

令和3年閉会中の審査・調査

福祉公安委員会



伊藤達也委員長

| | |
|--------|--|
| 委員長名 | 伊藤達也 |
| 委員会開催日 | 令和3年8月31日（火） |
| 所属委員 | [副委員長]高宮光敏 [委員] 渡辺康平 三村博隆 星公正 紺野長人 西山尚利 佐藤憲保 瓜生信一郎 |

（ 8月31日（火） ）

委員会は、新型コロナウイルス感染症の現状と取組について、参考人及び執行部から説明を聴取し理解を深めた。

○ 新型コロナウイルス感染症の現状と取組について

参考人 福島県立医科大学医学部感染制御学講座
教授 金光 敬二

渡辺康平委員

本日の委員会に向け、現場の医師から情報収集してきたが、自宅療養が基本となっている現状で、症状が悪化する前に早期診療、早期治療をしなければならないとの意見であった。そこで、今の在宅療養について意見を聞く。

参考人

僅かに症状があるが入院するほどではない感染者や入院のキャパシティを超えている場合については、自宅療養が基本である。本県においては、入院待機ステーションがあり、自宅、ホテル、入院と併せて4段階ある。そのため、軽症のため自宅やホテルにいたが、症状が悪化した場合早急に入院できるよう、現在県においてもしっかりと対応を強化していると思う。非常に重要な点である。

渡辺康平委員

自宅療養での医師のオンライン診療及び往診において、医療行為に酸素投与が含まれていないと聞いたが、本県では今後行われるのか。

参考人

新型コロナウイルス感染症は、軽症、中等症1、中等症2、重症の4段階に分かれており、中等症2は酸素投与及び入院の必要がある。しかし、感染者が爆発的に増加した場合、酸素投与が必要だが入院できない可能性が出てくる。自宅での酸素投与は難しいため、ホテルや入院待機ステーションで行うよう体制を整えるべきである。

西山尚利委員

臨時の医療施設を設置すべきとの話を聞くが、本県において入院待機ステーション及び臨時の医療施設をどのように捉えていけばよいと考えるか。

参考人

入院待機ステーションの利用時間は24時間程度と非常に短期的であるが、臨時の医療施設は治療が完結するまでの長期

滞在が可能である。本県には臨時の医療施設はまだなく、現時点では必要ないと思うが、今後のために早急に準備していかなければならない。その際、医師及び看護師の不足や、医師はいるが専門分野が異なるため診察できず、他院からの医師の派遣も厳しいなどとの課題がある。

紺野長人委員

本県における病床使用率は五十数%であり、県民からはまだ余裕があると捉えられているが、医療現場や消防等から話を聞くと、実際は既に崩壊している状態とのことである。県民に行動規制のみを求めるのではなく、運用病床と運用可能病床とをしっかりと分けて、運用可能病床は限界を超えていることを適切に公表することが求められるが、どうか。

参考人

紺野委員と同意見である。本県における新型コロナウイルス感染症向けの病床数は573床であり、徐々に増加している。そのため、病床使用率は既に80%であるが、県職員が各地の病院に頼んで、さらに50～100床を確保し50%台に減少すると、県民はまだ余裕があると誤認する。そうではなく、現状は苦しいと県民に伝えるべきである。

佐藤憲保委員

福島市、郡山市、いわき市の3市がまん延防止等重点措置の対象となり、他市町村も徐々に感染者数が増えているが、今後も同様の動きとなるか。
各市町村において、優先される年代が異なる、あるいは都市部においてはワクチンが不足するなど、ワクチン接種への対応が異なる。県として統一すべきであると思うが、どうか。

参考人

ワクチン接種は各自自治体に任せるとの方針であるため統一はしていないが、非常に分かりにくくクレームもあるため、県民の理解を得るためにも、県の考えをはっきり示したほうがよいと思う。
3市でまん延防止等重点措置が発令されたものの、県内で移動を制限しているわけではなく、クラスターが発生すれば感染者が爆発的に増加し、数日で200人を超えた場合、本県の医療現場ではもう限界を超えており、対処できない。そのため、重症だと思っても入院できない人が出てくることを心配しており、3市のみならず全県的な問題であると思う。

西山尚利委員

現在のPCR検査数や対象範囲については、どう考えているか。
また、現在、抗原抗体検査キットを購入して社員に検査させる企業も増えている。児童施設においてもクラスターが発生しており、抗原抗体検査等をすべきとの意見も聞くが、どうか。

参考人

例えばオリンピック等のイベントにおいては、関係者は毎日PCR検査を行っている。しかし、小学校や一般企業においても同様に検査するには金額的に負担であり、何回行うのかとの問題もあるため、しっかり考えなければ開始できない。そのため、私としてはまだ全員に実施すべきとは思っておらず、まずは健康観察や異常が確認された際の素早い対応を徹底することが必要と考える。子供を検査し陽性であった場合、差別につながる可能性もある。また、陰性だったが感度が悪く実は陽性という場合もあるため、全てにおいて早急に検査を実施するのではなく、コンセンサスを得てからの実施が得策と思う。

(8月31日(火) 保健福祉部)

渡辺康平委員

いわき市に入院待機ステーションを設置するとのことだが、今後、郡山市や福島市において設置の予定はあるか。

地域医療課長

先週末からいわき市において入院待機ステーションを開設した。自宅療養者が非常に増えており、対応が必要とのこと

で設けた。今後、ほかの地域においても自宅療養者の全体の状況を見ながら設置を検討していきたい。

渡辺康平委員

資料13ページについて、医療機関・医師会で自宅療養者に対してオンライン（電話）診療、往診との記載があるが、医師会との連携状況を聞く。また、どのような内容を開業医に依頼するのか。

地域医療課長

医師会等の連携状況だが、会津若松医師会及びいわき市医師会においては先行して取組が進んでいる。主に電話診療を中心に輪番で医師が担当を受け持つ、あるいはかかりつけ医が担うなど医師会が間に入り、基本的には保健所がパルスオキシメーターにより日々の健康観察を実施している。症状の悪化が見られた場合、早急な診察が必要となるため、医師会等の医師の協力を得ながら、電話診療等を行う。また、症状が重くなる場合は入院への切替えも早急に行うよう医師に呼びかけ、連携を取っている。

本県は首都圏と異なり、中等症や入院により治療が必要な患者を入院させる体制が整っている。そのため、現段階としては、健康状態を把握し、症状が悪化した場合は速やかに薬の処方を行うことを医師会の医師に要請している。抗体カクテル療法等は医療管理下において実施することが適当であるため、治療薬の活用について、受入れ病院と順次検討を進めていきたい。

渡辺康平委員

抗体カクテル療法の点滴薬は数に限りがあり、補完すべきと思うが、県としてどのように有効活用していくのか。

医療調整担当課長

先ほどの治療の件について、補足で説明する。自宅療養中の患者が発熱した場合、大半は電話診療で解熱剤を投与するよう促す。一方で、専門の薬を使用した治療が必要な患者については入院させている。

抗体カクテル療法の点滴薬は、一般的に流通しているのではなく国が管理している。流通の仕組みは、各医療機関が登録センターに登録し、使用人数に応じて薬数を確保する。現在、基本的には翌日、遅くとも翌々日には配付されており、要求した分は漏れなく行き届いている。さらに、あらかじめ配付が可能となるよう準備を進めている。また、入院医療機関である医療機関に限定され、幾つか条件はあるが、国からの通知により、外来で治療薬を使用することが可能となった。その条件として、例えば治療後の24時間以内に症状の変化が確認された場合、その医療機関で入院しなければならないなどがある。抗体カクテル療法は使用により入院リスクの減少が可能とされている薬であり、病床の逼迫を改善するためにも、外来等で行える体制を構築していくことが重要だと思うため、県として医療機関と相談しながら対応していきたい。

渡辺康平委員

新型コロナウイルス感染症により、病院経営が厳しいとの声があるが、現時点での県の考えを聞く。

地域医療課長

減収の理由としては、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い入院患者数が減ったことによる減収と、新型コロナウイルス感染症患者の診療を行っていないが新型コロナウイルス感染症の影響により一般患者数が減ったことによる減収の2点が挙げられる。本県でも病床確保のために議決を得ることを契機として、全国的にも病床確保及び受入れ医療機関に対する厚い支援が行われた。今後は、受入れ医療機関ではない医療機関の減収にも対応するため、全国知事会に継続して要望していく。

紺野長人委員

新型コロナウイルス感染症患者のために637床が確保されているが、現時点では350床程度の運用であるため、なぜ危機的状況なのか県民にとって非常に分かりにくい。実際は患者がたらい回しにされている状況にあり、息が苦しい、咳が止まらないなどの症状が出ているにもかかわらず、県北地区の全医療機関に断られたため、最終的には福島県立医科大学が受け入れたケースが多い。そのため、県民にしっかり現状を伝えて行動規制を促すことが求められていると思うが、どうか。

また、DMATの派遣等と記載があるが、DMATは既に病院で欠かせない人員として働いており、待機しているわけではないため、そのことを踏まえ、医療現場が本当に厳しいことも公表すべきと思う。県民には身近に感染者がいるかもしれないとの危機感を持つよう、また行動規制を促すため、公表方法にも工夫が必要であるが、どうか。

さらに、PCR検査を行っても感染の抑制にはならず、ワクチンを打っても感染しないわけではないが、重症化しないためにもワクチンを打つよう周知するべきと思うが、どうか。

地域医療課長

病床には決して余裕があるわけではない。県内にある1,000床以上の一般病床のほとんどが新型コロナウイルス感染症患者のために転用されている状況である。また、637床を最大限に活用しているわけではなく、遠隔地の病床を広域調整しながら使用しており、患者の急増に備えておく必要もある。また、地域によっては1日の受入れ患者数に限りがあることから、救急患者の受入れが難しくならないよう、病床使用率が80%を超えないよう運用している。以前は病床使用率に入院予定者も含めていたが、国の扱いが実患者数のみに変更されたため、全国的に数値が抑制されているように捉えられている。全国的な指標として病床を使用しているところもあるが、国との整合性を図り、現在はこのような記載となった。今後、県として県民により危機感を持ってもらえるよう、発信方法を考えていく。

医療調整担当課長

これまでも県では新型コロナウイルス感染症対策本部員会議等を含め、感染経路不明者の割合が高い時期及び身近に感染者がいる可能性があることについて公表している。また、PCR検査により陽性と判明する2日前から感染リスクがあること、ワクチンを接種しても感染した事例があることについても公表した。今後もさらに明確に感染対策及び感染事例を説明できるよう対応していく。

紺野長人委員

今、県は何床分を空床補償しているのか。また、そのうち何床が新型コロナウイルス感染症患者の受入れに使用されたのか。

地域医療課長

詳細な数字は手元にないが、概算として、現在42の医療機関で受け入れている。現状、637床は新型コロナウイルス感染症患者受入れを前提とする確保病床であり、休止病床はそれ以上ある。空床病床数は、確保病床数と休止病床数のうち受入れ可能とした病床数の合計である。また、病床を確保する中で、医療機関において患者を受け入れることは非常に重要であるため、各医療機関に定期的に電話し、受入れを要請している。例えば、小規模の医療機関では週末の受入れは難しいが平日は可能など、各医療機関の状況に合った入院調整をしている。また、受入れ件数が多い病院が割を食わないように、県独自の対策として、受入れ患者1人当たり10万円を支援しており、今後も受入れ促進を図っていく。

佐藤憲保委員

7月末から現在にかけて県内の陽性患者が急激に増加したことを受け、知事を先頭にコロナ対策本部においては一生懸命業務に邁進してきたと思う。非常に感謝する。そこで、8月以降に明らかになった陽性患者の年代別の傾向及びその中の無症状患者数を聞く。

医療調整担当課長

症状なしと判定された自宅療養患者について、最終的に症状なしのまま経過したかを把握することは困難であるため、それらを含めて軽症と整理している。8月の割合は、重症が約2%、中等症が約20%、それ以外が軽症や症状なしである。それに対し、5月は重症が3%、中等症が35%であり、高齢者の割合が多かった。また、先日、5月と比較して8月の中等症患者の割合が若者世代を中心に増加していることを記載した資料を新型コロナウイルス感染症対策本部員会議に提出した。中等症や重症の全体の割合は減少しているが、年代別で比較した場合、40～50代が増加している。

佐藤憲保委員

自宅に子供を1人にさせないためなど様々な事情があると思うが、家庭内感染を防ぐためにも、ホテル等の宿泊施設に

において療養し、自宅療養者を極力減らすべきと思うが、どうか。

医療調整担当課長

家庭内感染を防ぐため、県として、基本的には入院やホテルでの療養を進めてきた。中等症以上の患者は医療機関やホテルでの療養が基本だが、受入れ困難のため自宅療養する場合もある。例えば小さい子供が感染した場合、母親の付添いのもと自宅療養を行い、父親や兄弟が陰性である場合は、宿泊療養施設ではないホテルへ移動させ、感染拡大防止に努める県独自の事業を開始した。現在、家庭内感染を防ぐため、病床及びホテルを積極的に活用するよう調整している。

佐藤憲保委員

PCR検査を受けて陽性と判明した患者は4%に減少したが、本県では市中感染が広がっている。無症状のため自宅療養を行った場合、家庭内感染の可能性は避けられないため、真剣に検討願う。

紺野長人委員

電話や訪問による自宅療養と比較して、医療機関やホテルで療養を行うほうが医療を提供しやすいとの報告を受けているが、医療機関の体制が厳しい状況下においては、施設の増数や積極的な活用を視野に入れるべきと思う。要望とする。