

第 11 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 8 月 11 日（水） 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）

- ・ 第 11 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。
- ・ 本県における感染者の状況は、8 月 6 日に過去最多の 97 人、そして本日はそれをさらに上回る 111 人の感染が確認され、県内で初めて 100 人を超えることとなった。
- ・ 病床使用率は本日付で 48.6%、重症者用病床使用率は 20.0%と、医療機関に負担がかなりかかっている状況ではあるが、本件においては今後も自宅療養を基本とはせず、入院、宿泊、自宅を併用しながら医療体制を強化していくことを改めて確認したい。
- ・ 7 月末までに、本県の高齢者人口の概ね 8 割の方が 2 回の接種を終えたことから、ワクチン接種を希望する高齢者の方への接種を 7 月末までに完了するという目標は達成。
- ・ 一方で、短い期間で急速に感染拡大が進んでおり、ワクチン 2 回接種後の感染も確認されていることも鑑み、まん延防止等重点措置にのっとり強い措置を取っていかなくてはならない時期に来ている。
- ・ こうした状況を踏まえ、8 月 13 日にはまん延防止等検討会議を開催する予定とし、あわせて県内の飲食店を対象とした時短要請を今週末から実施していただくようお願いをしているところである。
- ・ 限られた時間ではあるが、本日もよろしくお願いしたい。

冒頭説明（事務局（宇佐美副課長兼班長））

- ・ 資料確認
 - ・ 三重県医師会 中村委員が都合により欠席。
 - ・ 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（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。
- ・（亀井委員）感染力の強いデルタ株の影響により感染拡大がかなりのスピードで進んできている。本日名張市でも、ワクチンを 2 回接種済の方で陽性反応となった方がいた。まん延防止等重点措置を含む、次なる手段を講じていただくことを県には強く求めたい。また、このような対応について、基礎自治体にも即時に共有していただき、一丸と

なって対策にあたっていくべきであると考え。第5波の頂点はまだ高まるか、また、いつまで続くのか。

- ・(谷口委員) 少なくともこのままでは天井はない。下がる要因がないからである。いかに外出や移動の自粛を求めても、三重県内でも同様に感染のメインが30代以下であり、自分たちは安全だと思っている世代のため、なかなか聞いてもらえないことが多くむずかしい。感染者をいかに増やさないかということと同時にやらないと、三重県はこのまま増え続ける。医療体制は有限であるから、いかに体制を整備しようとも、限界がくれば潰れる。もうすでに東京では救急車が追い付かない、人工呼吸器が足りないということになっていて、若い方でもどちらの患者に人工呼吸器を装着すべきか選択している段階にあるということなので、いかにして増やさないかということを考えなければならない。家庭内接触による感染が多いのは、つまり職場や学校などから家庭へ持ち込んでそこで拡大しているということ。デルタ株の感染割合が三重県では8割を超えていて、実効再生産数が極めて高いため、1人の感染者をみつけたら5～6倍、7～8倍は感染者がいるということなので、ねずみ算的に増えるのは当たり前。先だつての分科会でも申し上げたが、その前に、プロアクティブに感染者をみつけないとどんどん増える。感染者も北勢が中心であることをみると、ほとんどの場合は名古屋からもってきて、その後事業所や家庭で広げているということであるが、日本人の中で、自分が感染したかも知れないなと思っても、家庭内での感染拡大を良しとする人はいない。欧米ではホームテスト、無料で検査を提供している。ドイツでは一日2回提供していた。そういったことをしてでも、うつる前に止めていく、少しでも減らさないとどんどん増える。現在国から配布されている検査キットなどもフル活用して、感染源を市中から減らさないと、特に三重県は外からの持ち込みから拡大しているものである。そこを抑えない限りはこのまま天井知らずに上がり続ける。

- ・(馬岡議長) 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急増に伴う療養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。
- ・(伊佐地委員) 436床確保している病床だが、現実的には55%の使用で頭打ちとなる。各病院、病床は確保していても病床に合っただけの医療従事者がいないからである。見合った数の医療従事者を投入しない限り、436床をうまく活用することはできない。予定手術や予定入院を制限することで、各病院で医療従事者をうまく回すような対応を取らないと、特に津市内においては時間外の救急対応が非常に問題になっていて、自宅療養していた患者が容体急変しても夜間や時間外だと取ってもらえず、結局大学病院に搬送されてくるという例がある。病院の役割分担という意味でもあまりよくない。そ

のあたり、この会議の強いメッセージとして病床を確保している各病院に対して、確保病床に合っただけの医療スタッフを配置するようお願いしてほしい。

- ・（亀井委員）これまでの医療提供体制を今後も維持していくことについては評価する。また、宿泊療養施設や自宅療養での非接触式の経過観察の充実をはかっていることにも感謝する。ただ、受け入れなければならない患者数は、第4波のときもそうであったが、徐々に増えてくるのではなく、一挙に、津波が押し寄せるように増えてくる。伊賀地区のような医療過疎と言われる地域は非常に受け入れに困難をきたしたところである。例えば県内の一般病床の空き具合の情報を共有してみられるような仕組みがあるといいと思うが、実現に向けてはどうか。また、搬送の際の具体的な話などについて伺いたい。
- ・（人見委員）救急医療について、四日市市を含めた北勢地域では比較的病院も多いため現在のところ支障は発生していないが、一部地域においてそのようなひっ迫状態になっているということは聞き及んでいる。自宅療養中の方からの119番要請も日に日に増えてきており、そういった方々をどのように医療機関へ収容するかについて、今後課題になってくるのではないかと。また、空床共有のシステムについてだが、すでに運用しているシステムもあるなかで、なかなか各病院リアルタイムで更新していくことがむずかしく、また患者の容体によっても受け入れの可否が変わってくることから、そのあたりどのように調整していくかが現行システムの課題であるというふうに考えている。
- ・（馬岡議長）病床確保しているが一定数は数字上であるということや、また一般医療に影響がでているということについて、県の受け止めは。
- ・（事務局（杉本医療政策総括監））デルタ株のひとつの特徴として現に関東地方で出ているが、より若い世代の感染が爆発的に増えることで、発熱等の症状がありながらも自宅での療養となるということが多い傾向にある。これによって患者の急増が見られている四日市や鈴鹿などでは夜間の救急要請が増えていて、各地域の輪番病院に負担がかかっていることは否めない。県内でも感染が広がってくれば、関東のような状況を懸念しなければならない時期が来るという強い危機感を持っている。一方で、ベッドの数にも限りがあるので、原則は各輪番病院がその日その日の救急を受け入れられるだけのベッド数を確保してもらえよう、まずは広域調整、広域搬送を行って、地域での感染症以外にかかる疾患についても救急体制が保たれるよう県としても調整を行っていきたいと考えている。
- ・（林委員）北勢、中勢地区は現在、入院の広域調整を県にお願いしており、対象となるのは中等症の中でも中等症Ⅱに近い方たちが多い。一方で南勢地区については保健所が入院調整していて、軽症例もすべて入院できているケースが多い。限られた病床を有効に使うためには、南勢も含めて広域で入院調整をする必要があるのではないかと。また、最後のページ、津保健所管内でも自宅療養者が125名となっていて、健康観察に非常に手間取っている。看護師が一日20人をこなすのがやっとなので、単純計算でも看護師

が6人必要ということになる。自宅療養の方が重症化となる、その傾向を見落とさないためにも、必要なフォローアップ体制構築の一環として、外部委託の検討をお願いしたい。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 感染が流行している地域でどうしてもベッドコントロールがうまくいかない、他地域と入院基準に差が出てしまうというのはご指摘の通りであると認識している。どのように広域で調整していくのか、引続き検討していきたい。
- ・(谷口委員) 多くの自治体では在宅医療の体制を整えている。先ほど話にあった夜間の救急要請にしても、昼間に在宅医療の主治医と話ができれば、夜中に不安になって病院に頼ることも少なくなるのではないかと。いま、いろいろなところで在宅医療ネットワークがつくられていて、自宅療養となっている中等症Ⅰというのは入院対象の一手間であるので、血栓ができてくる可能性もある、自宅療養している方たちにこそ、より医学的なフォローが必要だと思うが県の考えは。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 実際に在宅医療としてフォローを行っている地域があるというのは伺っている。ただ、三重県で現状、いますぐ在宅医療を実現することができるかというはまだ準備ができていない。こういった形で自宅療養中の方でリスクのある方の拾い上げを行うかということについては引続き検討していきたい。
- ・(新保委員) 自宅療養を基本としない考え方に賛成する。入院医療は50%前後となっていてかなりきびしい状況になっているだろうと推測する。確かに県南部では多少ゆとりがあるかも知れないが、現実問題、50%よりも更に入院患者をとろうと思うと無理が生じるだろう。なんとか入院と宿泊療養、この組み合わせで乗り切っていけたらと考える。宿泊療養については、少なくともうまく回っているというふうには聞いている。とりわけ、夜間の救急要請が少ない、これは看護師の常駐などきめ細かいフォロー体制あつてのことだと思う。自宅療養についてはある意味、医療をひっ迫させる引き金にもなりかねないと懸念している。自宅療養者の夜間の救急要請がやはり何件かある、しかし、その多くは入院基準を満たさないが、夜中であるため交通機関がないことから、朝まで病院に滞在せざるを得ないということが起こっている。資料6ページ、自宅療養の3点目、医師、看護師等の専門的な助言を受けることのできる相談窓口を設け、との記載があるが、この体制について、日中だけでなく夜間まで拡充することで、そこで振分けをしていただくことで、夜間帯の救急体制のひっ迫を防げるのではないかと。まだ、本当に大変な時期の入り口でしかないということを考えれば、今後そういった自宅療養の患者さんが増えてくると思われるので、これは、ベッドのあるなしに関わらず、それだけで通常の救急患者を受け入れられなくなるということが起こるため、何とかその振分け作業について整理していただく必要があるのではないかと考える。一方で、今まで、いかに患者数を減らすかということについて本格的な議論がなされていないと感じる。今後変異株の進化も想定しなければならない状況だと推定すると、他の人に感染させる前に、感染源とならないような仕組みを構築しなければ、感染は食い止められない。

- ・（馬岡議長）在宅医療については、今後地域の医師会も関与していきながらという話も伺っている。地区医師会、県医師会が関わっていかないとそのような制度の構築もなかなか進まないであろうことも重々承知をしているが、そのあたりいかがか。
- ・（二井参与）まずは、新型コロナの患者と日常の救急の患者との緊急度の判別について、ある程度の疾患別に分類をしていただいて、県としてどういう方向性でいくかということについて示すことも、現場が混乱しないためには必要なのではないかと思う。今までもできることは協力してやってはきているが、宿泊療養施設等への医師会の関与についても、全員が参加して、オール三重でいかに取り組むかという考えでやっていきたいと思っている。
- ・（伊佐地委員）感染症予防も当然重要であるが、一方で、いかに重症患者、中等症患者を受け入れるかということについても注力すべきだと考える。各病院が病床数に見合うだけのスタッフをしっかりとそろえた状況で、確保病床の登録を行ってほしい。そうでなければ、現在450床といっても50%いった段階でアップアップしていて、これでは意味がない。確保病床を活用できるだけのスタッフを用意し、感染状況によって院内で移動させることもできる、そういったフレキシブルな対応をとらないと、単に数があるだけで実際には稼働していないのでは意味がない。
- ・（事務局（中尾理事））冒頭、伊佐地委員からいただいた役割分担については、今後追加的な病床をお願いしていくなかで、個々の医療機関ともきめ細かく調整しながら行っていきたいと考えている。林委員からあった県全域の入院調整については、杉本総括監とも調整しながら入院調整がどうあるべきか、ということについて改めて議論していきたい。谷口委員、新保委員からあった感染者の抑制、プロアクティブということについて、検査体制の充実について、本県においても政府からのキット配布10万個を受け取っており、福祉施設等を中心に配布している。また、社会的検査についても特に入所型高齢者施設であるとか障がい者施設を中心に検査していて、これまではそういったところで重症化するリスクが高かったが、今後若い世代の感染を防ぐという観点も必要であるので、検査体制の在り方についても考え方を一段変えて、行わなければならないと心得ている。
- ・（林委員）病床使用率が50%なのにどうして入院できないのか、ということについて、保健所は患者から問合せを受ける。最終的な業務がすべて保健所に行き着くことを考えたら、保健所がパンクしてしまうため、外部委託を含めたその他方法についても検討いただくようお願いをしたい。
- ・（谷口委員）すべての業務が保健所に集中してしまっているということが問題なのだと思う。それをいかに分散させるかという意味で、在宅医療等を推進しているのであって、これは考えていかなければならない課題であると思う。病床使用率についても、日本全国どこもそうであるが、60%となればもういっぱい状態で、いわゆる確保病床というのは数増しがあるということ、県民を安心させるためだけの病床確保数、そうではな

くて、本来稼働できるだけの数で報告していただいたら良いと思う。このままいくと小児科ですら救急でも受け入れられる病院がなくなってしまうと、そういったアナウンスもしていったらもうほうが良いのではないか。

・(馬岡議長) その他質問はあるか。

(特になし)

(3) 新型コロナワクチンについて

事務局(渡邊参事兼課長)より資料3に基づき説明した。(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) 2回接種した方の感染について、3回接種は推進すべきなのか。

・(谷口委員) いわゆるブレークスルー感染はアメリカでは普通に起こっており、デルタ株に関しては重症化はしないものの、CT値は非接種者と同じくらい出ることから、感染性が非常に強いと考えられている。ただ、アメリカは接種者が多い関係で、実数としてどうしても多くなるが、実際には発症するリスクは減っているのだから、効果がないというわけではない。今のところ、接種後1年たってもおおむね半年までの効果を維持しているという報告が多いが、今後、3回目のブースターをどうするかということについては、もともと免疫不全等で抗体の上がりにくい方に実施するのは一定有効ではないかと考えられるが、すべての方に3回接種を実施することについてはもう少し検討が必要であると思う。現在厚生労働省でも準備中でありこれから検討に入るものと思われる。

・(事務局(杉本医療政策総括監)) 資料の補足です。7月から8月にかけての感染者中におけるワクチン接種者の情報について、1,088人の患者のうち1回接種を終えている方が106名いる。なお、現在のところ1回以上接種した方のなかで重症者となっている方はいない。

・(竹田参与) 明日にでも会員病院に対して病床の増床に強力してもらうよう通知したいと思う。現在、桑名地区で新型コロナ対応にあたっている医師にきくと、第4波のときと比較して、同じ中等症の方でも高齢者が少ないことから現場での負担は軽減しているといわれていた。病床の確保は必須の課題であることから早めに手を打つことに変わりはないが、新型コロナ対応にこだわりすぎて、本来の救急医療をおろそかにすることがあってはならないと思う。それを守るのが我々病院の役目であるから、それを基本にしながら、病床の確保にも努めるという方向性でやっていきたい。

・(二井参与) 県民を守るという観点から言えば、病院の機能分担をしていただきたいというのがまず一点。それから、新型コロナの患者であっても通常の患者であっても、患者を受け入れてもらいたいというのは病院の先生にはお願いをしたい。そのために我々医師会も全力を挙げて協力させていただきたいと思っているのでよろしくお願したい。

- ・（人見委員）自宅療養者の対応について、療養者の相談窓口はもう設置することが確定しているというので間違いないか。
- ・（事務局（中村担当課長））相談窓口はすでに設置しており、平日は保健所で、夜間は当該相談窓口にて健康相談ができるということで療養者にはお伝えをしている。
- ・（事務局（加太部長））療養体制を含めた今後の医療体制の確保については、二井会長や竹田理事長からお話いただいたように、県としても今後、医師会や病院協会と相談させていただきながら、こういった形で推進していくか検討しながら進めていきたいと考えている。また、その他関係団体のみなさまにおかれても、この協議会の場以外でも、どのようなご意見でも良いので、ご参考とさせていただきたく、引続きよろしくお願ひしたい。
- ・（馬岡議長）その他質問はあるか。
（特になし）

挨拶（知事）

- ・冒頭にいただいた、まん延防止等重点措置を要請すべきという件について、8月13日に有識者会議を行う予定であるが、本日も西村大臣と電話で2回話をしている中で、状況は理解していただいているので、今後も引続き国と綿密に議論していきたいと考えている。
- ・社会的検査について、まん延防止等重点措置が終わったあとも継続していることや、抗原定性検査キットを配布していることは事務局から説明があったとおりだが、今後更に、20代、30代という若い世代の感染を早めに検知するため、こういった作戦が必要かという議論もいただいたので、県としてもしっかり検討していきたいと思う。
- ・病床について、実質をともなった増床となるように、病院とも連携させていただきながらお願ひをしていきたいと考えている。
- ・医師会や病院協会等、関係機関との連携のところについては、現在のフェーズのなかで、こういったふうに新たに構築をしていけばいいか、その中には、保健所の負担軽減なども含めながら、外部委託のことについては各保健所から声が上がっていることも承知しているので、引続き実施していくかたちで医療保健部でしっかり検討を進めていきたい。
- ・大変きびしい状況にありながらも、県民のみなさまの命と健康を守っていくため、引続きご協力を賜りたい。
- ・（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11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。