

第 12 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 10 月 25 日（月） 19：30～21：00

場所： 三重県津庁舎 大会議室

出席者： 資料（出席者） 参照

議事概要：

冒頭挨拶（知事）

- ・ 本日、第 12 回の協議会を開催したところ、大変お忙しい中お集まりいただき感謝申し上げます。
- ・ 第 5 波では、医療関係者の皆さん、自治体の皆さんにお力添えをいただいたおかげで、ようやく終息の兆しが見えてきたように思えるが、予断を許さない状況。全国的に人出が増えてきていることや、今月 15 日には本県において時短営業をお願いしていた飲食店が通常営業に戻り、東京都でも本日から通常営業に戻っている。感染者は今後また確実に増えてくるだろう。
- ・ 来たる 10 月 18 日に報道発表をした「三重コロナガード（通称 MCG）」は総合的な対策を示しており、4 つの柱から成り立っている。ひとつは、感染拡大の兆候がみられた場合にアラートを発出すること、人口 10 万人あたり 8 人以上の新規感染者が出た場合に感染拡大阻止宣言を発出すること、更に増えて 10 万人あたり 15 人以上になれば、緊急警戒宣言の発出と飲食店の時短要請を行うこと。第 5 波においては、さまざま経済的な要因等もあり、これらの対応をとるのが結果として 9 日程度遅れてしまった反省点を生かし、基準に合わせて自動的に対策を取っていかうというのが狙い。次に、検査体制の整備、ワクチン接種体制の整備で、現在推進中であるが、検査体制については無料の検査キットを 10 月 11 日より配布開始している。ワクチンについても大規模接種会場の利用により接種機会の提供を行い、また、3 回目のワクチン接種に向けて検討を進めているところである。最後に、医療提供体制の整備についてであるが、これは後の議題の中で詳しくご説明させていただくが、入院調整を一元化してしっかり行っていくということと、感染が爆発していた第 5 波においてやむなく自宅療養となっていた中等症Ⅱの患者をいかに拾い上げていくかという観点から、臨時応急処置施設、いわゆる酸素ステーションの充実と、宿泊療養施設の充実が必要ではないかと考えている。
- ・ 必ず来るであろう第 6 波にむけて、178 万人の県民の命をどう守っていくのか、限られた時間ではあるが、本日もご議論のほどよろしくをお願いしたい。

冒頭説明（事務局（宇佐美副課長兼班長））

- ・ 資料確認
- ・ 三重病院 谷口委員と三重大学医学部附属病院 伊佐地委員においては、公務の都合により 20 時頃から Web にての参加、四日市市保健所の河合所長においては現時点より Web にて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患者の発生状況について

事務局（中瀬担当課長）より資料1に基づき説明した。（資料参照）

【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）

(2) 今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備について

事務局（中村担当課長）より資料2に基づき説明した。（資料参照）

【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。
- ・（亀井委員）現在国から示されている病床2割増計画について、病床2割増はできるだろう、できるだろうが、医療の層がうすい自治体であればあるほど、これまでも県内では大規模病院にご尽力いただいているが、予定手術の延期など、必ずどこかへしわ寄せがいく。第5波においては、人見消防長会会長からの各自治体あて文書にもあったように、搬送先の病院がなく、救急救命士が大変な状況にあった。そこで、第6波に備えて、重症者を出さない、重症者を減らすという取り組みが大事になってくると考える。神奈川県では、医師の判断によって抗体カクテル療法を実施しているが、これはかなり効果がある。保健所の負担が軽減されることもあるため、三重県でも、医師の判断による抗体カクテル療法の積極的な実施をお願いしたい。それからもう一点、保健所体制についてだが、所長のいない、兼務によってまかなっている保健所がある。保健所の所長業務は非常にハードな仕事であり、昨年度の方がお辞めになった結果いまの状態がある。これからは、医系技官の任期付き採用を検討してみてもどうか。公衆衛生と疫学調査について学んでみようという方がいれば、県の力にもなるがどうか。まずはアルバイト採用から試してみることを検討いただきたい。
- ・（竹田参与）第5波の経験を踏まえて、病床数を増やすことに協力する。臨時応急措置処置施設を作れば重症化を防ぐという意味付けもでき、非常に大事なことだと思う。一方で、第6波が起こる頃には県民のワクチンの接種率も8割程度まで上がっているだろう、そうなれば、ワクチンを打っていることで、感染することはあっても重症化を防げるため、相対的に重症者は減ることと思う。また、抗体カクテル療法についても、9割ほどの患者の症状が軽快するというデータもあるので、うまく活用することで、中等症にいかないよう軽症で留めることができる。医療の一番大事な役目は、最初に患者を診察した際、すぐ抗体カクテル療法するかしないかの確に決めること。それにより、重症患者と中等症以上になる患者の数を減らせば、入院患者が減り、結果として病院の負担は減る。ただし、現在抗体カクテル療法を実施できる病院は限られているので、少なくとも中規模の病院ぐらいでも実施できるよう、今後拡大していただきたい。また、第5波の時には、ホテルよりも、圧倒的に自宅で療養したいという人が多かったので、第

6波でも一定程度自宅療養者が出ると思われる。自宅療養の患者を診療するのは、地域の診療所や訪問看護ステーションの看護師なので、相当の手当をしていただきたい。愛知県や岐阜県では訪問看護に手当があるそうなので、三重県も手当について検討をしてほしいと思う。

- ・(二井参与) 自宅療養で小さい子どもがいる家庭では、家庭内感染が広がり結果的に家族全員が罹患してしまった例もある。軽症で子どもが小さければ、他県のように一時的に預かるような制度も検討してほしい。岐阜県では 1,000 室以上の宿泊療養施設を準備していたこともあり、自宅療養者が極端に少なく、結果、自宅で適切な治療を受けられないうちに亡くなるということがなかった。三重県も、宿泊療養施設の部屋数をかなり増やそうとしているので、第6波に向けて、ある程度療養の対応を決めてもらえるとうれしい。
- ・(事務局(中尾理事)) まず、中和抗体療法では、現在四日市市内にある宿泊療養施設において体制を整備しており、ここでは入所者を対象に投与できる。また、現時点で県内 26 のコロナ患者受入医療機関において入院患者への投与が可能、うち主要な医療機関においては外来患者への投与も可能な体制となっている。それ以外の医療機関でも中和抗体療法の実施を拡大していくべきというのであれば検討していきたいと思う。自宅療養と宿泊療養についてであるが、岐阜県に比べて三重県は新たに鈴鹿で確保した宿泊療養施設を加算しても 375 室という状況で、11 月か 12 月までに、当面確保できる宿泊療養施設として 600 室を予定している。三重県の場合、これまで宿泊療養に入られた方の最大数が 116 名であるため、600 室確保できれば、稼働率を考えても過去最大数のおよそ 3 倍程度の方に宿泊療養施設に入ってもらえることになる。今後も、さまざま検討しながらできることをやっていきたいが、患者が急増した際は、どうしても自宅で療養をしていただく方が出てくる。その点についても医師会と調整をしながら、引き続き、議論を続けていきたい
- ・(馬岡議長) 実際に、抗体カクテル療法を外来でできる数は、概算でもいいがいくつか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 概算ですが、第6波の状況を踏まえて 1 日当たり 50 件程度実施できる体制をとるように努力している。感染者が爆発的に増加した際には、外来での投与が中心になるので、対応できるような体制計画を目指す。
- ・(事務局(中尾理事)) 亀井委員から、保健所体制について非常にご心配である旨のご意見をいただいた。現状、三重県において保健所長が兼務をしている保健所がある。特に今年度からは松阪保健所でも所長兼務がされており、2 か月おきに保健所長が兼務をしている状況である。県としては、医療保健部医療介護人材課に在席している自治医科大学の専任担当官が応援にいくなどして対応しているところであるが、医系技官の任期付き採用などは非常に参考になるご意見であるので、考えていきたい。
- ・(事務局(加太部長)) 亀井委員より今後の話があったことに対する補足だが、県で医師修学資金の貸与をしていて、その中に公衆衛生の経験を入れてはどうかという話があるので、地域医療対策協議会の中で、どのように進めるかということを協議も始め

ているところであるので、将来的なことも含めて、公衆衛生に進んでいただける方を増やしていきたいと考えている。

- ・(林委員) 現在、感染者が発生したら、保健所が医療機関から届出を受けて、聞き取り調査して重症化リスクも検討し、入院調整本部とともに積極的に中和抗体療法を実施している状況である。病床を増やさないと、第5波と同様の場合、第6波で入院対応できない患者が溢れると思う。中和抗体療法によって重症化する患者が少なくなるかもしれないが、それ以上に感染者数が多くなれば、同じような状況が起きて、自宅療養者が増える。第5波では、それぞれの保健所がそれぞれの郡市医師会と直接交渉して、在宅で酸素投与や薬の宅配を実施するとともに、訪問看護ステーションに依頼して自宅療養者に点滴を実施してもらうなどの対策をとって何とか凌いだ。患者の65%が北勢地域なので、北勢地域の病院でもう少し病床を増やしていただけたらと希望している。あわせて、郡市医師会と、今のうちから自宅療養のマニュアルを作り、県として共通の療養指針を出してほしい。マンパワーとして今は十分足りている、ただ第5波で想定外の患者数が出たので、県職員による応援だけではとても足りず、毎日夜中の23時や0時過ぎまで職員は聞き取り調査や健康観察を行っていたのが第5波の現状であった。
- ・(東川委員) 自宅療養や宿泊療養が増えると、一定の割合で必ず悪くなる人が出てくるので、その人達の受け皿をルール化してかないと、搬送先がないということが起こる。また、症状が悪化した際に対応できる呼吸器管理ができる病床がどれだけあるかいうことを想定していないと、中等症Ⅱの患者の受け入れは難しいことがある。重症化の患者が出さないことが一番大事で、次もし起こったときは、患者をどうやって療養振分けしていくかということルール化しておかないと、第5波と同様になる可能性がある。ので、全県的にルール化していくというのが大事だと思う。
- ・(田辺委員) 次の感染拡大に備えて四つの軸があり、先ほどからの議論で入院と宿泊と自宅というのは今までやってきたことの延長線上で、ある程度同意がとれていると思うが、一番気になっているのが臨時的応急処置施設で、どういった方を入れるというところの整理が必要である。どういう方を診療するかによってどういう準備をするかが変わってきて、例えば、サチュレーション94や95の方を臨時応急処置施設で一晩診る場合、採血やレントゲンを実施しある程度その方の病状を把握しているうえで、酸素だけ一晩投与をして翌日入院できるといった形のイメージなのか、或いは、確保できなかった病床数とかその差分としての、中等症患者を診るための病床として、ある程度恒常的な位置付けなのかによって変わってくる。単に酸素投与だけしていいのか、点滴をするのか、ステロイドぐらいまでいくのかといったところ。直接、自宅療養の方が来る場合、どこまで対応すべきなのか。これについては、夜間や土日が問題となっているが、平日の昼間であれば受けられるということもある。また、従事する医療者も、普段、病院の中で行うのとは全然違う環境、宿泊施設で、様々な方が集まってくる中で対応するため、高度な治療は提供できないことが予想されるため、その辺りのイメージを事前に固めておかないと、実施は難しいのではないかと感じている。

- ・(新保委員) 四つの柱でなるべく効率よくやっていかないとどこかへしわ寄せがくる、どこかというのは、コロナ患者でない方も含めて、救急医療を止めなければいけないということ。入院の必要がない方が、夜間救急車を呼ぶことも、この第5波では相当経験した。一晩に同じ方が2回来て2回とも自宅へ帰すこともあった。宿泊療養であれば、看護師も常駐しており、そのなかで必要な方こそ入院へつなげられるという流れが良いと思う。ただ、入院調整が夜間だと決まりにくくなるため、そういったときは臨時応急処置施設が大きな受け皿として役割を担うのではないか。規模や、どういった方を収容するかという定義付けが今後重要になってくると思う。第5波の経験から、少なくとも担ってほしい役割としては、夜間、受け皿が決まらない方を即刻入れる。そして前回、酸素ステーションという名前で設置をした際に、20数名の方が収容されている。その方のほとんどが1泊2日で、次の日に搬送先が決まっている。つまり夜間だと、搬送先の調整が難しいが、午前中になると各病院でも受け入れる体制が取れるので、そこで、搬送先を決めるというやり方が合理的。そして、入院は、より重症になった方をみていく、といったかたちで、ある程度、それぞれの機能を明確にしておかないと、第6波がもっと大きい規模となったときに大変なことになるので、第5波の反省として、2つ目の臨時応急処置施設のような、ある程度受け皿となって、しわ寄せが行きにくいような仕組みがいいのではないかなと思う。
- ・(谷口委員) 病床を今から2割増やすことは極めて難しいというのがほとんどの地方自治体の意見である。その理由が、高度の人工呼吸管理ができる医療機関及びその許容人数は、ほぼ決まっていて、これを無理やり2割増やすのは無理だというのが支配的な意見である。治療ができる病床はすでに決まっており、これ以上増やしようがないので、いかに病床を効率的に使うかということ、包括的に考えていかないといけない。自宅療養者について、保健所が健康観察することとなっているが、非常に細かく患者の状況を把握していく必要があるため、地方医師会等と契約を結んで、医師が状況を把握して治療方針を考えている自治体も多い。今後は全体的に軽症から中等症にかけて、いかにきちんと病状評価をし、治療に結びつけていくかということ、トータルでやらないと、また第5波と同じようになるのではないかと考える。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監))実際に第5波で一番問題だったのは、感染が爆発的に増えている地域の、特にそこで患者を多く受けている病院で、すぐに病床が満杯になってしまったことである。重症者を受けられないと外来でも患者を診ることができないということでそこで治療が止まってしまい、それ以外の病院に患者がいく。結果、患者を診療できる医療機関が減ることから、受け皿がなくなり、臨時応急処置施設という形で患者を受け取って、その他のベッドに余裕がある地域に再配置をするといった対応を行った。臨時応急処置施設の一番の目的は本当に行き場がなくなった方を受けとめることであるが、第6波では、後手に回ってしまうことも想定されるので、感染拡大の兆しがみえた頃から、早めに臨時応急処置施設を活用することにより、感染拡大がそれほど大きくない地域の医療機関に患者を搬送し、感染拡大地域の医療機関の病床に余裕

がある状態を保たせることで、重症者への対応も可能となり、外来対応もできる。このようなことが、臨時応急処置施設の役割ではないかと考えている。実施しながらいろいろ問題点も出てくるかもしれないが、限られた医療資源を有効するためにも、最大限機能させていきたいと考えている。

- ・(馬岡議長) 特にこの案件に関しては、病院、クリニックで委員会形体をとってもっと掘り下げないと議論が進まないの、別途そのような機会も考えていただきたい。

(3) 新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備について

事務局(中瀬担当課長)より資料3に基づき説明した。(資料参照)

【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) マスコミの報道では、患者が非常に多かったときに無症状の濃厚接触者に対し保健所が何も対応していないとされたが、濃厚接触者で無症状の方には、2週間自宅待機をしていただき、自宅待機中に症状が出れば検査もしていた。現在は民間業者により、郵送にて検査できる体制をとり、無症状の方すべてに検査を行っている。第5波の際は、保健所として、何かを削らないと機能を維持できず、患者の数が多すぎたため疫学調査も少しずつ絞った。臨機応変に対応する必要があり、第5波は各保健所が対応に苦慮した。
- ・(伊佐地委員) 唾液検査は検査感度がよくないので、陰性であったとしても安心できるわけではない。その旨県民にも周知が必要。
- ・(馬岡議長) 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について

事務局(渡邊参事兼課長)より資料4に基づき説明した。(資料参照)

【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。
- ・(田辺委員) 3回目の接種について、10月15日付けの事務連絡で、基本型の施設は10月31日までに予定数を入力するよう通知が出ているが、県の対応は。
- ・(事務局(渡邊参事兼課長)) 詳細を確認のうえ、回答する。
- ・(二井参与) 若い人の中には、いつでも接種できると考え、様子を見ている方も一定数いる。特に子どもの接種について親に確認すると、もう少し様子を見てから打たせたいと考えている人もいるが、実際にワクチンに限りがある中で、こうした方々に対してどのような方法でアプローチしていくのか。
- ・(事務局(渡邊参事兼課長)) 検討中だが、正しい知識をもとに、接種を行うか判断していただくことが大切であり、例えば教育委員会等を通じて学校現場の方に情報提供し、接種について考えてもらう機会を提供することを通じ、接種タイミングについても考えていただけるよう検討する。
- ・(二井参与) 市町を通じてでもいいと思うが、いつでも接種できると思っている方が大

勢いと考えられるので、その点を考慮する必要がある。

・(馬岡議長) その他質問はあるか。

(特になし)

挨拶(知事)

- ・今日も遅い時間まで貴重なご意見をいただき感謝申し上げます。
- ・今後、やらなければいけないことで一番重要なことは、様々な機関が役割分担をして、重症化させないように対応していくことである。また、臨時応急処置施設や宿泊療養施設をいかに使っていくかが重要である。特に宿泊療養施設については、医療機能強化型を目指さないと、その機能を発揮できないこともある。第5波の反省から検査の充実が重要であり、徹底した検査を進めていって、感染者を炙り出していくということが重要である。そしてまた、地域と病院との連携が非常に大事である。1人の感染者も出さないという気概を持ってやっていくには、県と市町、病院の皆さんと連携していくことが一番重要だと思っている。そういう意味では、情報共有が第5波のときに弱かったのではないかという気がしているため、県と医療機関との情報共有を今後も進めていくとともに、医療機関の中でも、医師の方々と看護師の方々と情報共有を進めていただくことが一つの大きなポイントだろうと考えている。
- ・また、ワクチン接種については、三重県ではほとんど全国平均を上回っているが、残念ながら12歳から19歳については、全国平均が先に進んでしまっている。この会議でもご指摘いただいたように、何らかの形で教育現場にお願いをすることも含めて引き続き検討していく。また市町から若い人に向けて強力に働きかけていただかないと、第6波が来た時に若い人がウイルスを介在して、感染を拡大させてしまうということも危惧される。それだけではなく、若い人でも後遺症に苦しむこともあるので、そういうことがないように取り組みを進めていく。
- ・冒頭申し上げた、MCG三重コロナガードは、掛け声だけになってしまっただけで、ここに魂を入れていかなければならない。魂を入れるためには関係者の皆さん方のご協力のもと、病床確保や臨時応急処置施設を進め、感染者が出ても決壊をさせない、決壊しても住宅を飲み込ませないというやり方で、引き続き皆様方の知恵を借りながら対策をとっていきたいと思う。さらに病院や開業医の方、すでに対応いただいている方も多くいらっしゃるが、こういった形でご協力を仰げるのかということも含め進めさせていただくのでよろしくごお願い申し上げます。
- ・(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。これもちまして、第12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。