

第9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4月30日（金） 19：30～21：00

場所： Web開催

出席者： 資料（出席者） 参照

議事概要：

冒頭挨拶（知事）

- ・各委員の皆さんにご参加をいただき、心から感謝申し上げます。コロナ対策をはじめ感染症対策、地域医療の提供など様々な面において日頃からご尽力いただいていることにも重ねて御礼を申し上げます。
- ・県内の感染状況について、3月22日には感染者0人となったが、1か月後の4月22日には68名、その2日後の24日には72人と過去最多を更新した。また変異株は直近の検査で84%と高い陽性率となっている。その影響もあり、病床占有率は50%を超え、重症者用病床も一時30%を超えるなど大変厳しい状況。
- ・これらを踏まえ、4月19日には県独自の緊急警戒宣言を発出し、4月26日にはまん延防止等重点措置の実質的な実施を行う目的で緊急警戒宣言を強化。そして4月28日には、岐阜県の古田知事とともに、西村大臣に対し正式にまん延防止等重点措置の要請を行った。
- ・本日は医療体制の確保、新たな宿泊療養施設の開設への取組や、パルスオキシメーターの配布、医師看護師の助言を受けることのできる相談窓口の設置等、フォローアップ体制を確保した上での自宅療養の開始について議論いただきたい。
- ・各医療機関においては予定入院・予定手術の調整による受入病床の確保を含め、さらなる受入体制の強化に御協力いただきたい。
- ・検査体制については、県内の変異株陽性者の急増に伴い、これまで以上に幅広く、迅速かつ戦略的に検査できるよう体制を強化。また、高齢者施設等の従事者に対する社会的検査を新たに実施していくこととした。
- ・ワクチン接種についても、7月末までの高齢者接種について体制を整えていく必要があるので引き続きご協力いただきたい。
- ・限られた時間ではあるが、本日もよろしく願いたい。

冒頭説明（事務局（宇佐美副課長兼班長））

- ・資料確認
- ・出欠確認、新委員紹介 三重県消防長会会長 人見委員、三重大学医学部附属病院中央検査部部长 感染制御部部长 田辺委員に今回より新たにご参加いただいている。
- ・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 (COVID-19) の県内発生状況について

事務局 (中瀬担当課長) より資料 1 に基づき説明した。

- ・ 資料 1 ページ、県内の陽性者状況について直近一週間で 347 名の感染者。先週一週間と比べると 54 人増。人口 10 万人当たりも直近では 19.6 人で、政府指標ステージ 3 の 15 人を超えている。
- ・ (2) 保健所別の状況について、鈴鹿管内で先週と比べて増加。また四日市管内でも高い値で推移。クラスターの影響が考えられる。
- ・ 2 ページ、県内患者発生状況。3 月下旬以降増加しており、直近一週間の人口 10 万人あたり新規感染者数は 4 月 28 日時点で 21.4 人、4 月 30 日時点でも 19.6 人となっている。
- ・ 3 ページ、医療圏別でみたもの。北勢と中勢伊賀で約 9 割を占めている。
- ・ 4 ページ、北勢地域が 3 月下旬以降右肩上がりが増えてきている。
- ・ 5 ページ、年齢別発生状況。先週との比較でいうと 40 代はやや減、50 代がやや増だが、20 歳未満から 70 代以上までの幅広い年代で感染者の発生がみられる。
- ・ 6 ページ、感染経路について。感染経路不明はおおむね 25%前後で推移している。
- ・ 7 ページ、県内外別。県外由来は 3 月下旬以降減少傾向にあるが、件数で見ると週あたり 20 件程度は発生しており、引続き県外からの持ち込みに注意が必要。
- ・ 8 ページ、経路別。先週と比較すると職場関係が増加。家族と職場を合わせると 7 割強となっている。
- ・ 9 ページ、入院等の状況。病床占有率は直近で 55.6%と高く、重症者用病床占有率は 4 月 23 日に過去最高の 32.1%を示したが、その後じょじょに減少し本日時点で 18.9%となっている。
- ・ 10 ページ、PCR 等検査件数。直近一週間で 6,399 件の検査を実施し、陽性率は 5.7%で増加傾向。
- ・ 11 ページ、変異株陽性者発生状況。3 月下旬以降変異株関係が急増、4 月 19 日から 25 日公表分の変異株陽性率は 84%と高い数値となっている。
- ・ 12 ページ、第 4 波と第 3 波の比較。第 4 波では 60 代以上において重症化率が高い傾向。また変異株との比較では、発症から重症化までの日数を比べると従来 8.9 日ほどであったのが全体で 8.1 日と、変異株のほうが短い傾向を示している。
- ・ 13 ページ、クラスター発生状況。4 月に入り 16 件発生。特に事業所が多く 7 件で、その他病院や高齢者施設等でも発生。
- ・ 14 ページ、インフルエンザ定点医療機関における追加サーベイランス。直近 8 週間で見るとインフルエンザでの陽性者が 2 名に対し、新型コロナウイルス感染症の感染者は 83 名であり非常に多い状況。
- ・ 資料 1 については以上。

【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があればお願いします。
- ・（谷口委員）感染経路について、家庭と職場が一番多いが、そこにどうやって入ってきたのか、というところを教えてほしい。県外にいったらおらず、スーパーマーケットしか行っていないという方が多い、だとすれば三重県ではスーパーマーケットで感染するのかという話になるが。
- ・（事務局（中瀬担当課長））ひとつの傾向として、職場で感染した方が家庭へ戻り、家庭の中でさらに広げていくということがある。
- ・（谷口委員）その職場での感染は、どこから入り込んだものか。
- ・（林委員）疫学調査でも本当のことを言っていないことが多い。飲食関係でひろってきたものを職場や家庭で広げているのではないかと思われる。
- ・（谷口委員）それは三重県内での飲食という理解でよいか。
- ・（林委員）そうとも言えない。名古屋でもあるし、大阪でもある。三重大学のクラスターは大阪からもってきたものであるし、四日市や鈴鹿、桑名あたりは名古屋で飲食して、そこから持ってくるということもある。
- ・（谷口委員）感染者の申告に基づいている限り厳密には分からないということか。
- ・（林委員）市中感染からどのように入ってくるかというだけのことだと思われる。
- ・（谷口委員）県内で市中感染が持続しているという判断ということによいか。
- ・（林委員）特に北勢地区ではそうであると思われる。
- ・（馬岡委員長）その他質問はあるか。

（特になし）

（2）新型コロナウイルス感染症患者の医療提供体制について

事務局（中村担当課長）より資料2に基づき説明した。

- ・ 1 ページ、4月30日付の入院等の状況。直近一週間の新規感染者数の推移について、4月24日に72人と過去最多を更新。第3波までの最多が54人であったことからこれを上回っている。次に、入院等の状況について、4月30日時点で重症者10名、軽症・中等症患者208名であり、第3波と比較すると重症者が多く、50歳未満の若い年代でも重症化傾向が見られる。病床の使用率について、重症者用病床占有率が18.9%、病床占有率が55.6%で、引続き高水準となっている。
- ・ 2 ページ、患者急増時への対応。1. 受入病床のさらなる確保について、4月上旬から中旬にかけて、即応病床のさらなる確保と患者急増時における追加的な病床確保について、各医療機関と個別に協議をさせていただいた。合わせて4月21日には、各受入医療機関に対し、重症者、中等症患者の受入れのさらなる強化について、Web会議を開催し依頼を行った。これらの県の依頼を受け、一部の医療機関では、予定入院・予定手術の調整により、病床の確保をご検討いただいているところである。また、その他医療機関にも、本日付でさらなる病床確保について文書を発出させていただいた。

- ・ 2. 宿泊療養体制について、現在確保している宿泊療養施設については、対象となる年齢を段階的に 65 歳未満まで引き上げる形で入所基準を見直しており、50 歳未満、それから症状軽快中で体温が 38 度以下という基準をもって、状況に応じて体制整備をしながらさらなる活用を推進していくこととしている。また、看護協会のご協力により、看護師等の派遣増強や、宿泊療養施設を 145 室まで増加するなど、体制を増強している。感染状況に合わせて、新たな宿泊療養施設の確保を進めており、5 月中を目途に、新たな宿泊療養施設を整備する予定となっている。
- ・ 3. 入院調整対象者の精査について、病床が逼迫していることを踏まえ、重症者、中等症患者の方、それから重症化リスクの高い患者の方を中心に、現在入院調整を行っている。軽症や無症状患者の方については、宿泊療養加え、最近家庭内感染が非常に増えていることから、ご本人にとって、適切な場所での療養を確保するという観点から、自宅療養を開始する方向で考えている。
- ・ 3 ページ、4. 入院等調整中患者・自宅療養者のフォローアップについて。まずパルスオキシメーターの配布については、現在 650 個確保しているが、すでに納品済の追加 400 個も合わせて、対象者の方への配布を進めている。また、自宅療養の方に必要となる食事についても、配送体制の強化等により対応しているところ。合わせて、自宅での過ごし方の留意点について記載したパンフレットをパルスオキシメーターと同時に配布し、その中で、体調について、医師・看護師等からの助言を受けることのできる相談窓口の案内も行っている。
- ・ 5. 後方支援体制の確保について、医療機関の負担軽減のため、関係団体と連携をして回復患者の受入れを行う後方支援病院の確保と、それから三重県老人保健施設協会のご協力をいただき、介護老人保健施設のリストを各病院に配布することで、病床の改善を図っているところである。
- ・ 4 ページ、今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について。国からの 3 月 24 日事務連絡に基づき、「次の感染拡大に向けた医療提供体制の整備」及び「感染者急増時の緊急的な患者対応方針の決定」を行うことが求められた。
- ・ 5 ページ、感染者急増時の緊急的な患者対応方針について。「2 週間後に 1 日当たり最大の新規感染者数を超える」、又は「感染者が短期間に急増するような事態」が想定される場合に、一般医療を制限し緊急的な患者対応に移行するとともに、強力な感染対策を実施することにより、可能な限り短期間で抑え、感染状況の改善につなげる、というのが国の示しているモデルで、三重県としてはここまで示してきた取組を国に報告するとともに、最大新規感染者患者数及び最大療養者数を算出。最大新規感染者数については、今冬の 1 日当たりの最大の新規感染者数の二倍を想定ということで、54 人の 2 倍で 108 名を想定、また最大の療養者数については国の算定ツールによって算出して約 783 人で想定をし、この内容で国へ報告することとしている。
- ・ 資料 2 については以上。

【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。
- ・（林委員）昨日の時点で入院している患者が217人であるのに対し、自宅療養を含めた入院調整が326人と人数が逆転している。我々としても患者を1日でも早く入院させていきたいので、空床補償の対象となっている病床を速やかに開け放ち、利用させていただきたいと思っているのでよろしくをお願いします。
- ・（谷口委員）在宅医療連合会では、軽症や中等症など在宅でみられている患者の管理の仕方について、ガイドライン或いはQ & A方式で提案している。病床は有限であるので、今後そういったことも考えていかななくてはならないと考えるが、現状はどのようなか。また、資料2ページ目、患者数が増加した場合には強力な感染対策を取るというふうに記載されているが、有限の病床であるので、今後ロックダウンしない限り抑えられないと思う。この強力な感染対策とは、文字どおりと受け取ってよいか、その2点をお願いします。
- ・（事務局（中村担当課長））自宅療養の方への対応について、酸素濃度が一番のポイントになると思われるので、まずはパルスオキシメーターを対象となる方に配布し、保健所と連携して適切な健康管理に取り組んでいるところである。そのなかで、対応が必要な方については入院調整を行っている。一つ目の質問については以上。
- ・（知事）2点目の強力な感染防止対策が文字どおりかということにおいて、具体的な中身は、もちろん法律とかさまざまな権限にもよるし、国との協議等ももちろんあろうあろうかと思うが、文字どおりと取ってもらって構わない。
- ・（菅委員）先ほどの説明の中で、自宅で待機或いは自宅療養されている方に対しての医師或いは看護師の相談窓口の案内というものがあつたが、どのような体制でどのような内容で行われているのか。
- ・（事務局（中村担当課長））平日に関しては保健所で対応しており、夜間については会社と契約し、専門の電話番号にて対応している。
- ・（亀井委員）自宅療養や宿泊施設での療養において、非接触医療の充実を進めていただきたい。これまでの経過措置にプラスアルファで、例えばリモート診療が保険適用になるなど、国としてもできる限り、こういった診療を保険適用していきたいという意向がある。この相談窓口も、きっちりした事を指導できるのであれば、保険適用にもなっていくのではないかと。パルスオキシメーターの配布、熱や血圧、脈などの管理に、相談が加わることによって、保険適用が叶えられると、そういう方向性を探ってみてはどうか。三重県ではデジタル局長が新たに就任されたが、こういったチームと関わり合いながら、三重県モデルとして、知事の指示のもと一緒にやっていただけないかと思っているが、県の所見はどうか。
- ・（事務局（中村担当課長））関係団体の方とも調整をしながら進めていければというふうに考えている。

- ・(知事) あらゆるリソースを活用していかねばならないと思っているので、先ほどの相談窓口の内容等についてもう少し精査した上で、さらに保険適用の部分はどう上乗せしていけるかということについて、デジタル局のメンバーの力も借りながら、より良い方法を模索したい。システムとして上手く回らなければ意味がないので、医療関係の団体なども含めて、今後ご相談させていただきながら何ができるか考えてみたい。
- ・(田辺委員) 入院等の状況の指標の一つとして、国の方で入院率というのが新しく出された。今までは比較的入院できていたがやはり第3波と第4波では大分状況も違っているので、こういった新しい指標も含めてみていく必要があるのではないかとというのがひとつ。また、5ページのところで、最大新規感染者数が2倍ということで108だとか、最大療養者数が783とあるが、これはこれでももちろん強力な措置だが、もうすでに医療の現場ではこれだけの待機の方がいらっしゃる状況。社会的な対応も必要であるが、一方で医療的な強化も必要であると思っている。そういった中で、2ページ、入院調整対象者の精査というところについて、今保健所の方々に頑張って対応していただいているが、新規感染者がでると、その方から聞き取って、周囲の方を測って、検査をするという一連の対応に加えて、すでに陽性とわかっている方を、引き続き保健所で管理しているのがかなり大きい負担なのではないかと思う。こういった方から療養に入れていくかということについても、県内ではばらつきが出ると思われるため、一定、1ヶ所で集約して入院調整をしていくことも大事だと考える。更に、この中にはないが、4点目として書くならば、クラスター対策についてもやはり強化する必要がある。今のところ職場等での発生が多いが、今後、高齢者施設等で起これば、また入院がむずかしくなり、当該施設でみざるを得なくなることもある。こういったことを踏まえ、今までとはちがったフェーズ、第3波までとは少しちがった対応を医療は考えざるを得ないときにきているのではないかと思う。こういった中、大学病院で取り組みをしているので、当院院長からご紹介させていただく。
- ・(伊佐地委員) ここ10日間ほどの毎日の推移をみていると、現在、確保病床に対して入院できる病床は220くらいが上限であり、各病院がいかにして病床確保するかを考えなければならない。大学病院では今6床ある病床を10床まで増やすこととし、5月6日から稼働するため、外科内科ともに入院患者を3割減らし、本日から、ICU病床6床を閉鎖して4床増やすための措置を行っている。更に、中等症や重症患者の受入れも大学病院が集中的にやらなければならないと判断し、まずは11床を確保、まだ増えるようであれば最大20床まで増やせるよう準備をしている。中等症の患者さんをいかに助けられるかが大学病院の使命であると考えてるので、その他基幹病院におかれても、同様に考えていただきたいと思う。
- ・(新保委員) 当院での最近の受入患者の傾向を見てみると、やはり中等症から重症になる方の率が以前より高いというふうに感じる。医療の緊急度でいうと、やはり重症の方が一番緊急度が高いという判断になるので、当院で受け入れる重症患者、ECMOならば

に人工呼吸器の方について、従来の2床から6床まで増やすという形で、今、改修と体制の整備を行っており、5月の10日から稼動する運びである。そうなれば、大分、重症の方の受け入れ先は増えるかと思われる。

- ・(東川委員) 患者の急増時への対応のところについて、後方支援のことを5番目に入れていただいている。当院では、5床分の重症患者に対し挿管管理をするということでこれまで運用をしてきているが、幸いなことに伊勢市内はわりと少なく、どちらかというと桑名や伊賀地区から運ばれてきた患者に対し挿管管理をしていたが、彼らが帰られる際に、やはり後方の受け入れ病院がなかなか探しにくく、当院の看護師や医師がついて、わざわざ北勢地区等へ患者を搬送していた。以前にも県では入院調整はするけれども退院調整はしないということをお願いしたことがあったが、そこをぜひ、スムーズに回るようにしていただくと、少しでもベッドの回転が良くなるのかなと思う。それとやはり重傷者に関しても、病床には限度があるため、何とか早くワクチンを全体に打って、新規感染者を防ぐということを第一にやらないと、なかなかきりがいいというふうに考えるので、ぜひ早くしていただきたい。
- ・(竹田委員) コロナの病床の件だが、一番困っているのは今四日市市であると思う。自宅での待機患者が非常に多く、四日市市の場合は、後方支援病院よりも、先方病院の受け入れ病床数が少ない。特に、中等症で高齢者、そういう人たちが結構自宅で待機しているという状況。四日市市では一応、県立総合医療センターと市立四日市病院で受け入れがあるが、これは重症患者を扱うという位置付けであり、それはそれで見てもらわなければならないが、あれだけ感染者が増えて、今度は中等症の患者が入院できる病床が限られているという状況もある。このあたりを県はどのように考えているのか。
- ・(事務局(杉本医療調整総括監)) 現在、四日市市を中心に患者が増加しており、かなり自宅療養患者数が多いという状況である。繰り返しになるが、現在約7割の患者にパルスオキシメーターを配布し、保健所からの情報収集もパルスオキシメーターの数値を参考に、中等症患者や重症化しやすい患者を拾い上げるという対応をしているところ。ただ、確かに四日市市だけで中等症の患者を受け入れるというのが困難なため、全県対応、広域で、具体的には伊勢志摩地域の病院にご協力いただき、中等症の方を受け入れていただいているのが現状である。ただ一方で、送った患者が重症化して、挿管等になった場合には、また北勢地域の病院に依頼するかたちで調整しており、中等症以上の患者を、なるべく全県でしっかりと拾い上げられるよう、日々注力しているところである。
- ・(馬岡議長) 現状の整理と問題点の把握を県にはぜひお願いしたい。
- ・(谷口委員) 中等症で酸素投与が必要であるのに入院ができない方に対し、在宅酸素をしつつ、経口投与するというのが大阪などではもうすでに行われているが、今後を考えれば、三重県でもそういったことは考えておいてもいいのではないのか。
- ・(事務局(杉本医療調整総括監)) 大阪の事例を念頭に、そういったことも検討していかなければならない時期であるというふうに危機感を共有しているところである。

・（馬岡委員長）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の点検・整備について

事務局（渡邊参事兼課長）より資料３に基づき説明した。

- ・ 1 ページ、令和３年４月１日付け事務連絡にて、新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針として、高齢者施設の従事者等に対して積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者が生じた場合も十分に検査が実施できるよう、５月以降の必要な検査需要を見込んだうえで、検査体制を点検・整備することが求められた。
- ・ 検査需要の把握については、通常時と、新規感染者数が過去最大時の２倍となることを想定した緊急時とに分けて整理。
- ・ 通常時における疑い患者等に対する検査需要は、過去最大時の１日当たりの検査件数である 1,038 件/日に、変異株検査対応分として、過去最大時の１日当たりの検査件数の 1 割（104 件/日）を合算した数、1,142 件/日とした。また、高齢者施設等の従事者に対する検査需要は、今冬人口 10 万人あたりの新規感染者数が 15 人以上であった感染拡大地域を目安とし、集団感染時のリスクが相対的に高い高齢者施設等の従事者に対し、１週間で全ての従業員の検査が完了できるよう必要な検査件数を計上した数、2,149 件/日とした。
- ・ 2 ページ、緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合における疑い患者等に対する検査需要は、通常時の検査需要（1,142 件/日）の２倍を計上し、2,284 件/日。また、高齢者施設等の従事者に対する検査需要は、先ほどの通常時の検査需要に、高齢者施設の中でもリスクの高い通所施設での従事者分も加算し、3,117 件/日とした。よって、緊急的に検査体制を拡充する場合、合わせて 5,401 件/日の検査需要が発生する見込み。
- ・ 現在、民間検査会社の検査可能件数の増加や、保健環境研究所における検査可能件数の見直しの実施等により、１日当たり最大検査可能件数は 8,570 件/日となっており、これは、上記で示した緊急時における検査需要 5,401 件/日を上回っている。
- ・ 3 ページ、現在県では、新規陽性者が確認された場合に、濃厚接触者に加えて接触がある方（接触者）についても積極的疫学調査を行い、幅広く検査を実施しているが、変異株陽性患者が急増している状況等を踏まえ、感染拡大を抑制するため、今後は検査対象の拡大等、検査体制の更なる強化が必要と考えている。
- ・ その指針としてまず 1 点目に、従来型に比べて感染力が強いとされる変異株による感染拡大を防ぐため、積極的疫学調査に加え、関連性が疑われる接触者（事業所等）に対しても、これまで以上に幅広く迅速かつ戦略的に検査できるよう、体制を強化すること。そして 2 点目として、集団感染時のリスクが相対的に高い高齢者施設等の従事者に対する検査（社会的検査）を、感染状況に応じて、新たに実施することを考えている。
- ・ 資料３については以上。

【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) 今後積極的に調査も拡充されるということでとても頼もしい。最初の説明で、現在、事業所や高齢者施設でたくさんのクラスターが起こっているとあったが、事業所でのクラスターはいったん起きるとその規模が大きくなりやすい。事後的な判断や特定の疫学調査ももちろん必要だが、先手を打ってスクリーニングをしていかないと、感染者が出てからでは、更なる検査が必要となるだけである。そういった事業所、高齢者施設でのスクリーニングの強化という点においては、どのように考えるか。
- ・(事務局(渡邊参事兼課長)) まずは、相対的にリスクが高いとされている高齢者施設等の従事者への社会的検査に着手したいと考えている。
- ・(谷口委員) 今年の1月に厚労省から事務連絡が出ていたが、今実際にクラスターがあちこちで起こっている、それを減らしていかない限り、患者はこれからもどんどん増える。また、医療体制は有限である。減らすのはなかなかむずかしくても、それをいかに増やさないかということを考え、事前に、プロアクティブに抑えていかないといけない。
- ・(事務局(渡邊参事兼課長)) 本県としては、繰り返しになるが、高齢者施設等の従事者に対する型の社会的検査というところから着手していきたい。またご意見等賜りながら、拡充については検討していきたいと考えている。
- ・(東川委員) ワクチンについて、当院でも虹の苑という老人保健施設をもっているが、従事者の方の接種順位が低い。5月10日の週にワクチンが供給されて、ようやく接種できるかといったところ。少なくとも、介護施設でのクラスターは外からの持ち込みなので、まずは持ち込む人からちゃんとブロックするということで、介護従事者の方々のワクチン接種を速やかに実施することが、先ほど谷口委員も言われた予防的な検査に加えて、更に強力な予防対策になると思われるため、ぜひ県で速やかな接種体制の確保を検討していただきたい。
- ・(亀井委員) 先ほどからの説明にもあるように、変異株は感染力が強く伝播が速いため、感染経路の特定にスピード感が必要となってくる。早く囲い込みをしなければならぬ。その検体採取のため、保健所の人員を強化しなければならず、この保健所の人員強化については基礎自治体が積極的に応援していくべきだと考える。名張市では現在1名派遣しているが、2名派遣でも良いと思っているところ。この保健所人員の強化について、県からも各市町へ依頼を行ってはどうかというのが一点。もう一点は、基礎自治体も積極的に検体採取をして、検査センターへ持っていかずとも、市立病院など、なるべく早くPCR検査にかけることのできる場所を実施してみてもどうかと思うがいかがか。
- ・(事務局(渡邊参事兼課長)) 1点目の人的支援については大変有難いお申し出をいただいたと思っている。県からも機会があればお願いをしていきたい。2点目の検体採取については、迅速に結果を出すという観点から、行政検査の場合、基本的には保健環境研

究所にて検査を行うということにしている。

- ・（林委員）検体採取の場所が保健所か病院かについては、どちらが早く結果がでるかで判断している。ただ、保健所での検査は費用がかからず、一方で病院での採取となると初診料等が取られることになるので、例えば同じ学校や幼稚園などで複数の検体を採取する場合などは、どちらかに統一するように配慮している。
- ・（馬岡委員長）その他質問はあるか。
（特になし）

（４）新型コロナウイルスワクチン接種について

事務局（太田班長）より資料４に基づき説明した。

- ・ 1 ページ、全国の接種回数（累計）の推移。2月17日からの医療従事者等接種が、4月12日からは高齢者接種がスタートしており、4月27日までの累計で約320万回の接種が行われている。
- ・ 2 ページ、県内の医療従事者等の接種状況。2月19日から4月29日の期間にV-S Y Sに入力されたものによると、医療従事者等は51,558回、高齢者は2,956回等の接種となっている。下の円グラフは医療従事者への接種状況を示しており、分母に4月19日の週までに供給されたワクチン約74,490回分を置いており、4月29日時点で約69%が接種済。本日4月30日17時時点の速報値では70%を超えている状況である。
- ・ 3 ページ、新型コロナウイルスワクチンの安全性について。ワクチンの副反応については県民の方も関心が強いと考えるが、コロナワクチンについては、国において安全性にかかる情報収集がなされており、県でも三重病院で開発いただいたアプリCOV-Safeにて、副反応の情報を提供させていただいている。下にあるように、国で行う先行接種者健康調査と、COV-Safe、それから、副反応疑いが報告されたものについて審議会での評価の状況が、副反応に関する情報として公開をされているところである。
- ・ 4 ページ、全国での医療従事者先行接種における副反応疑い調査の中間報告について。国の先行接種にて、副反応の疑いで調査中のものについての中間報告がまとめられたもの。発熱については2回目の接種の、接種日の翌日に症状が多くでていることが確認されている。
- ・ 5 ページ、同報告の年代別。20代、30代の若い方、それも女性の方で多く確認されている。
- ・ 6 ページ、その他の頭痛、倦怠感や鼻水の副反応状況について、発熱と同様、2回目接種後に症状がでた方が多い状況。
- ・ 7 ページ、8 ページ。それぞれ頭痛、倦怠感について年代別でみたもの。発熱と同様に若い年代で多く、さらに女性の方が多く確認されている。
- ・ 9 ページ、新型コロナウイルス感染症ワクチン安全性調査（COV-Safe）の状況。それぞれ症状を入力いただいた結果の集計であるが、傾向としては国と同様で、発熱については2回目接種の、接種の翌日に37度5度以上の発熱が確認された方が多く、疼痛に

については特に大きな差はない。

- ・ 10 ページ、頭痛や倦怠感についても、国の調査と傾向としては同様な形である。
- ・ 11 ページ、予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告状況。報告件数総数は 3298 件で、そのうちアナフィラキシーの疑いとして報告がされているのが 4 月 18 日現在で 492 件ある。
- ・ 12 ページ、先ほどの 492 件の報告に対して国の厚生科学審議会予防接種部会にて評価されたものの結果。これらのうち、ブライトン分類に基づき 88 件がアナフィラキシーの評価になっている。ブライトン分類については 13 ページに内容があるのでまたご確認いただきたい。
- ・ 14 ページ、県内における副反応疑い報告の状況。県内では副反応疑い総数としてこれまで 45 件の報告があり、そのうち 7 件がアナフィラキシーの疑いとして報告がされているところ。こちらについては、7 例すべてにおいて、報告いただいた医療機関において処置がなされており、報告いただいた時点で回復または軽快しているものである。
- ・ 15 ページ、県内におけるアナフィラキシー疑い報告事例の一覧。症状や年代、また右側には専門家による評価として、先ほどの国の審議会で行われた結果を記載している。国の審議会の資料では三重県の事例というふうに明記されていないため、症状や年代から読み取って、三重県の事例に該当するであろうものということで抽出をしている。これまで 7 例の事例報告があったうち 6 例までが国の審議会の評価されており、その結果、ブライトン分類でアナフィラキシーと評価されたのは 1 例目及び 2 例目で、ワクチンと症状名との因果関係が否定できないといったところになっている。3 例目から 6 例目については因果関係が評価できず、7 例目については今後の評価を待っている状況である。
- ・ 16 ページ、接種順位の考え方。まず医療従事者の接種が始まって、今、高齢者接種へ移っているところであるが、ここへ、60 歳から 64 歳の者（ワクチンの供給量による）というのが接種順位として新たに加わっている。先ほど東川委員からご指摘のあった、老健施設等での従事者への接種については、高齢者施設等の従事者への接種という枠組みの中で実施していくことになるかと考えている。一方で病院併設の場合については、一部医療従事者として従業員への接種も始まっているところではあるが、これについてはワクチンの供給量をみながらの部分もあり、一斉に前倒しできる現状にはなく、供給量によって対応を県としても考えていきたい。
- ・ 17 ページ、基礎疾患に関する事項。接種順位の中で、重い精神疾患や知的障害が基礎疾患に加えられたものである。
- ・ 18 ページ、接種場所の原則と例外について。予防接種であるので原則は住民票のある市町での接種になるが、例外として、副反応のリスクが高い等のため体制の整った医療機関での接種を要する場合。それから市町村外の医療機関からの往診により、在宅で接種を受ける場合が例外として認められるようになったもの。

- ・ 19 ページ、ワクチンの配送については時間の都合上説明を省略する。
- ・ 20 ページ、ワクチン接種・供給スケジュール。医療従事者については5月の第4弾が最終となり12箱到着予定。高齢者接種については第5クールに入ったところで、今後237箱が届く予定。
- ・ 21 ページ、医療従事者向けワクチンの配分。医療従事者向けワクチン接種について、先ほどの12箱まで含めた第1弾から第4弾までの箱数を詳細記載したもの。5月17日の週に高齢者接種用に届く237箱のうち、5箱を医療従事者向けに活用することで、優先接種の対象となる医療従事者のすべてに、必要なワクチンが供給される見通しとなっている。
- ・ 22 ページ、基本型・連携型接種施設一覧。後ほどご確認いただきたい。
- ・ 23 ページ、医療従事者向け優先接種における接種の考え方。医療従事者向けのなかでも、三重県では優先接種という考え方によって接種日程の調整等をしており、第1群の基本型接種施設の職員への接種は現在ほぼ完了している状態。第2群で医科診療所、それから第3群で歯科診療所、薬局等の職員を中心に日程調整をし、順次、接種が開始されている地域もある。また、医学部生や助産所の従事者等も、進捗状況をみながら接種を実施していく予定である。
- ・ 24 ページ、高齢者向けワクチンの配分について。237箱から5箱を引いた232箱が、5月10日から17日の週に三重県へ配分されることとなっている。なお、国は6月末までに、高齢者接種に必要なワクチンを全量供給すると示していることから、残り65%が5月後半から6月末までに順次供給されると見込まれる、ということで資料作成段階ではこのように記載してあるが、本日、国から各都道府県と市町村にあてたワクチン割り当ての見通しが示され、これによると第6から第8クールで、6月末までに供給される見通しとなっており、国の算定ではこれで必要量が充足されるように配分がなされているといったところ。また、今後市町でも順次接種が実施されていくが、この国が示した数についても、前倒しのできる場合で、必要な場合については、希望量に応じて割り当てがされるというような仕組みになっていると聞いている。
- ・ 25 ページ、高齢者向けワクチンの各市町への配分状況。第5クールまでの、各市町への配分済み及び配布予定の箱数を記載したもの。
- ・ 資料4については以上。

【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。
- ・ (東川委員) 4月からの新入職の方への接種はどこからの配分となるか。
- ・ (事務局(太田班長)) 現時点で日程調整をしている対象者は3月までの従事者の数を中心としているため、4月採用の方については、ワクチンの状況等みながらまた別途ご案内できたらと思っている。
- ・ (東川委員) 実際に現場で働いていることもあるため、なるべく急いでいただきたい。

- ・(亀井委員) ワクチン接種の加速化に向けて、今、それぞれの取組みが始まっているが、4月23日に総理の方から、希望する高齢者に7月末を目途に各自治体が2回の接種を終えることができるよう、政府を挙げて取り組むとあった。それを受けて、市長会会長で医師でもある福島県相馬市の立谷市長が、かなりこのワクチン接種について力を入れておられることもあり、河野大臣に今日の午前10時45分に直接お会いして、要望書を提出された。このなかで三つの要請をされており、このうち一つ目は、ワクチンの安定供給について。具体的なワクチンの供給日時及び供給量を、個別の自治体ができる限り早く把握できるよう、適切な方策を講じること。二つ目は、接種機会の拡大に向けた財政支援について。ワクチンの接種を加速化させるために、診療所等の医療機関のさらなる協力が必要不可欠であり、そのために、日曜、祝日や診療時間外の接種に対する接種単価の引上げ、協力金等による財政支援を充実し、十分な予算を確保すること。これについては今日の午後、菅総理が日本医師会の中川会長と、看護協会の福井会長とに協力要請をされ、それから後、夕刻には、いわゆる単価等が発表され、従来まで1回当たりの単価は2,070円であったものが、時間外は2,800円、休日については4,200円へ増額、また、集団接種に医師を派遣した医療機関に対して、医師1人当たり1時間7,550円、看護師は2,760円を支給する、ということを申された。我々としてもできる限り、医師会の先生方と連携を強化して、こういう体制を組んでいきたいと考えているため、医師会におかれても、一層のご指導ご支援ご協力を賜りたく、どうかよろしくお願いをいたしたい。
 - ・(二井参与) 我々もやれることは協力させていただきたいと考えている。ただ、7月末までとなると、集団接種を入れていかないとなかなかむずかしいところがあるのではないかと感じる。高齢者の方がコールセンターを通じて接種予約をしようとしても、なかなか電話が繋がらず、医療機関へ直接いらっしゃるケースもあり、そのようなことが続くと接種の加速化はうまくいかない可能性もあるので、これらについては行政からも指導いただきたく思う。
 - ・(谷口委員) EUが日本へのワクチン接種について5300万回分を許可したことで、実際に連休明けから入ってくる。その単位で入ってきたら、できるだけ早く打たないといけないが、東京ではそれが実際に打てるかという議論がされていて、ひょっとしたら看護師や薬剤師の力も借りないと、その短期間では打てないのではないかと議論がされている。まさに先ほど二井参与が言われたように、きちんとその接種計画をたてておかないと、逆に今度は、ワクチンはきたけど打てない、ということになると困るので、今後の連携が大事だと考える。
 - ・(馬岡委員長) その他質問はあるか。
(特になし)
- (5) その他「まん延防止等重点措置」について
事務局(小西危機管理特命監)より資料5に基づき説明した。

- ・重症者用病床占有率が一時 30%を超え、新規感染者数も過去最多を記録するなどしたことから、4月25日に有識者会議を開催。感染状況、医療体制、生活圏などを考慮のうえ、まん延防止等重点措置を要請する必要性が示された。翌26日の三重県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議にて、要請の方向で政府と調整を進めること、および「三重県緊急警戒宣言」の抜本的強化により、飲食店の時短営業を含む実質的な「まん延防止等重点措置」により強力な対策を講じていくことが決定され、4月28日には、政府に対し、岐阜県と連携して正式に要請を行った。現在、営業時間短縮要請の効果や人流の影響などについて連携して分析するため、国との協議を継続しており、対象区域についても引き続き協議することとしている。
- ・資料5については以上。

【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。
(特になし)

挨拶(知事)

- ・伊佐地委員及び新保委員より、強い覚悟のもと、病床確保についてお話いただいたことについて、改めて感謝申し上げます。我々もしっかり連携して、その病床を稼働していきたい。
- ・田辺委員より提起のあった、保健所やクラスターの強化については、保健所、それから情報分析班への動員を行いつつ、第3波と違う傾向を読み取りながら、しっかり対応していく。
- ・東川委員及び竹田参与から提起のあった後方支援について、議論中、検討中のことについてはなかなか伝えられないこともあり、事務局側からの中途半端な回答となって申し訳なかったが、議論中のことを申し上げれば、後方支援病院確保のためのマッチング、そのためのリスト化、それから今日の資料にもあった老人福祉施設も含めて現在行っているところであるので、今後それを増やしていきたいと考えている。本日午前中に、四日市市とリモートにて議論をしたが、その中で、この四日市市の後方支援については、医師会との連携と、県としても一緒にやっていくということを確認したところである。また、入院調整の入口のところについて、今、北勢で、宿泊療養施設の確保を検討しており、例えばそれが仮に四日市でとなった場合、四日市には、コロナの入院患者は受け入れていないが比較的医療リソースのある中堅病院が多いため、そういう先生方に、例えば、同様に医師や看護師が必要な宿泊療養施設にて手伝っていただく体制を取ったり、バックアップのために市立病院を手伝ってもらったりする形をとることで、宿泊療養も充実させながら、入院調整の方をしっかりと入れていくというようなことを議論して考えているので、ご報告しておく。
- ・谷口委員から指摘のあった検査のことについて、スクリーニングという形ではまず高齢者施設からスタートし、事業所でいうなら、感染者ゼロのところへいきなりスクリーニ

ングということが出来るかは分からないが、例えば、同事業所内で1名の感染者が出たとか、技能実習生がいてそこでクラスターになっている事業所について、早めに入って広めに実施するというようなこととか、或いはそれがもう少し感染拡大地域として広まってくれば、当該地域内でのスクリーニングというのも他県では実施している例がある。政府との議論の中でも同様の意見があったので、のべつ幕無くスクリーニングという意味では事業所では難しいが、これまでクラスターがあったところも含めて、かなり広い大規模な検査という面においてやっていけるような体制に強化していきたいというふうに思っているため、議論中ではあるがそれも既に視野に入れていることである。

- ・ワクチンの安定供給と7月末までに接種を終えるための日程の共有については、先日の河野大臣とのオンラインでの面談で、一週間のレンジではなくまさにピンポイントで到着日を通知してもらうことが接種の加速化に効いてくるため、その体制づくりについてお願いしたい旨、知事会からも強く要望をしたところ。
- ・7月末までに終了するため集団接種をもっと実施していかなくてはならないという点。本日の河野大臣の記者会見で、都道府県も、市町で接種する医師等を剥がさない限り、集団接種を実施して、市町と連携しながら7月末までに接種終了する体制をとってもいいという方向性が示されたところ。そのための都道府県での集団接種の制度設計をしているということであったので、三重県はまだこれから検討という形になるが他県でもそういう議論が動いているようであるので、少し検討を始めてみたい。
- ・ワクチンの打ち手を増やすということについては、全般的な医療リソースを活用して、ご協力もいただきながら、とにかく早く打っていくということについて万全の体制をとっていきたいと考えているので、また改めてのご協力をよろしくお願いしたい。
- ・議論中、検討中のこともあるが、ご指摘いただいたことについて、一つひとつ、我々も当事者意識と覚悟を持ってしっかりと取り組んでいくので、引続きご指導よろしくお願いしたい。
- ・(馬岡議長) 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(宇佐美副課長兼班長)) 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9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。