

## 第5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12月24日（木）午後1時から午後1時45分

場所：愛知県庁本庁舎 2階 講堂

### 1 挨拶

大村知事：

本日は、「第5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」に御出席いただき感謝申し上げます。

本県の新型コロナウイルス感染症は、12月に入り新規陽性者数が1日平均200人となっており、先週には入院患者数が500人を超えるなど、非常に厳しい状況が続いている。

こうした中、県内の医療提供体制を確保するため、県医師会や地区医師会の御協力を得て、現段階で1,429か所の診療・検査医療機関において発熱患者等に御対応いただいているところである。また、県病院協会や各病院の御協力を得ながら、年内には入院病床を71病院934床まで拡充していただくとともに、このうち重症者用の病床は103床まで拡充したところである。皆様方の御協力に、改めて感謝申し上げます。

そして、現在の厳しい感染状況を踏まえ、国とも協議・調整の上、「Go To トラベル事業」について、これは東京、大阪、北海道と並んでの措置となるが、12月14日から12月27日までの14日間、名古屋市を目的地とする旅行は一時停止、加えて名古屋市に居住する方の旅行は自粛をお願いしており、12月28日から1月11日までは全国一斉に一時停止となったところである。

また、酒類を提供するお店等については、午後9時までの営業時間短縮をお願いしており、11月29日からは栄・錦地区において、12月18日から1月11日までの25日間は、県内全域に拡大して協力のお願いをさせていただいているところである。この要請に対する協力金は、1日あたり4万円を用意し、先週も300億円強の予算案を議決していただいた。国の分科会においても、夜の10時までとしている東京都の営業時間短縮を、より早めるべきではないかとの意見も出されていたが、本県では夜の9時までということで取組を進めているところである。

こうしたことについて、15日の本部員会議でも議論していただいたが、この年末年始で感染拡大を一気に抑え込んでいくため、オール愛知で結束し、県民が思いを一つにして、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に取り組んでいく必要があると考えている。

本日は、医療関係者の皆様から忌憚のない御意見をいただき、今後の取組にしっかりと活かしてまいりたいと考えている。よろしくお願ひしたい。

### 2 議題

#### (1) 新型コロナウイルス感染症対策について

長谷川部会長：

まず初めに、県民・事業者の皆様へのお願いについて、知事から御説明をお願いしたい。

大村知事：

資料1-1から1-3について、3点御説明申し上げる。

まず資料1-1について、「「厳重警戒」年末年始で第3波を克服するために 県民・事業者の皆様へのお願い」というメッセージを出させていただいた。12月23日から1月11日までの20日間を「厳重警戒」期間として、県民の皆様にご感染防止対策の徹底をお願いしたいと考えている。

具体的な内容としては、まずは不要不急の行動の自粛であり、年末年始の期間中は、不要不急の行動を自粛していただくとともに、人の多いところには出かけず、家族などいつも一緒にいる人と静かに過ごしていただくことをお願いしたい。

次に、県をまたぐ不要不急の移動自粛について、帰省や旅行はオンライン帰省を検討する等、慎重に、今一度お考えいただき、可能であればお控えいただくことをお願いしたい。

3点目、年末年始の大きな行事として初詣があるが、初詣については分散参拝をお願いしたい。また、マスク着用や境内での三密の回避などについてもお願いしたい。多くの参拝客が訪れる場所については、露店など飲食の店の出店をやめていただくことや、一方通行に御協力いただきたい。加えて、成人式等についても感染防止対策の徹底をお願いしたい。

4点目、営業時間短縮と感染拡大予防ガイドラインの徹底についてであるが、営業時間短縮の要請に御協力いただくとともに、「安全・安心宣言施設」ステッカーなども御活用いただき、感染防止対策の徹底をお願いしたい。

5点目、高齢者等への拡大防止についても引き続きお願いしたい。

最後に6点目、基本的な感染防止対策の徹底ということで、「感染しない、感染させない」の徹底や、大人数での忘年会や新年会は自粛をお願いしたいと考えている。これらを昨日発表させていただき、資料についても県Webサイトに掲載させていただいたところである。

次に資料1-2を御覧いただきたい。先ほども申し上げたが、初詣における感染防止対策の徹底のお願いということで、愛知県神社庁と愛知県仏教会の御協力を得て、傘下の神社、寺院に対し様々な感染防止対策への協力を呼びかけていただいているところであるが、参拝者が多い、主だった神社、寺院に対しては、県から直接協力をお願いしたところである。資料の2枚目以降が協力を依頼した際の文書となっている。

さらに資料1-3を御覧いただきたい。酒類を提供する飲食店等への営業時間短縮のお願いについて、本日から県全域に対象地域を広げるということで、関係者の皆様と協力しながら周知を図っていきたいと考えている。2枚目以降の資料で各店舗に周知し、御協力をお願いするというところである。

この年末年始、感染防止対策をしっかりと行い、特に不要不急の行動の自粛、初詣の分散とともに、ステイホームを実行していただきたいということで、昨日メッセージを出させていただき、お願いをしたところである。

長谷川部会長：

ただいま説明があったとおり、細部にわたって施策を検討されたということであるが、

何か御質問・御意見等があれば伺いたい。

(質問・意見がないことを確認)

時間も限られているため、次の議題に移らせていただく。続いて資料2及び資料3について、事務局から御説明をお願いしたい。

感染症対策局：

資料2及び資料3について御説明させていただく。

資料2を御覧いただきたい。「年末年始における発熱患者等への医療提供体制について」の記者発表資料であるが、愛知県医師会と各地区の医師会等の多大なる御協力をいただき、発熱患者等が地域の医療機関で診療・検査を受けられる体制を整備したところである。資料の1(1)にお示ししたとおり、年末年始における発熱患者等への対応は、地域の休日夜間診療所等において診療・検査を受けることが可能である。詳細については、別紙1のとおりである。必ず事前に電話相談のうえ、医療機関の指示に従って受診していただくようお願いをしている。なお緊急の場合は、2次救急、3次救急における対応となるが、休日医療への影響を避けるため、なるべく1次救急である地域の診療所において受診していただくようお願いしたいと考えている。

1(2)については、受診先に迷う場合は、受診・相談センター、医師会の県救急医療情報センター又は電話相談体制を整備した医療機関に電話相談していただく体制となっている。なお電話相談窓口の一覧は、別紙2のとおりである。

検査体制については、年末年始においても、県衛生研究所や保健所設置市において実施するとともに、藤田医科大学、愛知医科大学への業務委託を継続する。保健所の体制については、保健所設置市とも協力して、年末年始も職員が出勤し、業務の継続に支障がない体制を整備してまいりたいと考えている。年末年始における発熱患者の対応に全力を期し、県民の皆様安心していただけるような体制を整えてまいりたいと考えている。皆様の御協力をお願いしたい。

続いて資料3、指標の見直しについてである。前回の本部員会議において柵木委員から御指摘いただいたとおり、現行の指標は、第一波の経験をもとに7月に作成したものであり、特に新規陽性者数の指標については、現状と乖離している印象があった。そこで、資料の2枚目、8月7日に内閣官房から通知のあった指標の目安をベースに、今回指標の見直しをさせていただいた。

資料の1枚目に戻り、基準の考え方であるが、陽性率と入院患者数については、国の指標をそのまま、本県の数字に落とし込む形としている。ただし、国の指標では、陽性率はステージⅢも、ステージⅣも同じ数字となっているが、県の指標ではステージⅣを15%としたいと考えている。現行の指標との変更点は赤字で表記している。

また、新規陽性者数のステージⅢとステージⅣについては、国の数字を1日あたりの数に換算し、1桁目を切り捨てたものとしている。ステージⅡについては、国の指標が示されていないため、ステージごとの間隔が等間隔となるよう、1週間、10万人あたりの数を5人とし、1日あたりの県全体の数字として50人とさせていただいた。

最後に入院患者のうち重症者数については、国が示すとおり、入院患者数の10%となるよう計算し、ステージⅡについては15人、3については25人、4については50人としている。以上が新しい指標の考え方である。

また、資料の3枚目は国における新しいステージの考え方、4枚目は現行の指標の推移、5枚目は見直し後の指標の推移である。この修正案については、長谷川部会長、柵木委員、伊藤委員には事前に御確認いただいております、概ね御了解をいただいているところであるが、柵木委員からは、指標を追加するよう提案をいただいたところである。それが次の資料であるが、高齢の患者は重症化するリスクが高いため、新規陽性者のうちの高齢者数、過去7日間の平均について、参考項目として追加したいと考えている。具体的には、これまでの経験に基づき、新規陽性者数の14%を基準値としている。これは、資料下部の注意書きにも記載したとおり、本県における全ての陽性者数に占める70歳以上の割合である。なお、県のデータは10歳きざみで整理しているため、65歳ではなく、70歳以上ということで整理させていただいた。その次の資料は、見直し後の指標の推移であり、1番下の項目が追加項目の指標の変化である。最近はレッドゾーンであることを示す赤色が散見されている。

さらに、最後の資料が、現行と改正後で指標を見比べられるよう整理したものである。説明は以上である。

長谷川部会長：

今、御説明いただいたとおり、資料2、3については、年末年始の医療提供体制と、指標の見直しに関する御提案ということである。

資料2については、例年のインフルエンザのように、病院の夜間救急に患者がたくさん押しかけるといった状況にはないということであり、その背景には医療体制の見直しで、かかりつけ医の方に非常に頑張ってもらっており、大きな役割を果たしていただいていることがあると思う。この点について柵木委員、服部委員、何か御意見や、現場の状況をお伝えいただきたい。

柵木委員（愛知県医師会）：

まず、受診・相談センターについて、これは県医師会が県からの委託を受けて、10月から発熱患者を医療機関に結びつけるための業務を開始しており、これまで非常に多くの相談を受け付けているところである。救急医療情報センターの受診・相談機能は、年末年始など休日を含め1年24時間体制で医療機関と患者の間を結ぶ役を担い、県民の方に1133（いいみみ）の番号が耳に馴染んできたのではないかと感じている。

加えて、指定医療機関や診療・検査医療機関も、発熱患者の検査を民間の検査センターに依頼して感染を見極めることや、医療機関において抗原検査を行うことで、負担軽減につながっているのではないかと考えている。

そして、年末年始の体制について、検査をした結果、陽性であった場合に、保健所に自宅待機なのか宿泊施設なのか、あるいは入院なのかといったトリアージをしっかりと行っていただく必要がある。保健所には、誠に申し訳ないが、やはり今年の年末年始というのは、通常と違い新型コロナウイルス感染症の拡大局面そのものであると認識しているため、この1年、本当に御尽力いただいているが、この新型コロナウイルスが何とかこの年末

始を契機に拡大が少しでも収まればと考えているので、十分な御対応をお願いしたい。

こうした医師会からの要望をお伝えしたが、どの程度の患者数になるかは予測することが難しいが、年末年始の体制は、このような形で取り組んでまいりたいと考えている。

長谷川部会長：

救急医療情報センターの運営について、何か問題点や指摘を受けていないか。

柵木委員（愛知県医師会）：

色々な相談をされる方がお見えである。本来は救急医療に関する相談業務であるが、相談内容としては発熱患者の相談が増えているようである。また、現時点でトラブルなどの情報は聞いていない。

服部委員（名古屋市医師会）：

各診療所において、PCR検査や抗原検査にかなり対応できるようになり、陽性率が上昇している。保健所が大変な状況であることはよく分かっているつもりであるが、朝の9時に報告して、G-MIS(新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム)に入力しても患者への接触が遅くなり、同居している家族の方が夕方になっても連絡がないという理由でクリニックに来てしまうこともある。そういう状況となれば保健所に連絡し、対応していただかなければならない。年末年始に関しては、名古屋市医師会で記者会見を開き、発熱があった方は、必ず事前に電話をしてから、休日診療所に来ていただくことをお願いしたところである。

もう一点、濃厚接触者で症状がない方が休日診療所に来て検査してほしいと言われても、休日診療所は病気の方を診るところであり、診療がストップしてしまう。症状のない方は保健所で対応していただいて、あくまで休日診療所に来るのは、症状のある方であること、加えて、検査を行うか否かは医師の判断であることについて、改めて県民の皆様に御理解いただくよう、しっかりと周知していただきたいと思う。

長谷川部会長：

このほか、医療体制について御意見があればお願いしたい。

ところで、名古屋市は当番制を開始したとのことだが、順調に運営されているのか。

名古屋市保健所 浅井医監：

名古屋市内では、夜間休日の救急車について、当番制による対応を始めている。市内の医療機関の皆様の御協力をいただき、順調に動き始めているところである。

長谷川部会長：

続いて、指標の見直しについて御意見をいただきたい。この点については、柵木委員の方から御提案があり、それを受けて見直しを行ったとのことであるが、柵木委員から一言お願いしたい。

柵木委員（愛知県医師会）：

指標は毎日、新聞に掲載されるため、かなり県民の方に馴染んだ数字だろうと思う。しかし、先ほどの御説明にもあったように、第一波の後の7月に作成した数字ということであり、実態と合っていない状況である。

そこで、今後段階に応じた対応をしていくために、実態に沿った指標を作成してはどうかということを提案させていただき、第三波のこの時期に、お手元の資料のとおり結実したということである。

ただ、疑問点としては、陽性率に関しては、母集団がはっきりしないと指標として意味が薄いのではないかと思う。予防的な検査や健診的な検査、職員の健診や様々な健診、あるいは、愛知県、名古屋市では見られないが、東京では駅前でPCRセンターがあり、そこで多くの検査を行っている。名古屋市内でもこのような病院が出てくるのが十分に考えられるが、症状がある方だけの陽性率を出そうとすると、地域の検査機関等とのすり合わせが必要となるとのことであり、なかなか難しいだろうと思う。PCR検査しかなく、しかも行政検査しかないという以前の状況に比べると、陽性率の根拠がかなり薄くなっているのではないか、指標としては馴染まないのではないかと申し上げた。

それから、最後に新規陽性者数のうち高齢者数が参考値としてあるが、数字をきりのよい数字にしたらどうかと申し上げたが、きりのよい数字とすると根拠が薄くなるとのことで、この数字に落ち着いたものと聞いている。色々考慮したが、新規陽性者数のうちの高齢者数については参考項目としての位置付けが妥当かと考えている。

また、実効再生産数を指標とすることができないかと申し上げたが、実効再生産数は計算に時間を要し、時点ごとの数字がすぐには算出できないとのことであり、そうであるならばこの改編で良いのではないかと思うところである。

長谷川部会長：

新規陽性者のうちの高齢者数と陽性率についてコメントをいただいたが、陽性率について、柵木先生の御指摘をどう考えるか。

感染症対策局：

柵木委員の御指摘のとおりと感じている。ただ、国が示す指標のうち、監視体制を見るための指標は陽性率のみとなっており、また他県においても採用されていることもあるため、本県としては引き続き三本柱と言うか、上の三つの指標というのは、5月から継続して使用している指標であり、引き続き使用したいと考えている。

長谷川部会長：

世界的に見てもこのデータは必ず出ている。アメリカだと当初から民間企業が大きく参入し、検査データも6、7割くらいは民間データであり、民間のデータも含めて公表していた。本当は、愛知県で行われる検査結果がどこかで集約されて、データとして出て来れば、柵木委員の発言にもあったような非常に正確なデータが出て来ると思う。難しいとは思いますが、そういった取組も、将来に向けて検討しても良いのではないかと思う。

その他、この指標について、御意見・御指摘があればお願いしたい。

井口委員代理（名古屋大学医学部附属病院）：

高齢者に注目したこの数字は、かなり良いと思う。重症者は、今回のフェーズでは70代を超えている方ばかりである。そうすると、なかなか人工呼吸器の離脱ができなかったり、その後のADLの回復が見込めず、そのまま入院を継続したりするという形で、求められる医療リソースが複雑になってくることに加え、せん妄などにより、ケアしている看護師の曝露リスクを高めることなど、医療に対する負荷が強いため、そういう意味でも、この指標を使っていただくのは非常に望ましいと思う。

石川委員代理（藤田医科大学病院）：

当院も、名古屋大学と同じような状況で、高齢者のせん妄などによる症例への対応が色々問題になっており、また、精神科の病院でクラスターが発生して、陽性者を受け入れることとなり対応に困っている。

高齢者数は、14%という係数を単純に掛けた数で示しているが、他に新規陽性者のうちの高齢者の割合が増えてくるということであれば、それはそれで一つの指標になると思う。その時、細々と4つの段階で分けることは難しいかもしれない。例えば15%をカットオフ値として、それより少ないのか、多いのかを判定し、それより多いのであれば、愛知県は高齢者の罹患率が高いということになるため、要注意であり、手厚く感染対策を行うというような方策が考えられると思う。

長谷川部会長：

この指標全般について、御意見を伺いたい。

指標の推移が示された表を見たときに、現行の指標だと、現在はほとんどが赤となっている。一方、改正案は、入院患者数以外はオレンジとなる。現在の状況と指標がある程度一致することも必要と考えており、例えば、入院患者数は、500人で赤となるが、新規感染者数は260人にならないと赤にはならない。現在は200人前後を行き来している状況であり、なかなか具体的に決めるには難しいところはあると思うが、柵木委員はいかがお考えか。

柵木委員（愛知県医師会）：

この数字がどのように動いたらというよりも、レッドゾーンになったときにどうするかということが問題になる。この数字をどのように行政判断するのか。この数字の通りとなった場合、医療現場は相当大変な状況になる。日本医師会、東京都医師会は色々な意見を進言している。愛知県としてこの数字をどのように捉えているのか、お聞きしたい。

感染症対策局：

本日お配りした、国のステージの考え方を記した資料では、ステージⅣになると「爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階」とあるので、最終的にはこれらの指標を総合的に判断して、感染状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていくことになろうと考えている。

長谷川部会長：

レッドゾーンになったときには、今よりも相当厳しい。柵木委員が言われたように通常医療を制限せざるを得ない状況に陥るであろうと考える。新たな指標を、入院患者数はレッドであるが、それ以外の新規陽性者数と陽性率はオレンジで耐えていると評価すべきかどうか。

鵜飼委員代理（愛知県病院協会）：

我々医療現場としては、指標としてレベルが上がれば上がるほど負荷が大きくなると感じている。入院患者数が500人を超えても協力病院、重点病院で一丸となって対応している。また、重症者の対応についても、70人から100人に増加させる準備を進めている。しかし、新型コロナウイルス患者が入院する医療機関で院内感染が少なからず発生しており、その地域で発生した患者を他の病院でカバーしながら運営している状況である。状況が悪くなればなるほど医療機関は孤立状態に陥り、孤軍奮闘という状況に置かれている。感染が抑えられるよう、患者が1人でも減るように願うしかない。また、特に冬になり、循環器系の心筋梗塞や脳梗塞の患者への救急対応もひっ迫してきている。医療体制は患者がどれくらい搬送されるのかということに掛かっている。現場は本当にひっ迫している。県民の皆様の感染防止対策により、患者が少しでも減ることを祈るような気持ちである。

藤原委員（愛知医科大学病院）：

私は公衆衛生や感染症の専門ではないので、指標の数値そのものの妥当性について申し上げることはできないが、各医療機関はかなり切迫した状況になりつつあると思われる。特に気になることは、医療従事者あるいは家族等からの陽性者が増えてきていることである。当院でも少しずつではあるが発生している。今まで以上にPCR検査の回数を増やす等の対策を講じる必要があると考える。

長谷川部会長：

指標については2つの考え方がある。ここまで来ると次のフェーズが危ないという境界と、現在がどういう状況かという評価がある。

過去のデータをみると、第一波と第二波でもデータにずれが生じている。第三波も数字にずれが生じているため、一律に考えることは難しい。

今回の県の指標は、国の指標に準ずる形で作成している。感想としては、厳しめに言えば、全体が増大したところに合わせて作成されていようにも思うが、この指標を進めて、いずれ検証するということがよろしいか。

御意見がなければこの指標を進めさせていただく。

進行を事務局にお返しする。

大村知事：

今日はお忙しい中、御出席いただき感謝申し上げます。春の第一波、夏の第二波、そして秋冬の第三波は、それぞれ内容が変わってきているように思う。現在の感染状況を捉え、国の指標とも合致する新たな指標を御理解いただいたことに感謝申し上げます。

この指標を目安にし、日々、そして週単位の感染状況を追いかけてながら、的確かつ迅速に対応してまいりたい。現段階は「厳重警戒」レッドゾーンの一步手前の厳しい状況と認識している。感染状況を注視し、年末年始の県民・市民の皆様の安全・安心を守っていくため、感染防止対策に全力で取り組んでまいりたい。引き続き感染防止対策、行動自粛に何とぞ御協力をお願いしたい。