

第3回静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議について

(健康福祉部医療健康局)

1 要旨

令和2年7月7日、「第3回静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」を開催し、厚生労働省が示した「新たな流行シナリオによる、県の感染まん延期ピーク時の新型コロナ患者推計」の指標値等について、事務局案を作成し、専門家の御意見を伺った。

2 議事内容

(1) 都道府県による新たな患者を推計するにあたり、採用する各指標の選択について

○国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化（二者択一）

生産年齢人口群中心モデル（都会型）、
高齢者群中心モデル（地方型）

——→ **本県では、生産年齢人口群中心モデル（都会型）を選択**

○協力要請前の再生産数（二者択一）

1.7、2.0（実際に東京で3月に観察された実効再生産数は1.7）

——→ **本県では標準的な1.7を採用**

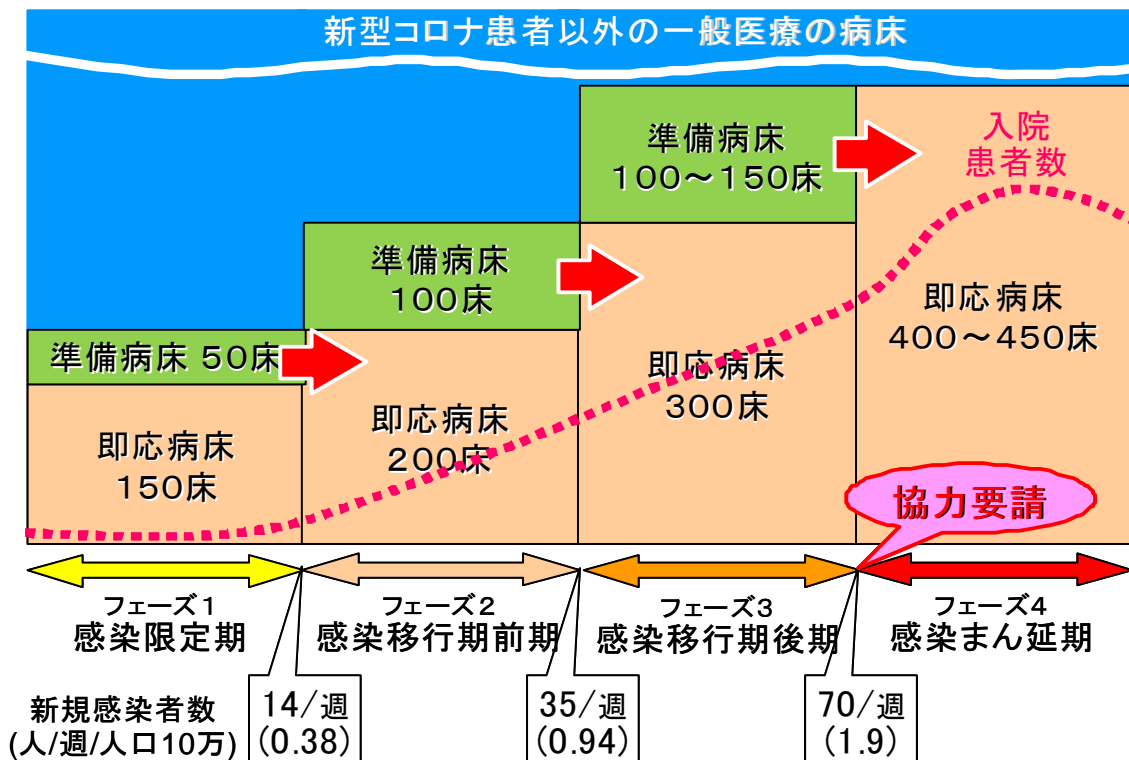
○協力要請のタイミング：1～7日

（患者数が10万人あたり2.5人/週（専門家会議の提言による）に達した日からの日数）

——→ **本県では1日目に協力要請を実施**

(2) 新型コロナ患者受入病床確保計画

本県における新型コロナ患者受入病床確保計画について説明し、委員の意見交換により、下記のとおり整理した。



○本県のふじのくに基準では、より早期に感染対策を強化すべく新規感染者数人口10万人あたり1.9人/週(=70人/週)を「感染まん延期」の始まりの目安としており、その時点で県専門家会議を開催し、具体的で詳細な感染拡大防止策を県に助言していく。

○ふじのくに基準における感染拡大状況を示す感染流行期(フェーズ)は、感染者が発生している状況では、「感染限定期」「感染移行期」「感染まん延期」からなるが、「感染移行期」を「前期」と「後期」に分ける。

即応病床：新型コロナ感染症患者の受入要請があれば、いつでも受入可能な病床

準備病床：受入要請後、一定の準備期間(1週間程度)の後に患者の受入可能な病床

【委員からの御意見】

○数値はあくまで指標であり、患者の具体的な発生状況や体調等も勘案する必要がある

○全県でなく東部、中部、西部と地域単位でフェーズを検討することも必要

○フェーズの切り替えタイミングでは、適宜専門家会議を開催し、議論する必要がある

(3) 重点医療機関及び協力医療機関について

令和2年6月19日、今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備の中で、今後とも重点医療機関を中心とした新型コロナウイルス感染症患者の受入れ体制の確保を一層進めるよう通知があり、その要件を報告した。

区分	重点医療機関	協力医療機関
定義	新型コロナウイルス感染症 患者専用 の 病院や病棟を設定 する医療機関	新型コロナウイルス感染症患者としての確定診断がつくまでの間、 新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供 する医療機関
指定者	都道府県が指定 都道府県で設置する協議会に諮り、国に報告の上、指定を決定	
指定要件	感染症患者あるいは疑い患者用の 病院、病棟単位 で病床確保	感染症疑い患者を受け入れるため、専用の個室を設定 し、病床を確保
施設要件	確保した全病床で、 酸素投与及び呼吸モニタリングが可能	同左 + ・ 個室でありトイレやシャワー等について他の患者から独立の動線を確保 ・感染症疑い患者に必要な検体採取が可能
機能要件	都道府県に対してあらかじめ日々の対象となる患者の受入可能数と最大受入可能数を示し、都道府県調整本部から 入院患者受け入れ要請があった場合、原則速やかに受け入れること。	都道府県に対してあらかじめ日々の対象となる患者の受入可能数と最大受入可能数を示し、都道府県調整本部から 疑い患者受け入れ要請があった場合、原則速やかに受け入れること。

【委員からの御意見】

○病院から募集を募るとしても、実情としては今まで受入れてきた医療機関に患者が集中するのではないかと考えられる

○救急、周産期、小児救急を実施している医療機関は極力、協力医療機関に指定すべき

○重症者用病床は全県で現時点17床確保されているが、地域ごとに差があるため、少ない地域では重症者用の病床を増やす必要がある