

第 19 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 5 年 4 月 11 日（火） 19：30～21：00

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 19 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
- ・ 今までもコロナ対策にご協力いただいているが、これからもご協力をお願いしたい。
- ・ 現在の三重県の感染状況は水、木、金曜日は 100 人を超える日もあるが、これ以外の曜日には 100 人を切っている状況。
- ・ 皆様のご協力と、県民の皆さんの協力に対する謝辞。
- ・ 5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更になる。これまでと異なり、行政は少し後ろに回ってバックアップ体制をとっていくことになる。こういった状況も踏まえ、三重県の具体的な方針を決定していく必要があるため、皆様のお力をお借りしたいと考え、今回の会議を開催させていただいた。

冒頭説明（事務局（中山課長補佐兼班長））

- ・ 資料確認
- ・ 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。
- ・ 発言の際の注意事項を説明

（1）新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について

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）谷口先生にお聞きします。アメリカで流行している XBB. 1. 5 が日本でも出現してきている。アメリカ同様に急速な流行を起こす可能性が高いと考えてよろしいか。
- ・（谷口委員）既存のウイルスによって国民が一通り感染すると、その中で（流行する株が）入れ替わりやすくなるため、急速に広がるリスクは高い。日本は BA. 4、5 で総なめにされてはいないことから、まずは大都市において感染が拡大すると思うが、日本全国押しなべて急速に拡大するかというと、そこまで急速には広がらず、少し時間差で（XBB. 1. 5 の流行が）来ると考えられる。

(2) 新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の具体的内容について

事務局（深田課長）より資料2に基づき説明した。（資料1参照）

- ・（林委員）患者さんの搬送業務において、患者さん自身で病院まで行くことが困難な場合は、今まで通り5月8日以降も広域搬送であっても消防本部にお願いできるという認識でよろしいか。
- ・（人見委員）5月8日以降になると保健所の搬送業務がなくなり、通常の救急搬送の要件に合致した方ということになるので、そのような方は救急車で搬送するが、そういった要件に該当しないような方については、民間の救急搬送業務を履行しているタクシーで搬送することも視野に入れながら対応していく。
- ・（林委員）管轄外への広域搬送も含めるのか。
- ・（人見委員）含める。
- ・（谷口委員）12ページの検査の項目で、「高齢者施設等のクラスター対策は支援を継続」と記載していただいているが、高齢者施設等というのは医療機関を含むと思っ
てよろしいか。
- ・（事務局（行方課長））高齢者施設等ということで、基本的には高齢者施設と障害者支援施設を対象としており、三重県では社会的検査については医療機関を対象としていないので、5類移行後も高齢者施設及び障害者支援施設を対象として社会的検査を実施していく予定。
- ・（谷口委員）社会的検査ではなく、院内に1例陽性が出た場合に周辺の検査をすると思うが、これについて医療機関を含むのか。
- ・（事務局（行方課長））スクリーニング検査については、ハイリスク施設である高齢者施設、障害者施設及び、医療機関に対しても行っていく予定。
- ・（田中委員）今後、県の入院調整や相談体制は、24時間でやっていただけるのか。
- ・（事務局（小倉医療保健部部长））現在も、基本的に対応できる範囲で対応しているという風にしかお答えができないが、緊急であれば、相談窓口の方に電話をいただく、あるいは医療入院調整を担当している職員、ドクターの方に繋いでもらうケースはありうると思う。常に24時間対応かと言われると、翌日に可能であれば翌日をお願いするという対応をしていくこともあると思うため、できる範囲での対応になるかと思う。
- ・（馬岡議長）理解として、時間を的確に判断しなければいけないような重症患者は救急搬送対応になるということか。
- ・（事務局（小倉医療保健部部长））そうです。現在もおそらく救急搬送で対応いただいていると思う。現時点では相談窓口は24時間受け付けているが、対応できる範囲で常に県職員が受けるかどうかはともかく、今はほとんどを救急の方で対応していただいている。

- ・(田中委員) 救急隊員が一番困ると思う。夜中にある病院に運び、その病院が受け入れることができない場合に、入院調整を(県に)していただけないと困るというのは、以前、医師会で理事が質問されたと思う。ですので、そういう時に県に対応してもらわないと困るかなと思う。よく考えてもらえば。
- ・(人見委員) この5類への移行について、県内の消防本部は非常に危機感を持っている。先ほどの谷口先生の説明では、XBB. 1.5の流行は少し遅くなるだろうというお話でしたが、足が出てくる可能性がある中で、広域搬送も含めたすべてを救急が背負うとなると、本当に救急で対応がし切れるのかどうか。各本部、限られた救急資源の中で、対応できるか非常に危機感を持っている。そういう中で、先ほど説明いただいた移行計画の話にあった相談体制と入院調整。この二つは三重県の方でしっかりと体制を整えていただきたいということをお願いしたいと思い、今日は来ている。大都市圏では、すべてそういった相談等をどこに居ても、#7119という救急相談ダイヤルを押せば、ドクターが出て、その状態を聞きながら、「あなた入院が必要です、救急車呼んでくださいよ」とか「今晚は家において、明日の朝、救急車を呼んでくださいよ」というような相談ができるようなダイヤルがあるが、大都市はほとんど東京消防庁含めて、コロナで救急車を呼ぶかどうか迷ったら#7119をかけて、まず相談してください、ということをどんどんPRをしているわけだが、三重県はその#7119のシステムがまだ入っていない。相談できる場所は三重県の相談ダイヤルしかないというような状況になっている。ですので、先ほどお話にあったような、県としての相談体制や医療調整体制を整えていただくか、大都市圏が実施しているような#7119の対応。これは三重県消防長会の方からも、4年間、要望書としてお願いをしておりますが、#7119の導入についても、今後、三重県としてご検討いただければ。
- ・(事務局(小倉医療保健部部长)) #7119に関しましてはご要望いただいております、いくつかの自治体ですでに実施していることは承知しています。引き続き検討はしていきたい。
- ・(二井参与) これまでの話に関連した内容だが、5類に位置づけが変更になっても、ウイルスそのものが変化する(無くなる)わけではない。ということがまず一番だと思う。県民の皆さんは、コロナに感染しても重症化しないと考え、経済は回ってくと思うが、医療機関にとっては、これまでと同様の警戒感を持って対応しなければいけない。大変ということを知ってほしい。そんな中、国は発熱外来を全国で4.2万から6.4万への増加を目指している。しかし、発熱外来を増やせと言いながら、一方で(コロナ患者を)診なければ、応召義務違反にするぞという、脅かしをかけているとしか私には思えない。さらに、診療報酬的には非常に削ってくる。そんな状況が出てきている。私は産婦人科なので、非常にリスクが高いとされている高齢者施設と、分娩施設についてお伝えする。例えばお産に対応する人間の話になるが、お産というのは妊婦が分娩施設に来てすぐに子供が産まれるわけではないので、もし患者が陽

性になった場合や、後から陽性であったと分かった場合、私の施設でも、2月には生まれてから陽性と分かったのが3例ほどあったが、そういう場合に（対応できるように）、例えば三重県独自で助産師や（お産に）対応する看護師の抗体価を測ってあげて、少し抗体が高い、少し防御が効きそうな人に、お産の対応をさせるとかなどはどうか。お産のときには、（妊婦さんは）非常に「ハーハーハーハー」と息をしたりするため、妊婦さん自身が陽性だった場合、ウイルスを拡散させてしまう可能性が非常に高い。抗体が高いから防げるのかどうかは、田中先生と谷口先生に聞かないとわかりませんが、少なくともそうしないと、医療者側は非常にリスクが高いと思う。だから、それがもし可能であれば、三重県は（分娩施設や）高齢者施設で働いている職員の抗体を測ってあげるのはいかがでしょうか。患者が陽性か陰性かに関わらず、実際に患者を診ないといけないので、そういったようなこともやっぱり考えていってもらい必要があるのではないかなと。そうでないと、最初言いましたように、お金はやらんけどまだいっぱい（コロナ患者の診療を）やれと。そういう感じに聞こえる。そうするとやはり発熱外来を増やそうと思って呼びかけても、なかなか増えない、もう辞めたという（医療機関が出てくる可能性もある）。先ほどの人見委員と一緒にですが、リスクだけ上がってくるということが考えられますので、その辺じっくり考えていくべきではないかと思う。

- ・（事務局（小倉医療保健部部長）） ご意見ありがとうございます。（コロナ患者さんを）診ていただく医療機関を増やすのが大事だというふうに思いますので、できることをいろいろ考えていきたいと思います。ありがとうございます。
- ・（馬岡議長） 座長が聞くのも変ですが、先ほどの説明の中で、県の方で入院の判断がわかるような資料を作るというような説明がありました。現実問題として今回の一番ひどかった流行期には、酸素濃度（動脈血酸素飽和度）95%でも入院させてくれないということが頻発したと思う。いわゆる普通のクリニックですと、自分のかかりつけの患者でしたら人間関係ができていて、「夜中なんかあったら呼んでね」、「とりあえず朝までは様子見て」ということが簡単にできたが、無作為に患者を受けるということになる、それに関するリスク回避ができないという部分がすごく大きいので、その辺の基準を作る場合は、できればしっかり医師会や病院協会なり、我々と内容について相談をして詰めていただきたいと思うので、どうぞよろしくお願いします。
- ・（林委員） 保健所長会からもそういう要望を出しており、ベッドのひっ迫度によって多少変わるとは思うが、統一した入院の基準をある程度を決めていかないと。軽症な例をどんどん入れられると最終的に重症例が入っていかない。我々の考えとしては中等症のⅠからⅡを入院基準にして欲しいという希望はある。軽症例であっても、第8波であったように、脱水で水分が取れないとか、食事が入らない、高熱が続くというような、中等症の位置に入らなくても入院できるような個々のケースはあるでしょうが、基本的な入院の基準というのはしっかり決めて欲しいということは、我々の

方からも要望している。

- ・(事務局(小倉医療保健部部長)) 酸素飽和度だけが必ずしも(入院)基準というのは難しい。実際には患者さんに応じてそれぞれの医療機関の先生が入院の可否をご判断いただくと思う。病院間、あるいは病院と診療所間で入院調整をしていただくときに、今現時点でのひっ迫度を見て、これぐらいの患者さんであれば入院を考えてください、という基準については一定、示させていただければと思う。その基準の是非についても、必要に応じて病院や医師会の先生方とも相談をさせていただきたいと思う。
- ・(池田委員) 谷委員にお聞きするが、本日は病院協会の竹田先生がお休みなので正しいかどうか分からない部分もあるが、コロナ(に対する特別な対応)が終わって、病院の方に少し変化があるように思う。と申すのは、コロナ病床を閉じて通常の病床が復活したとしても、通常通りの診療はできない場合がある。その原因は、ナースが辞めてしまって戻ってこない。鹿児島市立病院でも大量の退職というのがあったようだが、やはりコロナ禍でナースが非常に辛い思いをしてきた。そのために病院勤務、特に急性期病院というところに、あまり勤務したがらず、たくさん辞める。というようなことがあり、辞めた看護師が在宅等々、訪問看護ステーション等に移っているようなことがあるのではないかなと思っている。谷委員、ナースの動きというのはこの3年間でどうなっているでしょう。
- ・(谷委員) しっかり把握しているわけではないが、急性期から訪問介護の方に転職しているという情報は、何人かの看護部長から聞いている。離職率の情報も、22年度のものではないので少し古いですが、21年度の看護師の離職率を見ると、結構上がっている。コロナ当初の年度より、次の年度の方がたくさんの方が辞めているというのは、調査の中では出てきている。実際にどれくらいあるかは分からないが、そちらの方に(訪問介護のほうに)流れてると聞いている。
- ・(池田委員) ありがとうございます。私が話したいのは、病床(の数)だけ見ても、(実際には)動かない(稼働できない)ということである。やはり、ナースが(急性期を扱う病院から退職していく)律速段階になっている。ですからそのところの人の問題を解決しないと、いくら病床はありますよと言っても、なかなか(稼働)できないという問題があるので、その辺りの、例えば病床だけでなく、人の問題も計算に入れていただきたいと考えている
- ・(馬岡議長) この件については以前からお伝えしているが、今回の第8波を少し分析した上でという中に(人員についての話も)入ってくる項目に当然なると思うので、ぜひよろしくご検討のほどお願いしたい。他にそれから先ほど二井委員の発言の中で抗体を測ることの重要性、価値についての話があったが、その辺に関しては、田辺委員いかがですか。
- ・(田辺委員) 二井先生がおっしゃられたことは、いかに感染を防いでいくかという視

点の中での一つの案ということなのかなと思うが、例えば麻疹のように終生免疫であれば、(抗体の有無を)測るのもよいと思うが、コロナの場合は抗体価が上がってもどれくらい防御できるのかは、ウイルスの性状が変わった場合や、どれだけの頻度で(抗体価が)上がってくのか分からないといった部分があると思う。抗体価を測定して、非常に高ければ大丈夫そうだというのは分かると思うが、(測定する)頻度も難しい。(抗体価が高い場合でも)防護用具がいらないということにはならないと思う。一旦測ってみることがよいかかわからない。継続的に測って対策をとっていくのは少し難しい印象がある。

- ・(馬岡議長) 谷口委員はいかがでしょう。
- ・(谷口委員) どの株に対する抗体価があるのかによって変わってくる。今我々は原株の武漢株に対しては高い抗体価を持っている可能性があるが、おそらく XBB に対してはものすごく低い。現在、感染をコマーシャルで測れるのは、ほぼ武漢株から、初期の株だけで、XBB や BQ.1.1 等は測定できないと思われる。最近、細胞性免疫の方が重症化予防には非常に効果があるということも言われているため、いわゆるハイブリッド免疫のような免疫を持っている人というのが、ある程度の目安になると思うが、抗体価(の高さ)で感染防御できるという判断をするのは難しいと思う。
- ・(池田委員) これは質問ではないが、いつも例外として、高齢者と妊婦という部分が出てくるため、妊婦の状況をご説明させていただく。第1波から第8波まで、三重県の中で約2400人の妊婦がコロナに罹った。入院率から言うと、第5波の時には25%近く、20%以上が入院になっていたが、第6、7、8波は5%前後とかなり異なる状況であった。大学の方と県の方が、オーガナイザーというか振り分けをやっており、県内の7つの周産期センターで、98%の妊婦が分娩しているというような状況である。これを5月8日からどうするかということであるが、先ほど二井先生が、(生まれてから陽性と分かったのが)3例ほどあったという話もされたが、手挙げ方式で、一般の産院の方で(感染判明後も分娩を)やっていくということで進めていく必要があるが、一方で引き続き7つの周産期センターでやらなければいけないとは思っている。コロナ禍でもスムーズにいった県ではないかなと思っている。手挙げ方式といっても、二井先生のところは全然違うと思うが、どうやってPPEをやるのか、感染(対策)をやったらいいのかということを見ると、二井先生、手挙げしてくれる産院はあまりありませんよね。こういったことが少し問題かなと思っている。そんな状況で、(周産期センターでは)5月8日以降もやっていこうと思っている。
- ・(二井参与) 池田委員がお話されたように、手挙げして参加しようというところは、なかなか出てこないと思う。私のクリニックの経験でも、12月や1月は大変だったが、以前にコロナに罹っていると看護師等は、ほとんどコロナに罹らなかったというのは事実で、その後うちの職員はほとんどコロナ患者は出なかったのも、ある程度、1度罹患していると、(コロナ感染に対する)防御が結構あるのではないかと感じて

いた。実際にお産をやらなければならない場合に、職員も不安をもっているため、例えばそういう(抗体価を測定する)方法もあるのではないか、そういう基準ぐらいしかないのではないかと考え発言させていただいた。

- ・(馬岡議長) ありがとうございます。産婦人科は大変だと思うが、逆に言うと産婦人科は三重県全域のシステムが完成している。一方で、以前から小さなクリニック等の一般の内科的に高齢者を診察しているところは、地域ごとに当然存続しており、全体の調整ができないという特徴があるため、県の方でしばらく残していただけたと云われた域外調査については、しっかりと組み立てていただかないと、トラブルが起こるといふふうに思う。どうぞよろしくお願いします。
- ・(人見委員) これから5月8日以降、救急へのひっ迫というのがある程度予想されており、そういう中で三重県の相談体制というのは非常に重要であると考えている。移行計画の中の20ページに、相談体制である保健所による受診・相談センターは当面継続し、県の相談窓口も継続するということが記載されているが、これは24時間365日ではないということか、そこを確認したい。要するに、子供の#8000の場合、通常であれば医療機関が診療している時間は、かかりつけの小児科さんに、そして夜は、シャープ8000に相談電話をかけることで、非常に皆さん安心されて、119番かけるのを一旦ストップしていただけるが、大人の場合はこの(県が設置している)夜間の相談窓口がないと、ダイレクトに119番が入ってくるので、確認したい。
- ・(小倉部長) 当面、現在の相談体制は夜間も含めて、継続する予定。
- ・(人見委員) 当面というのは5月8日以降もか。
- ・(小倉部長) 5月8日以降、年度一杯までという訳にはいかないが、9月末ぐらいまでは今の体制を維持しようという予定になっている。
- ・(谷口委員) #8000が必ずしもきちっと判断しているかということ、そうではないケースも結構あり、とりあえず救急車を呼べという指示も結構出ているというのは、お母さんからよく伺います。ただ夜間に小さなお子さんが発熱されれば、心配になるのはもう当然のことであるため、その解決というのは、どこかで異次元の子育て支援という話もありますが、熱が出たときにどこかで診察してもらえないという環境がないために救急車を呼ぶわけであるため、一次医療を少し強化していただけるとよいのではないかと思います。あと1点、三重県は医師会の先生など、様々なところのご協力、コロナのリスク(発熱等のうちコロナ罹患者が占める割合(=コロナに罹患するリスクの程度)の臨床データ)が毎週出ている。今、発熱或いは状況症状がある人でコロナの陽性になる確率というのは2%から3%で非常に低い。そういった情報を見ただけであれば、様々なリスク評価の役に立つのではないかと。今、(新規感染者が)100人ですと言われても、リスクがどうかかわからない。それよりは、その確率が2、3%である、と示す方が分かりやすいのではないかと。しかも地域によっては、ほぼゼロに近い地域もあるので、そういったところをきちっと見ていただくのがよいのではないかと。

いかと思う。

- ・（馬岡）他に意見質問はあるか。
（特になし）

閉会挨拶（知事）

- ・長時間、夜分にわたる熱心な議論に感謝。
 - ・フェーズが変わるということに対する不安というものが大きいと思っている。ただ1年半、2年前と比べると大きく状況が変わってきており、諸外国の状況を鑑みても、そろそろ状況を変えていく、局面を変えていくところだと思っている。
 - ・本日の会議内で話し合われた、相談体制と入院調整について、不安を持っているということや、病床の確保だけでなく、看護師の確保という人的な要素の確保も非常に重要であるということをお話もいただいた。今後具体的な状況に応じて、対応をその都度考えていかなければいけないと思っている。
 - ・引き続き皆様方からご意見を頂戴したいと考えている。新型コロナウイルス感染症が流行したことで作り出された現在の協議会の体制については、今回で終了という状況にはないと思っている。新たな感染症が発生しないとも限らなければ、二井会長からもお話があったように、新型コロナウイルス感染症も、完全に収まっている訳ではない。引き続き皆様方のご指導を仰ぎたいと思っており、よろしく願い申し上げます。
-
- ・（馬岡議長）進行にご協力いただきありがとうございました。それではマイクを事務局にお返りする。
 - ・（事務局（中山課長補佐兼班長））委員の皆様におかれましては、長時間ご審議いただきましてありがとうございました。それではこれもちまして、第19回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会を終了いたします。どうも皆様ありがとうございました。