

令和4年神奈川県議会 第1回定例会  
新型コロナウイルス感染症対策特別委員会

令和4年1月18日

西村委員

まず、PCR等無料検査事業について確認させてください。このPCR等検査無料化事業について、無料で検査を受けられる対象者はこういった方なのでしょうか。

医療危機対策本部室長

無料検査事業は、2種類ありますが、ワクチン・検査パッケージ等促進事業については、アレルギーや副反応など健康上の理由でワクチンの接種が受けられない方、そもそも対象になっていない12歳未満の子供が無料検査の対象となります。

オミクロン株の感染拡大を受けて実施している一般検査は、ワクチンの接種に関する条件がなく感染不安を感じている方全て、無症状の方も含めて受検が可能となっています。

西村委員

ちょうど先行会派から新型コロナワクチン接種でアストラゼネカ社製ワクチンについて質疑がありました。どうやら、アストラゼネカについては3回目の接種はできないという御答弁だったかと思えます。ところが、アストラゼネカを打っていらっしゃる方の中にはmRNAワクチンに含まれるポリエチレングリコール等のアレルギーを持っているから、アストラゼネカを選択したという方がいらっしゃって、こういう方々に、単に今回は薬事承認申請が出ていないから、あなたは3回目を打てませんというのはすごく酷なことだと思います。3回目の接種を打てないという方にも、ぜひ、このワクチン・検査パッケージ等の事業を活用して、検査を受けられるのということが具体的に届くような工夫も必要であるという気がしています。

ちなみに、私見になって恐縮ですが、製薬会社から承認申請が出ていないということはスタートラインに立っていないわけだから、私たちは何も言えないことであることは承知していますが、一般の方々が3回目の接種と言っていて、アストラゼネカを打った方はないという広報が国からないので、きちんと伝わっているのか、自分たちが置き去りになっているような感じにならないかということはずごく気にしています。これは県としても、国の動向や、対策をどう取るのかということをぜひ質問していただきたいと思えます。

さて、多くの方が検査を希望されているわけですが、ちょうどこの感染拡大傾向時の一般検査事業が始まった頃、私も医療危機対策本部室長に連絡をさせていただいたところ、検査を受けたいのに受けられない、あるいは、あつという間にキットがなくなるという声が、12月28、29日辺りに電話が入ってきていたということでした。この原因をどう捉えているのか、また、県はどのように対応されたのか、教えてください。

医療危機対策本部室長

無料検査事業は12月21日からスタートしましたが、当初はまだオミクロン

株の市中感染はなく、感染者数も低い状況にありました。したがって、この無料検査を利用するのはワクチン・検査パッケージで、イベント、飲食店関係といったところに限られるのではないかと、また、検査可能な施設も申請を受け付け始めたばかりということもあって、対象者数が少なかった状況です。

その後、オミクロン株の拡大で不安に感じて検査したいという方が一気に増え、県としても、年末から今後、急遽オミクロン株の拡大でそういった方の一般検査が増えるのではないかとという予測を基に、薬局の大規模チェーン店などに、副知事も含めて言わばトップセールスの営業をかけました。12月末時点で200施設ほどが見込めるようになり、現在、334施設でできるようになりました。目標は400施設ですが、立ち上がり期のもともとの想定が変わったということと、立ち上がり期で検査可能なところの数自体が少なかったという現状もありました。当初はなかなか受けたくても申し込めなかったという状況があったと認識しています。その数を一定程度そろえられてきて、さらに400施設程度までを目指して、皆様が普通に検査を受けられるような体制を整えていきたいと考えています。

西村委員

私自身も電話した1人ですから、年末年始返上で動いていただいていることはよく承知していますし、チェーン店の薬局の方々が受けていただいて一気に広がったという中で、この検査を実施するための要件にはどのようなものがあるのでしょうか。

医療危機対策本部室長

無料検査を実施するに当たっては、まず県に登録する必要があります。また、登録する際の条件として、検査管理者を定める必要があるということと、その管理者は所定の研修を受けなければいけません。管理者は薬剤師などの医療従事者でなくても、管理者を置いて、その方が研修を受ければよいこととなっています。

検査場所については、一般検査を受ける方とそうではない方をパーティションの使用や別の場所として区切ること、加えて、当然ながらプライバシーに配慮するため、誰が受けているか外から見えるような場所に設置しないなどの要件を設けた上で登録していただく形になっています。

西村委員

年末に私からも県民や事業者のお声を届けたのですが、申請をした薬局からは、この時間帯であれば受けられますと申請書は出したのに、朝から晩までずっと電話が鳴って大変なことになっているということがあったようです。今は検査ができる場所、時間帯の指定、あるいは、予約のようなものなど、体制で何か工夫されたこととかはあるのでしょうか。

医療危機対策本部室長

こういった検査をしていただく薬局から実際に御要望があった、時間帯を載せてほしいといったこともありましたので、時間帯を載せるようにしています。県民にはそれを見た上で電話していただくという対応に変わりました。本来、無料検査は予約なしで利用できるという仕組みではあるのですが、申込者が殺到することもあるとあって、国も混み合ったときは、密になってはいけないというこ

とで予約制を認めていますので、時間帯などを考慮しながら申し込んでいただければと考えています。

西村委員

大変御苦労もされながら、それでも協力したいと手を挙げていただいているようでして、ついせんだって朝からお店の前に並ばれるというような声もあったもので、おつなぎさせていただきました。

もう1つ現場から来ている声で、検査キットの入手は、薬局であれば薬局が行うという仕組みになっていると思うのですが、あっという間になくなるということです。これを何かしらサポートしていただけるような仕組みはないものですか。

医療危機対策本部室長

直接的なサポートは難しいのですが、今、検査を受けたいという方がとても増えていて、キットも少ないという現状で、キットについては販売数を整えていただく必要がありますので、国からメーカーに増産を働きかけていただくよう要請していきたいと考えています。

西村委員

最後に、この事業から得られた結果を県の施策にどう生かしていこうとお考えなのですか。

医療危機対策本部室長

この無料検査の結果については、週1回、その検査をしていただく機関から報告を受けることになっています。こうしたデータについて、今までは濃厚接触者以外、無症状の方は基本的に検査を受けていないことが多かったのですが、無症状の方が検査を受ける機会が増えたということもあり、地域別にそういった方がどのくらい多いかなどといったモニタリング調査としても活用できるのではないかと考えており、その結果を施策に反映できるのではないかと考えています。

西村委員

続いて、陽性者となられた、患者となられた方の治療法、療養体制についてお聞きします。

先ほど来、中和抗体療法についての質疑がありました。我が会派としてはこの中和抗体療法について、当時はロナプリーブが基本でしたが、何とか神奈川県内に治療体制を充実していただきたいとずっと訴え続けさせていただき、おかげで拠点病院のネットワーク構築を完了させていただきました。

その頃からの懸念でもありましたが、次に出てくる新薬などを医療体制の中で使えるようにしてもらいたいと要望で言ってきました。昨年、中和抗体療法の拠点病院を指定し、この治療の仕組みを整備していただいたのですが、改めて治療の手順について確認させてください。

医療危機対策本部室長

県では、この中和抗体療法を実施する医療機関のうち、中和抗体薬をストックし、重点的に使用を行う医療機関を拠点病院として指定しています。新型コロナウイルスへの感染を診断した診断医療機関と中和抗体療法の拠点病院をつないで、中和抗体療法の対象となる患者に、この治療はどうかという案内、打

診をするという体制を構築しました。そういった流れの中で、県が積極的に中和抗体療法を活用していただくことを促しています。

西村委員

そもそも、医療機関と直の連携だったところに県がよい形で介入していただいて、その治療に結びつけるという体制をつくっていただけのものと認識しています。

既に、この手順によって、オミクロン株の患者の方の治療は行っているのですか。

医療危機対策本部室長

オミクロン株の場合は、ロナプリーブが使えないので、ゼビュディの使用となります。体制は整えているのですが、まだ出たばかりのもので、実績はまだ把握できていません。

西村委員

確保するのがとても重要な課題、視点になってくると思いますので、医療機関も手を挙げていらっしゃると思いますが、県からもしっかりと働きかけをしていただくことをお願いしたいと思います。

さて、この中和抗体療法と別に、せんだっても医療危機対策本部の会議で発表があった早期薬剤処方の方針も若干変わっています。1つ気になったのが、初診時に対症療法薬の7日間ルーティン処方を考慮するという形になっています。これは、陽性が出たときに、医師が診る前に薬を出しているという認識でよいのですか。

医療危機対策本部室長

この場合は、特に感染者が増大して自宅療養にならざるを得ない状況において、要は、検査を受けてその場で薬をもらわないと、また外出して薬をもらう、あるいは、配送してもらわなければいけないこととなります。それがなかなか難しいので、あらかじめ渡しておいて、一定の条件になったら服用してくださいという前提で出しているものです。

西村委員

宿泊療養、自宅療養の方が増えてくるオミクロン株ですから、とてもよい取組であろうと思うのですが、これは無症状の方も対象になるのですか。

医療危機対策本部室長

無症状の方は、そもそもどういった症状が出るかによって薬が変わってきますので、対象にはなりません。

西村委員

ということは、宿泊療養施設にいる場合や、自宅療養を始めた後に症状が出てきた方の対応となると、電話やオンライン診療になるのであろうと思います。今、そういった方々が電話やオンライン診療を行うことは、十二分にゆとりがある状況と考えて良いのですか。

医療危機対策本部室長

そもそもオンライン診療を行っていただける医師の方、医療機関は限られています。そういった意味では、感染が落ち着いている状況の中では特に問題ありませんでしたが、これから立ち上がって自宅療養者が増えるなどしてくると

なかなか対応が難しいのではないかと考えています。そういうことを加味すると、これもオンライン診療が基本になりますが、地域療養の神奈川モデルで自宅療養者の方に医師の目が届きやすくする体制を全県で広げる調整を進めていこうと取り組んでいます。

西村委員

そこで、幾つかの要望と相まってお伝えしますが、宿泊療養施設にいて、オンライン診療を受けようと思ったが、高齢の方でオンラインによって探すことが苦手な方がいらっしやった、これは前回は例に挙げた話です。ところが、電話での診療で初診を可とするという方はすごく少ないのです。よって、初診でも電話診療可のところを、どのように宿泊療養施設、自宅で療養している方にお伝えするのかということになります。

基本はかかりつけ医にかけてからという流れになると思いますが、そういったことも細かくお伝えいただきたいということがまず1つにあります。

また、1月7日付で、厚生労働省から、医師が自宅または宿泊療養施設などで療養待機を行いながら、電話、オンライン診療を行うことが条件付で可能と明示する事務連絡が出ています。ということは、新たに御自身が感染していても症状が出ていない方、あるいは、濃厚接触者となって家にいなければいけない医師がオンラインで診療することができる、要するに、その医師は仕事を休まなくてよいことになり、医療危機の回避のためにもこれは活用できるのではないかと考えています。せっかく出た事務連絡ですから、これを医療機関にお伝えすると同時に、実際に行うとなったらどういうフォローが必要なのかをぜひ県で考えていただきたいと思います。急に自宅で診療するといっても、ネットワークの状況もあるでしょうし、そもそも最低限留意する事項が発表されていますから、それを何かサポートできないのか、あるいは、そのときに国の臨時交付金などは使えないのかを、いち早く打ち出すことが必要ではないかと思っています。

もう1つの要望として、そうやって薬を出すとなったときに、薬局からの郵送のパターンと直接届けるパターンがあると思うのです。これについてもどう対応するのでしょうか。経口薬の瓶は大きくて、ポストへは入れられないと思います。これは細かいことですが、薬局の方からも、結局玄関前まで行って置いてこなければいけないというような話も伺うこともあるのです。このようなことへの対策を、ぜひ現場の方々の御意見を聴いていただきたいと思います。これからどんどん自宅、宿泊施設で、医療機関ではないところで療養する方が増えてくるという想定で打ち出された事柄を、神奈川県は十二分に活用ができているのか、再チェックしていただきたいと思いますが、いかがですか。

医療危機対策本部室長

今お話があった、オンライン診療に関する厚生労働省の通知が1月7日付であり、これについては早速医師会などの関係団体への周知は図ったところですが、まだスタートしたばかりで、どういったサポートが求められているのか、関係団体からの御意見を聞き取った上で動かないと、ミスマッチになってしまってもいけないと考えています。そういった意見を丁寧に聴きながら対応方針を決めていきたいと考えています。

西村委員

オミクロン株の伝播性もありますから、丁寧に聴きながらも、より早く手を打たなければいけない事実があるのだらうと思います。いち早く手を打てるように、連携を密にしながら進めていただくことを要望します。

また、これも要望となりますが、新型コロナワクチン接種について、先行会派の方々からも質疑がありました。その中で、大規模接種会場の御質問も出て、対象者を徐々に拡大していったとおっしゃっていたのは、多分、教職員、妊婦、受験生と広がっていった話をされていらっしゃるのだらうと私は理解しています。確かに、今このときに必要とされている医療従事者、高齢者施設の従事者はもちろんですが、何で拡大をしていったかということを考えたときに、障害を持っている子供に接していらっしゃる教職員の方は常に触れなければいけませんし、加えて、たしか去年の夏ぐらいにその会場の中に入ることができるようになった鍼灸マッサージ師、柔道整復師といった方々も、触れないと仕事ができません。ましてや、利用される方に高齢の方も多いため、こういう方々は必要性がより高いのではないかと思います。これも私見ではありますが、そういったところも連携をとって対応していただくようお願いしたいと思います。