

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2回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和3年6月1日（火曜日） 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） （原則WEB会議での出席による）		
出席者	<p>〔委員等〕 ◎は会長○は副会長 <委員> ◎森雅亮、○小倉高志、市川和広、岩澤聡子、小松幹一郎（長堀薫）※、 笹生正人、平田栄資、山岸拓也 阿南弥生子、江原桂子、猿田克年（梅田恭子）※、鈴木仁一、土田賢一、 中沢明紀、船山和志、吉岩宏樹 <会長招集者> 小笠原美由紀、加藤馨、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、武井政二、小坂橋聡士、首藤健司、前田光哉、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、竹島 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>開会 （事務局） それでは、ただいまから令和3年度第2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、進行を務めさせていただきます、医療危機対策本部室感染症対策担当課長の田中と申します。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>（黒岩知事） 本日は、大変お忙しい中、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。 毎回、活発な議論をしていただき、委員の皆様には感謝申し上げます。新規感染者数は減少傾向ではありますが、感染状況を判断するモニタリング指標は、依然としてステージ3の水準にあります。 また、感染力の強い変異ウイルスの割合が8割を超えており、若い方でも重症化するなど、重症化率が高くなっています。さらに、入院が長期化する傾向が見られるなど、警戒を緩められる状況ではありません。</p>		

こうした状況から、国は、本県における「まん延防止等重点措置」の適用を、6月20日まで延長することとしました。

事業者や県民の皆様には、外出自粛や営業時間の短縮など、県からの様々なお願いに協力いただいているところですが、引き続きのご協力をお願い申し上げます。

東京2020大会まで2カ月を切り、県内で予定されている事前キャンプに向けて、来月後半には選手団をはじめ多くの大会関係者が本県を訪れることとなります。

そうした状況の中、大会開催に向けたコロナ対策については、感染予防のための事前検査や陽性者が発生した場合の療養受け入れなどに関して、具体的な対応を早急に検討すべき時期に来ていると思っています。

対応の検討に当たっては、県内の感染状況や医療体制の現状を十分に踏まえた議論が不可欠であることから、組織委員会とより密接に連携することにより、具体的な対応を明確にして、安全安心な大会の開催に向けて取り組んでいきたいと考えています。

そこで本日は、東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策について、協議会の皆様と具体的に議論をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

(事務局)

黒岩知事、ありがとうございます。では、本日の議事進行等について御説明します。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。本日御出席の皆様の御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、薬剤師会、横浜市消防局、県立病院機構、看護協会、厚生労働省の皆様にも併せて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。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をお願いいたします。

続きまして、会議の公開・非公開、議事録の公開について、お諮りいたします。次第をご覧ください。本日の議題は、「東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策について」ですが、事務局と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、同様に取り扱いたいと思いますが、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。それでは、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。議事録は整い次第、ホームページ等で公開いたします。

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ございます。本協議会の会長を務めさせていただきたいと思っております。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。

会議がすべて公開ですので、録音は許可したいと思います。撮影については、円滑な議事進行の観点から報告事項までとさせていただきますと思

いますが、皆様、よろしいでしょうか。よろしい方は挙手をよろしく願
いします。(全委員 異議なし)

ありがとうございます。それでは、撮影は報告事項までとさせていただきます。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)

1の報告事項、「新型コロナウイルス感染症の患者発生状況について」
です。事務局から説明していただきます。では、阿南先生、よろしく願
いいたします。

【阿南統括官が資料1に基づき説明】

(森会長)

阿南先生、ありがとうございました。新型コロナウイルスに係る現在の
状況についてお話いただきました。また、変異ウイルスの傾向や、検査体
制等についてもお話いただきました。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、発言をお願いします。

なお、発言に当たりましては、私から指名させていただきますので、挙
手をしていただきますようお願いいたします。

それでは小倉先生よろしくようお願いいたします。

(小倉副会長)

阿南先生ありがとうございました。先生は慎重な見方をしたかと思いま
すが、感染者の中で若い方が増えてから、その後にお年寄りが増えてくる
といったお話をされていまして。長い間お年寄りが増えてこない状況の中
で、確かに現場では、今徐々に高齢者が増えてきています。今回はこのま
ま終わるような印象があって、油断はできないと思いますが、そのあたり
いかがなのか。併せて、今回の関西地区の状況に比べ関東地区はクラスタ
ーの発生が特に神奈川は少ないという要因分析をしていただきましたが、
そのあたりがどうなのか。また、ワクチン戦略も含めてどうなのかという
ことを教えていただければと思います。

(阿南統括官)

先生のご指摘のとおりでして、まずはウイルスの特性と言っていいか分
かりませんが、年齢分布からしますと、少なくとも501Y系統のものに関
して高齢者の感染者が少ないということがあるのかもしれませんが。もう一
つは先ほど示した社会に対する働きかけ、施策としてC-CAT等を含めて、
高齢者にとにかく感染させないようにということが一定程度功を奏して
いますので、そういったことが高齢者の比率が高くなっていないことを反
映している可能性があります。おっしゃられるように、今後はやはりワク
チン戦略とのカップリングの問題が非常に大きくなってきます。言い方を
変えると、今の状態が一定程度続いてくれるのはありがたいです。7月の
終わりまでに高齢者のワクチン接種がほぼほぼ終わりますので、極端な話
をしますと、2カ月間この比率が維持されたとして、結局高齢者が皆、ワ
クチン接種が終わるのであれば、高齢者の比率が高まらずに収束に向かう
ことが結果として見えてくる可能性があると考えています。

(小倉副会長)

ありがとうございました。若い方でも重症化しやすい、しかも肥満の方
が重症化しやすいという形で特徴があるので、ワクチンを一般の方に広げ

る時にも、そのたりも考慮して、ある方たちは必ず受けた方がいいと言った形で啓蒙していただければ良いと思いました。

(森会長)

小倉先生ありがとうございました。それでは、国立感染症研究所の山岸先生お願いいたします。

(山岸委員)

阿南先生ありがとうございました。今私は札幌に入っているのですが、札幌でも同じように中等症の若者の方の入院が多く、医療機関のクラスターが少なくなっていますので、同じような状況がありました。一方で高齢者施設は実はクラスターが起きていまして、かなり手間取っているのですが、似たような状況があることが分かりました。ありがとうございます。

最後に先生がお示しいただいた L452R の件ですが、こちらの札幌でもどう対応していくか今相談している所ですが、一定数検査にかけていくと。今のところ感染研でも、N501Y 陰性のものに対してやっていくといいのかなと話をしていたのですが、戦略として 5%程度とか 10%程度という株を神奈川県では今どういうところからスクリーニングしていく、そんな戦略があるのかなのか、よろしければお聞かせ願えないでしょうか。

(阿南統括官)

戦略に関しまして悩んでいるところでありまして、どのように検体を抽出していくかということもあります。L452R に関しては、非常に戦略を立て辛いと思っています。ベースになるのは N501Y の検出なので、これに関しましては、地域ごとに帰国者接触者外来に相当する医療機関からの検体を毎週決まって集めるという体制ができています。それに加えて、民間検査会社に出したのもデータをいただけると。この両方のことで、一定の網掛けをして無作為抽出の形というのが N501Y で確立したと考えます。これをいかに L452R の方に変換していくのか。そのためには、試薬などの検査体制ということになりますが、少なくとも県域に関しましては、県の衛生研究所に検体を集めるので、来週くらいから試薬、比較ものも入りましたので、運用がスタートできるので、そのまま N501Y のサンプリングを移管させることができると今の段階では考えている次第です。

(山岸委員)

ありがとうございました。

(森会長)

他にどなたかご質問ございますか。県病院協会長堀先生お願いします。

(長堀委員代理)

基礎的なことですが、L452R はワクチンをエスケープする程度はどのくらいなのでしょう。

(阿南統括官)

in vivo (生体内) と in vitro (試験管内) でデータが多少違うことは分かっています。色々なデータがあるのですが、in vitro だとエスケープしてしまうことが当初懸念されていまして。in vivo でのデータが最近出てきている中では、N501Y に比べてちょっとワクチンの有効性が低いのではないかとされています。問題なのはワクチンに対するエスケープ、かつて感染したウイルスに対する免疫の維持というよりも、ワクチンの有効

性ということ言いますと、イギリスのものが 88%に対して、インドが 80%程度というデータが発表の中には出ていました。私が知っているのはそれくらいですが他に詳しい方コメントいただければと思います。

(森会長)

阿南先生ありがとうございました。山岸先生この辺いかがでしょうか。

(山岸委員)

情報がまだ少ないのですが、全く効かないことはないのかなと言われてはいます。結構落ちていくということが言われています。情報が少ないので、国立感染症研究所でもそんなに把握は出来ていないです。

(長堀委員代理)

E484Kは15%落ちると聞いていたのですが、同程度と考えてよろしいのでしょうか。

(山岸委員)

比較が難しいので、同程度かどうかは難しいですが、落ちるとは言われています。

(長堀委員代理)

ありがとうございます。いずれにしてもワクチンが行き渡ると、高齢者の入院患者が減るという理解でよろしいでしょうか。

(高崎県衛生研究所所長)

人の中にできる中和抗体そのものも1種類ではないので、スパイクの構造を認識するパターンがいくつかあるわけです。インドの3つの系統があって、1と3は基本的にはE484のところの変異なので、そんなにワクチンが効かないということはないと思います。いくらか減着するところだと思います。系統の2がE478Kという変異があるので、これは *in vitro* で分離したウイルスで検討しないと分からないと思います。いずれにしても全く効かないということはないと思います。人の中には複数の中和抗体があると思いますので、効くのではないかと推測します。

(長堀委員代理)

ありがとうございました。

(山岸委員)

追加で、ベトナムでハイブリット型が話題になりましたが、あれはB172というものです。先ほど高崎先生がおっしゃっていたものに、N501Y型の変異、Y144が入っていると聞いています。

(森会長)

他にご質問のある方いらっしゃいますでしょうか。畑中統括官お願いします。

(畑中統括官)

国内でデータが少なく、噂レベルでもベトナムだとかインドで三重変異という話が出ている一方で、我が国の中のデータだけでワクチンを回避するような動態を確認するにはまだデータが少ないという風に見えています。ワクチンを打った人たちが、今後陽性化するのかどうかということ

我々はサーベイランスしていかないといけないと認識しています。具体的には、Her-sys 等を使ってです。全ゲノム解析まで注意するものに関しては注視しつつ、陽性者の中にワクチンを打った人が罹患したことをキャッチしたら、そのウイルスが何なのかということをしかりと、県だけでは数をとらえきれないでしょうけれども、国と連動してフォローアップを継続しないとイケないと思います。その先に我々としてどこまでワクチンが効くのか、あるいは効かなくなってしまったのか、ということ判断することに至るのだらうと認識しております。そういう意味で、ちゃんと全ゲノム解析とウイルス接種に人をおさえるというのをやりたいなと思います。

(森会長)

ありがとうございました。それでは次の報告事項に移りたいと思います。「地域療養の神奈川モデルについて」です。事務局から説明いたします。田中担当部長よろしく願いいたします。

【事務局が資料2に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございました。きめ細かい訪問看護師さんの積極的な関わりによって、健康観察を綿密に行うことで、皆さんにとっても良い影響を与えていると思います。どなたか今のご報告についてご意見・ご質問がございますか。それでは、積極的に関わっていただいている、県看護協会の渡辺様いかがでしょうか。

(県看護協会渡辺様)

訪問看護師が活動して、評価をいただいていることに対しては、大変ありがとうございます。ここ最近色々な分野で看護師をワクチン接種やその他、いろいろ確保が必要だと言われており、我々努力はしておりますが、中々期待に沿えない部分もあり、大変心苦しい思いをしておりますが、できる限りのことはしていきたいと考えております。ありがとうございます。

(森会長)

渡辺先生ありがとうございました。それでは小倉先生お願いいたします。

(小倉副会長)

オンライン診療の記載があったのですが、具体的にどのような手法でやられたか教えていただければと思います。もう一つはコメントですが、3例事例を出してもらって、非常にいい事例だと思います。友人の神戸の先生たちは県の方も対処できなかったようで、自ら行ったということで悲惨な状況だったので、これを早期からこういう形でやったということはいいいことだと思いました。また、自宅療養に入ってから第1日目、2日目とありましたが、発病日から何日目かということも提示していただけると、特に3例目の重症になっているケースは、うまく切り抜けたということが分かりますので、あれはおそらく7日目か8日目くらいだったとすれば確実に入院につながるのだと思いますので、やはり、発症日から何日目かどうかを示していただけるともっと分かりやすいかと思います。ありがとうございます。オンライン診療の説明をお願いします。

(事務局)

オンライン診療のほとんどが薬の処方となっております。特に熱が出た方の解熱剤、のどが痛い時の痛み止めなどの薬の処方が多くなっているところですが、人によっては2回処方する場合もあつたりすることも含め、臨機応変に対応いただいているところです。オンラインというのはほとんどが電話で対応していただいているところです。

(小倉副会長)

ありがとうございました。今回厚労省の手引きも出て、自宅療養者のケアに関するコメントがあるので、また現場の意見を積み上げながら、こういうものが必要だということはアピールしていただければ神奈川県の方が皆の役に立つかなと思いますので、よろしく願いいたします。

(森会長)

小倉先生ありがとうございました。他にご意見ある方いらっしゃいますか。それでは1の報告事項「神奈川県のクラスター対策について」になります。事務局から説明させていただきます。山田災害医療担当課長よろしくお願ひします。

【事務局が資料3に基づき説明】

(森会長)

クラスター対策の取組の強化について、1年間の実績を見させていただき、非常に素晴らしい成果だったのではないかと思います。特に C-CAT という災害医療に根差した考え方の成果やモニタリングの成果もきれいにまとめていただいたと思います。これから C-CAT-L、感染予防リーダーの意義ということで、今後どのような役割をしていただくかというご提言までいただきました。それでは、ご意見・ご質問がございましたらご発言をお願いします。

(小倉副会長)

詳細な報告をありがとうございました。神奈川県を取組は非常にいいと思います。成果のところでは気になったのは、%で示すのは非常に分かりやすいのですが、トータルの N をどこかに入れていただくと、施設の数はい個別情報の関係で出せないと思いますが、どのくらいの N での % なのか比較ができ、より分かりやすいと思います。もう一つ、C-CAT が入らなかったところが、1月の事例であるので、いわゆる第3波は神奈川も大変で、今の第4波の関西で、施設から病院に入院できなかった、そういう事例だったのかということと、もし同じようなことになった時に、施設で治療するというのが、今まで神奈川県の場合、そういう施設クラスターがあったのか、もしなかったとしたら今後、施設内での治療がこの C-CAT ができるのかお聞きしたいと思います。

(事務局)

N については、お話ございましたとおり、福祉施設 A、B という形で限定した報告になっておりますので、人数は伏せさせていただきました。もう少し施設数が増えてきたら、全体の数としてお示しできればと考えます。1月に入ってからの C-CAT を派遣していない施設ですが、保健所との調整の中で、要請がなかったため C-CAT の介入は無しにしたというところ

です。
おっしゃるとおり、施設の事情や保健所の状況によって、介入をしな

った施設があった訳ですが、できる限り連携をとったうえで、C-CAT が入らせていただく形で、調整をとっていきたいと思います。第3波の中で、施設の中で療養されているケース等もありました。例として挙げた施設がそうだという訳ではありませんが、感染状況によってではありますが、できる限りのサポートをしていきたいと思っています。また、治療という話がありましたが、C-CAT 自体は感染予防の対策についてご助言させられたり、ゾーニングを行ったりするものでありますので、C-CAT として治療はしていませんが、医療機関との連携等を行っています。治療が必要な方については、搬送をする調整につなげています。

(小倉副会長)

ありがとうございました。第4波の神戸の療養施設の死亡率の高さを見ると、神奈川県は自宅療養にかなり力を入れているので、阿南先生に聞いたほうがよいのかもしれませんが、D-MAT を含めてそういうことまで考えているのかお聞かせいただきたかったので、お聞きしました。ありがとうございました。

(森会長)

阿南先生、いかがでしょうか。

(阿南統括官)

おっしゃられるように、第3波の時はきつくて、選別としてそこに留まってもいい方と、入院すべき方とを一律に全部入院ではなくて、一定程度御配慮くださいというようなことで、施設とのご協力を賜って、その場で治療継続というケースは一定程度あったのは事実です。そこに対しては、医療介入なので、C-CAT とは別のスキームかなと思っています。特にそういう施設は医療機関とタイアップがある施設が主体になるだろうと考えています。医療施設の介入、いわゆる老健など医療者がいらっしゃる施設に関して、ということであります。元々そのようなことがないようというので、第4波対策を作ってきましたが、今後万が一はじけるほどの患者が発生した場合には、地域療養もその介入の一つのターゲットになってくる可能性があるので、そういった検討かなと思っている次第です。

(森会長)

小倉先生よろしいでしょうか。

(小倉副会長)

ありがとうございました。

(森会長)

それでは相模原市の鈴木先生よろしくお願いします。

(鈴木委員)

C-CAT についてですが、相模原市でも福祉施設あるいは医療機関でクラスターが起きたときに大変お世話になっておりまして、特にクラスターの初期の段階で、施設内で緊急にミーティングしないといけないという時や、スケジュール的に困難な時に、C-CAT の皆様をお願いしたところ、翌日でもあるいは土日でもすぐに来ていただいて、迅速な対応ぶりに大変感謝しているところです。これまでも何度か救われた気持ちでありますので、この場を借りて厚くお礼を申し上げたいと思います。

今回、ご説明の中にありましたけれども、地域で活動する方を要請する

ということで、C-CATL や感染予防リーダーを要請するというお話をいただいたところなので、関連することで話題として出したいと思います。先日相模原市の ICN の集まりにて、地域で新型コロナウイルスのクラスターをできるだけ早く対応して予防したいというお話をいただいたところです。自分のところの医療機関だけでなく、他の施設に対しても支援することもやっていきたいというような大変心強い意見もいただいたところです。そういうお話を聞いたところで、C-CATL とか感染予防リーダーの要請というお話を聞いたので、そういった話とうまく結びつけられるとこういったご提案がさらに活かせるのではないかと思います。ぜひ、今後どういったスケジュールでやっていくのかを教えていただき、地域の ICN の人も参加する余地があるのかどうか教えていただければありがたいです。

(森会長)

鈴木先生ありがとうございました。山田災害医療担当課長いかがでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおり、ICN の方々に期待するところは大きいと思っております。まだ事務局の中で今後の働きかけ方などこれから策を作っていくところですが、期待したいと思っているところです。C-CAT、クラスター対策班では、C-CAT 定例会議を2週間に1回くらいで行っていますが、そこに聴講として、C-CAT の先生方の個人的なつながりのある方などもいられます。ICN の方が入ってくださっている方もいらっしゃいます。そういった方々にお声がけをしながら、組織を作っていければと担当として考えているところです。ご意見ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。鈴木先生よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

ありがとうございます。引き続き情報提供をお願いしたいと思います。

(森会長)

それでは国立感染症研究所の山岸先生お願いします。

(山岸委員)

C-CAT は非常に素晴らしい組織だと思いました。特に検体採取チーム等は他の地域であまりいないので、役割が大きいと思います。保健所が逼迫するような状況で C-CAT を出動することが多いと思いますが、よく我々も経験するのは、疫学情報が中々整理できていない時があるのですが、先程のクラスターカルテを拝見すると、C-CAT の方がそういった疫学情報の整理をして、各施設の情報を保健所あるいは県に整理してまとめていくというそういう活動になっているのでしょうか。それとも、別に保健所の方で疫学を頑張っていくという仕組みなのでしょうか。

(事務局)

疫学調査は、各保健所で行っています。発生した時に、施設から直接 WEB フォームで情報を入れていただきますと、県のクラスター対策班の方に情報が届きます。そこから電話をかけて、どんな状況が聞き取っていくことをしています。C-CAT は、専門家集団になりますので、現場で指導していただき、またその情報は県を通して保健所と皆さんと共有する仕組み

みになっています。

(山岸委員)

しばしば電話での情報収集だと、中々情報を出したくても手が回らない施設も多いかと思いますが、そういったことはなかったのでしょうか。

(事務局)

まず一報は、何でもいいからくださいと言っています。それでこちらからご連絡しても難しい時には、クラスター対策班が、C-CATの前に現地に行っています。クラスター対策班が現地に行って情報を取ってきたうえで、C-CATの派遣が必要かどうかを判断するような形になっています。

(山岸委員)

分かりました。クラスター対策班が疫学を少し、保健所の支援をしながら判断を手伝っていくという形ですね。ありがとうございます。

(森会長)

それでは、県医師会の笹生先生お願いいたします。

(笹生委員)

C-CATの素晴らしい活動とデータを示していただき非常に参考になりました。最近厚木の宿泊療養施設でクラスターが発生した件で、ゾーニングなどをされている所なので、原因やご苦労された点など教えていただければと思います。

(事務局)

今回の県の宿泊療養施設には、C-CATも調査に入り、元々のゾーニングがどうだったかなどといった調査等もしています。まだ確実なところまで分かりませんのでご報告というところまでにはいたりません。この施設に限らず、色々な所で今までゾーニング指導をさせていただいていましたので、インド株の話もありましたが、今後の感染力が強くなってくる株に対応して、どこまでどう対応するかは、今後の検討課題だと考えております。C-CATでも検討成果がでましたら、情報をご提供させていただきたいと考えています。

(森会長)

他にどなたかございますか。阿南先生お願いいたします。

(阿南統括官)

C-CATの考え方の変遷がございます。元々1年前に発足した時には、御理解いただけるかと思いますが、C-CATの本来業務は保健所の業務になります。クラスターが起きたときに調査をし、必要であれば指導をすることで早くに収束させるようにするという本来業務が保健所にあると考えています。保健所が手一杯である、あるいは支援が欲しい、そういったことで、保健所を支援するという形で発足させた経緯がございます。ただこれをずっとやっていく中で、先程鈴木所長の話にもありましたが、早くに介入する、さらにはもう少し能動的に介入することが非常に有効なのではないかということが段々見えてきた訳であります。それを具現化する手法として、IT手法のレジストリがあります。先ほどカルテという表現をしていましたが、カルテとしてそういった情報を事前に吸い上げられる仕組みで、皆がそこを見れば分かるということになれば、早くに情報をつかめま

す。今までは依頼があつて初めて支援を行っていましたが、能動的な働きかけができることが、大きく前進したところだと考えています。これは引いてはひっ迫した保健所の支援策でもあります。先ほどご質問にもありましたけれども、非常に保健所が大変になると、クラスターが発生していても対応が遅くなるということが物理的に出てきます。そのところを逆に情報を先につかむことによって、保健所が大変だろうから C-CAT が平行して積極的に支援に入りましょうといったことで、遅延を発生させない。1年間 C-CAT の活動の積み重ねの中で、非常に大きく役割を強化できたことですし、スピード、実の面でかなり進化を遂げたと思っています。

(森会長)

阿南先生ご説明ありがとうございます。まさしく進化ととらえています。他にどなたかいらっしゃいますか。

議題

(森会長)

それでは2の議題の「東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会における新型コロナウイルス感染症対策について」に入らせていただきます。恐縮ですが、撮影はここまでにさせていただきたいと思います。それでは田中感染症対策担当課長よろしくお願ひいたします。

【事務局が資料4に基づき説明】

(森会長)

ご説明ありがとうございます。最後はやはり協議会という形で連帯して行っていくという非常に素晴らしい試みではないかなと思っております。それでは、今のご説明についてご意見・ご質問等ございましたら、発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

小倉先生、よろしくお願ひいたします。

(小倉副会長)

ありがとうございます。最初に阿南先生の説明にもあったように、まだ神奈川の状況も油断がならなくて、充分注意しなければならないと思いますが、第4波にあたって、先に変異株等が出た関西は非常にかわいそうで大変だったと思います。大阪モデルは変更が必要だということで、中等症から重症まで見る施設を増やす等、色々な対応に追われていますが、今のところ神奈川モデルは第4波に対しては比較的上手くいっているというのは阿南先生をはじめとする神奈川県の方の対策の部署のおかげかなと思っております。自宅療養のところでも非常に対策をしてくれているのは良いですけれども、療養施設での対応が気にはなっています。実は私の知り合いのドクターでもクラスターの影響で療養施設に入った方もいらっちゃって、療養に入った時に日本人でもなかなか連絡等を取るのが非常に難しい状況だそうです。ダイヤモンドプリンセスの時に外国の方が多いとき、病院に外国の人が入ったときに通訳の問題等、言葉の問題で結構私も苦労しました。その時は英語ができる方が多かったのですが、まだ対処できたのですが、今回は色々な国の言葉が入る、入院した時にまだ病院だったらそこで色々な形の対応ができるけれども、施設に入った軽症の方自分の訴えをされたときにどのように把握するか、自宅療養と違って看護師さんが訪問するのもなかなか難しかった時に療養施設の数人の看護師で言語も色々な違うときにどのように対応するか。療養施設での対応をもう少し考えてもよいのかなと思いました。具体的に考えていることがあれば、通訳の問

題も含め、いかがでしょうか。

(森会長)

それでは、ご質問に対してご回答をお願いします。

(事務局)

では、田中から考えていることをお伝えいたします。確かに英語圏だけではなくて色々な言語の方がいらっしゃると思います。まずは組織委員会の方の相談になると思うのですが、療養施設に対しての通訳の派遣等が可能かどうか話したいと思います。ただある程度限られた人数の中で対応していかなければならないので、例えばマニュアルの整備や通訳機の導入等、そういったことも工夫としてやっていけないか、考えていかなければならないと思っているところではあります。そう意味ではまだこの手がある、あの手をうつというところまで煮詰まっているところではないと思いますので、早急に詰めていく課題かなど。先生のご提案ということで、課題認識をもって調整していきたいと思っております。私からは以上です。

(小倉副会長)

ありがとうございました。ポケトークがすごくいいかなと思っておりますが、多分今の療養の体制に対してももう少し考えた方がいいところもあるので、それも含めてお願いできればと思います。よろしくをお願いします。

(森会長)

阿南先生からどうぞ。

(阿南統括官)

宿泊療養施設等で外国語対応は既にやっております。様々な言語の方々が入所しています。ですので、その中で、先ほどお示しいただいたような色々なツールがあります。それから県で有している通訳の仕組み、そういったものをフルに活用する形でやってきてございます。それを転用する形で、オリンピック対策ということも当然考えていくということになりますし、やはり効率化を図るということでもありますので、そこに関しましては、場合によっては施設をオリンピック用に限定していく、その中でより外国語対応をやすくしていく、そういったことではないかと思えます。組織委員会に求めていく内容としては、おそらく普段よりいい部分がありまして、言語がわかるわけですね、事前に来る国々が限定されますので、そういった言語があり得るのか、そういった事前情報に基づきまして、その対策を具体化する、こういった方法を現在考えているということでございます。

(事務局)

少し補足させていただきますと、今療養の仕組みの中では、14 か国の言語に対応する形で 3 者通話というような仕組みを取り入れているところですので。これを準用していくもの、それから今阿南統括官からお話したとおり、言語が限定できますので、仮に 14 か国のその言語で賄えない場合は、それをあらかじめ契約していくことも可能なのかなと考えます。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。対応の方法をお話していただきました。ほか

にどなたかご質問ある方いらっしゃいますか。長堀先生、お願いいたします。

(長堀委員代理)

時間が限られている中、ご対応本当に大変だと思います。ありがとうございます。阿南先生にご質問なのですが、入院の時に重症・中等症を受け取っている76病院、すべてに来られる機会があるのか、あるいはどこか特に言語対応できる病院に限られて入院が振り分けられるのか、そのあたりをお聞きしたいと思います。

(阿南統括官)

まだ決定はしてございません。先ほどの宿泊施設にしる、医療機関にしる、決定ではございませんが、どう考えても沢山の人がかかるというのは可能性としては高くはないと考えています。一定の数というのを想定した場合、集約化した方が様々なサービス提供ということでは効率がいいだろうと考えてございます。特に軽症・中等症に関してはおそらく集約化ということになるかと思えます。重症に関しては、非常に限られた、貴重なICUということがありますので、複数人出た場合に、分散するということは想定されると思います。その時にも、重症ということになりますと20数か所の病院ということになりますので、その中でも可能性が高いところというのを一定程度絞り込んだうえで計画化する、こういうことが協議会の中で進められていくことではないかと考えます。

(長堀委員代理)

ありがとうございます。感染対策もされているし、相当確率は低いと思うので、今おっしゃられた集約化、ターゲット決めていただいた方が病院側としても対応がしやすいと思います。

(森会長)

長堀先生、貴重なご意見ありがとうございました。それでは畑中統括官をお願いします。

(畑中統括官)

私もオリンピックの対策担当をしておりますので、何を重要視して今後、組織委員会と調整をしていくかと言いますと、我々の医療体制にどれだけの負荷を与え得る規模の人たちが来るのか。その場合にその時の感染状況に応じて、仮に第5波のようなものがその時に来ている場合に、いかほどの負荷を医療体制に与えるのか。与える場合は、先方が送り込みたいという規模に答え得るのかといったことを明らかにしたいと思っています。その際に感染症対策協議会の皆様には今日の間ではありませんが、議論をいただきたいと思っています。まっさらな状態で来られた場合は、医療負荷を与えうる母数になるわけですが、ワクチンを打った場合はどういう扱いにするのかということも、我々が構えなければいけない母数に入れるのかといったことも、オリパラがきっかけとなって、ワクチンを打った人をどう扱うのかということをおある程度決めないといけない。決めないと、結局来られても受け入れることができない可能性が出てくるため、県民の皆様、医療体制の負荷が許容範囲なのかどうかを議論するうえでも、一つははっきりさせなければいけなくなってきます。これから協議会で組織委員会に求めていく、決めていかなければならないと思っていることを共有させていただきました。

(森会長)

今の畑中統括官のご意見について何かございますか。これは大切な検討の議題だと思いますので、また相談させていただきたいと思います。他にご意見ご質問のある方はいらっしゃいますか。

その他

(森会長)

それでは、3のその他について、田中感染症対策担当課長から、変異ウイルスの感染拡大防止の課題についてお話しいただけると聞いています。よろしく願いいたします。

【事務局が説明】

(森会長)

阿南先生ありがとうございました。本当に大切な問題提起で、この場での議論ではないということですが、検討しないといけない課題だと実感しております。こちらの方に関しては少し時間をかけてということ、早急にということですが進めていくということによろしいでしょうか。

(阿南統括官)

決定でなくてもよいのですが、場合によっては、近々に再度またこの会を設けさせていただいて、その中で議論させていただく必要があるのかなど。場合によっては例としてお示ししましたが、やはり実例ベースで検討したいというご意見がないとは言えないだろうと思います。その場合は、個人情報になりますので、公開できない部分が出てくる可能性があることを踏まえて、必要であれば次回の専門家の中でのクローズな検討ということで場を設けるといったことが必要なのではないかと考えます。

(森会長)

ありがとうございます。大切な示唆だと思います。ぜひそのように進めていければと思います。今の件に関して、ご質問ありますでしょうか。小倉先生どうぞ。

(小倉副委員長)

そもそも濃厚接触者の定義に、感染可能な期間が大体48時間となっている時に、実際にクラスター発生をみると、その前に接した可能性がある人もいて、変異株の場合、本当に感染可能な期間が2、3日でもいいのかどうか。また、厳密にやって範囲を広げると膨大な労力が保健所にかかってしまうので、感染時期の問題もあると思いますが、余裕のない時に積極的疫学調査を行うという労力をかけるだけのものがあるのかが疑問です。感染力が高くなった時に、積極的疫学調査が役に立つのか疑問に思っていますが、高崎先生いかがでしょうか。

(高崎県衛生研究所所長)

おそらく感染力が高いウイルスの場合には、感染が成立してからどこかの期間で、ウイルス量が多い時期があると思います。その時はやはりスプレッドしてしまう可能性はあるかと思えます。ただ普通の免疫を持っている人は、逆に抗原が増えれば、高い抗体を誘導され、細胞性免疫も上がる訳ですので、ある一定の時期を過ぎればウイルスは減るはずですが、そのところの時期をどうするかはまだ中々見えてこない部分もありますが、一つ言えることは、ワクチンを打ちましょうということです。ワクチンを打

っていけば、ちょっと効きが悪くても、ウイルスがそこまで増えません。感染が成立しても症状が出ないとか、ウイルスが速やかに消えていくということが普通考えられますので、やはりワクチンを打つしかないかなと思います。

(小倉副委員長)

感染可能というのが、コロナの場合大体2日位前でして、濃厚接触者の場合、大体48時間以内に接触した人を調査するのですが、変異株の場合、その前から感染しやすいとか、そのあたりはどうなのでしょう。

(高崎県衛生研究所所長)

ウイルスですから、一回細胞の中に入って、増えるまでのタイムラグ、暗黒期があるので、そこはそんなに気にしないでいいかなと思います。ただ立ち上がった時に、大量のウイルスを出してしまう人がいるということを考えておく必要があって、そこは全員が変異株にかかったからといって、全員がスーパースプレッドになる訳ではないので、ある一定の人がスプレッドすることだと思います。一定のクラスターの広がり具合の速さを見て、抑えに行く。クラスター対策班の出番はあると思います。

(森会長)

これから検討していく課題になっていくと思いますので、次回まで対策の考え方を募っていくことになるかと思います。それでは、本日用意された議事はすべて終了しました。知事から一言お願いしたいと思います。

(黒岩知事)

予定の時間をオーバーしてまでも、大変活発なご議論いただきまして本当にありがとうございます。この協議会は、非常に意義があると改めて思いました。これまで地域療養の神奈川モデルにしても、神奈川のクラスター対策にしても皆様から大変高い評価をいただきました。このような会を積み重ねることによって、どんどん進化させていると、そういった成果が表れているのだな、と非常に心強く思っている次第であります。その中でもオリンピックがいよいよ近づいてまいりました。オリンピックに関して色々な議論がありますが、我々は開催地としてやる限りにおいては安全・安心な大会を実現するためにありとあらゆる力を結集する、これしかないと思っております。この協議会(東京2020大会に関する協議会)いよいよ始まることになりました。そこでしっかりと本音の議論をぶつけながらそういったゴールに向き合っていきたいと思っております。また、最後に提起された問題が非常に重要な課題だと思っております。これは改めて時間をたっぷり使って突っ込んだ議論をして、変異株に対しても我々はしっかりと対応できるようなモデルを作っていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いたします。誠に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す。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っております。どうぞよろしくお願いたします。

(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、長時間にわたりまして活発にご議論いただき、誠にありがとうございました。それでは、これを持ちまして、神奈川県感染症対策協議会を閉会させ

	ていただきたいと思います。長時間にわたり、ありがとうございました。
--	-----------------------------------