

群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会 次 第

日時： 令和2年4月5日（日）17時～

場所： 県庁7階 審議会室

1 開 会

2 挨拶

3 座長選出

4 議 題

（1）新型コロナウイルス感染症の発生状況について

（2）国の流行予測について

（3）今後の医療提供体制等について

5 意見交換

6 その他

7 閉 会

群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会

【委員】

No.	氏名	団体名・職名	備考
1	須藤 英仁	群馬県医師会長	
2	川島 崇	群馬県医師会副会長	
3	村山 利之	群馬県歯科医師会会長	
4	武智 洋一郎	群馬県薬剤師会長	
5	西松 輝高	群馬県病院協会会長	
6	荻原 京子	群馬県看護協会会長	
7	田村 遵一	群馬大学医学部附属病院長	
8	村上 正巳	群馬大学医学部附属病院特命副病院長	
9	中野 実	前橋赤十字病院長	
10	正田 吉一	群馬県市長会事務局長	
11	梅村 透	群馬県町村会事務局長	
12	関 俊夫	群馬県消防長会会長（前橋市消防局長）	作宮消防次長 代理出席
13	栗原 修一	前橋市保健所長	
14	後藤 裕一郎	高崎市保健所長	
15	武藤 幸夫	群馬県健康福祉部長	
16	矢沢 和人	太田保健福祉事務所長	

【事務局等】

No.	氏名	所属名・職名	備考
1	歌代 昌文	健康福祉部副部長	
2	中島 高志	健康福祉部健康福祉課長	
3	佐藤 貴彦	健康福祉部健康福祉課地域包括ケア推進室長	
4	江原 昭二	健康福祉部医務課長	
5	宮川 清吾	健康福祉部医務課医師確保対策室長	
6	中村 多美子	健康福祉部保健予防課長	
7	中村 光伸	災害医療サブコーディネーター	

群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会 座席表

○日時：令和2年4月5日（日）午後5時00分～

○場所：県庁7階審議会室

【入口】



武
藤
委
員

須
藤
委
員

【事務局】

副部長
健康福祉課長
医務課長
医師確保
対策室長
保健予防課長
災害医療
サブコー
ディネー
ター

西松 委員

中野 委員

正田 委員

梅村 委員

関 委員

栗原 委員

川島 委員

村山 委員

武智 委員

荻原 委員

田村 委員

村上 委員

矢
沢
委
員

後
藤
委
員

【入口】



1 県内における新型コロナウイルス感染症発生状況（令和2年4月4日現在）

県内合計 26人(うち亡くなった方1人)

(1) 木崎あおぞら保育園（太田市）関係

	日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1 例目	R2. 3. 7	40代	太田市	女性	保育士	
2 例目	R2. 3. 12	60代	太田市	女性	パート従業員	
7 例目	R2. 3. 17	70代	太田市	男性	無職	

※健康観察は3/16で終了。3/17状況確認済。

(2) ましも内科・胃腸科（大泉町）関係

	日付	年代	居住地	性別	職業	備考
3 例目	R2. 3. 12	60代	太田市	女性	看護師	
4 例目	R2. 3. 14	70代	大泉町	男性	医師	
5 例目	R2. 3. 14	70代	大泉町	女性	無職	
6 例目	R2. 3. 16	50代	大泉町	女性	事務職員	
8 例目	R2. 3. 17	70代	大泉町	男性	運転手	
9 例目	R2. 3. 17	50代	太田市	女性	事務職員	
10 例目	R2. 3. 17	50代	大泉町	女性	無職	
11 例目	R2. 3. 20	60代	太田市	男性	会社員	

※健康観察は4/1で終了。4/2状況確認済。

(3) 公立館林厚生病院（館林市）関係

	日付	年代	居住地	性別	職業	備考
12 例目	R2. 3. 24	60代	前橋市	男性	医師	
14 例目	R2. 3. 24	40代	館林市	女性	看護師	
15 例目	R2. 3. 28	20代	栃木県	女性	看護師	

(4) 日本光電（富岡市）関係

	日付	年代	居住地	性別	職業	備考
17 例目	R2. 3. 28	50代	富岡市	女性	会社員	
19 例目	R2. 3. 31	50代	甘楽町	女性	会社員	
21 例目	R2. 4. 2	60代	富岡市	女性	会社員	
23 例目	R2. 4. 3	30代	富岡市	男性	会社員	
25 例目	R2. 4. 3	40代	高崎市	男性	会社員	中核市所管分
26 例目	R2. 4. 4	40代	安中市	男性	会社員	

(5) 福祉事業所関係

	日付	年代	居住地	性別	職業	備考
18例目	R2.3.28	50代	玉村町	男性	福祉事業従事者	
22例目	R2.4.3	30代	玉村町	男性	福祉事業従事者	

(6) 県外患者の濃厚接触者

	日付	年代	居住地	性別	職業	備考
24例目	R2.4.3	30代	前橋市	男性	会社員	中核市所管分

(7) 散発事例

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	13例目	R2.3.24	60代	高崎市	男性	自営業	中核市所管分
2	16例目	R2.3.28	50代	富岡市	女性	会社員	
3	20例目	R2.3.31	30代	前橋市	男性	サッカー選手	中核市所管分

2 帰国者・接触者相談センター対応状況（令和2年4月3日現在）

相談対応件数	県全体 累計 15,176件（中核市含む）
--------	-----------------------

群馬県新型コロナウイルス感染症患者発生状況

※括弧内は民間検査分で内数

発生日	発生数	累計	死亡者
3/7(土)	1	1	
3/8(日)	1	1	
3/9(月)	1	1	
3/10(火)	1	1	
3/11(水)		1	
3/12(木)	2	3	
3/13(金)		3	
3/14(土)	2	5	
3/15(日)		5	
3/16(月)	1	6	
3/17(火)	4	10	
3/18(水)		10	
3/19(木)		10	
3/20(金)	1	11	
3/21(土)		11	
3/22(日)		11	1
3/23(月)		11	
3/24(火)	3 (1)	14	
3/25(水)		14	
3/26(木)		14	
3/27(金)		14	
3/28(土)	4 (1)	18	
3/29(日)		18	
3/30(月)		18	
3/31(火)	2	20	
4/1(水)		20	
4/2(木)	1	21	
4/3(金)	4	25	
4/4(土)	1	26	

新型コロナウイルス感染症患者発生状況



高崎市 1 含む

前橋市 1 含む

前橋市 1、高崎市 1 含む

令和元年度群馬県感染症危機管理チーム 実績

1 群馬県感染症危機管理チーム 委員

区分	所属	職位	氏名
感染症専門家	群馬県医師会	副会長	川島 崇
感染症専門家	群馬大学大学院 医学系研究科臨床検査医学	教授	村上 正巳
感染症専門家	前橋赤十字病院	感染症内科 副部長	林 俊誠
感染症専門家	国立国際医療研究 センター	国際感染症センター長	大曲 貴夫
感染症専門家	国立感染症研究所 (感染症疫学センター)	第一室長	松井 珠乃
行政	保健予防課	課長	津久井 智
行政	保健所長会	保健所長	武智 浩之
行政	衛生環境研究所	所長	猿木 信裕

2 会議の開催について

第1回群馬県感染症危機管理チーム会議

日時：令和2年3月16日（月）19：00～20：00

場所：県庁舎6階秘書課会議室

議事

- (1) 群馬県の新型コロナウイルス感染症患者発生状況について
- (2) 検査体制について
- (3) 今後の対策について

第2回群馬県感染症危機管理チーム会議

日時：令和2年3月31日（火）15：30～16：30

場所：県庁舎6階秘書課会議室

議事

- (1) 県主催イベント等実施ガイドラインについて
- (2) 学校の再開について
- (3) 今後の流行について

事務連絡
令和2年3月6日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた
医療提供体制等の検討について（依頼）

今般、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が策定されましたが、医療提供体制に関しては「この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えたときに備え、重症者対策を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整える準備期間にも当たる」とされております。

このため、各都道府県においては、自都道府県における新型コロナウイルス感染症患者について、別添の「国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保について」を基に、ピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症者数を計算していただき、医療需要の目安として御活用いただきますようお願いいたします。

その上で、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）や、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日制定、平成29年9月12日一部変更）等を参考に、今後国内で患者数が大幅に増えたときに、必要な医療が提供できるよう、各地域において、外来を担当する医療機関、入院病床やICU病床等の準備を進めるとともに、感染防御に必要な資材、人工呼吸器等医療機器の確保を進める等、医療提供体制について御検討いただきますようお願いいたします。

具体的に、御検討いただきたい内容については以下の通りです。

- ・ 帰国者・接触者外来の増設や、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を担当する医療機関の設定

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院医療を提供するための医療機関と病床の設定
- ・ 集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な重症患者を受け入れる医療機関と病床の設定
- ・ 感染防御に必要な資材、人工呼吸器等医療機器の確保
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わず、その他の医療を集中的に提供することとする医療機関（例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重傷者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実状に鑑みて医療機能を維持する必要がある医療機関等）の設定等

なお、本事務連絡に沿った検討が適切に進められるようビデオ会議システム等を活用した各都道府県担当者を対象とした説明会の開催を検討していることを申し添えます。

(参考資料)

- ・ 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）
- ・ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29_koudou.pdf

【照会先】

厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部
技術総括班、医療体制班
TEL 03-5253-1111

(別添)

国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保について

今後、国内で新型コロナウイルス感染症患者数が大幅に増えたときに備え、各都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）における外来を受診する患者数等について、以下の数式を用いて計算いただき、ピーク時の医療需要の目安としてご活用の上、必要な医療提供体制を確保していただくようお願いいたします。

- (1) (ピーク時において1日あたり新たに新型コロナウイルス感染症を疑って外来を受診する患者数) = (0-14歳人口) × 0.18/100 + (15-64歳人口) × 0.29/100 + (65歳以上人口) × 0.51/100
- (2) (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な患者数) = (0-14歳人口) × 0.05/100 + (15-64歳人口) × 0.02/100 + (65歳以上人口) × 0.56/100
- (3) (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で重症者として治療が必要な患者数) = (0-14歳人口) × 0.002/100 + (15-64歳人口) × 0.001/100 + (65歳以上人口) × 0.018/100

注1) ピーク時は、各都道府県等において疫学的関連性が把握できない程度に感染が拡大した時点から概ね3か月後に到来すると推計されている。ただし、公衆衛生上の対策を行うことにより、ピークが下がるとともに後ろ倒しされる。

注2) 重症者とは、集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な患者を指す。

注3) 当該計算式は、都道府県等の単位以下における医療提供体制を確保するためのものであるとともに、各都道府県等によってピークを迎える時期が異なるため、全国の人口を用いて計算することや単純に各自治体が算出するピークの数値を足し合わせることは、不適切な取扱いとなることに留意いただきたい。なお、当該計算式については、今後新たな知見等により変更される可能性がある。

注4) 実際には、ピーク時に至るまでの日々の患者数の増加はばらつきがあり、増加曲線は推計通りの形にならない可能性が高いため、現実の患者の発生動向も踏まえて適切に体制を確保することが必要。

注5) 当該計算式については、今後新たな知見等により変更される可能性がある。

医療提供体制について

健康福祉部医務課

1 病床確保の状況

- ・ 現在、指定医療機関の感染症病床52床で入院患者を受入れ
- ・ 感染拡大に向けて、現状の体制で、各指定医療機関の一般病床と合わせて、200床程度で入院受入可能であることを確認済み
- ・ 指定医療機関以外の公立・公的、民間病院に対してバックアップベッド確保の要請を検討（特に、休棟中の病棟等）
- ・ さらに、重点医療機関の設置、軽症者・無症状者受入れ施設の確保を進める

2 帰国者・接触者外来の増設

- ・ 指定医療機関を含め既設16か所
- ・ 特に入院医療を担う指定医療機関では帰国者・接触者外来の両立は困難
- ・ 疑い患者増加に伴う負担増を軽減するため、さらに増設を進める

3 発熱外来の設置

- ・ 郡市医師会長会議において、県医師会から発熱外来の設置の検討を依頼
- ・ 県として、県医師会の取組と連携するため、各郡市医師会長を訪問し、取組状況の確認と意見交換を実施中
- ・ 郡市医師会によって考え方等には相違もあるため、引き続き設置に向け意見交換を進める

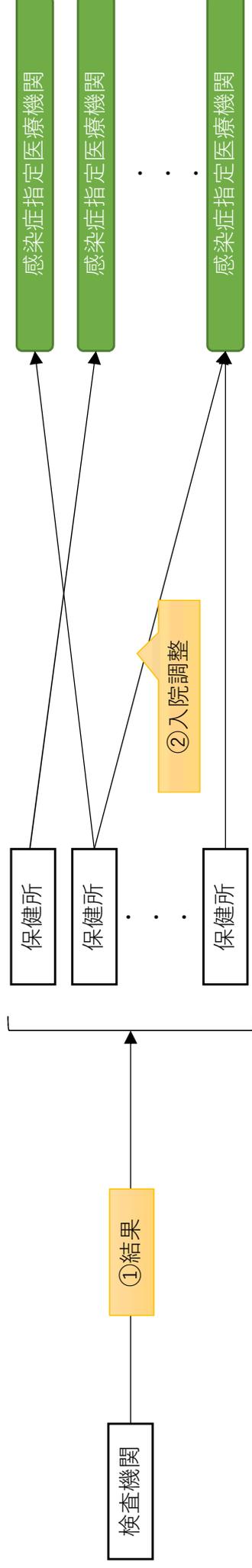
4 病院間調整センター（都道府県調整本部）の設置

- ・ 限られた医療資源を有効に活用するため、重症度や患者・疾病特性に応じた入院時の振り分け、転院搬送等の調整機能を担う
- ・ 入院、搬送調整のコーディネーターとして前橋赤十字病院統括DMA Tの医師の就任を依頼予定
- ・ コーディネーターによる入院調整に係る支援や助言、さらには、県内医療機関からの診療等に係る相談に対し助言するアドバイザーとして、集中治療、呼吸器内科、救急医療、感染症医療等の各専門医師等の就任を依頼予定
- ・ 前橋市、高崎市の了解のもと、全県的運用を図る
- ・ 病床機能データベースを作成し、入院・転院調整に活用。近く完成予定

入院調整の流れ

【現状】

- ・感染症法に基づき、各保健所長が医療機関と個別に調整

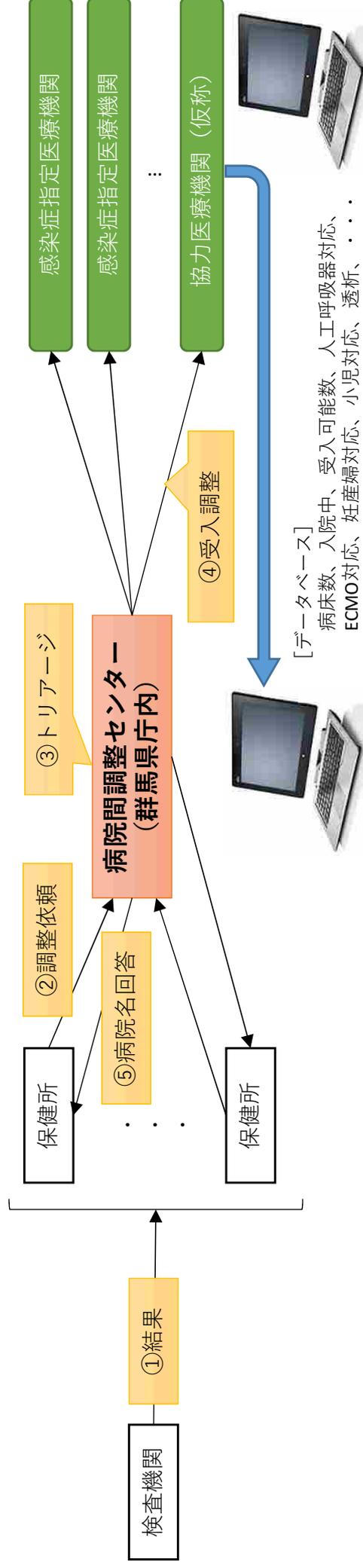


<課題>

- ・患者の多い地域の感染症医療機関に入院が集中し、当該医療機関の医療関係者が疲弊する。
- ・今後、患者が増大した場合には、保健所で医療機関の空床状況が把握できず、非効率な調整になるおそれがある。
また、重症患者の受入れ先調整に時間を要することも懸念される。

【病院間調整センター設置後（原則）】

- ・病院間調整センターが、入院可能な空き病床を把握し、広域的に入院調整を行う。
- ・患者が増大した場合にも、重症度など患者の状態に適した病床を調整することで、限られた病床を効果的・効率的に利用する。



※ ⑤の回答をもって、各保健所は割り当てられた医療機関との間で、患者の入院調整を行う。