

第4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2年9月25日（金） 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（事務局（中村課長））

冒頭説明

- ・ 資料確認
- ・ 出欠確認 三重病院 菅委員がご都合により欠席。四日市市保健所 河合委員がご都合により市川副所長が代理出席。医療保健部 部長、副部長が議会对応のため欠席。
- ・ 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（田辺医療政策総括監）より資料1に基づき説明した。

- ・ 資料1 ページ、9月11日に国の分科会で示された資料である。上段が8月30日時点の国内の死亡者の割合（調整致命率）を参考として掲載したもの。青が全期間、赤が直近1ヶ月である。70歳のところで割合がかなり変わっていることが分かる。
- ・ 下段は入院した方の中で、入院時に軽症・中等症の方（左）と入院時重症の方（右）の年齢階級別の患者様がどのようになっていったが示されている。
- ・ 3 ページ、同じく9月11日国分科会の資料である。上段が8月8日時点の直近2週間の年齢分布、左が若い方で右が年齢の高い方。全国、東京とも、20代から30代の若い方が多くなっている。下段が9月8日からの直近2週間、つまり8月末から9月上旬だが、全国、東京とも、同じようなところにピークがあるが、年齢がやや上がっている。右端が三重県だが、8月上旬は他県と同じように若い方が多いが、9月時点では年齢層がかなり高くなっている。これは後ほど説明するが、高齢者施設と医療機関でクラスターが発生したことにより年齢階級が上がっているということである。
- ・ 4 ページ、県内の患者発生状況である。オレンジの折れ線が延べ感染者数、青のバーが新規感染者数。500人弱発生している。
- ・ 5 ページ、人口10万人あたりの直近一週間の累積患者数。人口10万人あたり5、2.5というところがあるが、これは8月上旬をピークとして下がってきており、現在は2.5を切っている状況。
- ・ 6 ページ、PCR検査件数と陽性率。1週間当たりであるが、概ね3%から6%程度を推移している。
- ・ 7 ページ、新規陽性者・入院患者数の推移。青が入院数であり、y軸の数字として左側に示されているが、現在80人程度が入院している状況。

- ・ 8 ページ、県内の患者の年齢別発生状況。上が 8 月だが、10 代 20 代が半数以上となっているが、9 月になると 60 代以上の方が半数以上ということで、年齢階層が変わっているところ。
- ・ 9 ページ、感染経路について。上段は県内か県外かの状況だが、7 月は半数程度が県外由来だが、9 月になると 9 割がた、県内に由来している。これもクラスターの影響である。下段はどこで感染したかという表で、7 月は半数程度が家族内だが、今は医療機関と介護施設が多い状況となっている。
- ・ 10 ページ以降は、本県直近で 2 つのクラスターがあったため説明する。10 ページの方が高齢者施設で発生したクラスター。右側の上の図が、検査確定日別で載せているもので、オレンジで記載されているインデックスケースという記載が、一人目の方が判明した日である。8 月 28 日に、施設の職員の方が陽性となり、施設内の場合は感染が広がる場合があるため、この一人目の発生をもって県クラスター対策グループを現地に派遣し、PCR 検査の検体採取などを行っている。翌日に患者の陽性が判明し、11 名の方が陽性で、クラスターであるということが判明した。当該施設では、陽性となった方は、医療機関へ搬送し入院していただいたが、そのあと、残った方に対して施設内での感染管理を行わなければならないので、31 日からは感染管理認定看護師に来ていただいて、消毒やゾーニングなどの感染対策の支援をいただいたところ。下の方が発症日別のデータで、実際は判明したときより前から熱が出ている方もいらっしゃるもので、いつから始まったのかということは断定できない。また、高齢者施設の場合は、もともとの病気もあり、熱が新型コロナウイルス感染症による熱なのかその他の熱なのかが明確でないため、あくまでも参考だがこのような状況となっている。
- ・ クラスターが起こった時には、全容を把握するため、まず一通りスクリーニングをしていくということが大事だが、スクリーニングの時期が早いと、あとで陽性の方が出てくる場合もあり、下の発症日別というところにもあるが、発熱等の症状が出現すれば再度 PCR 検査を行うという方向で対応している。
- ・ 続いて 11 ページ、医療機関の入院病棟で発生したクラスターである。9 月 2 日にインデックスケースがある。このうち 1 名の方は、感染可能期間の間に出勤があったということで、こちらの病棟を検査をしている。インデックスケースが分かったのが 9 月 2 日夜であったので、9 月 3 日から県クラスター対策グループが派遣され、患者や職員の検体採取を行っている。その時既に熱がある入院患者もおられ、結果が判明して 9 名全員が陽性となり、この方々の患者搬送活動を始めた。こちらはかなり規模が大きくなるであろうということが予見されたため、9 月 3 日時点で国に支援依頼し、9 月 4 日から国のクラスター対策班に来ていただいている。また感染管理認定看護師も同様に依頼し、合計 6 名の方に来ていただいて、消毒、患者搬送、ゾーニングを行っている。また、考察事項に記載しているが、濃厚接触者となった職員の方には休んでいただいたため、病棟運営がかなり厳しいということもあり、院内の他病棟、県内の他医療機関からも支援

をいただいた。両クラスターの対応については県内の医療機関等から様々なご支援いただきまして感謝申し上げます。また、消防の方にも搬送等支援を頂き感謝申し上げます。

- ・最終ページが県で設定しているモニタリング指標。要請開始の目安は、感染対策のお願いをするときに作成したもので、第1波が収束した5月頃に、新規感染事例数、新規感染者数、入院患者数で設定している。解除の基準というものも設けているが、9月24日時点では少し超えているという状況である。
- ・資料1については以上。

【委員からの提案・質疑】

- ・(馬岡委員長) 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) まず、PCR陽性率の分母は何か。つまり、退院の陰性確認のものも入っているのであれば全く意味がない。2点目、9ページ目の感染経路だが、9月はその他がゼロになっている。これは、経路不明はなかったと考えてよいか。
- ・(事務局) 1点目については、陰性確認は除いている。対象は、いわゆる疑似症として検査されたものである。2点目は、今資料が手元にないため、詳細は追って報告する。だが全般的にはクラスター関係の患者様が多く、不明自体が少ないということになる。
- ・(谷口委員) インデックスケースも分かっているということか。
- ・(事務局) インデックスケースの感染判明は8月である。9月で見ると感染経路不明の方は散発的に発生しているが、このグラフについては集計を取った部分がたまたまこういう形であったというものである。
- ・(馬岡委員長) その他質問はあるか。
(特になし)

(2) インフルエンザ流行に備えた体制整備について(外来診療体制について)

事務局(市川)より資料2-1に基づき説明した。

- ・2ページをご覧ください。国の方から9月4日付けで「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」が示された。この資料はその事務連絡の概要をまとめたもの。趣旨としては、季節性インフルエンザの流行時には多数の発熱患者が発生するということが想定されるが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症は臨床的に鑑別することが困難であることをふまえ、次のインフルエンザ流行に備えた策を講じていくというもの。
- ・事務連絡の内容は大きく3本の柱で構成されている。1本目が、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等を相談・診療・検査できる体制を整備していくこと、2本目が、インフルエンザワクチンの供給量を確保しつつ、適切に接種をしていくということ、3本目が、「新しい生活様式」をはじめとした感染症対策の推進となっている。中でも、大きく必要とされる場所は、やはり医療体制の整備の部分であり、その中で、五つの項目が主なものとしてまとめられている。
- ・1点目が、新たな相談体制の整備ということで、かかりつけ医等の身近な多くの医療機

関で発熱患者等の相談ができる体制を整備するという。2点目が、「診療・検査医療機関（仮称）」の指定ということで、冬期、発熱患者等の診療または検査を担う医療機関を指定し、身近な医療機関で診療・検査を行うことができる体制を整備すること。3点目、「受診・相談センター（仮称）」の設定。1点目、2点目体制が整えば、「帰国者・接触者相談センター」は従来の役割を解消することになるので、今後、住民が相談する医療機関に迷った際の相談先となる役割を担うということが示されている。4点目、発熱患者等に対する受診方法と診療体制の周知・広報。医療機関に掛かる際には事前に連絡していただく等の内容を、広く住民に周知していく必要があるというもの。5点目、検査体制の強化。受診・診療体制が整うと間口が広がることから、検査の需要が高まることが見込まれることから、検査能力の向上を図っていく必要があるということ。

- ・これらの内容をふまえ、10月中を目途に体制整備を完了し、指定した医療機関等について厚生労働省に報告していくことが求められている。
- ・3ページをご覧ください。体制整備として、発熱症状のある方の相談・受診について国が示している一定の流れである。発熱等の症状が生じている場合には、まずはかかりつけ医等にご相談いただき、その医療機関で受診・診療が可能な場合はそのままそこで受診していただく。そこで受診診療が難しい場合は、他の診療・検査医療機関を紹介していく。また、かかりつけ医等がない、あるいはどこの医療機関にかかっていいかわからないという方は、「受診・相談センター」にご相談いただき、そこから診療・検査医療機関を紹介するという流れが国から示されている。
- ・4ページ、9月4日の事務連絡に関連して、9月15日に発出された事務連絡で、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療物資の配布について示されたもの。趣旨としては、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の検査においては、各種のガイドラインにおいて、PPEの装着が推奨されている。一方、冬期には発熱患者等に接する機会が増加することが想定されることから、医療従事者の感染リスクを低減するため、「診療・検査医療機関」に対してPPEを無償で配布するというもの。
- ・配布するPPEは、サージカルマスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋の4種類。配布スキームについては、原則として都道府県が配布することとされているが、確実に届けるという意味もあり、診療・検査医療機関には国から直接配布するという流れも設けられている。
- ・その他としまして、直接配布を行う場合には、10月1日までに第1弾の配布のための必要事項を国に報告する必要がある。
- ・5ページをご覧ください。検査体制の拡充に向けた事務連絡の内容である。基本的な考え方は、新型コロナウイルス固有の検査需要とあわせ、インフルエンザ流行に伴う発熱患者における検査需要を合計して把握したうえで、それに対応できるだけの体制を設けていく必要があるというもの。相談体制、検体採取体制、検査体制を十分に確保

して、冬期に向けた需要のピークに対応できる内容の計画を策定して体制を整えていく必要がある。

- ・ 6ページをご覧いただきたい。「診療・検査医療機関（仮称）」に係る財政支援について。今回新たに国から示され指定することとなった「診療・検査医療機関」について、診療・検査に係る受入態勢を取っていただく場合、体制整備に係る補助事業として一定の財政支援が国から示されている。内容としては、体制を取った時間に応じて、体制を整備していただいたことに関して補助金をお支払いしていくという財政スキームが新たに設けられ、国から示されている。
- ・ 7ページをご覧いただきたい。県としての、インフルエンザ流行期に向けた受診・検査体制の方向性としてまとめたもの。青枠はこれまで県が取ってきた対応だが、冬期に向けた検査体制の検討としては、第1波終息後、6月から秋冬に向けた検査体制の検討を医師会等とも連携し開始して、7月の郡市医師会長会議や、前回の協議会において、インフルエンザと新型コロナウイルスの事前確率であるとか、先生方の曝露リスクも踏まえて検査体制を判断していこうとしたところ。協議会での協議結果をふまえて、県医師会において秋冬における検査対応の検討が進められている。受診・検査対応の整備については、PCRセンターを県内11か所に設置し、検査体制の拡充に向けて県医師会と行政検査に係る集合契約の締結も行っている。本県では国に先駆けて、受診・検査体制を検討・整備してきたところであり、PCRセンターや集合契約等により、一定、医師が判断した患者に対しては広く検査を行うことができる体制となっている。今回国が示したスキームを基本としつつも、発熱患者が円滑に受診・検査ができるように、本県の実情に応じた形で冬期に向けた体制整備を進めたい。
- ・ 今後は、行政検査に係る委託契約の締結医療機関を更に増加し、国の財政支援も活用して、体制を構築していきたい。また、医療現場の負担軽減の視点も踏まえた相談体制を構築したいと考えている。
- ・ 論点としては、冬期に向けどのように体制を構築していくか。例えば、かかりつけ医から他の「診療・検査医療機関」への紹介の在り方、「受診・相談センター」の体制の在り方、このような部分について検討が必要と考えている。

【委員からの提案・質疑】

- ・（馬岡委員長）この議題が本日の主題だと考えており、議論すべき点は多いと思う。各委員、ただいまの説明についてご意見があればお願いします。
- ・（亀井委員）今ご報告いただいた、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備については、9月4日に厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策推進本部から都道府県及び保健所設置市、特別区に出された文書の内容であるが、早速県が対応策を講じていただいたものと思っている。その中で、項目1の、体制整備における基本的な方向についてだが、我々として一番気になるのが、検査体制の充実を図っていかなければならないのだが、こういうことが考えられるかどうかということをやっと検討いただきたい

いことは、検査キットでそういう検査が行えるようにできないかということ。やはりスピード感を持って、この熱はコロナの熱ですかそれともインフルエンザの熱ですかと。早く知り得たい。そういうことが叶えられないか。またキットの値段が非常に高いが、その部分を、予備費の中でどうかすることはできないか、ということ。それと、今申された、医師会との集合契約、これが今どの程度進んでいるのか報告をいただきたい。それと、今日は、厚生科学審議会が行われまして、谷口先生がご出席されたが、この中でも関心のあることが、この検査が、鼻の入口の粘液で、患者が採取する、これがOKになるのか。谷口先生の方からご報告いただきたいと思っている。それが1点。もう一つは、インフルエンザワクチンについてだが、これは今年度足りなくなることは明らかだ。8月上旬に当市の医師会の方々から、「もう市長えらいことだ。もう予約が出てきているのだ」と。これは小児の医師からだった。これがなぜかと言うと、基礎自治体は、インフルエンザの予防接種に対しては補助金、あるいは無償化の対応をしている。それはなぜかと言うとやはり、インフルに感染しても、できる限り軽症で抑えたいということで、交付金を活用して、そういうところに充てている。予防接種を受けたいという方がどんどん増えているわけで、足りなくなるであろうということは、全国市長会でも早く要望を出していかなければならないということで、実は9月9日に加藤大臣のところへ会長に行っていたが、要望を出していただいた。私からも役所へ電話して、このような要望書を出したのでよろしくとお願いしたのだが、これ実は2月からワクチンの製造を4社だけでやっているのだが、増産はもう無理だとのことだった。有精卵がないため難しいとのこと。今どれだけなんだと聞いたら、去年より1.07倍増やして6,300万人分だと。それでは国民の半分だなど、こういうことなのだが、これ加藤大臣のところへ行っていただいたが加藤大臣の回答もそうだったとのこと。そうなってくると、優先順位が、10月のうちにまず高齢者や基礎疾患のある方、そしてその次に医療従事者、そして小児になったりするわけだが、これは10月過ぎて11月の段階になってきたらどうなるのか、非常に混乱するのではないかとと思っている。この部分について、県も抜かりなく、混乱のおこらないように、一定確保に向けてもご努力をいただきたいと思っている。これについて県の思いをお教えいただきたい。

- ・(事務局) 前段のキットや検査方法に係る質問について。前回協議会でご紹介したが、まず取り方について、鼻腔で取るのか唾液で取るのかといった話であるとか、最近は、鼻腔でもご自身で取って手前の方でもいいのではないかとという話もある。また、検査の方法として、以前からあるPCR検査に加えて、機械で抗原の量を測る定量検査、先ほど話の合ったキットによる定性検査というのがあり、冬に向けて非常に多くの方を検査しようと考えれば基本的にはキットでやっていくことになるかと思うが、キットでやるためには、唾液という組み合わせが今のところなかなか難しいので、防護具等をつけて採るということですが、その部分がある程度緩和されたら、そういった形になるかと思われるし、PCRの検査センター、あるいはクリニックでも検体を採った

あと外部外注すればそこで定量検査、あるいは PCR 検査を行うことができるので、そういった複合的な組み合わせの中でやっていくことになるかと思う。また、価格の話もあったかと思うが、これは診療報酬の中でやっていくということになるかと思う。

- ・(馬岡委員長) 谷口委員にお聞きしたいのだが、鼻前庭での検体採取について。
- ・(谷口委員) 鼻前庭については、鼻腔内2センチ入れることになっていて、採り方も決定しているが、そのデータは研究班が資料を出してきており、それをもとに認めようという方向になっているが、今日の議論の中で少しお話があったので説明すると、鼻咽頭ぬぐい液で陽性になっている患者のうち、20%は、鼻腔ぬぐい液で陰性となる。つまり20%は落ちる。落ちる20%の Ct 値、つまりウイルス量がどのぐらいかと質問をしたところ、Ct 値で20-30程度のものも鼻腔で検査すると落としてしまうということ。つまり、鼻咽頭の Ct 値で20という、10の5乗程度のウイルス量はあるので、それが、鼻腔で落ちるとするのは若干怖いというのは、今日の議論であった。バランスの問題がある。鼻甲介まで入れて採取したら、くしゃみぐらいしてしまうのではないか、そんなに安全な採取方法でもないのではないかと、という議論が出た。一応それは部会としては認める方向で、ただし、欠点と利点をきちんと書いたうえで、現場の判断に委ねるという判断になる。
- ・(馬岡委員長) 単純に考えると、PCRの精度が70%だとすると、鼻前庭で採取するとかなり落ちると。
- ・(谷口委員) 鼻前庭のPCRで8割に落ちて、その8割が抗原定性でやると更に9割に落ちる。だがそれを知ったうえで実施するよということ。
- ・(馬岡委員長) 誤差がどんどん大きくなるということか。それに対する対応は。
- ・(事務局) 先ほど谷口先生が仰ったとおりバランスの問題であり患者の蓋然性であるとか様々な複合的要因で検討することと思われる。正しくいい検査で、できるだけいい検体採取をした方がいいのだが、それを採るための労力であったり、検査精度はどこまで行っても100%にはならないので一番バランスのいいところ。今の状況と、患者が大きく増えた状況とでは基準も変わってくるものと思うので、いろいろな研究結果などもふまえながら少しずつ見直していきたいと考えている。
- ・(馬岡委員長) 亀井委員からの質問で、キットの補助について発言があったが、そういう部分は厚生労働省の議論にはないのか。
- ・(事務局) 基本的には診療報酬の中でやっていくので、補助という概念ではないのではないかと。診療報酬の外の話であれば変わってくるが。
- ・(馬岡委員長) ワクチンについては。
- ・(事務局) インフルエンザワクチンについては、先ほど亀井委員からありましたとおり、10月1日からの接種ということで、接種順位が国から示されている。県としては、流通量自体をコントロールできる状況にはないため、市町や県内医療機関に対して国からの通知をもとに周知を図っていきたいと考えている。

- ・（亀井委員）集合契約の状況は、各圏域ごとに異なると思う。今、最新の数字が何%か出ていないならそれはそれでいいのだが、契約率が低い部分については、やはり保健所も相当のご活躍をいただかなければならないと思う。我々自治体も保健所に対してできる限りの応援をさせていただかなければならないと思っている。できるだけ集合契約が増えていくようにというのが望みだが、保健所のその機能はきちんと残しておいていただきたい。
- ・（事務局）資料2-1の7ページにも書いてあるのだが、集合契約というのはもともと個別の契約があるところを集合契約という形でさせていただいており、まずは、この後説明するが、法的に通ったということもあるので、今は行政検査という形でやらざるをえないため契約を結ばせていただくということで、まずはできる医療機関を増やしていきたいと考えている。財政支援などはこの話の後から出てきており、県はその前から医師会と話をし、契約を順次進めているところであり、今後また財政支援の話が出てきたので、そういうことを踏まえて、より増やしていきたいと思っており、また基礎自治体である市町、あるいは保健所と地域の郡市医師会、あるいは地域の基幹医療機関病院でまたそれぞれ相談していただいて、各地域でどのような体制がいいのかということを検討していく中で、できるだけ受けられる施設をふやしていきたいと思っている状況。ちょっと今の数字も随時変わってきますので、今のところはこのような回答でお願いしたい。
- ・（馬岡委員長）北部ではある程度の数が出てきているが、南部では少ない。絶対数が少ないということもあるが、クリニックの立場から言えば以前から申し上げているとおり開設者の平均年齢も高い。これも一つ大きな要因と思われる。頑張って増やしてほしい。
- ・（林委員）保健所だが、おそらく11月ぐらいから保健所の役目も、かかりつけ医がない発熱患者の方を対象とした受診相談センターを受けることとなる。現在と比べて、インフルエンザ流行期に入ることから、発熱患者がかなり増え、相談件数もかなり増えると思う。今の陣容でどこまでそれに対応できるか、というのが疑問に思っている。是非、コールセンターの増強をお願いしたいと思う。現在は、まず相談センターに掛ってきた電話はコールセンターに出てもらって、簡単な質問はコールセンターで対応していただき、専門的なものを保健所が答えるという仕組みになっているので、コールセンターを増強していただきたい。コールセンターも人材を確保して、教育をしないと、いきなり明日からやってくれということはなかなかできないと思うので、早期に予算手当をしていただいて、要求をお願いしたい。
- ・（中村委員）今保健所からあったように、受診相談センターは今後非常に大事になってくると思う。発熱患者は半分以上はかかりつけ医を持っていないと思われる。保健所の機能、これまでの帰国者・接触者相談センターの機能を拡充していただいて十分にこの対応していただくことと、これから手上げ方式で診療・検査医療機関が出てくるので、

そこに対しても、一方的に偏った紹介をするのではなく、まんべんなく、地域に合った紹介をしていただきたい。そうしないと、1 医療機関に多くの患者が集中することになりかねないので是非そのようにしていただきたい。また、地域性、地域の自立的な状況を十分考慮していただきたいと思っている。よろしくお願ひしたい。

- ・(馬岡委員長) 特に今、保健所から言われたことは大切。行政と保健所、基幹病院を交えた地域の委員会を立ち上げないと対応できないと思う。皆わかってきており、それに対して行動していると思うが。
- ・(新保委員) 3つほど、お願ひも含めてコメントさせていただく。まず3ページ目について、今も中村先生からご指摘のあったように、かなりの方は診療・検査医療機関、イメージ的には病院の方にやってくるものと思われる。ここには「対応時間等も含め」と書いてある。実際の現場の声としては、対応する時間がある程度設定されているかいないかというのは PPE の補充の状況を考えると非常に重要である。この医療機関を設定するにあたっては、各医療機関に、対応時間の希望を確認していただきたい。二点目は財政支援について。インフルエンザとはあまり関係ないのだが、今は空床補償という形で支援がなされている。例えば 40 床用意したとすると、10 床入院していれば空床補償は 30 床分。空床補償は、聞き及ぶところたしか 1 床あたり一日 71,000 円程度。当院では入院すると 51,000 円である。これはあくまで当院のケースだが、入院させない方が有利になる場合がある。71,000 円を下げることは県単独で可能かどうか分からないが、用意した病床について補償すると、そして患者が入ったところは県で賄ってくださいとすれば、空床の方が有利とはなりにくい。これは患者がこれは発生した地域などいろいろあるので一概には言えないと思うが、やはりちょっとばらつきがあると思う。このばらつきの原因が全てこれとは限らないが、今後、紛らわしい症例も含めると相当な患者数が予想されるので、一度検討していただくとよいと思う。3点目は少し初歩的な質問だが、新型コロナで中等症あるいは重症の方が入院しているとする。そこへ重症のインフルエンザの方が来られた場合、同じ病棟でよいのか、それともやはり、重症のインフルエンザのみであれば違う形で管理したほうが良いのか、感染の専門家のご意見をいただきたい。
- ・(事務局) 1点目、時間に関しては、今後また具体的な話が出てくると思うので、それを理解して進めていきたい。2点目の財政支援、空床補償については、資料6ページも近い話になるのだが、基本的には国の施策。我々も先生と同じような感覚を持っているが、国としても非常に頑張って単価もすごく上げてもらっている。だが単価を上げていただいたおかげで逆に患者を受け入れた方が安くなるという事態が症例によってはあるということも認識しているが、財政的な面から言えば、本来診療報酬として入るべきであった分を補填すると。先生が仰っているのは、40床あったら、40床を確保しておいて診療報酬をプラスアルファして、空床補償分をもう少し値段を下げてよいのではないかということと思われ、我々も同じような思いは抱いているが、財政的な考え方

から言えばそういったことは空床補償の概念からは難しいのでこのような形になっているものと思われる。これは国の財源の話なので、今後機会を見つけて国には言っていきたいと思うが、国もかなりの額を国費で準備していただいて、今後来るであろう大きな波に備えていこうというものなので、対局的に見ていただければと思う。3点目は、一般的に考えて、2つの違う感染症であれば、やはり別のゾーンで見たほうがいいのではないかと思う。感染管理上は分けた方がよい。

- ・(新保委員) 感染管理上分けた方がよいということは理解しているが、重症の感染症患者の病床は全て新型コロナ用に空けてしまっているのが苦しい質問になった。だが分けた方がよいという認識でいた方がよいということか。
- ・(事務局) ゾーン内でパーティションなどさらにゾーン分けができるのであれば、感染管理上は分けることができるかもしれないが、防護具に新型コロナウイルスが付着している可能性がある状態でインフルエンザ患者の処置に行けるのかということもある。実際に図面などを見て判断することになると思う。
- ・(東川委員) 話が戻って申し訳ないが、検査体制のことでお願いしたい。今でも医師会の先生方からのご依頼で、発熱外来等をご紹介いただきまして、先ほど新保先生が言われたように、当院は2時と時間を決めて検査をさせていただいて、そこで見つかる患者もおみえになる。そういう状況で、今後、インフルエンザが流行ってくると、発熱患者の数が増えてくる。そうすると、今年、流行はおそらく少ないと思うが、どれぐらいの患者さんが出て、それでどういうぐらいの検査の場所があって、どれぐらい1日に検査すれば乗り越えられるという、そういうシミュレーションがないと、いくら先生方をお願いしても、なかなか集まりにくいんじゃないかと思う。なぜ危惧するかというと、我々の病院は結構重症の方も診せていただいて、労力を使っているのだが、そこへ地域の受け皿として、更に発熱外来の患者が増えるとなると、重症の方を診る余力はますますなくなってしまう。このため、見通しを示していただいて、どれぐらいの数の医療機関がどれぐらい一日にやると大丈夫というような部分をお教えいただきたい。
- ・(事務局) 資料5ページのところに、国もそのような部分を把握するよということ示されている。インフルエンザのピーク流行週の検査需要、その1割が1週間に来るという形。概ね人口の10%ぐらいが通常だと感染するとすれば、180万人の10%で18万人だが検査受ける方はそれより多いので、例えば30万人程度いるとして、その1割の3万人ぐらいが1週間で来るというのを5~6で割って、というような数字を最大として考えておかなければならないという想定がある中で、現実的に今の感染対策を皆さんが続けた中で、本当に今までどおりインフルエンザが流行るかどうかもわからないと思うので、そういったことも想定して、通常のインフルエンザ程度の対応をしなければ現実的には診ていくことができないので、この資料にあるような形で、みんなで何とか乗り越えられるような体制整備を進めているところ。

- ・（東川委員）地区で人口が異なるので「具体的に今これぐらいあるので、先生がたこれぐらいができるようにお願いします」と言ったほうが、医師会も協力しやすいと思う。
- ・（馬岡委員長）医師会はもともとそういうつもりで準備している。結論から言うと、病院の方でされている帰国者・接触者外来に発熱患者が全部集まればパンクするのは目に見えているので、クリニックで手を上げて、発熱患者を診ていこうというスタンスがこの計画だと思っているので、極力数が増えるよう努力していきたいと思う。
- ・（谷口委員）先だっってお願ひしたが、厚生労働省も実際にどの程度の発熱症状患者が来るかは分からない。今実際にはどのぐらいいるのかというのを知れば、今後どうなっていくのかもある程度わかるのではないか。じゃあ皆さんにお願いしてみようということいろいろなところをお願いに行ったら皆さんやっていただけるということでお願ひした。実際にはもし万が一、コロナとインフルが双方流行すれば、風邪症状もインフルエンザ症状もこの判別に上がっていくことになるので、実際に今発熱、風邪症状患者がどのぐらいいるか。冬になればそれが何倍ぐらいになるのかがわかるので、是非ともご協力をお願いする。
- ・（馬岡委員長）その他質問はあるか。
（特になし）

（２）インフルエンザ流行に備えた体制整備について（指定感染症としての措置・運用の在り方について）

事務局（田辺医療政策総括監）より資料２－２に基づき説明した。

- ・情報提供ということでご理解いただきたい。１ページおめくりいただき、新型コロナウイルス感染症は、２ページにあるとおり、左端の「指定感染症」ということで、現在、法律ではなく政令で決めた中で措置がとられている。
- ・黄色が２月１日に指定された時で、二つ隣の２類感染症に近い形となっている。次に、無症状の方が問題になるということで、２月１４日のオレンジの部分のところ、そのあと３月２７日のピンクのところにおがつき、今このような状況になっている。
- ・ただ政令は、１年間で期限ということなので、来年の２月１日までには何らかの感染症の指定となるのではないかと、あるいは、１年間は延長ができるということで、今後どうなってくるかわからないものの、今の状況がずっと続くわけではなく、何らかの感染症法上の落ち着きがあるだろう。政令の中で、この中身の丸のところをいくつか運用で変更するので、今このあたりが議論されているところであり、谷口先生が参加されたと思うが、先ほど国で感染症部会開催されているため、そのことも含めてご紹介をさせていただく。
- ・３ページ、患者様、重症の方も軽症の方も、無症状の方も疑似症の方も、今は感染症法に基づいて入院勧告ができるということになっている。基本的に感染症法という概念は、感染症の病原体を持った方が周りに広げないように入院という措置をして、他に広げないようにするという概念なので、基本的に重症であろうが軽症であろうが無症状

であろうが、そこに線を入れないという概念である。患者が増えてきているということもあって宿泊療養、自宅療養というように、今までの法律に存在しないようなものが、運用上、事務連絡で実施されているところであり、ここをどのようにしていくかということが今、論点となっている。

- ・ 4 ページ、先週の9月18日にワーキンググループで出された資料である。今日の分科会の中で説明されていると思うが、また説明が重複するが、「現行」とあるように、新型コロナウイルスの患者は入院させることができるとされている。一方で4月2日の事務連絡で、宿泊療養、自宅療養が可能になっている。ただ、真ん中の「課題」の部分だが、若い方は重症化率も低いので、感染者の8割程度は軽症か無症状ということ、一方で、今日の資料の初めにあったとおり、65歳以上の高齢者、あるいは、病気のある方は重症化リスクが高いことが判明している。無症状の方も入院させていると医療機関や保健所の負担があるので、ここを何とかしなければならない。特に次の季節性インフルエンザの患者が増えるといけないので、総合的に、重症患者に重点化する必要があるとなっている。
- ・ そこで、見直しの方向性として、一段落目、重症者等にシフトしていくというところで、今は一律に入院を適用させているが、入院が必要な人を明確化したらどうかということで、具体的には高齢者、基礎疾患のある方、あるいはすでに重症な方を入院すると。下の「※」に記載があるが、無症状や軽症の方も、現時点ではまん延防止のため、宿泊療養、あるいは、可能であれば自宅療養を求めるということが方向性として出されている。この文章の下から2・3行目、少々曖昧な表現になっているが、都道府県知事が入院が必要と認める方については、入院措置ができるような規定を整備してはどうかといった議論が今なされている。
- ・ 5 ページ、本日の論点の疑似症の関係。「課題」の部分だが、現在、疑似症というのは、基本的に疑った時点で保健所のほうも届出をするということで、HER-SYS という電子的なシステムで届出をしているが、患者が増えてくると、かなり負担が増加することがあることから、この「見直しの方向性」の一番下にあるとおり、陽性が確定した患者の方は当然届出をするものの、疑似症の方については、入院してるような方に限ってはどうか、ということが議論されている。
- ・ 6 ページ、国の動きを見ながら我々も検討を進めており、そのイメージ案である。現状は、発熱患者さんで受診検査をする時に疑似症の届出をして、陽性判明した方は基本的に入院治療とする。他方で、軽快した方や軽症の方は宿泊療養で運用しているというような状況である。今は国から示されていないことから、現状から想像して作成しているが、今後、法的な運用が変わってきた場合には、受診検査の際の届出が不要になり、陽性判明した際に発生届を出す。これでかなり医療現場や保健所が楽になると思われる。
- ・ これまでは一律入院になったのだが、今後は、重症化リスクがあまりない方については自宅療養、宿泊療養とする方もあり得ると考えられる。そこが想定される課題というこ

とで、今のところすべて入院としており、陽性の方がそのまま自宅・宿泊といった流れはこれまでしていないが、今後、考えていけないといけないということになる。自宅療養をする時には、健康観察や、あるいはその方が悪くなった時どうするか、また生活支援をどうするかということで、市町との連携という部分もあり、そういった課題があるということをご紹介させていただく。

【委員からの提案・質疑】

- ・（馬岡委員長）ここまでの説明についてご意見、ご質問はないか。
（特になし）

では、改めて（３）の条例制定、計画改定に移りたいと思う。

- （３）条例制定・計画改定について（感染症対策条例（仮称）の制定について）（資料３－１、資料３－２）

事務局（太田班長）より資料３－１、３－２に基づき説明した。

- ・資料３－１はスケジュールである。感染症対策条例については本日の協議会で専門家の先生方のご意見を聞きながら、10月の常任委員会通過を目指しており、次回の協議会で最終案を提示し、11月の県議会に提案をしていく方向で進めている。
- ・新型インフルエンザ等対策行動計画（新型コロナウイルス感染症対応指針）については、本日この後、説明させていただき、10月の常任委員会、最終12月の常任委員会での報告へと進めていく。
- ・感染症予防計画については、感染症部会を開催させていただいて、専門家のご意見をうかがいたいと思っている。３－１は以上。
- ・３－２、それから３－２別冊をご覧いただきたい。「三重県感染症対策条例」中間案についてだが、まず条例の役割については、これまで感染症法、特措法、それから県の方で現在策定している感染症予防計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、こちらの間際に位置付け、それぞれの計画に基づいた事業を実施するためのものという位置付けをさせていただいている。条例の目的について、まず、「目的」のところ、別冊（１）と書いてあるが、資料３－２別冊とリンクしているので、そちらもご確認いただきたい。目的については、新型コロナウイルス感染症へのこれまでの対応を教訓として、感染症のまん延の防止を図り、県民が安心して暮らせる社会の実現としている。
- ・基本理念は、オール三重ということで、国、県、市町、関係機関、事業者及び県民が連携協力し、一体となって感染症対策を推進、としている。また、誰もが感染症にかかる可能性があることから、患者や医療従事者等に対する差別を許さないことを理念として掲げている。
- ・この条例の特色についてであるが、感染症対策条例ということで、新型コロナウイルス感染症に限定せず、感染症法に定める感染症を対象とする。
- ・２つ目の○で、公表に関しては、まん延防止、県民の不安払拭、差別の発生防止の観点から、感染症に関する正確で適切な情報を個人情報に留意して積極的に公表すること

を明記している。

- ・ 3つ目の○、禁止する差別事象を明記するとともに、教育活動等を通じた正しい知識の普及を規定している。差別の対象となる者やその理由は、別冊の(10)のところだが、1点目は感染症の患者及びその家族に対する差別を、2点目は医療の提供の業務又は県民の生活及び経済の安定に寄与する業務に従事する者を規定しており、3点目は、この①、②で規定するもののほか、「いかなる団体又は個人に対しても」という部分を規定している。4点目は、県は教育活動及び啓発活動を通じて、感染症及び感染症に起因して生じる人権に関する問題について正しい知識の普及を図るものとしている。
- ・ 4つ目の○について、事業者、県民、学校に対し、特措法に基づく要請ができない場合にも協力を求めることができるよう、規定を整備している。
- ・ 最後に5つ目の○について、感染症対策を推進するため、人材の養成及び資質の向上、新及び情報通信技術等の活用を図ることを明記している。
- ・ そのほか、県、市町、医療機関、事業者、県民の役割を定め、感染症対策の実施体制を規定している。その他、物資の確保というのは今回苦労した部分だが、感染症対策に必要な物資及び資材の確保、財政上の措置を規定している。スケジュールは先に説明したとおり。説明は以上。

【委員からの提案・質疑】

- ・ (馬岡委員長) ここまでの説明についてご意見、ご質問はないか。
- ・ (東川委員) 患者の受入検査、治療の流れにも関係するのだが、差別という話が出てきたので、患者で元気で歩いて帰れる方は問題にならないが、リハビリが必要で自宅には帰れない方がなかなか行く場所が見つからない。このため、先ほども鈴木先生にもお願いしたが、各地区に受け入れできるような施設なり拠点を手作りいただくと、治療が終わった患者ですぐにはお家に帰れない方を、感染リスクがなくなった状態で自宅へ帰すという出口を整備していただくと、患者が地域へ帰っていただけるのかなと、最近数例であるが、そのような例があったため、ぜひその辺を検討いただきたい。
- ・ (伊佐地委員) 新型コロナウイルス感染症がこれだけ出てきたら、ある程度かかる可能性があるかと皆さん認識しやすいと思う。例えば、感染し、治った方の手記みたいなものを公表するとか、いろんな経験だとか、もっと出していただけると、皆さんどういう病気かということを知られる。そうすることによって、新型コロナウイルスがなくなっていくのではないかと思う。そのようなことを、県も感染症のホームページで公表されたらどうかと思う。その後その人たちがどうなったかとか、症状がどうなったかとか、感染された方の言葉でコメントがあると、それを読んだ人は安心する、中にはコロナは怖いと思う人もいるとは思いますが、こういったことをしていただけると、差別のようなことはなくなっていくのではないかと。ご検討のほどよろしく願います。
- ・ (鈴木へき地医療総括監) 先ほどの東川先生の、退院でお困りの方、特に高齢者の方で自宅へ帰るのが難しい方、特に重症化に伴い転院搬送をお願いしたケースに関して、地

域を超えての転院の場合、地域を超えての退院でなければ、なかなか難しいのではないかと思う。このため、非常に大変な思いをすることになり、本当に申し訳ない。ある程度治療の見込みはついたものの、まだ入院勧告が解除にならないような方であっても、比較的軽症の方でも転院の調整をしていただこうと思っている。

- ・（太田班長）手記について、差別をなくす教育は重要だと考えているので、現時点でそういうお声はいただいているが、検討させていただければと思っている。
- ・（亀井委員）伊佐地先生との関連だが、感染症で最も大きな問題は、誹謗中傷、差別の問題と思っている。その中で以前のような、初期のような会社を辞めなければならぬとか、あるいは、転出されるとか、そういう事例は今もってはなくなってきたのかなとは思っているが、私が最も危惧しているのは、子どもたちの中でそういう差別が起こって、不登校が起こってくる。これは、その子の将来にとって大変なことになるので、私どもも言っているのだが、教育の中で、きちっとこういうことができいくように、県のほうからも教育委員会からもきちっとお伝えいただきたいと思う。
- ・（谷口委員）この条例の中で、感染症法や特措法ではサーベイできないものを三重県独自で集めることができるようなことをしていただきたいと思う。また、官民協力についてだが、欧米ではコンタクトトレーサーを雇って、画一的なことは民間で行っている。保健所の方に非常に負荷がかかっているのは、こういったことを行うことで軽減できるのではないかと。そういったことも条例で考えていただけるといいのではと思う。
- ・（馬岡議長）時間の関係もあるので、次は、新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂についてご説明いただきたい。

（３）条例制定・計画改定について（新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について） （資料３－３）

事務局（中井人権・危機管理監）より資料３－３に基づき説明した。

- ・資料２ページ目、行動計画の改定方針ということで、新型インフルエンザ行動計画の本体は総括的部分の改定として、新型コロナウイルス感染症に特化した指針を別に作成する。行動計画の改定については、右上にあるとおり、新型コロナウイルスの対策を継続中であり、国の政策転換も予想されるため、政府の方針や法令改正を踏まえうえて改正させていただきたいと考えている。一方、対応指針のほうについては、今後、患者数の増加が予想される冬の対応もあることから、行動計画にある主要６項目を基本に今後の対策などを整理していきたいと考えている。
- ・３ページをご覧ください。対応指針の現時点の素案であり、国の政策転換があれば反映をしていきたいと思っている。まずは実施体制について。現在、コロナ対策本部を設置して、対策を推進しているが、引き続き、国、市町、関係機関と連携して取り組んでいきたいと考えている。対策を通じた課題については、全庁的な職員応援の仕組みの継続と、専任職員の配置。今後の対策としては、職員応援体制の継続、保健所の即応体制の確保、職員応援、外部人材の活用、外部委託の継続である。特に、クラスターが発

生した場合は、対策本部から保健所へクラスター対策グループを派遣、国のクラスター対策班へ派遣を要請といった対応を行う。

- ・ 続いて4ページ。サーベイランス、情報収集について。継続的なサーベイランスを行うことが重要で、対策を通じた課題として、継続的な情報収集及び分析、今冬のインフルエンザシーズンを見据えたサーベイランス体制。今後の対策としては、サーベイランスのところで、感染患者の全数把握や地域における流行状況の把握、医療関係者への情報を迅速に提供する。調査研究では、感染患者への積極的疫学調査を行って、情報を収集・分析する。クラスター発生時には、特徴について情報を収集・分析し、関係機関へ情報提供する。
- ・ 続いて5ページ。情報提供・共有について。事業者、個人各々が役割を認識し、十分な情報をもとに判断、行動がとれるように、適切な情報共有と双方向のコミュニケーションを行っていく。対策を通じた課題で、県と市町と連携した情報発信を行うために情報共有を行っていく、コールセンターや県民の声に寄せられた意見の分析・評価及びその活用、医療従事者や感染者への人権配慮の呼びかけ。今後の対策としては、多様な媒体を活用して迅速にわかりやすく情報提供を行っていく、市町や関係機関との情報共有の強化、医療従事者や感染者への不当な差別、偏見、風評被害が発生しないよう県民への呼びかけ、相談窓口の周知を行っていく。
- ・ 続いて6ページ。予防、まん延防止について。社会経済活動に影響を与えることを踏まえ、状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・廃止としている。対策を通じた課題として、県がとるべき対応の事前検討、近隣府県との連携強化、空港検疫に係る情報の積極的収集。今後の対策としては、感染症法に基づき、患者や濃厚接触者への措置を実施していく、市町や近隣府県と連携して基本的な感染対策を強く勧奨していく、まん延防止に必要な場合は団体や個人に対して特措法に基づき協力を要請していく、水際対策については、国や関係自治体と連携を強化していくなど。
- ・ 続いて7ページ。医療について。医療提供体制の確保は県民の安心・安全に必要不可欠であることから、国の動向も踏まえつつ、一般診療への影響も考慮しながら対策を進めていく。対策を通じた課題として、構想区域ごとの受け入れルール、県全体の受け入れルールを整備しているが、関係者間での継続的な情報共有がある。今後の対策として、外来・検査体制は今冬のインフルエンザの流行に備えて10月末をめどに体制整備を行う。入院・宿泊療養については、「病床・宿泊療養施設確保計画」に基づき、次のフェーズを見据えた即応病床の確保の養成、宿泊療養施設の確保を行っていく。医療用資材については、備蓄している医療用資材を必要に応じて配布をしていく。
- ・ 続いて8ページ。県民生活及び県民経済の安定確保について。県民経済への影響を最小限にできるように、特措法に基づく対策を講じる。対策を通じた課題としては、感染拡大予防ガイドラインの実践、事実に基づいた冷静な対応の呼びかけがある。今後の対策としては、県内の事業者に対して、営業継続の観点から、感染拡大予防ガイドラインに

則った感染防止対策の徹底を要請、県民に対して、消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、買い占め及び売り惜しみが生じないように要請を行っていく。

- ・最後に9ページ、ワクチンについて。現在、国において必要量の確保に向けて動いているが、今後、国の方針に基づき接種体制の整備を進めていく。
- ・今後のスケジュールについては、先ほどの説明のとおり、11月の協議会で最終案にかかる意見聴取を行い、12月の議会常任委員会で最終案の説明を行っていく。

【委員からの提案・質疑】

- ・(谷口委員) 国にもやれといってもなかなかやらないのだが、リスクアセスメントというのをきっちりと出していただきたい。昼間に三重県内のスーパーマーケットで買い物に行って感染するとは到底思えず、ほとんどの感染者はリスク行動をとった人たちが感染していると思う。リスクアセスメントをきっちりと出していただいたほうがいいのではないかと思う。一定の無症状者を見つけて隔離していく、特に医療機関、高齢者施設では、ある程度、無症状者を見つけて、プロアクティブ(積極的)に隔離していかないとクラスターを防止することはできないという論文が出ていたが、日本中でクラスターは起こっているものの、医療機関もきっちりとやっている。それでも起こるといことは、要するにわからない人が入るから。そういうふうにと考えると、論文は正しいように思える。それをもう少しこうしたところでお考えいただければと思う。
- ・(田辺総括) クラスターのご紹介をさせていただいたが、人数は5人でクラスターだが、地域で流行っているのと施設では全然リスクが違うと考えているので、1名でも動いている。実質入った時点で感染が終わっているので、対策をとっても一定程度は発生してしまう。いただいたご意見を踏まえて、リスクアセスメントも記載させていただきたいと思う。
- ・(馬岡議長) 本日ご意見をまだいただいてない方など、何かあるか。
- ・(稲本委員) 本日のお話に関係するかどうかかわからないが、以前、6月19日に厚労省から各都道府県に、歯科医療提供体制について、都道府県歯科医師会等関係者と協議のうえ検討をするということで、7月2日に県行政の方々たちとお話をさせていただいた。そのときに、重症者の場合には歯科医療に関しては、それほど直接は関係ないだろうと。今後、無症状者であったりとか、疑似症患者であったりとか、自宅療養やホテルでの待機をされたときに、その患者さんが無症状で歯が痛いとなったときにどうするのか。県行政の方には、感染症医療機関の中にある病院歯科、もしくは、基幹病院にある病院歯科のほうとまずは連携を取っていただいて、その後、陰性になった場合には、かかりつけの歯科医療機関にという、そういう流れを作ってほしいという願いをさせていただいたが、その後、それがどうなったのか。それと、今後、どういう形で歯科医療と連携を行う考えがあるのかということをお聞きしたい。というのは、新型インフルエンザの場合はワクチンがあったが、コロナの場合はなく、クリニックは脆弱で

小さいところですので、風評被害があると閉院せざるをえない。歯科医院に陽性者を診てほしいといってもなかなか難しい。現実の話で、「陽性患者が陰性となったが、診て大丈夫か」といった相談が歯科医師会にあった。日本歯科医師会も歯科医療機関から感染をさせたという報告は1例も受けていませんので、それに関しては大丈夫なんですけども。陽性患者が無症状で歯が痛い場合どうするのかというのに対して、今のところご回答がないというので終わっているの、お聞かせ願いたい。

- ・(坂本課長) 重症患者さんであれば内科的な措置をとるが、仰るとおり、無症状の方が今後、宿泊療養なり自宅療養に行ったときに痛み止め等で症状を緩和していただくことになるが、それ以上については引き続きご相談させていただきたい。
- ・(西宮委員) 看護協会では看護師が休業したときに支援するというので、看護職を募集して、支援体制をつくらないといけないが、すぐにはなかなかできないということもあって、少しずつ進めているところ。県独自ではないが、沖縄で多くのクラスターが発生したときに、県を超えて看護師の応援を出してほしいというようなことがあった。看護協会の中でも、県を超えて応援を出してほしいというときや、逆に、応援を出さないといけないときのことを考えて検討しているところなので、一緒に考えていただければと思う。
- ・(増田委員) 稲本委員とよく似た話があるが、宿泊療養、自宅療養において、地域薬剤師会と連携して体制を整えるという話があったので、対策協議会のほうにも支援をお願いしたい。
- ・(馬岡議長) 本日の議題は以上である。

(4) その他

- ・(事務局(太田班長)) 一つ提案をさせていただきたい。本日、三重県医師会の二井会長、三重県病院協会の竹田理事長にお越しいただいている。今後も、ご助言をいただくため、委員の皆さまに了解いただければ、当協議会に参加としてお迎えしたいと考えている。
(会場より、異議なし)
- ・(事務局(中村課長)) 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4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。