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３月４日

谷口委員

公明党の谷口でございます。今日は私から２点お伺いをしていきたいと思います。

まず１点目は、自主療養届についてお伺いします。

先日、ある方から相談を頂きました。その方は自営業者で、１月の末だったと思いますけれども、御家族の方が感染をして陽性となって、御家族なので濃厚接触者、その際に県から配られた、幼稚園とか学校経由でお子さんがもらってきた検査キットで自分を検査したところ陽性になったんだけれども、自主的に隔離対策を自分で取られたということらしいんですね。

ちょうど県の自主療養の制度がスタートする直前で、いろんなことが多分混乱をしていた時期であったと思うんですけれども、自営業者ということなので、仕事へ出なかった期間、お給料というか報酬が入らなくて、あと医療保険というか生命保険の申請もできなかったということで、混乱期の中での例ではあるんですけれども、その点に関連しながら幾つか伺っていきたいと思うんですが、自主療養届については、当初から民間保険の申請ができないということで課題があって、もうスタートしたんですかね、できるようになったということなんですけれども、まずこの自主療養届の仕組みが始まる前は、自宅にある抗原検査キットで陽性が出た場合、どのような対応を取るべきだったのか、基本的なことですけれども確認をさせていただきたいと思います。

医療危機対策本部室長

自主療養届の運用が始まったのは１月 28 日からです。それ以前であれば、自宅で抗原検査キットを使って陽性が出た場合ですけれども、極力外出を控えていただきつつ、速やかに医療機関を受診いただくということになります。

また、１月 24 日の厚生労働省の通知によりまして、医師の判断で抗原検査キットの検査結果を使って確定診断とすることができるとなりましたので、そこで発生届が出されるというような流れになっているということになります。

谷口委員

まずは発熱外来のほうに、医療機関に連携を取るべきだったということですね。

医療危機対策本部室長

おっしゃるとおりです。

谷口委員

２番目に、この自主療養届の仕組みが１月 28 日に始まって以降、このような場合、検査キットで陽性が出た場合はどういうプロセスを踏めばよかったのかということをお伺いしたい。

医療危機対策本部室長

抗原検査キットの検査結果で陽性になった場合ですけれども、自主療養届出システム、こちらのほうに抗原検査キットの検査結果など、写真をつけたりとかという形で登録していただいて、自主的に療養を開始するということになり

ます。届出後、自主療養届が発行されるので、これを勤務先等に提出して療養期間など申請することが可能というふうな仕組みになっております。
谷口委員
　今回、療養証明書、自主療養専用の証明書を今回発行することにしたわけですけれども、これまでの自主療養届とどんな違いがあるのか、これも確認させてください。
医療危機対策本部室長
　自主療養届は抗原検査キットで陽性になった方がこれから療養開始しますよという、療養期間を証明するようなものですので、自主療養届は学校や勤務先に欠席や休業を届け出る際に御利用いただくという前提になります。
　一方、自主療養専用の療養証明書については、保険金の請求のための利用となります。その経緯、これを可能とした経緯でお話ししますと、２月９日に金融庁の担当大臣に知事名で要望書を出しまして、この民間保険会社と協議を行っていく中で、保険会社のほうから自主療養届だけでは保険金の請求書類として認められないと、逆に自主療養専用の療養証明書というのを発行してくれればそれは可能ですという調整が調いましたので、３月１日からこの証明書の申請の受付を開始したということです。
谷口委員
　一応、金融庁経由で多分それぞれの生保、損保も協会を通じて、各社に通知は恐らく行っているんでしょうけれども、これはもうその先は、確認ですけれども基本的にはそれぞれの保険会社の判断ということになるのか、それとももう基本的に100％受け入れてもらえるのか、その辺確認させてください。
医療危機対策本部室長
　委員おっしゃるとおり、協会を通じてやり取りをさせていただいていますけれども、判断としては個別企業の判断となります。
谷口委員
　元のところに戻りますけれども、この自主療養専用の療養証明書を発行するには、一定の条件が必要ということなんですが、これ具体的にどういうことになるんでしょうか。
医療危機対策本部室長
　先ほどの民間保険会社との協議に基づいて決まった話ですけれども、３点あるんですが、自主療養届は発行済みであること、それから神奈川県内の在住者であること、３点目がＬＩＮＥまたはＡｉコールによる健康観察に一定数以上の回答を行っていること、ということを条件にしております。
谷口委員
　ごめんなさい、一定数以上というのは具体的には幾つ、何回というふうに取り決めていますか。
医療危機対策本部室長
　おおむね半分以上です。例えば、丸々10日間あるとしましたら、そのうち5日はちゃんと対応していると、おおむねそのぐらいの基準です。
谷口委員
　基本的に毎日ＡｉコールもしくはＬＩＮＥでのやり取りがあるという、１日

１回はあるということですね。
医療危機対策本部室長
　おっしゃるとおりです。
谷口委員
　今回、この３月１日からの新しい制度が始まる以前に自主療養を行っていた方についても、遡ってこの療養証明書が発行されるということなんですけれども、この発行条件を満たすかどうかはどのように証明をするんでしょうか。
医療危機対策本部室長
　３月１日以降、もう一定数以上の健康観察の回答が必要だということを周知した以降は、県のほうでも記録残っていますので、その状況を見て確認できます。一方、３月１日以前の、そういった仕組みになるということを周知される前については、当初それを要求してなかったということもありますので、基本的には３月１日以前の自主療養届を発行した方は、全て療養証明書の発行対象とすることになります。
谷口委員
　確認で、全てというのは今言われた、少なくとも２回に１回はＡｉコールやＬＩＮＥでやり取りをされていたということが条件になるんですか。
医療危機対策本部室長
　そこについては、まず神奈川県在住者ですとか、あと先ほど申した条件のうち自主療養届を発行済みであるというのが大前提で、神奈川県内の在住者である、ここは大前提なんですけれども、回数については事前にそれを周知していなかったので、知っていればやったのにということもありますので、過去の方について、回数は問わない、全て対象です。
谷口委員
　そこは一定の救済を、新しい制度が始まる前だったのでするということですね。分かりました。それで冒頭申し上げた例で言うと、いろんな制度が変更していく中で、この方は自分でやった抗原検査キットが陽性を示すという写真は撮ってあるんですけれども、これをもって何らかの民間保険の申請ができるような、何か救済措置というのは考えられないかどうか。
医療危機対策本部室長
　まず、療養証明書の前提としては、自主療養届が出されていることということになりますけれども、自主療養届自体がこれから自主療養開始しますよという、その宣言的なものになりますので、少なくとも 10 日間の健康観察の、発症から 10 日以内に申請、療養期間中に出していただかないと、遡ってこの届けが登録できない。そこは発行しないという形になりますので、よって療養証明書の発行も届出が出ていない以上は出せないということで、そこの救済は残念ながらないと言わざるを得ません。
谷口委員
　あとは保険会社とこの方とのやり取りの中で、保険会社がどこまで見てくれるかということに尽きるということですかね。分かりました。答弁を求めません。
　最後ですけれども、この例は一つの例ですけれども、やっぱり我々議会にて

この方のことも伺っていたり、感対協のようなものも見させていただいて、この制度がどう変わっていくのかとかということも一定程度情報頂いているんですけれども、一般の県民の方々はどう変わっていくのかとかどう変わったのかというのは分からない中で、制度のはざまの中でそうだったのというようなことが起きること、これはできるだけ避けていくべきだというふうに思うんですが、今後可能な限り幅広く療養証明書を活用して、また県が行ってフリーにしていくべきだというふうに思います。

その上で県が行っているこの周知とか、保険会社の働きかけについてどういうふうに今後取り組んでいくのか、最後にお伺いしたいと思います。

医療危機対策本部室長

まず、民間の保険会社に関してはおおむね生命保険、損害保険、こういった療養のための保険制度を持っている、おおむね 100 社程度あります。今現在 56 社がこの自主療養届の療養証明書をもって保険金を請求できるという扱いにしています。民間保険会社に対しては引き続きこの制度を御理解いただいて、より多くの会社のほうで御対応いただきたいというのがまずあります。

その上で、一般の方についてはこの自主療養届の仕組み自体の周知、これ引き続き力を入れていく必要があるということとともに、過去に自主療養届を出した方、遡及的に証明書を出したい方、そういう方も多くいらっしゃると思いますので、そういった方については届出を出していただいたときにメールアドレスを登録いただいていますので、個別にそういった方には、もう保険金請求のための証明書を出せますよというお知らせをして、少しでもそういった知らないことによる不公平感がないような形で取り組くんでいこうというふうに考えております。

谷口委員

ぜひとも、なかなか全ての方々にどうやって届けるかというのは非常に難しい課題ではあると思うんですけれども、知事の発信なり様々な形を使って、できるだけ多くの人に制度がこういうふうに変わっていく、変わったということをきちっとお伝えしてもらえるようにお願いしたいと思います。

続いて、県立がんセンターについてお伺いをしていきたいと思います。

今回の我が会派の亀井議員からの代表質問で、県立がんセンターのゲノム医療、それからがん情報の提供について質問をいたしました。それに関連して何点かお伺いしていきたいと思いますが、まず、がんゲノム医療についてお伺いします。

答弁では、県立がんセンターにおいて今年の４月、来月から保険適用外の遺伝子パネル検査を開始するという答弁がありました。がんゲノム医療とはどういうものなのか、改めて確認をしたいというふうに思います。

県立病院課長

がんゲノム医療とは、遺伝子パネル検査によりまして、がんの組織にある多数の遺伝子を同時に調べまして遺伝子変異を明らかにすることで、一人一人の体質や病状に合った治療薬を選ぶことができる最先端の医療というふうになっております。

谷口委員
　これまでがんセンターで、がんゲノム医療についてどのように取り組んできたのかお伺いします。
県立病院課長
　がんセンターでは、平成29年以降、がんゲノム医療の充実に向け体制の強化を図ってまいりました。具体的には平成30年３月に国立がん研究センター中央病院の連携機関として、がんゲノム医療連携病院に指定されました。翌年31年３月には患者相談の専門窓口としてがんゲノム診療相談センター、これを設置しまして、その翌月、31年４月には多職種が連携するがんゲノム診療センターを設置いたしました。
　そして、令和元年９月には遺伝子パネル検査の実施から検査結果の解析、治療方針の決定を行うエキスパートパネルの開催まで、自分の施設でできるがんゲノム医療を完結できるがんゲノム医療拠点病院に指定されまして、がんゲノム医療の実績を積み重ねているところでございます。
谷口委員
　今回がんセンターにおいて、遺伝子パネル検査の対象者が保険適用外の方も含めてということなので拡大することになると思うんですが、この遺伝子パネル検査というのは具体的にどういうふうにして行うものなのかお伺いします。
県立病院課長
　先ほども申し上げた部分でございますけれども、その患者さんに合った薬があるかどうかを調べる検査になります。
　具体的には、生体検査や手術などで採取された患者さんの中にあるがんの組織を用いて、高速で大量のゲノム情報を読み取ることのできる次世代シーケンサーという解析装置を使って、１回の検査で多数の遺伝子を同時に調べ、その遺伝子の変異があるかどうかを明らかにするものでございまして、変異が見つかって、その遺伝子変異に対応した薬があれば、その薬による治療が可能となる、こういったものでございます。
谷口委員
　現在は標準治療でほかの治療法がない等の一定の条件を前提とした上で、保険適用でこの検査をやるということなんですけれども、その辺のことも具体的にどういう方が対象になっているのかと、それから実績がどうなのか数字で教えていただきたい。
県立病院課長
　現在がんセンターで実施している遺伝子パネル検査は保険適用のある患者さん、これは標準治療が終了した方とかもともと標準治療がないような、そういう患者さんのみが対象となっております。
　これまでの検査の実績につきましては、連携する病院の患者さんも含む件数でございますけれども、平成30年度から今年の１月までの累計で807件というふうになっております。
谷口委員
　807件の検査を行っているということなんですが、もし分かればで結構なんですけれども、その検査を受けた方が実際にその後の治療に進んだのは何件なの

か分かりますか。
県立病院課長
　はっきり何パーセントということはないんですけれども、大体遺伝子パネル検査をやって実際の治療まで到達できた症例は 10%程度というふうになります。
谷口委員
　恐らく検査結果を受けて、専門のチームでその検査の結果を見て、どういう薬が使えるかとか種々検討をされるんだろうと思うんですけれども、10%ということですね、分かりました。この辺の情報というのはがんセンターの説明の中に書かれているものなんですか。
県立病院課長
　すみません、私実際の用紙を見たわけではないんですけれども、ただ治療の前に必ずカウンセリング、患者さんにしっかりと説明しますので、そこではこういった数字のことについても十分説明しているというふうに認識しております。
谷口委員
　最初に我が会派の中で、たしか鈴木議員だったと思いますけれども、このゲノム医療のことを取り上げて、様々なところでお話をすると、物すごく皆さんオーダーメードの治療ということで非常に期待が高かったんですね。そういう意味では、本当にこの辺の実態のところをしっかりお伝えをするということも大事だなというふうに思います。そこはまたぜひ取り組んでいただきたい。かといって、私はがんゲノム医療を過小評価するわけではなくて、大事な治療法だし、みんなの期待が大きいと思うんですけれども、それの説明についてはしっかりお願いしたいというふうに思います。
　代表質問の中での再答弁で、この保険適用外のパネル検査の費用は 38 万円を予定しているということでしたけれども、この金額はどのようにして決めたのかお伺いしたいと思います。
県立病院課長
　まず、事前の相談対応ですとかカウンセリング、また結果の報告に係る人件費、また検査そのものは委託の形になりますので、そういった検査費用、そういったものをもろもろ積み上げて、また先行する病院とかの金額も参考にしながら決定したというふうに聞いております。
谷口委員
　ちなみにこの保険適用外で検査を 38 万円かけて受けて、その後、治療に入っていった場合というのは、これはその治療について、保険は適用されるということでよろしいですか。
県立病院課長
　今回の初回のがんゲノムの検査は、あくまで独立して自費でやるものなので、そこで治療薬が見つかって、それが保険適用にある治療薬というようなことであれば、そこから保険診療に移るというような形になります。
　また、治験とかそういった形であれば、またその治験に参加するかとかそういったことで、今回の検査は独立しているもので、その後の治療に移る場合は保険適用という形になると。

谷口委員
　そうすると、例えば、ゲノム検査を受けて、ある別の治療に使っている薬がその方のがんに効くんじゃないかと言われた場合は、これはもうこの薬は、例えば、肺がんなら肺がんの保険適用対象になっていないと、保険適用として使えないということになるんですか。
県立病院課長
　委員御指摘のとおり、もうその間の使える薬として承認されているものでなければ、保険診療にはなりませんけれども、例えば、別の病院で研究をやっているだとか、そういった情報があればそちらの病院を紹介すると、そういったこともございます。
谷口委員
　検査を受けた後の治療についても、ぜひともここもよく問合せのある方には説明をしていただきたいと思います。
　それで、かぶる質問ではありますけれども、この４月から保険適用外の検査も始めますということは、まだがんセンターのホームページには見た限りは載っかっていないので、スタートしたらぜひ多くの方に知っていただくように周知を、先ほどの様々な細かいことも含めて、検査から治療の流れということもぜひ周知をしていただきたいと思うんですけれども、どういうふうに取り組んでいくのかお伺いしたいと思います。
県立病院課長
　がんセンターでは地域医療機関との勉強会ですとか、またゲノムに関しては連携病院いろいろございますので、そういったところにまず情報提供をしまして、そういったところから患者さんを紹介いただくということも考えています。また、御指摘のとおりホームページ、これも重要なことだと思っておりますので、県民の皆様に広く認知していただけるよう、これについても載せていくというふうに思っております。
谷口委員
　次の観点のがん情報の提供についてですけれども、本会議での答弁の中で、知事のほうから、このがん情報について一元化して分かりやすく発信するということなんですけれども、新たに発信するがん情報というのはどういうものなのか。あと一元化するというのはどういう意味になるのか、併せてお伺いできますでしょうか。
がん・疾病対策課長
　県内の拠点病院の手術、それから放射線治療の実績などにつきましては、各病院のホームページと、あと国立がん研究センターで公表してございますけれども、それを県内の医療機関を一覧にして見えるような形で、現在比較するのがなかなか難しい状態で発信されているものですから、県内のがん患者の方が見やすいように、病院の情報を一覧にして情報発信できないか、今後検討していきたいと考えております。
谷口委員
　今言っていた、新しい部分というのはどこになるんですか。

がん・疾病対策課長
　内容として既に公表されているものが中心になってまいりますので、新しい情報というのはこれからどういったものが掲載できるかというのを検討していきたいと考えております。
谷口委員
　そういった県民の皆さんが何を求めているかという、これをしっかりと把握することなんですけれども、具体的にこれはどういうふうに考えていらっしゃるのかお伺いします。
がん・疾病対策課長
　各拠点病院にがん相談支援センターというものを設置していただいておりまして、そこで日頃からがん患者さんの相談を受けております。そこの相談員さんなどにヒアリングをして、日頃がん患者さんからどういったことを問合せ受けているだとか、そういった内容についてお聞きすることで、患者さん方がどういった情報を欲しがっているのか、そういったニーズを把握したり、あと県内のがん患者団体の方にも聞き取りをして、ニーズについて把握していきたいと考えております。
谷口委員
　最後に、今答弁に関することはお伺いしましたけれども、今後どういうふうに進めていくのかまとめてお願いしたい。
がん・疾病対策課長
　がんセンターが一元化して情報発信していく内容を検討するため、今後がんセンターと県との間で検討のための会議体を設置することを考えております。その会議体の中で県民の皆さんが求めている情報、それをがんセンターでどのように一元化して発信していくかについて検討していくことを予定しております。
谷口委員
　それはスケジュール的にはいつぐらいを考えているか、検討のための会議体の設置というのは。
がん・疾病対策課長
　まだがんセンターのほうと具体的なそうした打合せをしておりませんが、来年度早々に設置をしていきたいというふうには考えてございます。まだ調整中でございます。
谷口委員
　最後に要望申し上げますけれども、まずがんゲノムの医療につきましては種々やり取りをさせていただきましたけれども、県民の皆さんも本当に期待も大きいし、これまでも保険適用でやっていることに対して保健適用外でもぜひ始めてほしいという声も多くなってきたということもありました。
　今後は38万円と言ってもやっぱり高額ですし、いわゆる高額療養費制度が使えないですので、そうした費用面、かなり他のところに比べるとかなり抑えていただいたかとは思うんですけれども、それでもやっぱり高額ですので、こうしたことに対する何かまた支援策や、そしてまた先ほど質疑させていただいた細かな情報等もしっかりと発信をしていただきたいというふうに思います。

それから、がん情報につきましても、がんセンターとよく連携を取っていただいて、県民の皆さんが信頼できる情報として、このページに行くといろんなことが分かるねというふうに見ていただけるように取り組んでいただくようお願いして質問を終わります。

健康医療局長

１点だけ補足させていただきたいんですけれども、先ほどがんゲノムの関係、治療まで到達の 10%というふうにおっしゃいました。その 10%になっている理由の一つとして、要は標準治療を終えないと保険適用のがんゲノム検査はできない、すなわち検査を受けるタイミングが遅くなってしまうとか、既に亡くなってしまったとかそういう方がいて、だから保険を適用できなくてもいいから早く検査を受けたい方が一定いらっしゃる。だから、そういう意味では今回やる保険適用外の皆さんというのは意義あるものであるというふうに思っています。

谷口委員

そうですね。10%だけを聞くと、検査受けたけれども、そのうち 10 人に 1 人しか治療まで行き着かなかったというふうにどうしても理解してしまいますので、この辺の 10%ということをもし外へ出される場合は、ぜひそうしたことも含めて発信していただくようにお願いします。