

【第 28 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.12.3 PM1:45～

5F 大会議室

出席者；金井会長、水谷・神田・廣澤副会長

桃木・松本・丸木・登坂・松山・長又・

寺師・鹿嶋・小室常任理事

県行政（保健医療部 秋田企画幹）

金井会長

本日も県保健医療部から秋田企画幹に出席いただいている。

年末年始の診療・検査体制について、説明をお願いする。

秋田企画幹

先週の郡市医師会長会議において金井会長から、各郡市で改めて年末年始の体制を検討いただきたいという話しと、県には、その際の財政措置が何かないのかというお話しがあり、県として用意しているものがあると報告させていただいた。その後、各保健所から各郡市医師会のほうに地域のことについて相談し決めていただくものであるため、12月1日に県内全ての保健所長に集まっていたいただき、必ず地元医師会に相談していただき、12月15日までに県に報告するようお願いした。

資料1は、年末年始の診療・検査体制について、エッセンスのみ、まとめたものとなる。1番は保健所長への依頼で、ただ今お話ししたとおりである。2番目は、年末年始の診療・検査体制について様々な方法があると思われるが、ほぼパターンが類型化されられると思われるため、4パターンに整理した。病院に依頼するか、休日急患で対応するか、輪番の中で対応するか、もしくは既存のPCRセンターを年末年始も稼働させるか、ということに集約されると思っている。3番目はお金の話で、県所管管内に限った話となるが、県のお金の出し方としては、郡市のPCRセンターの運営費の中で、県が依頼する特別な日に開けていただいた場合には、一日154,840円支払えることとなっている。医師会は他の機関に委託することもできることとなっている。よってその場合は、委託料として医師会に支払い、それをそれぞれのプレーヤーに医師会から支払ってもらうこととなる。あくまでもPCRセンターの再委託であるため、検査につ

いては、抗原検査も対象となるが、必ず検査は実施していただきたい。さいたま市は県を超えるような金額で用意するようなことも伺っている。川口市においても医師会と相談していると聞いている。4 番目の民間検査機関の紹介であるが、県から県内の民間会社に照会をかけたところ、いくつかの会社は、年末年始も検査を実施するとのことであったが、個別にお願いすると対応いただけたところも多いと聞いている。検査機関の紹介の要望も、保健所長に伝えていただければ県として取りまとめ、民間検査会社に依頼したいと思う。

小室常任理事

輪番のお金は市町村からいただけるが、このシステムを実施すれば、さらに 154,840 円をいただけるという理解でよいか。

秋田企画幹

本システムは補助金ではなく業務委託のため、その業務を完遂すれば支払える。同時に輪番の業務を実施していたとしても支払われる。

寺師常任理事

年末年始の定義はあるのか。

秋田企画幹

ある程度幅をもたせて、各地域で不足している期間としてほしい。特に実施していただきたいのは、12 月 29 日から 1 月 3 日までとなる。保健所長と相談いただきたい。検査の現状等については、3 ページ以降となる。現在の病床の状況として、埼玉県では、11 月 30 日にフェーズ 4 となっている。フェーズ 4 とは、埼玉県の病床確保計画の中で、感染動向を見ながら、必要病床を段階に分けており、その最終段階である。埼玉県の計画では、フェーズ 4 は 1,400 床という目標を立てているが、12 月 1 日までに確保できている病床は、既存のもので 1,192 床である。現在、専用医療施設を順次準備を進めており、3 月末までに全て完成すると 1,408 床となり、目標をクリアすることになっている。整備に着手し始めたところであり、現在専用施設は 1 つ（19 床）オープンしており、12 月 1 日時点で、1,211 床となっている。病床を増やすことも大切であるが、回転率をあげることも重要であると考えている。

また、福祉施設のクラスター対策として、県職員等が一斉に

福祉施設に出向き、クラスターが発生した事例等を示し助言をしていく。同時に軽症者はホテルに行っていただくことで、医療機関への負担を減らすようにしている。

丸木常任理事

資料２のとおり大塚製薬から偽陽性に関する情報提供があったので、参照いただきたい。

桃木常任理事

軽症者の宿泊療養を進めていただきたいことと、転院支援の問題で、急性期を乗り切った患者が、リハビリ回復病棟に行かなくてはならないことになった場合、そこでの受け入れがうまくいかない。そうすると急性期病棟に残ってしまうため、病床が逼迫してしまうという悪循環観が生じる。そこをきちんと受け入れるような施策が必要ではないか。受け入れ側としては、PCRの陰性確認が必要であるというような、繰り返しになってしまうので、きちんと急性期を脱して感染力はないということを説明し、転院させていかないと、病床が逼迫するのは目に見えていると思われる。

金井会長

今後は、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合等、退院基準を満たしていれば、PCRで陽性が出ても退院しても大丈夫だということを医療機関にお願いしていかなくてはならない時期だと思う。これから、医師会として医療機関側に対し研修していく必要があると思われるので、実施していきたい。

桃木常任理事

専用施設に対する医療者の確保は進んでいるのか。

秋田企画幹

いずれも見通しがたっているところのみ、採択させていただいている。

金井会長

埼玉県では、病院の敷地内または隣接した土地に病床をつくり、その病院でスタッフが確保できたところに限り、手上げをしてもらうようにした。他県のように箱だけつくり、人はまだ決まっていないというものとは違っている。

年末年始の診療・検査体制の確保について

1 保健医療部長から保健所長への依頼

令和2年11月26日の郡市医師会長会議で、県医師会から郡市医師会における年末年始の診療・検査体制の確保について御指示が出たことを受け、12月1日の保健所長会議において、保健医療部長から各保健所長に次のことを依頼しました。

- ① 郡市医師会と連携し、年末年始の診療・検査体制の確保を支援すること。その際に、県からの財政支援（後述の「3 PCRセンター業務の再委託」）について案内すること
- ② 郡市医師会ごとの確保策について、12月15日までに報告すること
- ③ 郡市医師会ごとの民間検査機関の紹介依頼の有無等について、確保策と併せて12月15日までに報告すること

2 年末年始の診療・検査体制の担い手

保健所長及び県医師会が、郡市医師会から聞き取った内容から、年末年始のPCR検査体制の担い手は、概ね次のパターンに分類されます。体制を検討する際の参考にしてください。

パターン1

PCRセンター等を委託している特定の医療機関において、診療及び検体採取を実施する

パターン2

休日急患診療所で診療及び検体採取を実施する（通常検体採取を行っていない場合でも検体採取を実施）

パターン3

地域の在宅輪番や二次輪番に診療・検査医療機関を割り当て、診療及び検体採取を実施する

パターン4

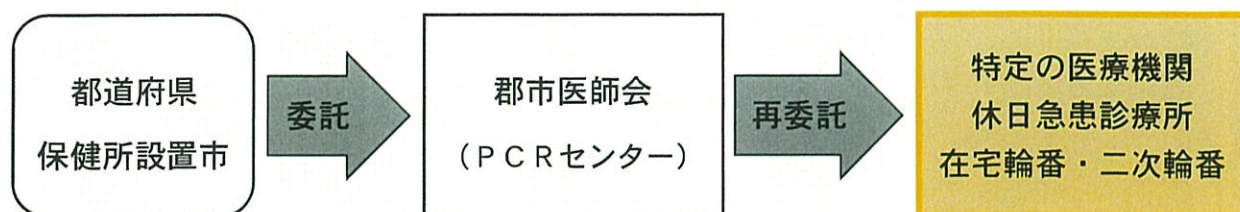
地域のPCRセンターが、診療を実施した上で検体を採取する。

3 PCRセンター業務の再委託（県保健所所管の地域に限る）

パターン1～3の場合、それぞれの担い手に対して、郡市医師会のPCRセンターの業務を再委託する形になりますので、県から郡市医師会を通じて1医療機関あたり、1日154,840円の委託料が支払われます。

なお、抗原検査を行う場合も対象になります。

パターン4の場合は、年末年始に延長稼働した日数に応じ、同額の委託料が支払われます。



4 PCR検査の民間検査機関の紹介

PCRセンター等で提携している民間検査機関が、年末年始に稼働していない等の事情から、年末年始に限り民間検査機関の紹介を希望する場合は、県で希望をとりまとめた上で調整し、郡市医師会ごとに個別に紹介します。

ついては、希望の有無について、保健所を通じて1の年末年始の確保策の回答と合わせて御連絡ください。

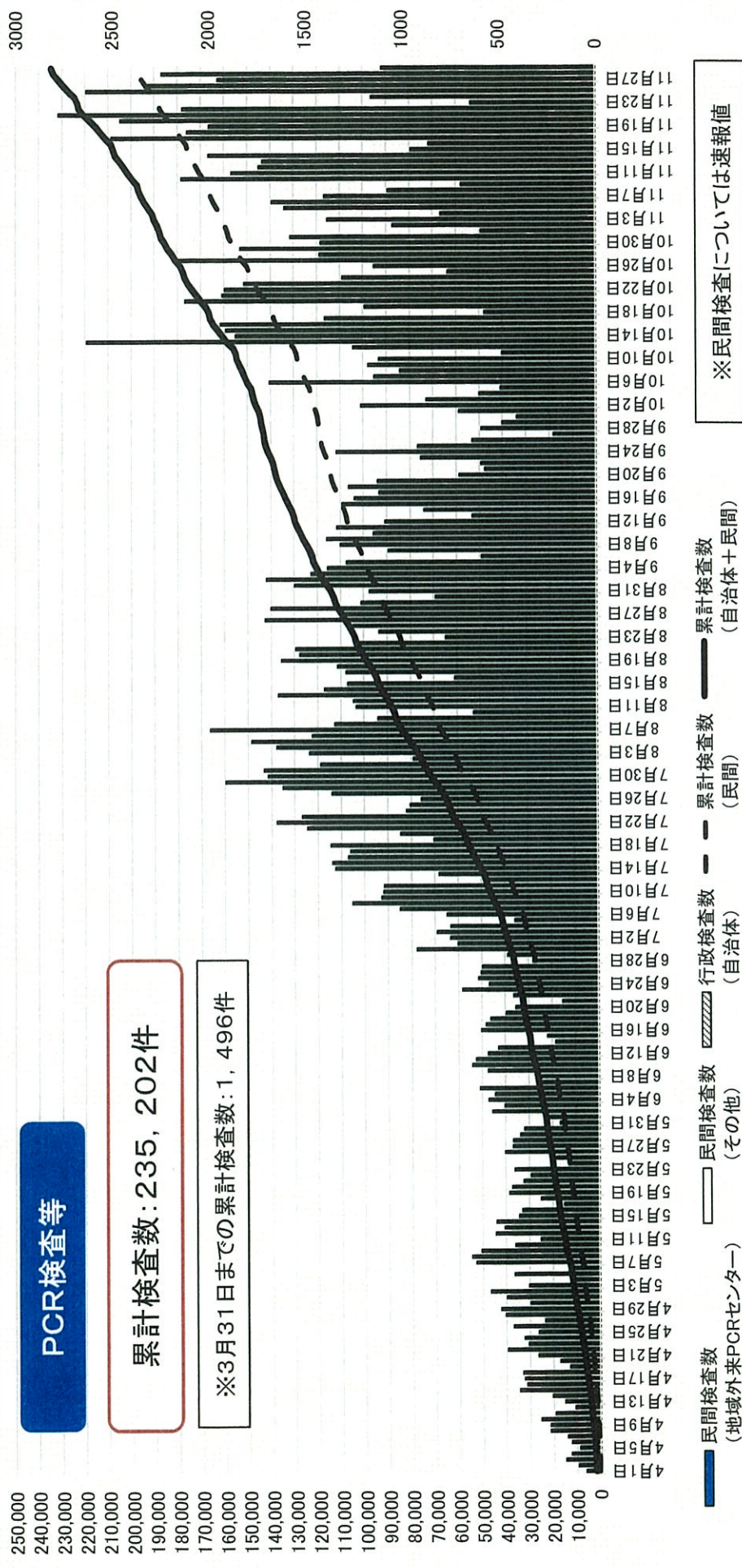
なお、検体搬送の都合上、地域ごとにまとめて調整し紹介する予定ですので、各自で検査機関と直接調整することはお控えいただけるようお願いいたします。

5 その他

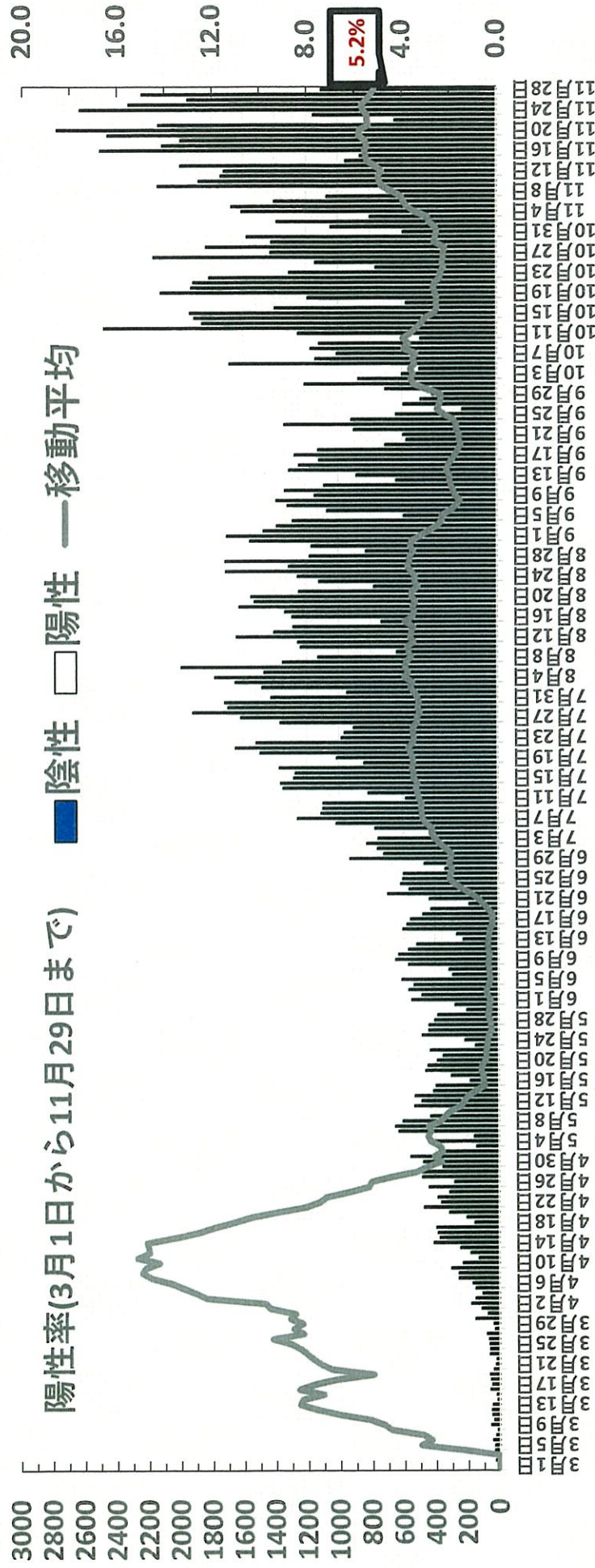
年末年始の発熱患者の問い合わせ先については、受診・相談センターや県民サポートセンターと情報共有した上で、県のホームページに公表することを検討しています。問い合わせ先については、後日照会します。

※ 市報等で周知されている情報と同程度の情報を県と共有することを考えております。

PCR検査等の現状



陽性率の推移



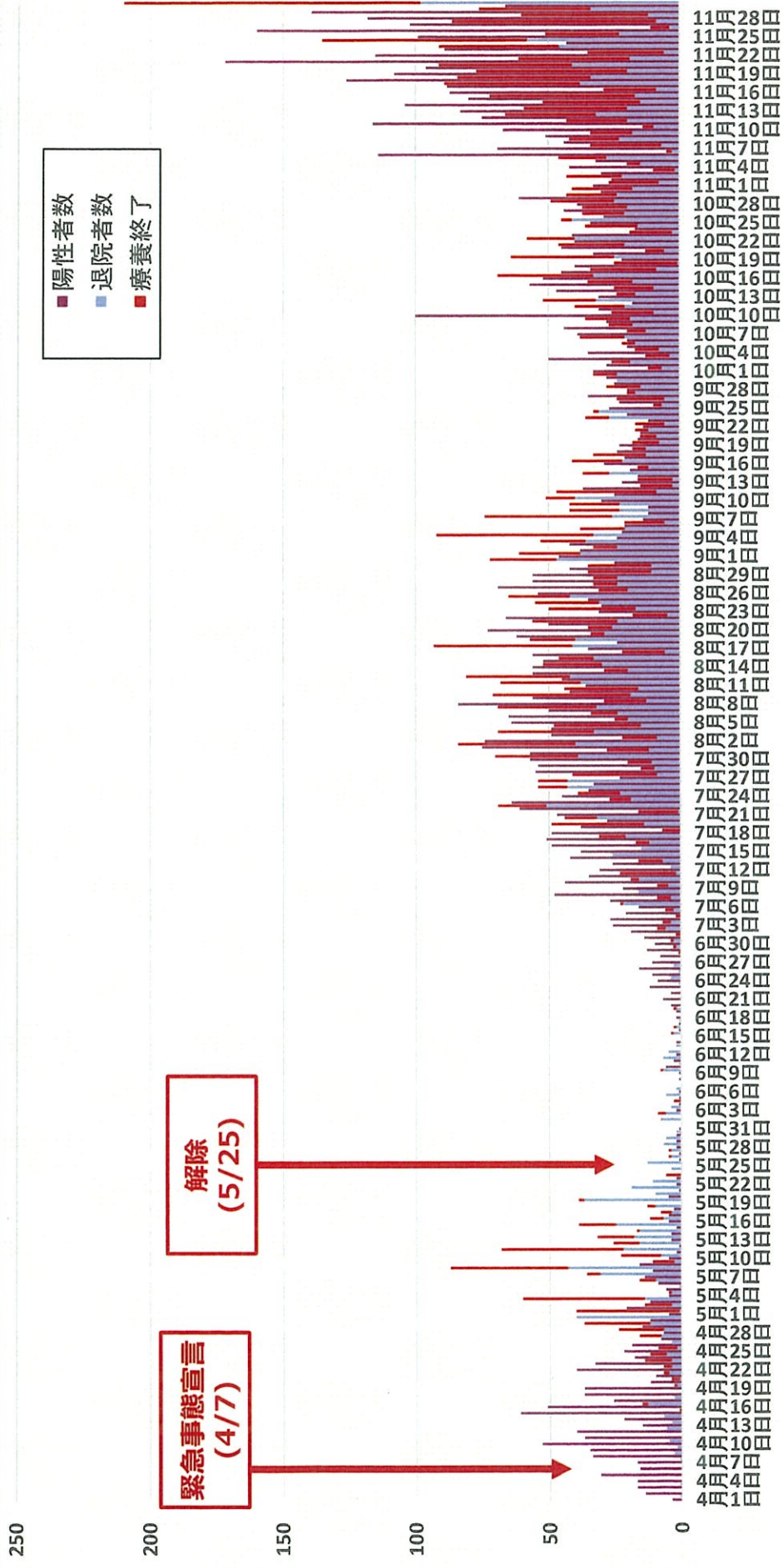
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

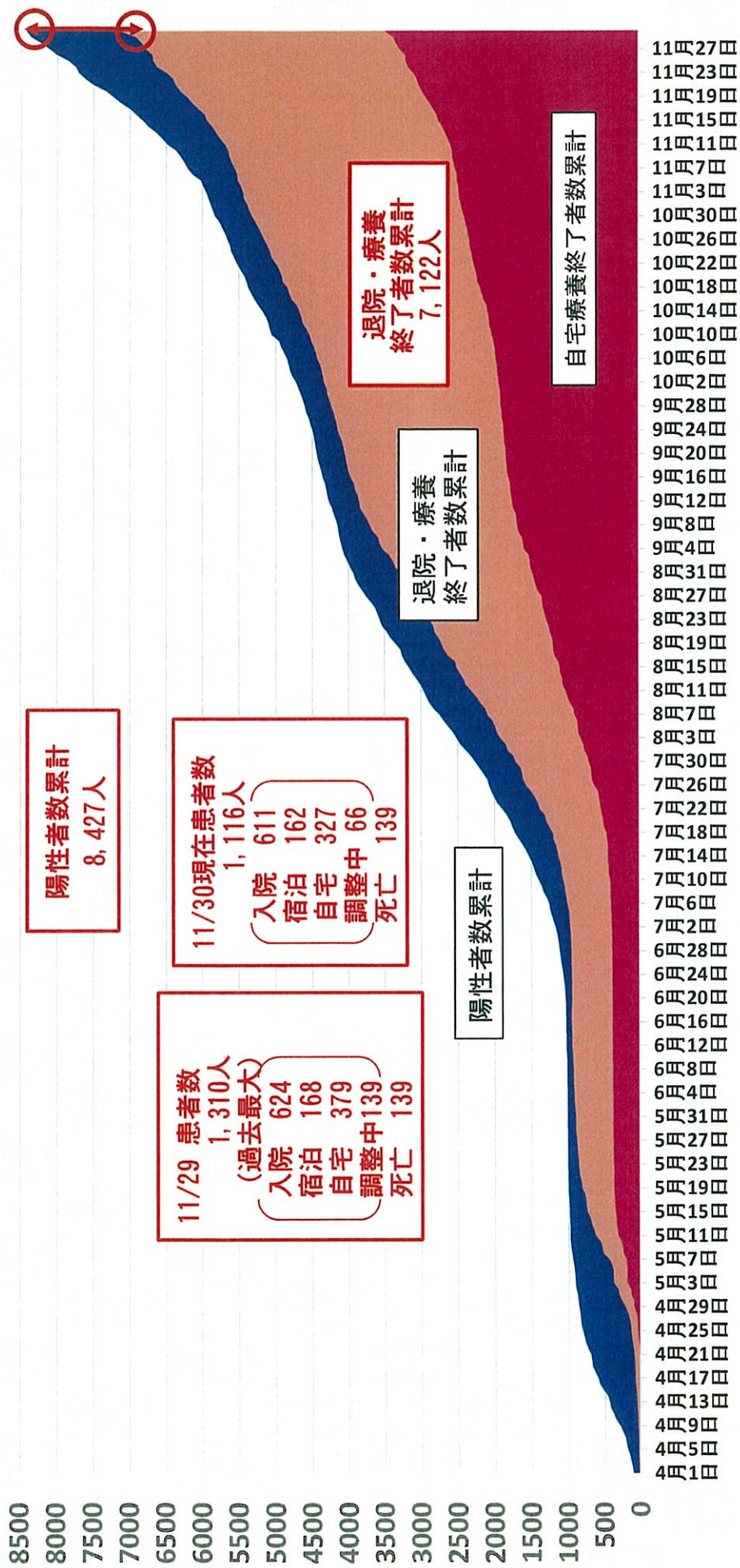
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

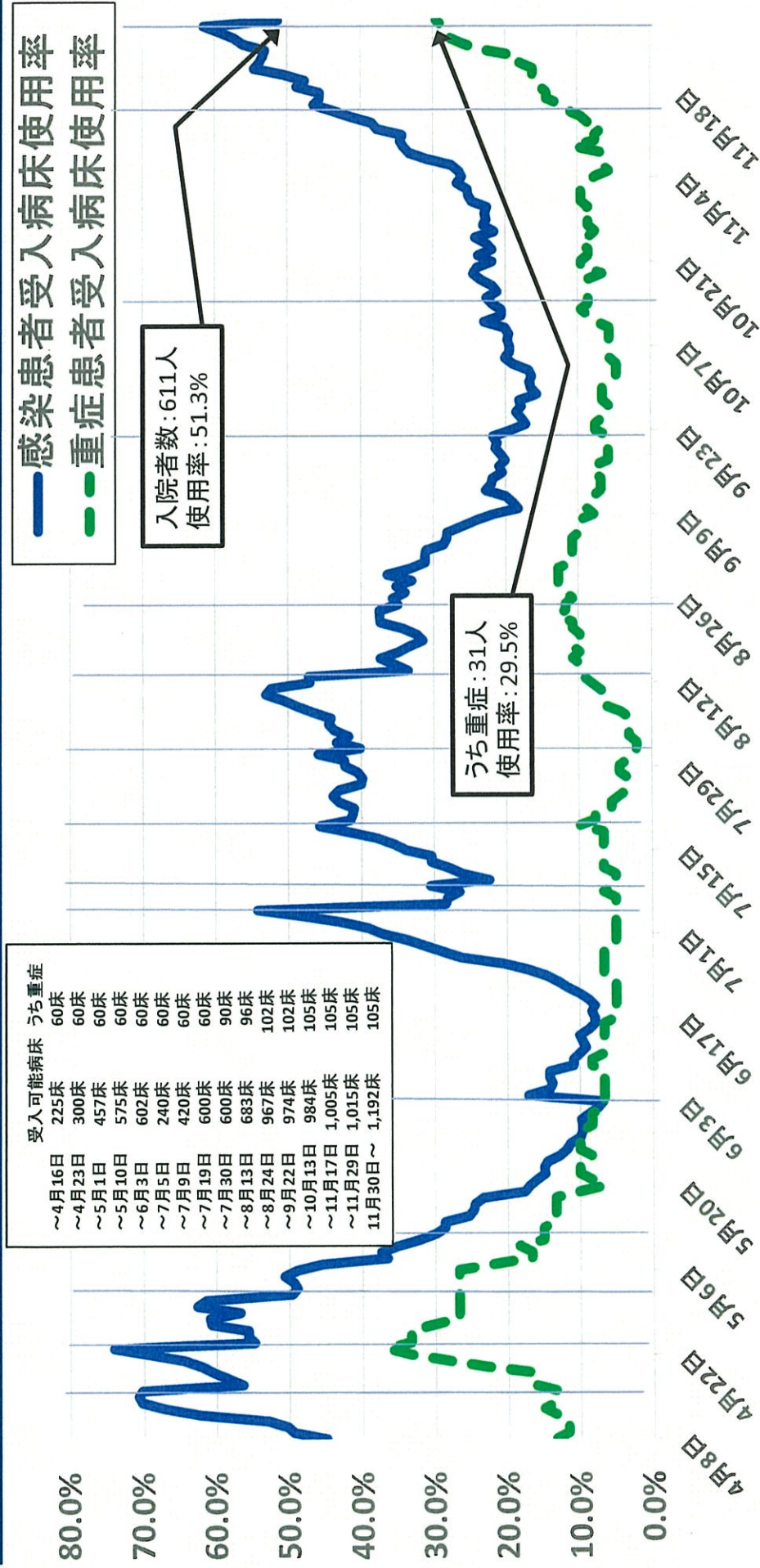
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別)



陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)



病床使用率の推移



宿泊療養者受入施設 確保状況

施設名	借上室数	受入室数 (見込み)	受入開始日
東横INNつくばエクスプレス三郷中央	220	153	5月 8日
入間第一ホテル	131	99	5月11日
東横INN浦和美園駅東口	246	171	5月26日
加須センターホテル	98	70	8月10日
パーシモンホテル	128	92	9月 8日
東横INNJR川口駅西口	236	126	12月2日
国立女性教育会館 ※1	163	99	調整中
施設A～D 4施設 ※2	797	541	未定

- ※1 今後の協力について内諾を得ている。
※2 公募により応募いただいた施設で、協定締結を
締結済み。

合計 1,351室



フェーズⅡに基づく1,045室
を確保

フェーズⅣの病床確保状況

1. 病院内病床

(1) 既確保病床（フェーズⅢ）	1, 015床
(2) 12月1日までに確保（フェーズⅣ）	+ 177床
(1) + (2)	1, 192床 (A)
(3) 12月1日以降、順次確保	+ 40床 (5病院)
(1) + (2) + (3)	1, 232床 (重症105床)

2. 仮設の専用医療施設

	+ 176床 (重症 7床)
※うち12月1日までに整備済み	19床 (B)

3. 合計 (1 + 2)

1, 408床
(重症112床)

12月1日時点の確保病床数 (A) + (B)	1, 211床 (重症105床)
-------------------------	---------------------

※ 病院内病床1, 192床 + 仮設の専用医療施設19床

新型コロナウイルス関連受入れ病床等の確保状況

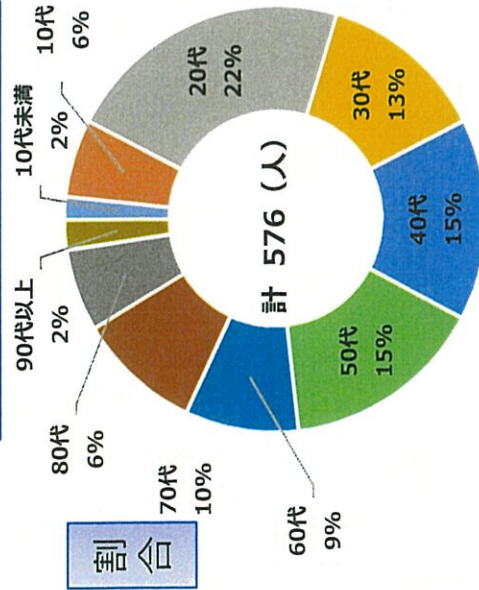
- 1 疑い患者受入れ病床 230床
(45医療機関)
※日々の空床状況を「救急医療情報システム」に一覧表示(5/25～)

- 2 陽性患者受入れ病床 1,408床
(73医療機関)
※各フェーズの病床確保計画を策定(7/10～)

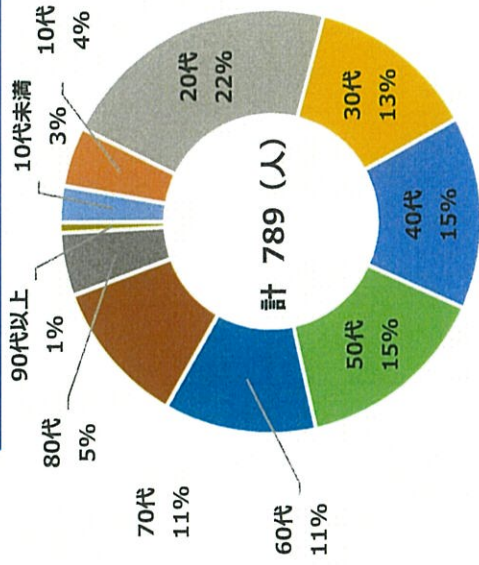
- 3 転院患者受入れ病床 (129医療機関)
※フェーズⅣへの移行に伴い、コロナ陰性確認後患者の院内でのベッドコントロールが困難となってきたため、「転院支援システム」により、陰性確認後患者を受け入れる医療機関を同システムに一覧表示(11/30～)

3週間の発生動向について(年齢別)

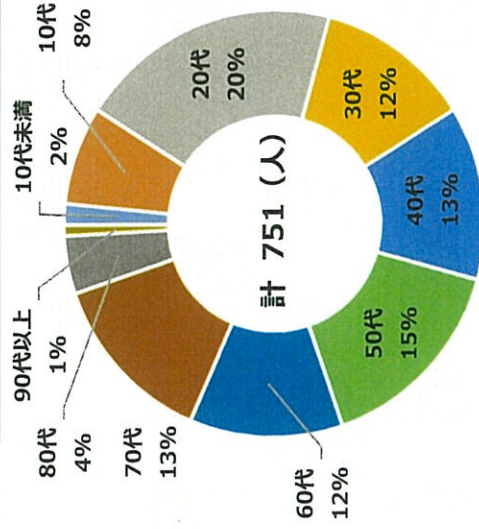
①11月9日～11月15日



②11月16日～11月22日

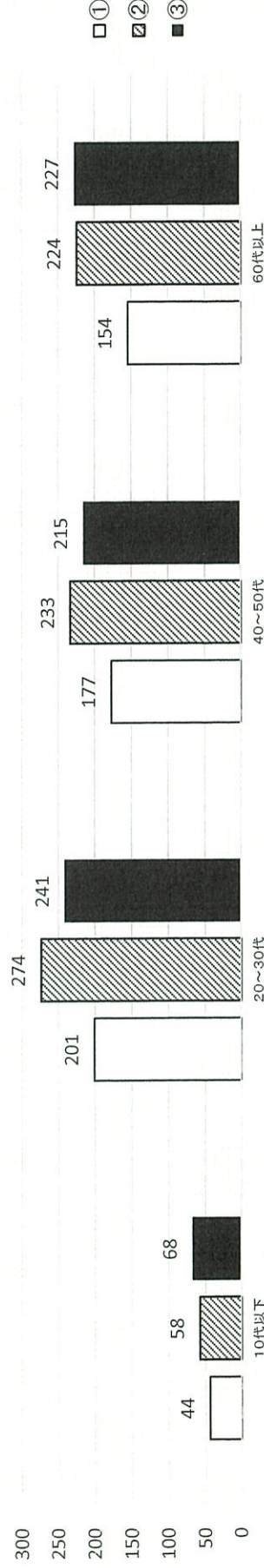


③11月23日～11月29日

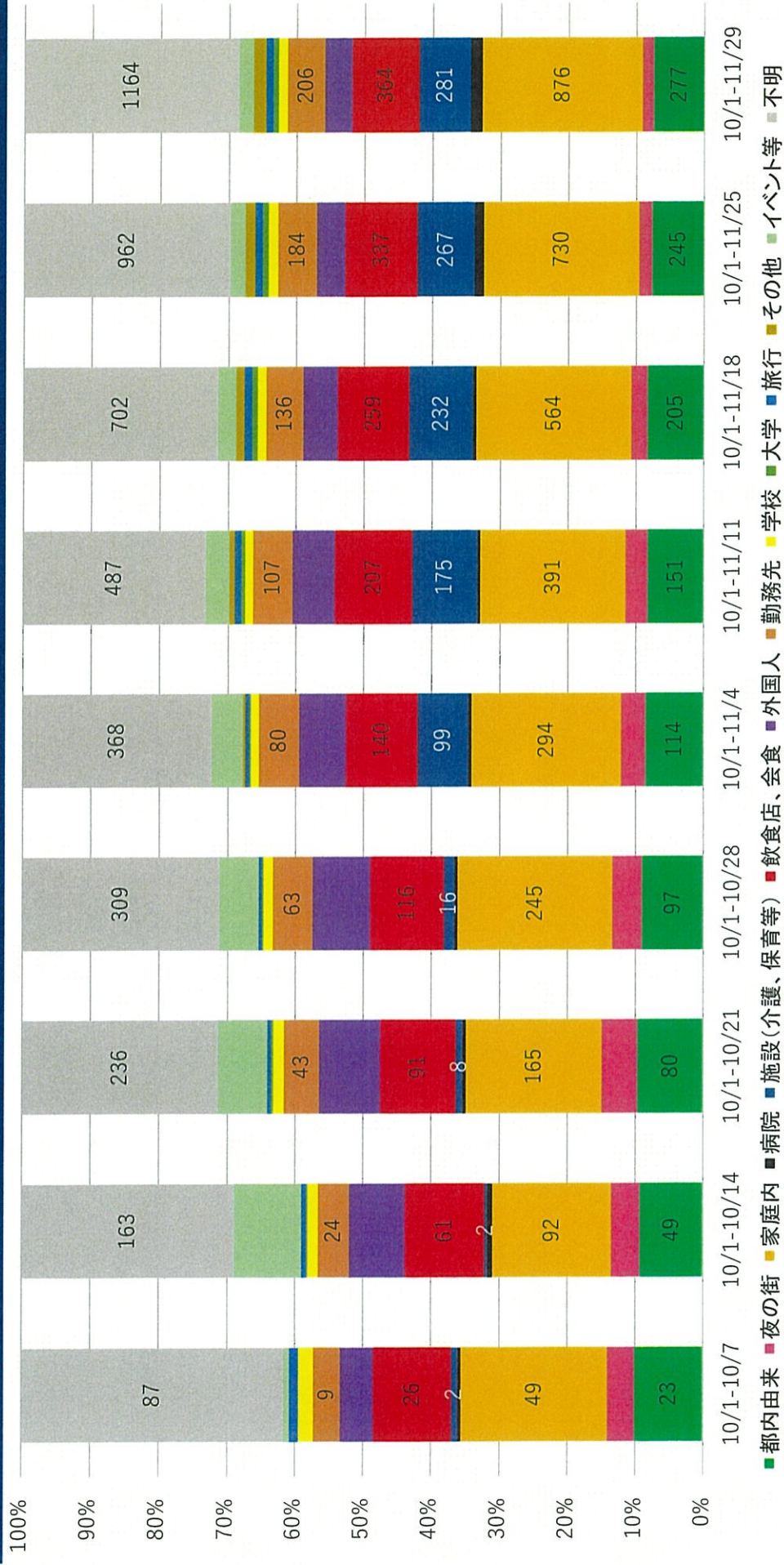


300
250
200
150
100
50
0

実数

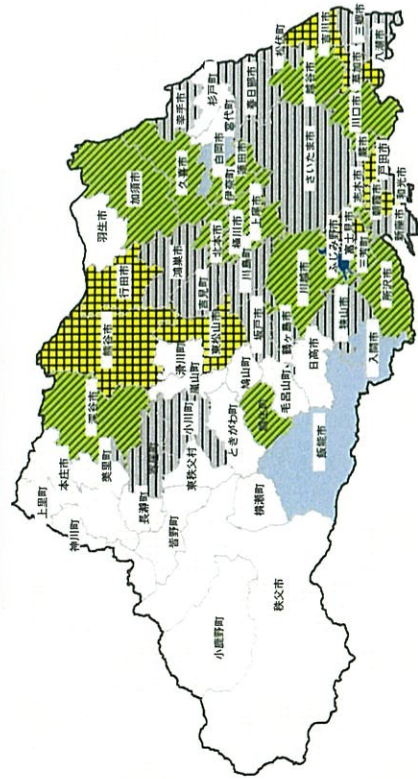


感染経路推移(10月～)【累計・構成比】(判明日ベース)

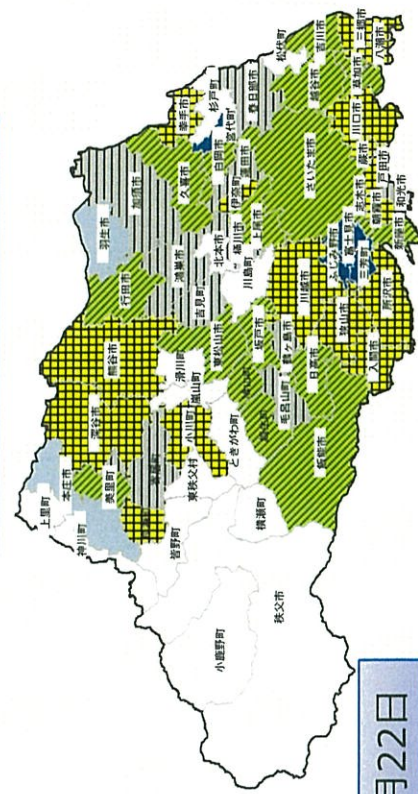


人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

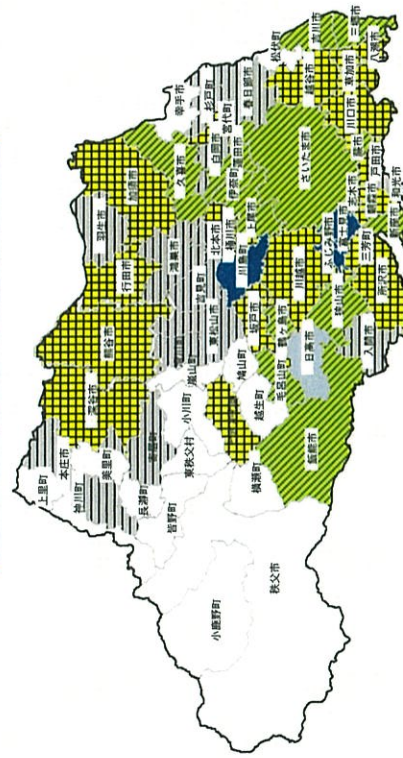
11月9日～11月15日



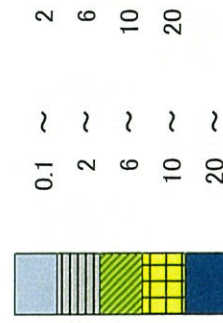
11月23日～11月29日



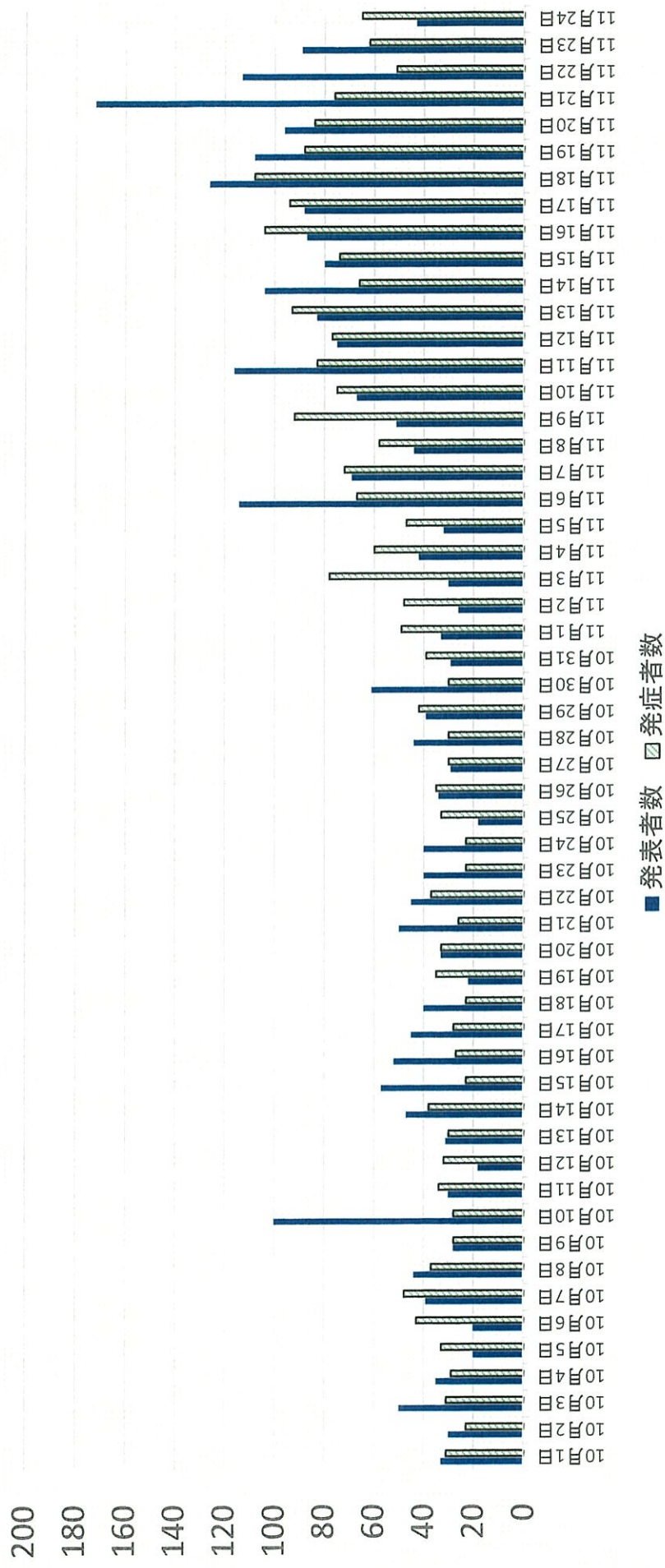
11月16日～11月22日



(人口10万人あたりの人数)



発表者数と発症者数の比較



分科会モニタリング指標他県比較

	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況		
	病床の逼迫具合		療養者数	PCR陽性率	新規報告数	直近 1 週間と 先週 1 週間の 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
ステージⅢの指標	①最大確保病床の占有率 1/5(20%)以上 ②現時点の確保病床数の占有率 1/4(25%)以上		人口10万人当 たりの全療養者 数 15人以上	10%	1週間10万人 当たり 15人以上	直近1週間が先 週1週間より多 い (比率)	50%
ステージⅣの指標	①最大確保病床の占有率 1/2(50%)以上		25人以上		25人以上		
本県	① <u>43.6%</u> ② <u>51.3%</u>	① <u>15.5%</u> ② <u>29.5%</u>	<u>15.2</u> (1,116人)	5.2% (11/29)	9.9 (727人)	0.92	39% (11/23~11/29)
北海道	① <u>50.5%</u> ② <u>50.5%</u>	① <u>14.3%</u> ② <u>14.3%</u>	<u>44.2</u>	7.4%	<u>29.6</u>	0.93	28%
千葉県	① <u>28.4%</u> ② <u>45.1%</u>	① <u>6.1%</u> ② <u>10.9%</u>	14.1	7.0%	9.0	0.95	46%
東京都	① <u>41.5%</u> ② <u>62.7%</u>	① <u>14.0%</u> ② <u>46.7%</u>	<u>29.0</u>	6.4%	<u>21.0</u>	0.95	58%
神奈川県	① <u>22.9%</u> ② <u>22.9%</u>	① <u>29.5%</u> ② <u>29.5%</u>	14.7	7.6%	12.4	0.96	51%
愛知県	① <u>45.5%</u> ② <u>46.6%</u>	① <u>23.1%</u> ② <u>40.0%</u>	<u>22.3</u>	9.7%	<u>15.9</u>	1.04	50%
大阪府	① <u>50.7%</u> ② <u>58.3%</u>	① <u>57.7%</u> ② <u>60.2%</u>	<u>47.0</u>	9.2%	<u>26.6</u>	0.96	60%

※各自治体HP等から最新値を取得 (12/1 8時時点)

福祉施設クラスターへの対応

福祉施設への戦術的介入の必要性

- ・ 10月下旬から福祉施設でクラスターが多発
- ・ 特に、重症化リスクが高く生命に関わりかねない高齢者が入所する介護施設を対象に重点的に対応

通知発出

令和2年11月11日、各施設に感染拡大防止の留意点を通知

緊急会議

令和2年11月25日、福祉施設関係団体等を対象に、緊急会議を開催

研修動画

令和2年11月26日、感染症専門家による講義を動画で県HPに掲載し、全ての施設に周知

クラスター分析による必要な対策

- ・ 入所者の健康チェックの徹底
- ・ 早期検査の実施
- ・ 職員の感染防止の徹底
- ・ 体調不良の職員が休みやすい環境
- ・ 研修等により感染症予防の意識向上

施設での徹底

高齢者入所施設 緊急一斉巡回

緊急対策 第3弾

感染拡大防止対策が各施設で適切に講じられるよう徹底を図る。

目的

対象

特別養護老人ホーム	310施設
老人保健施設	125施設
有料老人ホーム	365施設
サービス付き高齢者向け住宅	266施設
計	1,066施設（県所管施設）

* 政令市、中核市にも所管施設への一斉巡回を協力要請

実施期間

11月27日（金）～12月25日（金）

巡回職員

県職員を中心とし、地元市町村にも同行協力を依頼。

内容

- ①（巡回前）全ての施設に研修動画の視聴を依頼
- ②チェックリストにより感染対策の確認及び研修動画の視聴確認
- ③福祉施設コロナ相談窓口、感染症対策補助金等の情報提供
- ④感染対策に必要な物資、ノウハウ等の困りごと相談

その他

- ・ 巡回によって施設にウイルスを持ち込むことのないよう十分に留意
- ・ 大きな課題がある施設に対しては、別途、関係部局と連携して指導

福祉施設専用 コロナ対策相談窓口

目的

県所管の福祉施設を対象に、入所者の検査・受診、施設内の感染対策などの相談に対応する。

実施方法

各福祉事務所に24時間緊急相談窓口を設置

* 必要に応じて、保健所や「介護施設への認定看護師派遣事業」等を紹介

SARS コロナウイルス 抗原キット

クイックナビ™-COVID19 Ag**偽陽性についての注意のお知らせ**

謹啓

時下益々ご隆盛の趣、お慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、有難く厚く御礼申し上げます。
 さて、クイックナビ-COVID19 Agにつきまして、偽陽性の発生状況と発生機序につきまして、下記のとおりご報告申し上げます。
 何卒、ご理解を賜りますとともに、引き続き弊社製品をご愛顧の程、よろしくお願い申し上げます。

謹白

— 記 —

1. 本製品の偽陽性報告数

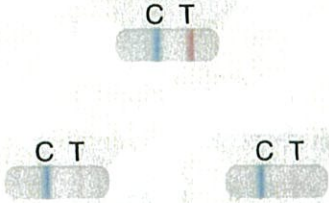
偽陽性が疑われた報告件数:18件

(デンカ㈱ 2020年8月13日発売から、大塚製薬㈱ 2020年9月1日発売から11月4日までの集計)

2. 判定時の色調に影響を及ぼす要因

要因	備考
過剰な検体量・粘度の高い検体による影響	液展開不良の発生要因となります。 発生した場合には希釈再検査によって改善される場合があります。 例:残りの検体浮遊液全量又は一部を新しい浮遊液に滴加し、新しいデバイスに3滴を滴加します
非特異物質による色調への影響	非特異物質とは通常の抗原抗体反応を妨げる物質であり、キット内の抗体と反応しラテックスを凝集させることで通常とは違う反応色が出現します。これら非特異物質は検体由来の場合が多いためすべての原因解析が難しいことが非特異反応の回避を困難とさせています。
薬剤による影響	充分な検証がされておりません。多種類の薬剤を投与している際は判定結果に影響する可能性があります

3. クイックナビ-COVID19Ag判定例

判定部写真	判定	備考
	陽性	一般的な陽性ライン。 ウイルス量が少ない場合は薄い赤色判定ラインが出現します。また、多少の位置ずれが発生することが稀にありますが、ラインが確認できれば判定は有効です。
	陰性	コントロールラインのみラインの発色が認められます。また、右写真のような「にじみ」があってもコントロールラインが出ていれば、判定は有効です。
	無効	通常の赤色又は青色ではない色(例:灰色など)が認められる場合は非特異反応による発色が考えられます。その際は再検査を行うか、再検査を行っても同じ色調が確認された場合はPCR検査で確認することをお勧めします。コントロールラインが認められない場合は無効です。

尚、診断は本品による結果のみで行わず、厚生労働省より公表されている「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針」を参照するとともに、他の検査結果及び臨床症状も含めて総合的にご判断いただきますようお願い申し上げます。

※ 抗原定性検査における注意点の例示

- 抗原定性検査は、鼻咽頭・鼻腔検体では、発症2日目から用いることができるが、10日目以降で陰性の場合、臨床像から感染を疑う際には必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。
- 検査キットごとに特性があるため注意を要する。例えば、検体を採取した綿棒の綿球部分をスクイズチューブで挟んでもみながら綿棒を10回程度回転させる、綿棒をスクイズチューブから取り出したのち5分程度静置、等の注意がある。
- 粘度の高い検体では判定が正しくできないことがあるので注意する必要がある(スクイズチューブ内で綿球のもみほぐしが足りない場合など、抽出操作が不十分な場合などが原因として想定される)。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第2版)より引用