

## 第8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3年3月2日（火） 19：30～21：00

場所： 三重県庁 講堂

出席者： 資料（出席者） 参照

### 議事概要：

#### 冒頭挨拶（知事）

本日は第8回の協議会を開催いたしましたところ、大変お忙しい中、馬岡先生はじめ、多くの皆さんにご参加をいただき、心から感謝申し上げます。また、日頃からコロナ対策をはじめ、医療従事者の皆さんには、大変お世話になっておりますことを心から感謝申し上げます。

三重県の感染状況につきましては、2月に入り減少傾向になってきましたが、一部、介護施設などでクラスターが発生したり、病床利用率も30%前後というような状況でありますので、まだまだ予断を許さない、そして、もっと感染の減少を確かなものにしていきたいと考えております。そういうこともあり、愛知や岐阜は、緊急事態宣言を前倒しで解除したわけではありますが、三重県は緊急警戒宣言を継続させていただいております。皆さんのご協力を得ながら、しっかりと感染の減少傾向を確かなものにしていきたいと考えておりますので、引き続きのご協力をよろしくお願い申し上げます。

感染の減少傾向を確かなものにしていきたい理由の一つは、ワクチンの接種が本格化していくにあたり、コロナ対応も、通常診療も大変ご負担をかけている医療機関の負荷を少しでも軽減をしていきたい、その上で、ワクチン接種に臨んでいきたい、というような強い思いによるものです。

このワクチンであります。本日、厚生労働省から、第1弾の前半、医療従事者向けの接種の一発目のワクチンが、3月6日に三重県に到着すると連絡がありました。これからの説明にありますが、第1弾の前半分は、6つの基本型施設と、そこから小分けする3施設、合計9の施設に送らせていただいて、医療従事者の皆さんに接種をしていただく形でいきたいと考えておりますので、また様々ご協力いただきますけれども、我々も移送などを含め、万全の体制でやっていきたいと思っておりますので、ぜひご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

また、市町が実施する住民接種におきましても、4月の配分数というのが示されました。必ずしも十分な量ではないものの、それを逆に生かして、段階にいろんなこと、取り組みを改善しながら進めていくことが重要であると思っておりますので、市町の皆さんと議論しながら、しっかりと対応していきたいと考えております。

それから、今日の議題の中で、亀井市長からもご提案をいただきました、感染された方々の退院後のアンケートについても一定集計ができましたので、これについてもご議論をさせていただき、今後の対策、啓発などにも生かしていきたいと思っております。

今日も限られた時間ではありますが、ぜひ様々ご意見賜ればと思います。

## 冒頭説明（事務局（中村課長））

- ・ 資料確認
- ・ 出欠確認
- ・ 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。

### （１）新型コロナウイルス感染症の県内発生状況について

#### （事務局中井管理監）

スライド１です。県内の発生状況について直近２週間の状況をお示ししています。

上の（１）が、県内全域で、新規感染者数 55 人、人口 10 万人当たりの感染者数 3.1 人で、両数値ともに先週と比較して減少しており、感染経路不明率も 9%と低い値となっています。

（２）は、保健所別で、多くの保健所で発生数が減少しておりますが、クラスターの影響が続いている伊勢保健所のみ、10 万人当たり 10 人を超えているという状況です。

スライド２をご覧ください。

人口 10 万人当たり 1 週間の新規感染者数の推移を示したもので、赤の線グラフが、1 月下旬以降、大きく減少したものの、2 月中旬以降はクラスターの断続的発生等によりまして、4 人前後で推移しております。直近は 3.1 人となっています。

青の線グラフがうち新規事例になりますが、こちらは減少傾向が続いているという状況です。スライド３をご覧ください。

県内４つの医療圏別の発生状況を示したもので、1 月下旬以降、北勢が減少する一方で、クラスターの影響もあり、中勢伊賀、南勢志摩で発生が継続しているという状況です。

その下のスライド４ですが、同じく医療圏別ですが、人口 10 万人当たり直近１週間の新規感染者数の推移を示したもので、緑の南勢志摩が、直近では 6.1 人と一番高い値となっています。

スライド５をご覧ください。

年齢別の発生状況につきまして、直近２週では、介護施設、医療機関でのクラスターの影響により、70 代以上の割合が大幅に増えています。

ただ、 $n$  の値、発生件数全体が減少していますので、実人数としては、前週よりも減少しているという状況です。

その下のスライド６をご覧ください。

感染経路に関する状況ですが、下側、割合の赤字部分、感染経路不明につきましては、概ね 20%前後で推移していますが、ここ２週ほどは、クラスターに伴う接触者の割合増などもありまして、減少傾向となっています。

スライド７をご覧ください。

県内外別の状況ですが、本県の場合、愛知や大阪の影響を受けることもありまして、まず、

県外割合が多くなってその後県内での発生者数が増えるという傾向がありますが、1月以降、県外割合は減少して、現在ではほぼ県内由来という状況になっています。

その下、スライド8です。

感染経路が判明している方につきまして、こういったところで感染したかを見ているものですが、週ごとにばらつきがあるものの、オレンジ色の飲食が大きく減少する一方で、クラスターの影響によりまして特に直近2週は、介護施設、医療機関で、全体の中の7割程度を占めるという状況となっています。

スライド9をご覧ください。感染者の入院や宿泊療養、調整中の状況を示したもので、灰色の調整中の感染者数が大きく減少しており、現在、調整中のみ待機が続くというような状況は解消しています。

その下の、スライド10ですが、入院患者数と重症者数、それぞれの確保病床に係る病床占有率の推移を示したもので、緑の線グラフ、全体の病床占有率は減少傾向であるものの、直近で31.1%と、依然、30%を上回っている状況です。

赤の線グラフ、重症者用の病床占有率も減少傾向ですが、直近では13.2%と、11月から12月頃と比べてまだ高く入院医療への負荷が継続している状況です。

スライド11をご覧ください。

PCR等の週当たりの検査件数と陽性率を示したもので、検査の件数については、5,000件を超えた週もありますが、直近週では3,624件となっています。陽性率は直近2.4%で、1月上旬のピーク以降、減少傾向となっています。

その下で、スライド12、クラスター発生状況です。

本県では今まで44件のクラスターが発生していますが、1月が13件と最も多く発生しています。

発生事例別では、高齢者施設が最も多く12件、次いで医療機関が8件、事業所、友人・家族・親族関係がそれぞれ7件等となっていますが、1クラスター当たりの陽性者数は入院医療機関や高齢者施設において多くなる傾向があります。

スライド13をご覧ください。

県内72の医療機関にご協力いただきまして、通常のインフルエンザに加え、それ以外の新型コロナウイルスも含めた上気道炎の患者数、検査数等につきまして、直近8週をまとめたもので、上気道炎として受診された方のうち、左側の赤字がインフルエンザ検査による陽性数で、直近8週で2名確認されている一方で、右側の新型コロナウイルスでは、計94名確認と、インフルエンザよりかなり多い状況となっていますが、新型コロナウイルス陽性者数自体は、第5週、2月以降に入ってから週あたり1から2名ということで減少しています。

#### 【委員からの提案・質疑】

(谷口委員)

大分減ってきておりますが、やはりクラスター、特に高齢者施設で起こっている。政府の分科会の諮問委員会に、少なくともクラスターや地域での感染のドライバーは無症候性感染

が50%あるいは50%を超えるというデータに基づいて、特に高齢者施設や医療機関でのスクリーニング検査について、レコメンドしている。それをやられていて、なお、こういった高齢者施設でクラスターが起きているのでしょうか。

或いはそういうことをやっておらずに、こういったクラスターが起きているのでしょうか。

(事務局田辺総括監)

ご質問は各入院医療機関や施設が、新規に入院・入所する際に、スクリーニング検査をしているか、していないかということでしょうか。

全体的にはやっていませんが、クラスターが起った時は幅広く検査を行い、無症状の方をみつけていくことをしております。

入院の方に関しまして検査を行っているか否かについては病院によって異なります。また、入院患者を対象とするか、手術患者を対象とするかなどケースバイケースで、県として網羅的な形ではやっていない状況です。

(馬岡議長)

谷口委員よろしいですか。そういう方向で、いいというふうにお考えでしょうか。

(谷口委員)

少なくとも高齢者施設のクラスターは死亡率が非常に高くなりますし、大きくなる傾向にある。一応、今申し上げたような諮問委員会でも、そういったところでの、スクリーニング検査をレコメンドしています。実際に起っているのはそういうところで起っているのですし、ほとんどの場合はスタッフが持ち込んでいるのですね。ただ、いまの三重県の状況で、全員にかけるということが合理的かということ、恐らくそうではない。きちんとリスクアセスメントをして、ターゲットを絞ったスクリーニングをやらなければならない。それは当然のことながら、本人のリスク構成による。そういったことをやっけないと、おそらくクラスターというのは、いつまでたってもなくなる。

(馬岡議長)

非常に大事な視点だと思います。要するに、施設のサンプリングをしながらスクリーニングをかけるということですね。

検査のやり方等いろいろ勘案しないといけないことがたくさんあると思いますので、県の方で検討をしていただきたいと思います。

(事務局田辺総括監)

谷口委員がおっしゃられたように、個々の方のリスクアセスメントの中でやっていくことに加え、流行状況を勘案する必要があると考えています。我々がクラスター対応していく中で感じていることとして、地域で流行があると、地域の中で知らないあいだに感染しているリスクがあり、当初の鈴鹿の時もそうですし、1月ぐらいの伊賀や、最近の伊勢志摩もそうですが、地域で一度患者数が増えると、流行が収まってきても、後で医療機関や高齢者施設でクラスターが起こる傾向があります。今は波が収まっていますが、次に波が来た際、この地域は今危険ですよというアラートをどのように出していくかということが次の課題かな

と考えています。

(伊佐地委員)

我々医療機関としましては、特に大学病院ではかなりたくさんの方が入院していますし、外来でもすごい人数いますので、特に情報共有したいと思っています。というのは例えば、鈴鹿の医療機関でクラスター出ましたが、感染対策上で、どうして広がったのかとか、そういう情報があれば、医療機関の中で情報を共有することは、非常に重要だと思います。公にできないところもあるかもしれませんが、少なくとも、我々医療機関としては、何が原因だったのか、おそらく同じようなことをしていると思うので、ある程度予測できるのであれば教えていただければと思います。

(田辺総括監)

夏に大きなクラスターを2つ経験して、その時の教訓でクラスター対応の研修会をさせていただきました。

ただこの冬の1月2月の様子を見ていますと、同時多発的に多くのクラスターが発生し、なかなか対応が難しかったところがあります。今、落ち着きつつあるので、関係者の中で情報共有していくことも検討させていただきたいと思います。

## (2) 特措法、感染症法の改正について

(事務局太田班長)

2ページ、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の公布ということで、概要の方を抽出しております。

1は法の対象の見直しで、(1)の一番左のところに「新型インフルエンザ等」とあります。特措法の中の定義として書かれているところになります。新型インフルエンザ等感染症、新感染症、そこに指定感染症が加えられたということです。

(2)につきましては、感染症法の改正のところになります。今回同時に感染症法が改正され、新型インフルエンザ等感染症の中に、新型コロナウイルス感染症及び再興型新型コロナウイルス感染症が追加されたところになります。指定感染症の場合、期限が来年1月31日までとなっておりますが、新型インフルエンザ等感染症に位置付けされたことにより、継続して感染症として対応ができるようになります。

3ページになります。上から二つ目、5のまん延防止等重点措置の公示というところです。今回、愛知・岐阜の緊急事態宣言は解除されますが、緊急事態宣言の前段階または緊急事態宣言の解除後であるものの未だそのようなおそれが継続している段階において、まん延防止重点措置がとれるようになりました。

それに基づく協力要請が6になります。

(1)のまん延防止の要請の対象となる者として、「業態」に属する事業所全体に行うというところで、例示として、業態を例えば「酒を提供する店」「キャバレー」のように、具体的な営業形態というところもありますし、飲食業として指定することも可能であるとされて

います。

その措置の内容が(2)になります。

アは営業時間の変更、イその他でまん延防止するための措置として、①から⑧の記載があります。

次のページです。同時に、協力要請を住民に対してもできることになります。

6の(3)になりますが、当該都道府県の住民に対して、感染の防止に必要な協力を要請することができることとされており、ア)では、要請に係る営業時間以外の時間に、当該業態に属する事業が行っている場所にみだりに出入しないこと。イ)として感染の防止に必要な協力ということになっております。ただ、この協力の要請、そのあと命令という措置ができるわけですが、そういった場合に、都道府県知事は要請や命令を行う必要があるか否かを判断するにあたっては、感染症に関する専門的な知識を有する者、その他の学識経験者の意見を聞かなければならない、とされており、これにつきましては、その下にある緊急事態宣言に関しても同様で、専門家の意見を聞きながら判断をしていくことになります。

感染症に関する専門的な知識を有するものとの記載がありますが、現時点で、様々な業態に協力の要請といったところが出てきますので、現時点でコロナの協議会というものが該当するということではなく、関係する分野での学識経験者の意見を聞けるような形を今後検討していくこととしております。

6ページになります。感染症の法改正になります。

新型コロナウイルス感染症の法的位置付けということで、新型インフルエンザ等感染症に追加されました。

7ページになります。これまで通知に基づいて宿泊療養等で対応させていただきましたが、それが感染症法で法的に位置付けがされました。宿泊療養については②の部分になりますが、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し、宿泊施設か当該者の居宅、もしくはこれに相当する場所から外出しないこと、その他の当該感染者の感染の防止に必要な協力を求めることができる、となっております。③につきましては、健康状態の報告を求め、それに応じる義務という規定がされているところです。

8ページ(3)になります。積極的疫学調査の実効性を確保するため、調査に必ずべき旨の命令をすることができることとされました。罰則の規定も設けられたところです。

【委員からの提案・質疑】

(なし)

(3) 入院・宿泊療養・自宅療養の方針について

(事務局坂本課長)

コロナの感染がわかった方の療養先について、前回、第7回の協議会の時には、調整中の方が非常に多かったこともあつてご指摘を受けました。今、患者はかなり減少しておりまして先ほど資料1の説明にもありましたように、調整中の方かなり減少してきております。

もちろん今後患者がさらに増加するということは起きない方がもちろんベストではございますけども、万が一そういったことがあったためのために、今日ご議論をお願いしたいというふうに思っています。

1ページご覧ください。そもそも三重県では、陽性が判明した方については原則入院とさせていただいて、入院後症状が軽快した方については、まだ療養期間が残っている場合に宿泊療養施設への入所をお願いする形をとって参りました。ただ、1月上旬から患者が急増しまして、100名を超える方が入院等調整中という状況になりました。前回の協議会で、地域で判断して、40歳未満の無症状もしくは症状軽快傾向基礎疾患なしといった条件を満たす方については、直接宿泊療養施設に入所するという運用をするという提案をさせていただきましたが、その際に、繰り返しになりますが、そうすると40歳から65歳未満の方が入院等調整中となっていることが、結局、逆転現象ではないかというご指摘いただいた、という認識であります。改めて、今、入院等調整中が減少しておりますが、その有効活用の観点から、この感染が多少落ち着いている時期に、新たな基準として議論をお願いしたいというふうに思っています。

また、年末年始から1月にかけてやってきたことによって課題も少し出ておまして、そこについて点線で書かせていただいておりますが、11月後半から年末年始、さらに1月にかけて、すでに病床使用率は4割前後を実は推移していたというのがございます。

そのため、医療調整本部の方で、広域調整を活用して、短期間で入院調整を行って参りましたが、1月上旬の患者の急増に伴いまして、広域調整活用してもなかなか入院がすぐにできる事例が少なくなってしまうと、というような状況がございます。

一方で、宿泊療養施設、夏から稼働しておりますが、そこについても、入所に関して、基準とか位置付けが不明確な部分がありましたし、基礎疾患の有無等についても明確な判断ができておりませんでしたので、なかなか難しい部分があったと思っております。

また、県としては患者急増時にも、患者には一度病院の外来検査というところでスクリーニングをしていただけないかというふうに思っておりましたが、病床が逼迫している段階では、入院患者へのケアですとか、検査の数も急増しておりますので、スクリーニングができて、患者の数に対応したようなスクリーニングの数はなかなか難しいという現状が、わかったということがございます。

本日はご議論いただきたい事項として、どういうふうな段階を設定するのかということとその段階の切り換えの方向性について、提案をさせていただき、ご意見をいただければと思っております。

2ページご覧ください。

3つの段階を整理させていただいておまして、一つ目はまだこの段階には戻らないと思っておりますが、感染確認が散発で患者さんがポツポツとしか出ていないような状態では、感染症拡大防止の観点から、年齢とか症状にかかわらず、原則として入院で、宿泊療養も場合によっては活用するという方針でどうかと思っております。

二つ目です。原則医療調整は保健所管内で行っておりますが、感染が拡大することによって、保健所管轄地域内での入院が難しくなってきた場合には、すでに今一部の地域でも適用させていただいていますが、広域調整するにあたっては、やはり高齢者とか症状のある方を優先する必要性が出てきますので、しかも感染拡大傾向であればおそらく急速に病床が必要になると思っております。この段階で、地域ごとに判断させていただいて、40歳未満の無症状、症状軽快傾向、基礎疾患なしの方について、入院を経ず宿泊療養の対象にするという段階を設けたいと思っております。今がこの段階かと思っております。

その次の段階ですが、広域調整での入院がどんどん出てきているような場合、二番を踏まえた上で三番目の段階になってきますと、調整中となる期間が長くなる恐れがございますので、前回、逆転現象だというご指摘を受けた40歳から65歳未満の方で無症状の方については、入院を経ずに宿泊療養の対象とするということをご提案させていただきたいと思っております。一方ですね、無症状であれば、基礎疾患がある場合でもですね、その治療状況を、もちろん医療調整本部の入院の調整等も、状況を踏まえながらですね、そういったことを考えながら宿泊療養の対象とすることも考えていきたいというふうに思っております。

一方で、こうなりますと、40歳未満の無症状、基礎疾患なしの方ももちろん宿泊療養に直接入っていただくことを引き続き行うことになるかと思いますが、宿泊療養施設のキャパにも一定の限界がありますので、この段階で場合によっては自宅療養も可能とすると、いう形をとりたいと思っております。

宿泊療養施設から病院に入院するという方も出てくる可能性もございます。無症状であっても、発症した場合に悪化することがあるというのがやっぱりこのコロナの難しいところでもありますので、宿泊療養施設から入院に至る可能性もあることに留意しながら運用していきたいと思っております。

3ページと4ページは、説明した内容を表でまとめさせていただいたものになります。

5ページ目です。それぞれ今説明させていただいた段階の切り換えですけれども、状況に応じて臨機応変に行う必要があると思っておりますが、病床に一定の余裕がある段階で早めに切り換えておかないと、入院等調整中となってしまう方が1月の終わりのように非常に出てしまうのではないかと考えていますので、あくまで一定の目安ですが、感染が確認された方に適切に利用いただく環境を整えていくために、今、整理しておきたいと思っております。先ほど説明させていただきましたが①の段階に戻ることはなかなかないと思っておりますが、仮に①の段階に1回戻って、感染者が拡大してきた場合には、その地域での確保病床の利用状況、そして発生状況を踏まえて、県と保健所でもしっかり相談させていただいて、40歳未満の方で無症状の方について、直接宿泊療養に行くという運用を開始するというようにしたいと思っております。

一方で、そういった状況を経た上で、さらに病床が逼迫するような状況になった場合には、あくまで一定の目安でありますけれども、病床利用率40%が3日以上続いているのであれば、その次の段階の切り換えを考えたいと思っております。ただ、病床利用率だけで見るのはな



なかなか難しい部分もありますので、例えば 40%で入院調整中の方が今のように 1 人とか 2 人とかという状況であれば、まだ入院ができるとは思いますが、50%にも近い状況になってしまっていて、調整中が非常にいるという状態では全く違いますので、40%が 3 日以上というのは一つの目安とさせていただきますが、入院等調整中の方の人数も考えていく必要があるかと思っていますし、あとは、入院中の高齢者の方々が、入院が長期化する傾向にありますので、単純に申しますと病床が空かなくなるという状況もあります。入院されている方が、こういった年齢層なのかということも見ながら、切り換えていくってことをしたいなと思っておりまして、ご提案させていただきます。

最後のページです。前回の協議会以降、入院等調整中になる方への対応も、万が一そうなった時に備えてしっかりとしておかないと、と思いましたので、説明させていただきます。

入院等調整中の方に対してはその自宅での過ごし方の留意点等を記載したパンフレットを、配布（メール等）していただくよう、保健所にはお願いをしてあります。

また、その体調等について、パンフレットに記載してありますが、医師、看護師などが専門的に助言をしていただける相談窓口を、県の方で整備しまして、その電話番号を記載しておりますので、仮に自宅療養という形をとらないといけなくなれば、こういったものも活用することになるかなと思っています。

また、血液中の酸素飽和度を測定するパルスオキシメーターを配布する体制を整えました。かなりの個数、県庁でも準備させていただきましたので、必要に応じてこういったものを配布できる体制も整っております。

宿泊療養施設については、これまで一部手探りの部分がありましたので、なかなか基準が難しかった部分がございますが、そもそもの原則の入院後宿泊療養施設に移っていただくことが可能な対象者について、改めて医療機関の方に明示させていただきました。

細かい話になりますが、基礎疾患の、例えば高血圧のコントロールをしている薬を 10 数年飲んでいらっしゃる方であれば、コロナの症状が落ち着いて、その薬さえお持ちいただければ、宿泊療養いただきたいということを通知させていただきましたし、宿泊施設にはツインルームもございますので、場合によっては家族等で利用することもできるということ。あとは、中学生までは受入れた経験とかもございますので、場合によっては可能ですよということをお示しさせていただきますつつ、また、こういった方々を宿泊療養に移せば病床を空けることができるというような、病院からのご指摘があれば、可能な限り相談させていただきたいというふうに思っております。また宿泊療養施設を利用する際に、日本語がしゃべれない方はコミュニケーションがとりにくいので、難しいというふうに今はさせていただいていますが、そういった障壁も可能な限り、県で努力できる部分は、今後も対応できるようにしていきたいと思っております。

#### 【委員からの提案・質疑】

（伊佐地委員）コロナは回復した後でもリハビリ的なことが必要で、長期入院になってしまふ。宿泊施設が無理という患者さんもたくさんいて、結局病床の回転を悪くして、重症患者

を入れられないということが起きています。

実際、三重でも津市内ですと三重中央と三重大学がやっているのですが、三重中央の方へ入って、重症化すれば三重大学のほうへ来ますが、三重中央の方も回復がなかなか難しいということで、とって、三重中央でなくても他の病院でも診られるのではないかっていう感じで見えるわけです。ですから、宿泊じゃなくて、民間病院の協力も得ていただくと、大きく変わると思います。そのあたりを進めてほしいと思います。例えば、クラスターを1回経験された民間病院は、ノウハウ、受け入れた経験があるかないは大きく、実際、透析患者で、民間病院からこちらへ受けて、ある程度落ち着いたのを見てもらえますかといったことが、経験を積んでくると、民間病院でも、いわゆる感染の経験をだんだんと積んできている看護師さんとか、医療スタッフも増えてきますので、そのあたりを入れると変わると思います。いきなり宿泊というのはなかなか難しいと思います。

(事務局坂本課長)

回復患者の受け入れにつきましては、まさにもともと重症化された方がやはりその病院にはそのままいないといけないけど、コロナの病床を使われているっていう事態が、国レベルでも一時期ニュースになっていましたが、国の方からその回復患者を受け入れていただいた病院に対する診療報酬上の評価でありますとか来ておりますので、それは各病院さんの方に周知という形ではさせていただいております。

実際に、高齢者の方々の感染が多い中で、そういった事例が出てくることは警戒しておりますので、退院の状況をウオッチさせていただこうとは思っておりますし、個別に転院調整というか、急性期から回復期に移る形になると思いますが、そういったことが必要な場合には相談いただければ県の方でも調整をさせていただくことは考えておりますので、高齢者が病床にずっといるということにならないように、回転を早めていく努力は可能な限りさせていただきたいと思っております。

(新保委員)

コロナの患者を入院させていない病院で、例えば回復期に入った患者にリハビリ的なものやっていたら流れがうまくいけば、結構患者は上手く流れていくのではないかと思います。

(東川委員)

自宅療養のことですが、家族がコロナになりますと、感染していない家族が接触者なり、濃厚接触者になってきます。そうすると、その看護をしている間、仕事ができないというような状況が出てきます。当院の事例もあったのですが、看護師さんがいてそのご主人なり、親族が感染されて、そういうときに、自宅にいと、その人が仕事になかなか復帰できないという状況が出てきますので、簡単に自宅療養と言いますが、そういう付加的な負担が周囲に広がっているの、最低限、三重県は、宿泊療養でもらうという気持ちを出してもらいたい。本当にやむを得ないときだけ、或いは状況選んで、家族2人いて2人とも陽性というようなときで、元気とか、そういうふうなことに限定してもらわないと、各職場というか、

地域の運営ができないという状況が出てくると思いますので、その点を配慮していただきたいと思います。

（事務局坂本課長）

まさにご指摘の通りで、個別の事例ごとに判断していくことになると思います。ただ先ほど申し上げた、1人は陽性1人は陰性であれば、その陰性の方はおそらく濃厚接触者として、基本的にはしっかりと観察していただくということになると思います。そういった場合はおそらくホテルなり病院なりを多分ご提案させていただいて入っていただくことになると思いますが、先ほど先生がおっしゃったようにお2人ともいて、元気で、例えばそこに実は元気なお子さんが1人いてやはりそれ目は離せないからとかそういった個別なご家庭の事情を踏まえて判断させていただきたいと思います。やはり原則としては宿泊療養施設があるのであれば、そちらに入らせていただく方がいいのではないかなという感じでのご提案にはなるかなというふうに思っております。

（馬岡議長）

確認ですけど、宿泊療養の絶対数を増やすという前提はないのですね。

（事務局坂本課長）

現時点ではなかなか難しいかなと思っております。

宿泊施設の稼働というのも今後多分増えてくることもある一方で、実は、いろいろ調整させていただいて頑張ろうと思っておりますけども、宿泊施設に勤務していただく看護師の確保というのも苦労しておりますし、もちろん確保に向けて努力しないというわけではないのですが、現時点ではその確保の努力をしても、もう1軒作ることにはなかなか厳しいかなと思っている一方で、もともと100+αと病床確保計画でお示しさせていただいて、ただ実は100ってというのが、100稼働しても、出ていった部屋をやはり少し空けた上で利用することになるので、実際は100を使うとなると、本当の利用は30とか40ぐらいとかに収まる恐れもあるのですが、実際に稼働する部屋を100以上に増やすという覚悟は実はできておりまして、今使わせていただいている宿泊施設のフロアを増やすということによって、受け入れ患者数を増やすということ、準備もしておりますし、やっていきたいというふうに思っております。

（馬岡議長）

相当フレキシブルに動くような感じですから、むしろ事務局の方の、仕事量が強烈に増えそうな感じがしますがけれども、他にご意見ご質問ございませんか。

（谷口委員）

結局、医療体制も宿泊施設も有限ですから。いかに患者さん増やさないかに注力した方がずっといいというふうに思っていますし、途上国はほとんどそれに注力していますし、ご存じのとおりニュージーランドもしていますので、効率はいいのではないかと。

（4）新型コロナウイルスワクチン接種について

(事務局田辺総括監) 資料4-1、2ページになります。

これは2月17日の国の説明資料となります。今回のワクチン接種ですが、市町村の区域内に居住する16歳以上の者が対象となっております。期間としましては、令和3年2月17日、これは先行接種が始まった日ですが、そこから概ね1年間(令和4年2月28日まで)はこの枠組みの中でやっていくということで、この先はどうか分かりませんが、今示されているのはこういった内容となっております。

3ページです。

今回は予防接種法上の臨時接種という形になります。臨時接種というのは、法の作り上は努力義務、或いは行政側としては接種勧奨するといった形になっておりますが、今回新しいワクチンということもございまして、妊娠中の者には努力義務を課さないということが決まっております。

続きまして4ページです。

1.8ccの生理食塩水で希釈して、1回0.3mlということで、単純に割り算すると、6回分取れるということになります。ただ、普段使っているシリンジと針の組み合わせですと、少し残が残ってしまうため、特殊な針とシリンジを使わないと5回分になるということもございまして、真ん中のポツが18日以上の間隔を置いて2回筋肉注射ということで、イギリスで1回接種を行っているといった報道もありますが、今のところまだこの枠組みで動いているということになります。

②の接種間隔のところですが、まずは18日は空けてください。標準的には、この後、カレンダーをお示ししますが、20日間の間隔を置いてということなので、基本的には三週間隔で、同じ曜日で2回接種いただくということになります。

もし、何か体調が悪かったりということで、接種できなかった場合は、接種できるようになってからできるだけ速やかに2回目の接種を実施するということ。

あともう一つが、他のワクチンを接種しなければならないときは原則として13日以上の間隔をおくということで2週間空けてくださいとなっております。

接種箇所は、普段のワクチンは皮下注射をしますが、今回は三角筋に筋肉内注射となっております。

あとは経過観察ですが、接種後少なくとも15分間の状態の観察、アナフラキシーを含むアレルギー症状を起こした既往がある方については、30分観察してくださいという形になっております。

5ページがカレンダーになります。

例えばこの3月で考えますと、1日月曜日に接種をした場合は、2回目の接種が22日という形になります。右側が違うワクチンを打つ時のもので、1日にAという予防接種があると、2週間後というのはこの緑のところ(15日以降)から可能という意味になっております。

6ページです。

前回お示ししたのは海外のデータでしたが、こちらは、PMDAのウェブサイトに乗っている日本の臨床試験のデータになります。ほぼ同じような内容になっておりますが、一番上の局所症状、注射部位の痛み、疼痛が84.3%と高いということ、その他の中にある発熱が14.8%というので、これらを気をつけながらやっていくということになるかと思えます。

7ページは、副反応をどのようにモニタリングしていくかということになります。

上の方に載っている二つ目のポツですが、収集される副反応に関する情報については予防接種法に基づいて報告をしていただくということ。

それから、二つ目として企業が製造販売後調査を行うということ、三番目として、今回、特例的に実施しております先行接種の健康調査、そして四番目が接種後健康状況調査。こういったことを国が計画しているということになります。

それが模式図で表されているのが下の図のオレンジ色のところが先行接種健康調査、それ以降、製造販売後調査がされたり、下の方のちょっと濃いオレンジ色は、接種後の健康状況調査になります。このような様々な方法で、副反応のデータを収集していくということが計画されております。

8ページがすでに三重県でも実施されておりますし、この後、菅委員からもご紹介いただくと思えますが、先行接種の健康調査の概要になります。1万人から2万人（今回は2万例）を対象に実施されています。調査の概要ですけれども、ワクチン接種1回目2回目の、そのあと28日までの間に発現した「体温」、「接種部位の反応」、「全身症状を含む副反応の疑い報告」、「その他の副反応（何か変わったことが起こったら、因果関係を問わず）」、そういったものを集めていくという形になっております。下の方の四つのポツの中にありますが、結果は定期的に厚生労働省に報告されて審議会において公表される、こういった仕組みになっております。

9ページです。

予防接種法に基づく副反応の報告に関して、報告いただく内容として、一つがアナフィラキシーになります。その時間としては4時間以内に起こったもの。その次が、その他関連性が高い症状で、入院治療を必要とするものとか、死亡に至るもの、或いは身体の機能の障害に至るものというもので、期間としましては、診断した医師が関連性が高いと認めるものを報告していただきとなっております。

青いところで囲ってあるようなものが積極的な報告を検討いただきたい症状ということで、けいれんやギラン・バレイ、或いは、急性散在性の脳脊髄、その他、血球系の異常だとか、こういったものもご参照いただければと思います。

10ページがその報告様式となっておりますので、またご覧ください。

11ページです。

副反応に対する全体的な医療体制の確保ということでこれも前回もお示したかと思えますが、まず県の方としましても、相談窓口を設置しております。その中で、専門的な相談が必要ということになりますと、三重県予防接種センターが設置されております三重病院に

もご相談いただくというのが、真ん中あたりの相談窓口のスキームでございます。

そのあと右側にあるように、専門的な医療機関を設置するよう国から指示がございまして、先ほどのページにあったような、特異的な病気が起こった際の診断をしていただくということで、県内の複数の医療機関にお願いをしているところです。今後、こういった体制も整備していきたいと思っております。

12 ページが接種順位となります。こちらは、すでにご案内のことと思っております。

13 ページが、国の動きと県の動きをまとめたものになりますので、こちらは省略させていただきます。

14 ページが接種順位になります。こちらは、本当に五月雨式に対象者が変更されていく（増えていく）状況でして、前回ご紹介してから変わったこととしまして、赤字で書いてあります※印の医学部生等の医療機関において実習を行う者については、実習の内容により、コロナの患者さんに頻繁に接する場合には、実習先の医療機関の判断により対象とできるということで追加になっております。

あとワクチン接種会場の従事者でも、患者さんに頻繁に触れるということで、こういったカテゴリーの方々もう少し増えることを想定しております。

15 ページです。

こちらでも年度替わりで、大きく増える可能性がある新規採用者に関するものです。既に医療従事者として働いている方の転勤ということであれば、どちらかの医療機関で接種することになるかと思いますが、4月に新しく医療従事者になられた方は、今までカウントされておりませんので、採用された医療機関等において勤務開始後に接種の機会を設けるとなっております。4月以降は対象が増えることを想定しております。

退職される方につきましては、基本的には在職中に2回の接種を受け、一定期間勤務できると見込まれるものを対象にしてくださいということが書かれております。

16 ページがワクチンの配分になります。先行接種が2月の中旬から県内の四つの医療機関で始まり、そのあと医療従事者を対象とした優先接種が始まるということで、その第1弾が、通知されたところになります。

こちらのポンチ絵の真ん中辺りに、第1弾とあり（今後第2弾、第3弾）、第1弾の中には、前半と後半があります。それぞれ2回接種なので1回目と右側にある2回目がございます。全国で約500とか1000箱を配分していくということになりますが、三重県ではこの第1弾前半1回目で6箱1170バイアル、合計24個が配分されるということが通知されました。このワクチンをどこに配分するのかを2月24日までに国に報告するということが示されました。

17 ページになります。我々がかなり苦労したのが、2月19日（金）に医療者向けの優先接種の割り当てが提示され、翌週23日（火）が祭日で、そのあとの24日（水）に国に報告しなければならず、持ち時間が2日間しかない中で、24箱の配送先を決めていかなければならない状況でした。まず、基本型施設にフリーザーが設置してあるので、そこに1箱ずつ

均等に分けたいと考えており、先行接種を除くと 22 施設あるため、24 箱あれば 1 箱ずつで配分できると思っていましたら、真ん中の丸の二つ目ですけれども、国の方から 1 回の送付先と 2 回目の送付先の変更はできない。今回は、3 月 1 日の週と 8 日の週にどこに配るかの調査をしているのであって、22 の週と 29 の週の送付先については調査もないため、1 回目の配送先に 2 回目も自動的に送られるといった形になって、そもそもかけ合っていただけませんでした。その時点で、第 1 弾（3 月分）については、送付可能な基本型施設は 12 施設となり、フリーザーが設置されている 22 の施設すべてには送付できないということとなりました。そのあと第 2 弾がすぐ来れば良いですが、先行きも不明瞭な状況でした。以前より 1 つの医療機関に入ったワクチンを冷蔵で 5 日間以内に移動することは認められていましたが、今回冷凍での移送も OK ということになったため、例えば、第 1 弾前半の 6 箱が来て、次に 22 の週に同じところに配送された際、玄関先で箱を車に移して、違う病院に運ぶ方法を考え国と交渉しましたが、それは基本型から基本型への移送となるため不可と言われました。このまま基本型を 22 施設のまま設定していると、2 箱ずつ届くので 44 箱必要となりますが、まだ 24 箱しか来てないため、あと 20 箱来ないと全部に回らなくて、4 月、場合によっては 5 月になってしまうことも危惧されました。何とか、コロナ対応の最前線で従事されている医療機関の方に優先的に配布をしたいという思いがありまして、国としては、基本型でなくて携帯型であればシステム上可能なので、携帯型に変更したら移送できることを教えていただいたので、急遽調整させていただきまして、基本形—携帯型の小分けということで、今回は臨時的に対応させていただきました。

今なぜこういうことが起こっているかという、基本型はファイザーからワクチンを受ける施設、携帯型は基本型からワクチンを受けるという整理になっており、基本型は基本型からワクチンを受けるというスキームになっていないので、システム上できないというのが、国の回答かと思っております。国はワクチントラッキングとかトレーサビリティをしっかりと確保したいということがあって、これ以上議論していても前に進めなかったのが、今回は、臨時的にそのような対応させていただいたということになります。

18 ページは、各施設の職員数や地域性等を勘案して、一部、ワクチンを小分けすることで、対応させていただいたということになります。

19 ページですが、これは今までもお示ししておりましたが、ファイザーの場合はファイザーが直送するため、配送計画をファイザーが立てて、基本型の施設に運ばれてきます。そのあと、医療従事者等接種ですと携帯型、そして住民向けの接種ですとサテライト型へ冷蔵移送ができるということで、下の方に載っておりますけれども、3 時間以内 5 日以内であれば OK ということで、今まで準備してきました。

20 ページ、これが 2 月 17 日の説明会の資料となります、これは全然想定してなくて、絶対できないと思っていましたら、急に国の方から OK が出たものになります。基本型とか携帯型といったシステムの話とは別に、物理的に一つの施設に冷凍保管されているワクチンについて、移送先にディープフリーザーがあれば、保冷ボックスを用いて、マイナス 90 度

から 60 度で移送したら、そのままの期限 OK ということが示されました。技術的にはこの方法ができるため、やろうと思ったのですが、システムの方で引っかかって、基本型—基本型では移送できないというのが現状になります。

21 ページが、大規模な予防接種の接種体制の図になります。左側が特設会場で集団的接種をするもの、右側が医療機関での接種を中心とした個別接種、そのハイブリットが真ん中になります。

22 ページが今後の予定になります。医療従事者等接種の継続と、新たに始まる高齢者向け接種、この二つに対応していかないといけないということになっております。

まず医療従事者等接種、第 1 弾、これが前半後半とかちょっと複雑になっていますが、今後第 2 弾第 3 弾がいずれは届くことになります。あとはその時期、配分方法、順位が決まっただけで、いずれ届くということで、それがわかり次第配分計画を立てていくということになります。

県としましては、まず配分できなかったフリーザー設置医療機関等もございますし、連携型接種施設、その他診療所の先生方に接種していただく必要があります。しかし、基本型の中で、職員数を見ると、まだ全然足りない医療機関もあります。

次に連携型になっている医療機関への配布や、基本型や連携型で、外部の職員（診療所の先生方等）への接種もしていく必要があるため、この辺りのバランスを見ながら今後、配分量や時期を踏まえて検討していきたいと思っております。

続きまして高齢者向けの優先接種については、2 月 25 日にこのような形で出荷がされるという予告がございました。その詳細が今日お配りした資料の最後に参考資料としてつけております（昨日 3 月 1 日付け通知）。まず、4 月 5 日の週に、第 1 クール（1 回目 2 回目）として 2 箱届きます。次の 1 週間後、12 日の週に、三重県の場合は、5 箱×2 回が届きます。19 日の週にも同様に、5 箱×2 回届くという形になっています。当初の配分は 11 か所となりますが、三重県は 29 市町あって、小分けしすべてに配分する方法も考えられるのですが、先ほどの医療従事者等接種の際に、小分けは難しいということがわかったこと、医療従事者等接種の場合は市町村を超えても良いですが、市町村を超えた本当にごく少量の小分けというのは非現実的だろうと思っております。今の県の考え方としては、右に載っていますように第 1 弾では 1 市町、それから第 2 弾では 5 市町、第 3 弾では 5 市町に先行的に配布して、そのあと、第 4 段（26 日の週）として、1～2 週間の違いとなりますが、すべての市町に行き渡る数を国は想定しているということですので、最終的には県で判断しなければなりません。まずは市町のご意向を確認して、進め方も含めて、今後検討していきたいと思っております。また、実際に接種いただく医療従事者の先生方（特に医師会の先生方）と市町の方が協議していただいて、接種の時期や接種対象者について検討していただきたいと思っております。当初の集団的接種の計画は、かなり多くのストックがあるという前提での計画であったと思いますので、このように本当に少量のワクチンですと対象者も変わってくるかと思っておりますので、これらを今後、詰めていかなければならない状況です。



参考資料について少しご紹介させていただきます。1 ページ目の記 1.(1)になります。4月5日の週から19日の週については、各都道府県において接種が実施される場所が限定的になるため、ワクチンの発注や接種実績をV-SYSというシステムに登録していくことが上手く作動するかどうか、こういったことをまず、検討したいということがございます。下の方、①第1クールは、4月5日の週に配られますが接種は12日になっています。次、裏面②第2クールは、12日の週となります。こちらは届き次第で良いと思いますが、③第3クールは19日の週となります。次に、なお書きが書かれていますが、「4月26日の週には全市町に一箱ずつ配送する予定」と最後に「予定」になっていて、④となっていないのはちょっと微妙ではあるのですが、そこは来るという前提のもとで、我々としては計画を進めていきたいと思っております。

次、2. になります。締切りがいつもながら、また苦しくて、(1)の4行目にありますけれども、県としては、どこの医療機関(基本型接種施設)に、どの市町に何箱というのを記入するのが、3月11日(来週の木曜日)の18時までという締切りがありますので、1週間ぐらいの間でこれをまた詰めていかなければならないのが現状でございます。

23ページの元の資料の方に戻っていただきまして、県としては医療従事者等もそうですし、高齢者の方についても、(国も同じ考え方だと思いますが)、市町村という単位や、フリーザー設置している医療機関に対してまず1箱ずつは入れたいと考えています。

そこから先どうするのかという、なかなか一律には難しいんですが、これも前回お示したものと同様に、基本的な考え方としては残っている割合が多いところから順に入れていきたいと思っています。

ただ、上の方の3行目あたりに書いてあるように、医療従事者等接種の場合については、業務内容も踏まえた上で、必要接種人数の残数を踏まえて調整をしていきたいと思いますが、今後のワクチンの割り当てについて、3月4月5月あたりは、苦勞しながら進めていく形になります。

そのあとがワクチンに関するホットラインの開設やポータルサイトに関する資料になりますので、またご覧いただければと思います。

#### 【委員からの提案・質疑】

(亀井委員) 実はワクチンの分配方法等について、明日の6時から市長会で意見の聞き取りをさせていただきますが、基本的に市長会ではいろんな意見を述べてもらおうと思いますが、決定いただくのは、あくまで県が責任を持って決定いただきたいと思っております。なぜかと言いますと、かなり臨機応援でやっていくことが多くなってくると思います。3月1日付けの文書が来ていますが、市長会の意見がどうかっていうことではなくて、県でそれ採配をきちっとしてもらって、そして、臨機応変に対応いただくと、これでないやっつけいけない。この今の計画の量すらわかりませんから。私はそういったことを、明日述べさせてもらいたいと思っています。そうでないと、自治体間競争とか、混乱は続けられない。県がきっちりしてもらって、とこう思っております。

クーポンの発送、4月26日からそれできるのか。名張市長としての意見を言いますが、医療従事者を済ませてからでないと、高齢者を接種しないでおこうと思っています。v-sysの関係で、国がいろんな意見を言われると思いますが、それはなぜかと言いますと、基本的に個別接種なのです。40の医療機関がやりましょうと、こう言ってくれている。それであれば、集団接種の会場は一つだけでいいと思っています。

そうすると、医療従事者が接種を済ませてない、という事になったら、高齢者の方が、予約してもいいのかなと躊躇することにならないのかなと思っています。医療従事者をまず優先してやってしまう。それから後、やりましたよというのを発信して、高齢者の予約を取っていいこうと思っています。もう一つ、集団接種よりも、個別接種がなぜ必要かと言いますと、接種の目安というのを国が示さない。県も当然示せないと思います。血压がいつもこれくらい高くて、こんな薬もらっていますよ、糖尿もこんな薬飲んでいきますよと、なったとき、どんな基準で接種しましょうとか、やめとこうとか、そんなことできませんからね。それはかかりつけ医の先生が判断されないと、これ国で基準出すのかと聞いたら、できませんと言っています。私はそれ（個別接種）を基本にしていきたいと思っています。それも、診療所の先生にお願いする場合、A診療所を優先して出しますだとか、B診療所ちょっと待ってくださいとかっていう、こうならないようにある程度貯めといて、接種していただくかと思っています。これを国が何か言うのでしたら、余りにも現場を知らなすぎると思っています。

（谷口委員）

今おっしゃったみたいに、医療事務者でも、いろんなデータがないと判断できないと思う。私もいろんなご質問いただきますが、例えばマクロで言うと、サルの実験ですけど、接種した部位と所属するリンパ節以外には、信号がない。それ以外にはっていない。それ以外の臓器で検出したところ、ほかの臓器では検出されなかったって論文があります。

そういうことを申し上げると、少なくともお医者さんは、それじゃ、割と他のとこにいかないよねってことがわかりますし、ミクロで見ると、これもご存知のように、細胞核には入りませんから人間の遺伝子には影響しません。

そういうふうにと考えると、ほとんどの病気においては、あまり禁忌にはならないのではないかなと思うのですが、多分そういったことをきちっと共有していただいた方が、皆さん接種しやすいのではないかなと。

あと、大阪府は、配布は受入れに応じて細かく配布されたと言っていました。それができるのであれば、三重県もできるのではないかなと思いましたが、どういう手を使ったかわかりません。

（事務局田辺総括監）

まずお2人からいただいた、答えられる範囲でお答えさせていただきます。

まず最後の大阪府の件ですけど、詳細はわかりませんが、できる方法として、（今回はルールが2月17日に変わったので、少し前にルールを知っていたら、そういう作戦も取れたと

思うのですが)、おそらく1ヶ所に全部フリーザーを集めて、そこを基本型にして、あとすべてを連携型にして、ワクチン配送センターというのを作る方法になります。配送センターのフリーザーにすべてワクチンを入れれば小分けができます。相手側にフリーザーがあれば冷凍で送れますし、冷蔵でやるというなら小まめに送れることになります。そのようなやり方があることをその時に気づいたのですが、全部いろいろ組んだ後なので、今回は、こういう形になりました。

亀井委員から言われたことに関しまして、まず、医療従事者、高齢者用とワクチンに色はないのですけれども、国の方では、これは医療従事者用のワクチンで、どういうロットが入っているといったように、おそらくワクチンに色がついています。例えば、名張市立病院に医療従事者用として入った分と、市町村分が入った分があった場合、住民接種用に入ったワクチンを医療従事者に接種することは、普通の病院の感覚でいうと問題ないと思われそうですが、今回はロット管理の観点から、おそらく駄目ではないかなと思っています。亀井委員が言われたことをやろうと思うと、一定期間、配分されたワクチンをプールしてから接種するということは一つの考え方としてはあろうかと思えます。あと、かかりつけの先生が接種するという点に関して、これも効率性の問題、安心感という点で先ほど谷口委員がおっしゃられたように、順番がきてその時の体調が良ければ基本的には接種しても良いのかと思えますが、それも全く初めて会う先生に言われるのと、普段かかっている先生からの言葉というのは違うと思いますので、そのあたりは、各地域のやり方の中で進められていくものと思っています。

(事務局加太部長)

亀井委員からいただいた1点目については、先ほどもお示しましたように、まず4月に1箱、それから5箱、5箱と時間差でくるということで11箱は来るわけですが、県内は29市町あるという中で、まず4月の一発目の1個をどこに置くのか、次の5箱5箱をどうするのかっていうのは、当然県の方で考えさせていただきます。

ただ、勝手に県の方で考えるのではなくて、地元の自治体の首長さんの意見も聞きながら、様々な意見いただくとありますが、首長さんによっていろいろ意見も違うでしょうし、意見を伺った上で、県の方でそれも踏まえて判断していけばと思っていますので、決して皆さんで決めてくれと言うのではなく、県の方で一定基準決めて、判断をしていきたいというふうに考えていますので、よろしく願いいたします。

(二井参与)

先ほど亀井委員が言われましたように、私もまず医療従事者が終わってからと思っていたら、河野大臣が4月12日からと、唐突にああいう意見が出てきて、何考えているのかなっていう感じがした。三重県も各地区医師会に意見を出してもらって、どういうやり方でやるか、集団接種でやるのか、個別接種でやるのか。そんな中で、桑名モデルというのが出てきて、桑名は個別接種でやるというふうに、各地区医師会で決めているのですが、しかしあまりにも入ってくる量が、4月、3月が少ないので、おそらく医療従事者だけでも、6月ぐら

いまでかかってしまうのではないかなという感じがするわけです。

その中で、高齢者とか入ってきた場合に、さっきから出ていますように、各地区医師会で、チームを、私鈴鹿ですけども鈴鹿市医師会も、できるだけ協力するというので、医師と看護師2人事務員1人、4人ワンチーム組んで、手上げをして、アンケートをとっているところですが、しかし、一応、まずは医療従事者で、日曜日を中心にして接種しようじゃないかと。しかしこの高齢者が入ってきた時には、病院では一般的には予防接種というのはあまり扱わずに、開業医がどっちかというと予防接種していたりしますが、かかりつけ医があっても病院にかかる人がいっぱいいらっしゃいます。だからいつも知事が言われるように、オール三重で、開業医も、病院の医師も、全員がやらないといけないということは明白だと思いますが、さっきも言いましたように、高齢者が入ってきた場合には、開業医の先生はワクチンで振り回されてしまうということが起こってくるので、この辺をきっちりと整理していかないと、極端ですけど今年中に、三重県の希望者全員がワクチンを接種できるかという、これもなかなか困難じゃないかなというふうに想像いたします。国の情報が本当に遅い。田辺総括監といろいろ話もさせてもらっていると、(国の情報が)非常に遅いのですが、そう言っても仕方がないので、何とか、情報共有をしながら、医師会としての、本当に全員できるのかと、しかしやらないといけないと、県民のためにはやらないといけないという感じでいきますので、うまく整理ができるのであれば、各地区で亀井委員が言われたように、まずは医療者の接種をしてからと、そういうことはなかなか、首長さんの考え方次第で難しいと思うので、それぞれ意見を持って、我々もできるだけ努力していきたいと思っております。(馬岡議長)

菅委員お願いいたします。

(菅委員)資料4-2、コロナウイルス感染症ワクチンの安全性調査 COV-Safe についてということで、簡単に概要の紹介をさせていただきたいと思っております。

先ほども調査を、国としても、PMDA等ですということがありました。あれはあくまでも、先行接種は2万人で、接種後一週間、或いは一カ月以内の、軽度の反応を含めて、副反応としてデータを取るのですが、比較的重篤なもの、入院に至るような、或いは死亡に至るようなものを集めるということで、頻度的には非常に少ないと。

実際に、県民の皆さんが経験する、比較的軽度だけれども少し気になるような副反応に関してどの程度の強さで起こるのか、どの程度の頻度で起こるかということ速やかに発信できたらということで企画いたしました。

ここにありますLINE公式アカウント COV-Safe というのを作っております、これに、いわゆるお友達登録をしていただくということになります。そして、接種前にも、いろんな問診事項で特にアナフィラキシーというのは極めて稀ですけどもこれ可能性があるの、そういうことに関しても聞いて、それで、比較的风险が高いという方には、接種後30分間経過観察しましょうと、そういうのがなければ事後ということになります。

3ページですが、ワクチンを接種したあとにQRコードを読み取っていただいて、ここから

カウンドアウンを始めて 15 分或いは 30 分後に症状がどうですかということを行います。次のページになりますが、アナフィラキシーに該当する、或いはアレルギー反応に該当するような症状がないかというのをもう一度、確認していただいて、それがなければ、そこであらためて接種医がないですねと確認して、帰っていただくということで、接触直後の副反応に関してこれで、万全に対応できるようにします。

その後は、1 日間隔ですね、24 時間間隔で毎日、LINE のアカウントの方から、症状に関してお答えくださいという通知が登録した方に届きますので、体温が何度か、或いは局所で何センチの腫れがあるのか、或いは頭痛があるか、痛みがどうかというのを、毎日毎日答えていただいて、接種後 1 週間まで毎日答えていただきます。それ以降も症状がある場合は続きますが、なければそれで終了になります。

そしてまた 2 回目の接種も同様に確認するという事です。

それから、長期的にはどうかというところがあるので、それ以降も 1 ヶ月に 1 回はフォローアップのお問い合わせが接種者に届いて、1 年後までは確認をしたいということで、実際に CoVID-19 に罹患したかどうかということも、お答えしていただきます。ワクチンを接種したけれどもかかった人がどのくらいかということも、ある程度みることができるのかなと思っています。

その副反応のフォローアップ以外にも、6 枚目ですが相談窓口の案内等があります。

また、よくある質問ということで Q & A を作ってあります。

7 ページ以降は、副反応情報です。速やかに公開するという事で、今もう公開していますが、リアルタイムに、次のページ以降のカテゴリーでグラフ化されていますが、実際何人が登録していただいて、その症状があるなしということがわかります。

これで見ただくと、当日というのは接種したその日の夜です。1 日の接種と次の日ということでだんだん数が減っているのですが、これは接種した人が少ないので、この時点では、接種後 5 日目というのが、すなわち、トップに接種をした 11 名というのがここに来ているということです。今の時点ではもっと多くて、今でみると当日で 300 何名となっていますので、もっとたくさん接種が行われているということで、どんどん数をふやしてより精度の高いデータを速やかに県民或いは国民に提供できるのではないかとこのように考えておりますので、まずは、医療従事者の優先接種の方から県内の、皆さんにぜひご協力をお願いしたいというのが趣旨であります。よろしく申し上げます。

#### (5) その他 新型コロナウイルス感染症に関するアンケートについて

(事務局太田班長) こちらにつきましては、亀井委員から提案をいただきまして、計画、実施させていただいたものになります。

1 ページです。

目的としましては新型コロナウイルスに感染されたことがある方の感染後の症状、それから不安に感じたことなどを把握して、県や市町の今後の対策や啓発につなげるということ

を目的としております。このアンケートにつきましては、一番下にありますとおり 12 月 28 日以降に退院は療養解除となった方 307 名の方にアンケート用紙をお配りしまして、2 月 19 日を締切りとさせていただいた中で 196 名から回答いただいたものについて、まずは単純に集計をさせていただきましたので、ご報告させていただきます。

2 ページになります。

各回答者の年代につきましては幅広く回答いただいておりますが、20 代、50 代の方が最も多くなっております。

3 ページになります。

入院中、療養中に症状の有無についてお聞きしております。

ありの方が 84%で、なし、いわゆる無症状の方からもご回答いただいたところです。症状ありで、年代別で見ますと 20 代、30 代の方の割合が高く、続いて 50 代が続いているということがわかります。

4 ページになります。

入院中、治療中の症状などをお聞きしております。

入院中の症状において最も多いのが発熱で 69%、次いで咳、嗅覚症状、倦怠感、味覚症状というように続いております。

人工呼吸器を使われたという方も、回答をいただいております。

5 ページになります。

退院後、療養後における症状の有無についてお聞きしております。

195 名の方から回答いただき、症状ありと訴えられる方は、約 39%でした。

30 代で最も有症状の方々が多く、続いて 50 代の方となっております。

6 ページです。その症状についてお聞きしております。

退院後も継続した症状において、最も多いのが嗅覚障害です。次いで咳、倦怠感、味覚障害と続いています。その他が一番下にありますが、頭痛や下痢、痰が多い状況でした。

7 ページは症状がでた方を年代別に見ております。

最も多い嗅覚障害については 30 代が最も多く、その次が 50 代、咳、倦怠感につきましても 30 代が最も多いというような状況でした。

8 ページでは、基礎疾患の有無についてもお聞きしております。

退院後、療養後の症状の有無につきまして、基礎疾患があるかないかというのをお聞きしております。退院後、療養後も症状ある方で基礎疾患がある方が 45%、症状はなかった方で、基礎疾患ありの方は 55%となっております。

9 ページになります。

退院後も継続した症状の回復した時期をお聞きしております。

退院後も継続した症状は、退院から 2 週間後まで、といった方が 29%と最も多く、次いで現在も継続しているという方が 28%となっております。1 ヶ月後と継続中の方を合わせると 50%となり半数の方が長く続いていたということになります。

10 ページからは不安に感じたこと困ったことについてお聞きしております。

こちらについては 190 名の方に回答いただきました。

感染をしたことによって実際に何らかの不安を感じたと回答をされた方は 70%を超え、71%でした。

内容としては、ご自身の体調に関すること、自宅に残って療養される家族の生活に関すること、感染拡大に関することといった順で多くなっており、差別・偏見も感染拡大に関することと同じ 57%と不安に感じられた項目が上がっております。

11 ページでは、不安に感じたこと等の相談先について聞いております。

一番多いのが家族・友人となっています。それから医療従事者、保健所等の行政機関の関係者が続いております。

その他の中では職場の同僚や学校の先生といったところの回答がありました。

12 ページにつきましては自由記載になりますが、回答いただいた方が、必要とする支援取り組み等というところで、まとめております。

どういったものが必要かといったところについては、情報提供、差別・偏見への対策、検査体制の拡充といった順です。

厳しいお言葉もありつつも、医療従事者への感謝の言葉も回答いただいた皆さまからたくさん記入をいただいているような状況です。

まとめにつきまして今お話をさせていただいた通りになりますが、退院後、療養終了後も症状が継続する人が約 4 割いました。嗅覚障害や咳、倦怠感といった症状、1 ヶ月以上経っても、何らかの症状に悩まされている状況です。

また、不安に感じることについては 7 割の方が感じていたということです。

今回は、まずは単純な集計といった形でご報告させていただいておりますが、今回のアンケートの結果から、感染しないための予防に関する普及啓発をしっかりと行っていくといったところ、正しい情報提供や、差別・偏見を行わない社会づくり、相談体制の整備ってというのが必要と考えておりますので、また今後、いろいろ意見を聞きながらですね、今後の対策等につなげていきたいと思っております。

#### 【委員からの提案・質疑】

(亀井委員)

早速このアンケートに取り組んでいただいた、知事並びに御当局に御礼を申し上げたいと存じます。

感染症の関係は、法が示す通り、ほとんどが国、県の事務事業となっておりますが、その周辺部、我々ができること、それがまさにこのアンケートの中で、読み取れるわけです。

早速明日の市長会でこれを紹介させていただきたいと思っておりますし、私もまた別に、国の機関といろいろ勉強させていただいているところでございますので、そこでもこれを紹介して、いろんな取り組みについて、勉強していきたいと思っております。

どうもありがとうございました。

(谷口委員)

退院後、平均してどれくらい、発症してどれくらいかとか。

(事務局太田班長)

今回は、発症後の期間は取れていません。

大体退院されて1ヶ月後ぐらいにアンケートが届くような調査となっております。

(事務局加太部長)

今日、お示しさせていただいたのはあくまでも単純集計でございますので、今後詳細な分析もまた進めさせていただいて、専門の先生の方、ご意見を賜りながら今後につなげていきたいと思いますので、引き続きご協力のほうよろしくお願いいたします。

(知事)

今日も有意義なご意見をたくさんいただきましてありがとうございました。

また、亀井委員と二井参与からおっしゃっていただいた、医療従事者等への接種と高齢者向けの接種、住民接種の重なりのところですが、実は土曜日に、全国知事会をオンライン会議で開催して、39人のうち29人がワクチンについて発言したのですが、その中の何人かの方、複数の方々と同じことを仰っておられました。

はっきり切り分けろという意見をおっしゃる、知事の方もおみえでしたので、知事会としてまとめた提言までは、はっきり切り分けるところまではコンセンサスが取れないので、いずれの接種にも、医療従事者等接種にも、住民接種にも、支障が出ないような方法をしっかり検討するよというボールを、厚生労働省大臣に投げて、近々、私ワクチン対策特別チームの副リーダーとして、河野大臣と意見交換をする機会がありますので、その際にも、協議会でお示しいただいた、そういう経緯について、しっかり申し上げたいと思っています。

それから菅委員からご紹介いただいたCOV-Safeのところも、やはり県民の皆さんへの安心感ということの関係で、大変重要な取り組みですので、明日、私の記者会見において、県民の皆さんに広く知っていただくための、発表をさせていただきたいと思っております。

国の情報提供も不十分、v-sysもいけてない、いろいろありますけれども、いろいろあってもやり切るしかないので、私、全国47都道府県の調査の分析担当やっていますが、他の県と比べてまだまだ決まってないこと、他の県がたくさんある中で、三重県は、医療者従事者の皆さんや、医療機関の皆さんのご協力もあって、着実に進んでいる県であるのは間違いありませんので、また、急に方針変更とかで、ご無理をいうときもあるかもしれませんが、ぜひご協力賜ればと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

ありがとうございます。

(事務局中村課長)

長時間のご審議をいただきましてありがとうございました。

これもちまして第8回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会を終了させていただきます。