令和３年　神奈川県議会　厚生常任委員会

令和３年５月 13 日

亀井委員

まず、ワクチン接種について何点か確認します。先行会派の方も聞いていましたが、医療従事者へのワクチン接種については、市町村ごととか、もしくは二次医療圏ごとの接種状況を把握しているのかという話でしたが、Ｖ－ＳＹＳによって、回数は確認できるということでした。

ワクチン接種記録システム、いわゆるＶＲＳで、各市町村において、どのような方が接種しているか分かるので、ここに医療従事者を追加すれば把握できると思いますが、いかがでしょうか。

ワクチン接種担当課長

医療従事者の接種については、ＶＲＳの対象ではなく、この部分については、まだ入力されていません。最終的に市町村に接種した予診票などが請求の形で、各市町村に届くことになりますが、ＶＲＳへの入力は、市町村に届いた後に、市町村で入力することになります。

亀井委員

初めから入力していれば、先ほどの先行会派の質問にもありました、高齢者に接種する担当者、搬送を担う方々が接種していることが分かるので、県民の安心につながったと思いますが、これから対応する予定はありますか。

ワクチン接種担当課長

国の先行接種といって、神奈川県内の４病院で、医療従事者の優先接種が始まりましたが、ＶＲＳにつては、市町村の高齢者接種から対象となっており、全国的に医療従事者の方は、後回しになっている状況です。

最終的に、各市町村に請求が集まって入力されることになっており、医療従事者はイレギュラーな状況です。

亀井委員

市町村ごとの進捗がある程度分かっていれば一番よいのですが、仮に進捗に差がある場合、市町村ごとに差があることが前提ですが、そこに関してはどのような課題があると認識していますか。

ワクチン接種担当課長

都市部は医療リソースとしての医療機関が多く、県西部は、リソースが少ない状況があるので、一概には比較しにくい部分がありますが、横浜市や川崎市には比較的大きな病院もありますので、確かに回数は多いです。しかし、人口と医療機関のバランスもあるので、その結果だと思っています。また、連携施設、基本型施設として設定できた箇所の違いによる差も、出てしまった部分もあるので、可能な限り、連携施設でより多くの医療機関の方を受け入れていただけるように、医療機関に働きかけをするべきだと思っています。

亀井委員

都市部は、リソースがある程度豊富という話で、それ以外の地域はリソースがないから、広域的に考える必要があると思います。そのために、この間、新聞報道にもあるように、大量接種センターの検討という話につながると思いま

したが、先ほどのやり取りでは、少し事情が違うということなので、もう一度確認します。
ワクチン接種担当課長
　県西部では、場合によると大規模接種会場という方法もあるかもしれません。しかし、市町村で高齢者接種を進めるために、地域の医師や看護師を手配しているので、大規模接種会場を設置することで、そういった市町村の邪魔にならないようにしなければなりません。状況によって、大規模接種よりも個別接種を優先する考え方もあります。県西部では、例えば、市町村が大規模な集団接種を計画しているので、その数を増やすという調整になるかと考えています。
亀井委員
　大規模接種施設について、東京都では防衛省の関係もありますが、大規模接種施設への誘導も考える必要があると思います。神奈川県に居住している方も、条件は幾つかありますが、東京都の大規模会場施設で接種することは可能なのです。このことについて、広域化とは別に、どのように考えますか。
ワクチン接種担当課長
　東京都の会場に行っていただくことも１つの方法だと思いますが、ワクチンがモデルナ社製のものになるので、今、県内の接種会場で使っているワクチンと異なり、１回接種すると、次も東京都の会場に行く必要があります。誘導は誘導として、可能な方は誘導するということはあるかと思います。少しでもより多く接種できるように、最善の方法を考えていきたいと思います。
亀井委員
　医療従事者という大きなくくりではなくて、新型コロナウイルス感染症の最前線で従事する方々について、優先接種すべきだと思いますが、県の認識はいかがでしょうか。
ワクチン接種担当課長
　医療従事者の中で、優先順位をつけるという認識は、そのとおりだと思っております。
　現実問題としては、高齢者接種、最前線で従事されている医療従事者の方も優先しなければならず、これから高齢者接種に従事される医療従事者の方も、優先しなければなりません。
　これから予約システムを使って接種をされる方たちもいるので、基本型施設、連携型施設で接種されている方たち、自院で接種されている方たちに、ある程度先行して打っていただくことで、高齢者施設で接種に従事する方を確保できると考えております。優先順位は御指摘のとおり、つける必要があると考えます。
亀井委員
　プライオリティーをつけていただくという話ですが、実際に、最前線で従事する医療従事者と、その方々も含めた全体の医療従事者という形で分けたときに、最前線の方々を優先しなければなりませんが、いつまでの接種を考えていますか。
ワクチン接種担当課長
　５月中にワクチン接種は完了していただけるように進めていきたいと思って

います。
　一方で、歯科医師や薬剤師については、予約システムを使って他院で接種していただくことになります。５月 12 日から予約は始まっていますが、本格的に他院接種が始められるのは、ワクチンを持っているところでしか接種ができません。他院接種を予約システムで行うためのワクチンの供給は、５月 24 日から本格的に供給できるようになると思います。実際、接種が全部終わるのは、６月中になるかと考えています。
亀井委員
　医療従事者の中で、陽性者か分からない患者を搬送する救急隊員は、どのような対応でしょうか。
ワクチン接種担当課長
　救急隊員の方たちは、医師ではないので、自ら接種することができません。医療機関で接種していただく必要がありますが、優先順位を上げなければならないので、個別に市や消防と医療機関をつないで、個別に接種の受入れを行っていただくようにお願いしており、その調整も進んでいます。
　予約システムを使って予約をすれば、５月 12 日以降に予約を入れられて、空いているところから順に入れていくという形になります。しかし、そのような方法では接種が進まないので、予約システムに頼ることなく、個別に受入れをしてくれる医療機関を調整して、接種を早く進めていただくようにお願いしている状況です。
亀井委員
　医療従事者の方々の接種回数ですが、医療従事者が約 26 万人いらっしゃいます。２回接種が必要なので、52 万回分のワクチンが必要になります。ワクチンについて、先ほどの質疑の中で、少し余裕があるような印象でしたが、実際にワクチンはどれぐらい確保できていますか。
ワクチン接種担当課長
　昨日、医療従事者分のワクチンについては、全て国からの供給が完了しました。医療従事者として、人口の約３％である 30 万人を想定して国に報告していたので、30 万人の２回分として、60 万回分のワクチンが県に供給されました。
亀井委員
　60 万回分のワクチンが確保できていて、医療従事者は約 52 万回分なので、８万回分の余裕があると思います。先行会派の質疑のときに、医療的ケア児とその保護者はどうするのかという質問がありましたが、８万回分の大事なワクチンについて、接種のスキームはしっかりできていますか。
ワクチン接種担当課長
　国から示されている手引の中で、医療的ケア児の家族の方について、明記はありません。その部分については、調整を要すると思います。
亀井委員
　医療的ケア児の話ではなく、私が言っているのは、８万回分の大事なワクチンはどのように配付するのかということです。例えば、医療的ケア児の方々が８万回分以上打つ、例えば、10 万回必要だとなったら、２万回分の方はお断りするのですか。

そうではなく、しっかりとしたスキームがなければいけません。医療的ケア児の話はしていません。医療的ケア児は入れなければいけませんが、ワクチンが残ったときのスキームをしっかり考える必要がありますが、いかがでしょうか。

ワクチン接種担当課長

医療従事者用に配られているワクチンについては、高齢者接種にも使えるということになっているので、これから市区町村と高齢者接種の関係の調整を行い、速やかに進めるように考えています。医療従事者のワクチンで余ったものがあれば、市町村と連携を密にして、調整していくことになります。

亀井委員

先ほどのワクチン接種担当課長の答弁で、医療従事者全体で、神奈川県は６月中に接種するということでしたから、８万回分のワクチンの余剰分について、６月中にはしっかりと結論が出ている必要があります。今からきちんと決めておくべきです。どのようなスキームで取り組むのか、ぜひ考えていただきたいと思います。

次に、地域療養の神奈川モデルについて伺います。

今、地域療養の神奈川モデルに関しては、藤沢市で実施され、鎌倉市も５月11 日からスタートしましたが、契約について確認します。

地域療養・保健所連携担当部長

契約ですが、県と医師会の間で委託契約、看護師の業務を再委託させておりますので、医師会とそれぞれの訪問看護ステーションが再委託契約を行っています。

亀井委員

この委託契約は、例えば、ナースが各家庭を訪問して、今日は１日３件、翌日はゼロ件で、２日合わせたら３件訪問したというカウントになるのでしょうか。それとも、２日ということでカウントするのでしょうか。３件でカウントする請負契約か、２日でカウントする委任契約なのか、どちらでしょうか。

地域療養・保健所連携担当部長

業務委任契約を結んでおりますので、後者に該当します。

亀井委員

直近の、自宅療養者数、また、地域療養の神奈川モデルの対象者数は、それぞれ藤沢市と鎌倉市で、どのようになっていますか。

地域療養・保健所連携担当部長

昨日の５月 12 日の数字ですが、藤沢市の自宅療養者数が 79 名、このうち 17 名が当該モデルの対象となっております。鎌倉市ですが、自宅療養者数が 21 名、このうち１名が当該モデルの対象者となっております。

亀井委員

報告資料の４ページで、藤沢市の状況が示されています。令和３年３月 23 日からスタートしたということで、５月９日までの 48 日間の実績が掲載されています。対象者数が 81 名で、入院搬送が 20 名です。

以前も話したと思いますが、81 名中の 20 名の搬送というのは、大変多いと思っています。入院優先度判断スコアからすると、無理に自宅療養に追いやって

いるのではないかと思いますが、どのように認識していますか。
医療危機対策本部室長
　医療スコアは、あくまで入院による治療等が必要な場合の方が、どのような方かという種類別なので、自宅療養者をケアするために、恣意的にやっているものではありません。
　そういった意味では、もともと入院措置が必要な方は、基礎疾患やリスクがあったとしても、その時点では何ら症状がない、ごく軽い症状しかない方が自宅にいた状態で、容体が変化した中で入院することになります。そういった意味では、最初から入院させてしまうと、何の症状もない、あるいは極めて軽い症状なのに、病床を圧迫してしまうので、それは今回の当該モデルが機能している証拠だと考えています。
地域療養・保健所連携担当部長
　スコアの話ですが、搬送された20名のうち、スコアが３に満たない、２以下の方もいらっしゃいました。血中酸素飽和度が下がったことによって、対象になった方も、一定数いらっしゃいます。
亀井委員
　変異株がこれから蔓延して、感染率が1.7倍、死亡率も非常に高いことが危惧されます。そのような事態になったときの考え方はどうですか。
地域療養・保健所連携担当部長
　変異株の患者だからという対応は取っていませんが、重症化リスクの高い方なので、より一層、現場のケアを深めていくことになると思います。
亀井委員
　インド株の話も出たが、変異株が蔓延しても体制を変えないということでしょうか。
医療危機対策本部室長
　変異株の件数そのものが陽性判明と同時に出るわけではなく、療養が始まってから、変異株かどうかが確認されるケースがほとんどです。変異株だと分かって自宅療養という取扱いになるのは、療養過程の後半というケースが多いと思われるので、変異株だから取扱いを変えるというわけではないと考えております。
亀井委員
　変異株のほうが、症状が重くなると思います。医療リソースの話に戻りますが、変異株であっても、24時間体制で見守っているから、しっかりと対応するという話でした。しかし、リソースがそこで使われてしまいます。医師も看護師も、そこで稼働しなければなりません。それならば、入院したほうが、リソースの問題でも少しは落ち着くかと思いました。しかし、しっかりと対応していただけるということなので、ぜひお願いしたいと思います。
　次に、先行会派の質問もありましたが、藤沢市と鎌倉市の事業費について、藤沢市は4,400万円で、鎌倉市は6,000万円ということでした。契約期間が鎌倉市のほうが長いということはありますが、藤沢市は広域事業者も入っています。これらは、どのように積算したのでしょうか。
地域療養・保健所連携担当部長

広域事業者のための予算という積算はしていません。実際に担っていただく業務、例えば、医師の方の基本料、訪問する看護師の基本料や訪問手当といった形の積算です。鎌倉市の場合は、広域事業者が入りませんが、実際に従事される方に、対象となる費用が支払われます。とりまとめ業務は医師会が担っているので、事務費は医師会に振り込まれています。

亀井委員

契約期間の長い鎌倉市の方が高額になるのだろうと思います。前回の当委員会でも聞きましたが、藤沢市の訪問看護ステーションの参画数は２つでした。鎌倉市は、いくつの訪問看護ステーションが参画していますか。

地域療養・保健所連携担当部長

まず、藤沢市ですが、令和３年５月１日から、地元の訪問看護ステーションが１業者加わり、３事業者になりました。鎌倉市については、４つの事業者が参画しています。

亀井委員

地域療養の神奈川モデルを全県に展開するということですが、先ほどの質疑の中では、鎌倉市と藤沢市の差異は、広域事業者が入るかどうかが一番大きいということでした。

現在、16 の医師会と交渉されていると思いますが、広域事業者を入れるべきという意見はありますか。

地域療養・保健所連携担当部長

まだ検討中なので、意見の集約は行っていませんが、広域事業者を実際に入れるべきという意見は、複数頂いています。

亀井委員

現在、藤沢市には、東京都の事業者が参画しています。今後も複数の広域事業者が必要だという意見が医師会から出れば、広域事業者は１者では足りません。これから、どのような形で増やすのですか。

地域療養・保健所連携担当部長

現在、広域事業者の業務を担っていただける事業者を探しております。今、３者ぐらい候補を見つけたので、検討を進めていきたいと思います。

亀井委員

今後、重症化が増えてこれから病床が逼迫する可能性もあります。下り搬送、後方支援病院の強化、自宅療養のスキームなどを充実していただき、県民に安全・安心を提供していただくことを要望して質問を終わります。