

第2回埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議 概要

1. 日時：令和2年3月25日（水）18：00～19：30

2. 会場：本庁舎2階庁議室

3. 委員（敬称略 五十音順）

岡部 信彦 川崎市健康安全研究所 所長

金井 忠男 埼玉県医師会 会長

川名 明彦 防衛医科大学校 教授

坂木 晴世 国立病院機構西埼玉中央病院専門看護師

松田 久美子 埼玉県看護協会 会長

光武 耕太郎 埼玉医科大学国際医療センター 教授

4. 県側参加者

大野 元裕 知事

小松 弥生 教育長

小島 康雄 県民生活部長

森尾 博之 危機管理防災部長

関本 建二 保健医療部長

本多 麻夫 保健医療部 参事

岸本 剛 衛生研究所 副所長

5. 主な意見

ア 現状の分析・評価

- 感染拡大して大流行している状況ではないが、固定しているわけでもない。状況を見極める必要がある。
- 埼玉県で発生原因不明患者が少ないのは見過ごしではない。
- 重症化しないと診療を受けない人もいる。水面下で疑い患者が増えていることも推測される。
- 落ち着いていても、油断をすると一気にアウトブレイクすることもある。
- 感染要因ごとに違いがあるなど県の分析は詳細に追っていると思う。
- 東南アジアからの帰国者は、今それほどいないが、増えているのが気がかり。
- 訪問看護で N95 マスクがあればありがたい。
- N95 マスクは使い慣れないとすぐに外したり、隙間ができたりするので、訓練が必要。サージカルマスクをきちんと使うことが有効。
- 他県の病院がコロナ感染で閉鎖され、県内医療機関に協力要請があるなど、他県からの患者の受入れも考えないといけない。

イ ピークを見据えた医療

- 一般病床での受入れについては、個々の病室の基準をあまり細かく決めるとできなくなる。
- 多くの医療機関で診てもらうための基準にしないと手が上がらない。
- 一般病床で何が最低限必要なのかだけ、余裕をもって示せばよいのでは。
- 病院全体、病棟全体、廊下の片側などゾーニングの考えで行うべき。
- 病棟では共用トイレの利用もあるなど、基準を一律に適用するのは難しい。
- 病棟の一つのフロアで専任スタッフを置き、病状を見ながら、重症は個室で、軽症は多床室とするなどコントロールすべき。
- 人が少ない時間帯は、患者同士の動線を共用できるなどの緩和もあるとよい。

ウ 公立学校の学校再開

- 県方針はおおむね妥当である。

- 学級閉鎖、学年閉鎖、学校閉鎖の段階があるように、どの程度の流行か、一点か広範か、地域で大人の発症が多いか少ないかで対応が異なる。今のところ小中高校生では感染が少ないが、まったく大丈夫とは言えない。
- 学校を閉鎖して学童保育に児童が集まってしまったことも気になる。
- 県内も西と東での動きも違う。埼玉県で赤信号なら厚生労働省のクラスター対策班からも助言もある。県境や都境も注意が必要。
- 感染者が出る前も子どもの心のケアが必要。

エ 県施設の再開、県主催イベント等の取扱い

- 県方針はおおむね妥当である。
- 経済や子どもへの影響とのバランスが国の指針で、大規模なイベントはやめたほうがいい。
- 博物館や美術館は人が集まらないようにして上手にオープンすれば。
- 対策が長期にわたるとすべて中止では人心が持たない。
- 集団感染のリスクを高める3つの条件が重なる環境を作らないこと、症状がある人は利用を遠慮してもらうこと、が大事。