

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8回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和3年12月16日(木曜日) 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)		
出席者	<p>[委員等] ◎は会長○は副会長 <委員> ◎森雅亮、○小倉高志、岩澤聡子、小松幹一郎、笹生正人、山岸拓也 阿南弥生子、江原桂子、倉重成歩、富澤一郎(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、菊川隆志、仕明亮太、習田由美子、椿雄一、 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、佐藤 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、定刻となりましたので、ただいまから令和3年度第8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室長代理の品川と申します。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出席いただき誠にありがとうございます。 また、毎回活発にご議論いただきまして委員の皆様には心から感謝申し上げます。 さて、先月30日に成田空港の検疫で、新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した方について、新たな変異株である、オミクロン株への感染が国内で初めて確認されました。感染が確認された方と同じ航空機に搭乗していた方は、全員濃厚接触者とされ、このうち、県内に在住または滞在している濃厚接触については、現在、県の宿泊療養施設で療養していただくようお願いしているところであります。 オミクロン変異株は、感染力の強さが懸念されており、国の水際対策は</p>		

もちろんですが、県内における感染拡大防止策の強化が必要となっております。そうした中、先程、都内において、濃厚接触者の知人の方のオミクロン株への感染が確認された、との報道もあったところであります。

それで今回の協議会では、「オミクロン変異株対策」と、「第6波を乗り越える対策等について」、ご議論いただくことといたしました。

この場でいただくご意見を参考に、県として対策を進めてまいりますので、活発なご議論をよろしく願います。私からは以上です。

(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ご説明します。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。本日ご出席の皆様のご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、県立病院機構、看護協会、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市の高齢介護担当部署、横浜市消防局、厚生労働省の皆様にご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、事務局にご連絡ください。よろしく願います。

なお、本日阿南統括官は国のアドバイザーボードにオンラインで出席しております。この後途中参加となりますので、ご承知おきください。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します。次第をご覧ください。本日の報告事項及び議題は、「オミクロン変異株対策」、「重点医療機関協力病院の新たな認定区分である外来診療病院」、「第6波を乗り越える対策」についてですが、事務局といたしましては、すべて公開としたいと思っております。また、議事録の公開についても同様に取り扱いたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。よろしい方は挙手をお願いいたします。

(全委員 異議なし)

ありがとうございます。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。森会長よろしく願います。

(森会長)

ただいまご紹介いただきました、東京医科歯科大学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いております。出席者の皆様には円滑な議事進行にご協力のほどよろしく願います。

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。会議は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。よろしい方は挙手の方願います。

(全委員 異議なし)

はい。ありがとうございます。では会議は、撮影・録音を許可したいと思います。それでは早速議事に入りたいと思います。

報告事項・議題

(森会長)

まず報告事項の「オミクロン変異株対策」についてです。それでは山田災害医療担当課長よろしくお願ひいたします。

【山田災害医療担当課長が資料1に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございました。よく分かりました。それではただいまの報告についてご意見ご質問がございましたら、ご発言をよろしくお願ひします。挙手いただけたらと思います。いかがでしょうか。

(県衛生研究所 高崎所長)

これは山岸先生に確認かなと思うのですが、オミクロン変異株は感染研は分離しているのだらうと思いますが、抗原検査は定量も定性も含めてきちんと感度は保っているのかどうか、そういった情報はありますか。感度が低ければ配ったりしてもあんまり意味がないかなと思うので、そこが重要かなと思うのですが。

(山岸委員)

感染研山岸です。聞いている限りでは、分離に関してはある程度できていると聞いています。PCRに関しての、今、精度の確認を病原体部の方ではしてまして、ただ、抗原検査の方はまだ、精度管理に関しての情報を伺っていないです。

(県衛生研究所 高崎所長)

情報が分かったら、ぜひ早めに伺えればと思います。空港の方も、定性の抗原検査ですね。先程、都内で見つかった患者さんの場合は、8日に空港で抗原陰性で9日発熱してPCR陽性ということで、ちょっと感度の面でも不安があるかなと思っているところです。よろしくお願ひします。

(山岸委員)

情報が入りましたら共有させていただきます。

(畑中統括官)

すいません。空港でやっているのは抗原定量でやっていて、判定不明であった時はPCRの2段階構えでやっています。

(県衛生研究所 高崎所長)

定量ですけども、使っている抗体は一緒ですから。オミクロンは30ヶ所変異があるわけですから、当然、感度が下がっている可能性というのも考えておかないといけないと思います。ルミパルスですよ。

(畑中統括官)

加えて空港では一部の方々の、自宅に帰宅された方の中で抗原定性キットを配って、定期的にそれをやっておくということも、12月3日ぐらいだったと思いますが、そこからスタートしている。指定国以外の方々に抗原定性キットを配るといことも厚労省の方でやっているとは聞いております。抗原定性の方になるので、それで拾えるんだよねということ、やはり我々も配るのであれば、しっかり確認をして、使えるものを使うと。やるのであればそういったことをしっかり確認していきたいということだと思います。

(森会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。小倉先生よろしく願いします。

(小倉副会長)

空港での検査は抗原定量で今後行うのでしょうか。

もう一つ今の抗原の問題で、確かサーモフィッシャーか何かだと、たしかオミクロン株とかそういうものをとらえるというのを聞いたのですが、そのあたりはいかがでしょうか。国立感染症研究所の先生がやっぱり一番詳しいのかなと思うのですが。

(森会長)

山岸先生お願いいたします。

(山岸委員)

自分もあまり多くの情報は持ってはいなくて、ある程度把握できることはあると思うのですが、高崎先生がおっしゃったように、どのくらいの感度かとか、そういったことがまだあまり分かりません。引っかかることはあるでしょうということですか、今は言えないかと思います。

(小倉副会長)

すべての抗原検査で、拾えることではないみたいなので、そういうのを取り入れたほうがいいのかと思います。空港の方に関しては、本当にこのままでいいんですかね。PCRじゃなくて。

(山岸委員)

自分が聞いている限りでは、変更していくという動きは聞いていないので、今のままでやっていると理解しています。

(小倉副会長)

わかりました。はい。

(森会長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。

(森会長)

それでは続きまして、報告事項の「重点医療機関協力病院の新たな認定区分（外来診療病院）について」に入らせていただきます。阿南統括官よろしく願いいたします。

【阿南統括官が資料2に基づき説明】

(森会長)

阿南統括官ありがとうございます。それではどなたかご質問、ご意見のある方いらっしゃったら、また挙手の方よろしく願いいたします。いかがでしょうか。小松先生、よろしく願いいたします。

(小松委員)

神奈川県病院協会の小松です。今、外来の医療機関の募集をされているというふうに伺ったのですが、まだ24日まであと1週間ありますけども、今現在どれぐらい集まっているのでしょうか。病院協会としても、把握をして協力を呼びかけたりしなくちゃいけないかなと思います。可能な範囲

で教えていただければと思います。

(事務局)

事務局の方から報告させていただきます。病院の方から相談があった件数は、2件という状況でございます。以上です。

(小松委員)

そうすると周知の仕方とかがですね、協力医療機関の中でというのが多分多いと思うのですが、ちょっと声のかけ方とかがどうなのか、また作戦を練っていかないといけないのかなと思います。分かりました。ありがとうございます。

(阿南統括官)

昨日出したばかりの通知ですので。なので、2件ということですが、皆さんにはいろいろお願いしてございますが、通知を出したのは昨日です。

(小松委員)

分かりました。ありがとうございます。

(森会長)

他にご質問おありの方いらっしゃいますでしょうか。特によろしいですか。藤沢市保健所の阿南先生よろしくお願いします。

(阿南委員)

藤沢市保健所の阿南です。これは決まってきたらなんですけども、この搬送というところは、民救なんでしょうか。またこの搬送体制に関しては、各自治体で調整するのでしょうか。今分かっていたらお教え願えればと思います。

(阿南統括官)

はい。今の入院の搬送調整と基本的には同じスキームの中に入れていこうと思っています。ただ、ボリュームが大きくなってくるとなれば、例えば今、中和抗体の搬送等でもやっていますので、そういったものをミックスの形で、状態としては肺炎での入院の方に比べて相対的に軽い方が多いのではないかというふうに思っていますので、民救を中心とした搬送ということでもあります。

ただ一方で、ご自身が救急車を呼ぶというケースもありますので、これは今回、消防とも、どこの医療機関がこの認定医療機関なのかということも共有したいと思っていますので、消防が、行き先がないということも実は第5波までは、現場では困ったケースとして聞いておりますので、そういったところで共有をして、消防救急のケースもあり、それから民間救急それからタクシー、こういったものを多用に活用していくのだろうというふうに考えています。ですので、県全体としてのスキーム、それから、地域によりましては、今も搬送に関して各保健所設置市等でやっていただいている部分もありますので、そこの中でやれる範囲で、交互に補完し合うという形かと思っています。

(森会長)

阿南先生大丈夫ですか。よろしいですか。

(阿南委員)

ありがとうございます。

(森会長)

それでは小倉先生お願いいたします。

(小倉副会長)

阿南統括官ありがとうございます。多分、患者さんが増えた時に、今阿南先生も言っていた質問とかで、またちょっと状況が変わってきて、多分患者さんが増えた時は救急隊の方が、やはり移動するというケースが結構多くなるのかなとは思っているのですが。逆に安定している方は、これいつも第2類から第5類とかそんなのはもうちょっと、なかなか難しいから第2類の遠方という形で、新しいCovidの制度に変えるという、移動の問題、自宅の車でもいいのではないとか、そういうこともあると思うのですが。阿南統括官はアドバイザーボードに出ているので、この辺りはまだしばらく、軽症のオミクロン株とかが増えてくるに関わらず、ルールはもう変わりませんか。

(阿南統括官)

様々な検討、ご意見は出ているところでありますが、先生のご指摘のようにオミクロンの正体といいますか、性質がまだ掴みきれていないと。一部の国では重症化率が低くて軽症が多いのではないかというふうに言われておりますが、これは国の実情に応じて或いは年齢分布によって大きく異なりますのでこのところ決着がついておりません。

専門家の会議の中でも、軽症化が多いということに関してオーソライズされておられません。ですので、そこら辺の性質を把握した上でということになりますので当面、まだそこは打ち出せないのではないかというふうに考えています。

(小倉副会長)

これ全例入院というのも含めてですけど、この前の時もそうです。変異株の時に出てきたんですけど、大体目安は2、3ヶ月見てという形になるのでしょうか。

(阿南統括官)

それよりはむしろ市中にどれくらい入るかで、変わってくるというのが大きいのではないかと思います。全例というのは水際作戦の延長で、感染を拡大させないという意味合いが非常に大きいので、だからこそ全例入院というふうに今、括っているわけですね。これが、時間の問題でどうしても市中に入ってくるということは致し方ないところでありますので、その時点で、その方針の転換ということが図られるのではないかというふうに思っています。

(小倉副会長)

だから期間としては区切れないということですね。分かりました。

(森会長)

それでは笹生先生、お願いいたします。

(笹生委員)

神奈川県医師会の笹生です。阿南統括官どうもありがとうございます。どのぐらいの施設が外来診療の医療機関として参加して下さるか分

かりませんが、地域療養の神奈川モデルの患者さんの診察時に、CT の撮影が必要となった場合に、どのようにしてそれらの病院の情報を得たらいのか、情報共有の仕組みはお考えでしょうか。

(阿南統括官)

医療機関のリストができましたら、先ほど申したように消防とそれから地域療養モデルを運営されている各医師会とは、共有するというを前提にしていますので、それで見えていただくことができるということであります。

(笹生委員)

ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございました。他にございますでしょうか。

(森会長)

それでは議題の「第6波を乗り越える対策」に入ります。阿南統括官よろしくお願いたします。

【阿南統括官が資料3に基づき説明】

(森会長)

はい。阿南統括官、微細なご報告ありがとうございます。第6波を乗り越えるということでもかなり細かく対策が練られていると認識いたしました。

それではご意見、ご質問がおありの方は挙手していただければと思います。それでは高齢者福祉施設協議会の加藤先生お願いたします。

(神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)

神奈川県高齢者福祉施設協議会の加藤でございます。去年の今頃を考えると、第3波が年明けから入って各地の施設でクラスターが発生して、その当時は、高齢者施設で陽性者が出たらすぐ入院ということが原則だったのですが、それもできずに、高齢者施設で亡くなる方も出たというような時期もございました。それから神奈川県は、本当にいろんな手を打っていただいて、ここに書いてあるようにワクチン接種も優先的に進めてもらい、検査も日本財団さんとPCR検査をできるような仕組みづくりもしていただいたと。治療の方もいろいろと手を打っていただいているということで、今日それを改めて説明いただいたのですが、それぞれのところのフェーズで、お願いというか要望的なものがあります。まずブースター接種の場合、今日の在庫量を見ると、どうしても、高齢者施設はほとんどがファイザーを1、2回目に打っていますので、3回目今日の資料ですとモデルナになると。そうなりますと、高齢者の場合認知症の方もいますし、ご家族の同意が必要だということで、新聞報道等で、総合接種とか混合接種でも問題ないとは言っているものの、県として、明瞭なものを出して欲しいというのと、ファイザーにこだわった場合はどのくらい遅れるのかと、2ヶ月程度なのか3ヶ月程度なのかと。施設としてもできるだけ100%に近い接種をお願いするにあたって、そういう資料も出していただければなと思っております。

それから検査の方に関しては先ほど言ったのですが、7月頃に厚労省の方から、各施設に抗原キットが送られてきたのですが、11月ぐらいで期

限が切れているんですね。ですから、やっぱり速やかに財政的な面も含めて、配布の方なり、薬局で売っていると言っても、どういうところでどう購入できるのかということも示していただけると、促進できるのかなと思っております。

それと、3番目の治療ですけれども、中和抗体をできるだけ施設の中でもできるように副次的に、いろんな方法論を用意していただいたのですけれども、施設の中でも、施設の種別ですとか施設によって、医療従事者に温度差があります。例えば私は特養をやっているのですけれども、嘱託医がいるといっても週1回、数時間来ていただけるだけですし、ナースは夜はいないと。30人ぐらいに対して夜勤者が1人2人、100人に対して4人ぐらいしか夜勤者がいませんので、容態確認を非常に困難な中でやっていくという体制になります。施設の中で出ると職員も休みますので、どうしてもそこが不十分な施設というのが出てきます。この中和抗体の入院拠点に、いわゆる原則論として、外から受けるけれども、状況によっては、中和抗体の入院拠点での治療という余地も残していただけるとありがたいなと思っている次第でございます。何はともあれこれだけのことを、網羅的に検討していただいてありがとうございます。

(森会長)

加藤先生ありがとうございました。今三つの点について、ご質問いただいていたかと思いますが、阿南統括官ご回答いただけますか。

(阿南統括官)

まず一点目でございますが、おっしゃられるように、モデルナを使うというこの選択肢しか実はもう玉がないという事実がございまして、ファイザーにこだわる限りはもう従前通り、2月以降の8ヶ月というこの期間まで待つしかないということになりますので、入手できない、ないものはないと、こういうことになってしまいますので、モデルナを一つの選択肢とすることで早くなる。こういったことを、おっしゃられるように啓発しやすいような資料作りをさせていただいて、提供する。これは一つの方向性としてありかなというふうに思いますので、少し持ち帰って検討させていただきたいと思います。皆さんを支援したいわけでありまして、皆さんがこの家族の同意を得るのにそこで抵抗が出てしまうということでは本末転倒になりますので、そこは支援するようなことは、我々検討したいというふうに思っています。

二点目であります。抗原検査キットを入手しやすくするために、国に対して先ほど申し上げたように働きかけをしています。一方どこに行けば購入できるのかということに関しましては、一般市販化が進んだことで、別に協議会を開きまして現在我々進めています。どこの施設で買えるのかというようなことを見える化する、そういったサイトみたいなものがあるといいのだろうということで現在、その準備を進めていますので、今後検索ができるようになるかというふうに思いますので、少しお待ちいただければと思います。

三点目の治療に関しましては、おっしゃられる通りだというふうに思います。もともと感染した人ということではなくて、濃厚接触者の段階での予防的な投与ということをイメージしていますので、そういったことで、すべからず施設で打ってしまった方がいいだろう、こういうことを考えたわけでありまして、必ずしもその入院、いわゆる拠点での入院、或いは外来投与、こういったものをオミクロンとしては置いていませんので、ケースによってはそういったことの方が適正だという場合には当然そこは考慮されるケースということになるかと思っております。特に感染したという

ことであれば、そこは最優先で、早くに移して早くに中和抗体を投与する、こんなことはもうどんどん行われるのではないかというふうに思います。

(神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)

ありがとうございます。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。それでは小松先生ご質問どうぞ。

(小松委員)

県の病院協会の小松です。阿南統括官、この高齢者施設へのワクチンの優先接種の時期というのは、いつぐらいをイメージされていますでしょうか。いわゆる年内なのか、1月なのかどうでしょうか。

(阿南統括官)

今実務のところと調整をしていますが、クリアしなければいけなかったのは昨日、3回目接種にモデルナを使ってもいいという、交差接種が可能であるということで条件の一つはクリアしました。

二つ目は、近々に期待されるのは、今のところワクチンの3回目接種は8ヶ月ではなく6ヶ月ということに関しては、クラスターが出た施設或いは地域、という定義付けになっていますので、この通知の変更が前提になります。おそらく、そこのところは国も理解していますので、ここところは変わるというふうに思われますので、それが二つ目。

三つ目は、実務として配送、そういったことができるかということですが、私としては可及的速やかに12月中にやりたい。そうしないと感染対策としてやはり出遅れてしまう。下手をすると12月でなくて1月2月ということになると、今までと同じになってしまいますので、そこところを可及的速やかに開始したいというふうに思っています。これは実務に関わることでありまして、配送、供給のことともう一つは、市町村調整がありますので、投げかけ、調整はもうすでにさせていただいています。そういった中で皆さん、可及的速やかにということに関してはご理解いただいていますので、実務のところでは年内に開始できるかどうかということをご調整中です。

(小松委員)

ありがとうございます。優先接種の施設のカテゴリーの中で、老健と介護医療院それから介護療養型医療施設は確実に医者がいるので、行けと言われれば年内でも行けると思うのですが、特養さんの場合ですと、年内でできないところが割と出てくると思うんですね。そうやってきて調整に時間がかかってしまった時に、結局は8ヶ月と同じだよというよりは、とにかく、打てる対象の人に今ある15万ぐらいのワクチンを早く打ちたいということであれば、特養さんの方で打てれば特養さんですし、打てなければ、おそらく介護医療院とか介護療養型医療施設は、必ず他の医療療養とか、療養型の病棟がついていて、単独ではないので、おそらく、早く打つという意味でいうと可能なのかなと思いました。

あともう1点だけ、3回目の接種をもうされているところもあると思うのですが、いわゆる医療従事者の接種翌日の発熱だとかその頻度というのはどれぐらいなのでしょう。印象でいいのですが、やはりシフトの調整などが出てくるので、わかっている方がいたら教えていただきたいです。

(阿南統括官)

高齢者でというデータは持ち合わせていません。一般的なデータとして、今回もモデルナの認可に当たりまして様々なデータが出されていますが、ほぼ2回目と変わらない。多少その2回目と比べては、局所痛が少し多いのではないかと、倦怠感が少し数字の上では高かったりしていますけれども、これは統計学的な有意差ということでは言われていませんので、ほぼ2回目と差異がないということなので理解しています。高齢者に特化したデータを私は承知していません。

(小松委員)

はい、ありがとうございました。

(森会長)

それでは相模原市保健所の鈴木先生、お願いいたします。

(鈴木委員)

相模原市保健所の鈴木です。施設での中和抗体療法の関係について、ご質問させていただきたいと思います。

阿南統括官のご説明を聞いて、施設往診チームが施設に行き、中和抗体療法するというので、実際にクラスターが起きたときにどういう形で活躍していただけるのかなど、考えてみますと、やはり患者さんが出たときに、保健所の方が行って、検査を施設の方にし、陽性の方は何名か出て、さらに、濃厚接触者がどのくらいいるかということ特定すると。陽性者の方については、できるだけ速やかに入院できるところに入院させる。濃厚接触者の方に中和抗体療法を施行できれば、理想的には素晴らしいのかなというふうに思うのですが。

現実的にやった場合に、濃厚接触者を特定する時に、施設の状況を見て、意外と限られているなど、例えば3人とか4人とか、そんなに広げなくても、濃厚接触者を特定できる、そういう場合であっても、この中和抗体療法をしなければいけないのかなというのがあるわけなのですが。

それからもう一つ、実際に実施する先生方は、施設の先生でいらっしゃる、おそらくやりやすいのでしょうか、施設の先生ができなくて、外部から来た場合にその施設の主治医の先生がいらっしゃる、その先生に理解していただかないとなかなかすぐにはできないだろうと思うんですけども、その辺の調整とかご理解を得るために、どなたがどういうふうに動くのかということでアイデアがあれば教えていただきたいです。

(森会長)

はい、阿南先生お願いします。

(阿南統括官)

一点目でございますが、濃厚接触者は検査も幅広くやりますし、濃厚接触者も極力幅広く投与するというのが重要でありまして、むしろスピード、これは繰り返しになりますが、予防的投与という範疇で第1弾を考えたいと思っていますので、そういう意味では極力広く投与された方がよろしいかと思っております。先生がおっしゃられるように、濃厚接触者が特定できない、しづらいところしやすいところがありますので、しやすいところは普通に特定してその人に打つ、しづらいところは考え方としては広めに、オーバーでもいいので投与するという考え方しかここはしょうがないのかなど。施設の特性ということを考えて、そこから入院になる方を減らすんだと、こういう理念でやるしかありませんので、そういったことで

ご理解いただくのかなというふうに思っています。

二つ目の点に関しましては、これはもちろん本日このような形で示させていただきましたので、これは県の中では、高齢者などに対応する部門・部局とこのところは調整させていただいてまして、そこを通して様々な情報提供、それから通知ということでございます。ただ、これ保健所設置市になりますとそれぞれということがございますので、同じように県の方から部局を通して連絡させていただきまして、こういう考え方でこういうことでやりましょうという働きかけをするということが第1弾かというふうに思います。その上で、先生がおっしゃる通りでありまして、その施設の長がご理解いただくことが前提でありまして、施設の長がノーだというところに押しかけて打つわけにもまいりませんので、そこは当然、その考え方であろうということでもありますので、繰り返しになりますが、事前にこの施設を所管する部局から、この情報を流してご理解を賜る、ここが前提ということになるかと思えます。

(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。幅広にやるということについては理解できる場所なのですが、2番目の、関係部局から考え方を周知するというのもいいことだと思うのですが、最終的にその調整は誰がやるというふうにお考えなのかはちょっと教えていただきたいのですが。保健所の方で、その調整をやることは別に構わないとは思っているのですが、それは要するに県の当局と調整しながらやるということになるかと思うのですが。今何か別のお考えがあれば教えていただきたいのですが。

(阿南統括官)

おっしゃられるようにぜひとも、特に保健所設置市さんに関しましては、一緒にやらせていただきたいと思っています。先ほども説明の中でお話したのですが、事が起きる前に事前のマッチングまで考えたいと思っています。

この対象施設というのは640施設くらいなんですね。ここでそれぞれのところでもし発生したときには、誰がどのように対応するのか、内部なのか外部なのかということも含めまして、事前マッチングを前提としています。ですから、その段階で、事が起きる前に今の平時の段階で準備をしておくということでございますので、これに関しましては特に保健所設置市さん、保健所に関しましてはご協力賜りたいというふうに思っています。

(森会長)

鈴木先生、いかがですか。大丈夫でしょうか。

(鈴木委員)

ありがとうございます。またよろしく願いいたします。

(森会長)

県衛生研究所の高崎先生よろしく願いいたします。

(県衛生研究所 高崎所長)

阿南統括官、最初のオミクロンの水際対策の時間稼ぎという部分、その

目標は、高齢者の今の施設のワクチン接種完了とか、その辺なのでしょう
か。

(阿南統括官)

それは可能な限り後ろの方がありがたいわけでありまして、その前に打ち
切りたい、特に今日掲げたようなところは打ち切りたい。できれば、医
療機関の方々は全部打ち切ってからということでありまして、もっと欲を
出すならば、次の高齢者を打ってからと、そこまで目指したいわけですが、
これはちょっとわからないところでもありますので、可能な限りオミクロン
が拡大してくるその前に、高齢者施設、打ち切れたら一番いいなと思っ
ています。

ただこれは全く別で並行して走っていることでもありますので、このウイ
ルスがどういう形で入ってくるのかは、先ほど話したように非常に倍加速
度が速いというのが海外のデータでありますので、実は、半月くらいで
50%くらいまでオミクロンが拡大する可能性がある。これが、諸外国で少
し出始めたデータですので、我々ちょっとそこところは心配しているこ
とであります。1回入ってきてしまうと、あっという間にオミクロンに
なるということがこのウイルスの特性かと思っています。

(県衛生研究所 高崎所長)

そうですね。要するに検疫所の契約しているホテルは満杯で、宿泊施設
をどうするかということも、非常に問題になってくるのだろうと思う
ところなので。新たに契約をするべく考えているのか、その辺何かアドバ
イザリーボードとかでは何か話は出ませんでしたか。

(阿南統括官)

それは出ておりませんが、様々な大臣からも次々と極力手を打っている
のだと、こういう解釈でありますし、我々神奈川県の方にも、県域の方か
ら協力依頼がきてございますので、そこは密に協力してということで、可
能な限り、やり尽くすと、こういうことなのだろうと思います。そこから
先はちょっと、答えが難しいところかと思いますが。

(県衛生研究所 高崎所長)

わかりました。

(森会長)

ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。小倉先生それではお願いいたします。

(小倉副会長)

阿南統括官、どうもありがとうございました。対策を次々と出していただいて、
最初の話にあったみたいに、オミクロン株で重症になるかどうかわかりま
せんが、軽症の可能性が高いと言われてはいますが、もし軽症だったと
しても数が多くなれば、この高齢者にターゲットを絞った施設の対策、す
ごくいいんじゃないかなと思っています。

先ほど出ましたように、感染の状況によるかなと思うんですよね。感染
がまた災害級になれば、これはクラスターの施設に外から入って、どんど
ん中和抗体を打ったりとかする可能性が高いですけども、あんまり感染し
てない時であれば、できるだけ入院させてあげて、それで中和抗体薬をや
るっていう形かなと思っています。

おそらく阿南統括官は考えてらっしゃると思うんですけども、メルクの

モルヌピラビルは重症入院に関しては3割くらいですけども、ファイザーのパクスロビドに関しては、9割近くの重症化に関して防ぐということで、先ほど時間をとにかく稼いで、とにかく経口薬など出れば、おそらく経口薬を入れた対策ってということも、誰が処方してどうするかっていうのも、阿南統括官も考えているかなと思うんですけど、そのあたりはいかがですか。

(森会長)

お願いします。

(阿南統括官)

ちょっと未来の話なのでどこまでお話をするのか難しいのですが、おっしゃるように、経口抗ウイルス薬が出てくると、少し絵が変わるであろうと。その粗々の絵ということは少し描きつつあります。おっしゃられるように、我々二つ目のファイザーの方をターゲットにすべきだろうと思ってございます。1個目のそのメルクではないだろうと。メルクは絵が変わらない。我々が描いているこの絵を劇的に変えるほどの薬ではないだろうと思ってございますので、二つ目のファイザーの薬剤の方が入ってきますと、そここのところの絵が変わる可能性がある。

ただし我々がまだ持っていないのは、投与対象が誰になるのか、これは薬事承認の問題も絡みますので、どういう人を薬剤の投与の対象になってくるのか、副作用がどういうものなのか、そして、供給体制ですね。デリバリーがどういうことで行えるのか。要するに、流通がなかなか進まなければどこでも処方というわけにはいきませんので、そういうことを含めて、具体的な対応策ということを出したい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す。疫学のデータが色々出ていて、若い方、60歳以下の方に関しては、肥満等がかなり危険因子になるということで、中和抗体でターゲット決めると思うんですけど、60歳以上の高齢者は肥満とかあんまり関与がなく、やはり誰でも高齢者は悪化する可能性が、ワクチンを打っていてもなるので、高齢者で中和抗体を付けるターゲットを決めるのが結構難しいかなと思っているので、その場合は、経口という形でまた色んな方法があるかと思うので、どうぞよろしくをお願いします。

(森会長)

小倉先生ありがとうございます。

私の方からですが、せっかく今日出席していただいた高齢者施設、介護施設のご担当の方が各地域にいらっしゃいますので、当事者の方々に、一言ずつ少しお話いただければと存じます。突然のご指名で申し訳ありませんが、川崎市健康福祉局の菊川様、もしいらっしゃいましたらお話いただければと思います。

(川崎市高齢者事業推進課 菊川担当課長)

川崎市の高齢者事業推進課の菊川と申します。これまでも高齢者事業推進課の方では第5波まで、様々なクラスター等で、物資を運んだりとか、そういう対応させていただいたのですけれども、今日の色んなお話を聞かせていただいて、そういうものもこれから事業所にお伝えするなり、色々対応をとっていきたいと思いますので、今日はどうもありがとうございました。

(森会長)

ありがとうございました。

それでは引き続き、相模原は鈴木先生が少しお話いただきましたが、相模原市健康福祉局の地域包括ケア推進部福祉基盤課長の仕明様、もしいらっしゃったら、ご発言いただければと思います。いかがでしょうか。

(相模原市福祉基盤課 仕明課長)

相模原市福祉基盤課の仕明と申します。今日のご説明いただきいただきましてありがとうございます。

1点なのですが、高齢者施設の方に、我々の方もこれから先ほどお話いただきました中和抗体療法のマッチングの調査等をどうやってかけようかなと考えているところなんですけれども、実際に中和抗体療法というのは、事前に本人ないしご家族等の同意とか、そういったところまで、用意をしておかないといけないものというふうに考えてよろしいでしょうか。もしアドバイスいただければ、よろしくお願ひします。

(阿南統括官)

はい。おっしゃる通りこれは薬剤の投与ですので、当然、ご本人、或いはご本人自身の判断がつかないという場合には、ご家族の同意ということが前提になろうかと思ひます。ですので、先ほど、各施設に事前にお願ひしたいことの中で、リスト化ということでお話をしてございますが、それと同時に、極力、もしこういうことが起きた場合には、投与ということに関してご同意いただけるかどうかといったことは、確認していただいて記録に残していただく。そうすると実施はスムーズになろうかというふうに思ひます。

(相模原市福祉基盤課 仕明課長)

わかりました。どうもありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございました。

引き続き続きまして、横須賀市民生局福祉部介護保険課長の椿様いらっしゃいますでしょうか。

(横須賀市介護保健課 椿課長)

横須賀市介護保険課の椿と申します。今日はお話聞かせていただきましてありがとうございます。

今日いただいたお話とかを、いわゆる介護施設さんの方で実行していただくために必要なことというのは、いかにしてその現場の方々にはわかっていただくことかなというふうに考えております。

そうした中で、横須賀市は保健所設置でございますので、保健所とも一緒にやりながら、介護施設の方々には説明をさせていただいてご理解をしっかりと得ていくと。そこが役割と思っておりますので、今後とも神奈川県さんの方のご支援をいただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

(森会長)

はい、どうもありがとうございます。それでは横浜市は、今日は藤本様がいらっしゃらないということなので、担当部長の船山先生の方からお話いただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

(船山委員)

横浜市の船山です。よろしくお願いします。
実際横浜市でも、11月に高齢者の施設で出たときは速やかな抗体カクテル療法を進めて、結局重傷者は誰もいなかったというようなことができましたので、その点というのは施設側の方も望んでいることですので、積極的にこういうのが軌道に乗るような感じになるとありがたいなというふうに思っております。

(森会長)

ありがとうございました。
今現場の声もお聞きしたところですが、これ以外に皆さん何かご質問が
おありでしょうか。よろしいでしょうか。

(森会長)

それではこれで、本日用意された議事はすべて終了いたしました。その他としてご出席者の皆様から何かございますか。

(畑中統括官)

よろしいですか。

(森会長)

はい。どうぞよろしくお願いします。

(畑中統括官)

やはりこのオミクロン株のことで、県も今県域と協力をする形での濃厚接触者の収容と、あとは県域が隔離といいますか、指定国に関しては隔離で、ホテルに入っていただくところのホテルの提供も、もともとは宿泊療養、陽性者の方向けの施設をそういう形で提供させていただいているというところで、かつてなくこの水際対策と、平時といいますか、我々が国民県民のために用意してきた施設やリソースが、連動する形で柔軟に今やれているというか、やり始めて、かなり保健所の方々にも、実際に宿泊施設に行かないという判断をされた方々向けのフォロー・検査、こういったこともやっていたらいいということ、非常に国の検疫の水際の動きと、地域の保健所の負荷というものが、今のところはまだバランスがぎりぎり取れているところであるわけですけれども、一方で、そろそろきついと。正直、今日もたくさんの機内濃厚接触者が出たということで、非常に苦しくなってきました。そういう中で、やはりこの最初のオミクロン変異に対する神奈川県の方針とさせていただいた5ページ目ですね、どこまで耐えるかと、どこまで水際・市中陽性者、或いは同居家族こういったところまで、今の施策をやれるかというものは、かなり受け皿のキャパシティによるのだらうなと思っていて、かなり流動的に判断をしなければいけない。宿泊施設が難しいので、自宅に行かれた方々のPCRを2日に1回保健所がやれるのも、それも限界が来るというふうになるかと思えます。そういう意味で、ここから1ヶ月間というものは、どこかで見切りを付けてサービスレベルといいますか、そういう判断があるんじゃないかなと思っていて。

ここについては引き続き、この感対協を含めてですね、リソースの問題と、科学的な検証の問題と両方見据えながら、取り組ませていただきたいということで、5ページ目は非常に重要です。やれるところまでやろうということでありまして、限界もまた見据えながら、その中でやれ

ることを判断していききたいというふうに考えています。

(森会長)

畑中統括官、大切なご指摘ありがとうございます。おっしゃる通りかと思しますので、これからの検討が非常に大事かと思えます。ありがとうございました。

それでは他に皆様の方からございますか。よろしいですか。

それでは知事の方から最後、一言をお願いいたします。

(黒岩知事)

今日はまた遅くまで、そして非常に活発なご議論いただきましてありがとうございました。

これまで2年間に渡るコロナとの戦いの中で、神奈川モデルと称しているのが今40ぐらいあるわけでありまして、これは皆様とともに作り上げたものでありまして、非常に私も誇りに思っているところでもあります。

その中で、新たなオミクロン株、どう対応すべきかという中で、今日お話の中でも、いまだはっきりとした正体はわからないといったことでありますね。

何となくオミクロン株登場といった時には、非常におどろおどろしく伝えられましたよね。感染力がものすごく強いよと。これまでのワクチンも効かないのではないかとかですね、どうなることかって言って、今までやったことはゼロに戻ってしまうのではないかと、といったような、大変なある種の恐怖感を煽るような報道がありましたけれども。

しかし落ち着いてきた中で、最近出てきているのは逆に、感染力が強いけれどもあまり重症化しないのではないかと。こういう情報が出てくると、我々どうしても、楽観的にみたくなるような、そういう心境がどうして働いてしまいますので、何となく、本当は大丈夫じゃないかというのもありましたけど、今日の阿南統括官からの話にもあったように、たとえその重症化率が低いとしても、感染者の数が圧倒的に増えれば、これは重症者の数、これは非常にやはり多くなってしまう。多くなれば、病床は逼迫すると。医療崩壊にも繋がりがかねないといったことでありますので、我々は決して楽観視することなく、しっかりとやっていききたいと、改めて強く思った次第でありました。

その中で、今の政府の水際対策、今の段階では、比較的うまくいっているのではないかなというふうには思いますが、しかし今日の話がありました、これは時間稼ぎをしているだけだということであると、やはり次の第6波といったことは、これはもう備えなければいけないという中で、またこの神奈川の新しい様々な取り組み、これ皆さんと共有できたことは非常に意味があるというふうに思っております。

そういう中で我々がもともと用意した宿泊療養施設、軽症・無症状は宿泊療養施設、または自宅といった流れはまさに、神奈川が提言をした、神奈川モデルであったわけでありまして、これはもともとは、軽症・無症状であったために用意した宿泊療養施設でありますけども、今はこの政府の水際対策に協力をしているという形になっております。この中には実は3種類の形で使っています。指定国というところから入ってくる患者さん用に、国から宿泊療養施設のいくつかの部屋を出してくれと言われておりますので、これを提供して出しています。

それとともに、濃厚接触者、これを入れるために使わせて欲しいと言ったことでありますけども、濃厚接触者の定義も、やはり当初よりもはるかにこのオミクロン株では拡大された定義になっておりますから、大量に出てくるわけですね。飛行機に1人乗っていたら、その飛行機全体の乗

客が濃厚接触者という形になってきて、先ほども冒頭ありましたけどもいきなり、大変な数がここ来るとい状況になってですね、いくら何でも我々も用意した宿泊療養施設の中で、今用意している状況の中では、もう対応が厳しくなっているという、そんな現実には直面をしているわけでありまして、冒頭確認させていただきましたけれども、そういった濃厚接触者急増を受けた今後の方針の中で、自宅待機も可能とするようにといったことを、国にも働きかけていきたいというふうに思っているところであります。

これから様々なことが起きてくるとは思いますが、私は今年1年振り返って、漢字一文字で書く時に、「応」と書きました。対応ということでもありますけども。我々はまずコロナ対応でも、ずっと臨機応変に様々な対応をして参りましたので、これから起きるこのオミクロン株の状況にもしっかりと目を配りながら、皆さんと意見交換をしっかりとしながら、コミュニケーションしっかりと取りながら、しっかりと対応していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

本日はどうも遅くまで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、進行を事務局に戻したいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(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、活発なご議論いただき、誠にありがとうございました。

それではこれもちまして、令和3年度第8回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。