

## 審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	令和3年度第10回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和4年1月21日（金曜日） 18時30分～20時30分		
開催場所	神奈川県庁西庁舎6階災害対策本部室 （横浜市中区日本大通1）		
出席者	<p>[委員等] ◎は会長○は副会長          &lt;委員&gt;          ◎森雅亮、○小倉高志、市川和広、岩澤聡子、小松幹一郎、笹生正人、立川夏夫、山岸拓也          阿南弥生子、江原桂子、倉重成歩、富澤一郎（梅田恭子）※、鈴木仁一、土田賢一、中沢明紀、船山和志、吉岩宏樹          &lt;会長招集者&gt;          小笠原美由紀、加藤馨、長場直子、橋本真也、安江直人、吉川伸治（山下純正）※          ※（）内に代理出席者を記載。</p> <p>[県]          黒岩祐治、小坂橋聡士、首藤健治、山田健司、阿南英明、畑中洋亮、篠原仙一</p>		
次回開催予定日	状況に応じて随時開催		
問合せ先	所属名、担当者名 健康医療局医療危機対策本部室 感染症対策グループ 横山、大津 電話番号 045-210-4791 ファックス番号 045-633-3770		
下欄に掲載するもの	議事録	議事概要とした理由	
審議経過	<p><b>開会</b>  <b>（事務局）</b>          それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和3年度第10回神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。          私は本日進行を務めます、医療危機対策本部室室長代理の品川と申します。よろしくお願いいたします。          それでは、本協議会開催にあたりまして、黒岩知事よりご挨拶を申し上げます。</p> <p><b>（黒岩知事）</b>          本日は、大変お忙しい中、2週にわたり多くの皆様に協議会にご出席をいただき心より御礼申し上げます。          さて、今週17日の月曜日に、本県を含む首都圏の1都3県で国に要請しました「まん延防止等重点措置」の適用については、一昨日19日に決定し、本日から2月13日までの期間で実施されます。また、県の対策本部会議に続いて開催いたしました、知事・市町村長会議で、県内の全首長とあらためて新型コロナウイルスについての危機感を共有したところです。さらに、濃厚接触者になるなど、出勤できない医療従事者が約600名発生している状況、救急搬送困難事例が増加傾向にあることから、本日、中等症・軽症病床のフェーズに限って、「3」から「災害特別」に引き上</p>		

げることと決定し、通知いたしました。

オミクロン株の感染拡大は、もはや爆発的な広まりを見せ、昨日の新規感染者は過去最多となる3,000人を超えました。本日も、3,000人を超えています。さらに、最新の推計では、今月末には本県の新規感染者が2万人を超えるとも見られており、まさに未曾有の事態を迎えつつあります。

そこで、先週に引き続き、こうした急速に変化する感染状況を踏まえて、「オミクロン変異株感染拡大における課題と対応」について、ご議論をいただきたいと思っておりますので、本日も、活発なご議論をよろしく申し上げます。

#### (事務局)

黒岩知事ありがとうございました。

では、本日の議事進行等についてご説明します。本日の会議は、18時30分から20時30分までの概ね2時間を予定しております。本日ご出席の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、名簿の配付をもって代えさせていただきます。

なお、事前に会長にお諮りして、歯科医師会、高齢者福祉施設協議会、看護協会、薬剤師会、県立病院機構、横浜市消防局、厚生労働省の皆様にご出席いただいております。また、本日はWEBでの参加をお願いしております。ご発言がある場合は、挙手ボタンを押して、事務局にご連絡ください。よろしく申し上げます。

続きまして、会議の公開非公開、議事録の公開についてお諮りします。次第をご覧ください。本日の議題は、「オミクロン変異株感染拡大における課題と対応」についてですが、事務局といたしましては、すべて公開としたいと思います。また、議事録の公開についても同様に取り扱いたしたいと思います。よろしいでしょうか。よろしい方は挙手をお願いします。

#### (全委員 異議なし)

ありがとうございます。では、会議はすべて公開とし、議事録についても公開とさせていただきます。

それでは、これから先の進行については、当協議会の会長であります、東京医科歯科大学大学院兼聖マリアンナ医科大学の森教授にお願いしたいと思います。森会長よろしくお願ひいたします。

#### (森会長)

ただいまご紹介いただきました、東京医科歯科大学兼聖マリアンナ医科大学の森でございます。本協議会の会長を務めさせていただいております。出席者の皆様には円滑な議事進行にご協力のほどよろしくお願ひいたします。

まず、会議の撮影・録音についてお諮りします。撮影・録音については、「傍聴要領」により会長が決定することとなっております。会議はすべて公開ですので、撮影・録音は許可したいと思います。皆様よろしいでしょうか。よろしい方は挙手の方お願ひいたします。

#### (全委員 異議なし)

はい。ありがとうございます。では会議は、撮影・録音を許可したいと思います。それでは早速議事に入りたいと思います。

#### 報告事項・議題

#### (森会長)

報告事項の「中等症・軽症の病床確保フェーズの災害特別フェーズへの引き上げと延期可能な一般医療の一時停止等の要請について」です。阿南統括官よろしくお願ひいたします。

**【阿南統括官が資料1に基づき説明】**

**(森会長)**

ありがとうございました。それではただいまの報告についてご意見ご質問等がございましたら、ご発言をよろしくお願いします。それでは小倉先生、よろしく願いいたします。

**(小倉副会長)**

先日の病院の中での話し合いでありましたように、やはり今、コロナ以外の救急患者もかなり多く、満床の病棟が多いということだったので、先生がおっしゃったオミクロンの特性ということで、肺炎が少ない、呼吸不全ということで長期に治療する人が少ないということだったので、後方、それから自宅療養に戻るということに関して、積極的にすることはすごく賛成です。やはり災害モードのベッド数の確保ということで、これは1ヶ月くらいの勝負だとは思いますが、やはり他の救急等が多く、コロナ病棟を多くすることによって、医療がなかなか回らないという状況も出てくるかなと思います。このあたりは、いわゆる入院の日、10日間という隔離があるので、なかなか判断難しいと思いますが、入院期間、つまり、どうしても入院しなきゃいけないという期間を含めて、ベッド数を以前とはちょっと違う形で、県でも把握していただくことは可能でしょうか。

**(阿南統括官)**

他の病床に関してもということですか。

**(小倉副会長)**

いや、思ったよりも中等症の酸素の呼吸不全の患者さんが少ないので、ベッドがここまできているのかということが、ちょっとまだクエスチョンかなと思っっているのですが。

**(阿南統括官)**

肺は少ないですが、今日もお話させていただきますけれども、結局コロナ病棟でしか扱えないということで、極端に言えば整形外科の患者さんでも他の疾患でも、ウイルスがついていると、コロナ病床を使っていわゆるコロナ病棟が、混合病棟の運営になるだろうと。こういう中で、コロナ用の病床を使わざるをえない、その部分を開いておくという考え方だと思っています。だとするとその部分は、コロナがついている患者さんに関しては収容できるスペースを拡大する。その考え方だろうと思っています。

**(小倉副会長)**

多分そういう考え方だろうと思うのですが、これから話すことだと思うのですが、いわゆるハイリスクで入院の適用があった患者さん、それが中和抗体とかやって、すぐに熱とか下がって数日である程度、療養施設に行けるとかそういう形にすると、ベッドの回転数がすごく良くなるので、ベッド数がそこまで中等症のベッド数があるかどうかというのは、分からなくなるような気がするのですが、そのあたりどうでしょうか。

**(阿南統括官)**

必要だと思っています。我々はそこまで絞りきれないだろうと。患者数からすると、それから年齢層ということを見ると、そこまでいらな

ろうという読みはしていません。やはり需要はあるだろうと。その中で実際にそこまで必要でないということであればもちろんおっしゃられるように少し絞っていくというようなことはしますが、今はそこまで楽観的にはちょっと見られないかなと。

**(小倉副会長)**

今はこれで結構だと思うのですが、途中の修正ということ、ぜひ、またお願いしたいです。

**(阿南統括官)**

もちろんおっしゃるとおりです。それはもう以前からずっとそうやってきましたので、過不足ない運用ということの大前提というふうに思っています。過剰にそこを確保することで他の患者さんが入れないということはないようにしていきます。

それから厚労省の事務連絡でも出ている今コロナ病床をということですが、ぎりぎりまで、コロナではない患者さんを入れて運用するということもこれも認めるという内容が出ておりますので、そこはもう適宜我々1月2月で本当に患者さんが多い時期ですので、そこは弾力的運用、これが前提だというふうに考えています。

**(小倉副会長)**

ありがとうございます。どうしても契約という方式をとっているの、どこの病院もどうしても開けなければいけないということもあったので、もう県が調整してもらえないのでどうぞよろしくお願いします。

**(森会長)**

小倉先生ありがとうございます。他にご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは次は議題の方に移らせていただきます。「オミクロン変異株感染拡大における課題と対応について」です。それでは阿南統括官、よろしくお願いたします。

**【阿南統括官が資料2に基づき説明】**

**(森会長)**

阿南統括官、詳しくお話いただきましてありがとうございます。それでは、引き続きまして畑中統括官にお話をさせていただこうと思います。よろしくお願いたします。

**【畑中統括官が資料3に基づき説明】**

**(森会長)**

畑中統括官ありがとうございます。

阿南統括官からはオミクロン株の特徴を踏まえた効果的な対策として、強弱をつけたメリハリのある対応をとのお話をいただきました。

それから畑中統括官からは、様々なシーンの逼迫に対して、新しい自主療養届、およびその運用方法についてお話をいただきました。

それでは、これからお二人の統括官に纏めていただいた案件について、ご意見、ご質問等をお受けしたいと思っております。ご発言がある方はまた挙手ボタンの方をお願いいたします。

それでは医師会の笹生先生お願いいたします。

**(笹生委員)**

とてもわかりやすいお話をどうもありがとうございました。医師会の役割をいろいろご説明いただき、自分らもまた頑張っていかなきゃいけないと改めて思っております。

メリハリのある反応ということで非常に効率的な検査、治療、診断いろいろ示していただいて、とても効率的だと思うのですが、今までの第5波までの対応とガラッと変わるので、それが発熱診療医療機関には、ちょっとわかりにくいというところがあると思います。

阿南統括官が郡市医師会の会長会の集まりに来て説明していただいたり、あとは神奈川県医師会の方でも色々通知とか説明とかをしたりするのですが、ここまで変わるとうまくいくかというのはちょっと心配なので、神奈川モデル認定医療機関の会議の勉強会みたいな形のをWEB版でも構わないので、神奈川県の方で1940の発熱診療医療機関に対してやって欲しいなという声が出ております。ぜひお願いいたします。

もう一つは、インフルエンザのパンデミックの時もそうだったのですが、どうしても休日夜間には結構負担がかかってくるのですが、あとPCR検査センターにおいても、今までの検査に加えて治療診断などを行うことで活用していけないかなと考えているので、その辺も医師会としては考えていきたいと思っております。講習会に関しましては、是非とも何か考えていただければと思うので、よろしく願いいたします。

**(森会長)**

笹生先生ありがとうございました。阿南統括官よろしいですか。

**(阿南統括官)**

おっしゃられる通りで、短時間に皆さんに伝えるために直接の会はありだと思しますので、具体のやり方等をご相談させてください。よろしく願いいたします。

**(森会長)**

ありがとうございました。それでは引き続き横浜市民病院の立川先生よろしく願いいたします。

**(立川委員)**

色々本当に素早く調整していただいてありがたいと思うのですが、一つは、やはりかなりインフルエンザに近いようなところもありますので、高齢施設等でクラスター化した際ももう少し、一つの選択肢としてもそこで対応していただくと。別に他の医療機関に送るのも手ですが、ある程度、色んな病院、コロナを診る病院がひっ迫下で対応していただくと。治療もずいぶんわかってきましたし、ワクチンを打っていれば感染対策も容易ですから。そういうことも考えると、あるフェーズになった場合には、色んな施設でクラスターが起きた場合にもそこでもう治療をすると。飲み薬等も出てきているわけですから、そういうことも一つ選択肢とする。それともう一つは、やはり第5波のときに自宅療養の患者さんが自宅で亡くなれるということは、かなり避けないといけないという事態がありました。今回はそこまで至らずに済めばというふうに本当に思いますけれども、万が一、1例2例自宅で亡くなれるようなことが起きた場合には、極端な話ですが、対応がうまく回らなくなったということの一つの事例なわけですから、そういう場合にはもう患者さんはある意味フリーアクセスで病院に行っていっていいと。前から思っているのですけれども、感染症法とか色々あるから、患者さんたちはある意味真面目に家にい

ていただきますけれども、移動の自由というのもある意味憲法ですから、それを色々なこと慮って皆さん自宅にいていただけるといような事態もあるわけですが、そのせいで、阿南統括官が言われた通り、実は受診したくない人たちがたくさんいるというのも現実です。そういう方たちが自宅で亡くなっているという事実もありますけれども、やはり自宅で患者さんが亡くなるというのはそう起こしていい事態ではありませんから、極端なことを言えば、そういうことが1例2例3例4例と頻発するような場合には、どうしてその患者さんは病院にフリーアクセスしてはいけないのかと、インフルエンザであればフリーアクセスしていいわけですよ。というようなことも考えていただければと思います。以上の2点です。

**(森会長)**

はい、立川先生ありがとうございました。阿南統括官いかがでしょうか。

**(阿南統括官)**

高齢者施設はもうおっしゃる通りですので、特に先ほどご紹介させていただいた重点4施設群ですね。ここに関しましてはもともと、3段階で医療チームが対応できるような体制ということを昨年から進めて参りました。そういう中で、治療薬もその場で投与していくことを進めたいということで、調整しています。すべての施設ということが難しいかもしれないけれども、それは進めていく。そしてそれを拡大していく過程で、第3波の時もそうだったのですが、もう本当に入院ということが難しい場合には、これは施設でお願いします。こういったことを施設の団体も含めまして相談させていただいて、あの時も通知を出しましたので、そういった転換ということは現実に合わせて当然出てくるだろうと。その時のサポートとして、C-CATもありますし、さらに先ほどお話したような往診チームということ、こういったものと組み合わせた形ということを想定しているということでもあります。

フリーアクセスに関しては、もともと119番は必ずこれを使える体制があるので、まだ全体像だと思います。全体としてひっ迫してしまうと119番も機能しないってことがあるので、ここはもう絶対担保していく。我々は全体として、「本来の本当に急を要する119番を使っていいのだぞ」といようなこと、それからもう一つは先ほどお話した受診発生届ではない、こういった方々はいつでもアクセスできるのだということが担保されているのだから、それでいいのですよということなので、少し先生がおっしゃられているところに近づいていく部分があると思っております。そういった中で我々が現実に対応していくのだろうというふうを考えております。以上です。

**(森会長)**

立川先生いかがでしょうか。

**(立川委員)**

程度の問題ですが、やはり119番って普通の人にとっては大変なことなのですよ。一部の人たちにとっては。なので、119番があるからフリーアクセスですよというのは、慣れた人たちにはいいのですけれども、慣れてない方たちにはやはり難しいので、119番を使ってフリーアクセスしてくださいというのは、やはりちょっと選択肢としては現実的には狭い。だから、第5波のときも、自宅で亡くなられた方たちがいたっていうことの認識はしていただきたいと思います。以上です。

**(阿南統括官)**

ご趣旨は理解いたしました。一点だけちょっと誤解があるといけないので、本県におきましては自宅で病院に行けずに亡くなったということは、一応、我々はないと思っています。それなりのアクセスができて具合が悪くなって亡くなった方というのはいらっしゃいますけれど、自宅で苦しい苦しいという、これは我々統計をとっていますけれども、そこは事実としては、神奈川県の中では我々はないというふうに考えていますので、そこは一応、そういった方々が多発したということはないということは共有しておきたいと思っています。

**(立川委員)**

もしそうであればちょっと統計解析をしてください。全国で起きていて、人数で神奈川ではそれがゼロ。統計的にP値が幾らかというのを、出していただければと思います。

**(森会長)**

こちらは検討していただくということにいたしましょう。立川先生どうもありがとうございました。

それでは、続きまして神奈川県病院協会の小松先生、よろしく願いいたします。

**(小松委員)**

はい、よろしく願います。昨日、県医師会からも話をさせていただいたと思いますけれども、実はあちこちの発熱診療医療機関から抗体検査のキットが手に入らないという声が、確認してみると多発してきてしまっています。もう一つもっと深刻なのが、病院の方でPCRの検査試薬が手に入らないという話題です。

検体の唾液のスπιツですとか、検体採取用の綿棒だとか、あと検体を梱包して出す包装用のセキュリティーシールとか、色んなものが一気に回らなくなってきてしまっていて、そういう状況です。

このところ発熱診療医療機関は、保健所の状況が逼迫している状況だから診てくれ診てくれという依頼が来ているのですが、一方で昨年から補助の方が減ったりですね、あとは検査代が大幅に減らされたりという状況の中ですので、やはり1日大勢の患者さんを診てくれるところに関しては、現状のひっ迫状況を踏まえ、以前の物資不足の時にしていただいたようなプッシュ型の支援を早急に検討していただきたいなと思っております。これがないと、恐らくは開店休業みたいな形になったり、結局検査はもうできないので、みなしでどうするかみたいな話になったりしていくと思いますが、感染症法が現状のままですと、やはり検査の手段がないということは、かなり発熱診療医療機関のモチベーションを下げてしまうので、状況調査等が可能であればプッシュ、特に無料で施設とかに配っているやつで、一部回せるものがあつたら回していただけるといいのかなと思いい発言をしました。以上です。

**(森会長)**

小松先生、現場の非常に大事なご意見いただきましてどうもありがとうございました。阿南統括官はご質問についていかがでしょうか。

**(阿南統括官)**

我々も耳にしていって、厚生労働省にも相談させていただいています。抗原検査キットは一部の会社では確かに出荷調整等でなかなか手に入らな

いというのが出ていますが、すべての会社ということではないとの回答をいただいています。普段使っているところを使いたいのだと思いますけれど、普段と違うところを少し幅広にあたっていただく、これは皆さんのところの営業に回っている方々いらっしゃると思いますので、そういったところでいつもとは違う会社でまず当たるこういったことは、一つ、ぜひ幅広に対応していただくようお願いしたいと思っています。もちろん現状に対し、我々がサポートできることに関しましては、色々させていただきたいというふうに思っています。

**(森会長)**

小松先生いかがでしょうか。

**(小松委員)**

卸業者の方に聞く限り、おそらく物はあるのだけれど、出荷のところでは何かうまくいっておらず、現場には届いてないような状況が実際あるようなので、先週ぐらいに発熱診療医療機関に対し緊急でウェブで調査を行われたと思うので、それと同様にどんな状況なのか聞いていただいてフォローしていただければと思います。よろしくをお願いします。

**(森会長)**

大切なご指摘ありがとうございます。それでは引き続きまして、小倉先生お願いいたします。

**(小倉副会長)**

コメントとお願いと質問です。

コメントは、本当に阿南統括官と畑中統括官の方で色んなことをしていただきました。特にスライド 31 の、いわゆる発熱外来、それから医療機関での対応をどうするか、35 番の保健所、それから 50 番でこの前お話の出た、療養施設で中和抗体薬とか経口薬を投与するというシステムをこれから作っていただけるということ。これから患者さんが増えると、非常に重要なのかなと思います。

また一方、阿南統括官がご指摘のように、基本に愚直にやっていく。ちょっと医療者の中でも、オミクロンは軽症だからそんなに経口薬とか中和抗体薬は積極的にやらなくてもいいのではないかという声はあります。ですが、現時点ではこれは基本的にやって、リスクのある人たちには振り分け、すなわち診断した時に必ず、中和抗体薬の適用があるのか、それから経口薬の適用があるかということを決めていくということをやっていると聞いていた方がいいのかなと思っています。

そんな中でここ 1 週間、いわゆるうちの病院が連携している呼吸器の専門のクリニックとコロナの情報をいろいろやりとりしているのですが、そんな中でやはり、小松先生が言った問題は結構大きくなっています。

昨日、今日は陽性率が非常に高くなっていて、5 人やったら 5 人、8 人中 7 人とか 15 人やって 10 人という形で、かなり発熱に来た時のクリニックの陽性率が高くなっている。その中で、抗原検査が比較的足りなくなってきた。たぶん阿南統括官が言ったように、会社を探せばあるのでしょうけれど、今まで使っている会社の中では足りなくなっているということです。

では、そういうクリニックではどうしているかという、ハイリスクの患者さんには、抗原検査でその場で診断して、その段階で中和抗体薬が必要なような方に関しては入院の方を決める。

そして、たぶん COPD とかでちょっとリスクがあって入院の適用がな



い方に関しては、そこでラゲブリオ、経口薬を投与する、そういう形をやって、迅速に診断する時にしか抗原検査を使わない。あとはPCR。PCRに関して、SRLは以前落ちていた時は1日だったのが現在2日くらいかかっているらしいので、そうなるとこういう薬は使うのは5日以内に投与しなきゃいけない。それでまた保健所がひっ迫すると、今度振り分けのところでリスクを見るときに時間かかってしまうので、抗原検査はできるだけリスクの高い方にと、それぞれのクリニックで工夫しているのではないかなと思っています。

たぶん、小松先生がおっしゃるみたいに発熱外来のPCRをたくさん一生懸命やっているところに関しては、そこに県の補充で補給した方がいいと思いますが、ただ、片や、診療所が誰にも彼にもこういう形で抗原検査をやっていけば足りなくなってしまうので、どういう人に検査をして、中和抗体薬をどこに送るかとか、それは経口薬をどのように使うかというのは先ほど笹生先生が言ったみたいに、そういう発熱外来、特に今戦場はクリニックですので、そういうところにある程度何か、手引きというか目安になるものをぜひ教えて欲しいというのが、そのクリニックの専門の先生がおっしゃっていました。

もう一つです。畑中統括官にこれは質問ですけれども、やはり畑中統括官の意見、案はすごくいいと思います。

先ほど言った、今発熱のクリニックなんかでも若い方が来られてしまって、リスクがない方がどんどん押し寄せてくるとももっとも大変になってくると思うので、何らかの形でクリニックに押し寄せないでやるシステムが非常に重要なのかと思うのですが、海外ではどんな形でやっているのか。本当に何万人という単位になっているのが、日本みたいにこういう形で感染症の管理でやっていて、ただ、たぶん難しいと思うので、リスクのある人を見出して薬を、今2剤あって3剤目パクスロビドがこれから入ってきたりしたときに、どういう形で治療に振り分けているかというのが非常に不思議なのですが。その辺りはやはり海外に学びながら、日本でリスクのある人ととにかく治療の方にやるということをする。その辺りは畑中統括官、知っていたら教えて欲しいと思います。

阿南統括官には、抗原検査の問題は小松先生がおっしゃったように、非常に問題になっているということで、そこが一応勝負かなと思っています。

それから畑中統括官には、海外の状況も含めて先生のシステムをうまくやっていくように、何とか厚労省を説得していただければと思います。以上です。

#### (森会長)

小倉先生ありがとうございました。それではまず阿南統括官の方からご回答いただこうと思いますが、PCR、抗原検査キットが足りないことに関してクリニックの対応を少し考慮してもいいのではないかというご意見でしたけれども、いかがでしょうか。

#### (阿南統括官)

おっしゃられた通り、今、根本的には物が不足するということですので、先ほどいただいたコメントと同じで、まず物は供給できるようにする。これはもう2年間ずっと貫いてきたところですので、決して本当に物が無いというところだけではなくて、これが2年前とちょっと違うところで、流通問題も非常に大きいというふうに思います。やはり色んなところで使われるようになったということです。市販もされて、無料検査場等というようなこともあるので、今までと急激に流通体制が変わったということ

だと思しますので、そういったところの調査から始まって、重点的にちゃんと必要なところに、やはり医療機関だろうというところで調整を目指していけるようにしたいと思っております。これはやはり別団体、あるいは国との調整も非常に重要な部分ですので、トータルで取り組みたいと思っております。

**(森会長)**

ありがとうございました。小倉先生、よろしいですか。

**(小倉副会長)**

本当に先生にお願いできればと思いますし、あとはやはりクリニックとか発熱外来、あとはオンライン診療で、自宅療養者のフォローなど、クリニックを基準でぜひフォローして、先ほど笹生先生が言った勉強会などを開いていただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

**(森会長)**

はい。それでは畑中統括官、海外の状況も含めて、よろしく申し上げます。

**(畑中統括官)**

知人レベルの話しか私も把握していないのですが、そもそも受診なんか行かないよという、イギリスなんかもそうなっているということをお聞きしております。そういう意味で、総合診療医がいるけれども、コロナ程度だったら、ということで若いファミリーなんかは受診しにも行かずに、自分たちで薬飲んで療養しているということです。

ただ、数字のところは正直、海外それぞれたぶん国によって違いまして、多分アメリカのように検査はしっかりできているようなところは、検査の陽性率から推計しているのだらうと思います。

一方で日本のように、色んなところで無作為に市中で検査できるという状況ができたのは最近ですので、市中の無償検査だというバイアスの中で推計するのはちょっと乱暴かなと思います。

無償検査上の無症状者、不安な方たちだけの陽性率だけで、我が国民我が県民の陽性者数はこれですと言うには、少し無償検査場に行く方々の偏り等も含めて、ちょっと無理があるのかなと思っています。そういう意味で、アメリカのように仕事行くためには無償検査を受けて来いと。こういったレベルまでいっている国とは、我々とはまたちょっと違うのかなと思います。すみません、説明になっているかわからないのですが。

物資のところはおっしゃる通り、この状況は、N95とかアルコール、マスクとかガウンとかが全然足りていなくて、県の職員が買い付けに行ったり、違う用途のものをもっと転用するしかないような状況に2020年の3月、4月と陥っておりましたけれども、そういう事態なのかどうかです。

一方で、作っているメーカーが20個あって、そこが流すしかないわけですけれども、国はG-MISなどの機能、G-MISはすべての入院機関と外来などに検査数など求めておりますので、発熱外来も当然G-MISで報告いただいていると思います。

その中で、SOSボタンなどで物資を送ってくれという、こういったものもあります。そういう中に、国がまとめて物資を買い上げて配るというメニューの中に抗原検査も含める、こういうことを求めていかないと、みんながバラバラバラバラとメーカーに「よこせよこせ」、ディストリビューターに「よこせよこせ」と言って部分最適を起こしていても、コミュニケーションだけでたぶんメーカーがパンクするのではないかなと。注文のや

りとりだけで、非常に力だったり声だったりが大きい方々の注文は頑張るけどそうじゃない人はどうするとか、かなりコミュニケーションコストが高いなと思っています。

そういう意味で今、我々が目指すべきなのは、当然県の中に他に何か回せるものはないのか調べることも大事だと思いますけれども、メーカーと一括で話をしている国がしっかりと足りない数を把握して、ちゃんと届ける。無償検査などの優先順位も、本質的には非常にリスクの高い方々に足りないなら寄せていくとか、やはり全体を見ている国にしっかりとそこを仕切ってもらおうというのが私は大事だと思います。

そういう意味で、もうシステムはあるでしょと。あとは物の数だとか、物の需要というのをしっかりと把握して、デリバリーのそのロジスティクスを組み上げてください。これは県がやっても同じことなので、国の方が交渉力とかコミュニケーションコストが低いですから、これは県として国に求めていくという方向性なんじゃないかなと私は聞いていて思いました。

時間がないので、たぶんそういうやり方をしないと、結局話しているうちに波は押し寄せてきているということで、間に合わないような気がします。

#### (小倉副会長)

ありがとうございます。やはり先生がおっしゃったみたいに、まず把握する。数が足りなかったら、どんな患者さんにそれを使うかという形で、最初に出たように、もう事前確率が高ければ検査しないという方向もあると思います。まず把握して、そういう形の指針みたいな形が、簡単なものができれば、やっぱりクリニックとかの先生は結構楽かなと思っていますので、ぜひまたどうぞよろしくお願いします。

#### (畑中統括官)

節約するという意味で、重点的に抗原検査をやっていただくということについては阿南統括官、あとは医療の皆さんと相談しながら、検査の重点化というものも必要になっているのだらうと思います、現実には。そういう意味でディスカッションをまた、させていただければと思います。

#### (小倉副会長)

ありがとうございました。

#### (森会長)

畑中統括官ありがとうございました。小倉先生ありがとうございました。

それでは高齢者福祉施設協議会の加藤先生、ご質問どうぞ。

#### (神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)

昨年末からワクチン接種、検査、治療というシステムを構築して、特に重点4区分には力入れていただいております。

ただ、先ほどの統計でもありましたように、クラスターが高齢者施設でもあちこちで出だしております。特に重点4区分以外のデイサービス、通所ですけれども、やはり20人30人集まる場所での発生というのが出てきていますので、今の議論じゃないですけど抗原検査キット、その重点配置の中に入所系だけでなく通所も配慮してもらいたいと痛切に思っている次第でございます。

また、うちのデイサービスでも、利用していた人が39度の熱を翌日自宅を出していた、キットをどうするのだというような場合、お年寄り1人

だと、じゃあ誰がどうしてという問題もありますので、その辺も地域の福祉資源・医療資源の活用というのも頭に入れていただければなと思います。

もう1点、先ほど施設内での治療という話が出ておりました。阿南統括官もおっしゃられていましたけれども、全部が全部というわけではなくて、特に特養のような医療の薄いところは、まだまだマッチングもできないところも結構ございますので、全部が全部できるわけではないところを、さらに念押しですけれども、よろしくお願ひしたいと思っております。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。それでは阿南統括官、ご回答お願ひできますか。

**(阿南統括官)**

抗原検査キットについては、今、配布先について精査しているところですので、その際数に限りがあるので、どこまでというところはまだ確約できませんけれども、今のお話十分に参考にさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

**(神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)**

よろしくお願ひします。

**(森会長)**

ありがとうございます。

それでは小松先生、もう一度ご質問あると思います。どうぞよろしくお願ひします。

**(小松委員)**

申し訳ありません、2回目の質問です。

畑中統括官が最後におっしゃっていた自主療養届に関しては、発熱をされた方本人にとっては人にうつさずに自主隔離に入れてという。すごくいいと思うのですが、一方で、やはり社会がこれを認めて、特に会社だとか学校とか保育園が、これを認めてくれるのかということがあるので、そこをご理解いただくというふうにしないと、インフルエンザの時もそうなのですが、「検査してもらってこい」とか「治癒証明をもらってこい」とか、どうしてもそういうことがある。何でそうになってしまうかという、神奈川県でこういう図式でやっていくというのは、災害時に取り得る選択だと思っておりますが、会社の人たちは、周知が不十分であれば災害時という認識ではなく当然、平時の常識で対応する。あとは、極端なことを言えばこの自主療養届でずる休みする人が出るのではないかと。なので、かなり期限を区切って、もう非常災害時のみに有効なものとかにしないと、自主療養届をやたら出してきて、これが労働法的にどうなのか、そういう議論も出てくるかと思うので、学校はともかく、少なくとも会社のほうの方と話をし、ご理解をいただければありかなという気がします。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。畑中統括官、ご回答いただけたらと思っております。

**(畑中統括官)**

皆さん発生届という言葉は、たぶん2020年の5月、6月のひっ迫、そ

の辺りでもう完全に社会的に定着したと思います。発生届が非常に重要な書類なのだという事は、広まったと思いますけれど、今回出すであろうこの書類を社会的に通用させるには、やはり行政側のコミュニケーション、そして経済界、教育界、こういったところにどンドンどンドン、取組書もそうでしたけれども、実際あの時は県庁職員がローラー作戦するとかやりましたけれども、県庁を挙げて一気にこれを社会実装するためには、知事にぜひ先頭に立っていただきながら、あらゆるところでこれを広報しないといけない。我々のコロナ広報の総決算のようなそれくらいのパワーをかけないと、実際立ち上がらないだろうなど。「なんじゃこりゃ」と言われてしまうと思いますし、悪用されるとか、何度も使われるということがありますので、そういったところをできるだけ排除するような形で、変な使い方しているようだったら裏取りをするような、基礎情報は最初にとるとか、色々工夫はしたいと思います。以上です。

**(小松委員)**

はい。よろしく申し上げます。

**(森会長)**

ありがとうございます。それでは相模原市の鈴木先生よろしくお願いたします。

**(鈴木委員)**

相模原市の鈴木です。二つ質問させていただきたいと思います。

一つ、今お話に出ました自主療養届出の関係なのですが、先ほど畑中統括官からお話ありましたけれども、統計的に発生届の実施と療養届、合わせて発生数としてカウントできるか検討するという事でお話ありました。今、全国的に発生数については日々報告されていて、それは公衆衛生的にはサーベイランスということで重要な作業だと思っていて、検査した結果について医師の判断のもと発生届を上げてもらって、それを全国的に集計して都道府県ごとに比較するという事で、たいへん意義があるというところなので、できるだけそれは統一的に一つの基準でやっていった方がいいと思うのですが、神奈川だけ自主療養届も一緒に入れるということになると、なぜ統一的な基準から外れてやらなきゃいけないのかというところが若干わかりづらくなるのかなと思うので、その辺りのご意見をいただきたいというのが一つ。

あともう一つ、阿南統括官の方からお話があった重点観察対象者ということで、5歳以下のお子さんについてもリスクが高いからということで、発生届等については重点的に見ていくというお話がありました。これまでスコア表に使っていたリスク因子の中に5歳以下のお子さんについてという項目はないところでありまして、今回特に5歳以下のお子さんをその中に入れるということについて、考え方があれば教えていただきたいと思います。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。それでは先に畑中統括官からご回答いただければと思います。

**(畑中統括官)**

国が今の発生届をベースに公表せよというのであれば、国に出す数字は当然発生届でやればいいのかと思いますけれども、我々の病床の推計等、医療体制をどう考えるのかということにおいて、これだけ発生届の積み残

しが各保健所さんで出されている中で、その数字が陽性者の数であるというの、もう完全に見たいものを見ているだけになってしまいますので、本質から外れていっている。国もそう意味で言うと、現実には即したサーベイランスの基準というものを見直すべき時に来ているのだということは伝えなきゃいけないですし、当然、厚生労働省もわかっておられると思います。発生届の数、HER-SYSの登録数だけで陽性者を見ていると危ない、ということはわかっておられると思うので、そんなに遠くなくここについては見直しをかけないと、自分たちが何を発表しているのだろうか、ということになると思います。固執する必要はないと思いますが、正式に国に出せと言われるものが、間違っているとしても出せというのであれば、それは出せばいいのですけれども、医療体制の推計等に使う、或いは県のその他の情報として出すものとしては出すべきだと思います。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。それでは引き続き阿南統括官から5歳以下の子どもに対する考え方についてお話いただければと思います。

**(阿南統括官)**

一つは、認識を皆で共有することに有用であろうと。若い人は大丈夫ですよというふうに言っていますけれども、これは諸外国のデータで、5歳以下に関しては、やや入院する人が多い。そうするとやはり注意しておかなければいけないという側面があります。子供たちは健康な人がほとんどですが、そうするとじゃあ大丈夫か、というメッセージにならないようにしておく。この点は重要だというふうに思っていますので、特出しして、そこはちゃんと見守るべき対象だよという共通認識というのが、第一だと思います。その上で、例えばやっているサービスのところで、体調不良の確認の対象にちゃんと入っている。こういったことも行政上は、ちゃんと見守っている。これを親御さんの不安解消というところにもなるでしょうし、現実には、もうお子さんが感染していると親御さんも大抵感染していますので、家族一括りで一緒という側面がありますが、一応対象者である。こういうことが一番重要なのであろうと。最初に申し上げたように、認識として、5歳以下はフリーではない。このところをちゃんと社会も含めて共有するということが、第一義だというふうに考えています。

**(森会長)**

ありがとうございました。鈴木先生いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

**(鈴木委員)**

ご説明ありがとうございます。やはりサーベイランスといいますか、確かに保健所業務がひっ迫していて、なかなかその正確なところは取れないというところもあるかと思うのですけれども、それについての動向を見るということについては、県独自でどんどん進めるということではなくて、やはり他の地域とも整合性を保つとか、国等の意見をそろえるとか、調整をお願いしたいというふうに思います。

また、阿南統括官の方からお話いただいた、5歳以下の方についてなのですが、保健所の立場でいうと5歳以下という、保育園の方がすごく多くなっていて、そういう方についてさらに力を入れていかなければいけないのかなと思うのですけれども、場合によっては5歳という年齢でいいのか、就学時前というふうにはっきりと言っていた方がわかりやすいのか、その辺も改めて検討していただければありがたいと思いま

す。

2点、要望の方をお願いしたいと思います。

**(森会長)**

鈴木先生ありがとうございました。それでは検討していただきたいと思います。

それでは小倉先生どうぞ。

**(小倉副会長)**

今の鈴木先生のお話でもあったのですけれども、阿南統括官が最初に出した50歳以上もしくは5歳以下、重症化リスク、サチレーション95%以下。結構、阿南スコアよりもシンプルで、すごくわかりやすいのかなと思いました。

ただ、ぜひ自分が重症化リスクを持っているかどうかというのを、もう少し広報をしていただきたい。この前、横浜市のアドバイザーボードでも話が出たように、自分が重くなるタイプなのかというのを県民が皆知っていた方がいいのかなということで、広報とかしていただければと思っております。特に重症化因子で肥満の問題というのは、BMI 30と言いますが、たまたまこの前も、オミクロンに関してはロナプリーブがなかなか効かないということだったので、ゼビュディになるのですけれども、50代前半で相談を受けた方で、BMI 27くらいだったのですね。30というのが手引きにあるので、県でも強調されているのですが、ゼビュディも25から30というのは適応にあります。それは通達の中に入っているリスク因子です。エクモスコアでも、大体30以上よりも25から28の方が結構死亡率が高かったりするんで、そういう肥満の問題とかがあれば、先ほどの畑中統括官のルート、いわゆる医療機関に行かないというのではなくて、ちゃんと医療機関に行くとかというのを自分がわかっていた方がいいのかなと思います。

黒岩知事がいつも言っている未病の問題にもあって、肥満の問題というのはそういうリスク因子になるから、何とかそれも生活態度を変えようとかいろんなことにも繋がるので、オミクロンとかで重症化するリスクというのは、できるだけ県民に広報するのも一つの手なのかなと思いました。BMI 30というのをあまり強調し過ぎるよりも、20から30が重要だということも、以前から言っていましたけど、ぜひともしていただければと思います。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。この件に関して阿南統括官お願いします。

**(阿南統括官)**

おっしゃるとおりですね。今日、私のスライドで、最初と最後で強調させていただいたように、やはりウイルスの特性が変わっている。そういう中で色んな仕組みの転換ということをしています、これは市民県民も含めてみんなで共有しよう。これがスタートでありますので、おっしゃられるようにリスク因子ということに関しましても、わかりやすい伝え方、これは様々な本県は県民と繋がるツールを広報的に持っていますので、そういったものをフルに活用して、一緒に共有する。こういうことはご指摘のとおり、実際展開していきたいというふうに思います。ありがとうございました。

**(森会長)**

ありがとうございました。それでは横浜市健康福祉局の船山先生にご発言いただけたらと思いますよろしく願いいたします。

**(船山委員)**

保健所の立場から申し上げます。阿南統括官からご紹介のあった、重点観察対象者を示していただくとか、保健所業務の簡略化に方針を示していただいたことに本当に感謝いたします。これで入口については、簡略化ができた、優先順位が示されたかなと思うのですが、療養終了についても、なるべく保健所の負担が減るような、そういうシステムを考えていただけるとありがたいと思います。

それと、本日も横浜市は自宅療養者 9,300 人を超えました。これでかなりひっ迫している状況なのですが、保健所が真に頑張らないといけないのは、今後ピークアウトして、感染者のボリュームゾーンが重症化しやすい高齢者にチェンジするステージです。ただ、今もうその手前の段階で、だいぶ優先順位を絞って少し楽になると思うのですが、また感染者が増えると、もうそのステージを迎える頃にはもう保健所は本当に疲弊していると思います。その疲弊している中で、高齢者が増えるステージになるのは本当によくない状況だと思いますので、今日示していただいた、ステップ3以上に、さらに思い切った対象者の絞り込みとか、疫学調査の限定など、早期に実施しなければ、高齢者が増えるステージで最悪の状況になってしまうと思いますので、引き続き、さらに県下統一した思い切った方策を示していただけることを期待しておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。阿南統括官、何かコメントございますか。

**(阿南統括官)**

本日ステップ2・3を披露させていただいたばかりですが、次のところはもちろん我々常に先読みをして、臨機応変に適切な対応ということですので、ステップ4と呼ぶかどうかは別として、業務がひっ迫すると困る人が出てくるのですね。その業務の外で、そこに引っかかってない人に結局影響が出る。このところを我々皆で共有をしています。とにかくすべからず、ひっ迫をさせないということのために、さらに絞り込むのか。これは時の概念もちょっと必要でありまして、船山先生おわかりのように市民県民みんながそうだよねと思っている、そして、実際のその医学的な知見もその頃にどんどんたまってくる。それに応じて、ちょこちょこ変えていく。大掛かりに転換というよりも、もしかするとグラデーショナルに徐々に変わっていくというところが入ってくるのではないかと思いますので、これは継続的に一緒にご相談させていただいて進めるということをお願いしたいというふうに思います。

**(森会長)**

ありがとうございました。畑中統括官から何かございますか。

**(畑中統括官)**

先週、皆さんとステップ2、ステップ3というお話で見通しを共有させていただいたので、たぶんもう我々の足元では起こっていると。2なのか3なのかという状況になっているということも、皆さんと共有された上で、3の先もまだあり得るということ、それぞれが見えてきたタイミングなのだと思います。



なので、我々ももっともっと頭を働かして先を読んで、3の先。もちろん3を起こさないという予防ですとか、患者数を減らすということ、県を挙げてやっていかなきゃいけないわけです。けれども、やはり来てしまうものは来てしまうというところで、応えなきゃいけないということで、どんどん合理化したいところ、国が縛っているルールもいっぱいあります。正直、そろそろ国に対してどんどん言っていかなきゃいけないところに来ていると思いますので、遠慮なく、そこは突っ込んでいきたいと思っております。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。これで全体のお話ができたとと思いますが、今回阿南統括官それから畑中統括官からいただいたご意見に関し、感染症対策協議会としては十分な議論もいただきましたし、まずこの方向で進めたいと考えております。

途中で修正を臨機応変に加えていくかもしれませんが、その都度また協議していきたいと思っております。これでよろしいでしょうか。ご了承いただいたということで、これで本日用意した議事はすべて終了いたしました。その他としてご出席者の皆様から何かございますか。

それでは知事から一言お話いただければと思います。よろしくお願いたします。

**(黒岩知事)**

2週連続に渡って活発な議論を展開していただきまして本当にありがとうございます。

2週続けてやったということは非常に意義があったと非常に感じました。先週の段階ではまだまだ皆さんと認識は共有できてなかったのではないかなと思いましたが、このオミクロン株激増の中で、この中で限られた医療資源でどう対応するのか。こういった中で、何を守って何を捨てなきゃいけないのかといった辺りは、かなり共通な基盤ができてきたということは、非常に大きなことだったというふうに私は受けとめました。

そして、この中で発表された畑中統括官からのセルフテスト等による自主療養届発行システムといったこと。これはまさに新たな神奈川モデルとして、我々強く訴えかけていけるものだというふうに思っています。そしてこれは、システムを作るのに若干時間かかるということなので、もう今日、これは感染症対策協議会の場でお認めいただいたということで、私も解釈いたしまして、直ちに作業に入るといったことを決定したいというふうに思っています。

そしてこういったものに関して、やはり神奈川だけがやってもなかなか空回りする可能性もあるので、できるだけこれは多くの皆さんに伝えていくという状況。国全体を巻き込んでいく。まさにこれは今までやってきた神奈川モデルでありますから、しっかりと私もこの問題については、発信していきたいというふうに思っています。

その中で、これをやることの意義ですね。先ほどありました、平時の常識の延長線でやってしまうと、やはり社会全体がこういったものを受けとめていくということが必要だといったことがありますので、私自身がまさに先頭に立って広報活動、こういったことをやっていかないと、余計なことののために検査にわざわざ行かなきゃいけないと。ただでさえ、ひっ迫している医療現場にそういう手続き的なことだけのために、ひっ迫させることはまかりならんといったことは、あらゆる機会を通じてしっかりと訴えていきたいというふうに思っているところであります。

それと後半のところ、小倉先生からのご提言。自分が重症化しやすい

のかどうか、これ知っていた方がいいというのは実に素晴らしいご提案だというふうに思います。私がずっと言っていた未病コンセプトとは、まさにそのことでありまして、自分の未病状態を知るということが大事だと、そこから始まるのだというところでありましたが、まさに、いざとなった時に自分が重症化しやすいタイプなのかどうなのかということを知っているということは、非常に大事なことだと思いましたので、これは直ちに、具体化できるような形で検討始めたいと思います。

本当にどうもありがとうございました。

**(森会長)**

知事ありがとうございました。それでは本日の議題は以上となりますので進行を事務局の方に戻したいと思えます。よろしくをお願いします。

**(事務局)**

森会長どうもありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、長時間にわたり、活発なご議論いただき、誠にありがとうございました。

それではこれをもちまして、令和3年度第10回神奈川県感染症対策協議会を閉会させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。