

## 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5回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和3年9月3日（金曜日） 18時30分～20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）		
出席者	<p>〔委員等〕 ◎は会長○は副会長          &lt;委員&gt;          ◎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、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（梅田恭子）※、鈴木仁一、          土田賢一、中沢明紀、船山和志、吉岩宏樹          &lt;会長招集者&gt;          小笠原美由紀、加藤馨、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><b>開会</b>  <b>（事務局）</b>          それでは、ただいまから令和3年度第5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><b>（黒岩知事）</b>          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。          コロナの感染者数でありますけれども、8日連続前の週よりは下回る状況になってきてはおります。しかし、今日も下回ったといっても、1,869人という大変な数で、なかなか激減といったことにはいっておりません。これだけの数の患者が新しく出てくるということは、医療現場に対してどれだけ大きな負担をかけているかということ、お察し申し上げるところであります。何とかしてこの打開をしていくといった中で、今回の協議会で</p>		

は前回の議論の中にもありました「ステロイド服用中の患者に係る療養解除等」について具体的に議論していただくことといたしました。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00分までの概ね1時間半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、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、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。本日の議題は、「神奈川県早期処方指針の改定とステロイド服用中の患者に係る療養解除について」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、議事に入りしたいと思います。

**報告事項・議題**

**(森会長)**

報告事項の、「ヒアリングシート・入院優先度判断スコアのWebフォーム化」についてです。では、畑中統括官、よろしくお願いたします。

**【畑中統括官が資料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。皆さん挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

それでは、小倉先生お願いいたします。

**(小倉副会長)**

畑中先生、今発表された内容ですけれども、非常に有意義なことだと思います。当院も自宅療養者に対して往診等色々な形で介入していますが、何が今大変かという病院よりも保健所が一番大変だということがよく分かりました。自宅療養者に対してどの患者さんが重症ですとか、そういったことに介入する際の保健所のご苦勞を知ったので、この仕組みが変異株、ワクチンのことも含めて患者層が若い方に変わってきたということで、こういったことが導入できるようになってきたのではないかなと思います。あとは、それでも高齢者などで、こういうシステムは使えない方がいるので、そのセーフティーネットだけ上手くできればなと思っています。神奈川県はこの取り組み、非常に有意義だと感じました。ありがとうございました。

**(森会長)**

畑中先生、何かございますか。

**(畑中統括官)**

やはり今抗体カクテル療法ですとか、これまで自宅療養者、宿泊療養者は県が一括して情報管理をしてきましたけれども、今後医療機関と地域が繋がっていかないといけないということで、小倉先生もおっしゃっていましたけれども、我々は行政が持っている地域の療養者の情報が、この人は抗体カクテル療法やっていると、ステロイド療法を処方されているとか、こういったことが病院にしっかり伝わっていかねばいけないということで、今回は保健所の皆さんの業務負荷を軽減するところでの、患者さんにご協力いただくような基盤になっていきます。その先には医療機関と地域をつなぐということも今後スコープに入れて情報共有をもっとスムーズにできるような基盤整備を進めたい、という方向で考えています。

**(森会長)**

ありがとうございます。笹生先生、よろしくお願いいたします。

**(笹生委員)**

大体地域療養システムで Team を見た時にはすでに7日とか1週間以上経っている場合が多いので、早く Team に載るようなシステムというのは、早期に治療を開始できることにつながるので、非常に有効だと思います。もう一つ、今コロナプリープに関しましては、患者側から保健所へのアクセス以外に、最初診た発熱診療医療機関から県へのホットラインをぜひ作っていただきたいです。4日～5日以内に治療をしないといけない、早期治療が非常に有効だと思いますので、発熱診療医療機関の役割が増えてしまいますが、ここと県とのホットラインのようなものをぜひとも作っていただきたいと考えております。というのも、上手くそれが機能していないのではないかと思いますので、ぜひともそこを考えていきたいです。

**(森会長)**

笹生先生、ありがとうございました。何か畑中先生ございますか。

**(畑中統括官)**

入院での抗体カクテル療法の話は先日も発表させていただきましたけれども、今後外来でも、という政府の方針もございますので、どういう治

療を外来でされたのか、今回後段であります処方のお話もごさいますし、医療機関側で最初の患者さんにどのような治療方針を出したのか、出そうとするのか、県にどのようなことを協力依頼するのか、というところがもっと前倒して、保健所の皆さんの負担を軽減する形でいかに早く県としてキヤッチするのか、という形で仕組みを整理したいと思います。

**(森会長)**

ありがとうございました。笹生先生、よろしいでしょうか。

**(笹生委員)**

やはり医療機関を受診される方は、発熱して1日とか2日経っていて、そこで保健所にアクセスしてということになると、大体5日ぐらい経ってしまうことも多いので、慢性肺疾患とか、がんの治療をしているとか、高リスクの方は抗体カクテル療法が出来たら良いと思いますので、そのシステムをなるべく早く医療機関と県とを結んで、県が一元的に管理をしている現状では、そのようなシステムをぜひ作ってほしいと考えています。

**(森会長)**

ありがとうございました。他にご意見おありの方はいらっしゃいますでしょうか。

では、畑中統括官私から一つよろしいですか。本システム導入の時に9月1日に保健所の皆様と会議をなさったということですが、何かご意見等はなかったのでしょうか。保健所の業務に関してこちらのシステムが稼働するとかなり軽減されると思いますが。

**(畑中統括官)**

実は、第3波の直後にも私企画しまして、現場の保健所回らせていただいてアイデアを共有させていただいたこともありました。やはり先ほど申し上げたとおり、既存の業務が、例えば我々をご提供しているヒアリングシートというExcelが業務フローに載ってしまっていて、これが一つの業務の中に組み込まれていて、今回ヒアリングシートをやめてTeamに書いてください、つまりExcelをやめてWebにしようという話なので、ここがかなり当時いや、ちょっとという反響がございました。そういう意味でデータを使えますよ、という形にしたということとやはり第5波の強烈的な患者増で保健所の皆さんは苦しんでいるということで、びっくりされた方はおられたとは思いますが、反対という感じでもなかったと私は承知しております。

**(森会長)**

時期的には非常に良いタイミングだったように思います。ありがとうございます。

**(森会長)**

それでは続きまして、2の議題、次は「神奈川県早期処方指針の改定とステロイド服用中の患者に係る療養解除について」に入りたいと思います。ここは少しお時間を取ってと思いますが、それでは阿南先生、ご説明をお願いいたします。

**【阿南統括官が資料2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、発言をよろしく願います。それでは横浜市保健所の船山先生、どうぞよろしく願います。

**(船山委員)**

阿南先生に質問ですけれども、ステロイド投与10日目ということですが、ステロイド投与最終日ということでもよろしいでしょうか。立川先生の処方ですと9日間ということもありますが、最終日ということでもよいのかどうか、確認させてください。

**(阿南統括官)**

最終日ということ考えてございます。

**(船山委員)**

ありがとうございます。

**(森会長)**

笹生先生、よろしく願います。

**(笹生委員)**

阿南先生、いつも丁寧な説明をありがとうございます。一つは、発熱が4日以降ということでしたけれども、この間の会議で小倉先生に質問させていただいたのですが、デルタ株は肺炎になるのが早いので早めに、ということ、やはり4日目というのは守った方が安全かどうか、ということ、あとステロイドの療養終了のことですけれども、症例によっては漸減した方がよいという方もいると思いますが、それはどのような場合か、教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。願います。

**(阿南統括官)**

ステロイドのスタートに関しましては、さすがに学会等での議論の中でも先ほどお話したように、やはりウイルスの増殖期ということを見ると、3～4日目はさすがに早いのではないかとということがシンポジウム等で議論されているかと思えます。その辺りを踏まえまして、5日、6日目というのが一定程度共有できるかと、それより前というのは、これはオーソリティコンセンサスということですので、ないのではないかと。この辺りに関しましては、後ほど小倉先生よりコメントいただければと思います。終わり方に関しましては、我々一応この量での10日間ということについて、具合が悪くない方に関しては一定程度これで終わる、そのまま切ると。漸減ということではなくていいだろうと、これは様々なところ、実際に使われているところからのご意見たまわりまして、このような判断をさせていただきました。実際に漸減しなければいけない場合には、もう少し大量のステロイドを使うとか、特に入院をしているケース、こういったものに関しましては、量を増やす、あるいは延長するという中で、徐々に減らすという使い方をせざるを得ないというふうになりますが、初期の単発の10日間ということに関しましては、その必要はないだろうとこのように考えて、このようにさせていただきました。これに関しましては、小倉先生からコメントいただければと思います。

**(森会長)**

笹生先生、それでは小倉先生から挙手いただいていますので、お話させていただきます。小倉先生、願います。

(小倉副会長)

笹生先生、色々ご質問ありがとうございました。今回、今までは以前から言ったように、診断がついてしまうと入院まで保健所の管理下、つまり医療が全く入らないということがあって、これは第3波の時から阿南先生と色々お話しして、阿南先生が医療の視点を入れるということを第3波の時にいただいたところから、色々な形で、共同で始まったと思います。まさに第5波でステロイドのことが出た時に、やはり日本の医療が変わると思います。行政と病院と医師会のクリニックというのが、共同の作業という形でやっとなることができるようになってきたと。それについて、ステロイドのことで、阿南先生に相談してきた中で、今日先生が言ったのは、ver.1よりもすごく忙しくはなっていますが、丁寧に記載してあると思います。

まず、笹生先生のご質問で、始まりのいつ頃からステロイドを投与するか。これは阿南先生の記載でもありましたように、そもそも世界で初めて薬剤として、ステロイドがCOVIDに効果があるということを示したのが、このリカバリー治験です。「7日」というのが一応キーワードの日で、その前に投与すると、先ほど言ったようにやはりウイルスの排泄が悪くなる、それからウイルスの抗体ができなくなってウイルスの量を増やすということがいくつか言われました。ただ、問題はそのウイルスの量の増やすというのもエビデンスが少ないところ、しかも、7日目を8日目以降と比べた時に英国でも20%はそこで投与しても亡くなっているということなので、エビデンスはすごく弱いです。WHOがメタアナリストで出したところでも、重症のICUのステロイド投与に関しては、非常にエビデンスが高いですが、軽症・中等症にはエビデンスがないので、先生のおっしゃるように、早期にステロイドを始めたなら、いいかもしれません。ただ問題は、今の厚労省の手引きも含めて、エビデンスで、やはり論文で色々な手引き等を出しています。日本のCOVID診療は厚労省の手引きというのが基本だと思っていて、そこの記載にあるのが、酸素を投与する前にステロイドを投与すると、悪いかもしれない、できるだけ投与するなという記載があるので、それと大きく外れたことはなかなか難しいのかなと思っています。そうすると、5日というのが大体そのところ、それからSpo2が96という量、既往歴のある症例は94~95というのも、緊急時はやはりそのところまでが許される範囲かなと。手引きを作った先生も医師の判断でそのところまでは、手引きが絶対ではないので、許されるのではないかとの話がありました。もう一つ、5日間というのは、ステロイドの事実上このような使い方に関して、日本で公開されているのは、名古屋市、それから品川区、その二つの手引きでも、やはり5日というところに結構重きを置いているところなんです。その辺りで先ほどの93にいかなくても、例えば名古屋では3%、通常から下がった段階とか、そういう94、95でも使ってもいいということ言われています。最初の投与することに関しては阿南先生に付け加えると、5日、その時にSpo2が94か95、あと発熱が続いた時、というのは妥当な線じゃないかなと。もう一つ、止める時期ですが、呼吸器学会で先週緊急シンポジウムを行って、その中で話に出たのは、聖路加の先生たちに、リバウンドする症例がどの時期かというのを、色々検討していただいております。そうすると、大体15日前までステロイドを投与された症例というのが、リバウンドしにくいというのを指摘しているのです。これもエビデンスレベルは弱いですが、です。ので、大体5日目で投与されて、10日間とすると15日くらいになる、その辺りよりももっと例えば2日目、3日目で投与されると13日目ぐらいで悪くなると、リバウンドしやすいのではないかとやっているのです。5日始まりの15日、それで多分8割以上の患者さんはスパッとやめても大丈夫だと思

います。ある1割～2割に関してはやはり再燃とかそういったことになっています。この時には、感染症としての解除は、10日間あるいはプラス3日でいいですけども、ぜひ医療機関に受診するように勧奨する、ここにまた医師会のクリニックの役割が出てくるので。つなげていく、いわゆる保健所が入って、クリニックとか在宅が入って、病院が入って、また終わるときは保健所、クリニックという形が出てきて。その時の相談でまた病院が出てくる。先ほどのいつステロイドを始めるか、色々な相談に関しては、3者が相談機関ではないかなと思っています。以上です。

**(森会長)**

どうもありがとうございました。小倉先生、呼吸器学会の示唆をいただきまして、私から小倉先生に一つ質問です。もともと基礎疾患として、ステロイドを飲んでいらっしゃる方もいらっしゃると思いますが、そのような方はトータル量、プラスとしてのステロイドを投与するという考え方なのでしょうか。

**(小倉副会長)**

ステロイドの投与はあくまでも飲んでない方が対象でして、デカドロン6mg、それでプレドニゾロン40mg相当です。実際的に入院で悪くなるような方は、デカドロンを6mg飲んででも非常にすぐ悪くなってしまいますし、ステロイドに免疫があった方は重症化しやすいです。それに加えて入院した時はバリシチニブ、とか使わないといけないので。これを全員に合わせるの難しいので、平均的なことだと思います。先生がおっしゃった例外に関しては、少しあるのかなと思います。もう一つコメントをすると、今回の神奈川の指針に関して、非常に良いのですが、糖尿病あるいは耐糖能異常を除くとなっていて、この人たちはリスク因子の高い方たちなので、ここに関してはセーフティーネットで、この患者さんたちどうするのか、これはクリニックに積極的に参加してもらいながら、その判断で使うけれどもフォローはちゃんとしていただく。手引きで書いてあるのも、ステロイドを出しっぱなしにしない、オンラインなり電話診療でフォローするということができる体制で、ステロイドを投与するということが出ているので、その手引きのことも阿南先生がきちんと記載していただいたというのは、そこを忘れないで、ステロイドどうかっていうところがあるので、こういうものが出たときは熟読してもらいながら使ってもらった方がいいのかなと思います。

**(森会長)**

どうもありがとうございました。それでは国立感染症研究所の山岸先生お願いします。

**(山岸委員)**

阿南先生どうもありがとうございました。中等症以下に投与していくことは大々的にあまりエビデンスがないのですが、病床を確保していくという意味では一つの選択肢として非常に期待できるかと思っています。先程小倉先生からもありましたが、リバウンドしてくる人もいます。そこで肺のアスペルギルス症等のある種の真菌症なども増えてくる時期でもありますが、投与期間を分母にして、合併症の人たちを分子として、アスペルギルス症の頻度等もしっかりと特定していけるような体制にして、この作戦が、どこまで価値があったのかを評価していただけると非常にいいのかなと思います。ぜひ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。阿南先生コメントありますでしょうか。

(阿南統括官)

ありがとうございます。検討させていただきます。確かにやりっぱなしをしないということがステロイドで重要なポイントだと思っていますので、我々行政の視点でも追いかけるような仕組みを、データとしても重要だと思っていますので、検討させていただきます。

(森会長)

ありがとうございました。それでは横浜市民病院の立川先生お願いします。

(立川委員)

よろしくをお願いします。ステロイドを使っていこうというのは、本当に神奈川県が推していただいて非常にありがたいと思っています。しかしガイドラインとかが言っているとおり、やはりかなりしっかりした治療ですから、基本は外来というものがあって、検査とかをやりながらするような治療だと思います。デキサメタゾンの量、プレドニゾロンで40mgという量はやはりなんとなく外来で出すような量ではありませんので。しかし残念ながら外来でステロイドを出すというこの方法は今後何年もやらないといけなかもしれないという印象があって、やはりコロナの人がもっと簡単に検査のできるシステムが、すなわち病院でなくてもコロナの患者さん専用の検査センターとか、CTを取るような場所など、どういう人が罹っても、病院に行かなくても、そのデータを使いながら安全に治療していける環境を、第一段階としてステロイドが使えるようになったことは本当にありがたいのですが、長い目で見て半年後でも構わないですが、そういう検査システムとペアになるような方向性を出していただければと思います。

(森会長)

前回立川先生からも、最後にコメントをいただきましたが、今のコメントについて阿南先生よろしいですね。立川先生ありがとうございました。それでは相模原保健所の鈴木先生お願いします。

(鈴木委員)

ステロイドの事前処方タイミングについてお聞きしたいのですが、患者さんで解熱剤と鎮咳剤等について処方されている方が多いのですが、それはいつかと言いますと、発熱外来で咳や熱が続いているとか、検査を受けてその医療機関で診断をつけるということになって、今回説明いただいたルーチン処方に相当する薬を受けることがあるのですが、その際にステロイドも一緒に受けて、その時に回復するというのではなくて、その後フォローアップが可能であればその先生から必要に応じて内服するタイミングを教えてくださいということで、対応するということが可能かどうか教えていただきたいと思います。

(森会長)

それでは阿南先生お願いします。

(阿南統括官)

医師が裁量の範疇でお薬を出すことも当然可能な内容な訳であります。



ただ我々は一定程度、行政発信のスタンスということがあるので、ベネフィットとリスクとのバランスということで今回の仕組みにさせていただいています。しっかりと最初の時点でステロイドを出した場合にも、すぐ飲むのではなくて、飲みなさいと言われたところから飲みましょうというように注意を非常にさせていただいています。そういった場合に、最初の段階で、皆ルーチンでステロイドまでやると、おそらく一定程度飲んでしまう人たちが出てしまうだろうと。こういうリスクを考えると、やはり全体の中でステロイドが必要になってくる方、そこを一定程度絞る必要があるのではないかとこの考え方に基づいて、他の3種類とは違う基準を設けさせていただいたということになります。やはり、繰り返しになりますが、ステロイドの副作用面を考えると、可能な限りのリスク回避ということでこの辺が妥当かなと考えた次第です。

**(森会長)**

鈴木先生いかがでしょうか。

**(鈴木委員)**

ありがとうございます。ご指摘いただいた点について、検討させていただきたいと思います。もう一つお聞きしたいのですが、療養解除の基準ということで、最後のスライドでご説明いただいたところですが、療養の終了については、保健所の方で医師が行っているところですが、ステロイドを投与した時に、療養終了ということで判断する場合、逆に言うと療養延長するということについて判断する場合、なかなか臨床的なところで悩むことがあるかと思えます。この場合には、処方した先生と調整しながらやるということをお考えたいと思えますが、そういう方向でいかご助言いただきたいと思います。

**(阿南統括官)**

よろしいのではないのでしょうか。やはり臨床か、処方した、さらには内服を指示した、こういった中で10日間のきっちりした管理をしましょうといった理念がありますので、その管理の仕方は様々だろうと思えます。そういう中で、その管理の方法として臨床家と保健所が相談をしてその中で療養が終わりでもいいのか、延長するのかといった議論をして決定することは何ら問題ないことですし、妥当なお考えではないかと私も思います。

**(森会長)**

鈴木先生よろしいでしょうか。

**(鈴木委員)**

はい、ありがとうございました。

**(森会長)**

それでは病院協会の長堀先生お願いいたします。

**(長堀委員代理)**

阿南先生いつもありがとうございます。下り搬送について伺いたいのですが、川崎みたいに重症患者でも中等症に入ってしまうところでは、下り搬送どころではないと思えますが、三浦半島はまだ、例えば磯子やイノベーションパークからの患者さんを受け入れることができています。中等症に入院できているのですが、その分回転を早くしないといけない。良くなって下り搬送をお願いする時に、相手の病院がコロナ陽性を受けていれ

ば、期間にあまり関わらずに移せるのですが、コロナ陽性を診ていない、感染力の無くなった患者さんを診るという病院に、今までだったら10日で下り搬送していたわけですけれども、このステロイドを飲んでる患者さんだと、例えば14日目にステロイドの服用が終了したら、その時点で下り搬送をする判断でよろしいでしょうか。

**(阿南統括官)**

医学的な御懸念から出ているのだと思います。やはり免疫抑制剤ですので、ステロイドを飲んでる方は必ずしも10日で切りづらい、ウイルスの排出量が発症後10日ということでは違わないかといった御懸念だと思います。そここのところは誰も答えを持っていない訳ですが、やはり懸念される部分ですし、受ける側も気になるところだと思います。ステロイドを使っている方に関しましては、それなりの長さをプラスする。よく我々の考え方で、さすがに普通10日というものをプラス5日の15日だろうという議論をしている訳ですが、実際にステロイドを飲んでる期間となると先程の5日目以降とういうことで、発症から15日ということになる訳ですよね。重症の方と同じような期間になりますので、ステロイドの終了期間までは感染性の取扱いということを一定程度考えた中での転送ということの方がお互いハッピーかもしれない。これに関しましては、小倉先生からのコメントがいいかと思います。

**(小倉副会長)**

この議論は連携病院会議の時にも、関東労災病院やイノベーションパークの先生から、今までは発病した時から10日間経過かつ72時間病状が安定していることで退院基準を決めていたのですが、その病状が安定しているというのは、解熱剤やそれと同時にステロイドを飲んでるということに関しては、皆さん慎重になっていたのも、病院によっては多くのところはステロイドが中止になってから退院させようという形になったので、どうしてもステロイドを飲んでる人は、もししなかったらかなり重症になっているという考えでいくと、大体20日とかそういう形になってしまう。ただ、第5波で回転数を上げるということで連携病院会議の時にも阿南先生と議論ありましたけれど、10日以内で自宅に帰す、あるいは10日経ってステロイドを飲んでいても一応帰る。そういう議論があったところだったので、今まで入院していてもステロイドを飲んだ時に入院させたくらいで、自宅で今度ステロイドを使った時にこれで解除というのはなかなか難しい。15日という考えは、やはり重症患者の方で感染が解除できるという日にちを見ると、この辺りが妥当なのかなとお話しをしたのですが、その辺りよろしいでしょうか。

**(森会長)**

長堀先生いかがでしょうか。

**(長堀委員代理)**

ありがとうございます。コロナ患者をやっと頑張って受け入れてくれている病院が非常にナーバスになっているので、よく気を使ってあげないと拒否されてしまいます。今の小倉先生のお話で、やはりある程度ステロイドを服用したことを考慮して送ってあげるといいのかなと思いました。

**(畑中統括官)**

今皆さんのお話を伺いながら、悩んでいるのですが、ステロイドを服用するタイミングが、外来診察をした日ではないということになると、いつ

から投与したのか、服用させたのかということ、療養者管理としては把握をしないといけない。あるいは転院ということであれば、入院している患者さんがいつからステロイドを服用しているかということ、病院間で把握をしないといけないという、情報管理の課題が浮き彫りになってきたと思っております。県は今 Team という、自宅療養者、宿泊療養者のカルテのような基盤を保健所と神奈川県、行政機関幾つかと共有しておりますけれども、病院とクリニックには展開しておりません。ですからきちんとステロイドをフォローしているということを我々として知る術というのは、患者さんに聞くしかないという限界が一つあります。一方で、医療機関の皆さんは何か我々にシステムを提供していますかということ、HER-SYS という発生届を登録することなどに使っているシステムについては、発生届を出している。要は発熱外来であればほぼ確実に使っているはずのシステムがございます。大規模に展開される中で、病院とクリニックの皆さんには、今からこれをやっというとうとすると、何千という医療機関に今から Team を配ってインストールしていただきとなると追いつかない、という現実的な中で、HER-SYS にステロイドの投与を指示しました、処方しました、服用させましたということ、記載いただかないと、患者さんに聞いて、患者さんも自分がステロイドを飲んでいてのか分かる人はいらっしゃると思いますが、いない人も多いと思うので、こういった情報管理の協力というのもの、自動的に投下という世界ではなくて、もう少し踏み込んだ医療を提供するという、このフェーズには必要になってくるのではないかと考えています。この後我々も検討しますが、発熱外来の皆様、入院患者さんを受け入れられている医療機関についても、HER-SYS での情報共有を徹底していただかないと、なかなか難しいのかなというところが一つここで共有させていただきたいと思っております。

**(森会長)**

ありがとうございます。大切なコメントだと思います。今のお話の中で、使われることが多い先生方ということ、開業医の先生が割と相談されることが多いのではないかと考えています。医師会の笹生先生この辺に何かご意見ありますでしょうか。

**(笹生委員)**

現状では Team で地域療養システムにのっている方に処方するということが今まで多かったのですが、今畑中統括官が言われたように、これからは今日のマニュアルどおり、これはまずいなという方には早く処方して、情報共有できるように HER-SYS にのせるのがいい方法なのではないかと考えましたけれどもいかがでしょうか。

**(森会長)**

畑中統括官いかがでしょうか。

**(畑中統括官)**

そういう形でやっていただけると。どのカラムに入れるかなど細かい話は後ほど県からご連絡したほうが良いかと思っております。

**(阿南統括官)**

最後から2枚目のところに書いたのですが、自宅療養でやった方に関しましては Team で管理しているので、そここのところで①、②、③とパターンを示して、地域療養の先生方がいつステロイドを始めたかなど Team に情報を入力するという形にしています。それから本部の方も使っているの

でここで管理ができる。③番目のところも、必ず保健所に連絡してください。これは Team に入力していただくということを前提にしてお書きしています。そういうことで、自宅療養の方に関しては、少なくともステロイドがいつ始まったのかといったことが管理できて、療養終了がいつなのか把握できるといったことを前提としています。先程ご提案いただいたのは、入院と自宅療養、あるいは入院している方との情報の共有。これはどうしても分離している部分がありますので、そのところを HER-SYS で繋ぐというのが今出ている考え方だと思います。2種類のものがあるということでご理解いただければと思います。

**(森会長)**

ありがとうございます。とてもクリアになったと思いますが、他に何かご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

**(小倉副会長)**

畑中統括官の情報管理の形はすごく重要かと思っています。今回その意味で自宅療養者に介入とか始めると、Team はすごくいろんなことが分かります。今日船山先生と話していて、これで管理するとすごくいいし、いろんな人が入力できるということだったのですが、入院してしまうとそこが難しくなるようになります。この連携を阿南先生がおっしゃったと思いますが、今後 covid-19 の治療というのもまずワクチンを打っているか打っていないか、中和抗体ももっと薬がいくつかでてきて少なくともロナプリーブ以外にも2剤でてくる。それから抗ウイルス薬が出てくるとか、そうなってくると、ステロイドの議論になりましたけれども、どの方がどの治療をするかという把握が重要になってきます。限られた医療資源でいくと、ある程度連携する必要があります。神奈川県がよかったのは、ステロイドに関しては SpO2 が 96%未満でステロイドを検討する。ただロナプリーブに関しては、通常は7日以内ですが5日以内にするということ、それから SpO2 が 96%を超えるという整合性をサチュレーションにつけたことが重要なことだと思います。そういう形で情報の管理をして、どの人にどの治療をするか、ある程度医療を含めて県で把握していただきながら、先ほど山岸先生がおっしゃった、その結果がどうだったかといったデータを出せるよう、畑中統括官、大変だとは思いますが、この情報の管理とそれをまとめた神奈川県の試みがどうだったかということをおあとで検証することができる、どういう形で治療するのが最適かということ把握できるのかと思います。ぜひそういったものを構築していただければと思います。

**(森会長)**

小倉先生ありがとうございます。大変な作業かと思いますが、阿南先生何かございますか。よろしいでしょうか。救急・臨床の場での立川先生にご意見いただけたらと思いますがいかがでしょうか。

**(立川委員)**

カクテル療法の話でしょうか。

**(森会長)**

全体的な治療の方向性ということも含めて、救急の場で使われるタイミングなどに関して、神奈川県の COVID-19 の診療の手引きを踏まえての形になっていますけれども、先生の方でご意見ありますでしょうか。

**(立川委員)**

PCR 検査で診断できた時が実は一番のチャンスだと思います。リスクというのはある意味分かる訳ですから、症状があろうがなかろうがリスクに関してはある意味有効で、しかも5日位から悪くなる印象があるのもっと早いほうがいいような気がします。そういう面では我々もPCR検査で分かった段階で点滴をするセンターみたいな所を紹介させていただけるシステムのようなものがあれば、一番タイムリーに治療が出来て、カクテル療法とステロイド療法が、一番エビデンスが出ているような印象がありますので、やはり前半はカクテル療法、そのためにはPCR検査陽性と分かった時にすぐにリスクが分かっただけで済めば、そこがベストタイミングかなと思います。そこで点滴をして家に帰ってしまうというような流れを作っていただけると我々はすごくありがたいなと思います。

**(森会長)**

ありがとうございました。笹生先生どうぞよろしく願いいたします。

**(笹生委員)**

先程議題1のところでも言ったのですが、早期にカクテル療法をしないといけないと思うのですが、今7万キット位あって年末までに20万キット位あってさらに2種類出てくるということなので、そこを上手く使わない手はないと思います。ただ早期で重症化リスクがあつてということで、そういったことがネックになってくるので、当初患者を診た発熱診療医療機関の方が、早くその情報を統括的に管理している県に伝えられるようなシステムを、ぜひ阿南先生に考えていただいて、もしできればそこでスコアリングなり、こういう方は報告してくださいということを周知していただければ上手くいくと思うのでぜひとも考えていただけたらと思います。よろしく願いいたします。

**(阿南統括官)**

中和抗体に関しましては、入院と、先程も出たように外来と、おっしゃられるようにいかに早く拾い上げをするのか、こういったことの整合性を整えることに我々はちょうど検討しているところです。もちろん拠点病院を作って投与が始まっておりますけれども、おっしゃられたご意見はごもっともですので、患者さんを早くに拾い上げ、早くに投与する仕組みをもう少し詰めさせていただき、出せるようにしたいと思います。もう少しお時間をください。動いていない訳ではなく、動いているのですが、他のことも入れられるようにということで解釈しています。

**(笹生委員)**

よろしく願いします。

**(森会長)**

ありがとうございました。

**閉会**

**(森会長)**

本日も非常に大事な点が議論されましたけれども、その他として、御出席者の皆様から何かございましたらご意見いただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは、最後に知事から一言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)**

大変遅くまで今回もありがとうございました。この感染症対策協議会は、ずっと私も聞かせていただいておりますけれども、だんだん進化しているのかなということを非常に今日は特に感じました。確か前回、ステロイドをもっと幅広く使うような形がいいのではないかと御提言があって、そして今日こういった形で新たな使い方といったものが提示されたといったところですが。また、早期にステロイドを含めて薬剤を使っていくといった形、それから冒頭にありましたヒアリングシートと入院優先度判断スコアの Web フォーム化といった新たな「神奈川モデル」を発信できるような形に来ているのかなといったことを感じて、今日はまた改めて心強く思ったところです。冒頭に申し上げましたけれども、感染者が若干減りつつあるといいながらも、これだけ大量の患者さんが毎日毎日出てくる状況の中でどう立ち向かっていくかといったことの中では、我々は負けずに前へ進んでいるなと感じて本当にありがたく思っているところです。さらに進化させるように頑張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申し上げます。本日は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、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。