

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7回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和6年2月5日（月曜日） 19時30分～21時30分		
開催場所	当日の天候により、全面オンラインにて開催		
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、小宮好徳、富澤一郎（梅田恭子）※ ※（）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 〔県〕 阿南英明、山田佳乃（再掲）、山崎元靖、多田由加里、中山 克仁、大屋日登美</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 大村、市川 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5年度第7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御挨拶を申し上げます。</p> <p>（山田医療危機対策本部室長） 神奈川県医療危機対策本部室長の山田でございます。 本日も感染症対策協議会、皆様に御出席をいただきありがとうございます。しかも本日悪天候ということもございまして、完全にオンラインという形で、私も入らせていただいている次第でございます。 今年に入って、能登の地震等々ございまして皆様方におかれましては大変お忙しい時間を過ごされているのではないかと考えております。 本日の感染症対策協議会でございますが、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5回目の会議ということになっておりまして、予定では今年度最後の協議会とさせていただきます。予定でございます。 県では、年末から年明けにかけて計画素案に係るパブリックコメントを実施してきました。本日はその結果等を踏まえました計画案、医療措置協</p>		

定等の調整状況等についてお示しをさせていただきます。

併せて、令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症対応や、従前の協議会では取り扱ってきたのですが、コロナでなかなかできてこなかった感染症発生動向についても議題とさせていただきます。予定でございます。

コロナに関して、4月以降は、通常の医療提供体制に完全移行していくということになっておりますので、これまで御議論いただいた予防計画の内容等も踏まえながら、平時から感染症への備えを万全にしていきたいと思っております。この辺につきましてもどうぞ御意見等いただければと思っております。

それでは委員の皆様には本日も活発な御議論をよろしくお願ひしたいと思ひます。以上でございます。

(事務局)

ありがとうございます。

では、本日の議事進行等について御説明いたします。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。

本日御出席の皆様の御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。

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及び神奈川県立病院機構の皆様にも御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、御発言がある場合は、挙手ボタンを押して、事務局に御連絡ください。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。次第を御覧ください。

本日の議題は、「感染症予防計画の案について」「医療措置協定等について」「令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症対応について」及び「神奈川県の感染症発生動向について」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ひます。

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。

森会長よろしくお願ひいたします。

(森会長)

ただいま御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。

冒頭でもお話がありましたが、悪天候の中で御出席賜り、誠にありがとうございます。まだ職場の方もいらっしゃると思ひますし、お帰りには気をつけていただきたいと思います。できるだけ円滑に進めるようにして、時間、少し早めに終わらせられたらと考えておりますので、ご協力のほどよ

ろしくお願いいたします。

それでは、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したいと思います。

議題

(森会長)

議題の1つ目、

「感染症予防計画の案について」です。

資料の説明について、中山感染症対策企画担当課長、よろしくお願いいたします。

【中山課長が資料1に基づき説明】

(森会長)

中山担当課長、御説明ありがとうございました。県計画の記載事項についてお話していただきましたけれども、皆さんの討議する前に各市の計画の状況についても、各市の委員の先生方から御発言いただければという風に思っております。

今回も横浜市からお願いできればと思っています。

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、お願いいたします。

(赤松委員)

よろしくお願いします。横浜市です。横浜市資料のページ多いですが、従前御報告させていただいておりますように横浜市の予防計画につきましては、よこはま保健医療プラン 2024 と一体的に策定しております。お示している資料はプランの原案となります。

感染症に関わる部分ですが、V-4 新興感染症医療、ページで言いますと 60 から 62 ページになります。そこと VI-1 感染症対策、ここはボリュームがとても多いのですが、64 ページから 90 ページまでとなっております。

V-4 は県の医療措置協定におけます病床や外来診療の目標値をそのまま参考数値として記載しまして、VI-1 に、保健所設置市が定める予防計画と特定の感染症対策を記載させていただいております。

パブリックコメントでございますけれども、昨年10月27日から11月27日の1ヶ月間実施いたしまして、保健医療プラン全体で253件のコメントいただいております。

うち感染症に関わる部分では20件程度、いろいろな方面からの御意見をいただいております。

主な御意見としましては、今後新たな感染症が発生しても混乱なく対応できるようにプラン中に盛り込んでください、であるとか、根拠に欠ける情報が出回らないように行政による正しい情報発信をしてください、というような御意見が多くありました。

ほとんどの御意見でございますけれども、賛同意見ですとか御意見の趣旨がすでに素案に含まれているものが多いため、予防計画への反映修正等はありませんで、計画全体のレイアウトの変更だけに留めております。前回の協議会の後に教育機関との連携など、県計画の修正に伴った変更であるとか、プランの体裁にそろえるための文面の微修正のみとなっております。以上でございます。

(森会長)

赤松委員、ありがとうございます。

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)

どうぞよろしく申し上げます。川崎市ですが、川崎市の感染症予防計画につきましては、中身は以前御説明させていただいたものとほぼ変わっておりません。

パブリックコメントにつきましては、12月20日から1月31日まで、1ヶ月半、40日程度やっていました。その中で3通・4件御意見をいただきましたが、医療従事者の関係の方からの御意見として、やはり風評被害ですね、医療従事者の人権に対して配慮するような施策を今後はお願いしたいというような御意見ですとか、あるいは先ほど赤松先生の方で出ましたが、やはり市民向けの情報を一元化して、わかりやすい、正しい情報を一元的に流して欲しいですとか、あるいは、やはり今回医療の受け皿がかなり逼迫した時期もありましたので、そういう意味で次回に向けては医療の受け皿をしっかり確保して欲しいですとか、そういった御意見をいただいたところでございます。

中身については、おおむね川崎市が今般作ってきた、あるいは神奈川県が作ってきた計画の内容と沿っているものですので、変更等はありません。きちんとやっていきますというような回答をさせていただいたところですよ。

併せて本市の計画の20ページの部分で、保健所体制の数値目標の庁内調整を進めてきていたところですが、調整がつきまして、流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数は735名ということで、神奈川県計画に反映をさせていただいております。あわせて、即応可能なIHEAT要員については24名という数字で庁内調整を完了し、神奈川県、川崎市の計画の方に反映をさせているということになっております。

今後の予定につきましては、年度末までに、今後本市の感染症対策協議会で最後に御意見をいただいて、反映するものは反映をして、庁内合意の上3月末日までには完成させる、というスケジュールになってございます。私からは以上です。

(森会長)

川島委員、詳しくお話いただきましてありがとうございます。

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。

(吉田課長)

相模原市疾病対策課長の吉田と申します。現在三森保健所長の電子の環

境が整っておりませんので、代わりに私の方から申し上げます。

本市におきましてもパブリックコメントを実施いたしました。特に意見はありませんでした。

また、今までの感対協での意見を踏まえまして、表現を一部変えております。また変えた部分といたしましては、感染症の発生の予防に関する事項と、後はまん延防止に関する事項で、連携機関について表現を変えております。以上です。

(森会長)

吉田課長、御説明ありがとうございました。続きまして、横須賀市保健所長の土田委員お願いいたします。

(土田委員)

横須賀市保健所の土田です。

昨年、パブリックコメント、本市でもさせていただきましたが、特に市民から御意見はなかったということで、計画につきましては、以前と大きく変えることはなく、このままいきたいという風に考えております。

今後の予定といたしましては、今週の金曜日に第3回目の計画を示しております、横須賀市の感染症対策委員会を開催いたします。そこでまた御意見を伺ったりということもあろうかと思いますが、その会の方で市長から諮問を受けておりますので、答申をしてという形で、計画の方を確定していきたいと考えております。以上です。

(森会長)

御説明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)

藤沢市の阿南です。よろしくお願いいたします。

前回の感染症対策協議会以降の藤沢市の感染症予防計画策定作業についての進捗でございますが、まず、令和5年12月に行われました藤沢市議会定例会の厚生環境常任委員会におきまして、藤沢市感染症予防計画素案を報告いたしました。そののちに、令和5年12月18日から令和6年1月17日までパブリックコメントを実施しまして、令和6年1月31日には藤沢市健康危機管理保健所協議会にて審議をいたしました。本日もご提示している資料は市議会、パブコメ、それから協議会にて提出したものとなっております。

パブリックコメントにつきましてですけれども、5人から11件の御意見をいただいております。そのうち、計画に反映させる予定の意見が3件ございました。その中の主な修正内容といたしましては、学校における感染対策に関する御意見ということでございまして、先ほど県の資料1-1の6ページの教育機関との連携で説明がありました施設内での集団発生が懸念される学校関係機関との情報共有ということにつきまして、県とあわせて、追記を予定してございます。

現在は、これまでに市議会、パブコメ、それから協議会においていただいた御意見と、それから神奈川県感染症予防計画の修正内容を踏まえまして、最終案を精査しているところでございます。

今後の予定としましては3月に予定されている市議会の厚生環境常任委員会にて最終案を報告して、藤沢市感染症予防計画を策定してまいるところでございます。以上でございます。

(森会長)

御説明ありがとうございました。続きまして、茅ヶ崎市保健所長濱委員の代理で、前田副所長お願いいたします。

(前田副所長)

茅ヶ崎市の前田でございます。

本市の感染症予防計画素案の現在までの策定経過について御説明をさせていただきます。これまで本市保健所業務の所管域でございます寒川町及び医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体との協議並びに、本市内部における会議におきまして素案を検討・決定いたしまして、議会に対して報告を行ったところでございます。現在、2月1日から3月1日までの期間でパブリックコメントを実施しておりまして、茅ヶ崎市民、寒川町民の皆様には御意見を伺っているところでございます。

前回の神奈川県感染症対策協議会以降での素案の変更点でございますが、資料につきましては後程ご覧いただければと思います。まず目次の次のところに、略称一覧を加えた他、計画の策定に当たって、といたしまして、計画の位置付けや策定経過、今後の計画見直しに関する考え方、SDGsと本計画の関係性などを加えさせていただきました。次に18ページから20ページにあります、第8感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項における数値目標に関する部分といたしまして、19ページの検査の実施能力、20ページの人員確保に関する部分につきまして数値を掲載いたしました。最後に33ページから39ページに、昨年10月に実施いたしましたWebアンケートの結果を掲載しております。また、本計画の概要版を作成いたしまして、概略がわかるようにいたしております。

今後につきましては、現在実施中のパブリックコメントでいただきました御意見を参考に、必要な部分に修正を加えまして、巻末にパブリックコメントの結果を掲載するとともに、神奈川県の予防計画の修正部分を勘案しながら今年度中の策定を目指して進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

(森会長)

前田副所長、御説明ありがとうございました。

それではこれから質疑応答、御意見御質問のある方には挙手をお願いしたいと思います。いただいたパブリックコメントに対して十分に各市も修正をいただいている、よりよいものが作られているのではないかと、お話を聞いて私自身も思いました。

小倉副会長どうぞよろしく申し上げます。

(小倉副会長)

ありがとうございました。

前々回私の方から、それから前回小松先生の方から、学校とかに対しても入れていただいてありがとうございました。また今回罹患後症状のことに付加えたところ、最近ではインフルエンザに関しても、罹患後症状があるのではないかと、コロナをきっかけにわかったことがいろいろあるので、これも付加えたことはすごくよかったと思います。

第2番目のマスクとか、換気のことなのですが、これ具体的なインフルエンザとコロナということを出すというよりも、感染様式ということで、(エアロゾル感染など)として、それについても今日の資料の第3「感染症の性状及び病原体などに加えて、罹患後～」というところに、感染症の

その病原体というよりも、感染様式ということも、どんな新興感染症がどんな感染様式をしているかというのを想定して、それに対する対策をするという意味では、一般論に当たるものを皆さん指摘しているところなのではないかと思っているので、具体的な病気のどうこうというよりも、そのことに関して、もしよかったら感染様式、何か抽象的な言葉を使って、それを情報収集して対策するというのを、もし他のところに書いてあって見逃していたら申し訳ないのですが、森先生いかがでしょうか。

(森会長)

はい、そうですね。今、おっしゃっていただいたこと、とても大切なことだと思います。実際私も全部目を通してはいるわけではないのですが、今の内容は述べられている箇所がございましたでしょうか。

中山課長、何か御意見ございますか。

(小倉副会長)

見たところ、いわゆる食物とかですと、感染経路とか結構細かく書いてあります。今回、感染様式というのはコロナで言っていたので、皆さん気にされているのかなと思いました。

(森会長)

大切なご指摘だと思います。いかがでしょうか。

山田室長どうぞお願いします。

(山田医療危機対策本部室長)

御指摘ありがとうございます。

確かに今回罹患後症状に関するところ書き足したのですが、その前の「感染症の性状及び病原体等」というところに、感染経路であるとか感染様式とかそういったものも全部読ませてしまうような感じの作りになっていたかと思います。

飛沫であるとか、エアロゾルであるとか細かく書いたものは計画の中にはないので、今の御意見を踏まえると、例えばそこに一言でも「感染症の性状、病原体、『感染様式』」という言い方が馴染むかどうかというところだと思うのですが、いわゆる感染経路という言葉よりも、飛沫でうつるのかどうか、この3年間でかなりその議論って一般化したこともあるので、入れられるようなら入れた方がいいのかなという風に私も思いました。

事務局の方、いかがでしょうか。

(小倉副会長)

言葉は何かうまく考えていただければと思います。

(山田医療危機対策本部室長)

はい。先生がおっしゃるのは本当にウイルスそのものの全体のことではあるのだけれど、そこにそういうニュアンスをちゃんと入れておくといいなというところですね。

(小倉副会長)

病原体は今まですごく言われ、症状のことも今回よくわかったのですが、その感染様式とかは、パブリックコメントであるようにみんな気にしているところだとは思っているので、そのあたりについて、山岸先生もいらっしゃるので、御意見いただければと思います。

(森会長)

そうですね、山岸委員にも御意見を聞いてみたいですね。山岸委員、よろしいですか。

(山岸委員)

感染研山岸です。

小倉先生の意見に自分も賛成です。もう少し感染経路に関しては書き込んでもいいかなという風に思いました。今すぐにこういう文章がいいというのはすぐ出てきませんが、付け加えていくのがいいかと思いましたが、以上です。

(森会長)

コメントありがとうございます。それでは、小倉委員、今一度事務局で文言を整理していただいて、修正案を作っていくことにしたいと思います。それがよろしいでしょうか。

(小倉副会長)

はい。ありがとうございます。

(中山感染症対策企画担当課長)

はい。検討させていただき、記載する方向で考えさせていただきます。

(森会長)

ありがとうございますよろしくお願いします。

それ以外に御意見御質問のある委員の方いらっしゃいますか。特によろしいでしょうか。

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。

議題

(森会長)

続きまして、議題の2つ目、「医療措置協定等について」です。

資料の説明について、同じく中山感染症対策企画担当課長、よろしくお願いいたします。

【中山課長が資料2に基づき説明】

(森会長)

中山担当課長、御説明ありがとうございました。今の状況をお話いただきました。今御説明いただいた内容について、御意見、御質問等がおありの方は挙手をお願いいたします。

笹生委員、よろしくお願いします。

(笹生委員)

笹生です。たびたび県に申し上げており、国マターの話になりますが、やはり発熱外来は、かなり負担が大きいところです。なおかつ薬がない。あとは、ひとたび未知の感染症が来て、自分が感染してしまったときに、補償も労災の上乗せということで、十分な補償が得られていません。診療報酬の改定も控えており、医療機関がコロナで備蓄をしていることから、マイナス改定になるという話題があり、結局プラスの0.88%になりました。

たが、十分に国が評価していただけているとは思えないような状況など様々な背景によって発熱外来の数値が増加しないことがあります。引き続き神奈川県でも国に上げていただきたいと思います。以上です。

(森会長)

笹生委員、御質問ありがとうございました。いかがでしょうか。
山田室長どうでしょうか。

(山田医療危機対策本部室長)

笹生先生、いつもお世話になります。ありがとうございます。

先生に会議の場でも、お会いするたびに、この関係につきましては、御指摘いただいております。私どももちょっと頭を悩ませております。最初に先生おっしゃってくださったように国マターのところではあるのですが、機会を見つけて、要求を上げてまいります。

予防計画は新興感染症ということですが、今日もこの後少しお話しますが、コロナが来年度どうなっていくというようなこともあります。いろんなことが影響して、今回協定の数字になっているのだということは本当に身にしみて感じているところです。

ちょっといい答えにはなりません、できる限り、国にはしっかりと伝えていきたいと思っております。

(笹生委員)

よろしくお願ひいたします。

(森会長)

ありがとうございました。

それでは、県病院協会の小松委員よろしくお願ひいたします。

(小松委員)

神奈川県病院協会の小松です。よろしくお願ひします。

今笹生先生がおっしゃった、流行初期以降の医療機関の協力数をもっと増やしましょうというところですが、患者さんの数を分母・分子とすれば、77%ぐらいあります。

要するに数だけの話はものすごく意味のない議論であって、19,818 人分の 15,236 人であれば、77%ぐらいある話であり、ではなぜそこを協力できないのかと言ったら、診療所の先生方にしてみると、コロナ以外の未知の感染症が来た場合は、流行初期以降のときに、風評被害はどうか、検査手段は確立していて容易に入手できるのか等たくさんの方が積み重なっている中では、うんとは言えないよというのが、未回答が多い理由だと思われま。

要するに、今、回答のしようがないということだと思ひます。

数を増やすというのは国も説明会で言っていたのですが、ここの数が多いことが国民の安心に繋がるというようなことを厚労省の方が言っていて、僕びっくりしたのですが、正直言うと、安心するかどうかはこの数ではなくて、中身だと思ひます。数字合わせだけで国民を安心させることはできなく、であるならば、あまり数合わせに終始するのはいかなものかなと思ひますし、まして、ここのところを議論するのであれば、本当に大事なことは4分の3のスライドの3つ目で書いてある、感染症に対応できる医療従事者の数。次の新興感染症がいつ来るかわからないことは逆に言うと、時間があるかもしれないので、それまでに増やす努力、これをきちんとやるということの方が、数合わせするより大事なことだと思ひま

す。

国に言われてその数合わせをするということに、はっきり言えば、電話をしたからといって、そんなには増えることはないと思いますし、むしろこここのところの従事者をきちんと県の方で増やしていく努力をすれば、足りなくても補える部分が出てくると思うので、ここにきちんとお金と手間をかければ、将来に繋がります。

逆に、こちらの方に対しての方策が最後のスライドで全然書いてなくて、医療機関のところに電話して協力を依頼するというのは、国の姿勢と変わらないので、県として再考をお願いしたいと思います。以上です。

(森会長)

小松委員、的確な御質問いただきましてありがとうございます。
それでは、今のことに関して山田室長、まず御回答いただけますか。

(山田医療危機対策本部室長)

小松委員ありがとうございます。

小松委員がいつもおっしゃっているとおりなので、本当に御指摘のとおり、医療機関にしてみれば未知の条件の中においてこれ以上の数字は上がってこないだろう、おっしゃる御指摘、ごもっともだと思っております。

国に言われた通り数字合わせをするつもりはないのですが、ただ、コロナの時も当初は未知だったわけです。当初は未知でオミクロンになってきて後半ですけどやっただき、医療機関さんにはお忘れじゃないですかという、申し訳ないですけどちょっと念押し程度に御連絡をさせていただきたいという意図で、最後のページのスライドを追加しております。そこから先、コロナとは違うでしょ、新興感染症なのだからわからないものはわからない、というお答えであれば、そのようにいただければいいのではないかなと思ひまして、一応国の方では、オミクロンを想定して流行初期以降も考えましょうという風に出ていますので、コロナでやっただいた先生方がかですかということは、再度、これが最後かもしれませんが、個別架電ということ考えた次第です。

もう1つのご指摘、確かに医療従事者の養成の部分、確保人数のところはおっしゃるとおり、しっかりと改善させていきたいところではあると思います。

県の方でどれだけお金と手間をかけてという御意見ありましたけれど、どれだけやれるのかというところ。例えば県で研修プログラムであるとか、そういったものをしっかりやっていくということももちろん必要だと思います。ただ、その時に、いわゆる医療機関の中においてそれだけの人を出せる、出せないというのは、医療機関側の事情ももちろんあるかと思ひますので、そこについて御協力を願うスタンスで、定期的にお声掛けをしていく。当然出せる、出せないは医療機関のキャパのところもあるでしょうし、お1人お1人の医療従事者の方の状況もあるでしょうし、結局自院が大変になれば出せないよという話もあるでしょうし、いろんなことが総合的にあるのですが、それを全部、例えば行政側で、しっかりお金と手間をかけて、立ち上げていく、県の立場としても難しいところはあるので、いろんなプログラムで学んでいただいたり、技術を向上させていただくような機会というのはどんどんできる限り提供していきたいのですが、送っていただける医療機関さんの心意気みたいなのところにおすがりしながら、定期的にお声掛けをしていきたい、そんな風に考えているところでございます。

(森会長)

はい、ありがとうございます。
小松委員いかがですか。今のお答えで納得いただけただけでしょうか。

(小松委員)

前半の部分に関しては、対応機関数で取るか、対応患者数で取るかというの両方あると思います。選択肢はやはり機関数が多い方がいいという意味で言えば、目標に達していないという考え方はありますけれども、ただあまりそこを深入りし過ぎてはいかがなものかな、という、多分山田室長と近いところに思いはあるのではないかと考えています。

後半に関しては、どうしても今回コロナとほぼ同じような性質の感染症を想定して国が計画を立てますが、やはりこういう未曾有の感染のパンデミックを通して感染症の専門の先生方もいれば、医療団体とか、行政の皆さんも含めていろんなことを学んだと思います。

それが、コロナとまるっきり同じで数合わせでいいやという計画だけにするのはやはり勿体なくて、経験を生かして一番いえるのは人材の育成だと思うので、もちろんそこに対して国が予算を示してない、お金をかけていないということも含めて、この国は何もこのコロナパンデミックから学んでいないようにも思えてしまいますけれども、県の中でできる範囲の人材育成をしていただきたいというのは、今後のときに、保健所の役割というのが非常に見えにくいのもあり、保健所も含めた人材育成はすごく大事で、最後、医療機関におすがりする前の段階として、いわゆる公的な立場での人材育成とか、あとはそれが前と違って、Web等で、今なら100人以上でできるようになっているので、そういう形で常に啓蒙を続けているということは県としても見せていただくと、今のJMAT、DMATと同じようにそういうことをやっている人が増えれば、協力者も増えていくと思うので、常にそういうことを検討していただければという、思いというか希望でございます。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。今小松委員がお話していただいた点は、国に提示できる話でもあるのかもしれませんが、文章を工夫することは事務局で考えられたりできますかね。

いかがでしょうか。

(中山担当課長)

今お話ありました人材の育成ということに関しましては、計画の方にもうすでに盛り込んでおまして、研修等を行い人材育成していくというような形で記載させていただいております。

(森会長)

なるほど、少し含めてあるということですね。
山田室長、どうぞ。

(山田医療危機対策本部室長)

補足させていただきますと、今申しましたように計画の方に書いてあります。それが実態を伴うのかということが多分小松先生の御指摘でもあると思うので、今現在は、予算の部分につきましてはまだ予算案を上程する前でございますので、詳しく申し上げることはできませんが、県の方でも研修であるとか、人材の育成であるとか、そういったところにはそれなりにちゃんと考えを持っています。

コロナのことをしっかりと踏まえた、教訓を無にはしないということは

考えていきたいと思っておりますし、あとはもともと例えば実務者研修などを行っております、実践教育センター、県立保健福祉大学の附置機関になりますけど、実践教育センターで感染管理の課程などもありまして、そういったものに県内の先生方、看護師さん方に参加していただいていますので、そこも力を入れている部分ではございます。こういったものはどんどんお知らせをしていきたい、そういう風に考えております。以上です。

(森会長)

どうもありがとうございました。補足をしていただきました。それではこの点を少しまた考えていただけるということにしたいと思えます。

それでは小倉副会長、どうぞ。

(小倉副会長)

本当に小松先生の言うとおりにかと思っております、数字合わせと、あと、僕たちコロナのとき最初に、県立病院だから仕方ないのですが、強制されるというか、やれと言われてなかなかきつかったところがあり、これがもしプライベートのところであれば、よりそうなのかなというところがあります。この辺りについては、結局情報が一番大事でした。ただ、その情報というのが、誰に教えてもらったかという、病院間でいろんな情報の連携をしながら手に入れて、それで勉強会などをしたということで、オミクロンの最初のときは、医師会の先生たちにこちらの方から無償でレクチャーしましょうかという形でいったのが実際のところでした。阿南先生たちが病院間でWebを使って、非常に後半はかなり充実した形で情報交換、臨床懇談会をやったのですが、出だしの情報が余りにも少なかったというところがありました。あれをうまい形で医師会とか大学とか含めて、集めて、知恵を絞ってやるところにある程度お金を使っただき、情報をみんなに分配するシステムを作り、正しい情報がやってくると、じゃあやってみようかな、となってくるのかと思えます。

国も法律を変えて強制的に、というのですが、あれが本当に引っかかるところで、医者の人達は多分現場から逃げてしまうというか、それは自分でやるからやるんだよという形になってしまうので、そこだけは大事にさせていただければと思っております。コメントです。

(森会長)

どうもありがとうございました。ちょうど医師会のお話も出てきました。笹生委員、手を挙げていただいていますので、この点も含めてお話いただければと思えます。よろしく願いいたします。

(笹生委員)

笹生です。研修のことですが、いろいろなところで実施していくのがいいと思えます。日医でもJMAT研修を参考に新興感染症対策の研修を3月24日に行うのですが、47都道府県から3名ずつ参加してもらい、それを都道府県に持って帰り広げていくというような形で検討しております。そういうやり方もひとつの方法かと思っておりますので、行政とも一緒に取り組んでいければいいと思えます

また、情報のことに関しても、ゼロ波と言われるようなダイヤモンドプリンセス号の際、JMATで対応いたしました、何の情報もなく、感染防護も簡単な座学のみで、見様見真似で行っていた状況でした。そのため、情報というのは非常に大事だと思っております。以上です。

(森会長)

はい、笹生委員ありがとうございました。

かなり大切なところをご指摘いただけているのではないかと思います。この辺りも含めて最終的に修正案をとりまとめていくという形になるかと思えます。他にどなたか御意見おありの先生いらっしゃいますか。よろしいですか。

意見交換は以上とさせていただきたいのですが、今回は本年度最後の協議会となる予定と冒頭からお話もありましたので、これまでの協議会でも議論を重ねて参りましたけれども、本日議題の1つ目、2つ目、県の予防計画改定案、それから医療措置協定の調整状況、これは今お話いただいたことを最終的に少し加味していただいて、内容としてこの協議会として提示することといたします。

このような形で了承するという方向に進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

もしご賛同いただける方は挙手していただければと思います。

(全委員 異議なし)

はい。ありがとうございました。

ご了承いただきましたので、こちらの方は協議会としての方向性ということで示していきたいと思えます。ありがとうございます。

それでは事務局の中山感染症対策企画担当課長から、この点を含めて、一言いただければと思います。いかがでしょうか。

(中山感染症対策企画担当課長)

皆様、御了承いただいたということでありがとうございます。

先ほどの御意見も踏まえまして、こちらの方で何点か検討するところがありますが、そういった検討も踏まえ、この案というような形で作っていきたいと思っております。

また、この計画案を今後2月の議会への報告をさせていただき、計画の改定、協定の締結に向けて、手続きをこれから進めさせていただければと思っております。

皆さんから御意見たくさんいただきましたこと、改めて御礼を申し上げます。

(山田医療危機対策本部室長)

よろしいですか、一言だけ。ありがとうございます。

基本的には、先生方の御意見に沿った形で、このテキストの中には、人材育成のことについても、相当書き込ませていただいております。

情報交換の場、情報共有の場、最初にありました情報をしっかりと収集して調査をしていくというところのくだりから始まり、得られた情報を共有していく場の設定等についても書いてございますし、それから流行初期に対応していただいた感染症指定医療機関はじめ、公的な医療機関からは、さらに一般の他の医療機関にもどんどん情報を出していただくようなことにも触れております。

先ほどおっしゃっていただいた今回のコロナの時の認定医療機関会議のような形というのは本当によかったと思っておりますので、そうしたものはしっかりと活用していく、そんなことも計画の中で、流れとして書いてございますので、計画としては、その方向で、沿わせて作らせていただいたと思っております。

計画に負けないよう、計画にしっかりと見合った実践ができるようにと

いうところを今後しっかりと詰め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いたします。

(森会長)

山田室長、御説明ありがとうございました。

ほぼ含めてあるというお話もありましたので、最終的にもう一度加味していただき、確認していただければよろしいかなと思ひます。どうもありがとうございました。

議題

(森会長)

それでは続きまして、議題の3つ目になりますが、「令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症対応について」です。資料の説明について、同じく中山感染症対策企画担当課長、よろしくお願ひいたします。

【中山課長が資料3に基づき説明】

(森会長)

御説明ありがとうございました。3月で終了する事項と、今後も継続する取り組みについてお話しいただきました。

実は私、この会に先立ってサーベイランスの下水疫学のお話をお聞きしたり、罹患後症状に関してのまとめを今回資料として用意していただきましたが、これはとても有用な情報を持っているのではないかと感染症を専門にしている者としては思ひます。事業を継続していただくということになって本当によかったと思ひしております。この結果はホームページにも掲載されていますが、非常に面白いデータで、もし未知のウイルスのような感染症があったときにも使える、大事な情報を持っているのではないかと考へています。

何か今回のことについて御質問おありの方はいらっしゃいますか。

小倉副会長、どうぞよろしくお願ひします

(小倉副会長)

これは直接県の方というよりも、国に対しても含めてですが、現場と少し乖離しているというところがあります。コロナは続いており、罹患後症状についてもすごく大事だということもわかっているところですが、経済的な問題も含めて、今までたくさん補助をし、色々なことをやり、もう経済的には難しいからということの理由で、普通の医療だという形で言われていますが、地区ごとの健康や病気についての情報を含めて、県は今まで神奈川方式でやってきたので、国がこうだからと言って、流れでもう普通の医療だという形になってしまうのはすごく危険かとは思ひます。そのあたりについて、神奈川県として、どのように考へていらっしゃいますでしょうか。

(森会長)

小倉副会長、ありがとうございました。それでは山田室長、お答えいただいてもいいですか。

(山田医療危機対策本部室長)

小倉副会長、ありがとうございます。非常に難しい御意見、御質問をいただいたと思ひます。国が言うからこうだということではないと思ひますが、インフルエンザも然り、コロナは一定程度の重症化はすると

か、罹患後症状もある、いろんな課題があるのは、もちろんそうなのですが、一般医療を圧迫しないようにやっていくというところです。県は、このコロナの3年間全てそういう考え方で、バランスをとる、そういうスタンスを持ってきたと思います。本当にひどいときには、コロナに力を注ぐにしても、一般医療を圧迫しないよう、なるべくバランスを取ってきたところです。そういう視点から考えていくと、5類になったという中で、コロナにそこまで力を振り分けすぎてもいけない、1つの区切りというのは致し方ないのかとは思いますが。

ただ現場がちょっと違うとおっしゃっていたのは、お声としてはよくわかります。県としても国にお話をする機会があり、実は国の方から来年度のコロナについての説明をしたいといった話も来ておりますので、そうした場で先生方の実感は声としてお届けしたいと思っております。

ただ、県は、このコロナ対応について阿南理事と一緒に走ってきたところですが、今回も神奈川モデルのような形で、例えばコロナをこのまま継続させて残していく、コロナ対応を特別なものとして残していくというのは、少し違うのかなと考えています。先ほど申したように一般医療としっかりバランスを取っていくという意味合いにおいて、今のタイミングで、もう今そこではないのかなという風に考えておるところでございます。

(小倉副会長)

ありがとうございます。山田室長の言う通りかと思っており、コロナは、例えばリスクのある方が重症化するとか、そういう意味では、以前この会でも申しましたが、黒岩知事が提言された未病という意味で、そういう潜在的な、糖尿病が初めて発見されたり、そうした色んなことがコロナでわかり、感染症だけじゃなく、コロナというのは、医療全体を変えたと考えています。だから先ほどの話でもないですが、コロナという病気というよりも、もう少し抽象的、一般的に、神奈川県を医療を考える意味で、コロナで使った神奈川方式は役に立つので、コロナに神奈川方式を続けて欲しいというよりも、医療の考えにおいて、こういう形で、色んなところで連携が取れたらという思いです。それから一番大事なのは啓蒙だと思っており、一般の県民の方に、こういうリスクがあるから早く検診して未病を見つけましょうだとか、絡めながら、感染症になるのは仕方ないので、なってから重症化しないという意味で、こういう神奈川方式を生かして欲しいなという意味でした。

(山田医療危機対策本部室長)

小倉副会長、ありがとうございます。とてもよくわかりました。

こういうオンラインでの会議もそうですし、それから先ほどの認定医療機関会議のような、医療機関の現場の皆さんの声を一同に集まっていたいてお聞きする機会とかもコロナがあつてというところがありました。

それから清潔・不潔というようなことも、全然、我々一般の、私も事務職なのでそこまで意識したことなかったのですが、一般の方々がこれだけ感染ということに対して敏感になったのは、本当に初めてのことだと思いますから、生活習慣病がある方々は重症化リスク高いといったことは、本当にME-BYOと繋がってきますので、自分の体をしっかり見ていくということの啓蒙は健康医療局としてやっていくべきことだなということは、本当に真にとらえて、感じております。ありがとうございます。

(小倉副会長)

こちらこそ、ありがとうございます。

今一家に一台パルスオキシメーターという感じで持っている方も多い

ので、本当に変わったところがありました。ありがとうございました。
引き続きよろしく申し上げます。

(山田医療危機対策本部室長)

お願いいたします。

(森会長)

どうもありがとうございました。
それでは小松委員、どうぞ。

(小松委員)

小松です。先ほどから小倉先生中心に御意見が出ていとおりで、正直言うと、この計画として出せるもの、落とし込めるものは、どうしても国が書いたものの中で書かざるを得ない、というか出さざるを得ないものが多々あり、少し乱暴な言い方をすると、計画だけでやったらうまくいかないところ。計画以外に、県がこういうことをした、阿南先生がやはり同僚として、医者動かすのにこういうご苦労されたのだというところがあると思いますが、要するに、別にお金で動くだけではないと思います。お金も当然必要ですが、やはりそれ以外に動く部分というのは、おそらく、お金だけではなくて、むしろ理屈とか、あと目の前に困っている患者さんがいけば動く職能団体だと我々は思っていますので、計画には載っていないけれども、この数年間、県としても、気づいた体験・経験をぜひ、今後残しておいていただければと思います。

これから数年間は大丈夫だと思います。でも10年後20年後となってくると、やはり形通り残るのはこの計画で、杓子定規に残るので、裏マニュアルみたいなものを県として残し、ぜひ後進にも引き継いでもらえればいいのではないかと思います。よろしく申し上げます。

(森会長)

小松委員ありがとうございました。

裏マニュアルっていいですね。そういう形で作っていくというのは本当に大切なことをおっしゃっていただけたと思いますが、数年後ではない、先方で重要です。またどういいうアウトブレイクが将来起こるかわかりませんが、それに役立てるような私達の経験がまとめられたものができる、と良いな、と私自身も思っています。皆様がこんなに大変な思いをしたわけですから。

山田室長、どうぞ。

(山田医療危機対策本部室長)

ありがとうございます。

この夏に発表させていただいたコロナ対応記録という、この3年間、ずっとやってきた経験、その保健医療編を私どもの室の方で作らせていただきましたが、いいことも悪いことも含めて、ひたすらやったことは全部書き連ねた、というものです。300ページを超えるものになり、先生方のところにもメール等で送らせていただいたのではないかと思います。あれがまさに今までやってきたことだと思えます。

ただ、それは結果なので、今、裏マニュアルとおっしゃっていただいた、医療機関にどうやったら動いていただけるのか、そのアプローチの仕方とか、私自身もこの3年間ですごく勉強させていただきました。それはそのあとの担当の人たちに引き継いでいけないういけないので、しっかりと残せるように、その冊子とは違うところでもしっかりとまとめていければと

思っております。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。

そうですね、是非とも何かそういうものができ上がったら1回皆で拝見させていただきたいと思います。本当にこのような御努力をなさったから今ある訳ですし、神奈川県が、すべての点で早急に進めていけたところも、努力の賜物だったのではないかと考えています。私自身も、中に入って関わらせてもらって、本当よかったと感じています。ありがとうございます。

笹生委員、どうぞ。

(笹生委員)

神奈川県医師会でもコロナの対応記録を作成しております。できましたら委員の皆様に配布したいと思います。

(森会長)

ぜひよろしくをお願いします。拝見させていただきます。ありがとうございます。

他に御意見おありの先生いらっしゃいますか。

よろしいですか。

議題

(森会長)

それでは、本来のこの神奈川県感染症対策協議会でずっと新型コロナのことをやっていて、なかなかできていなかったことが、本来の「神奈川県感染症の発生動向について」ですが、今回、議題の四つ目として、この説明をしていただくことができそうです。

県衛生研究所 大屋衛生情報課長、よろしく願いいたします。

【大屋課長が資料4-1、4-2及び4-3に基づき説明】

(森会長)

大屋課長、かなりコンパクトにまとめていただきまして、ありがとうございました。かなりの情報量になっているので、整理してお話していただけて、本当に有難いと思っております。

御質問を受けたいのですが、あんまり時間も残っていないので、こちらは2月16日に開催される神奈川県感染症発生動向調査解析委員会という別の委員会で検討していきたいと思っています。もし御質問があるようでしたら二、三、ここでお受けしたいと思います。

笹生委員、どうぞよろしくをお願いします。

(笹生委員)

梅毒の増加数を見ていると性感染症対策を、学校保健と一緒にやっていると、なかなか広がっていかないと思っています。WHOはセクシャルヘルスにかなり力を入れているのですが、日本はタブー視されている部分もあるので、医師会として講演会を企画していきたいと思っています。

あと、子宮頸がんのHPV、胃がんのヘリコバクターピロリ検査は感染症が元なので、あわせて力を入れていきたいと考えております。以上です。

(森会長)

ありがとうございます。

梅毒の件は本当に大きな問題だと私も思っています。
山岸委員、一言お話いただけないでしょうか。

(山岸委員)

森会長、ありがとうございます。感染研山岸です。大屋課長、御報告ありがとうございます。

梅毒は先天梅毒とともに妊婦梅毒の発生も大事でして、そこも併せて予防していくということで、森会長たちと先天梅毒診療の手引きを先月公開させていただいています。教育機関との連携もとても大事ですし、その中で、男女別でわかれて、しかも妊婦の状況なんかも公開していただけると、より教育機関の連携なども含めて一歩進むと思いますので、ぜひ、さらなる解析・公開をよろしく願いいたします。以上です。

(森会長)

山岸委員、ありがとうございました。

本当に啓発しないといけないぐらい増えているので、ちょっと私たちも危機感を持っています。性感染症学会で私も拝聴させていただきましたが、かなり特集も組まれていて、山岸委員が中心的に動いてらっしゃるので、この会にも還元していただくことができたかと考えています。また、どうぞよろしく願いいたします。

小倉副会長、どうぞ。

(小倉副会長)

時間がない中すみません。

これを見ていると、森会長も実感していると思うのですが、コロナ前の感染症対策協議会というのは、風疹とか麻疹をどうするかということが主なトピックだったのですよね。これが、海外と行き来がないと、ぐっとこう下がり、ただプライベートの接触である性病というのは逆に社会を表しながら、増えているということで、感染症は本当に社会の縮図みたいな感じがするのと、あともう1つ、带状疱疹とかいろんな形のワクチンがたくさん出てきたので、ワクチンの正しい知識というのをぜひ、県民の方に発信していただければなと思いました。感想です。

(森会長)

ありがとうございます。そうですね、これから次のステップということで必要なことを小倉副会長にもお話いただけたと認識しています。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

多屋所長、どうもお疲れ様です。お話いただければと思います。よろしく願います。

(多屋所長)

こんばんは。オブザーバーですが、失礼いたします。

今、小倉副会長におっしゃっていただきましたように、麻疹と風疹はコロナの流行で激減してしまっているのですが、今、欧米では麻疹の患者さんが急増していることが話題になっています。コロナでワクチンの接種率が世界的にも落ちていることが原因と言われています。

また一方、第5期の風疹の定期接種があと1年となりました。神奈川県抗体検査実施率が25%と、全国平均の30%よりも、若干まだ低い状況でございますので、あと1年、何とか残り75%の男性の対象者の皆様に、1度抗体検査を受けてもらい、低ければ、今なら全額公費でMRワクチン

を受けられるので、それにつなげていただきたいと思います。以上です。

(森会長)

多屋所長、ありがとうございました。

県民の皆さんへの注意喚起、これからどのようにするかを真剣に考えないといけないと思います。

多屋所長、また御意見いろいろ教えてください。ありがとうございます。

他にどなたか、ぜひここでという方でいらっしゃいますか。よろしいですか。それでしたら質疑応答、意見交換については以上とさせていただきますと思います。

議題

(森会長)

それでは最後に報告事項を聞きたいと思います

「新型コロナウイルス感染症に係る罹患後症状いわゆる後遺症実態把握調査結果」ということで、資料の説明については同じく中山感染症対策企画担当課長、よろしく願いいたします。

【中山課長が資料5-1、5-2に基づき説明】

(森会長)

はい、どうもありがとうございました。

こちら、私が実は今回を迎えるにあたって要望させてもらった件でもありまして、データとしてはかなりたくさん情報を持っているのではないかと考えています。時間が限られた中でしたので、かいつまんでお話いただけたと思います。かなり面白いというか興味深いデータですので、これからどのように解析していくかによっては、県民の方に還元できると思っています。ぜひしっかり御覧いただければと思うのですが、御質問おありの方いらっしゃいましたら、挙手をお願いいたします。まだ内容すべてを御覧になっていただけてないかもしれませんが、御紹介していただきました。

いかがでしょうか。岡部所長、どうぞ。

(岡部所長)

オブザーバーですけれども、よろしいですか。

まとめていただいて、ありがとうございました。非常に貴重な報告だと思うのですが、アンケートの主体は医療危機対策本部室でしょうか。

これはどういう形で今後まとめて、公表する予定なのか。

というのは、例えばヒトパピローマウイルスワクチンのときの名古屋スタディ、これは名古屋市の依頼でアンケートを行い、まとめていると聞いていますけど、今回のこのデータ、非常に貴重なので、きちんと統計学的あるいは公衆衛生の専門家による解析をしていただきたい。

本来はこういう公表は、行政の発表だけではなく、アカデミアの方でもぜひ発表していただきたいと思います。

それからもう1点は、国に後遺症をやっている部署があるのですが、そういうところへの連携というか情報提供みたいなものがあるのかどうか。

私、厚労省の後遺症ガイドラインの編集委員長をやっているのですが、非常にこの状況は興味深く拝見しているところです。以上です。ありがとうございます。

(森会長)

貴重な御意見ありがとうございました。

私も実はホームページで見つけて、ここだけで終わらせたらもったいないと思って今回上げさせていただいた次第です。山田室長の考えもあると思うのですが、まず、アカデミアとしての発表に関して、いかがでしょうか。何かお考えがあるでしょうか。

(山田医療危機対策本部室長)

森会長、岡部所長、ありがとうございます。

そんなにお褒めいただけるというか、着目していただけるという風には思っておりませんでした。もともと実態はなかなか県で把握しきれないというのがあったのですが、コロナのパーソナルサポートというツールがありましたので、患者さんないし、患者さんであった方、コロナに対して興味を持っている方とのパイプがありましたので、そこを使って聞いてみたというところなんです。だから、医療機関とのいわゆる紐づけることが全然できておらず、ご自身がコロナにかかったという方、かかったつもりはないけれど、似たような症状があった、とか、すごく曖昧なところも拾った形になっております。

要は、コロナになった人が罹患後症状になったと思っているケースもあれば、コロナにはかかってないけど、同じような調子の悪さはずっとあった、とか、そこが面白いといえば面白いのですが、やはりそのN自身が非常にアバウトなところでやっておりますので、研究の材料となり得るかというところの目線は実は持ってなかったところになります。

これももともとは議会とかから、きちんと県も何か考えるべきじゃないかというご指摘もあったところ、今あるツールの中でやれることをやってみたところで今とどまってしまっているところです。

ただ先生方が、このように御興味を持っていただけたということであれば、例えば県の方も保福大とか、そういったところのパイプはありますので、そういった筋、それから森会長や岡部所長にも御相談に乗っていただき、今後の展開も考えていければという風に思っております。名古屋スタディほどの、大規模に、例えば予算展開してまでやれるかどうかかわからないですが、何かしら考えてみたいという風に思います。今現在はホームページでちょっとした資料っていうことまででした。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。

岡部所長どうぞ。はい。

(岡部所長)

せっかくコントロールに近い形で、感染をしていないと思われる人も取っているんで、ちゃんと疫学をやっている人に見てもらい、ちゃんと耐えられるようなデータに持つようにした方がいいのではないかと思います。なかなかこういうことは他の自治体でできないので、自治体が出すというのが、とても大切ではないかと思います。ぜひその辺もご検討いただければと思います。ありがとうございます。

(森会長)

どうもありがとうございました。岡部所長、山田室長をはじめ関係者の皆様にお話に乗っていただければと思います。ぜひこの内容を公表して、

神奈川県が実際にしてきたことを1つでも出せたということで、よろしいのではないのでしょうか。それでは、ぜひ進めていきたいと思っております。他にこの件に関しては、御質問おありの方、いらっしゃいますか。小倉副会長、最後をお願いいたします。

(小倉副会長)

今岡部所長と森会長がおっしゃったように、こういうのは目的とか色々あると思います。私たちは呼吸器学会の時に、この罹患後症状の委員をやりました。学会は、正確性はあるのですが、広報が結構弱いんです。今おっしゃっていたように、自治体で県民の近いところでやっているということが結構重要で、積極的な広報が必要なので、学会で正確にやっても、それをみんなに伝えるのが結構難しいところがあります。

なので、わかりやすいような形でやるというのが大事かと思っていますし、やはり普通の風邪と思っている医師もいるので、薬を出すなんて意味がないと思っている先生もいらっしゃったり、高いから薬なんてもらわないと思っている方もいます。やはり選択の1つとして、こういうこともあることは、後である時、ということにもなりますので、自治体がやるというのは大事かと思っています。ありがとうございます。

(森会長)

貴重な御意見ありがとうございました。小倉副会長からもお墨付きを頂戴しましたので、しっかりやりましょう。ありがとうございます。

それでは時間になりましたので、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。

これで本日用意させていただいた議事はすべて終了しました。その他として、ご出席の皆様から何かございますでしょうか。

なければ、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っております。よろしく申し上げます。

(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、活発な御議論をいただきまして、ありがとうございました。

ここで、今年度最後の協議会とさせていただくことといたしますが、私どもの理事である阿南より一言、御挨拶を申し上げたいと存じます。

よろしく申し上げます。

(阿南理事)

今年度最後ということですので、理事の阿南でございますが、一言御挨拶申し上げたいという風に思います。

2020年のこのコロナ以来、この会、コロナのことばかり3年半ぐらいはやっていたという風に思いますけれども、今日の会議、皆さん、非常に活発に議論していただいて、あるいは報告いただいた内容、やっぱり感染症様々なものがあり、ちゃんと深掘りをしていくとそれなりにちゃんと取り組まなければいけない内容がいっぱいあったという風に思います。

先ほども御意見いただいたように、県民に対する啓発行為とか、情報提供、こういったところも非常に重要な部分を占めていますので、そういったきっかけ、あるいはそういったことのベースになる議論がこの場で行われるというのは非常に貴重な会だなという風に改めて今日思った次第です。

私自身も1月1日の地震があってから、石川県に随分長いことおりました。

たけども、やっぱり今の時期、当初からありましたが、感染症ばかりで、被災地の病院にかかる患者さんは、もうほとんど感染症の人たちです。それが半分ぐらいを占めているという状況の中で、やはり感染症の対策というのはすべてにおいて基本だなということを改めて思っている今日この頃であります。

昨年の3月に厚生労働省から全国に、都道府県ごとに連携協議会を持って、いろんな人たち入ってちゃんと会議をやりなさいという通知が出ました。ですけども、神奈川県はまさに通知が出る前から、この感染症対策協議会を使って、コロナ、さらにはこれから起きるかもしれない様々なパンデミックに対しても基盤としてこの会議がいかに重要な会であるかということ、実証してきた4年間だったという風に思っています。

今日さすがに本当に実感として、この歴史の積み上げ、この厚みということ私自身はとても感じた会だったという風に思っております。

引き続き皆様のお知恵と、御意見賜りながら、県の感染症対策、生かしていければという風に思いますので、引き続きご協力よろしく申し上げます。

本当にありがとうございました。

閉会

(事務局)

それではこれもちまして、令和5年度第7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。

来年度につきましては、年に1回程度の開催を予定しております。感染症発生動向や感染症予防計画の取り組み状況などについて、議題とさせていただきます。ご予定でございます。

本日は誠にどうもありがとうございました。