

## 第 16 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 7 月 13 日（水） 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 16 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
- ・ 日頃から県民の命を守るため尽力いただいていることに対する謝辞
- ・ 本日の感染者数は過去最高の 1068 人であり、全国の傾向を見ると、今後も横ばいか上がってくるのが予想される。
- ・ 素人目に見ても、B A.5 の感染力が強いと考えられる。
- ・ 病床使用率は 7 月 12 日現在 32%であり、今後上がってくると病床を増やしていくことになる。医療関係の皆様にはご迷惑をおかけすることになるが、県民の命を守るためにご協力とご支援をお願いしたい。
- ・ 後ほど、各県の感染状況等を共有し、また、行動制限を今後どうしていくのか議論したい。日本医師会では、「行動制限は現時点では不要」と常任理事がおっしゃった。第 5 波、第 6 波と比べて世間の状況は変わってきている。どのようなタイミングで行動制限を行うのか総合的に判断する必要がある。
- ・ 本日は、感染状況を共有したうえで忌憚のない意見をいただきたい。

冒頭説明（事務局（中山課長補佐兼班長））

- ・ 資料確認
- ・ 今回より新しい委員として、三重県医師会の田中副会長、三重県市長会・町村会の鈴木市長に参加いただいている。
- ・ 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。
- ・ 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】

- ・ (田中委員) 資料 13 ページの「年代別ワクチン接種者の重症化等の状況」における 65 歳未満の重症化率と死亡率について、実際に 0.02%からは減っているが、果たしてこの数で重症化率死亡率低下と言い切ってしまうてよいのか。65 歳以上は確かに減っていると思うが、65 歳未満は減っていると言い切れないと思う。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ご指摘のとおりこの数字をもってそのままワクチンの効果とイコールとするものではない。実際には色々補正する因子も他にあり、イベント数も少ないので、あくまで参考として数値をお示ししたものである。
- ・(二井参与) 死亡率が少ないものの、死亡者の絶対数は上がってきている。県民に寄り添っていく医師会の立場から言うと、死亡率が減っているから良いということには決してならない。絶対数が増えていることを軽視してはいけないと思う。  
また、B A.5に対してはワクチンがスルーするということも報道等で聞く。この点についても教えていただきたい。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 第1波から第6波まで順に死亡率は下がってきているものの、絶対数は上がっている。ご指摘のとおり絶対数を見ていくことは重要だと考えている。また、重症化や死亡の予防に関しては、ワクチン接種回数に応じて予防効果があると確認されていると理解している。
- ・(谷口委員) 伺いたいことが2点ある。1点目は、今の状況では地域に探知されない軽症例や無症候例が多数いると思うが、社会的検査の陽性率は時系列的に徐々に増えてきているのか。  
2点目は、今感染が大きく広がっている世代は、ワクチンを接種していない、あるいは接種する機会がなかった世代と、その親世代が主であると思う。加えて、接種した人も3回目のワクチンの効果が減少してきている。高齢者の方は4回目接種により重症化予防がかなり改善するというカナダのデータも出ている。今後は年齢別の3回目接種率と高齢者の4回目接種率が、死亡者の絶対数を増やさないためには大事だと思うが、この数字が分かればご教示いただきたい。
- ・(事務局(行方課長)) 社会的検査の陽性率については、累計では0.1%強だが、直近では0.07%~0.08%程度で低い状況にある。一方で、ここ数週間は0.04%だったのに対して、先週は0.09%と高い値を示しており、今後も注視していきたいと考えている。
- ・(事務局(岸江課長)) ワクチンの3回目接種率については、年齢階級別でみると、7月11日時点では12歳から19歳であれば30.5%、20歳代であれば47.8%、30歳代であれば49.4%ということで、いずれも若い年代については50%を切っている状況である。
- ・(馬岡議長) 4回目接種が重症化予防に有効であることは留意すべきことだ。
- ・(新保委員) 2点質問がある。南勢志摩医療圏で他の地域よりだいぶ人口10万人あたりの陽性者数が多いと思うが、要因は特定できているか、というのが1点。  
2点目は、資料9ページを見ると、感染者数に関し、学校が爆発的ではないものの重要な数字になりつつあると思うが、これから夏休みを迎える中、これがどのような影響を及ぼすと想定されるか、情報があれば教えてほしい。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 特に伊勢の方の地域でなぜ増えたのか単一の理由は特定できないが、学校に通う若い世代が感染の起点になっていることが考えられる。全国

的にもなぜこの地域で増えているのかというがあるので、今後も注視していきたいと考えている。

- ・(事務局(中尾部長)) 学校に通う若い世代での感染が増えてきており、学校においても注意をしている。夏休みに入ってどのような状況になるかは、教育委員会と連携しながら対応が必要だと思うが、現時点でこれという情報はない。
- ・(馬岡議長) 第6波までは三重県の場合関西圏と中京圏の両方から強い影響を受けていたと思うが、今回の感染状況を見ていると、伊勢を除き岐阜県と三重県が平行に動いている。今回に関しては東海圏の影響が強いと考えてよいか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ご指摘のとおり伊賀や名張の地域ではそれほど増えていない一方で、伊勢で増えているということもあるので、地理的な関係と密接に説明できるかは難しいところがあると考えている。
- ・(馬岡議長) 他にご意見よろしいか。  
(特になし)

## (2) 感染再拡大を踏まえた療養体制等について

事務局(天野課長) より資料2に基づき説明した。(資料2参照)

### 【委員からの提案・質疑】

- ・(田中委員) 7ページの2番の宿泊療養施設の確保計画について、平均新規感染者数の想定は800人だが、実際には今日昨日と既に1000人を超えている。感染者数の想定はなかなか難しいと思うが、人口規模が三重県と同程度の熊本県においては、昨日の時点で新規感染者が2300人、今日の数を見ると2500人出ている。三重県も来週には下手をすると2000人を超えてくる予想も立てられるが、ホテルのベッド数はこれで足りるのか。想定外のこともある程度考えておかないと、居室数を665室から496室に減らしたこともあり、新規感染者数が2000人を超えるような状況になれば不足するのではないか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 新規感染者数が800人持続というのは、実際は1000名を想定しており、週末に感染者数が減少する分を週あたりでならして、全体的に1日あたり800人としている。もし、新規感染者数が2000人を超えるような状況になれば、施設の利用状況にもよるが、居室数が不足することが想定される。上限が近づいてくれば居室数を増やすことを検討しなければならない。
- ・(二井参与) 説明の中で妊婦の方への対応についてさらっと流されたが、未曾有の少子化と言われている中で、感染が増えてきているのでいかに対応していくかというのが今日の趣旨であることは十分分かるけれども、このようなピンチの時に妊婦さんに対してどういう手厚い支援をしていくか。そういうことをきっちりやれば三重県は他県よりも一歩抜きん出て少子化対策ができるというところを、こども家庭庁ができることでもあるし、ちょっと知恵を出してほしい。実際妊婦で出産をしてコロナに感染する

と、その後の子育ても大変苦勞をされている。しばらく子どもと離れることになり、授乳もできない。そういった中で、もちろん妊婦だけという意味ではないが、私は産婦人科医なのであえて申し上げますと、コロナが原因でお産が減っているというのも事実なので、妊婦への対応について、三重県として何かアイデアがあってもよいのではないかと。妊婦以外の方と同じ扱いで流されるのには異論がある。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 前回から議論がある部分だが、小児、妊産婦、そして例えば透析等生活の維持に必ず医療機関が必要な方、精神疾患があり特殊な入所状況にある方については、それぞれ疾患特異性のある対応をしていかななくてはならない。感染拡大に伴って特に小児や妊産婦の方に対しては、先ほどの重症化の議論とは別の次元で問題が発生しているとは把握しているので、引き続ききめ細やかに対応していきたい。
- ・(馬岡議長) 三重県は手を抜かないという発言なのでよろしくお願ひしたい。
- ・(竹田参与) 先ほど6月の下旬から患者が急増してきたということで、現在桑名市総合医療センターにも多くの患者が入院されているが、今回の協議会にあたり6月20日から7月10日ごろまで20人ほど入院された患者について調査したところ、急いで調べたので正確性に欠けるところがあるかもしれないが、うち9割の18人は60歳以上で、70歳以上が17人とほとんどを占める。80歳代90歳代もかなりおり非常に高齢者率が高く、60歳以下はわずか2人だけという状況だ。その症状は、軽症が7例、中等症Ⅰが8例ということで、軽症、中等症が4分の3を占めている。ほかに中等症Ⅱが3人で酸素吸入しているが、軽症と中等症Ⅰが多い。そのうちワクチンを3回接種していたとはっきり分かる人はそのうちの約半数であり、ワクチンを接種していても感染はするが、重症化はしにくいという従来の説が証明されていると思う。ここで、これから陽性者が増えてきた場合に、入院患者の年齢構成が変わるか変わらないかは分からないが、このままいくとすれば第7波では非常に高齢者で軽症の方が多くなる。そうするとどういう人が入院するかというと、認知症が少しある方やがんの手術後の方が念のために入院する。したがって、もし、感染者が増え病床がひっ迫してきた場合、以前は若い世代はできるだけ宿泊施設へという考えをしてきたが、今度は高齢者で軽症、中等症Ⅰの方の受け入れ先も考えないと、軽症の人で病床が埋まり、中等症Ⅱ等の患者を受け入れられなくなると懸念されるため、対策をお願いしたい。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 竹田委員がご指摘されたことは、県内全体で見ても大きく変わらない現状だと思う。第6波が始まって以降多くの方が高齢者の方である。現状でも70代以上の方が4分の3、80代以上の方が3分の2を占めている。自分の力だけで生活ができる人が少ないという点あり、そういった方は宿泊療養施設には入れず、あくまで第5波との比較でいうと、比較的重症度の低い方でも全身状態から入院せざるを得ない状況である。これは第6波から続いている課題である。対策については、後ほど話をさせていただくと思うが、いま現在高齢者施設等で生活されている方への

対策にもつながっていくと思う。

- ・(谷口委員) 第7波はどのくらいまで感染者が増えるかは色々なところで議論されているが、第6波を超えるだろうという声の方が強い。おそらく三重県もこれからまだ増えると思われる。特に島根など、過去最高の新規感染者数を記録している都道府県は、これまでの特徴として自然感染が少なかったところが多いと押谷先生の解析で言われている。感染が非常に多かった地域は、ワクチンの接種に加えて、いわゆるナチュラルブースターで周囲に感染が多くウイルスに触れる機会が多いので免疫が強くなっているのではないかという話がある。三重県はこれまで感染が多くなかったと考えれば、感染者がこれからまだ増えるだろうと思う。ただ、感染者数だけで一喜一憂するのではなく、重症者数と入院者数を分析することが重要である。竹田先生がおっしゃったように軽症者が多く入院しているということであれば、診る医療機関を増やしていかなければならない。これは分科会の前段階でも議論されていることであるが、コロナ診療を一般化していくしか方法はないだろう。特に小児科領域でもそうだが、今エンテロやRS等が流行しているので発熱患者が多くいる。そうすると、できるだけたくさんの医療機関で診て、入院が必要な場合であっても呼吸器科や感染症科で診療ができるような病院はいざという時のために温存しておかなければならない。より一般化して、より多くの医療機関で診療を行っていく方がよいのではないか。

また、これだけ感染者がたくさん出てくるとおそらく保健所の点と線を結んでいくような対策ではサプレッションは非常に難しいと思う。そうすると、2年間のコロナの経験を活かし、各々が基本的な感染防止対策を講じる必要がある。ワクチンを接種しても4か月経つと免疫は落ちてくるため、3回目の接種を受けていただく。3回受けた人ももちろん免疫が落ちていくので、特に、60歳以上の方は重症化予防効果も落ちてくるため、4回目の接種を早く受けていただく必要があると思う。先ほど社会的検査について言われていたが、世田谷区では自宅に迅速診断キットを送ってくるそうだ。自主的な感染防止対策を促進していくような取組も進めていく必要があると思う。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ナチュラルブースターの考えについては勉強になった。また、方向性として、一般化して多くの医療機関で診療を行っていくことが必要な時期になってきたと個人的には実感している。基本に立ち返り、3回目、4回目のワクチン接種を推奨していかなければしっかり感染制御できないというのもご指摘のとおりなので、県としてもそのような方向性で頑張っていきたい。

- ・(田辺委員) 資料の2ページを見ると、第6波では60%付近まで病床占有率が達していることを考えると、今回それよりも勢いが強いところは超えてくるということで、谷口先生がおっしゃったように病床をもう少し増やしていくのもひとつだと思し、あるいは後方施設に回していくのもひとつの方法だと思う。

3ページに40パーセントを超えると臨時応急処置施設を開設するという記載があるが、この計画を作ったのは1年前のデルタ株が流行していた時で、65歳以上の方はワ

クチンで守られていて、40～50代の方が悪くなった時に救急車の順番待ちでサチュレーションが下がる方が多かったという状況だった。先ほどもあったように今回高齢者で酸素が必要ではないが入院が必要な方が増えるだろうという中で、以前の臨時応急施設のスキームで上手くいくのかというところがある。三重大学としても人員を割いて支援を行う以上、それを活用できるよう有効的な方法を準備、検討していただきたい。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監))ご指摘のとおり、臨時応急処置施設に関しては、第5波のスキームでの計画となっており、第6波でももちろん活躍の場はあったものの高齢者への対応は不十分なところがあるため、運用に関しては柔軟に考えつつ必要な部分に対応を行いたい。ただ、予測よりもかなり早いスピードで感染拡大の波が来ているということは、病床がひっ迫してくると、おそらく救急のひっ迫も同時に起こってくると予想される。臨時応急処置施設は救急をサポートするという意味合いにおいては十分必要性があると考えており、従来のメルクマールである救急医療のひっ迫を補完する役割は維持しつつ、柔軟に対応していきたいと考えている。
- ・(馬岡議長) その他質問はあるか  
(特になし)

### (3) 高齢者施設等に対する感染制御並びに医療支援体制の強化について

事務局(行方担当課長)より資料3に基づき説明した。(資料3参照)

#### 【委員からの提案・質疑】

- ・(谷口委員) まず1点目。高齢者施設でのクラスターについて、インデックス係数はどのような方で、どのようにして広がったのか。それが分からないと対策が打ちにくいと思うので、もし調査結果が分かればご教示いただきたい。  
もう1点、高齢者施設で感染が発生した後の対策について話があったが、クラスター対応においては、基本的に早期探知、早期対応が原則なので、まずそれぞれの高齢者施設でどのようなサーベイランス、スクリーニングが行われているか分からないとどこで探知しているかが分からないし、どのような早期探知戦略を実施しているか分からないと探知が遅れる。広がってしまってから感染が分かるとなるとクラスターになる。もし1人有症者が出たとしても、マスクの着用等の対策をきちんと講じていれば急速に感染が広がることはないと思う。この2点についてご確認いただきたい。
- ・(事務局(原係長)) 調査をしてみると、高齢者施設でのクラスターは従業員からの持ち込みと思われる事例が多い。症状が軽く、1日で熱が下がる等の状況のため、スクリーニングされずに従業員の方が業務に従事し感染が拡大しているように考えられる。また、施設の中でも対策はとっているようだが、施設内において入所の方が食堂で集合形式で食事を行っている事例も多くあり、そのような職員と利用者の距離が近い状況が生まれる部分で感染が拡大していることもあるかと考えている。多くの施設では、従業員の方に対して、症状があれば抗原定性検査キットで検査を行っているが、全ての施

設で実施できているわけではない。そのような対策ができていないところでクラスターが起きているので、早期発見に向けた対策は引き続き行う必要がある。

- ・（谷口委員）対策ができていない施設での早期探知をきちんと制御することが最も重要ということで理解した。
- ・（馬岡議長）今の件について、資料1で説明があった社会的検査の実施に関して、高齢者施設、障害者施設、小学校、保育所等いずれも対象は拡大しないのか。
- ・（事務局（杉本医療政策総括監））対象は広げていく必要があると考えている。入所系の施設はまだ申し込まれていないところもあるため、そういった所に対する働きかけ、感染予防の対策をより一層強化していく必要がある。
- ・（鈴木委員）高齢者施設の設置者の方からよく話を伺う中で、従業員の感染から持ち込まれるケースもあるが、一人の高齢者の方が施設を利用されながらも他の事業所のデイサービスや訪問介護を受ける等、複数の事業所を渡り歩く案件がある。その状況は事前に分かることが少なく、陽性が分かってから連絡を受けるケースもあると聞いている。

伊勢市内の1番初めの子どもたちの感染者が増えてきた案件も、クラスターが発生した高齢者施設と感染者が増えてきている小学校が比較的近くにあり、小学校の特性でいうと伊勢市内で唯一子どもの人口が増えている地域で学校も手狭な状況が続いている。私見ではあるが、そういったところが伊勢市の感染者が増えてきた状況であり、高齢者施設の感染が横に広がっている状況だと感じている。

- ・（事務局（杉本医療政策総括監））スタッフも通院する患者さんもそうだが、複数施設での感染の広がりというのは従来からもあり、今後もより気を付けていかなければならないと考えているので、意見として参考にしたい。
- ・（馬岡議長）複数の施設を自由に選択できる権利と、囲い込みの問題も絡んでくる話であるため、慎重な対応をお願いしたい。

（参考）他県の感染状況及び県民割の状況

事務局（山本担当課長）より参考資料に基づき説明した。（参考資料参照）

#### 【委員からの提案・質疑】

- ・（二井参与）愛知県でも新規感染者が6000人を超えてきているが、今のところ、大村知事もまん延防止等措置を実施するとは言っていない。以前の第5波のように国もまん延防止等措置の方向にはいかないとは思っているが、今後、新規感染者が増えてきた状況によっては分からない。ただ、徐々に経済も回ってきた段階でバランスを取っていくのは非常に難しいと思うが、県の意気込みに応じて医師会としても全面的に協力していきたいと思っているので、一度ご意見を聞かせていただけるとありがたい。
- ・（一見知事）先ほどの参考資料を見ていただくと、例えば島根県と熊本県の新規陽性者数について、三重県の人口に置き換えると、島根県は現段階で3360人、熊本県は2380

人の感染者が出ている計算になるが、病床使用率、特に重症の病床使用率の数字を見て県民割をどうするかご判断いただいていると思う。先ほどは説明が足りなかったが、この資料にある県で、県民割を止めようとしている所はない。政府は県民割を全国に拡大することは報道にあるように先に送ろうとしているが、県民割、ブロック割については同じような形でおそらく7月15日以降も進んでいくと思われる。二井先生がおっしゃるように、感染防止と経済活動のバランスを取っていくことは非常に重要であるが、ポイントである病床使用率または重症者用病床使用率の様子を見ながら、今は県民割を止める段階ではないと思う。ただ、重症病床使用率の変化については注意深く見守る必要があると思っている。

- ・(馬岡議長) その他質問はあるか。  
(特になし)

#### 閉会挨拶(知事)

- ・長時間にわたる熱心な議論に感謝。
- ・様々な意見をいただいたが、重症者数、入院者数がポイントとなるであろう。
- ・症状の軽い陽性者を入院させるのではなく、後方支援施設をどう使うか、あるいは医療機関で診ていくべきという意見もあった。医師会の皆様には従来から協力をいただいているが、更なるご協力をお願いせざるを得ない。ご協力をよろしくお願いしたい。
- ・高齢者施設のクラスターについては、早期探知をやっていないところでしっかりとやっていくこと、また、複数施設を利用している高齢者の対策、予防的な対策についてご指摘いただいた。
- ・宿泊療養施設については、増やす時点や受け入れ対象について様子を見る必要がある。ただ、増やす場合は2か月程度の時間を要する。平均新規感染者数が800人想定時点からは局面が変わってきているので、B A.5の拡大でどれくらい施設が使われるのかを注視しながら、どのタイミングで増やす必要があるのか検討していきたい。
- ・いずれにしても、重症化するのは高齢者の方が主であるため、高齢者施設の従業員から高齢者への感染を防ぐのと同様、若年層とどう切り分けていくかが重要。例えば家庭内など、高齢者の方と若い方が同じ空間にいる場面において、マスクの着用を徹底していただく必要があるかもしれない。これからも関係者の皆様の意見も聞きながら対策を進めてきたい。
- ・(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。これもちまして、第16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。