

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9回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和3年2月26日（金曜日） 17時00分～19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会議での出席による）		
出席者	<p>〔委員等〕 ◎は会長 <委員> ◎森雅亮、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、辻和雄、中沢明紀、船山和志、吉岩宏樹、和田安弘 <会長招集者> 小笠原美由紀、加藤馨、習田由美子、橋本真也、堀岡伸彦、安江直人、吉川伸治（山下純正）※、渡辺二治子 ※（）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、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。よろしくお願いいたします。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） 大変お忙しい中、第9回神奈川県感染症対策協議会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。御出席いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>この緊急事態宣言の効果が表れたなと思いますが、今日の感染者数は117人でありまして、今週を振り返って2桁の日が3日連続といったことでもありました。</p> <p>しかし、減少傾向が続いてはいますが下げ止まりといった状況。これは、全く楽観視できない状況であると考えておりまして、1都3県の知事同士で話しましたが、大阪等々は解除の前倒しが行われましたが、1都3県はともそういう状況ではないといったところで、とにかく逆に3月7日までに緊</p>		

急事態宣言を終わらせられるように全力を注いでいこうと、一致をしているところであります。

そのような中、前回2月16日に開催しました第8回の感染症対策協議会におきまして、変異株の蔓延対策について議論していただきましたが、その後、2月18日、19日、そして昨日25日に県内で、新型コロナウイルス感染症の変異株による患者が発生しております。積極的疫学調査の徹底や、調査範囲の拡大を行いまして、引き続き、新型コロナウイルス感染症変異株の蔓延防止に全力で取り組んでいきたいと考えております。

前回の会議から数日での開催となりましたが、本日は「病床確保のフェーズ」そして「地域療養の神奈川モデル」について、具体的な議論をしていただきたいと思います。どうぞ、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(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、17時から19時までの概ね2時間を予定しております。本日御出席の皆様は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、高齢者福祉施設協議会、薬剤師会、横浜市消防局、県立病院機構、看護協会、厚生労働省の皆様は御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、「病床確保のフェーズについて」と、「地域療養の神奈川モデル～地域医療によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～」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、同様に取り扱いをいただきたいと思いますと思いますが、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をお願いしたいと思います。森会長、よろしく願いいたします。

(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いております。出席者の皆様には、円滑な議事進行に御協力のほど、よろしくお願い致します。

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の発生状況」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)

ただいまの御報告について、御意見・御質問等がございましたら発言をお願いします。なお、発言にあたっては、私から指名させていただきますので、挙手していただきますようお願いいたします。いかがでしょうか。

角田先生お願いします。

(角田委員)

非常にわかりやすく御説明いただき、ありがとうございました。

2月から大きく減って横ばいになったということは、1月の低気温により風邪が増えるようなもので増え、一方でコロナウイルスは暖かくなっても残るから今横ばいになったという理解でよろしいでしょうか。

(阿南統括官)

ありがとうございます。ウイルス学的特性は先生がおっしゃるとおり、ウイルスと人体の免疫学的な関係でいえば、季節の気温と湿度の関係で正しいと思われま。

ただ、社会的活動による感染者の動向という側面もありますので、ウイルス学的な側面以外に社会活動の抑制状態は下げる要素になったわけですが、下がり留まる要素にも影響しているはずですので、今のところは複合的原因ではないかと考えます。

(角田委員)

ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。他に、いかがでしょうか。

患者の発生も少し落ち着いてきたように見えますが、予断は許さない状況ということですね。

よろしいでしょうか。それでは次の1の報告事項「高齢者施設等の感染対策状況について」です。事務局から説明していただきます。よろしくをお願いします。

【事務局が資料2に基づき説明】

(森会長)

御報告ありがとうございます。ただいまの御報告について、御意見・御質問等がございましたら発言をお願いします。なお、発言にあたっては、挙手していただきますようお願いいたします。

小倉先生、お願いします。

(小倉委員)

こういうレジストリは今後役に立つという点で賛成ですが、PCR検査をする意義について一つ確認したい。

東京の保坂区長（世田谷区）は、介護施設の介護者に対して実施しており、その時は陽性者の頻度が少なかったと思う。今回は、入居者も含めて実施するのですよね。そうした時に、費用効率として、これをワンポイントで実施してどこまで意味があるのか教えていただきたいと思います。

（事務局）

御質問ありがとうございます。説明が足りず申し訳ございません。本県におけるPCR検査つきましても施設の従事者・従業員の方に対して行っているものでございます。

今回の補正予算対応で実施させていただくのは、2月の後半から3月にかけてフルで実施しますと、1つの施設に対して2週間おきに3回程受けていただくものです。

毎日というわけにはいかないが、なるべく頻繁に受けていただくようスキームを整えています。ですので、完全に陽性者を洗い出すということではできませんが、施設の中にウイルスが入っていくことの水際対策として、事業を組み立てています。

（小倉委員）

これは蔓延状況と時期を踏まえて、今実施するとしたのでしょうか。下げ止まりの状況、with コロナといいますか、こういう状況で、さらに感染者を減らすための施策ということでしょうか。

（事務局）

もともとが、今年に入ってから緊急事態宣言下で、本県が感染拡大している特定地域であったことが事業建ての切掛けとなっております。ただ、御指摘のとおり今は感染者が減ってきている状況ではありますので、その間にこうした仕組みづくりを行うという意図もあります。さらに、今後ワクチンとの兼ね合いもありまして、高齢者に対するワクチン接種も進んでいきますので、まずは、その前の段階ということで手を打つということかと考えています。

（小倉委員）

ありがとうございました。

（森会長）

畑中統括官どうぞ。

（畑中統括官）

今日はデータ解析の結果を皆様に見ていただきたいのです。多くのことを施設に聞いていますが、何を聞いているのかということ添付で皆様にお示ししている。

この中で、すべて解析しているわけではないが、施設の従業員はかなり注意して入所者を守ろうとしている。今回、施設に聞いたところ、面会の制限ですとかオンライン面会などを半分ぐらいの施設が実施していることがわかり驚きました。一方で、外界といいますか、施設の外とのインターフェイスを従業員の方が持たれているので、彼らに対してPCR検査しスクリーニングすることは価値あることと考えています。

入所者がかなり守られているということがわかった一方で、解析の最後の方ですが、協力医療機関で擬似症患者を受け入れられるかという質問に対し、多くの施設が受け入れる体制になっていないと回答していることとか、ワクチン接種を実施するとなった際に半数の施設が対応できないということがわかってきた。この結果を、今後の我々の戦略に生かしていきたいということでもあります。

(森会長)

ありがとうございます。他に、いかがでしょうか。
鈴木先生どうぞ。

(鈴木委員)

相模原市の鈴木です。

一点目ですが、今回の事業は高齢者施設のクラスター対策ということが挙げられると思うので、陽性者が出た場合は所管保健所に連絡が行くと思いますが、その際にキントーンに入力するだけでなく、電話でも所管保健所に報告していただきたい。

もう一点は、既にこの事業は始まっていて陽性者が出たとの報道を見たが、その際の対応について他の自治体の経験を御紹介いただきたいと思います。

(事務局)

本PCR検査事業で見つかる陽性者は施設の従業員であり、キントーン上で日次報告していただくのは入所者を想定しており対象が異なります。また、PCR検査でスクリーニングした結果については、もちろん電話等で所管保健所に情報提供させていただきます。

なお、本事業の結果陽性者が出たとの報道については承知しておらず、確認させていただきたいと思います。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(森会長)

それでは、病院協会の小松先生お願いします。

(小松委員)

神奈川県病院協会の小松です。

今回の施設の調査、先ほど畑中統括官がおっしゃっていたように、施設の協力医療機関というのは実態としては弱いということが見えてくるので大変意義深いものだと思います。実際、この調査に対する回答にあたっては入力作業が大変で手間がかかりましたが、こうした情報が集積されることで全県での施設の体制がよく見えるので意味があるものだと思います。

一方で、PCR検査事業についてはクレームというか文句を言わせていただきたい。自分が経営する老健で入力しましたが、それから一切連絡が無く、翌週になってコールセンターから入力したか確認の電話がありました。コールセンターにキャンセルの連絡をしたにも関わらず、検査業者がやってきて検体採取キットを置いて行った。

これらについて、準備期間が短かったことによるものだとわかるが、検査機関と県とでどのような打合せが持たれたのか。また、私が経営しているのは老健であり、看護師がいるし私自身医師なので、検査について知識があるが、まったく検査について知識が無い施設では検体採取キットだけポンと置いていき後日回収しますでは、混乱するのではないか。検査の希望者が検体採取キットを送付してきた日に勤務しているとは限らないので、連絡なくキットを送付するのは非常識ではないか。

このことについて、状況を教えていただきたい。

さらに、検体採取キットが送付された際に検査機関が、採取後48時間まで保存ができるが、冷蔵庫に入れば1週間保存できると言っていたが、それは本当でしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおり、短い期間で整理していく中で、事業者についても一社ではなく複数社に委託している状況です。県として一律のサービスレベルを

担保しなければならないというのは、おっしゃるとおりですが、事業者に対して指導が届かずこうなってしまったことについては反省しています。

至急、お話いただいた状況について確認しまして、委託事業者との調整を再度していきたいと考えています。私どもの方から、仕様についてしっかり伝えているが、サービスレベルに差が出てきてしまっている状況について反省しています。申し訳ございません。

(小松委員)

検査会社が複数であっても、ある程度サービスが統一されていれば良いと思っている。ただ、こういう検査を実施する際に大事なものは、介護施設の職員の方の多くは医療・看護知識について素人なので、事前にしっかりと説明していただくことが重要だと思う。また、こういった検査を実施する際に気を付けなければならないのは、陽性者が発生した場合、例えば施設名は公表しない等、職員の不安を取り除くこと。相模原の場合は鈴木先生が保健所に連絡すれば対応すると言っていたが、協力医療機関に対応を断られるかもしれないといった不安を持っている地域もあるかもしれないので、陽性者発生時の対応をしっかりと説明する。これらを調査とともに実施してから、その結果を踏まえて希望する施設に対して検査を実施すればよかったですのではないかと思う。

2週間で3回ではなくて、先に調査をしてから1週間ごとに3回検査を実施した方が、より検査の意味があったのではないか。

検査業者についても、先ほど言ったようなことが起きると、精度管理的にも信頼度に不安が残るし、先ほど小倉先生が言ったようにコストパフォーマンスでいったら効率が悪い。検査して陽性となったら、再度、(行政)検査を行うというのも。多くの予算を使って実施する検査であるので、事前に十分な説明等を実施してから、事業を実施すべきではないかと思います。

国から急に実施するよう連絡があった事情は理解しているが、あまりにも私が経営する老健での対応が酷かったため、報告もかねて発言させていただいた次第です。

(事務局)

おっしゃるとおり、順番が逆になっているところが相当あったかと思えます。ご迷惑おかけして申し訳ございません。

現在、ホームページ上でFAQの整備ですとか、施設から相談を受けますコールセンターの人員増強しているところです。また、陽性者が発生した際は、協力医療機関、そうでなければ保健所と整理しているところでもありますので、速やかに繋いでいきたいと思えます。

(小松委員)

施設と協力医療機関の連携というのが今後の一番の課題だと思います。拘わらず、今回PCR検査の話が唐突に来たことで、施設から協力医療機関に連絡が入って混乱が生じ、本来であれば施設と協力医療機関の連携が深まるチャンスが、逆に溝が深まることになっているようなので、今後、こういう事業は慎重に実施していただきたいと思えます。

(森会長)

小松先生、貴重な御指摘どうもありがとうございます。現場でないとわからない話であったと思うので、これから仕組みを見直すというのが必要かなと思えます。

もっとも、レジストリについては、私の意見では小倉先生おっしゃっていたように、with コロナから after コロナへの過渡期である今の時期だからできるものであり、私は良いと思うので、いくつかの問題点をきちんと解決していけば、必ず将来役に立つものだと思います。

他に、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、2の議題「病院確保のフェーズについて」に入らせていただきます。

恐縮ですが、冒頭でもお話しさせていただきましたが、撮影はここまでとさせていただきます。

議題

(森会長)

それでは、「病床確保のフェーズについて」、阿南先生お願いします。

【阿南統括官が資料3に基づき説明】

(森会長)

阿南先生、ありがとうございます。新しい提案、魅力的な提案だと思います。

それでは、御意見があれば挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

角田先生、お願いします。

(角田委員)

最初、病床を増床しようとしたとき、経済的な減収の恐れがあつてなかなか拡大できなくて補償問題が出てきたと思いますが、今後の見通しというか予算措置、その辺りはどうなっているのでしょうか。

(阿南統括官)

いくつかの改善見られている。やはり、1年前とは違ひまして、後半になればなるほど、病床を確保していただく、あるいは実際に患者を診ていただくに於ける財政的な支援策は国も含めて充実してきています。

ですので、春のころと全く同じということはないです。それから、もう一つ重要なことはスピードなのですね。医療機関にとっては早くに財政的な支援策として実際のキャッシュが入ってくる仕組みが必要だが、当初はなかなかキャッシュが入ってこない遅い仕組みになっていましたが、国も改善策をとりまして早くに医療機関にお金が入ってくる仕組みが整えられました。そういった意味で、各医療機関への対応はだいぶ改善されたと思っています。行政的にはこういう考え方かと思っています。

(森会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

小倉先生、よろしくお願いします。

(小倉委員)

阿南先生が振り返りをさせていただいて、非常にありがたく思っております。先生がご指摘したように、最初の計画で、数ある程度確保すれば良いとのこと、病床の確保について現場とのきめ細やかな調整が足らなかったのかなと思うので、振り返りで下り搬送の動線を作っていただいたことはとても良いことだと考えます。最初のうちは、一部の施設が実施せざるを得なくて、それが急に悪化した時に皆で実施する体制ができたのは良かったと思う。

もう一つのコメントとしては、阿南スコアがなければ病床逼迫がもっと酷くなったと思う。あのスコアは、入院を抑制するという意味では良かったのですが、自宅療養の65歳以下の方についてはCTを撮らなければ低スコアになってしまう。肥満の方にBMI30以上の方は居なくて、BMI25以上の方が自宅で5～6日熱が出て急に悪化してから救急隊が搬送しても受け入れてくれる病院がなかなかないということがある。新型コロナウイルス感染症の場合は、6～7日目まで熱が出ている方は悪化するリスクが高いのでその方への対応

が今後は重要になってくるのかなと思います。

今は、治療方法が進んでいるので、早く入院すれば早く対処できる。大体、感染から 10 日ぐらい経って症状が治まった段階で、重症であっても中等症であっても下り搬送で対応していくと思うが、その辺りの計画を今、阿南先生は考えていると思うが、スコアを見直しながらリスクのある患者に対応していくというのが重要になると思う。

(森会長)

小倉先生、ありがとうございました。
それでは笹生先生お願いします。

(笹生委員)

地域差は大きいと思うが、近隣の医療圏をどのように巻き込んでフェーズをずらしていくのか。もう一つは、フェーズを戻すタイミング、指標はあるのでしょうか。

(阿南統括官)

基本的な考え方としては、近隣というよりも全県で対応したいと考えています。我々としては、全県を常に視野に入れて、全体としての適性性ということで運用してまいりました。このスタンスというのは、今後も重要だと思っておりますので、フェーズの上げ下げに関しては、全体を見て決定する。各医療圏を見てフェーズを変えるのは、やはり運用し辛い。広域で患者の入院を見ていかなければならないので、基本的には全県ということで考えたいと思っております。

フェーズを下げることにしましては、後半の方でお示した全体の表を見ていただければわかるのですが、上げるときも、非常に早めなのですね。例えば、フェーズ 1 の段階で 650 床なのですが、中等症 300 人ぐらいまでくるとフェーズ 2 に上げることを考える。下げるときも同じでして、示した指標まで下がってきたらフェーズを下げる、余裕を持たせて下げる。上げ下げの目安として示した数字と一致してくるのではないかと考えてございます。

(森会長)

ありがとうございます。他に御質問ある先生はいらっしゃいますか。
小松先生、どうぞ。

(小松委員)

11 月の感染症対策協議会の際、医療アラートの話があった。その際、ステージ 3 からステージ 4 はあつという間だと、話させていただいた。今回、年末年始でステージ 4 になって、多くの方が大変な思いをされた。逆に、大変になったからこそ生まれた気づき、皆が他人ごとではなく自分のこととして様々なことをしないと、どうにもならないという雰囲気醸成されたのではないかと思います。フェーズに関しても、このような考え方をすることと、発信の仕方を共有していくことが大事なのではないか。今、県から支援させていただいて、県医師会でもコロナ版地域医療構想調整会議を開催させていただいているが、ステージ 4 になると全県対応ができなくなって、地域で地元を守るという連携が生まれますので、そこに行く前にこのフェーズを皆で共有して、できるだけステージ 3 で抑え込められればと思います。私は、このフェーズの考え方に賛成です。

(森会長)

小松先生、ありがとうございました。
他に、御意見のある先生はいらっしゃいますか。よろしいですか。
小倉先生、どうぞ。

(小倉委員)

この考え方は、神奈川県では、イノベーションセンターの運用が一番近いと思うが、180人の定員に対し120～130人までいってかなり大変だったと思うが、フェーズによって患者を一か所に集めることはあるのでしょうか。

(阿南統括官)

小倉先生の勤務されている病院も、重点医療機関だったと思うが、やはり大勢の患者を集めるというのは良い面と悪い面がある。多くの患者がいると1日の入退院が非常に多くなるので、施設に対して相当な負荷がかかると思っています。ですので、複数の医療機関で患者を対応する方が入退院についてはスムーズだと思う。

そういう意味でも、増やすというよりも減らしていった中で、最後に残る施設というのが県の施設になるということのをうまく活用する、通常の医療機関は通常の医療を展開する。ただし、0にはできない、減らすことに不安がある、そのために、臨時医療施設を確保しておく、そういう活用の仕方が妥当なのではないかと考えます。

(小倉委員)

その考え方に賛成です。一つの病院に集中するとその病院が崩壊してしまうので。新型コロナウイルス感染症は今後市中感染が広がり、どの医療機関も逃げられないので、皆で負担した方が良いと思います。

(森会長)

ありがとうございました。

他に御質問ある方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

では、続きまして2の議題『地域療養』の神奈川モデル～地域療養によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～』に入らせていただきます。こちらの説明について阿南先生よろしくお願ひします。

【阿南統括官が資料4に基づき説明】

(森会長)

阿南先生ありがとうございました。とても斬新なアイデアで、しかも皆で皆を守るというのは、私も興味深いアイデアだなと思いました。

今のお話の中で出てきました、医師会の先生方、看護師さんのご意見をお聞きしてから、皆様の御意見をお聞きしたいと思います。

まずは、笹生先生から医師会として阿南先生のお考えについてお聞きしたいと思います。

(笹生委員)

地域で、皆で診ていこうという考え方は、本当に素晴らしい。重症化した患者を早く介抱しようとする非常に有意義なデータであると思います。Teamを使ったことないのでわからないところもあるが、一番初めの段階で医師と看護師が情報を共有して連携していくことが大事だと思う。一番初めの段階、例えば11ページを見ると訪問看護ステーションに情報が行って、そのあとで医師が選定されるように見えるが、最初からTeamで情報を共有して、治療方針を協議するぐらいが良いと思いますが、いかがでしょうか。

(阿南統括官)

今までも、県医師会と協議させていただいておりますし、これからも願ひすることが多々あると思っています。その中で、医師会の先生方が一番懸念されるのは情報だと思っています。おっしゃるように、Teamというクラウド形式のカルテですね、これは現在も我々県の方で患者を管理するために使っているスキームでございます。これは、今後、入っていただく医師・看

護師の方も共通で見られる仕組みですので、そのまま活用したい。このシステムからは、毎日感染者のリストが出るのですね。このリストが出た時点で、感染者について御認識いただいてカルテ閲覧ができるという前提ですので、これを御活用いただいて情報は事前にも共有できますし、事が起きたらシステムを通じて共有するというところで考えてございます。

(森会長)

それでは、両輪である看護協会の渡辺先生に御発言いただきます。

(渡辺委員)

訪問看護も参入しまして、地域で、皆で診ていくそういう考え方につきましては、看護協会としましても、できることをやっていきたいと考えています。阿南先生の御説明は丁寧で大変わかりやすかったと思います。実際、訪問看護をやっているステーションは小規模ですので、通常の仕事と並行しながらコロナ患者に対応するというのであれば、特化した看護師を決めて対応していくことになると思うが、チームを編成するという考え方もお示しいただき、ドクターとコロナ対応に関わっている看護師が情報共有できるということは、大変心強いと思っています。

動画も作成しているということで、動画とマニュアルという充実した内容でやっていただけると安心して実施できると思います。

(森会長)

御発言ありがとうございました。

医師会・看護協会の双方の先生方には、かなり前向きに考えていただいています。他に御意見・御質問がある先生がいらっしゃいましたら、挙手をお願いします。いかがでしょうか。

それでは、小倉先生どうぞ。

(小倉委員)

阿南先生、いろいろ作成していただいてありがとうございます。

時間的な経過、発熱が3日以上続いている等の要素を入れていただいたことは非常に良いと思っています。

ただ、笹生先生がおっしゃったように、情報共有ということで、悪化してから医師に相談しても対応がなかなか難しいので、最初から情報のある程度把握していくことが大事なのかなということと、病院も先ほどの話だとある程度広域で受入れするのだと思うのですが、静岡も含めて、自宅療養の対応は地区ごとということは考えているのでしょうか。というのも、コロナ患者を診てこなかった医師が、どう対応するのか、最初は慣れないのではないかと、看護師も見せていただいたビデオでは比較的落ち着いて対応していますが、実際には悪化した患者はかなり咳込んでいますので、地区ごとであれば地区の重点病院の医師や看護師と相談できるチームが作れるのかなと思うのですが、阿南先生いかがでしょうか。

(阿南統括官)

非常に良い御提案をいただいたと思っています。まだ、そこまでは組み込んだ仕組みにはしていません。ただ、普段の医療を考えれば、地域の基幹病院が支えとなって医師会が頼りにして実施していますので、自ずとそういった連携をするよう自然になると思いますし、それを後押しするような打ち出しというのを今後検討したいと思っています。

(小倉委員)

今まで、2類感染症ということで保健所が情報を持っていて振り分けており、大変であったと思うが、これからは阿南先生がおっしゃったように、医

療の面でやっていくということであれば、病院との連携が大事になると思いますし、私たちの経験が役に立つのかなと思うので、できるだけサポートしたいと思います。

(森会長)

ありがとうございます。それでは、立川先生お願いします。

(立川委員)

横浜市民病院の立川です。素晴らしい取り組みだと思うのですが、一年前では考えられなかったようなこと、パルスオキシメーターが各家庭にあるという時代が実は一年後には来たと思うのですね。もう一つ、やはり感染症でもありますし、次はウェブカメラのような、患者の顔が見えるような、もしそれがあればパルスオキシメーターの結果と喘鳴がある患者の姿が見えれば、看護師や医師が行くまでもなく入院調整とか考えなければならないので、カメラ機能があれば、看護師が患者宅の前まで行ってカメラで診てなど、選択肢がすごく広がると思います。

短期間では難しいと思いますが、少し時間かけてでも、次はウェブカメラも導入していただけたらと思います。

(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)

至極ごもつともな意見です。このコロナで、我々は辛かったですが様々な先進的なツールを導入しながら対応しているわけでありまして、立川先生のおっしゃるとおりであります。ITに長けた畑中統括官も居ますので、きっと新たな提案が成されるのではと期待しつつ、我々も頑張りたいと思います。

(森会長)

先程、立川先生がお話しされていた、テレメディシンはかなり今注目されている遠隔診療というものですが、アメリカでも今回の件で進んでいると聞いておりますので、日本でも進むと良いと思っております。畑中先生、何かありますか。

(畑中統括官)

Team という神奈川県が3月ぐらいから構築してきた仕組みがあります。この **Team** は、もともと訪問介護ですとか訪問看護の共同作業・コラボレーションのための医療情報を取り扱えるクラウドサービスを選定して、このサービスで地域療養を支えようということを進めてまいりました。

LINE で療養経過を自己申告いただくことでサービスに取り込めるようなこと、また **LINE** がなく電話でしか申告できない方向けにも、AI が電話して状況を毎日確認できるというところまで繋ぎこみができております。

この基盤をもって、この情報をセキュアに繋いでいく。きちんと閲覧権限設定をしながら、どなたが閲覧しているのかどこまで見せるのかといったことを制御しながら、安全に全県的に患者の安全を担保しながら療養を構築していく。**Team** という名前のおり、全県がチームという形で進めていければと思っております。

先程、ウェブカメラの話もいただきました。**LINE** 以外の連携先をもっているサービスもありますので考えてみたいと思います。

(森会長)

他にいかがでしょうか。今まで御苦労いただいた保健所の先生方も何か御発言いただければと思うのですが。いかがでしょうか。

山北町保険健康課どうぞ。

(辻委員)

山北町保険健康課の辻です。

新型コロナウイルスにつきましては、ワクチン接種の対応でいっぱいできて、本日の議題である、「病床確保のフェーズについて」や『「地域療養」の神奈川モデル～地域療養によるハイリスク・悪化傾向の自宅療養者の管理～』について町としてはなかなか踏み込んでいけない状況です。

(森会長)

他に、保健所関係の先生方から御発言ある方、いらっしゃいますか。

多分、ワクチン接種のことで、大変だと思いますが、今の斬新なアイディアの中で御負担も少し減るのではないかなと思うのですが。

それでは、それ以外の先生の中で御質問はありますでしょうか。

神奈川県衛生研究所の高崎先生どうぞ。

(高崎様)

立川先生からウェブカメラの話が出たので、保健所の医師に代わって、ポケトークも配備していただくと助かります。スリランカとかパキスタン等の外国籍の方との意思疎通が難しいということがあるので、考えていただけたらと。私が言う話ではないが、そういう話を聞いているので代わりに要請します。

(阿南統括官)

もともと、宿泊施設・自宅療養に関しまして、県として外国語対応は多言語について様々な取り組みをしております。ポケトークという話がありましたが、その商品に関しまして電話を介すると上手く使えないケースがあるのですね。なので、一番有効な方法はなんであるのかということを探りながら、様々に運用したいと考えております。

それ以外にも、県として通訳その他がございます。

(事務局)

保健所につきましては、三者通訳という形で委託契約して通訳の方に間に入っていて電話で健康観察する仕組みです。あと、ポケトークも大分使いやすくなっておりまして、電話を使っても使える状況もありますし、それ以外のアプリも使っていただくよう、保健所には案内しているところがあります。今後の地域療養の中でも生かしていただける方法を考えていきたいと思っております。

(森会長)

ありがとうございます。

厚生労働省の堀岡先生どうぞ。

(堀岡様)

厚生労働省の医療機器政策室長の堀岡です。

神奈川県は自宅療養の体制として、他の都道府県と比較してもパルスオキシメーターを多く配備していただいて、47都道府県のトップを走っていると思っております。

私どもも、増産要請や調整を行っていますので、今後新しい療養体制で必要なことがあれば国としてサポートしていきますので、どうぞよろしくお願い致します。

(森会長)

コメントありがとうございました。どうぞよろしく申し上げます。

他にはいかがでしょうか。特におありではないでしょうか。

それでは、これで本日用意された議事は終了しましたが、「その他」として御出席者の皆様から何かございますか。

(小松委員)

県の病院協会の小松です。

今後、with コロナ after コロナということで次の波が来た時も含めてですね、より皆で戦う一体感が生まれてきているなと思います。

一方で、社会の中でコロナに感染した人への寛容さはまだまだ生まれていない。差別や偏見、罹患したらどうしようという恐怖、こういったものが拭えないとなかなか社会が回っていかないし、それによって医療も支障を来してしまうこともあると思いますので、感染症対策協議会で話す内容ではないかもしれませんが、コロナに寛容なムードというか、そういったことを県民に啓蒙していくことも、ぜひ検討していただけたらと思います。

(森会長)

とても大切な御指摘だと思います。感染症だけではないということも、そのとおりだと思います。ありがとうございました。

立川先生、どうぞよろしくお願いします。

(立川委員)

介護施設等での感染対策は非常に重要だと思うのですが、個人的には教科書どおりに感染対策を行うと衛生資材の消費が多くなり、非現実的だと思っております。

個人防護では、リユース可能なものが多くあるのですね。医療現場のレベルもあるし介護施設のレベルもあって、もう少し、例えば「これは一日一回替えればいいですよ」「こういう手続きをすれば、一日一回替えるだけでリユースしていいですよ」みたいなことを御教示いただいて、無駄なことはしない方がいいのではないかと思っております。

(森会長)

ありがとうございます。

こちらも、貴重なお話だと思います。

(事務局)

おっしゃるとおり、そういったことを勉強しながら効率的な方法を考えていきたいと思っております。C-CATの方で、施設に差し上げる情報というのを更新していきたいと思っております。

(森会長)

角田先生どうぞ。

(角田委員)

そろそろ予防接種が始まるということで、まだまだ医療従事者にも足らないところではありますが、いずれ高齢者から始まり一般の方々にも始まると思います。各報道を見ていると予防接種を躊躇するような内容があります。今後、県としても予防接種をPRする必要があると思います。もう一つは、現時点では妊産婦への予防接種は推奨されていませんが、妊産婦の情報収集を県としてどう考えているのでしょうか。

(森会長)

こちらに関しまして、どなたかお答えできる方いらっしゃいますか。

(篠原室長)

医療危機対策本部室長の篠原です。

ワクチン接種に関しましては、副反応も含めまして様々な報道がなされています。そういった中で、正しい情報を県として伝えて、かつ、積極的にワクチン接種を検討していただくような PR をしていきたいと考えております。

(角田委員)

妊婦の方への最新の情報、今のところ妊産婦の方への接種は推奨しないとされていますが、これから安全性などの研究が進むと思います。情報収集し発信して欲しいです。

(篠原室長)

情報収集につきましては、日々変わる情報もあると思いますので、最新の情報を使いまして、県として発信していくよう考えております。

(森会長)

こちらも大事な話だと思います。
小倉先生どうぞ。

(小倉委員)

阿南先生にお願いしたいのですが、高齢者施設への対応は今後の PCR 検査も含めて対策を立てていると思いますが、もう一つ、医療機関のクラスターが止まりきらない状況です。私たちも、本当にピリピリしていて様々な施設で起こっていて、コロナ対応している病院よりも整形外科とか対応していない病院で、職員のプライベートまで押さえるなどなかなか大変な思いをしている。

県でこれだけクラスターの情報が集まったので、皆で共有できるような情報を講習会のような形で教えていただくとありがたいし、今後の方針に示唆を与えることができる情報を御教示いただければと思います。

(阿南統括官)

夏の時点で、これまでの教訓集をまとめ発出させていただいていますが、時が経ったということ、それから臨床懇談会という場で各医療機関の現場の情報共有ということをはじめさせていただいていますので、そういった場を使って勉強会という形がよろしいのかなと思いますので企画させていただきたいと思います。

(森会長)

これも、振り返りには良いですね。他にいかがでしょうか。

この会は、いつも活発に話が出て司会をしていて困らないのですが、本当にありがたいと思います。

ないようでしたら、これから知事からお一言お願いしたいと思います。

(黒岩知事)

本日は、大変活発な御議論いただきまして、本当にありがとうございます。

私は、しみじみとした思いで実は聞いておりました。コロナとの戦いは1年を超えているわけですね。ダイヤモンドプリンセス号からはじまった、という中でですね、「チーム」という言葉、今回何回も出てまいりましたが、まさにこの「チーム神奈川」といったもの、これが一体となってこれまでやってきたと。

一番最初に、畑中統括官が言ったことというのは、神奈川県全体の一つ一つの病院の状況を的確に把握できる、そういうベースを作らなければダメだと。そして、とにかく、手作業でいいから、毎日電話でも F A X でもして、今の病院が一つ一つどうなっているのか全部調べようと。350 の病院、全部のデータベースを作ってですね、それを調べるというところから始まりまし

た。その中で、例えば資機材がどういう状況になっているのか、病床・ベッドの状態がどうなっているのか、外来を受けているのか受けていないのか、一個一個の病院の状態が全体的に浮かび上がってきたと、いったところから始まりました。これが実は、厚労省の方でシステムとして取り上げてくれたのが、G-MIS というシステムになりました。

そして、このダイヤモンドプリンセス号の経験から、医療提供体制「神奈川モデル」といったものを作ってまいりましたけども、その中で軽症・無症状の人は医療機関に入れない、病院又は宿泊療養施設に入れると、これも相当大胆な決断だったと思いますけども、国の方も緊急事態ということで認めていただいた、そこから始まったのが医療提供体制「神奈川モデル」といったことであります。それが、その時スタートしたからこそですね、かなり厳しい状況があったけれども、これまで医療を何とか支えてきたといったことがあったのですが、しかし、そのような中で自宅あるいは宿泊療養施設で亡くなる方が出てきたということで、大変我々も大きな衝撃を受けたと。

何とか乗り越えていかなければならない、という中でですね、我々は方向性としては打ち出しておりました。医療提供体制「神奈川モデル」というのは「選択と集中」といったことをキーワードにやってきたと。しかし、これだけの状態になったときに、それだけでは済まない、地域総ぐるみで神奈川県総力戦でやっていこう、といったことを申し上げました。その具体策といったものをですね、阿南統括官をはじめ死に物狂いの思いで作りに上げてきた。皆さんの御協力があったからこそ、今日発表することができたということであります。

つまり、地域といったものも医療視点で見えていこうといったことを今日打ち出したということは、まさに画期的なことだったと思います。これまで進めてきた「神奈川モデル」といったものが、今日大きく飛躍した形で皆さんに訴えていくことができることは、私も大変誇りに思っておりますので、これからまさにこれをうまく稼働させながら、チーム一体となって神奈川一体となって、コロナとの戦い長い戦いとなりますけども、乗り越えていきたいと思っておりますので、どうぞ今後ともよろしく願います。

本当に今日は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。

それでは、本日の議題は以上となりますので、進行を事務局に戻したいと思っております。

(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、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「神奈川県感染症対策協議会」を閉会させていただきます。

長時間にわたり、ありがとうございました。