令和３年　神奈川県議会本会議　第１回定例会　厚生常任委員会

令和３年１月 29 日

亀井委員

先ほどから先行会派でも質問がありました、積極的疫学調査について伺います。積極的疫学調査の重点化ということで、先ほど御答弁がありましたが、今、ステージ３からステージ４に上がって、新型コロナウイルス感染症が市中蔓延している中で、積極的疫学調査の効果、効力を考えると、ほかのインパクトがある業務に当たったほうがよいとも思います。ステージが４から３に変わったときに、どこまで追跡できるかということもありますが、また、積極的疫学調査を行うということを理解しました。

今、積極的疫学調査に係る神奈川県の処理件数を調べると、令和３年１月６日が 119 件、１月７日が 109 件、この辺りで厳しい状況ですが、１月８日に見直しという話になり、１月９日から見直しを開始され、おととしの時点では 23 件まで重点化されています。かなり絞り込んだということで確認ですが、まず、ファーストコンタクトからスタートして、聞き取りから始まります。医務監の答弁によると、積極的疫学調査は、ある程度技術を持った方が行う必要があるということですが、ファーストコンタクトから最後の段階まで、どの程度時間がかかるのでしょうか。

感染症対策担当課長

個人差はありますが、１人の患者に対して平均的には、三、四時間程度を要します。さらに施設などの込み入った条件があると、連絡を取るのにもっと時間がかかって、１日以上かかるケースもあると聞いています。

亀井委員

１人が積極的疫学調査を行う場合、１日に調査できるのは、３人ぐらいでしょうか。

感染症対策担当課長

おっしゃるとおりです。保健所の保健師が、１日に処理できる数としては、残業する時間も含めても、大体１人６件ないしは３人ぐらいが限度と聞いています。

亀井委員

積極的疫学調査の重点化の感覚は分かりました。

次に、調査を行うに当たり、詳細を追う必要があるので、三、四時間かかると思います。詳細はどこまで追求できるのですか。忘れている人もいると思いますが、どのように行い、どこまで深められるのか伺います。

感染症対策担当課長

過去、発症前の２週間まで遡りますが、委員御指摘のとおり、かなりの人が忘れてしまっています。例えば、会食について、どなたと一緒でしたかということを確認し、職場の方の話が出た場合は、そちらからも話を伺い、話の整合性を取り、話を突き詰めていくことが積極的疫学調査になります。

亀井委員

大体忘れてしまっているので、いろいろな人に聞いて、記憶を思い起こすと

いうことですが、その作業は膨大だと思います。最近マスコミでは、保健所崩壊と言われていますが、神奈川県では保健所崩壊に直面したことはありますか。
感染症対策担当課長
　保健所で積極的疫学調査を重点化する前は、その日のうちに発生届が処理できなかったケース、つまりファーストコンタクトが取れなかったケースがあります。コンタクトを取ることで、療養など次のステージに進みますが、そこまでに至らずに、発生届を受理したものの処理できなかったケースが、重点化する前には１日 300 件程度になっていたので、保健所崩壊に近い状態だったと思います。
　以前から派遣の保健師をはじめ、派遣の看護師、市町村の保健師、事務職員などを投入しましたが、保健所崩壊になりつつありました。発生届を受理して、療養に至る前に亡くなられたケースもあったので、アプローチの方法なども工夫し、例えば、最初に症状と緊急連絡先、独居であるのか、最重要なところだけをファーストコンタクトで確認するように変更し、さらに積極的疫学調査の重点化もあって、現在は深夜に発生届がメールで届いてしまった場合、ファクスで届いてしまった場合という数件を除いて、ほとんど積み残しがゼロの状況まで回復しています。
亀井委員
　積極的疫学調査の総論の部分で質問をさせていただき、御答弁を前提に各論について伺います。
　今日の神奈川新聞の報道では、三浦市立中学校でクラスター、学校側の自主的検査で判明したということです。生徒８人が新型コロナウイルス感染症に感染し、クラスターが発生しました。神奈川県鎌倉保健福祉事務所三崎センターは当初クラスターと認定しなかったが、学校側が不安に感じたため、令和３年１月 28 日には全生徒と教職員を対象にＰＣＲ検査が行われたことで、三崎センターの判断がクラスターと変更されました。同校では、１月 22 日に１人目の男子生徒の新型コロナウイルス感染症の感染が確認され、同日午後から休校となりましたが、素早い判断だったと思います。同センターの調査では、濃厚接触者に該当する生徒や教職員はいないとされていました。なぜ、濃厚接触者はいないと決断できるか大変疑問ですが、翌１月 23 日にも女子生徒１人の感染が確認されました。しかし、再び校内に濃厚接触者はいないと、同センターは判断しました。同校は事態を重く受けて、三浦市の教育委員会は、独自に保護者に対して、疑われる症状があれば受診してくださいと呼びかけています。その呼びかけを受けて、検査を受けた生徒の中から、今度は男子４人、女子２人の新型コロナウイルス感染症の感染が１月 26 日に確認され、県鎌倉保健福祉事務所三崎センターも、ようやくクラスターと認定しました。検査を受けずに学校を再開していれば、さらに感染が拡大する恐れがありました。相次ぐ感染者の確認で、休校期間は１月 29 日まででしたが、現段階で再開は未定ということでした。
　積極的疫学調査の話に戻りますが、マンパワーが不足しているから調査を重点化するということです。学校は中優先で、一番高い優先度ではありませんが、中学校の生徒には重点的に調査していただけなければ、県民は大変不安に思い

ます。当初、クラスターではない、濃厚接触者はいないと判断した理由を伺います。
感染症対策担当課長
　まず、クラスターの考え方ですが、現在、県では５人以上の新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した場合にクラスターという言い方をしているので、県鎌倉保健福祉事務所三崎センターは、２名の生徒の新型コロナウイルス感染症の感染が確認された段階で、クラスターでないと申し上げたのではないかと考えられます。
　一方で、最初の新型コロナウイルス感染症の患者が発生したときに、御本人に対する聞き取り調査は行っています。例えば、仲のよい方、その方の行動範囲など、行動について伺ったところ、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策もきちんとされていることで、濃厚接触者はないと判断したと聞いています。
　委員御指摘のとおり、その後、学校側の自主的な検査が行われ、何人も新型コロナウイルス感染症の陽性の方が出てきた状況を県鎌倉保健福祉事務所三崎センターでは重く受け止め、クラスターと訂正させていただいた上で、集中検査を実施しています。令和３年１月 28 日、232 人の方に対して集中検査を行政検査として実施し、本日結果が出ると聞いています。
亀井委員
　濃厚接触者がいないと決断することは難しいと思います。県の判断を三浦市教育委員会、学校は信じていません。濃厚接触者もいない、クラスターも発生していないので、これ以上、検査で深追いしませんとなっていたら、今頃、クラスターどころではなく、パニックになっていたはずです。健康医療局長はどのように考えますか。
健康医療局長
　新型コロナウイルス感染症の感染者数から、どれぐらいの規模の感染に広がっているかという予測をすることは、現在の蔓延状況から考えても、かなり難しいと思います。しかし、実際に将来を予見した対策を事前に打っていくことが、公衆衛生の考え方だと思うので、今いただいた御指摘を踏まえて、今後の保健所における調査の在り方について、きちんと対応していかなければならないと思っています。
亀井委員
　積極的疫学調査の重点化について、ある程度の理解はしていますが、今回のような件で重点化を行わなければ、どこで重点化するのかと思います。重点化ができないのであれば、これまでと同様に積極的疫学調査を続けてくださいという話ですが、いかがですか。
感染症対策担当課長
　一つは、積極的疫学調査の難しさも出ていると思います。今回の件については、重点化は中優先でしたが、初発の患者に対して積極的疫学調査を行った上で、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策がなされていたので、濃厚接触者なしと整理していました。積極的疫学調査を行ったとしても、判明しない部分が出てきたと思っています。
　繰り返しになりますが、集団生活を行っている学校等については、集中検査

を速やかに行うことに力を入れるべきだと考えています。
亀井委員
　集中検査については、しっかり取り組んでいただきたいと思います。濃厚接触者を判明する要件に現状が合致していないのであれば、濃厚接触者の要件を考え直したほうがよいと思います。中学校が独自で調査しなかったら、パニックになっていました。医療的ケア児、障害を抱えている方が同居していて、その方々に新型コロナウイルス感染症が感染したら、自宅で亡くる方が増えてしまうので、対策はしっかりお願いしたいと思います。
　さらに、県鎌倉保健福祉事務所三崎センターにしっかりと調査を行い、今回の反省を促していただきたいと思います。
　次に、ワクチン接種について伺います。
　令和３年１月 27 日に、全国初のワクチン接種訓練が川崎市で行われましたが、本日の当委員会に出席の方で、参加された方はいますか。
感染症対策担当課長
　本日委員会に出席している職員の中では、参加している者はいません。
亀井委員
　県職員の中で、どなたか参加したのですか。
感染症対策担当課長
　私も参加を希望しましたが人数制限があったので、市町村支援を主に担当している職員が２名ほど出席しています。
亀井委員
　県は医療従事者への接種という役割分担があり、そのほかは市町村という話になっていますが、広域自治体でもあり、県の役割から逸脱しないと思うので、何点か市町村の話になってしまうかもしれませんが、確認します。
　実際に訓練に参加し、改めて確認できたことはありますか。
感染症対策担当課長
　私も直接見ていませんが、かなり短い時間で、ワクチンを接種していくということです。医師、看護師について、例えば、ワクチン接種を受けられる方からの質問などで時間を要し、予定どおりに進まない部分も見られたということです。また、事務局から、看護師の確保が困難ではないかという意見があったと聞いています。
健康医療局副局長兼総務室長
　補足して答弁します。予診票をその場で記入したため、時間がかかりました。国でも、予診票を予約券と一緒に配布する動きがあるという新聞報道もあるので、今回のワクチン接種訓練を受け、そのようなことが改善点なのかと感じました。
亀井委員
　医師が問診後、看護師がワクチンを打つということだと思いますが、副反応のことも含めて、救急救命のセット、救急車の用意、医師を何人配置しなければならないなど、救急体制の整備が必要だと思いますが、いかがでしょうか。
感染症対策担当課長
　今回の訓練において、そこまで配備していたかということは確認できていま

せんが、実態として、県内市町村でワクチンを接種する際には、そういった整理も必要だと考え、会議等の場で議論しています。
亀井委員
　体制の構築について、注視していただきたいと思います。
　ファイザー社のワクチンについて、１回接種し、３か月の時間を置いて、２回目の接種を行いますが、１回目にファイザー製のワクチンを接種した後に、２回目はアストラゼネカ製のワクチンを接種することは可能でしょうか。
感染症対策担当課長
　違うメーカーのワクチンを打つことによる影響は承知しておりませんが、一般的に、同じワクチンであったほうがよいと考えております。現在、県が進める医療従事者向けのワクチンの接種の予約の方法は、１回目と２回目が同じセットで予約が取れるシステムの開発を考えています。ワクチン接種の間隔は３か月ではなく、３週間になっています。
医務監
　現在のところ、１回目と２回目で異なるワクチンを接種し、効果が上がるのか、もしくは減弱するのか、副反応がどうなるのかについて、治験はありません。確かに、いろいろ試行すればよいという意見はあり、研究も行われているのかもしれませんが、人道的にも行われていません。一般的に、同じようなワクチンの作用基準のものであっても、製法の間で様々な工夫がされており、人体にどのような影響を与えるかを考えると、同じワクチンを接種するほうがよいと考えています。
亀井委員
　ワクチン接種を行い、ワクチンに余りが出た場合、流動的に使用できないかと思ったのですが、医務監の答弁で確認できました。
　次に、ファイザー製のワクチンは、マイナス 75 度の冷凍が必要です。冷凍庫から出すと、５日以内に接種しなければなりません。アストラゼネカ製、モデルナ製は異なります。ワクチン接種の試行は体育館で行われましたが、日本の気候を鑑みると、気温の心配はないのでしょうか。
感染症対策担当課長
　ワクチンの入ってくる時期が、最後の時期はかなり延びてしまうという話が国からありました。長い時間をかけて接種していくという状況も見込まれているので、夏場のワクチン接種について、御意見を参考に検討等を行いたいと思っております。
亀井委員
　次に、第三者検証委員会について伺います。
　４名の構成員で、この方々のプロフィールも拝見しました。宿泊療養所、御家庭で亡くなられる方への対応は、臨床医、看護師の方がしっかり対応することが基本だと思います。４名の委員に臨床医の方はいますか。
特定課題担当課長
　現時点で、臨床を行っている方はいらっしゃいませんが、臨床経験のある方はいらっしゃいます。

亀井委員
　臨床経験があるとしても、新型コロナウイルス感染症に対応した経験がある臨床医が必要だと思いますが、いかがですか。
特定課題担当課長
　委員の中からも、呼吸器の専門医として、新型コロナウイルス感染症に携わっている方の意見を聞くべきという御意見を第１回検証委員会のときにいただいております。提言を受け、令和３年１月５日に神奈川県立循環器呼吸器病センターの呼吸器内科部長にヒアリングを行うなど、委員の議論とは別に、他の専門医の意見を入れさせていただいて、補足しています。
亀井委員
　主な議題を見ると、令和３年１月６日に横浜市内で発生した自宅療養者死亡事案についてということです。この先、どのぐらいの事例を調査していくのでしょうか。
特定課題担当課長
　現在、第三者検証委員会で検証を予定しているのは、昨年 12 月 11 日の宿泊療養施設で発生した死亡事件、それから令和３年１月６日に確認された、自宅療養者の死亡事案の２例であり、県のオペレーションのどこに問題があったのか、スキーム上の問題がなかったかを中心に検討しています。順次、再発防止策等は講じているので、現時点では、再発防止策の検証は行いますが、全ての死亡事案等について検証していくことは考えていません。
亀井委員
　時間がかかるので、全ての事案を検証する必要はありません。疾患など別の要素が関係すると思うので、一、二件の事例だけではなく、付随する事例も踏まえた上で、調査していただけると、県民も安心だと思います。
　次に、先行会派で新型コロナウイルス感染症の専用病院設立の話をされていました。一般病床から新型コロナウイルス感染症専用病床、専用病棟という話だったと思いますが、職員の皆様が各病院を訪問して、１床１床何とか積み増しして頑張りますというテレビ報道がありましたが、非常に苦労されていることはよく分かります。
　これまでの議論の中で、例えば、地域医療構想の話が出てきていて、機能分化の話をしています。知事の言葉を借りれば、災害医療ということで、新型コロナウイルス感染症対策にシフトしなければならないことは分かりますが、地域医療構想の中でも、タスクシフトの話から、いきなり新型コロナウイルス感染症対策に変更することは、医師の観点からすると非常に難しいと思います。今までの流れから、新型コロナウイルス感染症の対応にシフトしなければなりませんが、どのような考え方を持っているのか伺います。
医療課長
　新型コロナウイルス感染症の神奈川モデルは、まずは感染症病床が一義的に対応するべきものでしたが、とてもそれでは受け入れ切れないので、役割分担と集中ということで、高度医療機関、重点医療機関、それから重点医療機関協力病院という役割を設定し、従来から主に、急性期や高度急性期医療を担ってきた医療機関に担ってきていただきました。新型コロナウイルス感染症が長期

化し、蔓延している状況では、新型コロナウイルス感染症の患者を受けてもらう病院が必要なので、現在は下り搬送の病院の開拓に力を入れています。
　病院の役割分担、連携は、委員御指摘のとおり、地域医療構想と理念は同じだと思っております。実際の病院間の連携、役割分担を見ても、従来からの役割分担、連携を生かした形で連携しているということが、現実の姿だと思っております。コロナ禍で、改めて役割分担、連携の必要性を再認識し、地域の医療機関の皆様にも再認識していただく機会になったと受け止めております。
亀井委員
　おっしゃるとおりだと思います。先日の当委員会で、公益社団法人神奈川県病院協会の副会長から、横須賀共済病院を中心に三浦半島のアライアンス、協力体制を整えているとのお話がありました。小さい病院から大病院の紹介もあり、大病院から中小の病院への紹介、下り搬送もあります。地盤があったからこそ、新型コロナウイルス感染症の対応が、非常にスムーズにできたということでした。地域医療構想の大本が、新型コロナウイルス感染症により浮き彫りになったとおっしゃっていました。
　下り搬送で、国は 950 点の診療報酬を加算し、東京都は下り搬送を受け入れる病院に 18 万円のインセンティブを与えています。地域医療構想の中で、きちんとしたタスクシフト、タスクシェアのことを考えると、下り搬送だけではなく、地域医療構想全体のことを考えると、県もインセンティブを改めて考えるべきだと思いますが、いかがでしょうか。
医療課長
　下り搬送をお願いしている医療機関に話を伺うと、受入れが難しい要因は大きく二つあります。一つは、医学的には他人に感染させる力がなくなった患者であっても、新型コロナウイルス感染症の陽性患者が来るというと、ほかの入院患者や御家族、もしくは病院の医療スタッフからも不安の声が出てしまい、理解を得て、受入れに協力してもらうことが難しいという点です。もう一つは、不安を解消するためにも、新型コロナウイルス感染症の陰性となった患者について、部屋を分けたり、病棟を分けたりなど、負担があるという意見があります。
　前者に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染する可能性はないという広報を行う必要があると思っています。後者に関しては、診療報酬が増額され、インセンティブがつくことで、受入れに前向きになれたという御意見は伺ってはおります。先行会派の質疑の中でも、改めて御意見を踏まえて検討するという答弁をさせていただいていると思うので、今後の検討課題になるのかなと思っております。
亀井委員
　新型コロナウイルス感染症に感染しない状態だという広報も必要であり、ゾーニングも必要になるので、ソフトとハードの両輪で対応することが必要だと思います。
　公益社団法人神奈川県病院協会の副会長もおっしゃっていましたが、誹謗中傷が家族に及ぶこともあるということなので、受入れを積極的に進める県が、積極的に広報を行わなければ県民にメッセージが届きません。今後の広報につ

いて、どのように考えていますか。
医療危機対策管理担当課長
　おっしゃったとおり、病院への風評被害も含め、今回の新型コロナウイルス感染症については、いろいろな差別偏見の問題が生じています。今回、新型インフルエンザ等対策特別措置法改正の中でも偏見などがないように、法に位置づけられているので、県としても風評被害や差別偏見などがない仕組みをつくっていく必要があると考えております。