

令和2年6月宮崎県定例県議会

新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会会議録

令和2年6月22日

場 所 第3委員会室

令和2年6月22日（月曜日）

午前10時0分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等について
2. 新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について

○協議事項

1. 県内調査について
2. 次回委員会について
3. その他

出席委員（12人）

委員	長	山下	寿
副委員	長	外山	衛
委員		坂口	博美
委員		蓬原	正三
委員		野崎	幸士
委員		内田	理佐
委員		日高	利夫
委員		太田	清海
委員		岩切	達哉
委員		坂本	康郎
委員		前屋敷	恵美
委員		井上	紀代子

欠席委員（なし）

委員外議員（3人）

議員		徳重	忠夫
議員		丸山	裕次郎
議員		右松	隆央

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	渡辺	善敬
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田	陽市
福祉保健課長	山下	栄次
医療薬務課長	小牧	直裕
薬務対策室長	林	隆一朗
健康増進課長	川越	正敏
感染症対策室長	有村	公輔
中央保健所長	日高	良雄
衛生環境研究所長	藤崎	淳一郎

病院局

病院局次長兼 経営管理課長	久保	昌広
県立宮崎病院 副院長	眞柴	晃一

事務局職員出席者

政策調査課主幹	千知岩	義広
政策調査課主任主事	佐藤	晋一朗

○山下委員長 ただいまから新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてであります、お手元に配付の日程案を御覧ください。

本日は、福祉保健部から、新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等について、病院局から、新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について、概要の説明を受けた後、質疑を行いたいと思います。

質疑には、現場で対応している中央保健所長、環境衛生研究所長、県立宮崎病院副院長にも出席を求めておりますので、積極的に御質問を頂ければと思います。

その後、県内調査等について御協議いただきたいと思いますが、このように進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

午前10時2分再開

○山下委員長 委員会を再開いたします。

本日は、福祉保健部と病院局に出席をいただきました。執行部の皆さんの紹介につきましては、お手元に配付の配席表に代えさせていただきますと存じます。

それでは、概要説明をお願いいたします。

○渡辺福祉保健部長 福祉保健部と病院局でございます。本日、このような機会を頂きましてありがとうございます。また、今般第1波という形になっているかもしれませんが、このたびのコロナ対応につきましては、この特別委員会の委員の先生方をはじめ、県議会の議員の先生方には格別の御尽力を頂きまして、重ねて感謝を申し上げたいと思います。

いろいろと評価はあろうかと思えますけれども、率直なところ、比較的感染が抑えられたことや、死者が出なかったということは、本当によかったと職員一同思っております。もろもろ本当にいたらないところは多々あったかと思えますけれども、またそれは、第2波に向けてしっかりやらせていただきたいと思いますし、何より先生方が、直接県民の方々のお声を執行部に寄せていただき、また、いろいろなお知恵も頂き、さらには予算など格別のお力添えをいただ

いたことは、対策にとって本当に大きかったと思っております。この場もそうした場になることを祈念いたしまして、冒頭の御挨拶にさせていただきます。

今回は現場の声ということで、県立病院、保健所、そして県衛生環境研究所ということで、本当に核となる取組の最前線で活躍しているお三方に来ていただいておりますので、いい機会にさせていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 特別委員会資料をめくっていただき、左側の目次を御覧ください。

私からは、ローマ数字Ⅰの新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等について、1、国及び本県の主な対応状況、2、本県における新型コロナウイルス感染症の状況、3、新型コロナウイルス感染症に係る保健所及び衛生環境研究所の業務についての3点を説明させていただきます。

資料の1ページを御覧ください。

まず、1の国及び本県の主な対応状況です。

1月30日に、国が新型コロナ対策本部を設置したのに合わせ、本県も2月3日に対策本部会議を設置しております。幸いにも本県での発生がないまま、2月28日は、国が学校の全国一斉臨時休業を要請しております。

3月4日に、本県の1例目が確認されております。

ページをめくって、2ページを御覧ください。

3月17日は、本県の2例目と3例目が確認されています。

3月26日に、国は対策本部を、3月13日に改正されました新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対策本部に改めております。それ

に合わせて、本県も対策本部を特措法に基づく対策本部に改めたところです。

3月の20、21、22日の3連休の影響や、3月末から4月初めにかけて、入学や人事異動に伴う人の移動が活発化することが懸念されることから、4月2日には、4月を感染拡大防止強化月間とする知事メッセージを発出しております。

4月3日に、本県の第4例目から7例目が確認され、3ページになりますが、11日の17例目までの計14例が9日間に集中して確認されております。

4月7日には、国が特措法に基づく緊急事態宣言を7都府県に発令し、16日には緊急事態宣言が全都道府県に拡大されております。

本県も、5月のゴールデンウィークにおける県外からの人の移動を抑えるため、4月24日には、遊技施設や遊興施設に対して休業を要請しております。

4月30日の臨時議会では、入院病床の確保やPCR検査体制の強化に関する補正予算の議決をいただきました。

4ページをお開きください。

5月14日には、本県を含む39県が緊急事態措置の対象地域から解除されたことに伴い、本県でも対象本部で緊急事態宣言の解除を受けた対応について決定し、緊急事態宣言解除の考え方、新しい生活様式、経済対策について知事メッセージを発出しております。

5月25日は、全ての都道府県が緊急事態措置の対象地域から解除されて、現在に至っております。

5ページを御覧ください。

緊急事態宣言の解除を受けた本県の主な対応となっています。

めくっていただいて、6ページ、7ページは、

その別紙となっております。説明は、後ほど別の資料で説明させていただきますので、省略させていただきます。

8ページをお開きください。

8ページ、9ページは、本県における警戒レベルの考え方で、二次医療圏ごとに適応する考え方に変更はありません。

なお、県のホームページでは、地図を用いまして、二次医療圏ごとの警戒レベルが分かるように色づけして掲載しております。

10ページをお開きください。

先週の19日金曜日から、社会経済の活動レベルがステップ2に入っておりますが、その内容につきまして、先週の17日水曜日に、知事が記者会見で用いました資料になります。

県民が新しい生活様式に基づき行動すること、事業者等が感染拡大防止のガイドラインを実践されることが、活動レベル引上げの大前提となっております。

イベント等については、人数上限が1,000人に拡大されました。

なお、屋内につきましては、収容率を50%以内とする制限は残ります。

11ページを御覧ください。

県をまたぐ移動には、制限がなくなりました。

なお、県をまたぐ移動の中でも、観光については徐々にとなっております。

12ページをお開きください。

緊急小口資金及び総合支援資金についてです。一番下の表にありますように、6月12日までに主に休業された方を対象とします小口資金は3,296件、主に失業された方を対象とします総合支援資金は784件の実績となっております。

ページが飛びまして、14ページをお開きください。

2の本県における新型コロナウイルス感染症の状況についてです。

16ページに、資料1として、本県の感染者状況一覧を掲載しておりますが、(1)の患者発生状況としては、現在までで17名が確認されております。人口10万人当たりでは1.6人となります。5月27日時点で比較しますと、全国は人口10万人当たり13.0人で、東京都が37.2人でありました。

居住地別では、宮崎市が8名と多く、日南市の5名は1家族でございます。

次に、(2)相談・PCR検査状況です。

6月16日までの宮崎市保健所分を含みます相談件数は、1万9,103件で、うち一般相談は4,585件、帰国者・接触者相談センターへの相談は1万4,518件となっております。

PCRの検査件数は、1,494件で、うち17件が陽性となっております。

1日当たりの件数のグラフでは、4月14日の57件が最大で、やはり患者さんが確認された4月の第2週と3週に検査が多くなっていることが分かります。

15ページを御覧ください。

(3)PCR検査体制についてです。

1日当たりの検査可能件数は、当初、県の衛生環境研究所の24件から、宮崎市保健所でも検査が可能となり、5月26日には行政検査としまして、衛生環境研究所で最大120件、宮崎市保健所で最大48件、合わせて168件が検査可能となりました。

また、保険診療として、今月から都城市郡医師会の検査センターにおいて、1日最大14件の検査が実施可能となっております。今後、都城市郡医師会の検査センターと、延岡市の夜間急病センターでも検査が実施されることになりま

す。その他の圏域についても、検討を進めてまいります。

なお、17ページに資料2として、PCR検査の実施体制についてを掲載しております。

(4)の入院医療の体制についてです。

先に18ページを御覧ください。

資料の3の1として、医療提供体制(第2次)を掲載しておりますが、一番右にありますように、宿泊施設で350室、病院の病床で231床を目標にしておりますが、現在、宿泊施設では200室が、病院の病床では、重症対応21床を含む204床が確保できております。

15ページにお戻りください。

入院病床につきましては、当初の感染症指定医療機関の31床から、順次協力医療機関を拡大し、病床を25床、50床、98床と確保し、合計204床が確保できております。

宿泊施設につきましては、ひまわり荘の50室を確保後、宮崎市内にさらに100室を、県北地区に50室を確保しております。現在、県西地区での確保に努めております。

(5)の県の主な取組につきましては、感染拡大防止と体制整備の視点から掲載しておりますが、説明は省略いたします。

飛びまして、19ページを御覧ください。

資料3の2となりますが、204床を確保しております病床の二次医療圏ごとの病床数になります。下の米印にありますように、医療圏で病床数を超える患者さんが発生した場合には、他の圏域で受け入れることとしております。

20ページをお開きください。

3の新型コロナウイルス感染症に係る保健所及び衛生環境研究所の業務についてです。

本県の新型インフルエンザ等対策行動計画では、対応分野をサーベイランス、予防・蔓延防

止、医療体制、県民への情報提供、県民生活及び県民経済の安定の確保の4分野に大きく区分しており、保健所と衛生環境研究所でも必要な役割を担っております。

（1）保健所における業務ですが、①にあります予防・蔓延防止対策においては、発生事例に対応するとともに、積極的な疫学調査を行い、接触者からの新たな患者発生に備えます。

次に、②の医療提供体制整備では、相談センター、外来対応医療機関、入院対応医療機関の確保に努めます。

ほかにも、③の県民への情報提供や、④の関係機関との連携の強化にも努めております。

（2）衛生環境研究所における業務ですが、まずは①の検査体制を整備し、迅速で的確なPCR検査に努めております。

また、②の患者情報の集約と発信にも努めているところです。

21ページを御覧ください。

相談、受診、検査、陽性となった場合の入院の流れをフロー図にしたものです。相談から受診に始まり、検査が陽性となった場合の入院まで、患者さんの流れの全てに保健所が関わっていることが御理解いただけるものと思います。

新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況については、以上でございます。

○久保病院局次長 病院局でございます。病院局からは、新型コロナウイルス感染症対策に係る県立病院の取組について御説明いたします。

委員会資料の22ページを御覧ください。

まず、1の県立病院におけるこれまでの取組状況についてです。

（1）の新型コロナウイルス感染症患者受入の状況の表のところの累計受入れ数を御覧いただくと、これまでに宮崎病院で9人、延岡病院

で3人、日南病院で5人と、県内で発生した17事例全てを県立病院で受け入れてまいりました。5月25日に、日南病院での患者さんが退院され、現在、入院患者はゼロという状況になっております。

（2）の主な取組としまして、こうした患者受入れの経験を生かしまして、各感染症指定医療機関等に対しまして、受入れ体制の整備方法や患者受入れのノウハウを、本日出席しております県立宮崎病院の眞柴副院長を中心に、ウェブ会議等で情報の共有を図るなど、リーダー的な役割を果たしてきたところです。

また、軽症者等の宿泊療養施設の開設の際には、宮崎病院の感染管理チーム等がアドバイスを行ってまいりました。

加えて、眞柴副院長には、県立病院を代表いたしまして、新型コロナウイルス対策調整本部の本部員として、臨床現場の生の声を対策の企画立案等に反映してまいったところです。

続きまして、2の第2波・第3波に備えた取組についてです。

まず、（1）の院内感染の防止として、①にありますとおり、外来患者に対しては、サーモグラフィによる検温や問診の実施、待合室での感染対策の徹底などに取り組んでいるところです。

②の入院患者対策として、面会を原則禁止とする措置を取らせていただいております。また、疑い患者入院時の迅速な検査体制の構築に向けまして、入院患者の感染の有無を院内で検査できるよう、PCR検査機器の導入をはじめ、検査体制の整備を現在進めているところです。また、院内感染の発生を想定した訓練なども実施してまいりました。

さらに、③の病院スタッフに対しまして、毎

日の体温測定や、不要不急の県外出張の自粛を求めるとともに、④にありますとおり、物品搬入業者等の立入制限などを行っているところで

す。
また、万が一患者が発生した場合に備え、(2)の患者受入れの準備にありますとおり、防護具の備蓄や病棟の一部確保、看護スタッフ体制の構築などに取り組んでいるところです。

そのほかに、資料にはございませんが、延岡病院では、入院患者が万が一超重症化した場合に備えまして、4月に呼吸補助に用いる専用のエクモを1台配備するなど、様々な対策を講じながら、県立病院では、第2波・第3波に備えているところです。

最後に、3の今後の課題でございます。

まず、(1)の地域医療機関とのさらなる連携ですが、保健所等とも十分協議しながら、地域医療機関との役割分担など、適切な医療提供体制の構築に向けて、さらなる連携を図る必要があると考えております。

また、(2)の経営改善ですが、今回の新型コロナウイルス感染症対策によりまして、県立病院事業の収益が非常に悪化しておりますので、今回の国の交付金等による適切な支援を受けるとともに、一層の経営改善に取り組む必要があると考えております。

本日は、先ほど申し上げましたとおり、宮崎病院の眞柴副院長に出席いただいております。眞柴副院長は、実際に患者の治療にも従事されておりますし、県立病院のみならず、全県の新型コロナウイルス対策や課題など、臨床現場での最前線の取組等、十分御存じですので、また後ほど御質問いただければと思っております。

私からの説明は、以上であります。どうぞよろしく願いたします。

○山下委員長 ありがとうございます。

執行部の説明が終わりました。御意見、質疑がございましたら、御発言をお願いいたします。

○岩切委員 コロナウイルス対策、これからのことを準備するために、たくさんのことを学ばないといけないと思っているんですが、学ぶ範囲が非常に広くて専門的な部分もあって、なかなかなんですけれども、唯一正しく恐れるということに焦点を当てて考えますと、コロナって一体何だという理解を、どこまで共通理解できるかということにかかっていると思っています。

とりわけ今回のコロナが、若年層には発症しないという、不思議だと思えるような状態を示すウイルスで、若い方も、全国的には重篤化された方や死者もいらっしゃるんですけども、コロナウイルスは、例えば、私たちがインフルエンザはこういう病気だよとか、これこれこういう病気はこういう状態になるよという理解を、新型コロナウイルスに対しては、どういように共通認識をしていけば一番正しいのかというのが一つありまして、そのところを専門的な立場から御教示いただければありがたいと思うんですけども。

○眞柴県立宮崎病院副院長 宮崎病院の眞柴です。今の正しく恐れるという話なんですけど、まず、コロナというのは、まだ十分な情報を得られていないところが非常に大きな問題で、検査法についてもPCRをやるしかないところ、抗体検査とかもありますけど、迅速でさつと調べられる検査法が、ちょっとなくて、決定的な、特徴的な臨床症状が乏しいという点の一つ。

それからあと、何といたしても、インフルエンザと違って、予防のワクチンが今のところ

まずはないと。それから、有効な特効薬がないというところが大きな問題かと思えます。

インフルエンザと違うところは何か、インフルエンザを対象に考えていけば、考えやすいと思うのですが、重篤化しやすいということです。高齢者の方が、非常に重篤化しやすいというところが大きな特徴で、インフルエンザ程度と考えるのではなくて、インフルエンザより、罹患すると重症化するぞという心配をしなくてはいけないというところが大きいと思えます。

だから、これから治療法、ワクチンがはっきりしてくるようなことになれば、ひょっとしたら何十年か先にはインフルエンザと同じような扱いになるのかもしれませんが、現時点ではインフルエンザよりは重篤化する疾患というところで、正しく恐れたほうがいいと。簡単に言うと、そういうところがポイントと、私は今、印象としては考えております。

○岩切委員 ありがとうございます。有名な方も亡くなったりして、重篤化しやすい、非常に怖い病気だという理解を一時期したんですけれども、ここ最近、夜の街というような表現で、若者たちを中心に、発症していない人たちがたくさん見つかっているということで、要は、ウイルスにかかっても発症しないんだという理解のほうが、逆に強まっているんじゃないかという心配をしております。今、先生がおっしゃった新型コロナは重篤化しやすいんだというところ、メディアにどんどん出てきますが、東京の感染者のうち何人は発症していないというような、発症しないほうが確率が高いというような誤解というか、理解というか、そういうものが広がっているような気がしてならなくて、それは本当なのかどうか。インフルエンザとか、これまで私どもが知り得ている病気も、実はそ

ういう罹患、ウイルスが入っていても発症していない人がいて、同じような状態なのかどうかというところの理解は、どのようにすればいいでしょうか。

○眞柴県立宮崎病院副院長 今の点なんです、8割の方は重症化しないということは、今のところデータとして出ております。残りの2割の方が重症化して、その1割弱ぐらいの方がさらに重篤化していくというようなことが、今のところ大ざっぱに言われております。重症化する方は大体高齢者、60歳以上からの方、それから基礎疾患がある、喫煙歴があるとか肺に疾患がある、心臓疾患があるとかいう患者さんに、非常に強く症状としては出るようです。

夜の街で罹患する方には、元気な若い方が比較的多くて、そういう方々は比較的重症化しない。軽症で済んでしまうような方々ばかりをピックアップして、そういう方はあまり重症化しないというような話が先行しているみたいですが、高齢者は罹患すると重篤化するということは、決して忘れてはいけないところだと思っておりますので、その情報をしっかり見て判断しないといけないと思っております。

○岩切委員 私の世代とかは、どちらかという年齢は高いほうになってきていると思うんですが、基礎疾患はございませんけれども、もし、何らかの原因で接触をして、ウイルスが入ったとしたら、一定程度症状が出るものなんだという理解でしょうか。

○眞柴県立宮崎病院副院長 出なくて済むことも、サイレントのパターンもすごくあるんです。だから、そこが通常のインフルエンザとか、症状が分かりやすいものとちょっと違って、無症候性のキャリアというか、罹患するというのがいたりするので、その辺がコロナの判断のしづら

いところと、非常に厄介な相手だということですので。

年齢が高齢になる方は、やはり症状が重篤化しやすい。無症状で終わる方ももちろんいるんですが、その方も60歳以上になると、その罹患率というか、重症化率がどんどん高くなっていきますけれども、その中でも無症状で終わる方も中にいるのは確か。罹患率は急に上がっていく。症状も必ずしも出なくても、突然ぽっと出てくるというパターンもあったりして、非常に厄介だなと思います。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 無症状、症状が出る、重症、中等症以上ということだと思いますと、実は現在、通常型になっていますH1N1の新型インフルエンザ、豚インフルエンザとして世界中で、はやったときには、最終的にいろいろなことが分かって、やはり新型インフルエンザであっても、大体3分の1が無症状で、3分の1が軽症で、3分の1が中等症以上だったということで、インフルエンザであってもそのような形に分布していることが分かっております。

恐らくコロナも、そこまでは行かないと思うんですけども、やはりどの年代にも無症状の方はいらっしゃると思っていて、それは、やはり20%ぐらいいらっしゃるんじゃないかと思えますし、いろいろな調査で、たとえ高齢者であっても無症状の方が、ある程度の割合でいらっしゃるということも分かってきております。

やはり入院しなくてはいけない患者さんがどれぐらいの割合になるかということと、どれぐらいが本当に超重症になるかということが、一番重要になってくると考えておりますけれども、まだそこはデータがそろっていないところがございまして、いずれそういうこともいろいろ

分かってくるというように思いますけれども、より若い人のほうが、軽症の方が多くことは事実だと思っています。

○坂口委員 初歩的なことですが、症状、無症状の線引きですよね。僕らは、やはり最初のイメージが強くて、37.5度が何日以上とか、せきとか、それを症状ありと見て。それ以外の軽い症状で、インフルエンザか、風邪かというような類似するような症状は無症状ということ片づけられているのか。そこら辺のところがちよっと整理できていないんですけれども、そこらをちゃんとやって、PCR検査の処理能力とそれを連動させていって、これからはもう症状ありと見ますということでの検査対象者とする必要もあるんじゃないかというような気がします。もし、そのところが無症状で片づけられておれば、そこらはどんな整理になっておりますか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 非常に軽い微熱とか、喉の痛みとか、軽いせきが出るとか、あるいは味覚障害とかというのも、これは症状ありになります。本当にそういうのが全くないというのが本当の無症状なので、やっぱりこれが一定の割合いらっしゃるということは、確実だろうなというふうに、多ければ20%ぐらいになるのではないかなと思っています。

たとえば高齢者施設で集団感染が起きたときに、全員にPCR検査をして、陽性になる方を確認していても、全く本当に症状が出ないという人はいらっしゃるということは、事実のようです。

委員おっしゃったように、そういう本当に軽症でも、症状がある人のほうが、感染している確率は、もう圧倒的に高くなりますので、やはりそのような人についてきちんと判断して、

検査につなげていくということは、今後を見据えて一番重要な点と考えています。

○坂口委員 PCR処理についてかなりのキャパシティを持つことが、今後急がれる気がする。

○蓬原委員 最終的には、宮崎県でも17名の方が陽性となって入院されて、いろんな治療を受けて、元気な姿になって退院されているということは、体からコロナウイルスがなくなったということですね。

そのなくなるというメカニズムというか、それは、特効薬とかない時点において、体の免疫力とか、そういうことで死滅していくという、死という言葉を使っていいのか知らんけれども、そこを教えていただくと。先ほど、正しく恐れるという意見がありましたので、誠に初歩的な質問なんですけれども。

○真柴県立宮崎病院副院長 今おっしゃるとおりで、ウイルスは死滅するという形で、免疫力によって排除されてしまうということになるかと思えます。

まだデータは集積されていないんですが、その後、またPCRが陽性になるというケースもあったりするんですが、そういったケースは、陽性になったとしても、人にうつす感染力はないんじゃないかというようなことも言われております。その辺の判断は難しいのですが、感染力のあるウイルスは排除されるというようなことで、免疫力で死滅してしまうというようにお考えになってよろしいかと思えます。

○蓬原委員 今、まだワクチン、特効薬がないという中で、我々としては、どうやって対処していくかということに知恵を絞るようなことになっているわけですが、新しい生活様式、いわゆる濃厚な接触をやめる、距離を置く、ソーシャルディスタンスですね。それと、あとは消毒

ということになるかと思うんですが、消毒液についていろいろな説があるようで、今、我々はアルコールだったり、次亜塩素酸水であったり、次亜塩素酸ナトリウムだったりやっているので、国のほうでは経済産業省や文部科学省は、次亜塩素酸水については、まだ正式に認めているとか認めていないとか、あるいは空中噴霧というんですか、この効果はどうなんだとか。

都城のある会社なんですけれども、ドローンをやっている会社で、長崎県から何か依頼があったというんです。何かなと思ったら、例の船がいっぱい来ますよね。外国からの船がいっぱい来ていたと、もう圧倒的に多いわけですね。それで、岸壁を消毒するのにドローンでその一帯をやってくれないかということであったということで、今からちょっと出張に行ってきますという話を聞いたことがあって。ただ、何を噴霧されようとしているのかというところまでは知らなかったんですけれども。最近、例えば一つとして次亜塩素酸水の空中噴霧はどうか。あるいは、文部科学省が、学校でこれをしていいよと認めたとか認めないとか、そんな情報があるんですけれども、特化して、消毒ということに関しての成分は何がいいのか。それと、事前に要望するために、空中噴霧というのはどうかということも、これも素人的な考えなんですけれども、ちょっと教えていただくとありがたいんですけれども。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 一応、コロナウイルスにつきましては、基本は飛沫感染と接触感染ということで考えられておりますので、消毒につきましては、人間の体、特に手指の消毒をするときには、次亜塩素酸はや

はり使えないので、アルコールになります。濃度的には、日本は多分*80%が大体基準になっているんですけども、WHOだと70%で大丈夫という話もありますが、基本は手指消毒はアルコールになります。

それから、接触面、いろんな机の上とか、例えば、このマイクだとか、こういうのはアルコールで全く問題ないかと思いますが、なかなかアルコールが手に入らない場合には、いわゆる家庭にあるハイターなどの次亜塩素酸を薄めて、拭き取っていただいて、必要があれば、金属がちょっとさびたりするので、ハイターで拭いた後に、さらに金属などは、もう一回ハイターを拭き取っていただくというような形でいいと思っています。

ただ、空気感染をするかということ、いろんな議論があるんですけども、いわゆる空間を空中散布して消毒するということについては、恐らく効果があるという証明がまだされていないかと思ひまして、あまり有効性は、それを積極的にやりましょうという方は、まだ多くはないのではないかと思ひしているところです。

○蓬原委員 空中にまくということが一つと、空中にまくことによって、いろいろなところで落下というか、付着していくわけですね。だから、素人的には、例えば路上を消毒するとか、路上をずっと消毒してしまうと、かなり効果があるのかなと思ひます。人間に与える害との関係があるんでしょうけれども。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 環境面で、どういう消毒をするかというのは、いろいろな考え方があって、本当に散布して効果があるのかというのがまず一番ですし、路上は、確かに我々が歩くわけですが、汚染されるとし

※11ページに訂正発言あり

ても、それは靴の裏であって、直接手をついたりするわけではないので、やはり基本は、一番最初に我々が触るところが、一番大きな基本になると思ひますので、そこをしっかりとやれば、たとえ路上が汚染されていたとしても、問題はないという考え方もできますので、基本的にWHOも、空間消毒というか、空間散布のようなことは、多分推奨されていないのではないかと思ひているんですけども。

○日高中央保健所長 私の手元に、令和2年の5月29日時点の次亜塩素酸水、先ほど次長が言っていた、次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水とは違いますので、「次亜塩素酸水の空間噴霧について」というファクトシートが出されております。これは、新型コロナウイルスに対する代替消毒方法の有効性評価に関する検討委員会事務局が作成したものであります。

その中で、噴霧に関するWHOの見解につきましては、噴霧や燻蒸による環境表面への消毒剤の日常的な使用は推奨されない。消毒剤を人体に噴霧することは、いかなる状況であっても推奨されないということは記載をされておりますので、現時点では、空間噴霧については効果、有効性というものは確認をされていないというものは出されております。

○蓬原委員 確認ですけども、次亜塩素酸水のコロナに対する死滅効果というか、消毒効果というのは、あるんですか、ないんですか。証明されていないんですけども。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 恐らく、いろいろな実験でいくと、次亜塩素酸水は、限定的に実験すれば効果があるのではないかと、私自身は考えていますけれども、それが、きちんとオーソライズされたものではないとい

うことで、積極的に勧められないというところがあると思っています。

それと、すいません、さっきエタノールの濃度の話で、日本の場合、容積ボリュームで60%から83%ということになっておりますので、訂正をしておきます。

○蓬原委員 最後の一つだけ、次亜塩素酸水については、結構、いろいろな会社がコロナ発生後、消毒のためのいろいろな手洗いの装置を、例えば、どこかの市役所はそれを取りつけたとかしているわけですね。もし、間違った考えでやって、安心していると、蔓延になるわけで、だから、そここのところは、どこかのきちんとした機関でもって、本当に効果があるのかないのか、個人的にはあると思っているという今の御意見もありましたけれども、これは、何か公式的な見解を、我々一般市民、県民、国民に知らせていただかないと、間違った消毒で安心して、感染を蔓延させるということはあるんじゃないかなと。また、それが実際にいろいろところで障害になっているようですから、そんなことを感じながら質問したところでした。また必要なら、そういう文献があったら、我々にまたお見せいただくとありがたいと思っています。

○野崎委員 新型コロナウイルスなんですけれども、インフルエンザは季節性の、冬にはやって夏には抑えられるという季節性があるんですけども、新型コロナウイルスも、大分感染者も減って、東京辺りは出ていますが、新型コロナウイルスの季節性に関しては、どういった認識というか、理解をされているのかお伺いしたいんですけれども。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 恐らく、今の現状では、夏場、気温が高くて湿度が高い場合は、多少抑制されるという考え方は、

基本的にはあるのかなどに思っていますが、だからといって、流行しない程度に抑えられるかということ、そういう証拠はまだないんだろとと考えております。

ただ、アメリカでも、一応今の状況は、7月、8月ぐらいには少し落ち着くんじゃないかというような予想をされている方は多いようですけれども、それは、今よりもちょっとよくなるというだけで、完全にウイルスが消えてしまうというようなことではないと思います。

○野崎委員 じゃあ、今のところは、通年、啓発を続けていかなければいけないと思うんですが、一般質問でもしたんですけれども、抗原検査については、診断時間が短いという、陽性だったら確率が高いという、そういった結果が出るということですが、この検査体制については、今後どう拡充していくのか、具体的な案が今あればお聞かせいただくといいかなと思っています。

○川越健康増進課長 抗原検査については、今、医療機関に配布が徐々に広まってきている状況にあります。ですので、従前、当初は陰性の場合、もう一度PCR検査を推奨されていたんですけれども、現在は抗原検査のみで陽性・陰性確定ができるということになっております。あとは医療機関への配布も、接触者外来とか、感染症指定医療機関、あるいは特定機関、その他も含めまして、今、徐々に希望するところに、検査キットの配布が進んできておりますので、そういった意味では、抗原検査については、今後県内でも広まっていくと考えています。

○眞柴県立宮崎病院副院長 補足なんですけれども、先ほども議論がありましたけれども、抗原検査というのは、あくまでも、症状が出て2日から9日と、ある程度限定されているんです。

だから、症状がない方に、スクリーニングで検査をやるのかというようなものではございませんので、その辺の選択というのは非常に難しい。抗原ができるから、全て調べれば大丈夫ですよというような問題ではないので、取扱いに十分注意が必要と思っております。

それから、季節性の話がございましたけれども、これについては、南米やブラジルとか、中近東とか、それからオーストラリアとかでも流行がしっかりあるというようなことを考えると、季節性のものというのはなかなか考えにくいのかなと。気温とか湿度とかというのには関係なく広がるのではないかなというふうに思いますので、これから2次、3次の対応というのは十分に検討しておかなくてはならないと思います。

それと、蓬原委員の質問に補足ですが、病室での患者さんの退室の後の消毒とか、病室をどうしているかという、噴霧をすることは全くしておりません。

環境中にウイルスというのは、72時間ぐらいいるというようなことは言われているんですけども、だから、環境から自然に、さらにウイルスがまき散らされなければ、ある程度時間がたてば消えていくということもありますので、そういったところも、環境対策の中での注意点の一つにはなるのかなというようには思っております。

それとあと、環境中に噴霧すればいいかという話なんです、噴霧しても、それはミスト状になって、アルコールがドット状になっていて、隙間があるわけなんです。環境表面も凹凸がありますし、平滑な表面ではありませんので、そのところにウイルスが、必ず当たっているかどうかというのも分からないので、病院の環境の中での消毒を考える上でも、そういうところ

が非常に問題になる。よくテレビでも、噴霧しているシーンが報道でありますけれども、あれで必ずしも全部ウイルスが殺菌できているかといったら、そうでもないんじゃないかと思うので、環境の散布の仕方というのも、私はいろいろ問題があるんじゃないかというように思っています。国からのいろいろな指示が多分出てくるんだろうとは思いますが、補足で追加しました。

○内田委員 PCR検査についてですが、現在182件が検査可能ということで、今後も延岡、宮崎のほうで増えていくということなんですけれども、検査を受けたいとか、仕事上検査を受ける必要があるといった方々が、自由に、インフルエンザみたいな感じで検査が受けられるようになるためには、人口割とかで計算していくものなのかもしれないですけども、宮崎県で何件ぐらいの検査が可能になれば、検査が自由に受けられるようになるのか、厚生労働省の方針とかもあると思うんですが、そういう目安みたいなものがありますか。

○有村感染症対策室長 検査に関しましては、必ず医師の判断というのが入りますので、PCRの検査につきましては、従来どおり医師が総合的にコロナを判断いたしまして、検査をするというところは変わっておりません。

委員は、自由診療の中でできるのではないかと考えていらっしゃるのかと思いますけれども、それに関しましては、我々の行政検査とはまた別物というように考えておりますので、そのところは御理解いただきたいと思っております。

○野崎委員 よく相談があるんですけども、ドクターの判断で、検査が必要であるといった場合には、検査は受けられるということが、県民には周知されていないのかなと思ったりもす

るんですけども、ドクターの中では、自分たちの判断で検査させるんだというものを持っているということでもいいんですよ。

○有村感染症対策室長 医師の判断が総合的にございましたら、委員のおっしゃるとおりでございます。

○内田委員 一般質問の中で要望として言わせていただいたんですが、検査をするときの採取で、鼻腔からだど、くしゃみをされる患者さんの飛沫の感染とかもありますので、唾液からの摂取ということがやられているのか、それとも今後可能になるのか教えていただけますか。

○有村感染症対策室長 唾液の検査に関しては、症状のある方であれば、検査は可能と考えております。

先ほどから、無症状の話も出ておりますけれども、無症状の方には該当しておりません。

○内田委員 それともう一点、エクモなんですけれども、一応確認で、県立宮崎病院と延岡病院に新しく入った。日南病院は、ありますか。

○久保病院局次長 延岡病院には、呼吸器専用のものがございます。それと、宮崎病院には、呼吸器専用というよりも、循環器系の専用のエクモがございます。日南病院にも同じく、宮崎病院と同様の循環器、心臓疾患とか、そういうときに使うようなものを一応配備はしてございます。

○内田委員 延岡は入ったばかりということなんですが、この3つの県立病院で、人間的なもの、20人体制だというような答弁も頂いているんですけども、そういうものが、その3つの病院で十分な体制が今もうできているということよろしいんでしょうか。

○久保病院局次長 体制につきましては、まだ非常に心もとない状況でございまして、実際、

いわゆる今のコロナの呼吸補助のエクモにしても、やはり長期戦になると思いますので、そのためにはやはり、1チームで六、七名は必要になるかと。ドクター以外にも、看護師さん、臨床工学技士さんとかいうチームで。前回のこの場でも、20人ぐらい1日必要じゃないかというようにお答えしたところなんですけれども、こういったところが、まだ十分な体制はできておりません。

ですから、延岡病院に今回入れましたのは、やはり地理的な問題とか、万が一重症化した場合に備えて、そういうものを一応配備はしたと。導入はできますけれども、その後はまた、熊本大学とか宮崎大学さんとかとも協議しながら、いろいろなところから応援をもらいながら、やっていかなければいけないと今考えているところでございます。

○内田委員 あともう一点、PCRの検査をどんどん増やしていく中で、臨床検査技師で経験を積んだ熟練な方が、なかなかいらっしゃらないということも聞くのですが、あと、検査技師の人員体制というものは、十分追いついているというか、検査の機器の数に対応できるぐらいいらっしゃるのか。これから増やしていても大丈夫だというようなところまであるのか。

○有村感染症対策室長 現在、本県では主に、衛生環境研究所において、やっているところでございますが、検査数の増加を見込みまして、検査技師はもちろんのことでございますけれども、他の部局、家畜保健衛生所の獣医の応援とか、そういったもので現在対応しまして、マックスでこのような検査数を出しているところでございます。

○内田委員 もう一回確認ですけれども、獣医師の方が検査をされているんですか。

○有村感染症対策室長 微生物の検査に関しましては、そういう専門的な知識に関しまして、県におきましては、臨床検査技師、それから獣医師、宮崎市においては、薬剤師、臨床検査技師といったようなことで、必ずしも臨床検査技師だけが検査をしているわけではございません。

そのようにいろいろ工夫をしながら、そのような検査の業務の効率化なり、検査数の増加を図っているところでございます。

○内田委員 いずれにしても、今回はっきりしたんですけれども、臨床工学の技師とか検査技師、ドクター、看護師をはじめ、人員をもっと県立病院でも確保するというのもっとも。他県とも比べて、検査の数も比べると、やはり人員が育っていないのかなと、確保が進んでいないのかなということを感じていますので、県民の方にも理解をいただいて、専門職の方をもっと増やしていくということに努めていただきたいと思っています。

○眞柴県立宮崎病院副院長 内田委員の補足なんですけど、エクモについてなんですけど、エクモというのは、言葉は人工心肺なんです。エクモには2つあって、心臓を休めさせるやり方と、肺を休ませるという2つのやり方があるって、当院と日南にあって、延岡にもあるんですけど、心臓の手術をした後で、重篤化したときに、心臓が弱っているときに回す、心臓を休ませるためのエクモの機械というのは比較的あります。

今、コロナで問題になっているのは、肺炎を起こして、肺でのガス交換、酸素と二酸化炭素の交換が、肺でできなくなる。そこのところを補助させる人工心肺というような形になりますので、酸素化を中心にするような、肺を休ませるためのエクモというのが、装置としてはちょっと異なる。同じ装置でもできるんですけど、やり

方としては、そのエキスパートというか、熟練した方が、肺を休ませるためのサーキュレーションというか、操作をしないとけないということになってくると、機械があるからできますよという話ではなくて、原理的な、目的がちよつと違ってきます。心臓の手術というのは、結構頻繁にやられているんですが、肺を守るところまでの治療をするようなエキスパートというのが、県内にもほとんどいない状況なので、機械が県立宮崎病院に2台ありますよ、日南に1台あります、延岡に何台ありますよという話だけで、イコールできる、スタンバイができていますかといったら、そういう状況じゃないということと。あと、先ほど言われたチームをつくる、24時間、血液に酸素化をする、血液をずっと回さないといけないわけで、24時間態勢で、医者とか、看護師とか、技師がついていないといけないというようなことで。合併症も非常に多いですし、非常に労力のかかることで、エクモの患者がもし1人でも入ったら、そこの集中治療医とか、医師、看護師、スタッフは最低でも10人ぐらいかかってくるということになると、機械があるからすぐできますよという状況じゃないということは御理解いただきたいと思っています。

○前屋敷委員 今日はありがとうございます。今、宮崎県は、17名の患者さんで止まっているという点では、やはり今回の対応で、最前線で頑張ってくられた各部署の職員の皆さん方の御奮闘、本当に大変だったと思います。やはり2波、3波にどう備えるかという点で、これまでの対応だったり経験だったり、十分に活かされるというか、よりいい方向に持っていくという点では、これからいろんな総括もされるんでしょうけれども、まず、保健所で帰国者・接触

者相談センターが置かれ、まずはそこにいろいろな相談が、集中するというので、お話をいろいろ聞くと、対応される職員の皆さん方の疲労も含めて、大変な状況だったと。いろいろな方からの御相談や意見とかも集中して受けるということもあったりして、また、24時間体制で当たられるということもあって、限られた人数でそういう対応もしなくてはならないということなどがあり、また、衛生環境研究所においても、やはりそういった検査の大変さ。それから、病院は、今、先生からもお話がございましたけれども、そういうところで、この間どういう御努力というか、御苦労があったのかということ、まず私たちが十分に知る必要があるというように思うものですから、限られた時間でしょうけれども、可能な範囲で状況などをお聞きさせていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

○日高中央保健所長 御質問ありがとうございます。保健所におきます相談センターの対応状況についてでございますけれども、先ほど患者さんの発生状況が、資料にもございましたが、やはり3月、4月、患者さんの発生が増えた段階で、大変多くの相談を受けたところでございます。

当保健所は、相談センターとしての管轄は、国富町と綾町になりますので、人口としてはそんなに多くはございませんが、それでも3月の相談件数が151件、4月が264件というような件数の相談を受けたところでございます。

保健所の相談体制につきましては、基本、保健師が対応するというので、本当に様々な御相談がありました。

患者さんが発生すると、まずかかってくるのは、一体どこの人かという患者さんの住んでいらっしゃる地域、地名を教えろというようなお電話

を頂きました。当然、お教えすることはできないわけですが、県民の皆さんは不安に感じているんだなというところを感じたところではありました。

あとは、やはりその次に多いのは、予防はどうしたらいいのですかと、あるいは症状はないけれども、自分たちの検査はできないのかと、そのような御質問が多かったところです。

夜間の相談対応につきましては、2月21日から24時間体制にはなったんですけれども、保健所の負担の軽減を本庁のほうで配慮いただきまして、平日の日中は、我々保健所のほうが相談を受けましたが、平日の夜間、さらには土日、祭日につきましては、本庁のほうで相談体制を取っていただきましたので、その点では、保健所としての負担軽減が図られたところでございます。

現在は、外部の相談センターに委託がされております。それでも、1日に数件電話でのお問い合わせは頂いておりますけれども、現時点では、相談に関しては、保健所としての負担はそうはないというところでございます。

保健所の役割といたしましては、そういった県民の方々の相談や、あるいは事業者の方々、あるいは、例えば旅館の消毒はどうしたらいいのかとか、床屋さん、パーマ屋さん、理容業の方々などからも消毒等の問い合わせがございましたし、もちろん市町村に対しましても感染対策、市町村がどのような対応をしたらいいのかというところの御相談に対応させていただきましたし、我々としましても、消防の方々や各町の方々と緊急の連絡体制窓口はどこというようなところの確認をさせていただいたところでございます。

一番我々が、対応でなかなか大変なところは、

やはり医療機関とのやり取りでございまして、当初は、当然感染症指定医療機関で入院の対応などを行っていただきましたけれども、患者さんが増えて対応が難しくなるというところもございましたので、いわゆる一般の医療機関に対しての入院受入れのお願いをしてまいりました。

先ほどの資料にもございましたけれども、宮崎市郡医師会の医療圏、東諸県医療圏におきましては、幸いなことに各医療機関の御理解も頂きまして、現時点では80床ほどの入院受入れの協力が頂けるようになっているところでございます。

今、いろいろと医療機関とのやり取りをしておりますのは、感染防護具がやはり不足するというところもございましたので、そういったものの調整などもさせていただいておりますし、あとは、先ほども内田委員からの御質問にございましたが、やはりPCRの検査依頼を、医師の総合的な判断で検査をしてほしいというようなことに対して、私どものほうで検体を取りに行き、それを衛生環境研究所のほうに持ち込むということなどを行ったところです。

中には、やはり緊急で行ってほしいという依頼もございまして、衛生環境研究所のほうでは、一応定時で検査を行っていただいているんですけども、緊急という場合には、いつでもいいと、いつでも受けるというようなことで、後で御説明があるかと思えますけれども、そういったことで、我々としても医療機関に対して、緊急ということであれば、どの時間でも分かりましたということ、夜中でも動いて検体を衛生環境研究所に運んで、衛生環境研究所のほうができるだけ早い時間に結果を出すというようなことなどを行っていただいたところです。大変それはもう、ありがたかったと思っております。

とりあえず、このようなことを御報告をさせていただきます。ありがとうございました。

○藤崎衛生環境研究所長 衛生環境研究所の藤崎です。よろしく申し上げます。

先ほどから話が出ておりますが、コロナに關しまして、臨床現場で疑われる患者さんが出たと、具体的には、1例目のようにアメリカから帰ってきたという場合に、保健所から連絡を受けまして、うちのほうでは必要な場合は緊急という形で検査をしております。

コロナ検査の最も重要なことは、何回か新聞報道はされていますが、コンタミネーション、交差汚染、これが最も問題です。非常に微量なものを増幅しますから、微量なものを増幅する上で、ほかの検体から、あるいは陽性のコントロールからつきますと、全てが陽性ということになります。

先ほど、内田委員からありましたように、臨床検査技師は、非常に手が器用で、検査をする上で、コンタミネーション、交差汚染を避けるための訓練を十分受けておられます。

また、先ほど獣医師の話が出ましたが、家畜保健衛生所では、動物関係のウイルス検査で、同じようにPCR検査を獣医師の方がされておられます。ということもありまして、今回、家畜保健衛生所のほうから応援に来ていただいております。

そのような交差汚染を起こさないという管理体制の強化をしております。

1点としましては、まず、この検査に非常に習熟した職員がおりますので、その職員を監修、そのほかに、この検査に慣れた人を検査リーダーという形。そのほか、検査をする人という形になっています。さらには、全体が間違いなくされているかどうかの連絡員、調整員も置いて

います。

私のほうには、PCRをする上では、まず検査にこういう人が来ました、今から検査をしますということで、毎日、検査のスタート及び検査の終わり。その途中で、陽性の場合、早いサイクルで反応してきますから、その段階で連絡を受けることになっています。

陽性につきましては、早い段階で上がってきますから、その反応が出た段階で、私も直接PCRの機械を見にいけます。ただ、45サイクル回すんですが、発症して早い段階であれば、20サイクルぐらいで上がってきます。それを見にいって、依頼があった保健所のほうから電話が来ていますから、所長のほうに私から直接電話しまして、こういう方が何サイクルぐらいですよ。サイクル数が少ないということは、ウイルスが多いことが考えられますから、より周りの接触者の検診を頑張ってくださいと話します。

今回、高千穂保健所管内で、同じ日に、イギリス帰りの方と郵便局の方が、同じ保健所から2検体出たんです。この場合で、最初のイギリスの方は、発症から間もなかった、早い時期でしたから、サイクル数が少なかった。もう1例は、発症から時間がかかっていたから、サイクル数が大分、三十何回転ということで。この場合につきましては、もう一度、この検体から交差汚染、コンタミネーションがあるといけないということで、最初からやり直して、間違いないということを別なPCRの機械を使って、間違いなくこの方も陽性ですよということで。同じ日に複数出た場合につきましては、慎重に対応するようにしております。

もう一つは、PCRという検査は、遺伝子を増幅する。まず、このウイルスはRNAですから、逆転写しまして、DNAにしまして、DN

Aを増幅するんですが、この検査自体は遺伝子があるかどうかの検査なんです。ウイルスがあるかどうかじゃなくて、遺伝子があるかどうか。そういう意味では、日南の患者さんのように、長い間陽性になっていましたが、鼻咽頭部に遺伝子はあるけれど、本当にほかの人にうつす力のあるウイルスがいるかどうかについては、また別問題なんです。

内田委員は詳しいと思うんですが、細菌であれば培地がありまして、増やすことはなかなかしやすいんですが、ウイルスについては、ウイルスが感染しやすい細胞を探してきて、それが実際破壊されるかどうかという検査もあります。そういうことで、世界的にもどのような細胞を使ってこのウイルスを培養して、その感染力を判定するかということが、研究が進んでいます。

当研究所でも、今回、発症者のウイルスについて培養しておりまして、その中で経過とともにサイクル数がだんだん上がってきます。どのあたりでその感染力が落ちてくるのかというのを、今、鋭意研究中であります。

もう一点は、このPCR検査は、先ほど話をしましたように、検査の中でもなかなか難しい検査です。ということで、具体的には県立病院の方々、あるいは宮崎市の保健所、あるいは大学病院の方々既に研修に来ておられます。さらには、各病院等で今後PCRが増えてくれば、研修を受けていただいて、県内の検査の質を上げるということを進めてまいりたいと考えております。

○前屋敷委員 ありがとうございます。やはり保健所の現場、それから病院の現場もそうですけれども、通常業務や医療を行いながら、今回は特別なウイルス対策ということだったので、先ほどから体制の問題もありましたけども、や

はり十分な体制の上でないと、新たな今度のよ
うな特別な感染対策というのは、なかなか処理
していくということが、困難な状況が出てくる
と思いますので、そのところは、今回の経験
を通してながら、もう少し、次に向けてしっかり
体制を取りながら対応ができるような、そうい
うものがやはり必要とされているんじゃないか
というように、私自身も今度の経験を通して思っ
たところでしたので、また引き続き頑張ってい
きたいと思います。ありがとうございました。

○真柴県立宮崎病院副院長 ありがとうございます
ます。臨床の現場としては、未知の感染症が起
こったとき、どういように我々は対応したら
いいのか。今は、ガイドラインとかいっぱい情
報が集積されていますけれども、最初はどんな
感染症で、どういように我々は防護したら
いいのか、どういふうに患者さんを診療したら
いいのかと、非常に最初のうちは手探り状態
でした。

そのところで、感染症指定医療機関として、
当院、それから県立3病院、それから、それぞ
れの圏域にある感染症指定医療機関というのは、
そういう感染症の患者さんを診るんですが、大
量に発生するような患者さんを想定していない
んです。1人とか2人が出たときに、収容して
管理する。例えば、SFTSとか、エボラ出血
熱とか、そういった患者さんが1人出ましたと
いうようなときに対応することを想定してい
るのが、何人も複数人、次々と出てくるとい
うような環境には全然作っていなかったところ
が1つ大きなところなんです。

だから、赤痢の患者さんとか、そういう患者
さんを隔離して収容すればいいというような具
合に、そういう環境をずっと整えていたんです
が、今回は未知の感染症で、それも複数出てく

るといようなことで、我々もどう対応してい
るか非常に手探りのところがあったところ。最
初は非常にちまたが、市中がパニック状態にな
っているところを、それぞれの保健所がしっかり
ダムみたいにセーブをしてくれて、患者さん
をセレクトしてくれた。特に当院は市の保健所
とか中央保健所もすごくお世話になったんです
が、そういったところが、まず最初のところが
非常に機能したのかなと考えております。

あとは、そういう未知の感染症の患者さん
たちを診る上で、看護師とか我々も防護をし
て、患者さんからうつらないようにしないとい
けない。それをまたほかの患者さんにうつし
てはいけないといようなことから、聴診器を
当てるとかの通常の診療とか、体をふいたり
とかの通常の看護もできない。患者さんの顔
も見にくい、フェイス・トゥ・フェイスで患
者さんの心を読み取るようなことが、なか
なかしづらい環境の中でやるということが、
非常に大変だった。そういうところをクリ
アするために、患者さんとの情報のやりと
り、Wi-Fiとか、テレビ電話とか、テレ
ビカメラを設置するとか、そういうこと
については、病院局とか福祉保健部が、
非常に手厚く対応していただけたので、
3県病院についてはすぐ整備する態勢を
整えることができたんですが、それが
県下にばったときに、2次、3次医療
圏の話もありますが、そういうときに、
ほかの医療機関、県西、県南とか、
それから、西都、児湯とか、そ
ういった地域のところが、どうい
うように対応できるかといような
ところ、体制固めのよ
うなところ。福祉保健部も協
力いただいて、我々が対応
しているときに、速やかに知
事、副知事や部長、病院局
長が、すぐ視察に来ていた
で、こういうことに困ってい
るということに

ついでに我々のリクエストを出したら、いろいろな対応を取っていただけたので、そういうところの構築は、比較的早くできたと思っているんですが、まだまだ不十分なところがあるので、先ほど御質問があったように、これから2次、3次のところについては、さらに広げていければと考えているところです。

ただ、現場で通常のように患者さんを普通に診療してというところではないというところの大変さがあったということは、御理解いただきたいというのが一つ。あともう一つは、3県病院は、それぞれの地域の中核病院として、救急からいろんな医療、高度先進医療とかいろいろなところを担っているんです。そういう中に、医療資源、人的資源を感染症対策に投入していくものですから、そういったところはどうしても影響が多少出てくるというところがあったので、そこら辺の医療体制をどういように維持をするのか、どういように機能分担をしていくかというところが、これから2次、3次のやり方とか課題と考えているところで、院内でどう調整しようかと、病院局も含めて、今、検討しているところなので、またお知恵とか御意見があったら教えていただきたいと思います。

○坂本委員 眞柴副院長に質問ですけれども、感染症を正しく認識するという意味で、1月28日に、県の感染症対策審議会が開かれていまして、この時期は、もう既に中国の武漢で患者が発生をして、報道ではかなり大変な病気が中国ではやっているぞということは、皆さんよく知った上での会議だったと思う。そのときにも、もう既にこの感染症についての質疑がなされていて、いろいろとやり取りがされているんですけども、先ほどおっしゃった新型コロナウイルスの特徴として、まだ十分な情報が得られて

いないという御説明をいただきましたけれども、1月の末時点と現時点で、感染症対策に必要な情報がどれだけ得られてきているのか、先生の感覚で、必要な分を100とすると、今、現時点ではどれぐらいこの感染症について認識されているのかというのを、教えていただきたいんですけども。

○眞柴県立宮崎病院副院長 1月28日というお話がありましたけれども、このときには、ちょうど奈良県かどこか、バスの運転手、国内の2次感染症が初めて出たという感じで、渡航歴のない方が出たという、ちょうどその時期だったんです。

当院は、その前に、ちょうどMERSと言われている、中等の重症呼吸器感染症の疑いの患者が、1月の中旬ぐらいに入ってきていたんです。そのときに、コロナについても、何か怪しい病気が中国で、はやっているそうぞという情報は入っていて、その対策の一環にもなるなということで対応はしていたんですが、そのときの情報から比べると、今はまだ50%ぐらいかなというようには思います。

そのときは、どういように空気感染があるのか、飛沫感染があるか、接触感染があるのか、どういよう防御をしていいのかすら分からないような状況だったというようなところがあったので、今は、感染対策をある程度こうすればいいという、対策のところはある程度見えてきます。

ただ、治療については、当初言われていた抗エイズウイルス薬を使ったらいいとか、いろんな話が出ていたんですが、どれもこれもぱっとした結果にはつながっていないので、これが治療法として、何かもうちょっと確固たる情報が欲しいと思うところが一番大きなところです。

あとは、PCRで検査ができる、抗原検査ができる、抗体検査もできるというような状態になったというのは、かなり診断ツールとして出てきているというところは分かるので、50%ぐらいかなというような、ざっくり私の印象、体感的な話。情報は来ているんですが、さらにワクチンとか治療とか、もっと無症状の患者さんをどう治療したらいいのかとかという情報が欲しい。この人は感染をしているか、していないかとか、どういう人が重篤化するのか、どういうところから急激に悪くなるのかとか、リスクファクターとか、もうちょっと情報が欲しいというのが我々の臨床の現場の期待で、あと50%ぐらいは進歩してほしいと思うところではございます。

○坂本委員 頂いている資料の22ページに、今回の県立病院の取組について記載していただいていますけれども、県内で発症した17例は、全て県立病院で入院、対応していただいておりますが、もちろん時間の経過もあるんですけれども、この17人の対処のスタッフの方は、どれぐらいの人数を割かれているか、分かりましたら教えていただけますと。

○久保病院局次長 延べになると、膨大な数になりますので、瞬間的なところだけ申し上げますと、例えば宮崎病院でいきますと、看護師だけでいいますと、1病棟がこの対応をしておりますので、1病棟が大体24人ぐらいいらっしゃいますので、そういった対応をしてまいりました。

そのほかにも感染管理チームというのが、院内にございますので、そういった人たちも動員しておりますので、30人はいつているのかなというような感じで思っております。

日南病院も、同じように病棟1つが対応して

まいりましたので、ここもやはり先ほど申し上げましたような人数、二十数名は専任で充てておりますし、感染管理チームというのがございますので、そういったところを充てております。

また、延岡病院につきましては、病棟の中の一部を専用病床として扱ったものですから、そのやはり全体の病床数で二十数名が1病棟にいますので、その全員が対応してきたと。そして、そのほかにドクターが、それぞれ1日ずつについて、つきっ切りですので、そこに3名ついているという状況ですし、先ほど来出ています臨床検査技師とか、臨床工学技士とか、あるいは薬剤師とか、そういった方を総動員でやっておりますので、ちょっと即座に数字がないんですけれども、看護師だけいくと、大体それぐらいの体制を1日に充てていたという形になります。

○坂本委員 かなりの人数の方が、対応していただいていたと思うんですけれども、当然、御家族もいらっしゃったと思うし、病院にずっと泊まり込みでなされたのか、そういう宿泊するところを確保して対応されたのか。そこがうまくいかなかった、うまくいった、そういったことがありましたが、また教えていただきたいんですけれども。

○眞柴県立宮崎病院副院長 帰れなかった方はいないんですけれども、トレーニングをみんなかなりしっかりするようにして、着脱で自分が感染しないように、いろんな形でトレーニングをしていて、何度も訓練をしていたので、安心というか、安心して帰りなさいというようなことは言っていたんですが、やはり帰るのに不安だというような方が、かなりストレスを感じているような方もたくさんみえました。

そういう方々は、当院、宮崎病院に関しては、

看護師たちは、その辺は冷静にちゃんと行動を取っていただいていたので、何とか対応することはできたんですが、でも、やはり1か月、2か月と診療をずっと続けるに当って、ストレスもかなりかかっていたようなので、職員の心のケアのようなシステムを今回、コロナ用でつくりました。そういったところのバックアップもしないといけないというようなところがあります。具体的な事象として、差別を受けるとかそういう具体的な事象まではなかったんですが、非常に困惑するような状況になって。これが、患者さんがさらに増えて、いろいろな訓練が十分にできていないようなスタッフまで、診療に加わってくると、不安が先行していくんじゃないかという不安があるので、今後の2次、3次に向けては、そういうトレーニングを少しずつ院内でも広げているところでありまして、いろいろな指定医療機関についても、そういうトレーニングをするよという話で進めてはおります。

○坂本委員 ありがとうございます。あと最後1問だけ。この感染症の感染を防ぐために、市内、県内のいろんなクリニック、医療機関がウェブ受付を、オンラインで受付をされていたと思うんですけども、何といいますか、この結果というか、状況、評価を教えてくださいなんですけれども。

○小牧医療薬務課長 ウェブ受付、オンライン診療とか受付ということでございましょうか。現在、本県内で、そういう電話とかオンラインを利用した診療の受付等を行っているところは、133医療機関ということになっています。歯科を含めると、歯科が4つございますので、137医療機関で対応ができるということで把握をしております。

○坂本委員 評価といたしますか、その後、うまくいったとか、問題があったとか、そういったところまではまだ調査されていないと考えていいんですか。

○小牧医療薬務課長 全体として、まだどのような課題があったかというようなこととかについては、ちょっとまだ聞き取りとかは行っていませんけれども、医療機関においては、特にかかりつけ医、2回目以降の患者さんについては、そういった対応で円滑に、例えば薬の処方とかが行われているような話は伺っているところでございます。

○太田委員 宿泊施設の協力してくださるところ、これは、宿泊施設が自ら提供して、どうぞうちを使ってくださいということで、非常に粋な計らいをしてくださるという意味では、私は評価すべきことだと思うんですが、県内では、第1号はひまわり荘と聞いていますが、その後は、宮崎なり、県北なり、施設名はもう公表されていないんですね。その考え方を教えてください。

○小牧医療薬務課長 現在、宿泊療養施設として確保しておりますのは、宮崎市内に2か所、延岡市内に1か所ということで、3か所確保をさせていただいております。

ただ、施設名を公表しておりますのは、今、御指摘があったひまわり荘のみでございまして、他の2施設については、本県から流行、感染の状況に応じて受入れを要請するのが、1週間から10日前ということでお約束しておりますので、その時期に施設側の意向をお伺いして、公表するかしないかを判断させていただきたいと考えております。

○太田委員 そういう難しさがあった中での善意の協力、宿泊施設だろうと思いますが、県西

においても、今、公募をかけていますよね。その辺の難しい交渉の中で、協力してくださる方を探すということだろうと思います。意味は分かりました。

こういう協力をしてくださる方々が、こういう国難といいえる中で、どうぞとってくださるような心の動きを評価したいと思うんです。

それで、私がちょっと聞いたところでは、例えば、テナントをいっぱい持っている方が、延岡の人なんですけれど、100店舗ぐらいありますけれども、家賃を4月分、5月分を無料にしてあげましたというような人も現れているんです。

コロナに関して、国民の心がささくれ立ったり、非常に攻撃的になったりという世の中ではありますが、中にはこういう協力をしてくださる方もいらっしゃるのであって、いいところも現れてくるといいかなと思っているところ。ずっと病気関係で聞きましたが、心の問題も、これを境に何かいい方向に行くといいなというところも感じたところです。

今の宿泊施設の関係で分かりました。非常に参考になりました。

○坂口委員 宿泊施設関係ですけれども、ホテルは一応約束ができていうことで、費用負担の問題が出てくると思うんです。それと、もっと大事なものに、ケアとか管理、いわゆる管理全体、そここのところがスムーズにいくかなというの、一つ心配材料として持っているんです。「背に腹は代えられない」という状況もありますから。

その前に、県内に休棟、休床、休んでいる病床、病棟、そういったものは、県内に国立病院も含めてどれぐらいあるんですか。こういったときに使わせてくれという対象に入っていない、休んでいる病床。いわゆる病床削減のときに削

減した病床で、建物としては、箱物としては残っているというのが、例えば、川南の宮崎病院とか、宮崎東病院とかといったものを中心に、県内にどれぐらいありますか。

○小牧医療薬務課長 まず、最初に宿泊施設の費用負担のところなんですけれども、ひまわり荘につきましては、既に宿泊者をお断りしている状況ですので、損失補填的な借り上げ料のお支払いを既にし続けている状況でございます。

宿泊施設で安全に患者を受け入れるということについては、我々の最優先の配慮事項だと思っております。先ほど、病院局からも御説明がありましたとおり、県立宮崎病院の眞柴先生も含めて指導を受けて、宿泊施設でのゾーニング、患者の方と支援をする県職員の感染防止とか、そういうところを徹底して準備しているという状況でございます。

最後の御質問で、現在、平成30年度病床機能報告というのがございまして、その中で報告があつておるいわゆる休棟、休んでいる病棟につきましては、560床が報告されている状況でございます。

○坂口委員 民間施設を借りた場合、特にホテルならホテルを借りた場合、一応頭の中の組立てとしては、関係する人は、患者さんの出入りを含めてしっかり管理できる、安全確保ができるということ。しかし、現実的にはなかなか大変だと思うんです。人的体制をそこに張りつけて、常時ウオッチできる、あるいは指導できるというようなこと。

今、空いているだけの病院、特に病床だけを減らして、病院としての機能は、ベッド数を減らしているだけという所は、何らかの工夫をそこに、プラスアルファのものをくっつければ、しっかり病院としての機能は再稼働できると思

うんです。

特に、今後どうなるか分からないという専門家の先生方の説明ですけれども、2波が来る、来ない、あるいはどれぐらい長期戦になるか分からないという中で、ホテルを利用するというのは限界があると思うんです。これから経済も動かしていくわけでしょう。やれインバウンドだ何だとなったときに、そこでどうなるのか。自分1人で決められる状況じゃない立場に、ホテルも追い込まれる可能性がある。

今、やはり僕は国立病院を開けさせるべきだと思う。そして、問題が解決するまでは、いつでもうちで対応できると。これは、国の責任で対応できると。だから、休んでいる病棟をしっかりと開放させることだと思うんです。

それをやって、なおかつまた廃院、あるいは病床減に持っていったものを地域に必要な病床として、次の医療計画の中で、病床機能の今度は増をやるべき。今言っている13万床を減らすなんて、これはとんでもない話であって、だから、まずそこに切り口をしっかりと地方から入れていって、空いている病床を開けさせる。国が持っているものを、開けさせないって手はないと思うんです。ここは絶対、使命としてやっていただきたいということ。これは、福祉保健部長の腹づもりというのを含めて、何かこれに対しての所見を聞かせていただきたい。

○渡辺福祉保健部長 本当に貴重なといいますが、本質的な御指摘、ありがとうございます。おっしゃるとおり、ホテルや病院も含めて、資源の全体像をよく把握した上で、施設、ハード面とソフト面、人員、それら全体をどういうように組み合わせ、きちんと県民の命を守るところに持っていくかということが大事だと思っておりますので、今お話を頂いた、まず

国の責任においてしっかり対応していくということについては、おっしゃるとおりだと思います。

これまでも、各協力病院へのお願いの中で、国立病院機構等も含めて、いろんなお願い、やり取りをさせていただいていますし、今後も必要なお願いをしっかりとやっていきたいと思えます。

その上で、まさに病床の確保とか医療政策全体につきましては、今回の事態を国のほうも重く受け止めているというように言っておりますし、坂口委員からも、一般質問でも御質問を頂きましたが、国全体の政策についても、まさに今、地域医療構想に伴う病床の見直しについても、一旦締切りを延期するという方向性を国が示したように、国も方向性を今思案していると思えますので、本県の実情をしっかりと伝えて、正しい方向に国の医療政策全体が持っていけるように、県としてしっかりと働きかけをしていきたいと思っております。

○坂口委員 とにかく医療適正化の、病床適正化の数に合わせてきたけれども、足りないから民間のホテルまで召し上げるという状況でしょう。これは、説明しなくても分かっている事実です、現実です。

だから、これは、国にやはり責任を求めるべきだと。これは、ノーという選択肢はないと思うんです。イエスしか。

それから、さっき外部委託の話が出ましたけれども、相談体制とか、外部委託になる前は、自前でやっていたと思う。外部委託に切り替えて、どれぐらいの人的体制のものを外部委託されているのかということと、外部委託をこれから継続していくことが理想なのか、それとも、やはり自前でやれるのが理想なのか、どうなっ

ているんですか。

○川越健康増進課長 委員の質問のとおり、相談体制については、今、コールセンターに委託をしております。ここに委託した理由としては、やはり本来の専門性を生かすというところに保健所の業務を集中させたいということがありまして、先ほどあった一般相談とか、そういったところも含めて、そちらについてはコールセンターへ集約化をしよう。保健所については、いざ発生したといったときの濃厚接触者の調査とか、そういった保健師、あるいはそれぞれの専門職が持っている専門的な機能を十分発揮できるようにしたいということで委託しました。

コールセンターの体制について正確な数字は今資料がございませんけれども、職員体制については、たしか4名とか5名が、常時24時間コールセンターで対応しているといったところで、相談件数に応じて、コールセンターの体制はお願いしていきたいというように考えていて、相談が多ければ、職員体制を増やすような契約にしていきたいと思っています。

現状は、応答率も、特に待たせたりとか、そういうところはあまりないというには聞いております。

○坂口委員 現場が、そのほうが望むべき姿というんだったら、外部委託を積極的に進めるべきかなと。そこだけが問題点があれば、やはり自前でそろえるべきかなということで、ぜひ、このところ注意しておいていただきたい。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 坂口委員からありました入院病床の関係なんです。まず、患者さんの視点から考えたときに、入院して治療を受ける、後は療養するという考え方でいきますと、病床は、本来は本当に入院治療が必要なだけ入院していただいて、いわゆ

るかなり軽症に近い人というのは、重症化しないのであれば、やはり療養環境からいくと、私自身が思っているのは、自宅が一番いいんだろうというように考えております。

ただ、自宅にいと、今の現状では、家族に感染するリスクもございますので、そういう方を考えた場合には、次善の策としてホテルを使うということが、やはり必要なのかなというように思っております。

残念なことに、今、ホテルの代わりに、私たちも空いている入院病床を使えないかという検討したことが、ホテルを確保できないときには検討したことがあるんですが、実を言うと、古い病床は、病床が多床室だったり、個室であってもトイレとシャワーがなかったりしますので、やはり療養環境という意味では、個室でトイレと少なくともシャワーがあるということを見ると、ホテルというのは、まだ非常にいいのではないかというように、私自身は理解しておりますので、単に病床の数だけではなくて、やはり療養する患者さんのこともよく考えておいて、対応していかないといけないんだろうなというように、私自身は感じているところです。追加させていただきます。

○坂口委員 それは、あなたと私の考えの違いで、私は、やはりこの感染をいかに止めるかということ。それから、急変するって言われたし、情報も50%しかまだ整理されていないという説明だったんですよ。そんな中で、本当にそれが唯一正しい道かということ、僕はそこは疑問をすごく感じる。家庭なんてとんでもない。もし、その人が、軽症だからということで、外に出て、もし外部との接触があったり、事もあるうにクリニックなんかに行って、そのお医者さんがだめになったら、これが医療崩壊の始まりです。

1人医師、1人看護師のクリニックでも、ここが崩れたら、もう医療崩壊の始まりです。そこには、そこで相談する患者さんを抱えているわけです。総合医なんかは特に。

だから、それはあなたの考えであって、僕は、そんな知見がまだ集まっていない、これが一体いかなるウイルスなのかも分かっていない、そんな中で、ホテルをいつまで借りられるか分からない、費用負担もある、231床要るけれど、今のところ3つしかまだやっていないというところに、せっかく空いている病棟がある。ここは、前は病院として機能していたわけでしょう。トイレは、修繕すればいいじゃないですか、電気、スイッチを入れればいいじゃないですか。そこを言っているんです。管理を言っているんです。ケアを言っているんです。患者を外に出してはだめなんです、接触させては。今、ソーシャルディスタンスでしか対応できないと言っているんでしょう。医療的に対応できない、科学的にも対応できない、物理的方法しかないって言うわけでしょう。まず物理的方法で、ほかに接触させないというのが大前提ですよ。そこを間違えたらだめだって、僕は思っている。しかし、これは、僕の所見、あなたの所見はさっきの。ここは2つの所見がある。しかし、僕は少なくとも選挙民の意を受けてここに来ている。これは、しっかり検討しないと。言い切る立場には、あなたたちはないと思う、どうですか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） すいません、私がちょっと言い過ぎたかもしれませんが。その辺は、私自身も理解して、ホテルも接触を避けるために使うというような理解ではありますので。

○坂口委員 当然それは大前提だけれども、そうはいかないですよと言うんですよ。僕も、入

院の経験もある。症状的にあまり、深刻じゃないと自分で判断したから、夜にラーメンを食べに出たこともありますよ。時効だから言うけれども、それは止められていた。それが起こり得るところをしっかりと管理できるのかと言っているんです。それが万全なら、住まい環境はホテルはすごくいいです。お金取って、その人の娯楽のために提供する施設と、致し方なく最低限の診療の費用の中で、そこでしっかりと治療させる施設と、それはおのずと違って当然です。

だけれども、そこを含めて、まだ分からないところがいっぱいあるこの病気から、どうやって命を守るんだと。前の日まで元気だったけれど、次の日はだめだったというのがいっぱい報道されているじゃないですか。そこを言っているんです。

○井上委員 非常に根本的なところの議論があっているところに恐縮なんですけれども、保健所の方と衛生環境研究所の方、それから県立病院の方、本当にお疲れさまでした。ありがとうございます。17名出たんですけれども、県立病院に受け入れたということで、非常に安心感があったということも事実なので、それで、先ほどありましたが、感染者が出たときに、陽性であるというのが出たときに、どこまで情報管理ができるのかというのが、ちょっと私は危ういなというように実は思っております。

それで、地域の自治会の皆さんは、うちだとかということで非常に慌てておられて、私の自宅なんかにも何度か来られたこともありました。ですから、正しい情報を正しく県民に伝えるということを丁寧にやっていただきたいということを、ぜひお願いをしたいというふうに思っています。

そして、2次感染、3次感染に関しても、こ

れから出るであろう状況に対しても、皆さん方が熱心に今まで経験したことを積み上げてやっていこうとされているのは、今日のこの場で私もよく確認することができましたが、1つだけ。17例は、宮崎の場合は、大体どこに行かれて、誰に会われて、どういうことで感染したということがお分かりの皆さんだったので、それに対して追いかけて非常に行ける内容だったと思うんです。今は、東京を見ていただいても分かるように、それから先日急に出ました鹿児島 の例を見ても分かっていただけるように、感染経路が分からない、追いかけてできないという方が出てきているということは、非常に不安です。

そして、自粛は非常に効果があったと、私は思っておりますが、それが解かれて経済の方向にシフトしていこうとしているわけですがけれども、ちょっと昨日、土曜日、日曜日、ある程度のところを見させていただきましたけれども、結構人も出ておられて、そして、普段とあまり変わらないようなとか、以前と変わらないようなところも随分見受けられました。

そんな中で、感染経路が分からないという患者さんが出るというのは、東京ならまだしも、鹿児島でもと思うと、そして、正確なことを言っていないのではないのかとかという疑いを持ったり、本当にこれは、どこに、何が、どんなようにあるのか分からないなという思いになってしまうわけです。飲食店がどのようなことを気をつければいいのかということ、そして、さっき岩切委員が最初に言われましたけれども、私たちは、どんなところでどのように、正しく恐れるというそのスタンスをちゃんと守り通していけるかどうかということは、大変重要なのではないかなと思います。

だから、正しい情報の提供と、それから、私たちが持つべき正しい理解の下に、きちんと自分を律するということを含めて、感染経路が分からないというこれについては、何か答えみたいなのはあるんでしょうか。

○眞柴県立宮崎病院副院長 その点については、全然分かりません。北九州でも、突然のようにああいうように出て、起こるので、感染経路がどうかというのは、追えないというのは、本当に我々も恐怖なんです。

もうこれは多分、ウィズコロナというような環境として、これから考えていかないとはいけません。いつでも起こり得るというようなことと、それから、新しい生活様式、新しい医療というようなことを、模索をしていかななくてはならないんじゃないかというように思います。いつ何時出てくるか分からない、コロナというのを頭の片隅に置きながら、日常診療をやっていかななくてはならないとは思っています。どこから出てくるか、県境をまたいで移動も可能になってきたとなると、どこでもらうか分からないというようなこと。だから、濃厚接触者のソフトを使いながらとか、いろいろな対策をする。できれば早くワクチンができてくる。そこまでの間には幾つかのステップが要る。明快な答えが、ちょっとなかなか出せないですが、やはり国が今言っているような3密は避けるというようなこと、近くで面談、正面でしゃべらないとかいうようなこと、新しい生活様式ということで、ウェブとか、モニターとか、画面を通じたようなコミュニケーションを取っていくとか、そういう新しい生活様式を探しながらということになるかと、私は個人的に思っています。突然、出てくるということは、常に恐れながら通常の診療をしないといけないというようには思っ

いるところですが、これが特効薬だというようなものは、ちょっと今のところお答えがないんですけれども、それぐらいの私の回答です。

○井上委員 私は、坂口委員の先ほどの御意見には、共感するものなんです。ですから、なおさら県民一人一人に正しい情報がきちんと行くということを常に心がけていただいて、そして、時折、自分を律する、おのれを律するという県民に対するメッセージを強めていただくということ、時折それをやっていただかないといけないなというように思います。

緩んで、緩んで、緩んでいけば、クラスター、2次感染を、私たちが強い感染を受ける可能性があると思いますので、ぜひしっかりと、私どもも頑張りますが、皆さん方もぜひよろしくお願いしておきたいと思います。

○蓬原委員 せっかくの機会ですから、最前線で頑張っておられた方がいらっしゃるの、簡単にお答えいただいているんですが、先ほどワクチン、いわゆる特効薬の話が出ましたけれども、政府もかなり力を入れているようです。これは、今後の生活様式や、経済復興するにしても、大きなポイントになるんだろうと思っておりますが、副院長、このワクチン開発の見込みというか。この特別委員会の調査項目の中に、県内の産業・観光（インバウンド）の影響と復興に関することというのがあって、一つのロードマップを考える上で大変大事なことで、難しいことだと思いますが、かなり難しいよということなのか、可能性はあるのか、あるいは製造は年内でできるのかとか、その辺の見通しが一つと。

それと、これは動物感染、もともと動物由来ですよね。これは、動物に感染しないのか。濃厚接触者とは言いますが、濃厚接触アニマ

ル」の話はしないので、この辺りはどうなんだということの事実をちょっと教えていただきたいということと。

インバウンドを考えるときに、口蹄疫のときは、一番多く宮崎県として考えたのは水際作戦だったんです。水際、まず入らせないということにかなり力を入れて、空港だとか、船着き場だとか、かなり力を入れたということがあるんですが、これに対して、こうしたほうがいいんじゃないかということ。ソーシャルディスタンスとか消毒剤ということも分かりますけれども、これから外国の方、今、ベトナム、タイ、ニュージーランド、オーストラリアでしたか、比較的感染の少ないところとそろそろ始めようかという政府の方針もあるようですけれども、水際作戦ということについて、宮崎県としてどう考えればいいのかというようなことも、この際、専門的な立場からお考えをいただくと、簡単だと言いながら3つ質問してしまいましたけれども、よろしくお願いします。

○眞柴県立宮崎病院副院長 最後の水際作戦は、どちらかにお願いしたいと思いますが、まずワクチンについては、報道でありますように、今もう開発が、大阪で始まろうとしています。患者さんに対して人的な副作用がない、副反応が出ないというようなことであれば、順調にいけば、春から夏前ぐらいまでには動かそうという動きがどうもあるようです。正確な情報ではありませんけれども、副作用がなく、順調にいくればいいなというように思っております。海外のものも、そのうち出てくる可能性もあると思います。海外は日本に抛出するかどう、いろいろ問題があるかもしれませんが、来年中には何とかして、オリンピックのこととかいろいろな話もあるみたいなので、何と

かやろうと一生懸命だろうというように思います。その辺は、ちょっとよく分からないところがある。

2点目について、何でしたか。（「動物感染」と呼ぶ者あり）動物感染は、動物は感染しているみたいですが、それがうつっているかどうかというようなことについてのデータは、今のところまだないみたいです。それが人にうつしているかどうか。猫と犬については、感染の情報というのは、もう既に出ております。それが、ペットを介してうつしているかどうかというところの情報までは、まだ正確なものはないようです。

3点目は、どなたかにお願いして。（「水際でしたっけ」と呼ぶ者あり）水際作戦。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 水際作戦も、魅力的には映るんですけども、やはり陸続きのところというのは、非常に難しいかもしれないというように思います。空港でも、いろいろ検温とかやっただいておりますけれども、そういう空から来るところはいいんですけども、宮崎の場合はJRとか、もっと多いのは、多分車の移動のほうが多いのではないかなというように思いますので、それをどのようにやるかというのが、一番難しい。結局、県内に持ち込まないようにシャットアウトすることは、我々は県外に出られないということにもなりますので、トレードオフの関係になってきます。先ほどありましたように、鹿児島県でああいう全く往来がない患者さんが、ぽっと1人出るということがやっぱりあるので、逆に言うと、それをどのように見つけるかということのほうが大切なのかなというように思っています。

もちろん、いろんな県外移動については、新

しい生活様式で、それぞれ密を避けていただいで往来していただくということが大前提にはなりますけれども、水際作戦を広範にやるというのは、陸続きのところではなかなか厳しい点があるのではないかなというように考えているところです。

全く意味がないというわけではないと思いますけれども、どちらを優先するかという形になると思います。

○渡辺福祉保健部長 少し補足をさせていただきますと、水際対策が重要でないということでは全くないということは、申し上げたいと思います。

その上で、陸続きのところの難しさという意味で、今、次長が申し上げましたので、まず、基本的な考え方としましては、改めてでありますけれども、ウイルスをなくすことはできないという前提に立ちまして、何とか持ち込ませない。そして、持ち込まれたとしても広げないという、ここをしっかりとやっていくというのが、水際対策の基本的な考え方ではありますが、何を持って、今後、第2波に備えたり、また、第2波まで行かない間にしっかりと封じ込めるためには、やはり1も2も県民の皆様の御協力だというのが基本的な考え方です。それは、県外の皆様も含めて、やっていくことは、基本的には変わらないのではないかと、より精度を上げていくということ。

具体的には、まず、体調不良だとか、怪しい行動歴、流行地域に行った場合には、すぐ保健所に連絡をして、県外から来た方であっても、何か怪しい体調の変化があれば、すぐに保健所へ連絡して、必要があればすぐに検査につながると。ただ、それも、先ほど申し上げたように、資源とか、いろんな物事の優先順位の限界があ

るので、怪しい方を全員はできませんので、その優先順位はきちんと、医師だとか保健所がしっかりやっていきます。そうすれば、初期の段階で早い検査が、今までよりもできるようになっていますので、まずそこで封じ込めるといふこともありますし、空港等における検温というか、サーモメーターのような仕組みもありますし、今、非接触式の検温器も大分広がってきておりますので、県内でも、ホテルなどはしっかり使って、そういう少しでも怪しい方がいたら、しっかり発見してつなぐということが、対策の本当に基本であり、ベースであろうかと思えます。

県としましても、いろいろ県民への周知・広報や協力の呼びかけで、しっかり伝えていきたいと思えますし、先ほどの質問にもつながるんですけれども、全ては県民の命を守ると、もうこれは本当に絶対であります。この目標に向けて、取組をそういう意識で徹底するということは、いささかも揺るぎませんので、今、水際対策についてはそういう話でありますし、先ほどの医療・療養につきましても、必要な医療・療養がきちんと受けられると、それできちんと命を守るといふ考え方は、全く揺るぎません。そのためには、配慮が必要な方には、きちんと病院で診察をしていただいて、治療も受けますし、宿泊療養施設については、その特性を生かして、場合によっては投入することもあります。自宅は、もう最後の手段です。そういった優先順位は、組織としてしっかり持って、万全を期していきたいと思っております。

○外山副委員長 2点ございましてけれども、最後ですから簡単に結構です。

エクモですけれども、これは、そもそも心臓外科手術の後の処置設備として、今回導入じゃ

なくて、日南と宮崎で以前からあったんですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）あったんですね。心臓外科手術の後の処置として、エクモは既に病院にあったわけですね。分かりました。

あともう一点、これは本当に初歩的なんですが、陽性になって入院します。陰性になるまでの処置は、今、病院においてどんなことをされているんですか。

○真柴県立宮崎病院副院長 当院では、重症化しそうだという方については、当初有効だと言われていたアビガン錠、抗インフルエンザ薬を1例で使用しました。それ以外で、ちょっとコントロールをしたいと思われる症例については、トランプ大統領が使っていた抗マラリヤ薬を3例の患者さんに投与しております。あと、当院は9例対応したんですが、それ以外の方についての5例については、投薬を全くしておりません。もう対症療法だけで、本当にお元気なんです。だから、もう食事でも普通に食べる。味覚障害、嗅覚障害は出るんですが、下痢の症状もある方もみえましたがけれども、あまり強い症状が出ないので、もう自力で治っていただく。対症療法で解熱剤を使うことも、ごくまれにはありましたけれども、ほとんどもう無治療で、クーリングというか、体温を冷やすぐらいのことぐらいしかほとんどしておりませんでした。幸い当院は、軽症例ばかりだったものですから、一応そういう治療、経過でした。

○日高委員 もう最後になると思います。私も、簡潔に3点だけ、ちょっと確認をさせていただきたいと思えます。

まず、15ページの宿泊療養施設、これは200室ということですが、濃厚接触者、それから2週間の自宅待機を命ぜられた者、これの隔離というか、そういう施設は何か具体的にあるのかど

うか、それが1点目です。

それから、2点目につきましては、その上の入院病床、204床というのがありますが、宮崎は、幸いにしてもう72日間、最後から出ていないということですね。先ほど言われましたように、感染不明者、これもゼロということで、本当によかったなと思っておりますが、どこかでありましたね、5時間ぐらいたらい回しになって、結局その時間があつたら命が助かったんじゃないかというような話もありました。新型インフルエンザのときにも、病院が受け付けてくれない、たらい回しにされるというようなのがいろいろありましたけれども、心配しているのは、これから夏場の時期になって、台風のシーズンになって、感染が今までと違って、もし爆発的になった場合に、たらい回しになって、行く医療機関や入院施設がないとか、そういう状況というのは、この入院病床204床が確保できれば、もう回避できるということになるのか。

それと3点目ですけれども、これは、誹謗中傷の問題です。この件については、参議院議員の長峯議員が国会でも質問されていましたが、これも、これは、SNSによる一般的な誹謗中傷ということですが、新聞にも載りましたけれども、私も11日間、前にも述べましたが、自宅待機をしておりました。

感染症ということを考えると、やはり広めないということ、早く対応するという、早く人を見つけて、濃厚接触者を確定して、そこから拡散させないというようなことが大事だと思うんです。そのためには医療従事者、例えば看護師さんの子供さんが、幼稚園で面倒見てくれないとか、そういった状況になったら大変なことになりますので、やはり感染者を早く見つけて、誹謗中傷するというのをまずやめさせて、

見つけた人をみんなが守っていく、周りが守ってやるから大丈夫よと。あなたはかかったから、周りがみんな、ちゃんと面倒を見てあげるからと、そういう機運というのをしっかりつくっていかなくてはいけないと思います。

ですから、そういう啓発。これは、子供たちも含めて、県民一丸となって、思いやりのある対応をしないといけない。感染症というのは難しいんだよというそういう啓発も、今後考えていただきたいと思います。

以上、3点です。

○川越健康増進課長 まず、濃厚接触者等につきましては、基本的には、必要に応じてまず検査することもあります。もう早めに、現在は検査するようにしています。

それとあと、外出を控えてくださいというお願いとともに、毎日、保健師さん等が体温を聞いたりとか、基本的には自宅で、あまり家族の方と接触しないような形で、外出の自粛をお願いしているというところで、保健師さんが体調確認をするようにしています。

ですので、濃厚接触者用の施設というのは、特に現在は用意をしておりません。

あとは、204床、陽性になった場合の入院提供体制ですけれども、これについては、現在の体制で、例えば50人、100人、クラスターが発生したというような場合でも、現状では対応できると思っているんですけれども、今、国が新たな体制での入院医療提供体制について、きちんと計画を立てて、フェーズごとに応じた体制を取るようにと、今、通知が出てきておりますので、その通知に基づいて、もう一度きちんとした県内での入院医療体制を検討した上で、専門家の方の意見、あるいは県議会の皆さんにも御説明した上で、そういった入院医療提供体制、ある

いは2波、3波に備えた体制について、検討を進めていきたいというように考えております。

あとは、誹謗中傷につきましては、その都度、知事からもメッセージとして、医療従事者あるいは感染者に対する人権の配慮というのをお願いしているところでありますし、ホームページ等でもお願いというのをしております。

ただ、やはり現実に、感染者の家族に対するいろいろなSNS上での誹謗中傷なども、全然ないわけではないというようには考えておりますので、そういった差別や偏見がないようにということについては、我々としても、この病気が無症候者も含めて、誰でもかかり得る病気なんだと、感染症なんだということと併せて、県民の皆様には引き続き強く訴えていきたいというように考えております。そこの啓発については、これからもいろいろ工夫をしていきたいというように考えております。

○小牧医療薬務課長 2番目に御質問があった救急医療との関係でございますけれども、本県でも、消防本部等と意見交換や情報交換をする方ですけれども、やはり発熱等の症状がある方について、若干その搬送に手間や時間等を取ったというような報告をお伺いしております。

やはりそういった問題を解決するために、救急医療施設等において、きちんとした院内感染の防止の対策をする必要があるということで、今回、6月の追加の補正予算で、新型コロナウイルス感染症対策体制確保事業というのをお願いしたところでございますので、そういった事業を活用して、安全に患者の対応ができるような対応を、救急医療施設において整備ができるよう支援していきたいと考えております。

○日高委員 最後にします。1点だけ、濃厚接触者、それから2週間の自宅待機について。こ

れは、結局宮崎としては死者もゼロだったと。それから、感染経路の不明者もいなかったと。ですから、全体には思っていた以上に軽く済んだかなという、県民のイメージはあると思います。

ただ、これは、これから先にウイルスがどうやって強力になっていくか、その辺も全然、全く分からないところですので、家族の中で濃厚接触者がいて、例えば小さな子供たちがいて、家の中で隔離をするというのは、非常に難しいと思うんです。将来的には、そういうことも、ぜひ御一考をいただきたいと思います。

○山下委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、ないようですので、これで終わりたいと思います。

執行部の皆様は、御退席いただいて結構です。お疲れさまでした。ありがとうございました。暫時休憩いたします。

午後0時12分休憩

午後0時14分再開

○山下委員長 それでは、委員会を再開いたします。

お諮りいたします。スムーズにいけば、10分ぐらいで終わるということですので、延長してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、時間延長させていただきます。

協議事項に入ります。

前回の委員会で決定しました調査事項等について、お手元に配付の参考資料に記載しておりますので、御確認ください。

なお、2の調査事項の（3）の学校における

対応に関する「学校」には、放課後児童クラブを含めて調査を行っていくということで、前回の委員会で確認をいただいておりますので、御了承願います。

それでは、協議に入ります。

協議事項1、県内（県北、県南）調査についてであります。

まず、7月28日、29日に実施予定の県北調査ですが、お手元に配付の資料を御覧ください。

前回の委員会におきまして、調査先について御一任を頂きましたので、御覧のような日程案を作成しました。

7月28日ですが、まず、宮崎大学、次に門川町にある放課後等デイサービス事業所のレスパイトサービスあるたす、次に、養殖業をはじめ漁業の現状をお聞きするため、北浦漁業協同組合にお伺いします。宿泊は、延岡市内を予定しています。

29日に、延岡市役所と門川高校に伺いたいと思います。

この県北調査につきましては、調査先との調整も進めさせていただいておりますので、できればこの案を御了承願いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、そのように決定いたします。

なお、諸般の事情により、変更が出てくる場合もあるかもしれませんが、正副委員長に御一任を頂くようお願いいたします。

続きまして、8月25日、26日に実施予定の県南地区の調査についてであります。

資料はございませんが、現在、新型コロナウイルス感染症に対応している現場として、県医師会、宮崎市保健所、県立日南病院の3カ所、

行政や学校の対応状況を調査するため、日南市役所と飫肥中学校に受入れをお願いしております。

当委員会の調査先は、非常に限られておりますことから、できれば以上の5カ所とすることで御了承願いたいと存じます、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 ありがとうございます。それでは、そのような形で準備をさせていただきたいと思えます。

次に、協議事項2の次回委員会についてです。

次回委員会につきましては、7月21日火曜日を予定しておりますが、委員会の内容について御意見がございませんでしょうか。ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 特にないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に御一任を頂きたいと存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、そのような形で準備をさせていただきたいと思えます。

最後に、協議事項3のその他で、委員の皆様方から何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、次回の委員会は、7月21日火曜日午前10時からを予定しておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、以上で本日の委員会を終わります。ありがとうございました。

午後0時18分閉会

署 名

新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会委員長 山 下 寿

