

## 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2年度第3回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和2年5月15日（金曜日） 18時30分～20時30分		
開催場所	神奈川県庁本庁舎3階大会議場 （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、○多屋馨子、あらい絹世、小倉高志、小松幹一郎、笹生正人、立川夏夫、角田正史          阿南弥生子、北沢潤（梅田恭子）※土田賢一、鈴木仁一、辻和雄、中沢明紀、船山和志、吉岩宏樹（眞川幸治）※、和田安弘          &lt;会長招集者&gt;          小笠原美由紀、岡部信彦、習田由美子、橋本真也、堀岡伸彦、安江直人、吉川伸治、渡辺二治子          ※（）内に代理出席者を記載。</p> <p>〔県〕          黒岩祐治、首藤健治、前田光哉、阿南英明、畑中洋亮</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 健康医療局保健医療部健康危機管理課 感染症対策グループ 新、山田 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 （ただし、議題については議事概要）	議事概要とした理由	各委員の意見は、未成熟な検討事項であり、公開することで、県民に不正確な理解や誤解を与えるなど、不当に混乱を生じさせるおそれがあるため
審議経過	<p>開会 （事務局）          ただ今から神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。本日進行を務めさせていただきます、健康危機管理課長の森と申します。開催に当たり、黒岩知事より開会のご挨拶を申し上げます。</p> <p>（黒岩知事）          本日はお忙しい中、神奈川県感染症対策協議会にお集まりいただき、まことにありがとうございます。日ごろから、コロナの最前線で戦ってくださっている皆様に心から敬意を表したいと思います。</p> <p>前回この協議会を開いたのは、3月19日のことでありました。その時に、神奈川モデルの医療提供体制を皆様に紹介しました。その時の議論を踏まえて、ハイブリッド版として進化し、PCR集合検査場、地域の医師会の協力の下、それぞれの地域ごとに違った集合検査場を整備してまいりまして、今17か所の目途が立っております。目標は20か所です。これまでのPCR検査は、一日200から300件といった状況ではありますが、20か所が整備されますと、600から700件になるといったところでありまして。こういった</p>		

ことを皆様とともにさらに前進させていきたいと思っているところであります。

そして重点病院の整備もずいぶん進んでまいりました。そして、さらに、検査結果が出るまでの疑似者を受け入れる重点医療機関協力病院といったものも設けながら、神奈川モデルは進化し続けています。さらに、最近では精神科コロナ対応型のモデルも作っていただきました。そして、小児コロナ受入病院の整備も行いました。また、保護者が陽性になって、お子さんが残された場合に、お子さんをどうするかといったことにも対応できる形を作ってまいりました。

このような中で、我々の神奈川モデルは、全国からも注目されているところでありまして、最前線で支えてくださって、心から感謝申し上げます。前回の協議会から少し時間は経ちましたが、改めて、情報を共有しながら、県民の安全安心のために、皆さんと力を注いでまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### 議事進行

(事務局)

本日の議事進行について説明します。本日の会議は、18時半から20時30分までの概ね2時間を予定しております。本日もご出席の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手許の名簿の配布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、前回の会議と同様、歯科医師会、厚生労働省、薬剤師会、横浜市消防局、県立病院機構、看護協会の皆様にご出席いただいております。また、国の諮問会議の構成員であります、川崎市健康安全研究所の岡部所長にもご出席いただいております。

続きまして、会議の公開・非公開についてお諮りします。お手許の次第をご覧ください。報告事項につきましては公開、議題については、今後の新型コロナウイルス感染症対策に関する未成熟な情報が含まれていることから、率直な意見交換が損なわれるおそれが県民の皆様混乱を生じさせるおそれがあることから、附属機関等の設置及び会議公開等運営に関する要綱第12条に基づき、神奈川県情報公開条例第25条第2項の規定により非公開としたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。会議の公開は報告事項までとさせていただきます、議題は非公開とさせていただきます。議事録の公開についても、同様に取り扱いさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

では、議事録は報告事項のみ公開とさせていただきます。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、よろしくお願いいたします。

(森会長)

ただいま御紹介いただきました、東京医科歯科大学大学院の森です。本協議会の会長を務めさせていただきます。出席者の皆様には、円滑な議事進行に御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

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。会議が公開となっている報告事項までは許可したいと思います。皆様、よろしいでしょうか。

か。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思います。

まず報告事項、新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況、神奈川モデルについて、事務局から説明をお願いします。

報告事項

(事務局)

(資料1、資料2に基づき説明)

(森会長)

ご説明ありがとうございます。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、発言をお願いします。時間に限りがございますので、挙手をしていただき、私から指名させていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(あらい委員)

資料1の発生状況等の数字は、県のHPで載っている感染動向の数字と同じですか。

(事務局)

同じものです。このデータそのものを県のホームページ、コロナ特設ページにもこの資料を載せております。

(あらい委員)

確認ですが、今日の最新の数字では、帰国者・接触者相談センター相談件数の数字では、5月13日更新で、1,154件となっています。資料だと、1,945件となっているので、2日前から700件減っているというのは数字がおかしいのではないのでしょうか。

(前田局長)

御指摘いただきました件ですが、左側は日別の数字でございまして、右側が累積の数字でございます。ですので、5月12日は、1,945件ですが、5月13日は少なくなっているということもございまして、累積としては右の図で積み重なっているということでございます。

(角田委員)

きちんとしたマニュアルを作られていて、宿泊療養、自宅療養ができるのではないかとみうけられるのですが、ニューヨークや武漢では、部屋が狭くて、独立した部屋がないとかで、家庭内感染が問題になりました。アルコール消毒は、入手できるようになったとはいえ、自宅療養のときに家庭内感染の防止について、県でアルコール消毒を用意することはありうるのでしょうか。

(前田局長)

8ページで、自宅療養中の注意事項という形で、マスク着用、手洗い、アルコール消毒などについて記載しておりまして、ホームページでも広報しているところですが、それ以上にアルコール消毒を支給するなどはやっていないところでは。

(角田委員)

アルコールが出回っていれば問題ないのですが。最近はお出回るように放ってきたが、家庭内感染、あるいは老健などの施設内感染が問題となってくると思いますので、そのあたりの対策を考えられないかなと思って発言させていただきました。

(笹生委員)

自宅療養でもLINEなどでフォローアップされているということですが、急変することも考えると、施設療養の方が安心かなと思うのですがどうでしょうか。

(前田局長)

厚労省事務連絡では、症状急変時の適時適切な対応が必要であることから宿泊療養を基本とするとされているので、宿泊療養を基本としています。宿泊療養を基本とするような形で、各保健所にはお願いしているところではございますが、実際には自宅療養を選択される方が多いのが事実でございます。

(小松委員)

自宅療養は完全な隔離は難しく、家族内感染を含め、それ以外の懸念事項が多い一方で、宿泊施設であれば、かなり隔離できると思いますが、このような「しおり」では、どちらかを選ぶという形に見えてしまっていて、正直に、こういう理由でぜひ宿泊療養を選んでくださいと。ただ、どうしても育児や介護で自宅を離れられない方は自宅療養という選択肢もありますよと。その方にだけ自宅療養の「しおり」を渡すようにするとか。せっかく大きい施設を用意していただいているので、そちらに誘導した方がいいのではないかと思います。これだと大抵の方が自宅を選ぶと思いますが、家庭内感染が広がると、医療従事者の負担になってしまうので、見せ方を恣意的にしているのかわかりませんが、ご検討いただければと思います。

(阿南統括官)

この仕組みを当初考えた時点で、こだわってきたことは、自宅にいても宿泊施設と同等の安全性をいかに担保するのか、この点については相当詰めてきました。その中で、LINEなどで頻繁にチェックを入れたり、コロナ119番などを設けて、少しでも不安になったら電話をかけてください、それに対して我々が介入できる仕組みを作ってきました。トータルで考えた場合、感染リスクを考えると施設のほうがいいが、医学トータルで考えると他のリスクが出てまいります。狭い空間で長期間過ごすことによる相当なストレスがあります。さらにはエコノミークラス症候群のリスクなどもあります。こうしたことをトータルに検討した結果、必ずしも施設の方が安全性は高いというわけではなく、同等の安全性を担保した上で、その方にはどちらが適切なのか、適応しているのかということで振り分けをしているところです。患者さんのご希望もある程度はありますが、実際には様々な条件がありまして、宿泊施設に入った方が良い方、自宅の方が良い方がいますので、トータルで判断してマッチングするというところでやっております。

(森会長)

資料5でも後ほど出てくると思いますので、その時に議論したいと思います。次の議題ですが、国の専門家会議の構成員でいらっしゃる岡部先生に御出席いただいておりますので、昨日の専門家会議における議論の概要について御説明をお願いします。

(岡部様)

(参考資料に基づき説明)

(森会長)

岡部先生ありがとうございました。ただ今のご報告についてご意見、ご質問はありますでしょうか。

(小倉委員)

重点病院として関わってきました。3本の柱にクラスター対策があります。コロナの怖いところは、一夜にして数が多くなるということです。神奈川でもある地域でクラスターが出ております。

もうちょっと前に来ていただければ何とかあったのにということがあります。神奈川モデルがよかったと思うのは、役割分担を作っていただいて、うちの病院は中等症を診る病院になったが、早く診断して、早く治療するということにもっと力を入れる。保健所が適切に専門の病院を当たって、早く治療するということが大切だと思いますが、いかがでしょうか。

(岡部様)

同意見です。軽く治る人は、不安がないように説明をすればいいと思います。中等症に入りそうな人の黄色信号をいかに見落とさないか。そういう患者さんを受け入れられるような医療体制があれば、エクモを使える施設がそうあるわけではないので、そこには入らない人へのフォローが大切だと思います。

(角田委員)

実効再生数が95%信用区間にかなりばらつきが多い。例えば近畿は、0.7ですが、0.1から1.2ということは、1の可能性も統計的にはあるということなので、実行再生数というのは、せいぜい参考程度にしか使えないのではないかと思います。

都道府県の類型3つに分けるといっていますが、感染観察都道府県まではあるが、これよりもさらに下がったときに、今後④の類型を考える必要があるのでしょうか。

(岡部様)

実効再生数はある一定の幅をもって上下するため1点の数字だけを取っての判断はできないかと思います。ある時点で1.0を下回ったからそれで大丈夫というわけではなく、流れを見ていかないといけないと思います。

18ページの類型で、4番目も作るという意見があり、議論があったが、将来的には④は考えるが、今、④が目前面にあるということは誤解を招きやすいという意見もあって、実質③と④は変わらないだろうということで、今のところ④を作るということではありません。

人口10万人対で見ると、見落としがあったり、検査ができなかったということもあろうが、それにしても人口十万人当たりの感染者数、あるいは死亡率は欧米諸国に比べて低い。最近、英語の新聞でも紹介されています。諮問委員会では、経済の専門家の意見をいただきたいということで、経済の専門家に加わっていただきました。

(立川委員)

小倉先生も言われたが、当院では60から70例くらいの症例でいうと、亡くなられたのは、80歳から90歳くらいの寝たきりとなっているような人が多いです。欧米で起きている新型コロナウイルス感染症と日本の新型コロナウイルス感染症が同じ病態とは思えないほど、死亡率は違っています。今、中期というか、そういう状態で来られた方はほとんどよくなるんじゃないかなと思います。そういう意味では、SARSと違って、最初の一週間は潜んでいる時期があるわけですから、私は戦いやしやすい疾患だと思っています。いきなり悪くなるわけで

はありませんし、最初の方に警報の時期が出てきているときに患者さんに治療介入することが大切です。ただ、これは当院だけの印象なので、他の医療機関の先生に印象を聞きたいと思っています。残念な言い方だが、亡くなるべき方が亡くなっている。そういう疾患なので、日本の若い人たちの時間をそこまで奪わないといけない疾患なのかなと思います。

(森会長)

現場からの御意見ありがとうございました。

報告事項はここまでとさせていただきます、会議の公開はここまでとさせていただきます。報道関係者の方、傍聴者の皆様は、ご退席をお願いします。

(報道関係者、傍聴者退席)

※以下、議事概要記載

新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者の療養解除に関する諸課題について、次のとおり了承を得た。

- ・ PCR 検査は、重症化防止の観点から入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先する。
- ・ 無症状病原体保有者及び軽症患者が宿泊療養又は自宅療養していた場合の療養の解除については、宿泊療養又は自宅療養を開始した日から 14 日間経過したときに解除することができることとする。
- ・ 宿泊療養・自宅療養の方への 14 日間の健康観察については、LINE や電話により毎日フォローアップを行い、療養 14 日目に前 3 日間の症状を確認し、問題なければ療養を解除する。問題があった場合には、療養期間を 1 日延長して観察するなど、14 日間での療養終了は機械的に適用するのではなく、各療養者の症状を丁寧に確認したうえで決定する。