

第114回香川県新型コロナウイルス対策本部会議 (持ち回り開催)

日 時：令和4年9月1日（木）

議 題

1. 本県の現状について
2. 本県における今後の対応について

香川県の現状

【7/15～ 感染拡大防止対策期（レベル2）】

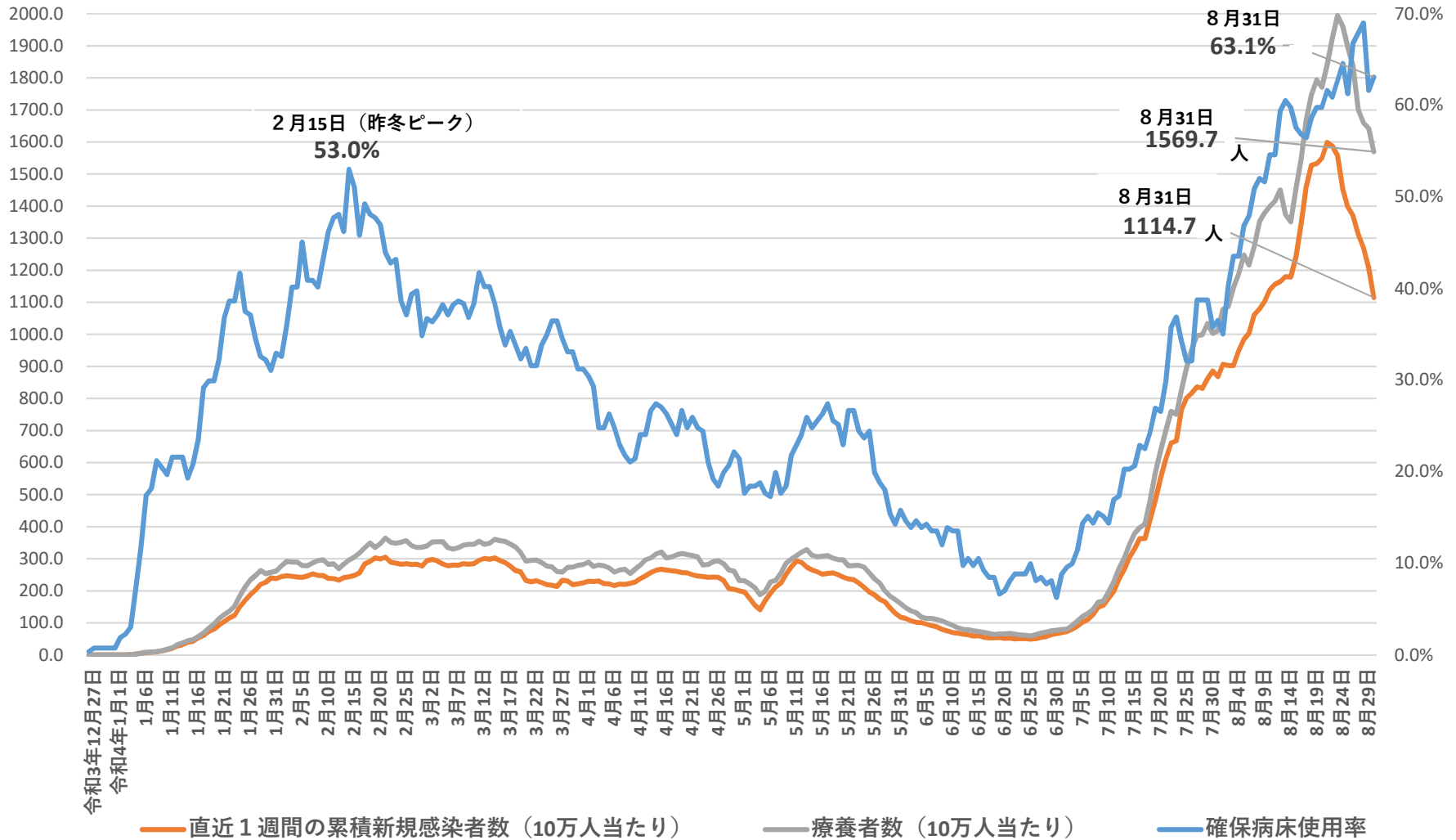
直近1週間の 累積新規感染者数		先週1週間の 累積新規感染者数	
8月31日現在	8月30日現在	8月31日現在	8月30日現在
10592人	11471人	14803人	15089人

8月 累積新規感染者数		7月 累積新規感染者数
8月31日現在	8月30日現在	
52758人	51450人	19945人

指 標	8月31日現在	8月30日現在
① 確保病床使用率	63.1% <入院患者171人／病床271床>	61.6% <入院患者167人／病床271床>
② 重症確保病床使用率	3.3% <重症者数1人／病床30床>	0.0% <重症者数0人／病床30床>

感染拡大防止対策期	緊急事態対策期
レベル2	レベル3
20%以上	50%以上
20%以上	50%以上

参 考 指 標	○ 療養者数（対人口10万人）	10万人当たり 1569.7人 <14916人 [入院440人、宿泊療養等14476人]>	10万人当たり 1642.5人 <15608人 [入院390人、宿泊療養等15218人]>
	○ 直近1週間の累積新規感染者数 （対人口10万人）	10万人当たり 1114.7人 <直近1週間(8/25～8/31) 10592人>	10万人当たり 1207.2人 <直近1週間(8/24～8/30) 11471人>

直近1週間の累積新規感染者数（10万人当たり）と療養者数（10万人当たり）、
確保病床使用率の関係：R3.12.27～R4.8.31

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)の検討について

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)の概要及び必要な手続き等について(令和4年8月25日厚労省事務連絡)
感染症法に基づく医師の発生届に係る事務負担が増加し、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定することを可能とする。

◆ 緊急避難措置が適用された場合の発生届の対象者(現状の約3割と推計)

- ・ 65歳以上の方
- ・ 入院を要する方
- ・ 妊娠している方
- ・ 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方、又は罹患により新たに酸素投与が必要な方

◆ 緊急避難措置適用時の主なメリット、デメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱外来において、発生届に係る事務負担が軽減される。 ・ 保健所において、健康観察業務等を発生届の対象者に重点化できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別途、感染者の年代別総数の報告を求められており、発熱外来及び保健所の事務負担が増加する。 ・ 宿泊療養施設への入所調整や体調急変時の対応において、必要な情報の把握に時間を要し、保健所業務の負担が増加する。 ・ 発生届の対象外の方は、My HER-SYSにより療養証明書を発行することができない。 →国において取扱いが定まっておらず、調整中であるが、それまでの間、保険金請求のための証明書(有料)を医療機関に求める方が増加する恐れがある。

◆ 現時点での本県の考え方

- ① 自主的な検査で陽性が判明した方が登録できる陽性者登録センターの運営開始(9月1日)に加え、65歳未満の重症化リスクのない方の発生届が、5項目(陽性者の氏名、性別、生年月日、所在地、電話番号)に簡略化されていることを、改めて発熱外来に周知するなど、発生届(HER-SYS入力)に係る負担軽減を図っていく。
- ② 現在の感染状況について、新規感染者数は、8月23日以降、前週の同じ曜日を下回った日が続いており、発熱外来や保健所の業務が極めて切迫した状況とは言えない。
- ③ 緊急避難措置については、今後の国の追加対応や先行県の情報等を把握し、上記デメリットの解決策及び発熱外来や保健所業務の状況などを見極めていくこととし、現時点では、厚生労働大臣への届出は行わない。
なお、今月中旬にも実施する方針と伝えられている全国一律の見直しに向けて、その円滑な導入のための準備を進めていく。

直ちに実施する発熱外来や保健所における更なる負担軽減策

現在、多くの地域で、なお高い感染状況が続いていることを踏まえ、足元の感染状況に対応し、高齢者等重症化リスクの高い者への対応に集中できるよう、保健医療提供体制の確保に引き続き取り組むことに加えて、緊急避難的に医療機関や保健所等に対する更なる負担軽減策を実施する。

1. 保健所や発熱外来のひっ迫緩和策 ※(1)については別紙参照。

- (1) **発熱外来や保健所業務が極めて切迫**した地域において、当面の**緊急的な対応**として、都道府県知事の申し出により、**発生届の範囲を**①65歳以上、②入院を要する者、③重症化リスクがあり治療薬投与等が必要な者、④妊娠している者に**限定する**ことを可能とする。(ただし、感染動向を追えなくならないよう**陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続**する)
※これまでと同様、届出対象外の者についても、外出自粛を求める。
- (2) 65歳以上の者等以外の**発生届 (HER-SYS) の入力項目を大幅に削減**しているが、**一部の都道府県等においては引き続き、独自の項目の入力を求めている**ため、特段の事情がない限り、**速やかに削減**するよう検討を求める。
- (3) 医療機関等の負担軽減を図りつつ、引き続き、**発熱外来の拡充**に取り組む。具体的には、各都道府県の発熱外来となっている医療機関の全医療機関に対する比率や公表率は地域差が大きいことから、**比率が低くかつ発熱外来が逼迫している都道府県を中心に、オンライン診療の活用を含めた拡充を要請**する。
- (4) 感染者の入院時に必要となる**入院勧告に係る協議会の手続き**について、オミクロン株の特徴や今般の感染拡大の状況に鑑み、**医療がひっ迫した場合には、緊急的な対応**として、審査の対象となる患者が入院に同意していること(注)等を前提として、協議会の月1回の事後開催を基本とすることを周知する。
注) 対象患者から入院に対して意見があった際には、人権配慮の観点から、丁寧に意見を聴くことを求める
- (5) 入力事務の負担軽減・解消のため、**発熱外来で入力スタッフを確保**する場合や、自治体(保健所)において入力事務を**外部委託する場合には、感染症法上の負担金の対象**となることを改めて周知する。

2. 発熱外来自己検査体制の強化

- 発熱外来のひっ迫を回避するために、重症化リスクの低い64歳以下の方が、発熱外来を経ずに療養に繋がる**健康フォローアップセンター等の仕組み**について、**全ての都道府県において設置**されるよう取り組んでいく。
また、国の承認を受けた抗原定性検査キットをインターネット等で入手できるようにする。(※8/24に1社の検査キットを承認、事業者の準備が整い次第、流通開始。)

新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定について（緊急避難措置）

- 現下の感染拡大への対応については、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととしている。
- 現在の感染状況によって、感染症法に基づく医師の届出（発生届）に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、**発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定**することを可能とする。
 （ただし、感染動向を追えなくならないよう、陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続する）
- 具体的には、**都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合には、感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表していただくことを前提に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の届出の対象を限定**する。
 ⇒ 改正省令・告示を速やかに公布し、厚生労働大臣に届け出た都道府県から順次、実施可能とする予定。
 ※届出の対象者は健康観察を実施。届出対象とならない方は、健康フォローアップセンター等に連絡・相談が可能。
 ※全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。

都道府県知事

以下のいずれにも該当する場合、厚生労働大臣に対し、その旨を届け出ることができる。

※あらかじめ、保健所設置市等の長の意見を聴いた上で届出。

- ①届出に関する事務を医師及び自治体が処理することとした場合に患者が良質かつ適切な医療を受けることが困難になるおそれがあると認める場合
- ②当該都道府県知事が、新型コロナウイルス感染症の患者を診断した医師の報告に基づき、日ごとの当該患者の総数及び日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表する場合

厚生労働大臣

都道府県知事から届出を受けたときは、当該都道府県の名称を告示する。

厚生労働大臣が告示した都道府県では、当分の間、感染症法第12条に基づく発生届の対象を限定する。

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④妊婦の方

発生届の重点化