

## 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８年度第１回神奈川県感染症対策協議会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |  |
| 開 催 日 時     | 令和８年６月５日（金曜日） １８時３０分～２０時０５分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |  |
| 開 催 場 所     | 神奈川県庁新庁舎５階第５Ｂ会議室<br>（横浜市中区日本大通１）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |  |
| 出席者         | <p>〔委員等〕 ◎は会長、○は副会長<br/>         ＜委員＞<br/>         ◎森雅亮、○小倉高志、川口浩人、小松幹一郎、山岸拓也、山崎元靖、赤松智子、林露子、三森倫、土田賢一、阿南弥生子、大久保一郎（榎本浩二）、守村妙子、田中恵子、本馬恭子、和知治</p> <p>＜会長招集者＞<br/>         長崎康俊、横田弘子、橋本真也、阿南英明、多屋馨子、西海昇、岡部信彦</p> <p>〔県〕<br/>         山崎元靖（再掲）、中山克仁、横山崇、川村将人、川田明美<br/>         ※（ ）内に代理出席者を記載。</p>                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |
| 次回開催予定日     | 状況に応じて随時開催                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| 問 合 せ 先     | <p>所属名、担当者名 健康医療局保健医療部健康危機・感染症対策課<br/>         感染症対策連携グループ 御厨、石川、畑崎</p> <p>電話番号 ０４５－２８５－０７７６</p> <p>ファックス番号 ０４５－６３３－３７７０</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |
| 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><br/> <b>（事務局）</b><br/>         それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和８年度第１回神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。<br/>         私は、本日、進行を務めます、健康危機・感染症対策課長の中山と申します。よろしくお願いいたします。<br/>         それでは、本協議会開催にあたりまして、山崎医務担当部長よりご挨拶を申し上げます。</p> <p><b>（山崎部長）</b><br/>         神奈川県健康医療局医務担当部長の山崎です。<br/>         本日は、大変お忙しい中、多くの皆様に協議会へ御出席をいただき、ありがとうございます。<br/>         今回は、令和８年度第１回目の協議会となります。本協議会は、県内における感染症のまん延防止対策を協議することを目的に設置しています。<br/>         本日は、感染症の発生動向や、感染症に係る各種計画の進捗及び実績の御報告に加え、結核病床の今後のあり方について、皆様の御意見を伺いたいと思っております。本日も活発な御議論をよろしくお願いいたします。</p> |           |  |

**(事務局)**

山崎部長、ありがとうございました。それでは、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 分からおおむね 1 時間半程度を予定しております。

本日の議題は、次第のとおりでございまして、まず報告事項として、

- ・感染症発生動向
- ・神奈川県感染症予防計画の進捗状況
- ・感染症対応の研修・訓練等の令和 7 年度実績、令和 8 年度の計画
- ・新型インフルエンザ等対策市町村行動計画改定の進捗状況

協議事項として、

- ・結核病床の今後のあり方

となっております。これらの議事は、すべて「公開」とします。

また、議事録につきましても、同様に「公開」として取り扱いたいと思います。あわせて、この会議は原則オンラインでも公開しておりまして、今回も YouTube にて配信しておりますので、ご承知おきください。

続いて、本日ご出席の皆様のご紹介につきましては、名簿の配付をもって代えさせていただきたいと思っておりますが、今回は今年度第 1 回目ということで、委員の変更がございますので、新たに就任いただいた方につきまして、名簿順にてご紹介させていただきたいと思います。

まず、名簿 6 番目の神奈川県議会厚生常任委員会委員長、川崎 修平委員です。本日はご事情により、ご欠席となっております。

続いて、名簿 18 番目の神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表、大磯町町民福祉部スポーツ健康課長、田中 恵子委員です。田中様、一言ご挨拶をお願いいたします。

**(田中委員)**

神奈川県町村保健衛生連絡協議会の代表として出席させていただきます田中と申します。この 4 月に異動して参りました。宜しくをお願いいたします。

**(事務局)**

ありがとうございました。1 年間どうぞ宜しくお願いいたします。

なお、事前に会長にお諮りして、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、県立病院機構、県保健福祉事務所長会の皆様及び川崎市健康安全研究所参与岡部 信彦様に御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ので、ご発言がある場合は「挙手」ボタンを押していただき、事務局へご連絡ください。よろしくお願いします。

では、これから先の進行については、本協議会会長である、東京科学大学大学院兼聖マリアンナ医科大学教授の森委員にお願いしたいと思います。森会長、よろしくお願いします。

**(森会長)**

ただいまご紹介いただきました、東京科学大学大学院兼聖マリアンナ医科大学の森です。引き続き本協議会の会長を務めてまいります。改めてよろしくお願いします。また、出席者の皆様には、円滑な議事進行に御協力のもと、よろしくお願いします。

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。会議はすべて公開となっておりますが、撮影・録音については、動画や音声が目撃しないう形で切り取られる事態を防ぐため、「禁止」としたいと思います。

皆様、よろしいでしょうか。

**(全委員 異議なし)**

ありがとうございます。では、会議の撮影・録音は禁止とします。それでは、早速議事に入りたいと思います。

#### **報告事項**

**(森会長)**

まず、報告事項の1つ目、「感染症発生動向」です。

資料1の説明について、川村 将人感染症対策連携グループリーダー、よろしくお願いします。

**【川村グループリーダーが資料1に基づき説明】**

**(森会長)**

ご説明ありがとうございました。感染症発生動向についてご説明いただきました。ご説明いただいた内容について、ご意見・ご質問等ある方は挙手をお願いします。

よろしいでしょうか。それでは、次に進めさせていただきます。

続きまして、報告事項の2つ目、「神奈川県感染症予防計画の進捗状況」です。

資料2の説明について、川村感染症対策連携グループリーダー、よろしくお願いします。

**【川村グループリーダーが資料2に基づき説明】**

**(森会長)**

ご説明ありがとうございました。ご説明いただいた内容について、ご意見・ご質問等のある方は挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

はい、それでは進めさせていただきます。

続きまして、報告事項の3つ目、「感染症対応の研修・訓練等の令和7年度実績・令和8年度の計画」です。

資料3の説明について、川田 明美新興感染症対策グループリーダー、よろしくお願いします。

**【川田グループリーダー及び各保健所設置市が資料3に基づき説明】**

**(森会長)**

皆様、ご説明いただきありがとうございました。各市の取り組みについて非常によくわかりましたし、ご苦労いただいている部分についても把握できたと思います。今、ご説明いただいた内容について、ご意見・ご質問等がございましたら、挙手をお願いします。

山岸先生、挙手をいただいていると思います。宜しくお願いいたします。

(山岸委員)

国立感染症研究所の山岸です。お世話になっております。

研修のご紹介ありがとうございました。医療機関と行政の方と、研修をしっかりと計画してやっただいていてということで、より県内の地域が安全になっていくと本当に嬉しく思いました。

いくつかの自治体では、アウトブレイク対応が感染症の業務の中に入っているかもしれませんが、症例を定義して、感染症の小さい事例から対応していくという作業が、感染症の大きな危機管理事例も小さなアウトブレイクから始まりますので、小さなアウトブレイクへの対応が多く自治体では極めて大事だと思います。是非基本的なアウトブレイク対応というのも研修で取り入れて、そして理想的には保健所と病院と合同で何かしら研修等が出来たら素晴らしいと思いました。今年度は難しいかもしれませんが、来年度以降またよろしくお願いします。

(森会長)

山岸先生、ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。これから令和8年度ということになりますので、進めていただければと思います。よろしくお願いします。

それでは、続きまして、報告事項の4つ目に移らせていただきたいと思います。「新型インフルエンザ等対策市町村行動計画改定の進捗状況」です。

資料4の説明について、川田新興感染症対策グループリーダー、よろしくお願いします。

【川田グループリーダーが資料4に基づき説明】

(森会長)

ご説明ありがとうございました。ご説明いただいた内容について、ご意見・ご質問等のある方は、挙手をお願いします。

私から1つよろしいですか。全ての市町村の計画が揃ってから国へ提出するということではないですね。

(川田グループリーダー)

国への直接提出というのは無いのですが、各市町村で改定をしていただき、改定が終わったところを県知事の方には報告いただくこととなっております。国から定期的に進捗確認を県へ求めてきておりますので、県から国に進捗状況を報告しております。

(森会長)

ありがとうございました。そうしますと、10月ぐらいを目途にとりまとめるということでしょうか。

(川田グループリーダー)

10月には神奈川県内の全市町村改定が終了する予定となっております。引き続き支援していきたいと思っております。

(森会長)

今お話があった通り、先生方もお忙しいとは思いますが、ご助言いただければと思いますので、よろしくお願いします。

他に、どなたかご意見はありますでしょうか。よろしいですか。それでは、今日の大事な事項、協議事項に参りたいと思います。

#### **協議事項**

本日、協議事項は1つですが、「今後の結核病床のあり方について」です。

まずは資料5の説明について、川村グループリーダーよろしく願いいたします。

#### **【川村グループリーダーが資料5に基づき説明】**

##### **(森会長)**

ご説明ありがとうございました。

今の説明の中で全体を通じてご質問はありますか。それぞれの立場の先生方からお話を伺いたいと思っていますが、その前に全体を通じてご質問がありましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか。

小倉先生、どうぞ宜しくお願いいたします。

##### **(小倉委員)**

うちの病院が県内でも一番大きい病床数を持っている病院ということで、一言だけ申し上げさせていただきます。

結核病床については、長年、60床で作って、今絶対的な運用はコロナ前40床、現在は20床程度ということで、看護師さんの数等を見て行っております。ベッド数に関しては、国の結核医療でタブー視されていて、やはり実態と合っていないくても結核の診療は感染症で大事だからということで、学会を通じて、ある程度ベッド数は押さえて、病院経営も含めて手が付けられなかった状況ですが、現実的に今、医療のあらゆるところで縮小化となっているところ、専門の看護師さん、医師も少なくなってきましたので、是非この病床数の減少については検討していただければということと、また、コロナによって各病院が陰圧病棟を持っている場合が多いので、合併症のある方は各病院で対応する形になるのではないかと考えています。

今日はちょっと他の会とぶつかったもので、一言だけ言わせていただきたいと思います。以上です。ありがとうございました。

##### **(森会長)**

小倉先生、ありがとうございました。とても大切なお話だと思います。

それでは、各立場からのお話もあると思いますので、お聞きしていきたいと思います。市域内に結核病床を有する病院があるということで、保健所の立場から横浜市の赤松委員、ご意見がありましたらお願いいたします。

##### **(赤松委員)**

はい。横浜市の赤松です。全国で、本市を含めまして、神奈川県全体の結核罹患率や、結核病床の利用率、また、昨今の病院経営の取り巻く情勢の変化を考慮しまして、柔軟かつ効率的な医療体制の構築を図ることの大まかな方針についてはおおむね賛成でございます。

一方で、病床削減を行う際には、必ず従事している医師や看護師、スタッフのこともございますし、結核の医療体制の維持、特に患者支援体制の確保といった側面からの議論がとても重要だと考えております。

横浜市においては、結核の発生状況は、令和6年は266件、人口10万

対の罹患率が7.1、令和7年速報値が284件となり、年々減少傾向にはありますが、年間100件程度は入院勧告を必要となる喀痰塗抹陽性の結核患者さんが発生している状況でございます。

近年、外国出生者や、先ほども話題になりました、多疾患、色々な合併症をお持ちの結核患者さんも沢山いらっしゃいまして、様々な支援を要する事例が増えているということもございます。

結核は治療期間が最短でも約半年間、治療終了後も再発が無いか最低でも2年間、長いと3年間フォローアップが必要となります。保健所を含めて行っておりますが、全ての期間を通じて患者に寄り添った適切な支援体制が不可欠です。先程小倉先生からお話がありましたように、結核専門病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー、コメディカルの方々、大変プロ意識の高い方々がいらっしゃって、プロフェッショナルとして保健所の連携の中核となって対策に当たっていただいているという状況です。

また、先ほどの医師やコメディカルの話ですが、多剤耐性結核等、治療に難渋する患者さんも少なからずおりまして、診療実績はもちろんのこと、地域の医療機関の適切な診断や治療に関する助言等、結核専門病院の果たす役割は非常に大きいと考えております。拠点病院の役割や、専門的な医療提供体制の維持等、総合的に勘案いたしまして、十分な議論をいただく必要があると、保健所の立場としては考えます。私の方からは以上となります。

**(森会長)**

赤松委員どうもありがとうございました。

それでは引き続き、川崎市の林委員お願いいたします。

**(林委員)**

川崎市の林です。今お話にありましたとおり、結核患者の減少に加え、現在、退院基準の見直しが学会のほうでも検討されているということで、今後、入院期間の短縮が見込まれるのであれば、将来的な病床需要はさらに減少すると思われますので、スライド14の「本日お諮りしたいこと」に書いていただいているように、病床数の見直す方向性について賛成です。今後も今回のように、県全体で検討を進めていただきたいと思っております。

その上で、いくつか意見をお伝えしたいと思います。まず、スライド15にあります「どこまで病床を減らすのか」につきましては、患者の地域的な偏在は県内でもありますし、多剤耐性結核・合併症患者への対応等を踏まえ、単純にピーク時の利用数と同数、つまり現在の半数まで減らすことの妥当性については、慎重に検討する必要があると思っております。感染症病床・モデル病床・ユニット化病床などを具体的に活用できるのかということと合わせて、また、これについては、それぞれの病院の構造上の課題等もあると思っておりますので、そういったことも踏まえ、丁寧な議論が必要であると思っております。

次に、合併症のある結核患者についてですが、本市においては、精神科などの合併症のある患者については、他自治体に依頼している現状がございますので、この機会にモデル病床・ユニット化病床の活用等の議論と合わせて、病床数の確保という視点だけではなく、このような様々な背景を持つ結核患者への対応能力を確保していくという視点でも検討ができると、これまでの課題を解決することができるのではないかと考えております。

次に、減らし方についてですが、病院数が減ってしまうと、やはり入院先が遠方になってしまって、患者にとって負担となる一方で、効率性や人

材の観点からは集中化というのも利点があるかと思いますが、どのように減らしていくかということも、様々な方々のご意見も踏まえながら慎重に検討する必要があると思います。

最後になりますが、結核病床削減の動きは今後も全国的に進むと思われますので、東京都などの県外の近隣自治体に患者の入院を依頼することもありますので、あとは医療機関によっては近隣自治体からも受け入れている場合もあると思うので、周辺の動向についても視野に入れておく必要があると思っています。以上です。

**(森会長)**

林委員、どうもありがとうございました。最後にお話しいただきました「近隣自治体の動向の視野」については、とても大切な視点ではないかと思っていますので、今後検討が必要かと思っています。

それでは、県内の保健所長会を代表して、厚木保健福祉事務所大和センターの西海所長からお話を伺いたいと思います。

**(西海委員)**

県域の保健所長を代表して、大和センターの西海から意見を述べます。

初めに病床削減についてです。今日の結核病床の稼働率より、医療提供体制の適正化における現状の146床の半数となる73床への削減は妥当と考えます。昨日6月4日に開催されました神奈川病院・保健所等結核看護連携会議の資料によれば、令和7年の県域保健所の結核発生患者数は152名、入院数は39名で入院率は26%でした。

本日の資料5の9ページにおいて、2024年の県内結核患者は602名であることから、入院率は、横浜市では35%と推測しますが、この26%より少し高い33%とすると、入院患者は年間で200名となります。県内の医療機関の結核患者の入院期間は、2～3か月と記載されています。具体的には、神奈川病院のホームページに令和7年度の平均在院日数は74.8日と報告されています。これらの数値から県内の1日あたりの平均入院患者数は、多めに見積もって41名となり、73床とした場合の病床稼働率は56%となります。

退院基準の見直しも行われることになると、実際にはこの数値より少なく、5年後には60床で収容できる見込みです。

続いて、結核の集団発生について危惧されておりますが、結核に罹患してから発病まで数か月、さらに排菌する感染力があるまで3か月を要します。接触者は排菌前の早期に発見されるため、集団発生しても大部分は外来治療のため、病床は切迫しません。

地域性について考えると、県内に複数の医療機関が求められます。入院を必要とする患者及び家族への配慮、交通の便などを考え、県内に分散配置することで診断した医療機関や保健所は調整しやすくなります。さらに、合併症のない結核患者の病床と、基礎疾患・精神疾患、透析などの合併症のある患者に対応できる病床の双方の維持が必要です。私は、人工呼吸器管理下の結核の患者が県内の結核医療機関に全て断られ、都内の病院に搬送した事例を経験しました。他にも断られる事例を耳にしますので、県内の医療機関に収容できるよう改善を求めます。一方、病院の経営と効率性を考えると、結核の医療機関は集約化したほうがよいことから、これらの相反する課題について検討が必要です。

最後に、神奈川県結核基準病床の最低ラインが95床であるため、73床との差の22床を感染症病棟で対応することについてです。結核入院患者数が73名を超えることは稀と考えますが、仮に結核病床が満床になった場合の対応として、感染症病棟で対応する方向に賛成します。患者数が

減少する中、結核患者に対し適切な医療が提供されるために、保健所長の判断で感染症病棟あるいは陰圧病棟に入院させる場合の基準の整備をお願いします。また、結核患者の治療経験の少ない医師・看護師が対応できるよう習得が必要です。

一方、新型コロナのような感染症の大流行が起こった際などに、感染症病棟に結核患者が入室している場合の、入院の優先順位などを決めておく必要があると思います。県域の保健所長会からは以上です。

**(森会長)**

西海先生、ありがとうございました。昨日の神奈川病院・保健所等結核看護連携会議に基づいてお話しいただきました。

それでは、医療機関や関係団体の立場から、お話をいただきたいと思います。

まずは、神奈川県病院協会の小松委員、いかがでしょうか。

**(小松委員)**

小松です。

まず1つ目の疑問は、私は地域医療構想アドバイザーを神奈川県でやっておりますが、その中で基準病床数の議論については、この10年近くの間ずっと現場では、むしろベッドが空いており医療機関は赤字なので増やさないでくれとずっと言い続けてきましたが、高齢者が増えるということで増やす、増やさなければいけないとずっと行政の皆さまは言ってこられました。

その中で、今回結核に関しては患者がいないので減らしましょう、じゃあ減らせば良いというのがすごく簡単に言われていることについては、ものすごく違和感を覚えます。

最初に循呼センターの小倉先生が言ったように、この基準病床数についての議論というのは、はっきり言えばその数字があれば、そこはアンタッチャブルだったものだと思いますので、こういう話をする時は、そもそも結核病床だけがそういう形で減らして良いのかと、一般病床や精神病床も当然似たような考えになると思いますし、感染症病床でもそうですが、基準病床数を変えて良いというのは、国のルール、それから県のルールで取れる範囲というのがあると思いますので、現実的に今与えられている算定式の中で言うと、恐らく90何床というところが、せいぜいのところですし、今現在で言えば120何床までは基準病床数を保たなければいけないわけですね。その数字を減らしていくということに関しては、どこで議論するのか、ここだけで決めて良いのかと言ったら、僕はそうではないと思いますので、県の医療関係の特に地域医療構想に携わる部署ときちんと話をし、整合性を取っていただきたいというのが、まず一つ。これはベッドの話です。

もう1つは現実的な問題として、今保健所の先生方もおっしゃっていましたが、今後は結核を特殊な病気として診ていくのか、それともどちらかという一般的な病気として診ていくのか、これも法律的な問題が多々あると思います。ですから、基本的にはこの結核の話をする時に採算性とか赤字だからというのは元々馴染まないと個人的には思います。

恐らくはベッドを減らしていても患者を診られる病院がそれなりに増えていくと思いますが、やはり特殊な病気という形で色々な扱いが決まっているものをどこまで緩和していくのかということは、きちんとした議論をしていかないと、患者がいなくてベッドが空いて赤字だから減らして良いよね、他で診れば良いよねというのは、民間のこちらが戸惑いを覚える流れが急に出来たなと思っています。私からは以上です。



(森会長)

ありがとうございました。2点大切な点をいただきましたが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。地域医療構想のバランスを考えて結核病床をどうするかというところについては、所管課が違いますので、今後、所管課とともに検討させていただきたいと思います。

(事務局)

健康医療局保健医療部長の市川です。

小松先生ありがとうございます。結核専門部会のほうで意見を聞いた上で、全体の話、保健医療計画にも関わる話でもありますので、最終的には地域医療構想調整会議、保健医療計画推進会議でも当然情報は共有して一定のコンセンサスを得ていく必要があるかと思っています。

今の段階では、我々としては、まずはこの部会でどう考えるかというところを整理させていただいているところで、この情報は当然のことながら全体に影響する話だと思いますので、今後そのあたりは検討していきたいと思っています。

(森会長)

市川さんありがとうございます。

(小松委員)

ちょっとよろしいですか。現実的な問題で言えば、ベッドを減らす、ベッドはこんなに要らないよね、と言うことはもちろん私も分かっています。

先ほどから話題にしている原則的な基準病床数の考え方、基準病床数の重たさということを考えると、たぶん今できる議論の中には限りがありますし、むしろこういう話題をするのであれば、上から降ってきてどうするという話題よりは、どこかの医療機関が減らしたいみたいな話が出てどうするというほうが、まだ現実的に話がしやすいという気がします。

さっき出ていましたけれども、今あるベッドを減らすとなると、4つの医療機関でベッドを半分にしていくのが良いのか、それも4つのうち2つに集約化するのか、この辺りは非常に大きな話題だと思いますし、恐らくさっき言った赤字がどうこうとおっしゃっているのであれば、4つを全部半分というのはあり得ないと思います。ただ、それも地域性とか、色んな課題が出てくると思うのと、あんまり遠いと患者さんが入院しないとか色んな課題があると思うので、この課題は、今日はキックオフの課題だと思いますが、結構色んな重たいものが詰まっていると思いました。以上です。

(森会長)

小松先生、ありがとうございました。これからの大切な議論の大切な部位をお話いただいたのかと思います。これから検討が必要な部分もあるかと思っています。

続きまして、もう一方、神奈川県医師会の川口委員からコメントをお願いできますでしょうか。

(川口委員)

川口です。医師会としては、結核病床の見直し・集約化に関して、患者

数の減少もありますので、検討されることについては賛成です。

ただ、我々医療機関で入院が必要な結核患者を診断した場合には、6ページ目にあります4つの医療機関に連絡して受入れの可否を確認して、患者を送っているというのが現状ですが、この体制が変わっていくのであれば、変わり次第、会員の先生方に周知をしていきたいと思いますので、情報提供をお願いしたいと思います。

また、病床数が減った場合、分母が減ってしまいますと、可能性としては低いことなのかもしれませんが、特定の地域や集団でアウトブレイクが起こった時に、病床が足りなくなってしまう可能性もあるので、そういった際に、先ほど川崎市の林委員がおっしゃっていたような、周辺の自治体、具体的には東京都などと協議を事前にしておいていただいて、そういった際に病床の受入れのお約束ができていけると安心だと思いました。以上です。

**(森会長)**

川口委員、ありがとうございました。

それでは、これから結核がどのような状況になるか、見通しについて専門家の立場からお二人の先生からお話をお伺いできればと思います。

国立感染症研究所の山岸委員、いかがでしょうか。

**(山岸委員)**

感染研の山岸です。既にたくさんの議論がなされたかと思いますので、自分のほうから新しいコメントというのはありませんが、小松先生がおっしゃられたように、感染症の視点だけでない大きな視点での議論が必要だと感じました。

感染症の話をしていくと、確かに一般的な病院でやっていくという方向で行くというふうに自分は思いましたが、とは言っても県内で診ていける病院が専門の4つの病院以外にも分布が限られていると思いますので、病院の機能、一般的な病院で診ていくとしていく時には、様々な研修を含めて丁寧な議論と準備が必要だと感じた次第です。以上です。

**(森会長)**

山岸委員ありがとうございました。

それでは、今回もう一人オプザーバーでご出席いただいております、川崎市健康安全研究所の岡部先生にお話をお伺いしたいと思います。岡部先生よろしいでしょうか。

**(岡部参与)**

岡部です。現実には、やはり今日提案されているように結核の患者さんが減少している、これ自体はとても良いことなので、ただそれに応じて病床数の減少というのはある程度やむを得ないところだと思います。

昔ちよつと前の話になりますけれども、例えば SARS が発生した時とか、パンデミックインフルエンザが出た時、今回の COVID-19 もそうですが、そうなった時に陰圧病床が存在していたがために、そこを何とか応用できないかということが常に議論されたわけで、これからそういった汎用性といったのも加えていく必要があるのではないかと思います。ただ結核に関わる専門の医師であったり、あるいは看護師やソーシャルケースワーカーその他含めて色々な方が関わるので、そこを先ほどお話になった感染症全体と結核をどう考えていくかという大きい問題にもなっていくと思います。もちろんこの委員会としては検討する方向性としては私も良いというか、やむを得ないと言うか、せざるを得ないと思いますが、そこに大きな

問題としてのいくつかの課題について、あまりギクシャクしないような意味での各方面との意見交換であったり、ある程度病床等を柔軟に使えるようにするということが必要だと思います。

もう1点は、4つある結核医療機関について、4つとも50%にするのか、あるいは2つの医療機関における結核病床をすべて減らしちゃうのかという議論についても、ある程度集約せざるを得ないというのは現実的なことだと思いました。

ぜひ、各分野で実施にあたってはこういう問題・課題があるというのを表面に出してご議論いただければと思います。この中の委員会としては、やはりこういうものが俎上に載って検討する必要性は、私は妥当と言うか、やらなくてはいけないことではないかと思いました。

**(森会長)**

岡部先生ありがとうございます。

もし意見のある方がいらっしゃいましたらいかがでしょうか。

オブザーバーでご参加いただいている先生方を含めて、皆様からご意見などはございますでしょうか。

阿南先生どうぞよろしくお願いいたします。

**(阿南理事長)**

神奈川県立病院機構の阿南でございます。私も病院を経営している立場でありますし、その中には循環器呼吸器病センターもありますので、全体の病床を減らしていますが、それでも30%程度しか稼働していないので、それはやっぱり現実に合わせて下げていく必要があると思っています。

データからしても低下傾向というトレンドは続いているので、これを下げるという方向で、皆さんで議論を行う、これは皆さん共通の認識ではないかと思っています。

先ほど小松先生がおっしゃられていましたが、知っている人には当たり前でも知らない人には誤解しやすいですが、基準病床の考え方は揃えておく必要があると思います。

基準病床はマックスを示しています。元々作られた時に国が示したのは、いくつ持てば良いのかと各都道府県も困ったので、持ちすぎないようにという考え方を入れて、あんまり持たないで良いんだからねという上限として示したもののなので、この上限としての数、これは実態を考えればDの値は1に落として95まで、95以上は絶対要らないということで、そこはあまり議論の余地がないと思っています。

ここは皆さんと考え方がずれないように、基準病床は持たなければいけない病床ではなくて、持つ最大の量なので、それより下にするというのが考え方なので、そこまで落とすという考え方を持つ必要があると思っています。

もう1つは、我々は法律に基づいて運用していますが、法律が変わったんですよね。元々は結核予防法が2007年に感染症法に合体したので、その中で考えると結核を特別に考えていたが、特別ではなくて二類感染症として感染症の1つとして捉える、ここのスタンスがとても大切だと思っています、とはいえ歴史があるから結核病床が残ってきたのですが、これが他の感染症と同じように二類感染症の中で、空気感染という特殊性はあるけれども、その中で捉えるんだという考え方を持つのであれば、先ほどデータも示していただいたように山形県がそうしておりますが、感染症病床の活用というのは積極的に考えていかなければいけないはずで、それは理由もあって、高齢化の問題も含めて、マルチモビディティの問題、多疾患を持っている人たちがとても多くて、これに対処していく必要がある。つま

り、言い方を変えると多様な医療機関で診ていくという形を作っていかなければいけない、これが1つの先ほどのモデル病床もその考え方だと思いますが、多様な医療機関で診ていくという方向性を何とか探っていかなければいけないはずだと思います。その中でも一方、赤松先生もおっしゃったように、非常に特殊な専門性ということも必要なので、今の時代ですから、この専門性ということと多様な医療機関との間での情報のやりとり、オンラインでもできる時代になっていますから、サポート体制を確立する、そうすることによってむしろ、病床は分散化していく、感染症病床であるならば COVID-19 も経験し、みんなが陰圧にして何とか管理しようとしていたので、その延長線上の中で多様な感染症指定医療機関の中で診ていく、これは一般の病院ではないですよ、第二種感染症指定医療機関であるならば何とか診ていくんだ、元々二類感染症に SARS だって MERS だって入っているの、こういうような呼吸器科感染症を診ていくんだという方向性をもつのは、呼吸器内科の先生や感染症科の先生たちがそういう病院にいるので、そういった先生方を上手く活用していくという側面でも、とても必要な考え方だと思っています。

そうすると、病床ということもあの4医療機関だけでの病床数と考えるのではなく、あの4つの病床数は極力下げていき、その分を感染症指定医療機関に広げて、それは懸念される一遍に大勢の人たちが感染してしまったとか、ちょっとピークが大きくなった時にどうするのか、そここのところはそういう医療機関でカバーしていくという中で最低限の病床数に結核病床というものを残すのであれば最小限に抑え込むという考え方はあって然るべきではないかと思っています。以上です。

**(森会長)**

阿南先生、神奈川県立病院機構のお考えやそれ以上も含めてご発言ありがとうございました。

他にどなたかご意見がある方はいますでしょうか。今回は本当に大切な議論ができたのではないかなと思うんですけども、私のほうで会長として皆さんのほうからご意見がなければ少し議論のほうをまとめたいと思います。

今私が聞いた限りであれば、2つの結論をいただけたのではないかと思います。

1つ目は、結核病床の基準病床数は見直していくべきだろうという点です。

2つ目は、結核病床の稼働状況と比較して、過大となる基準病床数については、ユニット化病床などの考え方も含め、柔軟に検討していく必要がある。やはり病床も含めて多面性を持って検討していくべきだというのが今回の肝ではないかと思っています。

皆さんからのご意見がなければ、これから先のことになりますけれども、次回2月に感染症対策協議会を開催しようと思いますが、そこでは具体的な基準病床数について協議していきたいと思いますので、事務局は本日いただいたご意見を踏まえて今後の作業を進めていただきたいというふうに思います。

その際には、基準病床数については、結核病床を担っていただいている病院をはじめ、感染症病床を有する病院など、関係機関のご意見なども十分に踏まえ、調整を進めていただきたいと思います。

小松先生、今の形でいかがでしょうか。

(小松委員)

はい、ありがとうございます。

今、阿南先生もおっしゃいましたが、要するに基準病床数というのは式が決まっています、それで出てくる数字ですね。この数字は一般病床でもそうですが、我々現場の人間からすると意外と実感とそぐわない数字が出てきます。その数字を「式を変えて良いよね」とか、「式とは違うからその数字を半分に良いよね」と言うのは恐らくできないと思っているのと、病院協会としては、特に横浜・川崎では、我々としては実感と違う数字に合わせて病床を増やすということをされてきたという思いがあるので、ちょっとそこはどうなのかと思います。

今できることでいうと、基準病床数は先ほど言ったような数字、まず言えるのは90いくつまでなのかと思います。ただし、それ以上ベッドを減らしていくことは、実態としては別に構わないわけですし、例えば結核病床が75しかないとなったとしても、実態としてはそれで十分回っているから、不足している20を無理やり増やす必要はないと行政が判断すれば良いという解釈をすれば全く問題はない。

ですから、基準病床数をいくつにするかという議論よりは、実態の病床をどうやって回していくか、基準に満たない部分をこれから感染症病床や他の医療機関でどうやって診ていくかという話をしていけば問題ないので、基準病床の議論よりはどちらかという実態的な回し方を考えていったほうが良いというのと、あと一番大事なのは、結核が出た時に診られる医師と看護師が段々と、一線にいた先生がリタイアしていくとなった時に、若手で診られる人がどれくらいいるのかというのを意識して、ある程度は感染症を診られる人や呼吸器を診られる人という選択肢を増やしておかないと、いくらベッドがあっても診られないということになりますので、そのあたりがポイントだと思います。

そのあたりについては、県の方で、地域医療構想等との整合性をとった解釈を示していただければよろしいのではないかと思います。以上です。

(森会長)

小松委員、色々ありがとうございました。今お話しいただいた部分も踏まえて、これから2月の感染症対策協議会までに詰めていきたいと思います。

それ以外にご意見のある方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

**その他**

(森会長)

それでは、本日用意された議事はすべて終了しましたが、その他皆様から何かございますか。

本日の議題は以上となりますので、進行を事務局に戻したいと思います。

**閉会**

(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、活発なご議論をいただき、ありがとうございました。

それでは、これもちまして、「令和8年度第1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。誠にありがとうございました。