

令和3年神奈川県議会本会議 第2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5月14日

佐々木(正)委員

初めに、新型コロナウイルスワクチンの接種に関して質問します。先ほど来、先行会派の委員からも大事な指摘がされていました。

まず、県が確保した医療従事者用のワクチンには、当初の想定の中では十分なワクチンを確保しているということでしたが、どのぐらいの余剰ワクチンを見込んでいるのでしょうか。26万人分という話もありましたが、実際に31万人分ぐらい確保しているのではないかと思います。あくまでも想定、予想だと思いますが、どのぐらいの余剰ワクチンを見込んでいるのかまずお答えください。ワクチン接種担当課長

もともと配送されてきているのが30万人分で、約30万人いる医療従事者の方が2回受けられるように、60万回分に相当する配送を国から受けているところです。これに対して、今、医療従事者は26万人ということですので、2回接種すると52万人分になります。60万回分ありますので、約8万回、4万人分ぐらいのワクチンが余剰となる見込みです。

佐々木(正)委員

想定だと、県が確保したワクチンは4万人分ぐらいの余剰があるということです。今、高齢者のワクチン予約が各市町村で始まっていて、恐らく県はまだ掌握し切れているとは思いますが、こちらにも余剰ワクチンがあるということで、先ほどの先行会派の質問でも、それを一元化して県でコントロールできないか検討しているという御答弁があったと思います。県が確保しているものについて、どのように活用していくか、しっかり関係団体、特に医師会や高齢福祉関係の団体などいろいろなところと協議していただきたいと思います。

エッセンシャルワーカーと言っても、例えば、私どもの会派にも御相談にお見えになる盲聾者の方々、障害者の方々に随行をしている人、また、先行会派の御質問にもありましたが、子供を診ている歯科医師など、うつるというよりうつしてはいけない側の人たちのことを考えていかなければならないと思うのです。

そういう意味からすると、余剰ワクチンをしっかり活用するガイドラインのようなものをつくらないといけないと考えます。今、ワイドショーなどで取り上げられて、半分は揚げ足取りのようになってしまっていますが、例えばどこかの首長が打ったが、それは何かに決められたことではなかったとなってしまう。いろいろなことを地域、関係団体、市町村に確認してしっかりとモニターし、ガイドラインをつくるべきではないかと思うのです。

そうでないと、さきの議論のように、余ったワクチンがその場で急に余ってしまったとして、病院ではほかの医療従事者に打とうということになるかもしれません。大きな医療機関であれば、アナフィラキシーショックや発熱が出て対応できるかもしれないが、集団接種会場でそれらが起きてしまったら、救急搬送しなければならないかもしれないわけです。令和3年5月6日の日本医

師会の速報を見ると、接種2回目は38%ぐらい発熱しています。アナフィラキシーショックは疑い例を入れて633件報告されているのです。そのうち、93件が実際のアナフィラキシーで、100万回打って37件ぐらい起きるということです。かなり数は少ないが、アナフィラキシーショックが起こる可能性があるわけですから。たまたま余りのワクチンを打った人が、自分はアナフィラキシーショック、発熱を起こすかもしれないと万が一のことを考えると、その場で打たせてはならないという判断もあるのです。

ですから、そういうことを考えると、ワイドショーで話題になってしまうということもあるので、場当たりに言われたことを行うのではなく、余剰ワクチン活用ガイドラインというようなものの作成について県としてしっかりと取り組むべきではないかと思うのですが、医療危機対策本部室長いかがですか。

医療危機対策本部室長

副反応については、専門家の御意見もお聞きする必要があると思いますが、まず、どういった症例があつて、どういったところに留意する必要があるのかは、神奈川県だけの問題ではないと思います。国の考え方といったものを注視しながら、必要に応じてそういったガイドラインの作成も検討する必要があると考えています。

佐々木(正)委員

ガイドラインの作成の検討もする必要があると考えていただいているということですが、余剰ワクチンを破棄してしまえばそういう副反応も起こらない、安全だという考え方になってはいけないのではないかと思います。余剰ワクチンをどう有効に活用するかという観点も大事なので、副反応と併せて、余剰ワクチンの活用を考えることは必要だとは思いますが、余剰ワクチンの活用ガイドラインをつくらないという考え方はないのではないかと思います。もう一回答弁をお願いします。

医療危機対策本部室長

繰り返しになりますが、これは神奈川県だけで単独で考えるという話ではないと思いますので、国の動向を見た上で判断したいと考えます。

佐々木(正)委員

今、国も恐らく、県や市町村など地方自治体から急に様々な対応、オーダー、要望があり、それらに100%応えるのは大変になってしまっているということは確かにあると思います。国には一緒になって考えてほしいと私も思うところもあるので、今、医療危機対策本部室長が言ったように、国の動向を見ながらということではありますが、なるべく、神奈川県としてもいろいろな意見を国に言っていくべきだと思いますので、その辺りはぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。国から何か来るのを待っているのではなく、どんどん積極的に、国に余剰ワクチンはどうするのですかと聞くべきだと思います。最後にもう一回答弁をお願いします。

医療危機対策本部室長

県が実施しているワクチン接種は医療従事者向けということではありますが、既に始まっている市町村所管の高齢者向け接種等々、そういった現場から見た意見、現場の医師等の意見も含めて、そういった声を県として国に伝えていく

必要があると考えています。そういった意見を踏まえた上で、国への提案なども考えていきたいと思っています。

佐々木(正)委員

次に、医療従事者に対しては様々な慰労金、協力金をお渡している中で、特に今回は5月の薬剤師への協力金について触れてみたいと思います。この金額は医師等に比べて私は少なかったのではないかと個人的に思っています。この協力金については東京都の例に倣ったというのですが、年末年始は神奈川県独自で決めて、かなりの金額をお渡ししたかと思っています。

今、薬局薬剤師、(公社)神奈川県薬剤師会などにオーダーがあるのは、ファイザーの新型コロナウイルスワクチンは、まず、バイアルが届いたら大体30分間で融かして、それからそこに生理食塩水を入れるわけです。ゆっくり混ぜ、それをシリンジで抜いて、打ち手の医師にそのシリンジを渡すところまで薬剤師に頼まれているというところも結構あるのです。実は、それは病院薬剤師だけではなくて、一般の薬局に勤めている街中の薬剤師にもお願いしているということです。街中の薬局では液体になっている注射の調合はほとんど行わないから、慣れていないので、病院薬剤師に研修をしてもらい、その研修を経てから接種会場に行ってシリンジを用意しているのです。そういうことを考えると、全員ではありませんが、物すごい手間かけているのです。これから高齢者とか一般の人の接種が始まり、現場の薬剤師に需要が増えることを考えると、もう少し協力金についても考慮していただければよいのではないかなと思っています。それをしっかり検討していただきたいと思いますが、どなたか御答弁をお願いします。

薬務課長

ワクチン接種における薬局の薬剤師の活用に対する何らかの支援というお話ですが、これまで、薬局の薬剤師に対する協力金としては、ゴールデンウィークに開局していただいた薬局に対する協力金をお支払い、現在精算するという段階ですが、ワクチン接種に係る何か協力へのお礼、もしくは協力金のようなものは検討していません。今後、ワクチン接種が進む中で薬局の薬剤師がどのように関わっていくのか、それはそれぞれの地域での取り組み方もあろうかと思っていますので、そういったことも見ながら検討する必要があるのではないかと感じています。

佐々木(正)委員

年末年始も含めた休日、夜間の診療も、医師もいれば、そこに薬剤師も行って、自分の薬局の仕事をするだけではないのです。同じ薬剤師ですから、街にいる薬剤師でも、集団接種に行く人も選ばれていくわけですから、そういうような方々に対する配慮も必要ではないかと思っています。その辺りは分けることも必要かもしれないが、薬剤師についての配慮を今後もしっかりと検討していただきたいと思っています。

次に、医療提供体制についてお聞きをします。大阪府等の例を見ても、高度医療機関で受け入れていただいている重症患者用の病床が逼迫する可能性も少なからずあると思っています。ワクチン接種が進んでいけばよいのですが、高齢者接種も7月末まで終わらない自治体も多いと表明している中で、病床が逼

迫してしまつては、本当は助かる命も助からないかもしれません。

今、重症患者用の病床の数は199床とお聞きしていますが、もし大阪府のような状況になってしまったら、今のままで耐えられるのでしょうか。また、その想定として、場当たりのでなく、今から何か進めておくことはできないのでしょうか。

必死になって医療課をはじめとした担当所属で病床確保についても鋭意動いてくださっていることももちろん掌握していますが、不足した場合、まず県内でどうするのか、県内が厳しければ他の都道府県との連携もするのか、その辺りのシミュレーション、動きはどうなっているのかお聞きします。

医療危機対策本部室長

大阪府は、御案内のとおり感染者が急増しています。ただ、大阪府と神奈川県の違いとしては、大阪府はまん延防止等重点措置、緊急事態宣言はいずれもかなり遅い時期に出されており、まん延防止等重点措置ですと、人口規模が少ないにもかかわらず、神奈川県の3倍以上の感染者のときに発出しています。そういった状況から、本県の状況は大阪府のそれまでとはいかないと思います。

一方で、今、インド由来の変異株に感染した患者が発生し、重症化しやすい懸念もありますので、そういった意味では動向をきちんと注視していかないといけないと思っています。重症患者用病床については、委員御指摘のように199床ですが、重症患者用病床は医師、看護師の配置がかなり負担になりますので、単に増やすといっても、かなりのロットをすぐに増やすことは難しいので、現在、各医療機関に、1床でも2床でも、少しずつでも増やせないかという打診を行っています。一遍に増やせないからこそ、大阪府は困っていますので、早い段階から本県としても医療機関に働きかけて、少しでも多く確保していきたいと準備を進めているところです。

佐々木(正)委員

病床を確保しても、新型コロナウイルス感染症重症患者を診たことない医師や看護師が診るのは大変難しいし、医療機器も必要であるのはよく分かるのです。また、今、この変異株が増えてきている中では、重症患者にもワクチンが効くという海外のデータも出ていますが、変異株に本当にワクチンが効くのか分からないこともあるので、どのように体制が必要かも分かりません。しかし、その199床に加え、何かあったときには何とか確保するというシミュレーションができていないかと思ったのです。そのときの準備として今用意して空けておくのではなくて、即応的に、感染者が来たときには順次体制を整えるということを、医療従事者を含めてシミュレーションをできないかどうか、できないのであればどうすればいいのか、もしものときを考えなければいけないと思うのです。それが危機管理だと思うのですが、いかがでしょうか。

医療危機対策本部室長

感染後すぐに重症化する方もいるかもしれませんが、自宅療養者、宿泊療養者、入院している方はもちろん、重症化は早く察知するということが重要だと考えています。そういった意味で、新型コロナウイルス感染症の恐ろしさとしては、無症状、軽症の方でも一気に肺炎症状が悪化するという状態もあります

ので、パルスオキシメーターを、若い方も含めて全員に配付し、それは早期に察知する、医療機関にS p O₂が93以下であれば直ちに入院につなげていくといった早期の対応も行っています。我々の今の検討課題としては、そういった自宅療養者、宿泊療養者の方のCT検査などに早期につなげることも考えていかなければいけないということ、重症化を早めに食い止める努力は必要と考えています。

佐々木(正)委員

そのために、藤沢市、鎌倉市地域の医師会では自宅療養者に対するアプローチの協力をしてくださっていると思います。重症化が100%ではそこで防げるかということ、私は防げない場合、急変する場合もあると思っています。そういうときの対応も含めて、しっかりとシミュレーションしていただきたいと思います。

次に、予算委員会等で取り上げた医療と福祉の連携について、私はかねてから高齢福祉施設等で感染が疑われる発熱した入居者が出た場合に、施設内看護師がPCR検査の検体を採取するべきだと主張してきました。それも医療と福祉の連携を促してきたということなのですが、具体的にどのように県から働きかけてきたのか伺います。

介護サービス担当課長

高齢者施設において発熱など感染が疑われる入所者に対して、速やかに施設内で検体採取を行うことは感染拡大防止に大変有効です。そのため、県では全ての高齢者施設に対し、令和3年3月26日付で協力医療機関の指示の下、適切な感染防御をした上で可能な限り施設内で検体採取を行うことができる体制の構築を依頼するとともに、施設内での検体採取を実施している施設の事例を紹介しました。また、感染疑い者が発生した際の対応を盛り込んだ新型コロナウイルス感染症高齢者福祉施設における対応の手引を作成し、令和3年4月23日付で全ての施設宛てに送付しましたが、その中でも施設内での看護師が検体採取を行うことを依頼しています。

佐々木(正)委員

事例紹介を行ったということですが、具体的にどのような事例であったのか、端的にお答えください。

介護サービス担当課長

事例紹介を行った施設では、施設内で検体採取を行う以前は、感染疑い者が発生した際にその疑い者を協力病院まで連れていかねばならず、入所者、職員双方に感染リスクや精神的な負担がありました。しかし、協力病院と話し合いを重ね、信頼関係を築くことによって、協力病院の医師の指示の下で施設に勤務している看護師による検体採取が可能となりました。

佐々木(正)委員

実際に施設内で感染の疑い事案が出た場合、PCR検査の検体採取するためには、あらかじめその検査キットなどいろいろ衛生用品を送っておかなければならないと思うのです。出てから送ったのでは何の意味もありません。その場合、それを行政側から届けていく必要があると思うのですが、県の現状について伺います。また、施設内看護師の検体採取を促進していくために、施設への

様々な支援が必要だと思うのですが、その辺りについての取組があれば教えてください。

介護サービス担当課長

検体採取を迅速に行うには、採取に必要な衛生用品を事前に準備しておくことが必要であり、県で購入し、施設へあらかじめ配付するなどの支援も求められると考えています。そのため、これまで医療危機対策本部室とも相談しながら、施設内で検体採取を行うための検査キットの品目、費用などを調査、確認し、試行的に購入して配付するための検討を行っています。また、現場からは検体採取を行うことに不安を感じる看護師も多いという声も聞かれていますので、施設内での検体採取の取組を浸透させるため、具体的、技術的に正しい知識を伝えていくなどの支援が必要と考えています。そのため、(公社)神奈川県看護協会の協力を得て、検体採取の方法などを盛り込んだDVDを令和3年3月に作成し、県内の全入居施設に送付したところです。

佐々木(正)委員

そのDVDについて、保健福祉大学等で作成いただいたということですが、現場で実際に経験した施設内看護師にも取材しながら、臨場感あるものを今後作成していく支援も入れていただきたいと思います。

最後に、現場レベルでこのような取組を浸透させるには、医療側と、市町村にもしっかりと働きかけ、連携していくことが必要だと思います。予算委員会では県から市町村にしっかりと働きかけをするという答弁があったのですが、具体的にどのように働きかけを行ったのか伺います。

介護サービス担当課長

地域の医療機関や施設の協力医療機関には、日頃から地域包括ケアシステムの推進の中で新型コロナウイルス感染症への対応についても連携した支援を行っていただきたいと思います。

そのため、高齢者施設に対して協力医療機関が積極的に指示や助言を行っていただくよう、令和3年3月26日付で県医師会に依頼しています。また、市町村に対しても施設内検体採取ができるよう、医療機関と連携するなど施設での体制構築について、施設に指導することを依頼しています。

佐々木(正)委員

要望します。形をつくっていただきよかったと思っています。しかし、現場で発熱者が出たら、どれだけ早く、迅速に動くかが大事なのです。ですから、発熱者が出たときに施設内看護師がすぐに検体を採取してPCR検査に送れることが大事です。現場が一番大事にですので、その辺りについては今後もぜひ積極的に進めていただきたいと思います。

最後に、マスク飲食実施店認証制度の県民モニターについて、モニターの対象とならない職種、人はどのように想定しているのかお聞きします。

総合政策課長

モニター制度についてはまだ運用開始前のため、今、どのような職種が対象にならないかを含め、詳細を詰めているところです。

佐々木(正)委員

県職員、県議会議員はどうなるのですか。

総合政策課長

詰め切れていませんが、そういった方々は対象外と認識しています。

佐々木(正)委員

先行会派からも質問がありましたが、報道ベースでは様々に意図しない方向で捉えられてしまっていることなので、しっかりと取り組んでいただきたいとお願いして質問を終わります。