

## 第 21 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 6 年 3 月 27 日（水）19：30～21：00

場所：三重県庁 講堂（WEB 会議）

### 【概要】

#### 協議事項

- （1）新型コロナウイルス感染症の状況等について
- （2）新型コロナウイルス感染症の令和 6 年 4 月以降の対応について

#### 議事概要

冒頭挨拶（知事）

- ・ 第 21 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。
- ・ 3 月 26 日時点の定点医療機関あたりの患者報告数は 4.96 人ということで、3 ヶ月ぶりに 5 人を下回っており、減少している実感がある。
- ・ 新型コロナウイルス感染症は昨年 5 月に 5 類感染症に移行しているが、今年 4 月から本格的に通常の医療提供体制に移行する。これを前に皆様からのご意見をいただきたい。
- ・ また、新型コロナウイルス感染症に対応してきたが、今後発生しうる新たな感染症への対応についても議論が必要であると考えられるため、そういった内容についてもご意見をいただきたい。

冒頭説明（事務局）

- ・ 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の状況等について

事務局より資料 1 に基づき説明（資料 1 参照）

【委員からの提案・質疑】

（池田委員）

- ・ 大学病院ではいまだに中等症・重症例があり、第 5 波のような人工呼吸から離れられない患者がいる。共通しているのは基礎疾患があり、ワクチンを打っていない方であるが、最近の県内の重症・中等症例の推移というのはどの程度なのか。

（事務局）

- ・ 10 月以降の重症者数は数件程度で推移しており、現在も 2 人と低いレベルであり、持病

が元々ある方が重症化されている例が散見されている状況。

(池田委員)

- ・そういった患者はワクチンを打っていない方が多いため、今でも新型コロナウイルスワクチンの重要性が強調されているのではないかと考えている。

(事務局)

- ・ワクチンを打つ方が少なくなっている傾向にはあると思うが、県としては新型コロナウイルス感染症が拡大してきたときには、知事から県民への呼びかけの中で、ワクチンの積極的な活用も呼びかけてきた。この3月末でコロナワクチンの特例臨時接種がなくなり、無料で接種できなくなるが、一定、打ちたい方には打っていただいたと思っている。

(池田委員)

- ・後遺症が長く続く人がおり、大学病院では後遺症外来の中で治療するというようなシステムを作ったが、このあたりも非常に重要なところではないかと思っている。

(事務局)

- ・後遺症については、インフルエンザとは違うコロナ特有の症状があるということで、後遺症を診ていただく医療機関を県民の方に周知する、厚生労働省にも後遺症の研究を進めるように要望するなど、県としてすべき対応をとっている。引き続き、医療機関の方におかれましても、後遺症の方への対応をお願いしたい。

(谷口委員)

- ・池田委員とエコーするが、実際にまだ新型コロナウイルスは季節性コロナウイルスのところまではいっていない。今欧米は当初から死亡率、入院死亡率、入院者における人工呼吸器使用率、ICU入院率といったデータをすべて収集しており、これが少し下がった。オミクロン株が主流になったこととワクチンのおかげである。一方、ハイリスクの人と高齢者にとっては、まだ非常にリスクの高い疾患であるという意識は続いているため、あまりにも最近、軽視され過ぎではないかと懸念している。
- ・後遺症は新型コロナウイルスが流行し4年経っているが、例えば罹患した人としていない人では、記憶力に大きな差があるというデータが出ており、認知機能も、明らかに罹患した人としていない人と比べると低下するというデータが多くの論文として出ており、脳出血などの心血管障害の頻度は、コロナにかかると上昇するといったデータも存在する。
- ・一番気にしているのは、子どもにおいても大勢罹患しているが、子どもの後遺症は少ないとされている。これは本当にいいのかなということが気になっている。CDC(アメリカ疾病予防管理センター)は最近、子どもへのワクチン接種の安全性や効果についても出しており、日本はどちらかといえば子どもは大人に比べ軽症であるからという理由で、子どもについてあまり言われていないと思うが、本当にこれでよいのか。と気になっている。先だって感染症部会でもそう申し上げたところ、他の委員からもしっかりと後遺症というのは診ていかないといけないのではないか、という意見が出ていたため、任意接種では1発1万5000円ぐらいになるのではないかと思うが、ワクチンによって、80%程度後遺

症を予防できるというデータもあるため、こういった情報について周知した上で、県民にワクチン接種について考えていただいた方がいいのではないかと思います。後から県民に、そういった情報を聞いていなかった。こんなことになるとは思わなかった。と言われても非常に困る話ですので、そういった情報の周知についてもお願いしたい。

(事務局)

- ・貴重なご意見ありがとうございます。ワクチンの重要性に関しては県としても、決して軽視しているわけではない。先生がおっしゃられたように、ワクチンによる後遺症の予防もある程度データが出ていることや、ワクチン未接種で後遺症に悩んでいる方にワクチンを接種したことで、後遺症が軽くなったという報告も把握しているため、ワクチンの重要性は、引き続き周知していきたいと考えている。
- ・まだワクチンを打ってない小児の方に初回の基礎免疫をつけるというのは非常に重要な位置付けであると認識している。小児に関しては、昨年11月末ぐらいに、診療所からの残血清で測定された抗n抗体の割合を見ると、10代未満は75%以上が抗n抗体を陽性で持っている。つまり既感染である。逆に80代の方になると、25%ぐらいの低い数値であった。10代は罹患のリスクが高い集団ということで、先ほども定点の報告で、10代の感染者数の変化によって、感染のピークが分かる可能性があると考えている。ワクチンに関する予防とサーベイランスは、県としても引き続き4月以降も継続していきたいと考えている。

(議長)

- ・池田委員や谷口委員より、入院中の患者さんのワクチンの接種回数の問題などについて指摘があったが、これに関するデータはあるか。

(事務局)

- ・5類移行前であれば発生届や健康観察といった情報から、ワクチン接種の有無について確認できたが、5月8日における5類感染症への移行後については、そういったデータが収集できていないため、直近のところではワクチンの接種と重症との関係は調べることができないと考えている。

(議長)

- ・物理的にはカルテの中に記載があるため可能だと考えられるが、コストパフォーマンスの問題があると思われるため、それを本当にすべきかどうか考えなければいけないが、検討はしていただきたい。

## (2) 新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の対応について

### 事務局より資料2に基づき説明（資料2参照）

#### 【委員からの提案・質疑】

(谷口委員)

- ・外来診療の加算が少なくなり、感染対策をする資材のお金も無くなっていく中で、コロナの検査を今までしており、外来の診療はマルメが多いが、マルメでもこれまではコロナ検査の点数が取れたわけであるが、4月からはマルメの中に入ってしまうため、コロナの検査をするとその分赤字になることから、検査をやらなくなるという話が外来小児科医のネットワークでも流れている。そうすると、おそらく発熱そのものを診なくなるんじゃないかという危惧と、流行状況は分母だけカウントしているので、検査をしなくなることで分からなくなるのではないかという危惧がある。
- ・厚労省はいわゆる重層的サーベイランスということで、急性呼吸器感染症サーベイランス、これは三重県でもやっているのですが、国がこれから始めるということでもいいと思うが、下水サーベイランスも標準化してやりましょうという話になりつつある。三重県ではこれはやられていないので、ご検討いただきたいというのが1つのお願いである。
- ・もう1つ、同じく界隈で話題になっているのはワクチンについてである。インフルエンザはB群で、病院では病院の支出でスタッフにインフルエンザワクチンを打っているが、コロナはどうするのかというもの。コロナワクチンは費用が高額であるため、病院で負担すると、かなり金額が高額になる。これを皆さんはどう考えているのか、ご意見を聞かせていただきたい。

(事務局)

- ・サーベイランスに関しては重要であると考えており、新型コロナが流行してから、他の感染症の季節性も少し変動が起こっているため、新たにこれから従来の感染症に関しても季節性等を把握していくためには、引き続きサーベイランスが重要というふうには考えている。
- ・下水サーベイランスに関しては、海外ではそれをもとに全体が検査の対象になっていないような状況でも、実際にその感染が流行しているかどうか把握する指標として使用されているため、すぐに県で開始するというのは難しいとは思いますが、引き続きその辺に関しましても検討は続けていきたい。

(議長)

- ・新型コロナウイルスワクチンをそれぞれの医療機関で、スタッフに向けて病院のお金で打つという考え方で準備をしている、或いは意思決定をされているようなところはありますか。

(田辺委員)

- ・コロナのワクチンをどうするかということは、当院の感染制御室の中では相談しているが、まだ自身の頭の中で考えている程度である。まずインフルエンザとどう違うかという

ことを考えたときに、当院では約 1500 人程度の職員がいるなか、インフルエンザワクチンは 9 割以上接種している。新型コロナウイルスのワクチンも当初は多くの職員が接種していたが、6 回目接種か 7 回目の接種時には大体 200 人程度に減っていた。これは接種が無料であった時の話である。インフルエンザのワクチンの場合、病院の収益とならない程度の自己負担があり、薬品代だけ出してもらっているということを考えたときに、新型コロナウイルスワクチンは 1 万幾らするので、その負担をインフルエンザワクチンと同様にお願いしますとはなかなか言いにくい。では幾らだったら打つのかなと考えたときに、例えば 5000 円出して打ちますか、というとなかなか皆さん難しいのではないかと考えている。ただ、私たち感染制御部の立場だと、基本的には法的には任意ではあるのでレコメンデーションではないが、推奨はしたいなと考えている。しかし、実費でということになれば、現実的には厳しいのではないかと考えている。

(議長)

- ・診療所のレベルではどうか。

(坂倉委員)

- ・谷口先生がおっしゃられたことと関連するところがあるが、マルメの医療機関と出来高払いの医療機関があり、今後マルメの医療機関では、かなりその分マイナスになる。出来高払い医療機関、一般の医療機関や診療所であるが、検査キットの料金はほとんど変わらないが、検査代が半分ぐらいになってしまう。また、147 点のトリアージ料も取れなくなるということも含めると、今までコロナに対応する外来対応医療機関が徐々に増え、800 程度あったが、それだけの規模の医療機関で検査をしていただけるかどうか、経済的な面で不安がある。147 点が、医療措置協定を結んでやると 20 点というレベルになってくるため、診療所レベルでは今までのように 800 の医療機関で検査対応していただけるのかどうか心配はしている。
- ・これは谷口委員にお聞きした方がいいかもわかりませんが、4 月から通常の医療体制になるが、コロナはどのように収束することが考えられるのか。当初のようにまた病原性が高くなるようなことはまずないのか、というのが 1 つ。
- ・あとはワクチンの話であるが、ワクチンも今後は秋冬の接種一回になり、大多数が 1 年間接種していないという状況になる。今までワクチンが重症化予防ということで大変意義があったと思うが、ワクチンを接種するには 7000 円の負担が必要ということになりそうである。そうすると高齢者でリスクのある人であっても、なかなか 7000 円ならもう打たないという人が、私たち開業医レベルではよく聞く話である。そうなった際に、重症化して、重症の方が増えてこないのかという心配もあるが、谷口先生いかがでしょうか。

(谷口委員)

- ・最近、坂倉委員がおっしゃるような総説の論文が出ているが、ほとんど共通しているのは、今後コロナの変異株は、年に 2 回ぐらい出るだろう。つまり、年に 2 回ぐらいの流行はあるだろうとしている。ただその変異の方向としては、免疫から逃れる方向への変異であり、

重症化への変異ではないだろうという総説が多い。ただ、病原性は変わってないので、今のハイリスクの人にとってのウイルスと同じような形で続くと考えられる。そのような状況下では、ワクチンのブースター接種を行わないと重症者が増えるだろうという試算をCDCが出している。こういった背景から、高齢の方やハイリスク者の方にとっては、ブースター接種というのは大事なのだろうと思われる。

(議長)

- ・谷口委員に確認したいのですが、これからもコロナウイルスの変異が続く中で、発熱患者が来院されたときに、こういった感染症が分からないため、个人防护具などによるプロテクトをしているところ、そのプロテクトを当面続けなければいけないと思うが、検査の際にも飛沫が飛ぶので、プロテクトする。そういう部分の个人防护具の費用はこれから全額医療機関の持ち出しになるという理解でよろしいのでしょうか。

(谷口委員)

- ・先ほどの話の中でもあったように、点数は20点しかつかないようになる。当院では陰圧というか、HEPAフィルターで空気を吸い込むところで診察をしているが、一定の、少なくともマスク程度は自分を守るという意味で必要だと思う。しかしそれに対する対価というのは、今回の診療報酬では出ないため、今後は発熱外来を行う医療機関自体が減るのではないかというのが、その限界で心配されているところかと思う。

(議長)

- ・坂倉委員がおっしゃられたように、発熱外来を行う医療機関は減ると思う。そうなったときに国がどういう対応をされるか、ということだと思うが、例えば歯科医院や薬局等は、スタッフを含めたワクチン接種に関しては、どういうふうになっているか。

(稲本委員)

- ・谷口委員にお話をいただきましたように、まず治療の方でお話させていただくと、今回のコロナで全国的に歯科の治療でクラスターは発生しなかった。これは日頃よりしっかりとした感染予防していたということが第一だった。これに関しては、常に我々からすれば診療する上では持ち出しがずっとあった。こういった状況に対して、国の方にも要請しているがなかなかうまくいかなかった。
- ・もう1点は三重県歯科医師会としては、コロナワクチンに関して4月以降は自費という形になるので、歯科医師国保に入っている会員の先生方、スタッフ方に関しては補助金を出すという形にはしている。費用が1万5000円から7000円という話であり、その分の1万円分出せるかということ、それは費用的に難しい。ある程度の今インフルエンザにも補助金を出しているが、コロナワクチンへの補助金額をどうするのかという話は、これから詰めていく段階である。

(増田委員)

- ・コロナワクチンに関しては、何もできてないという状態。今までは無料というところもあり、しっかり接種していた。インフルエンザワクチンについては、安いというところもあり

り、自費で接種していただいたり、補助をしたりして接種していたが、今後のコロナワクチンについては、そこまで費用がかかると打つ人が少なくなるのではないかと、という気がしている。

- ・調剤の方の点数もこれまでは高かったが、連携強化加算の5点まで下がっており、最低限のマスクをつけるといったことは普段でも実施しているので、その程度しかできないのではないかと思う。
- ・もう1つは医薬品の確保についても、これまでのように3000円や6000円、9000円ではなく、自己負担が非常に高くなるため、実際に使っていただけるか分からない中、どのように確保していいものかという部分も懸念している。

(田中委員)

- ・65歳以上の方へのワクチンの定期接種の価格が約7000円だと思うが、県に対して質問するが、それに対して補助金というのは考えていないのか。7000円出して接種する患者さんがどれぐらいいるのか。インフルエンザワクチンの接種費用は、各市町によって補助額は違うと思うが、65歳以上に対する補助によりワクチン接種費用はかなり安い。もしコロナのワクチンを多くの患者さんに接種してもらおうと思うのであれば、国は8300円程度払うのかもしれませんが、それ以外に県として独自に何かワクチンに対して補助金を考えているか。

(事務局)

- ・県として7000円をさらに引き下げるための補助金というものは今のところ考えていない。高齢者に対するインフルエンザワクチン接種業務は市町にて行われており、コロナワクチンも同様となる。インフルエンザワクチン接種の費用に対して、市町独自で上乗せして補助されているところがあるため、市町によってインフルエンザワクチン接種費用の自己負担が若干高いところと低いところがある状況。4月以降は市町が取り組まれることになるが、田中委員がおっしゃられたように、国からの交付税措置があり、8300円程度は自己負担が軽減する。これに加え、インフルエンザワクチンと同様に、市費や町費で補助を上乗せし、さらに自己負担を引き下げるといった取り組みをされる地域も出てくると思われるため、県としてそういった様々な事情を把握しながら、進めていきたいと考えている。

(田中委員)

- ・では市町に要望すればよいということか。

(事務局)

- ・そうでございます。

(竹田委員)

- ・ワクチンの件は、病院協会では集まって協議をできていない状況であるため、急いで実施する予定。ただどの病院も経営が苦しい状況が続いているため、例えば年齢制限を設けるといった形になる可能性があるが、できるだけ病院協会全体として、一定の方向のワクチ

ン接種の方針というのを決めていきたいと思っている。

(谷委員)

- ・コロナの後遺症は大変なことになるという状況があり、恐ろしいものであるということを生方からしっかり周知していただき、市町あるいは国からもう少し支援をもらえるような形になればよいと思う。看護協会としてはインフルエンザワクチンの補助はしているが、コロナワクチンについてはどうしようか迷っている。

(二井委員)

- ・谷口委員がおっしゃられたように、コロナという感染症がなくなったわけではないのに、診療報酬がほとんどなくなってしまうという状況に愕然としている。診療報酬についてはかなり減ったものに決定してしまったが、その中でもコロナの感染の規模を広げないようにやっていくことが一番の関心事であるが、いずれにしても愕然としている。

(池田委員)

- ・三重県独自のモニタリングということで、93 病院毎週水曜日に行われていますが、先ほど申しましたように、中等症と重症の方で分けてサーベイランスしていただくようなモニタリングをしていただきたい。それからインフルエンザだけではなく他の感染症が、3年間全然発生していなかったのに、急に出てくるという事例もかなりある。日本で妊婦さんが亡くなった場合、全て私のところに登録されるようなシステムがあるが、新型コロナウイルス感染症の流行時に劇症型 A 群溶連菌の死亡者はゼロであったが、この 12 月 1 月で 3 人の方が亡くなっている。それからサイトメガロウイルスや measles (麻疹) も発生している。東京では A 群溶連菌の感染爆発が起こってきている。そういった重症化するような大きな感染症もサーベイランスしていただきたい。また、先ほどのデータにもあったが、子どもや 10 代、10 代未満の罹患があり、それから全体的に感染が流行してくるといったような、子どもの風邪が老人に移っているというシステムなので、市民や県民にそのような情報を周知する啓発的なキャンペーンというところもやっていただきたい。
- ・今確認できる救急搬送の増減のデータは 4 月の統計のもので、半年ごとのデータしかない。本日は消防の方は欠席のようですが、緊急搬送のデータについて、半年ごとではなく、間隔を短くしたショートフィードバックをいただけたら、何が起きているのか分かる。今度の知事との懇親会で申しあげようと思っているが、県としてもお願いしてほしい。

(田辺委員)

- ・先ほど谷口先生から下水サーベイランスについてお話していただいたが、非常に重要だと思う。コロナということもあるが、例えばポリオとか、稀なものを下水で見つけたりとかいうのもあるので、時期が遅いのかもかもしれないが、何らか三重県にできるような体制を作っていくということは、次の感染症対策のことを考える上で大事であると思う。ただ、患者さんのデータではないので、病院というスキームではできない。おそらく保健環境研究所、あるいは事業化して大学のようなところでやるという形になるかと思うが、また将来的にはご検討いただきたい。



- ・県に質問ですが、コロナのワクチンについての流通などの情報は、県から出していただき、ワクチンを準備してきた。これが任意接種になると、全く普通と一緒にするため、自分たちでメーカーさんとやりとりしながら準備していくのか。何かしら県からアクションがあるのか。そういった流通の部分について、どう変わるのか教えていただきたい。
- ・また、ワクチンのコールセンターについては当面継続と記載があったが、おそらく接種開始が秋冬であり、相談等が増えると考えられるため、1年は少なくとも継続が必要かと思うが、大体どれぐらいの期間設置することを考えているか教えていただきたい。

(事務局)

- ・ワクチンの流通の関係ですが、田辺委員がおっしゃられた通り、他のワクチンと同様メーカーというか、卸業者と病院とでやり取りしていただくという形になる。相談体制については、令和6年度1年間は継続ということで契約等の準備をしている。

(議長)

- ・池田委員から質問があった、コロナ以外の他のウイルスのサーベイランスも含めた今後の対応について、なにかあるか。

(事務局)

- ・池田委員からご質問のあったモニタリングについては、現在も重症患者を把握してやっておりますので、それを少なくとも半年間は継続する。そういう面では、病院の方からご報告をお願いすることになって恐縮ですが、全体のサーベイランスの質の向上ということで把握していきたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。
- ・10代、子どもから高齢者に移している傾向があり、コロナ自体なくなったわけではないとご発言もありましたので、サーベイランスを続ける中で、現在は冬から始まったコロナの流行が少し収まってきているが、これから医療のひっ迫や感染者が増加してくるような状況になれば、県民への呼びかけの中で、そういった注意喚起をしっかりとやっていきたい。
- ・委員の先生方からお話いただきました、国が決定した診療報酬が非常に少ないため、なかなか感染対策もできないのではないかとということについては、県としてはしっかり安全対策ができるような診療報酬改定の評価をお願いしたいということで、昨年の秋冬の要望で国に申し上げたがこのような結果になっている。外来感染対策向上加算の増額等も含め、拡充を呼びかけていきたいと思う。診療報酬が付かない結果として、谷口委員がおっしゃられたように、必要な検査もできなくなり、サーベイランスも取れないような状況が生じる場合や、ワクチンの負担増から接種者が減ることにより、コロナ患者が大勢出てくるというような状況があれば、ご意見をいただきながら、県としても全国知事会を通じて要望するなり、そういう面では医師会の方も、例えば日医と協力しながら全国知事会等に声を上げていくとか、様々なことをまた考えていきたいと思っているので、またご意見をいただければと思っている。

(林委員)

- ・保健所としては、現在クラスターの感染対策を中心にしており、今までの9波10波と言われている最近の感染のピーク見ていると、池田委員が言われるように子どもから大人へという感染経路と、もう1つは従業員が施設内へ持ち込むという経路がある。特に資料に記載があるように、精神病院だと一気に感染者が50人を超える場合がある。精神病院の患者さんは行動制限を守ることが難しい場合があるため、一度施設内に感染が入ると大きな感染となることがあるため、子どもからの感染対策も必要であるが、高齢者施設や障害者施設といった施設内のクラスター対策も必要だと思う。

(事務局)

- ・池田委員の方からご質問のありました重症患者の推移について、10月以降一番大きく重症患者が増えたのが10人以内だったが、中等症Ⅱ以上の割合としましては、大体15%、10%から15%の間で推移をしておる状況であった。

(議長)

- ・議長としてはこれで協議会を終わらせていただく。最後に知事、一言お願いします。

#### 閉会挨拶（知事）

- ・提示した三重県独自の対応事項について、国や他県が実施しない対応を皆さまのご協力を得ながら県民の命を守るためにやっつけようということで、本日ご了承いただいたことに感謝。
- ・コロナ患者の数が増えてきたとき、或いは後遺症の問題が顕在化したときの対応をどうするのかということは、おそらく国で対応すべき話で、日本国の厚生行政の一番弱い部分。問題が起こる前に国が動き、県がどういう問題を考えているのか、それから医療分野がどういう問題を持っているのか、全国でどうなっていくのかというのを想定しながら国は行動していくべきである。
- ・国を動かしていくためにはエビデンスが必要。三重県の医療に携わっておられる方々がどのような懸念点を、どういうエビデンスをもとに持っているのかというのを集め、それを医師会にお話をさせていただき、そして、我々にも提供いただければ、全国知事会に話をすることができ、全国の問題として、手遅れにならないように国に対し要望していく必要がある。
- ・今できることは、物事が起こってきたときにどういった方向で対応していくのかということを決めておくということだと考えている。本日はそういう意味で問題点も浮き彫りになった。どうなったときにどう動くかというのを今後決めていっていただく。ご意見をいただきながら決めていく。こういうことが重要である。
- ・引き続きご指導いただきたい。

(事務局)

- ・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21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。