

## 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4年度第2回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和4年8月12日(金曜日) 19時00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)		
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、岩澤聡子、小松幹一郎、笹生正人、新堀史明、立川夏夫、畠山卓也、山岸拓也 赤松智子、阿南弥生子、江原桂子、倉重成歩、鈴木仁一、土田賢一、富澤一郎(梅田恭子) ※、中沢明紀、吉岩宏樹 &lt;会長招集者&gt; 小笠原美由紀、加藤馨、長場直子、橋本真也、古屋明弘、吉川伸治(遠藤修) ※ ※ () 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、首藤健治、山田健司、阿南英明、畑中洋亮、足立原崇</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 感染症対策連携グループ 川村、横山 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> (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4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ます、医療危機対策本部室感染症対策連携担当課長の品川と申します。よろしくお願ひいたします。          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)          本日大変お忙しい中、多くの皆様に協議会にご参加いただき誠にありがとうございます。          さて、本県における新規感染者数、自主療養届と発生届を合わせた数ですが、新規感染者数が連日1万5,000人を超え、中等症の病床利用率は9割を超えるという状況になっております。          こうした状況から、県では8月2日に神奈川BA.5対策強化宣言を発出いたしました。また8月3日からは、県内の多くの発熱等診療医療機関や薬局の皆様にご協力いただきまして、抗原検査キットの無料配布を実施し</p>		

ており、8月10日までに約4万7,000セットのキットを配布いたしました。配布へのご協力についてこの場を借りて御礼を申し上げます。

一方で、目の前の感染拡大への対応だけでなく、これまでの新型コロナウイルスへの対応で得た教訓を踏まえ、今後の対応について検討する転換期にあると考えています。本日の会議では、新型コロナウイルスへの対応を段階的に、日常体制に近づける考え方について、前回の協議会での議論も踏まえまして、さらに具体的な検討いただきたいと思いますので、活発なご議論を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、19時から21時までの概ね2時間を予定しておりますが、議題が一つのため早めに終了する場合もございますので、ご了承ください。

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、看護協会、薬剤師会、横浜市消防局、県立病院機構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します。次第をご覧ください。

本日の議題は、新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制へ近づけるための検討ですが、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。

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。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に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)**

はい。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います。

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。よろしい方は挙手をお願いします。

**(全委員 異議なし)**

では会議の撮影録音を許可いたします。

それでは早速、議題に入りたいと思います。

**報告事項**

**(森会長)**

報告事項になりますが、高齢者コロナ短期入所施設の開設についてです。山田担当課長よろしくお願ひいたします。

**【山田担当課長が資料1に基づき説明】**

**(森会長)**

ありがとうございました。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。

**(小松委員)**

お伺いしたいのが、入院は必要ないが隔離が必要な方を隔離するための高齢者施設という捉え方をすべきなのか、そうではなく、入所しないとADLが低下して廃用が進んでしまう人を想定しているのか、どちらなのか。30床ではかなり限られているので、運用の仕方を決めておかないと、その中に動ける人と動けない人が混ざってしまう気がするが、イメージ的にはどちらなのか。

**(山田担当課長)**

ご質問ありがとうございます。基本的には、コロナの入院としては不要で、徘徊など患者の程度は様々ですが、隔離が必要というより、脱水症状が進んでいて点滴が必要という方へ、施設の中での治療や自宅での往診治療というのが難しい状態にある方を収容するというイメージです。

県がこれまでの施設内での療養治療は、これまでと同様に続けた上で、やはりどうしてもあぶれてしまう方について、フォローをするための30床でございます。

**(小松委員)**

もちろんこの30床で県内のニーズすべてを賄い切れる訳がない。私も老健を運営する立場からすると、動けずに点滴が必要な人よりも、陽性だが動けており、お部屋にずっといられず徘徊されてしまう人や、大部屋しか空いてない時に、部屋の中でじっとしてられない人を施設外に隔離して頂ける方が、はるかにありがたい。急性期病院で一番負担になるのは、認知症で介護に手が掛かるところだと思う。ですから、どちらかという、動けて隔離が必要で、その方を隔離することで元の施設のクラスターの拡大が防げる方が、有効なんじゃないかなと思う。入院は不要だが、他の原因で入院や点滴が必要だということであれば、民間に委託して運営させるというのは、医療機関じゃないので不思議な感じがするのだが、いかがだろうか。

**(山田担当課長)**

対象者は認知症の方、日常生活自立度2以下とさせていただいておりますが、実態としてはご指摘のような施設側のニーズは高いと思いますので、そこは運用していきながら固めていくと思っております。ただ、医療的なケアは必要で、例えば点滴が必要だが急性期病院では対応しきれないという実態が第6波の時にはございました。例えば酸素投与センター等で酸素を吸入するだけではままならないという患者がいたことも事実ですし、そういった部分についてフォローする施設と考えております。

実態としては、両方のタイプの患者を受け入れる可能性があると思っております。その時の病床の逼迫具合等にもよると思っております。

**(小松委員)**

最後に、後程多くの方からご意見があると思うが、今言ったような方だと、1階のリハビリスペースに降りられないイメージがある。だから、どちらを対象にするのかというのを、県としても明確にしておいた方がいい。運営を民間がするとなると、結局どちらを対象にするのかという話にもなるので、ある程度は決めておいた方がいい。施設側も、隔離が必要なのでお願いしたいのか、それとも当施設では対応できない医療行為が必要だから、施設では診れないのか、そこは全然違うと思う。この入所施設を民間に委託するという事は、医療というより、介護が必要だという人を隔離するための方が私はいいのではないかなと思う。以上。

**(森会長)**

小松委員ありがとうございます。御意見いただきました。それでは小倉副会長お願いいたします。

**(小倉副会長)**

今小松委員が言ったように、対象が難しいとは思っている。今施設の方は、病院の中で退院できず留まっていることもあるので、急性期病院でこれ以上診るのは難しい。先ほどご指摘あったように、第6波ではこのような対象者がいたと思ったが、今は少し重症化してきており、入所させるのは難しい方もいる。ただここで議論しても難しいので、やってみた上で評価し、ある一定期間やってみて、それで本当によければ、こうした施設を増やしていくという形かなと思っている。小松先生がおっしゃるように、動いてしまい感染を広げる人達を、30床で、看護師3人で診るとするのはとても難しいので、予算をかけて、どんな益があるかというのを評価していただければと思う。試みとしては、いろいろやっていただくのがいいと思う。以上。

**(森会長)**

小倉副会長ありがとうございます。それでは次のご質問を高齢者福祉施設協議会の加藤委員、よろしくお願ひします。

**(加藤委員)**

先ほど、老健の立場で小松委員がおっしゃったことと全く同じ。うちの施設でも多床室が4人部屋で、マスク取って、カーテンから出てきた人はどうにもならず、その部屋は全滅になった。この辺りが施設の運営で一番困難なケースだと実感しているのので、一言だけ実態を付け加えた。以上。

**(森会長)**

ありがとうございました。ご意見いただきました。他にどなたがいらっしゃいますでしょうか。小松委員どうぞ。

**(小松委員)**

関わる医療機関というのは固定なのか。緑風園だから、うちの病院の近隣だと思うが、一つの医療機関の方で継続的にサポートに入っていたかどうかという理解でよろしいか。

(山田担当課長)

現在そのような形で調整を進めております。

(森会長)

それでは、続きまして報告事項の新規感染者数の取扱いについてです。畑中統括官よろしく願いいたします。

【畑中統括官が資料2に基づき説明】

(森会長)

畑中統括官ありがとうございました。それではこちらの方の資料に関して、どなたか報告についてご意見ご質問がございましたら、発言をお願いいたします。よろしいですか。

新規感染者数ということで、他の都道府県との整合性を合わせるという意味では、存在価値は十分あると思うのですが、特にございませんでしょうか。それではありがとうございました。

議題

(森会長)

では議題にうつります。本日の議題は、新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を段階的に日常体制近づけるための考え方についてです。

阿南統括官、どうぞよろしく願いいたします。

【阿南統括官が資料3に基づき説明】

【山田担当課長が資料4に基づき説明】

(森会長)

阿南統括官、山田担当課長ご説明ありがとうございました。阿南統括官には国への提言の内容、それから神奈川県の中までの取り組みについてお話いただき、山田担当課長からは、現在のステップ1の第二段階に向けての移行を具体的にお話しいただきました。冒頭で阿南統括官からキックオフの位置付けでとのことでしたので、今回は忌憚ないご意見を皆さんからお聞きし、確実にしていく意向ですので、皆さんの発言をいただけたらと思います。それではご質問がおありの方は挙手をお願いいたします。小倉副会長お願いいたします。

(小倉副会長)

本当に盛りだくさんで、非常に多くの事を神奈川県がやっていることについては、非常にありがたい。マクロの意味でこうした計画を立てるのは良いこと。私からはミクロの面で、直近の現場の意見を含めて質問とコメントをしたい。神奈川県は自主療養届出制度を始めて、保健医療にも通用する形にしたことは非常にありがたい。

また、発熱外来の逼迫について、若く受診の必要のない方が、このシステムにより受診しなかったことに関しても、非常によくやったと思う。

ただ、今週当院であったことだが、抗原検査キットがたくさん出回ったため、リスクのある方、すなわち65歳以上か、40歳から65歳で重症化リスクのある方については、自主療養できないので、かかりつけ医に連絡をとる風になってきているが、当院のような専門病院でコロナ陽性となった時には、かかりつけのクリニックの先生が対応できないこともあるため、当院にどんどん連絡が入り、1日何件も連絡が来ている。

当院は発熱外来を9か所でやっているが、発熱のコロナ疑いの方と、コロナ陽性の患者が両方来ると、対応がなかなか難しい。

今は過渡期だとは思いますが、今の陽性率を見ると、日本の検査数が多くなっただけで、世界一の感染者数になったわけではないと思うが、日本がこれだけ検査が出来るようになったのも事実。

そうすると、そういう形で出てきた患者をどこで対応するかのかという、医療アクセスへの問題が確立していない段階で検査が増えてきたことに、ちょっと戸惑っている。

今後に向けてたくさんの方を挙げていただいているが、医療アクセスの問題について、すなわち陽性になった方がどこで薬をもらうのかという事などが課題であり、また、若い方では自分が重症化リスク因子を持っているのか分かっていないこともある。当院の職員でもBMI30で、38℃の発熱が1週間続いている者がいたが、自分がリスクを持っていると分かっていなかった。パキロビットを投与する場合、高血圧やBMI25以上あれば十分。陽性になった場合の医療システムを何とか早く最優先で作って頂きたい。

もう一点、入院調整について、医師会の先生の意見もあると思うが、調整を地区単位でやるというのは、うまくやらないとちょっと難しいと思っている。今後のコロナ診療というのは、高齢者、特に動けない高齢者の患者をどう適切に入院させるかが重要。神奈川県は分からないが、コロナで低酸素になる人もまだやはりおり、今週の大阪のアドバイザリボードでは、中等症Ⅱの入院患者が増えており、これに適切に対応することが重要である。この2点、つまり、外来の医療体制をどうするのか、入院の医療体制をどうするかというこの辺りについて、阿南統括官のご意見を頂戴したい。以上。

#### (森会長)

小倉副会長ありがとうございました。少し多岐に渡るご質問でしたが、先生お答えいただければと思います。

#### (阿南統括官)

おっしゃる通りです。提言でも並行して多くのことが書いてあり、全部が歯車で絡んでいる問題で、全体を変えていかなければいけないのです。特に医療機関についてですが、入院や外来も含めて、受け皿を大きくしなければならず、根本の問題が、一般の医療機関でも対応できる感染管理をもう少し浸透させなければいけないし、工夫するべき問題が多々あるのだと思います。

そこは様々な支援をして、こうやればできるようになるということはしていますが、ある程度はパイを増やすしかないところがあるのが、医療へのアクセスという所に繋がってくると思います。ですので、そういった所は並行して進めていきますが、もう一つはやはり時間軸が問題だと思います。一夜にしてなるわけがない話だからこそ、こうした議論を早くに始めて少しでも早くに着手していますが、実際数ヶ月かかると思います。ですが最後は結果を生むのではないかと考えています。

ステップ2というゴールを示しましたが、あれは法律の改正をすれば夢のような未来が待っているわけではなくて、現状患者さんがいるし、ウイルスは世の中にあるわけです。これを変えるには相当な時間をかけて、概念転換も含めてやっていかなければいけないので、そういう意味で、今から着手しましょうということです。小倉副会長のおっしゃった通り、今産みの苦しみを皆でやるのだと思っている次第です。

**(小倉副会長)**

神奈川県は中和抗体やラゲブリオについては積極的にやっているが、オンラインで、患者が増えたら薬を届けるようなシステムを設置していただければと思う。

**(森会長)**

畑中統括官どうぞ。

**(畑中統括官)**

外来逼迫を軽減するために自主療養制度を考えたわけですけども、2月から6月末の第7波が立ち上がる前までで、自主療養した方のうち、やはり受診したいとして、発生届が出る形に転換された方が13.7%程でした。7月のデータですと5.2%程でした。これがそのまま自主療養を維持できた方たちだったと見るのは、ちょっとナイーブであり、実際には調子が悪くなって外来にかかろうとしたけど、逼迫していたから自主療養を続けたという方もいたと思います。ですので、半分以下になったと堂々といえる話ではないのですが、大体それぐらいの方達が、逼迫していない段階でも10%程は、やはり受診したいといった時に、オンラインを含めてどういうキャパで外来診療をしていただけるのかと考えました。

そのために、外来に来ないで自宅で療養していただくということが出来る方たちに対して、自主療養を広めていき、外来の逼迫をいかに防ぐかと思っています。数値的などころを記者の皆さんに持っていただきたいので共有しました。

**(山田担当課長)**

一点よろしいでしょうか。

発熱診療等医療機関につきましては、県医師会のご協力を頂戴いたしまして、お願いの依頼等をさせていただいております。県からの通知もしましたし、医師会から郡市医師会の皆様方に通知もさせていただきました。そうした中で7月以降に、42件程でございますが、新たに発熱を診ていただける医療機関も増えてきております。今現在2,100を超える医療機関に診ていただいているという状況でございます。以上です。

**(森会長)**

はい。ご説明ありがとうございました。

それでは医師会の笹生委員、よろしいでしょうか。

**(笹生委員)**

小倉副会長がおっしゃっていたが、医療アクセスの問題は非常に大きい。ワクチンを一回も打っておらず、BMIが高い方が、一週間経っても全然熱が下がらないということで電話がかかってきて、結果的に救急搬送となった事例もあった。発熱診療等医療機関としては自主療養が始まり、非常に助かった。薬や抗原検査キットなども配っていただいて、非常に助かっている部分もある。ただ、県民が入手できる無料配布キットなどはまだ足りず、検査が出来ずに発熱診療等医療機関に受診する事例も起こっている。引き続き努力していただきたい。阿南統括官の話にもあったが、社会経済活動を回していくということを優先していくのであれば、一番基本の感染対策については、検査せず外出することや、療養をきちんと行わずに外出することが無いように、また、会食などもなるべく控えるように、改めて周知していただきたい。

山田担当課長のステップの話について、感染拡大している地域では行政

の事務の簡略化は必要だと思うが、感染が拡大している状況では、やはり慎重にやらないといけない。例えば、初回の連絡が第二段階では無いということになると、不安な方が増えてくるので、やはり慎重にやっていただきたい。以上。

**(森会長)**

笹生委員ありがとうございました。

国立感染症研究所の山岸委員、よろしくお願いいたします。

**(山岸委員)**

裏付けとなるデータも示していただき、勉強になった。一方で、いつまで PPE をつけて陽性者対応するのかといったデータの十分ない問題も残されている。

N95 マスクに関して、前回もコメントしたかと思うが、陽性者や疑似症に対して、原則 N95 マスクを高齢者施設にも使用しているが、自分達もしばしば高齢者施設に介入しており、N95 マスクを適切に使用することを徹底するのは大変難しいと感じている。N95 マスクを使ったために、顔を多く触ってしまい感染した可能性のある職員が散見された。

原則 N95 マスクを使うことだけを打ち立てると、それが独り歩きしてしまい、N95 マスクを使うだけでいいと思ってしまう方が出てくる懸念がある。そのため、エビデンスはないがエキスパートオピニオンとして、全て N95 を使用するという判断はありだと思うが、その際にも十分なトレーニングをした上で、N95 を使用するという文言で統一して、メッセージを出す方が安全かと思う。

ちなみに我々としては、換気が悪いもしくは換気が確認できてないときに、かつ十分なトレーニングした上で N95 マスクをするように、二つの条件をつけている。トレーニングの部分に関しては、文言に常にセットとして、載せるといいと思う。以上。

**(森会長)**

ありがとうございました。続きまして、小松委員お願いいたします。

**(小松委員)**

今回、県で自主療養を呼びかけており、医療のニーズを減らしているのは大変ありがたい。一方で、感染してしまった職員が戻ってきたときに、一番困ったことは何かと聞くと、最初の3日間程しっかりと症状が出た時に、やっぱり不安だったとのことであり、当院の職員の場合、必ず1日1回は、誰かが電話するようにした。

また、社会が療養証明などの形で証明を求めており、この不安と社会のニーズというものは、なかなか無くない部分もある。

一番最初の頃に、風評被害があったが、これから社会を戻していくときに、陽性になった人と一緒に待合室でいいのか、精神的な反動が出てくると思うので、そこところがやはり一番ハードルが高いし時間がかかると思う。

ここ2、3年の中で、我々も含めて、国民全員が何らかの形で、心がコロナに感染しているので、そこを戻していくことが、一番大変だと思う。一番時間がかかるのはその部分であり、また先程マスクの是非も話題になったが、行動制限をしないことにしたときに、十分な検査キットと薬、あとはマスクに関してもこのまま不織布でいいのかどうかも含めて、物が足りないというのは、やはり国として必要なものが不足しているという現実是非常に無様なことだと思うので、神奈川県ではそのような事が起こらな

いように、十分確保しながら進めていただきたいと思う。

(森会長)

小松委員ありがとうございました。畑中統括官どうぞ。

(畑中統括官)

すみません小松委員、今、冒頭でおっしゃられた話は、療養を終えた方が職場に戻ってきてもまだ症状残っているというお話ですか。それともその療養に入った方は症状があつて、不安だったという話ですか。

(小松委員)

療養期間中に困ったことは、最初の2、3日症状が割と強く出続けた時に、医療従事者であり知識としては持つてはいるものの、急変や薬がなくでこのままでいいのかという不安があつたとのことだった。自主療養で大丈夫と言っている人に全部寄り添う必要はないが、一定数の不安はなくなるので、そのところは時間をかけながら、減らしていかなければいけない。

(森会長)

ありがとうございました。横浜市民病院の立川委員お願いいたします。

(立川委員)

一つは県のレベルではないのかもしれないが、治療薬がやはり非常に重要であり、現在これだけの感染者数が多い中で、一番使っていて効果が期待できるのはパキロビットだと思う。中和抗体療法を続けるより、リスクのある人達に対し、パキロビットを届けるシステムづくりが大事だと思う。

モルヌピラビルという薬もあるが、パキロビットがそれを選ぶのは、シンプルに薬がないからだ。だからパキロビットを多くの医療機関で使えるシステムを是非進めていただきたい。これが短期的な希望である。

中長期の話では、今回コロナが飛沫感染のため、対策が難しい。例えば、今は4人部屋になっているが、当院の旧病院は6人部屋などもあつた。部屋の中での飛沫感染対策をどうするかと言うと、とても難しい。

たまたまかもしれないが、2週間のうちに、2人のクリニックの医師が、コロナ対策をやる中で、コロナに罹り当院に入院されて、1人はかなり重篤な状態になっている。

だから、BA. 5がかなり多くの感染者が出るが重症化しないというように言われており、それを対応する医療者が、何となく普通でいいらしいという感覚になり、残念ながらコロナに罹り、中には重症化する方もいる。そうした方がいることを、開業医の医師同士で情報交換ができていいのかと言うと、プライバシーの問題もあるためちょっと難しいと思う。

話を戻せば、感染対策をしっかり医療者に教えるプログラムを同時に走らせなければ、何となくマスクしておけばいい、何となく空間を分ければいいという風に、コロナの飛沫感染対策はかなり破綻し、危ないと思う。

N95マスクを中心にするのは、理論的には正しいが、山岸委員もおっしゃった通り、例えばN95マスクを着けて30分間たくさん話をしたら、N95マスクの内側に水の膜ができて、呼吸ができなくなる。N95マスクは、本来そんな大声で話をするものではなく、ちょっとしか話をしちゃう駄目で、長くつけることを想定したマスクではない。

そのため、飛沫感染対策で重要なのは、短時間で会話を済ませて、その患者の所から早く去ることである。高齢者施設ではそういうことができな

いため、多くのスタッフが罹っていく。

相手の正体がわかったから、ライトな感覚で行くというメッセージは、難しい所があり、飛沫感染対策は難しいという理解の中で、教育しながらやっていかないといけない。その場その場でスタッフの人達は、とにかく最短時間で物事を済ませる意識が必要になり、そういう面では山岸委員の言われた通り、トレーニングが必須になる。

それなしに今のようなライトな感覚だけでメッセージを出すと、単にスタッフがどんどん罹っていく状態になる。

ただもっと長期間で言うと、コロナ偏見のような話もあったが、残念ながらこの3年間で分かったことは、コロナはもう全員が罹る疾患だということだ。そういう意味では、もはやコロナは全員が罹る疾患だから、それはもうやむなしという中で、努力していこうというメッセージも、実は必要なのではないかと個人的には思っている。以上。

**(森会長)**

立川委員ありがとうございました。それでは笹生委員お願いします。

**(笹生委員)**

一つ追加したい。先程の立川委員の話と重なるが、当院も発熱診療をやっているが、このBA. 5になってからスタッフが3人程、外来で罹ったと思われる者が出た。今後、限定的に外出許可が出た際に、医療機関への受診があると思うが、それを全部の医療機関で診るようになるのはまず無理であり、長期間のトレーニングをしないと、まず難しいと思う。換気が確保できない医療機関や、糖尿病専門で免疫の弱い方ばかり診ている所は、やはり診療できない所もあると思う。

医療機関へ時間を掛けて周知していただくこと、また全部の医療機関で受診できるという形で公表しないことを検討いただきたいと考えている。以上。

**(森会長)**

阿南統括官どうぞ。

**(阿南統括官)**

すべて自由に受診できるという話ではないので、そこはもちろん誤解がないように周知をしていきますし、拡大をしていこうということです。

受診の仕組みは残るわけで、事前に電話連絡をして、受診が出来る医療機関を増やすというステップで考えています。法改正の時にそれがどうなるかというのは、またちょっと別問題だと思いますので、そこは誤解がないようにお願い致します。

決してフリーアクセスはうたっておりませんし、そういう考えも持っておりません。

**(笹生委員)**

やはり受診する際に電話で予約をするなど、最初はそうした方策も必要なんじゃないかと考えている。以上。

**(森会長)**

はい、ありがとうございます。ここで県民目線という意味で、県議会の厚生常任委員会の新堀委員にも意見をお聞きしたいと思います。

**(新堀委員)**

大変多くの提案をいただき、国に対する提案や、このステップを少しずつ上げていくという提案は、県民の立場から言っても非常に嬉しい。阿南統括官はあまり希望を持つなどは言っているが、段階的に少しずつ元に戻っていくということは、非常に県民自体が希望していることであり、これを着実に進めていっていただきたいと改めて思ったところだ。

ただ今日も多岐に渡って説明があったが、今の段階から進めていく、ステップ1の第1第2というのもあったが、県民の方々一人一人に感染に対する自覚を持っていただくということを、どうしっかりとお伝えしていくのかが大きなテーマになってくるなと思う。

最終的にはもちろん国に動いていただく事になり、そういった形をしっかりと国に伝えていただきたいが、まず、神奈川県が今取り組もうとしているステップアップの部分について、ここを県民に伝えていく必要がある。

県のホームページ等を見ればある程度分かると思うが、そこを見ない県民の方も多くいらっしゃる中で、方向性をいかにして県民の方々に周知をしていき、それをご理解いただくという部分がすごく大きな課題になると思っている。その辺りを阿南統括官あるいは県の山田担当課長はどのように考えているのかをお伺いしたい。

**(森会長)**

ご質問ありがとうございます。それでは阿南統括官お願いします。

**(阿南統括官)**

はい。ご指摘の通りだと思っています。そこが我々の一番大変な所ですし、この場はキックオフというお話をさせていただきましたが、マスコミにオープンにして、全部公開ということでもありますので、こういう議論を我々が始めたのだといったことを、どこかでちょっと話を聞きかじったみたいなところを積み重ねていき、最終的には形になってくるのだろうと思っています。

先程から申し上げたように、これはやはり時間が必要でありまして、たくさん時間をかけながら、繰り返し色々な所で、これを取り扱っていただく、あるいは我々も啓発のために、あの手この手を使わなければいけないし、その具体的などころも検討の中の一つに入ってくると思います。

ステップ1の第2段階に入っていくのに、どういう啓発方法がいいのか、ここのところだけはプル型じゃなくてプッシュ型でなくてはいけないのです。プッシュ型の啓発ということをどのように具体として施策化していくのか、こういったところをみんな考えていきたいと思っていますし、こういったところはまさに議会のご意見が一番ありがたいところだと思っていますので、ぜひよろしくお伺いしたいと思っています。

**(新堀委員)**

今のお話の通り、我々はしっかり議会の中で、特に厚生常任委員会が所管なので、議論をしていきたいと思う。今、統括官もおっしゃった通り、時間はかかってくるかと思う。その中で、当初思っていたように、なかなかうまくいかない部分というのを出てくる可能性もあると思う。そういったときは、臨機応変に、こうなったらこうしようというところをしっかりと、準備していくというところも大切だと思うので、目標を定めながらも慎重に、そして確実に県民の皆様がこのシステムが伝わっていく必要がある。微力ながら議会でも応援したい。以上。

**(森会長)**

新堀委員どうもありがとうございました。それでは小倉副会長お願いします。

**(小倉副会長)**

今、新堀委員が言ったことはすごく大事で、いくら良いことを言っても、県民とか一般の方がどう捉えるかというのは、重要だと思う。神奈川県の良い所は、山田担当課長も色々数字を出してくれたが、ある程度数字を出すところだと思う。

ちょうど専門家会議の時に、4学会で声明を出した。非常に良いことを言っており、37.5℃以上が4日間続くまでは受診しないと言っているが、エビデンスがあまりなく、それで本当に大丈夫なのかと思う。

後遺症の問題は解決しないし、38℃が4日、5日続いた時に、不安になると思うが、大丈夫なのだという数字を、今後も神奈川県で示していただければいいと思う。

西浦先生がBA. 5になってからの致死率に関しては、エビデンスがまだ十分じゃないと今週言っていたが、医者の間では現場を知らないのではないかという意見もあった。西浦先生が言っている所もあり、また現場でも立川委員が言うように、BA. 5は本当に大丈夫なのかと不安なところはあるので、今後数字を神奈川県で出していただきたい。

**(森会長)**

小倉副会長ありがとうございました。それでは小松委員どうぞよろしくお願いします。

**(小松委員)**

新堀委員がおっしゃったことを、私も常日頃から思っているが、実はもうすでに国は、第6波までと違い第7波では行動制限をしないという考えなのだと思う。今までだったらもう1ヶ月程前にとっくに行動制限を出していたが、それをしてないわけである。

行動制限をやらないという方針の大転換をしているわりに、余りにもお粗末なぐらい何も備えがなく、ただ行動制限はしてないだけである。

それによって、発熱をしている人達も困っているし、そうしたメッセージがしっかりと伝わらない中で、予想以上に医療従事者もスタッフも感染しており、大変な思いをしているというのが今の現状だ。

ぜひ県民の皆さんに伝えていただきたいのは、コロナというものをwith にしていくということは、行動制限ということをもうしない世の中にしていくことであり、そのためには、必ず痛みを伴い、国民の皆さんにも我慢をしたり、賢く行動することをお願いする必要がある。医療には限界があるということも知っていただきたい。

この3点をきちんと発信した上で、みんなで頑張っていきましょうとやらないと、国がその不都合な真実を言わずにいると、どういうことが起こるかをマスコミの皆さんにも伝えたい。

一床でも多く、一人でも多く診れるように頑張ってくださいねと医療機関に対して政府がメッセージを出し、診れなかったら医療機関が悪いという風に報道されてしまう、これは本当におかしな話であって、今までは医療機関に限界があるから、行動制限をしていただいたわけであり、制限をしないということは、限界があるけどやりましょうっていうことである。

限界が来ても大丈夫なように十分な医療提供体制を配備したから、行動制限をしないわけではないので、そこのところは不都合なことも含めてきっちり国民に発信した上で、賢く行動する協力をしていただくことが、この先は必要なんじゃないかと思う。

**(森会長)**

小松先生ありがとうございました。

今日はキックオフということで色々なご意見をいただきました。貴重なご意見がたくさんあったと思うのですが、これで本日用意した議題は全て終了しました。その他としてご出席者の皆様から何かございますでしょうか。畑中統括官どうぞ。

**(畑中統括官)**

神奈川県は、キットを様々な流通経路で配布し、自主療養者も含めて、症状ある方や濃厚接触者で不安のある方達を検査する環境が、発熱診療医療機関以外にも増えていく目途はついたと思います。

外来へのアクセシビリティの話も出ていますが、ポイントは低リスクだが症状が辛い人に対する薬へのアクセシビリティについて、ハイリスク者の方に経口治療薬があると思いますが、低リスクの方は解熱剤が手に入れないことがあると思います。

そうした軽症者に対して、外来に行かなくても薬が手に入るようにし、何らかの標準的な薬がアクセシブルだということで、不安を和らげることや、軽症の自分達に取ってみれば、これぐらいの薬でこんな感じでやれるのねと、受けとめを緩和していくことが、努力のしどころなのかと思います。

セルフテストでかなり県を盛り上げて、国も動かして、様々な規制緩和も動きそうですけれども、薬の所が国も含めて、次のテーマになるのではないのかなと思って、今日は皆さんのご意見を伺っていました。以上です。

**(森会長)**

とても貴重なご意見ありがとうございました。私も同感です。他にはよろしいでしょうか。

それでは最後に知事から一言お願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

**(黒岩知事)**

ありがとうございました。予定時間を超えてまで非常に本質的な、しかも前向きな議論、率直な意見が行われ、大変ありがたいことだと思っています。

今日の議論でかなり整理されてきたなと私は受けとめています。コロナとコロナ以外を明確に峻別してこれまでやってきました。当初はやってこざるを得なかったところがありました。

しかし、今やそれが段々そうではなくなっている、病気そのものが変わってきているという状況の中で、どうやってコロナを一般医療の中に溶け込ませていくかという状況にあります。

今回の協議会で非常に印象深い表現がありました。コロナという言葉に対し心が感染していると、これは非常にいい表現だなと思いました。だから、この心の感染を取り除いていくプロセスが、これから非常に重要なことになってくる中で、一番大事なことは、県民に対する、国民に対するメッセージをどう出していくのかということだと思っています。

これがもうそんなに恐れることはない、あまり言いすぎると、今日も話がありましたが、じゃあライトな感覚でいいのかという状況にいきなり行ってしまう可能性もあります。

マスクの問題一つにしても、もうマスクはいいよって言ったら、医療現場においても、その辺のメッセージが伝わらなくなるかもしれないことが

あり、こういったことは非常に重要なポイントだなと感じました。

実は私自身、ライフワークとしてこのメッセージというものは、ずっと掲げてきて追いつけてきたテーマであります。もともと、ジャーナリズムの世界にいた時に、一番悩んでいたことは、わかりやすいメッセージと正確なメッセージで、どうやって整合性を取るかといったところなのです。

分かりやすいメッセージは、ある程度不正確な部分が実はあり、一言ポンと言うと、すごくわかりやすいのですが、実は正確に言うと、正確に全部言おうとすると、メッセージ性がどんどん落ちていくこととなります。

ですからここで今、我々が直面している課題は、分かりやすいメッセージを出すとともに、いかに正確にそれを伝えていくかという所に来ているなど痛感をいたしまして、その大きな使命を担っているのは、まさに私自身だと受けとめていますので、皆様としっかりとコミュニケーションを取りながら、今の時代に最もふさわしいメッセージをしっかりと出していきたいと思います。遅くまで本当にどうもありがとうございました。

**(森会長)**

知事本当にありがとうございました。

本日の議論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えます。よろしくお願ひします。

**閉会**

**(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にご議論いただきありがとうございました。

それではこれもちまして、令和4年度第2回神奈川県感染症対策協議会を閉会とさせていただきます。誠にありがとうございました。