

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3回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和5年8月31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(小菅俊彦)※、阿南弥生子、濱卓至、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</p> <p>[県] 阿南英明、畑中洋亮、山田佳乃(再掲)、山崎元靖、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多田でございます。よろしくお願いいたします。 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) 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。 今回は感染症予防計画を協議する連携協議会としての第2回目の会議になります。 前回の協議会でお示ししました通り、本年度中に実施する予防計画の改定につきましては、医療提供体制、検査体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、これが法律で求められているところでございます。</p>		

本日は関係機関の皆様を実施させていただいた事前調査の結果、これも参考にしながら、策定した数値目標の案、また計画の骨子案をお示しさせていただき予定でございます。

新型コロナをベースに数値目標を立てるという国の方針がございまして、それを踏まえて、県及び保健所設置市がどういった考え方で計画改定を進めていくか。この考え方につきまして、皆様方と認識を共有し適切に対応していきたいと考えております。

委員の皆様には本日も活発なご議論を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。

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。

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、「感染症予防計画の数値目標案について」「感染症予防計画の骨子案について」「第8次神奈川県保健医療計画に記載する新興感染症に係る箇所(6事業目)について」でございます。

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おりますので、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。森会長よろしくをお願いいたします。

(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いいたします。

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。

議題

(森会長)

議題の一つ目、
「感染症予防計画の数値目標案について」です。
資料の説明について、城田感染症対策企画担当課長、よろしくお願
いいたします。

【城田課長が資料1に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございます。数値目標案についてご説明いただきました。かなり具体的に御説明いただけたと思います。
それでは御説明いただいた内容について、御意見、それから御質問等のある方、挙手をお願いしたいと思います。よろしくお願
いします。
それでは小松委員、お願いいたします。

(小松委員)

県病院協会の小松です。
今回の感染症予防計画というよりは、コロナとほぼ類似した感染症が来た時の感染予防計画を国が示してきたので、その通りに乗っかって、この数字を、目標として合わせていくしかないということだとは理解しておりますけれども、余りにコロナに偏りすぎるのは心配です。次の感染症がコロナではなく、例えば空気感染だったとかですね。
あとは、感染力はさほどでもないけれども、非常に強毒性、要するに初期のコロナみたいな形になった場合などはどうするのか。
その場その場で対応を変えていかなければ、必ずこの通りに綺麗にいつてくれるのは、次のコロナの波でしかないと思うんですよね。
他の感染症であるとやっぱりいろんなことがその場その場で変わっていった時に、備えていたものが全く有効に機能しないってことはいくらでもあると思うので、国に言われた通りにやる部分はやるしかないとは思いますが、その一方で何か実になるものを、神奈川県としては残していくことが必要なのかなと個人的には思います。それと気になるのが、特に流行初期、いや最初の時期というのは、感染症指定医療機関の役割は、やはり大事になることは間違いないと思いますが、今回県内で76床ぐらいありますが、そこに関しての感染症病床、感染症指定医療機関の数を増やすであるとか、あとは質を強化していくとか、そのあたりに関して、県としてはアイデアやイメージはされていますか。教えてください。

(森会長)

小松委員、ありがとうございます。
それではご回答いただければと思います。

(山田医療危機対策本部室長)

神奈川県山田です。小松先生ありがとうございます。まず 1 点目ですが、前回の協議会でも話が出ていたような案件かと思えます。

今回は新興感染症への具体的な備えということで数値目標とされていますが、やはり国としては何かターゲットを見据えないと作れないというところがあります。災害で言えば、例えば津波が何メートルだったけど想定を超えてしまい、その防波堤を超えてきた。だから今度もっと 30 メートルとか高い防波堤を作りました。というのと一緒に、今回のコロナで、我々 3 年間、ずっと 2 類相当、新型インフルエンザ等感染症という形でやってきた。すごく長期に渡って、しかもボリュームもあってということをやってきましたので、これは以前の感染症予防計画では全く想定してなかったものだと思います。新型インフルの行動計画も役に立たなかった。なので、そこをせめて網羅できるような形のものを作りたいというのが、今回の国の提示なのだろうという風に理解しております。

それに備えて、まずそれがクリアできるようなものを、コロナ用のものではありませんが、コロナに限らず、やっぱり呼吸器系の疾患であったり、飛沫感染というものは、新型インフルエンザ含めて多いでしょうから、そこに向けてしっかり備えるという風にまず作るのかと思っています。ただ、小松先生ご指摘の通り、空気感染だったらどうなのかとか、もう、逆にもっと感染力は低いけれども、強毒性が高いものだったらどうなのかというのはもちろんあるので、それは感染症予防計画全体としては、そこも含めて考えなければいけないのしょうけれど、今回のこの数値目標については、そのボリュームや期間、そういったものは、コロナを念頭に作っていくということなのかと思っています。ですので、感染症予防計画全体で受けとめたときには、実際に事が起きた時にフレキシブルにならざるを得ない。それは自治体としても、十分承知しているところです。

神奈川のオリジナルで、国に言われた通りでなくてという話が一つございましたが、例えば今回、まず流行初期に確保する病床のことですが、流行初期に、流行初期医療確保措置というものがあまして、それを適用させるための一つの基準、国の参酌基準がございます。

国の参酌基準では、7 日間で立ち上げるということになっております。7 日は 7 日なのですが、とりあえずは半数で、14 日間で全数を、これはまさに今までは県が、コロナの時にフェーズ上げで 14 日間ぐらいかけて、フェーズを上げ下げしていただいたというのがありますので、それを参考に 14 日にした、この辺は県の今回の素案でのオリジナルというような部分になりますし、あとは例えば後方支援の医療機関という、番号で言うと 4 番目になりますが、その数値目標等も、国は流行初期以降の後半のところだけでよいということでしたが、①の病床を効率よく運用するためには、やはり後方の医療機関も必要だということで、今回流行初期の方にこちらの数値、こちらの項目は、神奈川県としては流行初期から立ち上げたいという風なことを考えていたりするところがあります。そういった意味で、個別のパーツのところは神奈川の独自で考えている部分はあります。

あと最後にお話がありました感染症指定医療機関の感染症病床に関しましては、この感染症予防計画の中でどうこうということではなく、県の保健医療体制全般的な話だと思います。

ご指摘はごもっともだと思いますので、この予防計画とは別のところで、議論や検討は必要なのだろうとは思っております。以上です。

(小松委員)

ありがとうございます。

そうすると、県の地域医療保健推進会議とか、そのあたりで議論がされるべきかと思いますが、いわゆる地域医療構想とか第8次保健医療計画の中ではそういう議論がされていないので、そこはよく県庁内で検討して少し強化できるものがあれば、強化をされておいた方がいいのかと思います。あと一方で、やはり数値目標を出して話をしていくにあたって、さしあたってはやはりコロナのを中心にしていくとなると、それしかないと思いますので、そうすると、基本的にはもうコロナとほぼ同様のという中で話をしていかないと。

そうじゃなかったらどうするのか。お金はどうするのか。物はどうするのか。ということ議論すると、医療機関との協定締結が非常に困難をきわめるということが1点で、逆にコロナと同じだったら、コロナとまるで違ったら、協定のこの話は、どちらでも簡単にキャンセルできますよという話にしておけば、数値目標自体は、コロナに準じたということでお互いすんなりはまると思うので、よく検討されたらと思います。というのは実際にコロナを目の当たりにしている中で、協力医療機関を増やしていくのに県の方々がどれだけ骨折りをされたかを、こちらも間近で見えています。本当に大変な作業だと思っているので、発言をさせていただきました。以上です。

(森会長)

小松委員、ありがとうございました。
笹生委員、お願いいたします。

(笹生委員)

県医師会の笹生でございます。今小松先生のご意見にもありましたが、コロナと同じものが流行するという仮定での数値目標としては、とてもよくできているのではないかと思います。

ただ今回流行したのとは全然違うウイルスで、特性も違うというものであれば、まず大前提のところ崩れてしまうことも多いと思うので、現状ではたくさんの医療機関が手挙げしてくれていますが、もし強毒性なんかのものであれば、その通りいかないと思います。協定締結の資料を見ますと、一度締結をしてしまうと、ちょっと解除するのが難しい感じなので、状況によっては解除できるような形をきちんと作っていただくことと、あと補償のことはどこにも出てこないのですが、やはり医療従事者が感染した場合の、補償なども考えていただきたいと思います。もう一つは、外来なども、手挙げがあまり見込めないような場合でも、地域外来検査センターというのは割と協力的にやったださると思うので、日頃から医師会とそうした体制を構築するようなシステムをしっかりと考えておいていただけたら助かります。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、お願いいたします。

(小倉副会長)

小倉です。もう繰り返しになるかなと思います。この最初からの医療機関、それから外来、それから施設も含めて、かなりの手が挙げたというように、これはあくまでボリュームを出すところが、目的なのかと思っております。コロナの時最初どうだったかという、ダイヤモンドプリンセスの時、最初の方は第I種、市民病院とかそういうところが受けて、そのあとうちの病院は、感染症I種ではないのですが、結核病棟等を

やっていて、新型インフルエンザも受けるということになっていましたので、受け入れることとなりました。感染症に慣れているにしても、初めてその病棟に入るときは、何かまるで月や異世界に行くような形で、皆怖がって、タイベックとか含めて感染対策したという人、今だと慣れています。初めて着た時は、慣れている医療関係者でも大変だったという思いがあります。

この前提、すなわち今はこの前の議論であったように、新型インフルエンザで、呼吸器感染症、エアロゾル感染であっても、そこまで強毒ではないということが前提で、これを作っているということは、もう繰り返し出していいと思います。前提として、最初に受けるとき、どういう形で、第Ⅰ種のところが見て、その色々な情報を入れながら、たぶん大きな病院、色々な病院でも受けてもいいということがわかるという前提をしっかりと決め、丁寧な説明をした上で作っておくことが大事なのかと思います。色々な新興感染症の計画や、実習の資料などを作ることがあり、国では新興感染症という形になっていますが、実際にはやはりコロナで今、いろいろなものを作っています。本当にこれでいいのかなといつもちょっと疑問に思うところがあるので、小松先生、笹生先生のご指摘大事だと思うので、その前提は作った上で、この数値目標というのを説明する形かなと思います。以上です。

(森会長)

小倉副会長、ありがとうございました。
阿南先生、お願いいたします。

(阿南統括官)

委員ではないのですが事務局として発言いたします。

今小倉先生がおっしゃっていただいたこと、小松先生もおっしゃっていただいたこと、その通りでありまして、我々今回の考え方は基準を設けたという風に理解するのが一番いいのではないかと思います。

コロナのようなウイルスが来たのであれば、これぐらいでできるよね、とその基準です。それより軽いものだったらこうだし、それより厄介なものであれば、やはりそれは変える。その時の基準という風な捉え方をするというのが妥当な落としどころだろうと思っています。

もう一つ言うのであれば、やはり初期の対応に非常に苦労した、というご発言いただきましたけれども、確かに苦労しました。これみんなが非常におっかなびっくりであった。でも、いざ蓋を開けてみた、経験をしてみた、やってみたら、まあできるんだねという風になった。この経験が、非常に重要でありまして、コロナのようなレベルの感染症であれば、これは対応できるんだ、であればこれぐらいのボリュームで、これぐらいのスピード感でできる、できる可能性があるよねと。ここら辺も含めて基準を設ける。目安があるということは、そこを軸にして、我々は様々な差異に応じて対応が上げ下げできると。こういうメリットがあるという風に解釈するのが一番よろしいのではないかと思います。

(森会長)

ご説明ありがとうございました。
小倉副会長、いかがでしょうか。ご理解いただけただけでしょうか。

(小倉副会長)

阿南先生おっしゃるとおりだと思います。もしあれば山岸先生のご意見

もお伺いできればと思います。

(森会長)

山岸先生、いらっしゃいますか。

失礼しました。今日は山岸先生いらっしゃらないようですね。

それでは他にどなたかご意見おありの方いらっしゃいますか。

それでは質疑応答、意見交換については、以上とさせていただきます。

本日は数値目標の基本的な考え方について、皆さん了解いただいたという風に思います。

今後協定締結に向けた協議をする上で、素案の策定時、11月中旬という風なお話だったと思いますが、最終的な数値を固めていくものと理解しております。

議題

(森会長)

議題の二つ目、

「感染症予防計画の骨子案について」です。

資料の説明について、城田感染症対策企画担当課長、よろしく願いいたします。

【城田課長が資料2に基づき説明】

(森会長)

ご説明ありがとうございました。今お話もありましたように、各市の骨子案についても、まとめてお話いただきました。せっかくでございますので、各市からも補足でご発言いただければと思います。

まずは横浜市医療局健康安全部健康危機管理担当部長の赤松委員にお願いしたいと思います。

(赤松委員)

横浜市ですが、骨子案については資料の通りでございます。横浜市としましては、数値目標等は、神奈川県・保健所設置市と協議を行いながら、記載をいたします。

また病床等医療機関等の部分については、私どもの横浜市の感染症に関する予防計画、横浜市保健医療プランというものを策定しておりまして、2024年から策定するものに、併せて記載をすることになっておりますので、こちら医療プラン部分に記載をさせていただきます。

また個別の感染症についてでございます。国の方針には書いておりませんが、横浜市も結核や性感染症、また輸入感染症や、麻疹風疹対策等も含めて記載をする予定でございます。以上です。

(森会長)

ご説明ありがとうございました。続きまして、川崎市健康福祉局保健医療政策部長の川島委員お願いいたします。

(川島委員)

川崎市保健医療政策部長の川島でございます。お世話になっております。本市も横浜市さんが今おっしゃったようなことと同様なのですが、まずIの基本的な感染症の予防の推進の方向性ですとか、或いは最後の方の人権の尊重、こういったものについては、設置市の策定は求められていな

いのですが、ここはあくまで、この計画を作る上での根幹の部分ですので、これは記載させていただきたいと思っております。或いはいわゆる医療の受け皿ですね、受け皿としての医療についても、そこがないと流れが切れてしまうので、そこを記載させていただきたいと思っております。

その他、設置市に求められていない部分については、こちらに記載の通りでございますが、いずれもそういった合理的な理由の有無をもって判断させていただいております。なお、8ページについて、こちらは本市としては、横浜市さんと同様に、保健医療プランというものを別に作っており、結核等のその他の感染症については、そちらで記載をしますので、こちらについては記載をしないという方針でございます。簡単でございますけど以上でございます。

(森会長)

川島委員、ありがとうございました。続きまして、相模原市保健所長の三森委員お願いいたします。

(三森委員)

いつもお世話になっております。三森です。

本市としましては、保健所設置市の必須項目はもちろん記載することとしておりまして、任意項目につきましては、先ほど川崎市さんの方でお願いさせていただいたような、人権のところとかは、任意にはなっていますが記載させていただこうと考えております。

それ以外でも任意のところにも、記載するようなことで○をつけているところもあるのですが、一部まだ検討中のところがあり、それも○をつけさせていただいているところが、あったりします。

その辺りも、もう少し作りながら、検討させていただこうと考えているところです。以上でございます。

(森会長)

三森委員、ありがとうございました。続きまして、横須賀市保健所長、土田委員の代理で、小菅保健予防課長お願いいたします。

(小菅保健予防課長)

横須賀市保健所の小菅です。よろしくお願いいたします。横須賀市の骨子案についても、必須項目は当然のことながら、任意項目に関しても、ほぼ他市さんと同じような形で考えております。8ページの特定の感染症についてのところですが、こちらについては、現在、載せるかどうか、私ども本市の感染症対策委員会の方で、検討させていただいているところで、まだ具体的な結論が出ていないところとなりますので、改めて検討して決めようと考えております。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。続きまして、藤沢市保健所長の阿南委員お願いいたします。

(阿南委員)

藤沢市でございます。よろしくお願いいたします。藤沢市も他の設置市さんと同様となっておりますが、県の骨子案と概ね同様の項目を掲載することを想定しているということで、現在整合性を図っているところでございます。

先ほどより出ております、8ページの特定の感染症対策についてでござ

います。本市につきましては、概要ではございますが、掲載をする予定としております。

また、掲載しないとしている項目も、一部他の項目に書いてあるものもございます。いずれにしても、県の素案が出てきた際には、内容を確認し、掲載する項目については、改めて検討して参りたいと考えております。以上でございます。

(森会長)

ありがとうございました。続きまして、茅ヶ崎市保健所長の濱委員お願いいたします。

(濱委員)

茅ヶ崎市の保健所長の濱です。よろしくお願ひします。

茅ヶ崎市では、基本的には、国の基本指針の任意項目を含めて記載していく方向で考えています。

5ページ目の総合調整につきましても、記載の方向で検討していただき、保健所設置市の長が必要とした場合に、県知事に対して総合調整を要請することが適当であるというような内容も、盛り込んだほうがいいのかというのが理由です。

その下の物資のところは、これは職員の防護具等について、予算確保等もねらって記載しておいた方がいいのではないかという風に考えておりますので、○にしています。

最後の8ページ目に関しましては、時間的な制約もありますので、今回は記載せずに、別の手引き等、そういったもので対応して、その方が改定もしやすいのではないかという意見もありますので、そういう形で考えています。以上です。

(森会長)

ご説明ありがとうございました。今、保健所設置市の皆様にもご説明いただきました。

それではここで、御説明いただいた内容について、御意見、御質問等のある方に挙手をしていただければと思います。

今いろいろなところでのお話を聞かせていただきました。どなたかご質問おありの方、いらっしゃいますでしょうか。

かなり色々なところで工夫をなさっている。それから、対応の方を考えられている設置市の方も随分いらっしゃるかなという風に思いましたが、どなたか御質問がおありの方いらっしゃいますか。

あんまり手が挙がらないのですが、今の各保健所設置市の皆さんのアイデアに関して、神奈川県としてはいかがでしょうか。もし御意見いただければと思うのですが。

(山田医療危機対策本部室長)

神奈川県です。設置市の皆様方、御説明いただきましてありがとうございました。担当者会議というのは頻繁にやらせていただいております、情報共有させていただき、足並みをそろえていっているところです。各市が骨子案を、いろいろ工夫されて記載、例えば横浜市さんですと、医療プランの方に揃える形なので、他の市であるとか、県の記載とは大分スタイルが違うのだと思います。ですが内容的に齟齬がないように、うまく今後も調整をとりながら進めていければと思っております。県からは以上です。

(森会長)

はいありがとうございました。特に他にはご意見は大丈夫でしょうか。先生方からももしご意見があればと思いますけど、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それではまた詳しく、内容も見ていただきながら進めさせていただければと思います。

ここでの質疑応答、意見交換については以上とさせていただきます。

議題

(森会長)

続きまして議題の三つ目、

「第8次神奈川県保健医療計画に記載する新興感染症に係る箇所(6事業目)について」です。

資料の説明について、城田感染症対策企画担当課長、よろしくお願いいたします。

【城田課長が資料3に基づき説明】

(森会長)

ご説明ありがとうございました。御説明いただいた内容について、御意見、御質問がおありの方は、挙手をよろしくお願いいたします。

それでは小松委員、よろしくお願いいたします。

(小松委員)

県病院協会の小松です。先ほど感染症病床や感染症指定医療機関の強化等について、少し提言をさせていただきました。

結局ここがまるっきり同じ、さっきと同じ新型コロナに乗っけた対応だけで整合性をとり過ぎてしまうと、こことは別のところの、何て言いますか、新興感染症としてはこういう書きぶりをして、保健医療計画の別のところで何かそういうことを、協議したり提言したりはしなくてよろしいのでしょうか。

今のままが県の認識であれば、別に感染症指定医療機関や感染症病床はそのままでも、それはそれでありなのかなと思いますが、やはりコロナのことも踏まえて、あと基準病床の話をする時も、どうしても感染症病床に関してはずっと70幾つで、もうそのままでいっているのですが、そのあたりいかがでしょうか。

(山田医療危機対策本部室長)

神奈川県山田です。小松先生の先ほどの最初の議題でのご質問で、私のお答えが少し誤解を招いてしまったというところもあって、今のご質問にも繋がっているのかと思います。まず感染症指定医療機関ですが、やはりこれは、感染症法の根拠、指定の根拠になってくるものなので、あくまで例えばこの感染症対策協議会だとか、そういったところで、その必要性や病床の規模、そういったことは議論すべき案件だと思っておりますので、先ほど先生が私の答えを受けて地域医療構想等そういうところで話がまだ出ていないけれどという風におっしゃってくださっていたのですが、そこ以前にまずこの感染症のフィールドでしっかり議論すべきことだと思っております。今現在県として、例えば横浜市立市民病院さんの24床を何床に増やしていただきたいとか、こうしたいというところの構想を持っているわけではなく、やはり基本的には今の二次医療圏の人口比規模を

勘案して、72床ということで定めておりますので、その整理の中にはおるといふところではあります。ただご提言として、今回のコロナとか、あと新興感染症のことを踏まえると、そもそもの感染症指定医療機関をもっと充足すべきというご意見は、受けとめて、今後検討を、例えばその各病院さんとの交渉等があった上で、調整があった上で素案を考えていかなければいけないものなので、今回の国が求めてきている数値目標の考え方とか、協定の考え方というところとは別線でご検討していきたいと思っております。ただ一方で、この感染症指定医療機関で、皆さん大体公立病院ということになりますので、まさに先ほどのコロナのこの協定の流行初期で確保していただく病院さんということになってくるので、そこはまさに新興感染症の時に、いの一に協定していただいている。もうこの他、感染症指定病床の他に、実際にコロナの時も準備いただいたりしておりますので、ここが支えてくださっているということに違いはないのかと思っております。

あとは、一般医療との兼ね合いで、常時感染症病床ということで用意いただけるかどうかというのは、また少し別線での検討になるのかなと思っております。

それにつきましては、この感染症対策協議会でもご意見をお聞きすることになり得るという風に考えている次第です。

以上です。

(森会長)

山田委員、ありがとうございます。

小松委員、いかがでしょうか。

(小松委員)

ありがとうございます。感染症病床ですと基準病床数の別枠で議論ができると思うので、一般病床と、コンフリクトすることはないと思いますので、やはりどういう感染症が来たとしても最初の受け入れは感染症の病床で対応していただくことになると思うので、その医療機関が困ることがないように、数はともかくとして、中身も含めて、次に備えてビルドアップしていくということ自体は必要だと思っております。あとはそういった議論はここでしていく、感染症対策協議会で議論していくという理解ということによろしいですね。

(山田医療危機対策本部室長)

はい、先生がおっしゃるとおりだと思います。

(小松委員)

わかりました。ありがとうございます。

(森会長)

小松委員、ありがとうございます。

それでは小倉副会長、お願いいたします。

(小倉副会長)

ありがとうございます。今の議論すごく大事かと思っております。ただ常時やはりその人口あたりに72床という、これを平常時というのはやはり空いていることがやはり多いので、コストパフォーマンスを含めていくと、これを増やすというのは僕もちょっとクエスチョンかなと思っております。

小松先生がおっしゃったように、何か起きたときに、感染症病棟以外に、

二段階目で受けるというところ、そういうところをある程度予定する。それはまた多分、新型インフルエンザの時も、そういうことがあったのかなとは思っているので、そういう形の、平常時は決められた人数、それと次の時ということに関して、今日の最初の5%という、クッションとなるような形で、何か計画していった方がいいのかなとは思いましたが、いかがでしょうか。

(山田医療危機対策本部室長)

小倉先生ありがとうございます。本当にそうですね。そのパーセンテージというところで、ちょっと県のひとつ粗い案で作りましたが、いろいろバックデータとかを見ていると、実際コロナの時に、結構それぐらいは皆さん、もっとそれ以上に開けていただいたということもありますし、現実的なところで、二段階目の上げる数字としては、現実的なのではないかなと、手前みそですが思っているところではあります。

(小倉副会長)

ベッド数案、いわゆる二段階というのがちょっとあれだと思うのですが、多分もう少し一段階のところの部分で、今のベッド数で5%と言っているとすると、最初の初動の時に限っては、結構粗い議論になってしまいます。ただ今回の計画とはまた別だと思えます。今回のものはボリュームということで、まさに阿南先生がおっしゃった標準のところで作ることに関して異論ないのですが、もう少し今後の議論として、小松先生の言ったことはすごく大事かと思いました。以上です。

(森会長)

はい。畑中統括官。

手が挙がってらっしゃいます。どうぞお話しください。

(畑中統括官)

初動の話と、医療体制を作っていく話というのはやはり少し状況が違うのかなと思っていまして、そこまで語りきれていない初動のダイヤモンド、船か飛行機か、或いは国内で陸から出てくるか。だと思います。当たり前ですけども。

船の場合は、およそ今回体験しましたが、それなりに船の中で大感染を起こして大量に運んでくるということだったと思います。

飛行機の場合は、およそ見落とすということで、国内に入ってきてしまう。ですから、船のケースなのか、よほどの症状を起こして空港で見つけることはあるかもしれないですけども、そういう状況ではないとすると、陸の中で、国内の中で何か、症状を見たことないウイルスが出るとか、感染症が見えるということだと思うので、その時はもうそれなりに広がっているという状況が、今回もそうでしたけれども、そんなにもものすごい精度で追いかけるわけではなくて、ある程度の面の広がりが始まっている状況で、どうするかということだと思えます。

その船で運ばれてきた大量の患者さんを72床で受けとめられるかと言ったら、ダイヤモンドプリンセス号、見事にそのシナリオは無理だったわけですね。

ですから、まず感染症病床だけで、船系は多分受けとめられないので、一方で病床病院やってくださいよねと言っても、なかなかコロナっぽくない場合は、いやそれは無理だという時に、それではどうするかというところがポイントなのかと思っていて、もしかしたらそれは留め置くとか、或いは横浜市さんは嫌がるかもしれないですけども、その波止場に留め置く

とかですね。

そこにテントを張って何とかするっていうようなことをやらなきゃいけないみたいな。初動のところは、やはりもう少し解像度を上げて、我々しか実は国内で多分その体験をしてないのですよね。

あとは国内感染で広がった時のフェーズ分けしかみんな体験してないので、神奈川は0波を体験したので、まだ議論の余地というか、最初のよくわからない状況で大量に発生した時にどうするのだと。

治療法もない。まだ今回違うのは多分、防護具とか、訓練であるとか、検査そして予後のデータ、治療法や感染研へのまわしとかですね。そういうのも含めて、もっと高度にスムーズになっているだろうということの中で、しかしそれでも船という大量な感染源をどう捉えるのかということは、最大の課題なのだろう。特に神奈川県は横浜港という港がある以上はですね、他の自治体とは異なる課題を抱えて、最初は走らなきゃいけないということなのだと思います。

はい。意見です。

(森会長)

畑中統括官、ありがとうございました。

小倉副会長、どうぞ。

(小倉副会長)

畑中統括官のおっしゃる通りかと思います。ただ、あともう一つ今の中以外で、あんまり想像したくはないですけど、ファウチ先生の新興感染症の有名なマップの中に、バイオテロも入ったので、それも可能性としてはあまり想像したくないのですが、あるのかなと思いました。

(森会長)

はい、ありがとうございました。おっしゃるとおり、バイオテロも今回のことに関しては、入って参りますよね。

他にご意見おありの方、いらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

今回はこの内容について、方向性として、この協議会で認めていくということで、ご理解いただければという風に思います。

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。

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したらと思いますが、いかがでしょうか。

特に大丈夫でしょうか。

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います。どうぞよろしく願いいたします。

(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まして、誠に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3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と思います。

本日はどうもありがとうございました。