

第 15 回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会議事概要

日時： 令和 4 年 4 月 19 日（火） 19：30～20：45

場所： 三重県庁 講堂（Web 併催）

出席者： 資料（出席者） 参照

議事概要：

冒頭挨拶（知事）

- ・ 第 15 回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会への出席に対する謝辞。
- ・ 第 6 波が続いているが、周辺自治体に比べ危機的状況を防げたことに対する医療関係者への謝意。
- ・ 1 か月ほど前から 20 日間程度、感染者数が連日増加するリバウンド状態になっていたことから、ワクチン接種を進めてきた。その成果か、この 5、6 日は感染者の増加が抑えられている。
- ・ 皆様には、今後の感染再拡大に備え、医療提供体制について意見をいただきたい。
- ・ 自宅療養については地元医師会の方々の協力をいただいております、引き続き協力をお願いしたい。
- ・ また、病床使用率は現在 30%を下回っているが、病院の負担を軽減するため、改善すべき事項があれば意見をいただきたい。

冒頭説明（事務局（中山課長補佐兼班長））

- ・ 資料確認
- ・ 公務の都合で 2 名の委員がウェブでの参加、名張市亀井市長が欠席となっている。
- ・ 当協議会は「三重県情報公開条例」及び「附属機関等の会議の公開に関する指針」により公開とさせていただくので、ご了承願う。

（1）新型コロナウイルス感染症患者の発生状況について

事務局（行方担当課長）より資料 1 に基づき説明した。（資料 1 参照）

【委員からの提案・質疑】

- ・（馬岡議長）それではただいまの説明についてご意見ご質問があればお願いします。
- ・（谷口委員）感染者数についてインフルエンザ定点の先生方の協力のもと、全県の推計を行っている。第 2 波、第 3 波、第 4 波の推計値は実際に報告された患者数とかなり一致していたが、第 5 波では推計値と患者数に差が生じ、第 6 波においては倍以上の差が出た。第 6 波は軽症あるいは検査数が下がっていることから、患者数を正確に把握できていないと思われるので、感染者数だけで評価するのは難しいと思う。一方で、14 ページに重症者数の値があるが、重症者の定義では高齢者の入院例が入らない。つまり、ICU に入ったり、気管挿管している方が重症者に含まれておらず、実際に酸素投与等が

必要な方は重症者数より多いため、死亡者数が多くなっていると考えられる。欧米では入院者数があったん下がってからまた増加しているの、今下がっている日本についてもおそらく今後増えてくるだろう。また、西浦先生は6月、7月に再び感染拡大すると予想されているが、ワクチン接種による免疫が下がってきた頃に感染者数が増加することから、高齢者がワクチンを接種して、その重症化予防の効果がどのくらい続くかが問題になると思う。19 ページに感染者のワクチン接種歴の状況が書いてあるが、ワクチン3回接種者のうちの感染者数、あるいは3回接種者のうちの重症化した人数を出すと、どのくらいの方が免疫が落ちてきたか、あるいは重症化しやすくなってきたかが分かる。すると、その後のことが推測しやすくなると思う。出来れば、1回感染してまた感染した人やワクチンを2回または3回打って感染した人のデータを出していただきたい。

・(事務局(杉本医療政策総括監))

貴重な意見に感謝。重症者数に関しては、気管挿管等重点的な治療を受けられた方をカウントしているため、気管挿管を希望されない高齢者がここにカウントされないことに加え、第6波はかなり高齢者の方が多かったことを踏まえた指摘だと思う。

また、ワクチンを打った方が感染した割合については、いわゆる疫学的な正しい提示の方法をもう少し工夫して、引き続き確認していく必要があると思う。直近の詳細なデータがないため、1月初めの時点の数字を述べさせていただくと、ワクチンを打った方が8割、打っていない方が2割である。またご指摘いただいた点を反映させて、引き続き頑張っていきたいと思っている。

・(馬岡議長) その他質問はあるか。

(特になし)

(2) オミクロン株の感染急拡大に備えた医療提供体制等について

事務局(天野課長)より資料2に基づき説明した。(資料2参照)

【委員からの提案・質疑】

・(馬岡議長) それではただいまの説明についてご意見ご質問があればお願いします。

・(池田委員) 新型コロナウイルス感染症の後遺症に対する対応はどのようになっているのか。

・(事務局(杉本医療政策総括監)) 後遺症に関しては報道等でもあるように、例えば感染後半年以上経っても症状を自覚されているというような方がかなり多くいるということがすでに世界的に知られており、国等でも調査を行っているところを把握している。

三重県においてはこれまで2回、実際の県内の患者さんにアンケート調査をしており、具体的にどのような症状でどういった不安があったのかを調査しているところである。それぞれの患者さんに具体的にどういうアプローチをするかということまで踏み込んだ議論はまだ十分できていないところであるが、引き続き注視していく必要

があると考えている。

- ・(谷口委員) 一つお願いしたい。先だって小児のコロナの熱性痙攣が一晩に3人来て、間が空いていたので皆受け入れたのだが、もちろん当直医は寝られなかった。ただこれが一度に来ると、おそらく受けられないし、痙攣が起こっている人を待たせるわけにはいかないため、前回の話のように、いざというときは一晩見ていただけようをお願いしたい。また、できれば、昼間にわかっている場合には送っていただきたい。もちろん可能な限りすべて受け入れるが、受け入れられない時もある。病棟も准夜、深夜は十分な人がいるわけではないので、3人、4人となるとかなり難しいこともある。

それで、4ページに精神症状がある患者さんへの対応というのがあるが、小児の場合、ASDとか、かなり動き回ったり、暴れ回ったりする子は、おそらく、ある程度その対応に慣れた病棟でないと難しいと思う。この体制の充実を図るということは具体的にどういう風なことを考えているのか教えていただきたい。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 小児の精神のところに関してまでは踏み込んだことが議論できていないので、また相談させていただくこともあるかと思う。

一般的な、いわゆる成人に関しては、精神症状がある方での身体症状に対する治療も必要な方に対して、少し対応を考えていただければならない。同時に精神疾患を持っている患者さんの受け皿も増やしていかなければならないという風に把握して、検討させていただいている。

- ・(竹田委員) 精神科の患者さんに関しては、軽症の人は、こころの医療センターで診ていただいている。少し重症化すると、伊勢赤十字病院で、9床の重症化用のコロナの患者を受け入れるところがあり、それで何とか第5波から回しているという状況である。
- ・(坂部委員) 日赤に、精神科の重症のコロナ病床が9床あるというのは何か間違いではないか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) いわゆる身体症状のある精神疾患の方用の病棟は日赤にあるが、それがコロナ用に用意されているというわけではなく、場合によってそういったことの適用を考える場合もある状態だということではよろしいか。
- ・(坂部委員) MPUが稼働し始めた話と混同していると思うが、MPUに精神疾患を持ったコロナ患者が入ると感染対策ができなくなるので、第4波ぐらまで精神科の病院のクラスターの中等症以上の患者を受け入れた際もあくまでコロナ用の病棟・病床で運用している。その所は誤解を与えないように願います。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) そのように把握しており、対応している。
- ・(馬岡議長) 現時点で具体的な対応はまだ一切ないということか。
- ・(二井委員) 10ページの「1. 自宅療養者等への健康観察・診療の対応」で、妊産婦については助産師が毎日健康観察を実施するとあるが、これはどこの助産師を指しているのか。私どもでは陽性者が出ると必ず医師が責任を持って電話をかけて健康観察を行っている。この健康観察はどこの助産師が対応されているのか。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) まず体制としては三重大学と連携するとともに、各クリニックの先生から情報供与をいただき県の方でも情報を把握している。これはあくまで保健所業務の補助として、県庁のコロナ本部で助産師会の方にご協力いただいて、いわゆる保健所の妊婦の健康観察の業務を一括して行っていただいております、周産期医療ネットワークの協力と並行してお手伝いいただいております。
- ・(事務局(中尾部長)) 補足すると、夏場に妊婦の患者さんが増えた時に、周産期医療ネットワークと池田先生とも連携しながら、助産師会の方をお願いして、入院調整の段階から健康観察していただいております。それぞれの助産師が個々に動いているというわけではない。
- ・(田辺委員) 6ページの緊急フェーズⅠの臨時応急処置施設の開設について聞きたい。1ページにあるように、1月20日から稼働しているので、おそらくその1週間ぐらい前から開設準備をしていたのだと思う。そうすると、その時は病床占有率20%程度で動き出したのだろうが、今回は病床占有率40%を超えたときにスタートするのか、また、40%を超えてから人員の確保を始めるのか。現実的にB.A.2に変わってまた増えるのか分からないが、我々としても準備が必要なため、そのあたりを教えていただきたい。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ここに関しては、まずこの体制自体が第5波のデルタ株を念頭に置いており、感染が急速に広がり医療がひっ迫して、いわゆる酸素投与が必要な方が入院できないような状態を回避する目的で作ったものである。オミクロン株に関しては、全体の症状が少し軽く、重症者も実際数が少なかったことから、この立付けでは使用頻度が少なかったところが現状としてある。次の感染者数増加の時に同じ内容で適用するかどうかに関しては、ある程度重症度の高い方に対しての施設である必要はあるかと思っているが、実際にこの第6波でもこのピークの時に需要があったので、開設時期をある程度絞りながらも、遅れることなく開始したいと考えている。まだ40%を絶対的な基準にするとまでは決めきれていないが、基本的に医療のひっ迫を防ぐ目的のため、そのタイミングに必要な状況かつご準備いただく十分前の段階でお願いをしなければいけないと思っている。
- ・(新保委員) 今のこのフェーズのパーセントを少し変えるというのは、おそらく一般診療に対する配慮もあつてのことで適切な判断だと思う。
 それで、一般診療についても大事にはなっていないが、皆さんに少々知っておいていただきたいことがある。コロナ患者を看ている比較的大きな病院の職員の方で陽性になる人が出てきている。さらに、濃厚接触者、とりわけご家族、幼稚園児や小学生の方が濃厚接触者であるために病院へ行けない、勤務に行けないということを多数聞いている。当院だけでなく他の病院からも、とある科の入院を数日間止める等の連絡をもらうようになってきたので、比較的一般診療の方はまだまだ大事にはなっていないが、注目していく必要があるのではないかと。

- ・(馬岡議長) とても大事なことなので、よろしくお願ひしたい。
私も一点お聞きたいしたい。今は小児、精神疾患、それから妊婦さんという話が出たが、今回のオミクロン株に関しては、重症化はしにくいものの高齢者の入院が多い。つまり介護度の高い人の入院が多いということだが、それに対しての労力や、人員配置等で実際に大きな問題は起こっていないか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 実際に1月に高齢者施設から多数患者が出始めた段階で、オミクロン株はワクチンを2回打っていても感染するという事前の情報があったが、実際にそれが起きていると判断したため、事務局の説明にもあったが、こちらがリスクの高い施設だと判断した所に少しずつ訪問し、感染対策を説明する等の対応を行った。しかし、やはりクラスター全部に対して、十分な早期の介入ができたかということとまだ不十分であったらうという風にも考えている。国からも、高齢者施設に対するクラスター対応等の体制を十分整えるように伝えられているので、より一層高齢者施設に対しての手厚い体制を整えていく方向で検討している。
- ・(馬岡議長) 質問の意図と回答がずれている。病院における介護の負担に対する把握はできているのかということを知りたい。
- ・(事務局(中尾部長)) 2ページにもあるように入院患者に占める高齢者の割合が非常に多いなかで、介護施設でそのまま療養していただく方もみえるが、大勢の方が医療機関に入院していた。介護度が高い方の入院もあり、その時に受入病院の方が非常にご苦勞なさったというような事実は容易に察しがつく。ただ、どのようなことに苦勞されたのかについて、まだ第6波の途中でなかなか把握できていないため、受入病院さんのお話を聞き、今後どのような改善ができるかも含めて備えていきたいと思っている。
- ・(馬岡議長) お願ひしたい。その他質問はあるか。
(特になし)

(3) 新型コロナウイルス感染症にかかる検査体制について

事務局(行方担当課長)より資料3に基づき説明した。(資料3参照)

【委員からの提案・質疑】

- ・(馬岡議長) それではただいまの説明についてご意見ご質問があればお願ひする。
- ・(田辺委員) 1ページ目についてももう少し教えていただきたい。三重県は1月の下旬頃最も検査数が多く、アドバイザーボードのデータを見ると、全国でもこの時件数が多いが、全国では陽性率が60%を超えている一方、三重県は22%なので、ピークの時にも検査ができていたのだらうと思う。しかし、今年3月末から4月にかけて、検査数が1万8000件程度だったのが1万件程度まで減り陽性率が上がっていることを考えると、もう少し検査をすれば、実際の陽性者の数がもう少し多いのが分かるのだらうと思っている。それでも大きな問題が起こっていなければそれで良いのかもしれないが、実際、濃厚接触者の範囲が狭くなったがために、濃厚接触者の検査数が減って、その分の陽

性率が上がっているのか、市中の分の検査数が減っているのか、その辺りで何か分かっていることがあれば教えていただきたい。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 一つは、濃厚接触者の定義を絞って適用範囲を絞ったというのが、説明のとおり、陽性率が少し上がった一つの要素だと思っている。確かに適用範囲を広げて、検査件数を増やしていくことによって、陽性率は下がると思う。
- ・(事務局(中尾部長)) あとで参考資料の説明をする予定でしたが、委員がおっしゃるように、濃厚接触者の特定自体を非常に重点化しているため、参考資料1のように、濃厚接触者の特定の範囲を狭めて、なおかつ、※3に記載のとおり、特定した濃厚接触者のうち、初期スクリーニング検査を実施しない部分もあるので、濃厚接触者と言われる方々の検査を重点的に行っている影響が大きいように思っている。濃厚接触者でない、一般的な市中の方々の検査はむしろ、いろいろな社会的検査や無料の一般検査事業も行っているため、それほど検査数に影響はないのではないかと思う。濃厚接触者の検査の方が非常に縮んでいるというような状況が明確であると思う。
- ・(林委員) PCR検査数が落ちてきたことについて、国の方針もちょっと検査に対して変わってきたこともある。抗原定性で医師がOKと判断すればそれで陽性という風に判断されることになったので、開業医の先生が非常に多く検査をしていただけるようになってきている。むしろ、届出を見ていると、PCRで確定診断するよりも、抗原定性で届出を受ける方が、保健所としては多いということなので、これを見ると検査数がぐっと減っていて、もっと増やせばいいのではないかと言われるのはごもっともだが、実際、PCRだけでなく抗原定性あるいは抗原定量も非常に多くなってきて、そちらの方を各医療機関が積極的に行っているということも一つの原因ではないかと思う。
- ・(田辺委員) 先ほどの1ページの資料は抗原定性検査の数も入っているのではないかと思うのが1点と、全国のデータは1月の末がピークで今落ちてきているのに、三重県だけが1月、2月頃より今のほうが高いので、全国とはトレンドが少し違うというのが質問の意図であるが。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ここの検査の資料の記載は「PCR等」なので、抗原定性検査も入っている。
- ・(新保委員) PCRのことで情報提供なのだが、実は試薬が今本当に入手困難になっている。県内で融通し合う等何か良い手だてはないかと困っている。先ほど紹介したように、職員が濃厚接触者になった場合に、どうしても欠くべからざる、特に医師の場合等は、PCRで陰性を確認してその日の診療をするということを繰り返しており、すぐ試薬が消費されてしまう。そのため今、入手が困難と聞いており、そこが次の大きな問題かと考えている。
- ・(馬岡議長) 県はその点について把握しているのか。
- ・((事務局(杉本医療政策総括監))) 把握しきれていないところがあるが、また改めてお

話を伺い、こちらで対応を検討していきたい。

- ・(田辺委員)私のところでは抗原定量検査を行っているが、私の聞いているところだと、試薬だけではなく、抗原定量検査に使用する綿棒や容器や液等が欠けている。今でも5月いっぱいではなくなるのでどうしようかと思っているので、フォローしていただければと思う。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監))是非把握に努めたい。
- ・(馬岡議長)一般検査事業等いろいろあるが、医療機関の検査を優先するという前提があるわけなので、後から取り返しがつかなくならないよう、検査キットだけの問題ではなく、全てを把握していただくようお願いしたい。
- ・(谷口委員)田辺委員が言われた、全国の傾向と三重県の傾向というのがこの間も出ていたが、大都市は感染者数が下がってきている。そして、東北、日本海側や三重県等、西浦先生の言葉を借りると、第6波で痛い目にあわなかったところで今感染者数が増えているという状況なので、やはり三重県は今増えているのだろうと思う。実際に検査数が減っただけではなく、陽性率自体が上がっているのではないかという風に思うが。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監))しっかりと状況を把握しながら対応していきたい。
- ・(馬岡議長)先ほどの濃厚接触者の判定を狭めていることについては賛成であるが、必ず、教育委員会や校医との連携の部分を手当していただきたい。私のところだと、学校から発症者の報告があった際、濃厚接触者をこれだけ考えましたとか、学校は学校なりに一生懸命努力しているので、その情報を必ず把握していただくようお願いしたい。
- ・(馬岡議長)その他質問はあるか。

(特になし)

挨拶(知事)

- ・熱心なご議論をいただき感謝申し上げます。
- ・特に、PCRの試薬が入手困難で、抗原定量検査の部品もないということを目下初めて伺ったので、これからもっと密接に意見交換をさせていただきそのような情報を早めに入手したい。これは例えば全国知事会議等で話をしていかなければならない事例だと思う。国に求めていくものは求めていかなければいけないので、現場の状況を早めに入手をするよう努めたい。また情報交換を密にいただければありがたい。
- ・三重県は陽性率が上がってきているのではないかという谷口先生のご指摘、また6月、7月にもう一度波が来る可能性についてはしっかりと備えないといけない。併せて、第6波の振り返りをそろそろしていく必要があると思っている。第7波が来るのはおそらく必定だと思うが、戦い方は第5波がもう一度くることを考えて備えた第6波の対応、つまり、ワクチンの接種を推奨するという、宿泊療養施設、酸素ステーションを作っていくこと、と変わらないのだろうと思う。それからもちろん保健所の要員の充実。これは県庁職員を派遣するというので、だいぶ議論し、私の方で判断して多くの職員を投入した。第5波と若干違うところで、先ほども議論が出たが、第6波では高齢

者施設でやはり多くの患者が出始めたので、私の方で指示をして、高齢者施設をとにかく回って、感染拡大防止に努めた。それがある程度奏功したのではないかと考えている。今申し上げたような点を組み合わせながら、第7波に備えていくのかなと思う。

- ・ここから先、今少し悩んでいるところを皆さんに聞いていただきたい。一つは、日本全国で同じ状況だが、オミクロン株の特性がある程度分かってきているので、経済や社会的な状況は回していかざるを得ないという風に思う。三重県の場合は4月5日から旅行の振興をするということで県民割を始めた。ゴールデンウィークでかなり人流があり、そこで感染者も増えると思う。もちろん人流があるから、感染者が増えるということではないので、感染予防を徹底するようにお願いするが、飲食店でマスク会食をしているのは私1人という状況になっていることもあるので感染も増えざるを得ないだろうと思う。ワクチン接種も若い人に対してお願いをしているが、副反応もあって接種はあまり増えず、今のままで対応するしかないということになると思う。ただ、先ほど陽性率は上がっているけれども、田辺先生も「大きな問題にならなければ良いが」ということで、現状、そんなに大きな問題にはなっていないのではないかとというのが私どもの見立てである。そうすると、ゴールデンウィークを越えていったとき、もう少し社会経済活動を回していくという方向に、日本全体が、三重県も動いて行かざるを得ないかもしれない。それに関しては様子を見ながら、先ほど40%の入院率の話をおっしゃったが、そういったあたりを一つのメルクマールとしながら、行政展開をしていくことになるかなと考えている。それはそれで一つの悩みだが、今申し上げたような考えは、一定程度私どもは持っている。
- ・それからもう一つは、先ほど6、7月にもう一度ということだったが、今度また波が来た時に、「まん延防止等重点措置」については、三重県の場合、1月に適用の要請を国に対してした。要請しなかった県もあり、その県の状況等と比べてみなければいけないが、ざっくり申し上げると、要請して良かったかなと私は思っている。愛知県や岐阜県はまだ早いのではないかと話があったが、両県知事を説得して、三重県と足並みをそろえていただいた。ただ、今度また同じようなことができるかどうか。これは非常に悩ましいところで、飲食店で感染が拡大しているわけではなく、マスクをしっかりと付ければおそらくそんなには感染拡大しないと思うが、そうでもないのも、また感染が拡大してくると思う。それに対し今度「まん延防止等重点措置」が国家財政として対応できるかどうかという問題も今起こっている。円安の問題もいろいろあり、複雑に要因が絡み合っている。そのところをどうするかはまたご相談をさせていただきたいと思っているが、そんな悩みを抱えつつ、日々コロナに対してどう対応していくかということを考えているところなので、引き継ぎご指導を頂戴したい。
- ・(馬岡議長) 参考資料の説明を失念していたのでここでお願いする。
- ・(事務局(岸江担当課長)) 参考資料に基づき説明。(参考資料2参照)
- ・(馬岡議長) これから、恐らく三重県はどうしていくのかというスタンスを考えていか

ないと、国の言うことをそのまま聞いているわけにはいかないと思うので、頻回に意見交換をさせていただくとありがたいと思っている。どうもありがとうございました。本日の議題は以上です。

- ・(事務局(中山課長補佐兼班長))長時間ご審議いただきましてありがとうございました。これをもちまして、第15回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会を終了します。