

新型コロナウイルス感染症への 対応について



<そばっち(マスクver)>

令和2年9月4日
岩手県保健福祉部



<アマビエ>

1 検査体制

(1) 本県の検査方針

積極的疫学調査の徹底

国で定義する濃厚接触者に限らず、感染が疑われる者にも調査を実施することにより、早期に感染者を発見し、感染拡大を防止する。

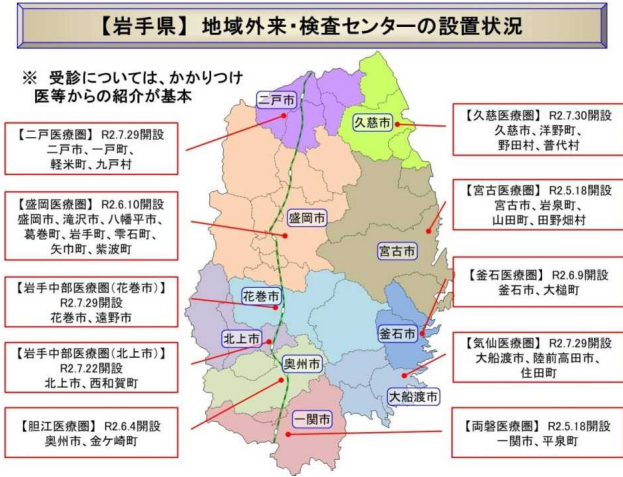
【参考】検査の種類

	検査目的	調査する対象	検体の採取方法	精度	検査時間	備考
PCR検査	現在の感染の有無	ウイルスの遺伝子	鼻、喉の粘液 喀痰、唾液(※)	高い	数時間	※発症から9日以内であれば唾液からの検査も可能
抗原検査	上記に同じ	ウイルス感染した細胞から出される特有のたんぱく質	鼻、喉の粘液 唾液	PCR検査より劣る	15分～30分	
抗体検査	2週間以上前の感染の有無	ウイルスに対する特異的な抗体	血液	検査機器によりばらつきあり	30分ほどから数時間までばらつきあり	

1 検査体制

(2) 地域外来・検査センターの設置

感染者の早期発見が肝心であることから、**県内二次医療圏全てに計10カ所の「地域外来・検査センター」を設置**



＜地域外来・検査センター(ドライブスルー方式)＞

(3) 検査実施能力の確保

項目	検査件数
ピーク時の検査件数(見込み)	444件/日
検査能力	864件/日

検査能力を拡充し、ピーク時の検査需要にも対応できるよう体制を整備



＜環境保健研究センターPCR検査状況＞

2 医療提供体制

(1) 「新たな流行シナリオ」を踏まえた医療提供体制の整備

- 患者推計では、ピーク時で**全療養者数379人、入院患者数を266人と算出**
- 一般医療との両立を図るため、**感染拡大状況のフェーズに応じて病床を確保する。**
- ピーク時には病床350床、宿泊療養施設を300室確保**できる体制の構築を進めている。

医療提供体制のフェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
感染症指定機関の利用状況	利用されていない(感染者未確認)	感染症病床に余裕がある(感染者が確認された)	一部の医療機関の感染症病床が満床となった ・半数の感染症病床で患者を収容した(19床)	すべての医療機関の感染症病床が満床となった(38床) ・基幹病院等の病床の利用が進んだ

フェーズに応じた病床の確保	＜即応病床＞ 150床 (うち重症20床)	【準備病床】 重点医療機関等	【準備病床】 重点医療機関等	＜即応病床＞ 350床 (うち重症45床) 重点医療機関等
	＜即応病床＞ 150床 (うち重症20床)	【準備病床】 重点医療機関等	＜即応病床＞ 250床 (うち重症30床) 重点医療機関	
宿泊療養施設の確保	85室	85室	85室	300室

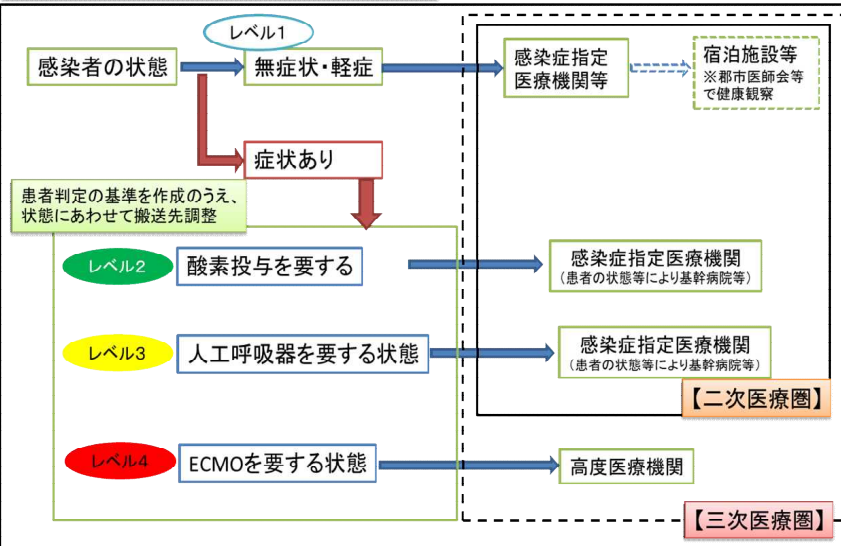
2 医療提供体制

(2) 入院等搬送調整班の設置

- ・患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受け先の調整を行う。
- ・二次医療圏を超える搬送等が必要な場合やクラスター発生時などの際には、入院等搬送等調整班が調整を行う。

○症状等に応じた搬送調整のイメージ

PCR検査結果が“陽性”で感染が確認された者



○入院等搬送調整班の設置

- ・災害時の医療スキームを活用し、班長は統括DMAT
- ・特別な配慮が必要な患者受け先の調整を行うため、透析や妊産婦、小児、精神科の専門分野の医師の参画による体制を構築



<入院等搬送調整班と各班との打合せ>

4

2 医療提供体制

(3) 軽症者等の宿泊療養施設の確保

- ・現在、宿泊療養施設(1施設85室)を運用中
- ・その他、協定の締結等により、即時運用が出来るよう、140室程度を確保しているほか、最終調整段階が100室程度あり、合計300室を超える計画としている
- ・運用に当たり、自衛隊の教育支援を受け、ゾーニングや防護衣着脱訓練等の運営準備を実施



<自衛隊による感染症対策への教育支援>



<施設におけるゾーニングの実施>

5

3 国から示された「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」

※国の新型コロナウイルス感染症対策本部(令和2年8月28日)資料より抜粋

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

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養(適切な者は自宅療養)での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充(20万件/日程度)
- ・ 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
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床が逼迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保(令和3年前半まで)
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保(9月)