

## 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2年度第7回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和3年1月18日(月曜日) 18時30分～20時00分		
開催場所	神奈川県庁第2分庁舎6階災害対策本部室(横浜市中区日本大通1) (原則WEB出席とする)		
出席者	<p>[委員等] ◎は会長○は副会長 &lt;委員&gt; ◎森雅亮、○多屋馨子、小倉高志、小松幹一郎、笹生正人、高橋栄一郎、立川夏夫、角田正史、平田栄資 阿南弥生子、猿田克年(梅田恭子)※、鈴木仁一、土田賢一(出石珠美)※、辻和雄、中沢明紀、船山和志(氏家亮一)※、吉岩宏樹、和田安弘 &lt;会長招集者&gt; 小笠原美由紀、習田由美子、橋本真也(後藤知良)※、堀岡伸彦、安江直人、吉川伸治 ※( )内に代理出席者を記載。 [県] 黒岩祐治、武井政二、小坂橋聡士、前田光哉、阿南英明、畑中洋亮、篠原仙一</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 感染症対策グループ 横山、新 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) ただ今から神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。本日進行を務めさせていただきます、医療危機対策本部室感染症対策担当課長の山田と申します。よろしく願いいたします。開催に当たり、黒岩知事より開会の御挨拶を申し上げます。</p> <p>(黒岩知事) 本日は、大変お忙しい中、森会長や多屋副会長をはじめ、多くの皆様に協議会にご出席いただき心より御礼申し上げます。 この会議は、書面開催も含めると、今年度、すでに7回目の開催となりました。毎回、活発な議論をしていただき、委員の皆様には感謝申し上げます。 1月7日には、県内全域を対象とする緊急事態宣言が出され、県民の皆様には、ご不便をおかけしておりますが、20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することや、飲食店の営業時間の短縮などを要請することとなりました。 しかしながら、新型コロナウイルスの新規感染者の急増はとどまることなく、1,000人に達するかというところまで来ております。 このような厳しい状況の中、入院を要しない、自宅療養患者も急増しており、県内の自宅療養患者は、1月16日現在で4,969人に上っており、こうした方の健康観察などの体制についての検討が急務となっております。 そこで、本日は、今後の自宅療養体制について、具体的に議論をいただく</p>		

ことといたしました。

この場でいただくご意見を参考に、県として対策を進めてまいりますので、建設的な議論をよろしくお願いいたします。

(事務局)

本日の議事進行について説明します。本日の会議は、18時半から20時までの概ね1時間半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、時間の都合上、名簿の配布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、薬剤師会、横浜市消防局、県立病院機構、厚生労働省の皆様にご出席いただいております。また、本日は、WEBでの参加をお願いさせていただいております。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、「病床拡大について」及び「療養体制の変更について」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、同様に取り扱っていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(全員)

異議なし。

(事務局)

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、よろしくお願いいたします。

(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の森雅亮でございます。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、円滑な議事進行に御協力のほど、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。会議がすべて公開ですので、許可したいと思います。撮影については、円滑な議事進行の観点から報告事項までとさせていただきたいと思いますが、皆様よろしいでしょうか。

(全員)

異議なし。

(森会長)

ありがとうございます。

では、撮影は報告事項までとさせていただきます。

[報告事項]

(森会長)

それでは、議事に入りたいと思います。報告事項1、「新型コロナウイルス感染症の患者発生状況」について、事務局から説明をお願いします。

【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す。続いて、報告事項2、「積極的疫学調査」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局が資料2に基づき説明】

[議題]

(森会長)

続きまして、2の議題に入ります。恐縮ですが、撮影はここまでとさせていただきますと思います。

議論に先立ちまして、まずは「病床拡大について」御説明いただきます。阿南先生をお願いします。

(阿南統括官)

【資料3-1、資料3-2、資料3-3に基づき説明】

(森会長)

阿南先生ありがとうございました。図示して説明していただき、とてもわかりやすく、また、コロナ受入機関の空を増やすという対策は非常に理にかなっていると思います。

それでは、ただいまの説明につきまして、御意見・御質問等がありましたら発言をお願いします。

小倉先生どうぞ。

(小倉委員)

病院を増やすことはすごく重要だと思います。

中等症を受け入れている病院ですと、3、4月と違うのは治療方法が確立し、とにかく早く治療することができるというのが、重要だと考えています。救急の現場では急に悪くなるといわれていますが、実はそうではなく症状があまり出ないだけで、サチュレーションが95あればいいではないかという議論があったかと思いますが、通常97-98の人が95になった時点で少し遅い。阿南先生の今日の提案はすごく良いと思います。しかし、自宅療養の方をどうするのかということについて次回検討するとしていましたが、ベッドを探すと同時に早急に対策を打たなければ解決しません。何かしらの対策がないと自宅療養の方が厳しいというのが臨床現場の意見ですが、何を優先するのか阿南先生に伺いたいと思います。

(阿南統括官)

おっしゃるとおりですが、現実にはない袖は振れない状態。病床がない、そういう中で精緻な運用をすることができない。こうした点で、皆さん苦しんでいるのだろうと思う。

この場をディスカッションということ言うならば、スコアを付けてリスクの高い方を入院させているが、これを白紙にするまで持っていけないと、そこまでできない。悪くなったら入院する、つまりリスクで評価するのではなく実際に悪くなったら、小倉先生がおっしゃるようにサチュレーションが97から95になったら入院するというシフトチェンジをしなければならない。そういう理屈になるのかもしれない。

ただ、運用上、これは非常に難しい。病床の余裕がない中で、現場で困っているからといって救急車で患者を運ぶにも、受入れ先が見つからない。普段において、受入れ先を搬送調整班が調整していても、すんなりと決まらないのです。そういう辛さがあるので、病床に一定程度余裕ができない限り、早期発見し早期対応するといっても受け入れ先がないということになってし

まう。

なので、全体の中で構築する。小倉先生がおっしゃる部分も含めて、全体の構造を作り替える。そういった観点が必要だと思っています。なので、一定程度の時間が必要であることから次回までにとした次第です。ただ、早急に必要だということはわかっています。次回がそんなに先ということも思っていない。

(小倉委員)

それはわかりますが、悪くなる時期がある程度わかっているので、患者は何百人といるが、悪くなるのが集中する発病日2日目から7日目に熱が出ている人をピックアップして、そこに医師会を通じて自宅療養者にアプローチすることで絞ることができるのではないのでしょうか。

東京等、他の自治体では、自宅療養者に対する介入はまだやっていないが、神奈川はやってきているし、阿南先生のリーダーシップにより導入したスコアもよかったと思うが、自宅療養中に悪くなる問題も考慮してほしいと思います。

(阿南統括官)

承りました。

(森会長)

それでは、次に相模原市保健所の鈴木先生、お願いします。

(鈴木委員)

相模原市の状況ですが、病床のひっ迫具合ですが、神奈川モデルでやってきてはいますが、いろいろと大変な状況でございまして、ただいまの提案につきましては大変興味深く思っているところでございます。

それでですね、1月13日に県の方から県内の各病院に通知を出されたことについて確認させてください。この通知は県内の全病院に出されたのか、それとも非認定医療機関に出されたのか。それと、この通知はいつから実施していただきたいという趣旨なのか、つまり、1月13日から通知に基づいてこれまで入院管理を行っていない病院でも13日からお願いしたいという趣旨でよいか御教示いただきたいと思います。

それと、病院の種類として、一般の医療機関でコロナ患者を受け入れていないところでも受け入れてほしいというものであったかと思いますが、療養の病床を持っているところですか、精神病院ですか、重心の専用施設ですか対応が難しいと思うのですが、そういったところもコロナ患者を受け入れていただきたいという理解でよいのでしょうか。

それから、二次救急やっている病院からですが、二次救急で患者を受け入れて検査をした結果、陽性となった場合、本来であれば認定医療機関に搬送するところ、二次救急で受けなければならないのは嫌だと伺っています。また、一方で認定医療機関、これまでコロナ患者を受け入れてきた医療機関では、これまで患者が来るという前提で医療をしてきたわけですが、こういう通知を実施すると、コロナ患者が来なくなるということがあるのではないかと考えています。

こうしたいくつかの点について、基本となるので御教示いただければと思います。

(森会長)

阿南先生お願いします。

(阿南統括官)

基本的な考え方として、病床がいっぱいで物理的に受け入れられないという現状を踏まえて、その状況を御理解くださいという情報共有と捉えていただくのが正しいだろうと思います。

我々としても、転院するなど言っているわけではなく、転院させたいのです。転院させたいけどできない状況がある。その中では、医療機関に留めざるを得ない、他の選択肢がないわけですね。そういう中で準備をしていただく、こういうリスクコミュニケーションをしているという考え方です。

一方で、大切な観点としては、今までコロナを対応する病院、対応しない病院分かれていましたが、これだけ蔓延する中でコロナに対応しない医療機関は存在しないだろうと。絶対に、患者は紛れ込む。「うちの施設だけはコロナ患者は居ない」なんてありえない。これはスタッフも患者もそうです。そういった観点で、もう一度見直していただく。ですから「準備をしてください」という書き方をさせていただいた。

いつ発生してもおかしくない。その時に、大変なことになるので「うちはコロナ患者を対応しない施設」といった考えをやめていただきたい。必ずどこかで発生する、その時に慌てないで対応する、物理的に転院できない状況になっている、であるならば自分のところで一定程度面倒見なければならぬのだということです。こういったことを一緒に戦いましょう、それに対して県は物資又は指導などの支援は最大限させていただく。こういう考え方があります。

ただ、2点目の質問のように、特殊な施設について県は当然配慮しています。可能な限り特殊な施設について対応したいと思っている。その中で、優先度を考える、常に災害の考え方でありまして、優先はどこなのか、病院といっても幅広く色々ありますので、やはりこの施設は転院させなければならぬ、そういった施設は転院させるけども、それが不可能な施設に関しましては何とかお願いしたい。そういった考え方で、全体像を掴んでいただきたい。

そして、通知そのものにつきましては、県の医師会・病院協会に事前に説明し同意していただきまして、全県の病院・診療所も含めた医療機関に発出させていただいています。精神科病院協会につきましては、数日遅れましたが発出させていただいています。したがって、県内の全医療機関に向けて発出しているという理解でよろしいかと思います。

二次救急の件につきましては、全く考え方が逆であろうと思います。コロナに対応する医療機関が増えることによって、今まで受け入れてきた医療機関に患者が来なくなるなんてハッピーな話は無いですね。妄想でありまして、絶対にはないです。患者が溢れかえってコロナに対応する医療機関は幾らあっても足りない状態ですので、そんな状況で患者が来なくなるなんて妄想は否定させていただいて結構です。そのようなことには、ならないであろうと。

(森会長)

鈴木先生よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(森会長)

続きまして、県病院協会の小松先生お願いします。

(小松委員)

県病院協会の小松です。下り搬送を引き受ける医療機関を増やしていくことは、専門病院の病床を空けていくことに寄与する。それによって、中等症以上の患者の上り搬送を受けられる選択肢が増えると理解しています。

しかし、下り搬送の問題点は、コロナウイルスは発症後 10 日経過すると感染力がなくなり安全とされているが、10 日では安心できないとするスタッフをいかに説得するかというところにあります。

私の病院も役に立ちたいとの思いから、先週から何度かスタッフに対し、今、陽性患者が出ても自分のところで見るとしかない状況で、むしろ感染力のない下り搬送の介護が必要な高齢の方を我々が見ることで、お役に立てる場面が来ているのではないかとということで、スタッフの安心を広げようとしています。

しかし、一点問題があります。最初の入院は公費負担であります。このように経由して受け入れた場合は、患者に自己負担が発生します。今までの高齢者医療では、急性期の病院で自己負担が発生することを理由に転院を拒否されることがあったので、そういったことが起こらないように、入院されるときに何らかの形で誓約書を書いていただきスムーズに転院していただく工夫が必要なのかなと思います。

もう一点、阿南先生の説明でもありましたが、もし療養型の病院や施設で発生した場合は、物的人的サポート、いわゆる C-CAT のような形での応援だろうとは思いますが、特に介護施設では自力対応が難しいと思うので、難しいとは思いますが C-CAT の増員等をお願いしたいと思います。以上の意見について、何かコメントいただければと思います

(森会長)

ありがとうございます。阿南先生、何かありますか。

(阿南統括官)

前半に関しては、厚労省からコメントいただくのがよろしいかと思います。

2 点目に関しましては、おっしゃるとおりで、C-CAT 関連の人材は限られているが効率的な運用といったことを踏まえまして、ニーズが高まるということを前提に担当部局の方には指示しております。とにかく、必要であればお声掛けいただき、それに対して極力対応していくことを考えております。

あとは、療養型の施設等に関しましては、病院とは違う内容で通知文を改めて発出する、あるいは簡略化したようなマニュアル、どういう準備をすれば良いのかアドバイスになるようなもの発出しようということで、本日もデスクッションしたところです。そういうことで近々に発出する、そういうことを具体としてやりたいと考えています。

ありがとうございました。

(森会長)

自己負担の件につきまして、厚労省から御発言いただけないでしょうか。

(習田様)

厚生労働省です。転院するにあたり、自己負担が発生してしまうから転院を拒まれるということでしたが、実際にそういう事例が起きているということをお聞きしておりません、基本的に事例があって対応に苦慮しているということであれば、情報共有したいと思います。

(森会長)

ありがとうございます。もし終わりでしたら、習田先生の方からまた挙げていただきたいと思います。

さて、もう一人御質問いただいています。神奈川県医師会の笹生先生からお願いします。

(笹生委員)

笹生です。自宅療養者・宿泊療養者に対する医師会の関与が言われておりますが、自宅療養・宿泊療養共に都道府県が管理ということで御説明いただいておりますが、郡市医師会の中では是非とも手伝いたいという意見もありますので、しっかりとしたモニタリングを行いながら、郡市医師会の力も借りて、災害という観点であれば協力していきたいと考えています。

(森会長)

よろしいでしょうか。

どうも、ありがとうございました。

続きまして、「療養体制の変更について」御説明いただきます。こちらの方は、案を作成していただいた、事務局の畑中統括官から説明をお願いします。

(畑中統括官)

【資料4により説明】

(森会長)

御説明ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見・御質問がありましたら発言をお願いします。

小倉先生をお願いします。

(小倉委員)

畑中先生、非常によくできていると思うのですが、サチュレーション93%というのが一点気になるところです。多分、重症度2以上ということで治療概念を作成しているのだと思うのですが、今までの患者を診ているとサチュレーションが98あった人が93になるということは、かなり危険な状況であって、ベッドがなく、93%以下になって、あと熱が37.5℃以上4～5日続いている方はリスクが高いのかなと思います。

昨年4月の段階で、37.5℃以上の熱が4日間続かないとPCR検査が受けられなかったというのは、実は比較的风险のある人をスクリーニングするには当たっていて、そこまで熱が下がってしまう人は重症化するリスクが小さいのですが、発熱が続いていてサチュレーションが下がっている人はリスクが高いと思いますが、そのところどうお考えでしょうか。

(畑中統括官)

搬送先が少なく非常に苦しい中で、拾い上げるという言い方がよいのかわからないが、サチュレーションの基準を95にしますと、96にしますと、2%下がったらしますと、基準を緩和するようなやり方では受け皿がないという状況です。その中で、93%という、かなり状態が悪くなった方に優先的に我々のリソースを割くしかない。他の都道府県において、健康観察を含め業務を県庁が引き取っているのはほとんどないかと思います。今、プロパー職員の5倍ぐらいの職員が応援に来て、健康観察ですとか企画ですとか、できる限り様々なことをしておりますが、ハイリスク者・症状が顕在化した患者しか対応できない、それが我々のリソースの限界かなと思います。

(小倉委員)

ありがとうございます。私も、キャパシティがないというのはわかっているのですが、発症から5～10日の間でサチュレーションが下がった患者は、早く病院に繋がれば助けられるので、思い切ったことをやらないと。病床がないのはわかるが、急に悪くなってから救命するのは難しいので、是非とも検討していただきたいと思います。

(事務局)

是非とも、医療機関の皆様には病床を確保していただきますようお願いいたします。

(森会長)

次は、立川先生から御質問いただいています。立川先生よろしく申し上げます。

(立川委員)

立川です。小倉先生と同様の意見で、サチュレーション93%は、かなり危険との印象を持ちます。まずは、その危険さを共有していただきたい。私なら、そのレベルの患者に対しCTを撮影し、肺炎があるのであれば入院やむなしかなと。

その中で、例えば救急車で山梨まで搬送しなければならないとか、そうやってはじめて、他の医療施設が病床を作ってくれるのではないかと。患者が溢れないと、今、コロナ対応に参加されていない医療機関が参加するトリガーにならないのかなという印象があります。

(森会長)

何かありますか。

(阿南統括官)

本当に、病床がないのですよ。現場は、サチュレーションが80台の人をそのまま搬送している状態です。その中で、我々はどこをギリギリの線にするか考えました。小倉先生の意見もよくわかって、我々医療者としては早め早めに対応したいが、それさえも猶予がない。

その中で、先ほどから説明していることをやってきている。今、そこまで危機的状況であるということです。

(立川委員)

対応されているのは、よくわかっています。しかし、その危機感を一般の病院に共有されていないということが問題ですよ。

(阿南統括官)

その第一弾として、通知を活用しようと考えていますし、病院協会・医師会とも相談をしています。さらに、あの通知で「そんな状態だったのか。わかりました」と言っていた件が複数あったと聞いています。このあたり、うまく使って、コミュニケーションツールとして何を使うか考えながら、神奈川モデル認定医療機関以外に対して、情報提供・共有をしたいと考えている。

これは、小松先生と協力してやりたいと考えています。

(森会長)

ありがとうございます。  
他に御質問ございますか。

(小松委員)

病院協会の小松です。

立川先生がおっしゃいましたが、この1か月、正確に言うと11月の感染症対策協議会の時から、かなり厳しくなるぞという中で、1月13日の通知で「びっくりした」という医療機関が多いことに驚きました。



今後、県病院協会としても、危機的状況といいますか、日常の状態ではないことを会員の病院にも共有していかなければならないと思いますし、皆が同じことをやるのではなく、皆が何らかの形でこのコロナの総力戦に加わる必要があると思いますので、明後日（1月20日）に協会の会議がありますけど、その際は、阿南先生、御説明をよろしくお願いいたします。

また、診療所の先生方にも通知を发出していただいたということですが、そういう状況なのだということで、これだけ自宅療養者が多いということなら協力しようじゃないか、そんな形で様々な医療従事者が参加していくという方向にもっていくしかないのかなと思います。

（森会長）

ありがとうございました。

危機感を共有する啓蒙するということについて、皆様から御意見がありました。

他に、どなたかございますか。

厚生労働省の堀岡先生、どうぞよろしくお願いいたします。

（堀岡様）

私どもは、パルスオキシメータについて増産要請等の検討をしておりますが、神奈川県では過去もそうですが、かなり配布していますが、どのような状況なのか御教示いただきたい。

（事務局）

パルスオキシメータにつきましては、6000台を購入済みでございまして、5000人に配っている状況です。このままのペースで行くと、2月4日までに配れなくなってしまうくらい患者が増えている。ただこれも、返却率とか考えますと、この予測で大丈夫かというのもあります。ですから、回収については様々な関係機関に御協力いただく必要があると考えています。

実際に、価格交渉しておりますと、既に値上げですね、去年のマスクと同じ状況になっておりますので、それにつきましては、自治体間の取り合いというものが既に始まっているのだろうなと思います。つきましては、増産・安定供給というところですね、我々が医療機器を配らなくていいように、しっかりとメーカーにプレッシャーをかけていただいて協力を仰ぎたいと思います。

（堀岡様）

ありがとうございます。

（森会長）

他にございますか。

よろしいでしょうか。

これで、本日用意された議事はすべて終了しましたが、その他としても一つございます。そちらの方、お願いします。

（阿南統括官）

先程から、災害医療に例えながら話を進めていますが、これは例えるなら災害医療だろうとのスタンスであります。そういう中で、新たな策をただいま検討しております。

まだ固めきれませんが、皆様と考え方について共有し御意見を頂ければと思っております。

（阿南統括官）

【「災害対策としてのHOTセンター設置について」に基づき説明】

(森会長)

阿南先生、ありがとうございました。

まさしく、災害医療に対する考え方で、病床が無い中でも、いろいろ考えていただいた結果だと思います。

もう少し細部を詰める必要があるかと思いますが、何か御質問ありますでしょうか。

小倉先生どうぞ。

(小倉委員)

阿南先生、最後に良いアイデアを出していただきましてありがとうございます。私たちは、内科医の立場から在宅医療について考えてまいりましたが、阿南先生は救急医の立場からこうした提案をしていただいたと思うので、是非そのHOTセンターにCTですとか簡単でいいので治療ができるような設備をお願いします。1日の遅れがコロナの場合は遅いということが、入院患者でも見かけるので、考慮していただければと思います。非常に良いアイデアだと思います。

(森会長)

ありがとうございました。

他に、何かありますでしょうか。

せっきくの機会ですので、厚生労働省の方から意見を伺いたいと思います。

(習田様)

厚生労働省です。病床がひっ迫している中、自宅療養者が増えていって搬送できない状況で、よく検討されているのがわかります。私たちも、一緒に考えていきたいと思います。

(森会長)

突然の依頼にもかかわらずコメントいただきありがとうございました。

他に、どなたかございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、これで本日の議事はすべて終了いたしました。その他として、御出席者の皆様から何かございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、知事からお一言よろしく願いいたします。

(黒岩知事)

今日は、大変時間もオーバーした中で、熱心な御議論をいただき、心から御礼申し上げます。

もともと、このコロナ対応にあたっては、神奈川県はダイヤモンド・プリンセス号からはじまり、一番最初の原点として「これは災害だ」というところから対応がはじまった。そういうことで、DMATの責任者である阿南先生にお願いしたところから、すべてがはじまったわけでありまして、その時には「選択と集中」といった神奈川モデル、これを提起することによって、何とか医療体制を守ってまいりました。

しかし、ここにきて感染者の激増というわけで、ではどうするのか、ベッドがいっぱいだ。こういったときに、改めて「これは災害だ」。災害医療といった考え方をもう一回持ち出して対応しようとする、発想の転換といったところに来ている、このように考えています。

その中で、これまでの「選択と集中」という本則がりましたが、これからは「総力戦」というのがキーワードになってくると思います。

「総力戦」を支えるにあたり、今日の話にもありましたけども、危機感と

いったものを全体で共有するといったことが非常に大事になってくる。改めて、実感した次第であります。この危機感の共有のために、我々もこれからしっかりと様々なところに情報発信していきたいと、強くそう思った次第です。

これから、神奈川県全体で「総力戦」で立ち向かっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

本日は、本当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っております。

(事務局)

森会長、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「神奈川感染症対策協議会」を閉会させていただきます。