

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5年度第2回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和5年7月27日(木曜日) 19時30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、笹生正人、小松幹一郎、吉村幸浩、武田翔、山岸拓也、岩澤聡子、境真理子、山田佳乃、赤松智子、川島伸一、三森倫、土田賢一、阿南弥生子、濱卓至(前田典康)※、廣末治、富澤一郎(梅田恭子)※、古屋明弘 ※ () 内に代理出席者を記載。</p> <p><会長招集者> 遠藤則子、長場直子、橋本真也、加藤馨、吉川伸治、多屋馨子、大久保久美子、岡部信彦</p> <p>[県] 阿南英明、畑中洋亮、山田佳乃(再掲)、山崎元靖、中山克仁、多田由加里、城田正樹</p>		
次回開催予定日	状況に応じて随時開催		
問合せ先	<p>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 大村、市川</p> <p>電話番号 045-210-4791 ファックス番号 045-633-3770</p>		
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5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多田と申します。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、山田医療危機対策本部室長よりご挨拶を申し上げます。</p> <p>(山田医療危機対策本部室長) 医療危機対策本部室長の山田でございます。 本日は大変お忙しい中、多くの皆様に協議会にご出席を賜りまして心より御礼申し上げます。 本日は新型コロナが5類に移行して初めての協議会となります。 また感染症法の改正により、感染症予防計画を協議する都道府県連携協議会の設置が義務づけられました。 前回の感染症対策協議会の中におきまして、本県ではこの感対協をもって、都道府県連携協議会にあてると報告をさせていただいた次第でございますが、本日は連携協議会としての第1回目の会議でもあります。 今年度中に実施するこの予防計画改定については、医療提供体制、検査体</p>		

制、及び宿泊療養体制等の数値目標の設定やその目標を担保する関係機関との協定締結が法律で求められているところです。

これまで本協議会の議論を踏まえて、オール神奈川で新型コロナ対策に取り組んできたところですが、コロナ対策のこのレガシーをいかした計画としていければと考えております。

また、新型コロナの5類移行後、関係機関の皆様のご尽力により、大きな混乱もなくここまで対応できているというふうに考えておりますが、実際には定点報告に見ますように、新型コロナの患者の発生動向は、増加傾向が続いております。

こうした状況も踏まえまして、新型コロナの流行状況等についても、本日皆様方と認識を共有して、適切に対応していきたいと考えております。

委員の皆様方には本日も活発なご議論をどうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

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30分から21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、名簿の配付をもって代えさせていただきます。前回、第1回の会議から新たに委員に就任いただいた方をご紹介させていただきます。

神奈川県議会厚生常任委員会委員長 武田翔委員です。

(武田委員)

ただいまご紹介いただきました神奈川県議会議員の武田翔です。厚生常任委員長を拝命しております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

続いて、株式会社テレビ神奈川総務局長兼経営戦略室長代理 境真理子委員です。

(境委員)

境と申します。接続が悪く、携帯での参加となってしまいました、申し訳ありません。

皆様どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

また、この感染症対策協議会を感染症法で設置が義務づけられた都道府県連携協議会として位置づけることといたしたため、今回から、神奈川県委員として山田医療危機対策本部室長が出席しております。

なお、事前に会長にお諮りして、神奈川県歯科医師会、神奈川県看護協会、神奈川県薬剤師会、神奈川県高齢者福祉施設協議会、神奈川県立病院機構の皆様にご出席いただいております。

最後に、本日はWEBでの参加をお願いしておりますので、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。よろしくお願い致します。

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、「感染症予防計画の改定」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。
併せて、この会議は YouTube にて原則オンラインでも公開していますので、
今回も公開することとして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、本日の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、当協議会会長、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)

ただいまご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。改めてよろしくお願ひいたします。

また、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した。

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

(森会長)

報告事項からお話いただきます。

「新型コロナウイルス感染症の流行状況について」です。

資料の説明について、阿南統括官、よろしくお願ひいたします。

【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。新型コロナウイルス感染症の流行状況等について、定点の考え方、本当に大事な考え方になりますけどもその点もお話をさせていただきました。

今ご説明いただいた内容についてご意見ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

それでは笹生先生、お願ひいたします。

(笹生委員)

医師会の笹生でございます。ご丁寧な説明ありがとうございました。

定点の考え方として、全数ではない、あと患者動態がわからないということで、地域性とか感染の実数がわからないということは、全数把握ではないので当然だと思いますが、例えばインフルでは定点あたり 10 人で注意報、30

人で警報という指標が出ていますが、コロナについては、経験値を積んでいかなないと、指標をだすことは難しいのでしょうか。

また、厚労省の発表から沖縄県はちょっとピークアウトしてきているように見えるのですが、神奈川県では大体いつごろピークなのかという予想はできているのでしょうか。

よろしく願いいたします。

(阿南統括官)

1 点目に関しまして、これは厚生労働省あるいは国立感染研等、様々に専門の方々が検討されていますけども、まだ難しいのだと思います。

要するに注意報とか警報って何をもって注意とか警報にするのかの問題です。医療が逼迫しそうだというところを警報とするのか、注意とするのか、この定義さえもわからないわけですね。そういうことをどういうふうにするのかということですし、先ほどお話したように1回経験してみないとわからない。定点の数が幾つぐらいだと医療が逼迫するか、しないのか、それも今わかってないわけですね。

ですので、何を注意にする、警報にするっていうのはちょっと見えてこない。そういうことだと思います。

ご要望が高いことは皆承知してはいますが、作る側からすると、作りようがない。何を注意って言うていいのかわからない。作る側になる立場で考えると、そこは気持ちが理解できる場所だろうという風に思います。

それから沖縄と、神奈川に限らず全国の状態ですね。これはこのトレンド自体が沖縄は非常に早くに立ち上がりました。全国がさほどでないときから沖縄が立ち上がっていて、明らかに流行の時期がずれているということは先月の時点からも指摘されていたことですので、こここのところに関しましては、当然ずれていく。

ピークがいつになるのか。これもわかりません。なかなか推測することはできない。過去の波もそうですよね。いつピークアウトするのかはわからないことですので、ちょっと何とも言えないだろうと。

前の波のトレンドと今回のトレンド、角度で比較するのはナンセンスだと思いますけども、仮に同じだったとすると、今回は立ち上がり方がゆるいわけですね。もしそうだとすれば、その分、ピークアウトはだらだらとしていく、後ろ側にずれ込む可能性はあるのかもしれませんが、これも闇の中でありまして、比較ができないので、ピークアウトというのはちょっと誰にもわからないところじゃないかと思います。

(森会長)

ありがとうございます。

山岸先生も何かお話いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

(山岸委員)

皆様と同じ情報しか手元にはありませんけども、定点の考え方ですが、国内5,000の定点の中で、小児の定点が3,000ありますので、どちらかという小児の状況がよりよくわかってくる定点になっていますので、解釈に関しては、成人の病床の逼迫は小児に比べ少しわかりにくいのかな、というふうに思います。

あと最初のご質問、沖縄をみて、神奈川県どうかという点もやっぱりちょっとわかりにくいと思いますが、もう少し続くのかなと個人的な感想は持っていますけども、ちょっとまだ読みにくいところだと思います。以上です。

(森会長)

どうもありがとうございました。

それでは他にご質問をおありの方はいらっしゃいますでしょうか。

小松先生、どうぞ。

(小松委員)

県病院協会の小松です。

昨日相模原市の病院協会で状況を聞いてきましたけど、入院に関しては各病院が個室で対応している状況で、今のところは対応できているというのが現状です。

爆発的に増えてきたときにはどの病院も患者を受け入れていくと思うので、この先にすごく爆発してしまったらわからないけれども、恐らくは今みたいなやり方でやっていくのかなというふうに思っています。

各病院間で情報の共有が割と難しくなっていること自体は事実ですので、状況がかなり厳しいと保健所や市で把握した時に、迅速に情報共有の場を開いていただきたいと思いますと思っています。

(山田委員)

今病院間のお話があったので入院調整の状況を共有させていただこうと思います。

7月から、県の搬送調整班で行ってきた広域調整・入院調整の業務を外部委託しまして、神奈川県救急医療中央情報センターにお願いをしていますが、こちらでは、7月1日から25日までの間で36件ほど入電があって、そのうち実際に入院調整をしたのは21件。情報提供したのが10件、あと残り5件はキャンセルだったということでした。

いわゆる広域調整をしないと、その地域の中での調整が難しいケースが電話で入ってくることを考えますと、そういう依頼が来る件数としてはそれほど多くはないという状況です。

ちなみに先ほど阿南先生の話であった重症度の話でいうと、軽症と中等症で25人ほどいらっしゃったというような話で聞いておるところです。

まだ使い勝手という意味で、医療機関で使っていただけていない部分もあるかと思うのでこの辺をウォッチしながら、各保健所にも情報を提供していきたいと思っています。以上です。

(森会長)

山田室長ありがとうございます。

他にどなたかご意見おありの方いらっしゃいますか。大丈夫ですか。

続きまして、議題の方に移らせていただきます。

議題は「感染症予防計画の改定について」です。資料の説明は城田感染症対策企画担当課長、どうぞよろしく願いいたします。

【城田感染症対策企画担当課長が資料2に基づき説明】

(森会長)

城田担当課長、どうもありがとうございます。

感染症予防計画の改定ということで、この感染症対策協議会、都道府県連携協議会が1年間かけて行うミッションを示していただけたと思っています。何回かに分けて、骨子案から素案を作ってパブコメ、改定案という順序で進めていくことになるわけですね。

それでは今のご説明に対してご質問ありましたら、お話しいただければと思います。

小倉先生どうぞよろしく願いいたします。

(小倉副会長)

ご説明ありがとうございます。

確かに予防計画では新設ということかと思うのですが、コロナに対する神奈川県神奈川モデルというのは、いわゆるベッドを確保する協定等を含めて、国に率先して始め、また、よその県では、僕たちは当たり前だと思っていることがされてなかったりとかするので、神奈川県は結構先を行ったと思います。

今回、コロナでやったことをちゃんと数字に出して計画するっていうところがポイントなのでしょうか。本質というか、そのあたりを教えてくださいませんか。

(城田感染症対策企画担当課長)

はい。おっしゃるとおり、基本的に今回の計画で国が示している方向性はコロナを踏まえた計画を、コロナでできた、やってきたことをもう一度整理するというようなものとなっているかと思います。

ただ、今後どのような感染症が発生し流行するかもわからない中で、コロナを念頭にした計画で良いのかという意見もあると思います。

今回コロナの対応で神奈川県が行ってきたことが、国の基本方針に取り入れられたものであるというふうに考えております。この神奈川県がやってきたことを前倒しにできないかというようなことを検討して計画を作ることが、今後の何らかの感染症が発生した場合に役に立つのではないか、というような考え方になっています。

(小倉副会長)

これはいわゆる協定も含めてすごいことだと思うのですが、阿南先生からも一言いただけませんか。

(阿南統括官)

今、課長からあったように、小倉先生がご指摘いただいた通りです。

神奈川県がコロナ対応でやったこと、これが全国にも横展開されて動いてきたのですよね。国としては、これは一つの成果だったよねと。成果だったからこれをちゃんと形に落とし込もうと。全国の形に落とし込む。

それで目指すところは何かという、スピードです。我々もこういう仕組み作って見ましたけど走りながらだったので、今日、資料の中のグラフが出ていますが、数ヶ月かけていろんな仕組みを入れてきたし数ヶ月かけて交渉して協定を結んだりして、ベッドを増やしてやってきたのですが、これをものすごい早いペースで、スイッチ入れましたよと言ったらベッドを確保して、自宅・宿泊療養の体制を整えて、とか、ダダダッと進んでいくようなことをイメージして、これまでの期間にこれだけやりましょう、次にこの期間までにこんなことしましょう、これをみんなで共有するというのが趣旨であります。

(小倉副会長)

わかりました。すごいですね。神奈川県の取り組みというのは、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。それでは笹生先生、よろしくお願いします。

(笹生委員)

ご説明ありがとうございました。

神奈川県の先進的な取り組みはその都度、その時期、その場所で、ベストな取り組みをうまくやってきたのだと思います。

ただ、国が考えているものは数値目標ありきで、調査における質問内容もそういう形で行われており、実際にはどんな感染症が来るかわからないため

に答えられる設問は非常に少ないところです。

神奈川県は神奈川モデルとして今回うまくやってきたのですが、次の感染症が来たときの対策を立てるという意味では、質問のやり方についてバリエーションをもう少し広く取らないと、うまく対策がとれない、指針が作っていけないのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(山田委員)

笹生先生ありがとうございます。

事前調査、今日の資料でいうと9ページ目に書いてございますけど、すごくややこしいところです。国の示し方も新型コロナ対応を念頭に置いた医療提供体制をどれぐらい位でできますかというような言い方をされていて、例えば流行初期のところはデルタであったり、流行初期以降はオミクロンであったり、そこを想定してくださいと言われていた。

一方で新興感染症ってことになると、呼吸器疾患でもない、別の病態のものが出てくる可能性もちろんあるのですが、そうは言っても、そこを想定してというのはなかなか難しいので、やはり、そこはコロナを念頭に置いていただく。

先ほど阿南先生が言ったように、どれだけ早巻きでできるのか、そこに着目して医療機関の皆様方にはお答えいただくのかとされているところです。

神奈川県がやってきたやり方を、資料4ページ目に示しましたが、やってきたことがそのまま、国はそれをやりましょう、計画に落としましょうということで今回、基本指針を出してきたので、基本的にはコロナをイメージしていただいてよいのではないかと思います。

実際何が現れるかわからないので、この1年間協議会の中で、どこにそういうプラスアルファの部分を読ませていくかっていうことも一緒に議論していけたらいいのではないかなと思う次第です。

(笹生委員)

ありがとうございます。

神奈川モデルでどんな感染症が来ても対応できるというものをぜひ、神奈川県が先頭立って作っていただけたらと思うので、よろしく願いいたします。

(森会長)

笹生先生ありがとうございました。

続きまして山岸先生お願いいたします。

(山岸委員)

感染症研究所山岸です。

ご説明いただきました国の指針に基づく数値目標の考え方なのですが、資料11枚目の一番下に、人材の育成・資質の向上という点がありましたけども、IHEATの研修、自分も関わってしまして非常にいいとは思んですけども、リーダーをしていく人材の育成はなく、フロントラインの担当者の育成になっています。

今後5年間、県の中でアウトブレイクがあった時に、評価をして、保健所の中で対応をリードしていく人材の育成というのはとても大事だと思うのですが、リーダーの育成等に関しては何かお考えがありますでしょうか。

(山田委員)

県では、今回5類以降になるタイミングで、この人材育成すごく大事ということで、しっかりと教材を作り込んでいこうということで横浜市とも連携しながら教材の作成をしました。

eラーニング等を使ってやっていただけるようなプログラムを作り、各保健福祉事務所にこれを学んでいただくような仕組みを作っております。

それから、神奈川県の場合 C-CAT の取組みを作りましたので、今実際のコロナの現場に出向いていただくことはあまりないのですが、まさに講義をしていただくということで、引き続き協力をしていただいているところです。県の方は以上です。

(山岸委員)

ありがとうございます。山田室長のお話でよく練れていることがわかりました。その点も、こういったものには書き込んでいただいて、しっかりアピールしていただけると、神奈川県がやっぱりすごいということがわかってくると思いました。

あと、川崎市とか東京都では、感染研でも運営している実地疫学専門家養成コースのような、アウトブレイク対応を一から学んでいくといったコースを作っています。ぜひそういったコースも活用していただきながら、神奈川県が国をリードしていく人材を育成していただければよいと思います。よろしくをお願いします。

(森会長)

山岸先生ありがとうございました。

それでは続きまして小松先生、お願いいたします。

(小松委員)

県の病院協会の小松です。

何度か県の方には話をしていますが、余りにコロナに偏りすぎた予防計画で、かつそれは疾患としての COVID-19 っていうだけではなくて、世界中でパンデミックになったっていう前提条件があつての今回のコロナ禍だと思います。

もう 1 回コロナと類似した感染症が流行した際の対応としてはありかなと思いますけど、通常感染症の予防計画で宿泊療養施設を用意しようというのは、かなり確率的に言うとき低いのではないかなと思いますので、これで予防計画作つていて次の新興感染症が来たときに、全然違うっていうのはいくらでもあるのかなあと思います。

ただ、国は、これでいいって言っているのであるならば、数値目標と協定の締結に、いろんな意味で答えようがないし約束のしようがない。

最初が感染症指定医療機関、次に公立公的医療機関が対応するので、その人材の育成をすとか訓練をすとか研修をやるとか、そういうソフト面の方はきちんとやっていくっていうことが、想定外の感染症が来た場合でも絶対大事になると思うので、国に先んじて力を入れて欲しいなというふうに思っています。

(山田委員)

小松先生ありがとうございます。

おっしゃる通りだと思っていて、数値目標を固めることにばかりに注力しすぎて、ソフト面とか、感染症全体を支えていく仕組みづくりのところに、あまり注力できないような形の予防計画だと意味がないっていうのはご指摘よくわかりますので、その辺もうまくバランス取りながら、保健所設置市ともいろいろ協議しながらですね。

とはいえ、今回、国が示すところの肝はそういうことだということで、数字はそれなりに作つてはいくのですが、数字だけにとらわれないような予防計画にしていけたらなと思っています。

担当者間で保健所設置市ともお話しして、同じように思われている設置市もあるようなので、その辺は一緒に議論しながら進めていきたいなと

思っております。

(小松委員)

はい。ありがとうございます。

とりあえず今国からこういう方針が示されている条件はあるのかなとは思いますが、何でも、何でこうなっちゃったのかなと個人的には思って発言しました。

(森会長)

ありがとうございました。

それでは、この点も含めてですけど、畑中統括官にお話いただければと思います。よろしくお願いします。

(畑中統括官)

畑中です。

やはり感染症、何が来るかわからないということで、その前提に立ったときに押さえておかなきゃいけないことは二つあると思っていて、一つはそれでもやれることをちゃんと備えておくと、ということだと思います。

防護具ですとか、初動の検査の仕組みづくりであるとか、患者さんの予後をちゃんと把握をして薬を作る、ワクチンを作るということにしっかりつけていき、ロジスティックスをちゃんと固めて、医療機関に展開していくとか、それはどんな感染症がこようがフレームワークとして国として持ってなきゃいけないですし、それに我々は協力をしていかなきゃいけない。危機が起こった時のリスクというものを低減するためにできることはすべてやっておくということがあると思います。感染症は国家戦略だと思うので、神奈川県だけが頑張っても結局他の地域で広がればまた来るわけですから、国としっかり連携しながら、やれるべきことをちゃんとやっているかどうか。

私の分野で言えば情報の連携ですとか、医療情報がしっかりですね、発生届出こう直したとか、予後がわかんなくなっちゃったとか、いろんなことがありましたから、そういうものをしっかり整備しながら、備えるということだと思います。

加えて、平時にやっておかなきゃいけない構えの話と、いざ起こった時に敵を知り、戦い方を作って、戦い返す。戦いなわけですけども感染症とは。その敵を知り、早く戦い方を見つけて戦う、こういう意思決定の仕組み、そしてその時に機動的に我々が動かせるかどうかということは予防計画といえども、また鍛えていかなきゃいけないところだと思います。

かなり今回神奈川県が自分たちの予算とかも使いながら、国が面倒見てくれない段階から随分と投資をして、みんなで動かしてきたと思いますので、次回はもっと早くクイックに、敵を見つけて戦い方を作って戦えるようにするので、ということですね。

どんな感染症が来ても、基本の構造は一緒だと思うので、それをいかに機動的にできるかということを追求していかなければいけないと思います。

最後に1点補足なのですが、今回の話は受け皿の話ばかりだと思います。

感染が広がった時に病床つくれますかとか、検査できますかとか、宿泊施設つくれますよね、みたいな話だと思うのですが、やはり蔓延予防のために、外出自粛なども国民の皆さんにお願いしたことがあると思いますし、事業者の皆さんには営業の様々な抑制をさせていただいたと思います。非常に大きな負担をかけたと思います。それはまさにその蔓延を防止する予防であったわけですから、今回この計画の中では、特措法に起因するそういった行動規制みたいな話っていうのはスコープ外になっていますけれども、そちらへの目配りといいますか、国の出す方針に対して、しっかりと県民や国民にご協力いただかなきゃいけないところをどうやって担保するのかと。すごくお互い苦しんだところだと思いますので、そういったところも都道府県としてし

っかり国に出してもらおうということに取り組みなさいいけない。そういう1年になるのだろうと思っています。以上です。

(森会長)

どうもありがとうございました。

そうですね。おっしゃる通り、国からだけでなく、国に対してこちらからも申していくような形がつけるといいですね。その通りじゃないかなと思いました。

小倉先生どうぞよろしくお願いいたします。

(小倉副会長)

ありがとうございます。

一つはコメント、あともう一つは山岸先生に質問なのですが、質問として、この次に新興感染症、何が来るか。それに対して何に対するかっていうと、たまたま看護協会とかに新興感染症についてのレクチャーを作った時に、参考になったのは、アメリカで感染症リーダーであったドクターパウチが、今まで新興感染症に関して、いろんな今まで流行ったものを地図にして、それを1個1個どんなものがあつたか、エボラとか本当に重篤なものに関しては、逆にコントロールしやすい、つまり広がらない。

今回 COVID がこれだけ全世界的になったっていうのは、比較的弱くて、どんどん変化するっていうところがあるので、そうした時には、やはり空気感染あるいはエアロゾル感染で、呼吸器感染症とか ARDS なんか起こすものが多いのではないかと。ですので、次に予測するのは新型インフルエンザっていうのがターゲットなのかなどは思っているのですが、そういう意味で、それに対するの対策ということで、僕は国がコロナを想定しているのかなというところが正しいのかどうか、一つ山岸先生にコメントしていただければと思うのと、もう一つは、先ほど畑中先生がおっしゃったみたいに、やっぱり感染症は国家戦力だと思っているし、こういう計画を立てて、あとは中枢から上から下に対してのいろんな形で、計画をして、あるいは、その中枢の命令としても、いわゆる日本版 CDC ということですが、結局今大事になっているのは、連携っていうのがすごく大事で、いわゆる地域連携っていうのを固めることが大事なのかと思っているの、この計画と同時にその連携をいかにするかっていうことが大事なのかと思いました。

山岸先生いかがでしょうか。

(山岸委員)

はい。小倉先生ありがとうございます。

新興感染症で、エボラのように致死率が高過ぎ、あとは接触伝播が中心のものっていうのは、あまり大きく流行しない、世界的な流行はあまり可能性が高くないというふうには言われています。自分もそういうふうには思います。

過去にも一番大きなアウトブレイクをおこしてきたのもインフルエンザでしたし、致死率が高すぎない呼吸器感染症というものはやはり次のターゲットになってくるのだと思います。その点で、WHO もずっと過去、15~20年間、呼吸器感染症の流行に対する対策というものを中心に進めてきたわけですし、今後も同じ、大きな流れとしては同じ方針になっていくのかなというふうに思います。

(小倉副会長)

ありがとうございます。

(森会長)

はい。ありがとうございました。

それでは他にどなたかご質問をおありの方、いらっしゃいますか。

これから1年間経て、いろいろ対策を考えていく上で、骨子を作っていた
だいて見せていただくということですが、本日の議論はとても大事だと思
います。他にどなたかいらっしゃいますか。

今回のことに関しては神奈川県のみでなく、保健所設置市の予防計画も
お聞きできたと思います。お考えをお話いただければと思います。
横浜市、赤松先生。もしよろしかったらお話いただければと思います。急に
振って申しわけありませんが、よろしくお願いします。

(赤松委員)

横浜市の赤松です。

横浜市の予防計画の状況でございますけれども、医療局全体で作って
おります保健医療プランというのがございまして、今2018年から実施
しているのですが、2024年に改定になります。それとあわせて
予防計画の方も中に入れる形で検討を行っております。

先ほどから議論がございましてけれども、数値目標だけにこだわらず、
そもそも感染症に対する基本的人権であるとか、保健所設置市、政令
市として行すべき市の課題も含めて、全体的に文章が少し多くなる
のですが、対策としてやっていくことを盛り込んだ内容とさせていただ
いております。以上です。

(森会長)

どうもありがとうございます。お話をいただきました。

それでは次は川崎市の川島様ですね。お話いただければと思
います。いかがでしょうか。

(川島委員)

川崎市の川島でございます。本日は、貴重なご意見ありがとうございます。

横浜市と同様に保健医療プラン、本市の独自計画になる保健医療
プランも作成してございまして、当然、感染症医療を意識した
予防計画の策定は整合をとっていくという形で、庁内で議論を進
めているところです。

併せてこの予防計画についてはですね、資料の中でもござい
ましたが、県の予防計画に即してと、いわゆる整合性をとって
ということですので、実務レベルの協議はすでに始めさせて
いただいております。

今日こういった公式な場で、まず議論が始まったということ
がありますので、先生方からのご意見も踏まえ、また神奈
川県の計画の進捗等も踏まえて、整合を取りながら進め
ていきたいというふうに考えてございます。以上で
ございます。よろしくお願いします。

(森会長)

ありがとうございます。

それでは次は相模原市三森先生でいらっしゃいますか。よろしく
お願いいたします。

(三森委員)

相模原市三森です。お世話になっております。

今川崎市がおっしゃったのと同じようなことで、担当者レベルでは
県の方と意見交換というか情報をいただきながら、という段階で、
県の計画と整合性をとりながら、今後検討して作っていく
ということでございます。以上です。

(森会長)

はい。ありがとうございます。

それでは続きまして横須賀市の土田先生、よろしく
お願いいたします。

(土田委員)

横須賀市の土田です。よろしくお願いたします。

横須賀は今、予防計画をまずはどのように作っていかうかということで、市に感染症対策委員会という医師会の先生とか専門の先生に入っていたいる委員会がありますので、そういったところに諮問して答申いただくとか、それからあとパブリックコメント等を行ってですね、市民の意見を反映しながら進めてこうとか、そういうふうな来年の3月に向けての進め方を行っているところでございます。以上です。

(森会長)

はい。ありがとうございました。

それでは次は藤沢市の阿南先生、お願いたします。

(阿南委員)

お世話になっております。藤沢市の阿南です。

私どもも今までの政令市の先生方と同じような形でございます。

今担当者レベルでいろいろ協議をしているところ、県と連携しながら、その都度その都度、今考えられることを詰めているというところでございますので、今後もそのような方向性でやっていきたいと思ひます。また、パブリックコメントを実施し、議会を経て今年度中に完成させていきたいと思ひますので、今その検討途上であるということで、よろしくお願いたします。

(森会長)

阿南先生、ありがとうございました。

それでは、茅ヶ崎市 濱先生の代理の前田委員よろしくお願いたします。

(前田委員)

茅ヶ崎市の前田と申します。

私ども茅ヶ崎市におきましても、神奈川県と連携をとらせていただきながら、今策定を進めているところでございます。

先ほど市民アンケートということも茅ヶ崎の事が出たかと思うのですが、茅ヶ崎の場合、市民参加を2回ということで、パブリックコメントは年度の後半、1月から2月にかけて行う予定なのですが、その前に市民参加ということで、アンケートの形式でありますとか、市民への説明会であるとか、何らかの形で市民の方々の意見を聞きながら作っていくというところがございまして、今回資料の中にも、市民アンケートということで書かせていただいたところでございます。

また、このように感対協の中でもご意見をいただきながら、私どもも進めていきたいというふうにご考へております。以上でございます。

(森会長)

はい、ありがとうございました。

今お話しいただきましたけれども、市民アンケートは独自で作られた内容になってらっしゃるのですか。

(前田委員)

まだアンケートの内容についてはこれからになるわけでございますが、私どもも骨子を作った上でその骨子に対して、市民の方々がどのようなお考へをお持ちかということをお聞かせいただいた上で、最終的な素案につなげていきたいということで、今回アンケートを実施しようかということで、スケジュール案に載せさせていただいた次第でございます。

(森会長)

よくわかりました。どうもご説明ありがとうございました。

保健所設置市の皆さんからお話をさせていただきました。

やはりこれは神奈川県内で連携を取りながら、感染症の予防計画を作っていくことになると思いますので、保健所設置市の方々がお考えになっている内容も加味して進められていけたら一番良いのではと考えております。ご発言いただきまして本当にありがとうございました。

それでは、全体を含めて、どなたかご質問がおありの方いらっしゃいますでしょうか。

おおよそ方向性を掴んでいただけたでしょうか。よろしいでしょうか。

はい。ありがとうございます。

それでは質疑応答、それから意見交換については、以上とさせていただきますと思います。

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。

(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議論いただき本当にありがとうございました。

最後になりますが事務局より連絡事項がございます。

中山医療危機対策調整担当課長、ご説明よろしく願いいたします。

(中山医療危機対策調整担当課長)

私、医療危機対策調整担当課長の中山と申します。

私の方からは新型コロナウイルス感染症神奈川県の対応記録についてお話をさせていただきます。

県ではこれまでの新型コロナウイルス感染症に係る県の保健医療に関する対応につきまして、将来の新興・再興感染症の感染拡大や、大規模災害等の健康危機管理事象への備えということ、また、本日お諮りさせていただきました感染症予防計画にコロナ対応で得た知見を反映させるため、新型コロナウイルスが発生しました令和2年1月から令和5年5月7日の5類以降までの期間を対象としまして、振り返りを行っております。それを対応記録として取りまとめをしているところでございます。

現在、作成作業をしているところでありまして、近日中に発表する予定となっております。公表させていただいた際には、委員の皆様にお知らせをさせていただきますと思いますので、ご承知いただければと思います。以上になります。

(事務局)

ありがとうございます。

笹生先生、よろしければご発言お願いいたします。

(笹生委員)

最後にすいません。

感染状況が上昇している中で今度、お盆の期間が来てしまうのですが、やっぱり一般医療機関がお休みしてしまい、休日夜間急患診療所がひっ迫する可能性があるのもその辺の対応をしていただきたいことと、あとお薬が非常になくなってきていまして、解熱剤とか鎮咳剤、漢方もずっと不足しているような状況で、休日夜間急患診療所も薬が確保できないという話もありますので、そちらに関しても県の方から何かしらの指導をよろしく願いいたしたいと思います。

(山田委員)

はい、笹生先生ありがとうございます。

そうですね、患者が大分増えてきている中でお盆を迎える。新型インフルエンザ等感染症だった時は協力金を支払いしながら外来医療機関確保してきた経緯もありましたけれども、今5類ということになりまして医療提供体制を県の方でそういう形で確保するのは難しい状況でございます。

ですので、例えば我々が今使っているツールで言えば、LINE パーソナルサポートだとかそういった形で県民の皆様が届くツールがありますので、受診の仕方であるとか、感染防止対策について、繰り返しになりますけれどもそういったことの呼びかけをしていきたいなと思っています。

また、薬につきましてはやっぱり先生方のご懸念だと思うので、これも一般流通の中の話なので、行政としてできる部分って限りはあるとは思いますが、薬務課等と連携しながら、医薬品卸に対しても働きかけ、こういったことをしていきたいと思っております。

(笹生委員)

よろしく願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。

ちょっと戻しまして、対応記録の取りまとめについて、畑中統括官、補足等はございますか。

(畑中統括官)

畑中です。

振り返り、かなり時間をかけてやってきました。もともと昨年末ぐらいに出せたらなと思っていたのですが、次の波も来てしまったし、ということで、どんだんどんどんまとめが遅れてしまったところです。

先ほど申し上げましたけども、これ何のためにやるかっていうと、将来の、こういう事態対処をする人たち、それは医療機関の方々もそうですし行政もそうですけれども、もちろん県民の皆様にも、あの時はこういう背景で、こういう制限の中で、こういうことをやらざるをえなかった、とかですね、そういう将来の人たちに対する解像度の高い、その時できたベストの取り組みというものを紹介するというで備えてもらいたいということが一つです。

もう一つは、やはり何というか霧の中のような、誰もその将来が見通せない中で歩いてきたことですので、かなり無理も無駄もあったと思います。正直、これはやんなくてもよかったね、みたいなものは中にはあったと思います。振り返ってみればもちろんそうだったかもしれませんが、しかし、それを平時のモードで、あの時何でこんなことをしたのだと詰めても仕方がないというふうに私は思っています。

だからこそ学んで、より賢くよりスマートに、そういう将来の備えをしていくのだということで、別に開き直っているわけではないんですけども、危機っていうのはそんなに簡単にそのすべてを予測することはできない。だからこそ、過去を批判的にとらえるのではなくて、前向きに、次につなげるための学びにしたいという二つ。平時で有事を裁かないということが大事なのだということを私としては申し上げたい。学ぶべきことを学ぶ、そういう取りまとめにしていきたいということで、最終フェーズに入っております。

ぜひ出しました後、皆様からのご意見ですとか、ご感想もいただければと思っています。

よろしく願いします。

(事務局)

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5年度第2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。

長い時間どうもありがとうございました。