

## 第13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11月29日（月） 19：30～21：00

場所： 三重県庁舎 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13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。
- ・現在、県内だけでなく国内での感染状況は落ち着いているが、オミクロン株が今後どうなっていくのかというのが懸念される。
- ・皆様のご協力をもって、10月18日に、みえコロナガードを発表した。仮にオミクロン株がかなり強力なものであり、第5波を超える感染力で第6波が来たときに、これで立ち向かっていくことになる。新種株がどういうもので、どういう拡大の仕方をしていくのか、ここをしっかりと見極める必要がある。
- ・戦力を、逐次投入ではなく一挙投入し対応していくということが大切で、そのために重要な役割を果たすのが宿泊療養施設や臨時応急処置施設である。皆様方のご協力により、第6波を戦える武器を得た。
- ・加えて、保健所の体制について、これまで保健所以外の県庁職員を延べ170人、最大で1日40人強派遣してきたが、第6波は第5波より大きいものがかかるという想定のもと、更に人数を増やして350名を派遣できるよう、現在リスト化を進めている。第6波まで時間があつたら、この350名のうち170名は経験者であるが、残りの170名は経験がないため、マニュアルやeラーニングによる事前学習を行う予定。こうして保健所の体制を強化しつつ、病床の確保、また宿泊療養施設や酸素ステーションにてワンクッション置いた治療を実施することで、少しでも県民の方々に細やかな治療が行き渡るよう対応する。
- ・これからも引き続き、皆様方のご協力を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
- ・三重県市長会・町村会 亀井委員、三重県歯科医師会 稲本委員、三重県消防長会 人見委員、四日市市保健所 河合委員がWebによる参加、三重県病院協会 竹田参与は公務により欠席となっている。
- ・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（渡邊次長、杉本医療政策総括監）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。
- ・(田辺委員) 従前の N501Y、L452R は明確な変異株の検査だけで検出できたが、今回のオミクロン株はスパイクタンパク質に 32 ヶ所という多くの変異がみられ、現時点だとおそらく全ゲノム解析しなければ検出できないだろう。三重県の全ゲノム解析の過去の経緯を見ると、当初三重大学で始めて、今は保健環境研究所でも実施をしているが、どういった方をゲノム解析に回しているのか伺うと、できる方から実施しているというような状況である。今後、三重県だけではなく日本全体で考えるべきことかもし知れないが、ワクチン接種を受けた人が感染するとか、クラスターが出るとか、疫学的に懸念のある人に対して、今、感染人数が少ないうちにより積極的にゲノム検査をしていかなければならないのではないかと考えているのでぜひご検討願いたい。それから、L452R や N501Y のように急激に感染状況が変わって行って、途中からはもうゲノム検査を実施する意味もなくなっていくかも知れないが、立ち上がりを見るために地域別やクラスター時やどういう時にやるか等の検討状況を教えてほしい。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 現在のところ三重大学と保健環境研究所で、1 日当たり大体 50 件程度の検体をチェックできる体制にある。県内でのオミクロン株の発生が疑われる場合には、速やかに検査の体制を取るべく対応していきたいので、引続き関係機関と相談したい。
- ・(新保委員) 別添資料の 2 枚目のスライドについて質問。一点目は、ドイツとシンガポールで増えている株は、何の変異株であるのか。二点目は、接種完了者の割合というのは、2 回目の接種が完了したと理解されるが、完了してから現在までの経過期間を経ているか、2 回目接種完了後どれぐらいの期間でブレークスルー感染、波となるのか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) これはどちらもほぼ 100%デルタ株になっていると考えている。またシンガポールは、比較的早い段階、今年の初めぐらいから計画的に mRNA ワクチンの接種をしているので、接種後ある程度時間が経った高齢者が感染者として出てきていると考えられる。9 月の段階でブースター接種も開始していて、3 割程度の方が 3 回目接種済み、さら加速する計画もされているが、この 9 月から 10 月にかけての感染拡大の一番の要因は、これまでの厳しい行動規制を一部ゆるめたことが効いているのではないかと報道されているところである。
- ・(亀井委員) 2 点、谷口委員にお聞きをしたい。一点目、日本だけなぜこれだけ感染者が少ないのか。国でもまだ結論は出てないということだが、韓国と比べ、ワクチン接種率はほぼ同じであるのに、韓国では感染者がどんどん増えている。これは、韓国で接種されているのがアストラゼネカ社ワクチンであるという、それだけの理由なのか。二点目はオミクロン株について、専門家会議では現在どのような対策が検討されているのか。デルタ株より感染力が非常に強く空気感染するのでないかと言われている。3 回目接種は、現在のファイザー社ワクチン、モデルナ社ワクチンで接種される方向だと聞いているが、専門家のご所見は。

- ・(谷口委員) 一点目については、分科会でも、なぜこれほどにもゼロに近くなってきたのかに関して、少なくとも感染源自体が減っただろうということが言われている。特に、移って移すリスクの高い人たち、30代40代の動き回る人たちがワクチン接種をしたことにより急速に減って、そこでウイルスを持っている感染源が減ったことがひとつと、それに加えてワクチン接種率が80%に近くなった上、マスクをきちんとしている国という、世界中で日本だけであること、これ非常に大きい要因ではないか。一方で、今、30代40代の滞留人口は戻ってきているが、若い世代の滞留人口は戻ってきていない。それは恐らく、家飲みや宅飲みに慣れてしまって、わざわざもう繁華街に行かなくてもいいのではないかとようになってしまったと評価されている。事実として、滞留人口は特に若年層では戻ってきていない。そういったいろんな因子があるのだろうと思う。二点目の、オミクロン株が空気感染をするのかどうか、その感染性がどうかというデータは今のところどこにもない。ただ、最初に大きく流行が起こった南アフリカでは急速に患者数が増えて、それまでのデータストレインから置き換わっているので、少なくともデルタ株を凌駕するぐらいの勢いはあるだろうということで、今世界中が警戒しているし、空気感染に関してはこれまでもいろいろな議論があったが、少なくともエアロゾルによる感染はある、というのが共通認識であるので、エアロゾルというのは呼吸してれば出るわけだから、それで感染するのはオミクロン株に限らずデルタ株でもあると思ったほうがいい。
- ・(中井委員) 先ほど田辺委員から話があったが、保健環境研究所でもフルゲノム解析を一部実施している。オミクロン株については、今、国立感染症研究所でプロトコルを作成しているところであり、近々PCR検査ができるようになるとのことで、それに備えて、保健環境研究所でも準備をしている。フルゲノム解析より時間がかからないと思うので、PCR検査の準備を整えば、同時に動かしながらという体制になると思っている。
- ・(馬岡議長) 1日で解析できるのか、その場でできるのか。
- ・(中井委員) 1日といたしますか、すべてのゲノムを読み込むのに大体3~4日かかるので、できても1週間から2週間に20検体ぐらいだと思う。そう考えるとPCR検査のほうが1日ほどで結果が出るので、使っていくやすいのではないと思う。
- ・(馬岡議長) その他質問はあるか。  
(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(天野課長)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。
- ・(林委員) 資料3ページに「自宅療養者の症状悪化時は保健所が移送・搬送を実施」との記載があるが、これは現実から著しく離れている。症状が急変する前の病院への入院については保健所が行っていたが、症状急変後は酸素吸入が必要な場合が多く、第5波まではほとんどの場合、消防本部に連絡して救急車で搬送してもらっていた。もう一つ、

宿泊療養施設について、第5波を見ると最大で4割程度の稼働率しかなかったが、第6波は600室用意して、何%ぐらいの稼働率を目指しているのか。

- ・(事務局(中尾理事)) 自宅療養者の保健所による移送・搬送体制について、救急対応が必要な場合を除きということで記載をしているが、明確に記載する必要がある対応する。それから宿泊療養施設の600室については、少なくとも60%にあたる360室の稼働を一つの目安としている。これであれば、これまでに療養施設に入られた最大数の3倍を受け入れられる計算である。
- ・(林委員) 60%動かしてもらえらるなら、いざという時中等症も早く診られると思う。
- ・(馬岡議長) 同じく資料3ページの自宅療養者等の治療体制のところ、三つの項目を並べていただいているが、これらをコントロール(統括)するのはどこか。
- ・(事務局(中尾理事)) 第5波でも自宅療養者数が非常に多かったことから、自宅療養者へのケアは重要事項であると再認識したことを受け、11月1日付けで組織改正を行い、従来の入院・療養調整プロジェクトチームを宿泊・自宅療養プロジェクトチームとして再編し、新たに自宅療養班の設置をし、ここへ地域担当を置いてきめ細かく郡市医師会とも調整しながら進めていっている。基本的には新たな宿泊・自宅療養プロジェクトチームが、この管轄をさせてもらうことになる。
- ・(東川委員) 資料5ページで、重症者用のベッド数だが、これは人工呼吸器まで対応したベッドという解釈でよろしいか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) これは旧来からの同じ重症者用ベッドとして国に報告しているものを指すので、実際には人工呼吸器に対応できるという数ということ。
- ・(東川委員) 前回、人工呼吸器には対応しない重症ベッドが実際存在したと思うので、そこを明確にしておかないと、県庁(調整本部)でベッドコントロールしても対応できなくなる可能性がある。大学病院以外でのECMO対応はなかなか難しいと思うが、重症者用ベッドと言う限りは、最低限人工呼吸器管理までできるベッドにしておかないと第5波までと同じ結果になる。結局、人工呼吸対応不可の重症者用ベッドで重症化した患者を大学病院へ夜間、急に受け入れ依頼することも実際起こっていたと思うので、そのあたりは事前に明らかにしておいたほうが良い。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) もちろん、実際に人工呼吸器管や挿管できることを前提にカウントしているが、病院の状況によって、長期間ずっとその機能を維持すると、他の患者さんの受け入れができなくなるということもあり、短期間の受け入れになる場合もある。なるべく整理し、集約化する方向で対応していきたいと考えている。
- ・(馬岡議長) 短期間の受け入れ重症者用病床ということか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 症状が急変した場合や非常に重症な方が院内で発生した場合に、挿管して人工呼吸器につないで、翌日重症者用病床に搬送することもあるので、すべての病院に自院で発生した重症の方をすべて見てくださというふうをお願いすることが、リソースとして難しい地域や病院が、現状あったということも把握している。なるべく1ヶ所に偏らないようには調整したい。

- ・(馬岡議長) 重症者用のベッドとして契約していても、そういうことが起こるのか。
- ・(杉本総括) 実際にそれでリソースが割かれてしまうので、ある程度調整本部で状況を鑑みて、対応できる病院にお願いする場合もあるのが現状である。
- ・(伊佐治委員) すでに各病院で管理をしていた方が、さらに重症化し、長期の呼吸管理や専門的な呼吸管理が必要な患者さんが出てきた場合は、大学病院のベッドが空いていれば対応するという事は施設間で行っていた。
- ・(谷口委員) 資料3ページで、自宅療養者の健康観察・診療体制の整備の部分で、地域の実情に応じた体制を構築するという書きぶりは少し曖昧なような気がする。全国ほとんどのところでは、県と医師会がきちんと契約を結んで体制を構築していると思うので、第6波の前にそこまできちんと詰めたほうがいいのではないかと。
- ・(事務局(中尾理事)) 自宅療養者の治療体制のところに記載があるが、それぞれの実情に応じて、往診、オンライン診療、電話診療等を実施していただける医療機関を把握し、今取りまとめている状況である。きめ細かに体制を構築していきたいと考えている。
- ・(亀井委員) 病床については増床の方向で取りまとめているが、ぜひ弾力ある対応をお願いしたい。当初、国も空床補償は12月末で終わると言い、また受け入れ実績によって支払うということであったが、これについては感染防止のゾーニング等があるので、補償の継続をしてもらう方向で今検討されているわけだが、小さな病院だと、コロナを受け入れるまでは、確保されている病床を活用しないと救急の患者を受け入れられない。特に冬場はきびしくなるので、柔軟な対応をしていただきたい。1ヶ月前にいくつ増やすか等指示をいただけたら体制が組めるので、なんとか、このような柔軟な対応をできないか。
- ・(事務局(中尾理事)) 現在455床確保している中で、確保しているベッドに対しては空床補助が支払われており、言われたとおり少なくとも本年度中はその補助金は継続される。最大で532床まで緊急的な対応のため確保をするので、455床から532床までの間は切り替え期間で対応してもらいたい。病院の経営との兼ね合いもあることは承知しているので、フェーズごとに即応病床としてはどの数で置くかということについては、今28病院受け入れ病院があるので、どのフェーズであれば病床数はどれだけで、どうなったら幾つ増やすかということについて、個別にご相談させていただきたい。
- ・(二井参与) 感染拡大期において一番困ったことは、保健所に電話が全然通じないこと。保健所の人数を増やすということは、電話回線も増やすのだと思うが、その点についてもしっかり明記してほしい。それから、患者のトリアージは誰が行っているのかについても合わせて記載をお願いしたい。
- ・(事務局(中尾理事)) 保健所においては、人数が増えても電話に出なければどうにもならないので、電話回線の増設についても検討したい。また、患者のトリアージについては、これまでも基本は保健所管内で調整を行っていただきながら、広域調整については県庁内の医療調整本部で行っていたが、この10月から杉本医療政策総括監が中心となっている医療調整本部にて一元化しているので、連絡先を漏れなくお知らせする。

- ・(新保委員) 資料6ページ、保健所の体制について、とりわけ第5波のときは四日市市もかなり混乱していたので、四日市市においても増員など同じような対応がされると理解していいのか。
- ・(事務局(中尾理事)) 今回は主に県8保健所についての資料であるが、同様のこの計画については保健所設置市でも同じように計画を立てて、県の分と合わせて国へ報告するようになっているので、四日市市保健所も同項目についてすべて検討した上で、県と一緒に報告することになっている。四日市市報告分については、ただ県のもものと重ねて報告するだけではなく、実効性があるのかも含めて四日市市保健所とよく話をしたい。
- ・(田辺委員) 資料5ページで、患者さんが増えてベッド数を上げていくときは比較的まだやりやすいと思うが、戻すときが難しく、今こうしてオミクロン株の話も出ていて、現在のフェーズ3を2や1にはしないと思うが、その辺りはどうか。緊急フェーズが三つに分かれていて、大学病院は前回までだと予定手術を止めて対応したがやはりあまり長期的になると難しかったので、なかなか書きにくいとは思いますが病床を戻す基準についても検討いただき、また、早めの周知をお願いしたい。
- ・(事務局(中尾理事)) 先ほど亀井委員からのご意見にも関連するが、今現在はフェーズ3の455床で動いているが、実際にはフェーズ1、2というのがあり、その時々の方が、どのフェーズにふさわしいのかということは当然ある。また、急に感染拡大した際に病床を即応病床にするには時間もかかるので、各病院の事情などの兼ね合いも考えながら検討したいと思う。
- ・(林委員) 電話回線に合わせて、3者通訳ができるような回線も増設してもらいたい。もう一つ、谷口委員が言われたように、県と県医師会とで話し合ってもらい、どのように、その補助を出すか等大まかなところを決めていただきたい。それをもって、各保健所が、各郡市医師会と、地域の実情に合わせた応援をお願いする形にできればよい。保健所としても大まかな枠組みがあれば、その中で地域の実情に合わせてお願いしやすいので、ぜひ話し合いを進めてほしい。
- ・(事務局(中尾理事)) これまでもたびたび、県医師会とともに郡市医師会の方には協力依頼をさせていただいている。また、県の医師会に協力してもらっていると認識している。今後ともよろしくをお願いしたい。
- ・(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にかかる検査体制について

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。
- ・(谷口委員) ワクチン接種が進むと、当然のことながら極めて軽症例、また無症状例が増えてくるので、スクリーニングを決して緩めてはいけない。実際、東京の医療機関や高齢者施設で起こっているクラスターのほとんどがそういった軽症や無症状者から起

こっている。検査体制は全体として非常にうまく整備されていると思うので、特に高齢者施設などでクラスターが起るとかなり面倒になるため、症例定義や、どうやって運用するかについてのガイドラインの作成を考えていただきたい。これは分科会でもかなり問題になったが、ワクチンを接種してから8ヶ月経った人には、もうほとんど感染予防効果はない、そうすると、軽症だけどウイルスを持っている可能性がある。地域で感染が非常に増えてきた場合にワクチン・検査パッケージをそのまま実行するとかなり危険だと思うので、ご考慮いただきたい。

- ・(事務局(中尾理事)) いろいろなカテゴリで検査をしている。特に高齢者施設については社会的検査のところでご説明したとおり11月末で障害福祉施設を対象とした検査は一旦休止するが、コロナカードで示しているように三重県では1日当たり17人以上の感染者が2日続くとアラートを発令するので、それも活用しながら、いつの段階で再開するかをあらかじめ考えていきたい。またワクチン・検査パッケージについても、国の枠組みではあるが、それぞれの地域において患者が増える傾向にあれば、どのように検査を充実させていくか、順次考えたいと思う。

- ・(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(天野課長)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。
- ・(菅委員) 5歳から11歳の接種体制については、まだ正式な決定ではないものの早ければ2月からということで、もうまもなくであるが、県としてはどのような接種体制を考えているのか。体格や、筋肉注射の適正な実施という点で、大人への接種と一律同じようには難しい。また、1バイアル10回ということと、全く違った製剤であるので、大人と混ぜたら絶対に間違っているのでそのあたりも明確に分けて接種していく必要があると思う。その点、現時点での考えを聞きたい。
- ・(事務局(中尾理事)) ご指摘いただいた点については非常に難しい課題だと思っていて、この土曜日にも、郡市医師会長会議にて注射の打ち方などの議論をしたが、残念ながらこのような体制で接種をするという結論には至っていないのが現状だ。今しばらく時間を要するが、早ければ2月からということもありそれほど時間の猶予もないので、引き続き検討していきたいと考えている。
- ・(菅委員) 小児科としては全面的に協力すると思うし、また市、県、特にクリニックの先生方の力も必要なので小児科医会とも話を進めてほしい。
- ・(二井参与) 今ほど中尾理事が言われたように、郡市医師会長会議で、内科の先生が小児への接種を行うという話はほとんど出なかった。接種する箇所がどこなのか、また、大人と違ってからだを押さえる補助が必要なこともあるので、小児科の先生が主になって、個別接種でという可能性が高いと思う。ただ、どうしても小児科医だけでは対応

できない場面もある。まずは小児科の先生に中心になっていただき、県医師会の小児科医会の会長とも十分検討していきたい。先生方たちもご指導のほどお願いしたい。

- ・（亀井委員）知事が会議冒頭の挨拶の中で、今後は事務局席に座られると言われたが、知事は事務局長ではないと思う。感染症対策の三重県の最高責任者が知事であるわけなので、議長の取りまとめのもと、最終決定されるのは知事であるので、私は、知事は議長と並んで座っていただかないといけないと思う。
- ・（馬岡議長）まったく同意見である。その他質問はあるか。  
（特になし）

挨拶（知事）

- ・本日も熱心にご議論いただき誠にありがとうございました。
- ・冒頭も申し上げましたが、皆様のご協力をいただきまして、第6波への備えは曲がりなりにも作れたというふうに思っているが、これが機能するかどうかはまだわからないので、第6波が来たときに足りないところは補っていかなければならない。引き続き皆さん方のご指導を頂戴したい。
- ・宿泊療養施設について、第5波のときには2施設だったものを5施設まで増やしていますし、酸素ステーションなどの臨時応急施設についても、第5波のときにはスポット的に設置していたのみで恒常的なものはなかったが、第6波では、2施設で対応できるようになってきているので心強いが、実際は様子を見ないといけないと思っている。
- ・小児にどのようにワクチン接種していくのが大きな課題であるので、私どももしっかり考えていきたい。第6波に関して危惧しているのは、若年者に対するワクチン接種があまり進んでいないところである。その人たちが感染をして、もしかしたら無症状のまま家に持って帰ってきて、そこでブレークスルー感染が起こってしまい、感染が拡大するというのを非常に危惧している。そのため、教育機関に向けて、差別などが起きないようニュートラルなかたちでワクチン接種を勧めるように紙媒体で配布を行うなどし、若い人に接種を勧めている。まだ私どもが気づいていない点もあろうかと思うので、ぜひまたこういった機会やまたそれ以外でも、ご指摘を頂戴し、対応を考えていきたい。
- ・亀井市長からご指摘があったように、確かに私は最高責任者といいますが、最終責任者であるので、どうやってコロナに対応していくか考えなければならない。名簿の中では事務局ということで名前を頂戴していて、常に私と仕事をしている県庁職員が向こう側にいるので、座るならば向こう側かなと思っていたが、そういう意味では、亀井市長からきちんと事務責任をとれと、こういうことだと思いますので、この場所から今後も進めたいと思っている。
- ・本日はありがとうございました。
- ・（馬岡議長）最後に力強いお言葉をいただきました。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13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。