

第 27 回静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（要旨）

開催日時：令和5年4月13日（木）
18時開始、19時28分終了
出席委員、顧問：19名中16名

★協議事項1 レベル協議について

（事務局案）

●今週のレベル協議について

- ・4月13日までの1週間の新規感染者数は1,142人。人口10万人あたり31.37人。
- ・前週と比べての比率は1.15倍

- [1] 国の新たなレベル分類は、レベル1で維持。
[2] コロナ受入病床は、県全体で病床使用率10%を切り、ひっ迫はしていない。
(入院者数39人/即応病床数911床=病床占有率4.3% (4月10日正午時点))

静岡県 新しい国レベル1 からレベル2 に上げる指標と目安値

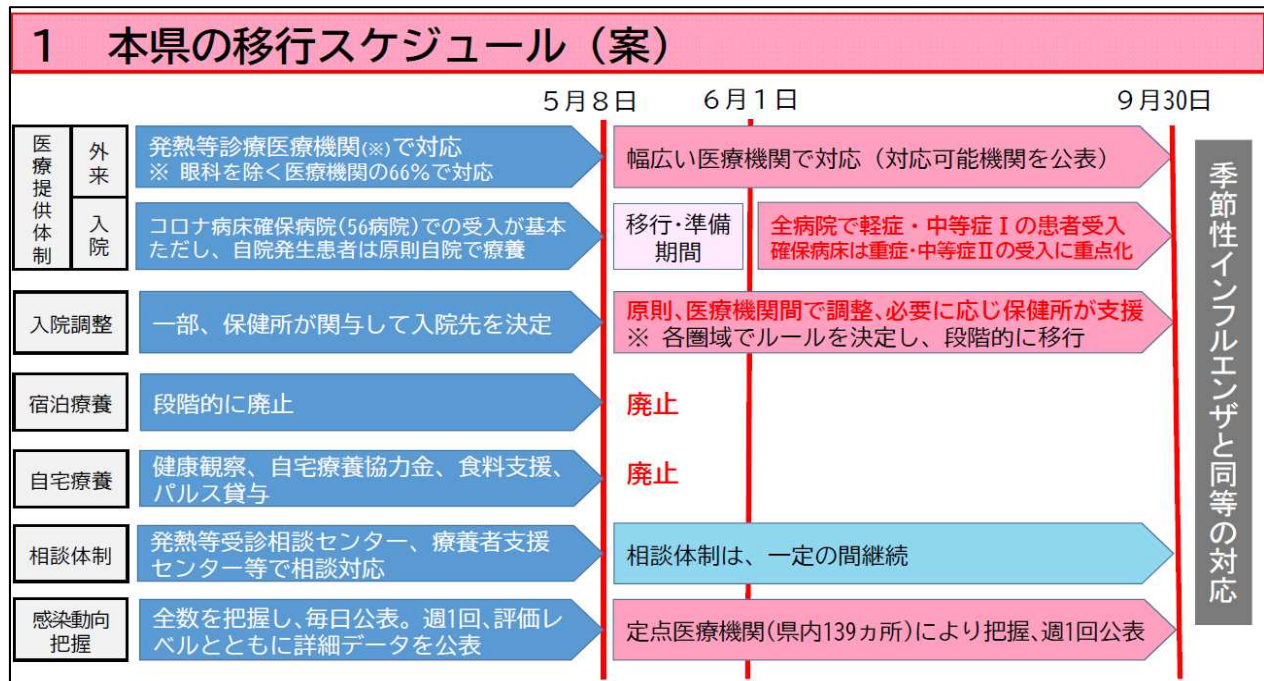
※ 前提条件； 1週間新規感染者数の前週比の1週間平均が1.0倍以上⇒4月5日～11日の平均値1.0倍

指標	目安値	第7波時の最高値	直近値(4月10日) [対前週増減値]	指標と目安値の考え方
① コロナ受入病院の コロナ入院者数の合計	200人	800人 (8月9日)	39人[-8] (4月10日)	・ クラスター者も含めて受入病院の全コロナ入院者で負担を評価 ・ 第7波最高値の2-3割を目安値
② 最大確保病床 使用率 ($\frac{\text{確保病床入院者数}}{\text{最大確保病床数(国へ届出)}}$)	20% 分母911床 (2月2日～)	73.0% = 566/775 (8月27日)	4.3%[-2.4] = 39/911 (4月10日)	・ 今冬の最大確保病床数を分母とする確保病床使用率20%未満が、国の「判断に係る指標」とその目安値に適合すると考える
③ コロナ/インフル感染/ 濃厚接触による受入病院の 休職医師・看護師数	100人	630人 (7月28日)	15人[+2] (4月6日)	・ 国の「判断に係る事象」に該当 ・ 第7波最高値の2-3割を目安値
④ 1週間の発熱外来(時間内)の 行政検査件数	1.5万件(夏季) 1.8万件(冬季)	42543件 (7月25-31日)	9849件[-1825] (3月27日-4月2日)	・ 国の「判断に係る事象」に該当 ・ 第7波最高値の2-3割を目安値
⑤ 1週間の救急搬送困難 事案の件数	20件(夏季) 30件(冬季)	84件 (8月1-7日)	13件[-12] (3月27日-4月2日)	・ 国の「判断に係る事象」に該当 ・ 第7波最高値の2-3割を目安値

○ 委員・顧問意見のまとめ…事務局案『レベル1を維持』賛成（出席委員全員）

★協議事項2 5類移行後の医療体制について

(事務局案)



●県の基本方針

[1] 幅広い医療機関でコロナ患者を診療できる体制を整備

- ① 現行の発熱等診療医療機関に対し引き続き対応を依頼
- ② 新たな医療機関の参画促進のための取組実施
→設備整備支援や個人防護具の確保等を支援

[2] 6月1日からを目途に、下記を基本方針とし、各圏域において実状を勘案の上、協議し、対応を決定

- I 確保病床は、重症・中等症Ⅱの患者の受入に重点化
※確保病床に空きがある場合は、軽症・中等症Ⅰ患者の受入も可。
ただし、病床ひっ迫時は、原則、重症・中等症Ⅱの患者受入に限定
- II 軽症・中等症Ⅰの患者は、原則、確保病床以外の病床で受入れ
⇒妊産婦、小児、透析患者、精神疾患患者等についても、原則、同様の対応
※各圏域の状況によっては、確保病床で受入
- III 当面の最大確保病床(新フェーズ3)は、450床程度※とし、
確保病床以外の受入の進捗状況を勘案し、最大確保病床を見直す。
※第8波最大時の重症・中等症Ⅱ患者の入院数×1.5倍
(年代別にR5.8月にワクチン接種から1年以上経過した人の割合を勘案)
- IV 病床フェーズは3段階とする。
(想定:新フェーズ1:100~150床、新フェーズ2:200~300床)

[3] 5月8日以降、原則、患者の入院調整は医療機関間で実施

[4] 国の基本方針を踏まえつつ、各医療機関において実状を踏まえた感染対策を実施

○主な意見

- ・ 確保病床について、9/30以降病床確保の制度が無くなっても入院の必要な患者が適切に入院出来るよう今のうちから県が考えていく必要がある。

★協議事項3 5類移行後の感染拡大期におけるアラート及び感染対策について

(事務局案)

1 5類移行後の感染動向の把握

新型コロナの感染者の把握は、全数報告から定点医療機関(※)報告(週1回)に移行

※ 本県の定点医療機関(内科・小児科139カ所、基幹10カ所)

新型コロナの診療の見込がない医療機関は同一保健所管内・同一定点種別で変更

保健所別 定点医療機関 の状況	保健所	定点箇所数		定点医療機関数 (※1)		定点医療機関の 1月コロナ患者数(※2)			1月の 患者総数	定点での 診断率	備考	参考 基幹定点 箇所数
		小児科	内科	病院	診療所	病院	診療所	計(A)	(B)	A/B		
	賀茂	2	1	1	2	518	114	632	1,818	34.8%		1
	熱海	4	2	3	2	622	296	918	2,755	33.3%		1
	東部	13	7	5	12	1,061	1,212	2,273	18,220	12.5%		1
	御殿場	4	2	1	5	433	1,025	1,458	3,056	47.7%		
	富士	9	6	4	10	846	1,635	2,481	13,261	18.7%	3カ所は1月の診断実績なし	1
	中部	11	6	6	13	1,353	1,291	2,644	13,538	19.5%		1
	西部	12	7	3	13	831	745	1,576	14,839	10.6%	2カ所は1月の診断実績なし	1
	静岡市	16	9	5	16	1,298	1,599	2,897	21,739	13.3%	1カ所は1月の診断実績なし	2
	浜松市	18	10	5	22	1,285	1,955	3,240	25,484	12.7%	1カ所は1月の診断実績なし	2
	合計	88	50	33	95	8,247	9,872	18,119	114,710	15.8%		10

※1 1医療機関で、小児科定点と内科定点の2種類の指定を受けているところあり。(11箇所)

※2 患者数は医療機関全体の値のため、定点の診療科(内科又は小児科)の値は、この値より下回る

2 5類移行後の評価レベル等の取扱い(案)

5類移行後

- 国全体での評価レベルは廃止
医療非常事態宣言や医療ひっ迫防止対策強化宣言なども廃止
- 9月末までは、一定数の病床を確保し、感染状況等に応じて確保病床数を変動させる必要がある。

〈議論いただきたいポイント〉

- ① 本県独自の評価レベルを設定するかどうか。
- ② 感染拡大時のアラート(感染拡大注意報等)を出すかどうか。
- ③ 感染拡大時に呼びかける感染対策強化内容

○主な意見

≪本県独自の評価レベルについて≫

- ・ (事務局から)確保病床数はこれまでどおり3段階のフェーズで増減させるので、そのフェーズ決めにはレベルがあった方がよいと考えている。
- ・ 今までの経験から、感染が拡大した後に必ず病床はひっ迫する。医療ひっ迫に関して、県民への協力を求めるシーンが今後も出てくると思われる。5類に変わったからといって感染性自体が変わったわけではないので、引き続き評価レベルは設定した方がいい。
- ・ 5/8になったら、県民が情報を得られないという状況は避けたい。高齢者には今後もワクチン接種を勧めていくためにも情報は必要。
- ・ 『5類になったから全部やめる』となると県民に間違ったメッセージが伝わる。当院で

診ている最近コロナに罹患している患者は以前よりも症状が重い。変異株を危惧している。油断はできない。少なくとも 9/30 まで様子を見ながらやっていった方がいい。

- ・ 評価レベルの設定には反対。数字を丸々否定するわけではないが、評価レベルの設定がなくても、病病連携が進めば病床確保は自然にうまくいくのではないか。
- ・ 現在のレベルは5つの指標から決めている。定点観測になった場合、しっかりしたデータが出るのか。感染が増えてくる段階ではきちっと出せるデータが必要である。

○ 委員・顧問意見のまとめ…評価レベルは引続き設定する。

《感染拡大時のアラートについて》

- ・ アラートを出す上で正確性をもったデータが必要になる。
- ・ アラートを出すことで感染者減少等の効果はどの程度あったのか、検証が必要。
- ・ 感染拡大注意報や警報はインフルエンザに準じた方が県民には受け入れやすい。

○ 委員・顧問意見のまとめ…今後も医療ひっ迫時や感染拡大時には県民に対し、アラートを出す。

《感染拡大時に呼びかける感染対策強化内容について》

- ・ ワクチン接種はしっかりと推奨して行ってほしい。

○ 委員・顧問意見のまとめ…今後流行する株の状況で呼びかける内容も異なる。今後アラート発令を協議することになった際に検討する。

★協議事項4 重症者の状況把握について

(事務局案)

3 重症者の状況把握

<従 来> 患者数や入院者数は、原則、全数報告

<5類移行後> 患者数や入院者数は、定点医療機関や病床確保病院のみ報告

⇒患者数が不明なため、重症化率や死亡率は把握困難
強毒化等の把握のため、重症者等の状況把握は必要



<重症者等の状況把握(案)>

○ 重症化した患者の年代やリスク因子等を把握するため、

コロナ感染による重症・中等症Ⅱの患者について、県独自調査を検討

⇒ 調査の必要性等について御意見をお伺いしたい。

○主な意見

- ・ 調査をどう活かすか。解析はどのようにされるのか。医療機関側としては結果のフィードバックがほしい。合わせて、変異株の検査をしっかりやってほしい。
- ・ 流行株によって重症の症状や病態が変われば調査項目も変えて行ってほしい。

- ・ 個人情報が入ってなくても各施設の倫理委員会を通さなければならない場合があるので、県で個人情報保護と疫学調査の関係や同意書の可否をしっかりと調べてほしい。
 - ・ 医療機関側になるべく負担が少ないようにしていただくと協力してもらいやすいと思う。
- 委員・顧問意見のまとめ…調査に協力する医療者の負担が少ない方法で、県で重症者の調査をすることに賛成