富山県新型コロナウイルス 感染症対策協議会

ワーキンググループミーティング

2020.5.19

開会挨拶:県WG　厚生部長

新規患者は減少し収束しつつある。ステージ１に向かっている。

いずれくる第２波３波へ、何をするべきか準備する時期。

介護老健施設の経験からも対策を考えたい。

資料１　富山県内発生状況：3月30日からの推移。

現在までに累計感染者数227人。退院166人。死亡20人。

新規発生者数は先週4人、先々週9人、その前は34人であり、減少。

資料２　活動再開の基本方針とロードマップ

専門家の意見を踏まえ、強化・緩和の判断基準を設定し、対策のStageを３段階とした。

Stageごとに外出自粛・休業要請の基準を定めた。

1. 入院者数②重症病棟稼働率③新規陽性者数④感染経路不明者数⑤陽性率
2. から⑤については5月7日からクリアしていた。

5月13日まではステージ３、5月15日からステージ２、現在の状況が続けばまもなくステージ１となる。新規患者について最近は孤発例なく、経路が追えている。

資料2−２　新型コロナウイルス 感染症拡大防止にかかる富山県対策指針

細かな指針を示している。感染拡大予防チェックリスト掲載した。

資料３　富山リハビリテーションホームでのクラスター発生状況について（小倉参事）

クラスター発生への対応にお力をいただき感謝する

4月上旬が発生時と考える。クラスター認識は4月17、18日だった。

患者搬送は当初県立中央病院→17日18日以降は富山大学中心に搬送した。

現在施設内36名入所されている。再度PCRしており3名陽性。

本部立ち上がった後は医療チームが入り、コロナ感染の症状が重度の方は救急搬送した。

脱水、食欲不振等の患者は家族の了解を得て施設内看取りも行った。

現在毎日ミーティング、回診行っている。月末には厚労省クラスター班による検証をする。

当該施設内の介護人材が復帰されていないことが最大の問題点である。

資料４　地域外来・検査センターについて

帰国者・接触者外来の業務負担軽減のために、かかりつけ医から保健所を通さないPCRセンターを設置。

３医師会（富山市・滑川市・中新川郡）の共同設置・運営。

資料５　第2種感染症指定医療機関に大学病院を追加

富山大学は現在感染症対応病床を１床→さらに２床追加とする。

資料６　新型コロナウイルス感染症「第２波」に備えた対策の検討

県から以下の考えられる対策が示された。

* 1. 感染症専門家の派遣体制の整備
	2. 医療支援チームによる応援体制の整備
	3. 介護福祉士・看護師確保のための応援体制の整備
	4. 各施設等における平時の準備体制の強化

【委員からの発言】

・活動再開へのロードマップの緩和基準：入院者数100人未満というところは譲れない。

・確保済病床富山で500床確保というニュースがあったが、資材と人の手当てがなければ、ベッドがいくらあってもどうにもならない。入院確保病床は、ベッドだけではなく人が必要である。人とものを合わせた上でのベッド数、補充した上で確保ベッド数とするべき。

・２週間ほどはステージ下げるのは待った方がいい。

・指標をもとに強化・緩和する際、理論的な数字で、今はどの段階であるかを広く理解してもらうよう、一般の人にわかりやすく提示すべき。知事会見の際や、HPには数字が出ているがわかりにくい。

・ロードマップは感染の視点ではなく経済と文化・教育の視点が大きい。

・医療提供体制の現状は現時点ではこうだが、今後患者数増加した時に医療体制を拡充するということも検討していくべき。

・感染者を受けいれるためには日常の医療の削減が行われることであるということを県民へ周知、理解してほしかった。

・リハビリテーションホームの陽性者残り3名、4名は大学で引き取る。

リハビリテーションホームの消毒をし、期間をおいて、働ける人を戻して、基の状態に戻すことに取り組みたい。働いていた人が戻ってくるかはわからない。

・今回のような施設内感染は起こりうることを認識して、老健施設での複数発熱者の早期発見に努め、保健所への報告体制について強化が必要。

・感染事例が発生した場合にしかるべきところに報告がいくようにしなければならないが、２週間以上のタイムラグがあったのは問題。ここは反省点であるが施設の特殊性とはしない方がいい。つい最近も実際に高齢者施設で同じようなクラスターが発生したが、幸いコロナではなかった。この場合もより早い報告が必要と痛感された。

・まずは施設長の認識が重要である。介護、障害者施設では多種多様な方が関わる。指揮命令系統が不透明で、広く情報が行き渡らない。市は介護保健課・障害保健課から情報提供についての文書は出しており、敷居も低くしているのでぜひ連携を強くし、なにかあった時には遠慮なく保健所・保健センターに相談してほしい。

・規模や中の形態が様々であり情報を伝える、報告を上げるシステム構築は急務である。

・縦割りがなんとかならないか。

・クラスター認識前に県中にも当該施設からの入院者がいたが、施設からの情報が全く入ってこなかったことは残念。

・いずれにしても発熱者が複数発生したら保健所に早期に報告することを徹底してほしい。

・医療チームが入った後の施設内でのゾーニング はうまくいったのではないか。

・今回の事例は災害と同じである。南阿蘇にDMATが入り、感染対策として長崎大学の感染専門医が入って担当した。クラスターの場合入っていくグループとして感染症専門医の指導の元でのDMAT活動はどうか？

・狩野先生から、今回リハビリテーションホームに入って感じたこととして、指揮系統が１本化されていない。市が主？県が主？は動きにくい。指揮系統は一本化して司令塔をしっかりしてもらい、クラスター対応には広域医療チームが必要である。

・富山県として対応が遅れないように感染症医療チームを考えていく必要がある。

DMAT、災害ということで考えてほしい。DMAT +感染症専門医チームが必要では？

・支援チームの形は必要、感染症指定病院を中心にチームを持つ必要があるのでは？派遣については対策本部が横断的な組織となってコントロールする。介護・福祉・医療で人材養成していく。DMATはその形になっている。

・感染者を隔離できるような建物を作ったとしても感染の真っ只中に入っていく医療者の安全を守ることも大切。確保病床の問題と一緒であり、簡単ではない。

・瀧波先生：市から県に専門家の派遣をお願いし、狩野先生に入ってもらった。山城先生も県の依頼で入っている。県下全体で考えていくことが今後も必要。介護施設は体系によって随分違う。医療関係以外も入ってもらわないと回らない。通常の災害時であれば介護のチームも結構くるが、感染が関わるとこない。市としては福祉人材を集めることに非常に苦労した。

・行政として、介護施設、医療施設でも、規模や内容に違いがある社会福祉系施設への対応が大変難しい。訪問系どうするか。問題意識はいろいろ持っている。これからの議論のスタートであると思う。県対策本部を軸にして考える。

・新川地区ではドライブスルーは公的病院でやっている。これからは民間機関が検体も取りに来てくれ、術前の保険適応も可能となる。医師が検査必要と認めるものを民間でおこなっていける。唾液のPCRが認められたらもっと楽になると思われる。

・高岡でも厚生センターでPCR検査を行っている。術前検査は民間で保険診療として行う、厚生センターでの検査は行政検査という考え方。今後しっかり保健適応されるかどうかは今後の厚労省の通達に注目。

・大学を感染症指定病院にという事案について異論はない。大変ありがたい話である。

・コロナを第２種感染症とするなら、こんな少ない病床で感染症指定病院かという思いはある。専用病棟作らないと話にならない。

【各病院から】

黒部　集中医療病棟をあけて16床としているが、この病床確保をいつまでするのか？

ステージ１になったら縮小していいのか？現在は普通の診療を止めている。

通常の４床を維持するのみで、縮小でいいか？

山本先生から、元の病床に戻していくのでいいと思うとのご意見。富山市内も県中、市民はもっと後だが、日赤、済生会から通常の状態に戻していく。

富山市民病院　本日から輪番を受け普通に戻っている。なかなか退院できない方、リハビリができないことが辛い。整形含め３つの病棟が使えない状況になっている。クラスター分析ではどこから入ったのかわからない。患者からではないか？どこから入ってくるか分からないので、今後の救急入院は個室対応する予定。

高岡市民　現在患者ゼロ。１病棟は潰して、コロナ病棟とした。

もうしばらくしたら、元に戻す。外来の一角に発熱外来を設置している。

砺波総合　院内発熱外来あり、玄関も別。病院内の意識は高まった。課題としてPCR

センターをどうするか、ということと輪番病院の維持が大変。

高齢者施設での発熱者は医療圏全体を当院でフォローしていく。

厚生連高岡　最後の一人からクラスターが起こることもあるので気を引き締めていく。

クラスターはいつ起こっても不思議ではない。第２波について早急な対応をお願いしたい。

衛研　入院患者の陰性確認については、PCRのCt値が低いほど濃厚であり、その場合には期間を空けてPCR陰性確認をした方がいい。

ウイルス量が高い場合には陰性化までに13日くらいかかる。少ない場合は陰性化までの期間は短く9日間。医療機関でCt値を見ながらPCR再検時期の検討をしてほしい。

日赤

教育病院、発熱外来、輪番、PCRを行い、病棟一つ潰している。

６月1日から通常のスタイルに戻したい。救急で陽性が疑わしい人は感染症指定病院にお願いしたい。もちろん第２波が来た場合には受け入れる。

大学

その場その場の対応が非常に難しい面が多々あった。

PCRセンター、軽症療養者施設ができたことはよかった。

救急から

専用救急車の出動について、指定された時間にいくが、30−40分待つことが多い。時間的なことをしっかり守ってほしい。

県中　61人の患者

緩和ケア病棟一般病棟、ECU など70床全部に患者が入ったら、現場としてはやっていけない。人、資材をもとに病床を設定できるようにしてほしい。

今月中にECU元に戻る、一般病棟も6月に入れば戻る。

発熱外来は残しておく。空床もたくさん出るので病床利用率は20％ダウンで、経営的にはやっていっていけないレベル。