

## 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5回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和5年1月19日（木曜日） 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	<p>〔委員等〕◎は会長○は副会長</p> <p>&lt;委員&gt;</p> <p>◎森雅亮、○小倉高志、岩澤聡子、小松幹一郎、笹生正人、新堀史明、 畠山卓也、山岸拓也、吉村幸浩 赤松智子、阿南弥生子、鈴木仁一、土田賢一、冨澤一郎(梅田恭子)※、中 沢明紀、吉岩宏樹</p> <p>&lt;会長招集者&gt;</p> <p>加藤馨、多屋馨子、長場直子、橋本真也、古屋明弘、吉川伸治</p> <p>※（）内に代理出席者を記載。</p> <p>〔県〕</p> <p>黒岩祐治、武井政二、小板橋聡士、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	<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 川村、横山</p> <p>電話番号 045-210-4791</p> <p>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><b>開会</b> <b>（事務局）</b></p> <p>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5回神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。</p> <p>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。</p> <p>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></p> <p>本日は大変お忙しい中多くの皆様に協議会にご参加いただきましてまたありがとうございます。</p> <p>さて、本県における、新型コロナの感染状況ですが、このところ、前週の同じ曜日を下回ることが多くなってきたものの、まだ明確な減少には至っておらず、加えて季節性インフルエンザの流行が始まっており、気を抜けない状況が続いています。</p> <p>そうした中、国においては、新型コロナの位置づけを二類相当から見直す具体的な議論が行われていると聞いています。</p>		

本協議会では、このような状況も見通して、昨年から複数回に渡り、「新型コロナウイルスへの対応を段階的に日常体制に近づける考え方」について協議してまいりました。

本日の協議会では、これまでの議論を踏まえつつ、想定される新型コロナの類型変更による、具体的な対応の変化とそのための準備について、さらに協議いただきたいと思いますので、活発なご議論をよろしく願います。

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、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。よろしく願います。

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感染症法上の位置付けの変更に係る考え方についてですが、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。あわせて、今回から、この会議をYouTubeにて原則オンラインでも公開したいと思います。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。

森会長よろしく願います。

#### (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願います。

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、議事に入りたいと思います。

**議題**

(森会長)

本日の議題は、新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置付けの変更に係る考え方についてです。

資料1の説明は阿南統括官、資料2の説明は山田感染症対策企画担当課長のお二人にお話しいただきます。

それでは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】

【山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)

ご説明ありがとうございました。

阿南統括官からは感染症法の位置付けの変更における概念や概略、それから山田感染症対策企画担当課長からは、具体的な変更による考え方と方針案をそれぞれお話いただきました。

ご提示いただいた項目が非常に多岐に渡りますので、まずは資料2の18ページ、19ページにあるA群とB群の項目を中心に、ご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。

まずは、医療提供体制からご意見、ご質問をいただければと思いますので、ご意見等のある方は挙手をお願いいたします。

笹生委員、どうぞよろしくお願ひいたします。

(笹生委員)

神奈川県医師会の笹生です。

きめ細やかな段階的な経過措置をお示しいただいて、非常に感謝しております。

医療提供体制の話ですが、発熱診療に関して、五類になったことによりどの医療機関でも診療ができるという体制をとることは困難だと思います。

加算を継続するという話も出ていますが、そのようなインセンティブがなければ、負担が非常に大きく、一般診療が抑制されたり、時間外労働が非常に多くなったりして、やっていくことが難しいと考えています。

また一番大事なものは、発熱患者のかかり方です。

医療機関には高齢者や基礎疾患のある方も来院されていますから、電話連絡もなく突然、発熱患者が来てしまい、様々な患者と一緒に交じってしまうことで感染の機会は増えてしまいます。

そのため、患者の受診のマナーを含めて、広報していただければありがたいかなと思いました。以上です。

(森会長)

笹生委員、ありがとうございました。こちらに関して、山田感染症対策企画担当課長、何かございますか。

(山田感染症対策企画担当課長)

笹生委員ありがとうございます。

おっしゃる通り、医療機関の負担が大きい部分があると思いますので、国にしっかり加算の部分については申し入れしたいと考えております。

受診マナーにつきましても、この準備期間で周知ができるか分かりませんが、県民に対して受診の方法をしっかりとご理解いただけるように、県として検討して、周知広報に努めたいと思います。

**(森会長)**

ありがとうございました。

それでは病院協会の小松委員、よろしくお願いします。

**(小松委員)**

病院協会の小松です。

入院の病床の観点からお話しますが、全ての医療機関で受け入れるという話になると、今までよりも入院の受け入れが厳しくなっていると思っています。

今までは、二類の感染症で神奈川モデルという約束があったので、受け入れなければならないという使命感を持ち、医療機関は責任を果たしてきました。

その中で、もう受けなければならない訳ではないとなった時には、今まで以上には受け入れることはしなくなるので、入院医療に関しては調整が必要です。

また、空床確保に対して費用を割くのは、今後は難しいでしょうが、入院を引き受けた医療機関には、きちんと評価をしていくことが必要だと思います。

あとは、高齢者施設で入院が必要な患者が出たときに、入院を受け入れることをきちんと評価をしていただきたい。引き受けた患者が、一定期間が経ても施設に戻れない場合には、今で言う下り搬送で転院させるのを、今後はルール化していかないといけないと思います。第六波以降からは、その連携が非常に難しくなっていると認識しています。

一つずつ課題に向き合いながらやっていくしかないと思っています。

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よろしくお願いします。

**(小倉副会長)**

非常に細かくシステムを作ってください、各論に関しても言う所はないかと思いますが、三点質問させてください。

山田感染症対策企画担当課長がおっしゃっていたように、一定期間、国から財政的な支援を受けるのは重要だと思います。

医療体制について、発熱や感染症に対する救急医療体制、特に冬の体制はコロナに関わらず、厳しいと思っています。今まではコロナがあったので、神奈川県が全て統括していましたが、今後はどこがコントロールのかとなると、中々難しいと思います。

一点目の質問です。神奈川県は救急のルールは各地区に任せるということでしたが、例えば東京や相模原では独自のルールがあります。高齢者医療も含めて、各地区の救急にお任せするという形になるのでしょうか。

二点目の質問です。昨日の病院協会での阿南統括官の話にも出てましたが、来年の感染症法の変更に伴い、全ての医療機関が、救急要請があった

際に対応しなければいけなくなるのでしょうか。

三点目の質問です。クリニックで発熱患者を診れない所が多いので、それに関して、どういう形で受診をコントロールするのでしょうか。神奈川県ですべてコントロールしていただけるのでしょうか。

**(森会長)**

小倉副会長ありがとうございました。

それでは阿南統括官、よろしくお願いします。

**(阿南統括官)**

全く波が立たない綺麗な形というのは難しいと思います。

変える時には色々なことが起きながら、最終的には落ち着いてくる。そうした中で波をより小さくしようとして今日の話があるわけであります。

外来や入院に関しまして、今日お示していることは、専門家の会議でも段階的にという表現を使っていますが、やはり医療のサイドも、患者も、慣れる必要があるので、慣れる期間を設けて、適切な言葉かどうかわかりませんが、やってみて見えてくるところもありますので、トライアンドエラーがあるんだと思います。

入院調整に関して、どうしていくのかですが、実は神奈川県では第七波から、医療機関間で可能な限り調整することにトライしています。これは日常診療では通常行っているためであり、行政はバックアップする形で困ったときにはサポートする、こういった形でやってきたわけであります。今後感染症法上の位置付けが変わった時には、今までの行政の関わり方とは、少し変わってくると思います。

法文を読む限りは、行政が全面的にサポートするという形は違うと思いますが、一方で見方を変えるとこれは小倉副会長がおっしゃった通りです。

地域において、通常医療が県民市民に行き渡っているのは、医療法に基づいて地域医療計画が策定され、それに基づいて運用されてるからです。この観点から見ても、やはり行政が全く関わらないというのは当然考えられない訳でありまして、行政が関わった形で計画を立て、それを粛々と実行する、ただしこの計画を立てることのステークホルダーの問題はあります。医療機関の皆さんのご協力を賜り、計画を立てますので、ご参画いただき試行錯誤しながらやっていく。

そういうことで、行政が関わらないということは無く、行政が関わりながら調整をしていくんだと思います。

近々の問題として、救急の問題に関しては2019年以前からあることでありまして、消防の調整、そして医療機関の調整、さらには行政の調整と三層構造の中で我々はやってきたわけです。そこをより充実させる形で軟着陸させる、こういった方向性を私達は目指していくんだと思っています。

**(小倉副会長)**

来年の感染症法の改正との絡みはありますか。

**(阿南統括官)**

2024年4月に感染症法が改正されます。

我々は全国に先駆けて協定を結び、神奈川モデルで病床を確保することをやったわけですが、それを法に基づいた形で運用することになると思います。コロナという切り口から感染症全般という切り口になるかは、色々な考え方があってと思いますが、その中でしっかりと必要な入院病床を確保

していくこととなります。そこには、繰り返しになりますが、全ての医療機関がご参画をいただく形で協議し、その上で必要な病床数を確保していくことがゴールとなります。

今から2024年4月までの間の一年間はちょうど移行期となります。現在運用してる神奈川モデルの運用と、2024年からの法的な協定が、ちょうどスイッチする形になっていきます。今やっていることと、2024年にやっていることは、そんなに大きく変わらないのではないかと思います。必要であれば、患者が入院できる形にしますが、根拠となるものが変わります。病床の確保という考え方に関しては、継続して2024年につなげていくという考え方が、一つの解釈かなと思います。

**(小倉副会長)**

ありがとうございます。

新興感染症のコロナの経験は、すべての新興感染症対策で今後役に立つと思います。

阿南統括官がおっしゃった、医療が本当に必要な患者が、医療を受けることが出来るという形、自宅療養で医療を受けることが出来なかったということがないような形にするということが必要です。最初の頃から、早期診断早期治療ということでやってきましたが、これが常に行える形で治療ができればと思っています。

神奈川県は、いわゆる抗原キットのセルフテストを早くから導入していただいたので、これが本当に役に立っていると実感しています。今後もこのシステムで神奈川県が頑張っていたいただければなと思います。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。

他に医療体制提供体制に関して、何かございますか。

それではもう少し範囲を広げて、療養や検査、医療機関の問題が先程出ましたが、高齢者の施設関係、ワクチンなど、ちょっと話を少し広げていこうと思います。

どなたかご質問がある方は、おりますでしょうか。それでは加藤様、どうぞよろしく願いいたします。

**(神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)**

高齢者福祉施設協議会の加藤です。

県と国から、抗原検査キットを大量に高齢者施設に配布していただき、職員も無料で、定期的に検査しています。実際に陽性者が出た場合には、セルフチェックなので、自分で検査結果を写真に撮って登録し、具合が悪くなれば行政が介入するというシステムになっています。

今回のB群の⑩で、セルフテストの推進とあり、キットの価格を国へ調整していただけると書いてありますが、我々が一番心配しているのは、今後五類になった場合に、どう医療機関に繋がるのかということです。今までにないスキームのため、行政が、一人一人がセルフチェックした結果をどのように医療機関につなげるのかということです。

このところは価格の低廉化だけではなく、スキームの方も少し介入していただければと思っている次第でございます。以上です。

**(森会長)**

加藤様ありがとうございました。山田感染症対策企画担当課長お願いします。

(山田感染症対策企画担当課長)

加藤様ありがとうございます。

ちょっと説明が足りない部分があったかもしれません。

五類になると、インフルエンザをイメージいただくとと思います。

今までコロナは、この九月までは全数届出をしてきましたし、その後はセルフチェックをして、陽性者登録をするという形になりましたが、これも五類になりますと、陽性者登録をする必要はなくなります。

行政が一人一人の患者の情報を得る権利も根拠もなくなりますので、そういう形になります。そのため、セルフチェックをして、例えば施設の従事者の方が、陽性者として県が捉えることもなく、その方の体調が悪くなったということであれば、必要に応じて医療機関を受診していただくということになると思います。

一方で施設の中で感染が広がり、具合の悪い方がいた場合には、施設と連携している医療機関や、嘱託医の先生にご相談いただいて、必要な治療を受けていただくという流れになります。

ただし先程言いましたように、例えば施設において非常に重篤な患者が多数出ている場合や、保健所として公衆衛生の観点からきちっと見る必要があるという場合においては、保健所が、施設からの連絡を受けた上で判断し、介入していくという流れになると考えられます。

ですので、今までのようなセルフチェックから個別の患者さんをつなげていくというスキームではないと考えています。以上です。

(神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)

一点ですが、行政の介入がなくなると、セルフチェックの結果を医療機関が認めてくれるのかということが、少し不安です。

通常のインフルエンザの場合は、医療機関にてキットで検査するというスキームですが、コロナの場合は、市販のキットを購入して自分で検査します。陽性が出た場合に、それを医療機関が認めてくれるのかということが気になるところでございます。

(山田感染症対策企画担当課長)

ありがとうございます。

OTCの認可されているキットであれば、それを使った上で医療機関にご相談していただければ、治療に結びつくと思いますが、具合が悪いということであれば、まず診察していただくことが大事なんだろうと思います。

コロナであるかないかを認める認めないということではなく、きちんとキットの判定結果も含めて、症状を医師にご相談いただくのがよろしいかと考えています。

(神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)

分かりました。

(森会長)

ありがとうございました。

それでは、感染研の山岸委員どうぞよろしく願いいたします。

(山岸委員)

国立感染症研究所薬剤耐性研究センターの山岸です。

詳細なご説明ありがとうございました。神奈川県は本当に素晴らしいこ

とをやっているなど思いましたが、二つコメントがあります。

一点目は、集団感染に対する保健所や施設の対応を強化し、これを恒常的に実施し、継続していくということで、自分も重要であると思えますし同感です。

感染対策向上加算が今年度の4月に手厚くなっているんですが、これは病院間の支援を主に視野に入れており、施設への支援というのは必ずしも加算1の医療機関に求められてはいないため、ぜひ財源を含めて、もう少し強化していただいて、県で支援していく体制を作っていただければ、よりいいと思いました。

そこに関して、阿南統括官の資料の7枚目では、疫学調査がグレーになっていましたが、恒常的にやっていくのであれば、どちらかという赤になってくるのかなと思いました。疫学調査に関しては、今後もやっていきますので、あそこは表に出す時には赤にさせていただく方がいいかと思いました。これが一点目です。

あと、コメントですが、旅館業の話があったと思います。

感染者の宿泊に対して理解を推進していくという話がありましたが、一昨年、昨年にかけて旅館業法の改定、見直しに係る検討会が開かれています。法案を国会に提出して、今継続して審議されていますが、ホテルが感染者を宿泊するとことは、やはりかなり抵抗があります。中々推進という訳にはいかず、落とし所としては、体調不良者がいた場合には、医療につなげる。その中で、拒否された場合や、感染対策にも協力いただけない場合には、ホテル、旅館は宿泊を断ることが出来るという方向で今、法案が進んでいます。そのため、感染者の宿泊を推進していくということが、現実的には難しいかなと感じました。以上です。

**(森会長)**

コメントいただきありがとうございました。

先程の赤にする部分に関して、阿南統括官いかがでしょうか。

**(阿南統括官)**

趣旨としては、本来業務に落とし込むということなので、あえて色を落としたわけでありまして。

今までの、何でもかんでも介入するという少し特別感のある所から始まりましたが、そこから変わるということ表現したくて、そのようにしました。あえて言えばピンクぐらいの色だと思っています。ありがとうございます。

**(森会長)**

ありがとうございました。山田感染症対策企画担当課長お願いします。

**(山田感染症対策企画担当課長)**

山岸委員ありがとうございます。

旅館業法の改正案につきましては、私も承知しております。

マスクなどの感染対策をしないお客様については、宿泊を拒むことができるというのですが、逆を言えば、しっかりと感染対策をしていただければ、例えば、体調が悪くても、マスクをして、余計なことはしないのであれば、留め置くことぐらいはしていただけないかなという思いもありまして、今回の資料に書かせていただきました。

ご指摘ありがとうございます。今後検討を進める上で、考慮したいと思えます。



**(森会長)**

ありがとうございました。病院協会の小松委員お願いします。

**(小松委員)**

二類から五類に向かっていったとしても、残念ながらこれだけ感染力が強いと、波はあると思いますが、患者が減ることはないと思います。その中で、社会では、感染が広がることに関しては、セルフで抑えられる所は抑えるけど、全体としては、もうしょうがないというようになっていくと思います。

実際、感染の蔓延を防止するための試みは、社会全体で行うことはもうなくなっていますが、医療機関や施設へ感染が入り込まないかと言うと、これは絶対入り込むわけです。別の疾患で入院して感染してしまうことや、感染が広がることも、正直に言えば、集団で、色々な人が交わる所で生活をしている、入院している、療養しているので、ある意味ではしょうがないことだと思います。

ただ、当然医療機関であれば、早期に検査をして治療し、大事にしないということが、一番いいんだと思います。ですがそこが許されないというか、どうしても病院はゼロコロナに近い形を今後も続けていかなければいけないので、その辺りが中々大変だと思っています。

今後大事なことは、特に施設と医療機関との連携であり、これはコロナが流行る前から言われていましたが、今回のコロナで、より重要性が増しているわけですから、その辺りをきちんと話をしていかなければいけないと思います。

やはり我々医療機関側からすると、施設の方が入院をするときに、例えばご本人はともかく、ご家族があまり積極的な治療は希望されていないのにも関わらず、施設では対応できないとして、救急で運ばれてくる患者は、実際には大勢いらっしやっただと思います。

ですが、救急の現場で働いている先生は、施設で診れないということが実感として理解できないので、色々なコミュニケーションの障害が起こってしまいます。そういったことも含めて、医療機関の側でも、より施設を知らなければいけないですし、施設の側も、集団で利用者をお預かりして、生活をしているということは、やはりコロナは入ってきて、クラスターも起こるわけですから、そこに関しての備え、自衛を考えていかないといけないと思います。何かあったら救急車を安易に呼べばいいという訳にはいけないので、この辺りは、今後最も大事になってくると思います。

働き方改革、高齢者医療救急などについては、この会議とは別になるかもしれませんが、やはり医療と介護を分け隔てなく検討していかないと、今後冬になると、コロナだけでなく、病床がなくなるということになりますので、その辺りに関しては、県としても検討していただければありがたいと思っています。以上です。

**(森会長)**

小松委員、貴重なお話をありがとうございました。

こちらに関しては、検討していただくということで、次に笹生委員よろしくお願いたします。

**(笹生委員)**

B群の経過措置が不要な事業について、自宅療養に関してとなりますが、今まで中等症の患者は、自宅療養の神奈川モデルで診ていましたが、入院させるほどでは無いものの、コロナに罹って衰弱し、ADLが低下したり、SP02が全然よくなるという方がいましたが、今後はそういう方

は、主治医や往診の専門の医師が診ていく形になるのでしょうか。改めてご説明いただきたいです。

**(森会長)**

山田感染症対策企画担当課長お願いします。

**(山田感染症対策企画担当課長)**

笹生委員ありがとうございます。

おっしゃる通り地域療養の神奈川モデルを、先生方のご協力のもと進めてきました。その中で、入院にならなかったが、自宅でも療養できない狭間の部分を救っていただいたと思っています。今後も、入院せず自宅にいる患者はいるので、そこは例えば地域療養の神奈川モデルの形ではないにしても、お力をいただき、在宅診療をうまく機能させて、そうした患者を救う仕組みができたらと、私共も考えてます。

ただ、先生方に力添えをいただくためには、診療報酬の部分や、そういったところの補助を、しっかり国の方からも手当していただきたいと思っています。そうしたパーツが整ったときに、何かしらのスキームを考えられたらと思っています。

**(笹生委員)**

よろしく願いいたします

**(森会長)**

よろしいでしょうか。では小倉副会長お願いします。

**(小倉副会長)**

二点あります。

一つ目は、先程神奈川県高齢者福祉施設協議会の加藤様がおっしゃったように、施設で、どこまで検査をして、治療するのかという所に不安があります。抗原検査キットによるセルフチェックが検査として認められて、療養や処方ができるようになりました。これは、元々の医療では承認されていなかったもので、今後通常医療になったとしても、検査として認められ、治療に結びつく形のシステムができるといいなと思っています。

個人的なことですが、自分の親が、施設で元旦にコロナになりました。熱が出た時にセルフチェックして陽性になり、元日でも、連携するクリニックでラゲブリオを処方いただきました。そのようにやっている所もあるのですが、かたや中々難しい所もあるので、普段から医療連携が必要であることを、身を持って実感しました。

ただ、そこまで連携出来ている所は、まだ中々無く、そうした所では、医療機関に搬送されることも少なくなるので、医療機関と施設の連携が今後出来ればと思いますし、できるだけ行政や保健所も、間に入っていればと思います。

二点目はワクチンについてですが、ワクチンを今後も続けていく時に、正しい知識、例えばワクチンを打ってから2週間以内は免疫力が落ち、そこで感染したり、具合が悪くなったりする、魔の二週間と言いますが、有名な方もなっていたと思います。まだエビデンスがあるわけではありませんが、そういう時期は気を付けていただくなどの正しい知識を、県が色々な形で積極的に啓蒙、啓発していただければなと思っています。以上です。

**(森会長)**

ありがとうございました。それでは阿南統括官よろしく願いいたします。

**(阿南統括官)**

ご指摘の通りで、我々は三年間の体験の中で、特に後半期は高齢者施設の課題を突きつけられたんだと思います。これはもうコロナの問題ではなく、我が国の高齢社会の課題そのものがここに表出しているわけでありませう。今後、ますます高齢化が進む社会の中で、きっちりと医療とのタイアップ、ある種義務化、あるいは実効性のある医療とのタッグの組み方を、制度設計してそれを走らせる、こういったことを国にはしっかりと求めていきたいと考えています。その中で解決していく、全国的な問題だと思います。

あと、ワクチンに関しまして、本日は感染症法の位置付けの変更の中で取り上げていますが、厳密に言うと、ご存知のように予防接種法という別法の立て付けですので、これはちょっと我々も切り換えて考えなければいけないです。感染症法の位置付けが変わったからといって、ワクチンは今まで通り、こういったことも立て付けもあるわけですし、さらに医科学の観点からは、ワクチン接種は今までの回数に関しては有効でしたが、今後有効かどうかはまた別でありますので、こうした事情を踏まえて、国としても、ワクチンはワクチンの別の会合が設定されていますので、その中で議論していただいて、粛々と実行していくことだと理解しております。

**(森会長)**

はい、ありがとうございます。

それでは、神奈川県立病院機構の吉川様、よろしく申し上げます。

**(神奈川県立病院機構 吉川様)**

内容がかなり多岐に渡っているのですが、全体について話をすると、これから暫定的に、こういった対応をしなければならないのかをまとめており、非常に良いと思いました。

その中で、A群の①と②、特に相談窓口について、これは今までの相談窓口と違った形で行うとした時に、実施主体はどういうイメージなのでしょう。

②の入院調整のところも、入院調整用のシステムを改めて構築をして、恒常的に活用すると書いてありますが、このシステムをどういうイメージで作っていかうとしており、特に実施主体がどこになるのか。

この2点についてお伺いしたいと思います。

**(森会長)**

ご質問ありがとうございます。それでは山田感染症対策企画担当課長申し上げます。

**(山田感染症対策企画担当課長)**

相談窓口についてですが、今は全体的な問い合わせ窓口があり、自治体、保健所設置市、それから県であれば、県の本庁の方で契約しているコールセンターがございます。これが保健所で受け付けている電話相談を行っております。これが今後コールセンターの形になるのか分かりませんが、基本的には保健所が設置している形になろうかと思っております。

ただ、今までありました陽性者の療養相談等は、緊急包括交付金を使っていましたので、県の方でまとめて委託をし、設置していたということになります。これが今後、保健所の業務の延長線で、コールセンターのような形をするのかなというふうに考えています。

それから、二つ目の入院調整に関しまして、このシステムは実は県では、

すでに構築をしております。各病院や神奈川モデル認定医療機関の皆様、発熱診療医療機関、それから各医師会の皆様方にご説明をした上で、病病間の入院調整をする際に、病床の空き具合が分かる形で、第七波の後半から試験的に使っていただいています。

確かにこのシステムは、一つのプラットフォームであり、今後どう位置付けていくのかに関しましては、県にしましても、組織の問題などの多くの問題がございますので、今はちょっと答えることはできなのですが、現状すでにこういったシステムはあるというところでは、財源につきましても、緊急包括交付金を使っておりまして、何かしら国の負担をいただきながら、例えば医療の流れの中に乗っけていくなどの検討は必要かなと考えているところです。以上です。

**(神奈川県立病院機構 吉川様)**

はい、分かりました。

**(森会長)**

それでは、相模原市の鈴木委員よろしく願いいたします。

**(鈴木委員)**

先ほど山岸委員にお話していただいたんですが、集団感染に対する保健所の対応ということで、感想を申し上げたいと思います。

これまでコロナの集団感染があった時には、神奈川県でC-CATを創設していただいて、各保健所、施設を支援していただきました。本当に専門家の方々に、分かりやすく熱心にご指導いただいて、とても貴重な存在だと私達は思っています。コロナが収束したからといって、専門家の集団はいらないわけではなく、やはり保健所にとっては、そうした専門家の人達がいるということは、大変頼もしく思っているところです。

ただそうは言っても、県内に色々な小さな集団発生があったときに、専門家の先生方に頼るわけにはいかないので、やはり保健所の感染症対応に対する能力を引き上げることが大切だと思います。引き続きもし可能であればC-CATのような存在を、残していただければありがたいと思いますし、そうでなければ、研修をやり、保健所職員の能力を高めるなどの形にさせていただき、県内全体で感染症対応の指導能力を上げるような方策を、今後も検討していただければありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

**(森会長)**

鈴木委員ありがとうございました。阿南統括官お願いいたします。

**(阿南統括官)**

研修指導というのは、むしろ逆でありまして、普段病院にいる我々の立場からしますと、本来は、プロが保健所にいると想像していた次第であります。特にこの3年間の経験は非常に貴重であり、保健所あるいはC-CATなどの専門家と接点を持ちながら、技能をブラッシュアップしてきたと、言い換えることもできるのではないかと思います。必ずしも研修という形を取らないでも、専門家とのコンタクトができたことを、どういう形にするかということは、今後の検討になりますが、これを維持しながら技能を磨き続けるというスキームを作ることが、御提案だと思います。そういった形で、レガシーをさらに磨いていく、その形を探っていきたいと思う次第です。

**(森会長)**

ありがとうございました。

それでは県の衛生研究所の多屋所長、よろしく願いいたします。

**(多屋所長)**

今後の予定がよく分かり、理解が深まりました。ワクチンにつきましては、3月までは特例臨時接種でしたが、4月からはどうなるのか、まだ決まっていないと思います。

おそらく厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会で方針が決まっていくと思いますが、特例臨時接種の場合は、全額国の費用負担になっており、これが定期接種のA類やB類になるか、あるいは任意接種になるのかによって、自治体の費用負担が変わってくるという違いがあるのかなと思いました。以上です。

**(森会長)**

コメントありがとうございました。

それでは水際対策の話が、まだ出ておりませんので、水際対策にお詳しい畑中統括官、少しお話いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

**【畑中統括官が委員等提出資料を用いて説明】**

**(森会長)**

畑中統括官ありがとうございました。

神奈川県から発した情報が、国を変えた部分もあり、とても大事な事なので、まとめていただきありがとうございました。

まだ罹患後の症状と無料検査について御意見を伺っていないので、御意見を伺えればと思います。どなたか、いらっしゃいますでしょうか。

小松委員よろしく願いいたします。

**(小松委員)**

無料検査、いわゆる無症状者のスクリーニング検査は、必要に応じて検査はする形で良く、無料でありすぎるのはどうなのかなと個人的には思います。無料にしないことで受診控えや検査控えが起こり、感染が拡大するという考え方もありますが、無料でいつまでもという、どうしてもお金が続かなくなる話です。我々医療機関も、先程話題にあがった高齢者施設も、正直言えば、無料かどうかよりも、必要な時に必要な検査キットが入ってこず、不足してしまい、不足したものを得る為に、あちこちに電話を掛ける方が、よっぽど辛かったので、ある程度は有料でもきちんと手に入るように、市場をちゃんと回してもらえた方がありがたいと思っています。以上です。

**(森会長)**

どうもありがとうございました。

それでは小倉副会長お願いします。

**(小倉副会長)**

罹患後症状について、以前に臨床懇話会で、聖マリアンナ医科大学の外来の話が出て、僕達も非常に役に立ちましたし、罹患後症状は、一定数まだ存在しますし、オミクロンでかなりの患者が出ましたので、その実態に関しては、今後僕達にもまた教えていただければと思います。

また、昨年の暮れに1年間の緊急承認ですが、エンシトレルビルという、薬が出ましたが、若い方でも早期に診断して早期に治療すれば、いわゆる罹患症状も改善すると思います。神奈川県は、治験に貢献した点はすごく評価できると思います。治療によって、症状が改善するなどの情報も、今後仕入れて、少しでも療養後の症状が続く方がなくなるように、県でも注目していただければと思っています。以上です。

**(森会長)**

小倉副会長ありがとうございました。

それでは他に皆様から何かございますでしょうか。

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)**

大変遅くまで活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。いよいよ出口戦略の大詰めに来たのかなといった所ではありますが、振り返ってみると、ダイヤモンドプリンセス号から始まって、神奈川モデルといった医療提供体制を発信してきたわけであります。自主療養制度や抗原検査キットによるセルフチェックは、出口に向かっていくプロセスだったなと思っています。

その中で、皆さんに分かりやすく表現するために、私自身が、「インフルエンザのようなものだというのが、一つの当面のゴールですよ」という言い方をしておりましたが、いよいよそのようになってきました。具体的には、五類だということを政府が言おうとしているという状況です。今日の話聞いていても、これまでずっとコロナと言っていた中で、こうするのが当たり前だという流れがずっとあり、その延長線上でいきなり五類と言った時に、今までの事はどうなるんだという、様々な疑問が起きてくるのがよく分かりました。

ただちょっと発想を切り換えて、五類だったらオミクロン株はインフルエンザと同じで、インフルエンザのように対応すればいいんだということになってくると思うわけです。

しかし、社会全体でコロナとつき合ってきたわけですから、そんなに急にぽっと切り換えられない。だからある程度の猶予期間を経ながら、皆さんに馴染んでいただくというそのプロセスが始まろうとしています。その中で、軟着陸を目指していくということもありましたし、トライアンドエラーをやっていくということもあると思いました。

その中で、一つ私の知り合いで起きた事例をご紹介します。この人は、年齢が90歳近く、そして肥満で糖尿病や高血圧も持っていました。そしてワクチンを1回も打っておらず、施設におり、オミクロンにかかりました。これは一番のハイリスクだと思いましたが、実は驚くほど、症状はむしろ軽症でした。当初は発熱もありましたが、次の日からは平熱に戻りました。普通の風邪の症状、鼻水が出るなどはありませんでしたが、それだけの症状で済んだわけであります。

ところが、まだコロナ対応をしなければいけないということなので、一切の接触が出来ない形に追い込まれて、ある種の隔離状態に置かれました。そのことによって、結果的にどうなったかということ、それまで普通に日常生活ができていましたが、その隔離生活を強要されたことによって、自分一人で立てなくなってしまいました。結果的にはそういうことによって、大きなダメージになってしまったわけです。もしインフルエンザと同じということであるならば、どういう対応していたのか。完全隔離の様な

ことは多分しなかったと思います。そうすると、ある程度、感染防御をしながらサポートをしていたと思いますが、コロナは特別扱いのため、せっかくコロナは軽症であるにも関わらず、もっと大きなダメージを後で負うことになってしまったということが現実に起きているわけです。

つまり、いつまでもコロナに我々が引きずられるのではなく、インフルエンザの方に、発想そのものを切り換えなければいけない時期に来ていると思いますし、皆さんと共に意識を共有したいと思います。

今日は現場の医療を担ってくださっている皆様と、そういう意識の共有をして参りました。

また、非常に重要なのは、県民の皆様と大きな変革になってくるわけですから、しっかりと情報を共有しながら、ある程度時間をかけながら意識の変革を続けて、しっかりと進んでいきたいと思った次第であります。本日はどうも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います。よろしくお願いします。

**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5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。