

第2回群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会（議事概要）

概 要

- 1 日 時：令和2年4月15日（水） 18:30 ～ 19:50
- 2 場 所：県庁7階 審議会室
- 3 出席者：群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員 17名、事務局 8名
- 4 要 旨：新型コロナウイルス感染症について、今後の感染拡大に備えた医療提供体制の構築等について協議した。

議 事

1 開 会

2 副部長あいさつ（要旨）

前回の開催に引き続きお集まりいただき感謝申し上げます。

先週末から新型コロナウイルスの感染者数が急増し、昨日までに県内96人の感染が確認された。

4月9日、急遽、病院間調整センターが活動を開始し、早速、藤和の苑のクラスターの入院調整では、前橋赤十字病院の中村先生を始め、スタッフの方々に活動していただいた。このような入院調整は、行政だけでは困難だったと思う。改めて、お礼申し上げたい。

今後の新たな患者集団発生なども考えると、一般病床による患者の受入れのみならず、軽症者や無症状の感染者用宿泊施設の確保など、様々な取組を行っていく必要がある。

委員の皆様のご指導・御協力をいただきながら、何とか、この難局を乗り越えていきたいと思っているので、引き続きの御協力をお願い申し上げます。

3 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症の発生状況等について

事務局	（資料により説明）
座 長	群馬県も東京都等と同様に接触を80%減らさなければならないのか。人口密度等で違いがあると思うが。
事務局	車社会の方が都心部よりもリスクが低いということはあるが、あまり安心してはいけない。
委 員	接触を減らすことが注目されているが、マスクの装着も感染拡大防止に効果があるとのことなので、着用の徹底が重要であることも強

調してもらいたい。

委員

先ほど県職員とすれ違ったが、マスクを装着していない者も目立った。まずは県職員から、しっかり予防対策をお願いしたい。

(2) 病院間調整センターについて

委員

(資料により説明)

現状、軽症者も感染症指定医療機関に入院することになるが、病床確保のため、軽症者用の施設を確保する必要がある。災害時の避難所のような位置付けとなり、収容者の健康観察の仕組みが必要。また、当該施設まで公共交通機関は利用できないため、搬送手段を検討する必要がある。

感染症指定医療機関以外の病院でも、適切なゾーニング等を施し、患者を受け入れるための病床（仮称：β病床とする）を増やしていく必要がある。まずは感染症指定医療機関から、次いで公立病院から、増やしてはどうか。

病院によっては、PCR検査を行った人を検査結果が出るまで入院させている。これだけで1床が埋まってしまうのは、もったいない。結果が出るまで自宅待機させることの徹底を、県と保健所からお願いしたい。

疑似症患者専用の病院を確保することも、検討の余地があると思う。

搬送力不足を補うためにDMATの要請がある。工夫が必要。消防機関間の協定等で対応できるようになるとよいと思う。

PCR検査の結果判明が18時頃であるため、入院調整は深夜帯になってしまう。夜間は受け入れる病院側にも、患者にも負担が大きい。夜間帯にならないように改善できるとよい。緊急を要する者以外は翌日の入院を原則とするのはどうか。

これらは既に県と協議を始めており、逐次、改善がされている。

なお、これまでは患者と病床総数の議論が中心で、あまり患者の病状についての話は出ていないが、必要な病床を確保できたら、患者の重症度や、ECMO等の医療資器材の供給量などを考慮する必要がある。

軽症用の病床を減らし、中等症用の病床を用意した方が管理しやすい。調整のために、これら病床のデータベース化が必要。

座長

12日（日）に病院間調整センターの様子を視察したが、調整は本当に大変だと思う。

東京都では、病院以外の施設における軽症者の受入施設の運用について、検討が進められている。

まずは感染症指定医療機関においてβ病床を確保し、その後宿泊施設などを利用した施設の整備という順で進んでいくと思う。

日本医師会で患者情報の統一化を検討しているが、状況はどうか。

事務局

統一様式は、県境をまたぐ案件があった際に有効と思慮。

現段階では、目の前の患者対応のため群馬県で独自に設けた様式を使用するが、いずれ統一様式が整理されてくれば、順次、統一様式の利用に移行していくことになると思う。

委員

4月5日に病院間調整センターが発足していてよかった。群大病院としても、できる限りの協力をしたい。

2点お願いしたい。藤和の苑で入院した患者について、新型コロナウイルスの点では軽症でも、高齢のため介護的な支援が必要で、人的リソースを必要とする。入院調整はADL（日常生活動作）等も考慮していただけるとありがたい。また、防護服が不足している。県には確保をお願いしたい。

委員

前橋赤十字病院内でも同じような声を聞いている。

委員

回復してもADLが低い等の理由で、退院後の生活をどうしたらいいのかというのも課題と考える。

委員

ごもったもな意見。陽性から陰性に転じても、退院先について考えなければならない。今後3週間もしないうちに起こりうる問題。

委員

転院ができるように考えていかないといけない。感染が治まってくれば、通常の病院の対応と同じである。

座長

次回会議では、退院調整チームが議題になるだろうか。

委員

いわゆる廃用症候群の話。感染傾向が低くなっていれば協力できる部分があると思う。

委員

PCR検査について、4月20日からは検体の受付時間をこれまでよりも早め、8時30分ないし45分とし、9時から検査を開始する。結果判明の時間も早まるため、日中に入院調整を行っていただけるようになると思う。

事務局

夜間の搬送が課題となっている。そこで、PCR検査を行う人について、結果が陽性だった場合に、直ちに入院させる必要があるかどうか、あらかじめ確認し、結果判明後、必要な人は直ちに入院調整できるよう運用を見直したところである。緊急な対応が不要な者については、翌日に入院調整を行うこととした。

座 長

長期戦の様相になってきた。病院等の医療関係者の健康状態も確保する必要がある。うまくやっていただきたい。

(3) 今後の医療提供体制等について

事務局

(資料により説明)

感染症指定医療機関の一般病床とあわせて、184床程度を確保できる見込みで、知事は200床程度を確保と発言している。

委 員

帰国者・接触者外来や発熱外来の開設について、県病院協会の会員病院に対し、アンケート調査を行った。開設しても、何かが起きた場合の補償がないことや風評被害への懸念などが開設を断らざるを得ない要因となっているようだ。民間病院は公的病院と異なり補填がないことから経営面なども考慮し、このような集計結果となっている。

座 長

なかなか厳しいというのが現実であるが、発熱外来を設置し、一般の患者と分けることも大事だと思っている。

県と病院協会連携して開設数を増やせるようにしてもらえるとありがたい。帰国者・接触者外来の負担軽減にもつながる。

レスピレーター（人工呼吸器）についてはどうか。新型コロナウイルスの患者に対して適不適などはあるのか。

委 員

レスピレーターは、機械の（数の）問題ではなく、それを扱う医師や看護師の（マンパワーの）問題だと思う。機械が外れたときに対応できるスタッフを確保できるかどうかポイントだと思う。

委 員

病院間調整センターで把握している、実際に使用できるレスピレーターはいくつあるのか。

事務局

現実的に管理ができるものが11。機械の台数そのものはこれ以上あるが、管理できる（人も確保できる）ものとなると11機である。

委 員

こうした機械を要する患者が11人を超えるようになったらどうするか、逼迫した場合はどうするか、という問題がある。

委 員

先日、厚生労働省から古いレスピレーターについて廃棄しないようにという趣旨の通知が発出されたようだ。

事務局

軽症者の宿泊施設については、300床を目標に確保したい。

委員 軽症者の宿泊施設について、早急に考えなければならない。具体的な施設が絞れたら、相談されたい。本当に利用できるか、現地を確認したい。

事務局 是非、ご協力をお願いしたい。

4 意見交換等

委員 各市から、情報が欲しいという意見が出ている。伊勢崎市は独自に県に対し要望した。情報があれば、市町村としても何らかに対応できる部分があると思う。

座長 情報共有は課題であるが、市として、どのような情報が欲しいのか。明確にした方が良い。

事務局 市町村との情報共有・情報提供のあり方について、現在、検討を進めているところである。

委員 前回会議で意見のあった、ナースバンクに登録された看護師による協力に関する中間報告。登録された181名のうち74名から回答があり、協力可能が3名、条件があれば協力可能が36名である。
ナースバンクに未登録の看護師についても、ホームページ等で呼びかけを行っており、数人から相談をいただいている。

座長 JMATとして活動するということか。

委員 JMATとしてではなく、病院等の看護師がJMAT等として活動するため抜けた部分の穴埋めをすることができるということ。

5 閉会

以上