

第6回群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会（議事概要）

概 要

- 1 日 時：令和2年7月8日（水） 18:30 ～ 20:00
- 2 場 所：県庁7階 審議会室
- 3 出席者：群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員 17名、事務局 13名
- 4 要 旨：前回の協議会における各委員からの意見を反映させた、藤和の苑の集団感染事例に関する検証報告書（案）について、再度、各委員から意見等を伺った。このほか、病床確保計画における患者推計やフェーズの考え方などについて説明し、各委員の了解を得た。

議 事

1 開 会

2 須藤座長あいさつ（要旨）

東京では100名超えの感染者が報告されており、通勤圏内の群馬県として、まだまだ予断を許さないところです。

前回、藤和の苑のクラスター発生状況について、委員の皆様から頂いたご意見を踏まえ、改めてもう一度総括し、今後このような集団発生を起こさないということで行動していきたい。

医療の崩壊は、やはり一番脆弱なところから起こる。疾病を抱える高齢者の施設から起こってしまったが、この2か月間で群馬県の新型コロナウイルスに対する準備は相当進んだ。4月の発生当初の頃はPCR検査も本当に大変だったが、検査体制も相当できてきた。今後このような再発が起きないように、前向きな対策をしっかりと作り、群馬県として取り組んでいけばと思っている。

あわせて、今後第2波、第3波が発生したときの病床の確保が、本日2つ目の議題であり、委員の皆様から忌憚のないご意見を伺えればと考えております。

本日はよろしくお願いたします。

3 議 事

（1）藤和の苑における集団感染に関する検証について

事務局

（資料により説明）

座 長

伊勢崎保健所と藤和の苑からヒアリングを行った委員3名から、何か補足説明などあれば、お願いしたい。

委 員

相談件数が増え、保健所として苦勞されたことなど、認識を新たに

した。藤和の苑も、看護師である施設長が情報分析しながら対応したという話であった。

施設職員の体温測定は、最初は自己申告で、途中から施設でも測定するよう変更したということであった。

職員の発熱の有無を確認したが、4月6日の時点で入居者が発熱をしたが、施設側で把握する限り、職員の発熱者はいないということであった。

この辺りについて、急速に症状が悪化し、職員から感染することもあることの警鐘を鳴らしていくのがよいと思うが、ヒアリング概要の中では個人情報の部分もあるので、抽象的な表現にしてある。

4月7日の部分のヒアリングでは、藤和の苑は、保健所に対して、PCR検査をお願いしますという明確な形ではなく、PCR検査した方がいいでしょうかと問いかけたという説明であった。

委員

藤和の苑からのヒアリングで感じたことが2点。1つは、職員の出勤時の検温管理がやや不徹底であった。それが原因かどうかは不明だが、少なからず可能性があるという点で、第2波に向け、職員の検温管理を徹底してやるべきと感じた。

もう1点は、5日夜、5名発熱があった時に、もう少し強く保健所にPCR検査を依頼し、検査させるべきだったと感じた。

これらを踏まえ、今後、介護施設で同様のことが起きないようにしていきたい。

委員

施設が主治医（協力医）と意思疎通できていなかったように感じた。また、5日に発熱者が出て、6日に連絡し、その後にPCR検査してくれという話だったというものが、途中で「PCR検査をした方がいいのではないですかと言った」という形になったので、その辺で保健所との齟齬が生じたのだろうと感じた。

座長

事務局案で、感染症対策の指導に係る対策として、「感染症発生時においても感染者数に応じた介護サービスが提供できるよう、各施設が事業継続計画（BCP）を策定し、シミュレーションできるよう支援する」とあるが、実際にできるのか。

事務局

国が示したBCP作成例のほか、施設における先行事例などもあるので、それらを参考に、できるところからやってもらいたいと考えている。

委員

基本的に無理だと思う。そこまで施設職員がしっかりしていないのが現実。藤和の苑を見たが、職員が感染対策を理解していないことはすぐ分かった。こうした職員が他施設でダブルワークしていた。それを責めているのではなく、教育が行き届いていなかったということ。感染対策がゼロに近いところから、新型コロナウイルスに対応できる

よう指導するのは簡単ではない。マニュアルを作ったから大丈夫というものではなく、まずは基本的なことを理解してもらい、その後も、感染症対策の専門家派遣などしていく必要がある。

座 長 介護施設に聞いてみると感染予防の防護具もないし、防護具の着用の仕方も問題。医療機関でさえ、防護具の着方がしっかりしてないと医療従事者の感染事例が起きる。

委 員 実際に、特別養護老人ホームから、新型コロナ感染が懸念される症状があるため、職員が十数名出勤できず、施設が回らないという話があった。BCPは難しいが、施設職員の感染対策の理解向上も必要。

座 長 大規模施設やグループ経営などであれば、関連する施設から人員の手配もできるだろうが、小規模施設で介護に携わる職員が相当数感染したとき、交代で何とかしようというBCPを求めるのは難しいし、対策に書いても絵に描いた餅ではないか。

事務局 藤和の苑は比較的大きなグループだったので人員も補充できたかもしれないが、単体施設では補充もできない。その対応をどうするか、施設職員が考えるものではなく、もう少し上のところで考える体制づくりが必要。

委 員 初動の対策として、高齢者施設等における初期探知の徹底、発熱状況等報告システムの活用とあり、「未報告施設ゼロを目指す」とあるが、現状はどうか。

事務局 対象施設は県内 1,500 か所程度。毎日正午までの報告率は概ね 85%前後で、正午以降の報告も含めると、ほぼ9割の報告率となる。

委 員 「兼業の把握等」という部分で「施設長が職員の兼業の有無等を把握するよう県の規定を改正」とあるが、実施済みか。

事務局 実施済みではなく、今後対応したいと考えているところ。

委 員 「施設長等が職員の行動履歴を把握」とあるが実際にできるのか。どの程度までの行動履歴の把握を想定しているのか。

事務局 全ての行動を把握ということではなく、例えば、県外に行った場合は施設長に報告してもらおうといったところ。表現は工夫したい。

委 員 必要な取組と思うが、難しい問題もあると思い、質問した。

委 員 兼業に関しても同様だが、施設に対して職員の行動履歴の把握に努

めるよう指導しても、職員には施設への報告義務はないので、施設長が把握するのは、それほど簡単ではないと思う。

事務局 行動履歴の方は難しいが、兼業に関しては、労働関係法令における労働時間制限などもあるので、法律の規定をもって把握の根拠にはなるものと思われる。

委員 ただし、それに関しても、職員に申告義務はないので、善意の申出が前提。その前提で考えておく必要がある。

どうしても把握できない場合もあるが、できるだけきちんと報告するよう、県から施設職員に対してお願いするとか、いろいろと考えておく必要があるのではないか。

事務局 ご指摘のように、義務的な報告は難しい。なるべく報告するような風潮や業界全体の流れを作るよう、努力したい。

委員 県老人福祉施設協議会では、行動履歴をつけるということで、書式も渡してある。もしPCR検査をして陽性が出れば、職員全員、提出するが、普段から提出することにはなっていない。

座長 要するに努力義務。表現は丁寧に考えてほしい。
一番大事だったと思うのは、PCR検査をなるべく早くしなければならなかったことと、施設に往診している医師に対して情報が不徹底だったこと。この辺りが改善点だと思う。

施設の中に複数のドクターが入ることは悪いことではなく、むしろ良いと思うが、発熱した者がいることについて、施設を訪問する医師に情報を与えるところは徹底していただきたい。

事務局 結果的には陰性であったが、最近、藤和の苑と似た事例があった。5人が発熱ということで往診医にPCR検査の検体採取をお願いしたが、取ったことがないということで、やむを得ず搬送し、採取した。

座長 防護具もない一般開業医に検体採取を求めるのは難しい。前回の協議会でも議論したが、もう1つの提案として、介護施設に出向いてPCR検査をする医師等を地区ごとに確保できるかというところ。

委員 PCR検査センターにあるような採取キット、採取できるシステムを車で採取現場まで運搬する。県内一つでもよいし、いくつかあればいい。各地域で考えているものがあると思うので、どれか良さそうなものを選び、県で用意してもらえれば、その方が簡単だと思う。

委員 鼻咽頭ぬぐい液を採取する場合には感染リスクも高くなるが、症状が出てから2～9日目であれば唾液も検体として使える。

- 唾液であれば検体採取に関する感染リスクはかなり下がると思う。
- 事務局 保健予防課としても各地域でPCR検査の検体採取ができる体制を早急に整えられるよう検討したい。ご協力よろしくお願ひしたい。
- 座長 その他、介護施設側の意見はどうか。
- 委員 介護施設側としては、面会の緩和のタイミングが悩ましい課題。
- 事務局 現在、県の行動制限の基準は警戒レベル1。県として面会の制限は行っておらず、施設ごとに、感染対策を十分に講じて面会等の対応を行っていただく形となる。
各施設のルールに従い面会するよう県民には情報発信に努めたい。
- 座長 高齢者の場合、面会制限中に急に状態が悪くなり、家族が面会する間もなく亡くなってしまうこともあり得るので、一概に面会制限とばかりは言えない。こうした現場の苦悩を県も承知しておいてほしい。
- 委員 全施設に対してBCPを求めるのは無理があるし、そうかといって勝手にやりなさいというわけにもいかない。
ネットワークを作って、PCR検査や入院患者の特性に応じた面会制限なども決めるしかない。結局、情報が関係者全員に伝わるかどうか重要で、横並びで水準を上げていくという方が大事だと思う。必要があれば各病院も協力は惜しまない。
- 委員 BCPを作るのは結構大変。小規模施設では、まとまって協力する体制を組んでいく必要がある。連携して、やれるところからやっていくしかないかと思う。
- 委員 老人保健施設協会では今年3月、84施設のメーリングリストを作ったところ、施設長だけでなく、現場の職員も情報共有を図ることができて、有効だった。
認知症グループホームのような小規模施設への教育をどうするか、ボトムアップを図るにはどうしたらよいかは、新型コロナウイルスのような感染症対策になると大変だと思う。
- 委員 市町村との連携であるが、市町村保健師は感染症のことはやっていないのが実態なので、何が求められるかを詰めていただき、依頼があれば受ける形でやらせていただきたいという意見であった。
- 委員 市町村保健師の一部は、ほぼ素人に近く、感染対策のことは何もわからない。しっかりした市もあるかもしれないが、さほどレベルは高くない。動いていただくには、もう一度教え、指導する必要がある。

事務局 原案のBCP策定に係る部分は、各委員の意見も踏まえ、各施設において周囲の施設との連携も含めた対応方針や計画を作っていただくような文言を修正したい。

座長 実際に連携が取れるだろうか。

事務局 自然災害が発生した時に、施設同士で応援する協定のようなものを締結している。新型コロナウイルス感染対策としてどこまで有効に機能できるかという課題もあるが、ある程度、施設間同士で相互支援の関係を築けるようであれば、こうした取組も進めていきたい。

また、市町村保健師の関係で想定しているのは、陽性患者に出向いた調査などでなく、濃厚接触者や経過観察者について電話連絡などで様子を聞くことなどを想定している。こうした業務を市町村保健師にお願いできないかと思案している。

訓練されていない保健師をいきなり現場に投入するのは無理があり、どこまでやってもらえるか、それぞれ市町村で違いがあると思うので、平時の時から地域ごとに検討を進めていきたい。

委員 各市の保健師から「感染症のイロハも全然わかってないので何ができるか不安。その不安を話してきてほしい」と言われていたので発言させていただいた。研修し、「こういうことをお願いしたい」ということであれば手伝えるということであった。

委員 電話相談などでは保健師が非常に活躍している。保健師はそういうのは得意分野で、我々医師より上手で、非常に役に立つと思う。

施設のことについては、「今後もクラスターは発生する」という前提で考える必要がある。起きたとき、すぐに全員PCR検査を行うことはできないので、数日間、どうしのぐか考えていただく必要がある。

ゾーニングしたり、一時的に手伝いの支援が入ったりする形を考えておくと、ある程度のところで（感染拡大が）止まるのではないかと

座長 先般、安中地区の地域包括ケア会議で、介護施設に防護具がないと聞いたので、「当院に取りに来ればよい」と提案した。

介護の人が防護具を着て感染を防げるかどうか分からないが、高齢者の介護は絶対に「密」になるので、手袋とフェイスシールド、マスク、N95をし、防護具を着てやれば、それだけでも違ってくる。

数日間だけでも防護具を着てやれる形がとれるよう、「防護具が施設にないのであれば、当院の防護具を使えばよい」と提案した。

他にないようであれば事務局から。

事務局 今日の会議を踏まえ原案の修正作業をし、明日の知事記者会見で公表したい。

とりまとめ結果は、明日以降、県ホームページに掲載する予定で、皆様方のご意見を含め、今回の事案を教訓とし、今後、クラスターを発生させないよう、関係団体の皆様方と連携しながら感染防止対策を進めたい。引き続きのご協力よろしくお願いします。

座 長

今回で藤和の苑の検証は終了となるが、報告書に書いたからできるということではない。実際に起きたら最初に何をすべきかが大事で、そうした対応や取組状況のとりまとめを、よろしくお願いします。

次に2つ目の議題の「今後の病床確保」について、事務局から説明をお願いします。

(2) 今後の病床確保（病床確保計画）について

事務局

(資料により説明)

事務局

以前の協議会で、委員から「 α 病床、 β 病床」という考え方が提案された。それで考えると、最初の100床は感染症病床プラス α 病床で、200床は感染症病床プラス α 病床プラス β 病床というところ。

330床を目指すというのは、更にプラスということになるが、今まで170床まで確保されていたので、フェーズ2の200床までは確保できると思う。330床は、今までの倍の病床確保なので、時間を要するだろうが、県が各病院を回って努力しているので、どうにか確保できるのではないかと思う。

確認だが、フェーズ1からフェーズ3までの切替えのタイミング、入院患者数に応じて、フェーズを変える、病床数をステップアップするという考え方でよいか。

事務局

フェーズごとに病床数を確保していく、フェーズに応じて病床数を上げていくという考え方。フェーズの根拠としては患者の発生数。

また、宿泊療養施設も継続して確保した上で、入院用ベッドが必要な患者数として、今回の100床から330床までの3段階の数字を提案した。

なお、宿泊療養施設は、現在もフェーズ1の段階から150人分、借り上げを継続し、確保してある。

事務局

重症者が多い場合などはフェーズのタイミングが変わってくるような気もする。

委 員

宿泊療養施設で患者を受けるのは何人ぐらい入院したらか、目安はどうか。

事務局 早めに（宿泊療養施設を）開設していただくのも一つの方法。入院患者に対して、今後はホテルに行くと言うわけで、その切り換えを病院側も説明しなければならないことを考えると、早い段階でフェーズ1から開けて、（宿泊療養施設に）入れるかどうかの調整を病院間調整センターや宿泊療養施設でやるという形も考えられる。

委員 患者が少ないのに宿泊療養施設を開始するのも難しい。例えば、入院患者が40人程度で増加傾向にある状況あたりが目安になると思うが、どうか。

事務局 おそらくフェーズ1からフェーズ2に上げるあたりが一つの目安と思う。

委員 病院長としての意見や、病院間調整センターと宿泊療養施設との関係などもある。そこは、また詰めないといけない。
本日決めるべき部分がどこか明示していただけるとありがたい。それ以外は、なかなかすぐこの場では難しい。

事務局 本日も判断いただきたいのは、患者推計のパターンの選択方法が事務局案でよいか、フェーズの切り換えは3段階で、100床、200床、330床という区切りでよいか、以上2点をお諮りしたい。

委員 1点目の推計パターンは非常に妥当な選択と考える。
次に、フェーズを3つに分けることと、それぞれの病床数の区切りだが、それぞれ質問したい。
今回、フェーズは3段階の案だが、検討を進める中で4段階必要というような、再検討は可能か。

事務局 可能であり、重症度のほか、小児や産科、精神科などの専門病床の取扱いを含めて必要な見直しを行いたい。

委員 もう1点、フェーズ1で100床、フェーズ2で200床とあるが、今後の議論で数字の変更は可能か。

事務局 今後の議論で、数字が前後することはあり得ると考える。重点医療機関の指定指針などを次回の協議会に諮らせていただき、実行計画を議論していただく中で必要な修正等をお願いしたい。

委員 柔軟に考えられるということなので、この案でよいと思う。懸念したのは3点あって、ステージ3の最後が130床なので、この区分けがよいのかどうか。数理モデルでいけば、300弱でよいところを、国の指示もあり1割増でというところが、もう一段階上げるところがどうかと。

2点目は、100、200、330 と区切りはよいが、実際に病床確保をする段階で数字が前後することもあるので大丈夫かという疑問。

3点目は、重症、軽症を考慮しないでフェーズだけを作ることに実効性がどうか。患者総数だけで大丈夫なのかという部分。

これらも含め、今後、県が各病院長のところを回って、実行計画の作成を進めていき、それに基づき再度検討するという事なので、この内容でよいと思う。

委員 現実問題どうなるか分からないが、数値がないと話し合いにもならないので1つの努力目標表ということでよいと思う。中村コーディネーターを中心に弾力的に運用できると思う。

座長 搬送の面で、消防本部としてはどうか。

委員 管轄消防だけで対応するのではなく、地域をまたいで搬送できるよう広域搬送の覚書を締結した。各消防本部が協力して搬送する体制を整えてある。

座長 患者数が増えれば搬送件数も増えると思う。よろしく願いしたい。

それでは病床確保計画については了承いただいたということとしたいと思います。

4 その他

事務局 関連で1点。大雨などの災害対策の関係で、避難所におけるコロナ対策については市町村を中心に考えていく必要があり、九州の方では、そうした対応をやっていると思う。

起きないのが一番良いが、災害が起きたら関わることになるので、よろしく願いしたい。

委員 避難所の対策は市町村がやっているが、できるだけ我々、感染対策をやっている人間をかまわせていただき、本当に大丈夫なのか、現場で見せていただけるとよいと思う。各地区で医師会などとも連携して、避難所の対策を立てていただければよいと思う。

座長 災害も起きてきて、ますます予断を許さない。
その他、いかがでしょうか。

委員 (資料により県衛生環境研究所におけるPCR検査について説明)

座 長

ありがとうございました。PCR検査で、実際どういう作業をしているか、我々も見ることが少ないので非常に参考になる。
それでは以上で終了します。

5 閉 会

以 上