

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4回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和4年10月26日(水曜日) 19時00分～21時00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><委員></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</p> <p>赤松智子、阿南弥生子、江原桂子、倉重成歩、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><会長招集者></p> <p>小笠原美由紀、加藤馨、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、小坂橋聡士、首藤健治、山田健司、中澤よう子、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>開会 (事務局)</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4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>(黒岩知事)</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ウイルスの感染状況は、10月に入って、新規感染者数は連日、概ね2,000人前後で下げ止まりの様子を見せております。ちょうど1ヶ月前の9月26日から発生届の全数届け出が見直され、本県においても大きな混乱はなく、新たな仕組みが運用されています。</p> <p>その一方で、今年の冬は、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行の可能性を指摘されております。こうした事態に備えるために</p>		

は、抗原定性検査キットによるセルフテストのさらなる促進が重要であり、国民一人一人が自ら主体的に検査キットを備蓄する必要があると考えております。

このことから、昨日開催されました、全国知事会と加藤厚生労働大臣との意見交換会では、私から大臣に、国が検査キットの市場価格を引き下げる政策を実施するよう申し上げたところであります。

本日の協議会ではこうした季節性インフルエンザとの同時流行を想定した、この冬の新型コロナウイルス感染症保健医療体制について、協議いただきたいと思いますので、活発なご議論よろしくをお願いいたします。

(事務局)

黒岩知事ありがとうございました。

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時から21時までの概ね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、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、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、季節性インフルエンザとの同時流行を想定した、今冬の新型コロナウイルス感染症保健医療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、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。

森会長よろしくをお願いいたします。

(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。

報告事項

(森会長)

報告事項になりますが、抗原検査キットの備蓄に係るアンケート調査結果等についてです。山田感染症対策企画担当課長よろしく願いいたします。

【山田感染症対策企画担当課長が資料1に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございました。ただいまの報告についてご意見ご質問等がございましたら発言をお願いいたします。
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)

詳しくは調べていないが、確かに価格の問題は結構あると思う。
ネットで見ると、研究用が最初の方に出てくるが、適切な価格はどのぐらいを考えているのか。

(山田感染症対策企画担当課長)

小倉副会長ありがとうございます。確かに「抗原検査キット」と、大手の通信販売で検索をいたしますと、研究用が上の方に出てきます。

ただ、「抗原検査キット OTC」と検索をしますと、大手の通信販売のサイトにおきましても、研究用ではなく、一般用や医療用のものが出てくるということが確認できました。

ですので、県の方で広報する際に、県民の方にはそのような形で検索していただけるように考案しているところです。金額につきましては、私が見たところでは、例えば5個入りで、6,000円や7,000円ぐらいで売られているのを確認しています。ですので1,000円から1,500円ぐらいの金額で売られているのが多いようです。また、調剤薬局等で求めた場合は、1,500円から2,000円が出ているのが確認できています。以上です。

(小倉副会長)

言われた通りOTCで検索すると出てくるが、研究用と値段がそんなに変わらないものもあり、10個でだいたい1万6千円とすごく紛らわしい。
こちらは使えないというのを、何かうまく厚労省でアナウンスしていただけるとありがたい。いくらが適正かと言うと半額ぐらいになるか。

(森会長)

はい。小倉副会長ありがとうございます。
畑中統括官、どうぞ。

(畑中統括官)

今、オンラインの販売がまだまだ伸びていないという数値になっていましたが、神奈川県もオンラインでの販売をしっかりと勧めています。その一方で大手のECサイトで、おすすめに研究キットが出てきてしまうんです。

これはいかがなものかと思っておりますので、適切な医薬品を流通させたいの

であれば、しっかり厚労省が、消費者庁を含めて、商品を表示しないわけにはいかないのかもしれませんが、「おすすめ」ではなく、「よく売れてます」と変更して表示するなど、指導や依頼をしていただかなければと思っています。神奈川県として、それを申し入れるというのも選択肢の一つだと思います。県民の皆様には、オンラインでいかにおすすめされていると言っても、研究用ではないものを選んでいただく。厚生労働省もそう言っていますので、言うからにはしっかりそうなるように、推進してもらいたいと言っていくべきかと思っています。

(森会長)

畑中統括官ありがとうございました。

他にどなたかご質問おありの方いらっしゃいますか。

報告事項

(森会長)

それでは、報告事項2に移らせていただきます。

新型コロナウイルスワクチン接種についてです。渡邊ワクチン接種担当課長よろしくをお願いします。

【渡邊ワクチン接種担当課長が資料2に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございました。

ご意見ご質問がございましたら、お願いいたします。

それでは私の方から一つ。私は小児科医ですから、やはり小児のワクチン接種には関心があります。小児科学会でも推奨する形でおりますが、少し接種を啓発するような動きをしないと、なかなか接種率が上がってこないと思います。この辺りはどのようにお考えでしょうか。

(渡邊ワクチン接種担当課長)

正しい情報を保護者の方にお知らせをすることによって、ワクチンの接種について積極的に検討いただこうと、県の小児科医とリーフレット等を作ることを検討しております。そういう形で、正しい情報提供をやりたいと思っています。

(森会長)

ご説明ありがとうございました。

他にどなたかご質問おありの方いらっしゃいますか。

よろしいですか。

議題

(森会長)

では議題に移ります。本日の議題は、季節性インフルエンザとの同時流行を想定した、今冬の新型コロナウイルス感染症保健医療体制についてです。阿南統括官、どうぞよろしくをお願いいたします。

【阿南統括官が資料3に基づき説明】

(森会長)

阿南統括官ありがとうございました。2022年冬の対策ということで新

たな施策を3つ、ご提示いただきました。非対面診療の推進、高齢者対策、小児対策についてかなり具体的にお話いただきました。そして、県民、市民へのメッセージを最後にお話いただいて、まとめていただきました。

それではこれからご意見、ご質問等をお願いします。まず初めに本日はワクチンそれからインフルエンザの同時流行について、見識をお持ちの神奈川県衛生研究所の多屋所長にご出席いただいておりますので、コメントをいただければと思います。よろしく願いいたします。

(神奈川県衛生研究所 多屋所長)

神奈川県衛生研究所の多屋です。阿南統括官、森会長より詳しいとは言えませんが、今、日本小児科学会でもインフルエンザと、新型コロナの同時流行について、検討を進めているところです。乳幼児から接種が可能な新型コロナワクチンができ、こちらについても検討を進めて、お勧めする方向です。

2回、3回受けた方に対しては、オミクロン株対応の2価ワクチンもできていることから、ブースター接種を受けていただくことや、OTCで検査し診断をすることについては、今まで阿南統括官や、他の先生方がお話されており、特に私の方から付け加えることはありませんが、ブースター接種はとても重要と考えており、ブースター接種を受けることで、より高く、そしてより長く免疫が維持されます。どうしても、感染予防効果は下がってきますが、重症化予防効果や死亡効果は、かなり長く維持されます。小児用のワクチンも予想していたより、かなり高い有効性があることが、海外の論文で発表されていますので、正しく情報を知っていただいて、予防に努めていただけたらありがたいと思っています。

(森会長)

多屋所長詳しくお話いただきましてありがとうございます。小児科学会の事情もよくご存知なので、参考になりました。

もう一つ、阿南統括官のお話の8ページにある、最悪のシナリオを想定した場合の患者数について厚労省の試算と県の試算が示されていますが、実際の医療現場について、神奈川県医師会の笹生委員、現在の診療状況をご説明いただけますでしょうか。

(笹生委員)

発熱診療医療機関のポテンシャルは、冬を迎える前に改めて調査する必要があるが、全数登録の見直しがあっただいぶ事務手続きが軽減され、そういう意味では、キャパシティが上がったかもしれない。

また、オンライン診療を活用した体制を急ピッチで神奈川県と構築しているが、どこまでオンラインに流れてくるかは、あくまで試算なので、やはり発熱診療医療機関の体制の確認が重要だと考えている。

(森会長)

ありがとうございます。今のお二人の話も阿南統括官のご説明に加えて、ご理解いただいた中で、ご意見、ご質問をいただければと思います。どなたかいらっしゃいますでしょうか。小倉副会長、よろしく願いいたします。

(小倉副会長)

細かいところは色々あるが、今回の冬を迎えるにあたっての一番の目標が何なのか。以前はコロナ患者の死亡率を下げることや重症化を防ぐことであったと思うが、オミクロン株になり、基礎疾患が悪化したり、通常の

診療を受ければ助かった人が、助からなくなったりしたことがあるので、医療機関の混乱を避けるためには、やはりオンライン診療が重要だと思う。ワクチンはもちろん重要だが、医療機関の混乱を避けるためとなると、今まで参加されて来なかった所も含めて、オンライン診療ですべての医療機関が発熱患者に対応していただき、外来は医師会のクリニックの先生達が、少し重くなった場合は病院が、という役割分担を、ある程度徹底的にすることが、多数の発熱患者に対応することになると思うが、このあたりが目標という理解でいいか。

(森会長)

阿南統括官をお願いします。

(阿南統括官)

表現の細かいことは、個別事情があるので難しいですが、大方おっしゃる通りです。キャパシティを確保するために、ご参加いただく医療機関を増やす。特にクリニックでの診療のキャパシティをいかに確保していくのか、ここが大きな勝負であります。オンライン診療で、新型コロナがさばければ、その分余裕ができて、他の疾患対応あるいは併存疾患対応が適切にできるようになる。そういったことが全部連動した目標で、おっしゃられたことがまさにそういうことになるかと思えます。

(小倉副会長)

インフルエンザに関してはオンラインで処方も出せて、数をこなせると思うが、インフルエンザと新型コロナの合併も 17%あるという報告もあり、こうした事態を初めて経験するので、抗原検査での陰性、オンラインでのインフルエンザの診断について、みんなが理解しないと、難しいのかなと思う。オンライン診療指南塾と言っていたが、もうあまり時間がないので大丈夫なのかと思う。医師会の先生方と話が進んでいけばいいが、そのあたりをちょっと教えていただきたい。

(阿南統括官)

考え方としては、コロナだけに絞っているつもりです。抗原検査キットでコロナが陽性、しかも若くて元気な方がオンライン診療に進むことで、ボリュームリダクションが図れる。ここに尽きると思っています。インフルエンザに関しては、オンライン診療に流すというフローにはしてないつもりです。

これはやはり色々な、複雑なケースがあることなので、もっと言うとインフルエンザの診療は、国民、県民がもともと知っているし、それから医療機関、診療所の先生方も一番体験をしており、様々な物の考え方、そして経験に基づいて、積み重ねてきたものがあります。そこに落とし込むべきだと考えているので、もともと国でもインフルエンザの時にはこうでというフローが出ていたのですが、私は専門家の会議では、むしろ書くべきではないという主張をしました。日常診療で経験がある先生方のご判断に任せられる、あるいは国民行動として根づいているものに任せるということの方が適正だと考えています。新たにこの3年間で加わったコロナに関して、抗原検査キットで陽性になっただけでシンプルにさばける、そうすることで、全体としてのボリュームが減って、より適正化する、こういう考え方があります。

(小倉副会長)

承知した。抗原キットが陰性だからコロナを否定できるというものなか

なか難しいところがあるので、そのあたりはよく議論をされた方がいいと思う。

(森会長)

小倉副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、どうぞよろしく願いいたします。

(小松委員)

外来に関しては、やはりまずコロナのルールアウトをしながら、フローに乗っけていくのが一番である。県医師会として先ほど笹生委員もおっしゃっていたが、オンライン診療を選択肢の一つに加えることで、日頃オンライン診療をされない方や発熱診療に携われなかった方が加わってくる可能性や、非接触の診療なので、感染流行期にはクラスターが防げる可能性があるため、進めていければなと思っている。

病院協会の立場からお話をさせていただくと、コロナの前から毎年2月頃は、急性期の病院が高齢者の入院でパンパンに埋まっていた。一方で、私共のような療養型の病院は、1月2月には、冬なので亡くなる人もいて、意外と空いている。そうしたミスマッチが起こることもあった。

次の波も6波、7波と同様になると仮定すると、下り搬送の連携、急性期の後の連携がさらに必要だと思う。実際、6波、7波はうちの病院もおそらく50例ぐらい入院を受けていると思うが、その中でご自宅や元々いた施設に戻れている人は1割以下である。ほとんどの方が、ADLが落ちていたので、急性期病院から元々いた所に戻るケースは非常に少なくなっている。それを考えると、下り搬送の連携をもう一度再確認して、そこを増やしておかないといけない。いまだに下り搬送を受けないという病院ばかりだと、どんなに外来を頑張っても、どんなに入院を効率的にしても、必ず感染の流行が大きくなれば、流れが詰まってしまうので、そのあたりを検討していかなければいけないと思って発言をした。

(森会長)

小松委員ありがとうございました。阿南統括官、いかがでしょうか。

(阿南統括官)

おっしゃる通りです。コロナの時からやっている後方搬送のシステム、これはずっと生き続けますので、この後の議題でも出ますが、患者さんの入院調整や搬送に関して、行政が全部主体でやってきたものを少しずつ正常化させるという過程の中で、今後、医師会の先生方や病院協会の先生方と協力をして、医療機関同士での調整ということをしつつやっています。その中の一つ、下りの方も同じだと思っています。システムの展開も含めて、幅広くやっていくことが、今冬行うことだ、目標だということのを共有できたと思っています。

(小松委員)

あと一点だけ申し上げたい。先程小倉副会長がおっしゃっていた、目標をどうするかということについて、通常診療と一般救急を守るためにどうするかということが、目標になると思う。コロナがどうこうというよりは、そちらが主語になると個人的には思っている。

(森会長)

ありがとうございました。それでは高齢者福祉施設協議会の加藤様、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)

第7波も高齢者施設、各施設でクラスターの報告を受けているが、今日のデータにあるように、施設内療養を86%、6,728人がさせていただいており、県も早期に介入して早期に対応し、色々な支援をいただいていることをまず冒頭感謝させていただきたい。

こうした経験を経て、感染拡大防止のために、N95 マスクなど色々な対応をして、施設の方も大分訓練を受けた。今冬に向けてインフルエンザとの同時流行という、抗原検査キットは県からも施設の方に数多く、配布いただいている。だが、例えば施設で利用者が38度の熱になり、抗原検査キットで陰性を確認したがやはりインフルエンザを疑わなければいけないという場面で、先ほど医療の知見があって今までの経験値があるとおっしゃっていたが、週1回の嘱託医で検査が迅速にできるのかということ若干不安なところもある。そうしたことでやっぱりインフルエンザの検査も少し医療サイドの方で力を入れていただいて、施設内での拡大防止のために、支援していただくことも、やはり検討をいただければと思っている。早めに分かり、早めに処置することがいかに大切かというのを、第5波、第6波、第7波で経験したのでよろしくお願ひしたい。

(森会長)

加藤様ありがとうございました。
畑中統括官どうぞ。

(畑中統括官)

仮に今の話の様に、嘱託医の方が、施設のコロナの検査は自分で出来たが、その先は、言葉を選ばず言えば頼りにならないという状況の時に、オンライン診療で、例えばコロナとインフルエンザの検査キットというものもごございますので、こうしたものを薬局に持って行ってもらい、とりあえずインフルエンザかどうかも含めて、病院の中でやっける検査の一環だという位置付けで、検査キットをとりあえず届けて、同じことをやってもらうということで、コロナなのか、インフルなのかということがある程度目星がつき、医師がオンラインで診るということも、合法的に出来るということ厚労省に確認しました。

オンライン診療のキャパを増やすことで、もちろん対面で診療差し上げるのが一番いいとは思いますが、そういう選択肢も増えていく。そういうことに特化される医療機関が、もしかしたら出てくるかもしれませんので、そういったオンライン診療の拡大による多様なサービスというものもあっていいのかなと思って聞いておりました。以上です。

(森会長)

はいありがとうございました。
加藤様よろしいですか。

(神奈川県高齢者福祉施設協議会 加藤様)

ありがとうございます。ぜひ前向きに検討していただきたい。

(森会長)

ありがとうございます。それでは続きまして、神奈川県薬剤師会の橋本様、よろしくお願ひします。

(神奈川県薬剤師会 橋本様)

阿南統括官からご説明いただいた最後の総括のスライドの、オンライン診療のところで、自宅で解熱剤の準備を進めていきましょうという話があった。先生方もご存知だと思うが、現在も流通しておらず、入手が難しい薬剤が実際にある。今後、推奨薬剤リストを作成して公表していくという流れが想定されるかと思うが、市場は刻々と動くので、リストを出す際には、ぜひ薬剤師会にもご相談いただきたい。また、相談後も、継続的に、市場の状況を踏まえて手直しをしていくという取り組みを進めていただければと思っているのでよろしくお願いしたい。

(森会長)

ありがとうございました。阿南統括官どうぞ。

(阿南統括官)

おっしゃる通りです。だからこそ、「今から」ということを申し上げています。抗原検査キットにしても薬剤にしても感染の山が来ると、殺到して入手困難に余計拍車がかかります。ですからそこを散らばせるということで、今から少しずつやってみようというメッセージが含まれています。

様々な薬剤の選定やその表現等に関しましては、当然ご相談させていただきたいと思えますし、特にこの流通の問題に関しましては、ぜひとも薬剤師会にご協力賜りたい。これはやはり、流通していないことを課題として、国にもぶつけていかなければいけないことでありますので、そうした働きかけに関しまして、貴団体の方から、声を上げていただくことでご協力賜ればと思っております。

(森会長)

畑中統括官どうぞ。

(畑中統括官)

先ほど小倉副会長や小松委員もおっしゃっていましたが、今冬の目標を何にするか。外来ひっ迫だけを見てのでは駄目だということもありますし、先ほど三つ巴といいますか、三つのプレイヤーは今、一緒に頑張らなくてはいけない。ワクチンの接種率も、10月、11月に700万人が打てるようになる中で、我々神奈川県は、今現在一日、五、六万人という接種数ですので、30倍しても全然届きません。会場を開いても打つ人が来ないというのが実態ですから、市町村も含めて全県的にもう一度エンジンをかけ直す必要があります。その数字を、しっかりと県の毎日やっている配信等にも加えていかなきゃいけないと改めて思いました。

また、700万人をいかに最短で達成するのか、これが県民の皆さんと一緒に頑張れるところでしょうし、医療機関とはオンライン診療を含めて、キャパシティを作っていく、ふやしていくことが必要です。下り搬送の病床の方も、回転効率がどうなっているのかも捉えないといけない。

しっかりと皆さんに広報しながら、進捗を見ていただき、行っていただきたいと思えます。目標はいくつかありますが、それぞれ達成しないとうまくモデルが回らないと考えております。以上です。

(森会長)

はい。お二人ともどうもありがとうございました。
橋本様よろしいでしょうか。

(神奈川県薬剤師会 橋本様)

はい、ありがとうございました。

(森会長)

それでは続きまして、国立感染症研究所の山岸委員、よろしくお願いたします。

(山岸委員)

お話を拝聴した。阿南統括官のスライドの3枚目の、医療従事者の出勤停止のデータも、改めて見ると本当にすごい影響があり、第8波が心配な状況であることを、ひしひしと自分も感じた。

病院や医療機関を守っていくという視点でのたくさんの対策は、先進的なこともあるので、期待しており、素晴らしいと思う。

病院や医療機関を守っていくという視点では、巨大なアウトブレイクを病院や高齢者施設で起こさない、それを防ぐということがとても重要だと考えている。至るところで、神奈川県での会議の中でも、過去にも話があったが、真冬に大きなアウトブレイクを防ぐために、小さいアウトブレイクは、なかなか防ぎようがないかもしれないが、大きくなっていく兆候があった時には、保健所やあるいは加算1の病院が、他の病院や施設を、どう支援していけばいいのかということ、今の段階で少し整理をしておいた方が、冬に混乱がないと思う。おそらく、たくさんのアウトブレイクがある中で、時間をかけていくべき時に、他の病院や保健所に、高齢者施設や病院がヘルプを求める時はどういふときなのかと、整理をして周知していただければ、より対策として素晴らしいものになると思う。

もう一点、さ末な点だが、基本的な感染対策に関してスライドの6枚目で紹介していただいている。多くがその通りだが、特に換気や手指衛生は基本的な感染対策になるので、こういう文章を作る時には、適切にそこを含めてもらって、周知していただければ、より良いかなと思った。以上。

(森会長)

山岸委員ありがとうございました。阿南統括官何かございますか。

(阿南統括官)

様々なアドバイスをいただいたと思っています。ありがとうございました。

(森会長)

ありがとうございました。では、小倉副会長どうぞ。

(小倉副会長)

細かいことになるかもしれないが、先ほど、目標に医療機関が混乱しないようにと言った。治療に関して、以前、けいゆう病院にいたスガヤ先生が日本医事新報に、日本はコロナの治療薬の処方が、まだまだ適切に広まっていないと報告していた。自分達の患者さんでも、自分が、リスク因子があるのか分かっていない方や、リスク因子があっても処方されていない方もいるので、オンライン診療をやる時には、先程の橋本様がおっしゃったように、病院間、あるいはクリニックと薬剤師、薬局との連携的はすごく重要だと思っている。

例えば、リスクのない方にも処方できる新型コロナの薬が承認されれば、オンライン診療でもその薬剤を投与して欲しいという方が出てくる。

今のコロナの薬は、患者の同意が必要で、オンラインで処方することを私たちはやっているが、なかなかそこまでして処方しないという先生もい

いらっしゃる。そうしたところを、薬局を含めて、何かうまく連携ができればなどは思っており、オンライン診療の処方に関壁があることに関しては、積極的に神奈川県から発信していただいて、そうしたことができるようにしていただければと思う。

アメリカは、薬局で検査をして処方もできるが、そういうのは日本では難しいので、薬局の方が、解熱剤を投与するときに、この人は、この薬剤の適用があるというようにチェックをしていただくのがいいかと思っています。

感染症の先生も、新型コロナとインフルエンザに関しては、色々な意見が書かれていて、先生によっては発熱があり、その流行状況によっては、インフルエンザの薬を先に出し、それでなかなか良くならなければ、今度はコロナの検査をしようという方もいらっしゃる。それはなぜかというところ、インフルエンザの薬は発症後 48 時間以内に投与しないと、後から薬を出しても意味がないし、子供などはリスクも高い。そうしたことを、臨床懇話会などを使って県民に周知したり、薬剤師会などと連携したりすることは、神奈川県が総力を挙げてやれることかと思うので、よろしく願いたい。

また、もう一つ細かいこと言うと、中和抗体薬で、アストラゼネカ社のエバシールドという薬が出ている。これは血液疾患などのリスクのある方に関して、予防投与ができるという薬である。今、現場で問題になっているのは、オミクロンで亡くなってる方の中に、リツキサンの治療をされている方がおり、ワクチンを打ってもなかなか難しいということがあつた。感染研の山岸委員が詳しいと思うが、オミクロンは、HIV 患者が持続的に何ヶ月も感染しているところから、変異株が出てきたので、そういったこともうまく周知して、薬剤が適切に使えるような形を、ぜひやっていただければと思う。

(森会長)

小倉副会長いろいろご提案ありがとうございました。
畑中統括官どうぞ。

(畑中統括官)

すいません。二点ございます。

一点は、先程私が申し上げた、インフルエンザかもしれない場合に、院内での検査の代わりに、インフルエンザ検査キットを院内のスタッフが持っていくという形は、院内扱いになるというのが厚労省の回答でした。薬局さんに持って行っていただくと、処方せんを出してという違う話になるので、院内の検査の代わりに持っていき、医師の指示のもとに自分でインフルの検査キットをやるのは合法だと訂正させてください。

二点目は、オンライン診療をやっていただく医療機関を、どんどん増やしていこうということですが、対象となる患者が発生届の対象でない場合は、発生届を出さなくていいわけです。そうではない場合は、ハースンを使って、発生届を出していただく訳ですが、今までやってこられなかった方は、やり方が分からないと思いますので、そういったサポートが必要だなと、改めて思いました。

ちなみに発生届の数ですが、全数届のやり方を変えた結果、10%程になっていました。神奈川県内は 10%ぐらいまで届けなきゃいけない数が減っており、医療機関にとって負担が減っているという数字が出ております。ご参考までです。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。
阿南統括官どうぞ。

(阿南統括官)

はい。小倉副会長からいくつかコメントをいただきました。

その中には、我々がすでに検討した内容もあります。例えばインフルエンザ薬の使い方の一例をお示しいただきましたが、ここはかなりコントラバーシャルな意見がございます。ご存知だと思いますが、世界で最も抗インフルエンザ薬を出している、悪評高き我が国という側面もございますので、必ずしも、こういった方法が良い、逆にそうすべきではないという意見のある中で、方向性を示すというのは、ちょっと難しいということで、そこには踏み込んでいません。これは先程も触れたように、やはりインフルエンザの診療というのは、長い歴史の中で、体験を積み重ねてきている医師会、病院会の先生方がいらっしゃるの、そこにゆだねる方がいいだろうと、そのところにはあまり踏み込まないということで、今の時点では考えております。

もう一つ、新たな抗ウイルス薬の出現、これは期待される所ありますが、未知なので分かりません。つまり、どういった適用になるのかや、どういった流通体系に載せるのか、限定された薬局を通してなのかと言ったことが、定まっていないおらず、現状仕組みに落とし込めない、今はゼロベースと考えています。もちろんそういったものが入ってくればオンライン診療が可能なのか、何か問題があるのかといったことが課題になると思います。

もう一点、これに関連して、薬局との連携は当然あるわけでありまして。

ただし、これは皆で共有しておいていいと思いますが、薬局によるお薬の配薬行為は、服薬指導とセットなんですね。これはもう、服薬指導があつての配薬行為でありますので、ここを踏まえて私たちは、県薬剤師協会とのタイアップも含めまして、当然医療とカップリングしていく、こうしたことが展開されるんだろうと考えています。以上です。

(森会長)

はい、ありがとうございました。

他にどなたかご意見ございますか。

今回の2022年の冬に向けた対策ということで、阿南統括官のスライドの9ページのところでお話された、市民県民の方にもご協力いただきながら、医療団体、医療機関が協力して、神奈川県が県民への啓発と、調整の支援をするという、この共同での取り組み、これは色々な方策を考えなければいけないかもしれませんが、本協議会としては、ぜひこの方向で進めたいと考えています。これに関してどなたか、ご意見ある方はいらっしゃいますでしょうか。この方向で進めさせていただくことでよろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

その他

(森会長)

最後にその他として、患者減少期における医療機関の間でのコロナ入院調整の試行的実施についてです。吉野災害医療担当課長よろしくお願いたします。

【吉野災害医療担当課長が資料4に基づき説明】

(森会長)

吉野災害医療担当課長、ご説明ありがとうございました。
それではどなたかご質問ありの方いらっしゃいますでしょうか。
小松委員どうぞ。

(小松委員)

例えば、現時点だと病院間の連携は少しずつとはいえ、行われていると思うので、病院協会としては、その辺りに関しては、受けとめられる話なのかなと思う。一方で、患者が増えてきたときは、やはりある程度全体を調整して、コントロールすることが必要になってくるという意見が多く聞こえてくる。あとは診療所の先生方が、入院が必要と判断した時の調整に関しては、ちょっと最初はハードルが高いだろうと思う。今までは県の調整本部や保健所から入院依頼があると、どちらかという受入れる病院も受けやすかったり、逆に言うと断りにくかったりというのがあった。これが個別だと、依頼する方からすると、あっちこっちへ電話をして待たされて、結局断られたりする。これが日常になる訳だが、そのようになっていく前に、まずはこの冬を越えてからと思っている。試行的に始められるところから始めていくということに関しては、よろしいんじゃないかと思う。

(森会長)

ありがとうございました。他にどなたかございますか。
それでは小倉副会長どうぞ。

(小倉副会長)

確認だが、うちの地区の金沢区で調整の会議をした時に、議題としてあげようかと話をした。これは笹生委員や小松委員に聞きたいが、いわゆる地区ごとの話し合いは進んでいるのか。例えば横浜市や川崎市といった形で、あるいは区ごとでというのは、もう話進んでいるのか。

(小松委員)

おそらく県の方で、今週県医師会と、来週県病院協会とまたお話をすることもあり、郡市の方との話し合いとしては、今日ちょうど相模原市の病院協会は県の方から説明を受けた。ただ初回なので、まだどちらかという、具体的話にはなっておらず、これから実際どうするのかという話が出てくるかと思う。あとは、やはり病院だけでなく、病院と医師会と保健所の三者がそろって話をしないと、最終的には、聞いてないとか抜けがあるという話になると思うので、きちんと説明をした方がいいと思う。地域によってと言うが、流行になってくると地域を超えるので、その時にはもう全県に戻るといえる必要になってくるので、できる範囲からできる範囲で進めていくという形だと、私どもとしては理解している。県の方で違えば、説明をお願いしたい。

(小倉副会長)

地域の単位が横浜は結構大きいので、相模原市だったら相模原市という区域なのか、あるいは横浜でいうと南部地区とかそういう区分なのか、現時点で分かっているならば、阿南統括官に教えていただきたい。

(阿南統括官)

川崎とか横浜みたいな大きなところに関しては、もうちょっと細かい小さな範囲という事情は存じ上げております。

一回横浜全体で始めて、そこから分かれるのか、その辺りは個別の事情ですので把握していませんが、いずれにしても最終的には、エリア、市全体というのは、やはり無理がありますので地域ごとに、という話し合いに落とされるんだと思います。個別には、話し始めてるといのは、耳にしてください。

(森会長)

ありがとうございました。小松委員よろしいでしょうか。
畑中統括官どうぞ。

(畑中統括官)

システムの話です。随分前からの後方搬送支援病院に対して、急性期の病院が患者さんをマッチングすることを、神奈川県はうまくやれてきたと思います。今回は、入院、上りという表現もありますが、入院に向けて、発熱外来の先生方に調査をさせていただいており、その中で、一部保健所を介さず自分でやっているというケースもあると聞いています。そうした中で、患者さんに電話をする前から、個人情報などの基本的な情報がしっかり分かっており、電話が短くて済むというレベルのサポートシステムにしてあります。ですから、やっておられるところは、便利だと評価いただけるでしょうし、地域包括ケアシステムみたいなものは作っておりませんので、ちょっと宛先がしっかりできているメールシステム、電話帳という具合であります。コロナ用に作ってありますので、皆さん興味を持ってご活用いただきたいなと思っております。よろしくお願ひします。

(森会長)

はい、畑中統括官ありがとうございました。よく分かりました。

(森会長)

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。よろしくお願ひします。

(黒岩知事)

本日も大変遅くまで、熱心なご議論をいただきましてありがとうございます。段々寒くなってきて、インフルエンザ流行期になる中で、非常にタイムリーな形で突っ込んだ議論ができたことは、有意義だったと思います。我々としては、皆様でご議論いただいたことを、どうやって県民の皆様にしかりと伝えていくかということではありますが、綺麗にまとめたいただいたと思います。ワクチン接種をしかりやっいていこうということや、抗原検査キットを一人あたり二つ以上常備すること、解熱鎮痛剤を常備すること、発熱等の症状が出た場合の行動フローも用意して、しかりとこれを活用することをしかりお伝えしていきたいと思ひます。

同時に改めて素人なりに考えるのは、マスクだと思ひますね。先週アメリカに行ってきたのですが、日本と景色は全く別物というか、ほとんどの方がマスクをされていないという状況でありました。日本も今様々な規制が無くなってきて、外国人観光客もどんどん入ってくるという状況になっては来ていますが、日本人はまだずっとマスクをしているというのが普通の光景になっています。

インフルエンザを防止する、予防するためにマスクが非常に有効な手段ではないかということで、せっかくマスクを着けているわけですから、これからどんどん日常に戻っていくわけではありますが、このインフルエン

ザ流行期を乗り越えるためには継続的に、やはりマスクはインフルエンザに有効であるということ、皆様にまとめていただいたものに加えて、改めてしっかりとお伝えすることも大事だと感じたところでもあります。どうも遅くまで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えます。よろしくお願ひします。

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。

それではこれもちまして、令和4年度第4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。