

第6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：2021年1月7日（木）午後3時30分から午後4時15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6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」にご出席いただき、感謝申し上げます。

前回の会議は12月24日に開催させていただいたが、年末年始を控えた感染症対策について、委員の先生方から御意見をいただき、県民の皆様へメッセージを发出させていただいたところである。昨今の大変厳しい状況を踏まえて、1月11日までとっていた酒類を提供する飲食店等に対する営業時間短縮要請を1月12日以降も延長し、そのためには300億円超の予算が必要ということで、明日臨時議会を開会する。本日の医療専門部会においても、そういう面を含めて、様々な御意見を賜りたいと考えている。後ほど説明させていただくが、大変厳しい感染状況となっている。昨日の新規陽性者数は364人ということで、過去最多を更新した。本日も、先ほど確定したとの報告を受けたところだが、過去最多を更新する431人ということであった。内訳としては、県所管分が195人、名古屋市が177人、豊橋市19人、岡崎市11人、豊田市が29人ということで、県も名古屋市も豊田市も、過去最多を更新するという、大変厳しい状況である。聞くところによると、東京は2千人を超えているようで、全国的に過去最多を更新する状況ではないかと考えている。こういった厳しい状況の中で、医療関係の先生方に御意見を伺い、この感染症を乗り切ってまいりたい。

なお、入院病床については、これまで71病院934床+ α を確保していただいたが、昨日までに1,102床+ α まで拡充していただいたところである。この病床を対象に、病床確保料ということで空床補償をさせていただいている。

また、年末年始の感染拡大防止ということで、1月11日、今度の三連休の最終日まで営業時間短縮の要請をさせていただいているところであるが、12日以降も継続せざるを得ない状況にあると捉えている。

なお、こうした状況を踏まえて、緊急事態宣言についてどうするのかということであるが、昨日の午後、西村担当大臣と電話で話をさせていただいたが、こういった苦しい状況が続くようであれば、本県も国に対する要請を考えざるを得ないということを申し伝えたところ、よく連絡調整をしながら進めていくということで、認識を合わせたところである。本日も、現在の厳しい状況について御意見をいただき、それを踏まえて今後の取組を進めてまいりたい。

この点、よろしく申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

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：

正月が明ける頃から、感染症の状況は大変厳しい状況となってきている。医療専門部会であるため、現場の状況等を御報告いただきたいと考えている。

早速議事に入ることとし、議題の(1)「新型コロナウイルス感染症対策について」、大村知事から御説明いただきたい。

大村知事：

お手元の資料について御説明させていただく。

資料1-1、特にお願いする感染防止対策について、緊急事態宣言下の都県においては、営業時間短縮要請を始め、県民・事業者の方に対して様々なお願いをさせていただいているところであるが、本県においても、それに準じてお願いしてまいりたいと考えている。

県民の皆様には、まずは夜間の不要不急の外出の自粛をお願いさせていただく。そして、首都圏、1都3県への移動の自粛をお願いさせていただく。また、高齢者等への感染拡大防止についても引き続きお願いさせていただく。

続いて事業者の皆様に対しては、接待、酒類の提供を伴う飲食店に対しては、営業時間短縮要請を1月12日から2月7日まで延長させていただく。営業時間は午後9時まで、対象区域は県内全域である。要請に対する協力金は1日4万円であり、27日間協力を要請させていただく。また、50%を目標とした、テレワークと時差出勤の徹底についてもお願いさせていただく。なお、県庁職員についても、春にも実施したが、50%のテレワークと3分の1ずつの時差出勤を進めてまいりたい。そして、事業者の皆様には、職場や寮での感染防止対策の徹底、会食自粛の呼びかけ、街頭の電飾等イルミネーションの早めの消灯を呼びかけてまいりたい。また、イベントについて、これから成人式があるため、成人式やスポーツイベントの後の会食・飲食は自粛していただきたいと呼びかけてまいりたい。こうしたお願いについて、お手元の資料に整理させていただいた。

資料2は協力金の予算に関する資料である。明日の午後1時に臨時議会を招集し、328億円の予算案について御議論いただきたいと考えている。

資料3は県職員の在宅勤務及び時差勤務の取組についてであり、私どもが率先して進めさせていただきたいと考えている。

その次は参考資料であるが、参考資料の3枚目、入院している方は672人と過去最多となり、また軽症・無症状の方は421人と、大変厳しい状況になっている。

この医療専門部会においては、こうした状況を踏まえ御議論いただき、本日午後5時以降に、私からこの予算案について記者発表をさせていただきたいと考えている。

この厳しい状況をオール愛知で乗り越えていくため、しっかりと取り組んでまいりたいと考えている。よろしくようお願い申し上げたい。

長谷川部会長：

今御説明のあったことを含めて、委員の先生方から、忌憚のない御意見をいただきたい。

まずは愛知県医師会長の柵木委員に御発言をお願いしたい。

柵木委員（愛知県医師会）：

感染の拡大が急速に進む、非常に厳しい状況であると認識している。東京では新規陽性者数が2千人を超えている。現場の話聞いても、救急車の受け入れ先が見つからず、患者を一旦自宅に戻したという話を聞いた。今まで聞いたことがないような事態が発生していることが現実で

あると思う。新型コロナウイルスのみに留まらず、それ以外の医療にも相当な影響が生じ、必要な医療が受けられないという状況が起こっていることは間違いないと考えている。

こうした状況を打開するため、医療提供側ができることは何かと考えると、先ほど知事から新型コロナウイルス用の病床が1,102床との発言があったが、実際の受入れ、特に名古屋市に関しては受け入れる余裕がなくなっている状況という話を聞いている。準備した病床数と、実際に受け入れることができる病床数には大きな乖離があるというのが現実と思う。

新型コロナウイルス専門病院として開設した愛知病院についても、病床数としては100床であるが、実際に受け入れているのは25床程度と大きな乖離があることに加え、現在受け入れている病床としても、無症状者や軽症者に対して3分の2程度充てていると聞いている。貴重な医療資源である病床を、経過観察あるいは隔離のために使っているということであり、これだけ感染が拡大してくると、あまりにも医療資源の適正利用とは言えない状況ではないかと考えている。

これからの病床の使い方としては、今までもそうかも知れないが、治療の場として使うことが必要である。加えて、急性期病床の7対1、場合によっては4対1の看護基準を採用している病床を隔離の場として使っているというのが、いかにも適正使用とは言えないと思っており、速やかに治療の場として使うことを検討しなければならないと考えている。

そしてまた、これだけ急速に感染が拡大した時に、これは医療界でも言われていることであるが、今、新型コロナウイルス感染症の患者について、相当厳しく、場合によっては一類感染症にも匹敵するような措置がなされているが、本当にこうした措置を行うことが、これまでの体制でフォローできるのかという点について、実態と合わせて考えていかなければいけないと強く思っているところである。

行政は行政の措置を考えていただかなければならないが、本当にこの感染拡大を止めるための措置、それから医療的にも今までのやり方を大きく見直していくという作業が今後必要になると考えている。

長谷川部会長：

若い方はほとんどが入院されておらず、入院が必要となる方は、軽症と言えども合併症のある方や高齢者、さらにはいつ重症化するかわからない方である。それから中等症が入院のメインとなってきており、柵木委員の御発言のとおり、ここからは入院していただく、ここまでは自宅や宿泊施設で診るということをしつかりと整理することが非常に重要であると思う。

続いて、愛知県病院協会の伊藤委員に御発言をお願いしたい。

伊藤委員（愛知県病院協会）：

病院団体として、少し意見を言わせていただくが、本日知事からも話があったが、愛知県の医療は、崩壊の危機ではなく、もう崩壊が始まっていると言わざるを得ないと考えている。先ほど柵木委員からも話があったが、一般救急、命を救う救急の搬送が順調にいかなくなってきたおり、医療制度がかなり痛んでいる、崩壊していると言わざるを得ない状況に至っているのではないかと考えている。

当然のことながら、季節の要因等により患者が増えているということもあり、先ほどの431人という数字を聞いて驚いたけれども、2週間前に何があったのかと言えば、クリスマスを含めた

多くのイベントがあり、それからその後には年末年始ということを見ると、過去を振り返ってみても、感染者の数が減るといことはなかなかないと考えざるを得ない中で、病院としてはどういう形で新型コロナウイルスの感染者を収容していくのか、治療していくのかということに、もう限界が来ているという状況にあると感じている。

既に報道等も出ているが、各介護施設、医療機関でのクラスターの発生が大変多くなってきている。当然のことながら、クラスターが入院のキャパシティーを減らすことに繋がるし、感染者のみならず、一般急性期の収容のキャパシティーを大きく毀損することとなる。そうすると、それに伴い、転院等の様々な調整、今は各病院間の努力で対応しているが、これに関して、県・市の一層の御支援をお願い申し上げたいと考えている。

加えて、柵木委員からも話があったが、愛知病院の運用の拡大について、これを何とかやはり、100%とは言わないが50、60床の稼働に早く持つて行くことで、特に急性期から治療を要しなくなった感染者の転院、移動によって、新たに感染者を看ることが出来る病床が確保できると思うため、何とかここを十分に活用できるような体制をしっかりと協議してまいりたいと考えている。

さらに、1,102床の確保病床を準備いただいているということであるが、当然のことながら、これは1,102床を新たにつくるというわけではない。そうすると、一般病床、一般急性期の病床が転用されることになることと、もう一点は、病床の整備だけで、新型コロナウイルスに対応することは不可能である。人手、特に看護師、医師という人手が必要となるが、これもギリギリのところ動いているということから言えば、1,102床全部を動かすということは相当に時間がかかり、難しいものと考えている。特に、看護を含めて現場は相当疲弊をしているということから言うと、何らかの手を打たなければならないだろうと思う。

一番重要なのは、やはり、感染の拡大を早く抑えていただくことだと思う。何としても、これを徹底的に抑え込んでいく必要がある、これ以上の拡大、今のような状態が長く続くのであれば、本当に現場の医療は取り返しがつかないこととなる。目の前に危機は迫っている。是非このことを理解いただきながら、御協力をお願いしたい。それから、患者の発生数から言えば、人口で言えば名古屋市と愛知県の関係は、県の25%くらいが名古屋市の人口になるが、患者の発生数は、今までの傾向から見れば、重症者も含め半数以上が名古屋市で発生している。ここ数日は急性期の疾患患者の搬送について、市内で十分に対応することができないという状況である。これに関しても、名古屋市と愛知県の連携をさらに強めて、何とか他の市町村も含めて対応ができる体制を強化していただきたいと考えている。

どうぞよろしくお願ひしたい。

長谷川部会長：

今の御指摘は大変重要であると思う。1,100床を超えるベッドを動かすとなると、通常の医療を止めないと動かないと思う。各病院が積み上げて1,102という数字となったと思うが、それを動かすためには、一般病棟から医師や看護師を動かすなど、通常医療を制限しないと動かせないということを理解していただく必要がある。

名古屋市の患者の市外での受入れについては、後で浅井先生からお話しいただきたい。名古屋市外の、医療提供体制が充分でないところに負担がかかってきており、そこについても受入れが難しくなるということが目の前に迫ってきていることと思う。

続いて、名古屋市医師会長の服部先生にお願いしたい。

服部委員（名古屋市医師会）：

入院については、柵木先生や伊藤先生から話が上がったが、名古屋市に関しては、新型コロナウイルス感染症患者の収容先が見つからず、一般病床にやむなく入っていただくというケースもあると聞いている。一方、市外の病院にはかなりの御協力をいただいております、感謝申し上げます。

医療提供体制の話になるが、年末の名古屋市の休日診療所での PCR 検査件数は 450 件強であり、また抗原検査については数字が把握できていないが、かなりの件数に対応してきたと思う。名古屋市の浅井先生から聞いた話であるが、年末年始の検査の陽性率は 10%を超えているようであり、非常に高い数字であった。今週に入って何が起こったかと言えば、民間の PCR 検査センターへの検査依頼について、4 日（月曜日）には次の日に結果が出ていたが、翌 5 日（火曜日）には、結果が出るのは 8 日（金曜日）と、非常に多くの検体が集まったことで、一気に処理能力が下がってしまった。明日から学校が始まる方には抗原検査の実施を、といった形で現場では対応しているが、それでもやはり、熱が出た初日の場合は抗原検査の対象とはならないため、学校が始まった場合はどのように対応していくのかということや、これから受験シーズンも始まるため、受験シーズンになってどのように感染が広がるのかということを心配しているところである。

3 月に入ると、ワクチンを接種できるということになるため、名古屋市と話をし、2 月中旬に行っている予防接種の伝達講習会を、新型コロナウイルスワクチンの講習会という形に衣替えをして、講習会に出席した先生がワクチンを接種できるという体制を整備してまいりたいと考えている。3 月にワクチンが打てるようになるまでに、何としても感染の拡大を抑えたいと考えているが、これは我々医療関係者だけの努力では限界があるため、行政に広く呼びかけていただいて、手立てを打っていただきたいと考えている。

長谷川部会長：

PCR 検査の結果が出るまでにそこまで時間がかかるということは初めて認識したところであるが、非常に厳しい状況であると感じた。

服部委員（名古屋市医師会）：

我々としても驚いたところである。4 日（月曜日）は通常どおりであったが、5 日（火曜日）からは結果が出るまでに数日を要している。

長谷川部会長：

隣の岐阜県でも感染が広がっているところであるため、民間の検査センターに検体が集中していると思う。これまで県も名古屋市も、公的な資金で PCR 検査センターをつくったと思うが、そこへの検体の移動というのは考えていないのか。

服部委員（名古屋市医師会）：

考えていかなければならないと思う。

長谷川部会長：

そのあたりのネットワークを考えていけないといけないと思う。結果が出るのが遅くなればなるほど患者数が増えるということは一般的に分かっていることであるため、重要な課題であると思う。

次に、名古屋市の状況について、名古屋市の浅井医監から御発言いただきたい。

名古屋市保健所 浅井医監：

名古屋市の感染状況であるが、先ほど知事からも話があったが、本日の新規陽性者は177人ということで、過去最高となっている。その内訳としては、まずは発症日から言うと、年末での動き、年末は知人との会食、家族内での感染が広がった結果がこの数字に表れてきていると考えている。一方、年始での感染は、これから数字として上がってくるだろうと考えており、今週後半に大きく数字が動くのではないかと考えている。12月初旬には高齢者の感染が多かったが、再び20代、30代の若い方の感染が増えてきているということが名古屋市内の状況である。

それから、先ほど話に上がった病床について、昨晚の段階で、名古屋市内の医療機関に入院していただいている方が245名、市外の医療機関に入院していただいている方が54名であり、かなりの数を市外の医療機関にお願いしているところである。本日も重症者が3名ほど出てきており、転院調整を朝から行っているが、重症病床がかなり厳しい状況になってきており、転院調整に時間を要している。それを含めて、一般病棟への入院の受入れもかなり負担がかかってきているという話も聞いている。市内の医療機関を始め、市外の医療機関にもかなり負担がかかっているというのが現状である。

長谷川部会長：

50名近くが市外の病院に入院していただいているという話があったが、通常医療を行いながら新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるとなると、その病床数は210床から220床程度が目安になると思う。登録指定病床数を積み上げると、名古屋市は300床程度積み上がるものと思うが、浅井医監からの話にあったように、名古屋市内の患者数は300人程度である。先ほども申し上げたが、積み上げた数というのは通常医療を制限して対応する数ということになるため、通常医療を考慮して、210床から220床で考えると、既に名古屋市内はキャパシティを超えているということになる。加えて、50名の名古屋市外の医療施設に入院している患者を含めると、140%程度の占有率ということになる。この状況は大変厳しいと思う。

もう一つ、本日の資料の数字を見て驚いたことは、検査陽性者やクラスターに関する資料があるが、クラスターについて、「医療・高齢者施設等」の感染者数を積み上げると数百名規模となる。施設としては高齢者施設、障害者施設、医療施設があり、これから重症者が次々と出てくることとなる。高齢者、障害者といった、医療的ケアの負担が大きい方が重症となると、現時点でも100%を超える状況で動いるため、これから1～2週間先というのは本当に厳しい状況となると思うし、皆さんにもこの厳しい状況を御理解いただけたらと思う。

これから色々な対策を取っていくこととなると思うが、この状況について何か御意見があればいただきたい。

三浦委員（愛知県看護協会）：

年末の12月頃から、高齢者のクラスターがかなり増えてきており、それに対する看護師派遣の要請が来ている。今までは、1週間に1件くらいの頻度で発生していたクラスターが、最近では2、3件発生している。施設にアンケート調査を行ったが、現状、ゾーニングがきちんとできていないが、もしゾーニングの方法を専門の人から指導してもらえるのであれば、ぜひお願いしたいという声が多く寄せられている。高齢者福祉施設がゾーニング等の指導を受けるための経費は、県の事業として予算措置されているが、高齢者福祉施設以外の施設からも、指導を受けたいので事業の対象に加えてほしいとの要望があったため、その旨を県に伝えたところ、それらの施設を対象に加えることができないとの回答であった。結局、当会から自費で専門職員を派遣して対応しているケースもある。何より予防が大切であり、事業の対象外だから予算措置できないという対応ではなく、必要なものについては対応する方向で、しっかりと検討していただきたい。

日本看護協会の会長からも、特に東京では、看護師の疲弊がひどく、管理者では何ともならない状況であり、協会に対して、どう対応すれば良いかという相談が多く寄せられているというメールが送付された。厚生労働省から各都道府県に対し、県外派遣についての依頼が来ているが、愛知県においては感染者がこれだけ出ているため、対応することは難しい。

また、看護師の資格を持つ大学院生や教員に対して応援要請をしても良いのではないかとの意見も出ているが、これについては調査を進めている。調査結果が整い次第、県へ要望したいと考えている。その際は声を聞いていただきたい。私たちは、現場の困っている所に力を貸す努力はしているが、県との連携においては、私たちが困っている事がなかなか伝わりにくい部分もあるので、この場をお借りして発言させていただいた。

長谷川部会長：

非常に重要な御指摘であった。県の方でしっかりと対応していただきたい。クラスターが発生した医療機関の院長と話をした。外部から支援に入っただき、ゾーニングなどのアドバイスを受けて救われた。中にいると切羽詰まってしまうが、外から支援が受けられて助かったと仰っていた。支援というのは非常に重要だと思うため、支援を行うための後方支援を行政にお願いしたい。

その他に意見があればお願いしたい。大学関係から、湯澤委員にお願いしたい。

湯澤委員（藤田医科大学病院）：

大学病院から情報共有をさせていただく。第三波となり、長谷川部会長が中心となり県内4大学の病院長でこの状況について情報共有をしており、危機感の共有はできている。特に、大学病院は、重症患者を中心に、しっかりと対応する必要があるというところは共通認識となっている。第二波と様相が異なるのは、重症患者の数が多いことと、一旦引き受けた方が重症化して、長期間重症者用病床を占有することである。県、市の方々には、重症あるいは中等症向け病床の効率的な運用を行うため、重症者用病床の対象でない方を県内でどのように調整するのかという点についてしっかりと情報共有していただき、新型コロナウイルス専用病床を、重症あるいは中等症の方に有効に使っていただけるよう運用していただきたい。

長谷川部会長：

非常に重要な指摘であった。最初に柵木委員からも御発言があったように、どのように病床を有効活用していくのかという点が重要である。いくつか例外はあるが、発症後9日を過ぎると、有効なウイルスの活性がなくなる。人工呼吸器を付けていても、ウイルスが確認できないという証拠があれば、どんどん一般病床に戻していき、新型コロナウイルス感染症患者を診ていない病院に引き受けていただくという流れを作ることができる。そうすれば、頑張っただけ新型コロナウイルス感染症患者を診てくださる病院に、新たな患者を受け入れていただくというスキームができるのではないかと。こうした場合、退出基準については、我々が作っていく必要がある。

昨年末から起きている現象の一つとして、新型コロナウイルス感染症患者を一生懸命診ている病院が、中等症患者の受入れを控えるようになった。これ以上中等症の方を受け入れると、その方々が重症化した際に他へ転院させることが難しくなるため、自分の病院が行き詰まってしまうということで、救急の受入れを行わず、空きが出た都度受入れるという現象が起きている。京都の友人に聞いたところ、京都も同じ状況とのことであった。やはり、重症患者をどこかできちんと診るという安心感があれば、中等症の方、高濃度酸素で乗り切れる方を受け入れてトリアージしていくことができると思う。先ほどの京都の友人から、愛知モデルを参考としていると言われたため、是非そういったところをきちんと作っていききたい。

他に意見があればお願いしたい。

武山委員代理（愛知医科大学病院）：

先ほど湯澤委員から指摘のあったことと同趣旨であるが、病床が逼迫している大きな要因としては、一旦集中治療室に入った患者が治癒するまでに時間を要することである。たとえ治癒したとしても、その後受入れる病院がないため、病床の運用が難しい。これが非常に大きな要因であると思う。新型コロナウイルス感染症の特徴だと思うが、通常の呼吸不全と異なり、治癒するまでに非常に時間がかかる。それはおそらく、特効薬がないことが理由であると思う。ECMO や人工呼吸器を使っても平均1週間かかる。人工呼吸器が外れたとしても、PCR 検査で陽性が出てしまうと一般病床には戻せないうえ、他の病院に転院させることも難しい。他の病床や病院に移動していただくことができない結果、引き続き ICU に入ってしまうことになる。

先ほど長谷川部会長から御発言のあった、退出基準や、転院先の病院の調整などについて御検討いただければ、もう少し病床に余裕が出てくるのではないかと。と思う。

長谷川部会長：

御指摘のとおりである。PCR 検査の結果とウイルスが活性であるかどうかは、必ずしも一致しないとの報告もある。このあたりを見ながら、どういう患者なら転院ができるのかを見極める必要がある。

武山委員代理（愛知医科大学病院）：

PCR 検査の精度について、リアルタイム PCR でウイルスの量がわかると良いと思う。

長谷川部会長：

ちょうど時間となったところであるが、他に御意見があればお願いしたい。意見はないという

ことによろしいか。

全ての参加者に意見を伺うことはできなかったが、病床が非常に逼迫した状況であるということは共通の認識であったと思う。

大村知事：

お忙しい中お越しいただき、貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。いただいた御意見、御指摘等を踏まえながら、感染拡大を抑え込んでまいりたい。

この後に、愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部員会議を開催し、その後、補正予算の記者発表をさせていただき、県議会を開会させていただく。

また、1月12日以降も、県民・事業者の皆様に対し様々なお願いをさせていただき、ぜひ皆様に行動を変容していただくとともに、この厳しい医療の状況を御理解いただき、御協力をいただくようお願いしたい。

加えて、引き続き委員の皆様方のお力を頂いて、医療提供体制を確保してまいりたい。

また、今後、2月か3月になると思うが、医療従事者、高齢者等へのワクチン接種が開始される。冷凍庫の配備等についての計画や、この後の接種体制も含めて、市町村の皆様とも連絡を取りながら進めているところである。人口の6割を対象とすると、愛知県だけでも460万人分が必要となり、それが2回となるため、かつてない規模のワクチン接種を一気に行うということになる。もちろんいつから始まって、予定どおりワクチンが届くのかという問題はあるが、体制をしっかりと作り、ワクチンが届き次第、速やかに接種できる体制を作っていく。目の前の状況への対応に加え、春から夏、秋に向けて、全県で一気にワクチン接種を進めてまいりたいと考えているため、引き続き、御指導をお願いしたい。

県民・市民の健康を守るため、オール愛知で連携して感染拡大防止対策に取り組んでまいりたい。引き続き、よろしくをお願いしたい。