

令和3年神奈川県議会本会議 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3年1月20日

佐々木(正)委員

介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業の進捗状況をお聞きします。

介護福祉系の施設への慰労金について、まず、今、県が国に申請している、想定されている対象施設とその支給された施設の数と支給率、また、想定されている従事者の人数と支給された人数と支給率についてお伺いします。

高齢福祉課長

介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業の慰労金について、今想定している事業所数は約1万事業所です。申請状況は、令和2年11月末時点で1万400事業所、支払状況は12月末時点で約6,000事業所、対象事業所数の約60%となっています。実際申請のあった事業所数は1万400事業所で、想定している約1万事業所と比べて多くなっているのは、複数回申請があったもの、神奈川県国民健康保険団体連合会の支払請求システムで申請していただいた方が、その後県の申請に切り替えたことによる重複が発生しているためです。

また、人数については、予算の積算上想定していた人数が約27万人です。現在の支払状況は約11万6,000人、支給率43%という状況になっています。

佐々木(正)委員

支給率が43%ということですが、令和3年2月末までが一応の申請期限と聞いています。支給の流れについては、まず、国から県に振り込まれてくることから、それを受け取った後、どのように短期間で支給率を43%からしっかりと100%に持っていくかが課題です。既に、先にお金はもらってしまっていて、支給しなくてはならないという大変な状況で、職員の皆様も支給に当たってのデータの打ち込みや、幹部の方も一生懸命毎日取り組んでくださっているのは分かっているのですが、今の状況に対して今後どのように進めていくのか、お答えください。

高齢福祉課長

県としても、対象となる方々には漏れなく支給したい、しなければいけないと考えています。そこで、今、重複申請等がありますので、台帳の整備を進めています。介護保険事業所には事業所番号がありますので、現在申請をいただいていない事業所を今月中に割り出し、個別に郵送の案内、また、できれば重ねて電話等も行って、申請を呼びかけて、実際に申請していただきたいと考えています。

佐々木(正)委員

申請の想定数約1万事業所数に対して、実際の申請数が1万400事業所あり、重複の申請があるため想定よりも対象が多くなってしまっており、重複の解消に向けて、名寄せ、事業所番号を利用するという話もありましたが、大体の予測で構いませんので、今後のスケジュール感をお伺いします。

高齢福祉課長

名寄せなどを行い、個別の事業所を割り出していくことを令和3年1月中にめどをつけて、個別に働きかけていきたいと考えています。

佐々木(正)委員

介護施設のクラスターが発生している現状を重く受け止めて対策を打っていかなくてはならないと思っていますところ。委員会資料にも自宅療養者の死亡事案の発生の報告があつて、昨日は厚生常任委員会で県内の新型コロナウイルス感染症対策の医療関係の方々が来てそれぞれの病院の現状などもお話ししてくださって、私も傍聴させていただきました。その前日には、第7回の神奈川県感染症対策協議会も開催されて、これも傍聴しましたがけれども、神奈川県医師会から前向きな協力をする用意があるというような発言があり、心強かったです。

自宅療養、施設療養、在宅医療、地域包括連携の観点からお聞きします。平成26年に医療介護総合確保推進法が公布され、医師の確保などについてもその法律に書いてあります。まさに今、地域包括ケアシステムを構築するための最大の時機ではないかと思います。

新型コロナウイルス感染症の教訓、対策、そのような法律もありますので、神奈川モデルとして、コロナ禍において最大限に推進し、神奈川県が発信していくぐらいの気概を持って進めていただきたいと思います。医師会から提案していただいた協力を行うと、自宅療養で亡くなった方の報告の中でそのような発言していただいたと思いますけれども、自宅療養、介護施設における様々な対応についても医師会に御協力いただければありがたいと思います。

そこで、法的なことをお伺いします。厚生労働省からの通達などを含めて、デイサービスなど通所型の施設について、県としてどのような通達、連絡しているのか、その内容をお聞きします。

高齢福祉課長

施設等への感染防止対策と対応については、一番直近では令和3年1月8日に緊急事態宣言が出たことを受けて、第一に、サービス提供の継続ということで、新型コロナウイルス感染防止対策の徹底として、様々にデイサービスにおいて行われるレクリエーション、リハビリテーションの実施に当たって留意すべき事項等について通知しています。従来からそういったことの徹底についてはお願いしているところですが、さらなる徹底をお願いしているところです。

佐々木(正)委員

今は、利用者が在宅で療養しているというようなこともお聞きするので、その辺りの実態としては、感覚的でも構いませんが、利用者が施設利用について少し様子を見ているという状況もあるのでしょうか。

高齢福祉課長

直接、統計的には数字を取っていませんが、声としては、通うのが心配といったことで利用を控えられの方が出ているということは聞いています。

佐々木(正)委員

ある市の保健所の方が、介護施設、医療機関とも、2次救急で患者を搬送するのは心配であるというようなお話をされていました。新型コロナウイルス感

感染症が市中蔓延している中で、心筋梗塞、脳梗塞などの患者が救急で運ばれたとき、その方が新型コロナウイルス感染症にかかっていないという保証はないということです。かかっているということを前提として受けていくしかないという緊迫した状況であることを理解いただきたいというような発言を、医療危機対策統括官がしていたことも考えますと、高齢者、65歳以上の方でも無症状、軽症の方もいらっしゃるということもあって、施設で全くクラスターが発生しないということはありません。今もクラスターは発生しているので、まさしく、医療と介護の連携でどのように重症化を防ぐかという高齢者対策も重要であると思っています。

神奈川県医師会から協力をいただく際は、どのような形になっていくのか、今、想定されているようなことがあればお聞きします。

医療課長

神奈川県医師会にはこれまでも様々に御協力をいただいています。具体的には、これまで県の役割だったところを地域のクリニックの医師に行っていただくようになってきたものとして、検査があります。これまでは行政検査ということで保健所の職員が行っていたものを、かかりつけの医師が必要と判断すればできるようになりました。

また、発熱患者の診察についても、今まで発熱診療等医療機関という形で、帰国者・接触者外来で診ていた発熱患者を地域のクリニックで診ていただけるようになったことも、医師会の御協力なしには実現できなかったものと思っています。

また、このたび自宅で療養されている方のケアにも医師会から協力をいただけるというありがたい御提案をいただきましたので、どのような形で、うまくクリニックの医師に御協力いただけるかなどを検討していきたいと考えています。

佐々木(正)委員

神奈川モデルとして成功させるべきであると思っています。基本的に、医療機関の場合には在宅診療については診療報酬がつくが、施設に出向いていくときの診療報酬は、なかなか医療機関には出せないのではないかとということで、医師が判断して医療機関に連れてきて診療を受けるということであれば、介護施設等については診療報酬がつくというような仕組みがあるとお聞きしました。その辺りについて確認させてください。

医療課長

恐らく、介護老人保健施設には医師がいて、老健の患者は常駐の医師が訪問して患者を診るという形にはなっていないと思います。今のお話は、そういったことかと承知しています。

佐々木(正)委員

今、新型コロナウイルスの家庭内感染が問題になってきています。高齢者の方も家庭内で感染が増えてきているということからすると、福祉施設に出向いていくことにちゅうちょしていると思われますが、自宅でも感染してしまう場合があるということを考えますと、在宅医療、在宅療養についても総合的に支援していかなければいけないと考えています。まさに、介護と医療が連携して

全力で取り組んでいく体制を構築するべきであると思っているのですが、その辺りについて医療危機対策本部室長いかがでしょうか。

医療危機対策本部室長

福祉施設における、クラスターの発生も含めた対策は必要であると考えていますので、今後、そういった対策について検討していきたいと思います。

佐々木(正)委員

今まで、様々な地域包括支援を行っていてもなかなか進まなかったのです。現場に聞いても医療、介護との兼ね合いがなかなか難しかったということですが、このたびの新型コロナウイルス感染症の蔓延で一丸となってできる最大の時機ではないか、教訓と対策を踏まえて行っていかなくてはいけないのではないかと考えているのです。その辺りについては医療の側、介護の側も歩み寄って様々な協議していくような体制づくりを、時間がない中でありますが、行っていくべきではないかと考えているのですが、いかがでしょうか。

医療課長

これまでも地域医療構想、地域包括ケアシステムを2025年問題に向けて推進していかなければいけないということで、健康医療局と福祉子どもみらい局が連携して市町村の皆様や医療関係者の皆様と一緒に議論してきました。ただ、進んでいる部分もちろんありますが、うまくいっていない部分もあるといった中で、この新型コロナウイルス感染症の流行が起これ、改めて、その必要性を認識しました。地域医療構想調整会議は、実はこのコロナ禍にあってもウェブ会議の形で継続的に行っており、その中でも新型コロナウイルス感染症対策について議論していますので、これからも引き続き続けていきたいと思っています。

佐々木(正)委員

先日の神奈川県感染症対策協議会や、昨日の厚生常任委員会で神奈川県病院協会の方々からお話があった、いわゆる下り搬送時のリスクについて、医療機関から医療機関という場合だけではなく、医療機関から介護施設等へという下り搬送もあると思うので、そこで新型コロナウイルスに感染したとき、治ったとき、陰性になったときなどのリスクを、正確で迅速に情報を伝えられていないことによる恐怖を感じてしまって、受け入れないというケースもあると思うのです。

PCR検査も精度は7割ぐらいと聞いています。PCR検査には特異度といって、偽陰性、偽陽性となってしまう状況もあり、PCR検査は確定診断ではなく、最終的には医師がきちんと判断することが正しいということです。インフルエンザでも、インフルエンザウイルス陽性と出ても、症状からインフルエンザであるからタミフルを処方するということが実際にはありますので、検査が全てではなく、医師の診断を仰いでいく体制を整えていくためにも、介護現場の医療も含めて、特に連携していく必要があると私は思っています。しっかりと体制を整えていっていただきたいと思います。

新型コロナウイルスワクチンの保管、管理体制については、先ほど先行会派の方々もたくさん質問されていました。ワクチン接種について様々な不安、懸念材料があるということと、PCR検査についても情報が正しく伝わっている

かという問題があります。いまだに、PCR検査を端から全員行ったほうがよいというようなことを言っている方もいることもあって、県民の皆様は、このワクチンはどのようなワクチンで、現在どのような効果が報告されているのか、90%、95%効果があると言われていたが、それは100人いたら90人効くということではないという現実の話をしっかりと伝えていくことが、漠としてではなく具体的に必要ではないかと思うのです。

ワクチン接種が進む中で、子宮頸がんワクチンのときのように様々な意見が錯綜して、正しい判断がきちんとできない状況になってしまっているのではないかと思います。県民がきちんと選択できるために、正しい情報を迅速に伝えていくべきだと思うのです。遺伝子ワクチンについての考え方、発信力、発信方法などについて、今の段階でどのように検討しているのか、検討してそれを行うのであればどういうことを考えられるのでしょうか。神奈川県医師会、神奈川県病院協会からメッセージをいただくなど、様々な方法があると思うのですが、その辺りについてどのように考えているか伺います。

感染症対策担当課長

PCR検査は委員御指摘のとおり、以前から偽陰性、偽陽性という問題があります。確かに、県ホームページにおいても検査件数などはお見せしていますが、偽陰性、偽陽性についてや、PCR検査についても、その検査自体についてや、検査結果が新型コロナウイルス陽性と出てもそれがイコール感染者ではないことをきちんとお知らせするページは現在設けていません。

こういったものについては、例えば、国のQAなどを転用、紹介するにとどまってきたのが実情です。新型コロナウイルス感染症の蔓延が始まってから1年というところまで来ている中で、もう一度、どのようなお知らせの仕方がよいのかをきちんと考えていきたいと思っています。

次に、新型コロナウイルスワクチンについて、保管、管理体制のお話などもありましたが、国から通知という形で来たら、実践させるまでの期間が短く、それをかみ砕いて県民の方に分かりやすく発信するというところまでは全然届かない状態です。

さらに、国でもこのワクチンに関しては行政向けのQAはありますが、ホームページで広く国民にお知らせする、分かりやすい発信はまだそこまで進んでいないのではないかと思います。

ワクチンそのものがまだ日本に入ってきておらず、また薬事承認されていない状況で、私どもとしては、国から来た情報を速やかに発信することについて、今の段階では具体的な考えがありませんが、速やかに考えていきたいと思っています。例えば、その手段は県のたよりなのか、ホームページなのかといったことも至急検討していきたいと思っています。また、神奈川県医師会、神奈川県病院協会の現場の医師が一番新型コロナウイルス感染症の現状を知っていると思うので、その方々の視点で、ワクチンをきちんと接種することによる効果に関するメッセージもあるのかもしれないかもしれません。一方、ワクチンには当然副反応などのリスクもありますので、こういったものを正確に発信していくことが必要ではないかと思っていますので、あらゆる手段による発信について考えていきたいと思っています。

佐々木(正)委員

他のホームページを転用するだけでは県民は見ないですから、いろいろな手段を取る必要があると思います。県のたより、ホームページだけでは、県民の皆様が納得、安心できるツールとして不十分であると思いますので、様々な大きなうねりの中で正しい情報を伝え、県民が選択できるようにしていただきたいと思います。

最後に、神奈川モデルの中で、非認定医療機関へのアプローチについて伺います。

医療危機対策統括官を初めとして、医師の話を見ると、現場は逼迫していてトリアージをしないといけないレベルだと言うのです。こういう話を聞きますとどきどきします。

非認定医療機関については、いきなり受け入れるということが危険であるという感じもしますし、今までの患者をどうするのかということもあるのですが、例えば、今、切迫している状態であるという理解をしていただき、二、三の医療機関については新型コロナウイルス感染症患者の受入れを了承してくれそうということも聞いています。

その中で、神奈川県としては一つ一つの病院に足を運んでお願いしているというようなことを聞いていますが、非認定医療機関へのアプローチと状況について伺います。

医療課長

令和3年1月13日に神奈川県内の全ての医療機関に対して、県から通知を出させていただいています。

内容は、患者の急増に伴い、重点医療機関や高度医療機関への入院が厳しくなっていることから、既に神奈川モデル認定医療機関でない医療機関において入院されている患者の新型コロナウイルス陽性が判明した場合には、継続的に自分の医療機関で入院加療していただけるよう準備をお願いしたいということと、もう一つは、重点医療機関等で一定程度症状が軽快し、退院基準を満たした患者を受け入れてくださるいわゆる下り搬送に向けて病床を確保していただきたいというお願いです。

佐々木(正)委員

県が非認定機関に新型コロナウイルス感染症患者の受入れを一生懸命お願いしている状況ということと、国が新型インフルエンザ等特別措置法を変えていかなければいけない部分も確かに多くあることはよく分かっています。ただ、神奈川モデルとして範を示していくという意味でも、大変な状況ではありますが御努力いただきたいということと、上り搬送のときは患者に自己負担がかからないが、下り搬送のとき自己負担がかかってしまうなど問題もあると聞いています。そのようなことも含めて国にしっかり訴えていくこと、さらに、現場にしっかりお願いして解決に向けて一歩進めること、それぞれを整理しながら、今後の体制整備を進めていただきたいとお願いして、質問を終わります。