富山県新型コロナウイルス 感染症対策協議会WG

令和2年7月17日金曜日

報告

1. 県内感染者の状況等について
2. 6月補正予算にかかる事業の進捗状況について
3. 富山市民病院における感染防御対策について

議題

1. 新たな流行シナリオを踏まえた病床確保計画について
2. 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について
3. 「重点医療機関」「協力医療機関」の指定の方針について

厚生部長：関東、関西ともに患者発生多数。2波3波に向けた体制を構築したい。医療提供体制、検査、物資、応援体制など、特に病床確保のお願いをしたい。

臼田座長：今朝早朝金沢大学医学部5年生がコロナ感染というニュースが入ってきて、にわかに緊張状態となっている。富山も時間の問題だろうと思われる。

報告

1. 資料１：富山県内における新型コロナウイルスPCR陽性人数。3月30日から今日までに230名。ほとんどは4月であり、以後44日間一人も出なかった。孤発例は39名が感染ルート不明。
2. 6月補正予算について：国の10/10の新型コロナウイルス緊急支援について、空床確保支援、周産期小児医療機関感染防止対策などについて各病院から聞き取りをして、来年３月までに必要となる分を見積もり、国へ交付申請を行なっている。4月5月の実績からの額が大きく県の6月補正予算ではとても足りないので、9月の補正で予算をしっかりと確保したい。救急・周産期医療機関以外の医療機関、薬局・訪問看護センター、障がい者施設への院内感染防止対策への予算、慰労金などは県内一括で行歌目の準備をしている。慰労金については4月5月の勤務実績をできれば7月中に請求してもらいたい。
3. 富山市民病院における感染防御対策：各病院でもしておられると思うが、救急患者に対するスクリーニングについてお話しする。

お示ししたスクリーニング表で陽性の場合には発熱外来とする。

先日の輪番では多くの患者が来院され、一晩で5人の患者さんにPCRを行った。

厳しく面会制限し、現在は健康チェックをした上で時間を制限している。

メーカーは入れない。

職員健康チェックについては毎朝行なっている。

これらを継続できるかどうかは大変なことであるが、クラスターを起こした病院としては二度と起こさないという決意で行っている。

（委員からの意見）

それぞれの医療機関でも問診をしていると思うが、統一した問診について広報活動することによって患者さんにも安心してもらえるのではないか？

県中では紙を渡すこと自身がリスクであると考え、紙媒体ではなく全て電話対応としている。電話のない人にはPHSを貸し出して行い、車内待機としている。

運用面での問題はあるが、急患センターで問診して、また市民病院で問診して、とするより、共通化していれば便利と思う。

記載する必要項目を集めることは有用と思うが、急患センターで記載したものを別の病院でそのまま受け取ることはないと思う。患者のものは触らないのが原則で、スタッフを守ることが最優先。

それぞれの病院での対策について本部に教えていただきたい。

聴取内容で必要と思われることを、山本先生にも確認していただく。

議題

資料２

フェーズに応じた病床確保等の実施。

①都会型か地方型か②協力要請前の再生産数③協力要請のタイミング

（100万人当たり25人に達した日から数えて何日目か）

の３つから考える。

富山は①高齢者タイプの地方型②R1.7③要請3日目とすると

ピーク時の患者数318人　入院が必要な患者数219人　重症者数31人となる。

これに基づき、各感染症指定病院に病床準備数をおはかりした。

フェーズ1−２　概ね20人の入院で次のステップとする。

フェーズ2−３　概ね40人の入院で次のステップとする。

（山本先生）

軽症療養宿泊施設はどの段階から準備するか？

（県）フェーズ１から２にうつるのを待たずに準備する。

現時点では閉じているが、具体的に一つのホテル1週間程度でできる予定。

（山本先生）協力医療機関は500人の患者が出た場合にのみ、協力医療機関の病床展開となるのか？

（県）特に富山市内の場合、それよりも早めにお願いすることもあると思う。

（大石先生）

高齢者中心モデルで3日後要請のパターンについて再度説明をお願いしたい。

（県）患者数が1週間当たり10万あたり2.5人、富山県の場合25、26人に達した時点から3日以内に要請する。

（大石先生）

フェーズが上がるときの20人40人とは？

（県）前回の経験を踏まえて73床の3分の１がうまった時点で現場では不足感あるので、20人になった時には次のフェーズへの移行時期と考える。

（新川厚生センター）

資料４の黒部市民４床とあるが実情は16床であり、実情と違っている。

（廣田先生）

16を4にしようという案もあったがそのタイミングで患者発生あり、家族も濃厚接触でありそのまま16となった。現在16あけている状態。

（瀧波先生）

富山市民病院の重症については転院となるのか？そのまま見ることになるのか？

それはどこが調整するのか？県？

（県）医療圏内での緊急の場合は病院間でも行うが、県対策本部がベッドコントロールを行う。

【各病院から病床数についての報告】

富山市民病院　感染症と緩和ケア病棟が基本。重症の際には他の病棟も利用する。

大学　感染症指定病床１床＋ECU ７床、フェーズ２となれば１病棟をコロナ対応とする予定。

高岡市民病院：感染症６プラス結核。

砺波　感染プラス結核、それでも足りなければ一病棟をコロナ対応とする。

受け入れ拡大可能病床数　砺波医療圏のフェーズ1−３まで受ける。

富山市がフェーズ３の場合でも他の医療圏は別のフェーズとなる。

厚生連

重症例を中心に受け入れる。

ECUの陰圧室をまず使用する。2人以上になればECUは全員コロナの病棟とする。

８床入るとかなり苦しいとは思う。

中等症までは高岡市民にお願いし、挿管必要な方は全て受け入れる。

公立病院ではないのでできれば24までで留めたいところであるが、最大30。

富山赤十字病院

感染症指定病院ではないが、第1波では協力医療機関として受け入れを行い、その病床についてそのまま維持している。

第2波についても準備しており、要請があれば対応する。

県中

１病棟コロナ専用に空床

個室15　ECU9　フェーズ3になったときにはICUのドアが閉まる病床などを予定している。

【意見交換】

4月5月と異なる点として、退院基準が変わった。

早ければ1週間10日でPCRなしで退院する。これに従えば以前より回転は早くできる。軽症療養に円滑につなぐことが大事であろう。

平均すると2週間くらいでの退院が多いと思う。これまで症状がなくてもPCR陽性のために3週間以上入院していた人も、約1週間は早く退院できる。

ホテルへの移動は早めでいいのではないか。あるいは無症状であれば初めからホテルでも可能。東京では全て軽症者はホテルとなっている。

指針に従えば10日で在宅管理可能ということになる。

後は社会的状況を加味する必要はある。

3月4月5月と比べると患者特性はわかってきた。

軽症療養から症状増悪のために元の病院へ搬送する基準は、以前と変わらないか？

発熱やSpO2低下などが見られた場合で、以前と変わりない。

救急搬送について、コロナは医療圏を跨ぐ搬送にも対応する。

（瀧波先生）

これだけの病床を準備していただければ十分と思われる。

（大石先生）

まったなしで動き続ける新型コロナであり、go to travelはありえない。人が動けば感染者は増える。第2波はかなり大きくなる可能性があり地方へ波及すると思われ、早めに地域ごとに状況把握していかねばならない。

県内でクラスターを起こさないために、職員の健康管理が大切。

医療機関や施設のクラスター発生を起こさないように県内全体へのアナウンスが必要。

高齢者施設のネットワーク拡充しつつあると聞いているが、症例の発生をしっかり探知してほしい。

東京の実行再生産数が、継続的にモニターされ、政府にも報告されているはずだが表には出てきていない。

政策が先に行っており感染症対策になっていない。

（新川厚生センター）

救急では抗原検査が積極的に行われている。

もし陽性であれば夜でも搬送できるような体制整備が必要。

病院は早く結果を知りたい、公的病院は皆そう思っている。今度の補正予算で自前でPCR検査ができる体制が必要と思われる。

**フェーズごとの病床数について、各病院ともに県の示した案を了承。**

議題２・議題３

**今回病床について了承いただいたことを本会議でお伝えする。**

資料２の10p以降に事務的なことが記載してある。

資料６：個別の検討課題。国から示されたものであるが、本WGで議論されたことも含む内容となっている。

資料５

空床確保にあたって重点医療機関と協力医療機関を指定する。参考資料２に記載。

資料5に簡潔に纏まっている。

空床確保の単価はいずれの機関であっても同じ。要件１、2、３　特に病棟単位で行っていること。

疑似症を受け入れてもらう病院が協力医療機関、陽性判明すれば感染症指定病院へ搬送。

指定病院の退院困難者について、継続した医療が必要な場合、感染リスクがないことがわかれば協力病院にお願いしたい。

医療が必要でなければ元の施設に戻すことはあって良い。

介護提供体制が大丈夫であれば、元の施設に帰すが、別の病院施設へ帰る場合もある。

参考資料３：無症状者に対する唾液検査は、本当に大丈夫なのか？

大石先生から、これは東京都で濃厚接触者の大量の検体を裁くための政府の方針、サンプリングの手間を省くということで厚労省が唾液OKとしたもの。陽性であれば陽性判断で良いが、陰性について疑いは残る。

医療圏PCRセンターの今後について

富山はPCRセンター再開の目安をどうするか、次回の市理事会で検討される予定。

新川は6月15日から開始する。インフルエンザが流行すると需要が増すと思われるし、PCRセンターではインフルエンザの迅速検査も行うことになるかもしれない。

高岡は医師会でPCRセンター作る方向で進んでいるが、市と折衝中。