

第2回愛知県新型コロナウイルス感染症検証委員会次第

日時：2020年7月27日（月）

午後1時30分～午後3時

場所：愛知県庁本庁舎 6階 正庁

1 挨拶

2 議題

(1) 第1波検証の中間とりまとめについて

(2) 今後を見据えた医療提供体制について

(3) その他

【配付資料】

資料1 入院患者数の時系列変化等の分析

資料2 医療現場の関係者へのヒアリング調査結果（主な意見）

資料3 県内医療機関を対象とした医療機関の役割分担に関する調査

資料4 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について

参 考 愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部

本県における新型コロナウイルス感染症に関する検査フロー図

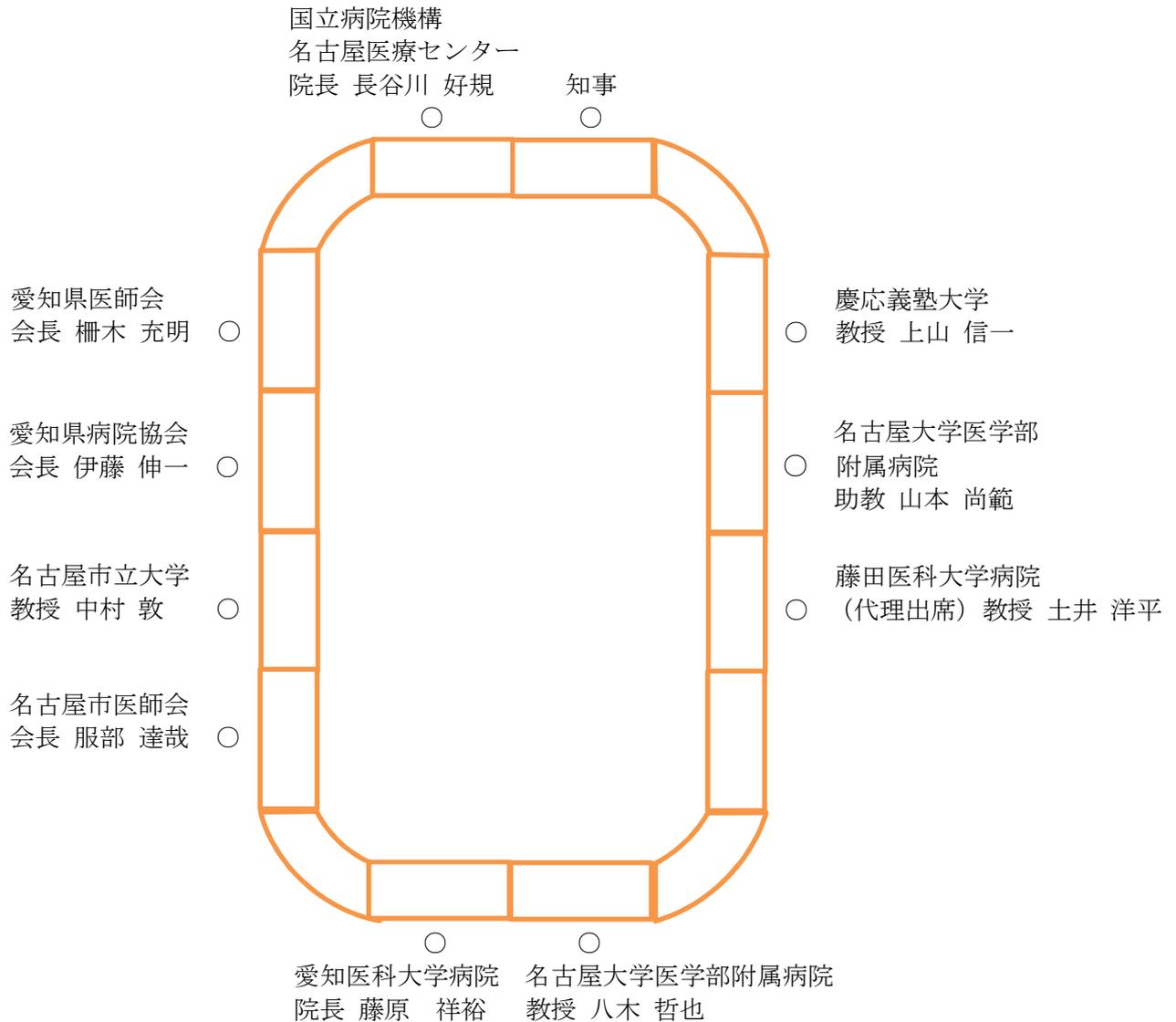
PCR検査能力の拡充

日時：2020年7月27日（月）

午後1時30分～午後3時

場所：愛知県庁本庁舎 6階 正庁

第2回愛知県新型コロナウイルス感染症検証委員会 配席図



事務局

- 愛知県感染症対策課 担当課長 伊藤 泰高
- 愛知県感染症対策局
局長 岡本 範重
- 愛知県感染症対策課 課長 横井 満
- 名古屋市保健所
医監（保健所長） 浅井 清文
- 愛知県
顧問 松本 一年
- 愛知県
副知事 青山 桂子
- 愛知県保健医療局
局長 吉田 宏
- 愛知県感染症対策局
局長 吉田 宏
- 愛知県感染症対策局
感染症対策調整監 松井 直樹

出入口

第2回愛知県新型コロナウイルス感染症検証委員会

(順不同、敬称略)

《医療専門部会 委員》

【委員長】

| 所属 | 職名 | 氏名 |
|--------------------------|----|--|
| 愛知県病院協会 | 会長 | いとう しんいち 伊藤 伸一 |
| 名古屋市立大学 臨床感染制御学 | 教授 | なかむら あつし 中村 敦 |
| 国立病院機構 名古屋医療センター | 院長 | はせがわ よしのり 長谷川 好規 |
| 名古屋市医師会 | 会長 | はっとり たつや 服部 達哉 |
| 愛知医科大学病院 | 院長 | ふじわら よしひろ 藤原 祥裕 |
| 愛知県医師会 | 会長 | ませき みつあき 柵木 充明 |
| 名古屋大学医学部附属 病院 中央感染制御部 | 教授 | やぎ てつや 八木 哲也 |
| 藤田医科大学病院 | 院長 | ゆざわ ゆきお 湯澤 由紀夫 (代理出席 教授 土井 洋平) |

《専門委員》

| 所属 | 職名 | 氏名 |
|-------------------------|----|--------------------|
| 【県政策顧問】 慶応義塾大学総合政策学部 | 教授 | うえやま しんいち 上山 信一 |
| 名古屋大学医学部附属 病院 救急科 | 助教 | やまもと たかのり 山本 尚範 |

《対策本部 本部長》

| | | |
|-----|----|--------------------|
| 愛知県 | 知事 | おおむら ひであき 大村 秀章 |
|-----|----|--------------------|

《事務局》

| | | |
|-----------|------------|--------------------|
| 愛知県 | 副知事 | あおやま けいこ 青山 桂子 |
| 愛知県 | 顧問 | まつもと かずとし 松本 一年 |
| 愛知県保健医療局 | 局長 | よしだ ひろし 吉田 宏 |
| 愛知県保健医療局 | 技監 | はせがわ せいこ 長谷川 勢子 |
| 愛知県保健医療局 | 健康医務部長 | みやざわ ゆうこ 宮澤 祐子 |
| 愛知県感染症対策局 | 局長 | おかもと のりしげ 岡本 範重 |
| 愛知県感染症対策局 | 感染症対策調整監 | まつい なおき 松井 直樹 |
| 愛知県感染症対策局 | 感染症対策課長 | よこい みつる 横井 満 |
| 愛知県感染症対策局 | 感染症対策課担当課長 | いとう やすたか 伊藤 泰高 |
| 名古屋市保健所 | 医監(保健所長) | あさい きよふみ 浅井 清文 |

入院患者数の時系列変化等の分析

愛知県内における患者の発生状況について、規制の実施などの判断基準となる、**3つの指標の時系列変化を分析した。**

新規感染者数、過去7日間の平均、いわゆる7日間移動平均の推移は、クラスターの発生等により、3つの山があった。**1日あたりの新規感染者数のピークは、4月7日及び9日で21人であった。**

過去7日間の陽性率は、2月から3月にかけては、検査者数が少なくバラツキがあったが、4月9日には10%で危険領域、レッドゾーンとなった。

入院患者数、過去7日間の平均は、4月10日から5月4日まで、150人を超える注意（警戒）領域、イエローゾーンの数値であったが、4月9日にあいち健康プラザに開設した、軽症者などの宿泊療養施設が大きな役割を果たした。**1日あたりの入院患者数のピークは、4月24日で209人であった。**なお、入院患者数には含まれてないが、**宿泊療養施設の入所者のピークは、4月23日で42人であった。**入院患者数、宿泊療養施設入所者数の合計は、4月23日及び24日がピークで247人であった。また、**重症者の入院患者数のピークは、福祉施設のクラスター発生の影響で、3月下旬で1日あたり9名であった。**

地域別にみると、5月末時点の県内発生患者は503名だが、そのうち、名古屋・尾張中部医療圏が285名、56.7%であり、過半数を占めていた。**(名古屋市273名、54.3%)**

県内発生患者503名中、**死亡者は34名、率にして6.8%であり、死亡者を含めた重症者は55名、10.9%であった。**当然、高齢者において死亡率と重症化率が高い傾向にあったが、**50歳未満の死亡率は0で、30歳未満の重症化率も0であった。**

医療現場の関係者へのヒアリング調査結果(主な意見)

県内で新型コロナウイルス感染症患者の対応にご尽力いただいた主だった病院、計 13 病院（名古屋市内 7、市外 6 病院）の医師、看護師、救急隊員に対して、実際に患者に対応した医療現場の視点からの意見を聴取した。

1 院内の体制準備について

(1) 感染対策（ゾーニング等）

- ①発熱患者が増加してからは、「発熱外来」を用いて、一般患者と別で診療する体制を築いた（新たに建物を作成した）。患者のゾーニングをするにあたり、人を動かす事や物品を整えることなど、調整するためには多大な費用や時間が必要であった。
- ②コロナ対応に関する受け入れ病棟と、そうでない病棟の（職員間で）不平等感が存在した。

(2) 関係診療科の役割分担

- ①入院の陽性患者の対応は、特定の呼吸器内科医師 2 名が対応した。発熱外来は、院長以下の全診療科医師の輪番で行った。はじめは、協力の得られない発言もあり、対応に苦慮した。（医師の中でも、新型コロナウイルス感染症に対する知識や理解がない者もいたため。）
- ②呼吸器科と救急科の負担が大きくなっている。

(3) 関係診療科における人員体制例

| | フェーズ1 | フェーズ2 | フェーズ3 | フェーズ4 |
|----------|------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 受診患者数(日) | 1-2人程度 | 3-5人程度 | 6-20人程度 | 21人以上 |
| 外来名 | 帰国者・接触者外来 | 帰国者・接触者外来 | 発熱外来 | 発熱外来 |
| 担当医師 | 感染症内科 | ER医師 + 感染症内科 | (左に変えて) 内科系医師1名/日 →ローテート制 | (左に変えて) 全科医師2名/日 →ローテート制 |
| 担当看護師 | ER | ER | 各部署から 2名/日 | 各部署から 3名/日 |
| 対応枠・場所 | 1列 ER陰圧室 ※その都度対応 | 1列+α ER陰圧室 ER7番診察室 | 1列 ER7番診察室 | 2列 (左に加えて) 感染症病棟外来 |

(4) 設備、防護具の充実度

- ① N95 マスクと長袖ビニールエプロンが欠品しかけた。
- ② マスクが支給されましたが、N95 マスクとしては使用できないものばかりで、支給数も中途半端なためフィットテストをしたら無くなってしまうようでは結局使えない。
- ③ 後半フェイスシールドが量産されてきましたが、医療現場のニーズに合致しない形状（組み立てが必要、重たいなど）のものが多く、現場で使用するには難があるものが多いと感じた。
- ④ 物資に関して、「いつ頃、何が、どれだけ（何箱など）届くのか」の事前情報があるとありがたい。

2 患者の入院調整について

(1) 保健所、保健センターの対応等について

- ① 不安を訴える方が医療現場を圧迫する要因となっているため、柔軟に検査に対応していただきたい。
- ② 名古屋市外の医療機関とのやり取りにおいては、市内と比較してやや円滑性に欠ける印象がある。また、各区保健センター間の対応の差異が均てん化されるとありがたい。
- ③ 患者に関する情報を迅速に正確に届けて欲しい。
- ④ 保健所長が帰国者・接触者外来に関しては、協力医療機関にて担っていただけるように配慮いただけたことは診療を続けていくうえで医師や看護師の負担軽減につながった。
- ⑤ 当院の管轄保健所とは、かなり意思疎通がはかれていたと思う。電話での対応はもちろん、個人防護具の納品や検体搬送の際に、顔の見える関係が築け、よく会話ができたことがよかったと思う。
- ⑥ 近隣病院との感染対策カンファレンスに（保健所が）出席していただき、COVID-19 についての対応の仕方等を教えていただき、非常に有用であった。

(2) 患者発生時の入院調整

- ① 県庁で愛知県全体の情報を把握し、医療機関の選定も行うほうが、混乱が少ないのではないかと思います。
- ② 入院後の状況等を考慮すると、可能な限りご家族を同一施設で入院できるように調整してほしいと考える。
- ③ 陽性患者の入院要請は、保健所がベッドコントロールした上で担当の医師と直接やり取りしたため、混乱はなかった。

(3) 救急患者（疑い例含む）の受入対応

- ① 診療圏内の他の救急病院が発熱患者及び呼吸不全患者の受け入れ拒否をした事例が多く、当院の救急外来機能に大きな支障を来した。
- ② 新型コロナウイルス感染症を否定できていない肺炎患者などを受ける病院が少なく当院へ搬送された。
- ③ 救急外来では、“発熱と下痢”で通常に救急外来を受診した患者が、PCR 陽性であったため、『突然コロナ』（診断前に疑っていなかった患者）に対する準備と対応が必要だった。その際に一番困ったのは、個人防護具の運用だった。ガウンは1日着っぱなしで対応した。

(4) 消防の救急隊の対応について

- ① 救急隊員の感染防止資器材は、N95マスク、防護衣の備蓄があったため、第1波において不足することはなかった。しかし、消毒用アルコールについては不足し入手困難となったため、特定アルコールを購入し代用した。救急搬送先となる医療機関については、感染防止資器材の不足する医療機関が多数あり、医療用マスクの不足等により救急車の受入に影響があるとの声が多数あった。
- ② コロナ患者等の移送については保健所等が主体であるものの、保健センターの移送車に対応できないとの理由で救急車に依頼された場合には、断ることなく救急車で実施した。第1波においては最大でも1日に数件程度であり対応できたが、これ以上増える場合には救急業務に大きな影響が出る可能性がある。また、宿泊療養施設への搬送については国の方針で救急業務と見なすことができず、救急車では実施できないことから他の搬送手段の確保が必要と考える。
- ③ 救急隊が出動し現場で傷病者に接触して初めてコロナの疑いであることがわかる場合がある。その際は保健センターに連絡し、搬送先医療機関の確保を依頼するが、特に夜間などにおいては医療機関決定までに長い時間がかかることがあった。夜間連絡体制の強化、受入可能医療機関確保の強化が必要である。また、医療機関内での感染により救急隊の受入制限が生じることや直接コロナを疑う要因がなくても発熱症状があるだけで医療機関に受入してもらえない場合があった。

3 入院先への患者の移動方法について（患者の自家用車、保健所の公用車、救急車）

- ① 救急隊の方達の搬送時・搬送後の感染予防対策が標準化されていないので検討が必要と考える。

- ② 入院患者が自ら自動車、自転車を運転して来院する場合に、**病院敷地内で入院期間中お預かりするスペースがなく、対応に苦慮した。**
- ③ **宿泊療養施設への移動の際**、当初はその患者の家族による送迎をしていた。途中からこの送迎による接触者を増やさないために、軽症者施設へ移動になることが予測される患者には、自家用車で入院していただき、そのまま車を駐車しておき、その車で移動することにした。**自家用車がない患者には、施設からの送迎があり、事前調整をすることで比較的スムーズに対応できたと思う。**

4 患者家族への対応について

- ① 小児の陽性患者1名受け入れた。さらに家族（父母）も陽性であり、母子同室の入院とすることができた。**今後、児が陽性で両親が陰性の場合自立していない場合（小学生以下など）はどのように対応すべきか、課題である。**
- ② **両親が陽性で、未就学児2名が陰性であるケースの対応をした。**幸い、児は陽性にならず帰宅できた症例であったが、この対応も**保健所に間に入っ**ていただき、一時保護の手配もしていただいたが、**現実的には、児が小さすぎると、一時保護も難しいと感じた。**
- ③ 原則として、陽性患者を入院と考えて対応するのが基本となると思う。しかし、**子供のみ陽性や感染管理上協力を得られない障害のある方などの場合、自宅療養が可能であれば自宅療養を行い、やむをえず入院が必要であれば付きそいの検討が必要。**
- ④ 陽性となった子供を単独で生活させるわけにはいかず、**感染リスクがあっても、重症化リスクが低ければ、家族を同一空間で支援するほうが良いと考える。**

5 病院間の連携について（患者の症状悪化又は軽快による転院）

- ① **症状悪化を認めてから転院を考慮するのではなく、最初から当院へ入院して治療を実施し、症状軽減し重篤化の可能性がなくなった患者を軽症者受け入れ病院へ転院させた方が、患者の重篤化を防ぎ、さらには当院の病室を有効に利用できるのではないかと考える。**
- ② 重症心不全の感染症例の転院を受け、退院基準達成後に再度受け入れの依頼をしたが、**快く速やかに転院の受け入れを行ってもらえた。**透析患者の退院基準達成後も、もともと通っている透析クリニックへの受け入れ（退院を退院し、外来での維持透析に戻すこと）も速やかに受け入れていただけた。**両者とも、顔の見える関係であったことがよかった。**
- ③ **軽症者の受け入れには、感染症指定医療機関でない近隣病院が積極的に受け**

てくださったため、問題はなかった。

- ④ 協力いただいた医療機関で診られないほどに重症化したのであれば応需すべきであるが、院内の一部にコンセンサスが十分得られておらず、院内的に問題が残っている。今後、多くの病床を確保していく上で、「**重症化した場合は他院へ転院させられる**」ことが新規受け入れ医療機関の確保上必須と考えられるので、ICU を運用している病院へは、保健所からも強い指導があると院内調整上助かる。

6 宿泊療養施設について（あいち健康プラザ、東横イン三河安城駅）

- ① 本格的な蔓延期が到来した場合には、**ダイレクトに宿泊療養施設で対応するフローも検討しておいていただきたい**。課題は重症化した場合の搬送手段か。

7 自宅療養について（県としては、現段階まで採用していないが）

- ① 今後の第2波を考えると、自宅療養も必要となるのではないかと思う。しかし、**自宅療養可能患者をトリアージするスクリーニング方法や、自宅療養時の外来受診計画などを標準化する必要がある**と考える。
- ② 救急外来受診後、結果が判明するまでの間、**自宅待機を選択した場合パルスオキシメーター（血中酸素飽和度測定器）貸し出しを検討した**。酸素飽和度などの呼吸器症状増悪の健康観察ができる方なら問題ない。
- ③ 自宅療養の場合、単身者では食事の手配が難しく、同居家族がいる場合は、アパートなどでは完全な隔離は難しく、家庭内感染が増加すると思われる。また、空港検疫での外国人症例が増えることを考えると、意思疎通の問題も含め、**原則入院からの宿泊療養施設への移動が望ましい**と考える。

8 風評被害について

- ① 病院全体に対する風評被害はなかったと思うが、**職員個人では、その子どもたちが「コロナ」と呼ばれることがあったと聞いた**。
- ② **職員家族の保育園預かりを断られたなど、事例は多い**。
- ③ **看護師の夫が、出勤を控えるよう勤務先から連絡があったり、子どもが学校でいじめられる**ということが起こった。
- ④ （他疾患の患者でも）**当院からの転院を拒否する施設があり、コロナがいる病院という理由であった**。
- ⑤ 委託業者が病院に入る場合、院内感染が発生した際に対応してもらえなかったことが多々あった。正しい知識・教育と、**ある程度行政から不当な拒否への注意喚起を行ってほしい**。

- ⑥風評被害でマスクをしていない職員が責められ、**マスクがないのに全職員のマスク準備が強要された。**
- ⑦（貴院にはコロナの患者がいるのか？等の問い合わせに対して回答できない旨を伝えたときなどに）**医療者の守秘義務について理解されておらず、苦情電話が多く苦慮した。**

9 その他（県への要望等）

- ① 第2波に備えた重点医療機関は、陽性者の治療を最優先するべきで、そこに「陽性確認のための検査」「帰国者・接触者外来」を併用するべきではないと思います。「**診断を担う医療機関**」「**陽性者の治療を担う医療機関**」の分業体制をぜひ構築していただきたい。
- ② 秋冬のインフルエンザの流行期にクリニック等が従来通りインフルエンザの簡易検査を行っていけるのか、あるいは COVID-19 を恐れて**帰国者・接触者外来に PCR 検査とともに依頼殺到となるのか甚だ心配である。後者が予測されるのであれば、医師会で医師会館などにおいて輪番で行うような検査体制を整えておくべきと考える。**
- ③ 第1波では、発熱が持続している患者の診療拒否が多く、紹介状も持たずに来院され、開業医やクリニックに対する不満を口にする患者がいたため、診療を行う医師としてメンタル的にもつらいものがあつた。**第2波を見据えて、開業医やクリニックでも必要最低限な診療は感染対策を行った上で実施できるよう、ガイドラインをしっかりと周知していただきたい。**
- ④ 愛知県としての決定事項や方針について、**指定医療機関等へはリアルタイムな情報発信をいただけるとありがたい。**
- ⑤ 面会制限下でウイルスを高齢者医療介護施設に持ち込むのは従事者しかいないため、**行政検査として、高齢者医療介護施設に勤務する従事者のPCR検診に対する補助制度を速やかに創設されたい。**

県内医療機関を対象とした医療機関の役割分担に関する調査

○検体採取場所（帰国者・接触者外来の開設等）について

- 帰国者・接触者外来 51 か所
- 検査協力機関 9 か所
- 地域の診療所 269 か所

○受入可能病床（軽症、中等症、重症）について

7月20日時点

| COVID-19 患者の受入可能病床数 ^{注1)} | | | |
|--|-------------|------------------|-------------|
| (① + ② + ③ 病 床 計 注 2) | ① 軽 症 | ② 中 等 症 | ③ 重 症 |
| 766 | 706 | | 60 |

注1) 「COVID-19 診療の手引き・第2版」によると、重症はICU入室又は人工呼吸器が必要な患者、中等症Ⅰは肺炎と診断された患者、中等症Ⅱは酸素投与が必要な患者、軽症はそれら以外の有症状の患者。(それぞれに血中酸素飽和度の基準値あり)

注2) 病床の不足分については、準備中の専門病院等で確保する予定。

○専門的治療が必要な患者の受入れについて

(がん患者、透析、妊産婦、小児、精神障害、障害児者)

7月20日時点

| COVID-19 専門的治療が必要な患者の受入医療機関数 | | | | | |
|---------------------------------|------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| が ん 患 者 | 透 析 患 者 | 妊 産 婦 の 患 者 | 小 児 患 者 | 精 神 障 害 患 者 | 障 害 児 者 患 者 |
| 25 | 19 | 19 | 17 | 7 | 10 |

○医療機関ごとの役割分担に関する考えについて（抜粋）

1 感染症指定医療機関

- (1) 第1波が来た時は、人員等の医療資源が限られた中で、入院・外来ともに実施することで現場の疲弊を招いた。現在はPCRセンターの設置など、検査体制の拡充や、陽性患者の受入れ可能病院も増えているものと思われる。第2波が来た際には、例えば**帰国者・接触者外来を積極的に受ける医療機関、軽症患者を受け入れる医療機関、重症患者を受け入れる医療機関**といった、**医療機関ごとの役割分担を決めていただきたい。**
- (2) 当院では中等症患者の受け入れをメインに体制整備する。**市中感染がオーバーシュートした場合には、大学病院と同じく重症患者の受け入れも行っていく予定。軽症患者については、これまで同様宿泊療養施設等での受け入れをお願いする。**
- (3) 第1波時では、各々の医療機関の体制、対応等の情報に不明な点が多く、入院患者について、**軽症から重症患者まで偏在がないようトリアージできていないところが見受けられたため、各医療機関の体制、対応可能な症例に応じた分担が望ましい。** また、一定以上の規模を有する医療機関であっても、重症患者中心とした受入れに偏った場合は、負荷が大きすぎることにについても考慮いただきたい。
- (4) 役割分担は必要だと思うが、**重症者が重なるような配分では診療に支障をきたす恐れがある。**
- (5) 患者が**重症化したときに、スムーズに転院出来るよう転院先と搬送手段の確立を希望する。**
- (6) 当院は、**家族患者特に未就学児等を含む親子での入院受入が可能であることから、そうした患者を優先的に受入出来るように他の入院受入医療機関との調整をお願いしたい。**

2 大学病院

- (1) **第2波を含む感染拡大の最中でも守るべき高度医療があると勘案される限りにおいて、それを担う最後の砦としての当院の機能を尊重していただきたい。** 守るべき医療の具体例として、難治癌診療、移植医療、小児医療、希少疾患、その他高度な医療を必要とする疾患が挙げられる。このような医療を守った上で当院として提供可能な医療資源については、新型コロナウイルス感染に伴う重症肺炎への対応に注力すべきと考える。**当院では原則として重症例に限って、内科系集中治療室での受け入れ可能な範囲で、患者を受け入れることとする。**一方、高度な医療を必要とする疾患の患者が新型コロナウイルスに感染した場合には他施設では対応が困難であることが予想されることから、これらにも対応する必要がある。そのため、こうした患者の比率が高い当院の通院患者については、入院が必要であれば重症ではなくても当院で対応するなどの

配慮が必要となる。したがって、主に通院患者を対象とした発熱外来、隔離病棟などの設置については積極的に準備する。その結果としてコロナ陽性者および疑い患者について、重症ではなくても一定の比率を当院で対応することになる。

- (2) 救急搬送される疑似症患者については、可能な限り応需する。**他の病院で対応できない重症の陽性患者は、準備期間があれば受入を検討する。**
- (3) 軽症患者から**重症患者まで幅広く受け入れており、第2波が発生した際にも同様に受け入れを行う。**

3 公立病院

- (1) **3次救命救急センターの役割を担うため、自施設に搬送された新型コロナウイルス感染症疑いの中等度から重症患者を入院対応する。**他院からの疑い患者の転院搬送への対応は困難である。
- (2) 帰国者・接触者外来は開設しないが、**医療圏内の重症ならびに専門的治療が必要な入院患者の受け入れには協力したい。**
- (3) **帰国者・接触者外来、入院患者の受け入れや医師派遣については、引き続き可能な範囲で対応していく。**
- (4) 感染症指定病院から重症者の受入を始めていただき、当院は軽症者～中等症者の受入を行う。
- (5) 2次医療圏の打合せで、中等症まで受け入れ可としている。

4 その他の病院

- (1) **感染者は原則、重点医療機関、感染症指定医療機関にて対応いただき、拡大状況に応じて入院医療機関として支援させていただく。**
- (2) 軽症例の受け入れはするが、重症化のリスクが高い**基礎疾患のある患者や高齢者の受け入れや、中等症以上で人工呼吸器管理が必要となる患者の受け入れは感染症指定病院にお願いしたい。**
- (3) 当院は中等症までの患者受入が限界と考えている。**重症や中等症、軽症、専門的治療の受入に分担頂けることは非常に助かる。**
- (4) 協力医療機関の定義が「新型コロナウイルスの確定診断がつくまでの間の患者（疑い症例患者）を受け入れる」となっている。協力医療機関に入院中の疑い症例患者が PCR 陽性となった場合、他の重点医療機関に移す必要が生じる。しかしながら、患者を転送する手段の確保や患者を受け入れてもらうための病院間の調整は困難である。そのため、**協力医療機関であっても、PCR 陽性となった患者をそのまま自院で入院させる機能を持たせることが現実的と考える。**
- (5) 冬季では検査対象者が増えることが予想され、クリニック等での診療が行われず総合病院に集中する可能性がある。可能であれば**保健所区域ごとに PCR 検査センターを設置していただくと、クリニックとしても紹介しやすく、通常診療への影響が抑えられるのではないかと考える。**

- (6) **医療圏内における唯一の COVID-19 患者受け入れ医療機関であり、接触者外来設置医療機関でもある。保健所および医師会の協力のもとに COVID-19 患者の診断、治療を速やかに行えるように協力関係を築いている。PCR 検査についてもすでに病院内で稼働済みである。また、当該地域の COVID-19 感染患者が受け入れ数以上に増加した場合及び病床が満床の場合には、近隣病院のバックアップを受け、COVID-19 感染症以外の患者の転院をお願いすることにより、受け入れ病床を増やすことが可能と思われる。**
- (7) 入院で貢献できない分、帰国者・接触者外来は積極的に協力したいと考えている。
- (8) 帰国者・接触者外来は開設しないが、**三次救急医療機関として疑似症例を含む救急患者の診断・治療（応急となる場合あり）を行う。**
- (9) 帰国者・接触者外来は開設しないが、**宿泊療養施設への医師派遣には対応したい。**
感染症指定病院や2次救急病院が機能不全に陥るような事態になった時は、**軽症患者をできる範囲で受け入れる用意をする。**
- (10) 全床療養型の病院であり、構造上隔離スペースを設けるなどの対応が出来ない。
また、**入院患者の多くは高齢者のため、COVID-19 患者を受け入れることにより万一院内感染が発生した場合には、直ちに重篤患者の発生に繋がることが予想される。**また、帰国者・接触者外来の開設は想定していないが、要請があれば医師を含む**医療従事者の派遣については検討していきたい。**

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について

令和2年6月19日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」に基づき、愛知県の患者推計、病床確保計画等を策定した。

1

【表1 患者推計で用いたモデル等】

| 推計モデル ※(A)「生産年齢人口群中心モデル」又は(B)「高齢者群中心モデル」 | 社会への協力要請前の実効再生産数 ※ 1.7又は2.0 | 社会への協力要請のタイミング ※ 基準日（人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日）から1日～7日後 | 推計最大新規感染者数 | 推計最大療養者数（患者総数） ※ 入院又は宿泊療養を行う者の総数 |
|---|--------------------------------|---|------------|-------------------------------------|
| (A)「生産年齢人口群中心モデル」 | 1.7 | 1 | 136 | 1,778 |

(A)「生産年齢人口群中心モデル」

大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、若年層中心の感染拡大を典型とするモデル

(B)「高齢者群中心モデル」

都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル

本県の患者推計は、大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において若者層中心の感染を典型とするモデルである「生産年齢人口群中心モデル」を選択し、実効再生産数は国が基本とするよう指示した1.7、社会への協力要請は、国が示す基準日（愛知県の場合、週平均新規感染者数が28人/日に達した日）から1日後を選択することで得られる患者数とした。

2

指 標

| 基準項目 | 注意(警戒)領域 | | 危険領域 | |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|
| | 注意 (グリーンゾーン) | 警戒 (イエローゾーン) | 嚴重警戒 (オレンジゾーン) | 危険 (レッドゾーン) |
| (1) 新規感染者数 (過去7日間の平均) | 10人未満 | 10人 | 20人 | 40人 |
| (2) 陽性率(過去7日間) (陽性者数/検査者数 ^{※1}) | 5.0%未満 | 5.0% | 10.0% | 20.0% |
| (3) 入院患者数 (過去7日間の平均) | 150人未満 | 150人 | 250人 | 500人 |

参考項目

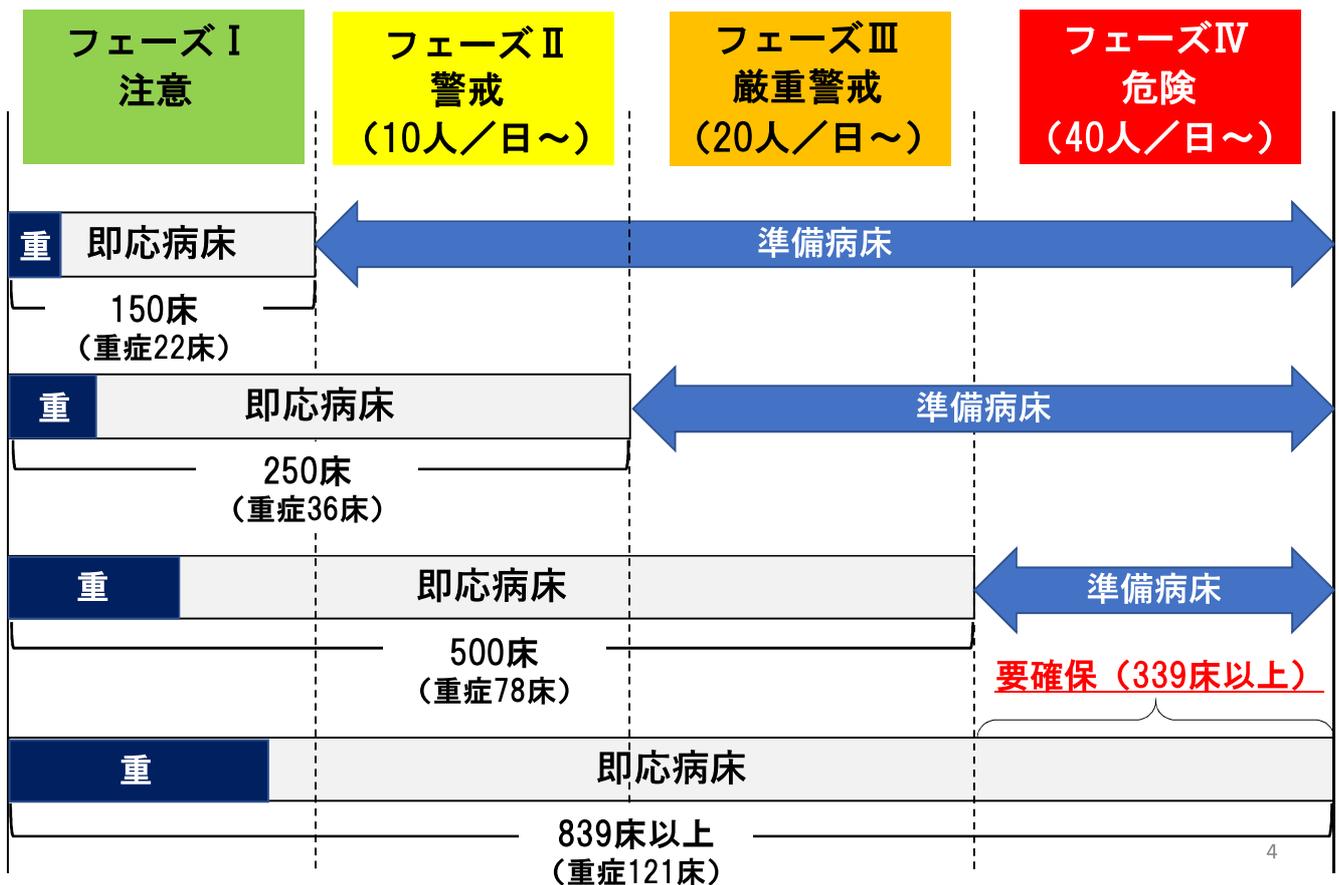
| | | | | |
|---|------|----|-----|-----|
| 入院患者のうち重症者数 ^{※2} (過去7日間の平均) | 7人未満 | 7人 | 12人 | 26人 |
|---|------|----|-----|-----|

※1 陰性確認の検査を除いた人数。

※2 人工呼吸器、ECMO装着者又はICU入室者。新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)の報告数による。各ゾーンの重症者数は、愛知県の患者推計に基づく病床確保計画の各フェーズの重症入院患者数(推計値)。

3

フェーズごとの医療提供体制イメージ



4

【表2 病床確保計画】

| 計画作成時点(7月10日) | フェーズ移行のタイミング | 即応病床(計画)数 | うち重症患者用の即応病床(計画)数 |
|-----------------|-------------------|-----------|-------------------|
| フェーズ1の即応病床(計画)数 | — | 150 (46) | 22 (7) |
| フェーズ2の即応病床(計画)数 | 週当たり新規感染者数10人/日 | 250 (86) | 36 (12) |
| フェーズ3の即応病床(計画)数 | 週当たり新規感染者数20人/日 | 500 (177) | 78 (26) |
| フェーズ4の即応病床(計画)数 | 週当たり新規感染者数40人/日以上 | 839 (839) | 121 (121) |

※ ()は、推計による入院患者数

【表3 宿泊療養施設の確保計画】

| 計画作成時点(7月10日) | フェーズ移行のタイミング | 居室数 |
|---------------------|-------------------|-------------|
| フェーズ1の宿泊療養施設居室(計画)数 | — | 63 (64) |
| フェーズ2の宿泊療養施設居室(計画)数 | 週当たり新規感染者数10人/日 | 206 (116) |
| フェーズ3の宿泊療養施設居室(計画)数 | 週当たり新規感染者数20人/日 | 1,011 (231) |
| フェーズ4の宿泊療養施設居室(計画)数 | 週当たり新規感染者数40人/日以上 | 1,300 (939) |

※ ()は、推計による入所患者数

5

重点医療機関・協力医療機関の指定の方針 ～新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業～

【重点医療機関の指定方針】

概要

新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関である**重点医療機関**に対して、空床確保のための支援などを行うことにより、患者受入体制を整備する。

指定要件等

【指定要件】

- ① 病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床確保を行うこと。(看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。)
- ② 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。

【運用】

- ① 管轄の保健所又は調整本部から受け入れ要請があった場合は、原則速やかに受け入れること。
- ② 毎日新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)等に空床数や患者の重症度等の入力を行うこと。

その他

地域で偏りがないう、二次医療圏ごとに1医療機関以上指定する。

6

重点医療機関・協力医療機関の指定の方針 ～新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業～

【協力医療機関の指定方針】

概要

新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる医療機関に対して、空床確保のため支援などを行うことにより、新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入体制を整備する。

指定要件等

【指定要件】

- ① 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床を確保していること。
- ② 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
- ③ 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること。
- ④ 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して必要な検体採取が行えること。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。

【運用】

- ① 管轄の保健所又は調整本部から受け入れ要請があった場合は、原則速やかに受け入れること。
- ② 毎日新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)等に空床数や患者の重症度等の入力を行うこと。

その他

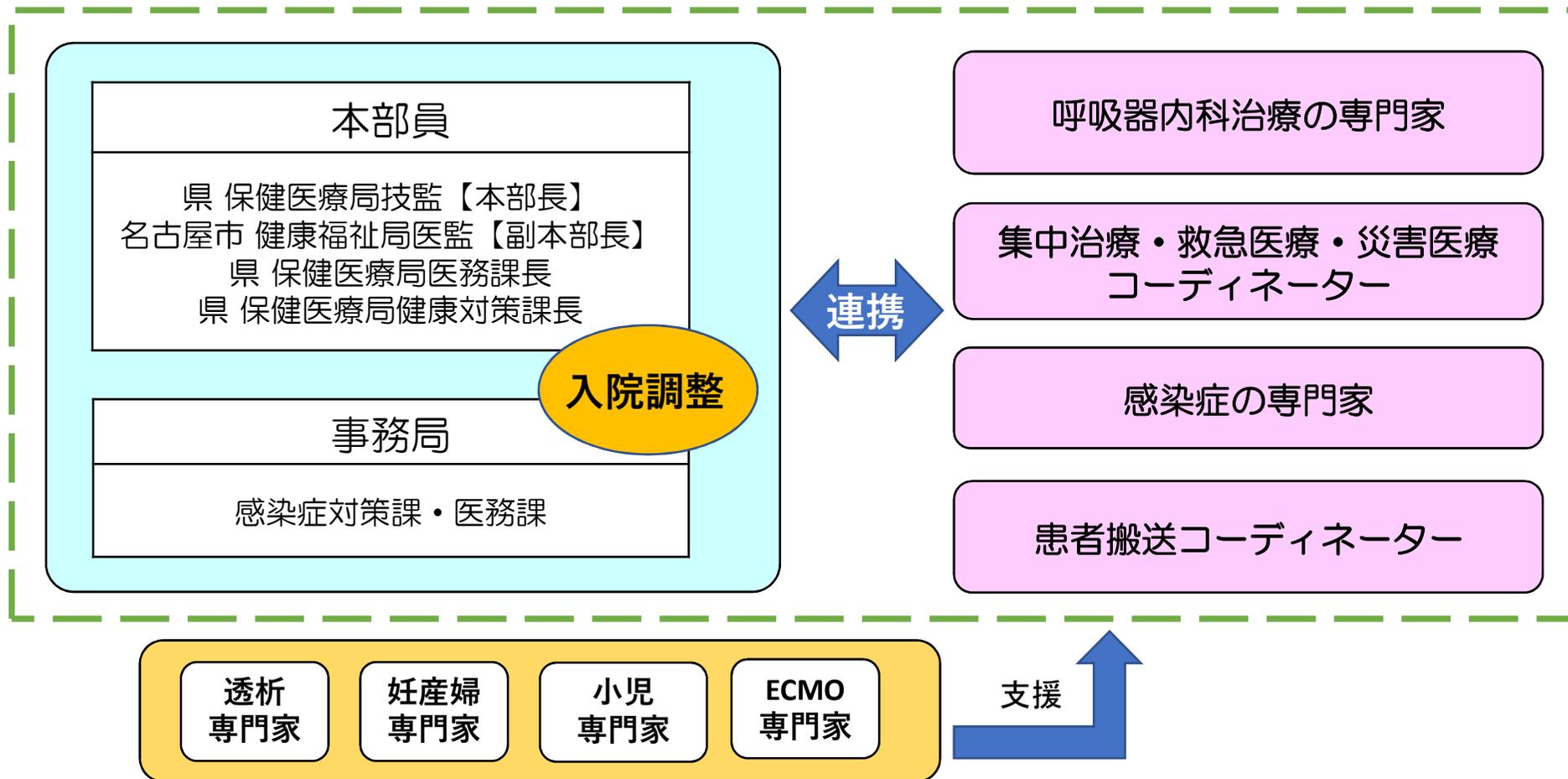
地域で偏りがないう、二次医療圏ごとに1医療機関以上指定する。

7

愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部

参考資料

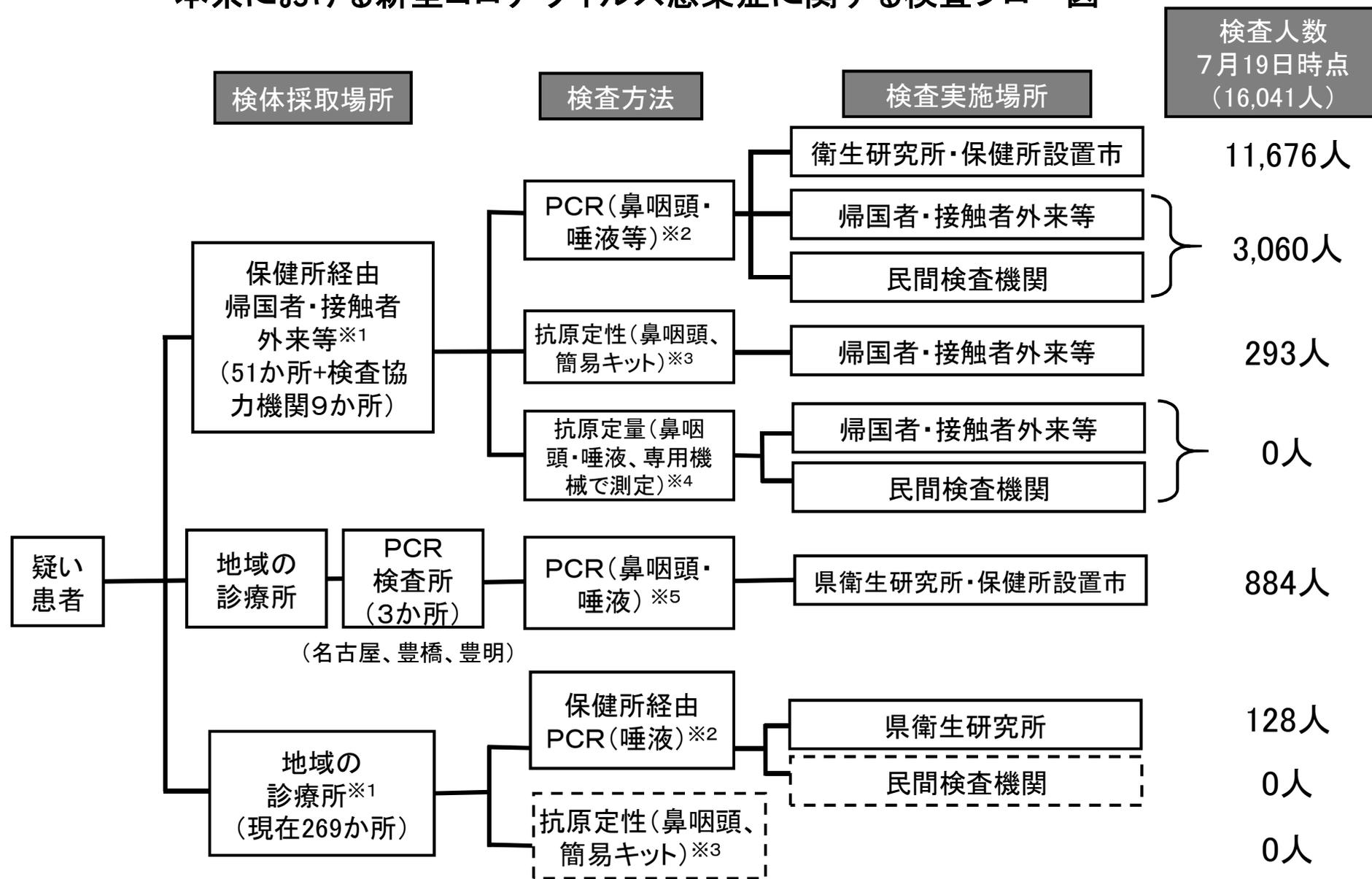
患者の受入調整のために設置 【R2.3.24 設置】



＜患者発生時の入院調整＞

- ①二次医療圏内の「重点医療機関（感染症指定医療機関含む）」：管轄保健所及び病院間で入院調整
- ②二次医療圏内の「重点医療機関以外の入院医療機関」：管轄保健所及び病院間で入院調整
- ③二次医療圏内で調整がつかなかった場合は、他の医療圏の医療機関へ調整本部が入院調整

本県における新型コロナウイルス感染症に関する検査フロー図



※1: 医療機関が自院で又は民間検査機関に委託して、行政検査として実施するためには、当該医療機関と県・保健所設置市との契約が必要
 ※2: 唾液によるPCR検査は、6月2日から国通知に基づき開始
 ※3: 抗原定性検査(キット)は、5月13日から国通知に基づき開始
 ※4: 抗原定量検査は、6月25日から国通知に基づき開始
 ※5: 豊橋市は、唾液による検査も実施

PCR検査能力の拡充

| | 5/10 時点 | 5/12 | 5月末 | 6月末 | 7月末 見込み | 10月末 見込み |
|--------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 県 全 体 | 300 | 638 | 905 | 1,374 | 1,472 | 1,963 |
| 県衛生研究所 | 120 ^{※1} | 120 | 280 ^{※2} | 320 ^{※3} | 320 | 480 ^{※4} |
| 保健所設置市 | 140 | 140 | 140 | 180 ^{※5} | 220 ^{※6} | 468 ^{※7} |
| 民間検査機関 | 40 | 40 | 105 ^{※8} | 135 ^{※9} | 135 | 135 |
| 医療機関 | / | 338 ^{※10} | 380 ^{※11} | 739 ^{※12} | 797 ^{※13} | 880 ^{※14} |

※1～4 衛生研究所における検査体制の強化・充実

| 時期 | 検査能力 | 強化・充実の内容 |
|------|------|---|
| 5/10 | 120件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 8名1班体制 ・ 検査機器（3台） ・ 40件/回×3回 |
| 5月末 | 280件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 16名2班体制 ・ 40件/回×7回 |
| 6月末 | 320件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 技術研修による処理件数の増加 ・ 40件/回×8回 |
| 10月末 | 480件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 8名増員（24名3班体制） ・ 技術研修による処理件数の増加 ・ 検査機器の追加（3台追加） ・ 40件/回×12回 |

※5 豊田市保健所の検査可能件数の増 20件増加

岡崎市保健所の検査可能件数の増 20件増加

※6 豊橋市保健所の検査可能件数の増 40件増加

※7 名古屋市保健所 100件増加 豊橋市保健所 68件増加

岡崎市保健所 40件増加 豊田市保健所 40件増加

※8 民間検査機関（新規2か所、強化・充実1か所）の検査可能件数の増 65件増加

※9 民間検査機関の検査可能件数の増 30件増加

※10～14 県内の医療機関に協力依頼して応じて頂いたPCR検査可能件数

| 時期 | 検査能力 | 強化・充実の内容 |
|------------|------|---|
| 5/12 | 338件 | 5月12日時点での14医療機関における検査可能件数 |
| 5月末 | 380件 | 19医療機関（新規5か所）における検査可能件数（42件増加） |
| 6月末 | 739件 | 31医療機関（新規12か所、強化・充実5か所）における検査可能件数（359件増加） |
| 7月末 見込み | 797件 | 33医療機関（新規2か所、強化・充実1か所）における検査可能件数（58件増加） |

| | | |
|-------------|------|---|
| 10月末 見込み | 880件 | 35医療機関（新規2か所、強化・充実2か所）における検査可能件数（83件増加） |
|-------------|------|---|

愛知県の新型コロナウイルス感染症患者の感染経路内訳 (7月1日～7月26日)

| 感染者数 | 東京 (首都圏) | 関西圏 | 他県 | 県内 | 感染経路 不明 |
|------|-------------|------|------|-------|------------|
| 571人 | 76人 | 14人 | 2人 | 171人 | 308人 |
| 100% | 13.3% | 2.5% | 0.4% | 29.9% | 53.9% |

(年代別内訳)

| | 東京 (首都圏) | 関西圏 | 他県 | 県内 | 感染経路 不明 | 計 | 第一波:481人 (2月～4月) |
|-------|-------------|-----|----|-----|------------|--------------|---------------------|
| 10歳未満 | | | | 4人 | | 4人 (0.7%) | (3.1%) |
| 10歳代 | 3人 | | | 14人 | 27人 | 44人 (7.7%) | (2.5%) |
| 20歳代 | 23人 | 10人 | 2人 | 92人 | 163人 | 290人 (50.8%) | (17.0%) |
| 30歳代 | 19人 | 1人 | | 18人 | 59人 | 97人 (17.0%) | (11.6%) |
| 40歳代 | 14人 | | | 13人 | 31人 | 58人 (10.2%) | (13.7%) |
| 50歳代 | 12人 | 1人 | | 16人 | 16人 | 45人 (7.9%) | (17.3%) |
| 60歳代 | 5人 | | | 4人 | 6人 | 15人 (2.6%) | (13.7%) |
| 70歳代 | | 1人 | | 7人 | 3人 | 11人 (1.9%) | (10.2%) |
| 80歳代 | | 1人 | | 3人 | 3人 | 7人 (1.2%) | (9.4%) |
| 90歳以上 | | | | | | 0人 (0.0%) | (1.5%) |

※30歳代以下が76.2%。第一波(2月～4月)は、34.2%。

愛知県の感染者の症状別状況

- 第一波（2月～4月）における感染者数に占める重症・中等症の割合は、32.0%
- 7月の感染者数に占める同割合は、4.2%

| 月 | 感染者数 | 軽症等 | 中等症 | 重症 |
|----------|------|------|-----|-----|
| 2月 | 27人 | 17人 | 3人 | 7人 |
| 3月 | 149人 | 79人 | 40人 | 30人 |
| 4月 | 305人 | 231人 | 56人 | 18人 |
| 5月 | 22人 | 16人 | 6人 | 0人 |
| 6月 | 16人 | 14人 | 2人 | 0人 |
| 7月（～26日） | 571人 | 547人 | 21人 | 3人 |

※重症：人工呼吸器・ECMO装着者又はICU入室者。重症には死亡を含む。

中等症：酸素吸入を実施した者又は肺炎と診断された者

軽症等：上記以外の者

○検査陽性者の状況

2020年7月26日19時現在

(注) 検査実施人数には県内において疑い例または患者の濃厚接触者として検査を行ったものについて掲載

| 検査実施人数※1 | 陽性者数※2 | | | | | 施設入所 | 退院 | 転院 | 死亡 |
|----------|--------|------|--------|-----|----|------|------|----|-----|
| | | 入院中 | 軽症・無症状 | 中等症 | 重症 | | | | |
| 16,828人 | 1,090人 | 544人 | 522人 | 20人 | 2人 | 0人 | 511人 | 0人 | 35人 |

Iクラスターの陽性者の状況

| 陽性者数 | | | | | 施設入所 | 退院 | 転院 | 死亡 |
|------|-----|--------|-----|----|------|----|----|----|
| | 入院中 | 軽症・無症状 | 中等症 | 重症 | | | | |
| 37人 | 34人 | 31人 | 3人 | 0人 | 0人 | 3人 | 0人 | 0人 |

Jクラスターの陽性者の状況

| 陽性者数 | | | | | 施設入所 | 退院 | 転院 | 死亡 |
|------|-----|--------|-----|----|------|----|----|----|
| | 入院中 | 軽症・無症状 | 中等症 | 重症 | | | | |
| 38人 | 38人 | 38人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

県外由来の陽性者の状況

| 陽性者数 | | | | | 施設入所 | 退院 | 転院 | 死亡 |
|------|-----|--------|-----|----|------|-----|----|----|
| | 入院中 | 軽症・無症状 | 中等症 | 重症 | | | | |
| 93人 | 40人 | 39人 | 1人 | 0人 | 0人 | 53人 | 0人 | 0人 |

海外由来の陽性者の状況

| 陽性者数 | | | | | 施設入所 | 退院 | 転院 | 死亡 |
|------|-----|--------|-----|----|------|-----|----|----|
| | 入院中 | 軽症・無症状 | 中等症 | 重症 | | | | |
| 29人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 27人 | 0人 | 2人 |

その他の陽性者の状況

| 陽性者数 | | | | | 施設入所 | 退院 | 転院 | 死亡 |
|------|------|--------|-----|----|------|------|----|----|
| | 入院中 | 軽症・無症状 | 中等症 | 重症 | | | | |
| 667人 | 432人 | 414人 | 16人 | 2人 | 0人 | 228人 | 0人 | 7人 |

※1 検査実施人数については、発表時点での把握数。なお、検査件数は、25,381件。

※2 陽性者数については、中国人渡航者2人を除く。また、再感染7人については、含めていない。

※3 2~4月に発生した8つのクラスターは、陽性者数226人、死亡者26人。

<参考> 検疫患者の状況

| 陽性者数 | | | | | 施設入所 | 退院 | 転院 | 死亡 |
|------|-----|--------|-----|----|------|-----|----|----|
| | 入院中 | 軽症・無症状 | 中等症 | 重症 | | | | |
| 42人 | 6人 | 6人 | 0人 | 0人 | 0人 | 36人 | 0人 | 0人 |

感染者数と感染経路不明者数の推移

2020年7月26日現在

| 期間 | 患者数 | 感染経路不明 |
|---------------------|------|-------------|
| 2月10日(月) ~ 2月16日(日) | 3 | 0 (0%) |
| 2月17日(月) ~ 2月23日(日) | 12 | 0 (0%) |
| 2月24日(月) ~ 3月1日(日) | 15 | 2 (13%) |
| 3月2日(月) ~ 3月8日(日) | 48 | 5 (10.4%) |
| 3月9日(月) ~ 3月15日(日) | 41 | 3 (7.3%) |
| 3月16日(月) ~ 3月22日(日) | 22 | 7 (31.8%) |
| 3月23日(月) ~ 3月29日(日) | 24 | 3 (12.5%) |
| 3月30日(月) ~ 4月5日(日) | 60 | 20 (33.3%) |
| 4月6日(月) ~ 4月12日(日) | 99 | 29 (29.3%) |
| 4月13日(月) ~ 4月19日(日) | 79 | 33 (41.8%) |
| 4月20日(月) ~ 4月26日(日) | 68 | 16 (23.5%) |
| 4月27日(月) ~ 5月3日(日) | 14 | 7 (50.0%) |
| 5月4日(月) ~ 5月10日(日) | 9 | 5 (55.6%) |
| 5月11日(月) ~ 5月17日(日) | 7 | 3 (42.9%) |
| 5月18日(月) ~ 5月24日(日) | 1 | 0 (0%) |
| 5月25日(月) ~ 5月31日(日) | 1 | 0 (0%) |
| 6月1日(月) ~ 6月7日(日) | 3 | 1 (33.3%) |
| 6月8日(月) ~ 6月14日(日) | 5 | 3 (60.0%) |
| 6月15日(月) ~ 6月21日(日) | 6 | 1 (17%) |
| 6月22日(月) ~ 6月28日(日) | 0 | 0 (-) |
| 6月29日(月) ~ 7月5日(日) | 2 | 2 (100%) |
| 7月6日(月) ~ 7月12日(日) | 6 | 0 (0%) |
| 7月13日(月) ~ 7月19日(日) | 109 | 32 (29.4%) |
| 7月20日(月) ~ 7月26日(日) | 456 | 278 (61.0%) |
| 計 | 1090 | 450 (41.3%) |

愛知県内における新型コロナウイルス検査件数

2020年7月22日15時現在

| 検査日 | PCR検査件数 (件) | 抗原検査件数 (件) | 陽性者数 (人) | 率 (%) |
|-------------------|---------------------|---------------|-------------|----------|
| 1月30日(木)～3月1日(日) | 639 | — | 30 | 4.7 |
| 3月2日(月)～3月8日(日) | 689 | — | 48 | 7.0 |
| 3月9日(月)～3月15日(日) | 812 | — | 41 | 5.0 |
| 3月16日(月)～3月22日(日) | 1,121 | — | 22 | 2.0 |
| 3月23日(月)～3月29日(日) | 1,003 | — | 23 | 2.3 |
| 3月30日(月)～4月5日(日) | 1,165 | — | 61 | 5.2 |
| 4月6日(月)～4月12日(日) | 1,665 | — | 102 | 6.1 |
| 4月13日(月)～4月19日(日) | 1,668 | — | 81 | 4.9 |
| 4月20日(月)～4月26日(日) | 1,691 | — | 66 | 3.9 |
| 4月27日(月)～5月3日(日) | 1,358 | — | 17 | 1.3 |
| 5月4日(月)～5月10日(日) | 946 | — | 7 | 0.7 |
| 5月11日(月)～5月17日(日) | 1,330 | 0 | 8 | 0.6 |
| 5月18日(月)～5月24日(日) | 877 | 0 | 1 | 0.1 |
| 5月25日(月)～5月31日(日) | 597 | 6 | 1 | 0.2 |
| 6月1日(月)～6月7日(日) | 704 | 22 | 3 | 0.4 |
| 6月8日(月)～6月14日(日) | 874 | 21 | 5 | 0.6 |
| 6月15日(月)～6月21日(日) | 779 | 50 | 7 | 0.8 |
| 6月22日(月)～6月28日(日) | 781 | 62 | 0 | 0 |
| 6月29日(月)～7月5日(日) | 698 | 57 | 2 | 0.3 |
| 7月6日(月) | 130 | 14 | 2 | 1.4 |
| 7月7日(火) | 173 | 9 | 1 | 0.5 |
| 7月8日(水) | 162 | 12 | 1 | 0.6 |
| 7月9日(木) | 224 | 17 | 0 | 0 |
| 7月10日(金) | 184 | 24 | 0 | 0 |
| 7月11日(土) | 100 | 15 | 2 | 1.7 |
| 7月12日(日) | 61 | 7 | 0 | 0 |
| 7月13日(月) | 109 | 11 | 4 | 3.3 |
| 7月14日(火) | 207 | 32 | 4 | 1.7 |
| 7月15日(水) | 280 | 22 | 21 | 7.0 |
| 7月16日(木) | 300 | 26 | 21 | 6.4 |
| 7月17日(金) | 411 | 16 | 19 | 4.4 |
| 7月18日(土) | 333 | 18 | 21 | 6.0 |
| 7月19日(日) | 191 | 2 | 19 | 9.8 |
| 7月20日(月) | 317 | 32 | 33 | 9.5 |
| 7月21日(火) | 484 | 20 | 41 | 8.1 |
| 計 | 24,886 [※] | 495 | 714 | 2.8 |

*愛知県分(愛知県衛生研究所等)及び保健所設置市分(名古屋市衛生研究所等)の合計

*民間施設等の検査件数及び陽性者数を含んでいます(発表時点での把握数)。

*【参考】疑い例または患者の濃厚接触者として検査実施した人数は計16,828人。

*抗原検査は5月13日付けの厚生労働省通知に基づき開始。

※ 愛知県内における医療機関に対し、これまでに実施した遺伝子検査件数について協力依頼と調査を実施したところ、1,823件の追加報告があったため、5月12日付けで検査件数に加えています。

「常時防災モード」のイメージ

「常時防災モード」のイメージ

1. 施設・車両転用への備え
 - ーホテル
 - ー公的施設
 - ー営業用車両(タクシー等)
2. 人材動員への備え
 - ー退職OR研修中の医師
 - ー市町村職員
 - ー施設スタッフ(ホテル、飲食など)
 - ーノン医療技術者(機材メンテ等)
(さらに各種ボランティア)
3. 工場転用への備え
 - ークリーンルーム
 - ー食品系、包装系

「危機対応モード」から「常時防災モード」へ

