

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4回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和3年8月13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） （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、江原桂子、倉重成歩、猿田克年（岸本久美子）※、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> 海野信也、小笠原美由紀、加藤馨、倉澤健太郎、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 ※（）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、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4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感染症対策担当課長の田中と申します。よろしく願いいたします。 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参加いただきまして誠にありがとうございます。 本県の新規感染者数は、今日も2,281人と過去最高となりました。1,000人を超えるというのは7月28日から17日間連続しております。大変まさに危機的な状況だということです。政府のアドバイザーメンバーでもあります阿南統括官が、これを災害だとアピールをしっかりとくださったことで、政府の方も災害といった認識を発信するようになってまいりました。災害における対応というものは要するにどうということなのかといった</p>		

ことを、皆様とともにしっかりと議論していきたいと思っています。今日の協議会では、「抗原検査キットプロジェクト」、「周産期コロナ受入医療体制」、「第5波に対する災害対応」これらについて、協議会の皆様と具体的にご議論いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(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ご説明申し上げます。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、産科婦人科医会、歯科医師会、高齢者福祉施設協議会、薬剤師会、県立病院機構、看護協会、横浜市消防局、厚生労働省の皆様にも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。本日の報告事項及び議題は、「抗原検査キットプロジェクト」、「周産期コロナ受入医療体制について」「第5波に対処する災害対応について」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、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を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、よろしくお願いいたします。

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になっております。

会議が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。よろしい方は挙手をよろしくお願いいたします。

(全委員 異議なし)

ありがとうございます。会議は撮影・録音を許可したいと思います。それでは、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・議題の、「抗原検査キットプロジェクト」についてです。では、阿南先生、よろしくお願いいたします。

【阿南統括官が資料1に基づき説明】

(森会長)

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)

阿南先生、貴重なデータをありがとうございます。この抗原検査キットが広まるということは行動変容にもすごくいいことだと思います。あとは費用対効果ではないかと思います。どのくらい税金をかけてどのくらいの効果が見込まれるのかということですが、いかがでしょうか。

(阿南統括官)

これと対比される代表的なものとして、PCR 検査事業として展開していく、定期的に繰り返す、あるいは街中で一般の方々に公的に検査をやっているエリアもあるということもございますが、それに比べれば、費用対効果は非常に高いものだと思います。要するに、一度持っておけば、家庭に置いておいて、家族で共有出来て、症状が出た時にだけ使う、それだけのことでございます。尚且つこの抗原検査キットは PCR 検査と比べれば、ご存知のように非常に安価でございまして、将来のことを考えた場合も、大きな事業展開をした場合には、大量に生産することによって、値段を下げていくということも見込める。この抗原検査キットを作る生産者側の事業展開という観点からも、値段を下げるということに繋がっていただくということを踏まえると、大きく拡大していくという戦略自体が、コストパフォーマンスとしては決して悪いものではないだろうと考えています。

(小倉副会長)

県や国がきっかけとなって、段々と民間でやるといった形になっていけばいいのかなと思います。ありがとうございます。

(森会長)

それでは、畑中統括官お願いします。

(畑中統括官)

少し補足しますと、先程 0.7%のすり抜けがあるということが、3月時点のデータで出ていますので、要は早期発見をすることによって、感染拡大によって生まれるすり抜けが原因で発症する患者に対する医療費、公的な費用がなくなるということは、膨大な医療費を下げるということで、おそらく数字を出せるのではないかと思います。これは予算を確保していく中での説明でも必要な計算だと思いますので、単純にその方だけではなく、感染を広げてしまうことによる費用を抑えられるという効果は非常に大きいと思います。

(森会長)

ありがとうございます。それでは防衛医科大学校の岩澤先生よろしくをお願いいたします。

(岩澤委員)

ありがとうございます。ハイリスクストラテジーというか、非常に良い取組みだと思います。LINE パーソナルサポートは、年代構成はどのような方々が入っているのでしょうか。

(畑中統括官)

20代もおられますし、30代から50代がボリュームゾーンです。

(岩澤委員)

まさに今、たくさん感染する層に合致しているという認識でよろしいのでしょうか。

(畑中統括官)

はい。

(岩澤委員)

ありがとうございます。

(森会長)

他にいかがでしょうか。私も今のお話をお聞きして、実際に使えそうだった印象を持ちました。普及していただくことで、感染を抑えこむのに役立つのではないかと思います。何か他にございますでしょうか。

(森会長)

それでは次の報告事項・議題に移りたいと思います。

次は「周産期コロナ受入医療体制について」です。神奈川県産科婦人科医会 災害対策部担当理事の倉澤先生、よろしくお願ひします。

【神奈川県産科婦人科医会 倉澤医師が資料2に基づき説明】

(森会長)

倉澤先生ありがとうございます。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ひいたします。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)

貴重な発表をありがとうございます。非常に分かりやすく、神奈川県が早くからこういったことに取り組んでいるということに感心しました。一つ質問ですが、おそらく全ての妊婦に関しては、そのような形で経過を見るような評価入院は必要ないかと思いますが、妊娠によって体重が多くなって、今の若い方のコロナの重症化に関しては、BMIが非常に関係あることが分かっていますので、そうすると妊婦という因子は別にして評価するのでしょうか。保健所なりかかりつけの医師が評価することが非常に難しくなっている中で、そのあたりのリスク因子を持っている方を、誰が重症化するのかといった評価をするのか、普通の方と同じような感じなのでしょうか。

(神奈川県産科婦人科医会 倉澤医師)

ご質問ありがとうございます。やはり妊婦という時点で、一つリスク因子を抱えているという認識は必要で、特に妊娠後期には重症化しやすいというエビデンスもアメリカからは発表があります。一方で、一般的な重症化の因子として、糖尿病や肥満のリスク因子は重ね合わせてより慎重に見ていくことが必要だと思います。特に妊娠後半は呼吸苦もやすい状況ですけれども、先日神奈川県ではサチュレーションモニターの貸出しも十分にされているということですので、こういった情報も重ね合わせながら後

手後手に回らないように、しっかりと妊婦さんをサポートしていきたいと思っています。

(小倉副会長)

ありがとうございます。妊娠後期になると横隔膜が上がってかなり呼吸状況が悪くなかなかサチュレーションの管理が難しいのでどうぞよろしくをお願いします。

(神奈川県産科婦人科医会 倉澤医師)

ありがとうございます。

(森会長)

他にはいかがでしょうか。阿南先生お願いします。

(阿南統括官)

妊婦さんのことに関しましては、我々はスコアを使っていますので、スコアのところでも多少、ご検討いただいた内容を吸収した形で変更を加えていますので後ほどお話しさせていただきます。

(森会長)

ありがとうございます。横浜市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当部長の船山先生お願いいたします。

(船山委員)

変更点につきましては分かりましたが、実際運用する中で、それぞれのリエゾンの先生によって認識が異なるようなことがございましたので、変更点の周知に関してリエゾンの先生に共通理解をお願いしたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

(神奈川県産科婦人科医会 倉澤医師)

ご指摘の通り、これまでも全数把握をしたいリエゾンがいたり、必要な時だけ把握をしたいというリエゾンがいるのは事実でございました。今回、新しく運用するにあたって、災害対策の私の部会のところにリエゾンが全員入っていただいていますので、その中で周知を進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

それでは、報告事項・議題の「第5波に対する災害対応について」に入ります。阿南先生、よろしくをお願いいたします。

【阿南統括官が資料3に基づき説明】

(森会長)

阿南先生、どうもありがとうございました。とても緊迫感のあるお話で、まさしく災害医療に即したものだと思います。今回かなり密度が濃いお話をいただきましたので、全内容について三分割して議論を進めていただければと思います。まず、最初にお話があったデルタ株ブレイクスルーのところに関して、山岸先生から補足があるようでしたら少しお話いただければと思いますが、先生いかがでしょうか。

(山岸委員)

感染研の山岸です。詳細な報告で、こちらも状況がよく分かりました。国の中では、例えば大型商業施設での流行とかがあって、市中感染の次のステップというか、実際違ったフェーズに来ている感覚も持っています。医療のひっ迫に関しては、本当に東京と同じような形で、実際調査は全くやってはいない状況になっておりまして、患者さんの対応のほうに集中しているような状況です。それも本当に回っていないような状況になってきています。埼玉のほうはちょっと把握していませんが、東京も神奈川と同じ状況になってきている、そのような理解です。先ほど阿南先生の極論の話もありましたけれども、そういった議論がまさに必要になってきていますので、県の中で、横浜市と川崎市、相模原市も含めていざという時の議論をしておくべきだと思っています。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。山岸先生、ブレイクスルーのお話が阿南先生からもありましたけれども、今回ワクチンを打っていることで罹患率というのは少なく、やはりかなり軽症ですむ、というような観点は共通の認識でよろしいでしょうか。

(山岸委員)

はい、軽症になってくると思います。頻度としては少ないですが、今でも高齢者施設とか、病院でもまだ全員打っているはずなのに、なぜこんなにかかってしまったのかという事例もあります。また、頻度が少ないながらもクラスターも起こっている、そういった理解になっています。ですから、濃厚接触者の管理とかそういったことを含めて、ワクチンを打っているから大丈夫ということではないと思っています。

(森会長)

ありがとうございました。続きまし、今ちょうど会議にご出席いただいている関係行政機関の委員に各地域の現状を少し掻い摘んでお話していただきたいと思うのですが、名簿の順番から、藤沢市の阿南先生お話いただけないでしょうか。

(阿南委員)

今まさにお話いただいたとおりのところで保健所は限界に来ています。毎日毎日 100 件以上の発生届があがってきて、それをどれだけ捌くかということにあります。ですから、疫学調査はとうに精緻なものは中止してしまして、本当にヒアリングシートと患者登録をすること、それもままならないところがございます。そして、それに伴って、濃厚接触者の選定も集団検査も追いつかないような状況になっているところです。先ほどスコアのお話とか、藤沢は地域療養の神奈川モデルを早くから導入しているところですが、これがもう 200 件以上の地域療養のフォローになっています。そちらも追いつかないところがございます。現状におきましてスコアを上げる前ですけれども、自宅療養をしている方で地域療養に乗らない方が急に具合悪くなってくるとどうしても薬がほしいとか、そういったような要望が出てきてそれを行政で対応しきれない状況が生じています。また、急に具合が悪くなってコロナ 119 に自宅療養の方が連絡しても、119 のほうが満杯で全くつながらないということで、多数保健所に連絡が流れてきて、行政の視点と医療の視点が違いますので、投薬や診療ということがなかなかできず、また、搬送・受診につなげないこともありまして、今後長期的に見ていてどう対応していこうか非常に苦慮しているところで

ございます。以上でございます。

(森会長)

ありがとうございました。それでは、三浦市の江原先生お願いできますか。

(江原委員)

三浦市は保健所を持たない市町村ですが、感染者の状況については、県からの情報などを基に、市での発生状況を見ているところです。今までにはない発生数ではあると思いますが、感染者の状況について今後注視しながら、市でどのような対応をしていけばいいのか等を市の対策本部等で検討しているところです。人流を抑制すること等を市でできる範囲で考えていきながら、このお盆の時期に人がかなり動いていることは普通の業務の中でも感じていますので、いかに皆さんにお伝えできるかということを三浦市としては考えているところです。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。相模原市保健所の鈴木所長いかがでしょうか。

(鈴木委員)

相模原市の状況につきまして簡単に報告させていただきます。やはり他の地域と同様に患者が非常に急増しています。特に今週になって発生届が200件を超えるようになり、入院や自宅療養の対応に苦慮しているところです。疫学調査について、保健所でもこれまでも増員をして対応しているところですが、庁内全体から応援をいただく形で役割分担をしながら進め、あるいは委託の看護師等の方にもお願いし、全庁的に取り組んで何とか対応したいと思っているところです。また入院につきましては、これまで市内の病院の皆様方には本当にご協力いただき重症者の対応についてもお願いしているところですが、今ほとんど満杯になって退院したらようやく入院する枠が開くというような状況でございます。その点で市の病院協会の皆様方にもご協力いただきながら、情報交換、危機感の共有について話し合いを行っているところです。今後少しでも何が対応できるかということについて、病院協会の皆様方、医師会の先生方とも話し合いを進めていくというような状況になっています。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。引き続き横須賀市保健所の土田所長お願いいたします。

(土田委員)

横須賀市でも他の保健所と同じように今週に入ってから急激に患者の数が増え、100件近くまでに至る状態が続いています。それに伴いやはり病床の方もかなり逼迫してきておりまして、市内には3カ所コロナの患者さんを診ている病院があるのですが、どちらも重症や中等症もかなり逼迫している状況です。そういうこともあり、本日3病院の実務担当の先生方と意見交換をさせていただき、少しでも病床を空けるために下り搬送をしたりですとか、病院間で連携してなんとか工夫できないかという話をさせていただいたところでございます。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。引き続いて茅ヶ崎市保健所の中沢所長お願いいたします。

(中沢委員)

茅ヶ崎市でも患者がかなり急増しており、大体1日あたり平均すると50～60件くらいの新規の患者さんが出ておまして、多いと70件を超えるといった状況です。お盆明けの来週になるとおそらく100件を超えるのではないかとかなり危機感を持っているところです。それに伴いそれぞれの患者さんの処遇を決めるところに最大限の努力をしているところです。積極的疫学調査に関しては家族の濃厚接触者の洗い出し等を行っているところではありますが、感染源対策まではなかなか出来切れていないという状況です。ただ保育所等での感染がある場合にはまだ集団検査をやっているところですが、これについても厳しくなりつつあるところです。入院にもっていくところに関してはかなり厳しい状況で、市内の医療機関に関しましても病床をかなり空けていただいているところもありますが、なかなか厳しく、湘南東部圏域で患者の受入が難しい場合は県の方にお願いして調整してもらっていますが、先程阿南先生のお話しでありました災害時案くらいの例えばサチュレーション90%前半くらいでないとか中々入院できない状況になっていまして、極めて厳しい状況です。基本的には人の流れをいかに抑えるかというところをかなり強制的にやっていただかない限りこの状況が続いてしまうのではないかと大変危惧しているところです。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。続いて横浜市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当部の船山部長お願いいたします。

(船山委員)

横浜市は新規患者数が1,000人を超える日々に、本日も800人を超える程たくさんの陽性者が出ています。実際保健所では疫学調査は的を絞ってやらざるを得ない状況です。療養支援に関しましても、先程阿南先生が災害時だとおっしゃっていましたが、実際サチュレーション93%であっても中々入院が厳しいような状態が続いています。そういう方を保健師さんが健康観察して、必死の思いで患者さん共々一緒に耐えているような状態です。救護所のような状況でも入院ですべての科の先生のお力をいただきながら、今までの医療の常識からかけ離れたような災害時の対策を取らないと本当にいけないような状況に来ていると日々思っています。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。続いて川崎市健康福祉局保健所の吉岩副所長お願いいたします。

(吉岩委員)

川崎市は県内の他市に比べると、感染者の増加のはじまりが早かったという状況です。本日も川崎市として過去最高の711人の患者さんが出たところです。保健所の状況としましては、皆様がおっしゃっているような状況と同じで、各区役所衛生課が患者さんの第一報の連絡を取るのがやっとなという状況で、疫学調査等の細かい調査は難しくなっていることと、濃厚接触者の割り出しも非常に難しい状況になっています。私どものところに

も、陽性になったけれども保健所から連絡が来ないというご心配のお声もいただいているところで、非常に危機感を持っているところでございます。このような状況の中で、医師会とも療養をされている患者さんをどのように守っていくかということを調整しているところです。非常に厳しい状況であると把握しているところです。

(森会長)

ありがとうございます。それでは最後に二宮町健康福祉部子育て健康課の倉重課長お願いいたします。

(倉重委員)

二宮町は保健所を持っている自治体ではないのですが、7月半ばくらいから感染者数が増えておりまして、町の保健センターにも、自分がコロナではないか、濃厚接触者ではないかといった問合せが非常に多く、その対応に苦慮しているところです。実際に町内で陽性者が増えている中で、在宅での療養になった方へどのようなケアができるかということで、町の中で検討している状況です。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。県内の各市町の切実なご事情を聞かせていただきました。全体的なお話をいただき、現在このような状況ですが、病院協会の小松先生いかがでしょうか。コメントをいただけたらと思います。

(小松委員)

今週に入って数字的にはかなり厳しい状況になっています。どこの会員病院も、救急をやっているところは本当に大変な思いをされています。入院病床確保も大変ですが、ちょうどお盆の時期というものもあるのかもしれませんが、それに加えて発熱患者さんが一部の病院にかなり集中して1日150人来られて50人陽性だったとかの話題もあります。今ワクチンの接種を止めるわけにはいかないのでもワクチン接種への協力、これに加えて自宅療養が増えていくと今後、陽性者の評価外来もしくは陽性者で短期退院された方のフォローアップ外来といったことがすべて病院に集中してきてしまう。非常に辛い状況で、現状が三重苦、四重苦になりかねないといった声も出ています。また、ベッドが足りないというだけではなく、今回の流行は医療従事者の同居家族が感染してしまって濃厚接触者になって出勤できないというケースもかなり多くありますので、コロナの戦いに立ち向かっていらっしゃるスタッフの方々もご苦勞をされているところです。県の病院協会も多くの方の先生方に緊急で呼びかけてWEB会議を行いまして、今の状況と、皆で力を合わせてやれることをやっていかないととても乗り切れないということを、会員病院の先生方、医師会の先生方にも入っていただいて危機感を共有しているところです。今後なんとか保健所と病院それから診療所で手分けをして一人でも多くの方を助けられるように努力をしていかなければいけないと思っております。

(森会長)

ありがとうございます。最後に医師会の笹生先生にお話しいただければと思います。

(笹生委員)

医師会でも現状を理解していただくために昨日阿南先生にも参加いただいて、緊急の会長会で全郡市の先生方に情報共有したところです。医師

会としては地域療養の神奈川モデルに協力するというところでやっているのですが、前から小倉先生も言われていましたが、治療介入が在宅の場合上手くできないということで、重点医療機関の先生が厚木地区では Team で情報共有しているのですが、黄色や赤の患者さんを相談してデキサメタゾンなどを使えるような形を導入しようとしているところです。抗体カクテル療法は重点医療機関では使えるのですが、協力医療機関では使えないので、なるべくそういったところでも使えて在宅の患者さんを少しでも助けたいと考えています。

(森会長)

ありがとうございました。以上のような事情も踏まえて、最終的に阿南先生からお話いただいた全体的な入院優先度の判定のスコアも含めてお話しいただければと思います。それではお待たせいたしました、横浜市立市民病院の立川先生よろしくお願いたします。

(立川委員)

貴重な時間をありがとうございます。今この時点で最も必要なのは入院患者さんを減らすということだと思うのですが、もう1年半の臨床の経験で今回のコロナにおいて治療のインパクトが最もあるのはステロイドであって、おそらく臨床で良くする80%近くはステロイドで、抗ウイルス薬の効果は10%前後でないかと思います。外来でステロイドを使用すること、例えばプレドニゾロン換算では30~40から80~90くらいだと思うのですが、個人的には入院患者さんを50~90%減らせるのではないかと思います。通常の医療であれば入院だけでなく外来があるので、外来というステップで患者を選んで入院にもっていく。でも今回のコロナでは外来というステップが全く欠けていて、自宅か入院かしかなく、患者が多い現在は、外来を復活させるしかなくて、日本の先生方はステロイドの使い方がとても上手ですので、クリニックの先生達でもそれほど難しくなく対応をできるのではないかと思います。今のこのフェーズは、外来でステロイドを開始する。例えば宿泊施設で酸素を使うとか、自宅で酸素を使うという医療をするのであれば、その前にどうしてステロイドを使わないのかと思います。ステロイドはウイルスの排出期間を長くすると言っていますが、実際例えば感染した患者さんが10日後に退院したとします。その時でもまだCT値が25とかあるのです。その段階で実は患者さん達は退院しているのです。ウイルスがあるまま患者さん達は今でも退院しているのです。今この段階でウイルスが残ってしまい、ウイルスの排出期間が長くなるのが問題だという議論のレベルではもうないのだと思います。ぜひ、理想的には全てのクリニックなのですが、どこかの場所から外来ステロイド治療を始めていただきたいと思います。以上です。

(畑中統括官)

我々も通院モデルというものを考えました。今自宅療養中の方々を病院に運んで何らかの治療を行ってご帰宅いただくようなモデルを考えたのですが、現在1万2千人の自宅療養者がおられます。14日間ですから1日仮に千人クラスで、今後陽性者が増えて1万人規模になることを想定して、その1万人を移動させるロジスティクスと受け皿として外来で治療しまた家に帰すことを今から医療機関に求めるのか、搬送をどうするのかという現実的なロジスティクスの問題があります。

(立川委員)

そこに関してよろしいですか。それはずっと悩んでいるところですが、

基本は在宅できてお元気な訳ですので、家に車がある人からスタートできるのです。しかもワクチンを打っている医療機関においては、クリニックの先生方が罹るといことはほとんどないのです。通常のクリニックでも宿泊施設でもどこの病院でも外来に少なくとも自宅に車がある人達は通院が可能なのです。毎回そのような話になるので、前はコロナになった人用のタクシーを作ったらどうですかと申し上げたことがありますが、今何が起きているかという、今日もそうですが、病院でコロナ陽性と分かった人達は自宅の車があれば自宅の車で家に帰ってもらっているのです。それは常に行われているのです。なぜ自宅の車を使って病院に受診するのがだめなのかというロジックはもうどこにもないです。

(阿南統括官)

違う切り口でその準備をしているところです。先程ご紹介したように地域療養モデルを展開していますので、セット化した解熱鎮痛薬や清澄剤、鎮咳剤、ステロイドは経験からして、日本のドクターは上手に使うというお話がありましたが、とはいえ地域でやられる先生が皆さん得意な訳ではないので、定型化した形でデカドロンなどをベースにして原案を作りました。そして地域に展開させていただきますという話をつい先日させていただきましたので、そういったエリアから薬の処方を積極的にしていただくことをスタートさせる所であります。

(立川委員)

ただ遅いと思います。もっと早くしないと。

(森会長)

立川先生ありがとうございました。貴重な御提言だと思えます。こちらの中でも検討したいと思います。それでは小倉先生お願いします。

(小倉委員)

立川先生のご意見に同一なのですが、ただ法律があるので中々移動は難しいという事は言われる通りだと思います。うちの病院は、先程笹生先生がおっしゃったように、地区の重点病院ということで、コロナの経験値があるので、ステロイドのタイミングは、厚労省の手引きでは93%を切ったという形ですが、ただちょっと遅いところもあるので先程阿南先生が言ったように、デカドロンなどを投与するタイミングなどを提携してやっていくことは非常に意味があると思えます。今日の阿南先生の災害の話の理屈は議論しているところですが、どうしても悪くなって9日10日目までなぜここまで待ったのだらうというケースがあり、うちの病院も協力して往診在宅の方に重点病院の方からある程度経験値を活かすような形を開始しようと考えています。やはり医師会や在宅の先生方と協力したいと思っています。私の友人のいる神戸市民中央病院は神戸で第4波の大変なことになった時には、行政が間に合わなかったもので、在宅や病院が自ら行っていたようでした。神奈川はこれだけ阿南先生も色々と考えているので、そうではなく計画したものの中からやっていったほうがいいのかと思えますので、立川先生が言われていることは中々現場の方としては、あの実感がすごくあるので、保健所も悲鳴を上げていて皆が思っているのにどうしてとといったことがすごくあるので、病院としても待ってるだけでは、難しいというのが現状です。ステロイドに関してぜひお願いできればと思っています。

(阿南統括官)

いつもディスカッションさせていただいていますので、小倉先生がおっしゃっていたように、我々苦勞するのは、スキーム・仕組みに落とすということ。それと法に抵触しない、これらのことをよく整えて運用することになるので、そのなかでやっています。そういったことで進めているということをご理解いただければと思います。もちろん色々なやれることを検討しています。

(小倉委員)

昨日の病院の会議でも、福井でやっているようなベッドを作るような話もありましたけれども、これを今からやっても間に合わないし、しかもシステムを作るのに時間を要するので、それよりも在宅の先生を使って、今立川先生が言った形をやる方が一番手っ取り早いかなと思います。自ら神戸や大阪のように有志がやっていて、逆にステロイドの使い方が上手いかなかったりするとまずいのかなという感じがします。

(立川委員)

本当に直ぐにできるのです。ステロイドの処方明日からできるのです。

(森会長)

ありがとうございます。重ね重ね貴重な御意見で、またご検討いただけたと思います。

阿南先生が考えられた入院優先度判断スコア Ver. 3 がございますけれども、先ほどもお話がありますように、酸素飽和度を第一義的にという考え方、私もそうであるように思います。これに対してご意見いただければと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、阿南先生、Ver. 3 はそのまま進めていただくということでしょうか。

(阿南統括官)

もう少しご意見は色々なところから賜ろうと思っているところがございますが、特別大きく意見がなければこれで運用していきたいなと思っています。先ほどもお話したように現実にはそういう運用になりつつあるということ、実情を踏まえての転換というところがございます。どのような最終決定にするかということ、皆さんにオーソライズしていただければ。最後に申し上げようと思いましたが、災害のような、本当に緊急事態のような中で、今日も本当に短時間で詰めてこれを作って、出させていただいております。現場をとにかく救っていかねばいけないので、ある程度このような場で一定程度のオーソライズさせていただければ、多少の変更を踏まえて現場には落とし込んでいくことをご了解いただければというように思います。

(森会長)

今の阿南先生のお考えですけれども、この協議会ではそのような方向でいきたいと思いますが、異議がおありになる先生、もしくはご意見のある先生いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。それでしたら今回の件、オーソライズした形で進めていただこうと思います。どうもありがとうございます。かなり緊迫感のあるお話を随分聞けたと思いますし、かなり切迫しているということも認識できましたので、これから本当に災害に対して委員の皆様がおっしゃっていただいたように一団となっかけていかねばいけないと強く思います。それでは、どなたかご意見の

ある方いらっしゃいますでしょうか。堀岡先生どうぞ。お話しいただければと思います。よろしく願いいたします。

(厚生労働省 堀岡医療危機政策室長)

厚労省の堀岡です。ただ今の私の担当ではないのですが、本日付で先ほど医療従事者の濃厚接触者でちょっと困っているという話もあったので、情報提供です。画面で共有していますが、「新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者であり濃厚接触者となった方の外出自粛要請への対応について」というものを本日通知で発出しております。ワクチンを接種済や検査等をされている場合は、医療従事者の場合には通勤に関して、不要不急の外出に当たらないという旨を通知して、柔軟にできるようにしておりますので、話題提供させていただきます。ありがとうございました。

(森会長)

とても大切なお話をいただきました。ありがとうございます。それでは他によろしいでしょうか。畑中統括官、どうぞ。

(畑中統括官)

今回の話題とずれるのですが、やはり今起きていることは医療と地域、病院と地域のクリニックとの役割分担、連携の強化、これまでにないレベルで連携をしないといけないということだと思います。行政がやれる医療というものは、そもそも医療の主体者ではない、という観点で限界を迎えつつあって、病院に加えて地域医療の皆さんにご協力いただかないと乗り越えられない津波が来ているのだと思います。中長期的なテーマになると思いますけれども、やはり病院から地域に戻すとか、あるいは地域から病院にあげるとか、そういうやり取りが膨大になっている中で、我々対策本部が一番苦労するのは、今自宅療養は一括して神奈川県が患者情報を持っていますけれども、これを医療機関に伝えとか、あるいは医療機関から地域に戻すとなると、病院には何をしたのですか、こういった情報基盤が正直ありません。ですから神奈川県は入院した方がどうなったか、ということを確認するということについて非常に難儀しています。重症化して亡くなったのか、どのような変異株が、どのような予後になったのか、こういった病院に入った後の情報がなかなかつかめない。特に変異株との戦いでいえば、敵が変わった、敵が変わった結果、どのような状況になったのか、なかなかつながっていないので、把握することができない。これは我々の感染症との戦いにおいて、非常に目がないと言いますか、耳もないというような状況でありまして、神奈川県はこれが足りないと思っています。医療機関の臨床的な状況をいかに迅速に地域とつなげて解析するのか、分析するのか、これを戦い方につなげるのか、患者のケアにつなげるのかというところが、残念ながら我々基盤を持っていない。これの整備をしないと我々は地域全体で患者を支えるということに対し、労働集約的にやるしかない、ということで非常に非効率であるということの問題提起をこの場でさせていただきたい。今つながり始めていますけれども、基盤がないです。医療・病院の情報が全然わかりません。という状況にあるということを皆さんと共有して、今回のこの波に対して戦う上ではこれを整備できませんが、やはり県として整備していかないといけないのではないかと思います。病院と地域をつなぐというところに全力で整備していく、ということが必要だと思います。私の意見です。

閉会

(森会長)

とても大切なご提言ありがとうございました。何らかの方法でやはり還元していくというのは、非常に大事なことだと思います。他に皆様からご意見はありますでしょうか。

それでは、本日用意された議事はすべて終了いたしました。では、知事から一言話いただければと思います。よろしく願いいたします。

(黒岩知事)

時間をオーバーしてまで、皆さん大変熱心にご議論をいただきまして、誠にありがとうございます。災害級の感染者急増という状況の中で、それぞれの現場の中で、どんな思いをしてやってらっしゃるのか、生々しく伝えていただきました。非常に私も重く受け止めるとともに、頑張ってくださいている医療関係者の皆さんに心から感謝申し上げたいと思います。その中で、地域療養の神奈川モデルを最初始めた時に、私は記者会見で、これから総力戦で迎えますと申し上げました。先ほど神奈川県全体の地図が出てまいりましたけれども、それぞれ地域のご事情はおありなのでしょうが、まだこの時点で、神奈川県全域で地域療養の神奈川モデルが実現していない、この問題、私は非常に重く受け止めています。ぜひこれは乗り越えていただきたいと思います。災害の医療というものは、先ほどありましたけれども、いつもとは違う、やれることをやるといった中で、まさにやれることは何とかして実現していただきたい、そう強く思うところであります。それとともに、我々、皆さんが頑張ってくださいている中で、これから非常に大事になってくると思うのは、やはり一般県民の皆さんとどのように信頼関係を作りながらこの厳しい状況を乗り越えていくのかといったことであります。そういった意味でコミュニケーション、これは我々の大きな責任であると思っておりますので、しっかりと取り組んでいきたいと思います。最大の危機でありますけれども、総力戦で取り組んでいきましょう。今日は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。どうぞよろしくお願いいたします。

(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、以上を持ちまして、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。