

第 70 回三重県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議

- 1 開催日時：令和 5 年 4 月 1 8 日（火）書面開催
- 2 開催場所：三重県庁 3 階 プレゼンテーションルーム
- 3 出席者：一見知事、廣田副知事、服部副知事、野呂危機管理統括監、松浦医療保健部理事、更屋総務部長、後田政策企画部長、清水地域連携・交通部長、山本防災対策部長、中村子ども・福祉部長、小倉医療保健部長、竹内環境生活部長、中野農林水産部長、小見山雇用経済部長、生川観光部副部長、濱井警察本部警備部警備第二課長、福永教育長、野口県土整備部副部長、山川スポーツ推進局長（オンライン）、下田南部地域振興局長（オンライン）、柘屋環境共生局長（オンライン）、佐協会計管理者兼出納局長（オンライン）、山口企業庁長（オンライン）、河合病院事業庁長（オンライン）、越智四日市港管理組合経営企画部総務課長（オンライン）、中根四日市市危機管理統括部長（オンライン）、事務局
- 4 議事内容：以下のとおり

（野呂危機管理統括監）

- ・これより「第 70 回三重県新型コロナウイルス感染症対策本部 本部員会議」を始める。
- ・本日の会議は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う、医療提供体制及び公費支援の具体的内容について、前回の本部員会議で示したものに、4 月 11 日の新型コロナウイルス感染症対策協議会で、専門家のご意見を賜りましたので、その上で改めて、正式決定するために開催する。

議題 1 新型コロナウイルス感染症の県内感染状況等について

（野呂危機管理統括監）

- ・事項 1 「新型コロナウイルス感染症の県内感染状況等」について、総合対策部から説明をお願いします。

（深田感染症対策課 課長）資料 1 に沿って説明

- ・それでは資料 1 をご覧いただきたい。こちらは感染状況である。4 月 17 日時点ということで、右の上の方に記載してある病床使用率については 7.4%、新規感染者数については 71 名であった。病床使用率については 3 月中旬以降 10%を切った数値で推移をしている。新規感染者数については、直近 1 週間と前週 1 週間との比較では、1 倍前後といったところで推移をしている。

- ・ 2 ページでは、世界の変異株の流行状況を示している。日本はグラフの一番下で、BA.5 系統が主流である。北米或いはヨーロッパの各国においては、XBB.1.5 系統が主流となっている。アメリカでは 90%を超えているといった割合である。
- ・ 3 ページでは、三重県内のゲノムの解析の状況を示している。上のグラフが解析の件数、下のグラフが割合となっている。8 月以降、BA.5 の系統が主流であるが、11 月以降については複数の亜系統が確認をされている。直近 3 月 20 日から 26 日の解析分では、XBB.1.5 系統が初めて確認された。
- ・ 資料 1 についての説明は以上である。

議題 2 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の具体的内容

(野呂危機管理統括監)

- ・ 事項 2「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の具体的内容」について、総合対策部から説明をお願いする。

(深田感染症対策課 課長) 資料 2 に沿って説明

- ・ 資料 2「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の具体的内容」について説明する。
- ・ 5 類への移行に関しては、今年の 1 月 27 日、国の対策本部において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、特段の事情が生じない限りではあるが、令和 5 年 5 月 8 日から感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5 類の感染症に位置付けるとされた。
- ・ 位置づけの変更に伴う医療提供体制或いは患者等への対応については、3 月上旬をめどに具体的な方針を示すこととされており、国から順次方針が示されてきているといった状況である。
- ・ 資料 2 では前半で国の方針、一番後ろの 2 枚の資料で国の方針を受けての県の対応方針をまとめている。
- ・ 3 ページ目の位置付け変更に伴う医療体制の移行に関する基本的な考え方については、令和 5 年 3 月 10 日に国の対策本部で決定された基本的な考え方をまとめたものである。新型インフルエンザ等感染症という部分に記載されているが、これまでの入院措置などの行政の強い関与のもと限られた医療機関による特別対応といったところから、5 類感染症に移行するという一方で、幅広い医療機関による自立的な通常の対応となり、行政の役割については医療機関の支援という形に移行していく。これらのスケジュールのイメージにつ

いてはその下に示されている。感染拡大時の対応、或いは医療体制の状況等を検証しながら、必要な見直しを行いつつ、令和6年4月1日の新たな診療報酬体系で移行していく。

- 次のページ以降ではそれぞれの体制に係る国の方針を説明する。
- 4ページの資料一番上の丸の部分に記載のある、外来医療体制の基本的な考え方としては、位置付けの変更により幅広い医療機関が患者の診療に対応する体制に移行するとしている。
- 二つ目の丸の部分について説明する。具体的な数字として、現在対応いただいている医療機関は全部で4.2万ある。これらの医療機関には引き続き対応をお願いしつつ、新たに対応する医療機関を増やしながら、広く一般的な医療機関、数字的には全国で6.4万の医療機関での対応を目指すとしている。
- 5ページについて説明する。対応する医療機関増やすための取り組み、という部分であるが、感染対策等の周知や設備整備等の支援、こういったことに取り組むとしている。
- その他の部分、医療機関名の公表の取扱いの二つ目の項目であるが、診療・検査医療機関については外来対応医療機関という形で名称変更されるが、指定の仕組みや都道府県での医療機関を公表する仕組みについてはこれまでと同様となる。
- 6ページの入院医療の体制について説明する。入院が必要な方への対応については、全病院での対応を目指すとしている。
- その他の部分では、臨時の医療施設については特措法に基づく設置となっているため、廃止することが基本である。
- 7ページの入院調整と救急の体制について説明する。基本的な考え方の一つ目の丸であるが、現状、行政が行っている入院調整については、位置付け変更後は他の疾病と同様、医療機関で入院の可否を判断し、医療機関間で入院調整をするというのが基本である。
- 三つ目の丸、救急の関係であるが、救急要請時の搬送先の選定については他の疾病と同様、救急隊により搬送先の指定医療機関を選定するとしている。
- その下の入院調整の移行に向けた環境整備の一つ目の項目、受入可能病床等の見える化の部分では、医療機関間で円滑に入院調整が行われるよう、受け入れ可能病床の確認、或いは患者情報の共有などをシステムを活用しながら、医療機関の負担が少なくなるような仕組みを構築していくとしている。
- その下の行政による入院調整機能では、円滑な移行という観点から現行の行政による入院調整については当面の継続は可能としている。
- 8ページの高齢者施設の対応について説明する。基本的な考え方としては、感染すると重症化リスクが高い高齢者が多く生活するという観点で、入院が必

要な高齢者が入院できる体制を確保するということと、施設側においては感染対策の徹底、医療機関との連携強化を含め、療養体制の確保を進めるとしている。

- その下の高齢者施設等における体制確保に繋がる取り組みとして、一つ目は感染対策等に関する専用相談窓口について継続する。二つ目の施設内療養を行う高齢者施設への補助についても、新たに三つの要件は付くという形にはなるが当面継続とされている。
- 9 ページについて説明する。上が宿泊・自宅療養の関係である。一つ目の宿泊療養の関係であるが、隔離目的の宿泊療養施設については位置付け変更と同時に終了となる。一方、高齢者妊婦の療養のための宿泊療養については、自己負担を前提としながら自治体判断で9月末までは継続可能とされている。
- 二つ目、三つ目が自宅療養の関係である。発生届が廃止となるので、健康フォローアップセンターの陽性者の登録機能や行政からのプッシュ型の健康観察については終了。
- 三つ目の陽性判明後の体調悪化時の相談機能については継続というのが基本的な考え方となる。
- 相談体制の部分であるが、基本的な考え方としては、救急医療のひっ迫回避という観点で受診相談体制を継続するとされている。受診・相談センターでの受診の要否、或いは受診する医療機関等の相談、こういったところに対応するというところとされている。
- 10 ページ、公費負担の関係について説明する。急激な負担増が生じないようということで、自己負担等に係る一定の公費支援については期限を区切って継続。9月末までは表のような形として対応し、10月以降については改めて検討するということとされている。新型コロナの治療薬については公費負担を継続。入院の高額療養費については自己負担限度額から原則2万円を減額とされている。
- 11、12のページについては、先ほど説明した国の方針を受けた県の対応方針をまとめたものであり、基本的には国の方針に沿って県としても対応していく。
- 外来の医療体制について説明する。3月31日時点で県内に存在する694の診療・検査医療機関については、感染対策の支援を継続しつつ、広く一般的な医療機関が対応する体制に移行していく。
- 入院体制の、入院受入体制の確保については、3月末時点では46病院であるが、新たな医療機関での入院患者の受け入れを積極的に促進し、第8波で対応していた病床数を確保していきたい。
- 入院調整については原則医療機関間で調整を行い、不調の案件については県が

関わる。医療機関の負担軽減といった観点からみえ入院調整支援システムというものを整備する。

- ・病床確保の補助金については、制度変更はあるものの継続。
- ・感染対策の支援についても継続。
- ・臨時応急処置施設については臨時の医療施設ということになるので、先ほど説明した国の方針通り終了となる。
- ・宿泊療養施設については廃止するが、医療ひっ迫時には高齢者等の療養のための宿泊療養施設の設置について、必要性も含めながら検討していく。
- ・12 ページについて説明する。自宅療養の関係で、項目 1 つ目の検査キット配布・陽性者登録センター、2 つ目の健康観察、5 つ目のパルスオキシメータの配布については 5 月 7 日までで終了。
- ・3 つ目の療養者支援相談窓口については外来や救急への影響緩和ということで継続する予定。
- ・4 つ目の食料の支援については 3 月末ですでに終了している。
- ・続いて高齢者施設への対応について説明する。
- ・一つ目の相談窓口と二つ目のクラスター対応については継続。
- ・三つ目の医療機関との連携強化については施設における医療機関の事前確保を促進していく。
- ・四つ目の社会的検査についても継続。
- ・続いて検査についてであるが、県の無料検査事業は終了する。
- ・続いて相談体制について説明する。当面、受診相談機能や、体調悪化時の相談機能を有する受診・相談センター、療養者支援相談窓口を継続したい。
- ・一番下のサーベランスについて説明する。現状の毎日の全数把握から週単位の定点報告へ移行する。
- ・ゲノム解析については、変異株の監視を目的として継続。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の具体的内容についての説明は以上である。

(野呂危機管理統括監)

- ・ただいまの説明について、質問はあるか。

(質疑なし)

議題3 各部からの報告事項について

(野呂危機管理統括監)

- ・ 事項3、「各部からの報告事項」について、報告事項がある部局は説明をお願いします。

(報告なし)

知事指示事項

(野呂危機管理統括監)

- ・ 最後に知事から「指示事項」をお願いします。

(一見知事)

- ・ 先日、対策協議会を開催し、医療関係者の皆さんも県の体制を変えることについては、是とするということであったが、事態が緊急に変わったときには、行政への対応をお願いしたいというのが大枠であった。それらをふまえて1点、指示する。

- ・ 5月8日から新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけの変更が行われた場合の、県の対応方針を決定した。今後、事態がどう変わってくるかわからないが、事態が元に戻るようなことがあれば、直ちに対応も元に戻すということになるので、関係各部署とも連絡を取りながら、油断をしないよう対応すること。

(野呂危機管理統括監)

- ・ 各部局においては、指示事項に基づいた対応をお願いします。
- ・ 以上で第70回三重県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議を終了する。