

（副本部長（くらし安全防災局長））

概ね時間になりました。本部長も参りましたので進めさせていただきます。

第 65 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させていただきます。

まず開催にあたりまして、本部長からコメントいただければと思います。

（本部長（黒岩知事））

お疲れ様です。本県の新型コロナウイルスの新規感染者はやや減少傾向にあるものの、1 万人前後で高止まりしており、医療提供体制のひっ迫状態が続いています。

そうした状況踏まえて、今月 31 日までとしていたかながわ B A. 5 対策強化宣言の延長について協議を行いたいのでもよろしくお願ひしたいと思ひます。

また、今般、国が緊急避難措置としての発生届の限定について方針を打ち出しましたが、これについて議論を行ひ、本県としてどのような対応するのか、方向性を確認したいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

（副本部長（くらし安全防災局長））

それでは早速、議題に入っていきたいと思ひます。本日の議題は大きく 2 点になります。

一点目が、B A. 5 対策強化宣言を踏まえた県の取り組みを延長するのか否かです。

二つ目が、次第上、発生届の限定、緊急避難措置への対応についてですが、資料は発生届の全数把握見直しという形で整理をしています。

順次進めさせていただきます。議題の 1 につきまして、お手元の B A. 5 対策強化宣言を踏まえた県の取り組みについて、こちらから私の方から説明をいたします。

資料の 1 ページをご覧ください。まず新規感染者の状況です。右のカレンダーを見ていただきますと青の対前週と比べて減少している部分は、本日も含めて 5 日連続対前週は下回っており、確実に減少傾向にあるのかというところですが、依然として 1 万人を超えるような規模で完全な高止まりということだろうと思ひます。

1 枚お開けください。病床の状況です。右側のグラフを見ていただきますと、重症病床、中等症、あと病床全体で、いずれもやや下向きにグラフがなっているため、改善傾向にあるのですが、いまだに全体として 83%、80%を超えているという厳しい状況が続いています。

これを踏まえまして 3 ページをご覧ください。

国の B A. 5 対策強化宣言の要件は病床使用率が主に 50%超、また昨冬のピーク時を超えているという条件がございます。こうしたものを大きく超えている状況です。

矢印の下です。

かながわBA. 5対策強化宣言は8月2日から31日でしたが、これを延長したいということです。新規感染者数、病床使用率とも高止まりしています。対策強化宣言の要件を満たす状況にあることから、宣言の期間の9月30日金曜日までの延長を提案したいと思います。宣言の内容や呼びかける内容は、現行のものを継続するということです。

ただし、結構長い期間延長します。この間の状況の変化、或いは施策動向も変わってくる可能性もあります。そうした中で期間内容を必要に応じて見直すという形で、期間延長をしてはどうかという提案です。

4ページ以降が対策強化宣言の内容になりますが、基本的に期間を延長しただけです。赤の部分です。

5ページが県民の皆さんへの呼びかけで、一人ひとりが徹底用心、セルフテストと自主療養というようなことです。

次の6ページになりますが、事業者向けということで、飲食店に対しては、短時間、少人数、マスク飲食などの感染防止対策を協力要請していく、また大規模集客施設に対しては、人が集まる場所での感染対策の徹底を要請していく、またイベントにつきましても、現在の要請を継続します。

8ページは事業者全般についてテレワーク等、引き続きお願いしていくということです。

9ページは、高齢者施設、学校・保育所等への感染対策強化も同様をお願いをしていくということです。

最後の10ページですが、病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応も引き続きします。自主療養届出制度のさらなる活用を含めまして、引き続きお願いをしていきたいと思っています。

以上が宣言の延長についての提案です。

引き続き、関連する内容の説明をさせていただきます。一般検査事業の延長につきまして、健康医療局からお願いできますでしょうか。

(副本部長 (健康医療局長))

健康医療局です。

無料検査事業における一般検査事業の延長についてです。

一番下の赤枠にある通り本県の感染状況はレベル2相当になるということで、8月末が期限でしたが、この一般検査事業については、延長することとしまして、事業終期については国とも相談しておりますけど、「当面の間」という形で延長したいと考えております。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

次にはかながわ旅割の事業期間の延長について、報告になりますが、国際文化観光局長お願いします。

(国際文化観光局長)

国際文化観光局です。

現在8月31日までとしているかながわ旅割ですけれども、昨日、観光庁の方が、元になっている現在の県民割・ブロック割の事業期間を延長すると発表しました。

これを受け、かながわ旅割の事業期間についても、資料の変更後にあるように9月30日まで延長したいと思います。

本日発表しまして、8月30日から予約販売を開始します。報告としては以上です。

(副本部長(くらし安全防災局長))

ありがとうございます。議題1のBA.5対策強化宣言の延長についての説明は以上です。

議題1、ここで一旦切りたいと思います。

ここまでのところで、意見交換をさせていただきたいと思います。何かご質問なりご意見があれば、よろしくお願ひします。

(副本部長(武井副知事))

一点、一般検査事業の延長について確認します。

資料では今の検査事業が2種類あります。今回、延長するのは一般検査事業で当初8月末を期限としていたものを、当面の間延長ということですが、もう一つのワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業は8月末で終わりということで、これは国の方針として8月末終了ということでもいいのかということと、8月で終わる一方で一般検査事業は9月以降も継続することになると、終わる方についてはしっかり周知を県民の皆様にしていかないといけないと思うのですが、周知の仕方について確認をさせてください。

(副本部長(健康医療局長))

まず、ワクチン検査パッケージの定着促進事業の方は、副知事おっしゃった通り8月末で終了予定と聞いています。

その点についてはLINEパーソナルサポート等でプッシュ型のお知らせをしていきたいと思っています。

(副本部長(くらし安全防災局長))

他いかがでしょうか。この議題に関しまして。

(副本部長(小坂橋副知事))

念のための確認ですが、今回対策強化宣言を延長するということですが、今回の内容は、日付だけが変わったということで、内容的には同じということで、基本的には、基本的な感染

対策を徹底するというところで、今回も前回同様、行動制限は伴わないという理解でよろしいのですね。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

はい。そうですね。前回の方針の中で、特に高齢者の行動制限的なことが、国の資料にあったのですが、本県独自にこれはやらないということで、そうした内容につきましては継続ということで考えています。この資料の内容については、内閣官房の方との事前協議も済ませていますので、今日決定すればこれでいくということなのです。

あといかがでしょうか。

よろしければこちらで1度、本部長の判断を仰ぎたいと思います。

現下の感染状況と病床使用率の高止まりの状況を踏まえますと、対策強化宣言を延長することが本部員の総意ということなのです。

また提案した資料に基づいて、本県としてB A. 5対策強化宣言を一般検査事業と合わせて延長することとしてよいでしょうか。

(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))

ありがとうございます。これで進めさせていただきます。

では続きまして議題の2の発生届の全数把握の見直しについて、こちらの説明を健康医療局からお願いします。

(副本部長 (健康医療局長))

健康医療局から説明します。

発生届の全数把握見直しという資料2をご覧くださいと思います。

まず1ページ、神奈川県が目指してきたことです。薄いブルーのところを全体としての目的として目指してきたということで、感染力は高いが重症化率が低いオミクロンに合わせた保健医療体制への転換を目的とし、一定の感染者発生を許容する、これを前提として平時の医療への移行、すなわち重症者等への対応に保健医療資源を集中していくことを目指してきたということで具体的に提案をしてきたのが、その下の提案1, 2, 3です。

提案1、全症例の詳細把握を停止で、これを停止することによって保健所や医療機関の負担を軽減したい。

セルフテストによって陽性者も含めた新規感染者数を把握することで、感染動向を把握していきたいということ。それから、全症例の詳細把握の停止の裏返しですが、個人情報把握しなくなるという裏返しで、プッシュ型からプル型の健康観察に変更していくことによ

って、保健医療体制の重点化を図っていきたい。救える命を救っていきたいということです。この重点化と同じ流れで従来から自主療養の推奨という形で、自主療養を推奨して、リスクの高い方に医療資源を重点化する。そのためにふたボツ目にありますけれども、自主療養促進のため、抗原検査キットのネット販売認可を要望という形になっています。

ここで2ページをご覧くださいまして、神奈川県として求めてきた、発生届による全症例の詳細把握の停止の意味合いというものを確認したいと思います。発生届による全症例の詳細把握について二つの意味があったと思っています。

まず一つ目が左側の発生数の把握ということです。発生動向の把握のために、陽性者数をはじめとするデータを集めてマクロな動向収集をしてきました。

一方でもう一つの機能として、右側です。

個人情報把握に基づく個人を特定した外出制限があったということで、赤枠で囲ってある通り、個別陽性者の特定、このデータを基にしてこうした個別の陽性者の方は自由に受診、それから生活ができませんので、だからこそその下にあるような行政の健康観察とか悪化時の入院調整、それから左の下にあるような配食等の支援といったような個別への行政のプッシュ型のサービスを提供してきたということです。これが全症例把握、個人情報の把握をやめていくと、当然のことながら健康観察等はプッシュ型、こちらから個人を特定してどんどんサービスを提供していくということではなく、相手の需要に応じてプル型のサービスへ集約をされてくるということです。

議会の方からも、ある病院長に聞いてみると大変なのは数ではなくて、個人情報の入力なのだと言われているということもお伺いしております。

こうしたことをなくしていくと入力負荷を減らして、医療資源を重点化していくことに繋がっていくと考えています。

次のページです。こういった要望を検討して参りまして、8月24日岸田総理の会見です。

この会見のポイントは3点あったと考えています。

ポイント1、発生届の対象範囲の限定を可能にしたということで都道府県の判断でこれを高齢者等に限定することができる。

それからポイント2として抗原検査キットのOTC化、8月中にOTC化をされることになりました。

ポイント3として病床確保・高齢者施設療養支援ということで下の矢印にある通り、知事が厚労省に訴えた非重点観察対象者の発生届不要化が実現をするものと考えています。これが実現すれば、大いなる負担軽減が期待されたところです。

ところが次のページをご覧くださいと思います。4ページです。

具体が見えてくると課題が明らかになって参りました。8月25日付けの厚労省事務連絡の課題というペーパーです。

まず1番、日ごとの患者の総数及び日ごとの患者の年代別の総数は引き続き報告していくということです。ただしかつこにある通り、システム改修が終了するまではHER-SYS

は活用できません。

すなわち現時点ではシステムの把握の手段がないということで、吹き出しの課題①に記載の通り、HER-SYSが改修されまでの間は、情報収集は自治体独自で勝手にやるという体制であるということです。

それから2として届出対象外の患者にする感染症法に基づく措置についてです。

前置きで厚労省の事務連絡には保健所等が個人の特定を行うことが困難だという前提が書かれた上で、(1)入院措置・勧告及び移送は、届出の有無にかかわらず、適用が可能となっていますが、下の方の吹き出しの課題②です。

個人が特定できないのにどうやってこういったような入院勧告や移送を行うのかという課題があると考えています。

さらに(2)で患者の療養解除基準及び外出自粛が定められていて、届出の有無にかかわらず適用することとし、自宅・宿泊施設での外出自粛を求めるとされている一方で、

(3)法第18条では就業制限は適用されない、発生届が出ている者のみ適用されるということで、吹き出しの課題③に記載の通り、外出自粛を求めながら就業制限はかかってないということで、これは矛盾があるのではないかとということです。このまま走っても、非常に大きな混乱が予想されるのではないかと考えております。

次のページ、5ページです。さらに緊急避難措置時の対応イメージとありますが、今回前倒しの措置をすると、この図にある通り、左側、高齢者等ハイリスク者について個人が識別されます。発生届があります。ですからそれに基づく健康観察等が行われるということになります。

一方で、右側、高齢者等以外については、個人が識別されないということになりますので、誰が対象であるかもわからないということになります。

そうなりますと個人が特定されないわけですから、非常に運用が難しいわけですが、国の方では、例えば医療については公費負担がありますとか宿泊療養施設は利用可能とされており、個人が特定されていない中であって、こういったことを実際どのように行うのか、実運用が非常に困難ではないかと考えております。

実際、神奈川県で現在運用しています自主療養届出制度につきましても、個人はちゃんと特定しているにもかかわらず、公費を使う場合はさらにもう一度発生届を出して、自主療養を運用して、例えば宿泊療養の施設の利用を可能にしていたりといったようなことをしております。それを個人が特定されていなくても利用可能だというのは、どういうふう実際にやるのだろうかという疑問がございます。

この場合、例えば本人からの申請による言い値なのかとか、公正性を担保するというのであれば、もしかしたらこれはさかのぼって医療機関に問い合わせせざるをえなくなるのではないかと、そういう疑問がございます。そういったことになった場合には、非常に余計な負担がかかることも考えられます。

こうした内容について医師会病院協会にも意見を阿南先生からお伺いをさせていただき、医

師会、病院協会としても、この段階ではなかなか乗ることはできないというようなご意向であると伺っております。

次の6ページですけれども、この前倒しに対する県の方針案ですが、全症例把握の見直しを迅速に行うことは、医療機関の負担軽減等の観点から求められているものの、同時に国が早急に今申し上げたような取扱い上の矛盾点の解決、それから実際にこれを実務として実行していくための実務運用手順、体制等の整理を行っていただくことが必要ではないかと考えております。

それまでは前倒し対応を行うことはなかなか難しいのではないかと考えております。

私からは以上です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございます。ただいま県の方針まで示されましたけど、これにつきまして意見交換を進めたいと思います。よろしく申し上げます。

(副本部長 (首藤副知事))

よろしいですか。HER-SYSのところを確認したいのですが、5ページの下の緊急避難措置が全国展開されるのは9月20日前後と書いていますし、9月20日前後ぐらいに、HER-SYSが改修されるということでリンクしているという理解でいいのかということと、課題1のところ、HER-SYSが改修されるまでの間は情報の収集方法は自治体独自でというのですが、もし自治体が独自で収集しようと思ったら、各医療機関に毎日の年代別の患者さんを問い合わせるとか、もともと神奈川県でやっていたG-MISのように医療機関の方に入力してもらうようなシステムをまた別途作らないといけないという形になるのか、そして具体的にこの流れの中でHER-SYSが改修されるまでの間に、実際に手を上げようとしている都道府県があるのかなのかを教えてくださいなのですがよろしく申し上げます。

(副本部長 (健康医療局長))

まず1点目、5ページのコメ印で記載のある全国展開するのは9月20日前後については、HER-SYSの改修がこのぐらいまでかかると伺っております。副知事がおっしゃる通りです。

それから2点目、HER-SYSが改修されるまでの間、情報の収集方法は自治体独自でということですが、今、私どもとしても陽性者数の数だけを年代別に把握をするという仕組みは現時点では持っておりませんので、副知事がおっしゃった通り、毎日各医療機関の方に聞き取りなりを行うか、もしくは別途新しくシステム改修なり、新しく組むなりして、独自の収集方法を用意するというでないと対応できないということす。

3点目の手を挙げているところは、報道ベースでしか分からないのですが、12団体ぐらい前

向きだということは報道されていたような気がします。以上です。

(副本部長 (小坂橋副知事))

今の関連ですが、今日の複数の新聞では確かに地方の、それぞれ自治体の判断でということ
を岸田総理が 24 日に言われましたが、今日の報道だと全国一律の見直しへという報道が結
構で出していますが、国の方ではそういった動きに切り換えているような情報というのは
何かあるのでしょうか。

(副本部長 (健康医療局長))

聞いているところでは切り換えということではなくて、もともと 9 月なのですけれども都
道府県の判断で前倒し運用も可能ということだったというふうに聞いております。

(副本部長 (武井副知事))

私から 2 点ほど、一つは資料の 5 ページのところ、山田局長の方で高齢者等以外につ
いては発生届がないにもかかわらず公費負担はあるという説明があつて、例えば 20 代 30 代
の若い人で基礎疾患のない方が、熱が出ました、発熱外来に行きました、行って検査をした
ところ陽性でした。

医療機関としては陽性だと分かるのだけれども、この人は結果的に左側の高齢者等には該
当しませんから、発生届が出てこない。

発生届が出てこないから、この人が、例えば A さんということは個人が特定できたとしても、
発生届が出ない以上、公費負担のその仕組みに乗ってこない。

要するに個人の特定できるのだけれども、発生届は出ないから、公費負担の仕組みのつてこ
ないという理解でいいですか。

(阿南医療危機統括官)

おっしゃる通りで発生届を出す対象者が特定されています。4 項目示されていますので、20
代の方で基本、入院する必要がないレベルであるならば、酸素投与とか抗ウイルス性薬を投
与する適用もありません。そういうことであれば、これは当然発生届の対象になりません。
病態的にご本人の希望或いは医療機関が最良と思つても、その範疇に入ってきません。発生
届をベースとした公費負担というスキームには乗れないということになります。

(副本部長 (武井副知事))

そうすると逆の解釈として、例えば若い人が受診して陽性でした、結果的に症状が結構重く
て何らかの投薬とか診療行為を要する、すなわち公費負担というかその診療に伴う費用が
発生するような場合には、逆の解釈として発生届を出すという判断に至るという理解でし
ょうか。

(阿南医療危機統括官)

想定されるのは若い方で入院が必要な状態になったとき、多分それ以外は引っかけられません。唯一、入院が必要な場合に発生届の対象になります。

(副本部長 (武井副知事))

わかりました。もう 1 点は同じく 5 ページのところ、左側の高齢者等で発生届があれば当然のことながら療養証明が出てくると思いますので、療養証明が出れば保険金の請求も可能になってくるだろうということなのですが、一方で右側の高齢者等以外については発生届がない中で療養証明が出てこないということも想定されるのですが、厚労省の方の取り扱いとしてはどういうふうになっているのかわかる範囲で教えてください。

(畑中医療危機対策統括官)

お答えします。厚生労働省の事務連絡では、発生届の対象者でないものについてはHER-SYSへの登録が行われず、MY HER-SYSや紙の療養証明書の発行は想定されないということで整理されています。

これを求めないということも関係団体をお願いしているということなので、保健行政としては発行しない前提で、手挙げをした自治体は発行されないということになります。

自治体によって発行されたりされなかったりということが起こってしまうということだと思います。

(副本部長 (武井副知事))

そうすると手挙げをして 5 ページの厚労省のスキームに乗った自治体は、高齢者等については発生届があつて療養証明が出るのだけでも、それ以外の方は発生届がないがゆえに療養証明も出ませんということを一歩先んじてやっていく、一方でそれに乗っていかなければ今のその制度がそのまま適用されますから、本県の場合には自主療養者であっても自主療養届が出て、それについて保険金請求も可能だということになっていますので、これにのらなければそういうことも可能だという理解でいいですか。

(畑中医療危機対策統括官)

はい。本県が乗らなければ療養証明の発行は継続されるということです。

(副本部長 (武井副知事))

了解しました。

(本部長 (黒岩知事))

阿南先生、そもそも厚労省の事務連絡はなんでこんな感じになったのでしょうか。

(阿南医療危機統括官)

これは厚生労働省の説明の中でもう緊急避難であると、非常に社会全体としてもう発生届を出すということが医療ひっ迫の大きな要素でそれを何とか回避して欲しい。これは各所から要望として出ていた話です。またそういう中でとにかく一番ポイントの発生届をもう減らすというこの1点に絞って、緊急避難的な対応としてこれを出す。これが厚生労働省の説明だったのです。ただしこれは我々がずっと取り組んできた内容としては、色々な内容が絡み合った施策なのです。

8月2日に私ども専門家有志で、提言を国に出していますが、その中でもこだわったのは数え上げると20項目ぐらい絡んだ施策が走っています。一つ変えるのであればこれもこれもと連動するので、必ず並行してこれもこれも同時に変えるという範疇でご検討くださいという提言を出しているのですが、残念ながら先ほどのまさに5ページの話のようなことが生じるのは当然、発生届の問題が出るのであれば、発生届は出ない方々にどういう運用をすればいいのかをセットで本当は出していただきたいのですが、理由はわかりませんが、急いだためかどうかわかりませんが、そこが少し欠落してしまった、そのために解釈の齟齬といったことが生じているのだらうと思われま。

(本部長(黒岩知事))

我が県は自主療養届出制度を独自に持っていますよね。

5ページの図からすれば、発生届はしないわけですよね。

でも個人を識別されるわけですね、あのシステムだと。

そうするとこのスキームに乗ろうと思えば、宿泊療養も可。公費負担も取れるという、ここにはそこだけを見れば乗ることはできますよね。

でも今まで自主療養届出制度というのは、宿泊療養はやってなかったわけですよね。

個人は特定されて支給されていても、宿泊療養は可能ではなかったですよね。自宅でじっとして下さいということですよね。公費負担もなしですよね。

そうすると今までやってきたことと繋がらなくなってしまう、こういう解釈でいいですか。

(畑中医療危機対策統括官)

はい。自主療養は公費負担なく宿泊療養も提供されないということに同意いただいた上で参加をいただいています。

今回、非重点観察者に発生届を出さないとなると、ほぼ自主療養と同じ形になるので、これを全国的に自主療養型に変えていきたいという方向性だと思うのですが、本県は感染症法にしっかり基づいて自主療養を、発生届を出すことに切り替えることで、きちんと公費であるとか、必要な宿泊療養を手当してきました。

ということでしっかり運用してきたのです。これは厚労省と話をしながら運用してきたものですから、なんでこう中途半端に採用されて、お金の部分ですとか宿泊療養のところが発生届もなく行くという話になってしまったのかは、国に対して是正といいますか、やるならちゃんと手続きを踏んでやって欲しいということを書いていかなければいけないのかなと思います。

(本部長 (黒岩知事))

今のままいくと、9月20日前後にはHER-SYSの改修も終わって全国展開すると、今の我々が提起している取り扱い上の矛盾点が解決されないまま全国展開されると、我々はどうすればいいのでしょうか。

(阿南医療危機統括官)

これはもともと1ページ目のところにあったように、神奈川県としてこれからこうあるべきなのではないか、様々な知事からの提案、申し入れも含めましてこういうふうにあるべきだということを事前から検討してきたわけです。

その時の前提は5ページの課題にあるようなことは当然整理をする、これがセットだったはずです。その考え方に我々は立脚して、だからこそ1ページ目の3点を進めましょうという話を従前からしてきたと考えています。

そういった点では、先ほどの質問にあったように理由はわかりませんがこのところが少し欠落しているので、20日前後にHER-SYSの改修があるということであるならば、それまでに何としてもこの運用の整理を国の方には求めていく。このところは非常に重要な指摘すべきポイント、こういうことが神奈川県としてのあるべき姿の一つではないかと思います。

(副本部長 (武井副知事))

見直しの選択肢として5ページの右の方の高齢者等以外について、発生届がないにもかかわらず公費負担あり、宿泊療養可という個人が識別することを前提としたサービスが提供されるかところがあって、そこが実態と運用の乖離になっているということだと思いますけれども例えば一つの案として高齢者等以外については発生届がないのだから、基本的には最初の段階では公費負担ありません、宿泊療養ありませんというふうにしておいて、けれどもその中で具合が悪くなった人をプル型でしっかり把握をして、健康観察に結びつけて、最終的に左側の発生届ありの方に結びつけていけば、ここでは個人が識別されずから、その結果として公費負担あり或いは宿泊療養可というふうにも繋がるような感じがするのですがこれも一つの選択肢としてはありえます。

今回厚労省の方はそういったところも含めて、一切その具体の運用が示されていないのだけれども、もし、ここで出ているような課題を解決するとすれば、そういったことも選択肢

として考えられるかどうか、その辺どうでしょう。

（阿南医療危機統括官）

一つは、現時点では発生届の対象者を4ポイントに絞っています。ですから途中で若い方が具合悪くなった、そこで発生届を出すという選択肢がないわけですので、その項目を追加していただく。そうすることで今おっしゃられたような提案ということは、実現は可能なのかもしれません。ただもう1点考えなければいけないのは、これも8月2日に出した提言、将来的な長いスパンでの方向性の中で発生届を基盤とした仕組みということをやらずに残していくのか、こういった観点も検討する上で必要な視点だと思います。そういう中でこの発生届を絞った、これは将来的な感染症法上の位置付けといったことの転換、変更という議論もこれからはなされる可能性があります。そういったことの中で大きな全体のスキームの中で、方向性としてそれでいいのか悪いのかといったことも、重要なディスカッションポイントになるだろうと思います。

（副本部長（小板橋副知事））

念のため確認なのですが、今のお話は5ページのところの要するに左側も右側もすべて、ごめんなさい、左側の発生時ありというのを全部なくすというのが、目指すべき方向ということで、そこがみんななくなってしまうので、プルで対応していくという考え方がベースですか。

（阿南医療危機統括官）

これはディスカッションが基本にあります。必ずしもその考え方であれということはないですが、一つの考え方としてはそういった絞っていく、絞っていく先には最終的に発生届を出す対象者がもう基本的になくなっていく方向という、延長線上の姿がもし見えるのだということであるならば、そちらに進んでいくべきであろうと、ただしそうではないのだというディスカッション、意見は当然あり得るので、だからこそそういった方向性についてのディスカッションということをして、将来の方向性を見据えるということが必要なのだと思います。我々が、繰り返しますが8月2日に示した提言の中では、そういった発生届をベースとした個人識別把握ということはない方向性が一つの案として示されています。

（畑中医療危機対策統括官）

よろしいですか。

今回先ほど副知事からご質問あったように療養証明は、発生届が出なければ発行しないということなのです。神奈川県は発生届が出てなくても、一定の健康観察等に応じてくれた方に関しては療養証明を発行しております。

自主療養的な対応した方であっても療養証明が出る自治体と、一律その発生届を出さないといったところについては療養証明が出ないという自治体が出てきてしまいますので、国民及び県民からすると一体どっちなのだと、要は発生届が出なければ療養証明が出ないし保険金ももらえないという自治体と、発生届が出てないけども保険金がもらえる自治体ということで、リスクが低い方については療養証明を出さないってということなのだったならば保険会社とも当初、医療のひっ迫を防ぐということで業界まとまって保険金払っていただいてきたと思うのですけども、それについても一体どうするのか。

療養証明出さないというだけで、でもみんな保険金が欲しいわけです。その考え方も整理されていない中で全国バラバラになるということで、何か 2 年前に戻ってしまったみたいな状況です。ですから保険金の話も非常に重要ですけども、厚労省はあまりそこには触れてきておらずとりあえず出しません、発生届が出なければ療養証明も発行しませんということで非常に不十分な整理になっていると思います。

(副本部長 (武井副知事))

今の畑中統括官のお話で、療養証明とそれに繋がる保険金請求の話でありますとか、先ほど阿南統括官からも、公費負担のあり方等についても話があって、結果的に厚労省が今回緊急避難的にやったというその背景は理解するものの、先ほど阿南統括官から話があったようにこれをこういうふうに変えるのであれば、繋がってくるもろもろの運用についてしっかりと方針なり具体の基準対応を示した上でいかないと、最終的に本部省のご判断ということになろうかと思えますけども、今のスキームのままではなかなか乗れないのかと。むしろだからこれが前後として、こういうふうな形にすれば今よりは改善されて、乗れる方向に行くのではないかというのをしっかり提言すべきかと考えております。以上です。

(副本部長 (首藤副知事))

すいません

この 5 ページの話を見て、もし自分が高齢者以外で発生届もなく療養証明もない、だけど感染している、家にいるとなると、感覚的にやっぱり診断書が欲しくなりますよね。

とりもなおさずその他の通常の医療の時には、何らかの保険の還付とかをする時には診断書とかが必要になると思うのですけども、今回一連の中で多分、この完全にそういうスキーム、要するにコロナという感染症 2 類のスキームとしてやっているのですけども、診断書をどうするのか、いざさっきも入院が必要なときに医療機関に問い合わせをするとか、自己防衛的、行政側のシステムとしてはそれで皆さんに自主的に診断書もらっておいてくださいなんていうのもいがかかなという感じでその辺りの議論は何かされているのですか。

(阿南医療危機統括官)

議論は十分にされ尽くしてはいないのだろうと思っています。おっしゃられたようなこと

は、私は今週の厚生労働省アドバイザーボードの中でこの話が正式に発表される直前に、事務方からの話を原案として示されたときに、その点は指摘いたしました。診断書、或いは先ほどの療養証明に関わるようなもの、これらの課題は一つ重要なポイントであると、それが欲しいがために受診するというようなことになるとこれは本末転倒でありまして、そういったことがないような周辺の体制整備をセットでこういったものを打ち出していないと、大きな課題ですと、こういった意見は述べさせていただきましたけども、実際の現在出ている厚生労働省からの通知の中ではそこら辺のところは、まだ解決されていないという状況だと思います。

(畑中医療危機対策統括官)

ですからやっぱりその保険会社と国が、ちゃんと話をしてもらって発生届が出ないのであれば保険金は払わないということを決めるのであれば、療養証明はいらなくなる、保険会社に出すために療養証明が欲しいから医療機関に行くとか診断書をもらいに行くとかということは起こらないのですが、そこをせずに保険会社はお金払い続けざるをえない中で医療証明だけ発行しないと国の方だけで決めるというのは、ではどうすればいいだろうと、保健所に駆けつけるかと、医療機関に行くかと、そういう話になってしまうので国としてやらなければいけない事が残っているのではないですかと思います。以上です。

(本部長 (黒岩知事))

取り扱い上の矛盾点の解決を求めらる中で、5 ページでいうと例えば高齢者等以外の発生届なしのところを全部なしにする。公費負担もなし、宿泊療養は駄目にする。これはこれで改善したことになるわけですね。

(畑中医療危機対策統括官)

まさに自主療養がそのスタイルだと思いますので、そこに完全に同じ制度になるということだと思います。

その上で保険金がおりるかどうかは保険会社との調整だと思いますけれども、いずれにしても自主療養型になって必要であれば切り替える、発生届を出し直すという整理がストレートにできると思います。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

議題につきまして意見交換を進めてきましたけど、他にございますか。出尽くしましたかね。ただいまの議論を踏まえまして、今回国の提案の内容については運用上の課題、問題点があるということで、これを国にしっかり改善を求めていく。改善が図れるまでの間は、この案を採用しない、県としては対応しないというようなことだろうと思います。資料記載の提案の通りと思いますが、この方向でとりあえず県の方針として進めていくということで、本部

長よろしいでしょうか。

(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))

ありがとうございます。その方向で進めていきたいと思えます。よろしく願いをいたします。

それでは議題 2 も終了いたしました。では最後に本日の総括として、議題 1 で宣言の延長も行ったところです。

本部長から県民の皆さんのメッセージをお願いしたいと思います。

(本部長 (黒岩知事))

それでは知事メッセージを発出いたします。

3年ぶりの行動制限のない夏休みももうすぐ終わりです。

本県の新型コロナの感染者数はやや減少傾向にあるものの、いまだに、1万人前後で高止まりしており、発熱外来など医療体制がひっ迫した状態は、依然として深刻です。

そこで、本日、県は8月2日から今月31日までとしていました、かながわBA. 5対策強化宣言を、9月30日まで、延長することにいたしました。

学校では2学期が始まります。県民の皆さんには引き続き、家庭でも、学校でも、職場でも、適切なマスクの着用や、効果的な換気等の、基本的感染防止対策の徹底をお願いいたします。

またワクチンは感染予防や重症化予防に効果があることが示されています。若い方は3回目接種、高齢者など条件を満たした方は、4回目接種を積極的にご検討ください。

さらに、発熱外来や病床への負担を減らすため、重点観察対象者を除き、セルフテストによる自主療養届出制度の一層の活用をお願いいたします。

県は引き続き必要な人に適切な医療が提供できる体制の確保に全力で取り組んで参ります。この難局を県の総力を挙げて乗り切れるよう、引き続き、ご理解とご協力をお願いいたします。

以上です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございました。それでは以上で第65回新型コロナ県の本部会議を終了させていただきます。みなさまお疲れ様でした。