

令和5年1月30日

西村委員

公明党の西村くにこでございます。政府が5月8日に、コロナを2類相当から5類へという報道、指針の発表というか、方向性を発表されまして、本日の質疑を伺っていても、そんな中で県はどうしていくんだと、あるいはこういうポイントが重要なのではないかとということを皆さん上げていらっしゃったように思います。

私も、県民の皆様方からは、この発表があつてから、喜んでらっしゃる声と、それから不安に感じる声。喜んでらっしゃる方々は、何かコロナが終息をしたような、少し錯覚をされているのかなという意味で不安になりますし、不安を抱えてらっしゃる方々には、何を継続をして、何を補完をして、何か変わるのかということを明確に示していかなければいけないんだらうなというふうに思いながら、お話を伺っておりました。

そういった視点から、県民の視点から、何点か伺っていききたいというふうに思いますが、本日、幾つか質問が出ていましたワクチンについて。

ワクチン一本やりではないかと言われるけれども、やはりワクチンの政策ってとっても重要で、少なくとも重症化を防ぐということは認められているわけですし、今後、どういった感覚でワクチン接種を呼びかけていくのか、というようなことも次の段階では明確に示していかなければならないところかなと思います。

また、ワクチン行政に頼っていくということになると、安定的な確保が必要なわけなんですけど、現在のところ、新型コロナウイルスのワクチンについては、ファイザーをはじめとした海外の企業に頼っている状況でありますけれども、昨今、国産ワクチンの話が出てきています。開発の進捗状況など、まず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

ワクチンに関する、いわゆる国産ワクチン、国内の企業による開発状況の御質問でございます。

現在、私の把握しているところだと、国内でワクチンの開発に取り組んでらっしゃる企業は4社ございます。塩野義製薬、第一三共、KMバイオロジクス、VLPセラピューティクス・ジャパン、この4社がワクチンの開発に取り組んでいると。

この4社のうち、既に塩野義製薬は、昨年11月に薬事承認申請を出していると。それから、第一三共も今年1月13日に薬事承認申請をしていると。まだ承認は下りておりませんが、今、こんな状況でございます。

西村委員

国内でワクチンの開発がされることによって、様々な好影響があると私は思っているんですけども、県は国産ワクチンの利点をどのように考えていらっしゃいますか。

医療危機対策本部室長

やはり、ワクチンというのは、ワクチンと薬、これが二大コロナ対策の武器だと思っております。疾病あるいは疾病相当ですけれども、この中で国産ワクチンが開発されることのメリット、私としては2つ。1つは、やはり安定供給です。安定供給がよりされるのではないかとこのころのメリット。もう1つは、緊急時です。急に必要になったときに、やはり海外から輸入よりも、当然ながら国産のワクチン、国内生産のほうが融通が利くのではないかと。この2つが大きなメリットになるのではないかと考えております。

西村委員

まさに、世界情勢を見たときに、輸送一つ取ったって、なかなか難しい問題に直面をすることもあるであろうと。すごく懐かしい話で恐縮なんですけど、10年ぐらい前に厚生常任委員会というところで、私、米国ACIPをまねて神奈川県でもACIPをつくりませんかと提案をして、神奈川県ACIPという予防接種の実施に関する諮問委員会をつくっていただいたんですが、私の意図するところのワクチンメーカー、製薬メーカーが入るというものではなくて、実はワクチンの考え方についてというところでちょっとこじんまりまとまってしまったんですが、できればヘルスケア・ニューフロンティアとかいろいろなことを打ち出すのであれば、日本が10年以上遅れていると言われているワクチンの研究開発に神奈川県も乗り出したらどうだろうかという思いで提案をしたんですけれど。ちなみに私の地元の殿町のキングスカイフロントで、どうやらメッセンジャーRNAワクチンの研究をやっているというふうに聞いているんですが、まだ開発途上という感じなんですか。

医療危機対策本部室長

私のほうでもちょっと調べてみたんですが、委員もよく御存じのキングスカイフロント殿町エリア、非常に医療産業の拠点で、県も再生医療の拠点、ライフイノベーションセンター等を造っております。

ここで国産ワクチンの開発に具体的にもう協力しているという事案は、今のところちょっと見つけられなかったということですが、関連するいろいろな分析、あるいは素材、これについては今後も余地があるのではないかと考えています。

西村委員

私が伺った話では、iCONMのほうでDDS、ドラッグデリバリーシステムを活用してメッセンジャーRNAの研究を、東京都医学総合研究所とアキュルナと一緒にやっているというふうに聞いていて、メッセンジャーRNAワクチン自体の研究開発はほかでもやっているんですが、これがDDS活用となると世界的にも打って出られるなという気がして、神奈川県としてもやはり情報収集して、バックアップできるものというのはバックアップしていただく、研究開発とかそういった意味でも、ひとつステップにされるのもどうかなと思って取り上げてみました。

さて、現在、国では感染症法の分類見直しが進んでいて、5類となった場合は、インフルエンザと同様に、ワクチンについても接種費用を自己負担するなんていうことが言われていましたが、最近、当面無償ですよという発表も、お

とといですか、何か発表されておりましたけれども、その際の自己負担、将来的な自己負担ということを見ると、ワクチンって一体幾らなんだろうという質問をよく県民に聞かれるんですが、コロナワクチンの調達価格って幾らなんですか。

医療危機対策本部室長

素朴に、それはそう思います。ワクチンって幾らなんだろうというところの御質問ですが、国の財政制度審議会というのがありまして、そこの中に今のコロナワクチンの値段というものがありました。参考までに申し上げますと、コロナワクチンの調達費用に相当するもの、ワクチンそのものの値段は約2,700円で、接種ですから、接種の費用もありますので、これが大体6,000円ぐらいですか、合わせて、コロナワクチンを1回接種するのに幾らかかるかという計算でいうと、約9,600円となっています。ちょっと比較対照としてインフルエンザの場合は、ワクチンそのものの値段って大体1,500円ぐらいで、接種するための技術料は大体三千七、八百円ですので、合わせて5,300円ぐらいという価格帯になっております。

西村委員

個人的な見解を言うところではないんでしょうが、一番最初に確保するときには結構言い値だったなんていう話をちらっと聞いたものですから心配しておりましたが、これであれば、将来的にもしっかりと助成の形を取っていただいたら、何とかいくのかなというふうに私は実感をしました。

さて、先ほどもお話出ましたが、この冬は新型コロナとインフルエンザの同時流行ということがずっと懸念をされていて、県はコロナワクチンとともにインフルエンザワクチンの接種も呼びかけてくださっていました。現時点のインフルエンザの流行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

インフルエンザでございます。御案内かと思いますが、今年、本県でも3年ぶりにインフルエンザが流行していますというお知らせをさせていただきました。これが昨年12月22日です。

その後、県内のインフルエンザ患者、やはり徐々に増加はしていますけれども、インフルエンザって定点観測で見えていますけれども、現時点では、これさらに増加すると注意報というのを出すんですが、この注意報を出すまでには至っていないと、こんな状況でございます。

ちなみに、全国で見ますと、西日本を中心に13の府県がもう既に注意報が出ているという状況で、やはり安心はできないなということでございます。例年、インフルエンザというのは流行のピークは大体2月ぐらいなんです。

ですので、県としても、引き続きホームページ、あるいは県のたより等々でもインフルエンザの流行、あるいはインフルエンザもワクチン打ってくださいね、こういったところを呼びかけつつ、引き続き感染状況を注視してまいりたいと考えております。

西村委員

大体2月ぐらいって入試のシーズンですよ、県立高校の入試があったりする頃なんです。ということは、今まだ、このときに予防接種をしても間に合

うよと。特に、御高齢の方とか、それから次、伺いたいのが小さい子供さん、乳幼児への対応というのが必要だというふうに思います。

この2年間、インフルエンザの流行がなかった、あるいは御自身も罹患していない、周りも罹患していないとなると、抗体価というのは相当低いんだと思うんです。赤ちゃんって全くそれを経験していない赤ちゃんが結構いるのではないのということを思うと、こういう子供さんが万が一感染をすると重症化ということはないのかなということが一つ心配で、これは何かそういう報告とかあるものなんですか。

医療危機対策本部室長

まず、抗体がしばらくできていないから、その後かかりやすくなるのではないか、あるいは重症化するのではないかという御指摘は、専門家からも一部上がっているということは承知をしています。ただ、データとして、今回のインフルエンザの流行が例年でそういう例が多い、こういった事例はまだございません。

ちなみに、高齢者等もやはり懸念はありますけれども、通常の、数年前、令和元年ですとか、コロナ前のインフルエンザの流行期、かかっている方の中で、高齢者の割合は大体6%ぐらいだったそうです。今回のデータを見ると、まだ1%ぐらいです。ですので、高齢者そのものがあまりかかっていないというのはちょっと失礼ですけれども、そういう状況ではあるという数字はございます。ですが、これについても、引き続きこれは注意しながら、県民の方にこれは呼びかけてまいりたいと考えております。

西村委員

以前、インフルエンザがはやる年は他の感染症がはやりづらいうような話を伺ったことがあります。もしかしたらコロナの対策が、我が国ではまだにマスクをしたり、手指消毒を小まめになさるので、効いているのかなということを感じたいなというふうに思いますけれど。

さて、インフルエンザについて、現時点では大きな感染拡大にはなっていないということは分かりましたが、新型コロナによる死亡者数、これ結構ニュースでも取り上げられていて、第8波においては全国で死亡者数が1日500人を上回ったり、過去最多を記録している都道府県が出たとか、全国的な傾向として死亡者が増加をしているとなっておりますが、この理由をどのように捉えていますか。

医療危機対策本部室長

コロナによる死亡者数の関係でございますが、実際おっしゃるとおり、数字でよく報道にもありますけれども、例えば、第7波と第8波を比べると、全国で見ますと、死者数で見るとやはり1.5倍ぐらいになっています。本県は、実は全国ほどではないんですが、やはり1.2倍ぐらいにはなっています。ただ、逆に言うと、全国ほどの増加はない。

その要因でございますけれども、単純に、これは医療関係者に聞きますと、夏と冬の違いというのがあるんです。冬のほうは、やはり救急事案が非常に多いですし、死亡事案でも高齢者の方が衰弱して亡くなるという事案が非常に多い、これが冬の傾向でございます。

コロナについても、先般、厚労省のアドバイザリーボードが定期的開催されている中で、第8波においては地域感染者のうち80代以上の高齢者の占める割合が増加している、そもそも感染者の中の高齢者の割合が増加しているという御指摘がございました。やはり、高齢の方ですと、コロナが主でなくても、衰弱してお亡くなりになるというケースが非常に多い状況はございます。

本県においても、そのような事案が多く報告されています。特に8波では、特に冬という中でも相まって、コロナの感染を契機に衰弱したり、もともと基礎疾患をお持ちの方は基礎疾患が悪化してお亡くなりになる、こういったケースが非常に増えているというふうに認識をしております。

西村委員

少しうがった見方をするとね、高齢者の感染者が増えているというんだけど、お若い感染した人、陽性の方が登録していないということはないですか。

医療危機対策本部室長

その可能性ももちろん捨て切れません。先行会派でもちょっと答弁しましたけれども、第8波以降というか、全数届出の見直しをして以降、自主療養に対する保険が下りなくなりましたので、自主療養というか、届け出て自宅で療養するメリットがちょっと薄れた。こういう中で、逆に、症状もないし、このぐらいの熱なら大丈夫かなとって届けない方が増えているのではないかという状況の推察はあります。ただ、明確な数字はまだ上がっていないというところでございます。

西村委員

その中で、登録しようと思ったけれども、例えば、抗原検査キットの写真を送ろうと思ったら、また頭に戻ったとか、これって結構聞くので、本当に登録しやすいフローになっているかというのをもう一回見直していただきたいなど。何回かやると、面倒くさくなくなってしまいます。特に、熱があるときに、もうこれ以上やりたくないってなるそうです。

それから、厚生常任委員会でも申し上げましたが、万が一オンライン診療を受けるときのためにも、ぜひ登録してくださいという言い方を私はさせていただいて、ふだん元気なときにフローを確認して、万が一のときには登録をし、熱が上がったらオンライン診療を受けられますよという言い方をさせていただいています。どうやら、周りの方に聞くと、最初はやってみようと思われるんですが、やっている途中で面倒くさくなる。何かそこら辺が、もう少し簡易に登録ができるようなものがあればというふうに思います。具体的な例を挙げられなくて申し訳ありませんが、私も確かにこれずっと打つの大変だなというふうに思いました。

そして、次に、抗原検査キット等について伺っていききたいなど。先ほども出ました。国に対して、低廉化の呼びかけというのを私もお願いをさせていただいたんですが、さっき答え出なかったんですけれども、国の反応ってどうだったんですか。

医療危機対策本部室長

抗原検査キットをやはり低廉化すべしという呼びかけは、先ほど申しました

国に対して強く申し入れております。残念ながら、まだ国として、具体的にこういう施策をとるという答えは頂いていません。やはり、市場原理の中で大量に生産されて、大量に売れば安くなるはずだと、こういう形の御回答いただいている中で、まだ明確な、直接低廉化につながる施策は行われていないという状況でございます。

西村委員

これ5類になったらなったで、余計低廉化すべきかなと私は思っています。より自己管理をしなければいけないなというふうに思っています。引き続き、国に対して訴えていただきたいなと思うと同時に、今、セルフテスト、無料検査事業みたいなのを行ってらっしゃいますが、これって今後どうなっていくんですかね。

医療危機対策本部室長

今、無料検査事業ということで、県内、大体700から800か所ぐらいの薬局とか医療機関で、PCR検査だったり抗原検査キットだったり無料です。これは、症状のある方ではなくて不安な方、症状はないけれども不安な方に対して、キットでの無料検査となっています。端的に、これは5類に変わった後には、これ自体は、私はなくなると思っております。

委員がおっしゃるとおり、セルフテスト、これを新しい生活スタイルの一つの定番としなければいけない。やはり、持っていて、何か調子悪い方、ちょっと鼻、唾液やってみようと、この生活スタイルを定着していただくことが非常に大事だと思っておりますので、無料検査事業についてはそのような形で、期間はちょっとどうなるか分かりませんが、5類の瞬間かどうか分かりませんが、いずれフェードアウトしていくものなのかなと思っております。

西村委員

さて、先ほどから、罹患後症状ということが結構質問で出ていました。私はこれ、5類になればなるほど、罹患後症状というのはしっかり補完をしてさしあげないと、置き去り感が物すごくあるのではないのかというので気になっているところです。

ロング・コビットとして、経済的な影響も今後より懸念をされるところで、しっかり県としても取り組んでいかなければいけないと思っておりますが、罹患後症状がどのぐらいの割合で発生をしているか等々のデータがあれば教えていただきたいんですけれども。

医療危機対策本部室長

罹患後症状についてでございます。これは、国内では明確なデータ、私の知る限りないんですが、WHOの定義でいきますと、罹患後症状とはということで、コロナに感染した人に見られて、少なくとも2か月以上持続している。また、ほかの疾患として説明がつかない、を罹患後症状であるとしています。

この割合ですが、各国で調査が行われています。例えば、イギリスの例ですと、デルタ株のときは10%の方に罹患後症状があった。オミクロンでは4.5%の方に罹患後症状が出ている、このようなデータが報告されているところです。

西村委員

先ほど、知事会を通じて、実態調査とか相談体制の整備拡充というものを訴

えているんだというような御答弁ありましたけれども、県独自で例えば、実態調査とか、あるいは重症者だった方の追跡調査みたいなのはなさっているんですか。

医療危機対策本部室長

定量的には、県としてはまだそういった調査には着手できていない状況です。

西村委員

重症者の方の回復後のリスクというようなことが、もし可能であればぜひ追跡をしていただきたいなど。御承知だと思いますが、WHOの報告ですかね。実は、死亡リスクが高いというようなことが出てきています。1年以内で2.5倍、非高齢者の場合は3倍に値すると。であれば、本当に真剣に、俗に言う罹患後症状、ロング・コビットということは取り組んでいかなければいけないことであろうというふうに思いますので、特に重症者の方、入院の記録というのがあるでしょうから、もし追跡ができるならば、ひとつ追跡をされておくというのでも重要なポイントではないかなというふうに思います。

実際に後遺症の症状がある人に対して、どういった治療が行われているのか。また、その治療の全ては保険適用なのか。さっき、公的負担がないと。だったら、せめて保険適用なんですかということ伺いたいと思うんですが。

医療危機対策本部室長

いわゆる罹患後症状の治療ですけれども、罹患後症状の定義はまだないので、これが罹患後症状で、これが治療というのは実はないんですが、ただ、一般的な罹患後症状と言われるものに対しては、ほとんどは保険適用の治療は行われていますが、やはり保険適用でない治療もございます。例えば、倦怠感が非常に強いなんていう場合には、幾つか治療があるんですけれども、その中ではポピュラーな治療だけれども、保険適用でない、自由診療になってしまうという治療もあると聞いています。

こういったところで、やはり国全体の体制、それから施策の整備を、という要望していますが、まさにこういったところも過大な個人負担にならないようにすべきところであると考えております。

西村委員

県のホームページでは、後遺症の治療に対応できる医療機関が検索できるようになっています。自分の住んでいるところの近所、要するにエリアで検索をする、あるいは診療科で検索をする、症状で検索をする、というふうにはできるようにはなっているんですけれども、こうした取組以外に県として取り組んでいることがもしあるようでしたら教えていただけますか。

医療危機対策本部室長

基本は、この治療を相談できる体制をつくって、医療機関をつくっていくということなんですが、やはり医療サイドにももう少し御理解いただきたいという部分は当然ございますので、1つは医療機関を対象に研修会を開いております。罹患後症状ってまだ定義はないんですけれども、おおむねこんな形で、こういう対応していただきたいですよという研修会を開いております。

それからもう1つは、ちょっと視点を変えまして、企業の方々ですとか、やはりコロナになって、すぐ復帰するよねと言ったらずうっと休んでいる、ちょ

っとこれ何だということの誤解がないように、罹患後症状でやはり休むことがありますよ、そういうときにこのような対応してくださいねという御理解を求めるような説明会、こういった講演会、説明会というのもやっているところでございます。

西村委員

まさに、今おっしゃったこと、私が求めたいことのひとつだったんですけども、私は専門家ではないので、どこでもできるのかどうか分からないんですが、上咽頭擦過療法、いわゆるBスポット療法と言われるようなもの、それから神経免疫のトラブルが出ているなというような場合は、TMS治療というんですか、電磁波か何かを当てられる。こういう治療が効果がありそうだというのが見えてきた。でも、今のホームページでは何の治療しているか分からないわけですよ、対症療法だけなのかもしれないし。でも、どういった治療を行っているんだということを、もし情報として届けることが可能ならば、ぜひ困ってらっしゃる方には届けていただきたいし、でも、まだ定義が明確ではないというのであれば、国に対するその定義を求めると同時に、治療の標準化というのを求めていかなければいけないと思いますし。

TMS治療なんていうのは神奈川県精神医療センターでもできるけれども、例えば、いわゆる後遺症でやるとなると、多分自由診療になってしまうんだろうというふうに思うんです。だから、こういう具体的なポイントをしっかり国に対して交渉していくと。その中で、少しでも治療の効果があると思われるものに、この後遺症症状で悩んでらっしゃる方がドッキングできるような、こういう体制をつくっていくべきであろうというふうに思います。

まだまだ分からないことは山ほどありますけれども、そんな中で、5類になるからこそ、神奈川県として精力的に国に対し交渉し、あるいは国を待たずしてできることというのを模索していただきたいとお願い申し上げまして、私の質問を終わります。