

## 第1回静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議について

(健康福祉部医療局)

## 1 要旨

令和2年12月2日、「第1回静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議」を開催し、現在の患者やクラスターの発生状況を踏まえ、静岡県新型コロナウイルス感染症本部員会議への提言を取りまとめた。

## 2 議事内容

## (1) 県内の患者発生状況や感染状況について

11月に入り県内において新型コロナウイルス感染症の集団感染が相次ぎ、患者が急激に増加するとともに、各圏域において病床占有率が急速に上昇している。

	指標	11月13日	11月20日	11月27日 (対応する指標)
県 感 染 流 行 期	1週間の新規感染者数(人口10万人あたり)	116人 (3.19)	249人 (6.84)	338人 (9.29) 感染まん延期中期
	1週間の感染経路不明者数	26人	82人	116人 -
	感染経路不明の感染者率	22.4%	32.9%	34.3% 感染移行期前期
	PCR等検査陽性率	5.4%	7.5%	9.4% 感染まん延期中期
	クラスター発生状況	4件	7件	5件 -
国	病床の占有率	13.6%	17.8%	31.0% ステージⅢ

## 【委員御意見】

- ・県内の医療機関では病床占有率が50%を超え、病床がひっ迫しており、看護師不足が見られる
- ・重症患者が出ると人材が著しく必要となり、高齢者に十分な支援ができなくなる
- ・静岡県老人福祉施設協議会ではゾーニングや感染症の知識、ガウンテクニック等、一定の訓練を受けた医療従事者を育成している。他施設で患者が発生した場合、当該職員を派遣し介護提供を継続する体制を整えている
- ・介護施設からの要請により、看護協会から感染管理認定看護師を現地に応援派遣し、コーディネートしながら協力体制を取っている
- ・看護協会では医療機関を退職した職員に声をかけ募集し、人的資源が不足している医療機関とのマッチングを図っている
- ・諸外国での報告では学校をはじめとした教育現場において、子どもへの感染については重症化することは少ないため大きな問題になりにくいといった意見が多い
- ・患者が通っていた歯科診療所について、濃厚接触者に該当しないため検査が実施されず、自費で実施している。検査費用が高額なため行政検査の対象にしたい
- ・かかりつけ医がない感染が疑われる患者が、薬局に事前連絡なく訪問するため、発熱者が薬局に行く際は、処方した診療所の医師から事前連絡の徹底を県から周知してほしい

## (2) 静岡県新型コロナウイルス感染症本部員会議への提言について

- ・10月末より高齢者の患者が増加し、県内の受入病床は非常に厳しいものとなっている
- ・認知症などケアの負担が大きい患者の割合が増えたため人手不足が生じている
- ・院内感染発生時の世間からの厳しい目に耐えられない
- ・感染性が無くなっても罹患者ということで他施設への転院ができない
- ・現在、県全体の病床利用率が50%を超え、地域によっては80%に達しており、国の感染状況のステージⅢ相当という意見もある
- ・新型コロナの患者が重症となると通常の数倍の看護師の配置が必要となる
- ・人口あたりの医療者の数が少ない本県では、感染者数が今後さらに増加すると県内の医療機関では重症患者への対応ができなくなるおそれがある。

→ このような医療の現場の状況から、県医療専門家会議での意見を踏まえて、静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部へ提言するとともに、新型コロナウイルス感染症の重症者を適切に治療し救命するためには、これ以上の感染拡大を防ぐことがもっとも重要。県民の皆様には感染対策のさらなる徹底をお願いする。

1. 新型コロナ患者受入医療機関の拡大及び更なる病床確保
2. 新型コロナ患者受入医療機関の機能分担（軽症・中等症・重症患者、認知症合併等）
3. 高齢者や基礎疾患のある新型コロナ患者でも、無症状や軽症で医師が入院の必要が無いと判断した場合は、ホテルや自宅での療養を実施
4. 感染性が無くなった新型コロナ患者の後方病院や介護施設等での受入推進
5. 新型コロナ患者受入医療機関への人的支援（特に看護師）の推進
6. 院内感染が発生した医療機関の診療機能を周辺医療機関で代替
7. 感染者が発生した医療機関や福祉施設へのDMATおよび感染対策チーム早期派遣体制の構築
8. 福祉施設で新型コロナ患者が発生した場合の従事者の支援体制の整備
9. 福祉施設でクラスターが発生した際の医療スタッフ派遣による施設内療養の体制整備
10. 自宅療養者が症状悪化した場合の診療体制の確保
11. 自宅療養者の増加による保健所の健康チェックの負担軽減策