

○（副本部長（くらし安全防災局長））

それではただいまから第 51 回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議を開催いたします。
まず初めに、本部長であります黒岩知事からご挨拶をお願いいたします。

○（本部長（黒岩知事））

はいご苦労さまです。

オミクロン株の感染急拡大、続いておりまして本日の新規感染者数も 4794 人となっています。
病床利用率も、即応病床ベースでいきますと、

中等症軽傷病床が 57%と、急激に上昇している状況でありまして、いまだ感染のピークを見通せない状況にあります。

今後の保健所業務や医療提供体制の維持に向けた県の対応について、先週の感染症対策協議会で、有識者のご意見を伺い、方向性を定めたところであります。

また先日来、県で先行して検討して参りましたセルフテストによる自主療養の仕組みについても、国が認める方針、これを打ち出していただきました。

本日はこの自主療養のあり方等について、本部会議の構成員が共有した上で、県民や事業者の皆さんにしっかりと周知を行っていきたくいので、この会議を開きました。

よろしくお願ひしたいと思ひます。

○（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。本日の議題は自主療養のあり方についてということですのでただいま本部長からもございました通り、先週の感染症体対策協議会で一定の議論がなされ、一部報道もされているところであります。

本日はその内容を、構成員の皆様が共有するということが目的でございますので、早速、資料の説明をいただきたいと存じます。

まず、ミクロン対応のステップ 3 として阿南統括官から続けて、

自主療養のあり方については畑中統括官の方からスカイプになりますが、それぞれ続けてご説明お願いいたします。

○（阿南医療危機統括官）

ではお手元の資料または画面でオミクロンの対応のステップスリーというのをご覧ください。

2 ページ目ですが、少し概念図でございます。

若年者が最初に増えてきた。これは様々なコロナみな共通だったわけですが、第 5 波との違いはやはりそのあと各世代に広がり中高年壮年そして高齢者、こういったところに広がり、全体としても沢山の患者さんが発生する、こういった状況に進んでいくわけです。

それと反比例するような形で医療、様々な医療提供外来入院、或いは地域医療と様々な提供しているわけですけどそれらのキャパシティがどんどん、どんどん目減りしていく。

こういう関係にあるわけです。そういう観点でいきますと、外来或いは救急医療をそして入院、いずれもどんどん、どんどん進めば進むほど逼迫していく。こういう関係になるわけです。

ですので、ここに対応するために感染対策協議会で我々が共有したこと、それは今までやってきたこと、それはステップワンと呼ぶのであれば、少し変えていく、変えていくという中で過渡期的にはですね、基本的な、今までやってきたスキームをスリム化して何とか維持していく、こういった過程を踏むわけですが、最終的にはドラスティックに全体的に変えていく。これは前提としては、第6波というものがオミクロン、オミクロンの特殊性、性格というのがありますからそういったものを踏まえてドラスティックに変えていく、こういった最終的にはこのステップ3になるんだ、その過渡期が2なんだ、こういったような考え方を、感染対策協議会の中でも共有させていただきました。

そういう中で我々患者さん発生しますといろいろなところでそれぞれがうまくかみ合うようにして対応する仕組みを運用してきたわけです。

やはり患者さんが最初発生すると医療機関受診して診断を受ける診断を受ければ保健所がそれを引き受けて、自宅、宿泊療養の管理をするということ及び、入院すべき方は入院していただくということで病院の方になるわけですが、それ以外に、患者さんがやはり直接具合が悪いということで救急を受診するそういうようなことも含めて、地域の医療機関、特に診療所というもの、そして病院、そして宿泊施設保健所、いずれもがそれぞれに重い課題を抱えながらこの第6波に対応するということとなります。少し逼迫度合いは具体的にこの定量的にどんな感じなのかということ、これは左側先日の感染対策協議会で示したのですが、外来診療をしている医療機関の4割ぐらいが逼迫していると言っていたんですが、やはり4日経ってどんどんこれが進行しまして、現在は6割の医療機関が逼迫しているつまり、患者さんが来ても受けられませんと、こういうような回答をしております。

こういったことを踏まえまして我々外来の少なくとも外来対応をこういったところでの医療機関の負荷を軽減し、負荷を軽減するということが効率よく、大勢の患者さんを見ていただけるような体制そういったことで、1、2、3、現在無料検査場等で検査をしてそこで陽性になる。こういったことが確定する方いらっしゃる。そういった結果或いは本県がずっと推奨してきた家庭での抗原検査キット、こういったものの結果というものを、医療機関での診断に転用していく、そういうフレキシブルな対応ということの一つ提案したわけでありまして、三つ目は、家庭内の横伝播というのはいずれも必発でありますので、家族内の誰かが感染して他の人が1日、2日ずれて何か熱が出たんですけど、咳が出るんですけど、こういった場合には、それは感染したのでしょうか。一定程度の蓋然性が高いということで検査をパスして診断をする、こういったことが可能である。こういった三つのことを打ち出したわけでありまして。これは1月21日に感染対策協議会でお示ししましたが、その3日後、厚生労働省の方からもほぼ、ほぼ同じ内容の通知が発令されまして、我々が運用しようとしていたもの、これも全国的に認められた形での運用というふうになったわけでありまして。

次6ページのところにございますフローはそういったことを反映させて、医療機関の役割、これを今までは検査というところが非常に重かったわけですが検査は転用して、診断をする、或いはもう治療する、そういったことに重きを置いていただく、こういうようなことで医師会ともお話をさせていただきまして一応皆さんと共有させていただいて実際にこの運用が開始されてございます。

それが一方保健所であります7ページ、保健所の逼迫度合い、これも前回からお示ししているものでありますがさらに調査をし直しました。

1月24日、データではまた数が増えてですね、県内にある14保健所のうち、発生統計の処理が13でもう滞っている。ヒアリングがすべての保健所がうまくできない。

そして安否確認も 10 の保健所では十分にやりきれない、こういうような状況だということで、少し患者さんの選別か、そういうことをしてもっともっとハイリスクな人たちに力を注ぐこういった形が必要だということでございます。

そういう中で感染対策協議会の中で一つの名称をグループ化して把握しやすいように一つの名称を提案させていただきました。

重点観察対象者と呼びますがこの下にありますように、50 歳以上もしくは 5 歳以下、こういった方々は一定程度のリスクがある、或いは酸素飽和度がやはり低下傾向にある、様々な重症化するリスクがある。こういった方々、いずれか引かかる方はこれはやはり重点的に観察していく対象者だということで定義付けさせていただきました。

1 月 21 日の感染対策協議会の場を使って決めたわけでありませう。

9 ページでありますがこのことを前提として、保健所の運用ということも、やはり軽、重を少し考え方に入れてですね、重いところに力を注いでいく。そういうようなことでステップツーでとりあえず運用しようということで運用してきたわけですが、実際もう先ほどお示したように保健所の運用ということが、かなり厳しい状況になってございます。そういうようなことで、もうステップスリーにもうはっきりと転換していく、そういうタイミングであろうというふうに考えてございます。この中に先ほどの、重点観察対象者というものはもう何としてもヒアリングをしていくんだと、こういったことを掲げるわけですが、今日後半で畑中統括官から話がございますが、他の人は、ということに関しまして、これはリスクが低い方々、そういった方はヒアリングの対象ではない。さらにですね、ご自身が選択する一つとして自主療養という概念、これも、前回お示しさせていてございますが自主療養という選択肢の中で、自主的に健康管理をしていく、こういったありようということを少し整備いたしましたのでその辺が後半出て参ります。

様々な行政サービスも行って来たわけですが、やはり自宅療養者が爆発的に増えてもうはるかに第 5 波を超えてございます。

こういったこともやはり力を集約していく、そういったようなことで重点観察対象者、ここに関しましては何とか継続していくということでありませうが、リスクがない、若い方にあまりこの肺炎になるということがないのを根拠にしまして、そうでない方に関しましては、ここにお示したようにそれを提供する内容、これらを絞り込むと、こういうことによいよステップ 3 として入っていく、そういうタイミングになってきたんだろうというふうに考えてございます。

一番右側にあるのがこの自主療養の方ですのでこの話は後程をさせていただきます。

医療の現場であります、患者さんが増える。そういう中で入院患者さんぐいぐい増えてございます。一方以前からお話ししていただいているように、医療の担い手であるスタッフ、これがどんどん、どんどん病欠の方が増えてございます。

右側の棒グラフがそれでありませうがとうとう今 1000 人を超えてございまして、減る、或いは頭打ちになるという傾向が一向に見えませう。これもすべての医療機関から回答いただいている状態ではなくて 7 割程度の回答ですので、普通に割り返せば 1500 人ぐらいの方々が、実際には病欠状態、そういう事態に陥っているんだろうというふうに考えられます。

そういったことも踏まえて、現在、一番病床を最大に拡大する災害フェーズということで、病床拡大をお願いしてございます。緑の線がその確保されるべき病床ということでありませうが、現在、フェーズⅢのレベルのところまで精一杯でありまして、なかなか各病院苦勞しながら何とか 2400 目指して増やそうとしてくれていますが、欠員だらけでありまして、なかなかこれが難しい。一方このオレンジ

の線で示しておりますように、実患者数がどんどん、どんどん増えてきてですね、立ち上がりのスピードを見ていただきますとこのやはりオレンジの立ち上がりが非常にまっすぐ上に向いて増えている。どんどんこの緑の線とオレンジの線の距離が縮まる。こういった状況に陥っているわけでありまして。そういうことで 13 ページであります、診療健康管理体制の転換、こういった発想で、我々病床に関しましては入院基準のこれ厳格化、こういったことをしていく。

一方他の方はということですが、非常にたくさんの自宅療養の方がいらっしゃいますが、入院基準の厳格化ということとあわせて、一定程度のずっとこの 2 年間やってきたことですね現に悪いということ以外にリスクがあるということ、こういったことに重きを置いて、スコア等も付けてきましたし、健康観察を重点的にするこういったことをやってきたんですが、これをより一層効率的に運用するというこのために宿泊施設の方に集めていくこんなような形でリスクの高い人の扱い、そして、リスクの低い人の手続きは逆に簡略化する、こういったメリハリのある対応ということを進めて参りました。

そういうようなことで、いよいよこのステップにくるんだらうということですが、スコアで選別をするということ、平時はそうやってきましたが、患者さんが多いということだけではなくやはりオミクロンの特性ということも大いに影響していると考えています。

やはりオミクロン自身は、これ平たく言うと重症度があまり変わりません。

デルタまでの特性というのは初め軽症だ、或いは中等症だった方が重症に短期間に転換するというのがあるのですが、これ医療現場での聞き取りをしています、転換しません。中等症の方が重症化するというのが非常に少ない。中等症の方はやはり中等症で終わる。軽症の方は軽症で終わるパターンが非常に多い。ですので、そこら辺も踏まえまして、患者さんの選別ということを実に悪いのか、悪くないのかということに重きを置く、これは特別なことじゃなくて通常の疾患に非常に共通の考え方でありまして。

現に悪いのか、悪ければ入院していただく。それからもう一つの特性としてオミクロン自体は付着していますが、身体にさほど影響を及ぼしていない。ただ、他の理由で心不全、骨折、そういったようなものの他の理由で入院しなければいけないのだけど、オミクロン付いてますので、コロナ病床に入らなければいけない、こういった方々を入院していく形にしていく。

他の方はということですが、もう当然自宅、宿泊になるのですが、宿泊のところには先ほど申し上げたように、スコア 3 点以上の方を集めていくこれ言い方を変えますと、今まで入院していた 5 点以上の方、これも極端な話 10 点でも 11 点でも元気ピンピンの方いらっしゃいますので、そういった方々は宿泊療養の方に入っていていただいて管理をし、もう万が一悪くなるようであれば入院の方に転換する。こういった運用の転換ということ、やるべきタイミングになったというふうに考えてございます。

ということで、様々なところでこれ下に書いてありますように外来の機能、行政サービス、保健所の業務或いは入院宿泊のこの基準、様々でございますが、それぞれだんだんと、このステップⅡ、Ⅲに変えるべきタイミングで徐々に変えていきたいと思いますというふうなことで、実際に保健所の業務、行政サービスということやれるところ、やらないところということやって参りましたが、ほぼほぼ、今週の終わりの時点で、ステップスリーに全部移行ということでもよろしいだらうというふうに考えてございますので、この考え方に関しまして皆さんと共有をさせていただきたいというふうに考えてございます。はい。私の方からは以上です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

続けて畑中統括官スカイプでお願いいたします。

○（畑中医療危機統括官）

はい。よろしく願いいたします。畑中でございます。自主療養のあり方について、皆様と共有させていただきたいと思っております。

先ほど阿南統括官からありました1ページ目、外来の逼迫が40%から60%まで引き上がっていると、1週間で大きく逼迫度合いが急激に悪化しているということを確認しております。

2ページ目、3ページ目、感対協でもお話して参りましたが、今の逼迫状況、様々なところがあると、特に外来だということでありまして、この外来を守るのかということが、それ以外の様々なところに影響を与えるというふうに考えておりました。これまで、無償検査やセルフテストをされた方について、そのまま陽性であれば療養開始いただくというスキームということを企画して参りました。それが3ページ目になります。

また、先ほどそういったセルフテストの仕組みに乗らない方として、重点観察対象者、ハイリスクの方々には、決してこのスキームは使っていただくべきではないということは重ねて申し上げたいと考えております。4ページ目です。

5ページ目、1月24日ですね厚生労働省から出された通知、簡単に説明させていただきます。

阿南先生も先ほどお話されていましたが検査の使い方についてあります。

有症状の低リスク者はセルフテストの結果を持って受診してくださいということでもあります。また、電話、オンライン診療を積極的に使って、外来を温存して欲しいということ、そして、同居家族で感染者が確認されていた時点で、ご家族はほぼ、ほぼ陽性確定ということで、臨床症状で診断可能といった内容の通知でありました。外来のキャパシティを維持するというためのブロックであります。一方、外来医療の逼迫が想定される場合も神奈川県は間違いなくこれになっていますけれども自治体の判断で、軽症の低リスク者は自らの検査結果で、健康観察を受けられると。

行政が設置し、医師を配置する、健康フォローアップセンターに自らの検査結果を連絡することで、ITを活用した、双方向の健康観察を受けられると。

ただ体調が悪化した場合は当然健康フォローアップセンターの医師が発生届を提出する。こんな形で体調が悪化した場合は、医療にかかるということでもあります。

我々自治体側ですね、行政として低リスク者ご本人の判断で検査結果を報告され、フォローアップが始まるシステムの構築が必要だということで今回の通知を読んでおります。

6ページ目ですけれども、通知に書かれている内容をブレイクダウンしていきますと、新しいことは、2の一番下だけでありまして神奈川県はそれ以外はやって参りました。

ITを活用した双方向の健康観察、これも神奈川はLINEやAIコール、そして緊急時の連絡先ということでコロナ119を用意しておりましたので、これを踏襲するということを考えております。

流れとしまして7ページ目でありますけれども、セルフテスト、無料検査陽性者に関しましては、当然先ほどのハイリスク者、重点観察対象者につきましては、医療機関を受診くださいということでもあります。それ以外の低リスク者に関しましては、今回設置いたします自主療養届出、このシステムにご入力いただき、自主療養を開始いただくと。

この自主療養の開始いただいた方々には、LINE療養サポートそしてAIコールをご提供いたします。その結果、フォローアップはいたしますけれども、有人による、架電等は原則行われぬというものになっております。

一方コロナ119はですね、体調悪化時にはご連絡いただきまして、発熱外来、オンライン診療等の受診をご案内していくと、本当に受診が必要な方っていうのをしっかりとこの医療機関に流していくという

仕組みであります。

医療機関は当然受診をすれば発生届を提出いただいて、陽性者として登録いただくということになります。

8 ページ目が先ほど阿南先生のお話にもありました、セルフテストですねこの自主療養の方々につきましては、パルスや配食というものはご提供できませんが LINE や A I コールそしてコロナ 119、そして自主療養届という書類を、県から発行したいということで今準備を進めております。

9 ページ目は従来のいわゆるその診療を受けて療養が開始される方のパターンとですね。自主療養というセルフテストで県の Web システムを、入力することで療養を開始する方の違いを絵で書せていただきました。

非常に療養開始までがすごく短くなるというふうな形ですし、ほぼ、ほぼ人が介在しない形でのシステムの稼働というところになっております。

10 ページ目は、その自主療養届出システムについてですね、県のような関係各所への通知、或いはチラシ、そして県のホームページや LINE、パーソナルサポート、こういったもので告知をしっかりと進めていましてですね、この自主療養届出システムを告知して参ります。

こちらで入力された情報は、県の LINE、AI コールに繋がるチームという、療養者管理の仕組みクラウドサービスに登録をされます。

これで療養が開始されるわけですがけれども、同時に、自主療養届発行、PDF ですね、メールで皆様に登録された方には PDF を受信できるような形に今進めております。

11 ページ目どんな絵面になるのかというところでありますけれども、以前からですね飲食店等への発行というところで、感染症対策取り組み書というものを発行させていただいております。

似たような仕組みでありますけれども自主療養届という、右側ですね、文書を県から発行いたします。これを、通学先や保育先、勤務先等に提出できる書類として、公式に位置付けたいと。

いうところでありませう。

なお 12 ページ目このシステムに登録いただく情報は、基本的な情報をと、また、先ほど申し上げましたけれどもハイリスク者でないということを確認しなくてはいけない。或いは、万が一ハイリスクの方が、登録された場合は、あなたは自主療養届じゃないですよということをお伝えする必要があるございませうのでそういったことが判別つくような情報、そしてこちらの書類、様々なところにご利用いただくことを想定しますので、提出先の組織名称や所在地や連絡先こういったことを、事前にこのシステムに登録いただくということを想定して今構築しています。

その上で印字されて PDF で皆様のお手元に届くのは、ご自身の氏名、そして基本的な情報連絡先、そして登録いただいた発症日とですね、そこから起算された療養終了予定日目安ですね、お伝えし発行日、というものが記載されたものを想定しております。

以降 Q & A 書かせていただきました。ハイリスク者は対象ではないとかですね、5 歳以下の子供なども対象でない、しっかり受診くださいと、医療機関受診してください、そういった内容が書かれております。

また、発行できる期間はですね発症日から 10 日以内であります自主療養届になりますので療養が終わっちゃってからこれを発行されるというのは趣旨に反しているかなというところで、発症日から 10 日以内、無症状であられる無償検査等で陽性確認された場合は、検査実施日から 10 日という形で計算したいというふうにご考えています。

また、この療養届の発行期限、有効期限は 1 ヶ月ということとさせていただきます。

次は抗原定性検査キットでもいいのかということで登録いただく書類はですね画像で陽性キットの画像を添付いただいて、備考欄にいつ何で検査したかということをご記入いただくという手順になっております。

自主療養届に登録すると、受診しなくていいのかということでありますけども、あくまでご自身で選択いただいて自主療養を開始いただくということなので、体調悪化時にはですね、必ず医療機関を受診いただきたいというふうに考えております。

なお受診された場合はですね、当然先ほどスキーム通り、陽性診断された場合は、法的な発生届が発行されまして、感染症に基づく就業制限や外出自粛が明確に要請されるものになります。

また、最後ですけども自主療養届を療養完了日に民間保険金請求に使用できますかということなんですけども、あくまでこれは自己申告による療養開始ということを明示する仕組みになっておりますので、これ自身は民間の保険金請求に使う想定は、現在はしておりません。

最後にこのシステムのご提供の開始はですね、1月の28日金曜日から1月の前日の夜中にリリースしホームページでアナウンスをさせていただきますけども1月28日スタートということで開始したいと、ステップスリーに進むのと同時にこのシステム提供を開始いたします。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。両統括官から資料の説明がありましたが、ステップ3へ1月28日に移行する。あわせて、同日に自主療養の届け出システムをリリースすることだろうと思います。これらに関しまして構成員の皆様から何か質問等がございましたらこの場でどうぞよろしくお願ひします。

(教育長)

教育長です。

ちょっと学校の関係で、1点確認をさせていただきたいと思うのですが、これまで、学校保健安全法等によって、生徒の陽性者の場合、出席停止という措置をとっております。保健所等からの連絡に代えて、生徒から自主療養システムを使つての自主療養届の提出をされれば、それは学校としては、これまでと同様に扱って、出席停止の措置がとれるのかどうか、申し訳ないですが、そこを教えてください。

(畑中医療危機統括官)

はい、そういう形でのご利用をいただきたい。逆に医療機関の診察を受けて、診断書を持ってこいみたいな形で、或いは保健所を動かして保健所からの連絡を、必要とするという形をしていますと、この医療ひつ迫保健所逼迫解消されませんので。この文章をもってですね、同じ扱いをいただきたいと、そういうことを考えており、そういうお願いになります。

(教育長)

分かりました。ありがとうございます。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

他にいかがでしょうか。

(副本部長 (首藤副知事))

ちょっと確認をさせていただきたい。これはやっぱり発想は完全に災害の発想になっていて、大きな事象が起こっている時でリソースが限られた時に、どういう形にすれば、最も県民の命を守れるかと。

もちろん、ゼロリスクにこしたことはないのですが、できないときに、どうやれば最大限命を守れるか、或いは被害を最小限に止められるかという発想になっているのだと思います。

こういうシステムを作った時に想定されるシステムエラーとしては、まず一つは、これは命には関係な

いのですけれども、この自主療養システムに少し悪意を持って利用する人が出るかもしれない。これは命に関係することではなく別の事象なのですけれども、命に関係するのは、おそらく、その自主的な療養になった人が、何らかわからなければ重症化し、或いは悪くなっているのに独居であるがゆえに連絡できなくなってそのまま悪くなってしまうということかなと思っている。それ以外に想定されるシステムエラーはありますか。

(畑中医療危機統括官)

悪用と、健康観察が不十分、或いは安否確認に至らないということをおっしゃっていただくとお思います。アナウンスになります。悪用はもうごくわずかがあっても仕方ない。可能性はあるなどは思っておりますけれども、それはシステムの問題ということよりも、倫理的なところもありますし、できるだけそういうことができないような形でのシステムにはしたいと思っております。

(阿南医療危機統括官)

電子ケアシステムのことは置いて、医学医療的に言うならば、これを切り口に考えるのであれば、我々の日常生活の中の疾患等のリスクと同等のところ落ちついていけばいいだろうと考えています。それはなぜかという、この年齢の方々、この重点観察対象者以外の方々にはリスクがない。これを我々は、専門家のオーソリティコンセンサスも含めて示したわけですので、そういった方々が、自分で判断をしてこれを選択する、選択した方々に対してさらにセーフティーネットをかけております。

この状態というのは、普通に見ていただいて、普段皆さんが生活をしていく中で社会的なセーフティーネットを使われているのと同じではないかというふうに考えています。

ですので、極端な話、おうちで、突然脳出血を起こして倒れてしまったといった、こういったことがあるわけで、自分では連絡ができない。それはないに越したことはないですが、そうしたことは一定のリスクとして社会生活上あり得ることです。

それと同等のレベルであろうというふうに考えています。これを入れたことで、特別、大きなリスクということではないのだろうと思っております。

当初の質問の内容のシステム的なエラーというのは、それ以外はあまり個別ということではなく、全体のリスク評価ということでは、想定されるものはあまりないかなと考えております。

(畑中医療危機統括官)

あと1点よろしいですか。他の都道府県の方がこれを使うというそういうエラーはあり得ます。我々のLINE パーソナルサポート等は他県の方で、LINE のパーソナルサポートをやってないところは参加くださいみたいなアナウンスをしていますので、我々がアナウンスをした時にこのシステムを他県の方が使われて、逼迫していないのに受診に行けないみたいなことが起こってしまう。そんなリスクはあるかと思うのですけれど、それ自体が、生命のリスクを高めるということでもないのかなとは思っています。けれどもそういったことは、できるだけ起こらないようなコミュニケーションが必要というふうに考えております。ちなみに私も数日前に、陽性になりましてですね。まさにセルフテストで自宅療養ということをやっております。

東京都にもこういったシステムがないと、なかなか外来にかからないと休めない、そんなことが東京でも起こっています。また他県に対してもこういった取り組みが必要なのではないかという働きかけが必要なのではないかなと考えております。以上です。

(副本部長(武井副知事))

すいません。1点確認させてください。このセルフテストでその結果に基づいて実施しようという話ですが、イメージとして、どうも陽性患者を少し放置するかのようなイメージがどうしても出てしまうの

ですけれども、そもそもこの資料の 5 ページのところ、厚労省通知が書いてありまして、その 2 番、外来医療の逼迫が想定される場合云々のところの下に、軽症の低リスク者はみずからの検査結果で健康観察を受けられるというふうになっていて、行政の設置指示で配置する、健康フォローアップセンターにみずからの検査結果を連絡することで、IT を活用した、双方向の健康観察を受けられ、そして体調悪化した場合は健康フォローアップセンターの医師が発症を提出すると、こういうふうに書いてあるわけでありまして。本県になぞらえていうと、7 ページのところのちょうど真ん中に、自主療養というところがありますけれども、セルフテスト或いはその無料検査の結果陽性が判明した軽症患者の方は自主療養に入るわけですね。小さく書いてあるのですが、ライン療養サポートや AI コールが利用できますよとあります。しかも、体調悪化時には左側の矢印で、コロナ 119 等に架電をして必要に応じて受診を勧奨するということでもありますから、あくまでもその自主療養ということであっても、ちゃんと悪化した場合の対応策、或いはその日頃の健康観察が担保された上で自主療養だという理解でよろしいかと思うのです。そういう理解でよろしいでしょうか。

(畑中医療危機統括官)

はい。私から答えていいですか。きちんとこのコロナ 119 等の架電ができるような形でしっかり告知をして参ります。また LINE 用のサポートコールを、私も今まさにその東京都のそういった仕組みを使っていますけれども、答えられない方に関しては、何度も催促が来たりします。基本的にローリスクの方で症状がほとんどない方を想定しておりますので、非常に人間がやっても限界がすぐに来てしまいますので、こういったデータの仕組みの設定で、徹底してフォローアップをかけていくということで、品質担保したいというふうに考えています。

(阿南医療危機統括官)

厚労省の通知の中で一つのキーワードは双方向の観察という言葉があるのだと思っております。7 ページがキーとなるスライドだと思いますが、この中で、そこが語られているのだと思っております。まずは感染したと思われる症状が出た方、この方々がアプローチをしていただいて、自分で自分がそうだよねという項目を選択するという投げかけをするわけです。その中で我々は、適用外の方ははじく仕組みになっている。こういうやりとりであります。

そして先ほど出た LINE や AI コールでのチェックの内容をずっと毎日提供することで、何か患者さんがやはり調子が悪いといった場合には、コロナ 119 番に問いかけて、こちらでも回答ができる。そして、必要に応じて医療機関はここを受診できますよといったことを紹介できる。これがまさに双方向をすべて担保した全体としての仕組みで、条件を満たしているのであろうというふうに考えています。

(副本部長 (武井副知事))

よくわかりました。

(副本部長 (小坂橋副知事))

ちょっと重なる質問になってしまい恐縮なのですが、今の部分なのですが、基本的には今回のスキームというのは、厚労省が出された通知の、今まさに 5 ページで議論がありました 2 番に書いてあるこの部分を神奈川県バージョンに若干アレンジをして展開をすると、基本的にそういう理解でよろしいのですね。

(畑中医療危機統括官)

はい。おっしゃる通りです。事前にご質問いただきました厚労省からも、神奈川でやっているものをこういう表現で満たされるかどうかという話をいただきましたので、そこは国の方針と合致していると思います。

(副本部長 (小坂橋副知事))

ありがとうございました。

(畑中医療危機統括官)

すいません、1点加えさせていただきます。今回、先週の感対協の会議でもですね、では陽性者数というのは、発症届の数なのか、はたまた発症届以外の、自主療養も加えるのかという観点につきまして、感対協ではちょっと資料出していただきましたけれども、神奈川県は実は、特設サイトには、この発症届の数というものを発して拾った数字と、自治体のその外部公表されている数字を足し合わせた二つの数字を特設サイトにあげさせていただきます。そういう意味で、発症から出てくる、要は発症届の数を数えた数と、この自主療養も加えたその陽性者数というものを、今後公表していきたいというふうに考えております。これは、今ある仕組みの中で、表現していきたいというふうに考えています。

(本部長 (黒岩知事))

自主療養と、これまでの自宅療養の違いですけども、これまで自宅療養の場合にはパルスオキシメーターを配ってとか、食料品の届け出とかというものがありましたけれども、両方とも、自主療養の場合にはないということですか。

(畑中医療危機統括官)

はい。そうですね。我々の持っているパルスオキシメーターの量ですとか、ご本人のリスク、或いは本人が状態の管理ができる。そういった観点から、パルスオキシメーター配属という非常に限界があります。キャパシティの中ではご提供がままならないというふうに考えております。

(本部長 (黒岩知事))

その人が例えばパルスオキシメーターが欲しいなといって、コロナ 119 番電話した時には対応するのでしょうか。

(阿南医療危機統括官)

この仕組みは、事前には、ございません。

欲しいから差しあげるといふ仕組みにはなっておりません。

(本部長 (黒岩知事))

あと、数の問題ですけども、この自主療養の数というものを出して、それを届けると、要するに足し合わされて、一斉に報道されるわけですけども、要するに自主療養している人は、患者扱いという形になったと考えていいですね。

(畑中医療危機統括官)

はい。みなし患者といいますか、国の定義でいうコロナの陽性者数とは異なるのですけれども、少なくとも陽性確認をされた方ということで、どちらかというとな神奈川のやり方の方が実態を表す数字になると思います。

(本部長 (黒岩知事))

あと同居家族ですね、濃厚接触者の場合には。これは疑似症として扱うとなるとですねこの人たちは、感染者の数には入ってこないということですか。

(畑中医療危機統括官)

それは今国に確認しているのですけれども、疑似症登録をされた場合は、陽性者に入らないと私は理解しております。けれども今確認中であります。

(本部長 (黒岩知事))

はい。了解しました。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

他にいかがでしょうか。よろしいですか。それではこの内容につきましては、以上とさせていただきます。最後に 1 枚、自主療養に関してチラシがありますけれども、医療局長からよろしくお願いします。

(副本部長 (健康医療局長))

はい。健康医療局からです。

A4 横長資料で、「新型コロナウイルス感染症に感染された方、自主療養をお選びいただけます」という資料をご覧ください。この自主療養という仕組みが導入されたということ、県民の皆様が社会的に認知をしていただくことが大変重要だと思っています。そこでこういったものを用意いたしました。前文の 2 行目の一番後ろの方に、この自主療養というものを導入した趣旨を、限られた医療資源をリスクの高い方に重点的に提供したいと考えておりますということ、リスクの高い方を救うための仕組みなんだということをご理解をいただいた上で、健康観察システムアシストとか、療養開始を証明する書類を発行といった、制度の概要を説明した後に、知事の言葉で、一番下の濃い枠で下 2 行に、「保健医療体制を含む、社会機能を維持し、守るべき人を守るためのシステムです。ご理解ご協力をお願いいたします」という文章も添えさせていただきました。県民の皆様にご理解をいただきたいと思っています。そして加えてこういった仕組みが導入されたということ、企業の皆さん、学校の関係者の皆さんにご理解をいただいて、これから診断書ではなくて、自主療養届けというものが出てくるのだということをご理解いただくことが非常に大切だと思っています。ですからこのチラシに加えて説明文も加えまして、関係の団体にも周知をさせていただきたいと思っております。各局の皆様のご理解とご協力をお願いしたいと思っています。可能であれば、他の団体 1 都 3 県とか、そういったところでも、共同でこういったものを取り組んでいければというふうに考えております。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。今お配りしたペーパーは、まだ二次元バーコードもサンプルでございますので、最終的にはしっかりしたもので完成版にするということです。今日はこのようなフォーマットで考えているということで、今、山田局長からお話がありました通り、企業や学校向けのものも作っていくということでございます。何かこれに関しまして、質問はありますでしょうか。

(副本部長 (武井副知事))

はい。1 点だけ。チラシの中で、基礎疾患肥満とあるのですが、これは県民の方に理解してもらうためのチラシであるがゆえに、この基礎疾患の意味合いというのを少し説明していただけますか。

(副本部長 (健康医療局長))

はい。もともと持病か何かがあって、それを持っていると、コロナが重症化する恐れがあることなどで、糖尿病とかですね。そういった基礎疾患をお持ちの方は、まずこの対象になりませんよということをご理解いただかないと。誤ってこちらの方に登録して、健康観察から漏れると困りますのでその意味でこの基礎疾患が書いてありますけれども、もし仮に、わかりにくいということであれば、例示か何かを加えたいというふうに思います。

(副本部長 (武井副知事))

ぜひお願いしたいと思います。

(教育長)

教育長です。これはお願いですが、今回の自主療養のシステムをきちっと学校関係者、県立学校は私どもから直接という形になりますけれども、市町村立学校、市町村教育委員会を通じて、きちっと学校の先生たちが理解でき得る、そういった内容のものでやっていかないと、やはりこの主旨そのもの

が活かされていないのかなというふうにも思います。早めに調整をさせていただいて、しっかりした形でやりたいと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

はい、政策局局長。

(副本部長 (政策局長))

念のため確認なのですが、こういう形で周知徹底を図る中で、自主療養中の行動の制限をどういうふうにさせていただきたいというところ、いまいち、見えないです。こういう療養が開始できますというところまでなので、そのあとは、食料とかが届けられるわけでもないというような中では、どのような行動までは許容されるのか、どういうことをやってくださいというようにどういうふうに周知していくのかということです。

もう一つ、先ほど同居家族については、陽性の方がいらっしゃったら、それは疑似症というような形というお話がありましたけれども、例えば症状が出てないときについては、その方については、この自主療養というところの扱いはどういうふうになるのか。

症状が出た方が自分で検査して、それで自主療養に入っていくところからすると、陽性の方が出たその家庭の中の家族の他の方も同様の対応をした方がよいと思いますが、こういう療養、こういう届の対象にはならないというふうにも読めるのですけれども、その辺りはどういうふうに判断すればいいのか教えていただけますか。

(副本部長 (健康医療局長))

はい。まず自主療養に入った場合は、厳密に言うと、感染症法の対象になっているわけではないので、外出禁止の要請とかはかかりませんので、他の方に移さないよう行動を控えてくださいというお願いになります。

それから家族の方についてですけれども、自主療養届けというのはあくまでセルフテストで陽性になりましたという前提で自主療養に入りますので、家族の方でも、セルフテストで陽性になるまでは、これには入ってこないという理解だと思います。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

よろしいでしょうか。

はい。構成員の皆様から様々ご意見ありましたけれども、特にわかりやすく、県民の皆様、事業者の皆様、学校関係者等に周知することが重要ということでございますので、関係局で協力して対応したいと思います。議題としては以上ですが、最後にまとめの形で本部長から何か所感等がございましたら、お話をお願いいたします。

(本部長 (黒岩知事))

はい。ご苦労様です。このオミクロンの感染者急増と激増という中で、神奈川県独自に開発した新たな仕組み、自主療養届け出システムですけれども、非常に短期間で国からこういうことを認めるという流れまで持ってきたことは非常に大きな成果だったというふうに思います。ただこれはきちっと丁寧に説明していかないとですね、誤解を受けると、大変なことになるというふうに思います。

神奈川県はもう大変だから、軽症無症状の人をもう切り捨てるのだろうか、見捨てたのかというふうに思われたらこれは大変なことありますから、そうじゃないといったことでこれをしっかりと丁寧に説明していくということが大事だというふうに思います。

そしてこういった自主療養証明書といったものが出て、これもやっぱりきちっと受けとめられるためには、事業者、そして学校関係者の皆さんにきちっとご理解いただかないと。もし「これは何だ、ちゃん

と診断書もらって来い」と言われたら、この主旨が崩れてしまいますから、
こういったことをあらゆるネットワークを通じて市町村の皆様としっかりと連携しながら、告知してい
く、知っていただくといったことを、丁寧にその作業を早急にしていくことが必要だというふうに思っ
ているところであります。

この後私自身もこのメッセージを出した動画を作成して直ちに県のホームページにあげたいと思っ
ています。力合わせてこの難局を乗り越えていきたいと思えます。どうぞよろしくお願ひします。ありが
とうございました。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

本日の本部会議は以上でございます誠ににお疲れ様でした。