

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3回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和3年7月2日（金曜日） 18時30分～21時00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、笹生正人、立川夏夫、山岸拓也 阿南弥生子、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> 大石貴幸、小笠原美由紀、加藤馨、國島広之、習田由美子、長場直子、橋本真也、堀岡伸彦、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、武井政二、小板橋聡士、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3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、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。 毎回、活発な議論をしていただき、心より感謝申し上げます。県民、事業者のお陰で、本県なんとか感染急拡大は抑えられてはいるのですが、このところ前の週より上回るという傾向が続いておりまして、今日も230人、なんと7日間連続、前の週より上回っているというかなり厳しい状況が続いております。 まん延防止等重点措置を7月11日まで延長しておりますが、来週に入</p>		

ると、これをさらにどうするかという議論も出てくると思います。

今回の協議会では、前回の協議会で課題として挙げられた今後の積極的疫学調査のあり方、抗原検査キットを活用した新たな試みについて、協議会の皆様と具体的に議論いただくことにしたいと思います。この場でいただいた御意見を参考にして、検討し対策を進めていきますので、どうぞよろしく願いいたします。

(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、済生会横浜市東部病院、聖マリアンナ医科大学、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、「今後の積極的疫学調査のあり方について」、「抗原検査キットの活用について」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。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、森教授をお願いしたいと思います。森会長、よろしく願いいたします。

(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、よろしく願いいたします。

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。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いたします。(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。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、発言をお願いいたします。

なお、発言に当たっては、私から指名させていただきますので、挙手していただきますようお願いいたします。

それでは、小倉先生よろしくをお願いいたします。

(小倉副会長)

詳細な情報ありがとうございました。現状で、デルタに関しては感染力が高いということで危惧しておりますが、思ったよりインドも収束が早く、重症化というのがそれほどでもないということで、いわゆるアルファの方が若年者の重症化が少し高いということですので、そういうので感染力が高くて感染者が多くなれば、それだけ重症者が増えるということですが、政策というか対策というのがこういう変異株で変わることがあるのでしょうか。

(阿南統括官)

現在、国の方でもシミュレーションを様々していますが、我々はこの第4波が終わった後、第5波という言い方をしますけれど、これがどういう形で患者が増えるかということを考えるときに、やはり全体としてのボリュームが大きく病床ひっ迫につながるであろうというふうに考えられています。

つまり、重症度ということで単純に考えるのではなくて、大きな山がくると、それで弾けてしまう。やはり、感染性が高いということは、そこにつながります。母集団として多くの人たちが感染すれば、一定の率で入院以降の需要が高まるということになりますので、特に東京などでシミュレーションしますと、やはりこのペースで増えていくと早晚確保してある病床全体のひっ迫ということが現実になり得る。そういったシミュレーションを出してございます。神奈川県もほぼ同じ結果になっていますので、そういったことを踏まえまして、対策としては全体としての感染者を減らす、これは従前どおりのところでしかない訳でございまして、戦略上は大きく変わらないであろうと考えてございます。

もう一つ、期待される場所ではございますが、高齢の方々に対するワクチン接種が進むことで、全体としての様相が変わるのではないかと期待がありますが、これは様々なシミュレーションをしてございますが、結論からすると変わらない。少なくとも夏までは、高齢の方々のワクチン接種ということが、感染者の波あるいは病床ひっ迫に対する影響は非常に小さく、大きく変わらない。つまり、ここで気を緩めるととんでもない話になる訳でありまして、感染者を増やさない、従前どおりの戦略をきっちりとりとらなければいけないということが一般的な解釈であろうというふうに考えてございます。

(小倉副会長)

ありがとうございました。私も同様の意見なのですが、先生が先ほど言った就労者、特に50代、60代までの方は肥満の方、糖尿病の方、合併症のある方が多いです、そうするとやはり感染者を多くしないということは尤もですが、そういう方ができるだけ早く入院できるような仕組みということで、スコアに関しての少し変換が必要であったり、あるいは治療方法で少し中和抗体等、早期に効果がある薬が出てきそうな感じもするので、どこかで変異株というのがワクチンだけでなく若い方をターゲットに疾患を起こすという傾向が少しあるのであれば、それが徐々に対策に変わ

ってくるのかなと思っています。

(森会長)

小倉先生ありがとうございました。それでは、笹生先生どうぞよろしく
お願いいたします。

(笹生委員)

阿南先生、貴重なデータをありがとうございました。

ワクチンの話が出たので伺いたいのですが、第9、第10クルールのワクチンが大分少ないようで、希望した量が入ってこないということが言われていまして、個別接種の予約をとった場合にそれがキャンセルしなければならなくなる状況が生まれつつあるのですが、その辺りを行政の主導できちんとワクチンの方の供給をコントロールしてくださるような手立てをしていただきたいと思って、本日付で神奈川県医師会から神奈川県に要望書を出しているのです、この場を借りてお話をしました。誰かお返事いただけるような方がいればありがたいです。

(山田健康医療局長)

いつも大変お世話になっております。ありがとうございます。

ワクチンについては、全国的に供給も先細りになっているということで、不安が広まっていると思います。本県としても、やはり何とか希望する量のワクチンをくださいということは、先日も一都三県、黒岩知事も名を連ねたもので、国の方には要望させていただいておりますが、本県の方にもなかなか情報が届かないという、今そのような状況になっています。何としましても、皆様をご希望するようなワクチンの量を確保して、順調にワクチン接種を進めていただきたいとは思っておりますので、これからも要望等が続けたいと思っております。

(笹生委員)

ありがとうございました。

(森会長)

笹生先生、ありがとうございました。それでは、竹村先生お願いします。

(医師会竹村副会長)

神奈川県医師会の竹村です。今まで、とにかく高齢者は7月末までに接種ということで、我々医療機関も一生懸命接種能力を上げて、予約をとってきたのですが、8月以降まったく見通せない状況で、このまま突き進みますと、今の予約システムでそのまま各医療機関で準備していくということですよ。そこで急にワクチンが入りませんということになると、8月以降で予約したものが急に接種できなくなってしまうと、非常に現場が混乱します。ですから、ここのところはよく考えていただいて、もうはっきりと国が言っているから入るか入らないかわからない、これは私も常々県行政、郡市の行政の方々には聞いているのですが、皆さん様に国が何とも言っていないのでわからないということで、終わってしまうのですが、そうでなくても国が言っていないのであれば、これからはこれしか入らない予定だから、予約を絞ってくれというメッセージを明らかにしていただけないと、このままでいきますと医療機関は8月も同じように同じ数の予約を取り続けます。ここところをきちんとやっていただかないと、8月、9月になって非常に混乱することになると思いますので、ここは行政の方にしっかりとメッセージをいただいて、そして医療機関の方に予

約にブレーキをかけるということをきっちりとやっていただかないと、本当に現場は混乱すると思いますので、ここだけはきっちりよろしく願います。

(森会長)

ありがとうございました。ご回答はいかがですか。

(山田健康医療局長)

情報をとった上で発信していきたいと思います。

(森会長)

せっかくなので高崎先生、変異株のことについて補足点があるようでしたらお話いただけたらと思うのですが、お願いできますでしょうか。

(高崎県衛生研究所所長)

インドの株ですが、感染力は確かに強いのですが、重症化云々というのは徐々にインドやイギリスから出てくるとは思うのですが、あまりそちらに関しては聞こえてこないかなということ。ただ、またデルタ株が優位になってくるだろうなということは予想されるかなと思っています。ただ、やはりワクチンは効くと思いますから、ここは接種を進めるということなんですよ。よく変異ウイルスが出ると、ワクチンを打った人の血清を当てて、中和抗体が少し下がったとか、そういう論文や発表が出るのですが、それで例えば感染して、次変異ウイルスに感染した人の中和抗体の上りのスピードというのは、かなり早いはずなのです。それを考えると、重症化というのはやはり防げるのではないかなということも考えておく必要があると思うので、ここは何とか国もそうですし、どこかで余っているまたはどこかで余分に保管しているという情報がつかめたら均等にロジスティックを上手く回すとか、そういうことが重要なかなと思っています。

(森会長)

高崎先生どうもありがとうございました。貴重なお話で、やはりワクチンは重症化を防げそうだというお話をきちんとしていただけましたと思います。

それ以外にはどなたかございますか。大石先生どうぞ。

(済生会横浜市東部病院 TQM センター 感染管理対策室 大石副室長)

済生会横浜市東部病院の大石と申します。デルタ株について情報を得ているので共有させていただきます。

皆さんご存知とは思いますが、イングランドで今デルタ株が優位になっていて、検出の約9割がデルタ株ということになりますが、ご覧のように若年層での拡大が今進んでいるという報告がイングランドからは来ておりまして、それに対して入院数の年齢別の推移を見ますと、ご覧のように若年者でも入院数は増えていないということがありますので、あまり病原性に関してはアルファほど強くないのかなということが、現状の最新情報だと思われれます。以上です。

(森会長)

どうも貴重な情報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。

次は「高齢者・障害児者施設等の従事者に対する PCR 検査について」で

す。田中感染症対策担当課長、よろしくお願いします。

【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。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、発言をよろしくお願いいたします。

(小松委員)

県病院協会 小松です。少し伺いたいのですが、今回陽性が確定した人に関しては、まるっきり無症状の方だったのか、それとも経過の中で熱はないにしても少しでも他の症状が見られたのかというその辺りに関する掘り下げというのはされているのでしょうか

(事務局)

高齢者施設の方につきましては、軽症の方が1名いらして、それ以外の方は無症状だったと聞いております。その後の経過観察もさせていただいていると思っております。

(小松委員)

ありがとうございます。結局、無症状の方のスクリーニングをしたところ、障害者施設も高齢者施設も非常に陽性率という意味で言うと、かなり低いという印象を持ちました。ですから、今回は日本財団で行っている検査なので、費用面に関しては負担はないのかもしれないですが、今後もしもいわゆる無症状者に対して、定期的にスクリーニングをやっていくということが、費用対効果や陽性率等も含めたときに意義があるのかどうかということはまだもう少し、国レベルの話かもしれないですが、検討していかねばいけないのかなと思います。一方で、施設で働いている従事者の安心という意味で言えば、これは得られるものは大きいという面はあると思いますが、その辺り含めて、県として今後続けていくという話は聞きましたけれど、長期的にはどういうお考えなのかも伺いたいと思って質問しました。

(事務局)

ありがとうございます。費用対効果につきましても、施策の効果の検証というところも大事な要素ではあると思っております。今後、ワクチンの接種状況、あるいは他の、例えば抗原検査キットのようなものが配られること、そのようなことも対策として打っていけるのではないかとということも思っておりますので、ただ続けていくのではなく効果的な手法についても検討してまいりたいと思っております。

(森会長)

それでは、高齢者福祉施設協議会の加藤先生お願いします。

(高齢者福祉施設協議会 加藤会長)

よろしくお願いします。

小田原にある特養ですが、うちの施設もワクチン接種は入居者、職員とも終わったのですが、やはり先週デイサービスの従事者の19歳の娘さんが陽性になって、母が濃厚接触者の認定を受けて2週間休みとなりました。母の方は検査の結果陰性にはなりましたが、母と関わっていた数日間、職員を22人、日本財団のPCR検査に出して陰性と分かったと。まあ良か

った、という使い方のようなのもやはりワクチンがまだ十分済んでいない中だと今後も出てくると思います。そういう中で、抗原キットを7月から県が配布すると昨日あたり通知が来ていましたが、1施設10個ですと、こういう限定した配布のようなので、ぜひ、先ほど言ったケースの場合が今後も出てくると思いますので、柔軟に県に対応していただきたいというのが1つです。

2つ目は、ワクチン接種が進むと面会へのニーズが非常に強くなってくる。実際60代、70代の息子さんも結構居ますので、ワクチン打ったからぜひ中に入って母に会わせると、こういう話も出てきます。今後、多少ワクチンを打つことによって面会等も緩和ということも出てくると思うのですが、今後敬老の日や七五三であるとお孫さんも付いてきますので、ぜひ議題の2番目にある「抗原検査キットの活用について」というところにも、面会者への活用のようなものも今後検討していただきたいと思っている次第です。

(事務局)

ありがとうございます。抗原検査キットは、厚生労働省から1施設10個単位で配るという話があり、国の方には要望を出しているというところでございます。追加の要望等もできる余地があるのではないかとということも思っていますので、ご意見伺いまして検討させていただきたいと思えます。

(森会長)

ありがとうございます。それでは、続きまして横浜市民病院の立川先生お願いします。

(立川委員)

横浜市民病院の立川です。B型肝炎ワクチンを我々よく打っていると思うのですが、B型肝炎ワクチンの場合にはやはりある程度HBs抗体というのを見ることによって、ワクチンを打っている人たちがどれぐらいプロテクティブかどうかということがマーカーになる訳ですね。ですから、やはり今後はそういう風にワクチンを打った方たちの抗体検査をすることによって、その人がプロテクティブであれば、例えば濃厚接触という問題も少ないし、面会といったことも自由度が上がってくると思うのですね。ワクチンパスポートという考え方も当然あると思うのですが、もう一つ踏み込んで、科学的なその結果を見ながらということであれば、不必要な抗原検査とか不必要なPCR検査というのは減らせるのではないかなと個人的には思っております。

(森会長)

ありがとうございます。
それでは、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。やり方のことを忘れてしまったのですが、スクリーニングしてから保健所で確定するということでしたけれど、最初はPCRでもう1回、再度PCR検査をするということでしょうか。10人スクリーニングかかって8人、2人で1人という形で、スクリーニングがPCRですか。

(事務局)

唾液の PCR と聞いております。

(小倉副会長)

とすると、やはり数も少ないですけれども、唾液の PCR でやって、保健所の確定というのは鼻咽頭ですか。唾液・唾液ですか。

(事務局)

そこは保健所のやり方になっていると思いますので、確認はしていません。

(小倉副会長)

これは高崎先生にも聞きたいのですが、PCR をやっっているが、10 分の 2 は陰性ということになると、検査の精度を含めると、今度抗原検査なども行うとなると無症状者に抗原検査というのは意味がどこまであるのかというのは今確定していないので、こういうときにどんな検査してどんな精度管理しているかというのは結構重要かなと思うのですが、高崎先生もしよろしければご意見いただければと思います。

(森会長)

お願いします、高崎先生。

(高崎県衛生研究所所長)

抗原検査もかなり色々な会社が出していて、どれが一番信頼性があるかなかなか難しい面があるのですが、おそらく国が配ってくるのは AMED の研究班に参加しているようなところのキットなのだろうと思います。ただやはり検査キットに偽陽性は付き物ですので、使うときに、例えば抗原検査で陽性になったと、それで PCR で陰性だと、濃厚接触者もやったけれど全員 PCR 陰性というときは、やはり偽陽性を疑うべきであって、そういう事例をしっかりとモニターしておかないと、不要な検査など、2 週間の自宅待機といったかなり影響を与えますよね。そういう事例をしっかりと吸い上げてもらってモニターして、これはおかしいぞというときはメーカーとかにも言わないと、最初上手くいっていてもロットは大丈夫ですがロットを構成するバッチを新たに更新したりすると、急に偽陽性が出やすくなったりとかそういうこともあるので、抗原検査というと 1 つの会社ではないし、同じ会社でもそういう事案があって、アメリカだと FDA がそれをモニターしていて、駄目出しするのですが、日本は一回承認しますと、そういう検証してということはやっていないので、事例で吸い上げるしかないと思いますので、ぜひそこは注意してモニターしておく必要があるかなと思います。

(小倉副会長)

高崎先生、ありがとうございました。よく入院患者へ全例 PCR をやる施設というのはいくつかあって、それも時にどう評価するのかというのは 1 回でも PCR が出たらもうそのままという形であることも多くて、このときの今回高齢者のうち 10 分の 2 というのはどう考えますか。

(高崎県衛生研究所所長)

結局、どこで暴露したかというところがはっきりしていれば、暴露の翌日や二日目だと、まず陰性でも陽性の可能性はあるという風に考えるべきかと思うので、もう 1 回やる必要があるかなと思います。暴露がはっきりしないと、どこまでやるかというのはなかなか、要するに人手の問題も絡

んでくるかなとは思いますが、全国的にも衛生研究所側から言えば、検体としては鼻咽頭が良いかなとは思いますが。

(小倉副会長)

先生、偽陰性は分かるのですが、今回偽陽性ですよ。

(高崎県衛生研究所所長)

そうですね。これはPCRを何でやったかによるのですが、PCRのキットの中には、サイクル数45あたりまでとってしまうところがある。それから、自動で判別する機械の場合は、S字カーブが綺麗に上がってなくても最初の上り方だけで判定して、陽性としてしまうことがあって、基本的にはリアルタイムのカーブを目視するというのを我々はすすめているのですが、なかなかいきつかないところもあるかなと思います。

(畑中統括官)

やはり費用対効果が低いのではないかという話があるような施策ですよ。そもそも0.00何%かのためにものすごい膨大な検査をしてもものすごい人が動いてやっているのですけれど、根本的に安心を買っているだけだと私は思っています。もちろん偽陽性も偽陰性も入っているのでしょうけれども、このレベルの検出率は、とにかくワクチンを行き渡らせるために安心を買うのだと、そういう政治的なメッセージの下になされていることであって、正直この数人がどういう状況なのかということとを厳密に深掘りする工数って行政はこれ以上出せないと思うのです。もう十分にお金と人を使ってやっていることに、さらにこの10人が偽陽性なのか偽陰性なのか検査精度がどうなのかというのを唾液でやっているものをあそこだと言っても、これ以上しょうがないと思うのです。そういったボリュームに対する投資をして、さらに精度を高めるようなところまで求めるのか求めないのかということ、議論していただきたいです。

(小倉副会長)

検査のシステムがどうかと思ったので、おそらくこれを超えることはないと考えたのですが。ありがとうございました。

(畑中統括官)

検査を続けることになってしまう状況が生まれるとしたら、それはどういう状況なのか。逆に私としては安心のお守りのような施策だと思っています、個人的には。そこまで言い切っているのかわかりませんが、あまりにも費用対効果は高くないですよ。ただ、安心される方が一定数いるのだから、やろうということやってきたのだと思うので、これを続けなければいけない状況とは一体どういう状況なのでしょうね。

(小倉副会長)

多分続けないのではないですか。やるとしたらプールですよ。プールでやるというのは意味があるかもしれませんが。

(小松委員)

私も今回かなりスクリーニングを大掛かりでやってみて言えることは、さほど高齢者施設や障害者施設の陽性率が、市中よりも優位に高いということはないので、逆に定期的にスクリーニングをやらなくても、さほど問題はないということが得られた結果の1つであると思います。一方で、やはり安心につながるという面と、そうではなくて先ほど高齢協の方もおっ

しゃったように、施設で具体的に疑わしいという症状が有症状ですとか、あとはクラスターの気配、濃厚接触など、使う場所を選べば、使うところはあると思うので、であるならば、全部にスクリーニングで配るよりは、どういうときに使うとある程度意義深いということを今後示していくことが、県としてもありなのではないかなと思います、先程は発言をした次第です。

(畑中統括官)

やはり相手の数が多いですよ、施設は。もちろん医療機関も含めてですが。ものすごい数の方々に、それなりの症状の読みというのか、熱が明確に出ていればいいのですが、鼻水やのどが痛いというのは、なかなか当人の病気に対する感覚、あるいは周りの医学的知識、臨床的知識や経験、あるいは人間関係、そういうところで1万を超える施設を対象に底上げをするというのは、現実的に難しいが故にPCR検査で縦断爆撃のようにやってみようということだったのではないかなと思うのですけれど、それも今回費用対効果が高くなかったということで、多分次のステップにいかないといけないだろうと思っていて、今回国も抗原検査をばらまいてみようということだと思っております。そういう意味で、専門家は見極められるのですが、専門家ではない人たちにどうやって有症状だから抗原検査だとか、有症状だったら診療にかかるのだと、その有症状なるものをどう言い出してもらうのか、あるいは見つけ出すのかということ素人相手にやるということについて、やはり専門家の皆さんと知恵を出さなければいけないところなのではないかなと思っています。相手が素人だということが前提です。

(森会長)

畑中統括官、どうもありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。

それでは、今の議論を踏まえてまた検討を少し進めていただくことにいたしましたと思います。

報告事項3つ目になります。「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」に入ります。山田災害医療担当課長、よろしくお願ひいたします。

【事務局が資料3に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまのご説明について、ご意見・ご質問等ございましたら発言よろしくお願ひいたします。

(立川委員)

基本的には流れなのでそういうにやってみようと思っておりますけれども、注意していただきたいのはやはりアフリカから来た方々というのは、発症した場合にはコロナもありますけれども、ぜひマラリアを常に念頭に置いていただきたい。コロナは実はCRPが高いので、日本の先生たちには割とCRPが高いから重症だ、という発想法になじんでいるのですが、マラリアの場合は必ずしもCRPが上がりませんので、顕微鏡で見ればすぐにわかるのですけれども、血算が自動である場合にはマラリアというのを機械が出してくれないものですから、ぜひコロナだったから良かった、とりあえず寝といてもらえばよいのだということにならないように、アフリカからいらっしゃった方々にはぜひ注意していただきたいという

ふうに思います。

(森会長)

立川先生、重要なお指摘ありがとうございました。そうですね、マラリアですね。

それでは、大石先生どうぞよろしく申し上げます。

(済生会横浜市東部病院 TQM センター 感染管理対策室 大石副室長)

今、マラリアの話があったのですが、もう一つ髄膜炎も危ないかなと思われまして、東京の方ではオリンピックに携わる医療従事者に対して、髄膜炎のワクチンを、補助金を出して接種するというのが決まっているようなのですが、髄膜炎の方がコロナよりもマラリアよりもかなり重症度が高い病気です。アフリカなど赤道直下の国々で髄膜炎ベルトというところがございます。選手たちが保菌状態で来て、感染する場合もあると思いますので、髄膜炎菌のワクチンの接種も合わせてご検討いただければ良いのかもしれない。

(森会長)

はい、大切なポイントをありがとうございました。

それでは山岸先生、よろしく願いいたします。

(山岸委員)

入院患者、患者管理に関しては、神奈川モデルが非常にうまくいくような印象を受けて素晴らしいと思いました。

これは関連した質問なのですが、陽性者が出たときに、結果を受けて自治体が調査をしていくと思うのです。組織委員会がしていくという話もありますが、自治体が主体になって調査をしていくときに、複数の自治体にまたがるときが何回もあると思いますので、結果の共有が県内の自治体間で、どういう流れでやっていくのかということも教えていただけると助かります。

(事務局)

お答えいたします。結果につきましては、組織委員会でスクリーニングをする場合ですとか、県で手配しているスクリーニング検査につきましても、一元的に本部室の感染症対策グループのほうで受け付けます。そこから確定検査に結び付けていくという流れになります。確定検査の結果につきましても同様で、感染症対策グループで捉えまして、当然ながら今回湘南鎌倉総合病院に御協力をいただくので、そこでの確定検査で陽性となりますと、相当数、鎌倉保健福祉事務所に発生届が提出されるということになるので、保健福祉事務所の負担というのもございますので、今回医療危機対策本部室の職員、保健師を中心にチームを組みまして、この鎌倉保健福祉事務所に提出されてくる発生届などを処理をして、各保健所に通報していくところの流れまでも一貫して行っていくということで考えております。つまり、鎌倉保健福祉事務所の代わりにと言いますか、実際には実務的には兼務職員ということを考えているのですが、発生届を受理した上で本庁所属として各保健所に通報していくというところまで、一貫して私共医療危機対策本部室のほうで実務を行うというということを考えております。併せて受け入れ自治体のほうに速やかに検査結果をお伝えした上で、受け入れ自治体から各国のCLOさんコロナ対策担当の方にご連絡をしていただくという流れで考えてございます。

(山岸委員)

ありがとうございます。よくわかりました。

県、それから横浜市、川崎市、相模原市とも、定期的に、週1回なり、特に濃厚接触者の情報がもれてしまうことがあるので、そのあたりも含めて、担当者レベルでフランクに情報共有する仕組みがあるとより安全かなというふうに思いました。よろしくをお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

(森会長)

他にございますか。よろしいですか。

それでは、引き続き、今お話があったところをご検討お願いいたします。

議題

(森会長)

これから2の議題になります。「今後の積極的疫学調査のあり方について」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ますかと思っております。

前回の感染症対策協議会のほうで、変異ウイルスの感染拡大防止の課題として濃厚接触者の定義や検査の範囲などについて問題提起させていただきました。本日は県の宿泊施設のクラスター発生の事例について報告させていただきます、今後の積極的疫学調査のあり方について議論したいと思っております。まずはこのクラスター発生事例にC-CATとして支援に入られた済生会横浜市東部病院の感染管理対策室の大石先生に調査報告をお願いしたいと思います。

では、大石先生どうぞよろしくお願いいたします。

【済生会横浜市東部病院 TQM センター 感染管理対策室 大石副室長が資料4に基づき説明】

(森会長)

大石先生には、本当にクラスター発生事例を詳しく解析していただき、その上でこれからの対策のことについても言及していただきました。ご質問を受ける前に、阿南先生何か補足等、今ございましたらお話しいただければと思います。

(阿南統括官)

補足ということではなくて、前回この検討をお願いした目的を確認しておきたいのですが、デルタ株のクラスターであったということがあったので、今まで我々いろんな対策をとってきた、あるいは積極的疫学調査をする範囲というのを従前から決められたルールでやってきたのですが、あつという間という表現が正しいのかわかりませんが、あれだけの大きなクラスターになってしまったということを考えた場合に、今まで通りで良いのか良くないのか、調査の範囲、あるいは調査の仕方、そういったことはどうなのか、あるいは我々がとっている対策ということが今までのものでは不十分で変えなければならないのかどうか、そういう観点で検討したいので、その非常に重要なケースとしてここが示唆するものがあるのかということ調査をお願いし、今日報告していただいたという次第です。そういったことで、先ほどご回答いただいた内容で、十分理解できるというふうに思っておりますが、ご議論いただければと思います。

(森会長)

ありがとうございます。

(篠原医療危機対策本部室長)

補足よろしいでしょうか。医療危機対策本部室の篠原です。

このクラスターが発生した後に、県庁のほうの本部室でホテルのほうに応援に行っていた職員がいて、その人間が発熱したという状態が起きました。その発熱者が出たという時点で、直ちに本部室のほうも集中検査を同じフロアにいる者全員しまして、幸いなことにその結果としては全員陰性だったということがありましたので、濃厚接触者の有無にかかわらず、そういう症状が出た場合には直ちに集中検査をするというような対応をしましたし、今後もしていきたいというふうに考えています。

(森会長)

ありがとうございます。それではご質問を受けたいと思います。

國島先生、よろしくお願ひします。

(聖マリアンナ医科大学病院 國島教授／医師)

聖マリアンナ医科大学の國島でございます。大石さんと一緒に昨年来からクラスター班を担当しておりますけれども、先ほど詳細にご説明がありましたので、繰り返しになってしまいますが、いくつか私からお話させていただきたいのは、今回やはり県の職員の方であるとか、本来非常にご不安なお仕事をされている職員が罹患をしたというところでは、何とんでもやはりこれから得るべきもの、職員の方が安心して仕事ができる環境というのを、さらに作っていく必要があるのだろうというふうに思います。そういう意味で、現在やはりデルタ株によるクラスターということが非常にインパクトがございますし、今週も山岸先生とも色々ディスカッションさせていただいたのですが、先ほど大石先生がお話されたように、換気の不良によって感染のリスクが変わってくるということは、従来から3密とか言われていた訳ですけども、実際こういうふうな感染事例というのを基にすると、データというのはいらないのですよね。そういう意味では、非常に僕らがこれから得られるものというのがあると思っています、もちろん外でバーベキューをしても感染するので、感染リスクは定性的なものではなくてどうしても定量的な、要するにCO2モニタの数値が500だったら感染しませんよとか、1000だったら感染しますということでもないということがわかったということですけども、やはり換気をきちんとしないといけないというのは非常に大きなフィードバックにはなるのだろうと思います。そういう意味では、今週いろんな方とお聞きする中では、やはりアルファでも今までの株でも、もちろん換気不良では感染していた訳だから、デルタだからどうこうということでは、もちろんこの事例からは紐解けないのだろうというふうに思いますので、そういった意味ではユニバーサルなアルファが出ててもデルタがあっても、やはり施設的环境というのがすごい大事なのだよということでは、これからもっとデルタプラスとか、あるいは更なるシータとか、色々な株が出たときにも、やはり同じように考えられるのではないかなと思います。そういう意味では、神奈川県下でも多分施設関係の専門家の先生方とか、空気清浄の専門の先生方もおられると思いますので、そういう専門家チームというのでも色々連携させていただいて、今後どういうふうな換気条件が、ここまでは望めないのかとか、そういうことも今後ディスカッションしていくと、新たな知見につながり、飲食店にもフィードバックできるのかなというふう

に感じています。そういう意味では、僕らも今後、阿南先生のご指導でクラスターの対応を場合によっては職域とか、そういうところに拡げるかもしれないという話をちょうどさせていただいていたので、そういうふうなところにも僕らのほうで対応してまいりたいと考えています。質問というよりも、一緒にずっと対応させていただいておりますので、追加の意見としてお話をさせていただきました。

(森会長)

國島先生、どうもありがとうございました。

山岸先生も同じようにお話しただけではないかと思うのですが、では山岸先生、よろしく願います。

(山岸委員)

大石先生、國島先生のエコーになってしまいますが、デルタ株だからといって今回も特別に感染性が高かったのかもしれないという知見は実はあまり得られなかったのですけれども、國島先生がおっしゃっていたように、換気が悪い中ではより飛沫感染のリスクとか、場合によっては空気感染のリスクというのが増してくるかもしれないということは言えるので、換気の重要性に関しては本当により確認されたということだと思います。対策に関して追加ですけれども、間食、飲食に関して、同じ場所でやっていくのが少し危険かもしれないので、少し場所を変えてはどうかという話も上がっていました。他の宿泊療養に関しても、もし可能でしたら場所を変えたほうがより安全だというふうに思います。それと最後に、多分宿泊療養所以外にも、感染研もそうですが、対策本部で換気が良くない時がありますので、飲食店を含めてという話がありましたけれども、県庁その他関係部署に関しても、同じように換気の確認と徹底をしていただければと思います。

(森会長)

どうもありがとうございました。

それでは、小倉先生ご質問をどうぞ。

(小倉副会長)

今、山岸先生が言ったことと重なってしまいますが、結果的にみるとやはり換気の影響は重要なのですけれど、あのグラフを含めていくと、大石先生が最後に言った、マスクを外して間食したりとか、そういうことのほうが一番関与しているのかなという感じがあって、今までどおりうちの病院も含めてクラスターになりそうなきがしばしばありましたけれども、いわゆるスタッフ間で食事をするとき、可哀想ですけれども同時にしない、あるいはしゃべらない、それから歯磨きとかをするというところは今後も重要視する。最初これが出たときに、療養施設でデルタ株がクラスターになったという、まさに阿南先生が言った社会的にこの療養施設からうつたのではないかというのは、皆がすぐに考えることだったので、それではなかったということは非常によかったですし、濃厚接触者の定義を変えるまでの方が良いのではないかということもありましたけれど、僕はそこまでというよりも、濃厚接触者はそもそも私たちの病院のスタッフで出たときもありましたけれど、48時間以内の時間15分以上という形でどこまでやるかという意義もあるので、社会的に問題があるところは、熱が出たら先ほども言ったように全員を調べるとか、そういうことになるのかなと思うので、濃厚接触者の定義を変えるまではしなくても良いのかなと思ったのですけれども、大石先生、そのあたりいかがでしょうか。

(済生会横浜市東部病院 TQM センター 感染管理対策室 大石副室長)

私の個人的な意見では、濃厚接触者の定義そのものが感染対策上、少し曖昧かなと考えております。先ほど國島先生がおっしゃったように、感染というのは定量的に測れないところがありまして、14分なら安全、15分なら危ないといったところは難しいかなと考えております。ですので、やはり感染的には、接触者を幅広く PCR 検査をしないとなかなか広くは拾えないのかなというのは、実際現場でやっている者の意見でございます。

(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)

はい。ありがとうございます。

(森会長)

では、高崎先生、最後にどうぞお話してください。

(高崎県衛生研究所所長)

確認したいのですが、ヒトコロナウイルス OC43 や 229E は鼻炎症状が出るのですが、このクラスターの中では鼻炎症状というのはなかったでしょうか。つまり鼻マスクになると、その場合は感染力が上がるかなと思ったので、確認したいのですが。

(済生会横浜市東部病院 TQM センター 感染管理対策室 大石副室長)

ほとんどが発熱による発症でございます。一部、鼻水という人もございましたが、ほとんどが発熱といったところでございます。

(高崎県衛生研究所所長)

ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございました。

大石先生、どうもありがとうございました。

それでは、次の議題にいかさせていただきます。「抗原検査キットの活用について」になります。阿南先生よろしく願いいたします。

【阿南統括官が資料5に基づき説明】

(森会長)

阿南先生ありがとうございました。新しい斬新な方法で、面の対策に優れたものだと思います。時間を少々過ぎていますが、ご質問のある方はいらっしゃいますか。相模原市の鈴木先生どうぞ。

(鈴木委員)

積極的な感染拡大抑制策ということでご提案いただいたところですが、御説明について確認したいのですが、最初に現在のクラスターの状況について御説明いただいて、病院と高齢者施設については傾向としては落ち着いているけれども学校・大学などでは増えているし、就学就労世代については増えているのでそちらをターゲットにするというお話がありましたけれども、これについては自然に考えるとワクチンの接種率が普及して特

に医療従事者や高齢者についてはワクチンがかなり回っているのでその効果が出ているという風に考えていて、今後若い世代にワクチンが普及すればその世代に対する対策は結構進むのではないかと考えます。そうすると今の政策としては、ワクチン接種をいかに普及させるかということに力を入れていくことがあると思いますのでその辺りについて議論をもう少し深めていただくのがいいと思います。

もう一点として、症状がある人に対してキットを使うということに関しては、こういった活用になるのだらうと思いますが、逆に陰性になった場合の利用者の方の考え方、行動については、相模原の例でもあったのですが、例えば福祉施設の従事者の方で、症状があったり、職場で陽性者が出て不安なままキットを使ってみて、陰性になったと。陰性になったから安心して仕事に出て2、3日経って実は発熱して近くの医療機関に行ってみたら、PCRで陽性だったということがありました。陰性の時の解釈というのが難しいと思っています。症状がある人に使うようにということは確かに大切なこととは思いますが、症状が無くても使ってしまったり、あるいは陰性の時の解釈の仕方を間違えて使ったりすることもあるので、その辺りをどう考えていらっしゃるのかご意見をいただければありがたいと思います。

(阿南統括官)

まず、後半の質問で、陰性の方に関しましては、元々症状がある方に関してのデータについては陽性の一致率も非常に高いことが分かっています。逆に陰性的中率も非常に高いです。抗原検査キットとPCRとの比較の中で、発熱等の症状がある間をターゲットにした場合には、陽性も陰性も両方とも一致率が高いことが分かっていますので、そこがこれをやろうと思っている根拠になろうかと思っています。偽陰性がでるということであれば、それは使い方の問題もごさいます。動画を使って、この通りやってくださいということを強調した形で、医療者向けではなく一般の方々が分かりやすくするための工夫をしています。もう一つ注意として、陰性であっても絶対的ではないという注意書きをさせていただきます。2つのキットをワンセットにしている理由の一つとして、失敗することもあるだろうということと、場合によってはもう一つのキットを使ってもう一回やってみてくださいと、さすがに2回陰性であるならば確率も高くなるということがありますので、1回の陰性をあまり過信しないでくださいということを注意として促していくことで対処したいと考えています。

もう一つの質問に関しては、これは大前提でありますので、ワクチンの接種ということは当然でありまして、これは別で走っていることでもありますので、あえて特別言うことではなく供給問題もありますけれども、当然進めるということではありますが、先程懸念したことであります。いくらワクチンを打ちましようといっても、打てない方もいらっしゃるし、打たない方もいらっしゃるのも事実であります。100%の方々が打つということは社会上あり得ないことなので、そういったことの懸念です。それからどうしても混在する時期があるということも否めない事実でありますので、その対策というのがあるかと思います。

(森会長)

ありがとうございました。鈴木先生よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

やはり陰性が出た時の対応については、それなりの理解や知識が必要なので、それについての専門的な相談や、阿南先生のお話にあったようなと

ころは今後も充実させる必要があると思いますので、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。小松先生どうぞ。

(小松委員)

この検査でセルフチェックをやっていくということは、次のフェーズになっていくことなので、意義があることだと思っています。これをやっていくということに、本人というよりは、会社や学校などの世間が、受け入れができていない部分があると思います。自分で検査ができるからやってみたいと思う方は大勢いらっしゃると思いますが、やってみて陽性だった場合に会社に申告できるか、会社に黙っているか、その辺りの問題と、言われた会社がどう解釈すればいいのか、休みの解釈をどうすればいいのか、それを申告したら解雇をされるのではないかとというように、懸念してしまう人もいると思うので、これをやるのであればその辺も含めて、ある程度この先軽症のコロナに関しては、こういうやり方をやっていくのはどうかということ、世間にアピールしながらやっていかないと、誰も知らないところで検査だけやって、セルフチェックして会社に言われたら会社の方が混乱するかなと思います。ですから、例えば、先程鈴木先生もおっしゃったように、陰性だった場合ももう一回再検査をしないと危ないとか、あとは検体の採取自体を上手くできたのか、採取して陽性だったものをどう報告するのもも含めて、最初にやるのであれば個人というよりは例えばそれを希望する会社や施設、一番無難なのは医療機関の職員が家族で症状が出た時に対応できるようにということで、最初のスタートする場所を手上げ方式にしているのかその辺りが私としては疑義があります。

(阿南統括官)

そこら辺も検討したのですが、この目的は受診行動を促すということにありますので、抗原検査キットで陽性なので、会社に陽性でしたと言うことではなくて、まずは休むと。風邪症状があるのだからまずは休み、その上で医療機関を受診していただくことが最大の目標です。その考え方で行くなれば先生の御懸念はクリアできるのではないかと考えています。それから受け止めということですが、一定の啓発の中で適正性と、会社としても陽性の人に来てしまうということは好ましいことではないので、白黒つけてほしいということが会社側の思いとしてもある訳ですので、最初のスクリーニングを自宅でやっていただいて、白か黒かきちんと受診して決定していただく。こういったところの適正性は理解できるであろうと思っていますので、そこら辺の啓発も含めて進めていくという考え方であります。

(森会長)

ありがとうございました。加藤先生どうぞ。

(高齢者福祉施設協議会 加藤会長)

症状発現のところで、今回の場合は自己チェックをするということですが、先程、福祉施設の職員は素人だから判断できないのではないかと意見もありましたが、嘱託医が付いている、常勤がいる施設もありますし、お互いの信頼関係がないとこういったものは成り立たないですし、あるいは県の方からどういう症状に対してこういうものを使うという分かりやすい指針なり、チェックリストが配付されれば、解決していくのではない

かと改めて思います。

(阿南統括官)

ありがとうございます。具体的に、発熱、咽頭痛、鼻、という風に書いて、こういった場合にはやりましょうというご理解でよろしいですね。

(高齢者福祉施設協議会 加藤会長)

はいそうです。よろしく願いいたします。

(阿南統括官)

はい、ありがとうございます。

(森会長)

それでは、小倉先生どうぞ。

(小倉副会長)

せっかく厚労省の方がいらっしゃっていますので、1年前に感染症2類をいつまで続けるのかと質問させていただいたのですが、これだけ市内にまん延してきているので、検査をすることは大事なのですが、出口をどうするかということをお聞きしたいです。陽性だった場合、どう扱っていくかということ、感染者が多い時にこれをやれば、さらに陽性の方が多くなるので、保健所の仕事はかなり圧迫されてくるので、これをやる時代が来ると私も思いますが、そうすると出口の感染症2類を変更して、医療費は感染症2類でみるとして、積極的には事務処理を少なくするとかしないと大変なんじゃないかなと思います。特にやる時期、やる場所を検討しないと大変だと思います。まず厚労省の方に、こういう出口として陽性者をどこまで今の管理でやっていくのかをお聞かせいただければと思います。

(森会長)

そうですね。厚生労働省の方にご出席いただいていますので、もしよろしければ習田先生、ご発言いただけないでしょうか。

(厚生労働省習田様)

今お答えを持ち合わせておりませんので、関係者と共有して、情報提供させていただきたいと思います。

(森会長)

ありがとうございます。最後に畑中統括官お願いします。

(畑中統括官)

面での戦いに移行できる段階まできているというくらい、ワクチンの接種が進んでいます。最後の戦いと思って私は捉えております。一時的に面でこの施策が大規模に行われた場合は、患者数を一気に掘り起こすという認識があります。おそらく行政的にも政治的にも、突然神奈川県の数が増える可能性があり、掘り起こすことがいいのか悪いのかということになるかもしれませんけれども、感染を抑え付けるという意味で、我々としては取り組んでみたいというところです。一方でどのような形でこの検査をするのかということについては、神奈川県が作ってきたパーソナルサポートでフォローアップできる基盤を神奈川県が持っている。しかも超大規模に持っている。ここが神奈川にしかできない、この検査キットを政府でやるということが本当に妥当なんだと言うためにも、神奈川の武器をきち

んと評価に使う、全国的にやるのかやらないのかの判断、政治的にはリスクがあるかもしれませんが科学的には数字としてきちんと取りたいなと思っております、挑戦させていただきたいと考えております。

(森会長)

ありがとうございました。この会の中で決めるとなるとまだいくつかのご意見があるかもしれませんが、何らかの形でやってみるということに私は賛成ですし、形を整えて進めていただくのが神奈川県先駆的な取り組みとしてはよろしいのではないかと思います。ぜひ方法を検討していただきながら進めていただきたいというのが、私の意見であります。

それでは少し時間を超過してしまいましたが用意された議事は全て終了いたしました。その他として御出席者の皆様から何かございますでしょうか。

(小倉副会長)

最後に、一時的に感染者の方が増えた時や、そういうリスクがある中で、保健所が大変なので、ひとこと保健所の方に今の意見だけいただけないかと思うのですが。

(森会長)

先ほど相模原市の鈴木先生からご意見をいただきましたが、先生どなたにさせていただけたらよろしいでしょうか。

(小倉副会長)

もし中沢先生がいらっしゃればと思います。

(森会長)

茅ヶ崎市の中沢先生お願いいたします。

(中沢委員)

茅ヶ崎市保健所の中沢です。確かに小倉先生がおっしゃるように、これで業務が増えることは想定されますが、一つの社会実験みたいな形でご提案していただいているのかなと思います。コロナパーソナルサポートに入っている方ということでバイアスがかかっていると思いますので、そういった意味で、効果としてちょっと分からないところで、最終的には判断が難しいところかと思えます。お金をどこから出すのかといった問題もありますし、判断は難しいですが、社会実験のような形でやるのは効果があるのかなと思います。

(小倉副会長)

私も実験的には非常に興味がありますが、保健所としては大変なのかなといった印象がありましたので、進めていただければと思います。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございました。

それでは、議事を終わらせていただきたいと思います。では、知事から一言お言葉をいただければと思います。

(黒岩知事)

大変遅い時間まで、活発なご意見をいただきまして、誠にありがとうございます。

ございました。非常に私も勉強になりました。県の宿泊療養施設で起きてしまったデルタ株のクラスターに関してのC-CATの活躍ぶり、分析は非常に参考になったと思います。それとともにC-CATが十分に機能していたことも確認でき、デルタ株が増える中で、既に我々が言っているのは、これまで以上に換気はかなり強調しており、それとともに時間を短くといったこと。この二つを今までのMASKに加えて強調しており、これは非常に大事だなということを改めて実感いたしました。このあたりのメッセージを改めてしっかり出していきたいと思いました。

また、抗原検査キットを活用した新たな感染拡大抑制策については、非常に野心的な素晴らしい挑戦だなと私は思います。しかもこれは神奈川がやってきたコロナパーソナルサポートの130万人に及ぶ登録者の実績があってこそ出てきた発想だと思います。ずっとこのコロナの議論の中で悩み続けたのが、テレビなどを見ていると、とにかく全員に徹底的に検査をしまくるのが一番大事だということが正論のように語られているような流れがある中で、果たしてそうなのかなといったことがありました。その中でこういった形で抗原検査キットを使いながら、しかも誰でも彼でもその検査をする訳ではなくて、症状がある人に限って自分でやってみるといったことで、今日の話を変えて聞いて説得力のあることだなと思いました。当然の如く掘り起こす訳ですから、感染者の数が一時的に急増するかもしれない、それは政治的リスクだといったこともありますけれども、政治的リスクは私が背負えばいい訳ですので、こういったことはしっかりと前を向いて乗り越える中で、感染拡大を抑えていくという流れを作っていくと強く思ったところでありまして、皆さんの御協力、前向きな議論をぜひこれからも続けていきたいと改めて思った次第です。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います。よろしく願いいたします。

(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ます。長時間にわたり、ありがとうございました。