

令和3年8月19日

西村委員

新型コロナウイルス感染拡大のいわゆる第5波は急拡大となり、担当職員の皆様は日々の激闘、大変な思いでいらっしゃることを承知の上で、せっかくこの特別委員会でお時間を持っていただきましたので、素人目ではありますが、提案を交えながら質疑を行います。その中で一步でも二歩でも前進できるものがあるとお考えであれば、どうぞ御対峙を頂きますようお願いして、質疑に入ります。

まず、自宅療養者への対応についてお伺いします。自宅療養者への医療提供体制について、これだけ感染者が増加してくると、自宅療養者に必要なケアができていないのか気になっています。毎日のニュースでも、またこのようなことが起きてしまったかと思うことばかりが続いています。

初めに、自宅療養者の健康観察について、どのように実施されているのか確認させてください。

医療危機対策本部室長

県では、パルスオキシメーターを自宅療養者全員に貸し出し、LINE、AIによる音声自動電話を使って、毎日、SpO<sub>2</sub>の値、体温等の健康観察を行う体制を構築しています。

LINE、AiCallによる回答でSpO<sub>2</sub>の値が93%以下の場合、ハイリスク者に対しては、保健師、看護師が自宅療養者に直接有人で電話し、重点的に健康観察を実施しています。

自宅療養者が急増した場合でも対応できる体制については、例えば、電話の頻度を限定する、重点化するといったことは、人数によって対応が必要になりますが、十分対応できる体制は整っています。

西村委員

十分な体制が整っているということですが、実際に療養した方から、電話が繋がりにくくなっているというお声を頂いています。急変時に適切な対応が取られないとなれば、重大な事故につながりかねないものですから、その担保、連携はしっかり取れているのか、改めて確認します。

医療危機対策本部室長

体調の悪化、急変等による緊急相談窓口は神奈川県コロナ119番となります。確かに、最近の自宅療養者の急増により、繋がりにくい状態です。

つながらないとなったその瞬間に、体調が悪い方が不安になって、体調がより悪化することも懸念されますので、回線数を増強する場合、相談に対応できる看護師などの対応者を増やす中で、問合せ、急変を訴える方に対して十分に対応していきたいと考えています。

西村委員

先行会派の質疑で、今後、自宅でも酸素投与もできるようにするというお答えがあったかと思うのですが、それには酸素濃縮装置といったものの普及、貸出しとを行うという認識でよろしいですか。

医療危機対策本部室長

酸素濃縮装置は、医師の判断がないと使えないものですので、医師が訪問看護師の求めに応じて、貸出しの対応を行うと考えています。

西村委員

それが今県内に何台あって、それで充足しているのかという数値が分からないものですから、そこについては伺いません。ただ、今、話題となっているのは、東京都では、在庫がなくなってきたとのこと。自宅で療養されている方も、いつまで酸素濃縮装置を使わなければならないのだろうかというめどが立たない、あるいは、緊急で入院されたときに、御家庭に置いている機材の回収が間に合わないといった、いろいろ具体的な問題になってきていますので、先行事例で問題になってきたことは、スタート前にしっかり固めていただきたいと思います。一人暮らしの方の場合も、いざ入院されるときにはそれが回収できるといった、いろいろな方法を固めて実施していただきますよう、よろしくお願ひします。

続いて、PCR検査の際に薬剤の処方を受けられなかった方は、療養中に薬が切れてしまうこともあると思うのですが、そうした方へのケアはできているのでしょうか。

医療危機対策本部室長

県では、PCR検査を受けて陽性になった方に、自宅・宿泊療養のしおりを配付していますが、その中で、服薬中の薬は、余裕をもって3週間程度用意すること、足りなくなった場合は、かかりつけ医の電話再診等を受けて処方していただくようにといったあらかじめの案内はしています。

それでもさらに足りなかった場合、また、医師にかかれなかった場合には、オンライン診療が可能な約670の医療機関を御案内して、オンライン診療を受け、投薬、処方が受けられるような形で対応できるとしています。

西村委員

そのしおりの中に、食事の配送、配食サービスについても書いてありましたが、自宅療養を始めてすぐに、この配食は開始されるような仕組みになっているのですか。

医療危機対策本部室長

自宅・宿泊療養のしおりの中で、基本的には、食料、日用品については、御自分で用意してくださいと注意書きはありますが、配食サービスを申し込まれた方もいます。

これが何日程度で届くかについては、実際に保健所が発生届を医療機関から受け取り、基本的にはその日のうちに、その方の疫学調査、健康状態、配食サービスも含めてどのような対応を受けたいかをヒアリングシートでヒアリングします。

これを県が受け取るのが翌日となり、配送するという段取りになりますので、保健所から必要書類が県に提出された後、遅くとも4日以内には届くという形になります。基本的には、発生届が出た翌日には県に通知が来ますので、そこから手配して翌々日、3日程度には届くこととなります。

現在、感染者が急増し、食料品などのパッケージも含めた対応、配送が遅れ

がちになっています。そういった中でも、最低限、1日遅れの程度で、全ての希望された方に漏れなく送れるように対応は取っています。

あわせて、しおりの中には4社のネットスーパーなどの配送サービスの例も御案内して、御対応いただくように案内しています。

西村委員

とはいえ、経済的な理由や、インターネット環境の理由により、ネットスーパーを頼めない方々もいらっしゃると思うのです。何でもかんでも県で行ってほしいと言っているわけではないのですが、地元市町村とも連携を取りながら、何かしら手だてが取れないのか想定していただきたいと思います。

濃厚接触者も外出を控えることになっています。濃厚接触者の配食サービスはどうなっていますか。

医療危機対策本部室長

結論から言いますと、濃厚接触者への配食サービスは実施していません。

一番の理由は、感染者よりも数がかかなり多いということと、他県も含めて、濃厚接触者の範囲が広いということもあり、フォローし切れないということもあります。

また、感染症法上も、感染者の療養に関しては、食事の提供も含めて対応すべきとは書かれていますが、濃厚接触者はその限りではないので、現実的なことと、法的な位置づけ、その両方で対応したいと考えています。

西村委員

しかし、ニーズとしてはきっとあるのだろうと思いますし、少なくとも陽性者の方には、配食サービスはすぐに来るわけではないので、何日分かは、何か用意はしておいたほうがよいのではないかと、県民に丁寧に伝えることも必要ではないかと思えます。

少し話が変わりますが、現在、感染力が強いデルタ株が蔓延しているのですが、濃厚接触者の定義についても改めて考えていく時期に来ているように考えます。現在の濃厚接触者の定義を、今後、見直していく動きはあるのか教えてください。

医療危機対策本部室長

濃厚接触者の定義については、国立感染症研究所が基準を示しています。陽性の診断を受けた人と、感染可能な期間中と言われる発病した2日前から入院や自宅療養などの開始までの期間に、マスクをしないで会話をした、マスクしていても、位置をずらして鼻だけ出していた場合、1メートル以内、時間は15分以上とされています。

本県としても、神奈川県感染症対策協議会の中で、この定義の見直しをすべきではないかという話もしていました。一方、国では、今見直しの動きはありません。

その対応として、濃厚接触者の定義が見直されないが、デルタ株の感染力の強さを考えて、例えば、職場で1人陽性者が出たときには、濃厚接触者に当たらない方も含めて集中検査を可能な限り行うという方向で対応している状況です。

西村委員

まさにおっしゃるとおりで、デルタ株は倍うつりやすくなったから、大規模商業施設などでは入場者を半分に減らすとっているわけなのに、それでも定義は変わらないのです。また、3密と言われたのが、いわば1密でもうつつてしまいますと言われているのに、定義は変わりません。

もし、濃厚接触者の洗い出しができれば、無意識のうちに感染を広げる無症状者の確認につながって、いろいろな手だてが打てるのですが、定義自体が変わらないから、さて、どうしたものかとなってしまいます。また、定義が変わったところで、保健所業務が忙しくなっているのに、追跡ができるのかと言ったら、はっきり言ってできないと思うのです。

そうすると、今御答弁いただいたように、周囲に感染者が出たときに、その企業、学校、時には地域で、もっと言えば家庭で、民間のPCR検査などを受けられるようにすることがもう少し広がれば、また、違う手が打てるのではないかと思っています。

ただ、費用負担が課題の1つです。民間もいろいろな値段にしているし、ましてや、今、医療機関でPCR検査を行っているところは、陽性者率が高くなっていると伺っています。何かしら補助、サポートのようなことができないのかも検討していただきたいと思うのです。

次に、新型コロナウイルスワクチン接種について伺います。これから台風シーズンが到来します。停電等が生じた場合、集団接種会場で保管する貴重なワクチンを無駄にしてしまつては大変なことになりますが、こういった対策を取っているのでしょうか。

医療危機対策本部室長

台風、地震で電気が止まったときの対応として、真っ先に考えられるのは非常用電源設備の設置ですが、これ自体は、ワクチン接種会場の要件とはなっていません。

一方、具体的な対応としては、国からの事務連絡に応じ、保冷剤の強力なものである、冷凍庫内の蓄冷剤をマイナス60度から70度で冷凍しておいて、仮に電気が止まったときも、しばらくそれで耐えられるようにする、あるいは、車載用バッテリーから電源を取れる可搬冷凍庫を活用して、電源復旧まで一時的な対応が図れるようにしています。非常用電源設備を設けていない場合は、別の手段で一時期はきちんとしのげるように対応している状況です。

西村委員

全ての市町村が、そういうことをもうなさっていると理解してよいのでしょうか。非常時におけるワクチン管理について、どのように市町村には伝わっているのでしょうか。

医療危機対策本部室長

国から事務連絡、通知が出ていますが、8月に改めて、大雨、台風シーズンを迎えるに当たって、こういった間の避難所の運営と新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る対応について（周知）の徹底について改めて通知がありました。市町村に対してこういった通知を出す中で、非常時においてもワクチンを無駄にしないような対応を改めて促します。

県としても注意喚起の観点から、現状どうなっているのかについては、今後、確認していくことになっています。

西村委員

早急に確認していただきたいと思いますし、最近の大雨その他の被害を思えば、非常用電源を確保して損はないと思いますので、しっかりと確保していただける方向性で進めていただきたいと思います。

そもそも、ワクチン集団接種会場と市町村の避難所が重なっているということはあるのでしょうか。

医療危機対策本部室長

市町村の状況に応じては、そういった箇所もあります。

国もそういったことを想定し、6月に、避難所の運営と新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る対応についてという通知を出しています。通知の中では、避難所という目的から、人命を守る対応、避難所としての機能を優先する一方、ワクチンを無駄にしないよう、電源設備の停電時の対応が図れるようにということが併せて書かれています。

仮に、避難期間中でも、一定の場所の区分ができるようであれば、ワクチン接種を並行して行ってもよいということについても周知するような通知になっています。それに基づいて市町村も対応していくという状況です。

西村委員

その対応についても、ぜひ市町村に確認をお願いします。

最後に、新型コロナウイルス感染症の治療薬について伺います。

7月に、国は、カシリビマブ及びイムデビマブについて、特例承認したと承知しています。この薬はどのような特徴があるのか確認させてください。

医療危機対策本部室長

カシリビマブ、イムデビマブを混ぜ合わせた、いわゆるカクテル薬である中和抗体薬ロナプリーブについて、新型コロナウイルスの周りのたんぱく質には、細胞にくっつきざざざざがありますが、簡単に言うとそこにカバー付けるような機能を持っており、感染拡大、ウイルスの拡大を防ぐという性質があります。

投与の対象者は、重症化リスクを有しているが酸素投与を要しない、つまり、中等症Ⅱ以上の方は対象外で、専ら軽症の方が対象になります。

投与する場合には入院が必要とされています。厚生労働省が、ロナプリーブの薬品自体は国が買い上げて、対象患者が発生した医療機関の要請に基づいて無償譲渡を行う形になっています。基本的には、販売会社である中外製薬(株)に開設したサイトに医療機関が登録して、投薬必要時に発注して、1日か2日後には医療機関に配送される流れになっています。

西村委員

医療機関の実態把握、その他については、厚生常任委員会で我が会派からも要望をさせていただきました。

陽性から72時間以内で、重症化リスク因子1つの場合、プレプリント論文によれば、重症化や死亡率が70%減少させることができる可能性がある薬ですが、そのためには入院しなくてはいけないことが大きな1つのジレンマと感じられます。今、軽症の方は入院しないという扱いとなっているので、承認された薬

を活用するために工夫を凝らしている都道府県もあると伺っているのですが、本県の検討状況について確認させてください。

医療危機対策本部室長

他の都道府県などでは、例えば、宿泊療養施設に医師を常駐するような対応も検討していると聞いています。一方、ワクチン接種は24時間以内に副反応、いわゆるアレルギー反応が出るということで、それを注視しなくてはなりません。宿泊療養施設は個室なので、常時医師、看護師の目が届かないというリスクもあります。

そこで、本県では、基本は入院を前提に、一方で、今は新型コロナウイルス感染症病床が逼迫しているので、その拡大も医療機関にお願いしています。それとは別枠で1泊2日、または2泊3日という期間で、中核となる医療機関にはどういったところで協力していただけるか、医療機関と関係団体などと相談しながら、この治療が進められる体制を検討、調整しているところです。

西村委員

ぜひ検討して進めていただきたいと思います。多くの企業等の努力によってできたこの新薬は、重症化率、死亡率を70%軽減させることができると言われており、有効に活用していただきたいと思います。

かながわ緊急酸素投与センターが設置されたように、広い、体育館のようなところになるかもしれませんが、薬を投与するため24時間いていただければ、24時間経過観察できます。中和抗体薬の投与センターといったようなものの設置も検討していただきたいと思います。

人の確保で言うならば、自衛隊のワクチン大規模接種センターが延長されるかもしれませんが、9月25日ぐらいまでと聞いています。新型コロナウイルス感染症の拡大が災害級というのであれば、場合によっては自衛隊の派遣を国にお願いすることも含めて、適時の対応をしていただきますようお願いして、私の質問を終わります。