

# 新型コロナウイルス感染症対策について

## 茨城県新型コロナウイルス感染症対策本部 本部長(知事)

### 【公衆衛生対策】

#### 県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

○社会活動の制限を最小限にしつつ、感染症のまん延を最大限防止するための公衆衛生対策について、科学的見地から助言

#### 【委員】

尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長  
(政府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議副座長)  
岡部信彦 川崎市健康安全研究所長  
(政府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議構成員)  
松井珠乃 国立感染症研究所感染症疫学センター第一室長  
人見重美 筑波大学医学医療系教授(感染症科) (敬称略)

### 【医療対策】

#### 県新型コロナウイルス感染症対策協議会 (委員長:岡部 信彦)

○県内で発生・拡大した場合に備え、県内の医療体制を維持しつつ、感染症患者に対し、必要な医療が提供されるよう、外来診療体制や入院医療提供体制などについて協議

#### 【委員】

感染症、呼吸器、疫学の専門家4名、4師会代表4名、医療機関8名、県議会の代表1名、市町村代表2名、行政機関等代表3名の22名

県内における集団感染に備え、医療体制を整備するとともに、対応が長期に及ぶことから、社会活動自粛のあり方について検討が必要。



◆県内での感染の広がりにあわせ、協議会・専門家会議での協議・助言を基に、必要な対策を講じるとともに、県民への情報発信を行っていく。

# 新型コロナウイルス感染症対策と社会活動についての基本的な考え

## ■趣旨

本県における新型コロナウイルス感染症対策，殊に社会活動の制限を最小限にしつつ，疾病のまん延を最大限防止するための対応について，専門家の意見を伺い基本的な考えを示す。

### 1 現状分析

県内では，散発的な患者の発生があるが，サーベイランスや疫学調査が確実に実施されており，継続的な感染の連鎖や集団感染（クラスター）が発生しているがい然性が低い状況

### 2 基本的な考え

長期に及ぶ活動自粛による影響に照らして，活動を通じて地域で感染が広がるリスクが相対的に十分小さいと考えられる以下のような活動については，参加者が※に掲げる要件を守ることを前提に，実施することを妨げない。

- ◆ 参加者が特定される地域活動：コミュニティでの会合や会食 など
- ◆ 他者との会話や接触が想定されない活動：図書館での学習，美術鑑賞 など
- ◆ オープンスペースでの活動：景勝地の観光，公園でのスポーツ，アウトドアアクティビティ など
- ◆ 学校における教育活動：課外・部活動（3/23～），始業式・入学式（卒業式に準じる）

※ 感染症のまん延を防止するための取組や日常生活・活動で配慮すること

#### 【社会全体】

- 全国からの来県者が想定される大規模イベントについては，中止，延期，規模縮小等の対応を行う。
- 密閉空間で換気が悪い，近距離での会話や接触がある，手の届く距離に多くの人がいるような場所での集会等は開催しない。

#### 【個人】

- 咳エチケット，こまめな手洗いなど現状行っている衛生対策を徹底すること。
- 熱や咳などの症状のある方，体調の悪い方は活動を控えること。
- 高齢者，基礎疾患のある方の活動については，参加の必要性について十分に検討すること。
- 高齢者施設の従事者等，高齢者等と日常的に接する者にあつては，自らの活動に十分注意すること。

### 3 今後の対応

状況の変化により，専門家の意見を踏まえ必要な見直しをする。

# 新型コロナウイルス感染患者の入院調整スキームについて(試行)

県内での患者が発生したため、3月19日から下記の考え方により、全県的な入院調整スキームを試行する。(イメージは別紙参照)

なお、3月25日開催予定の「県新型コロナウイルス感染症対策協議会」において、試行における課題を整理し本格的運用に移行予定。

【基本的な考え方】 県庁において、1日2回、県全体の入院可能病床リストを更新し、全保健所と共有

※陽性の無症状者や軽症者については、重症化リスクや療養環境を考慮しつつ自宅療養を積極的に活用

- I 保健所において、管内で発生した患者の重症度などを踏まえて入院調整
- II 管内で確保できない場合、近隣の保健所間で入院調整
- III I・IIを経ても確保できない場合、保健福祉部が感染症専門医の意見を聞いて全県的な入院調整

※今後、患者数の増加を見極めながら休床中の病棟や病院以外の施設の活用も検討

## ◆地域別の確保病床数等

	病院数	確保病床数	ECMO活用可能数	人工呼吸器(気管挿管)活用可能数
県央・県北 (水戸, 日立, 太・ひ)	11	80	8	49
県南・鹿行 (土浦, 取・竜, 鹿行)	16	95	2	120
つくば・県西 (つくば, 筑・下, 古・坂)	11	29	1	44
県全体	38	204	11	213

## ◆重症度に応じた入院可能病床数

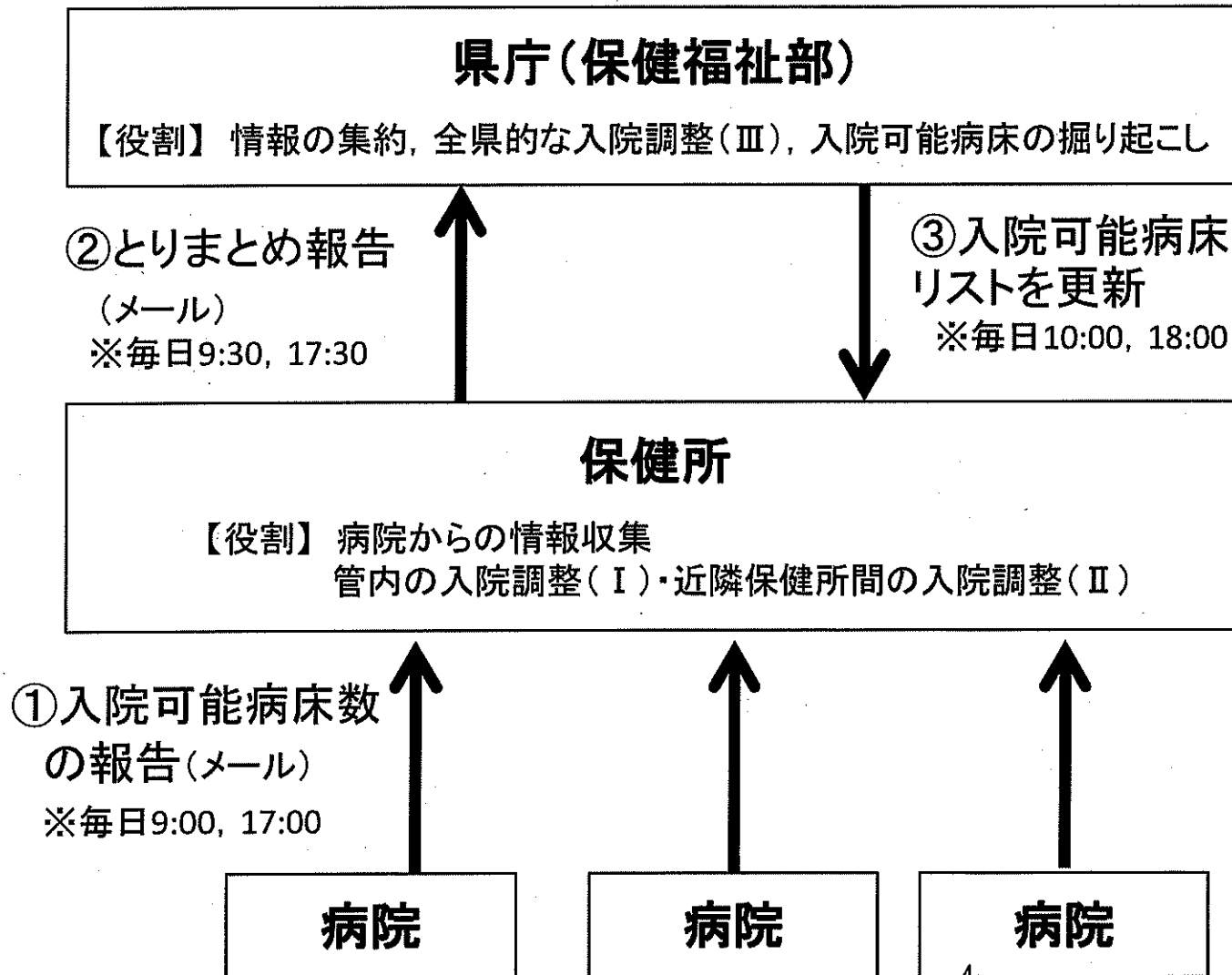
(左表中確保病床数の内訳)

入院中	5床
重症患者受入可	40床
重症以外受入可	70床
条件付きで受け入れ可能	89床
計	204床

# 入院調整スキームのイメージ

※従前は、保健所がそれぞれ入院可能病床数の情報収集をするとともに、医療機関と個別に入院調整を実施

## <入院可能病床リストの共有>



## <入院先の調整>

共有するデータのイメージ

	入院可能数 (重症者)	入院可能数 (重症者以外)	...
●●病院	**床	**床	...
△△病院	**床	**床	...
...	...	...	...

### I 保健所管内の入院調整



### II 近隣保健所間の入院調整



### III 保健所で調整が見つからない場合の全県的な入院調整

※保健福祉部が感染症専門医の意見を聞いて調整

# 地域別の確保病床数等

	病院数	確保病床数	うち重症患者 受入可能	ECMO 活用可能数	人工呼吸器 (気管挿管) 活用可能数
県央・県北 (水戸、日立、太・ひ)	11	80	27	8	49
県南・鹿行 (土浦、取・竜、鹿行)	16	95	5	2	120
つくば・県西 (つくば、筑・下、古・坂)	11	29	8	1	44
県全体	38	204	40	11	213

	病院数	確保病床数	うち重症患者 受入可能	ECMO 活用可能数	人工呼吸器 (気管挿管) 活用可能数
県央・県北 (水戸、日立、太・ひ)	11	80	27	8	49

	病院数	確保病床数	うち重症患者 受入可能	ECMO 活用可能数	人工呼吸器 (気管挿管) 活用可能数
つくば・県西 (つくば、筑・下、古・坂)	11	29	8	1	44

	病院数	確保病床数	うち重症患者 受入可能	ECMO 活用可能数	人工呼吸器 (気管挿管) 活用可能数
県南・鹿行 (土浦、取・竜、鹿行)	16	95	5	2	120

国提供医療用マスクの配布方針について

今般、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対策第2弾」に基づき、国から医療用マスクの提供があるので、以下のスキームで配布しています。

記

○ 国からのサージカルマスク提供量等

	本県への提供日	提供数	国からの指示
第1回	3/16	約4万枚	3/16～3/18に各医療機関へ配布
第2回	3月下旬(未定)	約34万枚	3月中に各医療機関へ配布

○ 配布スキーム

	配布対象	対象施設数	配布数
第1回	新型コロナウイルス感染症協力医療機関	40施設	約4万枚 ※約1,000枚/施設
第2回 (予定)	協力医療機関 二次・三次救急医療機関	97施設	約10万枚 ※在庫・使用量に基づく必要量
	一般病院・診療所	約1,800施設 (200床以上:20) (200床未満:80) (診療所:1,700)	約11.3万枚 ※200床以上:500枚/施設 200床未満:100枚/施設 診療所:50枚/施設
	歯科診療所	約1,300施設	約6.5万枚 ※50枚/施設
	薬局	約1,300施設	約6.5万枚 ※50枚/施設

※本スキームにより、一般病院・診療所、歯科診療所、薬局に初めて配布  
(県医師会、歯科医師会、薬剤師会等を通じて配布)

(参考)

1 県の在庫状況

サージカルマスク：約8.5万枚 (R2.3.18現在)

2 供給実績

サージカルマスク：約8.5万枚 (R2.2.5～R2.3.18)

3 国への要望

新型コロナウイルス感染症対策に関するマスク等物資の供給や、検査・医療体制の強化など、全国知事会を通じて、国に緊急提言を実施してきた。