

## 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1回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和5年4月18日（火曜日） 19時30分～21時30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 （令和5年4月18日時点 の委員名簿に基づく）	<p>[委員等] ◎は会長○は副会長          &lt;委員&gt;          ◎森雅亮、○小倉高志、笹生正人、小松幹一郎、吉村幸浩、新堀史明、山岸拓也、岩澤聡子          富澤一郎(梅田恭子)※、赤松智子、川島伸一、三森倫、土田賢一、阿南弥生子、瀨卓至、廣末治、小宮好徳(露木和子)※          &lt;会長招集者&gt;          小笠原美由紀、長場直子、橋本真也、加藤馨、古屋明弘、吉川伸治、多屋馨子、吉田慎          ※（）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、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、大村 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>  <b>（事務局）</b>          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1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><b>（黒岩知事）</b>          本日は、大変お忙しい中、多くの皆様に協議会に御出席をいただき心よりお礼申し上げます。          今回は令和5年度の第1回目の協議会となりますが、改めてよろしくお願ひいたします。          さて、県では、これまでのこの協議会での議論も踏まえ、来月8日に迫った新型コロナの五類への類型変更に向けた準備を着々と進めてきていますが、本日の協議会では、「今後のCOVID-19の考え方と適正な医療提供体制について」ご協議いただきたいと思います。          新型コロナの新規感染者数は、この1か月は500人前後で推移しています。冬に懸念された季節性インフルエンザとの同時流行については幸い大</p>		

きな影響は見られませんでした。最近ではコロナの感染者数が再び前の週を上回る日が多くなっており、ウィズコロナの社会に向けてしっかりと体制を整えていく必要があります。

委員の皆様には、本日も活発なご議論をよろしく申し上げます。  
私からは以上です。

**(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ご紹介につきましては、年度の替わり目ということもあり、委員の変更等もごございますが、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。よろしく申し上げます。

続きまして、今回は協議会設置運営要綱に規定されている2年の委員任期に基づき、再任・交代後の初めての会議となります。このことから、改めて会長及び副会長の選任が必要となりますが、委員の皆様からご意見ございますでしょうか。

特段ございませんようでしたら、引き続き、森会長、小倉副会長にお引き受けをお願いさせていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。よろしければ委員の皆様、挙手又は拍手ボタンをお願いいたします。

**(全委員 異議なし)**

有難うございます。多数のご賛同をいただきました。それでは、会長は東京医科歯科大学大学院兼聖マリアンナ医科大学教授の森委員に、副会長は、神奈川県立循環器呼吸器病センター所長の小倉委員をお願いしたいと思います。

森会長、小倉副会長、改めて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、「今後のCOVID-19の考え方と適正な医療提供体制について」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、同様に取り扱いしたいと思います。あわせて、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、引き続き当協議会の会長をお務めいただく、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を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)**

ただいま御選任、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す。引き続き本協議会の会長を務めてまいりますので、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、円滑な議事進行に御協力のほど、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ひいたします。

**(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、議事に入りたいと思います。

**議題**

**(森会長)**

議題の「今後の COVID-19 の考え方と適正な医療提供体制について」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。

**【阿南統括官が資料に基づき説明】**

**(森会長)**

ご説明ありがとうございました。

最後に予防的スクリーニングの件でもご意見をいただきました。

ご説明いただいた内容についてご意見ご質問がある方は挙手をお願ひいたします。

それでは笹生委員、よろしくお願ひいたします。

**(笹生委員)**

阿南統括官、五類移行後のご説明、ご丁寧にありがとうございました。非常によくわかりました。いくつか質問させていただきたいのですが、外来の診療体制について、8月末までに受入患者を限定しない形に移行するというのですが、これは診療報酬も関わってくるので、県としてのチェック体制をどういう風にするか、それともしないで医療機関に任せるのかなどがお伺いしたいことです。あとはやはりその五類移行後のことで、療養期間など非常に大事だと思いますが、学校・職場でクラスターになっても困りますし、うつされる方も迷惑な話なので、「5日間はきちんと療養してください」・「10日間はきちんとマスクしてください」という県民への周知が大切だと思います。そして体調が悪い時は、自己検査が必要だということも、公衆衛生的な観点で言えば、県民に周知した方が良いのかと思います。周知についての考え方を教えてください。また、病院や老健における面会制限について、法律的な縛りがなくなりますが、その辺りは病院の実質に任せるのか、教えていただければと思います。以上です。

**(山田感染症対策企画担当課長)**

事務局よりお答えいたします。  
笹生委員ありがとうございます。

外来対応医療機関の今後の移行後の8月末までに患者さんを限定しない形への移行、これのチェックの仕方ですが、今も発熱診療等医療機関の皆様とは、WEBのメーリングリストのような形で繋がっておりますので、これと同様の形で照会を随時させていただきまして、定期的に移行状況はどうですかと言うことを確認させていただくつもりでおります。これについては、以上です。

**(阿南統括官)**

5日とか10日の考え方、これは国としてQ&Aの形で出されましたので、それをもう少し県としてかみ砕いて周知していく。それは方針としてあるべき姿だと思いますので、具体的な方法等は内部で調整をして、こういったことは引き続きアナウンスしていきたいと思います。

最後の面会等について、これは非常に倫理観にかかわる問題でありまして、先ほどからお話ししていることは、私たちは、患者さんあるいは入所者の方に対して、最適なことをサービス提供する。それはコロナという軸だけで物事を考えていると見えてこないことがありますよということだと思います。その人の人生にとって最も大切なこと、最も重視しなければならないことを、その時々の中で判断しなければいけない。落ち着いている時期であれば当然面会はしていただく必要があるし、とはいえ流行期になったらちょっと面会を控えようか。こういったことは、すでにインフルエンザでやってきた体験を社会全体として私たちは持っているわけです。私の勤めていた病院でも、そのように冬場インフルエンザの時期は、面会禁止であります

こういったことを踏まえて、それと同じような考え方でやっていく。そういった意味で、今後もカウントの仕方は変わりますが、行政としては流行状況の把握ということは、下水道の検査等を含めて、さまざまな形でやって参ります。そういったことのアナウンスを通じて、流行してきた。じゃあちょっと控えようか。ここに関して行政的にあの号令をふるような世界ではない。逆に言うと五類移行の最大の意味がありますので、こういったことを施設毎にご判断いただくことになるのではないかと思います。

**(山田感染症対策企画担当課長)**

一点補足をさせていただきますと、医療機関においては、そうした判断は比較的つくのかと思いますが、高齢者施設等では、施設での管理をする上でそうした目安のようなものが、なかなか今現在わからないというお声もあると思います。先ほどキットの提供というページの中でございましたが、例えば県の方では高齢者施設等に今後五類移行後にどういう対応をしていくのが良いのかということの研修会なども実施したいと思っておりますので、今委員からご指摘いただいたような内容等も周知させて頂きたいと思っております。

**(森会長)**

笹生委員よろしいでしょうか。

**(笹生委員)**

大丈夫です。ありがとうございます。

(森会長)

それでは高齢者福祉施設協議会の加藤様、よろしく申し上げます。

(高齢者福祉施設協議会 加藤様)

よろしくお願いいいたします。今日も高齢者施設を一つの形として表していただき、ありがとうございます。先ほど阿南統括官が言われたように我々高齢者施設の方も3年間一生懸命勉強させていただいて、先生方ともこうしてお話をさせていただいてきました。抗原検査キットをある程度の体調不良時に使って、早期に発見すること、これは非常にありがたいことで、実際今回の第七波でも6割以上の施設が抗原検査キットを使って初発を見出しました。後の3割くらいは、入院や受診の際にPCR検査で分かったということでもあります。施設でいただいていた抗原検査キットで6割以上というのは、早期発見に資したとっておりますので、ぜひ続けていただきたいと思います。職員に一人一個程度という目安を示されましたが、現実的には入居者でちょっと風邪症状がある、微熱がある、それで検査をして陽性が早期に分かったというケースが非常に多いので、その辺りの配慮もお願いいいたします。同室者3人にキットを使うと、2人は陽性だった。こういうケースが多いので、早期発見は職員だけでなく、利用者にも資すると思っておりますので、よろしくお願いいいたします。スクリーニングには全くこだわっておりません。

それともう1点、3年間経験して有効性が高いと思ったのは、N95マスクで、できるだけ感染拡大を防ぐという、県が出していただいたエビデンスに基づいて、我々も着用して感染拡大を防止したので、その辺りへの配慮もお願いいしたいというのが2点目。

最後にやはり一番心配なのは、今までは公費を使ってマッチング等していただいて、医療を即座に提供していただきまして、その辺り当面は継続と言うふうに書いてありますが、その先が非常に不安でございます。やはり医療保険と介護保険の違いは、この中に国の方も介護報酬上の特例という表現がございますが、この辺りの医療と介護の問題の繋がりのような報酬上の面もそうですが、この辺も国に具申していただく等、継続的に配慮をお願いいしたい。以上3点でございます。

(森会長)

加藤様、ありがとうございます。

それではこちらについて、お答えをお願いいいたします。

(阿南統括官)

おっしゃるとおりなので、その辺りのところは、継続してやりたいと思います。抗原検査キットの数の目安については、職員の数というのを目安ということにしております。多少使い方の問題もあると思いますが、さらに難しいのが、施設で他人が入所者に検査していいところとやれないところについて、幅があります。ご自身でやってもらえればいいのですが、できないところもあると、その辺りのでこぼこもあるので、使い方としてはある程度弾力的にお渡しした物の中で使われるということがあるのではないかと思います。後正直なところ、財源問題や、今保有している数といったところとのバランスの中で、今決めてきた数があります。ここに関しては、実は国としての補助ということが示されていないので、我々も苦しみながらお示ししているところでもあります。

それから介護保険と医療保険との差異で、その辺りのご心配はごもっともでありまして、我々としては、これは継続的にずっと国の方にこういったことの短期的スパンではなく、長期的スパンで、これから先10年20

年かけて、この医療保険と介護保険のあり方を踏まえて、施設に入られている方について、この高齢社会の中でどういう風にして感染対策をしていくのか、あるいは中で具合悪くなった方の医療をどう提供するのか、具合悪いから病院にはいよろしくねでは、多分済まされないということは、これはもうコロナを契機に表出した問題だと思います。この辺りのところは、引き続き訴えかけていきたい、あるいはすでにやっていることでありますので、今後も続けていくというスタンスであります。

**(高齢者福祉施設協議会 加藤様)**

N95 マスクについても、よろしく願いいたします。エビデンスが出ておりますので。

**(阿南統括官)**

内部で検討いたします。

**(森会長)**

阿南統括官ありがとうございました。加藤様、よろしいでしょうか。

**(高齢者福祉施設協議会 加藤様)**

よろしく願いいたします。ありがとうございました。

**(森会長)**

それでは、国立感染症研究所の山岸委員どうぞお話しください。

**(山岸委員)**

阿南統括官ありがとうございました。大規模な病院や施設のアウトブレイク対応、予防というものが大事ということは、自分も同じだという風に認識しています。大規模なアウトブレイクの予防、その対応に関しては、大規模になっていくかという評価等、その対応が大事になってきますので、例えば保健所の大規模になっていくかということの調査、あるいは、C-CATの感染対策の支援というのが、おそらく医療提供体制に対してもとても大事だという風に思っています。C-CATに関しては少し言及がありましたが、5月8日以降について、以前も申しましたが、C-CATの医師の体制であるとか、あとは保健所の実地疫学調査の強化の方向性などについて、ご意見を聞かせて頂ければと思います。

**(森会長)**

山岸委員、ありがとうございました。それでは阿南統括官、お願いします。

**(阿南統括官)**

これはニュートラルに考えて、保健所の本来業務となります。神奈川県は様々なコロナの特殊性を踏まえ、自治体の本体の方でやると、引き取ってやるという部分多々入れてきましたが、これはもう冷静に考えて、保健所の本来業務であります。そういった集団感染を抑え込む、必要ならば調査をするということです。五類に転換するということは、本来業務に戻していく非常に重要な時期だという風に考えていますので、ここは保健所のところにしていく、では保健所はその早期に探知ができるのかということに関しましては、レジストリーの仕組みを保健所では入れてきましたので、この仕組みというのは、当面残すという風に考えています。早期探知ということ的前提として、その時に重要なことはあの各施設10人以上に

なると、これはもう行ってもらわないと困るわけですが、別に少ない段階でもお声がけ頂くことが可能ですので、そこのところ双方で理解し、自分で抑えられるという施設もあるにはあるので、そういったところは別によろしいかと思うのですが、何か出てしまったのだけれどと、うちはあまり経験がなくて助けてほしい。こういったものは早期に見ていただくことによって、保健所が介入できます。もう一つ並行してこの3年間運用してきた非常に心強いこのC-CATの仕組み、これは当面運用を残して行くという考え方でありますので、保健所とC-CAT双方で上手く対応して行く、こういったことが今後の方針かと考えております。

**(森会長)**

阿南統括官、ありがとうございます。山岸委員、いかがでしょうか。

**(山岸委員)**

ありがとうございます。

施設や病院が自分たちで抱え込めるかどうかの評価、あと保健所がC-CATを呼ぶかどうかを判断するリスク評価も本当に大事ですので、トレーニングも含めて強化していただければ、より安全な神奈川県医療体制が築けると思います。よろしくをお願いします。

**(森会長)**

ありがとうございました。それでは、小松委員お願いいたします。

**(小松委員)**

病院協会の小松です。私からまず一つは、今回受入先として地域包括病棟がクローズアップ、加算で評価をされましたが、地域包括ケア病棟の設備要件が厳しいところがあります。リハビリスタッフを専従にするといった要件があるので、高齢者施設からの陽性者を受けて、コロナとしては、高度な医療が必要なく、かといってすぐには施設に戻れない患者さんを、1、2か月の間できちんと整えて戻す。こうした役割を果たすべき病棟として、もちろん地域包括ケア病棟は有効ですが、少し縛りがきついので、それに似たような役割を果たした急性期や一般病棟、もしくは療養病棟も評価の対象にした方がいいのではないかと、これは国全体の話題になります。要するに地域包括ケア病棟だけを評価しても、条件が厳しすぎて、むしろ地域包括ケア病棟で受け入れる、実際に受けるケースは思ったよりも少ないのではないかと、この風には懸念をします。これが一点です。

もう一つ、今後に関しては、基本的に五類になっていくということは、有事ではなくなっていくという考え方だと思います。だから先ほど高齢者福祉施設協議会の加藤様もおっしゃっていましたが、やはり今後はもう自分たちでどこまで自衛をして行くかという話で、検査キットを配ったり、N95マスクを配ったりというのは、クラスターが起これば早めにプッシュで応援するべきですが、そうでなければ病院もそうです。それから施設もそうです。高齢者が集団で生活する場である以上は、コロナは確実に入りますし、入ればクラスターを起こすわけですから、そういったところで運営をして行くということは、ある程度自分たちで備えるというスタンスが、今後は必要なかと思えます。要するに五類になったときに、国が何をしてくれるのかと、五類になったら基本的にはなにもやってくれないので、自分達でキットも買って置くとか、極端なことを言えば、入所する時に、抗原検査キットを一個買ってきていただくというぐらいにでもしていけないといけないのかな、というような覚悟をしています。

最後にもう一つは、基本的にこの5月8日以降の五類から外れた後とい

うのはどうなっていくかというのは、やはり社会と医療で少しづれながらも、なるようにはなっていくのかと思いますが、一番懸念するのはこのウイルス自体の感染力が低下しているわけではないので、感染力が高い波がまた来た時に、一番我々が怖いのは、とにかく加速度的に増加をしていった時に、先ほどフェーズの話がありましたが、一般診療を制限しなければならなくなる前のタイミングで、やはりこういう会議ですとか神奈川モデル連絡協議会といったものを、何かあればすぐに集められ、情報を共有できるプラットフォームだけは残しておいていただくと、おそらくそこだけはやっておかないと、一気に来た時に困ってしまいます。今後どうなるかに関しては、なるようになるにしても、やはり一気に来た時はすぐに集まれるような、そこだけは残しておいていただくと、病院としてもこういう文化が財産としてあるので、急にそうなればすぐに皆さんWEBで入っていきけると思うので、その辺りは残しておいて頂ければありがたいと思います。以上です。

**(森会長)**

小松委員、ありがとうございます。御回答はございますか。

**(阿南統括官)**

ありがとうございます。地域包括ケア病棟のところについては、おっしゃるとおりだという風に思います。国にしても色々考えているのだと思いますが、急性期病棟のところは、先ほどもお示したように、あの加算部分をつけているからやれるのではないというのが国の考え方なのかもしれません。とはいえ現場からするとまだまだハードルが高いという点は、何かの機会に返していきたいと思います。

それから施設の自衛ということは、これはもう非常に重要で、長期にお付き合いするウイルスですから、そうした意味では、例えば我々提案しているのが、施設基準の中に盛り込んだらどうだろうか、こうした感染対策ということで、施設の基準としてそうすることで、もちろんそこに対する財政的な補助ということは、セットで何か考えるかどうかということ、これは国に考えていただく必要があるのですが、そういったことは国との意見交換の中では出しております。こうした会議の場については、この会議体はコロナの会議体ではなく、もともと感染症対策協議会としてずっとあるものでして、今後もあるものになります。必要であれば当然招集がかかりますし、それからこの3年間非常に御協力賜ってきたこの神奈川モデル認定医療機関会議、このプラットフォームも形を変えた中でも、必要であればお声がけしてみんなが集まる。この文化の部分があると思います。神奈川県内の医療機関としては、この文化が定着したという風に私も思っていますので、この辺りのところは、今後も生き続けるレガシーになりうるだろうという風に考えております。以上です。

**(山田感染症対策企画担当課長)**

今の小松委員のご質問の2つ目に関連致しまして、先ほども加藤様からのご質問の中で、N95という話がございまして、回答保留となっておりますが、やはり今財源として新型コロナの今の類型の中において、国の方から出てくる財源によって、施設に対してはそういった物資の支援をしておりましたが、この財源につきましては、やはり五類移行後継続的には見込めないというところで、今県の方でも在庫がある範囲の中で、施設の方からご希望がありましたら、N95マスク等の配布ということが考えられますが、それ以降の継続的などという話はちょっと難しい状況でございます。ただいま小松委員からご指摘あったように、施設の方に自ら備えていただ

くことを願います、というところでございます。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。小松委員、いかがでしょうか。

**(小松委員)**

はい、ありがとうございます。やはりメリハリをつけるといいますか、本当に困ったときはどうにか皆で協力していかなければなりません、五類にしていくということは、ある程度自立というか、覚悟をしなければ前に進めないのかと思います。これは病院だけでなく、施設も同じようにやっていかなければならないと、少し厳しい言い方になったかもしれませんが、そう思いました。以上です。

**(高齢者福祉施設協議会 加藤様)**

N95 マスクの話が出ましたので、一点よろしいでしょうか。

**(森会長)**

はい、どうぞ。

**(高齢者福祉施設協議会 加藤様)**

今小松委員がおっしゃったように、確かにそのとおりだと思いますが、先ほど阿南統括官が感染対策、まさに抗原検査キットですとか、N95 マスクを施設できちんと備蓄できるだけの報酬が、介護報酬か何かで評価されるような仕組みを国に働き掛けていくと、もちろん施設でもやりますが、行政や病院ともタッグを組んでいければと思います。よろしく願いいたします。

**(森会長)**

加藤様、ありがとうございました。それでは小倉副会長、よろしく願いいたします。

**(小倉副会長)**

ありがとうございました。阿南統括官が最初におっしゃったように、こうした疾患に行政がこれだけ関わったということはなかったと思いますが、逆に五類になって関わりが少なくなった時に、どうするかということが3点あります。

今まで話がありましたように、本当にハイリスクのグループの高齢者施設へのサポート、これはC-CAT含めて、先ほどN95 マスクの話もありましたが、そこでクラスターができてしまうと、病院の方に色々と運んだりするというところもあるので、そこは集中的にサポートをした方がよいと思いました。

そして医師会との関係について、今色々な話し合いがされていると思いますが、温度差があって、今まで参加されていない施設が、どう参加するかということは結構重要です。

もう一つ、抗ウイルス剤がハイリスクの方の4分の1くらいしか投与されていないということがあります。段々ワクチンを接種する方も少なくなってくる印象もあるので、しっかりと抗ウイルス薬を投与するよう、課長から研修会の話も出ましたが、医師会へのサポートも含めて、お願いしたいと思います。

もう1つは、一般の方に先ほど話したように、色んな意味での啓蒙ということが、重要になるかと思いました。神奈川県は黒岩知事のリーダーシ

ップのもと、未病という考えもあり、健康への意識がすごく強い県だと思います。今回のことで分かったのが、持病のある方が悪くなった。例えば COPD や、間質性肺炎などの慢性呼吸器疾患、循環器疾患など、初診での糖尿病発見の患者さんが悪くなったり、腎疾患そういうものがあつたので、より自分の病気を知っていただく形で、検診も含めた、持病があるということが、感染症のリスク因子だということを、より行政でも積極的に発信をしていただけて、そういう方は、自宅療養ということをあまり強調してしまうと、抗原検査キットがあつたりして、自宅療養で医療にかかっていないことで悪化してしまう方が結構いたと思います。そういうところを、積極的に病気を見つけようということで、行政の方でより積極的に言って、サポートしていただく。また、熱があつた時にどういう風にかかるかということをサポートしていただくことを県でやっていただければと思います。阿南統括官いかがでしょうか。

#### (阿南統括官)

いくつかご指摘ありましたが、高齢者施設対策は病院の負荷を軽減するために必要であることは、おっしゃる通りです。

ポイントを突くことが大事なので、どこが肝なのか押さえてやっていかないと、かえって施設が大変になります。ですので、その考え方を共有していくことになると思っています。

それから医療機関の拡大に関しては、おっしゃる通りですので、我々は新規参入に関しましては、色々働きかけをさせていただいています。その中ではもちろん、初めてだから分からないという所には、当然ご支援を申し上げなければいけません。多くの施設は医師会に入られていますので、医師会とも相談させていただくことになるのではないかと思います。

当然、一般の方々や社会への啓発は大前提です。ここは畑中統括官から話していただいた方がいいのかもしれませんが、将来的には、病気の情報を個人がしっかりと持ち、それを医療機関が覗けるというのが、将来の構想の中に入ってきています。くしくも今年の4月からは、よそでの処方情報を、マイナンバーカードを通して、医療機関で見られるという仕組みも走り始めました。そうしたことを踏まえて、やはり大きな転換時期にあるのではないかと思います。医療情報は病院の持ち物だった感が否めなかったのは事実だと思いますが、5年10年かけて、それが大きく転換されていく大きなきっかけになると思います。そういう意味で、コロナ対策ということの起点としながら、大きな医療全体としての情報の管理のあり方を踏まえて、各人が健康を守っていく。行政がどう支援できるのか、大きな方向性や目標が今後設定されていくのではないかと思います。次第です。

#### (小倉副会長)

ありがとうございます。

オミクロンは本当に高齢者医療の盲点を突いたと思います。アドバンスケアプランニングなど、高齢者がどう最期を迎えるかを、皆さんと考えていく形だと思いました。ありがとうございました。

#### (森会長)

小倉副会長ありがとうございました。それでは畑中統括官、どうぞよろしくをお願いします。

#### (畑中統括官)

これからも引き続き、新興感染症が日本に上陸してきたり、日本の中で生まれたりすることを想定して、病院との繋がり、地域と病院の繋がり、

そして、患者、あるいは患者になる前の人たちとの繋がりをというものを考えなければいけない。この県は、日本のトップランナーだと思いますので、国が考えている以上に、深く考えていかななくてはならないと思っています。

PHRの話が出ましたが、これまでPHRという概念は、この国の中の整理では、病院が持っている情報を、個人がマイナンバーカードに基づくマイナポータルで閲覧し、病院でされた処置及び薬はこうだと、受けとめるという概念だったと思います。これは私も厚労省の医政局でも言っているのですが、今回我々がやったことって、健康観察、これは問診ですね。あるいはパルスオキシメーターのデータ、SpO2のデータを入力してもらうことでした。これも家庭にある医療機器を使い、自分で情報を入力しています。問診や入力した結果を、行政や医療機関に届け出て連携するというのを、我々は大規模にコロナで体験したわけです。ですから、今までそのPHRの受け止めは、「見る」ということばかりでしたが、これからは行政や医療機関に「知ってもらう」、「出す」という形にPHRをとらえ直すことで、有事になっても、平時からインとアウトができる基盤を整えていけば、我々は乗り越えていけるのではないかと思います。そんな話を厚労省にも伝えていきますし、神奈川県は未病など、医療のシステムも整備して、我々の方が国を引っ張ってきた部分もあると思いますので、しっかり伝えていって、国の基盤もとらえ直していただきたいと思っています。以上です。

**(森会長)**

畑中統括官ありがとうございました。  
小松委員どうぞ。

**(小松委員)**

施設の問題は、先程加藤様もおっしゃっていましたが、施設に対して医療提供を行った場合、例えば特養は典型的ですが、配置の先生が頑張っても報酬上の評価がなく、非常に厳しいという問題がありました。これは、医療の方の診療報酬で、もう少し評価できる形をとらないと、特に配置の先生が頑張れば頑張るほど、入院に対する負荷が軽減できるので、非常にここは重要なことです。なので、その辺りの評価をきちんとしていく必要があります。あとは施設の中で陽性者が出たときに、いわゆる施設内療養費ですが、陽性者をそのまま施設で診る場合、そこに対しての費用の補助が受けられますが、これは例えば2人の陽性者を見るために、1日いくらかで、何日までという形の評価です。ただその2人の陽性者を見るために当施設のスタッフ全員がN95マスクをつけたり、感染予防対策をするとなると、個々に対する評価と集団に対する評価になるので、このあたりの工夫が必要だと思います。結局予防的に色々なことをやる、感染防止対策をきちんやりしていると評価することも重要ですが、今後に関してやっぱりいざ嵐が起きたときに、きちんと評価するよという方が、頑張れるのかなと個人的には思います。嵐が来た時に施設の中もそうですし、周りからの援助も含めて、そこを何とか支えてもらうことが、ちょっと嫌な言い方をすると、コストパフォーマンスがいいのかなと個人的な印象を持っています。以上です。

**(森会長)**

はい、小松委員ありがとうございました。  
畑中統括官何かありますか。

**(畑中統括官)**

特にありません。施設のかかりつけ医や協力医療機関の制度、これらはしっかり見直さなきゃいけないと思っています。介護保険報酬と診療報酬改定が来年度ありますので、そこに向けて、喉元すぎれば忘れるのが厚労省のいつもの感じですので、突き上げていかなければいけないところだと思います。老健系の部局と医療系の部局、両方から国にしっかりと打ち込んでいく必要があると思っています。

**(森会長)**

畑中統括官ありがとうございました。

それ以外にご質問おありの方いらっしゃいますか。

よろしいですか。

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たいと思

います。  
続きまして次第の2、その他として、事務局から説明をお願いいたします。

**(事務局)**

事務局から一点ご報告させていただきます。

令和4年12月の感染症法改正により、感染症予防計画や新型インフルエンザ等感染症などについて協議する「都道府県連携協議会」を組織することが新たに規定されました。本県においては、この感染症対策協議会が、まさしく連携協議会で求められている事項を協議いただく場ですので、連携協議会は本協議会をもってあてさせていただきたいと思

**(森会長)**

ありがとうございました。ご報告ということで、皆様へお伝え出来たと思

います。  
先ほど小松委員からもお話がありましたが、このような形で継続していくことが大切ではないかと思

これで、本日、用意された議事はすべて終了しました。

今回の協議会は、5月8日に新型コロナの位置づけが変更される前の、最後の協議会になると思われ

ます。つきましては、委員の皆様の中から、勝手ながら、県医師会の笹生委員、県病院協会の小松委員、また、県民を代表する立場で、県議会厚生常任委員会の新堀委員から、この3年間の県のコロナ対策に対する総括的なご意見を、時間の関係で簡潔にいただければと思

**(笹生委員)**

3年前にダイヤモンドプリンセス号で、JMATとして医師を派遣して

から、当時は未知のウイルスとの戦いが始まりました。先の見えない中、行政と医師会とが色々な意見を交わす場として、本協議会が非常に有用であり

ました。  
阿南統括官や畑中統括官から様々な対策を提案いただいたものを、施策に多く取り入れていただき、オール神奈川で何とか乗り切れたことを非常に感慨深く思

ができるだけ混乱しないような形で、県医師会としてもやっていきたいと考えてございます。

森会長も、県医師会の公衆衛生委員会で、コロナの対応について御教授いただきましたこと、改めてお礼申し上げます。そして何よりも、本協議会をリードしていただいたこと、本当に感謝しております。今後ともよろしく申し上げます。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。

それでは続きまして、県病院協会の小松委員よろしく申し上げます。

**(小松委員)**

県の病院協会の小松です。

神奈川県はコロナに関しては、ダイヤモンドプリンセスもそうですし、最初に患者が出たり、初めて患者が亡くなったりしたことも含めて、一気に他人事ではなく自分事になったと思います。そういう状況の中で、本当にいろんな混乱が最初あったと思います。

行政の方も本当に大変な中で、病院協会、医師会もそうですが、医療団体の中でも、特に最前線で頑張ってもらってる先生方が、ベストを尽くせるように何ができるか、そういったことが大事だったと思います。医療団体として、どちらかというとならば最前線というよりは、後方で支援することが重要であり、それが割とうまく神奈川県はできたんじゃないかと思っています。

行政、それから医師会や病院協会、あとは多くの施設の方々などの医療関係団体の皆さんが、こういう場で、情報を同時に共有できた。これが本当に大事な事だったと思っています。

少しずつ落ち着いて、この先何年かたてば、こういったことが嘘みたいに、また元のような社会に戻っていくことも期待しています。一方で、最初に阿南統括官もおっしゃっていましたが、この3年間で我々が培ったことが、コロナだけではなく、色々な所に応用できると思います。我々が築いたレガシーが、今後の地域包括ケアを推進していく時や、働き方改革で救急医療をうまくやっていかなければいけない時などに、皆で知恵を出し合って協議をしていく。そのときは、行政も、医療団体も、場合によっては患者や住民の方も協力しながらやっていく。こうして今後繋がり合えばと思います。多くの方に支えていただきました。本当にありがとうございました。

**(森会長)**

小松委員ありがとうございました。

それでは最後に県民を代表する立場で、県議会厚生常任委員会の新堀委員からお話をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

**(新堀委員)**

厚生常任委員会の新堀でございます。県の代表として、この協議会に約1年、参加させていただきました。本当にありがとうございました。

こうした専門家の皆様のご意見、議論は、自分としては、常任委員会あるいは本会議といった場で、しっかりと有意義な議論をさせていただく一つの大きな後ろ盾になってきたと思っています。

本日の阿南統括官の説明は非常にわかりやすく、いよいよ5月8日の、一つの出口というところに向かってるのは、県民にとっても非常にありがたい話だと感じました。

笹生委員からも冒頭、ご質問があったと思いますが、問題なのは、いかにこの大きな変革のタイミングを、県民の皆様にしつかりとご理解いただいて、ご協力していただくのかということに、尽きるのではないかと考えております。今までのここでの議論、あるいは我々が議会で話してきたことが、なかなか県民の皆様ToStraitに伝わっていくことが、ちょっと少なかったかと思ひます。

私の地元では、例えば自主療養制度が始まった時の初期は、地域の方々に全く理解が進んでいなかった。ですので、私は説明にかなり苦勞した経験も持っております。本当に知事の動画が唯一の頼りというところもありまして、新聞の報道も限界がありますし、県のホームページを見てくださいと言っても、皆さん全員に見ていただけるといふわけではなかったです。ですから、これが大きな一つのタイミングになってくるわけですから、ここをいかに県民の皆様にしつかりと伝えていくのかが、これから非常に重要になっていくと思ひます。

説明の中にありましたが、いかにポピュラーな疾患としてランディングさせていくのか、あるいは医療費の負担の問題についても、県民の皆様が不安にならない形で、しつかりと伝えていく必要があると思ひます。出口が見えてきましたが、まだまだやらなければいけないことがたくさんあり、我々議会にとっても、同じテーマだと思ひますので、今後もしつかりやっていきたいと思ひます。

本当に県は、神奈川モデルとして、全国に先駆けた取り組みをしていただいたと思ひます。これは県当局の皆様をはじめ、各委員の皆様にも本当に感謝しておりますが、まだコロナが完全に終わったわけではありませんで、引き続きお力をお借りしたい。我々もしつかりと議会で議論をして、県民の皆様伝えていく手法を、引き続き検討していきたいと思ひます。ちょっと長くなりましたが、以上でございます。

#### (森会長)

新堀委員ありがとうございました。

県民の立場でお話をいただきました。啓発の大切さ、やはりこれに尽きると思ひました。

それでは全体を通じて他には皆様ご意見おありでしょうか。ございましたら、挙手していただければと思ひます。

よろしいでしょうか。

それでは知事から一言お願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

#### (黒岩知事)

今日も遅くまで本当にありがとうございました。

やっところまで来たかと、そんな感慨深い気持ちです。五類移行を我々はどこよりも早く訴えてきて、そのプロセスもしつかり示しながらやってきましたが、それがいよいよ現実のものとなったわけでありませんで。その中で、やはりこの感染症対策協議会の場合、いかに重要であったことが、改めて痛感をした次第でありませんで。

ダイヤモンドプリンセスがやってきたところから始まり、神奈川モデルを40以上作ってきましたが、これはやはり感染症対策協議会で、色々な当事者の皆さんと率直な意見交換を行って、県が一枚岩となって突き進んできた成果だと改めて思ひます。心から感謝申し上げます。

五類移行は、前から言っておりますが、やはりスイッチをパンと五類に切り替えることが大事だと思ひます。これまでは行政が、ありとあらゆることやってきました。その延長線上で、行政がやることがだんだん減っ

てくると、県民の皆さんが不安なっていきます。何で減らしちゃうんだ、ここまでやってくれたじゃないかと。

ですが、いつまでもやっている、途中の議論にもありましたが、切り換えるチャンスがなくなってしまうことになりますので、切り替えることにします。ですので、切り換えの中で、若干経過措置期間を設けながら、切り換えていく。これまでは、コロナを特別な病気だと言っていました、今後は普通の病気、他の病気と同じレベルで扱っていくという発想の転換を、これから我々は、しっかりと県民に対する周知をやっていかないとはいけないなと思っています。そのために、動画を本日から公開しました。五類になった後に感染した場合には、どうすればいいのか。そうしたことを、漫画を使って分かりやすい形で発信しております。皆さんもそういったことを活用いただきながら、周知に励んでいただければと思う次第であります。

この選挙戦を通じて、県民の皆様が、コロナ対応において神奈川県がリードした、全国をリードしたと高く評価していると肌で感じました。

そのために改めて皆さんに申し上げたいと思うのは、コロナ対応によって、次のステージが見えてきたということです。今デジタル革命といったものが本格化しようとしています。デジタルガバメント、デジタル行政といったものが、どんどん進んでいく。その中でどういう社会を目指していくのか。それは、県民目線のデジタル行政で、やさしい社会を目指していくんだ、それが実はコロナ対応で見えていたのだと話をしました。

つまり、最初の神奈川モデルは、重症、中等症、軽症、無症状に分けた所から始まりました。軽症無症状の患者さんは陽性患者であるにも関わらず、自宅待機あるいは宿泊療養施設で療養する、これが神奈川モデルの出発点でした。我々は自宅療養、宿泊療養施設の患者さんを見捨てたのか、そうではなかったです。パルスオキシメーターを配り、LINEコロナパーソナルサポート、オンライン診療、そしてAIコールとまさにデジタルの力を使って、皆さんをしっかりと医療につなぎとめました。これがあつたからこそ、我々はこの医療を守りながら、困難を乗り越えることができたという話をしました。

さて、これから、コロナの有事から平時の医療体制に移って参ります。これはやはり綺麗な形で継続していくべきだと、良い所はちゃんと残していくべきだと、私はそう思っています。やはりデジタルの力を持って、皆さんが繋がり、限られた医療資源を的確に使っていくという形を、平時の医療の体制を、私も4期目をいただいたわけでありますので、しっかりと皆さんと意見交換をしながら、作っていきたくと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。誠にありがとうございました。

**(森会長)**

知事、ありがとうございました。

本日の議題は以上となりますので、進行を事務局に戻したいと思います。

**【進行は事務局へ】**

**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、活発なご議論をいただき、ありがとうございました。

それでは、これもちまして、「令和5年度第1回神奈川県感染症対策

	<p>協議会」を閉会させていただきます。 誠にありがとうございました。</p>
--	---