

（副本部長（くらし安全防災局長））

それでは時間となりましたので、第 60 回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議をこれから開催させていただきます。

開催にあたりまして、本部長からコメントをお願いします。

（本部長（黒岩知事））

はい。お疲れ様です。本日の対策本部会議は、3 月 21 日に「まん延防止等重点措置」を解除してから約 3 ヶ月半ぶりに、久々の対面での開催となります。

この間、新規感染者数は順調に減少しておりましたが、残念ながら 6 月半ばを境に増加に転じておりまして、昨日は 4,304 人、今日も 4,000 人を超えるという感じでありますけれども、拡大の兆しが鮮明となっております。

また病床使用率も、7 月 8 日時点で 19.9%、重症病床も 4.3%と、現状ではひっ迫している状況ではありませんけれども、今後の感染拡大の状況次第では、病床使用率が急速に上がってくるといったことも考えられるようです。

本日は、こうした現下の感染状況や今後の見込みについて、しっかりと認識を共有した上で、医療提供体制などの今後の対応について、協議したいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。以上です。

（副本部長（くらし安全防災局長））

はい、ありがとうございます。それでは早速議題に入らせていただきます。本日の議題、現在の感染状況への対応について、でございます。資料につきましては 1 種類、お手元の資料を 1 種類でございます。資料の説明につきまして、阿南統括官からお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

（阿南医療危機統括官）

はい。では資料、室内の方は前の画面をご覧ください。Skype の方は、お手元の資料をお願いいたします。

最初のページ、1 ページ目ですが、先ほど冒頭、本部長からありましたように、患者は増えております。それを年齢ごとに見たものがこのグラフでありまして、右は各年代の割合、左側は数の変化を示しています。わかりやすいように、左の下の対数スケールにすると、各年代とも最後のところは上向きになっています。

ベースが違うので対数表の方がわかりやすいのですが、いずれも同じような角度で上がっているのです、割合的には同じように各世代上がっているのしょう、満遍なく上がっています。

右側の全体の割合で見ると、割合は、あまり変わりません。横にずっと線が引かれていて、各世代ともどこが激しく増えているというようなことはなく、ずっと第 6 波以降続いている割合のまま、増加に転じたというところでありまして。当然一番上にあるこの赤い線が、若い 20 代 30 代ですから、この世代が一番多いです。そういう中で増えているというところだと思います。

感染症対策協議会の中でもお示しした資料ですが、3波以降の波を比較して、最近の特にオミクロンが広まって以降、どういう傾向なのかということ、皆さまで少しご理解いただきたい。

やはりウイルスと人類との関係が変わってきたわけでありまして、そのところが反映されています。例えば新規の患者数、増えていますがこの人たちが入院する、それはどういう率なのかということになりますと、この右側の、2ページの右側の折れ線グラフが入院、新規患者に対する入院の割合です。第3波の頃に比べてどんどん下がって、さらに6波の後、4月5月、さらに低い状態になって入院する方の率は、やはりどんどん下がってきたということです。

入院した中で重症になる方の率、これはどうか、ということですが、左側、3ページの左側のグラフでいきますと、折れ線グラフのオレンジの線が、重症化する率、これも、元々決して高いわけではありませんが、底を這うように非常に低い割合になっています。

右の下の折れ線グラフは世代ごとに分けていますが、これは高齢者も比較的若い方も含めて、全体的にこの重症化する率はどんどん下がっている状況にあるということです。

極めつけですが、亡くなるということはどうなのでしょう。これに関しても、4ページの左側の図、折れ線グラフで見ますと、直近は0.1%、感染した方の中の亡くなる方は0.1%であります。それをさらに世代、年代ごとに見ますと右の下のグラフになります。

一番下の、青い線は終始、この若い方を示していますが、若い方はずっと、ほぼほぼ亡くなるということはない疾患であります。年齢が高い方、60歳以上80歳以上の方で見てもほぼこれは、どんどん率が下がってきています。病気ですから、かからない方がいいですけども、かかったら大変で、みんなバタバタ命取られてしまう病気、というイメージとは変わってきているのだと、申し上げてよろしいのかと思います。

やはり年齢が高い方は、感染すると、若い人よりも命が危ないのか、これは、半分はそうではありますが、半分はちょっと違う側面もあります。後でお話をしますが、年齢が高い方は様々な疾患をお持ちで、様々な病気で病院に来る、こういったこともあるのですけれども、そこにウイルスが、コロナは今検査ができるものですから、この疾患でかつてこのような病気はないです。風邪、或いはインフルエンザがありますけども、こんなに調べまくるとするのは人類の歴史上ないことでありまして、調べるものですから、調べれば、コロナだということがわかる、そういうことで、フラグが立つ方が非常に多いです。そういったものが多少反映されているのだらうと思います。

自宅・宿泊療養をしていて、我々健康観察をしていますけども、悪くなれば入院に変える、こういうことで、自宅・宿泊療養は、軽い方をそちらで療養するわけですけども、療養しているうちに悪くなる、これはやはり皆さんからすれば不安に感じるころであります。その率もどんどん波ごとに下がってきておりまして、左側の5ページの左の棒グラフ見ていただきますと、第6波或いはその後の4月、5月、今は1,000人に1人ぐらいしか入院に転換されず、1,000人中999人はそのまま療養で終わるということです。

先ほど申し上げたように、コロナは検査ができるものですから、入院した方の中で他の病気で病院に来る方はたくさん、今でもいるわけです。

その時に検査を今しています、検査をすると「あれコロナが陽性になっている」、こういう方が多く出ます。

第6波以降の重症病床のデータ、本県のデータですが、赤と緑の比率、赤は、コロナの重症、いわゆる肺炎になるもので、緑色は、コロナ以外の病気で入院する理由、ICUですから例えば、脳卒中、心筋梗塞、或いは外傷、こういうことでコロナのICU病床に入っている方が、実は半分を占めているのが

第6波で終始、続いた傾向です。

だんだん患者が減ってきているので、減っている状況の中ではこの比率も多少ばらつきが出るので、少しばらつきがありますが、一定の数があるときでも半分という傾向です。

今はどうなのかということで、緊急で、7月の6、7、8日、サンプリングで県内の医療機関に調査を行いました。端的に言うところの折れ線グラフが比率です。7ページのこのグラフの青い線、右側にゲージがありますけど、50%ぐらいがコロナで入院しています。残りは、コロナの病棟に入っていますが、理由はコロナではありません。簡単に言うと、手術目的で入ってきたけれど、鼻を調べたらコロナが陽性でしたということです。

コロナがくっついていて多いです。これは先ほど冒頭、患者数が増えているということですが、街中にどうしてもウイルスがたくさん浸透しています。

ですので、本人が気づく、気づかないは別として、ウイルスを持っている方は多いです。そういった方々が、別の理由で病院に来たときに、引っかかってコロナの病棟に入る、こういった方が半分以上を占めているということです。

とはいえ、そのようなことでコロナが流行すれば一定程度コロナで、入院での療養が必要な方も出ますし、先ほど申し上げたように、他の理由で入院して治療するのですが、陽性だと分かればコロナの病棟に入るわけですので、8ページの右側の折れ線グラフ、赤い線が入院の実数ですけれども、残念ながら最近では増えてきてしまっています。一時、150人ぐらいまで本県の入院患者数が減ったのですが、昨今の新規患者数の増加に合わせて、現在400人ぐらいの方が入院するところまで来た、ということになります。

このことを踏まえまして、今日、1点、ご提案させていただき、ご承認いただければと思うのですが、現在1,000床の病床で、コロナの病棟として対応していますが、先ほどお話したように、今400床ぐらいまで来ています。

やはり患者数、新規患者数が増えれば、一定の率で入院する方、先ほどお話したようにコロナで入院ではなくて他の理由で入院する方も、コロナ付着の確率が高いので、どうしても病床を使ってしまう。そういうことを踏まえまして、今の段階でフェーズ上げを検討した方がいいだろうと考えています。実際、地域によって現在は非常に差があります。

大分、病床が埋まってきているところもあれば、まだそんなでもないところもあり、県内でもばらつきがあります。フェーズをいくつ上げるかですが、第6波の時もそうですけども、あまり刻んで、上げ下げするのは病院にとっては負担が大きいので、今回、フェーズ3に上げるということ、連動しているものについてレベル分類というものがありますけど、レベル分類はフェーズの2と3、ともにレベルの2に相当しますので、同じでありますから、フェーズ3、病床確保フェーズを3に上げるということをご了承いただけるとありがたいと思います。時期に関してですが、現在、関係機関と調整中ですので、今週中を目指したいと思っています。これに関しては改めて、くらし安全防災局と、手続きは調整させていただくということですが、本日の時点では、今週を目途に、とにかくフェーズを上げることにに関して、ご了承いただけるとありがたいと考えています。

少し読み解いておきたいと思いますが、現在何で感染が拡大しているのでしょうか。一つは、BA.5への置き換わりです。これはもうテレビ等でもたくさん言われていますので、言うまでもなく、そういうことであります。感染性が高いのが特性でありますので、足が早いです。だから次から次へと知らぬ間にうつっていってしまいます。

当然、これは社会活動の活発化と相まって、感染が広がっています。それからもう一つは、これもよく

言われていますけども、免疫の逃避効果です。これが非常に高く、平たく言うと、前にコロナにかかった方ももう1回感染するのです。前に感染して、普通は体が免疫を獲得するのですが、その免疫をすり抜けてしまうことがあるので、残念ながら、またなってしまったということがあろうかと思えます。重症化率が変わっているのかということに関しては、いろいろ取りざたされていますが、現在、明確に、重症化がひどくなっているというエビデンスはございません。WHO、CDCともに、公式の見解として、今、特段、変わったということを示すデータはないという考え方であります。

当然、我々、免疫ではワクチンをやっているわけですけど、先ほど申し上げたように、免疫逃避ということからすると、ワクチンの効果がどうしても減弱してくる側面もあります。

特に、3回目接種をされた方はたくさんいらっしゃいますけど、時間が経つてくるとどうしてもこの効果が減衰してきます。これは、1回目2回目の時も言われていたことです。3回目に関しても、やはり時間が経つと効果が下がってきます。それから、そもそも3回目接種を、若い方が打たれていません。2回は打ったけれど3回目を打っていない方がいらっしゃいます。そうしますと、どうしても、ワクチンの効果はより低くなりますので、こここのところが相まってこの第7波に繋がっているのだらうと思われれます。

少しワクチンに関して、お願いであります、ワクチンを、先ほど申し上げたように、このBA5になって、ワクチンの効果がないのかということになりますけど、効果がないかと単純に問われたら効果はあります。ありますが、免疫は非常に複雑でありまして、いろいろなタイプの免疫があります。感染を阻止するのに、液性免疫と呼ばれる、抗体の効果がありますが、それ以外にも免疫は細胞性免疫と、非常に複雑な機構で免疫、体を持っているのです。

その部分、基本的な基礎的な免疫という言い方をしていると思いますが、幅広い変異株に対応できる、ベースとしての免疫、単的に言えば、感染はするかもしれないけど重症化して命を取られることをなくす、そういった免疫の部分があるのですが、3回接種をすると、たとえBA5に関しても、効果が期待できると現状は考えられております。

3回のワクチン接種は是非ともご検討いただきたいです。少しでも抗体価が高いと、感染阻止できる可能性は高まりますので、ぜひとも年齢が高い方に関しては3回打ったのであれば4回目もぜひお願いしたいです。11ページの右上に、グラフを出しました。65歳以上の方は、たくさん打っていただきましたが、それより下の世代がなかなか伸び悩んでおり、3回目の接種が進んでおりません。

こここのところに関しては、ぜひとも迷っている、或いは打たなくていいのではないかという誤解をされている方もいらっしゃると思うので、ワクチンを打ちたくない方は別として、その誤解で打たないということはやめていただいて打つことに同意している方には、是非とも3回目を打っていただきたいと思えます。

感染が広がっている中で私たちがどういうふう、このウイルスに立ち向かっていくのか、冒頭申し上げたように、人類とこのウイルスとの、関係は大分変わっています。

私たちも上手にこのコロナとつき合わないといけませんし、コロナが完全にこの世から消滅する未来図はどうしても描けないのが現状です。ではどうするのかという中で、日本人に根づいている衛生概念、健康の概念というところでもよろしいかと思えます。

喉が痛い、咳が出る、頭痛、発熱などこういう症状があつたら当たり前のこととして、特に濃厚接触者等で日数決めてはいますが、自宅の中も含めて7日間ぐらい今は極力人に会わないようにしましょう、症状がある間は合わないようにしましょうと、こういったことを、皆さんの気持ちの中に持っていただきたいと思えます。

本県は、もう1年以上経ちますが、抗原検査キットをどんどん家で活用しようということを申し上げて参りました。大分浸透していて、店頭で買うこともできるので、是非ともご活用いただいて健康に関するセルフチェックなどと組み合わせていただくと良いのではないかと思います。

特に症状がある間は、学校職場はとにかくお控えください。ぜひとも検査するのであれば検査をしていただきたいですが、検査しないで、職場、学校に行ってしまうケースがあるかと思いますが、これだけ感染が広がっているのに、症状が軽い方も含めてうつっている可能性が一定程度あります。そこは勇気を持って学校職場を休んでいただき、当然学校サイド職場の方にもご理解いただいて、お互いのコンセンサスにしていいただければと思います。

例えば高齢者施設等もともと生活環境の中で集団生活をしている方、或いは重症化リスクがある方と接している方、施設の入所者或いは働いている方はちょっとでも症状があつておかしいなと思ったら是非とも積極的に検査を受けていただくようお願いしたいと思います。

13 ページですが、これは大東文化大学の中島先生がまとめられている資料です。

第6波の時に、救急車を呼んだときの搬送困難が随分取りざたされました。

右上のグラフを見ていただきますと、左側の小さな山が第5波ですが、右側の大きな山が第6波です。

119 番かけても行き先がなかなか決まらない、これが全国でこれだけ増えました。

救急車が運べないというのは2種類あります。青色と赤色に分けてありますが、青色は、コロナで搬送できない方です。例えば第5波を見ると赤いところが大体同じぐらいで、コロナが流行したからコロナの患者の行き先が大変だということが全国で起きました。第6波は、もちろんコロナの搬送困難もありますけど、コロナでない方の搬送困難がこれだけ大きくなってしまいました。

これは非常に由々しき問題だろうと考えていますし、専門家のミーティング、或いは国の先日も行われた有識者の会議の中にも、こういったことは我々真摯に受けとめ、ちゃんと見直しをすべきであると申し上げているところです。

これを別のグラフで見ると非常にわかりやすいのですが、縦軸と横軸があります。縦軸が、コロナでない方が搬送困難であったケース、14 ページです。

縦軸はコロナでない患者の搬送困難の実数、横軸はコロナが疑われる状態で、搬送困難があった事例です。この左のグラフは全国のデータですが、第5波はこの辺にまとまっています。どういうふうに流れるかというと、ちょっと日付ごとにだんだん搬送困難が増えていって、落ち着いてくるとそれがずっと戻ってきます。こういう経過をたどるのですが、第5波は少し横に入れたような経過でありました。一方、第6波は縦に上がっていました。縦に上がって行って、患者数が減ってくるに従って、だんだんと落ち着いてくるという経過をたどったのですが、この赤い線を横軸に45度の角度で入れてあります。つまり、コロナとコロナでないものがバランスが取ればこの赤い軸線上に乗るわけですが、明らかに全国の統計として上側にぶれているわけです。

何でぶれているか、何を示しているかといえは、先ほど申し上げたように、コロナの患者は入院できる状態、同じ数で1,000人まで入院できないと、搬送困難があることに対して、コロナでない方は何とその2.5倍の2,500人が搬送困難、行き場がありませんでした。明らかにバランスを崩しています。これが全国のデータだったわけです。

右側のグラフで、都道府県ごとですが、ある県はもう最たるものです。コロナの患者は入院できます。ところがコロナでない方が行き場がなくて、何百人と救急車が停滞します。このようなことが起きていました。

ここのバランスがとれていて、赤い線上に乗って戻ってきています。手前味噌で申し訳ありませんがこ

れは神奈川県であります。神奈川県はとりあえず第6波をバランス取りながら何とか対応したわけでありますが、やはりこういったコロナとコロナ以外を私たちは適正にバランスを取りながら考えなければいけないわけです。

BA5が流行している現在においても、それはオミクロンの一種だということを踏まえて、落ち着いた行動をすべきです。

県民の皆さまにはもちろん、先ほど申し上げているように具合悪ければ休んでいただく。

やはり具合悪く休んだのだけど、どうも特に今回倦怠感が強いとか頭が痛いとか、もうご飯が食べられなくて辛い、こういったケースはありますので、その場合にはもちろん受診していただいて適切な治療、特に内服薬等ありますのでそういったものを使っていただきたい。

体制のことは過剰に不安がらないと、こういったことは押さえていただきたいと思います。一方、年齢が高い方、これはもうオミクロン以降ずっと続いています。ターゲットは、年齢が高い方が、問題のある病気でありますので、ここのところをどうするかです。

ここに関しては、さっき重症化する病気で亡くなっても人工呼吸とかECMOはないとは言いませんけど非常に少ないです。それよりももっとシンプルな我々の日常的な医療をちゃんと提供する、内服薬、中和抗体、脱水対処こういったことをする、日常的なケアをする、こういったことだろうと思います。私たちはこのコロナに、あまり過剰にシフトしてしまうと、今、一番皆さまがわかりやすいのは熱中症じゃないでしょうか。私は医師として、熱中症とコロナを並べたら熱中症の方が圧倒的に怖い病気だと思っています。私は救急としてたくさん患者を見てきましたけど熱中症はものすごく命に関わる、怖い病気、病態ですので、ここを踏まえて、ちゃんと通常疾患の中に位置付けて、バランスの良い医療を提供していくことをしていくべきだと考えています。

少し我々がどういう医療を提供する体制をとっているのかということに触れますが、これは感対協でも示したように専門家として適切な医療を心がけていく中で、過剰な防護体制がちょっとありました。もうちょっと、平たい言葉で言うと軽い対応でも感染防護ができます。マスクもサージカルから私たちが今しているこういったマスクで基本はいいですし、入院管理もガチガチでない形で、外来もインフルエンザと同じような対応といったことができいくのではないのでしょうか。こういうことを踏まえて、神奈川県の感染症対策指針をお示しさせていただきました。その中で一つだけ重要なキーになるスライドをご理解ください。

私たちが今つけているこの不織布ですが、このマスクを医療サイドと患者で比べていますが、一般の方々同士でもそうです。2人の人が対峙するとき、一定の距離を保って対処するなら、このマスクと不織布マスク同士であれば1時間対峙しても感染性はありません。これを超えてくると感染性が出てくるということでありますので、こういったことをしっかりと踏まえて、ご理解いただきたい。そういう中で、上手な対応をしましょうということを示しています。

病棟に関しても、病室をもうちょっと弾力的に運用することを示してきていますし、外来に関しても、一般の医療の中に落とし込むことを提案しています。私たちは高齢者対応ということも、いろいろな施策を今走らせていますので、こういったことを踏まえて、おこなっていく、患者が増えていますが粛々と落ち着いて対処していくといった方向性を皆で共有できればいいなと考えています。以上です。

(副本部長(くらし安全防災局長))

ありがとうございます。それでは、只今の説明に関しまして、本当に恐縮ですが、本日時間が限られますので、申し訳ないのですが、質疑の時間を若干とらせていただきます。

(本部長 (黒岩知事))

ちょっと待ってください。僕は、40分にはここを出なければいけないので、このぶら下がり対応も含めて40分を出なければいけないので、もう少し質疑応答あるのですが、その後にしていただきたいと思うのですが、ここで1回閉めさせていただきたいと思います。阿南先生ありがとうございました。

今の話を聞いていると、通常疾患と同じように扱っていいのではないのかという、そういう話でありますけど、しかしそうは言っても、国の方で感染症2類になっているという状況が続いているわけでありまして、なかなかそれを現場で切り換えるのは難しいのかなと改めて思いますから、これはしっかりと2類の問題についても感染症法上の扱い、どうするかということをしかりと国に対して要望していきたいと改めて思ったところであります。

それと提案がありました、近日中にこの病床の引き上げを行うということについては、承知をいたしました。

新規感染者の増加傾向、これ顕著でありますけどもあまり一喜一憂しないで、この医療提供体制としかり見極めながら、適宜適切にこれからも対応していきたいと思っております。

また、当面行動制限といったものは、考えなくてもいいということではありますが、基本的な感染防止対策をしかり呼びかける、ワクチン接種をしかり進める、こういったことをしかりと続けていきたいと考えているところであります。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございました。それでは一度、ここで本会議を中断させていただきます。