令和３年　神奈川県議会　厚生常任委員会

令和３年７月９日

谷口委員

私は抗原検査キットのところのみ質問していきます。

まず最初に、21ページの下のほうの１の限界と書いてあるところですが、三つ目のところに、飲食店の営業制限を行っているが、下げ切るには十分な低減効果が出ているとは言えないと、書いてあります。これは、意味としては、一定程度効果が出ているが、飲食店だけでは低減できないということなのか、飲食店を営業制限しているが、効果はどちらかというと低いということ、これはどちらですか。

医療危機対策本部室長

この意味合いとしては、例えば、発熱がある方が、学校や会社に行くと、この飲食の機会はその帰りなどいった機会が多いと思いますので、そういった言わばコロナに感染した方が会社には行くわ、飲食はするわということになってしまうと感染拡大が広がるということで、飲食店だけ規制をかけても結局事業所、会社で広めたり、飲食店の感染防止対策を取っていたとしても、もともと陽性で症状がある方は非常に感染力が強い状態にありますので、それだけでは抑えられないという趣旨です。

谷口委員

一方で、24ページの上のところの、方針・対応の転換と書いてあるのです。この表記だけ見ると、2020年以来実施してきた、点、急所に対する対応策として、飲食店への営業制限、時短、もう一つは積極的疫学調査、ここから、面への対応に転換していくと、これだけ見ると読み取れるわけです。そうすると、今でも本当に苦労されている飲食店等の皆様は、何と、転換してしまうのかと、ホームページで、この資料は誰でも読めます。なかなかここまで見られる方は少ないかもしれませんが、ここの部分を読んだら、飲食店の方々はもう怒りでいっぱいになるのではないかなと思うのです。だから、表記の仕方もこれはまずいと思いますし、転換ではなくて上乗せをしていくという話ではないのですか。

医療危機対策本部室長

午前中の私の報告のときも少し注意しながらここは説明したのですが、転換というと、例えば、積極的疫学調査をやめてこっちにするというようなイメージがあろうかと思います。あくまでそういうわけではなく、今のこの対策に対して今現在上乗せです。長期的な視点で見ますと、ワクチンを一般の方も皆様打たれて、接種者が行き渡る、普及するという状況になってきたときに、そのときも飲食店の対策が必要かどうかということは、その時点になってみないとなかなか分かりませんが、そこよりはある程度、爆発的な感染拡大がないという中でも感染防止対策を図っていくためには、こういったセルフチェック中心に移行していく、そういう長い目での転換であって、今時点では上乗せが考え方です。

谷口委員
　そこはやはり少し気をつけて、この表現の仕方は、多分恐らく時間がなくて、かなりの突貫作業で作られた資料だと思うので、一旦理解はしますが、書き方を間違えると、本当に皆様一生懸命やっておられる中での対策会議での資料ですから、今後、ぜひそこには慎重になっていただきたいと思います。
　それで、28ページの下のほうの短期・長期戦略について、今お話がありましたが、この中で特に聞きたいことが、このステップ３の大量生産の基盤を作るというところですが、受け取ったのは、この検査キットをかなり安く作れるようにして、市販のドラッグストアでも売って、多くの人が本当に手軽に買いやすい、そういう基盤を作っていくという意味なのかどうなのか、確認させてください。
医療危機対策本部室長
　これは国に求めていく対応にもなりますが、今現在、抗原検査キットは、１個当たり１万2,000円と非常に高いものになります。これを、普通に行き渡らせるためにはやはり究極的には1,000円ぐらいにしていかないとならない。そのため、大量生産するためには、その前に国が大量購入するなどして、学校に配るといった事業も必要かなと考えていますので、行く行くは、普通に家庭で常備してあって、発熱したときには使ってみようという生活様式になることを目指しての表記となっています。
谷口委員
　ちなみに今、大体１キット１万2,000円ということですが、これは１キット１回しか検査できないのですか。
医療危機対策本部室長
　おっしゃるとおりです。
谷口委員
　そうすると、今回配るわけですから、実質使われる方はお金はかからないわけですが、２回検査というと今の価格で言ったら２万4,000円ぐらいかかってしまうということになるわけですよね。
　それで、29ページの説明では、ある会社から抗原検査キットの寄附があって、まずはそれを使って先行的にやっていこうというお話があったと思うのですが、これは、言えればで結構ですが、まずどれくらい寄附が来るのか聞かせてください。
医療危機対策本部室長
　まだ確定はしていませんが、30万個ほどは寄附いただけると当初は聞いております。
谷口委員
　30万個だと、それを１つはＬＩＮＥを使ったもの、それから、セカンドステップとして小中学校での配布ということがありますが、何か大学生もという話を健康医療局長もされていましたが、その30万個をまずどのようなイメージの配布で考えているのですか。
医療危機対策本部室長
　30万個のうち、仮に13万7,000個を今回事前のアンケート調査に答えていた

だいた方全員が希望されてお配りする、それで無症状の場合に２回検査して使い切ってしまいますので､そこで追加で配布するということで15万個程度使う、それが掛ける２というぐらいの規模で考えている状況です。
谷口委員
　そうすると、まずは寄附いただいたものは、ＬＩＮＥでの活用で、ほぼ終わってしまって、あとは国から来れば学校等というイメージで考えていいですか。
医療危機対策本部室長
　国から来た分については、今後どこに配布するかということは改めて調整かなと考えています。
谷口委員
　もう１点、今後の進め方の上のほうに戻りますが、抗原検査キットで陽性反応が出た方については確定検査を実施可能な医療機関で行うと、ここには調査と書いてありますが、それをリスト化して相談センターに電話いただいた方に、ここに行ってくださいと紹介をするということになるわけですが、これはもし抗原検査キットで陽性になって、医療機関に行きたいという場合の検査の費用はどうなるのですか。
医療危機対策本部室長
　スクリーニング検査を経た後の行政検査になりますので、公費負担となります。本人負担について、初診料はかかりますが、検査費用自体はかかりません。
谷口委員
　初診料はかかるが、検査自体は公費負担ということで、分かりました。安心をしました。ここでまた自己負担で調べるということになると、せっかく抗原検査キットで陽性ではないかということが分かったとしても、医療機関の検査につながらないと意味がないので、これはそうすると公費の部分については国費で手当をしてくれるということでよろしいでわけですね。
医療危機対策本部室長
　国費も含めた公費負担となっています。
谷口委員
　基本的には、私も広く抗原検査キットで実際に感染で陽性になっている方をしっかりと把握していくことは大事な取組だと思いますが、詳細のこの進め方についてはまた種々進めていく中で様々な課題も出てくるかと思いますので、その辺はまた議論していきたいと思います。