

## 第 18 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 4 年 11 月 14 日（月） 19：30～21：00

場所： 三重県庁 講堂（Web 併催）

出席者： 資料（出席者） 参照

議事概要：

冒頭挨拶（知事）

- ・ 第 18 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
- ・ 感染者数は 10 月半ばより上昇しており、第 8 波においても、オミクロン株主流の第 7 波と同様に対策を行っていく必要がある。
- ・ 高齢者施設における感染拡大防止、医療崩壊を防ぐことの 2 点に対策の重点であると思う。
- ・ 知事就任後、皆さまの知恵を借りながら第 6 波、第 7 波と大きな被害を出さずに乗り越えてきた。第 8 波に向けご協力をお願いするとともに、熱心な議論をお願いしたい。

冒頭説明（事務局（中山課長補佐兼班長））

- ・ 資料確認
- ・ 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。
- ・ 発言の際の注意事項を説明

### （1）新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について

事務局（行方担当課長）より資料 1 に基づき説明した。（資料 1 参照）

【委員からの提案・質疑】

- ・（谷口委員）最初の患者数のカウントについて、かなり軽症例や無症候例が多く、特に海外ではほとんどコロナと診断されておらずほぼ陽性率で状況を見ているので、流行状況をカウント数だけで評価するのは危険である。  
また、陽性者登録センターについて、登録した後はどうするのか。  
さらに、アメリカだと半数が無症候者等本人に自覚がないと言われているが、無症候者の検査結果は共有されるのか。
- ・（事務局（杉本医療政策総括監））1 点目に関しては、実際アメリカ、カナダ、イギリス等の数字は死者を含めほとんどゼロで報告されているので、そのような件数をなるべく除いたうえで、波の上下をとらえられる範囲内、信頼性がある範囲内でデータを示させていただいた。ご指摘のように、あくまで参考値とさせていただいている。  
また、陽性者登録センターに関しては、リスクの低い方という条件があったうえでご自身で Web で検査キットを申込、陽性になった方を登録しているので発生届等の対象に

はならないが、件数は県で把握できるということになっている。

- ・(谷口委員) カウントするだけなのか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 基本的にはそうだ。もちろん宿泊療養等の希望があれば、案内させていただく。また、無症状に関しても同じく、一般の診療所で無症候だけの陽性というふうに登録された後は県の独自システムで数を把握している。一般的な宿泊療養等の案内はさせていただいている。
- ・(事務局(小倉理事)) 陽性者登録センターの件、カウントのみではあるが、先ほど杉本先生から言われたように、宿泊の希望があったり、重篤した場合に連絡が取れるような体制をとということで把握している意味合いがあるので付け加える。
- ・(田中委員) まず、2ページについて谷口先生に少し質問したい。今北海道がすごく増えている。夏の8月を見ると、北海道は逆に全国より低くなっているが、これは気温等とは関係なく空気の流れが関係するのか。寒くなってきたので北海道では窓を閉めてしまう。そうすると密閉度が高まって、感染しやすい等、何かそういうものが考えられるのか。
- ・(谷口委員) 諸説あるが、先生がおっしゃるように、窓を閉め切って換気が悪くなったのが1点。あと、乾燥度。湿度と気温が下がることによって、粘膜の繊毛運動が落ちて、それによって(感染が)起きやすくなるという報告もある。色々な要因によって、気温が下がって湿度が下がると、上気道に感染しやすくなるということは説明されていると思う。
- ・(田中委員) もう一つ、県に質問したいが、8ページの第8波に向けての対応の一番下の所だが、可能となるようにする、ではなく、可能とする、なのか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 今のところその方向で検討させていただいている。特段この会で議論をさせていただくわけではないが、方向性としてはさせていただきたいと考えている。どのように、それをやっていくかということをもたご相談させていただければと思う。
- ・(馬岡議長) 現状はまだということで良いか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 現状はまだスタートしていない。
- ・(谷口委員) 9ページの一番下に、70歳以上の高齢者の死亡の場所の内訳という表があると思うが、これはコロナの前の状況における70歳以上の死亡の場所の内訳とかなり違うのか。ほとんど病院が多く、そのあと施設と出ているけれども、もともとこういう割合というわけではないのか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 確かに本来であればコロナ前の数字と比較してどうなっているかを正確にお示しするべきかなと思うが、実感として、特に第6波から始まって第7波の中にかけて、いわゆる施設に入所されていてそこで生涯を終える予定であった方が、コロナ感染を契機にもう一度入院をされて、そこで亡くなる方もかなり増えているのが実感としてあるので、おそらく数字としては増えたのではないかなと考え

る。確かに数字で、お示しできれば良いかなと思う。

- ・(馬岡議長) 7ページの感染者数だが、母数を考えると妊婦さんの3.2%というのは、かなり高いようなイメージがあるが、そんなことはないのか。
- ・(池田委員) 妊婦さんは1%。高い。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 特別高くなるというものではないのかもしれないが、やはりお子様がいたり、比較的若い方でパートナーの方が比較的アクティブな方で若い世代の方というのも、関係しているのかなと思う。もしそれ以上池田先生も何かあれば、どうぞ。
- ・(池田委員) おっしゃるとおり家族感染。
- ・(竹田委員) 先ほどの谷委員のご質問にお答えしたいがよろしいか。後からお話する予定だったが、最後の資料番号のない資料の2ページ目を見ていただくと、第7波で亡くなった方はどういう年代分布をしているかという表1がある。第7波で180名の方が亡くなってそのうち70代以上が163名である。90%以上が70代以上で圧倒的に多い。これは第6波もそういう傾向である。ところが第5波までは全然違う。第5波までは、50代60代がものすごい多かった。それは皆肺炎を起こしたから、肺炎で亡くなったからだ。第6波と第7波になってくると肺炎が減って、その代わり肺炎を起こさずに他の病気で亡くなっている70代以上の方がすごく増えている。だから、第8波ももしもオミクロン株で同じような傾向とすれば、70代以上の人々の死亡を減らすことが一番大事だと、そういうふうに私は考える。それで最後に少し私も資料をお出ししたわけで、それを後程説明させていただく。
- ・(馬岡議長) 他にご意見よろしいか。  
(特になし)

## (2) 新型コロナウイルス感染症に係る療養体制について

事務局(深田担当課長)より資料2に基づき説明した。(資料2参照)

### 【委員からの提案・質疑】

- ・(林委員) 過去2年を見ると、正月明けに急速に患者が増大している。そして、ベッドが足りなくて現場は大混乱している。さらに、病床を拡大するのに2、3週間かかっている。その2、3週間の間は本当に、現場は大変な思いをした覚えがある。現在フェーズ2で、逆にちょっと病床を絞っているけれども、患者の急速な拡大に対応するような対策は、今回何か練っているのか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) そこに関しては、フェーズの移行を40%にすると、以前は30%だったが、この第7波の状況も見て、40%で対応できるだろうというふうに考えて、具体的には、たくさんの施設の方に色々ご協力いただいているのが一つ、あとは感染対策も、病棟丸ごとでするところから個室対応にするような形で色々なフレキシブルに、前は一つの病院が、何十床という数を一気に増やさなければならなかつ

たが、少し刻んで調整できるようにもなってきているということもあるので、そういったところを駆使して対応していきたい、速やかに対応できるようにご協力いただきたいと思っている。

- ・(林委員) 国の方も個室ゾーニングという考え方で、病棟丸ごとコロナ対応ではなく、三重大さんが実施されているような形を推奨してみえる。そういう形であれば速やかにベッド数を拡大できると思うので、ぜひその状況に合わせて臨機応変にやっていただきたいと現場の方から願います。
- ・(新保委員) 療養というか、治療の機能の面から参考になるかと思うのでちょっと質問したい。宿泊療養施設は、5枚目のシートを見ると、重症化リスクの高い方が一定程度みえる。この方達で、いわゆる入院が必要になった方はあまりみえないと理解して良いか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) いわゆる第4波、第5波の時は本当に、入所いただく方の何割かの方が病院に移る可能性があるのではないかと、ひやひやしていたが、第6波・第7波、特に第7波は、そういった方がほとんどおらず、偶発的に別のことで入院しなければならなくなる方はいたものの、あまりこちらが心配するほど、その入所者がどんどんと病院に行くといったことは幸いなかったという現状である。
- ・(新保委員) 宿泊療養というのはある一定以上の効果があるというふうに理解できると思う。
- ・(谷口委員) 欧米の状況も、オミクロン一派になってからの波は小児が流行の中心になっており、米国などでは特に1歳未満の入院者数が急激に増えている。そうすると、やはり小児で感染が拡大し、おそらく、これまた逆でお父さんお母さんに感染するということになる。多分妊産婦さんもリスクが高くなっていくのではないか。この病床の内訳だが、小児、あるいは妊産婦さんの病床についてはどのようにお考えか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 具体的な数字がすぐ出せず申し訳ないが、妊婦さんに関しては、第5波が一番、非常に患者数も多かったし、緊急の帝王切開等緊急の処置も一番多かったということがまずあると思う。そのあとワクチンの普及等や、弱毒化と表現していいのか、オミクロンへの移行に従って比較的そういった緊急措置は、もちろん妊婦の方の出産はあるが、比較的緊急度を少し下げた形でご対応いただける、色々な病院でご対応いただけるような傾向にはあるかと思う。ただやはり一定数、患者数の増大に伴って、出産のイベント、あとはこの感染しない方を含めて妊娠のイベントがあるので、そこで夜間の調整を必要とすることは第7波でも引き続きあり、小児もまさに先生が病院でご対応いただいているように、いわゆる熱性痙攣等々で10歳未満の方の入院が非常に多くなってきている。ただ、それはうまく対応もいただいているので入院日数自体がそれほど多くないというところもある。多分色々ご苦労いただいていると思うが、そういった形で、何とか医療を回していただいているといった風には理解している。
- ・(谷口委員) 今は回っている。ただ、本当のところは分からないので、そこをどう考え

ているのかということだった。多分次の同時流行に備えた体制にも関わってくると思う。

- ・(竹田委員) 先ほど言ったように、第5波と、特に第7波では随分患者さんの状態というか、それが変わってきている。それで先ほどの、第5波に比べて第6波・第7波は比較的、病棟の方は混乱しなかったというのが実際私たち病院に勤める者の感想である。ただ、この入室基準や入所基準は第5波のままの基準ではないか。もう1回少々見直してみても良いのではないか。いたずらに部屋数を確保するだけでなく、入室基準とか、その辺も見直してみても良いのではないかという感じを受けるが、どうか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 入室に関しては、厳しくするというよりは、まだ対応できてないところもあるかと我々としては考えていて、基本的に、高齢であっても自立されている方を受けたり、少し障がいがあっても、ホテルでご自身で生活できるぐらいの方が何とか入っていただけるような体制をとりたいといったところで考えている。ご指摘のように、逆に条件厳しくしていくということも今ご意見をいただいているので少し検討させていただきたい。
- ・(池田委員) 重症者に対する20%という病床使用率は非常に的確な問題だと思う。今、重症者がどういう状況かということ、コロナ自体で重症になるわけではなくて、もともと基礎疾患が非常に強い方がコロナでその基礎疾患が悪くなって重症になっているということなので、救急の時に、コロナが陽性だから取れないというような問題が、現在の救急体制の大きな問題だと思うので、どう取り扱うかということが一つ焦点になると思う。
- ・(馬岡議長)(消防長会の) 人見委員、今のご意見に対し何かあるか。
- ・(人見委員) おっしゃるように、救急車の搬送について、そのような時でコロナだから入院できない、搬送できないというような事例は多々あった。そういう中で救急車が車内で観察をしながら病院が決定するまで、これは県の方で調整していただいて医療機関を、搬送機関を選定するわけだが、そこに若干時間がかかるような時もあったので、そういうタイムラグを少しずつなくすことで、改善はされていくのかなというふうに考えている。
- ・(馬岡議長) 一つ確認したい。3ページだが、機動的な病床の運用というふうに表現されているが、これは裏を返すと、一般病床と感染病床の間を行き来するということではないか。その時の消毒等の費用面の問題、それから、消毒する時の休床にする時間の問題、その辺りのことは検討されているか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ちょっとその、細かい消毒等のところがどのような負担になるのかというのを僕自身が少々把握しきれておらず、調べてまたご報告をさせていただきたいと思うが、移行期間に関してははっきり考慮をするといったことになっているので、それは旧来通りだと思っている。
- ・(馬岡議長) 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と季節性インフルエンザの同時流行に備えた体制整備について

事務局(天野課長)より資料に基づき説明した。(資料3参照)

【委員からの提案・質疑】

- ・(菅委員) まず、2ページのところで重症化リスクの高い患者、小学生以下の子どもの患者は、速やかに受診するようになっていて、もちろん高齢者の方は先ほど70歳以上の方の死亡が多いということで、そうであり、基礎疾患のある妊婦はもちろんそうだと思うが、子どもは非常に重症化リスクが少ない。速やかに受診する必要性は薄いので、ここでこのようにひとくくりにすると不適切な夜間の時間外の受診を増やしてしまうため、これは少し、県民への、あるいは各医療機関、これから多分各医療機関にもこのような通知を出されると思うが、その際に非常に注意をしていただきたい。個人的にはここから子どもを外していただきたい。もちろん必要があれば、痙攣をしている等、状況によっては速やかに受診していただきたいが、単なる発熱であれば速やかに受診する必要は全くないというのが私の意見だ。これは小児科の感染症専門医の間でも議論になったところで共通した意見であることを申し添える。

それからもう一つは、相談センターのところで#8000等強化と書いてあるが、これも非常に困ることもある。適切にトリアージしていただければ良いが、救急車を呼びなさいと案内するような事例が非常に目立ち、逆に救急医療を圧迫することに繋がりがねないため、非常に慎重に、対応を適切にさせていただくことが必要かと思う。その点はどのようにお考えか。また、休日夜間応急診療所における対応強化と書いてあるが具体的に何を強化されるのか、例えば時間を拡大するのか。例えば、津だと11時以降は診療しないがそれを翌朝までするとか、あるいは2人体制にするとか、具体策として何かお考えがあるのか。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ご指摘いただいた点、確かに現場として特に小児を担当していただいている先生が一番関心があり、一番危惧されているとこだろうと私も考えている。2ページの黄色の部分に、小学生以下がまるっと入っているといったことに関しては一定そのようなご指摘が、三重県だけではなく全国であるのかなというふうに把握している。実際の運用の部分でなるべくそのような懸念をお伝えしつつ、適切に運用していただくように、こちらからもなるべく働きかけていくように気をつけていきたいと思う。同様に、#8000の件に関しても、同様の懸念があるということは重々承知しているので、実際の運用のところで、そのように周知していくように心がけていきたいと考えている。

休日夜間に関しては、少しその地域ごとにそれぞれのルールがあり地域により違うとは思いますが、いわゆる土日や年末年始のところで、少し人手が薄くなることを強化して

いただくといったことを地域ごとに働きかけさせていただいているというのが現状である。

- ・(馬岡議長) 子どもを抜く、抜かないということに関しては、現状抜かないということか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 国が示したものだからというだけでは説明が少々不十分かもしれないが、今のところこれでさせていただきたいと考えている。
- ・(菅委員) 重症化リスクのある方のところから子どもを外していただきたいということだが。
- ・(事務局(小倉理事)) 2ページの資料だが、実は国から示されたものをそのままを掲載している状況なので、どこまで、外すことが可能かどうかも含めて少し中では議論をしたい。
- ・(馬岡議長) 確かに、重症化リスクの中に入っているのは違和感があるので、そういうことが可能かどうかを中央の方に必ず質問してほしい。
- ・(池田委員) これはインフルエンザが同時流行するというワーストケースシナリオで計算してあるということだが、定点から見るとまだ上昇の傾向が見えない。二つあって、やはりインフルエンザを念頭にするのであれば、最初の資料1くらいに、インフルエンザの定点の発生を追加していただくと良いと思うし、ベストケースシナリオで、昨年一昨年のようにインフルエンザはあまり流行らないというケースでの数値も必要だと思う。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 確かにまだインフルエンザは全然数字として出てきていないので、そこに関しては国が想定する同時流行のピークに備えたものは準備しても、実際はそこまで至らない可能性があれば良いと思っているが、今回は同時流行した場合の想定に備えて(計画、体制を整備する)といったことなので、一応最大値で対応させていただいている。
- ・(谷口委員) これは国も間違っているが、想定が根本的に間違っている。新型コロナ患者がいきなり受診するわけではない。新型コロナを疑う発熱例が受診をするので、前回ピークでも割合は50%である。そうすると、1ページ目の新型コロナ1日6200人というのは実際には1万2000人受診する。季節性インフルは、ピークで30%から40%なので、5200人の季節性インフルの患者が出るとしたら、実際には1万人受診する。つまり、この想定はきわめて、アンダーエスティメイトになっている。これで想定をしてこの通りに来たら、確実に破綻する。せっかく計算していただいたが、根本の想定が間違っていると思うが。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) そこに関しては先生以上に見識のある者がいないというところもあるので貴重なご意見として賜りながら、もちろん決め打ちでこの数値だけが絶対だというふうに想定しているわけではなく、今、新型コロナに関しても流行を見ながら、今は特に先行として特にインフルよりも新型コロナの流行状況を見てい

る。細かい数字になるが、やはりB A.5が第8波も主流であるのであれば、どれぐらいの数字になるのかということを見ながら、対応は考えていきたいと思う。この数字ありきではなく、もしこの想定を超えてくるような兆候があれば、それに備えてもちろん迅速に対応していきたいと考えている。

- ・(二井参与) 同時流行時の流れで書いてあるので、いつからこれを想定しているのか、今の時点ではインフルがあまり流行っていないので、時期的な想定を一つお聞きしたい。医師会としては、県の医療保健部の協力も得ながら、どういうふうに対応していくかというふうなことで医療機関及び郡市医師会の方へ、ここまではできるだけやってもらいたいということを前からお願いしている。今度11月に、医師会長会議があるのでその時にも改めて強く要請をしていきたいと思っている。一番困るのは、土日あるいは年末年始の休みの時に、一気に対応がプアーになってしまうことだ。その辺り呼びかけて何とかやってもらいたいと思っている。これまで発熱外来を少し遠ざけていた先生も、やはりできるだけ協力する、県民を守るためにはできるだけ皆でやりましょうということ呼びかけていくつもりなので、急に(患者が)増えてきたから対応しろと言われても(すぐには厳しい)。大体インフルが流行るのは12月くらいなのか、谷口先生がいつくらいを想定してらっしゃるか分からないうえ、なかなか当てるのは難しいと思うけれども、大体(患者が)これくらいになってきたら始めたいというような、今のインフルと同時流行の場合の目安みたいなものを言っておいていただくと皆に説明しやすいと思うので、よろしくお願ひしたい。
- ・(事務局(小倉理事)) 現時点でいつからというのは明言ができないが、今日この計画で概ねご了承いただければ、この体制を今月中に図るということになっているので、最短であれば12月に入ったらすぐにでもということになると思う。ただ、その辺りは他地域の感染状況等も見ながら判断せざるをえないだろう。できるだけ、明日から等、急にならないように前もってご相談させていただけるようにしたいと思う。
- ・(田中委員) 10ページの診療・検査医療機関数について、11月1日以降再度の申込があったかと思うが、現状、実際には何件の医療機関が診療・検査医療機関に登録しているか。以前の数字は633とあるが、実際に、(診療報酬上の臨時的な措置の要件変更に伴い)時間外30分増やすようにというような書類が来てそれを申し込んでいるはずだ。
- ・(事務局(天野課長)) 今現在で637である。
- ・(人見委員) 救急車の方も、この年末年始そして年明けにまた非常に逼迫した状態になるのではないかとということで、消防の方も懸念をしているわけだが、その大きな原因の一つに相談体制がなかなかうまく繋がらないというようなことがある。相談ができないと皆さん不安になってついつい119番にかけてしまう。そうすると、それが搬送の困難をきたしていくという悪いループに入っていくってしまうわけだ。これに関しては、特に#7119という、救急車を呼ぶか呼ばないか、#7119にかけて、ドクターに相談をして、必要があれば救急車を呼んでくださいというような体制の整備が、東京を含め

全国的に進んできて、今現在、カバー率が40%を超えるような形になっている。ただし、三重県は、三重県消防長会の方からも毎年ずっと要望を出しているが、そういう相談体制がない。そのフォローアップ体制がないとすぐ119番通報に繋がってしまうので、そういった、#7119を今日明日すぐ入れるということはなかなか難しいかと思うが、できるだけ早期にそのようなシステムを全国に合わせて導入することと、それができるまでの間、三重県の相談体制の拡充によりしっかりとやっていただくということをお願いしたい。

- ・(馬岡議長) 今のご質問に関して、#7119が三重県で施行されていない理由は何か。
- ・(事務局(中尾部長)) #7119については今現在防災対策部と医療保健部の方でも、防災対策部が主になって検討しているが、実際、体制が整備されていないというような状況なので、引き続き検討はしているところである。
- ・(谷口委員) 今の消防長会さんからのご意見に関連するが、小児も、かなり夜間に発熱(症状)だけで来る。発熱だけで来て、当院に来ていただくともちろん診察するが、その間に痙攣を起こした子は取れない。それ以外の子も取れないし、ひよっとしたらご高齢の方で脳出血を起こした人も、救急車がここに来ているせいで取れないかもしれない。これを早く解決しようと思うのであれば、24時間の一次救急、夜間休日診療所やそういった所で診ていただければ、救急車を呼ばずにそこに行ってくださいということが可能になる。(夜間に発熱症状で病院に来る場合)多くは熱だけで元気なので、みていただいて、解熱剤を出していただき、明日まで水分を取らせて様子を見て下さいねという所が必要である。それを診ていただける所がないので救急車を呼ぶ。救急車が当院に3台連なる。当直医がパニックになる。電話がくるとトラブルになる。こういったことになってしまうので、そこを具体的に、強化策をお考えいただくと良いと思う。
- ・(馬岡議長) 非常難しいご指摘になったと思うが、今のはご要望というか、現状で答えられないのではないか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) コロナに限らず小児全般の問題でもあるので、引き続き考えていきたいと思う。
- ・(林委員) 相談体制の強化ということだが、以前から受診・相談センターというものを三重県は作っており、各保健所に電話番号が設置されている。かかりつけ医がない方、かかりつけ医が発熱外来をしてみえないような、そういうかかりつけ医の患者さんを、発熱外来を実施している医療機関に誘導してくれるというものだが、この前医師会の先生とお話したけれども、意外と皆さん知られていない。それなので、やはり受診・相談センターという良いシステムがあるということをもう一度周知していただきたい。
- ・(馬岡議長) 他に意見質問はあるか。  
(特になし)

(4) 新型コロナウイルスワクチンの接種状況について

事務局（岸江課長）より資料に基づき説明した。（資料4参照）

【委員からの提案・質疑】

- ・（馬岡議長）意見質問はあるか。  
（特になし）

(5) その他

竹田参与より資料に基づき説明した。（資料参照）

【委員からの提案・質疑】

- ・（谷口委員）基本的に賛成だ。イスラエルからも同じ論文が出ていて、3回目接種してから6か月から8か月経つと、かなり入院予防、重症化予防率が下がっているというデータがあるので、その通りだと思うため賛成だ。一つだけ少し学問的に伺いたいのは、死因がコロナ以外としているものが結構あるようだ。これは、一応コロナにかからなければ死ななかったというふうを考えて良いのか。
- ・（竹田参与）その辺りはあまり詳しくは書いていないので分からない。この辺りは、県の方から情報をいただいた。
- ・（谷口委員）いわゆる超過死亡になるのか。
- ・（事務局（杉本医療政策総括監））これは超過ではなく、コロナ感染者なので最終的に主治医が（死亡原因として）基礎疾患のウェイトが重かったのか、コロナのウェイトが重かったのかということとを個々の医師の判断（で行った）ということである。
- ・（馬岡議長）谷口先生に教えていただきたいが、このコロナでの死亡率について、これくらい少ない数になってくると、今まで風邪をこじらせて亡くなったとかインフルエンザをこじらせて亡くなったという死亡者数と比べてコロナは高いと言い切れるのか。
- ・（谷口委員）超過死亡にしないと分からない。
- ・（馬岡議長）分からないか。
- ・（田中委員）竹田先生の（資料のように）重症化予防にはすごく役立っていると僕も思うが、これ程何回も何回もワクチンを打っているのに、今回3年間に5回になるのか、それは実際には発症の抑制にはどうなのか。3か月くらいは抗体が保たれているがそこから急に落ちるかと思う。結構副作用も出ている人が多くて、当院の看護婦にも打たない人が結構たくさんいる。実際に全国的に見れば、感染予防にはなっているのだろうが、どうか。
- ・（谷口委員）最近も出ているのはいわゆるハイブリッド免疫で、ワクチンを打っても、やはり3か月くらいすると（効果が）落ちてくるし、感染はする。ただ、それに対して自然感染をすると、ワクチン単独よりも自然感染プラスワクチンだと、抗体価も高くなり、長さも長くなる。ものすごく違うのは、自然感染とワクチンを一緒にすると、ワクチンだけでは粘膜免疫はほとんどできない一方、自然感染したうえでワクチンを打つと、

粘膜免疫ができる。分泌型IgAがかなり出るようになる。アメリカ、イギリスがちょっと（感染が）落ち着いているのは、もちろん死亡者も出ているが、人口の75%以上がもう抗N抗体を持っている、つまり自然感染しており、粘膜免疫とかもできているので、それが大きく違うのだろうと思う。日本はまだ皆が自然感染にするには至ってないと、やはりワクチンで維持しているのだろうと思っている。

- ・（田中委員）自然感染というのは、彼らはマスクをしていないと思うが、そういう意味で自然感染が多くなったということか。メリットかどうかは分からないが。
- ・（谷口委員）彼らの自然感染というのは、アルファ株、デルタ株の頃の自然感染がとても多い。つまり、それなりの犠牲を払ったうえでの自然感染である。
- ・（馬岡議長）もう1問。感染を起こした人が、次のワクチンを打つまでの間隔は文面には3か月と書いてあるが、それをみすみす信じて良いか。
- ・（谷口委員）大体それくらいで良いと思う。
- ・（事務局（小倉理事））少し前の話題に戻るが、菅先生からご指摘いただいた資料3の2ページ目、重症化リスクは子どもは低いのに、という話だが、やはり啓発というかそういう意味合いもあるので、子どもに受診はするなということではいけないけれども、高齢者だとか基礎疾患がある方、妊婦さんについては速やかに受診を、小学生以下の子どものについては、症状に応じて適切に受診を、そういう少し分けた形で啓発というか呼びかけをしていきたいというふうに思っている。
- ・（菅委員）決して受診をするなと言っているわけではなく、必要な人はしていただいたら良いが、これだと皆さん急いで夜中でも病院に救急車で行ってくださいというふうに読めるので、そういう誤解がないように調整していただければ異論はない。
- ・（馬岡議長）適切な表現は難しいものだ。

#### 閉会挨拶（知事）

- ・様々な意見を頂戴し、委員間でも議論していただき有意義だった。
- ・第8波がピークを迎える頃までに対応をしっかりと整え、皆さんにもご協力いただきながら県民の命を守っていきたいと思う。引き続きよろしくお願ひしたい。
- ・（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（中山課長補佐兼班長））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18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。