

第2回 石川県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

日時 : 令和2年8月7日(金)
19時00分~20時30分
場所 : 石川県行政庁舎11階
1109会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 報告事項
 - (1) 本県における感染状況について
 - (2) 病床確保計画に基づく病床の確保について
 - (3) 第1回専門家会議の意見等を踏まえた県の対応方針について
- 4 意見交換
- 5 閉 会

[配布資料]

資料1 . . . 本県における感染状況について

資料2 . . . 病床確保計画に基づく病床の確保について

資料3 . . . 第1回専門家会議の意見等を踏まえた県の対応方針について

石川県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 委員名簿

区分	団体名	役職	氏名
医療調整本部	金沢大学附属病院	副病院長	◎谷内江昭宏
コーディネーター	国立病院機構金沢医療センター	副院長	阪上 学
院内感染対策支援 ネットワーク会議委員長	金沢医科大学病院	感染制御室長	飯沼 由嗣
感染症指定 医療機関	石川県立中央病院	病院長	岡田 俊英
	小松市民病院	病院長	新多 寿
	金沢市立病院	病院事業管理者	高田 重男
	公立能登総合病院	病院事業管理者	吉村 光弘
	市立輪島病院	院長	品川 誠
関係団体	石川県医師会	会長	安田 健二
	石川県看護協会	会長	小藤 幹恵
県対策本部	金沢大学（医薬保健研究域医学系 ウイルス感染症制御学分野）	教授	市村 宏
アドバイザー	株式会社ディー・エヌ・エー (新型コロナウイルス感染症対策本部技術参与)	チーフディレクター	三宅 邦明

※敬称略 （座長：◎）

本県における感染状況について

1 感染状況（R2.8.6現在）

○ 感染者数	330名
（うち、クラスター	177名）
（うち、死亡者数	27名）
（うち、退院者数	283名）

- ・ 新規感染者数は、R2.2月は6名、3月は7名と、3月末までは感染が大きく拡大していない状況
- ・ 4月以降、異なる分野において、複数のクラスターがほぼ同時期に発生するなど、短期間で急速に感染者が増加
- ・ 4月下旬以降、クラスターを中心に新規感染者が確認されるものの、クラスター以外の新規感染者は減少
- ・ 新規感染者数は、4月第2週目の70名をピークに減少し、6月は2名となっていたものの、7月以降は30名と増加傾向

2 検査状況（R2.8.6現在）

○ 保健環境センター等での検査数	3,389件
------------------	--------

3 相談状況（R2.8.5現在）

○ 一般相談（1/30～）	延べ 21,637件
○ 帰国者・接触者相談センター（2/7～）	延べ 15,680件

病床確保計画に基づく病床の確保について

○病床確保計画については、第1回専門家会議において、下記のとおり報告

・ 平時（フェーズ1）	確保病床	140床
	うち 重症用	22床
・ 感染拡大時（フェーズ2）	確保病床	254床
	うち 重症用	35床

○その後、県内病院との協議の結果、7月末の時点で、

感染症指定医療機関をはじめとする県内の15公立病院、金沢大学附属病院、金沢医療センターなど、24病院のご協力の下、計画を上回る病床を確保

・ 平時（フェーズ1）	確保病床	<u>149床</u> （+9床）
	うち 重症用	<u>30床</u> （+8床）
・ 感染拡大時（フェーズ2）	確保病床	<u>258床</u> （+4床）
	うち 重症用	<u>35床</u> （±0床）

ホテル340床とあわせ、国の標準的なモデルによる療養者のピーク（334人）を大幅に上回る598床を確保

○このほか、新型コロナウイルスの感染が疑われる検査待ちの患者を受け入れる病床を確保

・ 平時（フェーズ1）	10病院	12床
・ 感染拡大時（フェーズ2）	2病院	8床

石川県の新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数

医療圏	病院名	フェーズ1 確保病床数		フェーズ2 確保病床数	
			うち重症		うち重症
南加賀	小松市民病院	14	2	17	2
	加賀市医療センター	4		8	
	能美市立病院			4	
	3病院	18	2	29	2
石川中央	県立中央病院	20	6	20	6
	金沢市立病院	28	2	28	2
	金沢医療センター	18	4	28	4
	金沢医科大学病院	10	3	10	3
	金沢大学附属病院	10	10	10	10
	JCHO金沢病院	20	1	20	1
	公立松任石川中央病院	1		21	1
	金沢赤十字病院			20	
	河北中央病院			6	
	9病院	107	26	163	27
能登中部	公立能登総合病院	10	1	10	2
	公立羽咋病院	7		7	
	町立宝達志水病院			3	
	町立富来病院			4	
	恵寿総合病院			10	
	5病院	17	1	34	2
能登北部	市立輪島病院	4	1	14	1
	珠洲市総合病院	1		5	
	公立穴水総合病院	1		5	
	公立宇出津総合病院	1		3	
	4病院	7	1	27	1
その他医療機関	3病院			5	3
	24病院	149	30	258	35
合計					

※このほか、感染が疑われる検査待ち患者専用の病床
 【平時】:10病院 12床 【感染拡大時】:2病院 8床

第 1 回専門家会議の意見等を踏まえた県の対応方針について

- ・新型コロナウイルス感染症について、当面必要となる対策は、大きく分けて、「検査体制」「医療提供体制」「クラスター対策」の 3 点が主な論点
- ・この 3 点の論点について、以下のことを対応方針としたい

1 検査体制の更なる充実

①再度の感染拡大とインフルエンザの流行時期と重なった場合等、検査需要の拡大を見据えて、一日当たりの検査対応能力の拡充が必要

<現状と対応方針>

- ・県内の PCR 検査体制は、現在、230 件/日の能力を確保
- ・国の患者推計に基づく試算(検査需要の見通し)では、最大 340 件/日の検査体制が求められている
- ・感染症指定医療機関や県医師会、民間検査機関での検査実施や新試薬の導入、職員の習熟・作業効率化により、今秋までに 550 件/日まで能力を拡充

②新たに唾液が検体として使用可能となったことや、抗原検査の活用を含め、更なる検査体制の拡充が必要

<現状と対応方針>

- ・唾液が検体として使用可能となったことを踏まえ、県医師会の協力を得て多くの医療機関が検体採取できる体制を構築
- ・抗原検査については、迅速に検査結果が得られるという特性を活かし、活用の拡大を図る

2 医療提供体制の確保

- ① 無症状患者や軽症者を直接宿泊療養施設に受け入れることなど、感染者の増加に備える必要

<現状と対応方針>

- ・陽性者への初期対応として、医師が患者の容態を判断する観点、特に症状の急変等への対応を考えると、これまで同様、一旦医療機関に入院することが原則
- ・一方で、医療、特に病床がひっ迫しないよう、国の退院基準見直しも踏まえ、入院期間の弾力的な運用など、速やかに宿泊療養施設への受入が可能となるよう検討

- ② 宿泊療養施設の業務に従事する医師や看護師の負担軽減や入所者の心のケアなどのため、オンラインによる診療・相談の対応が必要

<現状と対応方針>

- ・国が新たに開発した、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) を活用し、入所者が自ら入力した情報を医師、看護師がオンラインで閲覧可能な体制は構築済み
- ・今後、順次、患者用タブレットを配置し、オンライン診療や相談が可能な環境を構築

3 クラスター対策の充実

①クラスターの防止には感染者の早期発見が重要なため、積極的な検査が必要

<現状と対応方針>

- ・ これまでは、濃厚接触者について、積極的にPCR検査を実施
- ・ 今後は、医療機関や、高齢者・障がい者施設など重症化のリスクが高い集団で感染が確認された場合について、検査対象範囲を濃厚接触者に限らず、接触者まで拡大
- ・ 特定の地域や集団において、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると認められる場合は、個々の接触が確認されなくても幅広くPCR検査を実施
- ・ 検査結果が陰性であっても、施設等においては、日々の検温や健康チェックなどを徹底

②クラスターへの初動対応のため、速やかに支援できる体制を準備しておくことが必要

<現状と対応方針>

- ・ 保健所が積極的な介入に努めるとともに、その要請に基づき、院内感染対策支援ネットワークによる指導を実施
- ・ 発生初期において、感染拡大の防止と医療支援などを一体的に提供する「専門家チーム」を設置。早期の現場投入により感染拡大の防止を図る
(・ 必要に応じて、国のクラスター班を派遣要請)
- ・ そのための人材確保について、医療機関などとの調整に着手
- ・ 高齢者・障がい者施設等で発生した場合を想定し、施設間におけるスタッフの相互派遣などについても関係者との調整に着手