

第 17 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 9 月 1 日（木） 19：30～20：30

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 17 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
- ・ 新規感染者数は 8 日間連続で前週と比べ減少し、病床使用率も平均で 50%を下回る状況が続いており、一時期の苦しさは脱したと思われる。
- ・ 国から緊急避難措置として発生届の限定について通知があり、医療機関の負担を軽減するためにも、発生届の限定を行いたいと考えている。今日は、発生届の限定に伴う弊害と解決方法についてお示しするので、それに対し意見を頂戴したい。

冒頭説明（事務局（中山課長補佐兼班長））

- ・ 資料確認
- ・ 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】

- ・（竹田参与）資料最後の 8 ページの、死亡者数第 6 波との比較というところで、第 6 波の時も第 7 波の時も、重症者数よりも死亡者数が多い。特に 70 代以上はそうだ。どうして重症者は特に第 5 波に比べて少ないのに、死亡者数が増えているのか、一般の人から不思議に思われる。それを聞かれた時は、結局今の死亡、重症者というものの定義は、レスピレーターを繋ぐとか ECMO を使うとか ICU に入るとか、そういう点になっているので、肺炎起こさずに亡くなっていく方や、持病が悪化して亡くなっていく方が多い（ので重症者にあてはまらない死亡者が増えている）と説明している。このあたりについて、厚労省の方では、分類をもう少し変更するか、あるいは新しいことを付け加えていくか等の動きはないのか。特に谷口先生にお聞きしたい。
- ・（谷口委員）先生のおっしゃる通り、重症者の定義に入らないので、このようになっていと思う。そうすると、逆に中等症という数字を上げれば、ある程度は動向としては分かるかもしれないが、厚労省の方では今のところそういった動きや議論はない。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監))ご指摘の通りこれは既知の問題で、我々も現場としては、いわゆる重症者病床としてはカウントされていないけれども重篤な方であるということは中身としては理解しているが、公表するうえで、どのように数値化するかというところまでは、なかなか定義を決めにくい。実情を把握しており時に触れてご説明させていただいているが、公表ベースへ持っていくところの準備は今のところできていないといった状況である。
- ・(竹田委員)それは十分理解しているので、例えばこういう統計を出すときに、そういったことを補足的に書いておいていただくと、一般の方も分かると思う。そういう記載が無いので、よく理解できないという声をよく聞く。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監))参考にさせていただきたい。
- ・(二井参与)私は産婦人科医だが、7月には、妊婦(の感染例)が210何例だったと思うが、8月はもう400例を超えてきている。妊婦の場合は、感染が分からずに有床診療所等で対応すると、濃厚接触あるいは感染を起こす可能性があるのもので、三重中央病院、四日市医療センター、三重県立総合医療センター等をお願いする。ただこれも一時パンクしかかかっていて、濃厚接触者がもしお産になってきたら自院でも対応しないといけないということで、感染した人は無理かもしれないが、濃厚接触者是对応できるように個室や分娩室を用意した。今は少し切迫感が取れてきたので良いが、昔の新型インフルエンザでは世界で500人妊婦が亡くなったという例もあるのでファーストチョイスで一番に予防接種をした経緯がある一方、今回コロナは、最初から妊婦に関して感染が少なかったのも事実であるものの、今見てみると次の資料にも出てくるかもしれないが、やっと妊婦がハイリスクだと急に言い出したような印象を受けるので、その点どこかにきっちり(書いていただきたい)。最近では妊婦さんも感染しやすく、家庭に幼稚園児がいる場合ほとんど感染する。そのため、県の方からもワクチンを打つよう注意喚起をしてほしい。まだワクチンを打ってない方も結構いて、妊婦さんに打ちなさいと言ってもなかなか打たないという例がたくさんある。そういうことも含めて、やっぱり妊婦は打った方が良いというような形で、県からも言っていただくようお願いしたい。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監))確かに必ず周知されていることではあるが、妊婦さんにワクチンを打つということは、本人だけではなく生まれてくるお子さんの感染予防にもなるということも言われているので、改めてそういったことを、機会を得て色々なところで周知啓発していきたいなという風に考えている。
- ・(田中委員)竹田先生と同じような質問だが、重症ベッド数はそんなに使われてないが、それに比べて死亡者数がかなり多い。そこで実際、亡くなられた方は病院にいて亡くなられたのか。老健等も結構あるかと見ていたが、どうか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監))やはり病院で亡くなる方が多いが、そのままずっと生活されているご施設で亡くなる方もいらっしゃる。また、どうしても重篤な状態になると、やはり一旦病院をお願いしたいというご依頼もたくさんあるので、そういうところ

はなるべく受入れるようには考えている。病院だけで、お亡くなりになっているわけでもないというのが現状。

- ・(坂部委員) 先ほどのご意見に被るが、いわゆる第6波、4月5月6月ぐらいの BA.2 が流行っていた頃は本当に症状が軽い傾向があって、当院でも、1月2月3月と比べると随分、ワクチン打ってない人ですら本当に症状が軽かった。全国的に見てもその辺り軽かったのだからやっぱり BA.2 は軽かったと思う。

一方、第7波、BA.5 になってからは肺炎の人が結構多い。CT で撮ると結構ひどい人もいて、挿管したりした。挿管していないので重症を経ず亡くなっている人もいるが、結構肺炎で亡くなっている人が多い。それで、最近の状況を見ていると、ワクチンを打っていない重症の方やワクチンを1回しか打ってない重症の方等がいるが、今の流れとしてワクチンゼロの人は、最初からワクチンを打ち直す機会が本当に無い。今度、報道されているのを見ていると、オミクロン用のワクチンができてワクチンを1回も打ってない人は打てない等、どんどんどんどん取り残されていくような感じがある。妊婦さんだけでなく、ワクチンを1回も打っていない人に打つ機会を与えとか、3回目4回目接種の話も良いが、1回も打ってない人はとにかくリスクが高いというような啓蒙等の必要性をベッドサイドで感じている。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) おっしゃっていただいた通りだと思うので、ワクチンはやはり打っていくといったことに関して、先ほどの二井先生からの話とも同じだけれども、やはりそれぞれ個別の方に対して、なるべくメッセージを伝えていけたらと思っている。

- ・(谷口委員) やはりいまだにワクチンを打つと10年後に何かあるとか言う人もいるが、もうすでにアメリカの VSD で、ワクチンを打った人と打っていない人で何ら疾病の発症率に差がないというデータが出ているし、妊産婦さんでは、明らかにワクチンを打たずに感染すると母児の合併症が高いし、生まれた人については何ら問題がないとデータが全部出ているわけなので、それをきちっとホームページかどこかで事実を出していただかないと進まないのではないかという風に思っている。

厚労省健康課でも今、その戦略を色々やっている様子であり、市町村でも色々と考えてみえる。ワクチンを打つことによって人に感染させるリスクが40%下がるという論文も最近出ている。妊産婦さんが幼稚園児からうつるのであれば、5歳以上はもう打てるわけなので、ワクチンを打たないと多分感染は収まらないので、そういうこともきちっと言っていただいた方が良いと思う。これまでの先生の賛同意見である。

- ・(馬岡議長) 他にご意見よろしいか。
(特になし)

- (2) 新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定(緊急避難措置)の実施について
事務局(鈴木課長)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】

- ・（谷口委員）基本的に方針案には賛成だが、本来、患者さんを診断して臨床的に経過観察をするというのは医療の仕事であって、これは行政がそれをやっていくということか。コロナが終わらないので、コロナについてはずっと医療ではなく行政が臨床的な経過観察をしていこうというのであれば良いが、おそらくそうはいかないと思う。今、社会経済を回しているので感染者数はおそらく減らないし、減った後また増える。その度に、保健所の先生方が臨床経過を観察するという仕事をされることになる。そうすると、今後のことを考えた場合には、徐々に本来の医療に戻していくことを考えていただかないと、おそらくもたない。当院にも、夜中に痙攣を起こして救急車で来る患者さんが結構いる。皆さんコロナ陽性ですと言って来るだろう。隠して来る人は普通いない。コロナの検査をするので、陽性かどうかは分かる。それで帰すこともある。当然のことながら、次の日は近医に行ってくださいねとか、あるいは、こういう症状があったらもう一遍来なさいよとか、それが普通の臨床だろう。ただ、今後も陽性であったら、はいつて帰して、届出をして、行政が臨床経過を見る、ということにするのかは、ちょっとお考えいただいた方が良いのかなと思う。
- ・（事務局（杉本医療政策総括監））今ご指摘いただいた通り、目指すべきゴールとしては、医療のものは医療のところと云ったのは全くその通りだと思っている。実際に、特に今喫緊に抱えている課題を少し単純化すると、これまで全数把握によって成り立っていた色々なもの、大分解決はされてきたが、例えば療養証明の発行であったり、その日から陽性であることを正式に証明するものであったり、そこに及ぶ公的な負担であったりとか行政からのサービスといったものは全部発生届と紐づけたうえで受入れるという前提で行われていたが、8割の方の紐づけを簡単に取ってしまったうえで、行政としてそのサービスは残すし公的な負担に関しても行うという状態になると、我々としてはさらに患者情報の聞き返しを各医療機関に行わなければならない。すると、医療機関の負担の方が多くなるだろうと予想されるため、一時的にそこをブリッジするための県の独自のシステムを構築する。最終的にはその問題もおそらく国も解決していただいて、医療のところに着地するという風には考えているのでご指摘いただいた通りの方向でいきたいかなという風には考えている。
- ・（谷口委員）一つの問題点は、どちらが臨床経過の責任を持つかということである。報告したら、以後の臨床経過は保健所がみて、悪化した場合には保健所がちゃんと対応するのか、やはり医療の方が対応するのか、そのあたりがすごく曖昧になってしまうという恐れがある。これは色々なところでも議論されていると思うし、あるところでは、報告するかどうかは医師が判断するが、ハイリスクでないのに報告していなかった人が重症化した場合に、報告しなかったので対応が遅れるのは医師の責任なのか、という話も出た。やはりまずは、コロナを診る医療機関を徐々に増やして行って、一つ一つの医療機関の負荷を減らす。今医療機関の負荷が多いのは（診察する医療機関が）限定され

ているからだ。発生届の限定については県内に広報することになると思うが、そこも含めてご注意いただかないと、他の県でも言っていたが、悪化した時誰の責任なんだ、保健所から電話が来なかったから悪化したというクレームは来るそうなので、よろしくお願ひしたい。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ご指摘いただいた点も踏まえて今後の参考にさせていただきます。
- ・(林委員) まさに谷口先生がおっしゃったことが今保健所の間でも問題になっており、今まではパルスオキシメーターを配ることによりその数値で客観的に重症度を判断できたが、今回の緊急措置によって、今後は軽症者にはパルスオキシメーターを配らないので、じゃあ何を指標にして、入院をお願いするかということが非常に問題になってくると思う。だから、今日も消防本部の人と話したが、おそらく救急隊の呼ばれる回数は飛躍的に多くなるのではないかと。救急隊に行っていて、そこでパルスオキシメーターでサチュレーション酸素飽和度を測って、入院させるか、あるいは自宅待機するかを決める形になると思うし、先ほどどなたかご質問のあった、本当にパルスオキシメーター酸素飽和度だけで重症度を決めて良いのかということに関して、それはオミクロン株にはちょっと当てはまらないのではないかとということも全国所長会なんかでは言われていて、やはり重症度の変更、基準の変更もオミクロン株については必要じゃないかという議論も少し出ている。
- ・(事務局(小倉理事)) 1点だけ、パルスオキシメーターに関して、今回軽症者に関しては氏名、生年月日等の簡単な情報のみ登録していただくということであるが、希望される方についてはパルスオキシメーターを送るというスキームを考えている。そこで、変化についてはご自身でチェックしていただく体制にしようかなという風には思っている。
- ・(竹田参与) 私どもの病院で、実際コロナの入院とか、診療を担当している現場の人間に、もしもこういう形で簡素化されたら何か問題は起こらないかと聞いてみた。すると、原則県の考え方には賛成である、とにかく軽症者の入力をできるだけ簡素化するというのは賛成だと。ただ、今は保健所の方から陽性者リストというのをいただいている、例えば救急搬送されてきた患者さんや自分で(病院に)来られた患者さんでリストに載っている人は、検査を省いてすぐに診療に入るので、検査時間が短縮でき、非常にスムーズな診療ができる。患者さんが少ない時は検査から実施しても良いが、多くなってくるととてもできない。だから、あのリストだけはぜひこれからも続けて欲しい、あのリストを出していただければ簡素化することには全く賛成ということだった。それから、先ほど言われたように、やはり軽症の方でも自宅療養中に急に悪くなって救急搬送されてくる場合がある。そういう時もそのようなリストがあると非常に診療がスムーズにいくので、ぜひそれだけは続けていただけるようお願いしてくれと言われたので、お伝えする。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監))まさに今ご指摘いただいたところが、我々も非常に心配しているところである。もちろんその更には谷口先生もおっしゃったように、全ての診療科、全ての医療機関が普通の病気として、各患者を受入れるというところが目指すべきところではあるが、今の救急のひっ迫を考えると、やはりある程度消防等々で陽性患者の把握が可能か、要するに、紐づけがされているかどうかによって、かなり現場の混乱は違ってくると思っており、そこは何とか死守したいという思いもある。それが、県として(発生届を限定しても陽性患者を)把握をするべきであろうという一つの強い理由になったというところがあるので、何とかやっていきたいという風に考えている。
- ・(菅委員) 大体先生方が言われたことに含まれるが、小児の場合は今の(発生届が限定された)基準になるとほぼ全例届出がなくなり、行政の方ではもう把握できなくなる。そうすると、入院調整をどのようにしていくのか。従来通り、届出はしないけれども入院が必要となったら病院が県に相談して、それで当院に依頼が来るという流れを今後も続けるのかどうかで、先ほど谷口院長がおっしゃったことと連動するが、そのあたりも先を見据えてまたインフルエンザが流行してくると、当然当院では対応できなくなる事態がまた発生して、その都度慌てて集まっていたいて、というのでは遅いので、何とかそのあたりを整備していただきたいというのが現場を預かるものとしての要望である。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監))少し細かいフローだが、今は場所に限らず、いわゆるHER-SYSを使って登録がされていると、リスクの低い方は自宅で自分で健康観察ができ、調子が悪いぞ、入院が必要そうだ、となると保健所の方にまず相談していただくことがある。もしくはクリニックから相談いただく。そこで一度保健所の方から県の調整本部に連絡が来て、これは入院が必要だからということで入院調整に進む。(発生届の限定によって)ここのHER-SYSのところの紐づけが取れてしまうので、それを県として独自に把握しておくことによって、そのような相談があった時に、確かにこの台帳のようところに名前が載っている、となることで、先ほど言ったフローに乗せていこうという風になる。低リスクの人がそのまま低リスクで済むことの方が多いが、その中からやはり経過の悪い方が生まれてくるので、その時に初めて、例えば相談のあったクリニック・保健所が「あなた誰ですか」から始まる、どこにも何も紐づけがないという状態になると、入院が必要なので慌ててしまうということで、やはりその安全を担保するためにも、代わりとなる紐づけを持っておきたいという風に考えているので、ご指摘いただいたところを引き続きスムーズに行っていけるように少し考えたい。
- ・(二井参与) この間鈴鹿市の医師会で少し議論になったが、陽性になったとしても軽症者が非常に多いというのが県民の皆さんの頭に入っているのか、陽性になっても、ちょっとくらい良いだろうと買い物に行っている人がたくさんいる、ということも事実である。なので、先ほどどなたかと言ってらっしゃったが、県からの広報というのがやは

- り、とても大切ではないかと思う。食料品を自由に買いに行ってもらおうと、なかなか感染者が減らないということも考えられるので、その辺も含めて広報をやはりきっちりと、医療的な面も含めて、県民が分かりやすいようにするというのも重要ではないか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) いわゆる食料品の買い出しに関しては、国の方からはむしろ最低限の買い出しに関しては必要な措置をとったうえでしていただくことも可能とすることを検討されているというのを耳にしているため、一律で控えてくださいというメッセージになるかは国の意見も聞いてからになると思うが、ご指摘の通り、軽い気持ちで買い物に限らず出歩いてしまうようなことが感染に繋がらないように、引き続きこちらの方としても周知していこうと思う。
 - ・(坂部委員) 伊勢地区で、当院に限った話かどうか分からないが、ここ数週間は、入院する患者さんはほとんど夜中の県の調整本部や保健所があまり機能していない時間帯に来ている。入院患者さんの8割ぐらいが夜から夜中にかけて来ているので、患者さんを受け立場からすると、もっと県が頑張ってくれとかではなくても、行政の側で患者さんをコントロールする段階が過ぎているというような感じもする。昼間病院の受診を自制している方が、夜になるとリミッターが外れてたくさん来る。実際には高齢者が来ることが多いので、結局半分ぐらい入院することになる、というのが地域の救急病院で患者を受けている立場の印象だ。
 - ・(事務局(杉本医療政策総括監)) そのような状況であるということもこちらで改めて把握させていただきたい。
 - ・(池田委員) 谷口先生が言われる通りだと思う。医療がみるのか、行政がみるのかというところで、医療がみるには、今のように2類相当であればみるところに限られている、5類相当にすると一般的にこれが大きく広がる。では、どのように2類相当や5類相当になるのか。その時期の問題だと思うが、それが来年の1月なのか来年の4月なのか。その段階を落としてどうするかというところと考えると、妊婦の場合は今の状況で感染すると、無駄な帝王切開というか、私も関係するが日本産科婦人科学会がコロナに感染した妊婦に陣痛発来すれば帝王切開やむなしということで、本来ならば、2類相当であれば帝王切開しなくて良い人がかなりの確率で帝王切開しているのが現状だ。そこで、これまで三重県の合計で1200名ぐらい妊婦が感染しているなかで帝王切開したのは何%くらいか今、統計を出している。しかし、ある程度今の病院のひっ迫も、濃厚接触者の問題、それから職員のコロナ感染の問題というところで、やはりある程度段階を踏んで医療サイドでの診療といったところや診療における順番のようなものを決めていったら良いのではないかと思って発言した。
 - ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 貴重なご意見として参考にさせていただきたい。
 - ・(谷口委員) 救急等が逼迫するのは、HER-SYSに入力しなければならないからではなく、診察する医療機関が限られているからではないか。別にHER-SYSに入力しなければならないから発熱者が増えるわけではない。実際にデータで示すと、全体の医療機関の

20%から30%の医療機関が感染者全部を診ている。ひっ迫するのは当たり前だ。なおかつ、冬になれば、おそらく確実にインフルエンザが来る。インフルエンザだったとしてもコロナ陽性だったとしても、熱が出るのでどっちか分からない。そうするとますます指定医療機関に発熱患者が来てますます逼迫する。そうするとやはりインフルエンザの流行までに考えておかないと、冬は深刻なことになるのではないかと思う。

- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) ご指摘のとおり、最終的には全ての医療機関が対応できるようにやっていく。ただ、まだ足りないところは住み分けというか役割分担をして何とか回しているという現状もあるので、そこを何とか橋渡しできるように、我々も協力していきたいと考えている。
- ・(田辺委員) 私も谷口先生の先ほどのご意見と一緒に、南半球の状況を見ていると、今年の冬は今までと違ってインフルエンザが来ると思われるため、この冬までには通常通りの体制にしないと、多分もうもたないのかなと思っている。その段階の前に、おそらく法的に(コロナを)新型インフルエンザ等感染症から何らかの形で外して通常の状態に戻そうという動きになると思われるが、それを見据えての第一段階として今、国が動かしたところである。この中で、やはりHER-SYS等での登録の話と、通常医療とコロナ医療という特殊な状況が続いているなかで、登録方法を変えることでどこがどう変わるのかというのは明確にさせていただいた方が、患者さん側も医療側も混乱しないと思う。あと、(気になる点として)この後全国でこの(発生届を限定した)体制になるかもしれず、その時にシステムが変わる可能性がある。一旦、(県独自システムで)始めるが、またシステムが変わるとなると(操作方法等)分からなくなる。また、今だとおそらく患者さんが陽性になった時 My HER-SYS などの形でご本人さんのところに連絡が来るのが全く来なくなるので、今後は医療者がこのシステムに入れないと、(誰が感染者か)結局分からないことになるので、(新しい県独自システムについて)医療者への連絡をしっかりと周知すること。あと項目は氏名・生年月日・住所市町名だけで、本当に先ほどのサチュレーションモニターを配るとか、色々なところができるのがよく分からないこと。もう一つが療養証明書の発行等についてで、医療側では誰が感染したかが分かるだけであり、アウトプット側まで想定しているのかどうか分からないこと。要は、県庁は分かるけれども、患者さん側からはアプローチできないシステムではないかと思っていて、そのあたりを分かる範囲で教えていただきたい。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) まず、国側が一律で(発生届の限定を)実施するのでそれに乗れば良いのではないかとこのところがあるが、ここは資料にも最後の括弧の部分に記載させていただいたように、国は基本的にはこのシステムを、数の把握とリスクの高い方の、いわゆるこれまで通りのHER-SYS入力以外の物を準備する予定はないと今のところ言っている。全国一律で開始となった時に、国からは、感染者数の把握とリスクの高い方の発生届以外のこれまでやってきたものに関しては、各都道府県もしくはクリニック等々においてサービスを継続することは指示されているが、そこ

の紐づけは国としては用意しないという風に我々は把握した。例えば、HER-SYS をもう少し改造するような形で、都道府県で使えるようにできないか等の問い合わせは多分各都道府県も大分していると思うが、何回問い合わせてもやはりそれはできないという答えが、今のところ我々が把握している限りは返ってくる。そうであれば、全国一律で開始した時に国のシステムを現場で使用したら、先ほど我々が懸念したような問題点が出てしまい、本当に混乱すると思われるので、次善の策として、十分ではないかもしれないが、県でそこを支えるシステムを作らないと駄目なのではないかという状況である。

また、サチュレーションに関しては、実は申込が別になるので、届けるため必要な住所と具体的な情報については患者様の方から Web のフォーム等で申し込んでいただいて、ちゃんと届くようにするといった風に少し別系統で考えている。

- ・(池田委員) 感染者数は月曜日の届けが少ない。そして、火曜日が大きく上がってくる。しかし、神奈川県はそんなことがなく(曜日による感染者数の差が)なだらか。あの県だけだが、何かかなり特別な方法を使っているのか。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) これは林所長の方からお答えいただいても良いと思うが。
- ・(林委員) 僕らの感覚では、一般医療機関が午後診察をしない木曜日は下がるが、月曜日はそんなに低いという感じは無い。ただ、今までは日曜日でも低かったが、最近は日曜日でも検査していただける施設が多くなったので、津保健所でも、日曜日に 400 件陽性者が出るという日も出てきており、割となだらかになりつつあるのかなと感じている。
- ・(新保委員) 今回の議論は、医療のひっ迫を少しでも良くしようというところでの議論だと思うので、その観点で考えてみると、医療者側というか、患者さんの立場、あるいは心情から見ると、今回制度が少し変わることによって相当不安を持たれると思う。結局、その不安の問い合わせ先がどこになるのかということもちょっと考えておいた方が良いと思う。このスライドの最初の方にはフォローアップセンターも併設するという風にも読み取れるが、実際のところ厚労省のホームページを見ると、フォローアップセンターは医師が含まれているので、直ちにそういう制度を作るのもなかなか難しいと想像される。ゆえに、患者さんが問い合わせる受け皿を考えておいていただく方が、各医療機関がそういう問い合わせに忙殺されることがないと思う。コールセンターのようなもの、フォローアップセンターができるまでの間でも良いと思うが、とにかく分からない時の電話先を作る。できれば保健所が開いている間は保健所が望ましいのかもしれないが、そうでない時間帯が多いので、夜間も含めて問い合わせできる形にしておいていただくと、各医療機関の負担を増やさずに済むのではないかなという風に考える。
- ・(事務局(杉本医療政策総括監)) 本当にご指摘いただいたように、我々がここで議論していても少し混乱する、あるいは色々な話がある点で、当事者の県民にとって非常に分

かりにくいことになってしまつては元も子もないうえ、それが結局色々な混乱のもとになりうるので、なるべく分かりやすく、伝えやすく、理解しやすい形で、デザインも含め組んでいって、なるべく双方に負担のないシステムで運営して運用していきたいという風に考えている。

- ・(馬岡議長)最後に、このセクションの最後になるので、四日市市保健所の方から一度ご意見をいただきたいと思う。

- ・(四日市市保健所)保健所設置市の四日市市の健康福祉部長の太田と申します。四日市市としても、この緊急避難措置については同意するが、3点お願いしたい点がある。まず1点目は、医療機関の協力が当然どうしても必要なことなので、今までのMy HER-SYSと県独自の新しいシステムを併用した入力については県の方からも医療機関に十分ご説明いただきたい。

2点目は、陽性者への対応である。感染リスクの低い方も、今まではHER-SYSの関係でSMSを送り、そのSMSの中に自宅療養の時の注意点であるとか、パルスオキシメーターや配食サービスの申込等のフォーマットが入っていたが、これが届かなくなるということになるので、これについても混乱がないようにする。そして、先ほど先生の方からあったように、このSMSを見たら疑問が解決するというものも届かなくなるので、その窓口というものについても十分対応していただきたい。

そして3点目だが、保健所の業務については、相変わらずひっ迫しているような状況であるので、三重県の方で集約できるような業務については集約していただくと非常にありがたい。特に療養期間通知書については、今まではMy HER-SYSの方で、ご自分で入力して打ち出すことができたが、重症化リスクの低い方には届かなくなるので、通知書を出して欲しいという依頼が保健所等にかなり来ると予想される。これについても各保健所の業務ひっ迫に対応するために県の保健所の分は県の方で受けていただくという風に聞いているが、この療養期間通知書の発行について四日市市の保健所の部分についても併せてしていただきたいと思う。これについては強くお願いしたいと思うが、どうか。

- ・(事務局(小倉理事))まず1点目の、医療機関における協力依頼については医療機関の方へも丁寧に説明をさせていただいて、入力手順の資料を配布する、あるいは説明する機会を設けるなど丁寧に説明を進めていきたいという風に思っている。

それから、発生届が限定されることでリスクの低い方には連絡が、いわゆるファーストタッチというのは行かなくなるが、それで不安を感じることはないように、各医療機関にもご協力をいただかないといけない部分もあるが、診断時に陽性であればチラシをご案内いただく、あるいは県のホームページをご案内いただくといったことも含めて県のホームページも充実をして、スムーズに情報が提供できるように努めていきたいという風に思っている。

それから四日市市ということで業務が県と切り離されている部分もあるが、特にその

療養期間通知書、証明に関しては、県の方で検討しているシステムにできるだけ四日市市さんも含めていけるような、一緒に処理していけるような格好で、事務レベルで前向きに検討させていただきたいと思っている。

- ・（四日市保健所）特に3点目については前向きにという風にご答弁をお答えいただき感謝する。これについてはぜひしていただかないと、保健所の業務がそのままひっ迫した状態が続いてしまうので、是非ともよろしくお願いしたい。
- ・（馬岡議長）その他質問はあるか。
（特になし）

（3）その他

事務局（天野課長）より資料に基づき説明した。（資料参照）

【委員からの提案・質疑】

- ・（馬岡議長）意見質問はあるか。
（特になし）
- ・（馬岡議長）最後に関しては、そのままお認めいただいたということだと思う。

閉会挨拶（知事）

- ・長時間にわたる熱心なご議論に感謝。
- ・この第7波が終わった後で、様々なものが講じられ、2類から5類への流れというものもあるだろうという風に思う。今回の発生届の限定もその流れの中の話であると考えている。当初、各自治体でという話だったが、中央政府も国として判断をすると言っている。
- ・厚労省はHER-SYSの見直しをしない、各自治体独自にリストを作ってくれという話なので、私どもは、リストを作っていく。それは、HER-SYSが重症者でない方については自治体で作るリストが変わっていくということなので、決して行政と医療の役割分担を変えるものではない。HER-SYSに関しても、行政が中央官庁で作っているものなので、そういう意味では役割分担を変えるものではない。また、発熱外来を増やしていくのは、同根かもしれないが別の話であろうかと思っている。そこは、2類5類の議論と同じようにインフルエンザもファクターとして入ってくるので、これから国全体でしっかり考えていかなければならない話だと思っている。
- ・新しく発生届の限定をしていくにあたっては、医療機関の皆さんに負担がなるべくかからないようにすることが目的としてあるため、フォローアップセンターを中心に行政の中で対応し、医療機関の皆さんには医療に専念をしていただけるように考えている。
- ・また、知事会も動いており、療養証明書の発行に関しては金融庁とも話をして、今回の措置を取った自治体に関して言うと、療養証明書の発行が特に保険会社との関係で必要ないような形で、行政の手立てを講じるということもあるようだ。色々な施策が相ま

って、コロナウイルスの対応を徐々に通常の疾患に近い形に変えていく、その一環であるという風に考えているので、ご理解を頂戴できればありがたい。

- ・それから、今回のBA.5対策強化宣言について、三重県の状況を見ると、もともとの期限である9月4日で終了するというのも選択肢としてあったが、今ちょうどぎりぎりでこれからどう動いてくるか分からない、塀の上でどっちに落ちるかというような状態なので、安全サイドで考え、1週間の様子を見て、それで終了するということが良いのではないかとこのように考えている。
- ・今日は貴重なご意見を頂戴したので、そうしたものについて私どももしっかりと考え、また皆さんと意見交換をさせていただきながら、より良い形を目指していきたいと思っている。引き続きご指導をお願い申し上げます。
- ・(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。これをもちまして、第17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。