

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3回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和4年9月5日（月曜日） 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 <委員> ◎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(吉村幸浩)※、畠山卓也、赤松智子、阿南弥生子、江原桂子、鈴木仁一、土田賢一、富澤一郎(梅田恭子)※、中沢明紀、吉岩宏樹 <会長招集者> 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 ※（）内に代理出席者を記載。</p> <p>[県] 黒岩祐治、武井政二、小坂橋聡士、山田健司、中澤よう子、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>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4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） 大変お忙しい中、本日も多くの皆様に協議会にご出席いただきまして、心から御礼を申し上げます。 さて本県における新型コロナウイルスの感染状況であります。新規感染者数は、前週を下回る日が続いておりますが、依然として高い水準で推移していることから、8月末までを期限としておりました神奈川B A. 5対策強化宣言の延長を決定したところであります。 そうした中、国から緊急避難措置として、全数把握を見直す考え方が示されましたが、実際の現場で運用するには課題が多く、本県では、すぐには導入できない内容でありましたので、国にはそうした課題を解決するように求めているところであります。 全数把握の議論は、新型コロナを他の疾患と同様に通常の医療の中で扱</p>		

うため、段階的に対応を移行していく流れの中で、整理すべき話でありまして、今まさにそれを検討する時期にあります。

本協議会では、このことについて検討を重ねておりますけれども、本日も活発なご議論よろしくお願ひしたいと思います。

(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がございますので、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。よろしくお願ひします。

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ひいたします。

(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きます。

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ひいたします。

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、第7波における療養開始時に求められる文書についての調査結果です。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。どなたも特にございませんか。はい。それではまた後で必要でしたら、議論していただければと思います。

議題

では議題に移ります。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へ近づけるための検討です。

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2に基づき説明】

(森会長)

阿南統括官ありがとうございました。

それではただいまの説明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したいと思います。

ステップ1の第二段階について、具体的にお話をさせていただきましたし、論点も三つ挙げていただき、理解しやすかったと思います。どなたかご質問いただけたらと思います。

それでは神奈川県病院協会の小松委員どうぞよろしく願いいたします。

(小松委員)

入院調整のところについてちょっと発言をさせていただきたい。

通常の医療機関同士での入院調整をやっていくのは、将来的なことを考えれば、必然になると思う。だが、ちょうど2、3週間前ぐらいの状況、波が来て大幅に患者が増えて急性期の病院が、一定数のベッドを埋めだすと、その先はかなり苦しくなってくると思う。次の波が来たときに、非常時に関しては、やはり県も含めた行政も調整するとしないとちょっと厳しい気がする。

これが一点で、他の委員からも御意見があるかもしれないが、6波7波以降で一番の問題は、高齢の方がコロナになり、10日経ち感染させなくなっているが、元々いた所に戻れないことだ。

基本的には10日経ったら転院する仕組みを作った方が良い。当然従来からの病病連携もあるが、通常の連携スピードだと急性期のベッドがあつという間に埋まってしまうので、少し、検討が必要だと思う。

(森会長)

小松委員ありがとうございました。阿南統括官いかがでしょうか。

(阿南統括官)

ごもったもなご意見であります。

1点目に関しましては当然、最終的な軟着陸をするまでは、行政と一緒にやっていきます。患者の発生状況によって、お互いに助けなければいけないことでもありますので、そういった部分は継続していきます。だからこ

そ地域医療構想会議という会議が重要であり、必ず事前に調整を含めて話し合っておくという様に考えています。

2点目は、これは当然でありまして、コロナが高齢者の病気になったという側面が非常に大きいと思うのですが、これはコロナに限らず、高齢者施設から入院した患者を元の施設へ戻せる、戻せないというのは、普遍的な課題であります。ですので、施設とのやりとりも含めて今後も継続的に詰めていかなければならないと考えています。医療機関の調整についても、本日は数字を出していませんが、後方搬送の利用率はどんどん高くなっており、今現在 75%程活用されています。そういったものを一つの手助けとして、継続的にご活用いただき。そこを踏まえてなおかつさらに受け皿は大きくしていくと考えています。10 日間の問題は、入院の早い段階で調整してスタートできるかということが大きいと現場から聞いています。ですので、最近は入院した時点で退院の調整に入っていただくよう促しています。大体 10 日過ぎてから退院調整が入ると、そこからプラスアルファの時間がかかるので、入院時点で一報を促し、早め早めの調整を啓発しております。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。小松委員どうぞ。

(小松委員)

特に下りに関しては今までご自宅にいた方が 10 日経ったら、自宅に帰っていただく、あるいは施設に戻っていただくとしてご協力いただけた部分が、第 6 波ぐらいから、もともと家でなく病院や施設にいた方が、10 日経ってもそこに戻れないということが多々あった。そのため、10 日経ったら、この病院から移って下りを支える病院に転院していただくという話を、入院時にご家族の方にも、お話をしておいていただいた方がいい。入院している患者の多くが、ご自身で意思決定ができないので、入院になった時点でそうした話を家族にしていくことが重要である。ご家族に来ていただくのがスピード的に難しいので、何らかの形で、皆でやっていかないと、延々とベッドを増やしていかなければならなくなるので、皆で連携していく仕組みに、県民の皆さんもご協力していただきたい。そうしたメッセージを作って頂けると、現場の医療従事者は説明がしやすいと思う。

(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)

外来を含め、地域の医療機関から入院に移行する時に、神奈川県では自宅療養者にはチームを使っていました。ただ病院はチームを使っておらず、患者の情報はハースには入っています。病院では非常に限定的な使い方をされていると思いますが、神奈川県の中で、病院と地域の医療機関が繋がっている基盤のシステムは、実はハースしかありません。もちろん横浜の一部で、地域医療連携システムがあるというのは存じ上げておりますが、コロナに関しては、繋がりはそのように限定されています。

今後地域で、お互いでやっていただく時にこのハースを使っていくのか、それとも他のシステムでやっていくのかというところで、きちんと何をもって入院に持っていくのかというところを、効率よくやらないと患者が増えたときにできなくなってしまうため、保健所が介在するというよりは何の情報基盤を使い、それをどのように渡すのかを、きちんと地域、あるいは全県で整理をする必要があると思います。

そうしないと、患者を送り込む力がある医療機関でないと入院ができないということが起こってしまうと思っています。旧来から神奈川県は地域医療連携システムがなかったこともあるので、ここはしっかり議論をしていかに効率的に入院調整をやっていくのが非常に重要なテーマになっていくと思います。

一方、下り搬送も同じテーマなのですが、後方支援の医療機関に対する転院調整はすごく機能してきたと思うので、システムは当然、そんなに高価なものを使っているわけではありませんが、これも一つの地域の連携システムでもあると思います。どの情報基盤でやっていくのかというのは、現場にお任せしていくのであれば、なおさら重要になってくるし、その中で行政は何をやるのかということを整理していく必要があると思います。ちょっと時間は掛かると思いますが、これは平時にも生かせる議論ですし、どこかでやっていかなければいけないことだと思いますので、ぜひ引き続き議論させていただければと思います。

(森会長)

畑中統括官ありがとうございました。小松委員いかがですか。

(小松委員)

やはり仕組みを作って、皆で協力していくというのはすごく大事で、今後は施設に入所する時に、コロナになったらどうするのか、治療が必要になったらどうするのかという、地域包括ケアシステムの中でACPを普及するなどの、根本的に従来から言われていた点をどうするのかということ、コロナの時もきちんとやっておかないといけない。今言ったように、例えば入院に関しても、日中の適用と夜間休日での基準が違う。この施設からだを入れてここからだを入れないという、ミスマッチが起きないようにするには、きちんと整備していく必要がある。あとは、地域によってその仕上がりが多少変わってくるので、先ほど阿南統括官がおっしゃったコロナ調整会議に施設にも入っていただいて、議論していくことが非常に大事だと思う。

(森会長)

ありがとうございました。それでは小倉副会長どうぞ、よろしくお願ひします。

(小倉副会長)

本当に小松委員がおっしゃったように、入院に関してはやはり開業医の先生と病院との地域ごとの連携が重要だと思う。畑中統括官が重要な指摘をしたが、神奈川県ではチームを使っており、これは時間軸を持って経過に関する情報が得るようになっていっているので、多分ハーススよりチームで共有した方がいいと感じた。

また、神奈川県は以前から臨床懇話会などの色々な形で勉強会をやっているの、どういう形で入院適応の患者を同定するのかに関して、しっかりと病院とクリニックで共通の認識を持ち、クリニックの先生もある程度診るといって共通認識を持った方がいいと思う。

先程、阿南統括官がおっしゃったように、リスクを持たない発生届の出ない患者も、行政サービスを受けられる形に県がすることは、すごくありがたい。もう一つ指摘しておきたいのが、若い方でも必ずしも無事に療養を終えるかどうかは、まだはっきり分からないということだ。後遺症の問題もあるが、意外と最近多いのは、10日の療養期間の終わる頃に、咳や痰が増えてきて、人によっては喘息の様な発作が出て苦しくなったり、倦

怠感が続いている人もいます。そういう患者は、クリニックに行っても検査でしか医師と関わらないので、受診時に問題の無かった患者が増悪した場合に、きちんと医療を受けることが出来る体制にした方が良く、勉強会等を通じて、こうした患者がいることを周知した方がいいと思う。

コロナは軽症で風邪と同じだと言われるのは、ちょっと認識が違うと思っており、やはり結構苦しんでいる方もいらっしゃるの事実なので、SNS等で風邪だと言われるのはちょっと違う。また、インフルエンザの時期にどう対応するかというの、準備を始めていく必要があると思う。

(森会長)

小倉副会長ありがとうございました。阿南統括官何かございますか。

(阿南統括官)

特に2点目は重要なことでありまして、今日の資料の中でもお話をさせていただいたように、発生届が出ない方は管理下にはないので、本来の医療のあり方と同じように、具合が悪くなったら受診でき、医療のサービスを受けることが出来るという仕組みをしっかりと構築していく必要があると思います。これは多くの診療所等の医療機関のご理解をいただかなければいけない部分でありますので、地域ごとの会議あるいは小倉副会長がおっしゃった臨床懇話会等の勉強会で、そういった時にはこういう物の見方をするんだ、こういう治療が求められるんだということを共有していくことが必要だと考えております。ありがとうございます。

(小倉副会長)

前に黒岩知事がお話したように、神奈川県は「未病」を以前からやっているが、意外と慢性呼吸器疾患を持っている人は、自分で分からず、新型コロナでそういう症状が出てくる方がいることが最近問題になっている。そういう未病の人もいるため、神奈川県の取り組みは良いと思う。

(森会長)

ありがとうございました。それでは医師会の笹生委員どうぞ、よろしくお願いします。

(笹生委員)

小倉副会長が言ったことにも関わるが、最初外来で診た人が、喘息か何かで具合が悪くなった場合には、プル型からプッシュ型で拾い上げることが出来るということで、システムとしては良く出来ている。

もう一つ、発熱診療医療機関のかかり方がやはり重要であり、ステップ1の二段階のところでも医療機関へのかかり方は今までのどおりの形を保っていただきたいと考えている。その辺はいかがか。

(阿南統括官)

お問い合わせは発熱診療医療機関が無くなってしまおうということでしょうか。

(笹生委員)

そうではなく、かかり方の問題で、時間軸や場所を分けて今までは診ていたが、最終的には取り払われてインフルエンザのように受診する形になると思うが、感染予防を考えると今の段階だとまだ時間軸を分けて診療した方がいいと考えている。

(阿南統括官)

はい。そこは変わっていません。神奈川県で7月に出した指針の通りだと思っています。あと専門家有志で国に出した提言の中で、一つの大きな目標としても、感染対策がなくなるわけではないです。インフルエンザと同じで、感染対策をしなくていいというゴールは、来るわけではありません。コロナという病気がある以上は、感染対策をしながら診療をする、ただし一般の医療機関で対応できる感染対策とは何かを、とことん追求していくことであろうと思います。特に今年の冬はインフルエンザの問題もありますので、やはり受け皿を大きくしなくてはいけないのです。大きくするためには、みんなで知恵を出し合い、たくさん診られる体制にしなければいけないのだらうと思います。その追い風が発生届の限定化で、特に若い方の分が無くなり、そういう部分の負荷を減らすので、例えばその分、1人2人プラスアルファで診てもらえませんかということ皆で追求していく、そういったことだと思っています。

(森会長)

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)

一点、先程聞き漏らしたが、本日から海外から入国する方のPCRが無くなるとのことで、ちょうど国際学会があったが、ほとんどマスクしておらず多分検査もしてないと思う。そうした海外からの受け入れについて、阿南統括官が一つのセッションとして作っていたが、あれは進捗があったのでしょうか。

(阿南統括官)

専門家有志の提言の中では項目を立てました。海外から入ってくる方に対する対応は、水際でどのように対応するのかと、それから入ってきた後、発症した場合に、どのような対応をするのかの、二つに分けて考える必要があります。後半の所に関しては、国の方で、いわゆる日本国籍がある居住地のある方とは、ちょっと事情が違うので、何らかの考え方あるいはやり方に関して示して欲しいと投げかけてありますが、現段階では厚労省として回答はございません。

水際に関しましては、おっしゃる通り7日から変わりますが、その責任を持っているのは畑中統括官なので、バトンタッチします。

(畑中統括官)

7日から、ワクチン3回打ってれば、入国前の陰性証明はほぼ求められなくなるということです。かなり旅行者も緩和で入ってきますので、ビジネストリップだけではない形での入国者がかなりの勢いで増えていく時に、国内で感染した人や家族連れにどう対応し、自治体は何をするのか、帰国させてもいいのか、家族が濃厚接触者の場合に飛行機に乗せて帰っていいのといった、ここら辺のルールが十分に示されていないのです。完全に住民と同じような扱いを、滞在地の自治体がしなければいけないのかということも含めて、専門家からも方針を出していただいています、政府がきちんと方針を出していただきたいと思います。

観光地では、非常に大変なことになるのではないかと思います。移動手段や、滞在地で感染した疑いのある、家族の滞在先のホテルの延長延泊をどうするのかといった非常に多くの問題が、今後発生すると思いますので、今後国に方針を求めていかないといけないと思います。

(森会長)

ありがとうございました。小倉副会長よろしいでしょうか。

(小倉副会長)

なかなかこれから大変だと思う。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。他にご意見いかがでしょうか。
相模原市の鈴木委員よろしくお願ひします。

(鈴木委員)

今回の対応策について、県で考えていただいたが、厚労省から、最初は緊急時の対応ということで出されている。私も説明会を聞いたが、県が考えているように、ハーススの入力については、待った方がいいのではないかと思う。届出が出ない人の対応についても、必要ではないかと思っており、県の対応については、理解ができる。

今後、ハーススのシステムが変更され、実行に移す場合に、先ほど話があったが、地域ごとに、十分理解しながら進めていく部分もあるかと思う。医療機関同士の連携について、地域の医療機関の理解に任せるとして説明があったが、この地域という単位をどのように考えているのか教えていただきたい。地域医療調整会議の会員で、連携すればいいという話だが、その地域を、保健所設置市単位で考えるのか、圏域ごとの単位なのか。地域医療調整会議は県が主催でやっているが、その主体が誰になるのか、考えがあれば教えていただきたい。

(森会長)

ありがとうございました。阿南統括官よろしいでしょうか。

(阿南統括官)

定まったものは今の時点で、明確なものはないと思っています。一番運用しやすいものを話し合いの中で決めていいと思います。政令市さんでは普段のくくりの中でやられているので、そこが一つの単位だと思っています。コロナ用に別の仕組みを走らせるのは、実はもったいないことだと思っていますので、既存の会議体を活用することを提案させていただきました。極力既存の仕組みをうまく活用することについても、各地域の意見があると思います。やはりこうした方がいいということがあれば、改めてくくりを変えようとは思いますが、政令市はもともとその仕組みの中で運用されているので、それでよろしいんじゃないかと思っています。

(森会長)

阿南統括官ありがとうございました。鈴木委員よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

行政的に言うと、会議を開くとお金かかる部分があったり、資料は誰が作るんだという、ちょっと面倒くさいところもあるので、その辺を今後また調整させていただければありがたいなと思う。

(森会長)

ありがとうございました。それでは小松委員お願ひします。

(小松委員)

県の病院協会として出席しているが、県医師会の方では地域医療構想をやっているので、コロナに係る地域医療構想調整会議を昨年度二回県内でやらせていただいた。その時は県と話をし、県の医師会でということをやったが、従来の地域医療構想調整会議と若干入っていただく委員、逆に参加していただかない委員もいたので、少しその辺に関しては建て付けを変えたりした。今回こういう話題があったということも含めて、県医師会の方でも、キャパシティの問題など色々あるので、ちょっと調整して確認してみたいと思う。もしかすると鈴木委員が言ったように、メンバーがまるっきり同じという形になると、県医師会が主催する方がやりやすいのかなど、ちょっと思って発言した。県医師会や県病院協会でもこういう地域での話し合いが必要だということは、了解しているので、協力したい。

(森会長)

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか
畑中統括官をお願いします。

(畑中統括官)

先ほど情報基盤についてのお話をさせていただきましたが、この地域の医療でコロナを含めて診ていくという方向性やどれぐらい時間がかかるかというのは、皆さんとの話合いの中で、きちんと決めていくことになると思います。一方で時間軸としては、11月から12月にインバウンドがほぼ再開され、外国からの人が増えてインフルエンザが確実に入ってきます。インフルなのかコロナなのかよくわからない発熱患者が、寒くなってくるあたりから、バーッと出てきて、発熱症状を持った患者さんが発熱外来へ押し寄せるということを、想定しなきゃいけないなと思います。

先ほど、その掛り方について笹生委員のお話がありましたが、何でもかんでも受診ということになると、インフルエンザも乗っかってきて、今のこの第7波を越えるような本当にカオスになるという状況を想定しています。

ですから、二カ月程残っているであろう、インフル流行とのダブルパンチが来る時期に向けて、我々神奈川県は自主療養で30%から40%、若い方が受診しないということが実現できましたが、もしかするともっとやっていたら、全然外来のキャパが対応できないということも想定されます。神奈川県の提言もあって、OTC化が進み、今はAmazonでキットが買えたりしていますが、もっともっと進めないと、乗り切れないのではないかという危機感を持っております。

もしかしたら県の会議で言うと、禁句かもしれないですが、オンライン診療も、対面での受診をある意味、キャパシティを増やすという選択肢ではあります。インフルのOTC化は進んでいませんが、コロナのOTC化はできましたので、これをどんどん推進していきます。また、様々な調査を見ると、インフルについてもOTCの話も出ていますので、受診する人を最適化する、重点化することに、あらゆる手段を使っていけないと、冬場大変なことも多々あると思います。その地域で診ていただくということも、合わせてやはり進めていかなければならないと思います。キットとオンラインとが鍵になってくると思いますので、二カ月程しかないと思っておりますが、その間にできることを進めていきます。以上です。

(森会長)

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)

畑中統括官が言ったことは重要で、時間は無いがオンライン診療を進めていく必要がある。ちょうど先週に、ある会社の抗ウイルス薬を早く承認するように学会単位で提言した時に、審査の先生が、科学的ではないので、学会としてやるというのは何事かという話があった。その時に、今ある抗ウイルス薬二剤がちゃんと供給されてないというところがあった。うちの病院で始めたのは最近だが、オンラインで薬を出すことで、いつでも薬がもらえるという安心感もある。二カ月しかないが、やはりオンラインで、きちんと治療が受けられる体制を作っておく必要がある。では、誰が進めるのかというと、県だけでは難しいと思うので、笹生委員、小松委員もいらっしゃるが、やはり医師会を含めて運営していくほうが良いと思う。

ぜひ早めに取りかかってくれればと思うが、オンライン診療を誰が進めるかということに関して、畑中統括官いかがお考えだろうか。

(畑中統括官)

多分私がお答えする話ではないと思いますが、どれぐらいオンライン診療のキャパシティが地域ごとにあるのかというのは、やはり必要な情報だとは思いますが。発熱外来をやっている先生以外に、オンライン診療がどれぐらいやっているのかというデータを基に、予測されるあるいは過去の患者の動向に対して、もう少し増やせないかと皆さんで議論いただければと思います。各地域で発熱外来の診療は抵抗あるけど、オンラインだったらいいよという方々もおられるかもしれません。

ですから、キャパシティの中に入れていただくような形で、みんなで助け合う方法を、地域ごとに、そして全県的にもどれぐらいできるのかなということも把握しながら進めていく話だと思います。

正直時間がないというところはおっしゃる通りだと思います。

(小倉副会長)

本当に、第6波ではクリニックの先生も参加いただいたが、診ていただいた方の中で感染されている方もいた。感染時はできるだけ直接診ないで、来させないで対応するというやり方をしないと、本当にまずいという感じもするので、その仕組みをできるだけ作っていき、みんなで協力できたらと、今日は畑中統括官の意見を聞いて感じた。

(森会長)

小倉副会長ありがとうございます。かなり示唆に富んだお話をいただきました。他にどなたかいらっしゃいますか。

最後に、ステップ1の第二段階を神奈川県感染症対策協議会としては推進していく方向で、認めていきたいと思えます。インバウンドの問題やインフルエンザの流行に対する対策などいくつかの課題もいただきました。それからオンライン診療を取り入れたらというお話もありましたので、またこの辺りも今後ご検討していただければと思います。

これで本日用意された議題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)

今日も本当に遅くまで真剣な議論をしていただきました。

情報が色々と混乱しているように見えるのですよね。全国知事会から全数把握の見直しをと提言をしました。地域ごとに、それができるようにして欲しいと全国知事会から要望し、即座に総理が対応してくださり、そういう方針を打ち出されました。

それにも関わらず、その後色々な知事から、全数把握の見直しはおかしいのではないかと、地域に丸投げするのかわといった声が出てきて、どうなっているのかという形になっています。結果的には、全国知事会からの要望であったにも関わらず政策の見直しを採用したのは、4県でした。一番先に神奈川県が歓迎していたはずなのに、神奈川県は乗らず、なぜなのかわといったところであります。

今日はその辺りを、阿南統括官の話の中で整理をされましたが、システム的に若干問題があり、ここを改善してもらわないといけないと思います。つまり特定されていない患者さんに対して、どうやって行政サービスを届けるのかということと、ハースが改修中の状況下で、数だけ報告しろと言っても、それをどうやるのかという話であります。先行する4県というのは、神奈川県に比べれば人口規模の小さいところでありまして、無理してでもやれるということでしたが、神奈川県ほどのボリュームがあったら中々できないという問題があったわけでありまして。

しかし、先程厚労省からメールが届いたという話がありました。我々がやっている「自主療養届出制度をうまく活用すれば、個人の特定が可能と解釈する」と、こういう答えが出てきたものでありますから、我々が全数把握の見直しに向けて、一歩、半歩進めることができたということでもあります。

ただ一方で、ハースでの数の把握については、まだシステム改修中であり、9月20日まで待たないとそれができないということでもありますから、ここで一気に全数把握の見直しに神奈川県も乗るかということ、それはまだちょっと、待たなきゃいけないなという状況であります。

我々は今、コロナからどうやって出ていくのかという出口戦略にあり、悩みやある種のばらつき、混乱もあるかと思います。そうした中で今日、我々としては、外に出ていく今の時期は、インフルエンザも流行ってくるだろうし、インバウンドも再開してくるという様々な状況下で、そういったものを防ぐためにオンライン診療をどう捉えるかというしっかりとした問題提起があり、非常に有意義な会だったと思います。こういった今日出されたテーマを今後、出口戦略の中でどう位置付けて整理していくか、これをしっかりまた皆様とともに議論していきたいと思います。どうも遅くまで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っております。よろしく申し上げます。

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。

それではこれをもちまして、令和4年度第3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。