

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

日時：令和2年7月7日（火）18時

場所：WEB会議（県庁別館5F）

1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

静岡県の新型コロナウイルス感染症対策の現状

(2) 協議事項

新たな「流行シナリオ」による、本県の感染まん延期ピーク時の新型コロナ患者推計について

(3) 報告事項

新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び協力医療機関について

3 閉 会

静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議委員一覧

氏名	所属団体名・役職名	備考	出欠
倉井 華子	静岡がんセンター 感染症内科 部長	座長	出席
渥美 生弘	聖隷浜松病院 救命救急センター長		出席
伊東 宏晃	浜松医科大学産 婦人科学講座教授	産科領域	出席
岩井 一也	静岡市立静岡病院 血液内科部長		出席 (県庁)
加藤 明彦	浜松医科大学附属病院 病院教授	透析領域	出席
木村 雅芳	静岡県保健所長会 会長		出席
小清水 直樹	藤枝市立総合病院 統括診療部長兼感染管理担当部長		出席
荘司 貴代	静岡県立こども病院 小児感染症科医長	小児科領域	出席
須田 隆文	浜松医科大学 内科学第二講座教授		出席
飛田 規	磐田市立総合病院 副院長		出席
長岡 宏美	静岡県環境衛生科学研究所 微生物部 部長		出席
袴田 康弘	静岡県立総合病院 総合診療センター長		欠席
福地 康紀	静岡県医師会 理事		出席
前田 正人	JCHO三島総合病院 副院長兼消化器部長		出席
操 華子	静岡県立大学 看護学部看護学科 教授		出席
矢野 邦夫	浜松医療センター 院長補佐兼感染症内科部長		出席

顧問 毛利 博 静岡県病院協会会長 出席

顧問 山口 建 静岡県理事 出席

オブザーバー

静岡市保健所長 加治 正行 出席

浜松市保健所長 西原 信彦 出席

静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要綱

(趣旨)

第1条 静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部に対し、感染症の拡大を防止するとともに、患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する適切な助言等を行うため、静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を設置する。

(協議事項)

第2条 会議では、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 新型コロナウイルス感染症に対する県の対策に関する専門的助言
- (2) 県内医療機関等への専門的助言
- (3) 新型コロナウイルス感染症対策本部への提言・情報提供

(座長及び委員)

第3条 会議に、座長及び委員を置く。

- 2 委員は、学識経験を有する者のうちから知事が就任を依頼する。
- 3 座長は、委員の互選により選任する。

(会議)

第4条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

- 2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第5条 会議の庶務は、静岡県健康福祉部医療局疾病対策課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年5月5日から施行する。

静岡県の新型コロナウイルス感染症対策の現状（令和2年7月7日）

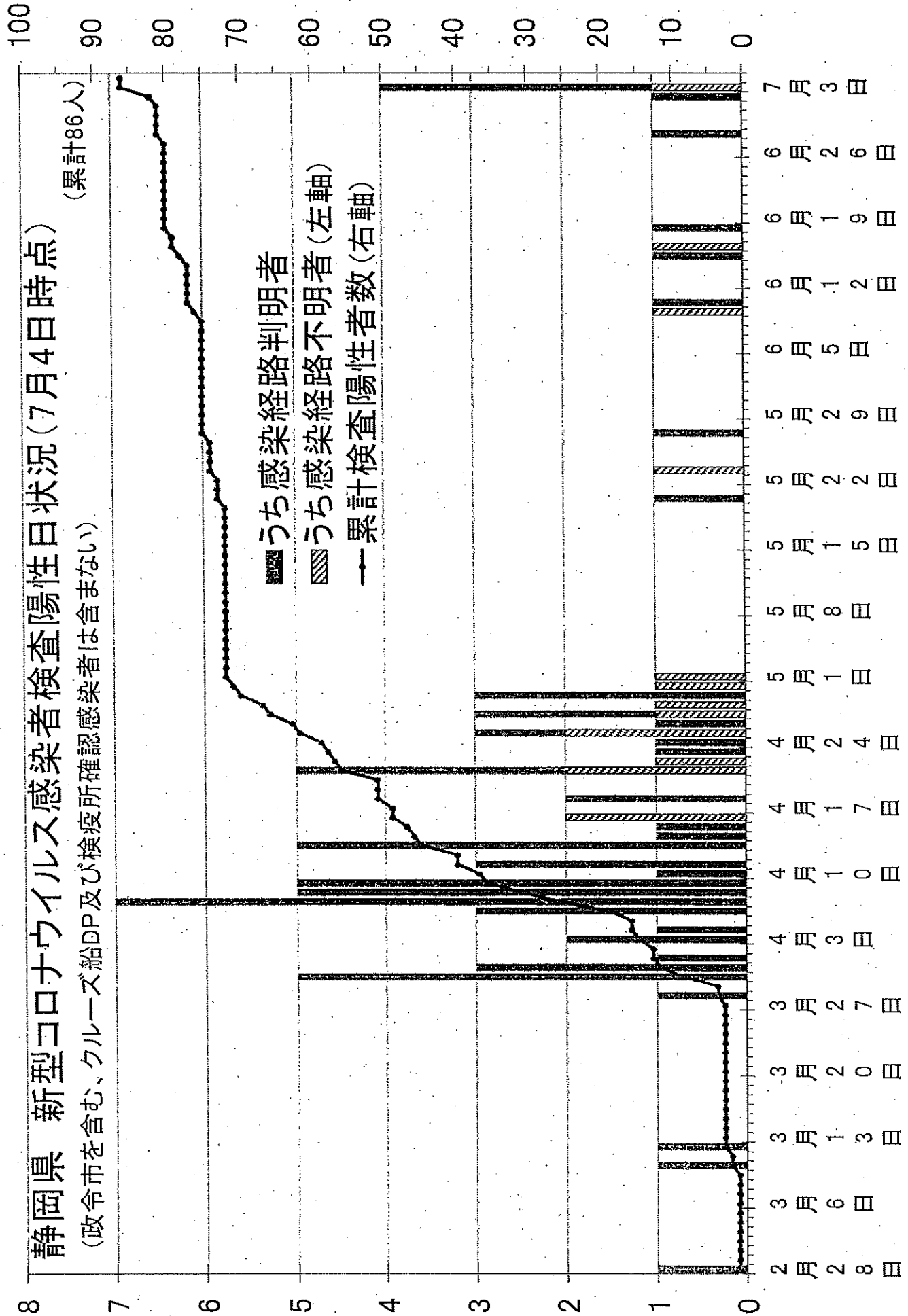
（1）感染症の状況（政令市を含む全県の状況）

区 分	状 況																								
1 患者発生状況	<p>県内での陽性者確認数 86 人（再陽性患者 1 名含む） 月別新規患者数の発生状況（7/5 現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人</td> <td>9人</td> <td>61人</td> <td>4人</td> <td>6人</td> <td>5人</td> <td>86人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※空港検疫所で発見された陽性者確認者 2 名は対象外</p>	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計	1人	9人	61人	4人	6人	5人	86人										
2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計																			
1人	9人	61人	4人	6人	5人	86人																			
2 入院者数	<p>県内感染症指定医療機関等の入院状況（7/5 現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現在入院数</th> <th>感染症指定医療機関</th> <th>一般病院</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>3 施設</td> <td>1 施設</td> <td>4 施設</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>3 人</td> <td>1 人</td> <td>4 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔退院者数（自宅療養者、死亡退院含む） 82 人 自宅待機者数（入院調整中） 0 人〕</p>	現在入院数	感染症指定医療機関	一般病院	計	医療機関数	3 施設	1 施設	4 施設	患者数	3 人	1 人	4 人												
現在入院数	感染症指定医療機関	一般病院	計																						
医療機関数	3 施設	1 施設	4 施設																						
患者数	3 人	1 人	4 人																						
3 PCR検査件数	<p>8,040 件（うち、抗原検査 47 件）（1/22 から 7/5 まで） 行政検査分：4,203 件（県 1,862 件 静岡市 1,158 件 浜松市 1,183 件） 民間委託分：3,837 件（うち、抗原検査 47 件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>検査件数※</th> <th>平均</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3月</td> <td>652(0)</td> <td>21 件/日</td> <td>行政検査のみ</td> </tr> <tr> <td>4月</td> <td>1,925(0)</td> <td>64 件/日</td> <td>行政検査のみ</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>2,082(0)</td> <td>67 件/日</td> <td>民間検査含む</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>1,700(37)</td> <td>57 件/日</td> <td>民間検査含む</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>364(10)</td> <td>73 件/日</td> <td>民間検査含む</td> </tr> </tbody> </table> <p>※（ ）は抗原検査件数（内数）</p>	月	検査件数※	平均	備考	3月	652(0)	21 件/日	行政検査のみ	4月	1,925(0)	64 件/日	行政検査のみ	5月	2,082(0)	67 件/日	民間検査含む	6月	1,700(37)	57 件/日	民間検査含む	7月	364(10)	73 件/日	民間検査含む
月	検査件数※	平均	備考																						
3月	652(0)	21 件/日	行政検査のみ																						
4月	1,925(0)	64 件/日	行政検査のみ																						
5月	2,082(0)	67 件/日	民間検査含む																						
6月	1,700(37)	57 件/日	民間検査含む																						
7月	364(10)	73 件/日	民間検査含む																						
4 帰国者・接触者相談センター相談受付件数	<p>49,068 件（2/10 から 7/5 まで） 県 26,702 件 静岡市 8,742 件 浜松市 13,624 件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>相談件数</th> <th>月</th> <th>相談件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3月</td> <td>約 280 件/日</td> <td>6月</td> <td>約 195 件/日</td> </tr> <tr> <td>4月</td> <td>約 690 件/日</td> <td>7月</td> <td>約 178 件/日</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>約 305 件/日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	月	相談件数	月	相談件数	3月	約 280 件/日	6月	約 195 件/日	4月	約 690 件/日	7月	約 178 件/日	5月	約 305 件/日										
月	相談件数	月	相談件数																						
3月	約 280 件/日	6月	約 195 件/日																						
4月	約 690 件/日	7月	約 178 件/日																						
5月	約 305 件/日																								
5 帰国者・接触者外来受診件数	<p>2,476 件（2/10 から 7/5 まで） 県 1,537 件 静岡市 279 件 浜松市 660 件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>受診件数</th> <th>月</th> <th>受診件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3月</td> <td>11 件/日</td> <td>6月</td> <td>11 件/日</td> </tr> <tr> <td>4月</td> <td>40 件/日</td> <td>7月</td> <td>11 件/日</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>16 件/日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	月	受診件数	月	受診件数	3月	11 件/日	6月	11 件/日	4月	40 件/日	7月	11 件/日	5月	16 件/日										
月	受診件数	月	受診件数																						
3月	11 件/日	6月	11 件/日																						
4月	40 件/日	7月	11 件/日																						
5月	16 件/日																								
6 帰国者・接触者外来設置状況	39 医療機関に設置（7/5 現在）※PCR 検査センターを除く																								
7 地域外来・検査センター設置状況	11 地域外来検査センター設置（7/5 現在）																								
8 入院受入可能病床	200 床を確保。今後の調整により、最大 400 床を確保																								

静岡県 新型コロナウイルス感染者検査陽性日状況(7月4日時点)

(政令市を含む、クルーズ船DP及び検査所確認感染者は含まない)

(累計86人)

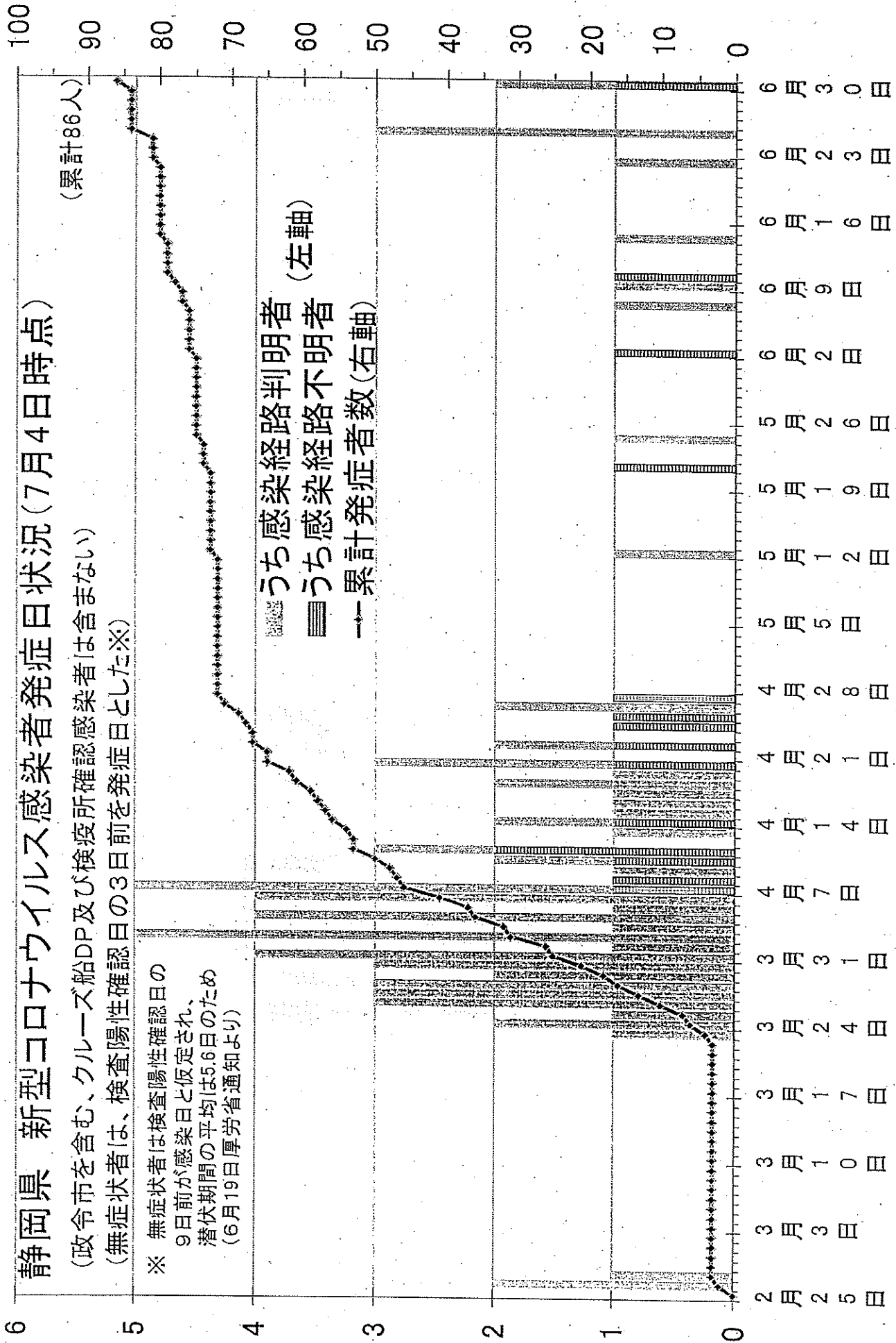


静岡県 新型コロナウイルス感染者発症日状況(7月4日時点)

(政令市を含む、クルーズ船DP及び検疫所確認感染者は含まない)

(無症状者は、検査陽性確認日の3日前を発症日とした※)

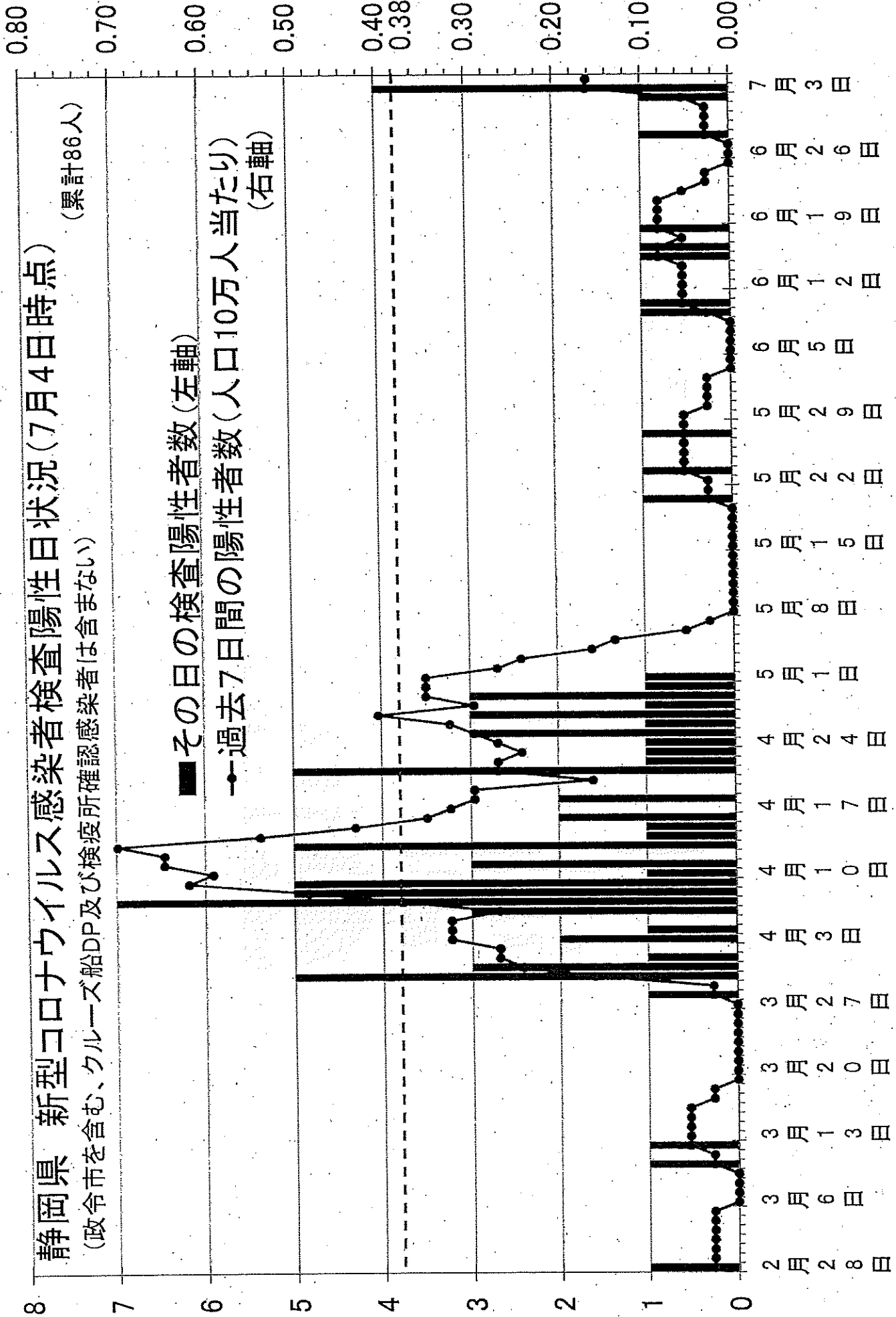
※ 無症状者は検査陽性確認日の
9日前が感染日と仮定され、
潜伏期間の平均は5.6日のため
(6月19日厚労省通知より)



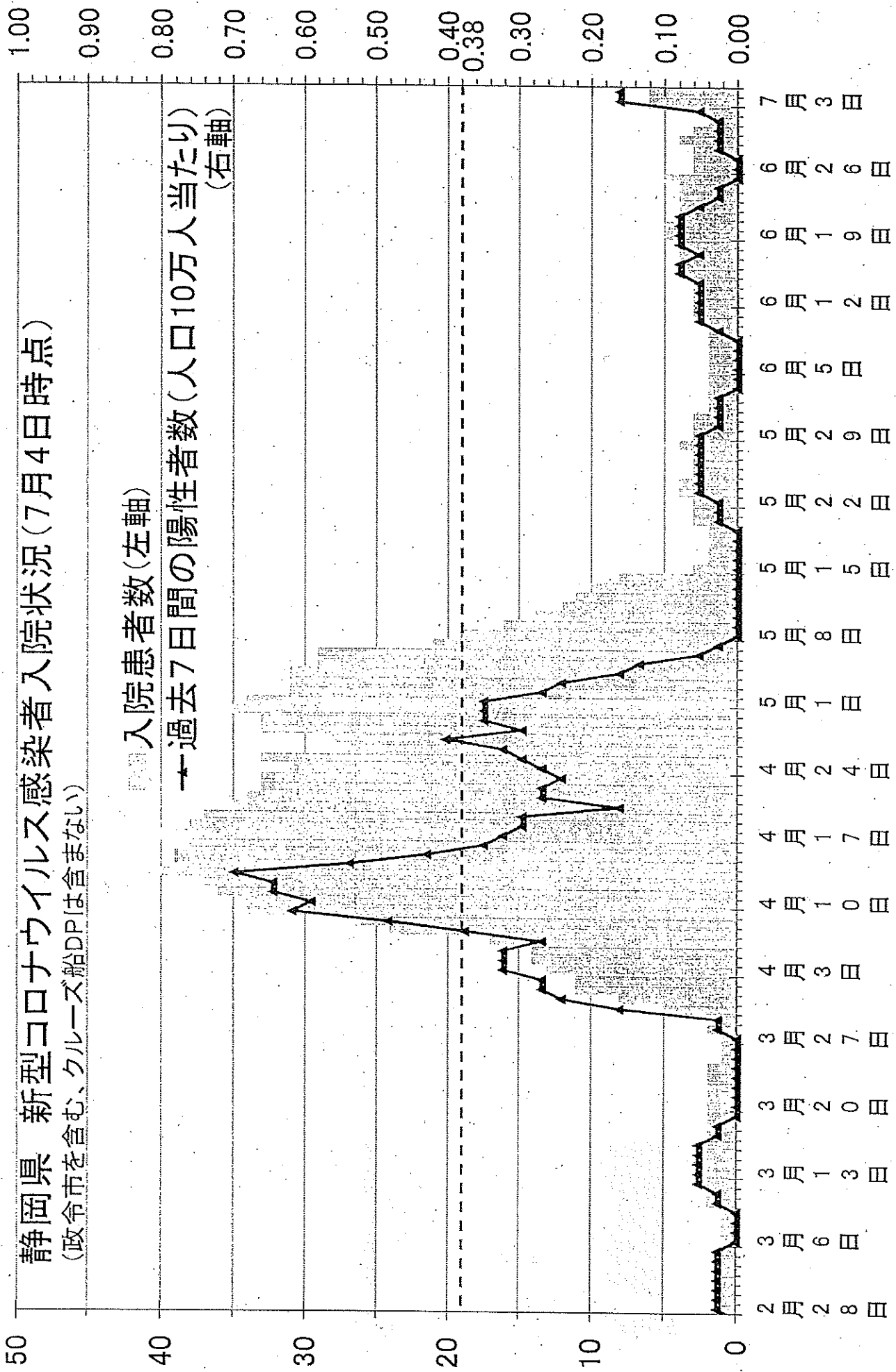
静岡県 新型コロナウイルス感染者検査陽性日状況(7月4日時点)

(累計86人)

(政令市を含む、クルーズ船DP及び検疫所確認感染者は含まない)



静岡県 新型コロナウイルス感染者入院状況(7月4日時点)
 (政令市を含む、クルーズ船DPは含まない)



新型コロナウイルス感染症状況把握のための評価指標と目安(暫定案)

1 感染拡大状況 専門家会議から助言を得て、県が感染流行期を判断

指標	感染拡大状況評価指標 (◎重点指標)			
	◎(1)	◎(2)	(3)	(4)
感染流行期	1週間の新規感染者数 (人口10万人あたり)	1週間の感染経路不明者数	感染経路不明の感染者率	PCR検査陽性率
感染流行期	70人以上 (1.9人以上)	50人以上	70%以上	7%以上
感染限定期	14人以上 (0.38人以上)	7人以上	50%以上	3%以上
感染休止期	14人未満 (0.38人未満)	7人未満	50%未満	3%未満
感染休止期	4週連続0人	0人	—	4週連続0%

指標の説明 : 過去7日間の累計もしくは平均で算出

感染流行期の説明

感染流行期	新規感染者の発生が過大である状況
感染移行期	新規感染者の発生が増加傾向にある状況
感染限定期	新規感染者の発生が少数に限定されている状況
感染休止期	県内で新規感染者の発生が1か月程度認められない状況

上記5つの指標値が変動した際には、目安を参考にし、感染症対策専門家会議を開催し、感染拡大状況等について県に助言をいただく。

2 病床ひっ迫状況 専門家会議から助言を得て、県が病床のひっ迫状況を判断

(6) 病床利用率	単なる絶対値の評価ではなく、個々の医療機関の医療提供体制のひっ迫状況について、実情を踏まえて把握し判断
(7) 重症者数(人工呼吸器装着患者数)	

新たな「流行シナリオ」による本県の医療提供体制確保（案）

（静岡県 健康福祉部 医療局 疾病対策課）

1 概要

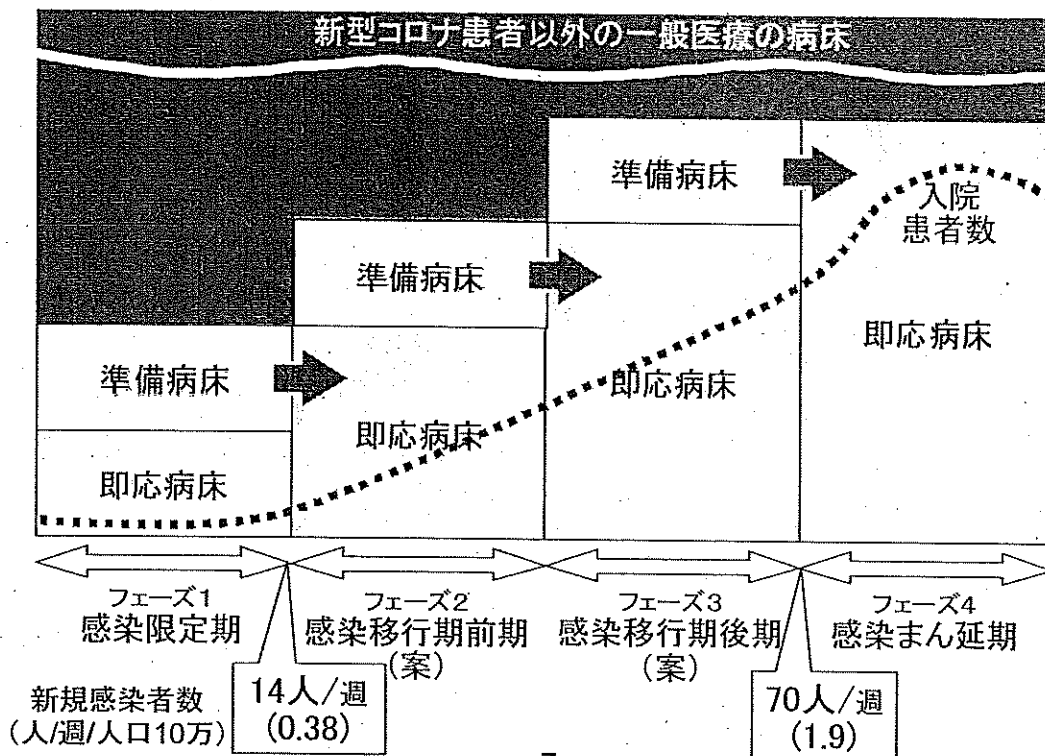
- 6月19日に厚生労働省より、これまでの日本国内の新型コロナ感染者の発生状況と社会への協力要請の効果を踏まえた「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制確保のための新たな流行シナリオ」が発出された。
- このシナリオには、国専門家会議において新規感染者が人口10万人あたり2.5人/週に達した時点で都道府県から社会への協力要請（外出自粛要請等）を行うべきと示唆されたことから、この時点から1～14日後に協力要請を実施した場合のピーク時の入院患者数等を推計することができる。「患者推計ツール」が付属している。
- しかし、本県のふじのくに基準では、より早期に感染対策を強化すべく人口10万人あたり1.9人/週（=70人/週）の新規感染者数を「感染まん延期」の目安としている。
- そこで、この「患者推計ツール」を活用して、本県における取扱いを新型コロナウイルス感染症対策専門家会議で協議していただいた。

2 新型コロナ患者受入病床確保計画（案）

- 静岡県新型コロナウイルス警戒レベルを規定しているふじのくに基準において、感染拡大状況を示す感染流行期は、感染者が発生している状況では、「感染限定期」「移行期」「まん延期」の3期からなる。
- 今回、国の示したフェーズ(F)が4期であったため、「感染移行期」を「前期」と「後期」に分けて4期とすることを提案し、御協議いただいた。
- F1「感染限定期」の即応病床¹⁾から1つFが上がるごとに準備病床²⁾を即応病床に転換して即応病床を増床し、最終F4「感染まん延期」には即応病床400床を確保する案を提案し御協議いただいた。

1) 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

2) 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



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（概要・イメージ図）

別紙1

新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、都道府県が主体となって推進し、達成することを基本とする。
- 都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で体制を整備。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、国内実績を踏まえた新たな患者推計をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施。
- 感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違いによって、その後の患者数や必要となる医療資源だけではなく、収束するまでの時間にも影響を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

更なる後押し

第二次補正予算と連動

- 新型コロナウイルス緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的対応、PCR等の検査体制のさらなる強化等

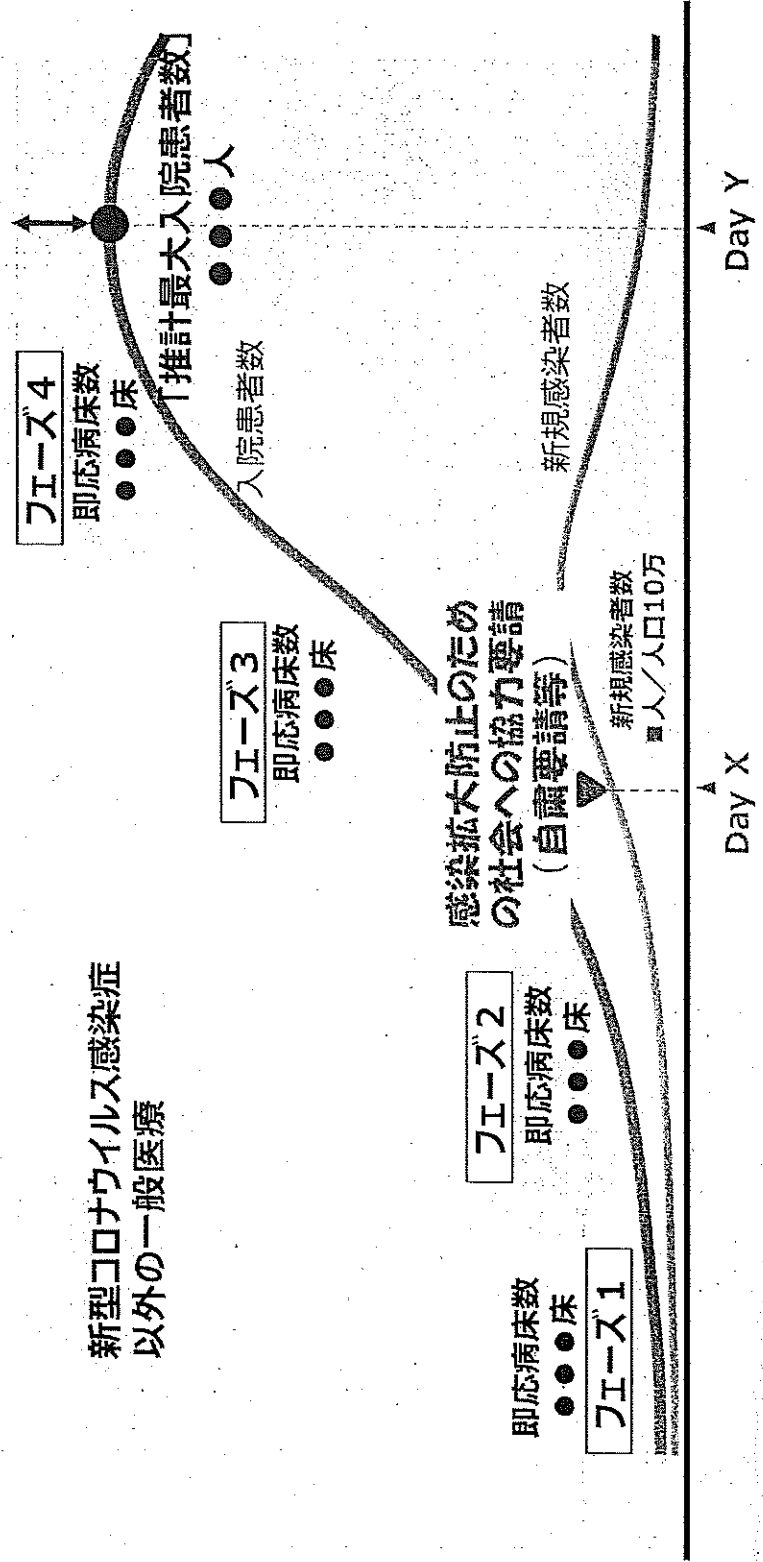
今後のスケジュール

- ・ 本年7月上旬には、本事務連絡を踏まえた都道府県における病床確保計画策定 → 7月末を目途に体制整備

新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築（イメージ）

- 都道府県は、国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計の結果及び必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、時間軸を考慮し、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数等を予測可能**。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。

<フェーズが4段階の場合>

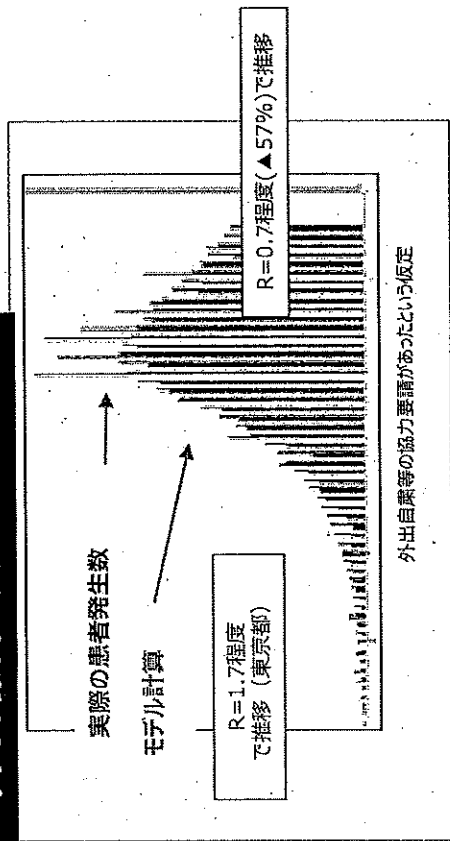


都道府県知事による「新たな患者推計」について

新たな患者推計の概要

- 都道府県は、次の①～③から、実態に近いパターンを選択して推計
 - ① 国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化
 - ・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）
 - ② 協力要請前の再生産数： 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）
 - ③ 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）

今回の推計モデルのイメージ



新たな患者推計における協力要請の位置づけ

- 新たな患者推計では、都道府県知事による感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）のタイミングと効果が

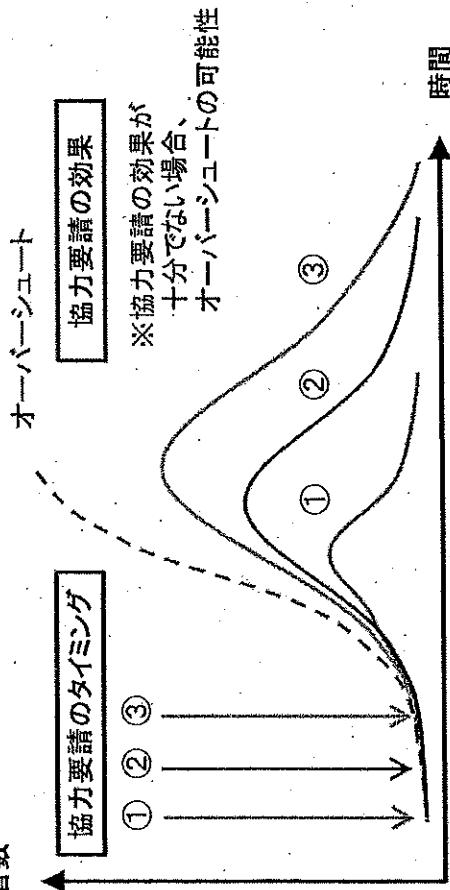
タイミング

- ・ タイミングの遅れが与える患者増への影響について、推計可能。

効果

- ・ 協力要請の事項ごと（学校閉鎖、外出自粛、営業自粛など）の効果は、現時点で不明。
- ・ 推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請の実施を前提。

患者数



※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

3

新たな患者推計において基本とする考え方

■ 社会への協力要請前の実効再生産数は1.7を基本とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は2.0を選択しうる。

■ 社会への協力要請の推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本とすること。なお、人口規模の大きな都道府県においては、推計上の要請日は基準日から1～2日とすることも考えられるが、人口規模の小さな都道府県等においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は基準日から3～4日後を基本とすること。

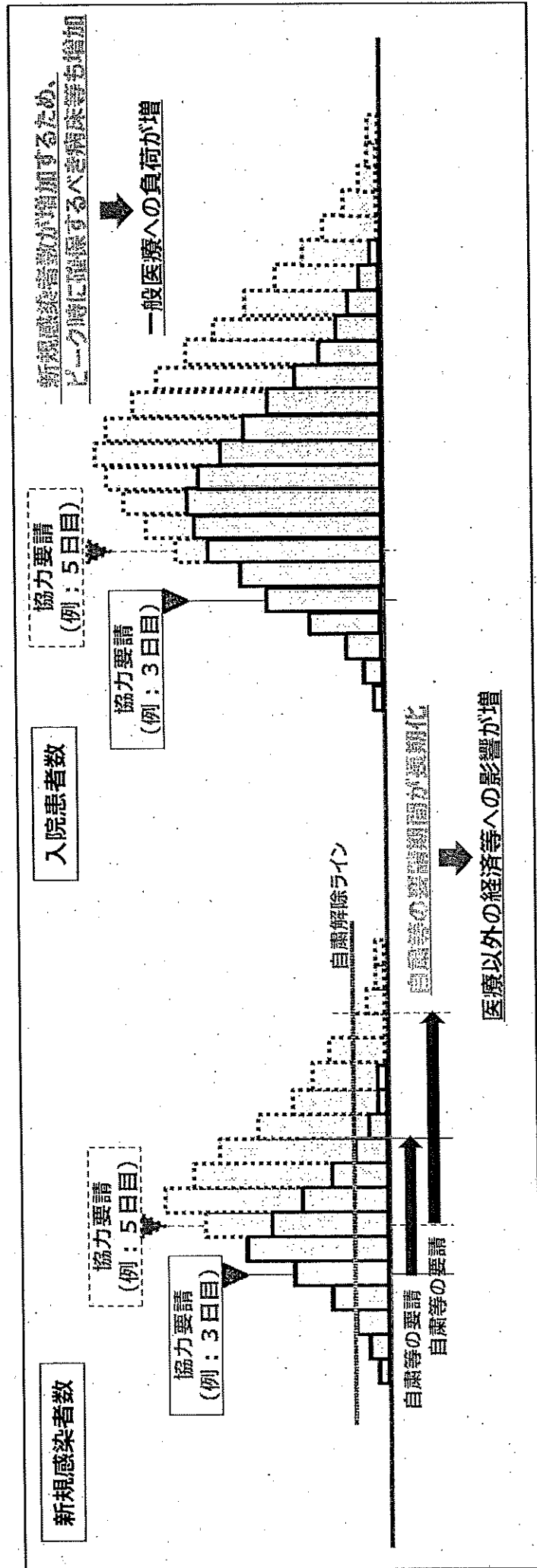
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、都道府県内で十分協議の上推計を行うこと
- ◆ これらの考え方に基つき、社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等でも対応できるように余裕をもった病床・宿泊療養施設確保等を行うこと。

※ 基準日とは人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日のことをいう。

(参考) 社会に対する協力要請 (自粛等の要請) のタイミングについて

<協力要請 (自粛等の要請) が早くなることの影響>

- 協力要請が早くなれば、感染者の増加が抑えられるため、医療以外の経済等への影響も小さくなる (自粛等の期間の短期化) とともに、ピーク時に必要な病床数等の医療資源が減少するため、一般医療への負荷が少なくなる。



(※) 推計によれば、社会への協力要請のタイミングが6日間遅れる (1日目の場合と7日目の場合との比較) と、ピーク時の陽性患者数はほぼ倍増する。

(参考) 感染拡大防止のための社会への協力要請について

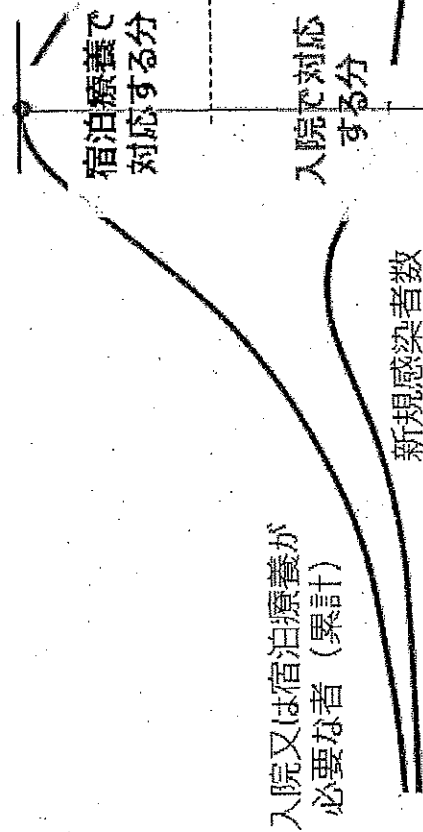
都道府県知事が行う協力要請に対する政府としての考え方

- 政府としては、高齢者や基礎疾患を有する患者への感染・重症化を防止し、死亡者を減らすとともに、医療崩壊を防ぐ等の観点から、今後、感染拡大が起こった場合には、都道府県が、前回と同等の効果の協力要請※を可能な限り早期に行うものと認識。
- 協力要請の具体的内容については、前回と全く同じものを一律に求めるのではなく、同様の効果が得られるならば、その内容については都道府県知事により判断されるもの。
- 例えば、「各業種が守るべきガイドラインの遵守の徹底」「施設の入場制限」「イベントの最大入場者数の制限」「テラワークの徹底」等により、前回と同等の効果が得られることを前提に、これまで行ってきた強力な自粛要請に代えて行うことも考えられる。
- 感染の拡大・収束は、各都道府県内で完結するものではないことから、特に首都圏や近畿圏などの広域的な感染が増大すると見込まれる圏域において、近隣の都道府県で協力要請の具体的内容やタイミングが大きく異なることのないよう、近隣の都道府県間の事前の調整等が円滑に進むよう支援。

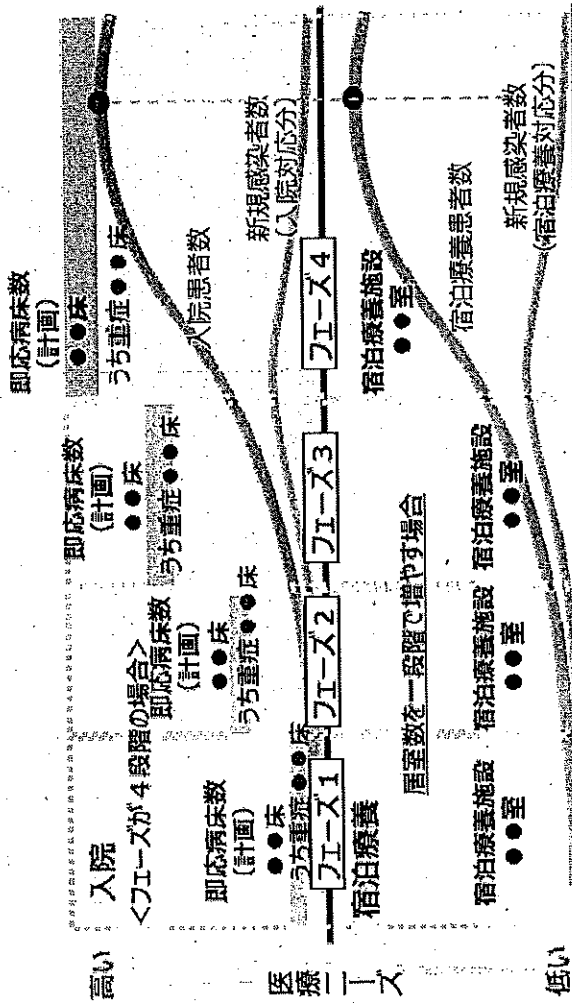
※ 新たな患者推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請が実施されることを前提としている。

病床・宿泊療養施設の確保の考え方

新たな患者推計における入院と宿泊療養による対応



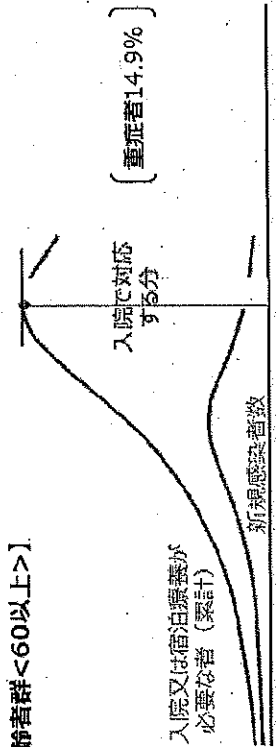
病床・宿泊療養施設の確保計画のイメージ



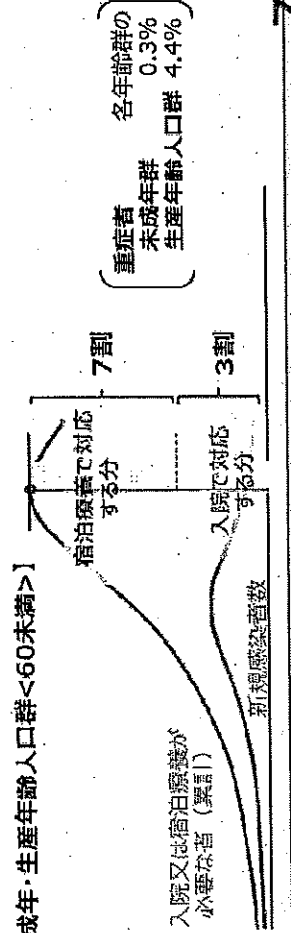
入院率・重症化率の考え方

- 新たな患者推計では、高齢者が重症化しやすい等の実態を踏まえて入院率・重症化率を設定。
- 高齢者群は重症化のハイリスク群であることから、**全員について入院率と想定**
- 他の年齢群では、諸外国におけるデータも踏まえ、**入院治療を必要とする患者が当該年齢群の診断者の30%であると想定**
- 重症者の割合は、過去の患者発生動態を踏まえ、**全年齢で7.7% (未成年者0.3%、生産年齢人口群4.4%、高齢者群14.9%)と想定**。

【高齢者群<60以上>】



【未成年・生産年齢人口群<60未満>】

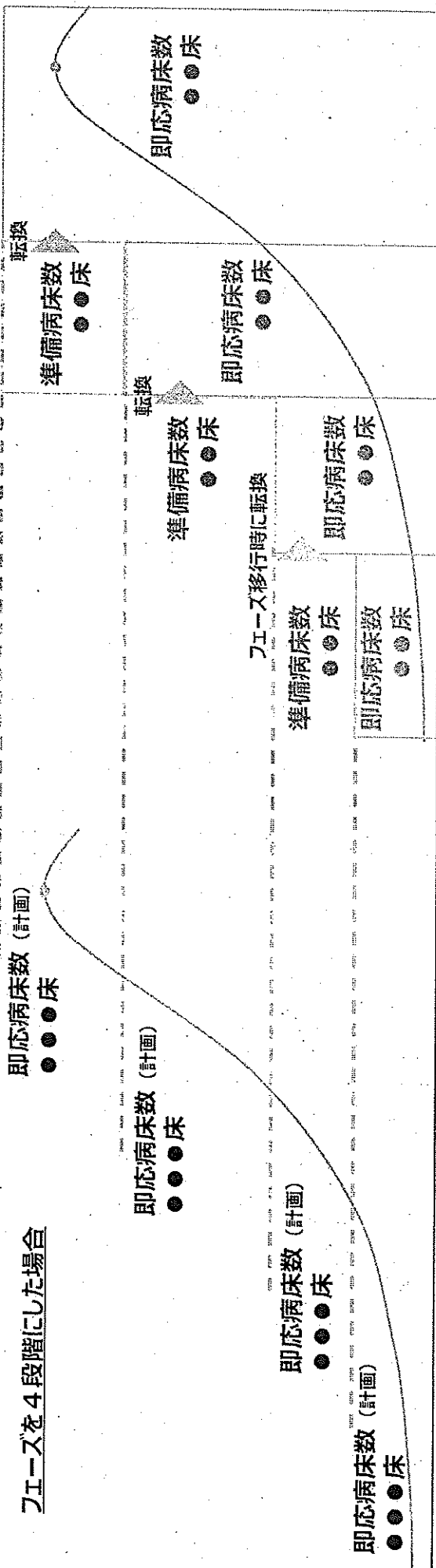


病床の確保状況の把握について

- 都道府県は、設定したフェーズの「即応病床（計画）数」を満たすように、医療機関と調整し、病床の確保（「即応病床」）を行う。また、次のフェーズ以降に備え、更なる病床の確保（「準備病床」）に努める。
- ・「即応病床」とは、新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば、空床にしておき、いつでも即時受入れ可能な病床。
- ・「準備病床」とは、要請後、一定の準備期間（1週間程度）の後に患者の受入れが可能な病床。感染のフェーズに応じて、「準備病床」の一部を「即応病床」に転換していく。
- 初期のフェーズにおいては**重点医療機関**から優先的に即応病床の確保を割り当てていくなど、**医療機関間の役割分担**に基づく効率的な病床確保を進める。

<病床確保計画>

新型コロナウイルス感染症以外の一般医療

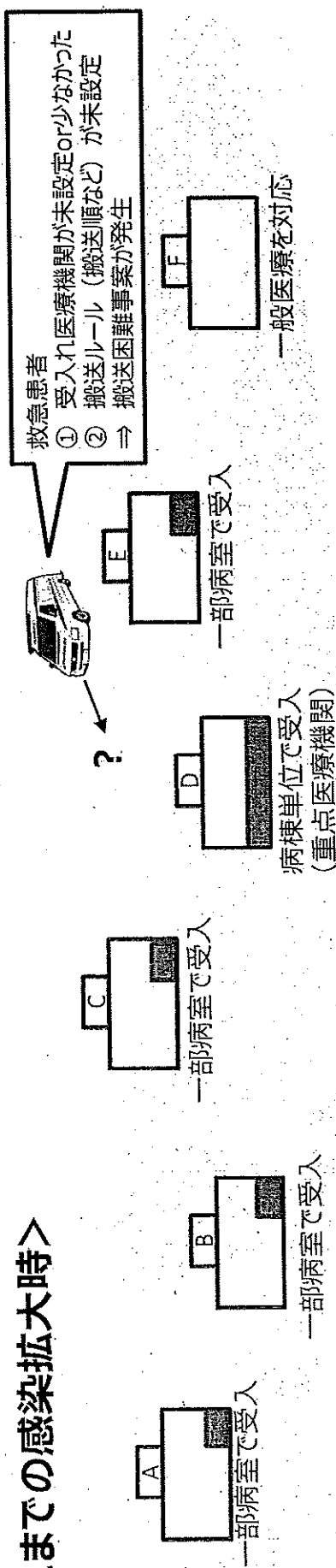


フェーズ1 フェーズ2 フェーズ3 フェーズ4 フェーズ1 フェーズ2 フェーズ3 フェーズ4

重点医療機関の設定による病床確保と役割分担の推進（イメージ）

- これまでも、専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効果的に実施するため、「重点医療機関」の設定・確保について、厚生労働省から都道府県に要請。
→ しかし、空床確保に係る経費の補助等が十分ではない等から、医療機関が重点医療機関となるインセンティブは小さく、設置は進まず。
- また、「重点医療機関」とそれ以外のコロナ患者受け入れ医療機関、コロナ疑い患者受け入れ医療機関など、医療機関間の役割分担も十分で
きておらず、救急搬送困難事案等も発生。
- 二次補正予算における重点医療機関等への支援等も活用しつつ、都道府県において、重点医療機関の設定等によるコロナ受け入れ病床の
確保や、「疑い患者受入協力医療機関」の設定等を進め、医療機関間における役割分担を加速させるとともに、適切な搬送手段等も整備。

<これまでの感染拡大時>



<今後の感染拡大時>

