令和４年　神奈川県議会　第１回定例会　厚生常任委員会

令和４年２月３日

谷口委員

私のほうからも自主療養についてお伺いをしていきたいというふうに思いますけれども、１月 21 日の協力金の関係の本会議のときの討論でも、直前に感対協が開かれたこともあり、自主療養については、県民の皆さんに不安にならないようなメッセージの発し方をしてくださいというふうにお願いをさせていただいて、知事も３分間の動画を作ったり、丁寧に発信していただいているとは思うんですけれども、やっぱり県民の皆さんから、県は県民を見放すのかという声がすごく入ってきているのが事実であります。

その点については、これまでの、今日の議論の中で出ていたので、そこは割愛させていただきますけれども、まず最初、仕組みからお伺いしていきたいんですけれども、本県がやっているこの自主療養の仕組みなんですけれども、ほかの都道府県で、現在やっているところ、あるのか、まず確認をさせてください。

医療危機対策本部室長

やや似た形になりますが、大阪府と東京都で行っております。

谷口委員

その似た形というのは、具体的にはどういう意味なんでしょうか。

医療危機対策本部室長

自ら申し出て、健康観察のサポートを受ける、そこは変わらないんですが、大きな違いとしまして、大阪と東京は、医療機関の受診を経てということでありますので、発生届が出たものについての扱い、つまり保健所の業務は省略になりますけれども、発熱診療機関は経由するというところで、保健所業務の逼迫というところを守る仕組みなのかなというふうに考えられます。

谷口委員

そうすると、東京、大阪は、まだ医療機関のほうの逼迫は本県ほどではないという、その時点ではですね。理解ということでよろしいんですか

医療危機対策本部室長

これは、言い訳というわけではないんですが、東京、大阪は医療機関数が神奈川県より、かなり人口当たりの医療機関数でも桁違いなので、そういった意味で、東京と大阪はまだ、そこは耐えられているのかなというふうに考えられます。

谷口委員

分かりました。そうすると、東京、大阪のほうは、発生届はいずれ出る、だけれども、いわゆる保健所からのサポートはもう自分自ら、例えば、東京であればうちさぽのほうに電話をして、食料品の提供とか、あといろんなそういう機器とかのお願いをするということで、この方々は、そうすると、例えば、先ほども議論ありましたけれども、医療保険も申請できる、こんな理解でいいですか。

医療危機対策本部室長
　医師による発生届が出ておりますので、療養証明は出せるということになります。
谷口委員
　了解しました。今、実際自主療養の届出が出ている人が、今ホームページでも確認したんですけれども、累計ではなくて、昨日の発生で自主療養届が出ているものが2,032人で、昨日の陽性患者数が7,610人と、こうなっていますけれども、これが大体15％ぐらいですかね、陽性患者数に対する自主療養の届というのは。県は、大体ここの割合というのはどの程度を想定しているのか、確認させてください。
医療危機対策本部室長
　自主療養を行う方、これは逆算でもあるんですけれども、重点観察対象者を４割程度と見込んでおりまして、この自主療養を行え得る年齢層、それから今までの申請の状況を踏まえると、15％から25％程度ではないかというふうに考えております。
谷口委員
　そうすると、大体想定のところまでの割合に近づいているというか、そんな感じだと思うんですけれども、その辺はいかがですか。
医療危機対策本部室長
　今までの申請実績を見ますと15％なんですけれども、実際には25％程度まで見込んでいますので、まだ足りていない部分は周知が足りていないのかなと、そこは発生を見ていかないとということになります。
谷口委員
　分かりました。実際にそこに届けばいいとかという話ではないかと思うんですけれども、今日の議論にもあったように、やはり様々な課題はあるというふうに思うので、例えば、そうした課題に対して、実際自主療養を申請した方が、そういう声を届ける仕組みというのは、いわゆるコロナの119番以外に何か、ＬＩＮＥの中にその仕組みというのはあるんですか。
医療危機対策本部室長
　コロナ119番は、あくまで病態が悪化したときの相談窓口ですので、そういう意味では、コロナ専用ダイヤルのほうで、そういった別の御相談についてはそちらのほうで対応することになります。
谷口委員
　ちなみに、累計でいうと1,840人の方が自主療養の届出を出していますけれども、そういう声というのは挙がってきていますか。
医療危機対策本部室長
　今のところ、この電話相談が、正確な数字でなくて申し訳ないですけれども、おおよそ50件程度というふうに聞いておりますが、どういう場面で使えるかとか、自分は対象になり得るかどうか、そういうような御相談だというふうに聞いています。
谷口委員
　分かりました。そこら辺の声はきちっと吸い上げていただいて、今後の改善

につなげていっていただきたいと思うんですが。
　今日の議論にもありましたけれども、抗原検査キットが品薄になっていて、そもそもこの仕組みも使えないという課題もあるかと思うんですけれども、実際、今、先ほど品薄になっている原因については、先ほども先行会派の方の答弁であったかと思うんですが、その後、現時点でどの程度それが改善してきているのか、また今後見通しとして、抗原検査キットを行き渡るようになる見通しですね、そこら辺について、お考えを伺いたいなと。
医療危機対策本部室長
　国の働きかけによって、どれだけ増産が整っているか、あるいは配送体制が整備されているか、そこがまだ具体的に見えていないというのがありますんで、数週間後ということになろうかと思います。
谷口委員
　数週間後ということは、まだかなり自分で検査できるまでには相当かかってしまうということになるんだろうと思うんですけれども、それについて、自主療養を打ち出したのはいいけれども、キットがまだ手に入りません、こうなったときに、どういうふうに今後、直近の目前の方にどういうふうに対応していくのか、それのお考えをちょっとお伺いしたいですね。
医療危機対策本部室長
　数週間という話ですけれども、かなり幅がある言い方なんで、２週間とか３週間ということを考えると、一つ、検討したこととしましては、自主療養届を出すときに、どういう検査をしたかという、その検査の内容を書くというところがあるんです。要は、検査結果が陽性だから、自主療養届というのを条件としています。そこの条件を緩和することはどうかというのを考えたんですが、昨日のアドバイザリーボードで、療養届につながるようなもの、あるいは療養届の代わりになるような、そういったことも考えるべきという話もありましたので、検査なしで自主療養を認めてしまうと、療養証明に遠ざかるということもありますので、そこは慎重に考えたほうがいいかなと。むしろ、療養証明につながる方策を考えるべきかなというところがありますので、まずは抗原検査キットが行き渡ることを求めていく、事業者からの提供を適宜情報収集に努める、そんなところかなと考えています。
谷口委員
　分かりました。もう１点、確認しておきたいんですけれども、自主療養とは直で絡んでいないかもしれないんですが、無料ＰＣＲや抗原検査で、今、ほとんど滞っているかもしれないんですけれども、まだ一部でやっているところもあるかと思うんですけれども、この無料検査で、これを有料で受ける場合は、あまり縛りがないかと思うんですけれども、無料で受ける場合は、もし陽性になったら、県から連絡が行きますと、たしか、そこを了承を求める段階があるかと思うんですけれども、この仕組みというのは変わっていないですか。
医療危機対策本部室長
　無料検査の一般事業の仕組みそのものは、数の制限は今実質的に出ていますけれども、仕組み自体は変えていないです。

谷口委員
　そうすると、当初、感対協とか対策本部会議の資料の中には、無料検査や自主検査、自主検査というか、自宅でのキットの検査で陽性になった場合に、自主療養の届を出すことができますよと、こういうふうになっていたかと思うんですけれども、仕組みが変わっていないとすると、薬局とか検査センターで無料検査を受けたときに、そこで陽性になっちゃうと自動的に県から話が来るということになって、何かここ、ちょっと矛盾するんじゃないかなという感じがするんですが、それはどういう整理ですか。
医療危機対策本部室長
　いわゆる発生届につながる検査という意味合いでは、保健所設置市単位で検査を実施するというのはありますけれども、無料検査の場合は、もともとスクリーニング検査を想定していましたので、その結果の通知が来るというだけの話になるので、そこはやや分かりにくいかもしれませんけれども、そこで確定するような通知ではないという扱いになります。
谷口委員
　じゃ、いわゆる保健所から連絡が来るんではなくて、どこか別のコールセンターみたいなところから連絡が入るという理解ですか。
医療危機対策本部室長
　検査実施機関からその連絡が来るという、そういう扱いになります。
谷口委員
　何か神奈川県から来るというふうに聞いたんですけれども、じゃ、そこはまた確認をしたいと思います。
　それで、ちょっと論点変わるんですが、今日の議論を伺っていて、このプロセスとしては、いろいろな対処方針とか、また細かい方針の転換とか、されるときの指針として、感染対策協議会で議論をすると。それは、県の対策本部会議に上げなきゃいけないものは上げて、そこで本部長の了解を得ると、こういうふうになっているかと思うんですけれども、今日の議論を聞いていて、やはり大上段に議会軽視だとかと言うつもりはないんですけれども、やっぱり我々は本当に県民に一番近いところにいるというふうに、それは自負が、今日の議論で、やっぱり直接声をいっぱい伺っていますから、そういう意味で、何らか感対協で議論をしたことを、情報提供も含めて、少なくともこの厚生の委員会にその内容をきちっと、資料ベースでも構わないので、頂く仕組みを一定程度つくっていただいたほうが、また、そこでこういう委員会を直接開くのは無理なケースもあるかもしれないですけれども、一定程度やり取りができるんじゃないかなと、こういうふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。
健康医療局長
　議会の皆さん、特にこの感染症等々、最近話題になっているこの事項を所管をされている厚生常任委員会の委員の皆様方には、やはり十分な情報提供が必要だと思っています。対策本部会議ということになりますと、当然開くまで、措置内容とか、ああいうのを扱ったりしますから、情報の御提供というのはちょっと難しいんですけれども、感染症対策協議会というのは、大体、措置内容以外のこともやりますけれども、今回のような事例については、事前に軟らか

い段階で専門家の御意見を頂くという趣旨で、かなり突っ込んだ議論もされていますし、その内容を御承知おきいただくということは、やっぱり重要なんじゃないかと思っています。

それに基づいてやり取りと言われると、ちょっと我々も倒れそうなところもあって、かなり難しいところもあるんですけれども、感染症対策協議会の資料については、委員の皆様方には、終了後、個別に御提供するなり、ホームページとかで張っていたりすることもありますので、もしそういうふうな形で御提供ということであれば、張っているアドレスを御紹介したりとかということで、内容を御覧になっていただいて、その感染症対策協議会の内容について、疑問点とか御意見とかがある場合に個別にお話をお伺いしたりして、あまり出られないかもしれないですけれども、極力皆様方とコミュニケーションを取りながら、いろいろと対策を考えていければというふうに考えております。

谷口委員

感対協のほうには、議会を代表して、委員会を代表して委員長も出ていただいているんですけれども、資料自体が来るのも直前ですので、なかなか、じゃ、委員長が我々の意見を集約してそこで言ってもらうというような、時間的にも非常に厳しいというのが現実だろうというふうに思うんですね。そういう意味で、こういう資料で議論しましたという程度のことは共有をしていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いします。以上です。