

2. 新型コロナウイルス感染症への対応状況

【新型コロナウイルス感染症について】

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和元（2019）年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認された新興感染症です。感染は世界に拡大し、令和2（2020）年1月30日、世界保健機関（WHO）により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」が宣言され、令和2（2020）年3月11日にはパンデミック（世界的な大流行）の状態にあると表明されました。
- 国内では、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づき、保健所による全数把握や積極的疫学調査が実施されるとともに、入院措置や公費負担医療の提供、療養生活支援等が行われました。また、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」¹（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づき、政府は緊急事態宣言の発出や基本的対処方針の作成を行うなど、国民の生命および健康を保護するとともに、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるよう必要な対策を講じました。

図表 1 新型コロナウイルス感染症の位置づけ等の変遷

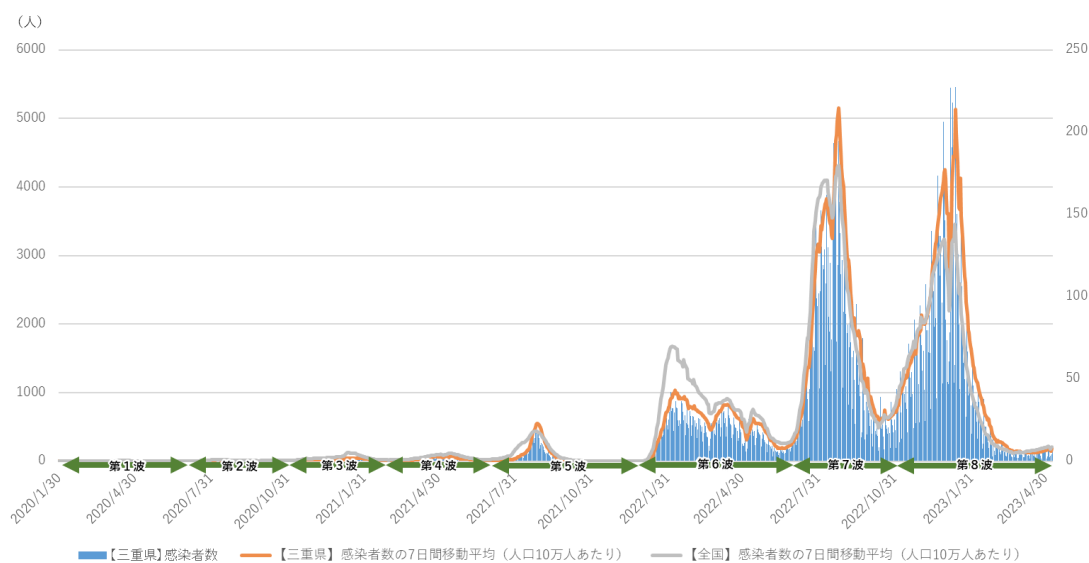
令和2（2020）年 1月6日	国通知「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」が発出され、院内における感染対策の徹底と積極的な検査の実施に係る検討が求められた。
2月1日	国外にて多数の症例が確認されるとともに、国内においても複数の症例が確認されたことにより、新型コロナウイルス感染症が感染症法に基づく「指定感染症」に定められた。
3月14日	特措法が改正され、同法による対応の対象に「新型コロナウイルス感染症」が追加された。
10月24日	感染症法の改正により、同法第19条および第20条の入院の勧告・措置の対象が見直され、65歳以上の者や呼吸器疾患を有する者等に限定された。
令和3（2021）年 2月13日	感染症法上の位置づけが「新型インフルエンザ等感染症」に改められるとともに、宿泊療養・自宅療養が法的に位置づけられた。
令和5（2023）年 5月8日	感染症法上の位置づけが「5類感染症」に改められるとともに、インフルエンザ／COVID-19 定点医療機関による定点把握が開始された（感染症法に基づく全数把握や特措法の適用については、前日の5月7日をもって終了）。

¹ 新型インフルエンザ等対策特別措置法：全国的かつ急速にまん延し、かつこれにかかった場合の症状の程度が重篤となるおそれのある新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、国民の生命および健康を保護し、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする法律。

【発生状況】

- 国内では、令和2(2020)年1月15日に国内初となる感染者が確認されて以降、5類感染症に位置づけられるまでの間に約3,400万人(累計)もの感染者が確認されました。また、累計で約7.5万人の死亡者が確認されました。
- 県内においては、令和2(2020)年1月30日に県内初の感染者が確認されて以降、5類感染症に位置づけられるまでの間に464,136人(累計)もの感染者が確認され、令和5(2023)年1月12日には、1日あたりの感染者数が過去最大の5,457人となりました。また、累計で1,071人の死亡者が確認されました。

図表2 第1波から第8波における感染者数等の推移



この3年余りに渡る新型コロナウイルス感染症対策について、以降、3つの期間に区分し、期間ごとに発生動向と県の対応状況を振り返ります。

図表3 第1波から第8波の各期間

(1)	第1波	令和2(2020)年1月～令和2年(2020)6月
	第2波	令和2(2020)年7月～令和2年(2020)10月
	第3波	令和2(2020)年11月～令和3年(2021)2月
(2)	第4波	令和3(2021)年3月～令和3年(2021)6月
	第5波	令和3(2021)年7月～令和3年(2021)12月
(3)	第6波	令和4(2022)年1月～令和4年(2022)6月
	第7波	令和4(2022)年7月～令和4年(2022)10月
	第8波	令和4(2022)年11月～令和5年(2023)5月

※上記期間は本計画の策定にあたりあらためて設定したものであり、過去の資料とは一致しない場合がある。

(1) 第1波～第3波（令和2（2020）年1月～令和3年（2021）2月）

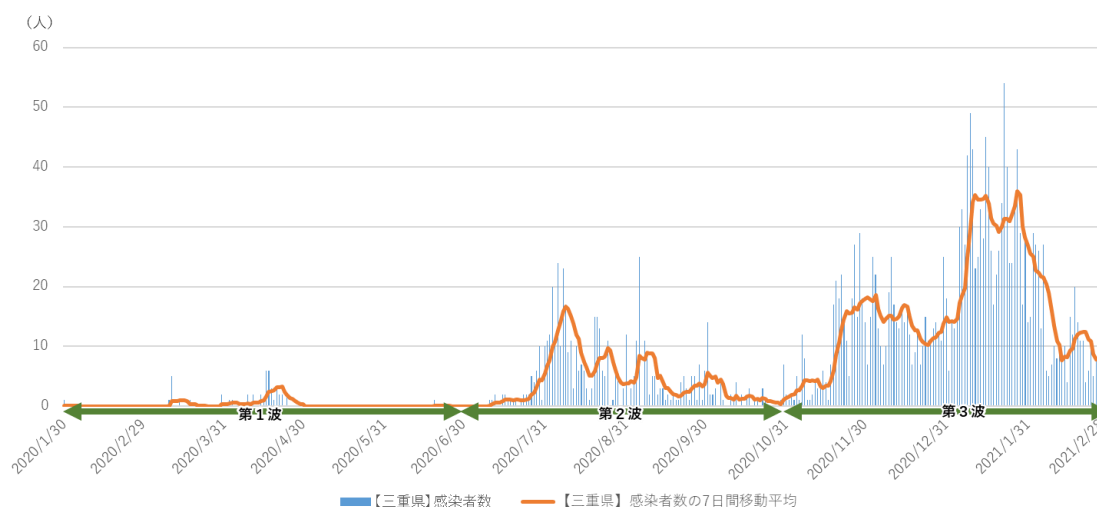
【発生状況】

○令和2（2020）年1月30日に県内1例目となる感染者が確認され、第3波にかけて2,528人の感染者が確認されました。また、県内初のクラスター²事例や死亡事例も確認されました。

図表4 第1波から第3波の感染者数（累計）および1日あたりの感染者数の最大値

		第1波	第2波	第3波
期間	自	令和2（2020）年1月	令和2（2020）年7月	令和2（2020）年11月
	至	令和2（2020）年6月	令和2（2020）年10月	令和3（2021）年2月
感染者数（累計）		46人	519人	1,963人
1日あたりの感染者数の最大値		6人 （4月16日・17日）	25人 （9月5日）	54人 （1月22日）

図表5 第1波から第3波における感染者数等の推移



- 令和2（2020）年1月より、国通知に基づき、疑似症定点医療機関による疑似症サーベイランスを利用して、届出を行う体制を整備し、疑似症患者への対応を開始しました。
- 令和2（2020）年1月30日に県内1例目となる感染者が確認され、以降4月ま

² クラスター：リンクが追える集団として確認できる感染者の一群
（新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領より抜粋）

での間に計 45 人の感染者が確認されました。また、4 月 20 日には県内初となるクラスター事例が確認されたほか、4 月 16 日には県内初となる死亡事例が確認されました。

- 第 2 波では、7 月中旬ごろから 8 月にかけて感染者が増加しました。また、高齢者施設や病院においてそれぞれ県内初となるクラスター事例が確認されました。
- 第 3 波では、11 月上旬から感染者が増加傾向となり、1 日あたり最大 54 人の感染者が確認されました。特に中勢伊賀や伊勢志摩において感染者が増加したほか、医療機関や高齢者施設でのクラスターが多数発生しました。

【積極的疫学調査】

- 国通知に基づき、保健所では積極的疫学調査や濃厚接触者への対応など必要な対人措置を実施しました。また、感染のまん延を防止する観点から、クラスターの発生の端緒をとらえ、早期に対策を講じることを目的に、令和 2 (2020) 年 4 月より三重県新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、「県対策本部」という。）内に「クラスター対策グループ」を設置し、保健所と連携し対策を講じました。

①医療提供体制（入院医療、発熱外来等）

【入院医療】

- 国内1例目となる感染者の発生を受け、感染症指定医療機関（県内7医療機関、感染症病床24床）に対し、県内において新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む）が発生した際の患者受入れを依頼しました。
- 令和2（2020）年3月下旬から4月上旬の感染者の増加に伴い、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、一般病床等における受入病床の確保を依頼しました。
- 国通知を受け、令和2（2020）年7月31日に、「病床確保計画」および「宿泊療養施設確保計画」を策定しました。「病床確保計画」においては、小康期・感染拡大期・まん延期の3つのフェーズを設定し、一般医療への影響を考慮の上、感染状況に応じたフェーズの切替えにより、即応病床数を変動させることとしました。

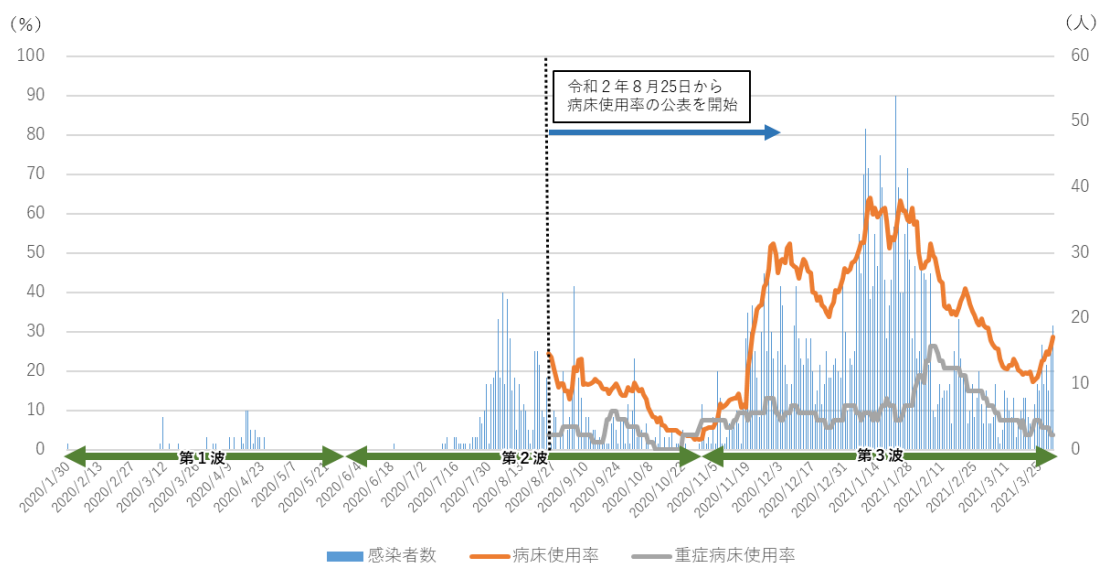
図表6 第1波から第3波の病床数、病床使用率および入院患者数等

	第1波	第2波	第3波
最大確保病床数 (うち重症病床数)	176床 (33床)	363床 (51床)	392床 (53床)
最大受入医療機関数	24医療機関	24医療機関	24医療機関
最大即応病床数 (うち重症病床数) (医療機関数)	176床 (33床) (24医療機関)	363床 (51床) (24医療機関)	392床 (53床) (23医療機関)
最大病床使用率	-	-	64.1% (1月11日)
最大重症病床使用率	-	-	26.4% (2月6～8日)
最大入院患者数	32人 (4月24・25日)	133人 (8月8・10日)	229人 (1月11日)
最大重症患者数	0人	5人 (9月21～23日)	14人 (2月6～8日)

※病床使用率については、令和2（2020）年8月25日より公表を開始

※第2波以降については、「病床確保計画」に基づく、最大確保病床数および最大即応病床数を記載

図表 7 第1波から第3波における病床使用率等の推移



図表 8 第1波から第3波における入院医療体制の状況

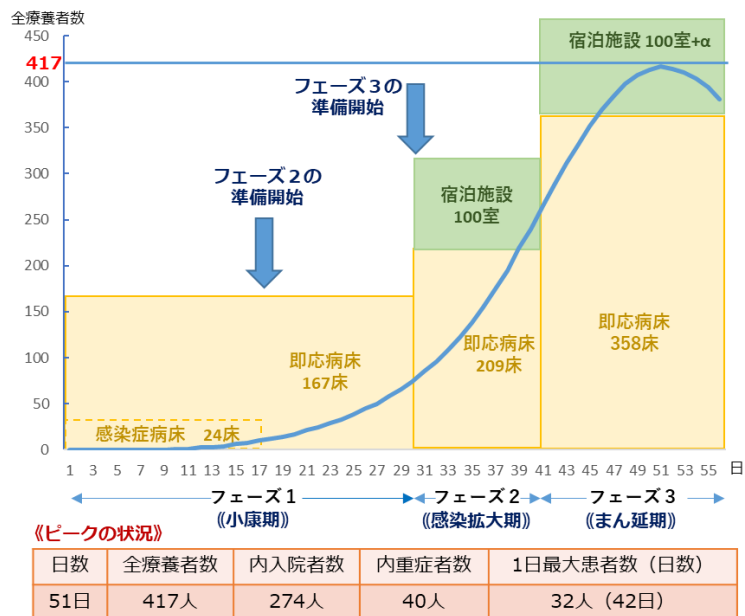
令和2(2020)年 1月27日	国内で感染者が発生したことを受け、感染症指定医療機関(県内7医療機関、感染症病床24床)に対し、県内において新型コロナウイルス感染症患者(疑い患者を含む)が発生した際の患者受入れを依頼した。
3月下旬 ～4月上旬	県内における感染者の増加を受け、国通知に基づき、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、一般病床等における受入病床の確保を依頼した。
4月上旬	各医療圏(北勢、中勢伊賀、松阪、伊勢志摩・東紀州)において調整会議を開催(以降、各地区3回開催)し、地域における入院調整ルールおよび重症患者や特別な配慮が必要な患者に係る入院調整ルール等を決定した。(図表9参照)
4月10日	三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部(以下「県医療調整本部」という)を設置した。 県が実施する入院調整等に対して専門的な見地から助言を行う「新型コロナウイルス感染症医療コーディネーター」として、各分野(感染症、救急医療、集中治療、小児科、産婦人科等)の専門家8名を委嘱した。
4月17日	感染症指定病床24床に加え、一般病床100床程度を追加のうえ、一般病床における患者受入れを開始した。
7月31日	国通知を受け、「病床確保計画」を策定し、小康期・感染拡大期・まん延期の3フェーズを設定した。一般医療への影響を考慮し、感染状況に応じたフェーズの切替えにより即応病床数を変動させることとした。(図表10参照)
10月下旬 ～11月	入院の勧告・措置の対象者が限定されたことをふまえ、感染拡大時における医療機関の負荷を軽減させる観点から、入院期間を短縮し宿泊療養へ切替えを行う体制を構築した。感染拡大を受け、11月20日から当該運用を開始した。
12月4日	感染症法の改正により入院の勧告・措置の対象者が限定されたことをふまえ、感

	染拡大時における受入医療機関の負荷を軽減させる観点から、症状が改善傾向である患者については、入院期間を短縮し、宿泊療養・自宅療養へ切替えを行う体制を構築した。
令和3(2021)年 1月上旬	感染者の急増に伴い、100人を超える入院等調整中の患者が発生した。
1月11日	病床使用率が第3波において最大の64.1%となった。

図表9 重症患者および特別な配慮が必要な患者に係る入院調整ルール(全県)

○重症患者	特に ECMO (体外式膜型人工肺) を必要とする重症患者について、まずは三重大学医学部附属病院に相談。2例目以降は地域で対応可能な受入医療機関(北勢:市立四日市病院または県立総合医療センター、中勢伊賀:三重大学医学部附属病院、南勢志摩、東紀州:伊勢赤十字病院)に相談。
○妊産婦	妊娠後期の患者については、地域・総合周産期母子医療センターのうち2医療機関(県立総合医療センター、三重中央医療センター)に相談。妊娠初期・中期の患者については、産婦人科の併診が可能であれば、地域の受入医療機関での入院も可能とする。
○小児	小児専用病床は三重病院のみとし、小学生以下の患者については基本的に三重病院に相談。ただし、両親も同時に入院する場合など、三重病院以外でも入院対応が可能であれば、当該医療機関において入院治療を実施。

図表10 「病床確保計画」および「宿泊療養施設確保計画」(令和2(2020)年7月31日時点)



【発熱外来】

- 県内1例目が発生したことをふまえ、新型コロナウイルス感染症に関する県民からの相談に応じられるよう、令和2（2020）年1月29日に電話相談窓口を開設しました。
- 令和2（2020）年2月7日、国通知に基づき、新型コロナウイルス感染症疑い患者への対応を担う帰国者・接触者外来の開設を県内23医療機関に対して依頼するとともに、令和2（2020）年2月10日、疑い患者の受診調整機能を担う「帰国者・接触者相談センター」を各保健所に設置しました。
- 令和2（2020）年10月16日、季節性インフルエンザとの同時流行を見据え、多くの医療機関で発熱患者等の相談・診療・検査対応ができる体制の整備を目的に、発熱患者等の診療・検査を行う医療機関として、354機関を「診療・検査医療機関」に指定しました。

【後方支援】

- 第3波では、令和3（2021）年2月4日に、感染者の増加に伴って、転院調整が困難となることが想定されたため、受入医療機関の負荷軽減および確保病床の効率的な運用を促進する観点から、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れについて、受入医療機関ではない病院等に協力を要請しました。

【移送・搬送】

- 令和2（2020）年6月には、第1波における対応や、新型コロナウイルス感染症対策移送・搬送体制調整会議での議論をふまえ、新型コロナウイルス感染症患者の移送・搬送体制について以下のとおり整理しました。（図表11参照）

図表 11 新型コロナウイルス感染症患者の移送・搬送体制

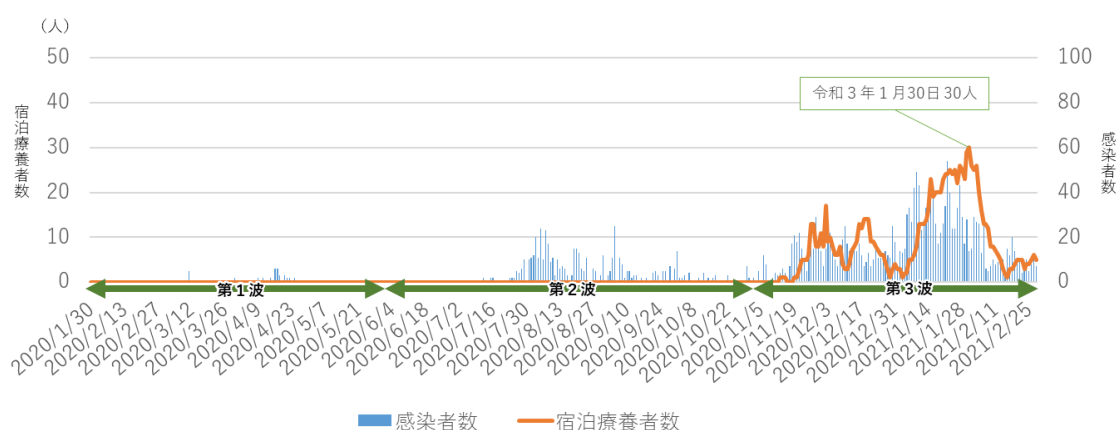
重症患者を中心とした移送・搬送	「エボラ出血熱患者（疑似症を含む）の移送に関する協定」に準じて各消防本部が実施。
上記以外の移送・搬送	患者移送車両を用いて県職員または委託業者が実施。

②医療提供体制（宿泊療養・自宅療養等）

【宿泊療養】

- 新型コロナウイルス感染症軽症者向け宿泊療養施設として、令和2（2020）年5月1日に第1施設64室（スポーツマンハウス鈴鹿）、令和2（2020）年8月13日に第2施設100室+α（施設名、所在市町等は非公表）を確保しました。
- 令和2（2020）年7月31日に策定した「宿泊療養施設確保計画」では、小康期・感染拡大期・まん延期の3つのフェーズを設定し、感染状況に応じたフェーズの切替えにより、確保居室数を変動させることとしました。

図表 12 第1波から第3波における宿泊療養者数の推移



図表 13 第1波から第3波における宿泊療養体制の状況

令和2（2020）年 5月1日	国通知を受け、第1施設64室（スポーツマンハウス鈴鹿）を新型コロナウイルス感染症重症者向け宿泊療養施設として確保。なお、開設にあたっては、市や関連施設等の関係機関との事前協議や、地域住民、施設従業員に対する説明会を実施。
7月31日	令和2（2020）年7月31日に策定した「宿泊療養施設確保計画」では、小康期・感染拡大期・まん延期の3つのフェーズを設定し、感染状況に応じたフェーズの切替えにより、確保居室数を変動させることとした。（図表10参照）
8月13日	「宿泊療養施設確保計画」に基づき、第2施設：100室+α（施設名、所在市町等は非公表）を確保。
令和3（2021）年 1月27日	病床使用率が60%以上となるなど、確保病床がひっ迫したことを受け、地域の感染状況をふまえ、基礎疾患やコロナ症状等をもとに一定の条件を満たす場合には、宿泊療養施設への直接入所を開始することを決定。
1月31日	感染者の増加に伴い、第3波において最大となる30人を受け入れた。

【自宅療養（入院等調整中の患者を含む）】

- 令和2（2020）年12月、症状が改善傾向で、入院期間を短縮して自宅療養となる患者への生活支援として、配食サービスの体制を整備しました。
- 入院等調整中の患者が急増したこと等を受け、令和3（2021）年1月29日に、医師・看護師等の専門的な助言を受けられることができる夜間相談窓口を設置しました。また、2月からはパルスオキシメーターを貸し出す体制を整備するとともに、自宅での過ごし方等の留意点を記載したパンフレットを作成し、配布を行いました。

③検査体制

- 令和2（2020）年1月23日、国立感染症研究所から各地方衛生研究所に対し、新型コロナウイルスの病原体検出のためのPCR用プライマーが配布されたことを受け、県では、令和2（2020）年1月30日から三重県保健環境研究所において新型コロナウイルス感染症PCR検査を開始しました。また、令和2（2020）年12月には、三重県保健環境研究所に抗原定量検査機器を導入し、行政検査の体制を強化しました。
- 令和2（2020）年5月から、郡市医師会や医療機関、市町の協力のもと、検体採取を集中的に実施する機関として「地域外来・検査センター」を最大11か所に設置し、行政検査を集中的に実施できる体制を強化しました。
- 令和2（2020）年5月13日に有症状者の確定診断時において抗原定性検査の利用が可能となりました。また、令和2（2020）年10月16日以降の「診療・検査医療機関」の指定により、医師会等の関係団体とも連携しながら、発熱患者等が地域においてより広く診療・検査を受けることができる体制を整備しました。

④ワクチン

- 令和2（2020）年12月、国通知を受け、市町、医師会等の関係団体と連携し、新型コロナワクチンを保管するディープフリーザーの配置を進めるとともに、医療従事者等向け接種の円滑な開始に向け、接種会場の調整や接種対象者の確認等の準備を開始しました。
- 新型コロナワクチン接種に関する県民の相談に対応できるよう、令和3（2021）年2月12日、国や他の都道府県に先駆けて、「みえ新型コロナウイルスワクチン接種ホットライン」を設置しました。
- 令和3（2021）年2月17日から、新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種（16歳以上の者が対象）として、独立行政法人国立病院機構等を対象とした医療従事者向けの先行接種が開始されました。令和3（2021）年3月6日に県内の医療機関へワクチンが配布されたことを受け、令和3（2021）年3月8日から県内の医療従事者等向けの優先接種を開始しました。

(2) 第4波～第5波（令和3（2021）年3月～令和3年（2021）12月）

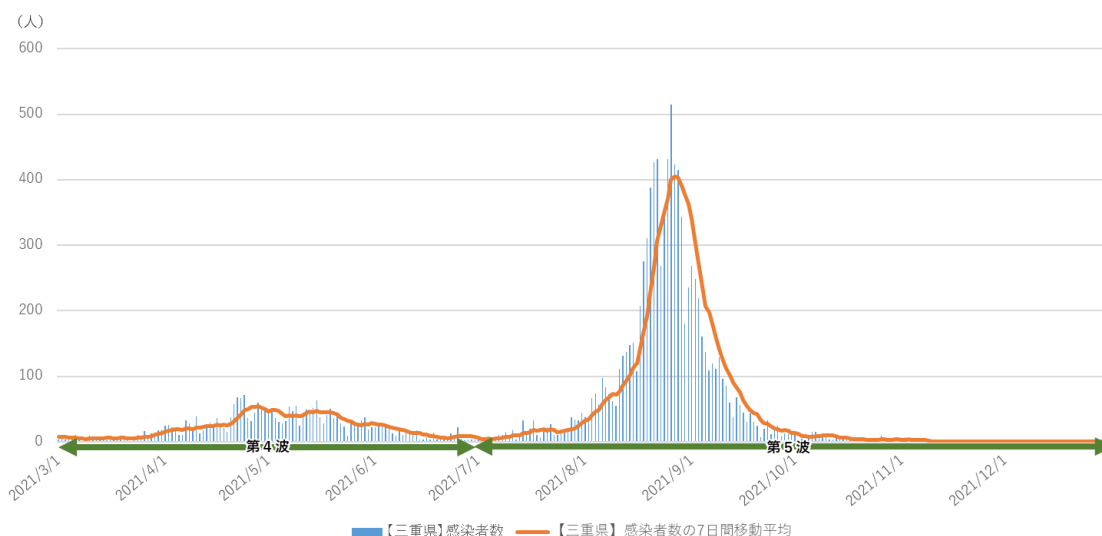
【発生状況】

- 「変異株」が出現し、第4波では「アルファ株」、第5波では「デルタ株」へと置き換わりが進みました。いずれの流行のピークにおいても従前のピークを上回る感染拡大となり、特に8月下旬から9月上旬にかけては、全国平均を上回る発生状況で推移しました。

図表 14 第4波から第5波の感染者数（累計）および1日あたりの感染者数の最大値

		第4波	第5波
期間	自	令和3（2021）年3月	令和3（2021）年7月
	至	令和3（2021）年6月	令和3（2021）年12月
感染者数（累計）		2,728人	9,563人
1日あたりの感染者数の最大値		72人 （4月24日）	515人 （8月26日）

図表 15 第4波から第5波における感染者数等の推移



- 第4波は、令和3（2021）年3月末から感染者が増加し、4月下旬と5月中旬の2回にわたり流行のピークを迎えました。特に北勢地域における増加が目立ちました。
- 第5波は、7月末から感染者が急激に増加し、8月26日には第4波の約7倍となる感染者を確認するなど、感染者は大幅に増加しました。

①医療提供体制（入院医療、発熱外来等）

【入院医療】

- 第4波では、感染者の急増および国通知を受け、各受入医療機関と個別に協議を行い、即応病床のさらなる確保および患者急増時における予定入院・予定手術の調整による追加的な病床確保を依頼しました。
- 第5波では、感染者の急増や救急搬送困難事例の増加を受け、令和3（2021）年8月29日に臨時応急処置施設を暫定的に設置し、症状が悪化した自宅療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与や点滴等の必要な処置を行いました。
- 令和3（2021）年8月30日には、感染症法第16条の2第1項の規定に基づき、全病院に対して最大限の患者受入れ等を要請し、追加的に病床を確保しました。

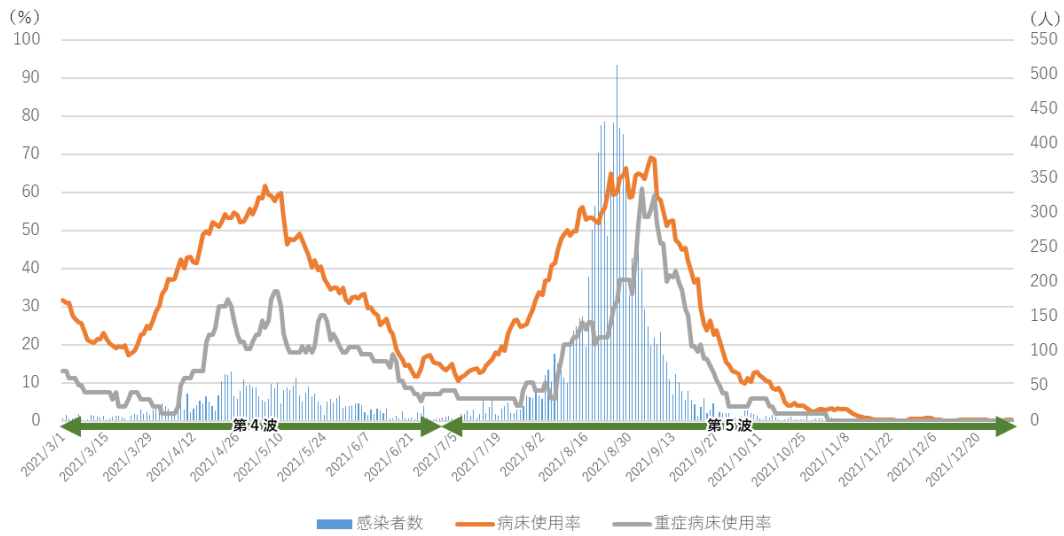
図表 16 第4波から第5波の病床数、病床使用率および入院患者数等

	第4波	第5波
最大確保病床数 (うち重症病床数)	437床 (61床)	532床 (56床)
最大受入医療機関数	23医療機関	27医療機関
最大即応病床数 (うち重症病床数) (医療機関数)	437床 (61床) (23医療機関)	513床 (61床) (25医療機関)
臨時応急処置施設の 最大稼働病床数	—	1施設稼働(6床) (「病床確保計画」によらない病床)
最大病床使用率	61.7%(5月5日)	69.2%(9月6日)
最大重症病床使用率	34.0%(5月8・9日)	61.1%(9月3日)
最大入院患者数	242人(5月5日)	323人(9月6日)
最大重症患者数	18人(5月8・9日)	33人(9月3日)

※「病床確保計画」に基づく、最大確保病床数および最大即応病床数を記載

※最大確保病床数は、次の感染拡大に向けて確保した病床を含む

図表 17 第4波から第5波における病床使用率等の推移



図表 18 第4波から第5波における入院医療体制の状況

令和3(2021)年 4月末	国通知および第4波における患者の急増を受け、各受入医療機関と個別に協議を行い、即応病床のさらなる確保および患者急増時における予定入院・予定手術の調整による追加的な病床確保を依頼した。
4月30日	入院が必要な重症患者や中等症患者等への対応を重点的に行うとともに、患者本人にとって適切な場所での療養を確保する観点から、入院を経ずに自宅での療養を行うことを可能とした。
5月5日	病床使用率が第4波において最大の61.7%となった。
5月31日	第4波では、患者急増時における予定入院・予定手術の調整による追加的な病床確保を依頼することで、51床(「病床確保計画」によらない病床)を新たに確保し、484床の体制とした。
8月下旬	妊産婦患者の増加に伴い、妊産婦患者に対する健康フォローアップ体制を充実させるとともに、三重県周産期医療ネットワークと連携の上、入院を必要とする患者が迅速かつ円滑に入院できるよう入院調整体制を強化した。
8月29日	救急搬送困難事例の増加等を受け、北勢地域に臨時応急処置施設を暫定的に設置した。9月2日に宿泊療養施設内に移設し、9月14日までの間に症状が悪化した自宅療養者等17人を一時的に受け入れ、酸素投与や点滴等の処置を行った。
8月30日	症状が悪化しても速やかに入院できない自宅療養者等が発生したことから、「病床確保計画」に基づく緊急的な病床確保に加え、感染症法第16条の2第1項の規定に基づき、全病院に対して最大限の患者受入れ、病床確保、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れ、人的派遣等の協力を要請し、9月13日に513床の体制とした。
9月3日	重症病床使用率が過去最大の61.1%となった。
9月6日	病床使用率が過去最大の69.2%となった。

10月25日	第5波では、地域の感染状況や病床数の違いに起因して入院調整対象者に地域差が生じ、地域によって中等症患者が速やかに入院できない事態が発生したことから、感染拡大時においても入院を必要とする患者がより確実に入院できるよう、全ての入院調整を医療調整本部に一元化した。
11月30日	国通知に基づき、「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、療養先振り分けの考え方を事前に明確化するとともに、関係者間で共有を行った。(図表19参照) また、「病床確保計画」を見直し、一般フェーズ1～3、緊急フェーズⅠ～Ⅲの6段階とするとともに、最大確保病床数として576床を確保した。(図表20参照)

図表 19 療養先振り分けの考え方

療養の種別	対象者	備考
入院	重症患者、中等症患者 重症化リスクの高い患者(妊産婦を含む。)	感染拡大時には、重症者、中等症Ⅱの受入れに重点化
臨時応急処置施設	中等症Ⅱ患者	感染拡大時に運用開始
宿泊療養	中等症Ⅰ患者、重症化リスクの高い患者、軽症患者、無症状者	中等症Ⅰは感染拡大時
自宅療養	軽症患者、無症状者	

図表 20 「病床確保計画」 (令和3(2021)年11月30日時点)

(単位:床)

	フェーズ移行のタイミング	即応病床数	うち重症病床数	臨時応急処置施設
フェーズ1	—	245	(41)	—
フェーズ2	フェーズ1の病床使用率が30%を超えた日から14日後	290	(45)	—
フェーズ3	フェーズ2の病床使用率が30%を超えた日から14日後	455	(50)	—
緊急フェーズⅠ	フェーズ3の病床使用率が30%を超えた日から14日後	455	(50)	10
緊急フェーズⅡ	次のうち2つ以上に該当した日から14日後 ・感染者数(直近1週)が15人/人口10万人以上 ・病床使用率30%以上 ・重症病床使用率20%以上	532	(56)	10
緊急フェーズⅢ	次の2つに該当した日から14日後 ・病床使用率30%以上 ・重症病床使用率20%以上	532	(56)	44

【後方支援】

- 第4波では、受入医療機関の負荷軽減および確保病床の効率的な運用をより促進する観点から、関係団体等と連携の上、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れが可能な医療機関等をリスト化し、受入医療機関や市町、保健所等の関係者間で共有しました。(令和3年(2021)年6月時点で後方支援病院34病院、介護老人保健施設42施設)

【医療人材の派遣】

- 「保健・医療提供体制確保計画」の策定にあたり、医療人材の確保・配置転換を行う仕組みの整備を求められたことから、県内24医療機関等と調整し、派遣可能な医師25人、看護職員27人を確保するとともに、関係機関の協力のもと、新型コロナウイルス感染症対応が可能な潜在看護師77人を確保しました。(令和3(2021)年11月30日時点)
- また、臨時応急処置施設や宿泊療養施設で従事可能な医師・看護師等や、クラスター発生施設に派遣可能な感染管理認定看護師等、医療人材の派遣調整を一元的に行えるよう県の担当部門を明確化するとともに、看護協会の協力のもと、派遣可能な看護師をリスト化しました。

②医療提供体制（宿泊療養・自宅療養等）

【宿泊療養】

- 第4波・第5波では、感染者の急増を受け、確保居室数の拡充に加え、対象年齢を40歳未満から65歳未満に引き上げるなど入所基準を見直し、宿泊療養施設をより一層活用できる体制としました。また、令和3（2021）年9月11日には、宿泊療養施設において中和抗体療法を行えるように体制を整備しました。
- 令和3（2021）年10月に国通知において策定を求められた「保健・医療提供体制確保計画」では、新たな施設の確保により375室から600室以上の体制をめざすこととしました。
- また、療養先の振り分けの考え方を明確化し、医療機能強化型の施設を設けることで、無症状患者・軽症患者に加え、感染状況に応じて重症化リスクの高い患者や中等症Ⅰ患者を新たに受け入れる体制を整備しました。

図表 21 第4波から第5波における宿泊療養者数の推移



図表 22 第4波から第5波における宿泊療養体制の状況

令和3（2021）年 4月	第4波では、感染者の急増を受け、対象年齢を40歳未満から65歳未満まで引き上げるなど入所基準を見直すとともに、確保居室数を145室まで増やすなど、体制を強化した。
5月16日	第4波において最大となる76人を受け入れた。
6月15日	新たな宿泊療養施設として、第3施設95室（四日市シティホテルアネックス）を確保し、第2施設と合わせ、240室の体制とした。
6月25日	第4波の経験から、患者急増時の対応のため、「宿泊療養施設確保計画」を見直し、各フェーズの確保居室数を増室した。（図表23参照）
8月24日	第5波では、感染者の増加を受け、発熱に関する入所基準の見直しなどを行うとともに、第3施設において施設改修等により19室を増室した。

8月14日	第5波において最大となる116人を受け入れた。
9月11日	宿泊療養施設内で中和抗体療法が行えるよう第3施設内で体制を整備した。
10月15日	鈴鹿市内に第4施設116室（施設名等は非公表）を確保した。
11月30日	「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、新たな施設の確保により600室以上の体制をめざすこととした。また、医療機能強化型の宿泊療養施設を設けることで、無症状者・軽症患者に加え、感染状況に応じて重症化リスクの高い患者や中等症I患者を新たに受け入れる体制を整備した。

図表 23 「宿泊療養施設確保計画」（令和3（2021）年6月25日時点）

（単位：室）

	フェーズ移行のタイミング	居室数
フェーズ1	—	0
フェーズ2	全療養者数166人	195
フェーズ3	全療養者数344人	240

【自宅療養】

- 令和3（2021）年4月30日、入院が必要な重症患者や中等症患者等への対応を重点的に行うとともに、患者本人にとって適切な場所での療養を確保する観点から、入院を経ずに自宅での療養を行うことを可能としました。
- 第4波・第5波を通じて、自宅療養者の急増に対応するため、パルスオキシメーターの追加的な確保（令和3（2021）4月時点で計650個、令和3（2021）年10月時点で計14,450個）を行いました。
- 第5波では、健康観察と自宅療養者等への医療提供体制を強化するため、令和3（2021）年8月26日以降、医師会・看護協会・薬剤師会等と連携し、「自宅療養フォローアップセンター」を順次、保健所に設置しました。また、三重県助産師会と連携し、令和3（2021）年8月28日以降、助産師による妊産婦患者への健康観察を実施するなど、支援体制を整備しました。
- 「保健・医療提供体制確保計画」の策定にあたっては、自宅療養者等の治療体制として、オンラインや電話による診療体制等の整備が求められたことから、自宅療養者等に対し必要な医療を提供できるよう、関係団体（医師会、訪問看護ステーション協議会、薬剤師会）の協力のもと、自宅療養者等への医療提供を実施する医療機関等を把握し、リスト化を行いました。（図表24参照）

図表 24 自宅療養者等への医療提供を実施する医療機関等（令和3（2021）年10月時点）

（単位：か所）

往診・オンラインや電話による診療が可能な医療機関数	364
自宅療養者等に対応可能な訪問看護ステーション数	103
処方箋を応需し服薬指導等を実施可能な薬局数	340

- 令和3（2021）年12月24日、自宅療養者等への医療提供を実施する医療機関、薬局、訪問看護事業所への協力金制度を創設しました。

③検査体制

- 三重県保健環境研究所に加え、医療機関や民間検査機関等でも検査が可能になり、令和3(2021)年10月時点で16,230件/日の検査実施体制を確保しました。

【変異株対応】

- 国からの要請および変異株の発生状況をふまえ、変異株（アルファ株）への置き換わりを把握する観点から、令和3(2021)年3月から三重県保健環境研究所において、N501Y変異株PCR検査およびゲノム解析を開始しました。令和3(2021)年4月1日時点で変異株PCR検査の陽性率が82%となり、その後、90%程度で推移しました。
- また、デルタ株への置き換わりを把握するため、令和3(2021)年6月から三重県保健環境研究所においてL452R変異株PCR検査を開始しました。令和3(2021)年8月18日時点で変異株PCR検査の陽性率が約90%となりました。

【社会的検査等】

- 国からの要請もふまえ、高齢者施設等において感染者を早期発見し、施設内における感染拡大を未然に防止するため、令和3(2021)年5月から入所系施設の従事者等を対象に社会的検査（PCR検査）を開始しました。また、令和3(2021)年9月には、通所系施設の従事者等についても対象としました。
- 県独自事業として、外国人労働者を雇用する県内事業所610か所を対象に、体調の変化や不安を感じた従業員が利用可能な抗原定性検査キットの配布を実施しました。
- 国からの要請に基づき、無症状で感染に不安のある県民や、飲食・イベント・旅行・帰省等の社会経済活動を行うにあたり検査が必要な方を対象とし、令和3(2021)年12月から薬局や医療機関等において無料検査事業を開始しました。

④ワクチン

- 令和3（2021）年4月12日から、高齢者向け接種を開始し、7月末までの接種完了をめざして、令和3（2021）年6月12日には、県営集団接種会場を設置し、接種体制の強化を図りました。なお、高齢者については、令和3（2021）年7月末時点で約8割、令和3（2021）年8月末時点で約9割の接種が完了しました。
- ワクチン接種を行う医師やかかりつけ医からの副反応に関する医学的な相談等に対応できるよう、令和3（2021）年3月16日、専門的相談窓口を設置しました。また、県民からの新型コロナワクチン接種前後に関する副反応の質問や相談に対応できるよう、令和3（2021）年8月2日、副反応相談窓口を設置しました。
- 令和3（2021）年9月6日、国通知に基づき、他の新型コロナワクチンの含有成分（ポリエチレングリコール）に対するアレルギー等でワクチンを接種できない方等を対象にアストラゼネカ社ワクチンの接種機会を提供するため、三重大学と連携し、「三重県新型コロナワクチン接種センター」を設置しました。
- 国通知を受け、市町、医師会等の関係団体と連携し、追加接種の円滑な開始に向け準備を行い、令和3（2021）年12月から3回目接種、令和4（2022）年5月から4回目接種を開始しました。

⑤保健所体制

- 第5波における感染者の急増に伴い、保健所業務がひっ迫したことを受け、市町から保健師の派遣等の支援を受けるとともに、応援職員を保健所に追加配置することで、必要な保健所機能を維持しました。
- 第5波を超える感染拡大に備え、保健所における人員体制を強化するとともに、感染拡大時において、応援職員を迅速に保健所に追加配置できるよう、350名の応援職員を事前にリスト化するなどの対応を実施しました。

(3) 第6波～第8波（令和4(2022)年1月～令和5年(2023)5月)

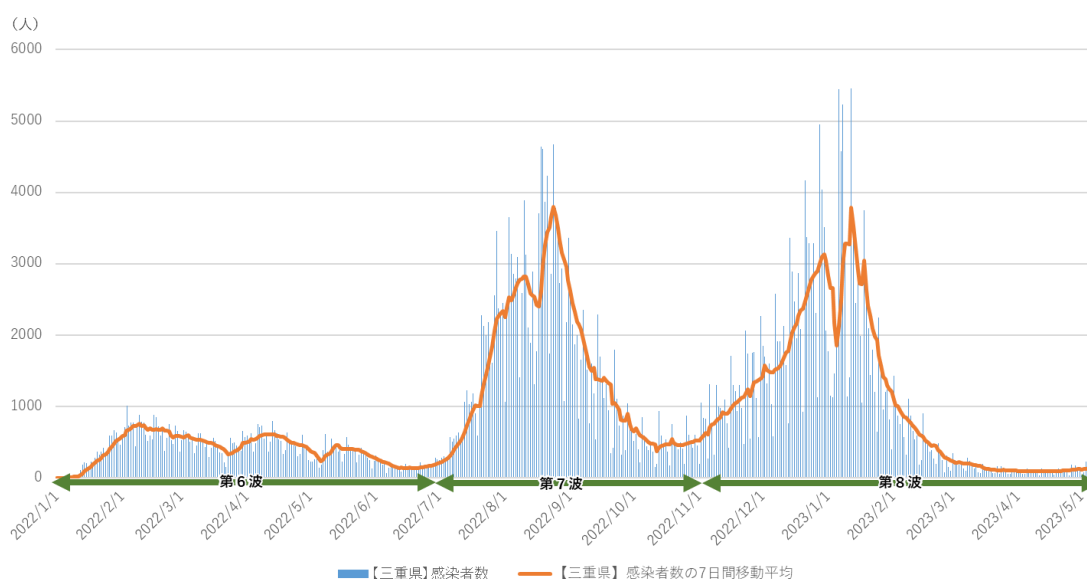
【発生状況】

- 「オミクロン株」の感染拡大により、これまでの波を大きく上回る感染者数となりました。特に令和4(2022)年の8月下旬以降は全国平均を上回る感染状況となったほか、高齢者入所施設や医療機関におけるクラスターも多数発生しました。

図表 25 第6波から第8波の感染者数（累計）および1日あたりの感染者数の最大値

		第6波	第7波	第8波
期間	自	令和4(2022)年1月	令和4(2022)年7月	令和4年(2022)11月
	至	令和4(2022)年6月	令和4(2022)年10月	令和5年(2023)5月
感染者数（累計）		72,508人	181,465人	195,344人
1日あたりの感染者数の最大値		1,013人 (2月3日)	4,673人 (8月24日)	5,457人 (1月12日)

図表 26 第6波から第8波における感染者数等の推移



- 令和4(2022)年1月以降、オミクロン株への置き換わりに合わせて急速に感染者が増加し、第6波における感染者数（累計）は第5波と比較して7.5倍と大幅に増加しました。
- 第7波では、7月以降、感染者は再び急激な増加となり、8月24日には、ピークとなる4,673人の感染者が確認されました。また、8月には高齢者入所施設で43件、医療機関で13件のクラスター事例を確認しました。

- 第8波では、10月下旬以降、感染者が再び増加傾向となり、令和5(2023)年1月12日には過去最大となる5,457人の感染者が確認されました。また、令和4(2022)年12月には高齢者入所施設で54件、医療機関で26件のクラスター事例を確認しました。

【発生動向の把握・積極的疫学調査】

- 第7波では、高齢者等の重症化リスクの高い患者に対し遅滞なく積極的疫学調査を実施できるよう、重症化リスクの低い患者に対する保健所からの初回連絡をSMS(ショートメッセージサービス)に変更しました。また、積極的疫学調査等の対象を感染者の同居家族、高齢者施設、医療機関等に重点化することとしました。
- 感染者の増加に伴う医療機関および保健所の事務負担を軽減し、必要な医療が確実に提供できるよう、県は、感染症法に基づく国への届出を行い、令和4(2022)年9月9日から、感染症法第12条に基づく届出の対象者を
 - ①65歳以上の者
 - ②入院を要する者、
 - ③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者又は、重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者等の重症化リスクの高い患者、
 - ④妊婦

のいずれかに該当する者に限定しました。また、届出対象外の患者については、県独自に「三重県新型コロナウイルス感染症患者情報報告システム」を整備し、医療機関の協力のもと、発生届の限定化以降も氏名、生年月日、所在地(市町名)の報告を受けることで、救急対応を含む医療現場での混乱を避けるとともに、継続的に患者をフォローアップする体制を維持しました。

①医療提供体制（入院医療、発熱外来等）

【入院医療】

- 第6波以降、令和5（2023）年5月7日までの間に、新たに21医療機関で病床を確保し、最大で633床の体制としました。
- オミクロン株の流行に伴う入院患者像の変化や一般医療のひっ迫に対応するため、医療現場における感染対策の見直しや、一般患者を確保病床等に入院させるなどの運用変更等によりコロナ医療と一般医療の両立を促進しました。
- 令和4（2022）年10月に、円滑な入院調整を実施する観点から、「入院患者情報報告システム」を構築し、確保病床の使用状況（入院患者像を含む）を受入医療機関間ならびに各消防本部、診療・検査医療機関等の関係者とリアルタイムで共有するなど、病床の見える化を図りました。

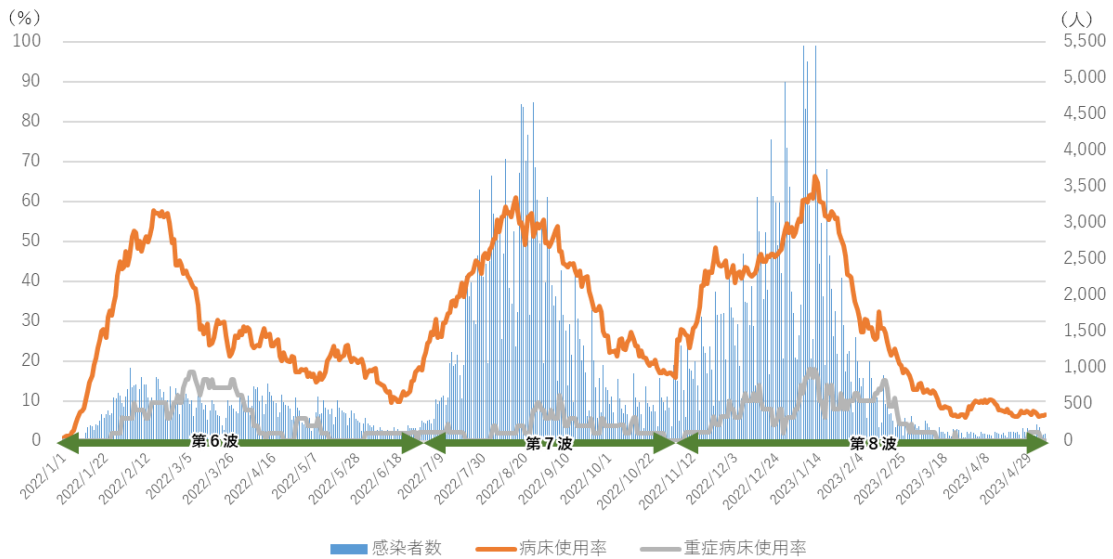
図表 27 第6波から第8波の病床数、病床使用率および入院患者数等

	第6波	第7波	第8波
最大確保病床数 (うち重症病床数)	541床 (56床)	588床 (56床)	633床 (56床)
最大受入医療機関数	28医療機関	36医療機関	48医療機関
最大即応病床数 (うち重症病床数) (医療機関数)	524床 (52床) (27医療機関)	577床 (52床) (35医療機関)	585床 (50床) (45医療機関)
臨時応急処置施設の 最大稼働病床数	1施設稼働(10床)	1施設稼働(10床)	—
最大病床使用率	57.9%(2月15日)	61.1%(8月15日)	66.4%(1月12日)
最大重症病床使用率	17.3%(3月5～7日)	11.5%(9月6日)	18.0% (1月9・10・12日)
最大入院患者数	309人(2月15日)	345人(8月15日)	380人(1月12日)
最大重症患者数	9人(3月5～7日)	6人(9月6日)	9人(1月9・10・12日)

※「病床確保計画」に基づく、最大確保病床数および最大即応病床数を記載

※最大確保病床数は、次の感染拡大に向けて確保した病床を含む

図表 28 第6波から第8波における病床使用率等の推移



図表 29 第6波から第8波における入院医療体制の状況

令和4(2022)年 1月20日	救急医療のひっ迫を防止するため、症状が悪化した自宅療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与等の医療処置を行う臨時応急処置施設（プラザ洞津：10床）の稼働を開始した。以降61日間で、2人の患者を受け入れた。
2月15日	病床使用率が第6波において最大の57.9%となった。
2月 ～3月	第6波における感染者の急増に伴い、特別な配慮を必要とする患者が増加したことを受け、医療機関等と連携の上、特別な配慮が必要な患者に対する医療提供体制の強化を実施した。（図表30参照）
4月19日	病床確保による一般医療への影響の長期化を避けるため、オミクロン株が主流である間、一般フェーズ3から緊急フェーズの移行基準を病床使用率30%から40%に変更して対応することとした。（図表31参照）
6月20日	国通知において、専用病棟として病棟全体のゾーニングを行わず、病室単位でのゾーニングで対応可能であること等、効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策が示された。以降、2～4床程度で新たに病床確保する医療機関が増加した。
8月4日	感染者の急増に伴い、「病床確保計画」に基づき、臨時応急処置施設（プラザ洞津：10床）の稼働を開始。以降42日間で、5人の患者を受け入れた。
8月9日	感染者の急増および病床使用率の上昇を受け、受入医療機関に対し、以下について依頼した。 <ul style="list-style-type: none"> ・改善傾向にある患者について、宿泊療養・自宅療養への切替えを検討すること ・新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、後方支援病院等の活用を検討すること ・院内発生患者について、入院調整や救急医療に影響が及ぶおそれがある場合は、確保外病床で対応すること

8月15日	病床使用率が第7波において最大の61.1%となった。
10月上旬	国からの要請に基づき、一般医療のひっ迫に対応するため、病室単位でのゾーニングを積極的に促すとともに、新型コロナウイルス感染症患者が少ないときには確保病床において一般患者を受け入れるなど、状況に応じて柔軟な運用を促進した。
10月20日	円滑な入院調整を実施する観点から、「入院患者情報報告システム」を構築し、確保病床の使用状況（入院患者像を含む）を受入医療機関間ならびに各消防本部、診療・検査医療機関等の関係者とリアルタイムで共有するなど、病床の見える化を図った。
12月2日	院内発生患者の増加等により、一部の地域で救急患者の受入に影響が及んだこと等をふまえ、受入医療機関以外の病院を含む全ての病院に対し、院内発生が確認された場合は、入院の原因となった疾患での当該医療機関における治療を継続する観点から、原則、自院での入院加療を継続するよう依頼した。
令和5(2023)年 1月12日	病床使用率が第8波において最大の64.4%となった。

図表 30 特別な配慮を必要とする患者への対応状況

○妊産婦	第5波からの対応を引き続き実施するとともに、三重県周産期医療ネットワークと連携の上、妊産婦患者の入院受入体制を強化。
○小児	令和4(2022)年3月3日に、小児患者の増加を受け、県内の小児科を有する受入医療機関間で対応方針について協議を実施し、小児救急体制のひっ迫を防ぐため、入院適応のある小児患者対応に係るフローの整理および小児担当者間での相談連絡体制の構築を実施。
○透析患者	令和4(2022)年2月7日、透析患者の増加を受け、透析可能な入院病床がひっ迫したことから、受入医療機関に対し、透析可能な病床の追加的な確保を依頼。また、令和4(2022)年2月8日、三重県透析研究会と連携の上、県内の各透析医療機関に対し、入院を要しない患者に係る外来透析治療の継続を依頼。

図表 31 オミクロン株が主流である間の「病床確保計画」（令和4（2022）年4月19日時点）

（単位：床）

	フェーズ移行のタイミング	即応 病床数	うち 重症 病床数	臨時応 急処置 施設
フェーズ1	—	242	(41)	—
フェーズ2	フェーズ1の病床使用率が30%を超えた日から14日後	293	(45)	—
フェーズ3	フェーズ2の病床使用率が30%を超えた日から14日後	461	(50)	—
緊急 フェーズI	フェーズ3の病床使用率が 40% を超えた日から14日後	461	(50)	10
緊急 フェーズII	次のうち2つ以上に該当した日から14日後 ・感染者数（直近1週）が15人/人口10万人以上 ・病床使用率 40% 以上 ・重症病床使用率20%以上	538	(56)	10
緊急 フェーズIII	次の2つに該当した日から14日後 ・病床使用率 40% 以上 ・重症病床使用率20%以上	538	(56)	38

※オミクロン株が主流である間、一時的に病床使用率の基準を40%に変更

【発熱外来】

○令和4（2022）年8月10日に、診療・検査医療機関への受診の集中を緩和し、発熱等の症状のある患者が速やかに適切な医療を受けられるよう、「三重県検査キット配布・陽性者登録センター」を設置し、新型コロナウイルス感染症を疑う重症化リスクの低い患者を対象に、抗原定性検査キットの配布や陽性者の登録を行いました。

【移送・搬送】

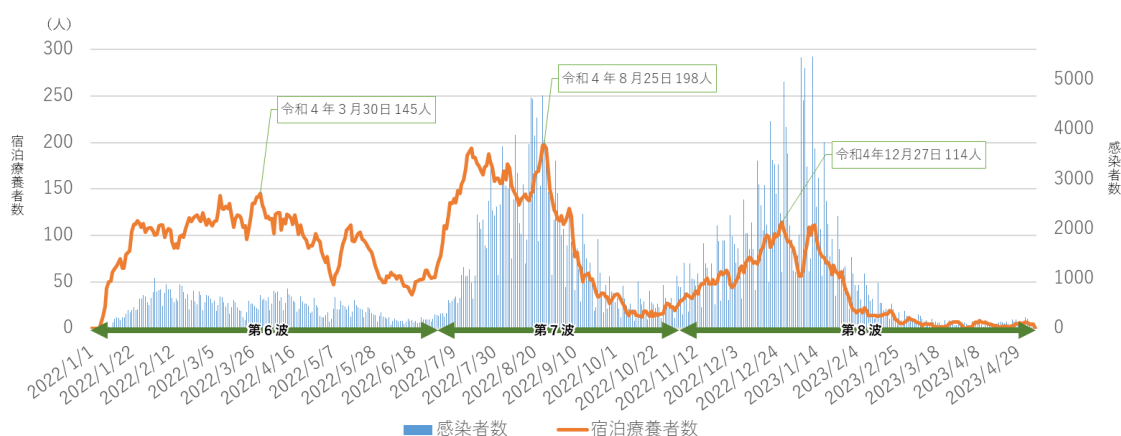
○移送・搬送体制がひっ迫したことを受け、新型コロナウイルス感染症患者への対応が可能な患者等搬送事業者と新たに契約を行うなど、搬送体制の強化を実施しました。

②医療提供体制（宿泊療養・自宅療養等）

【宿泊療養】

- 令和4（2022）年1月の感染者の急増を受け、「宿泊療養施設確保計画」を前倒してフェーズ移行し、令和4（2022）年1月18日から確保居室数665室の体制とするとともに、令和4（2022）年2月1日から入所基準を65歳未満から75歳以下に拡大するなど、受入対象の緩和を実施しました。
- 令和4（2022）年8月25日に、過去最大となる198人の受入れを行いました。

図表 32 第6波から第8波における宿泊療養者数の推移



図表 33 第6波から第8波における宿泊療養体制の状況

令和4（2022）年 1月18日	津市内に第5施設 186 室（施設名等は非公表）および松阪市内に第6施設 104 室（施設名等は非公表）を確保し、「宿泊療養施設確保計画」にも位置づけるとともに、オミクロン株による感染急拡大に備え、「宿泊療養施設確保計画」を前倒してフェーズ3へ移行し、665 室の体制に移行した。（図表 34 参照）
2月1日	入所基準を65 歳未満から75 歳以下に拡大した。
3月18日	入所基準を緩和し、75 歳超の患者であっても、ADL（日常生活動作）が自立している場合は受入れを実施した。
3月30日	第6波において最大となる145 人を受け入れた。
3月 ～6月	第6波をふまえ、高齢者や特別な配慮を必要とする患者への対応強化のため、健康観察を行う看護師等を増員するとともに、必要に応じて対面での健康観察を実施した。
6月1日	契約終了と新たな施設の確保により5施設682 室（過去最大）の体制へ移行した。
7月1日	契約終了と新たな施設の確保により4施設496 室の体制へ移行した。（図表 35 参照）
8月25日	過去最大となる198 人を受け入れた。
12月27日	第8波において最大となる114 人を受け入れた。

図表 34 「宿泊療養施設確保計画」(令和4(2022)年1月18日時点)

(単位:室)

	フェーズ移行のタイミング	居室数
フェーズ1	—	230
フェーズ2	フェーズ1の居所使用率が30%を超えた日から14日後	520
フェーズ3	フェーズ2の居所使用率が30%を超えた日から14日後	665

図表 35 「宿泊療養施設確保計画」(令和4(2022)年7月1日時点)

(単位:室)

	フェーズ移行のタイミング	居室数
フェーズ1	—	276
フェーズ2	フェーズ1の居所使用率が30%を超えた日から14日後	380
フェーズ3	フェーズ2の居所使用率が30%を超えた日から14日後	496

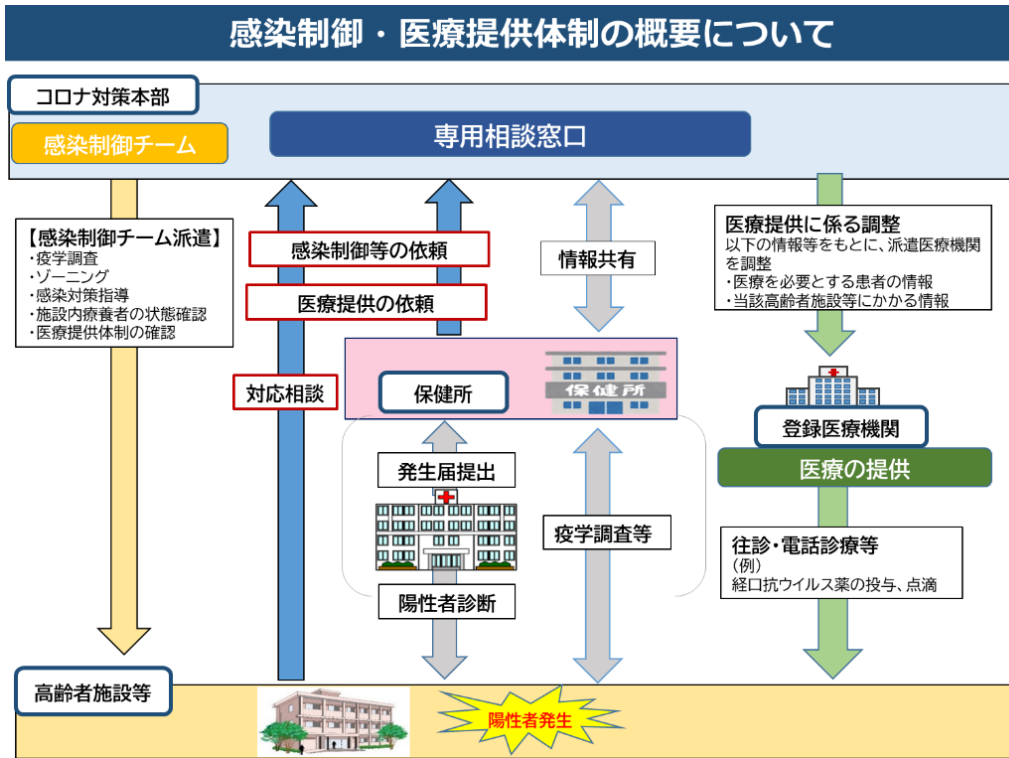
【自宅療養】

- 自宅療養者等への支援体制を強化する観点から、郡市医師会の協力のもと、地域の実情に応じて、パルスオキシメーターを診療所等で貸し出す取組を実施するとともに、令和4(2022)年1月24日には、自宅療養者への診療や、薬局・訪問看護ステーション等との連携などについて整理した、自宅療養者への対応に係る医療機関向けマニュアルを策定し、関係者間で共有しました。
- 発生届の限定化により届出対象外となった自宅療養者について、療養中の健康相談や療養生活の支援に関する対応を行う窓口として、令和4(2022)年12月23日に「療養者支援相談窓口」を開設しました。

【高齢者施設等】

- 高齢者施設等における施設内療養者の増加等を受け、県対策本部内に感染症対策専門家を配置するなど、感染制御・業務継続支援チームの派遣体制を強化するとともに、陽性者が発生した場合の感染対策等の相談に的確に対応できるよう、令和4(2022)年6月13日に専門職員(保健師または看護師)を配置した専用相談窓口を設置しました。(図表36参照)
- また、施設医等のみでの対応が困難な場合に備え、高齢者施設等への往診またはオンライン診療・電話診療が可能な医療機関(111機関、令和4(2022)年7月12日現在)を確保しました。

図表 36 高齢者施設等における感染制御・医療提供体制の概要について



③検査体制

- 三重県保健環境研究所や医療機関、民間検査機関等により、令和4(2022)年4月時点で17,170件/日の検査実施体制を確保しました。

④ワクチン

- 令和4(2022)年6月13日から、「三重県新型コロナワクチン接種センター」において、武田社ワクチン(ノババックス)の接種を開始しました。
- オミクロン株対応のワクチン接種が臨時の予防接種に位置づけられたことを受け、令和4(2022)年9月から「令和4年秋開始接種(オミクロン株対応2価ワクチン等による追加接種)」を開始しました。また、令和5(2023)年5月から、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高い高齢者および基礎疾患を有する者等を対象とした「令和5年春開始接種(オミクロン株対応2価ワクチン等による追加接種)」を開始しました。

【小児を対象としたワクチン接種について】

- 国通知を受け、市町、小児科医会等関係団体と連携し、5歳以上11歳以下の者への初回(1・2回目)接種の円滑な開始に向け準備を行い、令和4(2022)年2月から接種を開始しました。その後、令和4(2022)年9月から追加(3回目)接種を、令和5(2023)年3月からは、オミクロン株対応2価ワクチンによる追加接種を開始しました。
- 生後6か月以上4歳以下の者については、令和4(2022)年10月から、初回(1・2・3回目)接種を開始しました。

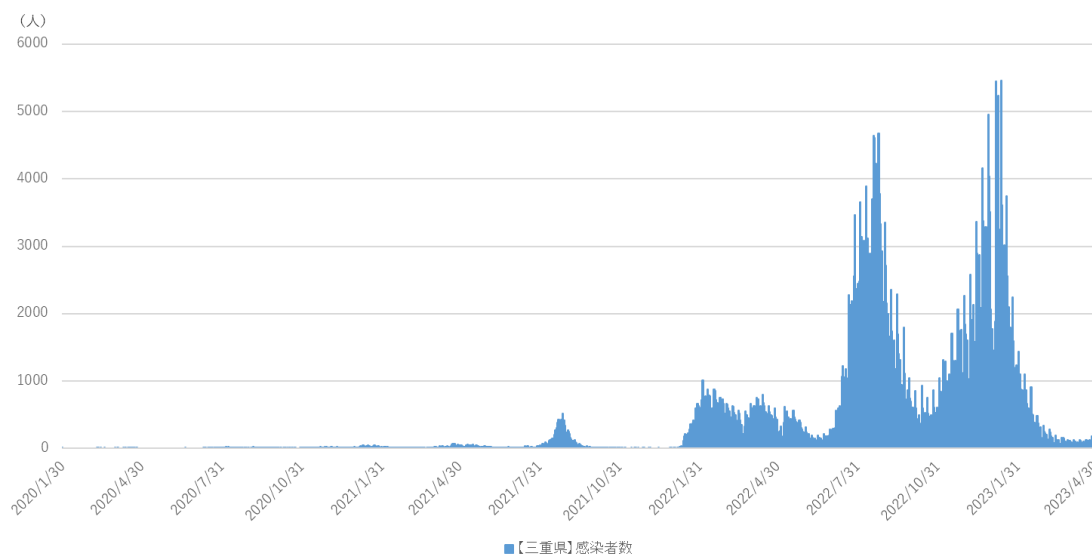
⑤保健所体制

- 第6波以降においては、第5波の対応をふまえてあらかじめ整備した応援職員の派遣リストの活用に加え、外部人材の活用、ICTを活用した業務の効率化、本庁における一元的な業務の実施により、保健所機能を維持しました。

(参考資料)

①感染者数（県外の自治体に発生届が提出された事例（県外事例）を除く）の推移について

図表 37 感染者数の推移（全県）



図表 38 月別の感染者数（累計）

（単位：人）

	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年	令和5(2023)年
1月	1	897	7,471	67,974
2月	0	340	18,677	15,041
3月	10	225	14,628	4,491
4月	34	1,012	15,765	3,107
5月	0	1,148	10,769	1,001(※)
6月	1	343	5,198	
7月	55	506	38,435	
8月	279	6,618	89,766	
9月	129	2,237	38,192	
10月	56	172	15,072	
11月	293	24	31,729	
12月	433	6	72,001	
年間計	1,291	13,528	357,703	91,614
合計				464,136

※令和5(2023)年5月の感染者数については、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられるまでの患者数を記載

図表 39 市町別の感染者数（累計）

（単位：人）

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	計
津市	8	70	319	352	1,427	11,636	26,576	30,904	71,292
四日市市	9	106	216	815	2,608	14,058	32,824	34,612	85,248
伊勢市	1	17	122	81	282	3,582	12,959	11,974	29,018
松阪市	5	28	74	122	506	6,243	16,279	17,899	41,156
桑名市	2	40	197	251	926	6,684	15,723	14,314	38,137
鈴鹿市	0	161	312	370	1,447	9,682	20,758	22,504	55,234
名張市	0	8	64	124	273	3,213	7,366	8,674	19,722
尾鷲市	0	2	17	4	54	232	1,201	1,422	2,932
亀山市	0	5	46	104	309	1,958	5,316	5,570	13,308
鳥羽市	0	0	46	24	57	538	1,426	1,741	3,832
熊野市	0	0	3	12	7	259	1,130	1,797	3,208
いなべ市	0	14	48	86	258	2,082	4,390	4,833	11,711
志摩市	1	5	80	31	29	977	4,065	4,150	9,338
伊賀市	1	21	208	64	376	4,114	7,611	10,405	22,800
木曾岬町	0	0	5	19	17	306	549	468	1,364
東員町	1	11	55	32	134	996	2,822	2,712	6,763
菰野町	2	7	32	70	287	1,747	4,200	4,557	10,902
朝日町	0	2	14	21	70	482	1,439	1,396	3,424
川越町	0	0	17	27	124	752	2,056	1,802	4,778
多気町	0	1	3	1	38	213	1,433	1,550	3,239
明和町	4	3	8	7	62	650	2,216	2,508	5,458
大台町	0	5	2	1	19	125	656	802	1,610
玉城町	0	1	15	11	22	459	1,764	1,677	3,949
度会町	0	0	2	24	15	131	626	846	1,644
大紀町	0	0	12	7	9	139	460	688	1,315
南伊勢町	0	0	2	6	22	86	794	741	1,651
紀北町	0	2	3	1	57	238	863	1,488	2,652
御浜町	0	1	0	10	5	93	549	852	1,510
紀宝町	0	0	0	0	4	149	733	744	1,630
県外	4	9	41	43	110	548	1,179	1,563	3,497
非公表	0	0	0	8	6	122	9	0	145
不明	0	0	0	0	0	0	1,493	151	1,644

その他	8	0	0	0	3	14	0	0	25
計	46	519	1,963	2,728	9,563	72,508	181,465	195,344	464,136

図表 40 保健所別の感染者数（累計）

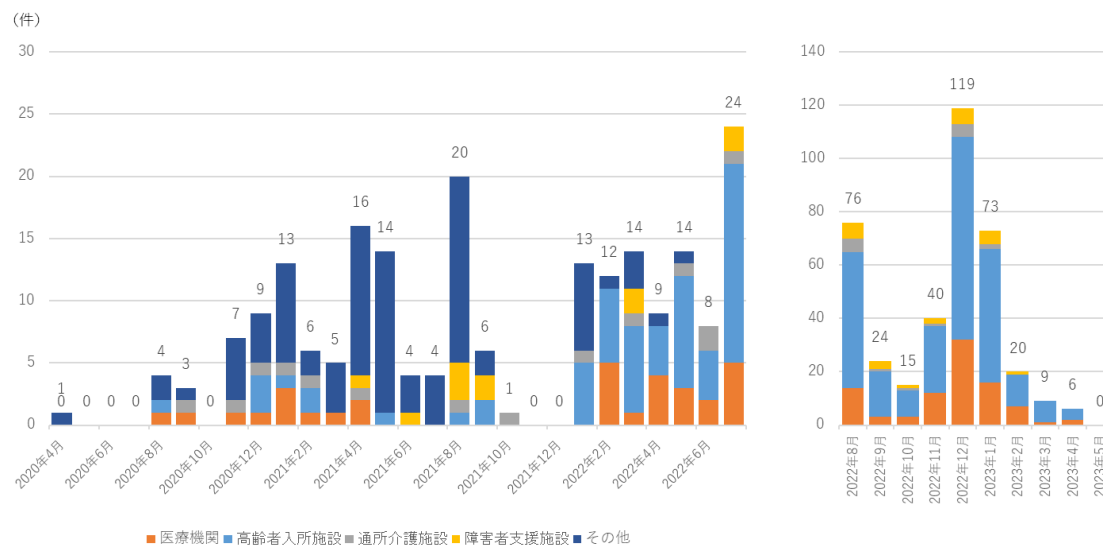
（単位：人）

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	計
四日市市	9	106	216	815	2,608	14,058	32,824	34,612	85,248
桑名	6	74	368	506	1,816	13,049	31,179	30,082	77,080
鈴鹿	0	166	358	474	1,756	11,640	26,074	28,074	68,542
津	8	70	319	352	1,427	11,636	26,576	30,904	71,292
松阪	9	37	87	131	625	7,231	20,584	22,759	51,463
伊勢	2	23	279	184	436	5,912	22,094	21,817	50,747
伊賀	7	29	272	188	649	7,327	14,977	19,079	42,528
尾鷲	0	4	20	5	111	470	2,064	2,910	5,584
熊野	0	1	3	22	16	501	2,412	3,393	6,348
県外	4	9	41	43	110	548	1,179	1,563	3,497
非公表	0	0	0	8	6	122	9	0	145
不明	0	0	0	0	0	0	1,493	151	1,644
その他	1	0	0	0	3	14	0	0	18
計	46	519	1,963	2,728	9,563	72,508	181,465	195,344	464,136

※感染者の居住地を保健所別に集計したものであり、各保健所における実際の対応件数とは異なる。

②クラスター発生状況の推移について

図表 41 クラスター発生状況の推移



※集計基準について

【令和4（2022）年7月まで】

接触歴等のある5人以上の感染者集団のうち、感染経路や感染の場面などを特定した事例

【令和4（2022）年8月以降】

1週間に10人以上の集団感染が新たに判明したハイリスク施設（医療機関、高齢者入所施設、通所介護施設、障害者支援施設）

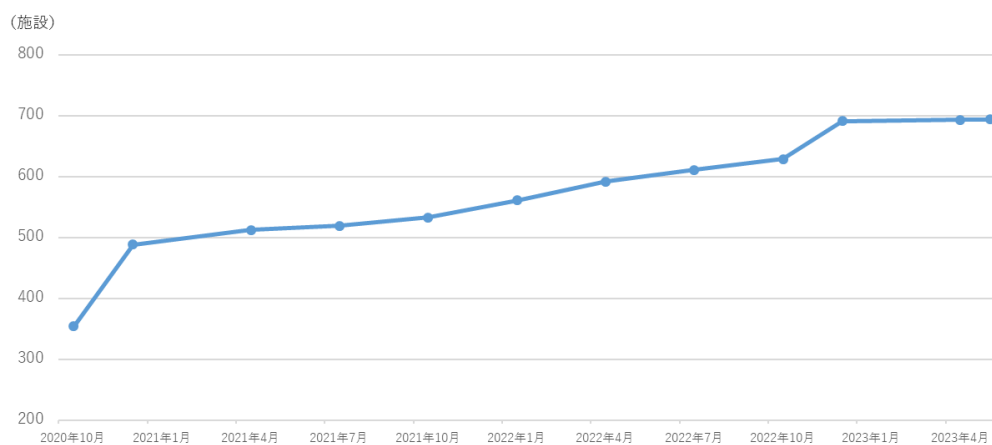
③診療・検査医療機関の推移について

図表 42 診療・検査医療機関数の指定機関数

(単位：か所)

時点	指定機関数	時点	指定機関数
令和2（2020）年10月16日	354	令和4（2022）年4月1日	592
令和2（2020）年12月31日	488	令和4（2022）年7月1日	611
令和3（2021）年4月1日	512	令和4（2022）年10月1日	629
令和3（2021）年7月1日	519	令和4（2022）年12月31日	691
令和3（2021）年10月1日	533	令和5（2023）年4月1日	693
令和4（2022）年1月1日	561	令和5（2023）年5月7日	694

図表 43 診療・検査医療機関の指定機関数の推移



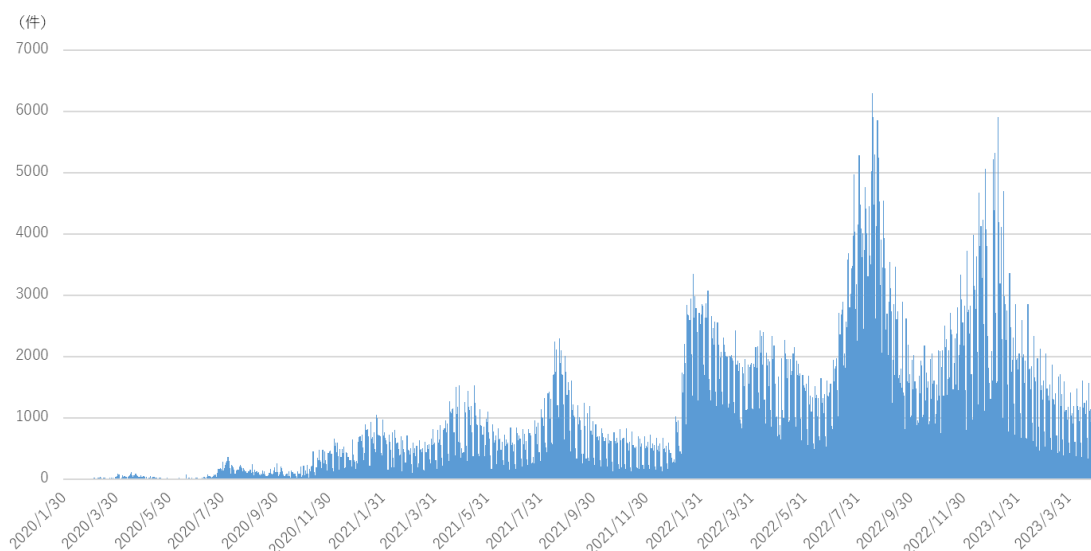
④新型コロナウイルス感染症に係る検査件数について

図表 44 新型コロナウイルス感染症に係る検査件数

	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年	令和 4 (2022) 年	令和 5 (2023) 年
1 月	2	19,017	53,838	82,897
2 月	62	14,537	60,132	43,219
3 月	402	13,843	51,859	36,185
4 月	1,507	23,336	51,163	28,740
5 月	559	25,129	45,684	5,335
6 月	361	17,561	35,088	
7 月	1,701	17,183	77,938	
8 月	5,581	40,430	128,631	
9 月	3,194	26,031	67,676	
10 月	3,079	16,949	44,277	
11 月	6,818	14,184	60,891	
12 月	12,082	13,421	86,643	
年間計	35,348	241,621	763,820	196,376
合計				1,237,165

図表 45 新型コロナウイルス感染症に係る検査件数の推移

(単位：件)



※医療機関等情報支援システム（G-MIS）への報告件数

⑤自宅療養者等への支援について

図表 46 自宅療養者等への医療提供を実施する医療機関等

(単位：か所)

	医療機関数	訪問看護 ステーション数	薬局数
令和3 (2021) 年 10 月	364	103	340
令和4 (2022) 年 2 月	390	73	439
令和4 (2022) 年 6 月	423	74	452
令和4 (2022) 年 9 月	443	78	475
令和4 (2022) 年 12 月	454	81	485
令和5 (2023) 年 2 月	468	81	488
令和5 (2023) 年 4 月	502	89	511

※令和3 (2021) 年 10 月の訪問看護ステーションについては、三重県訪問看護ステーション協議会による調査結果である。

図表 47 パルスオキシメーターの貸出実績 (保健所別)

(単位：個)

	桑名	四日市	鈴鹿	津	松阪	伊勢	伊賀	尾鷲	熊野	計
令和2 (2020) 年度	0	0	1	1	0	9	0	0	0	11
令和3 (2021) 年度	5,449	2,858	4,271	3,595	1,125	1,234	2,972	119	108	21,731
令和4 (2022) 年度	9,562	7,753	8,323	8,725	2,187	4,172	4,804	761	708	46,995
令和5 (2023) 年度	58	67	47	61	30	34	33	2	1	333
	15,069	10,678	12,641	12,381	3,342	5,440	7,809	882	817	69,059

図表 48 食料支援の配送実績（保健所別）

（単位：件）

	桑名	四日市	鈴鹿	津	松阪	伊勢	伊賀	尾鷲	熊野	計
令和 2 (2020) 年度	0	0	1	0	0	1	24	2	0	28
令和 3 (2021) 年度	381	1,726	3,405	218	1,455	398	85	9	49	7,726
令和 4 (2022) 年度	3,629	7,770	11,568	6,699	4,939	5,770	1,805	232	1,277	43,689
	4,010	9,496	14,973	6,917	6,394	6,168	1,890	241	1,326	51,415

⑥感染拡大防止のための措置等

図表 49 新型コロナウイルス感染症において講じた措置（国）

適用期間	措置
令和2（2020）年4月16日～5月14日	緊急事態宣言
令和3（2021）年5月9日～6月20日	まん延防止等重点措置
令和3（2021）年8月20日～9月12日	まん延防止等重点措置
令和3（2021）年8月27日～9月30日	緊急事態宣言
令和4（2022）年1月21日～3月6日	まん延防止等重点措置

図表 50 新型コロナウイルス感染症において講じた措置（県）

適用期間	措置
令和2（2020）年4月10日	三重県新型コロナウイルス「感染拡大阻止緊急宣言」
令和2（2020）年4月20日～5月6日	三重県緊急事態措置
令和2（2020）年5月7日～5月14日	三重県緊急事態措置 ver.2
令和2（2020）年8月3日～8月13日	三重県緊急警戒宣言
令和2（2020）年8月14日～8月31日	三重県緊急警戒宣言（改訂）
令和2（2020）年12月21日 ～令和3年1月11日	新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けて ～静かに過ごす年末年始を～
令和3（2021）年1月14日～2月4日	三重県緊急警戒宣言
令和3（2021）年2月5日～3月7日	三重県緊急警戒宣言（延長）
令和3（2021）年4月20日～4月25日	三重県緊急警戒宣言
令和3（2021）年4月26日～5月8日	三重県緊急警戒宣言（改定）
令和3（2021）年5月9日～6月20日	三重県まん延防止等重点措置
令和3（2021）年6月21日～6月30日	三重県リバウンド阻止重点期間
令和3（2021）年8月6日～8月11日	三重県緊急警戒宣言
令和3（2021）年8月12日～8月19日	三重県緊急警戒宣言（改定）
令和3（2021）年8月20日～8月26日	三重県まん延防止等重点措置
令和3（2021）年8月27日～9月30日	三重県緊急事態措置
令和3（2021）年10月1日～10月14日	三重県リバウンド阻止重点期間
令和3（2021）年10月18日	みえコロナガード（Mie Covid-19 Guard）策定
令和3（2021）年12月22日	三重県新型コロナウイルス感染症対策大綱 策定
令和4（2022）年1月8日	感染拡大防止アラート
令和4（2022）年1月12日～1月20日	感染拡大阻止宣言
令和4（2022）年1月21日～3月6日	三重県まん延防止等重点措置
令和4（2022）年3月7日～3月16日	三重県再拡大阻止重点期間
令和4（2022）年3月17日～4月3日	三重県再拡大阻止重点期間延長（一部改訂）

令和4（2022）年7月21日	感染防止行動徹底アラート
令和4（2022）年8月5日～8月18日	三重県B A. 5対策強化宣言
令和4（2022）年8月19日～9月11日	三重県B A. 5対策強化宣言(延長)
令和4（2022）年11月25日 ～令和5（2023）年1月12日	感染防止行動徹底アラート
令和5（2023）年1月13日～2月2日	医療ひっ迫防止アラート

＜新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた「三重県指針」＞

令和2（2020）年5月14日に三重県の緊急事態宣言が解除された際、今後とも感染が拡大するおそれがある中で、「新しい生活様式」を実践し感染防止対策を行いながら社会経済活動を維持・発展させていくことを目的に、三重県における新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた対応指針として、令和2（2020）年5月15日に「三重県指針」を策定しました。感染状況に応じて改定を行い（最終改定は令和5（2023）年2月22日改定の「三重県指針 ver. 18」）、令和5（2023）年5月8日に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に位置づけられるまで、基本的な感染対策の指針として活用しました。

＜三重県新型コロナウイルス感染症対策本部（県対策本部）＞

全庁が一体となって新型コロナウイルス感染症対策を迅速かつ強力で推進するために、知事を本部長とする県対策本部を令和2（2020）年1月29日に設置し、特措法適用後は同法に基づく対策本部として継続的対応を行いました。

県対策本部における本部員会議については、令和2（2020）年1月30日から令和5（2023）年4月28日までの間に計71回開催しました。

＜三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会＞

国内における新型コロナウイルス感染症の発生を受け、国内および県内の状況を整理・情報共有するとともに、今後の課題について協議を行いました。

令和2（2020）年1月29日に第1回を開催し、三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置するまで計2回開催しました。

図表 51 三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会の開催状況

回・開催日	主な内容
第1回 令和2（2020）年1月29日	・新型コロナウイルスに関連した感染症の現状について ・今後の対応について
第2回 令和2（2020）年2月20日	・新型コロナウイルス感染症への対応について

＜三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会＞

新型コロナウイルス感染症対策を推進するため、医師会、病院等の関係機関や医学・公衆衛生等の専門家などからなる協議会を設置し、サーベイランスや感染防止対策、医療提供体制等について協議を行いました。

令和2（2020）年3月3日から令和5（2023）年4月11日までの間に計19回開催しました。

図表 52 三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会の開催状況

回・開催日	主な内容
第1回 令和2（2020）年3月3日	・医療提供体制について
第2回 令和2（2020）年6月5日	・第1波の状況、今後の医療提供体制について ・三重県新型インフルエンザ行動計画の改定に向けて ・三重県感染症予防計画の改訂および感染症対策条例（仮称）の制定について
第3回 令和2（2020）年7月31日	・県内発生状況について ・今後を見据えた医療提供体制について ・退院基準・宿泊療養について ・今冬のインフルエンザの流行を踏まえた新型コロナウイルス感染症の検査について
第4回 令和2（2020）年9月25日	・県内発生状況について ・インフルエンザ流行に備えた体制整備について ・条例制定・計画改定について
第5回 令和2（2020）年10月27日	・県内発生状況について ・インフルエンザ流行に備えた体制整備について ・条例制定等について
第6回 令和2（2020）年12月4日	・発生状況について ・陽性者の入院、宿泊、自宅療養体制について ・陽性者に対するアンケート調査について ・在留外国人への対応について ・条例制定について
第7回 令和3（2021）年1月27日	・発生状況について ・新型コロナウイルスワクチン接種について
第8回 令和3（2021）年3月2日	・県内発生状況について ・特措法、感染症法の改正について

	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・宿泊療養・自宅療養の方針について ・新型コロナウイルスワクチンの接種について
第9回 令和3(2021)年4月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・県内発生状況について ・医療提供体制について ・検査体制の点検・整備について ・新型コロナウイルスワクチン接種について
第10回 令和3(2021)年6月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・県内発生状況について ・今後の療養体制について ・新型コロナウイルスワクチン接種について
第11回 令和3(2021)年8月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・県内発生状況について ・患者の急増に伴う療養体制の整備について ・新型コロナウイルスワクチンについて
第12回 令和3(2021)年10月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況について ・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 ・検査体制の整備について ・新型コロナウイルスワクチンについて
第13回 令和3(2021)年11月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況について ・今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制について ・検査体制について ・新型コロナウイルスワクチンについて
第14回 令和4(2022)年1月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況について ・オミクロン株の感染急拡大に備えた医療提供体制等について
第15回 令和4(2022)年4月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況等について ・第6波をふまえた今後の療養体制（入院、宿泊療養、自宅療養）について
第16回 令和4(2022)年7月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況等について ・感染再拡大を踏まえた療養体制等について ・高齢者施設等に対する感染制御ならびに医療支援体制の強化について
第17回 令和4(2022)年9月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況等について ・発生届の限定（緊急避難措置）の実施について
第18回 令和4(2022)年11月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況等について ・療養体制について ・新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に

	備えた体制整備について ・新型コロナウイルスワクチンの接種状況について
第 19 回 令和 5 (2023) 年 4 月 11 日	・発生状況等について ・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

⑦現状把握のための指標（国DBより）

重症患者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中医療の経験を有する医師／看護師／臨床工学技士数（令和5年時点）※	
医師	212 人
看護師	327 人
臨床工学技士	79 人
厚生労働省の「院内感染地域支援ネットワーク事業」に参加している医療機関数	14 医療機関 (10 病院、4 診療所)
都道府県にて同様の趣旨で独自の事業でネットワークを構築している場合における当該ネットワークに参加している医療機関数	21 医療機関 (21 病院、0 診療所)
感染対策向上加算（1, 2, 3）・外来感染対策向上加算届出医療機関数（令和5年4月1日時点）	
感染対策向上加算1届出医療機関数	20 医療機関
感染対策向上加算2届出医療機関数	8 医療機関
感染対策向上加算3届出医療機関数	25 医療機関
外来感染対策向上加算届出医療機関数	260 医療機関