

第2回愛知県新型コロナウイルス感染症検証委員会 議事概要

日時：2020年7月27日（月）

午後1時30分から午後3時まで

場所：愛知県庁本庁舎 6階 正庁

1 挨拶

大村知事：

本日は、大変お忙しい中にもかかわらず、第2回愛知県新型コロナウイルス感染症検証委員会に御出席いただき、感謝申し上げます。

前回は7月3日に開催したが、当時は第1波が落ち着いたため、それを見て第2波に備える意味で検証し、対応・対策をしっかりと作っていきたいと申し上げた。厚生労働省から愛知県で次の山が来たときの感染者の予測の数値とそれに対する病床の必要数と確保策等について、7月末を目途に提出するという指示があったため、今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備計画について策定し、患者数の推計や病床確保計画について、今日は議論いただきたい。そして、さらに第2波に備えた様々な対応を議論いただきたい。

しかしながら、御案内のように昨日までの4連休も含めて毎日夕刻には会見をして、その日の感染者の数値を報告しているが、状況が全く変わってしまった。冒頭、概略だけ申し上げるが、別途の資料として添付している毎日更新している感染者数の情報で、7月1日から昨日26日まで、7月の感染者数は571人、第1波は481人。2、3、4月が第1波であるため、7月だけでそれを上回ってしまった。7月の状況は傾向が明らかである。7月1日から14日までは、9日間0人の日があった。2人が4日、14日に5人となり、やや増えたなと思っていたら、前半14日までの13人のうち10人、8割以上が東京由来であった。15日に16人になって以降、6日続けて10人台、20人台と2桁となった。先々週の平日までは東京由来が7割くらい、先週は5割、今は2割弱まで減っている。東京方面から来て、名古屋の繁華街等で拡がって、枝が伸びているのは明らかである。感染経路不明が5割を越えて、そのほとんどが若い方であり、繁華街であることが推察される。愛知県では7月の半ばまで感染経路不明が26%で、明らかに傾向が変わった。ほぼ夜の町、繁華街と推察できる。

もう一つの特徴として、30歳代以下の割合が7月は76.2%で若い人の数値が上がってきている。2月から4月の第1波では30歳代以下は34%で、一番多い年代は50代であったが、ほぼすべての年代にまんべんなく拡がっていた。また、重症・中等症の割合は第1波が32%であったのに対し、今回は4%と、96%が軽症で傾向が鮮明に出ている。感染経路不明の割合は、7月は6割。トータルで40%。検査件数は、休み明けに名古屋市から報告を受けることになっているため現在集計中だが、休み中も500件くらい実施している。今後も引き続きしっかりとやっていきたい。秋には2000件くらいの検査能力を目標とし、行政の能力と医療機関の能力をしっかりと結びつけてやっていきたい。

また、4月15日に実施した、長谷川先生に部会長をお願いしている愛知県新型コロナウイルス対策本部の医療専門部会において、「愛知方式」について説明し、御了承をいただいている。

「愛知方式」とは、保健所、病院の外来を経て検査をして、そこで入院調整を行い、重症・中等症の方にまず医療を重点的に対応する、そして軽症・無症状の方は自宅もしくは宿泊施設で対応する、というものである。宿泊施設は5月でいったん閉じていたが、明日から再開する。県の施設である大府の健康プラザを1つ開けて、2つ目としてホテルを確保してあるので、医師・看護師・県と市の行政職員で速やかに開けていきたい。自宅療養のマニュアルについても、4月に出して、今回もホームページに掲載して周知している。夜の街、繁華街には、週の半ばまでには県・市・警察で一緒になって感染防止対策を周知啓発したいと思っている。

状況が全く変わってしまったということも含めて、今回は忌憚ない御意見をいただきたいと思っている。大変厳しい状況と認識している。感染拡大を防いでいきつつも、社会経済活動とのバランスを取ってまいりたい。大変難しい局面だと思っているが、感染症は締めたり緩めたりとやっていかざるを得ないと思う。引き続き、御指導御鞭撻をお願いしたい。

2 議題

(1) 第1波検証の中間とりまとめについて

長谷川委員長：

予想より早く波が押し寄せてきているが、今日はみなさんからの忌憚ない御意見をお伺いしたい。まずは、事務局から議題の(1)第1波検証の中間とりまとめについて説明をお願いします。

(事務局より配付資料に基づき説明)

柵木委員(愛知県医師会)：

感染防護具が足りないということで、第1波から2ヶ月経つが、現在の防護具の充足の具合はどうか。急に第2波がきて、現場でも確保できていない。現在の県内の状況はどうか。

事務局：

医療資材の備蓄については、国のシステムがあり、医療機関が充足状況を入力すると国の方から優先的に配分される。県の方でも直接調達を行っており、保健所を通じて医療機関に配布している。現在、第1波の時に不足があったため、調達をして医療機関に配分しているところであり、ある程度必要な分が配分されているのではないかと考えているが、さらに必要になっている状況にあるため、引き続き調達に努めたい。

伊藤委員(愛知県病院協会)：

患者情報の共有について検討していることは、非常にありがたい。ぜひよろしくお願ひしたい。特に近隣の新型コロナウイルス患者が収容された病院の状況をみながら、受け入れ体制を準備す

る必要がある。一般の病院でもし ECMO が必要となると、人員を含めた準備に相当時間が掛かる。詳細な情報を少なくとも同じ行政のなかでやりとりできるような仕組み、具体的には、“状況によっては近いうちに ECMO の患者を地域の病院にお願いすることがある”といった事前情報をやりとりするような仕組みの構築をお願いしたい。

事務局：

入院情報の共有については、近日中にスタートする。県内で、重症の方がどの病院に何人入っているのかという情報も流していく。

ECMO については、全国の ECMO ネットに色々とお問い合わせをする。病院と県とのやりとりのなかで、ECMO ネットを使って適切なところで治療していただくことを考えている。

長谷川委員長：

ECMO ネットについて、山本先生から情報などがあれば教えていただきたい。

山本委員（名古屋大学医学部附属病院）：

ECMO ネットは、集中治療学会等々のメンバーが中心となっている民間のネットワークで、そこから情報共有するものだが、結構遠い場所の病院も出てきてしまうので、ある程度、県としての情報共有の仕組みも重ねて持っておいた方がいいのではないかと思う。

長谷川委員長：

アクセスはどのようにしたらいいのか。

山本委員（名古屋大学医学部附属病院）：

ECMO ネットは民間のものなので、属人的な要素もありどこまでアクセスできるか若干微妙なところがある。そのあたりも県の方でいろいろ詰めていただきたい。

長谷川委員長：

どのようにアクセスするとかいいの、県の方でも指針を出していただきたい。

（２）今後を見据えた医療提供体制について

長谷川委員長：

続いて（２）今後を見据えた医療提供体制について説明をお願いします。

（事務局より配付資料に基づき説明）

長谷川委員長：

データに対する御指摘はあるか。

柵木委員（愛知県医師会）：

第1波から第2波までの間隔がこんなに短いのは想定外で、一般的にはあまり根拠がなかったのだが、秋から冬にかけて寒くなったらまたひどくなるというのが皆の認識だった。こういう事態になってしまったので、何とかしなければいけない。

2つの大きな柱があると考えており、1つが感染した人をどうするのかという問題である。無症状から重症まで。今、新型コロナウイルスの専門病院を開設しようとして動いているが、これも正直言ってまだ時間があると思っていたため、具体的に進んでいないというのが現状である。

もう1つは、PCR検査である。先ほども説明があったが、7月には1,400、1,500件近く、10月には2,000件くらいという話だが、今のペースで見ると、この検査数では圧倒的に足りない。ここ最近では、PCRについては唾液検査が入り、抗原検査、LAMP（ランプ）法といろいろな検査法が取り入れられている。しかし、こういうものをどんどん取り入れて、もっとたくさんの検査ができるのかというと、できることとできないことがあるということは認識している。今ある能力をフル稼働して、例えば7月見込みだと1,500件弱の検体検査ができるようにしていかなければいけない。現実には、各保健所で実施したり、名古屋の患者は名古屋の検査所で、県は県で、中核市だと保健所の管轄で、向こうはあまり検体数がなくてもこちらは検体数がいっぱい検査が追いつかないという状態が今、発生しているかもしれないし、今後も発生するかもしれない。こういうことを踏まえると、県が主導して、空いているところで検査をやる、1,500件の検体検査の能力があるのだから、それをフル稼働できるような状態に県が主導してやってもらいたい。検査自体を何時頃で締め切って、各検査所で“ここはいっぱいですダメです”ということになると、いくら1,500件の検査能力があるといっても、現実的には600件くらいしかできないことになるため、“ここが空いていればそこに持って行ってやる”という方向でやらないといけない。箇所数を増やすというのはそう簡単にはできないと思われるため、是非今後のことを考えて、県内で今ある検査能力をフル稼働できるような体制の整備を進めて欲しいと思う。検体採取ということになれば、医師会もしっかりと協力してやっていきたい。

長谷川委員長：

非常に重要な御指摘だと思う。

事務局：

PCR検査体制ということだが、この連休中も急に検体数が増えて、名古屋市衛生研究所がぎりぎりであるとの情報をもらった。県としては、県の衛生研究所で応援できることをお伝えしている。ただ、今のところは何とかやっていきたいということだった。県が中心となって全体のPCR検査能力の調整をしたいと考えている。

柵木委員（愛知県医師会）：

民間の検査センター、場合によっては豊田や豊橋も空いていれば、検体が出てくるのであれば、ちゃんと検査ができるように、県内すべての検査能力がフル稼働できるように、是非よろしくお願ひしたい。

服部委員（名古屋市医師会）

PCR 検査の件、名古屋においては4連休ということもあり、先週から急に検査依頼が増えてきた。名古屋のPCR 検査場は予約がいっぱいである。名古屋市には、16区・16保健センターがあるが、土曜日の午前中に外来をやっている医療機関がほとんどだと思うが、土曜日だと休日体制になり、中保健センター1箇所のみになる。電話も全然通じない、という連絡があった。PCR 検査場は名古屋独自の予約システムをとっているが、県下全体でやるということはなかなかむずかしい。市の境界を越えて検査をできるシステムが望ましい。保健センターの方もがんばっていて、受ける方も大変だと思うが、各医療機関からのアクセスも考え休日・祭日の保健センターの体制を充実されたい。

名古屋市保健所長：

名古屋市の検査体制について、この連休中に非常に数が増えた。1日の検査能力を80としているが、100から多いときには170ほど検査している。衛生研究所をフル稼働して、その日に出る検査はすべてその日のうちに処理できている。PCR 検査所は、民間の検査会社をお願いしている。また、各病院でも既に検査をはじめている。名古屋市での陽性患者数のうち、6割ぐらいが衛生研究所、4割ぐらいが民間、いわゆる病院で独自に実施した検査において陽性患者が出ている。実際の数はいくらか増えている。数としては、たくさん検査をお願いできている状況である。

伊藤委員（愛知県病院協会）：

厚生労働省が7月17日付けでPCR 検査の県の取扱いについて、更なる検査体制の強化が必要ということで、集合契約のみならず、病院と個別に契約する場合もチェック項目を活用し、すべてのチェック項目を満たしていると表明した場合には、その表明をもって要件を満たすものとするという通知が出ているが、通知のとおり受け止めて、個別の病院もPCR 検査を行うということ申請してよろしいのか。

事務局：

7月17日付けの厚生労働省からの通知に基づく契約については、県では以前から実施しており、実際に医療機関からの声掛けがあったら速やかに契約を締結して、行政検査として実施していただいて結構であると申し上げている。また、先に検査をしてしまい陽性患者が出しまった場合も、速やかに遡って契約を締結し、行政検査としての扱いとできるよう対応しているため、引き続き御協力いただける医療機関等があればお声掛けいただきたい。

柵木委員（愛知県医師会）：

繰り返しになるが、今後名古屋の検査体制がひっ迫してくる可能性がある。陽性率が連休中だと 10%を越えるという話もある。例えば名古屋の検体を豊橋で検査できるようにするというの
は行政的に可能なのか。

事務局：

検査能力に余力があったら、保健所設置市、県の衛生研究所で融通し合って対応していきたい。

長谷川委員長：

連休前の愛知県の陽性率は 10%くらいと伺っている。東京・大阪のいわゆる栄の様な場所で検査を
すると、ネット上のデータであるが 30%くらいの陽性率となっている。非常に感染率が高くな
っているということがうかがえる。ニューヨークが少し収まってきて、1日の新規の患者数が
800名弱、PCR検査は1日だいたい 79,000件、陽性率は 1%。ニューヨークがこれだけ抑えてき
たのは、PCR検査が充実しているから、と言われている。柵木先生の御指摘のとおり、PCR検査
の拡充が今後の波を抑えていく大きなキーポイントになると思っている。

土井委員代理（藤田医科大学病院）：

ニューヨークの話が出て、患者数を抑えることと、重症化を抑えることが非常に重要である。
米国は日本より 1月前くらいで、6月くらいから増えて、同じように軽症の若い人がほとんどで
あった。7月の終わりにさしかかってデータを見てみると、やはり高齢者に拡がり、3分の2く
らいが高齢者という状態になっている。検査体制のディスカッションと、8月9月に向けての備
え、特に重症患者が増えてくるということは、予断を持たず注視する必要がある。

八木委員（名古屋大学医学部附属病院）：

患者を診断する意味において、適切に隔離する、感染を拡げないような対処をとるということ
については、PCR検査がどれだけあっても、数が多ければ多いほど、それだけ機能するのではな
いかと思う。もう一つは、今は若年者中心だが、感染人口は高齢者にも拡がっていくため、先ほ
ど土井先生も言われたように、今後増えてくるであろう重症者への診療の体制をきちんと確保し
ておく必要もある。知事も言われたように、軽症者の宿泊施設の準備もかなり進んでいるとのこ
となので、貴重なリソース、病床のリソースを使えるようなシステム、県の資産を有効に使って、
それを元に患者が自宅療養なのか、宿泊施設に行くのか、病床を使っていくのか、振り分けがで
きるシステムが必要である。

長谷川委員長：

若年者が増えると、それにつれてその後に高齢者が増えてくるため、調べてみたが、先週 21日
から 25日の5日間で、愛知県で新規感染者が 375名だったのだが、そのうち 50歳以上が 41名

で10%くらいである。そのうちの2割くらいが重症化すると仮定すると、2週間後くらいには8人くらいに増えてくるだろう。そうすると、愛知県の前回のピークが9人であったため、このままいくとあつという間に重症の方が前回の波くらいまでは行くと予測される。やはり小さい数でのオペレーションで制御できるうちはコントロールできているが、数が大きくなり、その周辺に高齢者がいると、コントロールできなくなる。レギュレーションが効かなくなるのが一番恐ろしいと思う。このあたりを十分踏まえて体制をとっていく必要があるだろう。もうひとつ、先ほどの県の指標で実効再生産数が1.7で出ているが、わたしの友人がつい最近調べてくれたところによると、先週末でだいたい3.6という数字が出ている。これは、やはり検証していただいて、実効再生産数を改めて計算して、県としてそのあたりをきちんと踏まえてやっていただけるといいと思う。3.6という数字は簡単に言うと1人から4人くらいに感染が広がっていくということなので、あつという間に増えていくということ。この数字も含めてきちっと県の方で評価していただきたい。

服部委員にお聞きするが、名古屋市医師会で、いわゆる栄や非常にリスクの高いところでの集中的なPCR検査はできないものなのか。

服部委員（名古屋市医師会）：

検査所として指定を受けないとできないと思うが、場所さえ確保できればと思う。今あるPCR検査所は、周囲にあまり人のいないところで行っている。名古屋市医師会でも東区でやろうとしたが、近隣からかなり反対があったため、人の多いところで行うにはうまく調整・準備をしたうえでないといけないと思う。あと、唾液を保健所に持って行ってくれという指導を受けた人もいる。もし、そういうことが可能であれば、都会の真ん中で検査をするより、栄などで保健所へ持って行きなさいということの呼びかけができないか、と考えている。

長谷川委員長：

浅井先生、大阪ではPCRバスをつくって特にミナミなどで検査しているという話も聞くが、名古屋市独自のPCR検査方法はあるのか。

名古屋市保健所長：

先ほど服部会長から話があったように、今、唾液でも検査が可能となっているため、できれば医師会の協力をいただき、キットを渡していただいて、どこかで回収するというのがひとつの方法としてあると思う。少し話し合いもしている。そういう必要性は十分感じている。

長谷川委員長：

PCR検査の話はこのくらいにして、次は病床確保に移りたいと思う。

中村委員（名古屋市立大学）

病床確保に関しては、今の状況は軽症患者が多く、自宅待機者も増えている。軽症患者の収容について知事からも話があったとおり県で動いているとのことだが、軽症患者の収容施設の充実が非常に重要だと思う。軽症の自宅待機者からの高齢者への二次感染をいかに防げるか、もう1点は中等症患者が重症化した時に速やかに対応できるかが課題であろう。夜間や休日帯に我々が患者を受け入れた際にかかなりのマンパワーを要した経験からすれば、重症化する速度が速い場合に迅速に対応できる体制整備が非常に必要だと思う。重症患者の振り分けが必要で、救急やECMO班など専門性に応じた振り分け体制がつけられたが、第1波では実際に稼働しておらず、このしこみを円滑に回せる体制が必要かなと思う。

長谷川委員長：

山本先生、救急重症者に対するベッドの予測について、愛知県の今の状況から、今後1ヶ月後の先を予測できるようなデータ等はあるのか。

山本委員（名古屋大学医学部附属病院）：

潜在的な重症者数について、前は3月末に東京や大阪が強い声明を出して、そこから実効再生産数が下がっていった。1.7から0.8くらいまで下がった。その時の情勢をみると、大阪が強い宣言を出した時点での重症者数が7名、東京が強い宣言を出した時点の重症者数が10名、それが1ヶ月後にどうなったかという、10倍になっている。大阪では70名弱、東京では105名というのが公式な数字である。実効再生産数1.7で、そこらからいわずロックダウンではないが緊急事態宣言に近いものを出したとしても、1ヶ月後には10倍くらいに重症者が繰り上がってしまう。ということからすると、愛知県で今から実効再生産数が1を切る、つまり感染者が減ることになっても、予測としては80名程度までいってしまう可能性がある。東京は、1,100くらいのICUがある、大阪には615、愛知には358ある。愛知県は中山間部も多いため、名古屋市だけで見ると10万人あたりのICUの病床数は、6.5床。それに対して東京は8、大阪は6.9。愛知県全体でならしてしまうと4.7床。しかも360床のうち60床は救命センターにある。院内のICUは300床くらい。愛知県の想定では、マキシマムで121、ICUの病床数の40%を使うという計算になる。おそらく、ゾーニング等を考えると、それくらいがマキシマムではないかと思う。愛知県の場合、重症者が10人越えたくらいで、かなり思い切った行動で感染者を下げっていく行動をしないと、のちのち苦しくなる可能性がある。

長谷川委員長：

先ほど県の方から、新しい指標のなかで、重症者のところが12人でオレンジゾーン、イエローは7人という説明があった。先生はやはり10人くらいでしっかりと対策を取っておいた方が良くということだろうか。

山本委員（名古屋大学医学部附属病院）：

あともう1点、先ほどから出ている話で、PCR検査の件数がオーバーフローになっていく可能性があり、陽性患者の実数を見ている感染の勢いがなかなか見えてこない可能性がある。限られた重症ベッドを有効に使うということと、感染症の専門の先生が言われているとおり、きちんと準備をして、役割を分けていかなければならないため、やはり3週間くらい前にはこれくらいのベッドが必要という情報をこちら側から出して、それに向けて地域でどこがどうするかということ調整していかなければならない。東京で起きてしまったことは、26の救命センターのなかの10箇所くらいで院内感染を起こして、そこがシャットダウンしてしまった。そういったことをできるだけ防ぐためには、早めの情報共有と準備、これくらい患者さんが出そうだということを、空振りに終わってもいいと思うため、3週間、遅くとも2週間前には教えてもらうことが現場として大事だと思う。

長谷川委員長：

非常に重要な御指摘で、ベッドを確保しても、そのまま機能しない、病院自体が機能低下に陥らざるを得ない可能性もある。新型インフルエンザの被害想定では、だいたい3分の1くらいが機能しなくなる。職員間での感染が拡がり、その感染対策で病床を動かせなくなることもある。部門によっては、例えば食事をつくるところが感染すると、患者さんに食事を提供できなくなる。おそらくどのような企業もそうであると思うが、一部で機能停止が起きると、組織全体が動かなくなるということが起きる。そのあたりもしっかりと見込んで、体制を取っていかないと、病床が不足するということになる。

上山委員（慶応義塾大学）：

PCR検査も重要な意味があると思うが、全体的に整理すると、リソースの問題（検査、病床、資材、保健センターの運営などの県庁の体制）、情報共有・コミュニケーションの問題、ルール・規制の話、お金の話、コミュニケーション・アラートの出し方という大きく5つのかたまりがあって、さらにそのなかで各論ずつ見ていくと、かなり重要な話が隠れている。生のアンケートシートを見ていると、例えば国の指導で、ホテルに行くときは救急車が使えないという。通常は当たり前だが、今この状態で救急車がホテルに搬送できない、というのは全く趣旨に合わない。こういった生の声がたくさんあがってきている。こういう会議で議論していても時間がかかるため、きっちりと事務局で体制をつくって1個ずつつぶしていくべき。今回アンケートで出てきた話は、氷山の一角だと思う。今回は調査対象となっていないが、保健所についてももっと検証する必要がある。東京を含め他県でも検証をやっているし、海外の例もある。評価というときに、現場の声とか先生だけではなく、そもそもの評価基準とかチェックしなければならないリストを事務局が作って、今の愛知県の状態はどうなっていて、ステージに合わせてそれこそトリアージでやる必要がある。この会議のやり方というよりも、県庁の仕事のやり方の問題か。しかも、県と民間と一緒にやらなければいけないところが、日本の医療制度の非常に難しいところ。民間同士で

ルールを決めてもらわないと県は何もできません、という側面もある。一方で病院は、県として何か決めて予算をつけて欲しいこともあるし、救急車の問題などは国に言わないと始まらないこともある。課題のかたまり毎に仕分けみたいなことをやっていく。評価をここで1個ずつ議論しても時間が足りない。

藤原委員（愛知医科大学）：

先ほど山本先生が言われたことがすごく大事で、前回はかなり病院によって重症患者の受け入れ状況に偏在があったと聞いている。一方の病院では本当に大変な状況になっているけども、他の病院では余裕があった、というようなことも聞いており、今事務方からも、今後情報共有が改善されてくるということを伺ったので、そのあたりがうまくいけば、医療提供体制が改善していくのではないかと思う。

長谷川委員長：

県も情報共有に向けて動いているとのことであり、そのあたりを期待したい。

八木委員（名古屋大学医学部附属病院）：

今の増え方は、若い方がパワーがあって、尋常ではない増え方をされていて、そういったところからどんどん感染が増えていくと思うため、もう少し具体的なメッセージというか、行動制御のようなものを社会的に出せないものなのか。また、今日色々議論したなかで、すでにこのフェーズでいくと2、3を飛ばして4に入ってきているのではないかという認識であり、早急に仕分けのシステムや実行性のある病床の確保や運用の方法を決めてやっていかないといけない。

長谷川委員長：

県から説明があった、フェーズにおける病床の確保も、オレンジに向かってすぐに進めていく必要があるという御指摘だと思う。

土井委員代理（藤田医科大学病院）：

今回の会議の趣旨ではないかもしれないが、おそらく東京と比べても、増え方というか実効再生産数という点ではかなり懸念すべき事態であると感じているため、私たち医療側としてはそれを事実として受け止めて、進めていかないといけない。

中村委員（名古屋市立大学）：

このアンケートの中に、診断する病院と治療する病院の役割分担に関する記載があったが、そこがすごく重要になってくると思う。あれもこれも一つの病院でやろうとすると非常に大変であるため、帰国者・接触者外来での診断に加えて、PCRの検査所をつくり検査をやっていくということ、診断をしていくところと診療にあたる場所の位置づけを整理していく必要がある。もう

一点は、軽症者の拡がりを抑える方法がなかなかないということ。行動制限をどのようにやっていくか、どのようにインパクトを出すかは難しいのだが、例えば季節性インフルエンザの流行期のように愛知県のどの市町村、名古屋市のどの区で発生が非常に多いのかを明示して、該当する地域での行動に注意するよう発信すれば、感染拡大防止に向けた啓発になると思う。そのような市民・県民への情報発信を検討いただきたい。

服部委員（名古屋市医師会）：

昨日も家の近くを歩いていると、若い女性が「これからカラオケ行こうか」というようなことを言っていた。いかに市民にまだ浸透していないのか、と感じている。若い人の間に感染が拡がると危ないということをしっかりもう一度周知してもらい、経路を見ていくと、やはり若い人からお年寄りに拡がっていくと聞いているため、軽症者施設、今回あいち健康プラザだけでは数も限られており足りないため、早く拡げていただいて、軽症者の人はステイホームをしてくれない人も多いと思うため、施設等に収容して、お年寄りを重症化させていかないよう進めていってもらいたい。

長谷川委員長：

感染症指定の第二日赤や東部医療センターの先生にお聞きすると、軽症の人たちが数多く入っていて、この方たちが早く療養施設に入れる状況が望ましい。既に準備しているとのことだが、重症者が発生した時に入院できなくなるため、このあたりは早急に準備が必要と思う。

伊藤委員（愛知県病院協会）：

これまで現場では新型コロナウイルスの感染拡大時の不急の手術や処置を先送りしてきた。これは次の感染流行が少し先の冬頃と考えていたので新型コロナウイルスの減少後に手術処置を再開する予定をしていたところだが、こんなに早く感染が再流行するということになると、果たしていつまで一般急性期のがんの手術等を先延ばしにするのかということも、データをもって検証しなければならない。極端な話を申し上げますと、場合によっては、急性期の病院で新型コロナウイルスを診る病院と診ない病院を分けて、急性期の手術に対応する仕組みをどうするのかということ、データをもって検証していかないといけない。このまま感染が増加し続けて、新型コロナウイルス以外の疾患に対して、十分な医療ができない状態が続けば、国民にとって大変な事態になるということを懸念している。検証委員会の中で、まず実態をきちんと把握して、それに対してどういった対策を打つのかということ、ぜひ御検討いただきたい。

長谷川委員長：

おそらく重症者の数に依存してくる。数が多ければ命を救うためにみんなで新型コロナウイルス対策をとることになる。一方で、一般救急の脳梗塞とか心筋梗塞で亡くなる方もあり、先日心肺機能停止（CPA）で入られた80歳の方が、事前に熱があり個人防護具を装備して対応したが、

調べたら新型コロナウイルスだったということがあった。このように、一般の急性期医療と新型コロナウイルス診療をどういうふうに確保していくかということが重要な課題だと思う。

柵木委員（愛知県医師会）：

今が第2波というなら何らかの終息をみせて、今後の第3波、ウィズコロナと考えると、流行ってくると新型コロナウイルスに病床を空けていく、その繰り返しになると思う。これはかなり大きな医療資源の無駄遣い、無駄なエネルギーと考える。ウィズコロナの時代を乗り切るのに医療界として1番いい方法を模索していく必要がある。1つ考えられるのは、新型コロナウイルスを専門に診る病院と、一般医療を行う病院、ECMOをまわすような高度な医療を行う大学病院等で分けて運用することである。仮設であったとしても、今使っていない病院であったとしても、波が来るたびにやっていくという方法もある。

もう1つは、検査体制についてである。今は、感染者ではないかという「診断」として実施しているが、今の新型コロナウイルスの状況を考えると、今後はクラスターを防ぐ「予防」的な考え方が必要である。既に妊婦に対して実施している自治体もある。民間の検査も行いつつ、愛知県に対する要望にもあったように、クラスターが発生する可能性が高い、高齢者等の介護・医療施設で、高齢者本人に検査するというよりも、若い人達が運んでくるという意味では、職員のなかで定期健診的にやっついていかないといけない。今の検査能力でいくと、そこまで数を増やしていくのは難しい。しかし、長い目で見ると今後課題として取り入れていかなければならない。今、第1波を乗り越えて、第2波の入口に立っている。基本的に第3波がくるかもしれないということも考えていかないといけない。

上山委員（慶応義塾大学）：

今第2波をどうしようかと考えるなかで、「緊急対応モード」はこればかりやっていると本来の医療がきつくなり、県民の健康寿命そのものにも影響を及ぼす。大事だが、専門病院を作る、専門の人材を供給していくといった専門体制をつくって、できるだけそこで封じ込めていく。今は、この図（上山委員作成資料）でいくと青い部分（緊急時）である。現状は今、緊急時ということで、感染症と呼吸器内科の先生を中心に、緊急対応を医療の世界の中だけで行っている。

しかし、それ以外の軽症の方については、ホテルで収容して拡がりをもたせ、PCR検査も開業医の先生方が手伝ったり、病院ですべての医師が手伝えるようにする。さらにこれが常態化していくと、平時から備えて誰でも手伝える状態になる。「常時防災モード」と資料に書いた。静岡県などは、いつでも地震があることを前提に、いろいろなものが地震対応になっている。それと同じように、公的施設やホテル、救急車も含めた営業用車両をいつでもすぐに使える状態にしておく。人材に関しても、退職した医師や研修医、市町村職員をすぐに動員できるよう、普段からリソースというかロジスティクス、このあたりのバックアップをかなり手厚くやっついていかないと青い部分が疲弊してしまう。そもそも限りある資源が疲弊してしまう。

アンケートについては、誰がこれを受け止めて何をするのかというところをきちんと整理する

必要がある。多くは県庁がやる仕事、あとは医療関係者が個々の目線でお互いに決めていくことだろう。後者は先生方で具体的な議論をした方がいい。アンケートのなかでも、「フェイスシールドが医療機関で使い物にならないものが届く」というのは、具体的にどういうフェイスシールドが必要なかを説明すればいい。「医療資材の名前が統一されていないので混乱が起きる」というのは、名前を統一すればいい。「患者の扱い、導線の作り方」については、マニュアルを作成すればいい。ルールを決めればそれで済む。「資材が逼迫してくると、高額で買わなければならず苦労した」というのは、共同購入や備蓄をすればいい。他にも「寄附された物を使おうとしたらノウハウがないため、代わりに誰かやってくれないか」など非常に具体的な話が山ほど出ている。県庁は医療の専門家ではないので、受け止めきれない。医療の専門家として統一ルールを決めればいい。場合によっては県庁の名前を借りてルールを決めればいい。医療関係者だけで議論して決める、主体的な意思決定の仕組みが必要なのではないか。

あとは、保健所がどういう状態になっているのか。医療関係者のアンケートでは、同じ症状への対応方法が必ずしも同じではないなどの意見がある。実際にそうなのかどうかはきちんと調べないと分からないが、患者と第一線で接触するのは保健所なので、色々なかたちの混乱が広がる。青い部分に関して、第2波が来たからどうしようかというよりも、行政の仕事か医療の仕事かではなく、全体の仕事として考える必要がある。

長谷川委員長：

時間となった。ひとつお願いだが、最初に知事から説明があったが、7月のデータで噴き上がってくる前と後で明らかに違う。20日以降、噴き上がりの前と後のデータを一緒にすると情報が薄まってしまうので、フェーズをきちんと分けて対策を立てた方がいい。今の急激な噴き上がりのなかで、この1週間でどれくらいの患者が出てくるのか、重症化が2週間後、特に1ヶ月後のお盆あたりが大変危険な状況ではないかと個人的に推測している。このあたりをきちんと予測して、対策を立てていただきたい。

大村知事：

貴重な御意見をいただき、また長時間に渡って議論いただき、心から感謝申し上げます。今日は、国への報告ということもあり、患者・陽性者の推計値、必要な病床の確保についてお諮りした。また、これまでの第1波についての様々な御意見・所見をヒアリングしたものについて報告し、御意見をいただいた。新たな指標等についても、今の状況を踏まえて重症患者の対応等について説明し、御意見をいただいた。検査体制についても、現状と取組、今後秋に向けての能力増強について報告し、御意見をいただいた。いただいた御意見を受け止めて、しっかり取り組んでいきたい。

長谷川先生からお話があった、噴き上がった後というのは、7月14日までは感染者がほとんどなかったが、15日が16人、そこから2桁が6日続いて、昨日まで50人以上が6日続いているため、それ以降ということであろうか。確かに、前半と後半では別世界になったという感じなの

で、整理させていただく。保健所の総点検についても、引き続ききちっとやっていきたい。救急医療と新型コロナウイルスとの兼ね合いも、当初から県としては念頭に置いている。医療圏毎に整理して、取組をしてきたし、これからも取り組んで行く。ここが一番ポイントのところで、救急医療は県民の命に関わることであるため、しっかりとやっていく。検査能力があっても県と市で融通を利かせることを常に念頭に置いてやってまいりたい。検査と医療体制の確保、それぞれ3週間後を念頭に置いて対応していく。今日いただいた御意見・御提言をしっかりと受け止めて、日々数値を注視して対応していくことで、今も全力で取り組んでいるが、引き続きしっかりとやっていきたい。

この委員会は引き続き状況が動いているためそれを踏まえ、保健所を含めた行政の体制、医療の体制、さまざまな体制を含めて整理し、引き続き1ヶ月くらいを目途にポイントを整理して御相談できるよう進めてまいりたい。定期的に相談してまいりたい。

現下の状況は大変厳しい。引き続き県・市・行政はもちろんだが、県内の医療・福祉関係の皆様、県民・事業者の皆様から御支援・御協力をいただき、新型コロナウイルスを乗り越え、克服していきたいと考えているため、引き続きよろしくお願ひしたい。

(以上)