

【第 18 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.8.27 PM2:20～

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 唐橋副部長）

金井会長

今回 18 回目となる。前回から少し期間があいたのもので、唐橋副部長から、現状等について説明いただきたい。

唐橋副部長

直近の感染動向について説明する。感染ピークは7月下旬から8月初旬と考えている。クラスターの発生によっては、数字が跳ね上がることもある。だいたい 50 件前後で高止まりとなっている。

資料 1 ページはPCR検査等の現状であるが、医師会にPCRセンター等の協力をいただき、件数が伸びており、必要な検査ができています。

2 ページは陽性率の推移であるが、陽性率も安定して推移している。資料で 4.2%となっているが、直近(8月24日)では、3.5%となり、4%前後で推移している。

3 ページは陽性者数と退院・療養終了者数（日別）の推移である。療養終了が以前比べ早くなっているため、療養終了者が増えている状況である。

4 ページは陽性者数と退院・療養終了者数（累計）の推移である。発生数自体は4月に比べ多くなっているが、退院、療養終了者も増えているため、実際の療養者は、それほど増えず推移している。4月の最大患者数は657人で8月23日は601人となっており、4月の時点にはまだ達していない状況である。

5 ページは病床使用率の推移である。病症については、四角の中に受け入れ可能病床（うち重症）とあるが、8月7日に病床の拡大を医療機関に要請した。8月14日から967床体制でうち重症ベッドが102床となっている。現在の病床使用率が34.7%、うち重症者については、12.7%と比較的余裕のある状態で推移している。

6 ページは 3 週間の発生動向についての市町村分布である。8 月 3 日の週と 10 日の週を比べると 10 日の週で所沢においてクラスターが発生したため、所沢市が多くなっているのがわかる。

7 ページは年齢別の 3 週間の発生動向である。上が構成比、下が実数になっている。徐々に中高齢者が増えており、予断を許さない状況である。

8 ページは経路別であるが、都内からの感染、夜の街の感染が減っており、家庭内が増えている。

9 ページは発表者数と発症者数の比較である。発表者数は陽性を確認して発表した日であるが、遡って発症した日と比べると 7 月 31 日を境に発表者数を発症者数が下回っている。発症者数は先行指標となるため、発表者数を発症者数が下回ると感染者数が低下していく傾向となる。

10 ページは国の患者推計と県実績の比較である。推計だと 8 月 2 日にピークを迎え、ピーク時の患者数は 2215 人で入院者数は 1073 人だった。実際には、8 月 2 日時点で患者が 546 人、入院者が 296 人であった。重症者も 8 月 2 日時点の推計だと 155 人だが、実際は 2 人であった。

11 ページは感染状況判断の新たな指標である。8 月 7 日の国のコロナの分科会が示した 6 つの指標となる。国の指標だとステージⅢを感染の急増期、ステージⅣを感染爆発期としている。それぞれ移行のタイミングを国が作成している。下の部分が本県の実績である。病床の逼迫具合については、ステージⅢの指標を上回っているが、その他の指標については、いずれも下回っている。国の基準値はひとつでも該当すればステージ移行ということではなく、総合的にみて、各県で判断することとなっている。現在、埼玉県はステージⅡと考えている。

小室常任理事

地元医師会で PCR センターを開設し、1 日 8 名マックスで実施しているが、事務作業として患者情報等を鴻巣保健所に報告すること、G ミスに医療資材の関係を入力すること、さらに H E R - S Y S に保健所へいっているのとほぼ同じ内容を入力すること、以上 3 つの作業をしている。今後唾液の PCR が普及すると報告数が増え、事務が煩雑になり、対応できなくなっ

てしまう。せめてHER-SYSと保健所への報告を一本化できないか。

唐橋副部長

本来HER-SYSの報告を原則としているが、不具合が生じているため、2重の手間になっている。現在、検討中である。

小室常任理事

早急に対応をお願いする。

桃木常任理事

現在さいたま市では、医療機関でのHER-SYSの報告は実施していないのが現状である。

登坂常任理事

コロナを2類感染症から外すという議論もあるようだが、外れた場合、国からの補助等がなくなってしまうのか。

唐橋副部長

外し方にもよるが、単純に2類から5類になると今の感染症法だと保険診療に移行される。今のコロナの感染状況で公費負担をなくしてよいのかという議論もあり、そこは慎重な検討を国に求めなくてはならないと考える。

登坂常任理事

現在のシステムは残してほしい。

長又常任理事

日本感染症学会では、インフルエンザとコロナの同時流行期にインフルエンザにおいては、鼻かみ液を用いて検査を実施しても良いとなっている。鼻かみの場合のPPEはどうなるのか。

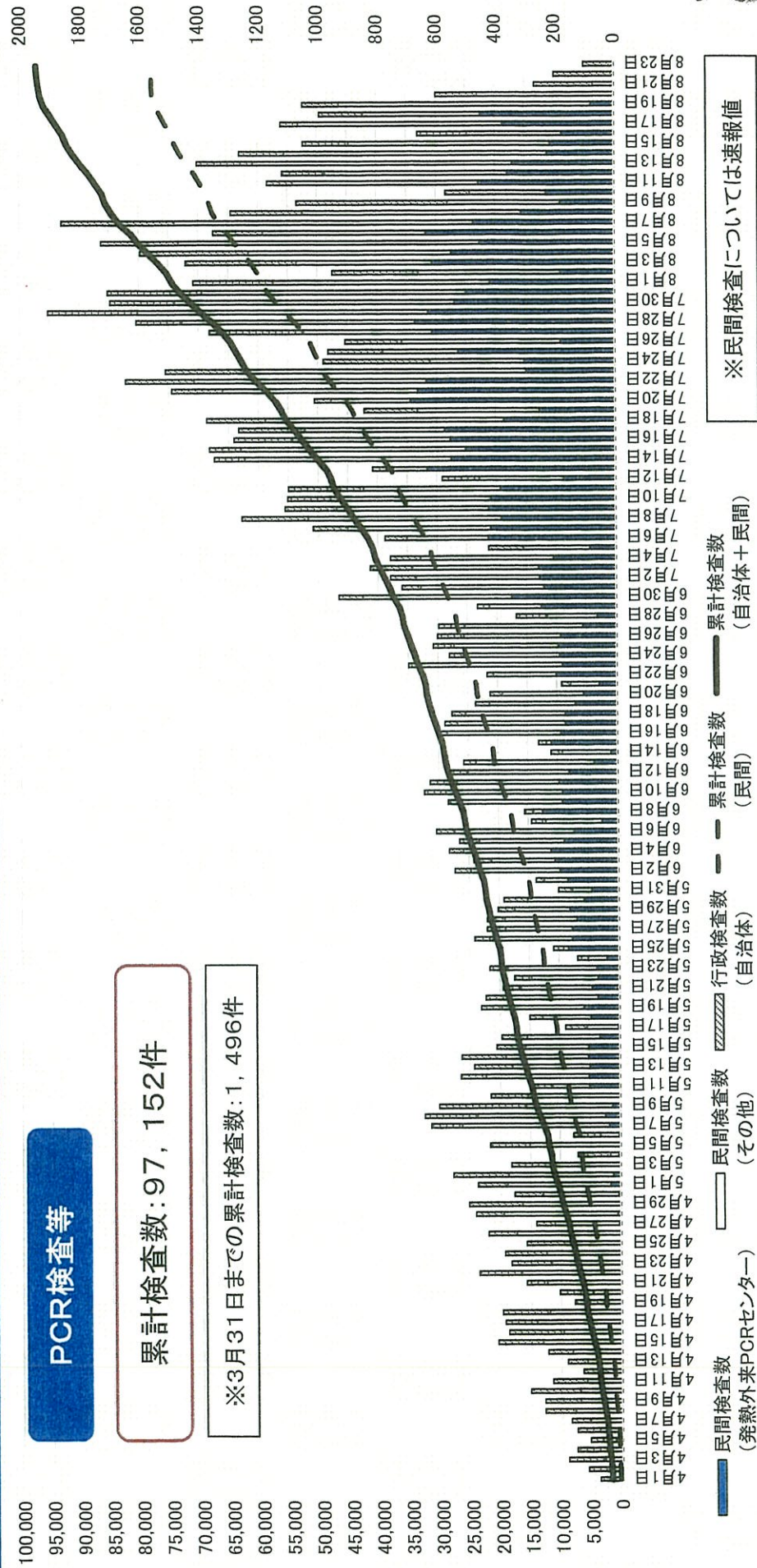
唐橋副部長

昨日の厚労省の検討会で、サージカルマスク程度と記載されていたと思う。

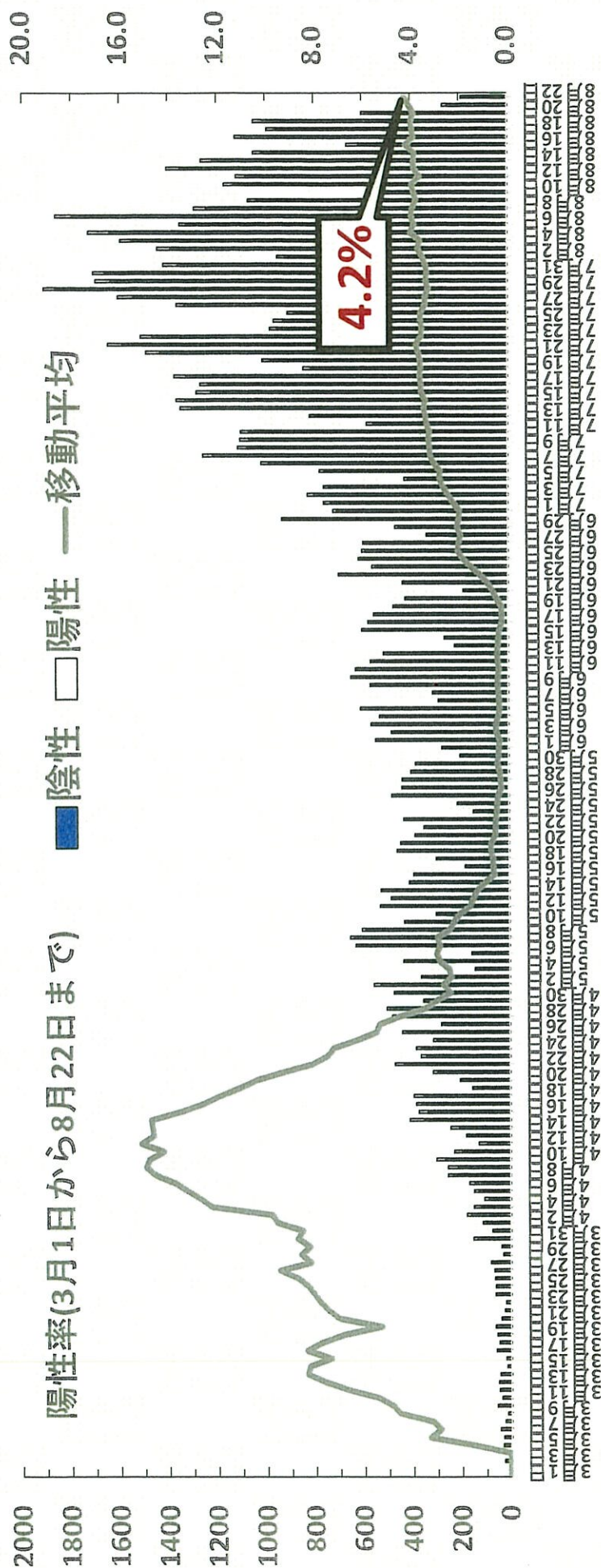
金井会長

本日、防衛医大の川名先生にお願いし、インフルエンザと新型コロナウイルスが同時に流行した場合の診療体制等について、講演いただくこととなっている。6月頃から本日の講演は計画をしており、少なくとも10月くらいからはどういう体制でやっていくか決められれば思う。本日の講演会で色々な意見がでると思うので、それらに対し、また検討のうえ、クリアしていこうと思う。

PCR検査等の現状



陽性率の推移



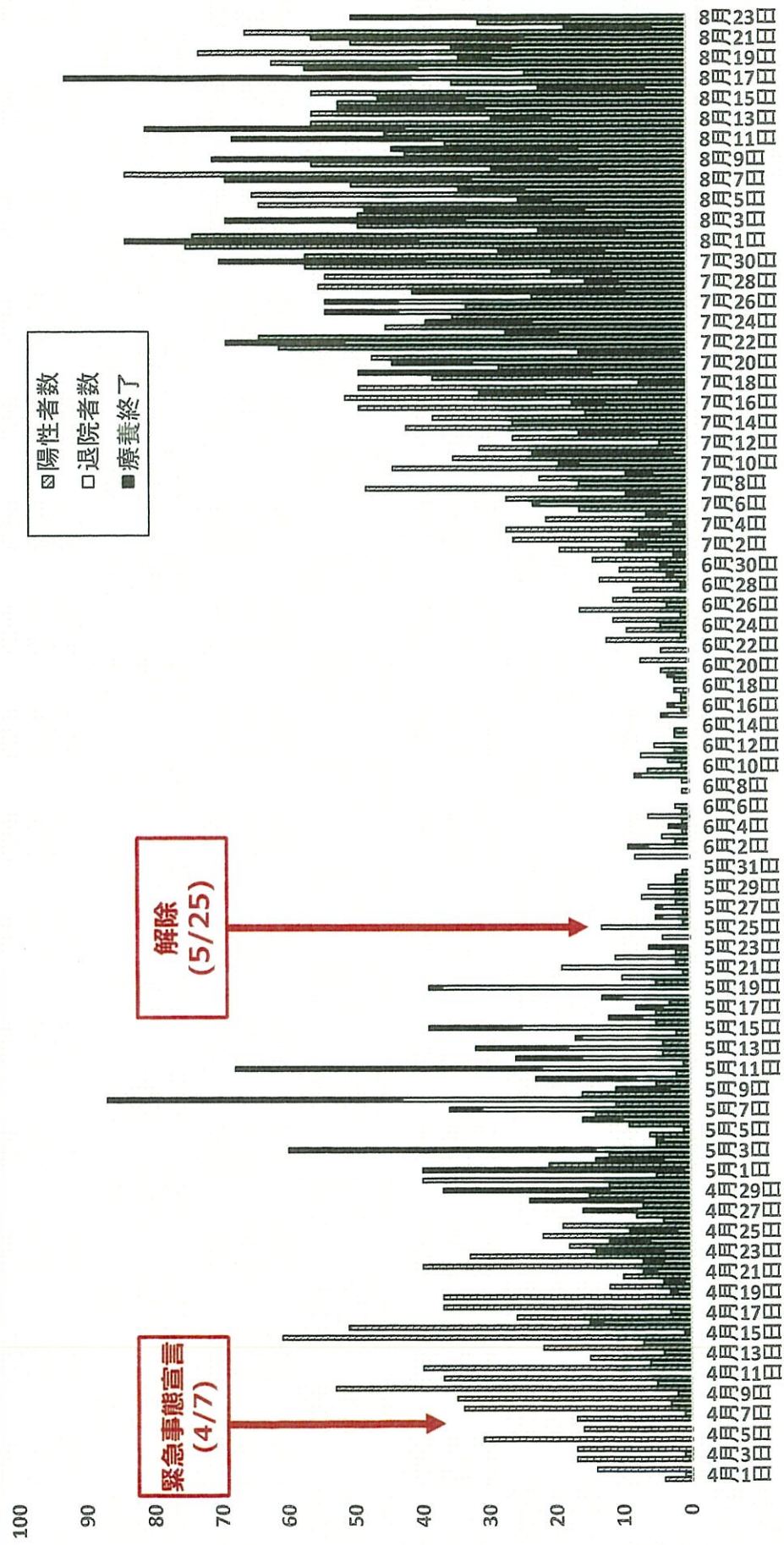
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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。

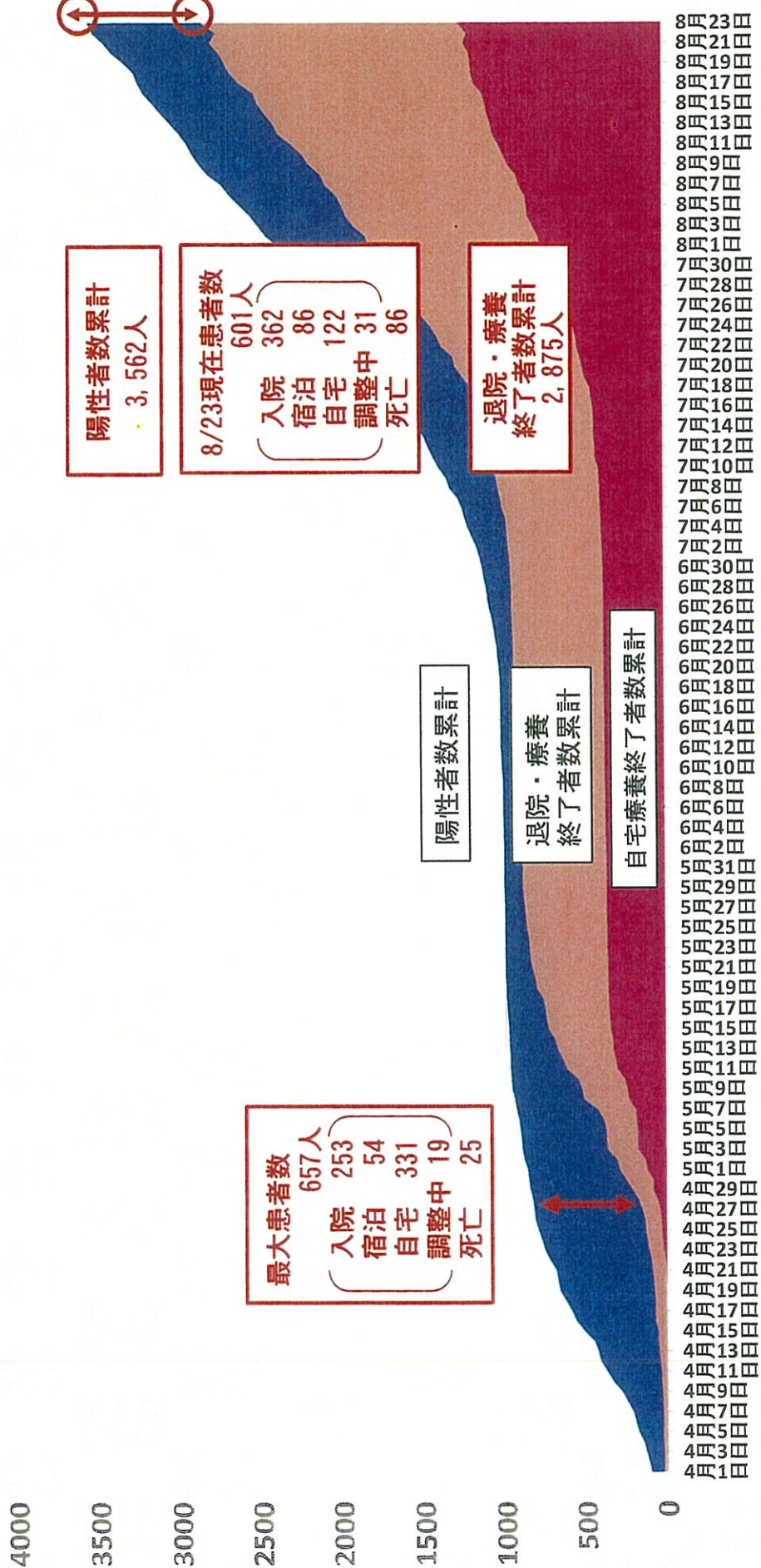
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

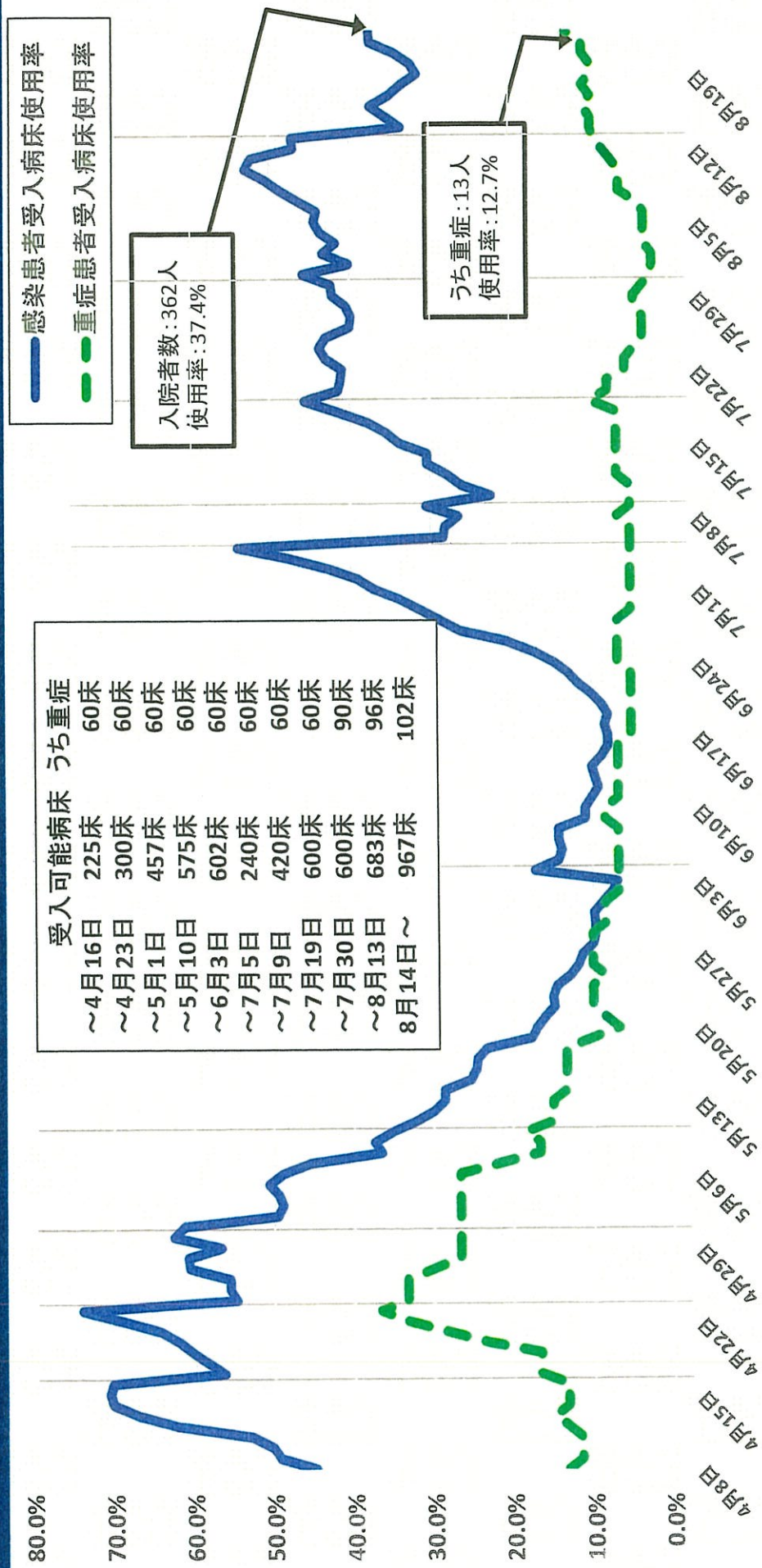
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別)



陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

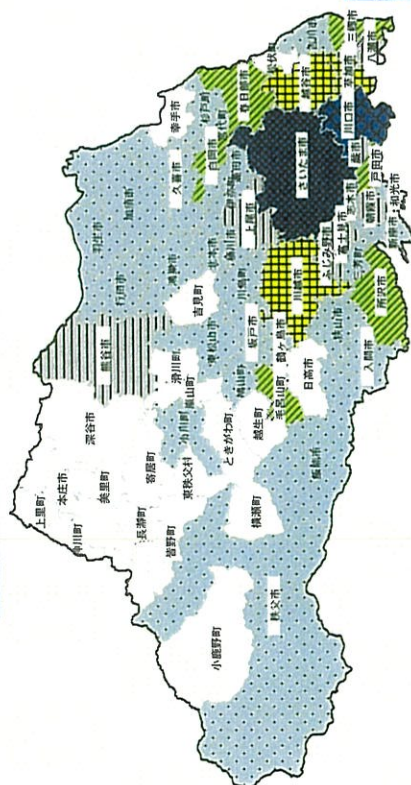


病床使用率の推移

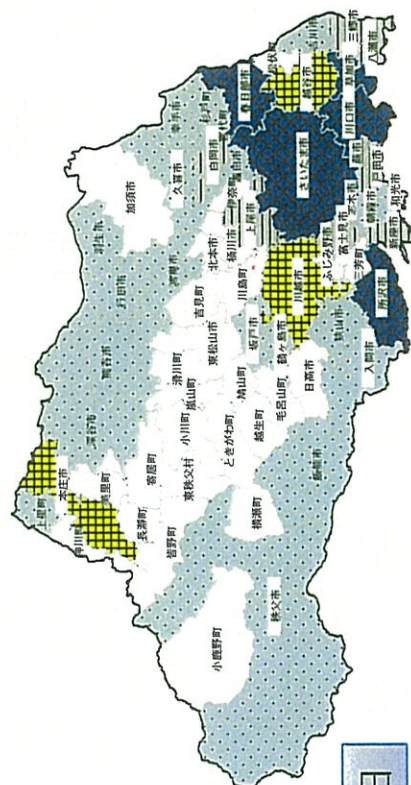


3週間の発生動向について(市町村分布)

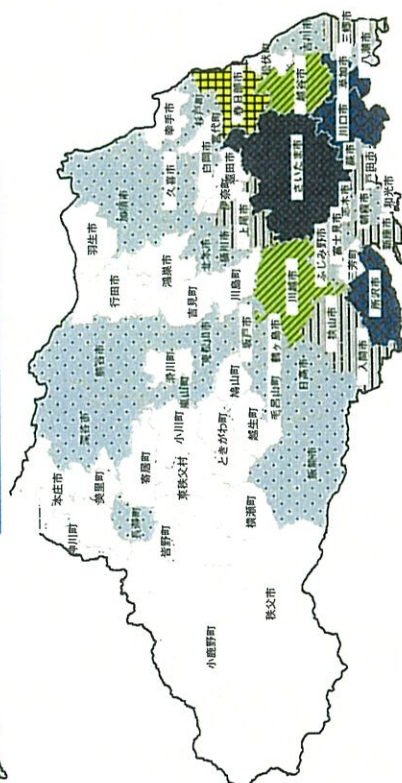
8月3日～8月9日



8月17日～8月23日



8月10日～8月16日



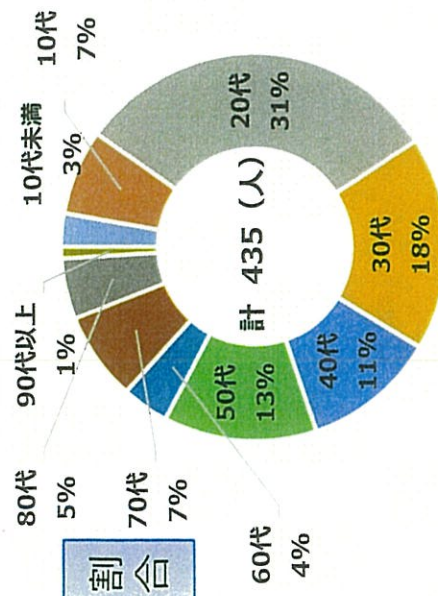
(人数)

1 ~ 4
5 ~ 9
10 ~ 14
15 ~ 19
20 ~



3週間の発生動向について(年齢別)

①8月2日～8月8日



250

200

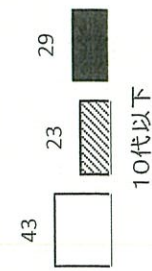
150

100

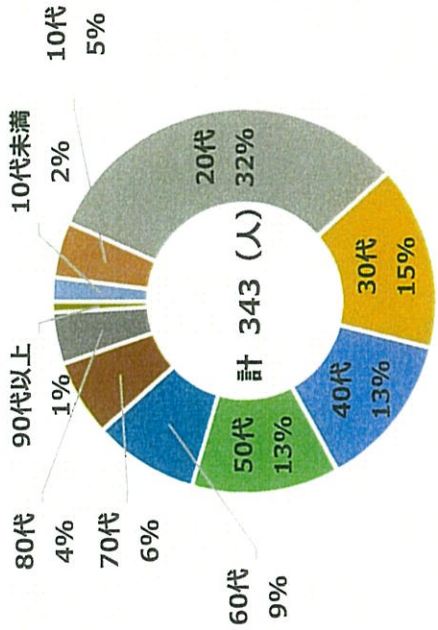
50

0

実数



②8月9日～8月15日



212

166

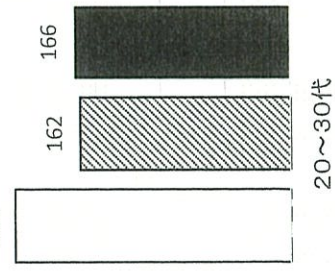
162

105

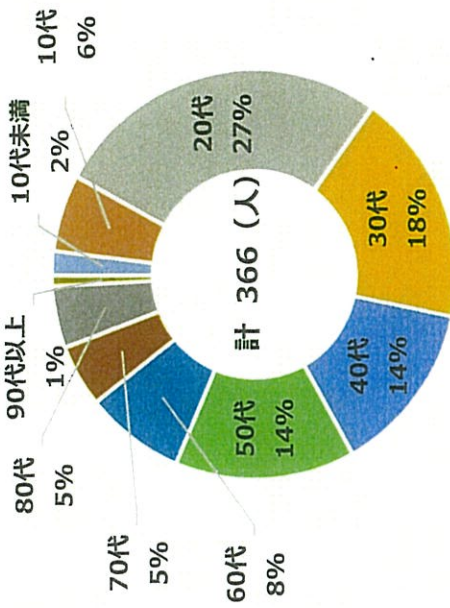
88

103

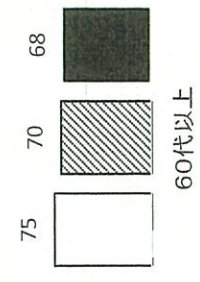
実数



③8月16日～8月22日

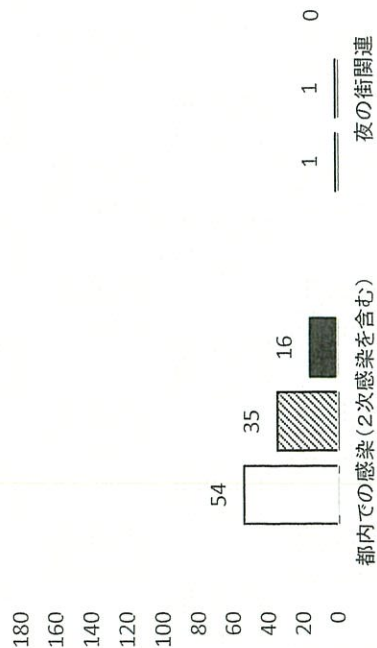
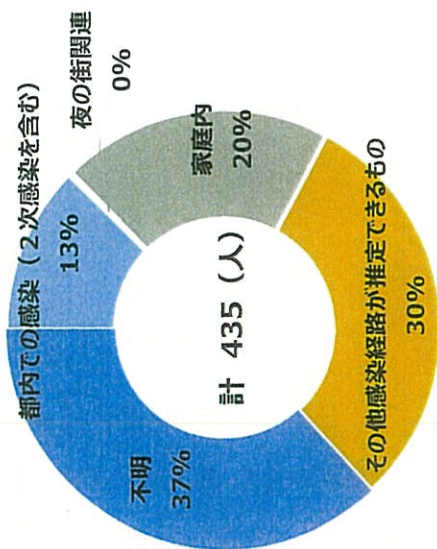


①
②
③

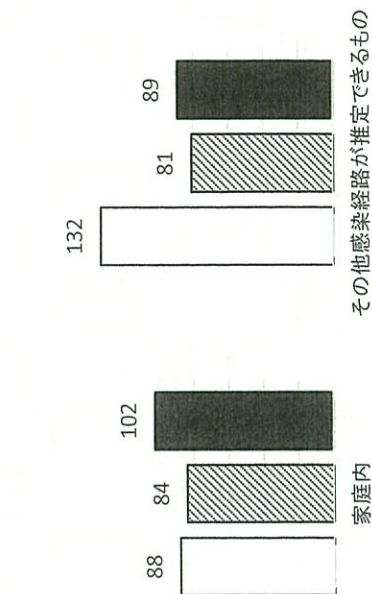
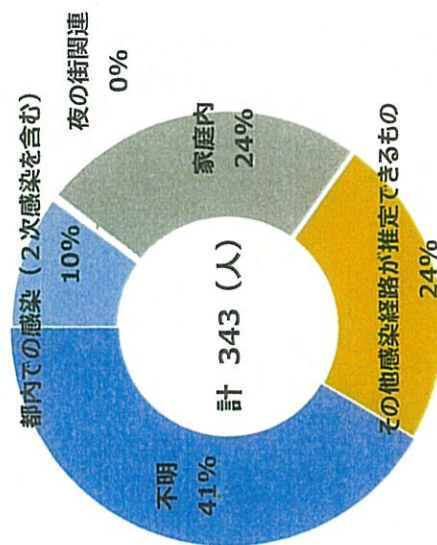


3週間の発生動向について(経路別)

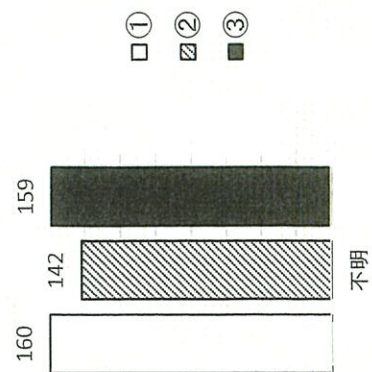
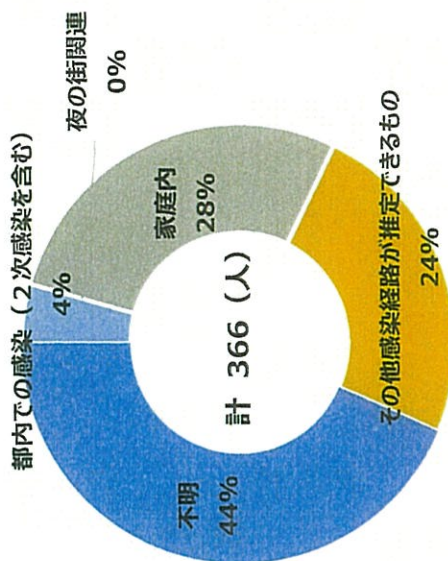
①8月2日～8月8日



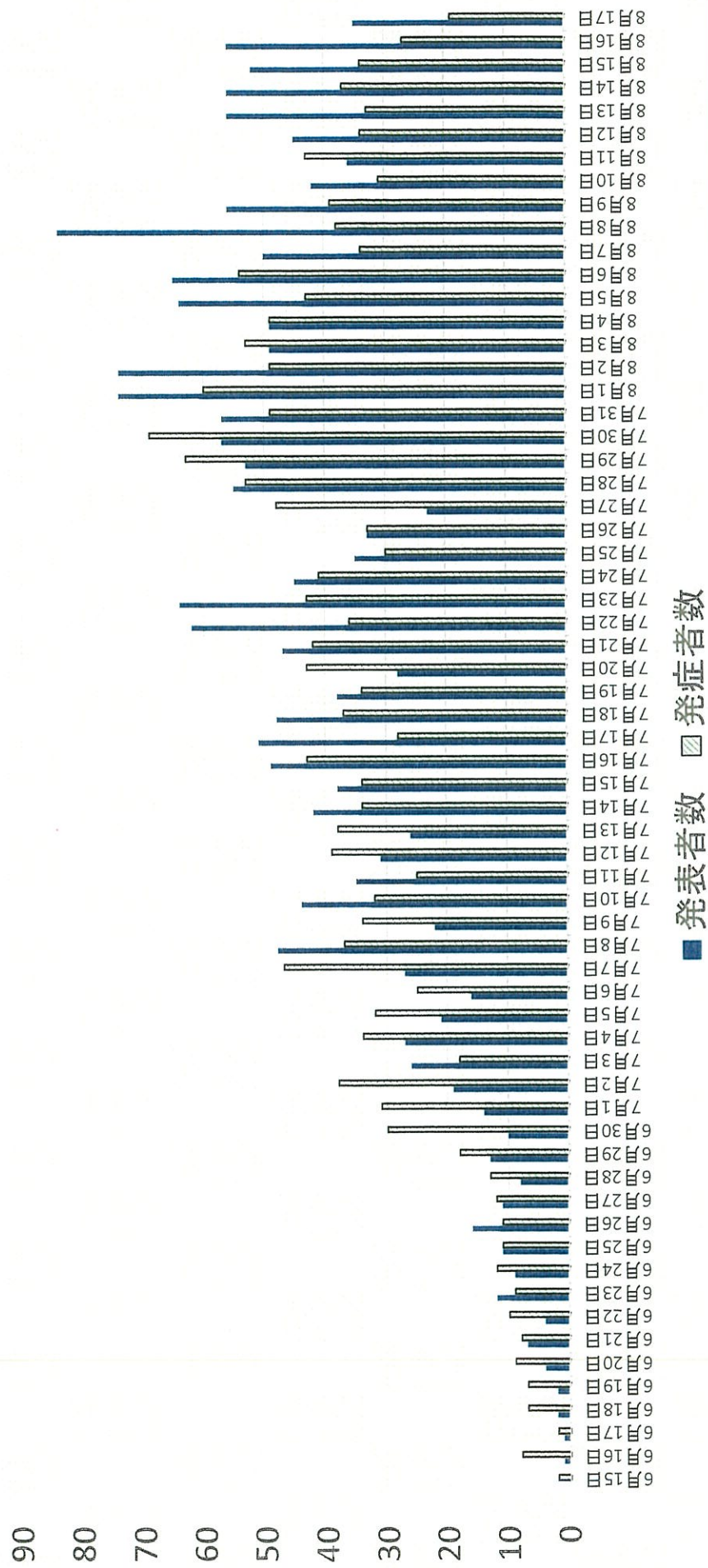
②8月9日～8月15日



③8月16日～8月22日

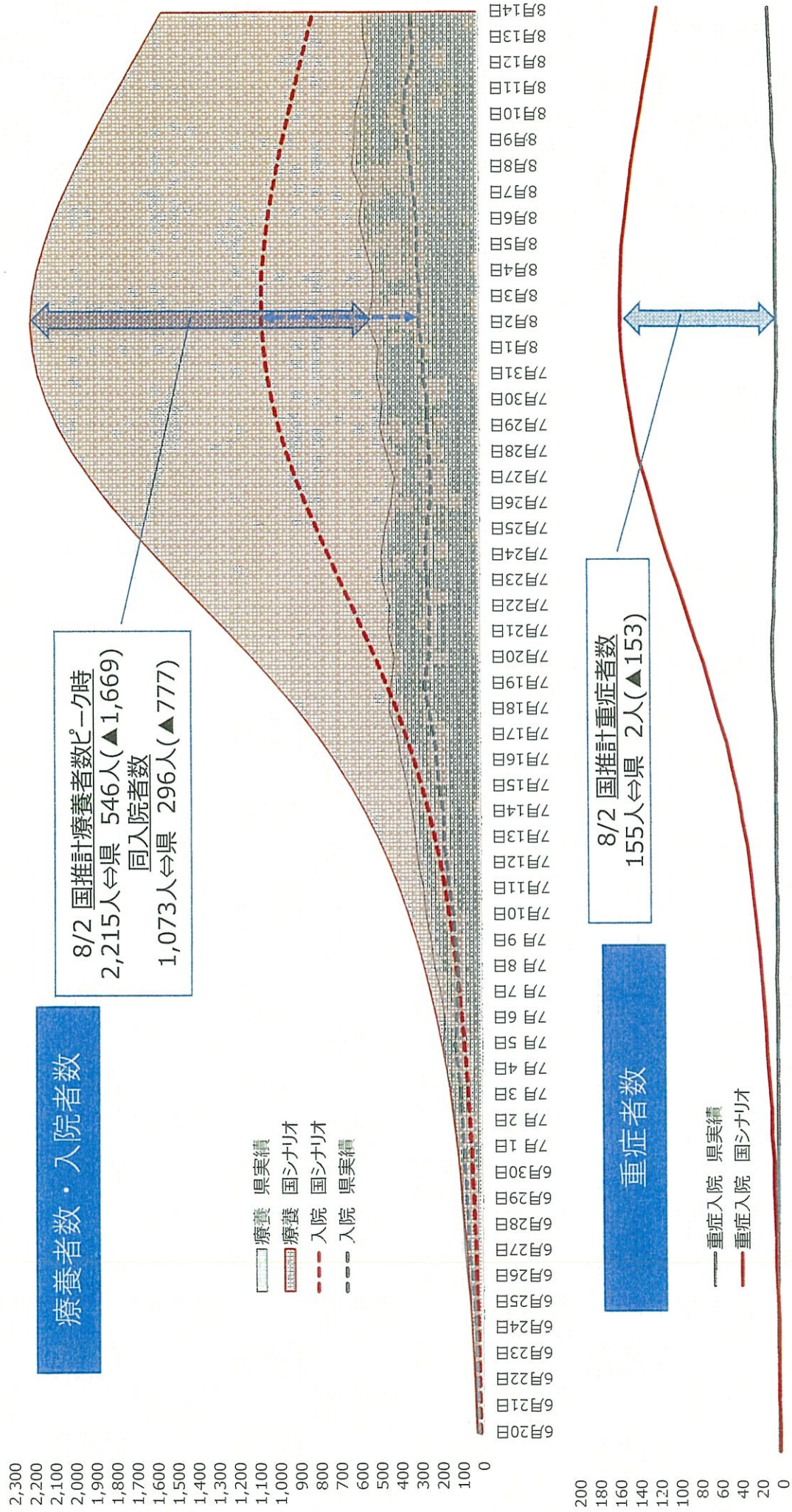


発表者数と発症者数の比較



国患者推計と県実績の比較

資料 8



感染状況判断の新たな指標（0823時点）

	医療提供体制などの負荷		療養者数	監視体制	(感染の状況)		
	病床のひっ迫具合				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	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 25.9 % 最大確保病床： 1,400床 現時点の確保病 床(即応病床)： 967床 使用中の病床： 362床	① 6.5 % 最大確保病床： 200床 現時点の確保病床 (即応病床)： 102床 使用中の病床： 13床	8.2人 (601人)	4.2% (8/22)	4.6人 (341人) (8/17~8/23)	341人 (8/17~8/23) 343人 (8/10~8/16)	44% (8/16~8/22)