

## 第5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10月27日（火） 19：30～20：50

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（知事）

- ・多くの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医療行政に対し、日頃から大変お世話になっていることにも、重ねて御礼を申し上げます。
- ・一部の参与、委員の皆様には、西村コロナ担当大臣ご来県の際には、医療関係機関としてのご意見を述べていただき、重ねて感謝申し上げます。
- ・県内の感染状況について、現時点で延べ555名の方が感染されているが、直近は本日も含めて4日間連続ゼロというような状況である。多くの皆さんのご協力により、県内の感染拡大の状況は落ち着いているものの、一方で近隣を見れば、愛知、大阪等で若干増加している状況であり、我々としても気を緩めることなく対策していく必要がある。
- ・また、他県においても地方の繁華街でのクラスターも発生しており、引き続き気を緩めることなく、県民の皆さんとともに、感防止対策の徹底を図って参りたい。
- ・いよいよ、季節性インフルエンザとの関係で、備えを万全にしていかなければならない時期が来ている。すでに皆さんにご協力いただき、体制整備を進めてきているところであるが、先般のインフルエンザの発生については、10月12日から18日の週に、今シーズン初めてとなる1例目のインフルエンザの報告があった。例年と比べると極めて少ない状況ではあるものの、これからに向けて万全の対策をとっていく必要がある。
- ・本日は、季節性インフルエンザの季節を控えての診療、検査などの体制について皆さんにご議論いただきたい。
- ・病床についても、各医療機関のご協力により、しっかり確保できてきた状況で、インフルエンザが仮に増加したとしても、一定、入院を継続していける状況であるものの、宿泊や自宅療養の体制についても整備していかなければならない。その点についても、ご審議いただき、ご意見いただきたい。
- ・年内に策定、制定を考えている感染症対策条例などについても、ご議論いただきたい。
- ・限られた時間ではあるが、よろしくお願ひしたい。

### 冒頭説明（事務局（中村課長））

- ・資料確認
- ・出欠確認
- ・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。

(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（三木次長、坂本課長）より資料1に基づき説明した。

- ・資料1ページ、前回の協議会でも示した資料であるが、直近の数字をお示しする。緊急警戒宣言解除後、クラスターの発生による一定の増加はあったものの、低減傾向が継続している。7月が55件、8月が276件であり、月別では8月にピークがきている。9月が127件となり、8月からは半減、10月は本日現在で45件である。詳細をみると、8月上旬、8月5日は24件、2日前の3日に20件と、このあたりで大きなピークがきている。また、9月にも一つ大きなピークがある。9月5日に県内では一番多い25件の発生となっているが、このうち23件がひとつのクラスターで発生している。直近では、グラフの右下、10月20日以降、一桁前半という状況が続いている。
- ・資料2ページ、人口10万人当たりの発生状況を見たものである。8月上旬、5日から10日過ぎぐらいまでに、5人を超えるというような状況があったが、その後、8月中旬に一旦2.5人を切るというところまで行ったものの、8月から9月上旬頃にかけて2.5人を超えるというような状況が続いていた。9月中旬以降は2.5人を割っており、特に直近では0.4人となっている。
- ・資料3ページ、年代別での発生状況を取りまとめたものである。7月は、全国的に30歳未満の若い方が多く発生を占めていた状況であった。県内でも同様の状況であり、大きなピークの前には若い方の発生が多かった。7月は61パーセントで、30歳未満の方が半数以上を占めていた。ピークの8月になると、各年代に感染は広がっていた。さらに9月になると、病院と介護施設でのクラスターが大きな影響を及ぼし、60代以上が約半数を占める。これは鈴鹿市で起こった2つのクラスターが特に大きな要因となっている。10月も70歳以上が33パーセントと多くなっているが、16日までの集計であり、抽出した36件のうち、10件以上が四日市市で起こった介護施設でのもので、これが大きな割合を占めている。
- ・資料4ページ、感染経路について、グラフのオレンジ色が、感染経路がわかっているものである。斜線の部分が感染経路不明で、赤字でパーセントを示している。当初は感染経路についてしっかりとわかっていた部分もあったが、感染者が一定数増えて来ると、特に8月は感染経路不明のものが多かった。一方で、青色の部分が接触者であるが、特にクラスターが発生すると、接触者の割合が大きくなり、9月上旬は、ほぼ接触者で占められているというような状況であった。そういったものが一定収まると、感染経路が分かりづらいものが2割程度は出ている。
- ・資料5ページ、保健所別みると、大きなクラスターが立て続けに起こった鈴鹿保健所が160名で、非常に大きな割合となっている。全体的に中勢から北勢の人口の密集したところは大きなクラスターも発生しており、患者発生も多いという状況になっている。
- ・資料6ページ、感染経路の詳細について分析をしたものである。青色が家族、黄色が友

人、緑が職場などと分けており、10月の30件を取り出してみたところ、介護施設が52パーセントを占めるという状況。また、9月は医療機関で大きなクラスターが起こっており60パーセントを占めている。

- ・資料7ページ、PCR検査と行政の状況については、特に5月から7月に入るまでは、ほとんど陽性はなくゼロが続いていたが、7月下旬から8月にかけて、陽性者が増えて来ると、当然、接触者の検査で陽性者がたくさん見つかるというようなこともあり、陽性率も上がり、6パーセントに近づくこともあった。直近では、10月は2パーセントを切るところに収まっている。
- ・最後、資料8ページ上段は県のモニタリング指標で、本日現在で、新規感染事例数はゼロ。この新規感染者数は1件、入院患者数は10人まで下がっている。
- ・国の指標は、分科会から示された目安となる指標だが、本日現在、左から順に現時点の病床数に対し3.0パーセント、最大病床数に対し2.8パーセントになっている。重症者は変更なし、②の全療養者数は0.56、③PCR検査の陽性率は変更なし、④新規報告者数は0.23、⑤直近一週間と先週の比較は0.44になっており、全体的にここ数日間は落ち着いており、ありがたい状況ではあるが、近隣府県ではまだ収まっていない。
- ・資料9ページ、病床・宿泊療養施設確保状況について、国の推計モデルに基づいて、三重県の全療養者数のピーク時の数417に向けて病床・宿泊療養施設を確保していくということを7月の協議会で諮らせていただいたが、様々調整を進め、現時点でまん延期の確保まですでにお願している状況で349床の確保ができた。宿泊施設100室プラス $\alpha$ を確保し、現時点で449床プラス $\alpha$ の受入れ体制を確保している。
- ・一方で、即応病床と書いてある349床、もともと計画いただいていた医療機関との調整の中で個々の医療機関を見れば増減しているところもあるが、計画上349床と宿泊施設100室を確保し、全療養者数417人のピーク時には耐えうる準備ができたということをご報告させていただく。
- ・資料10ページは参考程度になるが、重点医療機関、協力医療機関として指定する医療機関の数も数字を変更させていただき、ご報告とさせていただく。

#### 【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。
- ・(伊佐地委員) 資料の中に重症例の数を入れた方が良いのではないかと。三重大学は主に重症患者を受け入れているが、これまでに15名、そのうち挿管された方は11名という状況である。あとの感染症指定医療機関の分はわからないが、そのあたりもいれていただくと良いのではないかと。
- ・(馬岡議長) そのとおりだと思う。人工呼吸器の数がどれくらいあって、現在進行形で使われているのがどれくらいあるのかということを含めて、報告していただきたい。
- ・(伊佐地委員) ECMOはまだ使用していない。
- ・(馬岡議長) よろしいか。

- ・（事務局）直近の数だけ、今日現在で重症が2名で二人とも挿管されてみえる。
- ・（馬岡議長）三重県で今、使用できる人工呼吸器はどれくらいか。コロナに使えるかどうかという問題も含めて。
- ・（事務局）呼吸器自体は病院にはかなりあると聞いている中で、どの程度、コロナに呼吸器を使っていけるかというのは、数字を出すのは難しいところがあるが、補助させていただいたのがどれだけか、重症のベッドとして確保しているのがどれだけか、などは数字が出せる。一定の数字はもっているの、どのように出すとわかりやすいかということ踏まえて詳細なデータをお示しできるかと考えている。
- ・（馬岡議長）最初の知事の挨拶にもあったが、名古屋圏と大阪圏がある。現実的には今ほとんどが名古屋圏からの流入であるようなイメージがあるが、例えば大阪圏からの流入だとどの地域に流行が発生しそうなのか、あるいはどの程度の人口の移動が大阪から来ているのか、そういった分析はしているか。
- ・（事務局）細かくは分析していない。感覚的なものでは、2例目で2月にご家族で数人発生したものは完全に大阪圏のものである。その後、各クラスターはほぼ名古屋圏からの持ち込みと捉えている。
- ・（馬岡議長）なぜこんなに大きな差があるのか不思議で聞いた。

## （2）インフルエンザ流行に備えた体制整備について

事務局（市川）より資料2-1に基づき説明した。

- ・ 2ページ目は前回お示しした国の事務連絡の概要説明であり、前回と重複するため説明は省略する。
  - ・ 3ページ、国が示す事務連絡の中で示されたスキームである。前回と同じ資料だが簡単にまとめさせていただく。発熱患者が発生したら、かかりつけ医等の身近な医療機関にまずご相談いただき、そこで診療・検査を受けていただく。また、そこで診療・検査が難しい場合には他の医療機関をご紹介いただくほか、そもそも受診相談に迷う患者さんについては、受診・相談センターにご相談いただき、そこから診療・検査することができる医療機関を紹介いただくのが基本スキームとなっている。
  - ・ 4ページ、本県のこれまでの取組である。前回の会議の説明と同様だが、まず冬期に向けた検査体制の検討について、6月ごろから医師会とも連携しながら、冬期のインフルエンザと新型コロナウイルスの同時発生に向けた検査体制のあり方を検討させていただいている。またPCR検査センターを11箇所設置し、県医師会とも行政検査にかかる集合契約の締結を進めているところである。
- 前回第4回の協議会で、今後の新型コロナウイルスとインフルエンザの流行期に向けた体制について、国の示すスキームを基本としつつ、本県の実情に応じた形で体制を整備していくことを確認させていただいたところである。その中でいただいたご意見として、まず1点目、保健所・基幹病院を交えた地域の協議の場が必要だろうということ。

そして2点目は、「受診・相談センター」には、一部の医療機関に偏ることなく地域の実情に応じた紹介をしていただきたいということ。3点目、「受診・相談センター」としての役割を担う保健所の負担を軽減する必要があることから、コールセンターの設置・増強が必要であろうということ、最後に、基幹病院等に負担が掛からないよう、「診療・検査医療機関」数を増やしていく必要があるだろうというご意見をいただいたところである。これらをふまえ、本県の実情に応じた体制を整備する形で検討させていただき、体制の案をお示しさせていただきたい。

- ・5ページ、本県のインフルエンザの同時流行をふまえた新型コロナの外来診療・検査体制案である。まず受診に係る相談対応について。かかりつけ患者等については、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関で対応をしていただく。相談する医療機関に迷う患者等については、「受診・相談センター」が「診療・検査医療機関」を紹介する。「受診・相談センター」の役割は保健所が担うこととなるが、一部をコールセンターに委託し負担を軽減する。そして、「受診・相談センター」からの紹介については、事前に各地域において一定の紹介ルールを定めることで、紹介の偏りを防止する。

診療・検査対応について。「診療・検査医療機関」については国の支援制度等も活用していただきながら、診療・検査の主な役割を担っていただく。また、「診療・検査医療機関」の情報については関係者及び「受診・相談センター」で共有させていただき、その名称等については、一部の医療機関に患者が殺到することを防ぐため、現時点では非公表とさせていただく。そして、現時点の施設についてだが、10月23日時点で408医療機関を「診療・検査医療機関」として指定をさせていただいているところ。

このような体制で、下のスキーム図のとおり、発熱患者が発生した場合には、左から右の流れに沿って、かかりつけ医等の身近な医療機関に相談いただき、診療対応が可能な場合には、右の「診療・検査医療機関」の方で、診療・検査または診療のうえPCRセンターへ紹介していただくというように、今後は、地域の身近な医療機関で皆様が診療・検査を受けていただくというような体制を整備したいと考えてるところである。

資料2-1にかかる説明は以上。

続いて事務局（田辺医療政策総括監）より資料2-2に基づき説明した。

- ・資料2-2は指定感染症にかかる政令改正等についてである。今回の法令改正は2点あり、2ページの方が入院勧告関係、3ページの方が疑似症関係となっている。
- ・2ページの右上、発出日は10月14日付だが、まず入院勧告関係については10日間後に施行されるということで、10月24日から施行されている。

入院勧告関係の改正の趣旨について、現在は指定感染症ということで、患者には入院勧告できるという規定になっている。ただ、今後患者が増加することをふまえて、この患者という定義をどのように変えていくかということで、今までも通知が出されていたが、それをベースに法令改正されたということになる。

今までは患者を入院勧告、隔離できるとされていた。この患者というところが今回変更

され括弧付きとなり、患者であって、1点目が65歳以上のもの、2点目が呼吸器疾患を有するもの。3点目として、それ以外に腎臓・心臓・血管・糖尿・高血圧・肥満などがあるかどうか。4点目が、臓器移植や抗がん剤、免疫抑制剤の使用などで、免疫機能が低下している方。5点目が妊婦。6点目、これはここまでと少し異なるのだが、新型コロナウイルス感染症の症状を呈していて、症状が重度または中等度であるもの、とされている。

それ以外に、7点目、医師が入院させる必要があると認める方、8点目、都道府県知事が入院させる必要があると認める方。こういった方々にも入院勧告できることになるので、基本的には今まで通りの運用も可能であるものの、一定の方向性が示されたという形になっている。

もう一つ、この法令の中で特徴的な部分が両括弧2番であり、資料の緑枠内のような方に関しても、隔離できるとなっている。その内容は、健康状態を報告することと、外出しないこと。これらを守っていただけない方に関しては入院勧告をできるという規定になっているので、自宅療養・宿泊療養をしていただくにあたっては、こういったことを守っていただくという形で整理されている。

右下の青枠の部分だが、法令ではあくまで入院勧告の対象者を規定するというものになっているため、上記のような形になっている。自宅療養・宿泊療養というのは法律ではなかなか規定ができないので、通知レベルで、入院が必要ではない方については自宅療養や宿泊療養を求めるといったことが書かれている、という形になっている。

基本的には、この感染症法に基づく入院勧告というのは、感染症に罹っている方から他の方に拡げないために入院していただくというものであるため、それと同じようなことができるということで、自宅療養や在宅療養も可能になる、ということになっている。

3ページ目が疑似症関係である。今までこの指定感染症の枠組みの中で、疑似症も患者として扱うということになっているので、医師が発熱者を診断・検査する際には、疑似症という形で保健所に届出をしていただくということとされてた。その際には HER-SYS という電子的なシステムで登録が必要ということで、この作業はかなり負担になっている。先ほど陽性率のお話もありましたけども、数%の陽性率となると、90%以上の陰性の方も入力をしていることとなり、かなり現場に負担が掛かるということもあり、今回変更となるのが、入院を要しないと認められる方については届出不要となる、つまり、外来で患者を診療した場合、陽性の方はもちろん届出をしていただくのだが、陰性の方については届出が不要になったということで、これも10月14日付でこのような運用が始まっている。資料赤マーカーの部分であるが、患者が来院し、例えば肺炎などがあってコロナが疑われ、入院が必要である、PCR検査の結果が翌日までになるといった場合には、疑似症として届け出いただくことで、法律に基づいた対応ができるという形になっている。

3ページの下段、このような法令改正を受けた三重県の考え方について。まず入院勧告

関係については、今まで通知により示されていたものが法令で規定されたということになるので、今後は法令事項であることから、基本的には国の方針に従うということになる。2ページの真ん中あたりに記載のとおり、国の方針で高齢者、基礎疾患、中等症以上の人は入院とする、ということになるので、これらに該当する方は基本的に入院していただくという方向と考えている。なお、2ページの①から⑤については、患者から聴き取れば年齢と基礎疾患は一定分かるが、⑥の重度・中等度というのは患者を診療し、検査をしないとなかなかわからないというところがある。このため、今後患者を外来で診療した際に、もし自宅療養ということになると、重症度を把握する仕組みが必要となるので、各地域で、各医療機関の中で、重症度をどのように把握するかという課題がある。今後患者が増えたときには、場合によっては外来でスクリーニングしていくということも必要となると思われるものの、現実的に他の患者もいるところで、外来で、陽性が判明している方をスクリーニングしていくのは難しいということもあろうかと思われるため、一旦入院していただいてから精査をするというやり方もあろうかと思っている。

本日の患者発生状況でも説明したが、現在患者発生数も低減傾向にあり、落ち着いている状況にあることから、当面は、入院を基本としながらという方向でよいと考えているが、法令の基準に該当しない場合は自宅療養・宿泊療養も可能な形としていってはどうか。今でも宿泊療養は可能だが、もう少し数を増やしていくとか、あるいは自宅療養のやり方を考えていくということが必要と考えている。ただ地域ごとに、医療体制や患者発生状況も異なるので、各地域でどのようなやり方がいいのかを検討していただいて、実際に少しずつ変えていくものと考えており、流行状況を踏まえて順次移行していくという方向でどうか、と提案させていただきたいと思う。法的には、省令第1号から第7項に該当しない場合であっても8号の規定で、県が入院勧告できるとなっているので、このような法文で、入院勧告をすることと考えている。

続いて疑似症関係についてだが、今まではHER-SYSというシステムで、行政ニーズに関わらず、検査された方は入力をしていただいていたが、今後陰性の方はHER-SYS入力が不要となる。そうすると、陽性率を見たときに、分子である陽性者の人数は把握しているが、分母である何人検査をしたかが把握できず、陽性率が算出できなくなるので、検査数は今後G-MISという別の仕組みで報告することとなっているので、またご面倒をお掛けするが、医療機関の先生方のご協力をお願いしたいと思う。

今後の取り組みとして、自宅療養はまだ県では実際に動かしていないので、このあり方は、関係者の方にお集まりいただいて検討が必要と考えている。陽性者の流れは地域によって検討が必要であり、地域において検討していただいて、実際に運営していただきたい。これまでは、陽性の方は県庁の調整本部で調整してきたが、今後患者が増えてくることを考えると、地域のルールの中で入院していただくこととなる。ただ患者が増えたり、クラスターが発生したりということにより、広域の入院調整が必要な場合は、

今までどおり調整本部で実施したいと考えている。

最後は三重県独自の検討だが、なかなか外来でのスクリーニングということは、運用を考えていくと難しいところもあり、一旦入院という方向でよいのではないかと考えているが、あまりにも患者が増加してきた場合には、やはり入院の負荷が掛かることから、先ほども報告があったとおり 300 床以上は準備できるということもあるので、その 3分の1 から 2分の1 程度、これはあくまでも目安だが、一定程度患者が増加した場合には、例えば、入院していただいたとしても入院期間を短くするとか、あるいは自宅療養や宿泊療養に移行するという形で、入院の負荷を軽減していくということを検討しているので、そういった対応にご協力いただきたいということを事前に医療関係者に周知してはどうかと考えている。

- ・次のページ以降は事務連絡のQ & Aであり、説明は省略させていただく。説明は以上である。

#### 【委員からの提案・質疑】

- ・(馬岡議長) ただいまの説明についてご意見があればお願いします。
- ・(林委員) この入院の勧告措置についてだが、現実的にやはり陽性者は今でと同じよう保健所に届け出て、そこで入院させるかどうか相談、ということになるのか。もう少し具体的にお教え願いたい。
- ・(事務局(田辺)) そこは、例えば先生方の病院で診てもらって、そのまま入院できる場所はそこで入院するというだけでもよいと考えている。

今想定しているのは資料 2-1 でもあったとおり、これまでは帰国者・接触者外来、あるいはPCRセンターといったところに患者が集まっていたが、今後はかかりつけ医の先生方のところで検査が行われることとなるため、いろいろなところで陽性者が出てくるものと思われる。キットでその場で陽性になる方であるとか、あるいはPCRの場合であれば陽性判明は翌日・翌々日になるかと思うが、そういった状況の中、いろいろなところで検査し、陽性判明するようになってくるので、どのようにその陽性者を扱っていくのかという部分は、地域の中で話し合っていたいただきたいと考えている。

- ・(竹田参与) 自宅療養に関して、これはいつごろからこのようになるのか、それともまだ検討中なのか。というのは、例えば今後、ヨーロッパのように多数の患者が発生した場合に、おそらく 100 床単位の確保病床数ではやっていけないのではないかと思うのだが、その見込みだけでも教えていただきたい。
- ・(事務局(田辺)) 今まさにこの自宅療養をどのようにやっていくべきかということを考えているところである。大きく二つあり、医療的な支援をどうするかということと、生活支援をどうするかという、二つの軸がある。

医療的な支援については、基本的には若い方、65 歳で線が引かれているがそれ未満の方で、全く病気の無い方で、県はこれまで 500 人以上の患者を見てきた中で、軽症の方はそのまま軽症で推移することが多いので、基本的には急変しないであろうという



方を選定していただいた上での自宅療養ということになるが、陽性であるため今後症状が悪くなる場合も考えられ、電話などで病状を確認する必要がある。それをどこが担うのかということで、一義的には保健所ということになるかと思うが、患者が増えてくると負担も掛かってくるので、例えば県庁で一括して電話するような仕組みも必要と思われる。また、実際に患者が悪化したときに、例えば二次輪番のどこかなど、どういったところでその方を診るのかという部分について、一定のルールづくりもしなければならない。そういったことも含め、一旦入院してから、安定したら帰宅していただき、例えばその医療機関でその後の経過を診ていただくということも考えられるので、その部分についてルールが必要になる。

また生活支援についても、自宅に同居の方がおられるとその方にも感染してしまう可能性があるため、それがいいのかどうかという部分もあるし、生活に必要なもの、例えば食品などをどうするのかということもある。そういった部分の支援について、これを県庁で担うのか、市町の方の力を借りながらやっていくのかということも含めて今後検討していくこととなり、現状の流行状況で、今すぐ自宅療養が必要という状況かと言えば、入院ベッドが満床という状況ではないので、今後に向けて、関係者の中で、まずは県全体で方向性を考えて、そのあとまた地域に落とし込んで、実際の運用につなげていきたいと考えている。

- ・(林委員) 保健所関係について。自宅療養は患者が増えればやがて必要になると思うものの、電話での健康観察について、保健所は、最初はその責務を担うということになると思うのだが、今までは健康観察というと、濃厚接触者や、あるいは入国の検疫から依頼された方で、要するに患者ではない方が患者にならないように、症状が出ていないかどうか、そういう判断を電話でしていたわけだが、今回は大きく変わって、陽性者が悪化していないかどうかを確認するということが、電話だけで本当にできるのかどうか。客観的な指標としては1日2回の検温しかない。症状は電話で聞くという程度しかないため、なかなか把握するのは難しいのではないかと考える。当初は、できれば宿泊療養を優先していただきたいというのが、保健所からの要望である。
- ・(事務局(田辺)) 我々もそのように考えており、まず宿泊療養にゆとりのあるうちは、宿泊療養では医師によるサポートもでき、ナースも詰めているので、やはりそういった医療面のケア、あるいは生活支援の方もやりやすい部分があるので、まず入院から移るときには宿泊療養ということになるかと思うが、例えば宿泊療養施設への交通の手段であるとか様々な課題もあり、身近な地域で、という形にはなりにくい面もあることから、自宅療養というオプションも準備はしていくということになる。三つの選択肢の中で、患者の発生状況とか、その方々の個々の状況を見て判断していくということで、選択肢は増やしていきたいと思っている。
- ・(馬岡議長) 最悪の場合、この冬場に新型コロナとインフルエンザの両方が、もし本当に来るのであれば、もう今から直ちに始めないと間に合わない。宿泊療養施設は、県内

に1ヶ所。この縦長の三重県で、患者搬送も含めた計画が出てないのは少々不安である。地域での議論からスタートしてほしい。

- ・(谷口委員) 2月頃にかかり流行した際に、他県の自宅療養の対応として、まずサチュレーションモニター、指で測る安いもの、あれが不可欠だったとお伺いしたところがある。やはり症状というのはなかなか、特に高齢者ではよくわからないと報告されているので、バイタルというのは極めて重要ではないかと思う。そういった際に、サチュレーションモニターがあれば、同時にパルス、呼吸数など、客観的なマーカーで把握できる。このような対応はどうか。
- ・(事務局(田辺)) サチュレーションモニターについては当初から想定しており、ある程度購入はしている。ただ、現実的に、宿泊の場合は各部屋にサチュレーションモニターを置いて、ご自身で測ってもらってと初めに説明などもできるのだが、自宅でもとなった場合には、少し指がずれるなど、ちょっとしたことで数字が下がってしまうことも想定され、かえって不安を煽ってしまうところもあると思われ、やはり自宅療養というのはかなり軽い方について、圧倒的に数が多いという中を診ていくということを考えれば、一体何人が自宅療養になるかも想定困難であり、そこまでのサチュレーションモニターを本当に準備すべきかどうかということもあって、現実的には少々難しいと考えている。今想定しているのは、どちらかと言えば、例えば10日間療養するとしても、悪くなる方は初めの方で悪くなる方が多いと思われるので、10日間でも5日間は入院していただいて、残りの5日を自宅や宿泊に移していくという形であり、安全性を担保しながら、まるきり外来からそのまま自宅へという形ではなく、一定、入院するなり何なり、初期の患者の状況が分かった状況の中でやっていくことが望ましいと考えており、自宅でサチュレーション測定というのは、なかなかハードルが高いのではないかと考えているところ。
- ・(東川委員) 地域で複数発生した時に、調整する能力が地域にあるかどうか。保健所にデータが集約されると思うのだが、そのところをきっちり、権限というルールを決めておかなければ、一つの医療機関に負荷が集中するのではないかと思う。現在は県が担っており、分散して、各病院間で調整ができてると思うのだが、それがそのまま各地域でできるかどうか。保健所においても先ほど言われたような業務が増えてくるし、患者が増えてくると24時間対応になってくるかと思うのだが。そういうときに、その地区のその少ない人数で本当に調整できるのかということも思ったのだが、その点はいかがか。
- ・(事務局(田辺)) 今も県庁で調整する際には、各患者の年齢や基礎疾患を含めて、その方の居住地と病院の状況、その病院が元々どういった医療が提供できる場所なのか、その時のベッド数などを見ながら、1ヶ所の病院にあまり負担が掛からないように考えながら調整をさせていただいている。県庁でやると、当然、対象となる病院が多いので、かなり平準化した形で調整できると思うが、今後先生の仰るように、地域で調整と

なってくると、紹介できる入院先として数院しかないという状況にはなるが、一定のところにはばかり集中しないように初期の頃に地域での調整のルールを作ったが、そういったのをベースにやっていただくことになると思う。

もちろん県庁でもずっと陽性者を把握しているので、一定の地区で負担がかかりすぎている場合に他の地区にお願いするような調整は県庁でしたいと思うし、今もクラスターが出た場合や、あるいはそこで今陽性が出そうとか、これぐらい接触者調査してるなども我々は把握しているので、今後この地域で多く発生するかもしれないなども含めて、次のステップを見た上で入院調整もしていたので、そのあたりはやはり状況を見ながら調整していくこととなる。全くその地域だけでやっていただくとは思ってはいないが、全部県庁だけでやっていくのではなく、今後地域の要素が大きくなっていくので、一緒にさせていただければと思っている。

- ・(中村委員) これから発熱患者が増えてくるわけだが、国が示す診療検査医療機関、現在408医療機関あるということだが、郡市医師会別に考えて、この408医療機関で十分に対応できているのか。あるいは不足するのであれば何らかの対策を考えているのか。本来は医師会の話であるとは思いますが。
- ・(事務局(田辺)) 十分であるかどうかは、患者の絶対数、ピークというか、トータル数というよりはその時の一瞬の負荷や、地域性などもあるので、なかなか難しい。何か所あれば絶対大丈夫かというものでもない。我々としては、資料2-1の5ページにあるとおり当初から検討してきている。インフルであれば法的には関係ないので、どこでもキットで検査できるが、今はあくまで法律の中で対応しているので、検査していただくための委託契約をかかりつけ医と県で締結し、その中で、国の支援制度にも手を挙げていただいて、かかりつけ医で診療していただけるクリニックを少しでも増やしていくという地道な努力を続けており、多くのところで検査を行い負担を軽減していき、1ヶ所に負荷が掛かってそこが診療継続できなくなることを避けたいと考えている。引き続きそういった努力をしていくしかなく、どこまであれば大丈夫かというのは推定しにくい。
- ・(林委員) 保健所の立場から言うと、これ408診療機関が手を挙げていただいたのだが、他院のからの紹介も受けるというところはこのうち2割ぐらいしかない。我々としては、1施設でも多く、自院のかかりつけ患者は自分のところで診るところも増やしていただきたいと考えている。応募の締め切りはないので、状況を見て、どんどん手を挙げていただきたいと思う。医師会の先生方にもぜひ協力していただいて、状況を見て、他院も見てもいいというお考えがあれば、そちらの方へ変更していただきたいと思っている。
- ・(馬岡議長) 我々ももちろんそのように考えております。
- ・(亀井委員) 先ほどの中村委員、林委員に関連してだが、自治体にとっても非常にこの部分は気になる場所である。南半球ではかなりインフルエンザが少なかったとのこ

と。今のこの10月の状況、日本の状況を見ても極端に少ない。このまま推移していけばよいのだが、最悪の状況を想定しながら体制整備を進めていかなければならない。そんな中で、今も不安のお話がありましたけども、我々基礎自治体にとってもその部分は非常に気になるところであり、医師会、保健所、そして基礎自治体が連携して、ご理解いただく活動をしていかなければならないと思っている。30日に市長会があるのだが、もし、ということがあればまたおっしゃっていただきたい。私の方から言っておけばよいというならそれでよいが。

- ・(加太部長) 30日については私も参加させていただき、ご説明とお願いをしたいと思っているので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)

### (3) 条例制定等について

事務局(太田班長)より資料3-1に基づき説明した。

- ・資料の方は、3-1と3-1別冊1、3-1別冊2の3種類。前回の協議会(9月25日)に条例案を示したが、その後10月8日の常任委員会で説明した後、パブリックコメントを実施した。
- ・前回の協議会で説明をさせていただいた条例案からの変更について、まず説明をさせていただく。まず資料3-1の資料自体は、2ページ以降が、中間案ということでパブリックコメントで出した内容と同じである。資料3-1別冊1が前回の説明(9/25)との変更点で、大きく説明をさせていただくのは2点。まず1ページ目にある「2 定義」の「(2) 感染症対策」を追加。また、3ページ目にある「8 県と市町との協働」で、市町の役割を明記した。その他の下線を引いてある場所が修正箇所になり、関係部局と表現の調整等を行った。
- ・パブリックコメントは、10月9日から23日まで行い、寄せられた意見は14名の方から58件いただいた。同時に市町への意見照会というのも別途行い、2市町から3件いただいた。パブリックコメントに対応する県の考え方については、今後の条例化に向けて必要な修正を行っていくことになっており、現在、精査を行っているところである。対応状況についてはまたホームページで公表させていただき、あわせて委員の皆様に変更した条例案をお示しさせていただく。今後、11月に県議会に議案(条例案)を提出することとなっている。

事務局(中井管理監)より資料3-2に基づき説明した。

- ・三重県新型コロナウイルス感染症対応指針案であり、前回の協議会(9/25)の素案をベースに肉付けしたものとなる。
- ・1枚めくって、目次をご覧ください。Ⅰの本指針の策定経緯をまとめた「はじめに」、Ⅱの国と県の主な取組をまとめた「新型コロナウイルス感染症への取組」を今回新たに

追記した。Ⅲで三重県における新型コロナウイルス感染症対策を7項目に分けて記載している。

- ・ 4 ページ。実施体制につきまして、三重県新型コロナウイルス感染症対策本部や、三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会を記載している。(1)でこれまでの主な対応を時系列に記載しているが、これは素案から追加している。他の主要項目も同様に追加。  
「(2) 対策を通じた課題等」として本部事務局や保健所において全庁的な職員応援の仕組みを継続する必要があるなどを、5ページの「(3) 今後の対策」で本部事務局の体制として専任職員の配置や人権・多言語支援部の設置を、保健所の体制として、クラスター発生時のクラスター対策グループの派遣などを記載。
- ・ 7 ページ。サーベイランス・情報収集。感染対応を適切に実施するためには、様々な情報を収集分析して、継続的にサーベイランスを行って、関係者に迅速かつ定期的に還元していく。8ページの「(2) 対策を通じた課題等」として、継続的な情報収集、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の検討など。「3 今後の対策」として、「イ サーベイランス」の(ア)の地域における流行状況の把握、「ウ 調査研究」については、前回、ご意見いただいた「県はサーベイランスや積極的疫学調査などで収集した情報等をもとに、リスクアセスメントを実施する」を追記。
- ・ 9 ページは、県のモニタリング指標と、政府分科会のモニタリング指標を記載。
- ・ 10 ページ。「3 情報提供・共有」。「(2) 対策を通じた課題等」で県と市町が連携し、より密接に情報を共有していく、コールセンター等の意見を集約して分析や評価を行ったうえで活用していく。「(3) 今後の対策」として、11ページの「ア 情報提供」の(オ)で、コールセンターに寄せられる問い合わせ等から、どのような情報を必要としているかを把握し情報提供に反映する。「イ 情報共有」で、県は対策の状況把握を行うとともに、近隣府県とも情報共有を行う。「エ 人権啓発・相談対応」で、医療従事者や感染者のその関係者に対する不当な差別が発生しないように県民に呼びかけるとともに、相談窓口の周知を図る。
- ・ 12 ページ。コールセンターへの問い合わせ内容を掲載。第1波の2月から6月と、それ以降の7月～9月という形で掲載。どちらも何らかの症状を有する方やその家族からの病状相談が最も多い。7～9月は、医療・検査体制に係る相談割合が約2倍に増加。相談窓口寄せられた意見も掲載。
- ・ 13 ページ、「4 予防・まん延防止」。14ページの「(2) 対策を通じた課題等」で、近隣府県との連携や空港検疫における検査などについて積極的に情報収集を行う。  
「(3) 今後の対策」としては、「ア 県内でのまん延防止対策」の(ア)で、感染症法に基づいて患者や濃厚接触者への対応を行っていく、(イ)において、市町や近畿府県と連携して基本的な感染症対策を強く勧奨する。(エ)において、必要があると認めるときは、特措法第24条第9項に基づき協力要請を行う。「イ 水際対策」で、国や関係自治体と連携を強化する。「ウ 緊急事態宣言時の措置の例」において、必要に応じ

て、国の基本的対処法針に基づいて、対策を行う。

- ・ 16 ページ、「5 医療」。「(2) 対策を通じた課題等」で、受け入れについて柔軟に対応するため、関係者の間で継続的な情報共有を行う。「(3) 今後の対策」で、「ア 医療体制」の(ア)で、県は発熱患者等の診療・検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、医師会等の関係団体と連携しながら、発熱患者の診療・検査を受けることができる体制を整備する。(イ)で、次のフェーズを見据えた即応病床の確保の要請、宿泊療養施設の確保を行う。「ウ 備蓄物資の放出」で県は、G-MIS を活用して物資を放出する。自宅療養については、先ほどの議論を受けて、今後追記していく。
- ・ 18 ページ、「6 県民生活及び県民経済の安定確保」。「(2) 対策を通じた課題等」で、県内事業者における感染拡大予防ガイドラインの実践、物資の買い占めを控える、事実に基づいた冷静な対応の呼びかけ。「(3) 今後の対策」で「ア 事業者の対応」で、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引き続き要請する、「イ 県民・事業者への呼びかけ」で、県民に対し、消費者としての適切な行動を呼びかける、事業者に対しても、買い占め及び売惜しみが生じないように要請する。「ウ 緊急事態宣言時の措置の例」として、国の基本的対処方針に基づいた対策を行う。
- ・ 21 ページ、「7 ワクチン」。一定、通知等が出ているが、具体的な部分はまだこれから示されてるので、詳細を確認調整の上、新たに記載。
- ・ 今後のスケジュールについては、医療、ワクチンについては、まだ追記すべき部分もあることから、11 月中に案を再度示し、12 月の県議会で説明のうえ、策定していく。

#### 【委員からの提案・質疑】

- ・ (馬岡議長) ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等あるか。
- ・ (亀井委員) 感染症対策条例を具現化していくうえで、市町と県が連携することが重要。その中で、情報収集と共有が大変重要である。我々として知りたい情報は何かというと、現在は医療情報が重点的だが、生活情報ももう少し得られないかと思う。患者が今、何が一番不安であるのか、そのためにどんな行動をされたのか、あるいは、日常がそれによってどう変わったか、後遺症の問題や、行政・医療機関に対して意見や要望があるかなど。このような情報は非常に取りにくいと思うが、我々としては最も欲しい情報である。今後のために、このような情報が集められないかと思う。
- ・ (事務局(田辺)) 陽性者で、退院されて回復された方からどのような情報を入手するかということだと思うが、お聞きしていて重要だとは思いますが、それがどのような方法で収集できるかと考えると、なかなかすぐには難しいかもしれない。できるかどうかも含めて検討させていただきたい。
- ・ (亀井委員) もしもこれを三重県が実施すれば全国初になると思う。ぜひお願いしたい。
- ・ (事務局(田辺)) 実際にそれをしようと思うと、病院や保健所のご意見を伺わなければならない。先生方のご意見はいかがか。
- ・ (新保委員) 非常に重要なお話だと感じたが、アンケート形式で郵送という手段ぐらい

しかないのではないか。対面式で、フェイス・トゥ・フェイスで、というのは無理だと感じる。確かに重要な情報だと思うが。

- ・（伊佐地委員）インタビューは困難。インタビューが一番率直な意見を引き出せると思うが、なかなか現実的には難しい。同じフォーマットのアンケート調査を、入院された施設であれば住所がわかっているので、入院された施設から送って答えていただいた方の情報を集約するという形式か。ただ、この情報を使っていいかどうかという許可を取る必要がある。そういうようなシステムにすれば、大丈夫ではないかと思うが。
- ・（谷口委員）国のリスクコミュニケーショングループでも同じような議論がなされているが、言いにくいことを、個人が特定されている状況で言えるかという問題がある。アンケート調査とともにアノニマス（匿名）で言えるような場が必要か。東京だとSNSなどから情報を抽出することをメインによく考えられているが、三重では難しいのかもしれない。病院の批判につながるようなこともあるかもしれない、そういったことは言いにくいかもしれないので、匿名で言えるような、形を考えていただければよいのではないかと思う。
- ・（馬岡議長）まだ、三重県では感染者数は555名である。各市町で直接面談をする方法はないものだろうか。
- ・（亀井委員）基礎自治体としては、情報としてはゼロである。どこの病院にかかっているなどは、完全に伏せられているので、県当局の力を借りてやらなければならない。ただ我々としては、患者、回復された方の状況について知ることによって、これからの対応策が非常に取りやすくなる。アンケート調査でもいいので、何らかの形で、今後のために、やっていただければと思う。
- ・（林委員）確かに大事なことで、我々も入院勧告の解除、就業制限の解除などを送付するので、その時に、アンケート用紙も入れて送り返していただく、あるいは携帯電話番号はわかっているので、書き足りないところや細かいところを電話で聞くということはあると思う。
- ・（加太部長）貴重なご意見をいただきありがたい。私も非常に重要なこととだと思う。これからの方は、退院時にアンケートを渡して、名前出してもいいという方はそれでもいいが、匿名であれば出しやすいと思うので、どのように実施すべきかを検討したい。すでに退院された方を含め555名の方に対してどのようにするかも平行して考えていきたい。
- ・（馬岡議長）全国で初めてになるので、スピード感を持ってよろしくお願ひしたい。

#### （4）新型コロナウイルス感染症の分析と情報発信について（資料4）

事務局（中村課長）より資料4に基づき説明した。

- ・感染者数は冬に向けて増加していくことが予想される。今後は、個々の感染者情報よりも、地域別、週別感染者数及び感染場面別、例えば家庭内感染、職場内感染など、こう

いった多角的に分析した情報の発信が県民への注意喚起に有用となるため、感染予防に必要な情報として新たに県民に提供していきたいと考えている。

・これまで毎日公表していた県内のPCR検査実施件数については、関係省令の一部改正に伴い、毎日の把握が困難となるため、週単位での更新とし、新規の感染事例の概要、入退院の状況はこれまで同様、毎日の公表を継続したいと考えている。詳細は資料の2項目目に示している。

・今後の季節性インフルエンザとの混合流行に備え、県では三重病院の谷口先生を代表とされる国の研究に協力させていただきこととしており、県内72のインフルエンザ定点医療機関の協力を得てインフルエンザ以外の上気道炎についての追加サーベイランスを実施し、分析結果を県内医療機関へ情報提供したいと考えている。

#### 【委員からの提案・質疑】

・（馬岡議長）発信情報の変更について、ご意見はあるか。

・（馬岡議長）ご意見がなければ、本日の議題は以上である。

#### （知事挨拶）

・活発なご意見に感謝する。特に資料2、3の関係についてご審議いただき、一定の方向性を決めていただき感謝する。

・宿泊療養や自宅療養をいつ決めるのかという点については、事務局が説明したように、当面は入院をお願いしているのでその心配はないものの、思考停止になることなく同時並行で検討していくのでよろしく願いたい。

・地域のルールを早く決めるという点については、地域のルールを決める際も、丸投げではなく県庁のメンバーも対策本部に入って地域のルールを決めていく。地域で入院のルールを決めていただいた際も地域の皆さんと対話をしながら作ってきたので、同様に、地域のことを把握しながらやっていきたい。

・408医療機関で十分かという点については、十分というレベルが存在しないので、医師会のご協力を得て増やしていくということしかないが、例えば近隣県では岐阜県が450、愛知県が1100くらい、長野が490くらいだと思うが、現時点ではそんな色はないと思っている。単純比較はできないが、三重県の過去最大のひと月の検査数が8月5,500件で、408で割ると12~13件。インフルエンザであれば爆発的に増えるし、相談もあるので、単純比較できないものの、とにかく現状に甘んじることなく、前へ進めて行く。また、担当部局に宿題を出しているが、質的な部分で偏在がないかということが重要である。例えば津など、どこかの地域に偏ってたくさんあるけれども、東紀州や伊賀にはない、というようなことは良くない。偏在が無いか、地域のルールが出来ているか、ほかの病院の患者は受けないということがない、こういった質の面でも高めていくことが重要であるため、今後、医師会にもご協力いただきたいと考えているので、よろしく願いたい。



- ・生活支援に関する情報収集については、議長もおっしゃっていただいたように、何かできないか前向きに検討できればと思うので、またご相談させていただく。
- ・（馬岡議長）本日発言をいただけなかった委員も多数いるが、定刻内に終了できた。本日の議事はこれで終了である。
- ・（事務局（中村課長））長時間ご審議いただき感謝する。これをもって、第5回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会を終了する。