

### 第3回愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部医療専門部会 議事概要

日時：2020年5月13日（水）午後2時から午後3時

場所：愛知県庁本庁舎 6階 正庁

#### 1 挨拶

大村知事：

月曜日に判断の指標を発表させていただいたが、ツイッターに自分の考え方を整理したものを作り、これが一番まとまっているので、紹介させていただきたい。

1つ目は、愛知県の新型コロナウイルス感染者の状況は、このグラフのとおりで、4月10日に14人と二桁となっていたものが、4月25日に1人となって以降、2週間余り大きく減少傾向にある。そこで、GW前、中、後も、こうした状況を慎重に分析、検証し、医療体制をしっかりと確保しながら、社会・経済活動とのバランスをとっていく方策を模索してきた。

2つ目として、愛知県は、医療崩壊を起こしていると言い直してよいと思うが、感染者数が一気に増加して医療提供体制が極度に逼迫している、東京・大阪とは違うのは明らかな状況である。医療崩壊とは、病院に陽性患者が全く入れないで溢れている、救急医療が対応できていない状況と考えている。愛知県は、一貫して、県民の命を守るための医療提供体制は十二分に確保することができ、その様な状況を脱している。医療を始め関係者の皆様に、心から感謝を申し上げたい。

3つ目として、愛知県の感染状況は、ここ2週間の数値データを見ると、既に落ち着いてきていると見られるので、社会・経済活動の再開に向けて、その準備をしていく段階であると考えられる。そこで、近くの医療、経済等の専門家の皆さんの意見をお聞きする機会を設けて、適切に判断していきたい。

4つ目として、経験則からしても、第一波に続き、第二波、第三波と襲ってくるのが想定されるが、その都度、感染症の拡大防止対策と社会経済活動とを、バランスとってやっていかなければならない。規制を締めて強化したり緩めたりすることで、締めすぎると経済が死んでしまうことになってしまうので、機動的に対応していくことが、今後とも求められるところ。

その際の判断指標として作ったのが5つ目で、これは4月の第一波の経験値で、新規感染者数20人、陽性率10%、入院患者数250人に設定している。4月に2回、21人があり、それから10%を超える日は2日あり、入患者数は210人が最大だった。また、病床は500床確保しているが+αはない。指標であるこの3つが揃うと完全に厳しく、注意（警戒）領域（イエローゾーン）を1つでも上回れば、警告を発し一部規制モードに入り、危険領域（レッドゾーン）をすべて上回れば、厳しく規制するというもの。

昨日は、愛知県で新たな感染者1人、退院された方は8人、入院者76人、施設入所者9人、重症者が4人、軽症者は500人の感染者の内91%となっている。軽症者は世界平均、全国平均で8割と言われているので、これは検査してから確定までの日数が非常に短いため、この値になっていると考えられる。

検査件数については、52の医療機関から1,823件を追加し、これを精査して、検査能力に乗せていきたい。検査能力は最大350件実施し、6月中には500件、秋には3台新たに

発注し、検査能力は1,000件程度となる。感染経路不明者の推移は、26%と変わっていない。

また、昨日、県立高校でオンライン授業として137,000人に、リクルート社のスタディサプリを10ヶ月、7億円で買い取り、学校を再開していく。授業は今日の10時から会見したとおり、来週月曜日から登校日を設け、25日から1週間は分散登校、6月1日から全面再開として、県立学校、教育委員会へ本日、通知を発している。私立学校にも同じ通知を出している。

愛知県が明日にでも、いきなり解除の対象となるとの報道もあるが、専門家の皆様にお聞きすると様々な意見があり、これで収まるわけではないので、専門家の皆様の忌憚のない御意見を伺いたい。

## 2 議題

### (1) 新型コロナウイルス感染症の医療体制について

長谷川部会長：

議題についての説明は、今、大村知事から御説明があったので、早速議論に入りたい。議論の中心は指標かと考えられる。イエローゾーン、レッドゾーン、注意と危険について、これまでの愛知県の状況を分析した指標、経験値に基づいているが、この指標について、皆様の御意見を伺いたい。

柵木委員（愛知県医師会）：

この前の土曜日の意見交換会の時に数値等を見させていただいた。拝見して感じたところでは、相当厳しい数字ではあるが、愛知県は達成できている。指標をとりあげることについては、よろしいのではないかと。第二波が、いつ頃発生するか、科学的なバックグラウンドは見つけづらいところであるが、こういった形で訪れるか、この夏の温度、湿度は、相当新型コロナウイルスには抑制的に働くかと一般的には考えられる。しかし、抑制的に働けば、第二波が相当大きな波になる可能性がある。ただし、抑制的に働く根拠は、2、3月の南半球の状況を見ても、必ずしも証明はされていない。そのあたりのことについて、お伺いしたい。

長谷川部会長：

今の御質問を含め、指標の設定について、御意見を伺いたい。

八木委員（名古屋大学医学部附属病院）：

第二波がいつ頃発生するか、先生が言われたように科学的なバックグラウンドの根拠がない中で、第一波が収束した、例えば韓国では、人々が密集すれば、そこで大きな集団感染が起こることがあった。そういったことは、夏の間にも起きるのではないかと、しっかり想定した対策がとれる体制を組んでおくことが必要ではないかと考える。その上で、季節性の流行の要因がわかってくるのではないかと思う。

そういった中で、指標は、知事に考えていただいたが、妥当なものと考えられる。改めて入院者数の動きを見ると、4月半ばから終わりにかけて、200人を超える入院患者が発生

した時期があった。そういった時に現場では、先程、知事がおっしゃったように、救急医療を保ちながら、コロナと戦ったわけだが、救急の現場では、肺炎の患者の受入れが上手くいかなかったなど、少し軋みがあった。そうすると、実際、レッドゾーンは 250 人なので、200 人を大きく超えた運用となると思う。3 つが揃うとレッドゾーンだが、先程知事が言われたように、余裕をもって柔軟に運用していただければと思う。

それから、確保病床 500 床について、軽症者、重症者など病床の内訳をお持ちか。

長谷川部会長：

あわせて、大府などの宿泊施設は別か、又は含めた 500 床なのか。

事務局：

500 床というのは、重症者、中等症、軽症者を含めて、患者を受け入れるということ。重症者を受け入れる医療機関、中等症を中心に受け入れる医療機関、そういった整理が必要と考えており、関係者と話し合っている。宿泊施設は、別に確保している。

大村知事：

私は、病床を画一的に考えても仕方がないと思う。基本的には 500 床、主に軽症者ではあるが、愛知県内にはエクモ 38 台、ICU830、人工呼吸器は今回の新型コロナウイルスで準備した 450。実際はこの何倍も人工呼吸器はあり、数千の単位である。必要があれば、どんどん増やしていきたい。

重症者の病床などとあるが、それをすべて使用すると、他の救急が受け入れられなくなる。先生の意見を聞くと、重症は中等症から、いきなりエクモに行くパターンがある。軽症者、中等症者、重症者を 500 床の中でこれだけ重症者が割り当てられるといったことは、病院関係者と話しているとあまりに表に出さない方が良くと思う。個別に病院と協議し、しっかり用意して、いかようにも対応できるようにやっていきたい。

湯澤委員（藤田医科大学病院）：

この 3 つの指標については、私ども名古屋市内から少し離れたところでやっているが、実感的にも一致しているので、この 3 つの指標を基に今後の対策を立てていけば良い。いい指標を出していただいたと思う。

長谷川部会長：

ニューヨークでは 7 つぐらいの指標が出ていた。お手元の資料では、県の方からいろいろ情報を頂いており、これぐらいが知りえる指標かと思う。いろいろな指標を、これからも参考にしていく必要があるが、現時点で何か考えはあるか。

湯澤委員（藤田医科大学病院）：

今後の第二波、第三波の状況を見ながら、運用するのが良いと思うが、一部の国では第二波が来ているところ。その内のシンガポールでは最初のピークを越えて、第二波がそれを上回るようなところもある。愛知県の今後の状況がどうなるのかをしっかりと見ながら、

その第二波の動きに合わせて、対策を考えていくのがいいのではないかと。

中村委員（名古屋市立大学）：

第二波に関して、様々な要因が関与すると思う。高温や多湿でウイルスの活動性が下がるといったデータがある一方、そうではない、分からないというデータもある。今の状況は、今後緊急事態宣言が解除された後の行動変容による影響の方が大きいのではないかと。

そういう意味で指標を設定することは、住民の行動をある程度抑制でき、設定目標は妥当な数値と思われる。

医療現場では、コロナ対応のために、病床の改造や待機的な手術の延期などを実際に行ってきた。今後、これを本来の医療に戻していく中で、第二波が出た場合に体制を組む際には、この指標が参考となると思う。

第二波への備えとして、これまでは大きな問題になってこなかったが、先週の医療体制に関する意見交換会で話したとおり、妊婦の患者、精神疾患、透析の患者さんなどの特定集団に対する制度整備の準備期間がとれると良いと思う。

指標は複雑でない方が良いので、わかりやすくして良い。この状況で指標に基づいて運用しながら、問題があるかを検証する必要がある。抗体検査がでてきているが検査は始まったばかりなので、住民の抗体保有率など、信頼性を含めて今後検討が必要かと思う。

武山委員代理（愛知医科大学病院）：

指標については、極めて合理的だと思う。指標の入院患者数が150人、250人とあるが、愛知県内で地域によって多少偏在しているのではないかと。例えば名古屋市内の病院では満床でも、名古屋市以外は空いているなど。そういったところを平均化できないかと思う。

伊藤委員（愛知県病院協会）：

指標については、適切と思う。少し気になる場所として、確保病床500床とあるが、先程話もあったように、不要不急の手術、処置が完全に止まっている。感染症病床でない一般病床が正常に機能していないことを考えると、ベースとなる病床数が変わってくると心配になる。常に病床数を把握する必要があると思う。

服部委員（名古屋市医師会）：

PCR検査の陽性率は、濃厚接触者等に実施してきたが、今後は医師の判断で検査を行うようになると、一般の人でも対象となり陽性率が下がるので、これまでの指標と比較することは意味が無いため、指標を別にする必要がある。

PCR検査について、PCR検査所の体制を整備していただきたい。

名古屋市保健所 浅井医監：

医師の判断でPCR検査を行うため、陽性率の考え方は少し変わってくると思われるので、今後推移を見守っていく必要がある。指標については良いと思う。1週間後しか値が出て来ないので、そのあたりはどう考えればよいか。

長谷川部会長：

クラスターは急に発生する。岐阜県の場合は、1週間前は良くても、週末にかけてクラスターが発生し、急激に患者数が増え、対応に苦慮した。クラスターの発生を見る指標があるとよいと思うが、難しい。

八木委員（名古屋大学医学部附属病院）：

指標を見ても変化率は無いと思うので、適宜判断するしかない。

中村委員（名古屋市立大学）：

今回の愛知県の指標は1週間の平均値なので、毎日1週間分の推移を見ていけば風向きがわかるのでは。

愛知県歯科医師会 内堀会長：

大変良い指標を作っていただいた。感染率が高い職業として歯科医師、歯科衛生士などがあげられるが、歯科医療の感染対策として、歯科医療従事者から感染者は出ていない。歯科医療体制は、できているのではないか。

介護施設では面会できていない、また訪問歯科診療も断られ、高齢者の口腔衛生管理ができていないのではと心配している。

唾液検査が始まると歯科医院でも貢献できるのでは、と考えている。

長谷川部会長：

唾液での検査ができると感染暴露も減ってくる。抗原チェックも始まるので、検査が広がる可能性があり、期待している。

八木委員（名古屋大学医学部附属病院）：

唾液検査は個人的に実施したことは無いが、咽頭検査より感度が良いのではないか。検体採取時の感染暴露を下げる期待が大きいと言われている。今月内に認可が下りるとの報道もあり、期待したい。

愛知県薬剤師会 岩月会長：

5月11日から、県でエタノール6,000ℓを希釈して、施設に配布している。消毒液が不足しているので引き続き供給をお願いしたい。通常医療に戻す時に、オンライン診療というものがある。どこで議論されているかわからないが、先生方の負担が大きいと聞いているので、あらかじめ準備を進めていただきたいと思います。

長谷川部会長：

オンライン診療については、まだ整備が進んでいないとの御指摘だった。また、消毒液について、病院には光は当たるが、高齢者施設については、まだ行き届いていないということで重要な御指摘である。

愛知県看護協会 鈴木会長：

指標については、県民の立場から見てもわかりやすいと思う。日々の暮らしでしっかり協力できるのではないかな。

看護師として、陽性の軽症者の方のお世話について、潜在看護師に呼びかけた結果 67 人名の応募があり、現在 30 人が短期で従事している。第一波の時は訓練を受けた看護師と受けてない看護師がいたが、第二波が来た場合、次への対策として、それなりの訓練が必要と考えている。

現場の声としては、入院はそれなりに充実しているが、訪問看護、ステーションはマスクやガウンが不足している。色々な工夫をしながら取り組んで対応している。

柵木委員（愛知県医師会）：

指標は、現在の緊急事態宣言を解除するためと思うが、再び危険領域に入った場合の対応のイメージを、知事にお聞きしたい。

大村知事：

愛知県も経験は今回が初めて。3月～4月の経験値を踏まえ、レッドゾーンは、休業要請等、今回より厳しい制限に入り、イエローゾーンは警告を発して、一部規制に入っていく。

これらは第二波への備えとして、イエローゾーンに入れば締め、レッドゾーンに入ればギュッと締めるといったイメージとなる。

柵木委員（愛知県医師会）：

改めて、緊急事態宣言を発する可能性があると考えてよろしいか。

大村知事：

全く想定の話だが、国の緊急事態宣言、専門家会議は続けて行うと思うが、どうしても一般的に対応が遅れてくると思われるので、県が先に緊急事態宣言を発することになると思う。そうすると、県民の皆様は外出の自粛、休業の協力等を要請することになる。また、国の方の宣言があると、強制力はないが、今回は要請に応じていただけなかったパチンコ店の店名を公表した。特措法上は他の業種も公表することもできるので、より厳しい対応を考えることができる。

今回の指標は、第二波が来た時に、県民にどうするかを目安にしてもらうことができる。国の方では感染経路不明の数値を重視しているが、県内では感染者数 500 人で 26%と大阪や福岡と比べ低い値となっている。今後も、数値については、先生から話もあったが、追加で見なければいけない。

柵木委員（愛知県医師会）：

指標は県民に広く示していくこととなる。レッドゾーンに入れば自動的に宣言は出すものと考えているか。

大村知事：

今回の経験が初めてなので、それを踏まえることとなる。今回の山と同じくらいなら同じ規制をかける。今回の山より高い山になりそうなら、早めに規制をかけ、緩やかな山なら警告を発して、県民の皆さんに認識いただければと考えている。

長谷川部会長：

それでは時間も無くなってきたが、保健所の方から御意見いただきたい。

豊田市保健所 浅井課長（代理）：

豊田市では、3,000件以上の検査を実施したが、検査試薬が不足してきた。

岡崎市保健所 服部所長：

少なくとも、3,000件の検査を行ってきた。現在は落ち着いてきたが、さらに、検査体制の整備を進めていきたい。

豊橋市保健所 撫井所長：

患者数が少ないと言われているが、早めに対応できる体制を整備していきたい。

大村知事：

こういった形で、一旦落ち着いてきたことを踏まえ、様々な御意見を頂いた。今後は、感染拡大防止と経済活動のバランスをとっていく必要があり、日本だけでなく世界各国も苦心して行っていることだと思う。

それらの準備を進めていく中で、検査体制を強化している。今の検査は一日に300件から350件だが、来週から県衛生研究所の職員を増やし120人から240人と倍にする。PCR検査機器は3台だが、1日3回回しから6回回しにできるよう人員を増やす。順次増やしていき、6月半ばには500件まで数を増やしていきたい。

一昨日、11日時点で愛知県内医療機関に依頼と検査能力調査を行ったが、52の医療機関から回答を頂き、1日300件の能力があることが分かった。能力はあるが、検査を受けたい人が皆受けられるわけではない。豊明のドライブスルー検査も15日に始まるが、その場に来ていただいた方がすぐに検査を受けられるわけではない。今回の調査により、検査の対象になる方と検査をいかに結びつけていくかが大切であるかが分かったので、今のうちに県と市、医療機関が連携し、この能力を活かす体制を整えることが重要。

長谷川部会長：

重要な指摘であると思う。当初から、暴露のためサンプリングがなかなか広がらないということがあった。唾液の検査が進めば、暴露の可能性が少なくサンプリングができ、一般診療所でも検体の採取が進むと思われる。後は先ほどの話の通り、どのように検体を検査数に結びつけていくかを構築することが課題である。

湯澤委員（藤田医科大学病院）：

今後の第二波に備え、医療機関にお願いだが、治療薬の適用について、病院あるいは医療機関は、独自に情報を集めているかと思う。新しい薬剤が薬事承認される際は、できるだけ皆で共有できればよい。

長谷川部会長：

全ての医療機関に薬が提供されるわけではなく、国がコントロールすることになると思われるが、医療機関間で情報共有をすると患者にとってメリットがある。病院協会含め、情報共有について御検討いただければと考えられる。

本日部会で出された意見を参考に、県におかれては、新型コロナウイルス感染症対策に努めていただきたい。

### 閉会の挨拶

大村知事：

今の感染状況等、様々な状況を踏まえ、数値・データを分析し、このような判断資料を作成し、順次、御意見をお伺いしているところ。明日は、経済、行政の関係の先生方からお話を伺う。国の対策本部の方向性や考え方を待ち、その上で愛知県としての各種対応策を考えていきたい。

これは、息の長い対応になると思っており、先生方には引き続き、医療体制の確保から検査の話について、御相談させていただきたい。御指導、御鞭撻をお願いしたい。