

## 第4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10月26日（月）午後3時40分から午後4時40分

場所：愛知県庁本庁舎 2階 講堂

### 1 挨拶

大村知事：

新型コロナウイルス感染症の状況だが、3月、4月からの第一波については5月、6月で一旦収まり、7月半ばからの第二波についても県民、事業者、そして医療関係者の皆様に協力をいただいて落ち着きを見せており感謝申し上げる。

愛知県の新型コロナウイルス感染者の状況は、9月以降は50人以下、そして10月に入っても10人から20人台ということで落ち着いてきている。先週末は金曜日(23日)が43人、土曜日(24日)が42人ということで、9月27日以来の40人台となった。昨日は日曜日のため、検体数が少なかったこともあるが、16人である。

一方、東京圏は300人から400人ぐらい。北海道は60人、大阪も100人近いところで推移している。これからのインフルエンザ流行期が控えていることを踏まえると、なかなか厳しい状況と考えられる。我々も危機感を持ち、警戒を深めながら日々、対応しているところである。

また、一方でヨーロッパは、春の約3倍の感染者数ということで、非常事態宣言やロックダウンを行った国や都市もある。アメリカも、1日83,000人という過去最多の感染者が出ている。早く、しっかりと危機感をもって対応してまいりたい。

私たちも、この秋冬に備えて、10月15日には4大学病院から医師の派遣等の支援を受けて、岡崎市にあるかつての県立愛知病院を再度、県が借り上げて新型コロナウイルスの専門病院として開設した。開設当初はベッド数50床でスタートしたが、流行期になれば100床にしたい。今日の段階で入院者は2人だが、感染拡大に向けてしっかりと備えていきたい。

そして、資料のとおり11月末で4,400件を超えるPCRの検査能力を確保している。それに加えて医療関係者の協力をいただき、本日10月26日から診療・検査医療機関を新たに設け、発熱患者が地域の医療機関に直接電話相談のうえ診療・検査を受けられる体制をスタートさせる。また、医療器具、検査キットを支給することで体制を整えていく。

今後も検査体制をしっかりと確保し、医療に結び付けていく。病床数は、県立愛知病院を開設したことで、現時点で860床余りである。そして入所施設は1,300室を確保している。現在運用しているのは2つの施設であり、大府市のあいち健康プラザが63室、名古屋の東横インが805室で、計868室を準備しているが、宿泊しているのは39人である。しかし、有事に備えて体制をとっていくということで、このままキープしていきたい。

なお、今日いただいた御意見を踏まえ、今週30日に新型コロナウイルス感染症対策本部員会議を開催させていただく。今回も、行政関係、経済関係の皆様にもご出席いただき、関係者に周知していただきたいと考えている。オールあいちで新型コロナウイルス感染症を乗り切り、社会経済活動をしっかりと回していきたいと考えているので、よろしく願いしたい。

## 2 議題

### (1) インフルエンザ流行に備えた体制整備について

事務局から(1)インフルエンザ流行に備えた体制整備について、配付資料により説明。

長谷川部会長：

この議題について、皆様の御意見を伺いたい。

柵木委員（愛知県医師会）：

発熱患者を保健所から帰国者・接触者外来に回す従来のルートから、近所のかかりつけ医、開業医に相談し、診療・検査をする方向に変えるということだが、インフルエンザと新型コロナウイルスは、臨床的にみても診断が非常に難しい。

したがって、発熱を中心とした症状を診るのは、かかりつけ医あるいは近所の開業医の役割と認識している。今、新型コロナウイルスは小康状態にあるが、今後は増加傾向になると思われる。寒くなることや、Go To トラベル等で人の交流が多くなれば、多分このままでは収まらず、今後の流行が容易に想像される。よって、発熱患者は相当増えると思われる。

厚生労働省の推計によると、インフルエンザの流行期には全国で1日360,000人の発熱患者が発生する。これを愛知県に置き換えると約18,000人となるため、今のうちに体制整備をしっかりと行わなければならない。

今回、診療・検査医療機関に手を挙げた医療機関が全体の約2割で、そのうち4分の1が行政と新型コロナウイルスの（行政）検査ができる契約を結んでいる。しかし、この契約は指定医療機関とは違うけれども、行政から次から次へとお願いしており、現場の医療機関も相当混乱しているというのが実態だ。現実には診療・検査医療機関に手を挙げ、公表した医療機関が191機関あるが、そのうちの2割が自院の患者のみを診療・検査するという。公表しながら自院の患者のみというもおかしいと思うが、医療機関も今後、自院の発熱患者をどのように診ていくのか、対応に困っていることも多いかと思う。医師会としても、各医療機関が、どういう患者を診てどういう対応をするのかということをしかりと認識した上で、今後の発熱患者に対応してほしいと考えている。これは何回も説明会を開いて、周知しなければならないと思っている。

ただ、場合によっては不幸にして院内感染が発生し、院長や医療従事者が感染した場合は、医院を一時的に閉めなければいけない。もちろん感染しないように十分注意するが、それでも感染して医院を閉めなければならない場合は、休業補償のような補償をしていただければ、もっと積極的に発熱患者に向かう医療機関が増えるのではないか。

それからもう一点。PCR検査だが、愛知県はどんどんPCR検査のキャパシティを拡大して、11月末には4,000件を越えるという。しかし、今は発熱患者が少ないと聞いている。今、PCR検査をどのぐらいやっているかを県のホームページから見たところ1,000件以下であった。せっかくPCR検査能力という資源があるのに、資源が遊んでいる。愛知県も一生懸命努力して他県と交渉して機材や試薬を仕入れて整備を進めてきたのだから、常に動かしていくことが必要だろう。そのためには、クラスターが発生しやすいような、あ

るいはクラスターができてしまったら重症化するようなところ、具体的に言えば、夜の飲食街や高齢者介護施設で定期的に新型コロナウイルス検査を行うのはどうか。そうすれば、機材も遊ばずマンパワーも使われる。全ての人や機材とはいかないが、せつかく手に入れた資源を遊ばせておくことが無いようにお願いしたい。

森委員代理（名古屋市医師会）：

名古屋市医師会は、公表している医療機関以外にも保健所から相談があれば公表可能という医療機関のリストを会員に配り、公表されている医療機関に電話が集中しないような体制を作っている。また、公表されていない区域においては、紙資料もしくは FAX で医療機関に対して相談をし、手を挙げた機関を認定していけるような体制を作っていきたい。

一点、会長から、新型コロナウイルスの患者が重症化した場合と、通常の患者が重症化した場合の病診連携のシステムがまだ十分に働いていないため、新型コロナウイルスを含めた病診連携のシステムをしっかりと作っていかなければならないという要望を預かっている。

伊藤委員（愛知県病院協会）：

今回、大変多くの医療機関が診療・検査医療機関に手を挙げた。しかし、あまり明確に決まっていない部分がある。例えば休日・夜間の施設の手配を誰がやるのか。さらに陽性者の感染経路の追跡調査をどうするのか。入院の手配を含めて、今までどおり保健所を頼りにできるのか。これらについては、県として1つの方針を明確に出し、各保健所の対応に差が無いように体制を確保していただきたいとお願いしたい。

また、愛知病院の運用に関して、愛知県病院協会からも医師の派遣等を行っているが、医師を派遣している多くの病院は、人的に大変厳しい状況で支援をしている。この状況を勘案していただき、新型コロナウイルスの要入院患者を受け入れている病院は他の入院患者を抑える等の対策をしていただかないと、支援ができる病院に負担が集中してしまい支援が続かなくなる。その点も含めてご配慮いただくようお願いしたい。

長谷川部会長：

指摘があったのは資料1・別添1のフロー図の下部の関連と考えられる。これについては後で県から説明があるだろう。フロー図は非常に重要で、よくできている。ポイントは医療機関への周知というより、社会に対する周知と考える。まずは県民の方々にしっかりこれを認識していただいて、かかりつけ医との連携をしっかりしていただく。

次に、かかりつけ医で検査ができない場合に、どこへ紹介するのかということが重要な課題になる。これは是非、医療機関で情報共有をしていただいて、連携が取れる体制を整備していただきたい。また、図の右側の相談センターから案内する際、公開・非公開の医療機関がある。可能であれば、非公開の医療機関とも連携できると良い。公開の医療機関には当然、患者が押し寄せるので、公開した医療機関に負担が集中しないようにしていく必要がある。地域によっては公開の医療機関が少ないところがあるが、非公開の医療機関が公開できる状況を作っていけるとよいと思う。

もう一点、PPE（防護服）についてである。防護服がないことが第一波、第二波の課題だ

った。公開した医療機関に PPE が行き届くようお願いしたい。

八木委員（名古屋大学医学部附属病院）：

発熱患者の増加を見越して窓口を広げたということで、各病院が責任をもってかかりつけ患者の電話相談や検査を行うことになった。そこで診療する際の安全性の確保と、検査ができない場合の診療・検査医療機関への案内をしっかりとやっていただくようお願いしたい。更に、陽性患者が発生した時の割振り、接触者の調査についても行政をお願いしたい。

中村委員（名古屋市立大学）：

フロー図にある、かかりつけ医で検査ができない患者を、検査ができる医療機関に紹介する体制を速やかに作れないと現場が混乱するおそれがある。陽性患者が発生した際には、速やかな搬送が非常に重要になる。人力的余裕のないクリニックにおいても、混乱が起きない体制を作っていただくようお願いしたい。

長谷川部会長：

フロー図については異論なしとしてよろしいか。また、診療機関で診断された後の対応について指摘があった。具体的には、平日の時間内と、時間外や休日の2つに大きく分かれる。一般のクリニックは平日時間内の対応になり、病院関係では時間外や休日の対応が主となると思う。平日の軽症者は通常のフローで対応できるが、重症と診断された時に、現場が少し混乱するおそれがあるため、対応を明らかにする必要があるだろう。それから休日の検査について、名古屋市はどうしているのか。

森委員代理（名古屋市医師会）：

名古屋市医師会は、名古屋市から業務委託を受けており、各区の医師会が、各区の休日診療所を使う形で検査体制を整えている。検査体制をさらに充実させていきたい。

長谷川部会長：

中核市の保健所はどう対応しているか。

豊橋市保健所 新井主幹：

休日・夜間診療所で一番の問題は、連休が続いた時である。休日・夜間の場合は医療体制が薄い。体制が限られているため、検査をするということが果たして妥当なのかという議論になる。多くの検査希望者が来るとパンクしてしまう。例えば、まずはインフルエンザの検査をして、必要な場合のみ新型コロナウイルスの検査をするというような議論が必要になる。そのため、長期化する連休、年末年始をどのように乗り切るかということを考えていかなければならないと考えている。

また、患者が増えれば、濃厚接触者の調査に係る保健所の業務がどうしても増えてしまう。そうすると、症状の有無にかかわらず PCR 検査か抗原検査を実施しなければならない。それを民間の病院に実施していただく訳にはいかないので、保健所が行わなければならない

い。今の状態であれば、検査体制に余裕はあるが、濃厚接触者が多数発生した時に保健所の業務が回らなくなってしまうおそれがある。言い方が適切かは分からないが、余力を残しておきたい。そうすると、患者が多数発生した時に、充分かは分からないが接触者の検査、調査をしっかりと行うことができる。そうすることで感染拡大の防止を行っていききたい。

岡崎市保健所 板倉課長：

医師会等の要望で、ホットラインを維持して医師との情報共有を常にできるような体制をとっている。岡崎市は何度もクラスターが発生している。その時に、保健所の職員が一丸となり、これまで何とか乗り切ってきたという事を踏まえ、まずは行政検査を充実するために人材、資材を確保していききたい。また、今の特殊な状況の中で、民間の医療施設の検査体制の充実について、徐々に対応していききたい。

豊田市保健所 都築主幹：

保健所で患者のフォローを行うが、その中で、入院が必要ということであれば、愛知県と連携を取りながら地域の医療機関に患者の受入れを相談している。

武山委員代理（愛知医科大学病院）：

これまで保健所が中心となり PCR 検査等を行っていたが、今日から新しい診療・検査の体制がスタートすることになり、順調に進むことを期待している。これからインフルエンザが流行すると、発熱患者を診察する際、インフルエンザの抗原検査と新型コロナウイルスの PCR 検査を必ずペアで行う必要がある。今後 1 日に 10,000 人以上の発熱患者が発生した時に、インフルエンザの抗原検査を施行する事は可能と考える。しかし、新型コロナウイルスの PCR 検査能力は現在 1 日 5,000 件不足であるため、新型コロナウイルスの診断は遅れる事が予想される。この事態を避けるために PCR 検査のさらなる体制整備をお願いしたい。

また、検体を採取する際は、医療者側の感染防御のためフル PPE で検体採取を行う必要がある。全ての患者にフル PPE で採取するのは、施術者にとって負担になるため、簡便な感染防御方法の開発をお願いしたい。

石川委員代理（藤田医科大学）：

抗原検査と PCR 検査は分けて考えている。クリニックで可能な（抗原）検査は感度の問題がある。仮に（抗原）検査結果が陰性だったとしても、一方で新型コロナウイルスの疑い症状が顕著にみられる場合には、新型コロナウイルスではないと判断して対応を進めても良いかと言うと、そこまでは言えないだろう。その時は再度 PCR 等の検査をしなければならない。陽性患者でも同じことが言える。受入側も対応に困る。そのような再検査を受入側の医療機関が行うのか、又は行政が行うのか。フローの下部は、それぞれの検査法を踏まえて陽性だった場合、陰性だった場合、重篤だった場合、入院が必要だった場合と、様々な場合分けをした上で、保健所に連絡をしてどこに紹介すればいいかということを確認しないと、曖昧な分け方になる。インフルエンザも、検体を採取することは基本的に

患者自身に行ってもらおうということを考えないと、医療機関のみでは対応できないと思う。最後に、資料3に記載された医療機関は、実際にどの医療検査ができるかまで明記することをお願いしたい。

内堀委員（愛知県歯科医師会）：

二点申し上げる。一点は、新型コロナウイルスもインフルエンザも、歯科医療関係者として陽性者をどこが受け付けてくれるのかという行動計画が全くできていない。紹介先の提示をお願いしたい。

もう一点。現在、歯科医師会は感染予防体制を敷いているため、患者が2日後に陽性だとなった場合、保健所へ連絡しても歯科医師は濃厚接触者とならない。なぜなら防護対策をしっかりとっているからである。するとPCR検査の対象から外れる。無症状で少し心配だが、行政検査の枠から外れているため、民間の検査センターに実費を支払い、これまで100人ほどの検査をしていただいている。無症状で、自費により検査をして陽性の結果が出た場合は、診断ではなく調査研究となる。行政への通知義務が無いため、陽性であるのに報告しない可能性もある。潜在的に隠れることができてしまう。逆に陰性の結果が出ても、医師の診断を受けた訳ではなく、陰性が証明された訳ではないというのが今のシステムである。症状が出ていないけれども、自費でPCR検査をした方の結果を行政としてどうやって取り扱っていくのか。陽性ならば、必ず行政に連絡するシステムを作る、陰性は陰性として認めるシステムを作るなど、行政としてどのように取り入れていくか検討をお願いしたい。

長谷川部会長：

さらにご意見を伺いたいが、先に議題2の「その他」について、事務局から資料の説明をお願いしたい。

## （2） その他

事務局から（2）その他について、配付資料により説明。

名古屋市保健所 浅井医監：

名古屋市では医師会の協力で相当数の検査をしている。実際、10月に入ってからほぼ毎日、陽性者の半数以上がクリニックの診療で判明している。今回の新しい診療体制については、医師会とフロー図を作っているため話し合いを進め、確定版を作成して市内の医療機関に周知したい。

また、課題となっている時間外の問題は、我々行政が主になって解決していきたい。

最後に、実効再生産数について、名古屋市内では愛知県全体に比べて高く、先週から1を超えた状況が続いている。およそ1.2から1.3の間で拡大傾向であるため、対応を考えている。

近藤委員代理（愛知県薬剤師会）：

発熱患者が薬局に来た場合は、他の疾患の患者との接触をできるだけ避けるため導線を

分けて対応したいと考えている。具体的には、独自のガイドラインを作成して感染防止対策を促している。どうしても時間が十分にとれない場合は、電話等で服薬指導を行うことも考えている。診療・検査医療機関の公表を受け、薬局の対応を確認していきたい。

長谷川部会長：

繰り返しとなるが、添付資料1は社会に向けてのメッセージであるため、しっかりと伝えていただきたい。また、フローの下が医療機関となっているので、持ち帰ってしっかりと議論していただきたい。

### **閉会の挨拶**

大村知事：

インフルエンザ流行に備えての医療体制等を整理させていただいた。より機能的に運用していけるように、これからも引き続き御指導、御鞭撻をお願いしたい。