

1. 新型コロナウイルス感染症対策について

(1) 医療・介護・福祉問題

① 医療問題について

代表質問に入る前に、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方々に哀悼の意を表するとともに、今も闘病中の皆様にお見舞い申し上げます。医療の最前線で働く医師や看護師、また、高齢者や障がい者施設、乳幼児保育などの現場で働く方々、様々な生活の現場で社会を支えて下さっているエッセンシャルワーカーの方々に心から感謝を申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症は、全世界を巻き込み、人類の脅威ともなりました。経済の損失はリーマンショックをしのぐといわれ、国連経済社会局は、1929年からの世界恐慌以来の景気後退になるとの予測を発表しました。本県においても影響は甚大です。



初めに、新型コロナウイルス感染症の拡大対策について伺います。

知事は、第二波に備えて感染者が、新規感染者数の三日移動平均が8人以上の増加傾向にあるとき、直近3日間の感染経路不明者の割合が50%以上、病床稼働率が50%以上、重症病床稼働率50%以上になるときに福岡コロナ警報を発し、医療提供体制確保の準備に入る、と発表しました。第二波に備えて、感染率や感染者の倍加時間、実行再生産数などが注目されていますが、本県では聞きなれない三日移動平均を採用しているのはなぜか、また8人と定めた理由をお示しく下さい。

次に地域の医療崩壊防止対策について伺います。

今回、医療現場の感染症対策で注目したい取り組みがありました。

当初、PCR検査を受ける際の基準を発熱が37.5度以上4日間という縛りがあったため、中には、かかりつけ医の紹介があっても保健所の「帰国者・接触者相談センター」が受け付けず、県民の中に不安が広がりました。そんな中、福岡市東区の前土井病院が、通常44床あるベッド数を16室に削減して発熱者病棟を自費で設置しました。受付で専用の動線を設けた発熱外来に誘導され、CTを撮り、肺に異常があれば、保健所「帰国者・接触者相談センター」に連

絡し PCR 検査、結果がでるまで全室を個室にした発熱患者専用病棟に入院します。陽性の場合には保健所の指示に基づいて取り扱う一方、陰性で症状が落ち着いた方は、この病院で通常の生活ができるまでリハビリをして、かかりつけ医にバトンタッチしていました。この仕組みは、地域住民やかかりつけ医に大変安心感を与えています。病院長は、「この一か月で数千万円の赤字を抱えましたが、私たちの使命と思い、続けています。」とおっしゃっていました。

まず、このような取り組みについて知事の認識を伺います。

次に、私たちは、インフルエンザが流行する時期が本番だと捉えています。毎年国は、人口の 25%がインフルエンザに罹患することを想定しています。県の予算案にも抗インフルエンザ薬の補充として 12 万人分が計上されています。インフルエンザが流行する 11 月から翌年 3 月までの 5 か月間を視野に入れて、コロナウイルスと合わせた準備をする必要があると思います。発熱だけでは、インフルエンザかコロナなのか分からないため、先程紹介したような、かかりつけ医との連携で、発熱者をトリアージできる病棟を各地に設置し、インフルエンザの検査と唾液採取によるコロナウイルスの検体採取や抗原検査を実施し、その結果で、かかりつけ医に戻すか、コロナ感染症として「帰国者・接触者相談外来」につなぐという仕組みを作っておくべきと思います。医療関係者や各自治体と協議し、県下に安心感を与えられる仕組みを作ってはどうか。知事の見解を求めます。

【小川知事の答弁】

◆福岡コロナ警報における感染者数の指標について

福岡コロナ警報は 感染の拡大局面を迎えた際に、病床の確保など各医療機関における受入態勢について、迅速に準備をしてもらうための指標です。このため、感染者数に着目するとともに、感染者数は日によって大きく変動していることから、より適切に傾向を把握するため「移動平均」を採用し、感染者の増加傾向をできる限り鋭敏に探知するため、「3 日」という短めの期間を採用したものであります。

次に、その基準を「8 人」とした理由ですが、本県において、それ以降感染者の数が急増した 3 月 31 日の 3 日移動平均値が 8 人で、概ね、その 2 週間後に感染者数がピークを迎えたという経験によるものです。

これらの考え方について、感染症の専門家で構成する「感染症危機管理対策委員会」で専門家の意見を聞いたうえで、県独自の指標として設定したものです。

◆発熱者専用外来等の設置について

感染リスクの面から、新型コロナウイルス感染症の疑いのある発熱者の受入れに消極的な医療機関がある中、発熱者専用の外来や病棟を設け、積極的に受入れを行なうことは、地域住民やかかりつけ医に安心感を与える有意義な取り組みであると考えます。

インフルエンザの流行期である秋以降、新型コロナウイルス感染の再拡大が重なると、インフルエンザの感染を疑うべきか、新型コロナウイルスの感染を疑うべきか不明な発熱患者が増えてくることが想定されます。

これらの患者への対応について、帰国者・接触者外来や医師会等が設置する専用外来に加え、発熱者専用の外来等が必要かということについて、行政、県医師会、大学病院、感染症指定医療機関のほか、病院団体、専門医会、消防などから成る「新型コロナウイルス感染症対策協議会」などの場で、意見を聞いてまいります。