

第 14 回静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（要旨）

1 感染流行期の評価について

- ・ 先週と比較すると新規感染者数は減っているが、直近 5 日間は下げ止まりの状態。
- ・ 『発熱等受診相談センター』への有症状者相談数から推測すると今後 1 週間くらいはほぼ横ばいかと予想される。
- ・ 経路不明者の比率は 40% 台と高いままであり、減少傾向は見られない。
- ・ 東部、中部の病床占有率は 20% 前後であるが、西部についてははまだ 50% 前後で経過している。
- ・ 変異株については、県内コロナ陽性者のほぼ 100% がアルファ株。今後はデルタ株を検出できる変異株 PCR 検査を実施していく。
- ・ 県全体の病床占有率は 29.7%（6 月 9 日時点）であり、西部地域は 40% 台後半とまだ高いため、事務局案として『ステージⅢ』を維持。

<委員意見等>

- ・ 大多数の委員が『ステージⅢ』に据え置く」との意見に賛成。
- ・ 西部地域がまだ大変な状況は理解できるが、中部地域は病床占有率も低く、落ち着いており、『ステージⅡ』に下げてもよいのではないかと。
- ・ 西部地域は少しずつ新規感染者も減少しているが、人工呼吸器等、手厚い医療が必要な患者は減っておらず医療従事者にも疲れが出てきている。今の段階でステージを落とすのはつらい。もう少し病床逼迫が落ち着いてからステージを下げしてほしい。
- ・ 『ステージⅡ』に落とすタイミングは西部地域の病床占有率が下がった時に検討する。

- * 『ステージⅢ』を維持し、新規感染者の発生状況や病床占有率等の指標に注視していく。
- * 西部地域も含め、県内の病床占有率が下がってきた段階で再度、ステージ評価について委員、顧問に意見を諮る。

2 64 歳以下に対するワクチン接種について

- ・ 高齢者へのワクチン接種が終了後、64 歳以下に対するワクチン接種が開始されるが、国からは「基礎疾患を有する者」や「高齢者施設等の従事者」を優先するよう通知されているが、「基礎疾患を有する者」については公的データがなく、個別アプローチが困難であるほか、重症化リスク因子を抱える者（喫煙、妊娠後期等）の扱いをどのように位置づけたらよいかは各自治体に任せられている。
- ・ 国が示すほかに優先させる者として追加すべき疾患や職種があるのか。それぞれの中でつけるべき優先順位はあるのか、又、より多くの県民に接種を進めていく方法について専門家の御意見を伺いたい。

<委員意見等>

- ・ ワクチンの供給体制や接種会場の確保状況、接種券の発券開始等の情報がないままでは具体的な議論ができない。
- ・ コロナに直接関係しない病院勤務の医師等は手伝えることは可能だと思う。

- ・ 基礎疾患を有する者については、かかりつけ医がいるはずなのでまずはかかりつけ医での個別接種を進める。基礎疾患を有する者を優先すべきだが、そこにとらわれすぎず集団接種会場も並行して一般の方への接種も幅広くできるようにしていく必要がある。
 - ・ 妊娠後期については、重症化リスク因子とはなるが全体から見た妊婦の感染率はかなり低く、海外でも妊娠後期の妊婦を優先接種した事実はないと思われる。全体の中の優先順位は高くないと思う。
 - ・ 市町が実施主体であり、マネジメントはすごく大変だと思う。優先順位については細かく決めなくてもいいのでは。広く早く接種できる体制の方が重要。
 - ・ 接種券を誰に配布するかや誰を優先するかではなく、いかに早く接種できる運営をしていくかが重要。ワクチン接種はスピード重視し、重症化する患者を減らすべき。
 - ・ 医療従事者にまだ接種できていない現状がある。ワクチン接種に従事する未接種の看護師等に早く接種すべきである。
- ・ **【委員提案】** ワクチン接種で防げる感染症はワクチンで予防する。ワクチン1回目をできるだけ多くの市民に早く接種したい。それが県民を感染死から守る方法である。接種対象年齢の県民の7割以上に早期に接種することで感染は終息する。
- ＜他委員意見＞
- ★ 各団体もかなり努力している。人手だけでなく、場所が課題。個別接種が進まないのは待機場所の確保が難しいから。1回接種を早くやるやり方について、現状可能な人数で考慮すると2回接種をする場合と免疫保有率にそこまで大きな差は生じないと思われる。
 - ★ 接種には人手がかかる。実現可能な数値を県庁として出すべきである。
 - ★ 接種間隔の融通はきかせてもよいが、他の流行地と比べてもそこまでスピード重視に偏らなくてもよいのでは。接種スピードをあげるために各自治体を実施している工夫は厚労省のホームページにも載っているのでは、そういう案を柔軟に取り入れることを県から市町に示すこともできるのでは。
 - ★ イギリスやイスラエルとは感染率が異なるので日本の状況としては1回接種と2回接種の間隔を空けて、1回目を幅広くやる方法と通常クールで2回接種する方法ではあまり差がでないのではないかとと思われる。
- ・ 各市町で動き始めていることであり、すでに各市町で工夫して進めている。県行政としては「ワクチンの担保」と「接種する担い手の担保」が仕事なのではないか。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> * 県としては、多くの県民に対し早く接種できる機会を作ることができるよう、今後も市町や団体等と連携していく。 * 優先接種については、国が示した事以上のものを県が細かく決めることはせず、できるだけ多くの県民に早く接種できる機会を作ること注力していく。 |
|--|