

【第 20 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.9.17 PM2:15～

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 秋田企画幹）

金井会長

今回 20 回目となる。本日、県保健医療部から唐橋副部長と秋田企画幹に出席いただいている。まず、感染症担当の丸木常任理事からインフルエンザと新型コロナの同時発生についてご検討いただいているので、ご発言をお願いします。

丸木常任理事

現在、金井会長からの指示により、委員会を設置し、インフルエンザと新型コロナが同時流行（ツインデミック）時の診療ガイドラインを作成中である。現在、450 ほどの医療機関に手上げをしてもらっているが、なるべく簡素化して多くの医療機関に診療・検査医療機関として登録いただくようにしたい。登録医療機関には、国からインセンティブがでるということである。

もうひとつ小児のインフルエンザ予防接種の回数についてであるが、日本小児科医会では、9 歳以上は 1 回、生後 6 ヶ月から 8 歳までは前年度接種者は 1 回、未接種者は 2 回と公表した。さらに今回、ワクチン不足が見込まれる場合、生後 6 ヶ月から 8 歳までの 1 回接種を検討してほしいとホームページに掲載したい。

金井会長；

次回の委員会の予定はあるか。

丸木常任理事

本日の意見を踏まえ、近々開催する予定である。

金井会長

現在、450 程度の医療機関が登録しているとのことであるが、県内の診療所が 3000 程度であると思うが、少なくとも 1000 を超えれば、公表しても抵抗がなくなると思う。続いて唐橋副部長から現状等の報告をお願いします。

唐橋副部長

PCR検査の件数は累計で128,883件である。8月上旬がピークで徐々に低下している。陽性率も一時3%を超えたが直近では2.3%となっている。療養者数は9月16日現在で292人とピーク時の657人と比べ少なくなっている。病床使用率も9月16日現在で、入院者数が199人、病床使用率が20.4%、重症病床の使用率も7.8%で、かなり余裕がある状態である。年齢別の発生動向をみると、60代以上が若干増えている。経路別をみると家庭内が減ってきており、逆に不明が増えている。

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について、9月4日に事務連絡が発せられ9月15日に検査体制の整備指針が発出されている。まず都道府県が全体的な計画を作成し、医療提供体制の整備計画と検査体制整備計画を策定することとなっている。医療提供体制はインフルエンザの流行を見据えてかかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談から診療・検査までの体制を作る。診療・検査医療機関については、県が新たに指定することとなる。検査体制の方については、検体採取対応力の確保、また、検査能力の確保ということになる。10月中に作成し、国に報告することとなっている。

医療体制の整備について、発熱等の症状がある方の相談、受診の流れとして、住民に対して地域で身近な医療機関に電話相談をすることを周知する。かかりつけ医がない場合は受診相談センター（旧帰国者・接触者相談センター）に相談する。そのうえで、県や地域の医療関係者で整備することとして、「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有しておくこと。また、「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等で対応時間等を公表する等患者が円滑に医療機関を受診できるよう方策を講じることとする。

最後の検査体制の拡充についてであるが、基本的な考え方として、クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査する。また、感染拡大地域においては、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査を実施する。どんな地域か、期間かは現在検討中である。インフルエンザも例年と同程度の流行を想定し、ピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査能力等の設定を行い、必要な対策を実施することとします。

金井会長

今後、少なくともかかりつけ医か、近隣の医療機関に行けるようにしたい。そのように日医に働きかけたい。

神田副会長

小児夜間の対応に苦慮している。

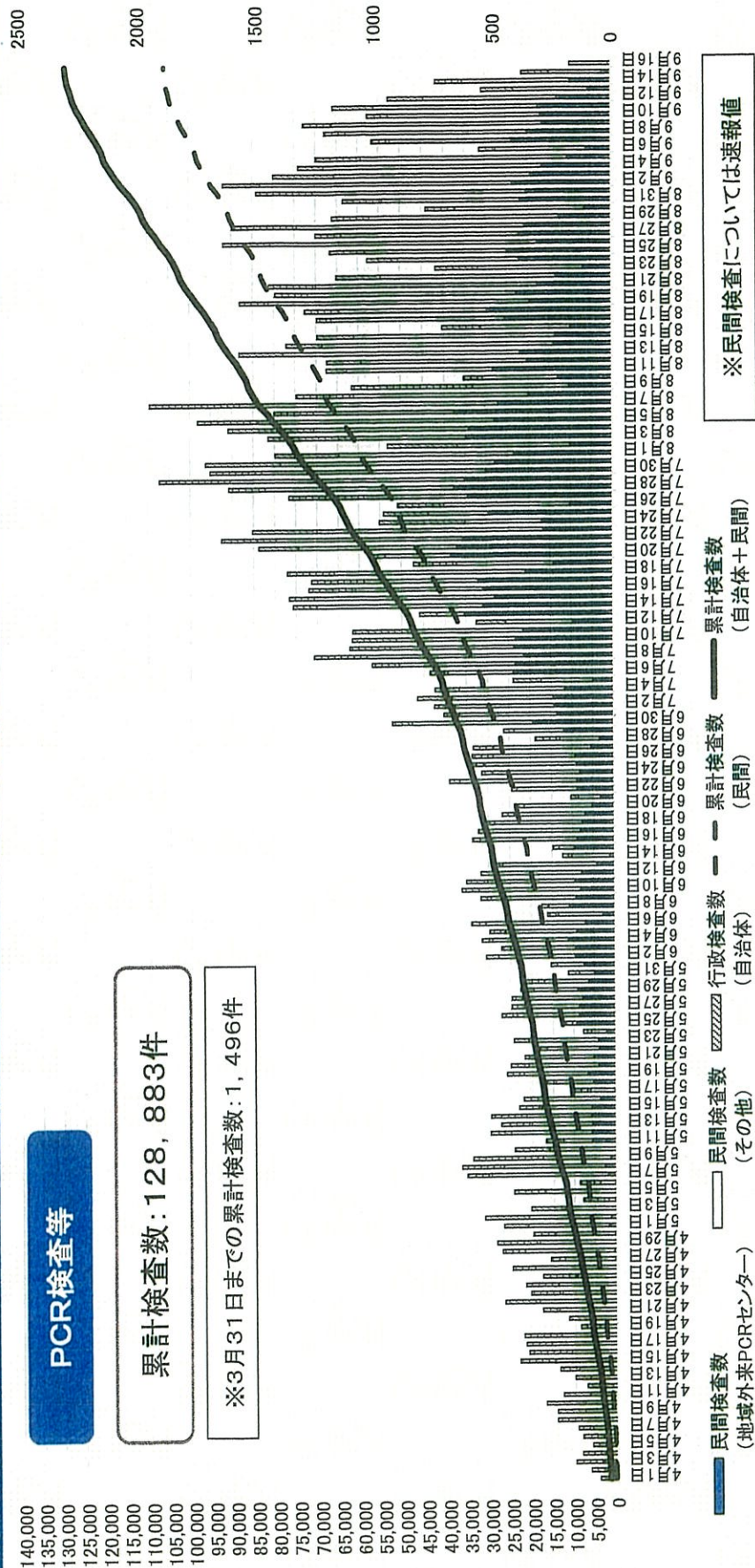
丸木常任理事

小児科の先生と内科の先生でかなり意識の違いがある。小児科先生方は、発熱の患者を診察しなければ、患者がいなくなってしまうと言っている。

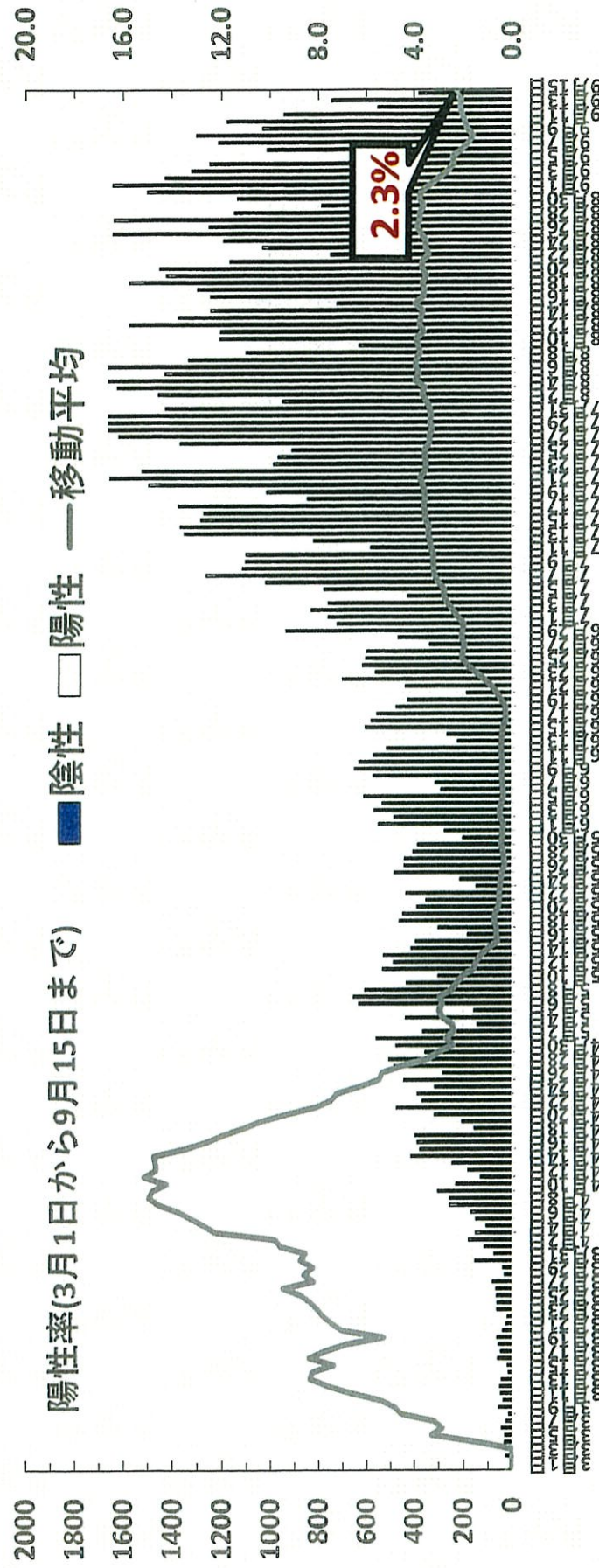
金井会長

また、今後とも委員会等で検討いただきたいと思う。ガイドラインについては、10月初めくらいには完成いただければと思う。

PCR検査等の現状



陽性率の推移



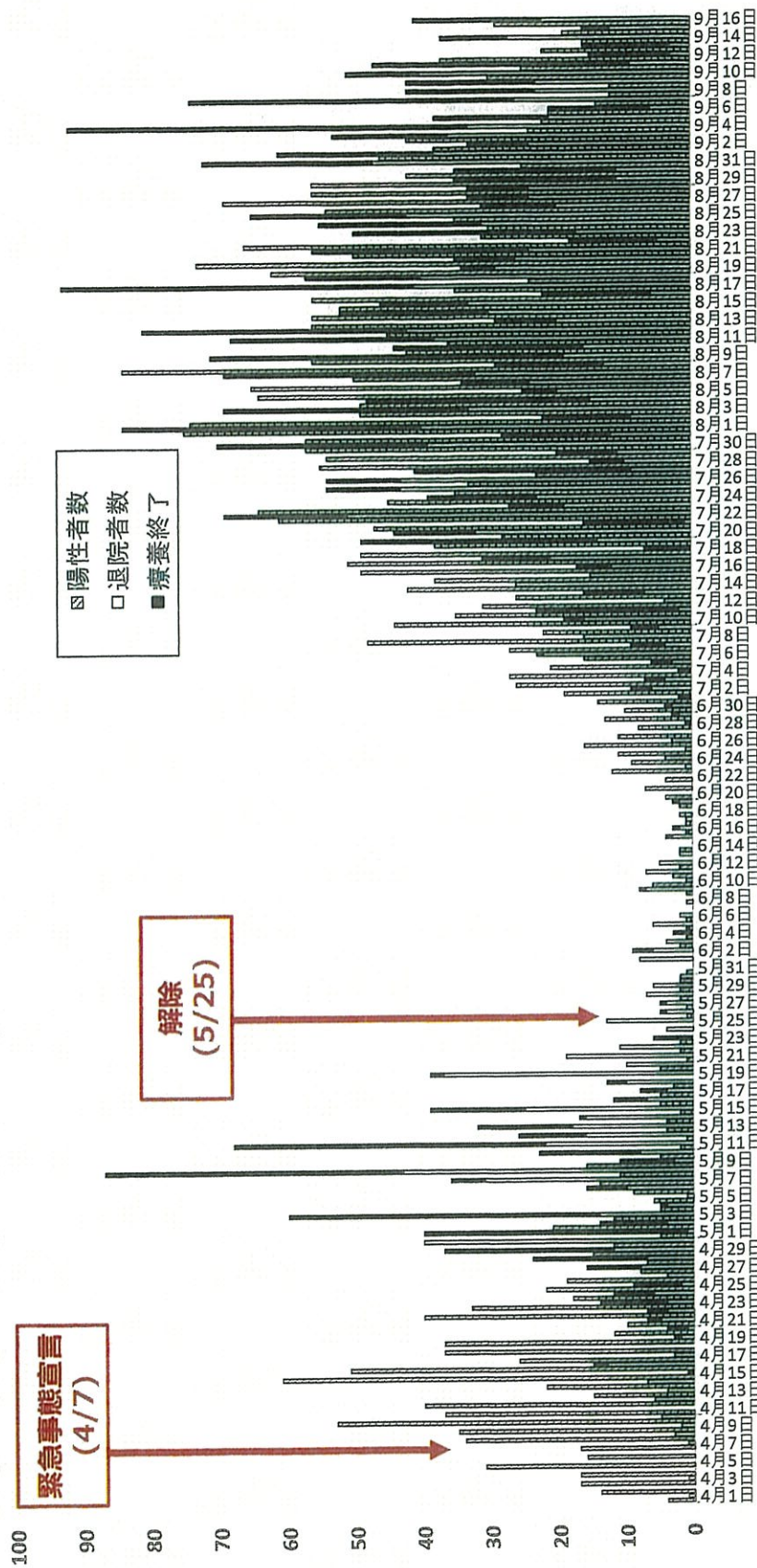
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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。

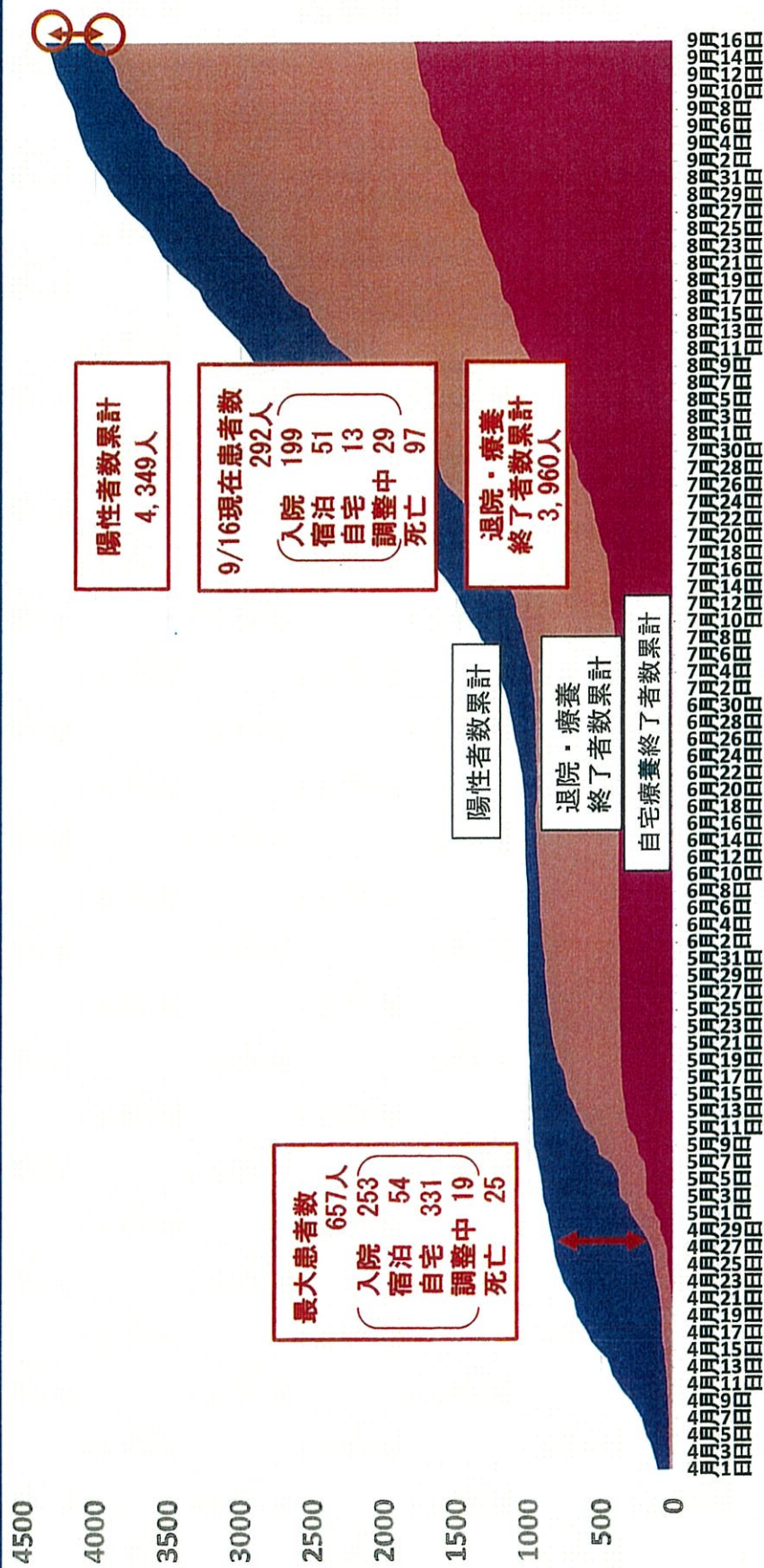
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

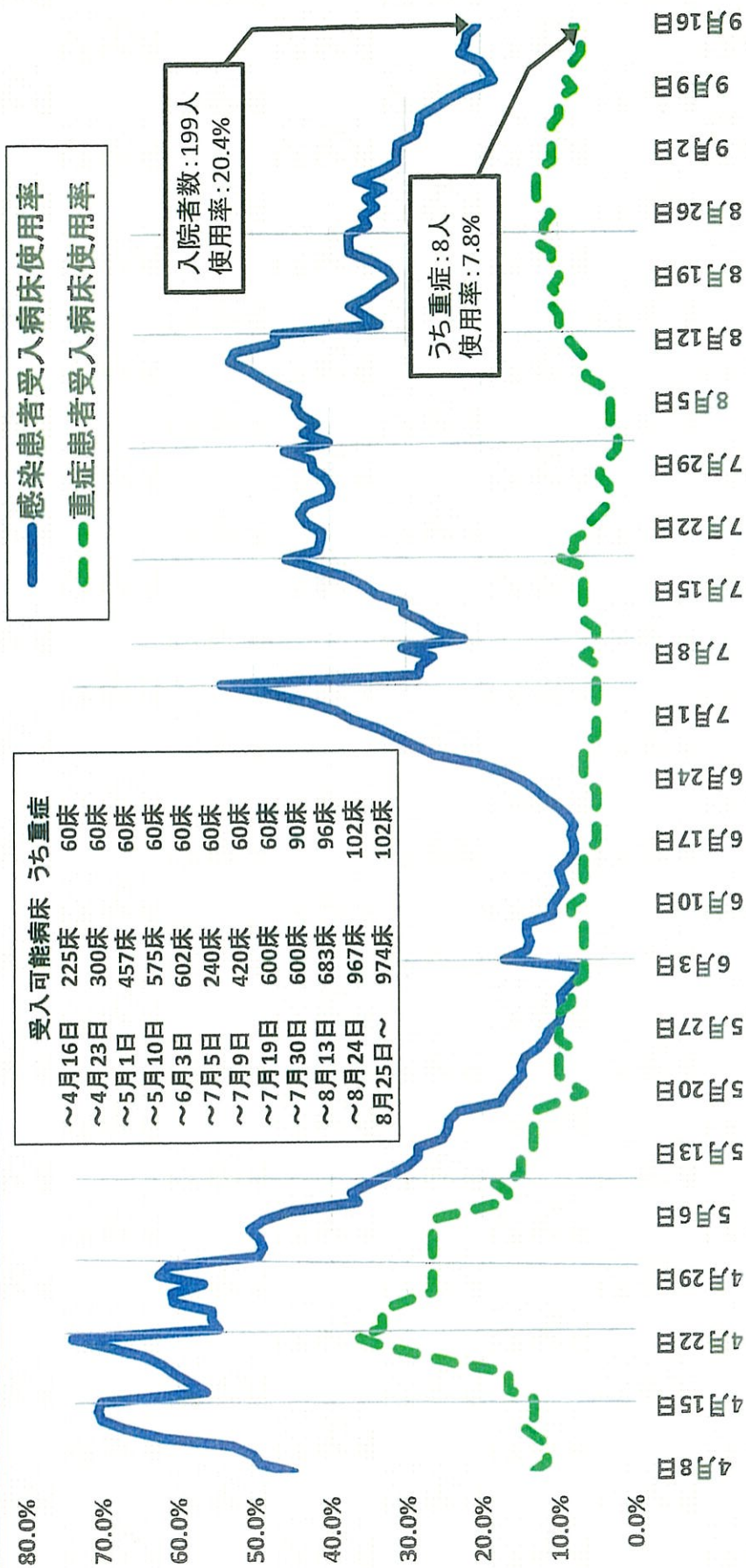
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別)



陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

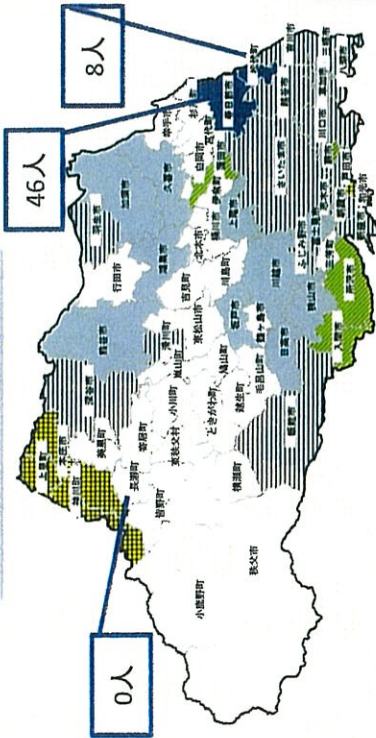


病床使用率の推移

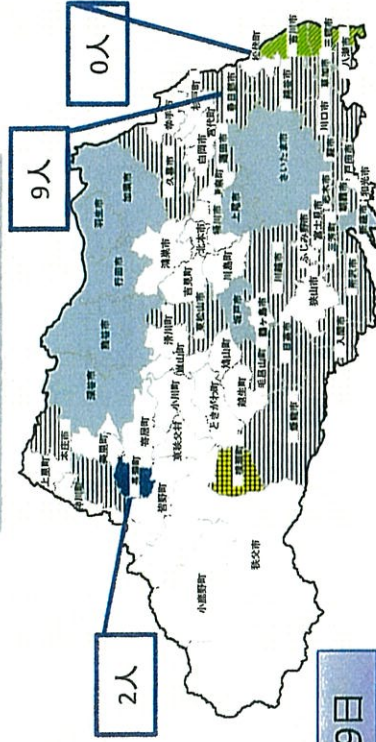


人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

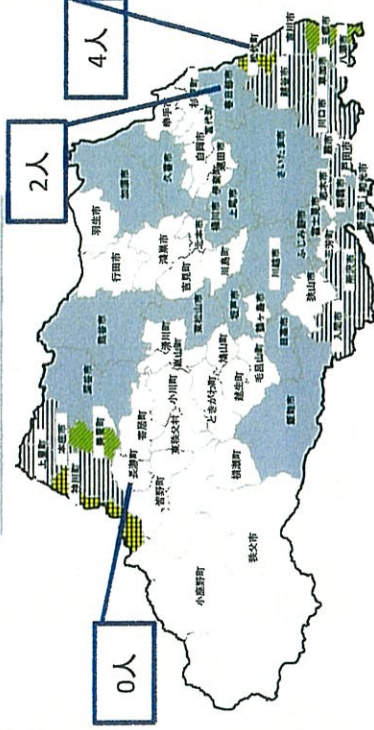
8月27日～9月2日



9月10日～9月16日



9月3日～9月9日

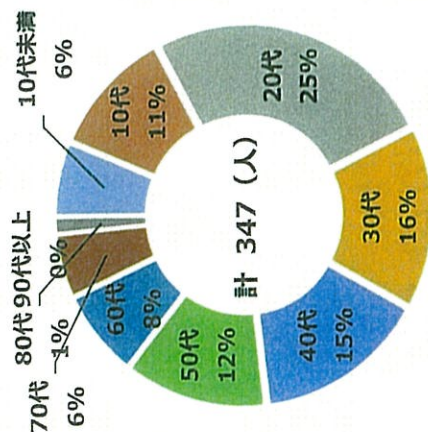


(人口10万人あたりの人数)



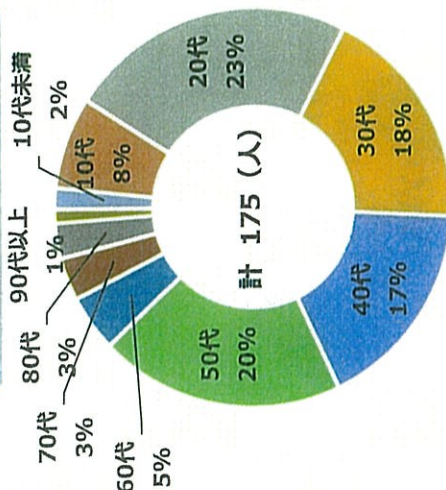
3週間の発生動向について(年齢別)

①8月26日～9月1日

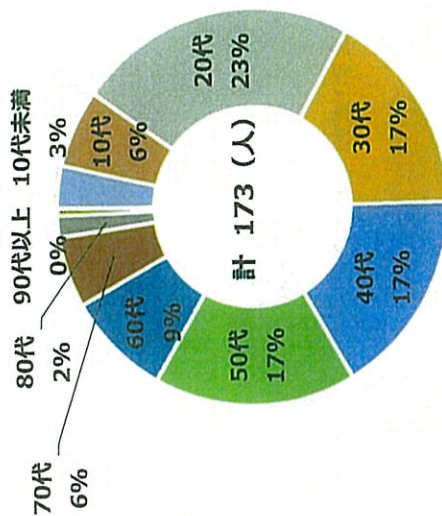


割合

②9月2日～9月8日



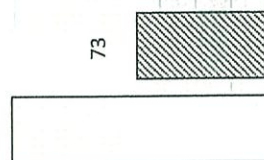
③9月9日～9月15日



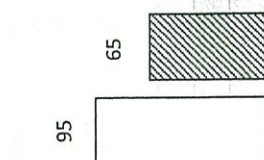
160
140
120
100
80
60
40
20
0

実数

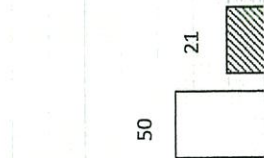
142



95



50

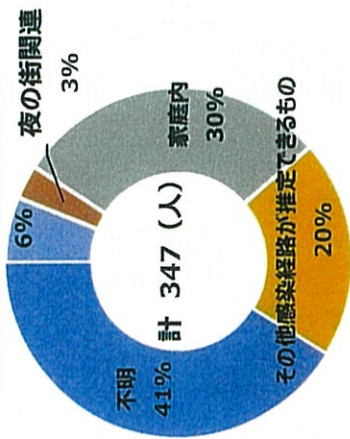


□①
▨②
■③

3週間の発生動向について(経路別)

①8月26日～9月1日

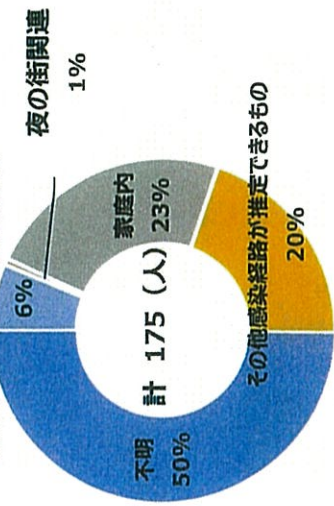
都内での感染（2次感染を含む）



割合

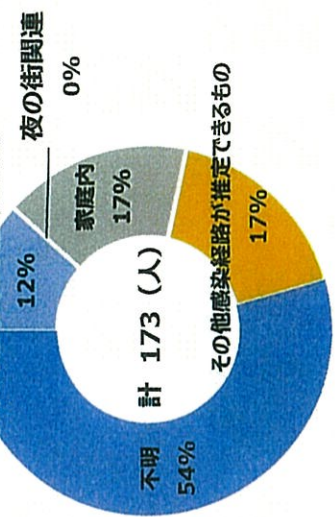
②9月2日～9月8日

都内での感染（2次感染を含む）



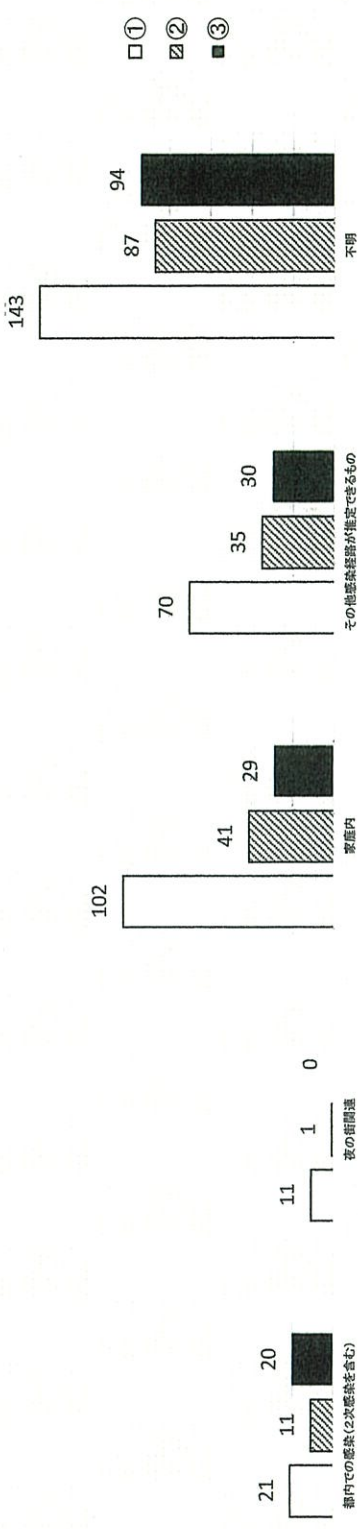
③9月9日～9月15日

都内での感染（2次感染を含む）

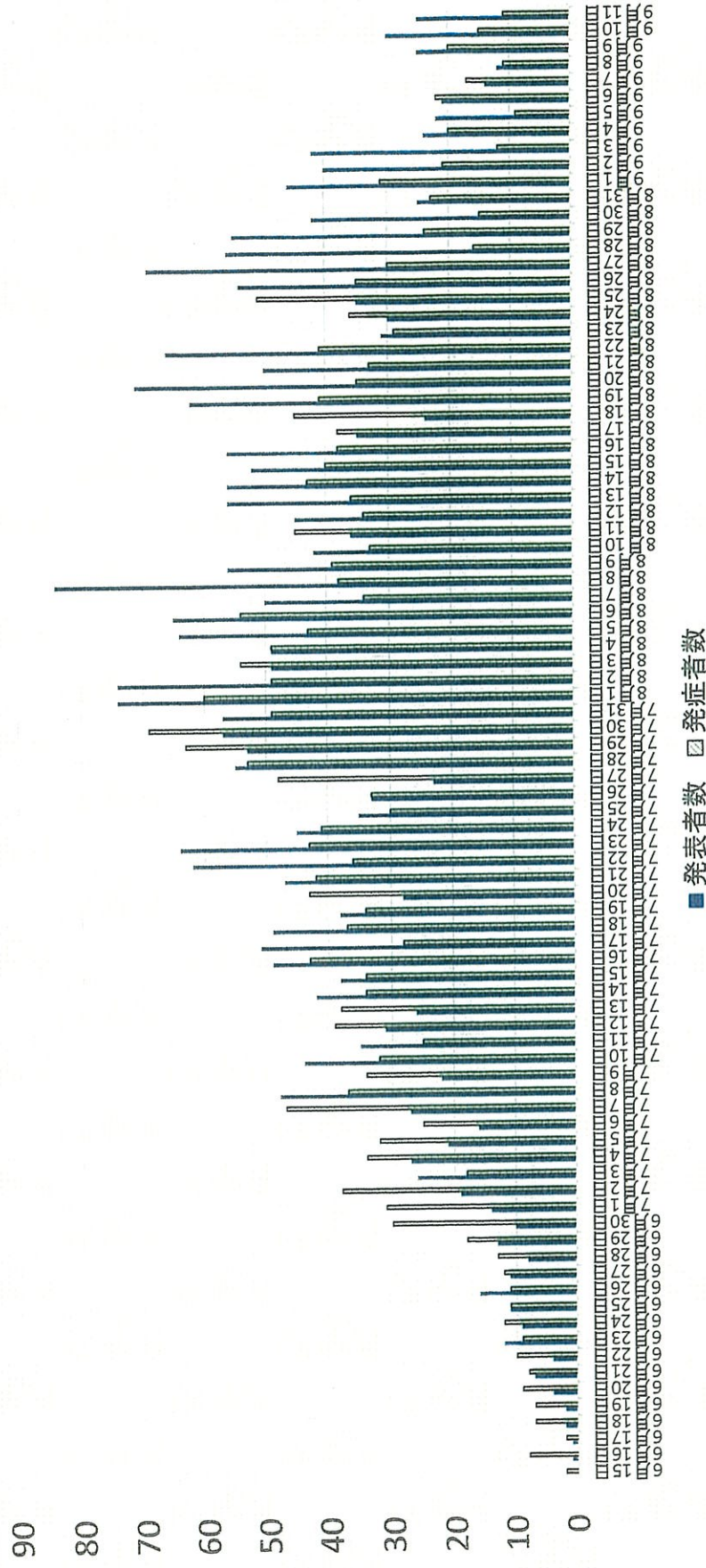


160
140
120
100
80
60
40
20
0

実数



発表者数と発症者数の比較



次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

都道府県

医療提供体制の整備(9月4日事務連絡)

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 診療・検査医療機関の指定

一体的に
検討

① 検査体制整備計画の策定

- 検体採取対応力の確保
(かかりつけ医等を中心に整備)
- 検査(分析)能力の確保
(発熱患者等には検査キットを活用)

関係団体と十分に協議

①

検査需要
(受診患者数等)
の見通しの作成

④

10月中
に報告

①

10月中
に報告

国

国として後押し

- 検査機器の増産支援、購入補助(二次補正・予備費)
- 抗原検査キットの増産支援(予備費)
- 発熱患者等の相談、診療・検査を担う医療機関整備の支援(予備費)②
- 発熱した救急患者等の新型コロナウイルス患者を受け入れる救急医療機関等の支援(予備費)
- 検査に必要な個人防護具(PPE)の無償配布(一次補正・二次補正・予備費)③

- 予備費閣議決定(9月15日)にあわせ、①～④の事務連絡を発出(別途、9月4日事務連絡と①～③の関係や全体像を整理)
- 都道府県担当者への説明会を実施

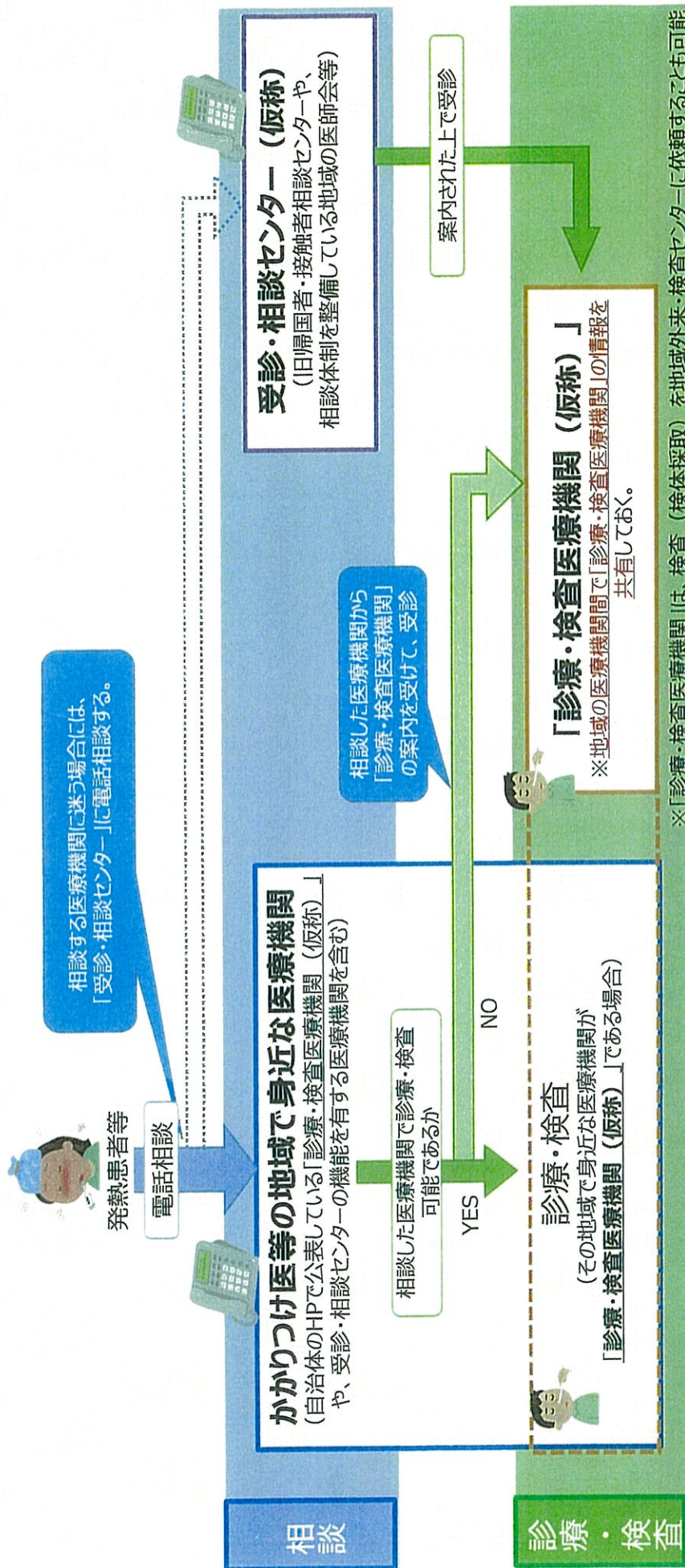
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談すること。**
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談すること。**

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるように、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有しておくこと。**
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等とその医療機関と対応可能時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。**



※「診療・検査医療機関」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能

【基本的な考え方】

- 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（令和 2 年 8 月 28 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を踏まえ、以下の対応を都道府県に要請。
 - ① クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査
 - ② 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- その上で、次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、相談から受診・検体採取、検査までの一連のプロセスを通じて対応について、都道府県においてピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査（分析）能力等の設定（検査体制整備計画の策定）を行い、必要な対策を実施。

【検査需要の把握】

- ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要②インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要（※）を合計してピーク時の検査需要の見通しを作成。
 - ※ インフルエンザの流行ピーク週の検査需要（インフルエンザ年間検査数の 1 割程度と想定）を診療日（5 ～ 6 日）で除して、ピーク時の検査需要を見込む

【検査体制の点検と対策】

- ピーク時における検体採取体制及び検査（分析）体制については、
 - ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要を少なくとも 1 割程度上回る能力（※）
 - ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応する能力

をあわせて確保するよう要請。

※ 検査体制を最大限稼働することを前提として、検査に関する広域的な連携体制を構築するとともに、地域の感染状況を踏まえた幅広い検査や院内・施設内対策の強化、感染拡大時の検査需要の変動、市区町村における一定の高齢者等の希望による検査等も勘案して設定

【相談体制】

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 受診・相談センターの体制維持・確保

《指標》

- ・発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数
- ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率
- ・相談から検査まで及び相談から結果判明までの日数

【検体採取体制】

- 診療・検査医療機関の指定
 - ・インフルエンザ流行ピーク時の機動的な拡大体制の構築
- 検査センターの対応力の強化
 - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大

《指標》

- ・検体採取対応力（件/日）

【検査（分析）体制】

- インフルエンザ流行期における発熱患者への抗原キットの活用
 - ・検査キットの増産要請や増産支援の実施
- 抗原定量検査・PCR 検査の活用
 - ・検査機器等の導入支援による検査能力拡大

《指標》

- ・検査機関・検査手法ごとの検査（分析）能力（件/日）