を県民に出していた。その数字を、それぞれが判断基準にしていたようなところがある。そういう意味では、5類になって、定点になって、わかりにくくなった。そのため、全数を推計したらこれくらいだというメッセージを出している。そういった頻度が減っていくことで、県民の関心も薄まっている傾向が見られたので、今日からスマホで送っているLINEのアプリの情報に、しばらくは毎日、入院患者数を県民に発表して、少しでも留意してもらえようようにしたい。

(高山参考人)

- 保健所とは、引き続き、概ね良い連携ができていると思う。この3年間で、医療機関と保健所に濃密な関係ができている。保健所をお願いしたい点としては、臨床との接点では、高齢者の施設支援、集団感染が起きた場合のサポートだ。保健所によって対応がまちまち。10人以上になるまでは対応しないという定型的な対応をするところもあれば、早めにここは危ないのではないかと介入する保健所もある。ここは、県の保健所長会で整理してもらっている。ある程度の目安を作るとのことなので、期待している。
- 保健所側の視点では、施設支援に入って、スクリーニング検査をして陽性者がいても、診てくれる医者がいないのは恐怖。医療側で、保健所が介入してくれるならきちんと診る、医師会などもサポートして診るという体制をとることが必要だ。また、集団感染のリスクが高いということであれば、全ての高齢者施設に保健所が介入して感染対策を指導するのは不可能なので、今、沖縄県では、県の中に施設支援班というものが引き続きあって、そこに看護師がいて、保健所を通じて応援要請があれば入るという体制がある。これが保健所の活動をスムーズにする上でとても重要。個人的には、こうしたクラスターなどの対応あるいは疫学情報などを集めている保健所だからこそ、市町村にもう少し

情報提供して、例えば、高齢者施設のワクチン接種を推進するなど、県の出先であるが故に、市町村と関係があるはずなので、もう少しコミュニケーションを取ってほしい。

- コロナの特異的な対応から、コロナでもインフルエンザでも対応できる体制を切り替えておかないと夏に危ないと思っていたので、切り替えておいてよかった。その上で、逆回しで元に戻すのではなく、ユニバーサルに、様々な感染症も含めた疾病負荷に対して対応できる体制というものを新たに構築し直すことが、今求められている。
- 人員配置については、私は公立病院の医師なので、民間の苦労は理解できていないが、今の体制で、少なくとも私たちの病院はやれている。医療従事者が休んだりした場合の、院内の人繰りはかなり苦労しているが、制度的に難しくなっているわけではない。ただ、今は確保病床があるが故に、実は、コロナの搬送困難は出にくい。むしろコロナ以外の搬送困難事例が出やすくなっている。そのあたりは、コロナの確保病床という所に力点を置きすぎると、コロナ以外がひっ迫しやすくなっているという側面があるので、これは9月までということになっていると思うが、少しずつ平時の体制に寄せて、ユニバーサルな地域医療に戻していく必要があると思っている。