

第6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12月4日（金） 19：30～21：00

場所： オンライン開催（三重県庁 3階 プレゼンルーム、講堂棟132会議室ほか）

出席者： 資料（出席者） 参照

議事概要：

事務局（中村課長）

- ・お忙しい中ご出席記いただき誠に感謝する。また、急遽ウェブ会議という形を取らせていただくこととなりお詫び申し上げます。開会にあたり、知事からご挨拶申し上げます。

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。三重県を含め、日本全体で三たび感染が拡大して第3波が来ており、感染が増加しているところだが、医療機関の皆様をはじめ、最前線でご努力いただいていることに心からお礼申し上げます。
- ・この後説明があると思うが、三重県の感染者数は本日時点で延べ927名となった。11月の1ヶ月間の特徴だが、複数のクラスターが発生している。今日、県庁雇用経済部のクラスターを発表させていただいたが、この11月の1カ月間で7つのクラスターが発生しており、最大限の危機感を持って対策に取り組んでいかなければならない。
- ・そこで、本日は例えば宿泊・自宅療養の部分について、今、感染者の急増で医療機関に負荷が掛かっており、現在宿泊療養施設の積極的な活用を進めているところである。今後、更なる感染者の増加に備えて、自宅療養の体制も検討していかなければならない。その点についても、皆さんにご議論賜りたいと思う。
- ・県内では在留外国人の感染者が発生しており、クラスターとなった事例もある。言葉の壁などもあり特別な対応が必要な場合もあることから、今日はその在留外国人に対するこれまでの対応についても報告させていただきたいと考えている。
- ・また、感染症対策条例もご報告させていただいたが、11月20日に議会に議案として提出することができた。協議会の皆様のご尽力に心から感謝申し上げます。
- ・今日も議題が多くなっているが、大変厳しい感染状況の中であるので、忌憚のない意見を頂き、今後の感染拡大防止対策に反映していきたいと思うので、よろしく願います。

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。
- ・発言の際は挙手いただき、議長が指名する。ミュート解除して発言いただきたい。

(1) 新型コロナウイルス感染症の発生状況について

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についてご説明させていただく。
- ・ 1 ページ目、全国の発生状況について第17回国分科会で示されたものである。左上に新規の感染者数が棒グラフで示されているが、大きく三つの波があり、11月中旬からの急増、いわゆる第3波が一番高い山となっている。真ん中の上のグラフの赤い線が、感染経路不明割合を示しており、全国的には約半分が感染経路不明である。青い線が人口10万人当たりの新規感染者数であり、こちらも増加傾向を認めている。右の上のグラフが検査件数と陽性率であり、陽性率は5%程度となっている。左下のグラフが入院者数と重症者数のグラフであり、8月の第2波時よりも、今回の方が重症者数が多い。真ん中の下のグラフが病床の占有率である。右下のグラフであるが、全国的には陽性者の半数が入院し、残りの半数が宿泊・自宅療養となっていることが読み取れる。
- ・ 続いて2ページ、北海道の状況について説明させていただく。右下のグラフ、療養者数をご覧いただきたい。北海道は第1波の4月時は多かったが、全国的に第2波が到来した時の上昇はなく、今回急増していることが読み取れ、今までほぼ入院で対応できていたところが、患者増加に伴い宿泊や自宅療養が増えていることがわかる。
- ・ 続いて、3ページの東京の状況について説明させていただく。右下のグラフについて、東京の療養者数は第2波時が多いことが読み取れ、比較的入院も多く、宿泊・自宅療養対応もされており、全国的な傾向と似ている。
- ・ 続いて本県も影響をうける愛知県について右下のグラフをご覧いただくと、8月の療養者数も多く、自宅療養が多いのが特徴である。
- ・ 5ページ目、大阪府について説明させていただく。大阪府も今陽性者が急増している地域であり、入院のほか、宿泊・自宅療養対応もされていることが見受けられる。
- ・ こういった全国的な状況も踏まえて、三重県も今後さらに増えた場合どうするかということの後ほどご議論いただきたい。
- ・ 6ページ目、県内の発生状況について先週までの状況をお示ししている。上の方が県内の陽性者数の数字であり、新規感染者数113名、人口10万人当たりの感染者数6.3と両数値ともに、前週と比較して上昇しているということがわかる。感染経路不明割合は16%である。また、保健所別の陽性者数も地域性を見る指標として示しているが、赤字の地域が比較的多い保健所管内であり、人口10万人当たり見ると、桑名が12.7、鈴鹿が10.2、伊賀9.7、四日市5前後と高い傾向にある。
- ・ 7ページが県内の陽性者発生状況であり、本日で900人を上回り急増している状況にある。
- ・ 8ページ目は人口10万人当たり1週間の新規患者数の推移を見たものである。8月初旬に非常に高い数値を示し、10月の末に向かってクラスターの影響を受けつつも直線的に下がっていったことが読み取れる。その後11月になり患者が再び急増し、8月初

旬並みと書いてあるがそれを超えているのが現状である。

- ・ 9 ページ目は、年齢別発生状況を示している。週ごとのデータで患者数が少ないため、少しばらつきがあるが、例えば10月中旬下旬は、20歳未満の割合が目につき、11月中旬以降では、50代以上の方が増えている。どの年齢層の患者が多いかはその後の入院治療との関係もあるため、重要な事項と考えている。
- ・ 10 ページ目は感染経路に関するデータである。週ごとの集計であるため、件数が少なく、若干パーセンテージにばらつきがあるが、感染経路不明割合は、7月の第2波からみると概ね20%未満ぐらいで推移している。
- ・ 11 ページはこれを保健所管内別で見たものである。7月の第2波以降で集計しているが、保健所別で見ると鈴鹿の管内が238とクラスターの影響で患者が多いが、パーセンテージ割合にすると、クラスターであるため接触者が多く、感染経路不明割合はやや少なくなっている。
- ・ 続いて12 ページ目は県内、県外の感染経路を見たものである。11月7日からのデータを見ていただくとかなり県外が多い。三重県の場合、愛知や大阪の影響を受けるため、それらの地域で流行すると、その影響で一旦県外割合が多くなり、その後県内での接触者が増えるため、今は県外の割合が減り、県内の割合が増えてきているという傾向が見受けられる。
- ・ 13 ページ目は感染経路が判明している方について、どういったところで感染したかを見ているものである。これも週ごとでかなりばらつきがあるが、最新のものでは、家族が多く、その次に職場、学校、或いは医療機関や介護施設等があり、クラスターの影響でパーセンテージは変わってきている。
- ・ 14 ページ目はPCR検査件数と陽性率である。1月からの集計であるが全体では3.8%という状況であり、11月下旬になって陽性率が若干上がってきている。
- ・ 15 ページ目は第2波以降の患者で住所地、県内4医療圏ごとに分けて整理したものである。患者としては北勢医療圏の方が多く、その次に中勢伊賀が多いことがわかる。三重県の場合は、一定の医療機関あるいは地域に負担かからないように、全県的な調整を目指しており、北勢患者さんが多いものの、中勢伊賀や、南勢志摩の医療圏の先生方にもご協力いただき、三重県全体で患者を受け入れていることが下のグラフで読み取っていただけるかと思う。
- ・ 11月後半から患者が急増し、入院患者が増えている状況であることから、東紀州の医療機関にも受け入れをお願いしているところである。また、宿泊療養も積極的に活用しており、比較的入院日数や入所日数が短い方も多いため、割合としてはこのような見え方となるが、一定宿泊療養も活用しているのが現状である。
- ・ 16 ページはクラスター事例についてまとめたものである。11月の1ヶ月間にクラスター報として発表したものを整理した。11月の1ヶ月間で、クラスターとして97名、クラスター関連の接触者47名で144名の患者が発生しており、やはりクラスターが

起こると患者が増え、入院医療機関にもかなり負担がかかることが読み取れる。

- ・最後のページは、今後冬に向けてインフルエンザも流行する中で、県内72の医療機関にご協力いただき、通常のインフルエンザに加え、上気道炎で来院された方、コロナの検査を実施した方、陽性者数等についてまとめたものである。

真ん中の青い箇所が上気道炎として、来院された方でおおよそ1週間当たり300名から400名が来院されている。その中で左側の数値では、インフルエンザ患者数、検査数を示しており陽性者は44週目に1名確認されている。一方で、新型コロナはインフルエンザより検査数、陽性者も多い。今はこういう状況であるが、1月、2月で傾向も変わってと思われるため、引き続きこのようなサーベランスをしていきたいと考えている。

- ・資料1についての説明は以上である。

【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。
- ・(谷口委員) 1点、最後のスライドについて意見申し上げる。この調査では、新型コロナの検査をした患者が、接触者なのかプライマリに外来を訪れた方なのか区別しきれず、接触者も少し混ざっているのではと感じる。県と協力し、冬に向けて事前確率の判明につなげていければと考えている。
- ・(東川委員) 先ほどPCR検査の陽性率の話があったが、PCR陽性率も大事であるが、抗原検査をどう指標に取り込んでいくかも重要であると考えている。
- ・(事務局) 検討させていただきたい。

(2) 新型コロナウイルス感染症陽性者の入院、宿泊、自宅療養体制について

事務局(田辺)より資料2に基づき説明した。

- ・資料2について説明する。1ページ目。こちらの資料は、前回の協議会に出したものであり、指定感染症としての入院勧告の対象が、元々は患者とされていたところが、10月14日付のこの通知以降、対象が一定絞られている。65歳以上のもの、あるいは基礎疾患として、②、③にあるような呼吸器疾患、腎臓疾患、心臓疾患その他の疾患のある方、④として臓器移植や免疫抑制剤、抗がん剤の使用など、免疫機能の低下しているおそれのある方。⑤が妊婦。ここまでが年齢や基礎疾患といったようなもの。

そして⑥がここまでとは別にコロナウイルスの症状が重度又は中等度であるものとされており、肺炎がある方などが入院勧告の対象となっている。

ただこの10月時点では、まだそれほど流行がなかったということで、急に対象ややり方を変えていくのは難しいということもあり、⑦として、医師が必要と認める場合、あるいは⑧の知事が必要と認める場合は入院勧告できるとされており、今まで通りの運用もできる状況であった。

(2)でこれらの方以外に、自宅療養・宿泊療養を進めていかなければならない中で、公的なサポートをする上で、健康状態の報告や外出しないこと、こういったことを守れない方に関しては入院を要するということが、自宅療養・宿泊療養にあつてはこういったことに協力していただくことが裏打ちされた構成となっている。

- ・ 2 ページ目、こういった状況を受け、県としては、法令事項であることから、基本的に国の方針に従うということで、高齢者・基礎疾患のある方・中等症以上の方は入院とし、それ以外で、自宅療養・宿泊療養も可能な形にしていくという方向性とした。当面は入院を基本としながらも変えていこうという方針だが、この中でも重症度を把握する仕組み、例えば外来でのスクリーニングであるとか入院制度などを構築していく必要があると整理している。

ページ下段、今後の取組みとして、自宅療養のあり方や、一定数まで患者が増加した場合には、入院期間を短縮して自宅療養・宿泊療養に移行する旨を関係者に周知するということを決めており、11月20日の時点で患者が増加したため、その時点では自宅療養の準備が整っていなかったことから、宿泊療養の併用をお願いする旨の通知を发出させていただいたところである。

- ・ 3 ページ目、そういった背景を受け、今まさに患者が増加している中で、今後この第3波、あるいは第4波以降の対応をどのように考えていくかということについて整理させていただいた。まず目標として、基本的には感染を一人の陽性者から他の方に広げないこと。もともと入院勧告はそのような主旨だが、自宅療養・宿泊療養も含めて、感染拡大防止を図る。一方で、入院医療には限界もあることから、陽性者に対して適切な医療を構築していくことが目標である。

ただ現状として、先ほどの資料1でもご説明させていただいたとおり、地域によって発生状況も異なり、入院病床も300人以上確保という形になっているものの、それぞれ患者の特性や重症度別に病床の機能も異なることから、入院調整がなかなか困難な事例も発生することとなる。現在もかなり患者が増加しており、調整が困難となっているのが現状である。

そうした中での対策として、新規陽性者について、自宅待機の時間をできるだけ少なくしたいということで、入院にて病状評価が行えるよう、一定数の病床を空けておきたいと思っている。入院患者が増えてきた段階、まさに今がそうだが、入院が必要でないという判断がなされる方については宿泊療養、また、今後は自宅療養も併用した形で検討していく必要があると考えている。

例えば、入院中で軽快された方については、宿泊療養の方に移っていただくことは現状でもしているし、非常に若い方で、特に軽症と判断された方については宿泊療養を前提として短期の入院、あるいは、可能であれば直接宿泊療養ということも視野に入れて検討し、宿泊療養を併用するという対応を今行っている。

この自宅療養・宿泊療養の対象者をどのように考えるかということで、丸の一項目・二

項目に掲載しているが、先ほどご説明させていただいたとおり、法令事項が基本となるものの、高齢の場合65歳未満という一つの年齢のカットオフがある。感染状況や患者の増え方によって変わってくるものと思うが、まだ一定のゆとりのある間は、50歳以上の方は肺炎などで重症化する方もおられることから、できれば50歳未満が望ましいと考えている。また、重篤な基礎疾患がないということ。それから、症状面については一定症状があったものの軽快した方や、陽性判明時点で無症状から軽症という方が、まずは対象になろうかと思う。

宿泊か自宅かについては、同居者や自宅の状況、また、この後に在留外国人の議題もあるが、言語面や食事面なども考慮して考えていく方向でどうか、と考えている。

4 ページ目、もう少し違った形で整理したもの。左側の矢印は黄色信号・赤信号のような形で示している。第1段階、原則入院としているが、入院治療だけではかなり苦しくなってきたので、宿泊療養を積極的に活用するという事で、入院期間を短縮して宿泊療養へ移行していただくよう依頼文を発出している。青の※の部分だが、外来の中で評価可能であれば直接宿泊療養も行っていくことを考えている。

その次の段階、今後まさに取り組まなければならないのが、第二段階として、自宅療養の併用を開始するための準備を進めてきており、入院に加えて自宅療養も併用していくことになる。

ただやはり、患者が急変する時の対応を考えると、もちろん医療機関に入院している場合の対応が一番楽であるし、宿泊や自宅となるとなかなか急変した時の対応が難しいということもあるので、患者の選定にあたっては、急変する可能性が乏しい方がまず対象になろうかと思う。また、急変することが基本的にない、あるいはその可能性が乏しい方という前提ではあるが、万が一のことも考え、今日もお集まりの中核的医療機関の先生方にぜひご協力いただきたいと思っており、消防長会の方にも来ていただいているが、消防署のご協力もいただきたいと思っている。急変時にどのような医療機関に対応をお願いするか、これは地域の中でご検討いただきたいと思うが、考え方としては一度入院治療を行った病院、あるいは地域の場合であれば救急輪番などがあるので、そういったところが対応することなどが案として考えられるかと思う。

さらに第3段階、ここまでには至ってほしくないと思うが、他地域、例えば今日も初めに紹介した北海道や愛知県などのような状況となった場合、なかなか入院で対応ということは難しい状況となってくることから、これまでは入院患者の中から、宿泊・自宅療養を選んでいくといった感じで考えていたところだが、少し考え方を改めて、多く発生する陽性者の中から、入院治療が必要な方、重症化リスクのある方を入院、あるいは自宅での感染拡大防止策が取れない方を宿泊療養の方に選定していくといったような形で検討するというように、少し発想を変えなければならない。そういった時もしずれ来てしまうと考えており、今から準備が必要かと思っている。そのためには、外来で、陽性者の中から入院対象者を選定していくような体制の確立や、急変時の受け入れ体

制の確立、こういったことが今後の課題と考えている。

ページ下部の赤枠内は自宅療養の体制構築である。まず急変した場合にどのように対応するかということで、本日の協議会の後、方針がある定程度定まったら、中核的医療機関や消防の方に、協力の依頼文を発送させていただきたいと思っている。さらに陽性者が増加した場合にどうするかということで、患者数が増加した場合の対応も含めて、県でまとめたものをベースに、各地域においてどのように対応していくかということもご検討いただきたいと考えている。

- ・ 5 ページ、自宅療養・宿泊療養について、宿泊療養は現在実施しているところもあるので、これをふまえて主に自宅療養について想定し、どのように流れていくのかを整理したもの。上のほうのオレンジで書かれているところは今考えているもので、基本的に一度入院していただいて、その中から宿泊・自宅療養の方を選定していくというもの。右に黄色の丸で書いてあるが、病床の負荷が大きくなった時に移行を促すこととなるが、今現実的に負荷がかかっているのをこれを依頼しているところである。こういった方かというのは、チェックボックスのように記載した部分だが、法令で書かれてる赤字の部分は必須と思っている。それから、入院患者については、右のアスタリスクの部分だが、今回も11月の患者の中には若年層を中心としたクラスターも時々あり、そういった方の場合は多くの方が軽症であるので、陽性判明時に宿泊療養施設への入所を前提に、短期の入院あるいは外来で診療を経た上での宿泊療養の方法を、県から依頼させていただこうと思っている。

今は県の調整本部の方からも、宿泊療養をお願いできませんかと照会させていただいているが、総合的に判断していただいて、最終的に入院医療機関が、保健所の方も交えて皆で決め、宿泊療養・自宅療養への移行を考えていくことになると考えている。

自宅療養についてはご本人への説明・同意等が必要となるが、この辺りについては入院医療機関や保健所の方でお願いしたいと思う。

ページ下部は先ほど赤枠で記載したことと同じだが、さらに患者が増えてまん延期になったとき、陽性判明から、まず一定自宅療養の中で、年齢・基礎疾患・症状等で入院が必要な方を選定していくという時期も来ようかと思っている。

- ・ 6 ページ。そのあと自宅療養が始まってからどう対応するかということで、基本的に二つの柱がある。まず健康フォローアップについて、自宅療養者からの健康相談であるとか、1日2回の聞き取りだが、この手段は電話に加え、HER-SYSなどを使った電子的な確認でもよいと思うが、このあたりは保健所をお願いしたいと思う。

また、生活支援も一つのキーとなる。まず食事の提供については、各市町でご対応いただける場合はご対応いただき、右下に書いてあるが、県の補助金も活用いただけたらと思う。対応が難しい場合は、県で希望者に食事を配送するというのも段取りしているので、県から食事を提供させていただきたいと思っている。基本的には短期間であり、それほど生活上の支援要請といった想定はしていないのだが、例えばこの後説明する

在留外国人対応について、食事対応や、特に言語面の対応などもふまえ、何か困っていることがあれば市町や保健所、あるいは県の方で、可能な支援をしていくこととなると考えている。

左側について、基本的に自宅療養の方は症状増悪しない方を前提としているものの、もし一旦良くなっていた方が再度発熱や症状出現ということがあれば外来受診、あるいは本当に呼吸器状態が悪くなれば、救急要請ということで対応していく流れと思う。

解除については入院と同じ判断であり、発症日から10日経過かつ72時間超症状軽快が続いているとか、無症状の方は10日経過したところで、自宅療養が解除される流れである。

- ・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。
- ・（二井医師会長）今日は知事がおられることから、敢えてお願いしたい。感染爆発が起こってくると、今まで以上に覚悟して、医療機関も含めて、方向性を、完全に一致させていく必要があると考えている。そういった時に、医師会、あるいは病院、県、その他市町も入るかもしれないが、3者間、あるいは4～5者間でもいいのだが、包括的な協定書を結ぶことはいかがか。現在、普段は田辺先生のチームがよくやっていただいているということには非常に敬意を表しているのだが、説明を受けていても、各地区の保健所、あるいは各地区医師会が、そのまま同じ思いで動くかどうかは少々不安なところも感じるので、もし良ければ、その点を考慮していただきたいと思うのだが、よろしく願います。
- ・（知事）ありがとうございます。今実務面では田辺を中心に、医療調整本部などでいろいろと調整させていただいているが、医師会長の仰っていただいたベクトル合わせというのは大変重要だと思うので、その観点で、ベクトル合わせのためにやることとして協定がいいのか、是非一度やり方を検討して、またご相談させていただきたいと思う。
- ・（竹田病院協会理事長）現在のコロナ禍の中、東京や大阪で看護師の離職が非常に大きな問題になっている。そこで北勢地区の3病院で、今どこも新型コロナウイルス感染症患者で満杯の状態なのだが、その看護師たちはどのような意識になってるか、辞めたいということはないかなど、それが少し気になり、今回調査をした。その結果をお知らせする。

一つ目の病院では、患者は概ね15人前後入院されている。看護師は30人ぐらいが3交替で担当している。医師は内科のチームが2人1組で当番制を敷いている。そして二つ目の病院では、入院は大体13人前後。看護師は20人、医師は1人だけである。これも大変だが、1人で全部の患者を診ているという状況である。そして三つ目の病院については、患者は大体4・5人というところ。看護師は15人で、医師は内科医5人で

診ているとのこと。

そして、職員の意識はというと、まず疲弊度はどうかと聞いたところ、もう3病院の看護師たちもやはり疲れていると。まず、それは確かにある。ただ、疲れてはいるものの、今のところ、人工呼吸器などを必要とする患者がおらず、軽症の方が多ことから、くたくたでもうどうしようもないという状態ではないとのこと。だが、どちらかという精神的な疲れが大きいとのこと。つまり、感染したら怖いとか、あるいはよく言われる風評被害、ばい菌扱いされるようなこともある。だから一つは、メンタルケアをして欲しいという声が看護師から上がっている。

次に手当の問題について。手当に関しては、3病院とも国が決める基準に準じて手当を出しているが、手当に関しては、今のところはほとんど不満が出ていなかった。私は、もっと手当が欲しいという声が出るのかと思っていたが、意外とここは全く問題ない。また、退職、休職したいという方も、今のところほとんどいない。

そういう意味では、おそらく、今はほとんど重症者がいないということで、このような結果になったと思う。もしも今後重症者が増え、人工呼吸器を回していくとなってきた場合にはどうなるかわからないが、今どういうところが一番して欲しいかという、先ほど二井医師会長が言われたように、療養施設への流れをもっと流れをもっとスムーズにして欲しいとのこと。今はやはり、この部分が非常に問題であり、もう宿泊療養に移れるのに、なかなか移れないとのこと。そうするとどうしても病床がいっぱいになってくる。だからそこをスムーズに流してくれると、医療機関はもっと新しい患者を入れられるとのこと。

また、先ほど田辺先生が言われたように、自宅療養も、それから宿泊療養施設へ行く場合も、必ずまず1回入院させてから療養施設に送ってほしいというのが今の県の方針だが、この1泊がものすごく難しいとのこと。患者をもう1泊、もう1人受け入れようと思うとそれが非常に難しく、そこでいつも保健所といろいろと口論になってしまうとのこと。ですからこの一泊というところを外して、外来でいろんな検査をして、一応全てのことをやって、しかも無症状であれば、すぐに療養施設なり自宅療養に移行することができるようにしていただければ、自分たちももっと、高齢者や基礎疾患のある方を入院させることができるとのこと、それが一番大きな希望だった。3病院ともそのような希望があった。

- ・(馬岡議長) ありがとうございます。この自宅療養・宿泊療養への移行についての問題は、皆様認識しているところだと思うが、県の意見は。
- ・(事務局(田辺)) アンケート結果もふまえて様々な御指南をいただきありがとうございます。メンタルケアのことなどもいただいたので、我々でできることをさせていただきたいと思う。また、医療機関への入院を経ずに直接宿泊療養施設の方に行っていただくということについて、県としてもそのような通知もさせていただいているところであり、また地域によっては一旦入退院したほうが楽だと言われるところもあるが、県の方

も、外来で一度診て、宿泊療養で大丈夫な方については、そのまま宿泊という流れも進めていきたいと思うので、順次見直しもしながら、円滑な運用を検討していきたいと考えているので、ご協力をよろしく願います。

- ・(亀井委員) 市長会町村会の亀井である。説明のあった4ページの、第1段階～第3段階の図についてだが、この中で、第2段階で自宅療養という部分があるが、これは私たち自治体として、最も責任を持ってやらなければならない部分であると思っており、それは何かと言うと、近所への配慮ということになるのだが、今までに何かそういう、地域で大事になったなどということがあれば、そういうことは絶対避けていかなければならないので、そのような情報があれば県から教えていただければと思う。これは自治体にとって最もきっちりやらせていただかなければならない部分であると思っている。また、急変時の受け入れ体制について、自宅療養の方は、必ずかかりつけ医に、きっちり連絡がいつているのかどうかについて教えていただきたい。

それから、第2段階から第3段階の判断について。まん延期になってきたら、今我々に割り振られている病床数がありますが、そんなことも言っていられない、これをどれだけ増やしてほしい、ということになってくるのではないかと思う。これも自治体の責務だと考えているので、そういったことがあれば、できるだけ早いうちに、こういう体制がとれないかということでお知らせをいただきたい。こちらとしてもやりくりしながらやっていかなければならないので、自治体病院については、きっちりと、ある程度早い段階で教えていただければと思うので、よろしく願います。

- ・(事務局(田辺)) 基礎自治体のお立場から心強い言葉いただきましてありがとうございます。今後自宅療養を始めていく中において、市町の方のご協力がなくてはならないので、ぜひご協力をお願いしたいと思う。その中で、風評被害的なことや、あるいはかかりつけ医の情報共有は県としても非常に重要だと考えているので、今後具体的なところは担当の方で詰めていくが、情報をしっかりと共有して、円滑な自宅療養が行えるようにやっていきたいと思っているのでよろしく願います。

- ・(馬岡議長) 少し確認したいのだが、自宅療養におけるかかりつけ医との情報共有というのは、基本的に、かかりつけ医がいるような方が自宅療養になるという想定がしづらいうように思うのだが、そのあたりについてはどうか。

- ・(事務局(田辺)) もともとどういふご病気かということについてかかりつけ医に情報を頂くようなことはあろうかと思うが、今想定しているのは、自宅療養の方を受けていただくには、かかりつけ医のクリニックでは難しいと思っており、こちらの方で書かせていただいている中核的医療機関でということで、どこかということの公表はなかなか難しいのだが、今新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていただいているような病院については多くが救急輪番なども受け入れていただいているので、そういった中核的な医療機関の方で是非ご支援をいただきたいと思っている。また、こういった方が自宅療養になっていますという情報については、消防署や医療機関、また、自治体である市町の

方に共有していくということを考えている。

- ・(亀井委員) 第2段階か第3段階と判断するときに、これを何か基準を作っていたらと思うが、できるだけ早く、保健所ごとに違うのかもしれないが、そのようなことについてご所見があればお願いしたい。
- ・(事務局(田辺)) 先ほど質問いただいて、回答を失念しており失礼した。宿泊療養についてもそうなのだが、実際にやってみないと、なかなか大きく動かすのは難しいと思っており、宿泊療養の時も、始めは何人かをさせていただく中で運用を見直して行って、今本格的に動いているところである。第2段階について私が今イメージしているのは、まず重症化リスクがなさそうだなという方で試行的に自宅療養をしてみて、その中で先ほどの情報共有の流れなどを確認しながら、次に備えていきたいと思っている。まず、基本的に入院されている方となると、入院医療機関や保健所とも相談しながら、自宅療養に移行可能な方で、まず一度自宅療養を始めてみて、その中で運用を見直していきたいと思っている。

第3段階になるときがどのようなタイミングかというのは、なかなか難しいのだが、感覚的には現状ぐらい、大体20人程度が毎日継続したとして、10日間だと200人ぐらいとなってくるので、そのあたりがかなり限界に近いところと思われる。その状況で宿泊療養の方でどれぐらい耐えられるかというところがあり、今後のことも含めると、この第3波という中で、自宅療養も少しやっていかなければ、さらに大きな波が来た時に耐えられないことも懸念される。本当にぎりぎりでは何とかなっているという状況の中では急激に自宅療養を進めることは難しいと思うので、今徐々に始めて行って、さらに大きな波の時に第3段階としたい。そこで綺麗なカットオフが示せばよいのだが、感覚的に、かなり入院療養がひっ迫してきた時、というイメージであり、今のところ数字では示すことができないが、一定出せるようであれば、また整理してお示したいと考えている。

- ・(馬岡議長) 時間も押しているので、次の議題に行ってもよいか。
- ・(谷口委員) 少々お願いしたい。夜勤帯や準夜帯にかかってくるような時に入院依頼を頂くことがあるが、患者の状態が安定しているようであれば、できればスタッフが十分にいる日勤帯の方が対応しやすいと思うので、それについて少しご配慮いただきたいというか、相談させていただきたいというのが1点。

またもう1点は、この第3波への対応というのがあったが、医療機関というのは基本的に有限なので、このまま増え続ければ足りなくなることは明らかであることから、これをやると同時に、いかにして感染者を増やさないかということを考えていく必要がある。

そして、今経済を回すということは、人と人との接触を増やすことである。そして、今政府が言っているのは、人と人との接触を減らせと言っているわけである。ここには完全に自己矛盾があるわけだから、こういう状況で増えているのは、自然な話である。感

染症対策の原則から言えば、ここは感染源対策をきちんとしていかなければならないと思う。

感染源対策をきちんとするという事は、可能な限り感染源を早期に、地域、あるいは医療機関に入るかもしれない人、施設に入るかもしれない人をスクリーンアウトするというのが最も大事だろうと思う。それに関して、いろいろなところで検討しているのだが、少し共有をさせていただこうと思うのだがよいか。

・(馬岡議長) 県の方、よいか。

・(谷口委員) 今画面共有させていただいたが映っているか。これはある研究グループで、いろいろな人が入っているので今のところ名前は申し上げられないが、三重県の今の状況のデータを、このまま続いたとすると、どのように患者が増えていくのかというシミュレーションである。左上が何もしない場合で、これについて、いかにして感染者数を減らすかっていうことで、例えば、30日間隔でマステストして、陽性の人は全員自宅待機にする。それを継続したときは、一時的に患者数が増加するが、そのあと下がる。ただ、30日に1回ただけでは、感染源の増加の方が、感染源を確認するより多いので、患者数はどんどん増える。これを14日間に1回とすると、ちょうどそれが均衡して定常状態になる。これはあくまで今の状態が続いた場合ということである。これを7日間に1回マステストをして陽性者を全部自宅待機とすると、2月の初めには0になる。

これは別に、マステストをしようと言ってるわけではない。ただ、今の状況であれば、感染源を可能な限り減らしていかないといけない。発症してから6日後に、診断して隔離しても全然意味がない。だから可能な限り早く診断をして、自宅待機、あるいは宿泊施設に隔離する。特にクラスターが起こるようなハイリスクのところでは、今のところ、スクリーニングテストを考えていく必要があると思う。

今、いろいろな県でこういったことをグループで研究をしているのだが、例えばこれを、ロックダウンをしてから、にするとさらに早くなるが、ロックダウンをいかにして避けるかということを考えて、こういうことをやっている。

可能な限り、感染源の感知をケアして、早期に隔離するということを考えていかないと、どんどん増えるので、いかに医療体制を整備しても追いつかないということに危惧を申し上げる。

・(馬岡議長) ありがとうございます。マステストというのは、規模としてはどういふものか。

・(谷口委員) このモデルでは、例えばマッシュテストングパー30デイズとは、1ヶ月に1回、全県民の半数を検査したらどうなるかという仮定でやっている。ただそんなことは現実的には無理なので、これを示した理由は、感染源を減らす対策を行わない限り、感染源の増加の方が多いわけであるから、患者数は増え続ける。そうすると、何とかして感染源を地域から除いていくことを考えていかないと、三重県も大阪、札幌のよ

うになるということである。

- ・(事務局(田辺)) 詳細なデータを紹介していただきましてありがとうございます。おっしゃるように、これをせよという意味ではなく、一つの考え方として、このようにしっかりと感染源対策をなさよというメッセージだと理解する。県もクラスターが起こった時はしっかりとやっているが、それ以外の無症状のところはまだ手をつけていない部分もあるので、今後の対策を考える上で参考にさせていただきたいと思う。また、1点目にあった入院のタイミングについては、医療機関側からそれぞれこの時間帯がいいなどといったことも聞いているので、調整させていただくにあたっては、担当の調整本部の方にも今日話をさせていただくのでよろしくお願いします。
- ・(谷口委員) 可能な限り早期に診断をして、感染症対策ができるように願う。
- ・(馬岡議長) では申し訳ないが、次の議題に進ませていただく。

(3) 新型コロナウイルス感染症陽性者に対するアンケート調査について

事務局(中村課長)より資料3に基づき説明した。

- ・前回協議会において亀井委員よりご提案いただいたアンケート調査を実施したいと考えている。
- ・1ページ目、アンケートの目的について、新型コロナウイルスに感染された方の退院後、療養解除後の症状や不安に感じたことなどを把握し、県や市町の今後の対策につなげることを目的とする。アンケートの対象者は、県内居住者であり、新型コロナウイルス感染症と診断された方。医療機関に周知を行ったうえで、12月下旬から1月末までの実施を予定している。ただし、感染者数、回答数により延長の可能性もある。
- ・2ページ目、アンケートは匿名で実施。感染者には外国籍の方もいるので、やさしい日本語版や英語版も作成、対象者の状況に併せ対応する。実施の流れとして、まず、対象者へ実施のお知らせとして、退院または療養解除後に入院医療機関、関係者、県担当者が約1か月後にアンケートが届くことを伝える文書を渡す。次に対象者に対し、退院、療養解除後1ヶ月後を目途に事務局から自宅にアンケートを送付。アンケートの回収については、同封する返信用封筒にて事務局に無記名で返信。延長の可能性もあるが、1月末まで実施し、集計後、データを公表する予定。
- ・3ページ目、アンケートの内容について、3つで構成。まず、ご自身に関することとして年代をお伺いする。次に、体調について、後遺症のある方がいるため、どういった症状がでたか、いつまで続いていたか、どのように対処したかなどを選択していただく。次に、不安に感じたことについて、感染したことによる不安の有無を選んでいただき、具体的に不安を感じたこと、相談相手について選択肢を選んでいただく。最後に、新型コロナウイルスに関してどのような支援や取組が必要か、対策に関するご意見について自由に記載いただく。

【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）早速取り組んでいただき、感謝する。基礎自治体として最も知りたいことであり、今後対策を講じていく一つの大きな指標となり、新型コロナウイルスを可視化していく材料にもなっていくと考えている。
- ・（谷口委員）米国の CDC が初期症状の重症、軽症に関わらず後遺症の発生が35%あったという報告をしている、過去の報告では、重症例ほど後遺症の率が高かったが、軽症でもあることが大きなことである。
今回のアンケートにおいても、入院時の初期の症状の状態と後遺症が解析できるようにお願いしたい。
- ・（中村課長）検討する。

（４）在留外国人への対応について

事務局（ダイバーシティ社会推進課小川副課長）より資料4に基づき説明した。

- ・ 1 ページ目、国が実施した直近の感染状況の評価において、感染拡大の原因となるクラスターとして外国人コミュニティが挙げられており、感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因とされている。
- ・ 2 ページ目、今般の感染拡大に対応したクラスターの対策のさらなる強化の中で、早期発見しにくいクラスターの対策として、在留外国人に対する相談体制の整備等により、早期検査等につなげる仕組みを構築することで対策を強化していくとされている。
- ・ 3 ページ目、在留外国人の感染拡大防止のための支援策として、言葉の壁がある中で、3密の回避など基本的な情報が十分に伝わっていない。また、マスク着用の習慣がない、ハグをする習慣があるなど生活習慣が異なる、意思疎通が十分にできないため医療機関を受診しづらい等の課題がある。そうしたことをふまえ、国、行政が情報を一層多言語化していく必要があること、大使館をはじめキーパーソンや SNS、外国人が集まるような教会、宗教施設等を利用して情報提供しなければならない。また、各県には外国人向けのワンストップ相談センターがあるので、相談体制を整備して、医療機関の早期の受診につなげる仕組みを構築する必要がある。
- ・ 4 ページ目、具体的な支援策として、感染予防や医療アクセス改善のため、分かりやすく情報を発信する必要がある。やさしい日本語の普及促進、一層の多言語化を推進し、情報を発信していく必要がある。次に発信する情報をきめ細やかに周知するため、提供手段を強化する必要がある。一元的な多言語ポータルサイトの充実、SNS を活用した情報提供の強化、在外公館、駐日大使館、領事館と連携し、ネットワークを活用した情報提供、各国のインフルエンサー、キーパーソンを通じた情報提供、外国人労働者等を雇用している企業へ情報提供をしていく。
- ・ 5 ページ目、外国人相談窓口を強化するため、国、県、市町の相談窓口、多文化共生総

合ワンストップセンターの体制強化、多言語電話通訳サービスの利用を支援することを国で考えている。医療機関の外国人受入体制を強化するため、多言語電話通訳サービスの活用を促進するとされている。

- ・ 6 ページ目、三重県の在留外国人の基礎データである。現在県内に 56,500 人の外国人がおり、全国 15 位、割合では 3 位となっており、非常に高い割合となっている。国籍別では、ベトナム、インドネシア等のアジアの方が増えている。

- ・ 7 ページ目、三重県においても、在留外国人の感染事例が発生している。国の資料にもある通り、言語の壁、生活習慣の違いがあり、特別な対応が必要となる。やさしい日本語を使った資料作成、情報の一層の多言語化、大使館・地域のネットワークを使った情報発信がより重要となる。

これまで、在留外国人の陽性者が急増した地域において、県・保健所・市を交えた対策チームで対応にあたり、通訳体制の強化・の周知、外国人住民向けポータルサイトの新設、主要言語に関して、地域のキーパーソンとの連携体制の構築、文化に応じた食事対応検討などを行った。

- ・ 8 ページ目、医療機関向け電話通訳サービスとして、厚生労働省が実施しているものが二つあり、一つは通常無料のもの、もう一つは少数言語のもの。県において実施している電話医療通訳サービスもある。

- ・ 9 ページ目、10 ページ目、在留外国人向けのポータルサイトを新設し、やさしい日本語やポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、中国語、英語、ベトナム語の 6 言語で情報を掲載する。

- ・ 11 ページ目、これまでの県の対応として、陽性者が急増した地域の保健所へ通訳を派遣し問い合わせ等に対応し、多言語情報提供ホームページ「MielInfo」において、日本語を含む 7 言語において注意喚起やみえ外国人相談サポートセンターなどを紹介している。また、各国大使館へのアプローチとして、県内在住者の多い 10 か国の駐日大使へ県内の感染状況を伝えるとともに、感染予防等について自国民への情報発信を知事名で依頼している。加えて、外国人コミュニティのキーパーソンや拠点の確保として、市町や国際交流協会等を通じて、地域の外国人コミュニティのキーパーソンや外国人が利用する施設の情報を集約し、感染拡大地域において、情報発信の協力を依頼している。

【委員からの提案・質疑】

- ・ (馬岡議長) ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等あるか。
- ・ (新保委員) 説明とは少しずれるかもしれないが、外国人の方の公費負担の範囲についてお伺いしたい。PCR 検査において陰性が続いているが、合併症で入院されている方について、陽性者としては扱わないと聞いているが、合併症で入院している間は公費負担となるのか。
- ・ (事務局 (太田班長)) 公費負担については基本的にコロナに関するものが対象。合併症

については、一度確認する。

(5) 条例制定等について

事務局（太田班長）より資料5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について、第5回協議会において説明したものからの主な変更点を説明する。「5. 医療」について、自宅療養の体制整備について追記。「7. ワクチン」について、現状における課題等として、国における必要量の確保、実用化等に迅速に対応できる体制の確保、今後の対策として、医療従事者等への接種の実施体制の確保、ワクチンと流通調整の準備、相談体制の確保について追記。
- ・今後、12月9日に常任委員会で説明、年内の策定を予定している。
- ・感染症対策条例について、11月20日に条例案として議会に提出した。これまでの議論に感謝申し上げる。12月9日に常任委員会で審議いただく予定。
- ・感染症予防計画について、主に公衆衛生審議会感染症部会で審議いただいている。常任委員会で説明後、年内に改定予定。
- ・第7次三重県医療計画について、今年度中間評価の年となっている。感染症対策部分については、評価指標はないが、新型コロナウイルスの対策をふまえて年度内に記載内容について見直しを行いたい。医療審議会で中間の協議、パブリックコメントの実施後、年度内の見直しを予定している。

【委員からの提案・質疑】

- ・（馬岡議長）ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等あるか。
（特になし）

(6) その他

中井委員（保健環境研究所）より資料6「新型コロナウイルス検査の検査手法について」に基づき説明した。

- ・1ページ目検査手法について、現在主に実施しているのがPCR検査、医療機関等で行っているのが、抗原定性検査。検査方法によって検査時間、感度等が異なっているため用途を選びながら検査を行っている。
- ・2ページ目、保健環境研究所における新たな検査体制について、さらなる強化のため、PCR検査機器3台に加え、新たに抗原定量検査機器ルミパルスを1台導入。11月16日に設置、12月1日から運用を開始している。当該機器の導入により、1日あたりの最大検査可能検体数は180検体から480検体に増加する。抗原定量検査の原理については、化学発光酵素免疫測定法を原理として、鼻咽頭ぬぐい液または唾液中のSARS-CoV-2の抗原量を定量的に測定することが可能となっている。
ルミパルスについては、鼻咽頭ぬぐい液と唾液で判定基準が異なっている。定量検査で

あるので、どのくらいウイルス量があるのかが測定値となる。鼻咽頭ぬぐい液の場合は、1ピコグラムパーミリリットル未満の場合は陰性、1から10ピコグラムの場合は、PCR検査において判定する判定保留となる。10ピコグラムを超えている場合は陽性となる。唾液検体の場合は、0.67ピコグラムパーミリリットル未満の場合は陰性、0.67から4ピコグラムまでの場合は判定保留としてPCR検査にて再度判定。4ピコグラムを超えた場合は陽性となる。

- ・3ページ目、機器導入後の新たな検査体制について、より迅速な計測、検査実施の観点から、今後は原則抗原定量検査ルミパルスを実施することとし、必要に応じて、PCR検査を実施する方向で調整している。具体的な流れとしては、検体搬入後、抗原定量検査を実施、判定保留の場合は、PCR検査を実施し、判定を行う。この体制となることで、検査結果判定までの所要時間の短縮が可能。投入したばかりであり、手順等の見直しも今後必要となってくるかと思うが、大規模なクラスターなど多数の検体を検査しなければならない場合などに対応していきたい。

検査スケジュールについて、PCR検査は2回実施していたが、今後は原則として、検体が搬入され次第、抗原定量検査を行い、判定保留となった場合は1日に2回程度まとめてPCR検査を実施する。

- ・4ページ目、参考としてPCR検査におけるCt値について記載している。PCR検査では増幅に必要なサイクル数を基に検体中に存在するウイルス遺伝子数を推定することが可能となっている。PCR検査では増殖曲線がでたところのサイクル数をCt値としているが、Ct値が低い場合はウイルス遺伝子量が多い、と考えられ、逆にCt値が高い場合はウイルス遺伝子量が低いと考えられる。
- ・5ページ目、各種検査と対象検体について、様々な検体の採取法を整理したもの。COVID-19を疑う場合、症状出現9日以内であれば、PCR、抗原定量、抗原定性を行うことができるが、10日以降については、PCR検査、抗原定量検査はできるものの、抗原定性検査についてはあまり推奨されない、あるいは、濃厚接触者で無症状の場合は、PCR検査、抗原定量検査はできるものの抗原定性検査はできないと決められており、その場その場に応じた対応が必要となる。検体数の増加が予想されるため保健環境研究所としては、抗原定量検査をまず実施し、必要に応じPCR検査と考えている。

【委員からの提案・質疑】

- ・（馬岡議長）ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等あるか。
- ・（谷口委員）鼻咽頭ぬぐい液の場合にはこういった形で検体をとって送るのか。
- ・（中井委員）調べて説明させていただく。

事務局（土性主任）より資料7「新型コロナウイルスワクチンの接種体制について」に基づき説明した。

- ・国においても詳細が示されていないが、現時点で示されている範囲で概要をお示しする。

- ・ 1 ページ目、ワクチンの開発状況について、新たな手法で進められている。今までのワクチンはウイルスやウイルスの一部の病原性を無くしたり、弱毒化したもので、不活化ワクチン等が用いられている。今回の新型コロナウイルスのワクチンで、現在開発が進んでいるものについては、メッセンジャーRNA ワクチンやウイルスベクターワクチンといったもので、ウイルスの遺伝子情報の一部を接種することにより体内でウイルスの一部が作られ免疫を獲得するものが開発されている。
- ・ 2 ページ目、確保に関する取組について、正式に契約を結んでいるものとして、モデルナ社、協議、合意が公表されているものとして、ファイザー社、アストラゼネカ社が公表されている。このほかにも、国内生産が計画されているものや海外でも開発が進んでいるものもある。
- ・ 3 ページ目、ワクチン接種の概要について、先日予防接種法の改正の法律案がとおり、新型コロナウイルスのワクチンの接種については、予防接種法の臨時接種に関する特例が設けられ、大臣の指示のもの、県の協力により市町において予防接種を実施するという改正がなされている。

接種にかかる費用については、国が負担し、予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応の疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用するとされている。接種の勧奨及び接種の努力義務については、予防接種の有効性、安全性に関する情報をふまえ、政令で適用しないことができるものとされる。

接種体制の確保事業は、現時点でワクチンの特性や効果が確立していない状況ではあるが、ワクチンの供給が開始された際に速やかに接種できるような体制を構築するための事業として示されている。その中で、県、市町の役割が示されており、県は卸売業者との調整、市町事務にかかる調整を実施、市町は、医療機関との委託契約、接種費用の支払い、接種勧奨などの実施主体として動くよう示されている。

- ・ 4 ページ目、ワクチン接種の運用等について、国における検討中のものではあるが、重症化、死亡リスク因子として年齢や基礎疾患が報告されており、特に年齢については、リスクが数倍から数十倍に上昇する報告があるので、これらを鑑み、まずは医療従事者優先、その後に高齢者、その後に基礎疾患を有する方への接種が検討されている。
- ・ 5 ページ目、予防接種法の改正の附帯決議となるので参考としてほしい。

【委員からの提案・質疑】

- ・ (馬岡議長) ただいまの説明について、ご意見はあるか。
- ・ (東川委員) 一般住民に接種する段階において、どのような想定で行うかを考えておいた方がよい。メッセンジャーRNA ワクチンであり、インフルエンザのように開業医の各施設において行うわけにはいかないと思われるため、そうしたことまでイメージしておく必要がある。
- ・ (馬岡議長) ご要望として承っておく。ほかにご意見はあるか。

- ・（亀井委員）12月19日に実施する市長会と知事との会談のテーマとなっているが、現時点では不確定な部分が多く、具体的話はできないかと思う。12月18日に健康局から各自治体に説明があると聞いている。県と市町、医師会、病院協会などでどういった経路でスピード感をもって実施していくかを心合わせしておかないといけない。
また、自治体の補正のタイミングもあるため、できるだけ早く協議は進めた方がよい。
- ・（馬岡議長）そうした話し合いの場合は県主導で予定するということでよいか。
- ・（事務局）はい。
- ・（馬岡議長）本日の議題は以上である。定刻を過ぎていたので、事務局にお返しする。

（知事挨拶）

- ・いただいた意見は今後しっかりと反映していきたい。
- ・二井先生のご意見であった関係者でのベクトル合わせについて、その方策も含めてよく相談させていただきたい。
- ・竹田先生からは、桑員地区の医療従事者の皆さんが本当に大変な思いの中で頑張っていたでいて、それでも辞めたいといわれる方がほとんどいないと大変心強い思いを聞かせていただき感謝申し上げます。教えていただいたメンタルケアの部分や、宿泊療養施設へのスムーズな移行についてはしっかりご相談しながらぜひ進めていかなければならないと考えている。
- ・谷口委員からは、可能な限り感染源を早く隔離し低減傾向にもっていくことの重要性をデータも含めお示しいただいた。改めてスピード感が大事であるということを確認したので、体制を整備していかなければならないと改めて感じた。
- ・亀井委員からいただいたご意見で、自宅療養について、資料2で説明した第三段階に進む際の判断基準、判断した際の情報共有について医療保健部に指示もしてあるが、しっかりつめておきたい。また、ワクチンについては、市長会の皆さんと議論していきたいと考えており、予算の話についても、来週早々にも固まるであろう国の経済対策で地方における体制整備の経費がおそらく計上されると思うので情報収集しながら有意義な意見交換となるようにしたい。
- ・お集まりいただいた先生方には、引き続き予断を許さない状況が続いていますので、ご指導、ご協力をお願いしたい。
- ・（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6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。