

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 6 号 >

令和 2 年第 1 回 沖 繩 県 議 会 (2 月 定 例 会)

令和 2 年 3 月 24 日 (火 曜 日)

沖 繩 県 議 会

文教厚生委員会記録<第6号>

開会の日時

年月日 令和2年3月24日 火曜日
開 会 午後5時52分
散 会 午後7時15分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 保健衛生について（新型コロナウイルス対策について）（追加議題）
- 2 医療について（新型コロナウイルス対策について）（追加議題）

出席委員

| | | |
|-------|-----------|----|
| 委員 長 | 狩 俣 信 子 | さん |
| 副委員 長 | 西 銘 純 恵 | さん |
| 委 員 | 新 垣 新 | 君 |
| 委 員 | 末 松 文 信 | 君 |
| 委 員 | 次 呂 久 成 崇 | 君 |
| 委 員 | 亀 濱 玲 子 | さん |
| 委 員 | 比 嘉 京 子 | さん |
| 委 員 | 平 良 昭 一 | 君 |
| 委 員 | 金 城 泰 邦 | 君 |

委員外議員 なし

欠席委員

照屋守之君

説明のため出席した者の職・氏名

| | | |
|--------------|-----|-----|
| 保健医療部長 | 砂川 | 靖君 |
| 保健衛生統括監 | 糸数 | 公君 |
| 地域保健課長 | 山川 | 宗貞君 |
| 地域保健課班長 | 久高 | 潤君 |
| 病院事業局長 | 我那覇 | 仁君 |
| 病院事業総務課医療企画監 | 田仲 | 斉君 |

○狩俣信子委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

本委員会所管事務調査事項保健衛生について及び医療についてに係る新型コロナウイルス対策についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、保健医療部長及び病院事業局長の出席を求めております。

まず最初に、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 お手元の資料に沿って御説明したいと思います。

まず、表紙をおめくりください。

1枚目でございますが、本日現在の新型コロナウイルスに関する日報となっております。これは毎日、記者ブリーフィングで使う資料を加工して、今回準備しております。

まず、3月24日、火曜日の10時現在でございますが、県内の患者数は5人となっております。

1例目の患者は60代の女性で、2月5日に発症しまして、コロナと確定したのが2月14日でございます。居住地は南部保健所管内で、感染経路としてはダイヤモンド・プリンセス号の乗客からというふうに見ております。この方は症

状回復しまして、2月23日には入院勧告が解除されて無事退院しております。

2例目は、男性で60代。この方の発症日は2月11日、診断の確定が2月19日でございます。居住地は那覇市。これも感染経路はダイヤモンド・プリンセス号由来ということで、この方は3月16日に入院勧告が解除されております。

3例目、男性80代で、発症日は2月6日、確定日が2月20日、居住地は豊見城市で、この方についての感染経路は不明でございました。この方も寛解し、3月6日には入院勧告が解除されております。

4例目は、昨日の話でございますが、20代の男性と。発症日は3月18日、確定日は3月23日、居住地は南部保健所管内で、感染経路はベルギー渡航歴からそこで感染したという可能性が高いと見ております。この方は3月23日に入院しております、現在も入院中と。

5例目が、男性で40代。これは本日発表したものでございます。発症日が3月18日、確定日が3月24日で、この方の居住地は東京都と。感染経路については目下調査中でございます。この方は本日入院したところでございます。

2番目、これまでの行政検査の実施状況を累計で示しております。

まず、疑い例として15人、要観察例として257人、合わせて272人の行政検査を実施しております。この中で陽性反応が出たのが、要観察例から5人ということになっておりまして、残る266人は全て陰性の結果が出たというところでございます。それ以外にも、3番目、その他として、検疫症例として1名、スペインから帰国時の検査で陽性となった無症状病原体保有者、10代の女性がありました。この方については今、入院しているんですけど、入院後、検査をして1回目は陰性が出ているということで、2回目も陰性が出たら、この方も入院勧告が解除されるというふうに見ております。

感染の状況は以上でございまして、2枚目は、沖縄県における感染症指定医療機関の状況でございます。

まず、第一種感染症に対応できる病床として琉大の附属病院がございまして、ここは病床2床持っている。南部医療センター・こども医療センターも2床持っています。

二種の感染症指定医療機関が、琉大病院で病床は4床、県立北部病院は2床、中部病院が4床、南部医療センター・こども医療センターが4床、宮古病院3床、八重山病院が3床、合計で24床の感染症の専用の病床を持っているというところでございます。

次のページは、明日、立ち上げを予定している沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の構成員の名簿になっております。

感染症の専門家とウイルス学の専門家、それから医師会の担当者、県立の感

染症内科のドクター、それと保健医療部の統括監、保健所長会の会長、衛生環境研究所の所長と。医師はフルメンバーで専門家会議を立ち上げて、今後、医療提供体制のシフト等について参考にするための県内における感染状況とか、そういったものを審議していただいで、提言、意見を提出していただいで、今後の沖縄県の方針、対策に役立てるといような作業を進めていきたいというふうに考えているところでございます。

部からの説明は以上でございます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 新型コロナウイルス対策に係る病院事業局の取組について御説明いたします。

病院事業局においては、清和病院を除く5つの県立病院が感染症指定医療機関として帰国者・接触者外来を設置し、診察を行っております。診察に当たっては、マスクやゴーグル等の个人防护用具を着用し、飛沫、接触感染対策を行うとともに、手指衛生及びせきエチケットの徹底、必要に応じて陰圧個室で診療を行うなど、院内感染の防止を図っております。

診察の結果、新型コロナウイルス感染症を疑う場合は、疑似症患者として保健所への届出を行うとともに、必要に応じて感染症法に基づく入院患者の受入れを行います。そのため、必要な病床数を確保するとともに、隔離病棟の設置検討、保健所及び近隣の協力医療機関等との連携体制の構築を行っております。

また、県立病院の感染症専門医師が県民向けに新型コロナウイルス感染症の解説を行っており、正しい知識の普及啓発にも取り組んでおります。

以上で、病院事業局に係る取組の説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○狩俣信子委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより新型コロナウイルス対策についてに対する質疑を行います。

質疑に当たっては、重複することがないように簡潔にお願いいたします。

なお、質疑・答弁に当たっては、委員長の許可を得てから行うよう、お願いいたします。

質疑はありませんか。

○新垣新委員 短く終わります。空港、そして港、港湾の水際対策において、37.5度以上の熱が分かるサーモグラフィーの設置、昨日、指摘されていると思います。今日はどのようになっていますか。伺います。

○砂川靖保健医療部長 本日の5例目の発症を受けて、対策本部会議を開催したところでございます。この本部会議の中での議論としては、早急に導入、サーモグラフィー—これは到着地だけでなく、行動変容を促すためには、搭乗する前の出発地についてもそういう機器を設置して体温を観察する必要があるんじゃないかというような話も出まして、関係要路に要請するとともに、宮古・八重山・久米島等については早め早めの対策を取る必要があるということで、三役からハッパをかけられて、設置に向けた準備作業を行うという運びになっております。

○新垣新委員 今、国際空港において設置されていると、サーモグラフィー。国内においてはされていない。また、国内においてもいろんな感染の広がり、検査しなくて、結局今は陰性だけど陽性になるという人もなきにしもあらずという形で、国内においてですよ。こういう状況が広がっている中で、これはどういう形で遅れているんですか。具体的に。ここですよ、一番のポイント。早め早めの対策が懸念が残るということで、今、責め合っている場合じゃないと分かっています、私も。ただ、これを早くやらないと食い止めることができないということで、ぜひここをどう考えているか。いつまでにやるのか。

○砂川靖保健医療部長 直接、保健医療部で所管している事務ではございませんので、私の口からいつまでにやるというのは申し上げにくいところはございますけれど、本件については、会議の場においても三役からは緊急事態であるから、細かい話について議論しているいとまはないと。早急にそういう設置に向けて準備するようというふうなハッパを受けて対応しているところでございます。

○新垣新委員 担当課はどこになるんですか。サーモグラフィー。

○砂川靖保健医療部長 空港関係になると、交通政策課を所管する企画部になると考えております。

○新垣新委員 病院事業局長に伺います。24床という、感染した場合のベッド、

病床数。悪いんですけど、今サーモグラフィーがないという中で私は非常に危機感を感じていて、最悪を想定していると。責め合っている場合じゃないという意味の中で、24床では足りないんじゃないかなという危機感があってですね、100床ぐらいは念のためにバランスよく、そして情報も、また服とかも着替えて、防護服等も、隔離徹底した防護対策というのを、保健医療部との連携ですね。やはり正直に言って24床では、100床ぐらいは念のために頑張っていたきたいんですけど、どうですか。

○砂川靖保健医療部長 医療提供体制については、現時点で1段階から4段階に備えた準備はしております。確かに欧米のように感染爆発が起きたら、当然24床では足りなくなると。そういう事態に陥らないためにも今、感染予防の対策を講じているところでございますけれど、仮にそういう状況に入りというような場合には、専門家会議の意見等も踏まえまして、例えば無症状の方は病院ではなくて、別の場所に行くというような形とか、圏域ごとに県の施設がございますので、そこで隔離するような対策とか、あるいは協力医療機関と、あと、コロナの肺炎の患者は診ないんですけど、指定医療機関、協力医療機関からあふれた患者を中心に診るといような病院群も設定していくと。協力医療機関、指定医療機関においても、1病棟、2病棟を専らコロナのための病棟に充てるというふうな話合いが必要というふうに考えておりますので、これは明日の専門家会議とか、医師会の協力を仰ぎながら、そういう段階段階を踏まえた医療提供体制は取っていくと。そのための準備をしているという状況でございます。

○我那覇仁病院事業局長 補足をしたいと思います。現場の話なんですけど、県立病院の院長と頻りにそういう話をしています。県立病院では、まず、病院の中にサーモグラフィーはありませんから、発熱外来というのを設置しているんですね。例えば、センターから、保健所から、この人はちょっと疑義があるという場合には事前に病院のほうに連絡が来ます。そういった方は、特別に部屋を設けて、これは完全なコロナウイルスと思って、完全な防御服をやると。結構これはさっと着替えるわけにはいなくて、相当時間がかかるんですね。そういうふうな対策をしております。それ以外の発熱の患者も、それを別のところに行って病歴を聞いて対処すると。それから、先ほど県立病院には、18ですか。県立病院には隔離室があります。各県立病院では、それぞれの病院で感染症対策の委員会を開催していて、隔離が十分に対応できない場合にはどうするかということを話をしています。関係医療機関にもそれは認容してもらうこと

もありますでしょうし、県立病院でも既に50床とかを空ける格好で、1つの病棟をそれに充てるというふうな対応策をやっているところでございます。幸い今のところそれはないんですけど、まずはそういったことをやって、それからさっき部長が言ったように、軽症はそういった施設に収容すると。そういう格好になるんじゃないかと思います。

以上です。

○新垣新委員 ぜひ万全を期して最悪を想定して頑張っていたいただきたいということと、また、ちょっとお願いが、分かる範囲で答えてほしいんですけど、免疫ワクチンは今ないという状況で、特効薬というのが、エイズの特効薬とかエボラの特効薬、マスコミ報道等でよくやられています。万が一の場合、特効薬で県民の命を守るという形で、最悪を想定した形で備え、確保、この薬ですね。インフルエンザでいえばタミフルというのが昔ありましたよね。そのエイズの薬とか、エボラの薬でどうにか対応するという特効薬の備えはどうなっていますか。高いと聞きますけど、この平均価格も教えてください。

○糸数公保健衛生統括監 先ほどおっしゃっていたタミフルであるとか、新型インフルエンザに備えての抗インフルエンザウイルス薬は今、全国で備蓄しているんですけども、コロナに関するいろんな効果があると言われてる薬、それぞれについてまだ備蓄であるとか、国からそういう指示がないであるとか、あるいは、その効果についてまだはっきりとした、一部効くという話もありますけれども、しっかりと確立されていないということもあって、まだそういう備蓄の段階ではありません。

○新垣新委員 備蓄の段階ではないというのは、慎重ということもあると思いますが、一番お年寄りが、80歳以上になると死亡率が高くなっていると。世界的に、70代、80代の場合。何についてよくなったという報道等もある中で、ある意味の中でどうにか備蓄、この薬等の、特効薬というんですか、県独自で県立病院でも、民間との連携の中でどうにか明日の会議にでも、局長、糸数統括監ですか、知識、保健医療部も、どうにか備えという、災害と同じように最悪を想定して、この問題も最悪を想定して、万全の体制を期しているんだという形の県の対応を僕は期待したいんですね。確かに慎重なのは分かるんですけど、この備蓄もどうにかできないかという検討段階。もしこれをやっておけば助かる命が助からなかったねと、また後で後悔したみたい、検証みたい、あんな感じになりたくないという思いがあって、どうにか検討課題に、厳しいのも

分かるけど、勇気を持って備えというのを医者判断に任せるとか、特にお年寄り危ないんだということが心配なので、検討していただけますか。これは専門分野しか答え切れないと思うので、我那覇先生、お願いします。

○我那覇仁病院事業局長 実は県立病院に入院した患者さんで、ICUに入った重症の方がいてですね、先ほど糸数統括監が話したように、特効薬というのは今のところ証明されていないと。いろんなところでトライはするんですけど、いいとか、効かなかったとか、そういう段階だと思うんですね。この患者さんは、抗ウイルス薬を使ったそうです。これでよくなったかどうかは判定は難しいんですけど、軽快してICUから出たと。そういう話を聞いています。

○新垣新委員 ちょっと教えてほしいんですけど、特効薬が強いというのは、エイズとかエボラとかというのはあるんですけど、1薬、大体お幾らするかというのを教えていただけませんか。非常に高いという情報は聞いているものだから、知識的な。幾らぐらいするんですか、この薬というのは。保険も利かないんですよ。でも、世界的にはこれで治ったという報道があるから、備えを持ってくれないかと。

○砂川靖保健医療部長 今、数字を持ち合わせておりませんので、調べて分かれば後で報告したいと思うんですけど、今、我がほうは新型インフルエンザ対策として備蓄薬を備蓄しているわけですけど、このときは備蓄用として買うものですから、値段は下げられているんですよ。期限が来たら捨てるというような形で。今、アビガンが効くみたいなことが言われていますけれど、これは日本製の薬ですので、本当にそれが効くというふうに科学的に証明されるのであればそういう備えも必要だろうと思いますけれど、重症な方は特殊な薬を使ったかもしれないけど、2人については対症療法で寛解しておりますので、そういったものも見ながら、国の報告も見ながらですね、薬についての備蓄は検討させていただきたいと思います。

○新垣新委員 では、後でこれを調べて、エボラとかエイズウイルス等の単価が下げられたという特効薬の備蓄等に関して、資料として値段が幾らするかというの等、これをお願いしたいなど。

もう一点、今コロナの体制で柔軟な対応、最悪に備えた対応もできているんですが、1つ、県民に向けた形であらうがいや手を洗うという周知徹底も、非常に沖縄県、マスコミ報道等でも浸透してきている段階に来ていると私は思

っております。そこにおいてですね、再度伺いたいんですけど、学校で子供たち、特に今女性から、妊娠しているときにうつったとか、乳幼児に対しての説明という、特に戸惑う子育てママの方からよく来るものですから、どうすればいいんですかとか。子供は免疫が強いから大丈夫とか、こういった励ましのよ様な言葉を僕はその場で言うときもあるんですけど、女性が特に敏感になってきているので、県民が、若いママが。そこら辺に対しての説明を最後にお聞きしたいんですけど、どういうふうにやっていけばいいのかというのをお聞かせ願いたい。例えば妊娠しているという人もいるし、生まれたばかりの赤ちゃんとか、そういうのはどうすればいいのかというのを。

○系数公保健衛生統括監 まず、妊婦さんについてはやはりリスクがあると思いますので、これは産婦人科も含めてですけれども、そういう感染した人がそこに行かないような医療機関の調整というのが必要になってくると思います。基本的には診てもらっている主治医の先生に、熱があった場合は電話等で相談して指示を受けるというふうになると思います。お子さんが生まれた後は、このコロナウイルスに関しては小児はなかなか重症例がないというふうなものが多いです。一部重症化するという例ももちろんないことはないんですけども。なので、通常の風邪の対応と同じような感じで全身状態を見て、様子がおかしいとか、少しぐったりしていれば小児科医に相談するというふうな形になります。手洗いだったりとか、うがいは少し難しいと思うんですけども、手指の衛生については親御さんがしっかりついて日常のケアをしっかりやっていくというふうなことで、お答えいただければいいのかなと思います。

○新垣新委員 ぜひ万全の体制で頑張ってくださいたいと、強くお願いします。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

金城泰邦委員。

○金城泰邦委員 大変お疲れさまです。資料も出していただいてありがとうございました。

今、ちまたでは発熱をした方が、自分もコロナじゃないかなと非常に不安を持って病院に行きますけれども、病院に行くとコロナではないはずということを言われて帰されるというケースも聞いておまして、コロナウイルスであろうかどうかという判断は、現場の病院ではどのように基準を持って対応しているのか、教えていただけますか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 お答えします。

この方の行動というんですか、それ以前のですね、居住地、それから例えば県外からいらした、国外からいらしたとか、そういうところをまず重視して、問診で患者さんにお話を聞くというところからスタートするのが現場の基本だと認識しております。その上で、例えばそういう疑いがなくても、今よく言われているように症状はさほどなくても疑わしい熱とか、逆に熱はなくても呼吸困難が強いとか、その方が遡って例えば人混みにいらしたとか、そういった行事に参加したとか、そういったことを踏まえて総合的に判断していろいろ検査していくものだという認識であります。

○金城泰邦委員 そのような中で疑わしい患者さんの場合、その後、仮に発症する方の場合というのはどういう手順を踏んでいくのか、説明いただきたいんですね。診察、検査、場合によっては隔離もするかもしれませんが、どういう病院、施設で診察をして検査をしていくのか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、金城病院事業統括監から診療の手引きという資料を配付し、この資料を基に医療企画監から答弁させてもよいか確認があり、委員長がこれを許可した。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

田仲斉病院事業総務課医療企画監。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 お答えします。

お手元にお配りしました資料の、具体的には6ページを御覧になっていただきたいんですが、コロナウイルスの典型的な経過というところがありまして、もちろんじかに病院に行かれる方もいらっしゃると思いますけど、今までどおり相談センターのほうに連絡をしていただくのが一番確実かと思っております。そこから例えば指定機関とかというところに誘導していただいて、準備をして患者さんがいらっしゃるのを待つと。そういう手順を踏まないで飛び込んでくる方もたくさんいらっしゃると思いますので、そこではさっき言ったような問診を中心に診察をして、今でしたらすぐにPCRという手順ではなくてですね、現場の声としては、まず感度が高いというCT検査とか、そこでせきが

なくてもCT検査が有用に使えるという情報がありますので、そういったところも総合的に判断をして、患者さんの症状を診ながら診察していく手順だというふうに認識しております。

以上です。

○金城泰邦委員 病院に行って、CT検査、可能性のある人はあると言うんですが、病院で診察を受け付けてくれないと。その患者とと思っている人が、仮に保健所がセンターになっているかの説明もほしいんですが、その後、センターに相談をする。でも、そこでやっぱり診察はできませんという例もあったりすると思うんですが、まずそもそも通常の病院で診察をして、その後、センターがどこにあって、どういうふうな条件なら受け付けられるというのをちょっと説明いただきたいんです。

○系数公保健衛生統括監 今の例で流れを申しますと、まず、何らかの症状があつて医療機関に心配で受診をされた場合は、その先生が診察をして、その可能性を含めて診断をします。本人のほうから心配があるということがあれば、診察をした主治医が保健所のほうに相談をします。保健所が相談センターの役割も担っているんですけども、ルートとしては診療した医師が管轄の保健所に電話をして、こういう人がいるけれども検査について必要かどうかということで、そこで保健所と主治医との話合いがあります。いろんな情報を基に、これがコロナの疑いがあるとか否定できないという場合は、その病院で検体を採ってもらって、それを保健所が取りに来て衛生研究所に運ぶというのが通常の流れになっています。

○金城泰邦委員 私の意見としては、隠れ感染者があることが怖いというふうに思っているんで聞くんですけども、疑わしい場合、例えば2週間以上熱が続いているとか、とてもそれを訴えているけれども、渡航歴がないです。あとは濃厚接触の可能性がないです。そういったことがなければ保健所に行っても断られるという現状を聞いているんですけども、やっぱりそういう単純な基準だけになっているのかなというふうに思っているんですね。そこはどうか。

○系数公保健衛生統括監 こちらが全部、現場のそういうやり取りは把握していないんですけども、毎日検査票が上がってきて、それを見ると今のような症状があつて、最初は風邪と思って受診していて、でも、なかなかよくならな

いということで、熱が1週間下がらないであるとか、せきが全然よくなる、幾つか病院を回ってもよくなるというふうなことで保健所に相談をされてくるということもありますので、いきなり初診から疑うのはかなりの接触歴がないと疑わないと思うんですけども、経過を見て、やっぱりこれは普通の風邪とは違うというふうな判断があった場合について、保健所と相談して検査に上がってきている例が多いと思っていますので、委員がおっしゃったように保健所が受け付けてくれないとか、そういうふうなことはそれほど多くないと私たちは認識しているんですけども。

○田仲齊病院事業総務課医療企画監 今の糸数統括監の答弁に補助する形でですね、午前中から砂川部長も再三発言されていますけど、沖縄においては、こちらに載っているように典型的な経過でなくても現場のドクターの判断をかなり重視していただいて、ちょっとこれは違うんじゃないのかなど。他府県で言われるのかは分かりませんが、非典型的な方のPCRも優先して、現場の判断を優先して検査していただいているというのが県立病院の認識であります。以上です。

○金城泰邦委員 資料の2番に行政検査の実施状況とあるんですが、行政検査というのはどういうふうなものを行政検査と言うんでしょうか。

○糸数公保健衛生統括監 行政検査の対象になるのは一般の保険診療による検査になるんですけども、行政検査は県のほうが必要と認めて、県の公費で検査を行って、その結果を基に対策を立てるということになります。

○金城泰邦委員 行政検査の対象になる方は、どういう方が基準になるんですか。

○糸数公保健衛生統括監 ですから、公衆衛生上必要な検査であると保健所長が認めた場合、すなわち先ほどお話ししたように、これはコロナ感染症かもしれないというふうな判断を保健所長のほうが主治医から意見を聞いてやった場合に、行政検査ということで衛生環境研究所のほうで行うと。ですから、今コロナで行われているのはみんな行政検査という認識でよろしいと思います。

○金城泰邦委員 行政検査を受ける方というのは、渡航歴、濃厚接触の可能性、そういったものだけで判断しているのか、あるいはほかの基準があるのか。

○砂川靖保健医療部長 最初に説明した資料がございませうけれど、この2番目、実施状況ということで疑い例15人とありますけれど、大ざっぱに言えば、この15人というのは症例定義に合致する方々になります。要するに渡航歴があったり、濃厚接触者、そして37.5度以上の発熱があると。こういう厚労省が定めた症例定義に当てはまるものが15名。残りの257名、要観察例といって、症例定義そのものに当てはまらないけれど、医者がCT撮影したりして画像に肺炎の兆候があると。診断した結果、ほかの肺炎の原因が分からないというような場合、コロナの疑いがあるというような場合に、これを我々は症例定義に合わないけれど、257名、検査していると。この中で陽性が5名出たということで、沖縄県のほうではがちがちに症例定義に縛られることなく、現場の医師の判断も尊重して行政検査を実施しているということでございます。

○金城泰邦委員 疑い例15名、要観察例257名と。これはいわゆる民間の医療施設から上がってきた例なんですか。県立病院なんですか。

○砂川靖保健医療部長 県立もございませうし、一部民間病院もあります。

○金城泰邦委員 そこで疑いがあるという方は、いわゆる隔離をするケースもありますよね。そういったところは隔離をする施設、病院はどういうところというのでも決まっていますか。それとも、その病院病院で、診察をした病院が隔離をするんですか。

○糸数公保健衛生統括監 今のお話は、診察をした医師がこれはかなりコロナっぽいと。ほぼ陽性だろうというふうにいるような情報から判断した場合は、検査を出した時点から疑似症という法律上の届出をして、隔離ができる施設で結果を待つということがあります。例えばその患者さんの家族が発熱して検査をしたときなどは、かなりの確率で陽性になるという前提で入院していただいて、そういうところで診ると。そういう隔離施設は、もちろん県立病院のような感染症指定医療機関には備えてありますけれども、民間の医療機関でも陰圧にできる部屋を有している病院がありますので、そういうところに入院してもらって結果を待つということになります。ただ、それはあまり多くなくてですね、通常は念のためと言ったらあれですけども、コロナも一応疑って検査をしましょうと。その人の全身状態がよければ、結果はおうちで待っていてくださいねというふうな、もちろんそこでは人と接触しないような配慮が必要ですね

ども、必ずしも全員が隔離病室で結果を待つというのではなくて、一般病室でも個室だったりとか、あるいは外来で待つという症例もかなり多くあります。

○金城泰邦委員 仮に診察を受けた病院があつて、診察をした方がコロナウイルスだったという場合は、その病院はどういうふうにした後、対応していくんですか。

○系数公保健衛生統括監 やはりコロナの検査をする場合は、先ほど局長がおっしゃっていたように、かなり防護服を着て、飛沫を浴びないような形で完全防備でやりますので、それでもやはり一番近くで接触した人については、2週間、例えば勤務を外して自宅で様子を見るとか、そういうふうな健康観察を行うということもあります。それほど接触していなければ通常どおり仕事をするというふうなこともなりますので、一番は実際に検査をした人の感染についてのケアということを、その病院の中でやっている。

○金城泰邦委員 やっぱりドクターが検査を受けやすいと言ったらちょっと語弊があるかもしれませんが、受けてもしっかりと対応していけるような状況も必要だと思うんです。じゃないと、ドクター自身も感染を受ける、2週間そのまま、大変なリスクを負わないといけないと思うんですけれども、その辺は今回のコロナ対策について、県のほうで何かしら対策とか考えているんでしょうか。

○系数公保健衛生統括監 1つは、感染を防ぐためのN95マスクであつたり、非常に機密性の高いマスクだったりとか、防護服というものをちゃんと準備して様々な患者さんに対応できるような、そういう物としてのバックアップも必要ですので、県が備蓄しているマスクなどを感染症指定医療機関に送って、それを使ってそういうふうな検査にも対応してもらっているという事は行っております。

○金城泰邦委員 医療機関には、それはちゃんと行き渡っているんでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 今回ばかりじゃなくてですね、毎年度、外来感染症の協力医療機関とか指定医療機関については、指定医療機関には運営費の補助をしています。外来協力医療機関にも、例えば防護服を購入するとか、陰圧の装置、それと遮断用のカーテンを購入するときの整備費を補助しておりますので、

協力医療機関として位置づけられていて、その感染症患者を受け入れる病院については、ある程度の備蓄装備は整っていると考えています。

○金城泰邦委員 最後なんですけど、自分が疑わしいなと思っている人が検査を受けたい場合に、病院はどこに行けばいいというものがちまたでは分からない状況になっていると思うんですよ。そういったものをここに行けばいいですよというのは、周知というか、そういったものはする必要はないんでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 周知はずっと前からやっております、「もしもコロナと思ったら」みたいなポスターも作ってネット上にも貼り付けております。それと、24時間のコールセンターも開設しましたし、そこに相談していただければ適切に、保健所にまず相談してくださいと。それで疑わしいと思われる場合には、保健所が近くの指定医療機関等を紹介しますので、その患者さんは指定医療機関に電話を事前にしていただいて受診をしてもらうという形で、現場の医者が疑いが強いという場合にはPCR検査に回るといような手はずで整っておりますので、その辺は今やっていることを引き続き強力に周知作業はしていきたいというふうに考えます。

○金城泰邦委員 最後に、疑わしいと思っている人がセンターに問い合わせをすると。センターで、じゃあということで病院を紹介して診察等、検査をやってくださいと促していくわけですよ。センターで断られて、いやいやという場合、そういう人は行き場がなくてお家にいるしかないという状態が出てくると思いますかどうか。

○砂川靖保健医療部長 センターで断ることはないと思いますけれど、保健所に電話していただければ、保健所がいろいろ情報を聞いて適切なアドバイスをしたいと思います。本当に疑わしい場合は指定医療機関で外来受診してくださいと言いますし、話を聞いていてコロナの可能性が低いんだったらかかりつけ医を紹介することもあるかと思いますが、まずはそういう相談をされるのが大切だと思います。いきなり病院に行かれるのが一番危ない。その辺の周知は今後とも徹底していきたいと考えております。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 何点かしたいと思いますが、確認だけ。今、他の都道府県、様々なところで様々な事例が示されていると思うんですね。好事例にしても、もっとうすればよかったのではないかというような事例にしても、されていると思うんですけど、沖縄県の場合は今非常に停滞している時期になっているわけだから、その間に様々な、例えば北海道のように爆発的に発生したというようなところもあって、そういうところの事例はもう十分に研究されていて、沖縄県の対策というのは、ある意味で心配ないよというような理解を持っていますか。

○砂川靖保健医療部長 沖縄県は3例目が発生して、しばらく小康状態だったわけです。ところがその間、3月に入って欧米等で感染が爆発的に発生していると。さらに、沖縄県外、本土のほうでも複数の県で患者が100名を超えるような状況も出ていて、クラスター感染も起こっていると。感染経路が分からない感染者もいるわけです。そういった状況を考えると、無症状のまま沖縄に来ることも考えられるということで、沖縄は大丈夫というような安心感を持つのが一番危ないと。我々は毎日行政検査していますけれど、結構やばい事例もいろいろ見ているわけです。そういったこともあるので、絶えず気を引き締めて今後とも注視していく必要があるだろうなど。必要場面場面に応じて、対策もより強力に進めていくことも考えながら、今後ともやっていきたいというふうに考えます。

○比嘉京子委員 2点ばかりね。1つは、一番院内感染を起こしてはいけない。医療従事者が感染するということはすごく広がるわけですよ。ですから、院内感染に対する対策は、ほかの事例も含めてなんですけれど、そこは十分にできていると理解していますか。院内感染の対策、例えば今フロアを変えるとかというのもあったし、他府県では入り口で発熱外来的なものを、病院の中に入れないでテントの中でやって、検査だけの検体を採るというようなこと等もされているわけなんですけど、そういうのも踏まえて、地域地域によって事情は違うわけですが、踏まえて、院内感染が起らないような対策ということは十分に考えているんだという理解でよろしいですか。

○砂川靖保健医療部長 はしかもですし、2009年の新型インフルエンザも経験していると。そういった知見の蓄積があってですね、指定医療機関と協力医療機関については、院内感染の対策は十分取られているという評価はされています。現に3例目の患者も指定医療機関外だったわけです。それでも、そういう

ことは抑えられていると。一番怖いのは、事前に保健所への相談もなく病院に駆け込んでくる人。そういったことが起こらないような形、そういった方が来たときの対応、こういったことを徹底させれば、院内感染は十分に防げるだけの力は沖縄県の病院は持っているというふうには見えています。ただ、油断することはあってはならないということです。

○比嘉京子委員 あと1点ですけど、検査法が今かなり急ピッチで進んでいるのかなと思うんですが、先ほど3日ぐらいかかった—3日じゃないけど、一晩、休みを挟んだからということが先ほど予算委員会であったんですけど、今いろいろ見てみると、結構時間の短縮というのはされていると思うんですよ。沖縄県で通常に検査を受けたら、どれぐらいの時間で対応されていますか、結果が出るまで。

○山川宗貞地域保健課長 お答えいたします。

基本的にですね、例えば患者さんが午前中に本島内の病院を受診して、これが疑わしいということで保健所で相談して検査をしましょうと。それから検体を採って衛研に夕方ぐらいまでに運ぶと、実際にはその日の夜、検査をかけてできますので、翌日の朝には分かるということで、最短ですと1日半ぐらいでは一大体1日かけると分かるということになるかと思えます。ただし、それが例えば土曜日とか、半ドンだった場合には、医療機関もお休みに入ったりとか、保健所も動かない時期、検査の動かない時期になると3日とか5日かかることになるんですが、基本的には2日から3日ぐらいでは検査結果は出ると考えていただければいいかと思えます。

○比嘉京子委員 その間、患者はどういう扱いを受けるんですか。

○山川宗貞地域保健課長 症状が軽い方の場合には、一旦おうちに帰っていただいて結果を待つという方もいらっしゃいますし、実際に肺炎を起こして入院中だと、病院のほうで管理していますよという場合には、入院をして検査結果を待つという形になりますので、先ほどお話がありました要観察例の方たちというのは、ほとんどが肺炎を起こしていて、病院のほうでは気になるということで出しているということで、それでもかなり、250人余りやって実際には5人ぐらいしか出ていないということになると、まだ県内自体で患者さんというのはいるかもしれないんですけど、本物の患者さんというのはまだまだ少ないのかなと考えているところでございます。

○比嘉京子委員 どうもこの病気が発生してからずっと気になっているのは、検査体制なんですよ、個人的には。今いろんな情報の中で見ていると、かなり短時間化していて、今スタートしてからのお話をされたんだけど、検体を採って検査するまでというのは1時間ぐらいであったり、その精度をどうするかにもよるんですけど、ほぼほぼ決まった検査機関ではなくて、ある程度の病院ではキットでも、確実なものよりもまずさらっていくというような、先ほど状況に合わせて4段階にというお話があったんですが、検査においても一発勝負ではなくて、例えばさっとすくうようなキットというのも今出ているみたいなんですけど、そういうものの導入というのは考えておられないんですか。ちまたの病院等では、全部それが入り口でされているという状況が他府県にはあると思うんですけど、検査体制に一私はやっぱり症例がどばっと来たときの体制、これだけ遅れていくと、非常にそこから厳しい状況が生まれるのかなと思っていますが、いかがですか。

○山川宗貞地域保健課長 幾つかの検査というのはあるかと思うんですが、現在のところではいきますと、確実に分かるのはPCR検査ということになるかと思えます。委員の御指摘のキット、インフルエンザみたいに分かるコロナのキットというのも最近出てきてはいるんですが、まだ一般的ではないということになりますので、これは多分行く行くこういうのが出てくると一般の医療機関でも受けられて、場合によっては30分、1時間ぐらいで分かるのかなというのがあるんですが、これはもう少し時間がかかるのかなと考えております。

○比嘉京子委員 PCRでも時間差というか、短いいろいろあると思うんですけど、今沖縄県で導入しているのはどれなんですか、最も長いほうで。

○山川宗貞地域保健課長 一応沖縄県でできますのは2種類ありまして、コンベンショナルPCRというものと、リアルタイムPCRというものがありますので、現在はほとんどがリアルタイムPCRで行っていますので、ある程度迅速に結果というのは出るようになっております。

○比嘉京子委員 先ほど症例の話からだったので、検体を採ってから結果が出るまでに検査としては何分ぐらいかかるんですか。

○久高潤地域保健課班長 衛生環境研究所では、検査開始を午後1時に行っ

ております。これは1日に何回もできないんですね。1時に開始するんですけども、まずは咽頭ぬぐい液とか喀痰の処理をします。そこからまず、RNAウイルスなので、RNAを抽出します。抽出した後にDNAに変換します。そのDNAに変換する、ここまでの作業で約2時間ぐらいかかります。二、三時間かかります。検体が増えてくると、もう少し時間がかかります。そこから今度、PCRという機械にかけて遺伝子を増幅します。そこでやはり時間がかかるんですね。衛生環境研究所はずっとこれを2月から続けているということもあって、その日の作業は遺伝子抽出をして検査の結果にかけるまでで一応終了しまして、翌朝機械の読み取りを行います。増幅されているか、されていないかというのを9時に判定いたします。これは大体8時半から9時に機械を読み取って判定をするといった形になりますので、検査自体は今、毎日毎日やるということになっていますので、1時に始めて翌朝の9時に分かるといった検査になっております。

○比嘉京子委員 全国的にこの方法が主流なんですか。

○久高潤地域保健課班長 これが国立感染症研究所が示す、一般的な検査マニュアルにのっとった方法です。

○比嘉京子委員 これで沖縄県ではマックス何検体までできるんですか。

○久高潤地域保健課班長 現在は39検体までできます。ただし、検査が増えてくるとさらに増やすことができます。今、細かいお話なんですけれども、念には念を取って遺伝子を2か所見しております。2か所の遺伝子を2つずつ見ているんですね。ですから、1人の検体で、1検体4つの検査をやっております。これが咽頭ぬぐい液と喀痰だと8になるんですね。この2か所の遺伝子の1か所だけを見る。これをやると倍になるわけです。この1か所の遺伝子を2回、念のために測定しているんですけども、さらに増えてくるとそれは1回でいいということで、処理数は増やすことができますけれども、先ほどの遺伝子抽出の作業というのは人がやる作業です。これをどんどんやっていきますと、少ない人数でやっていきますと、どうしてもやはり時間がかかるということになりますので、ある程度処理できる件数というのは39掛けるの—100件前後ということになるんでしょうか、もし衛生環境研究所で総力を挙げてやったとして。

○比嘉京子委員 その場合の、例えば検査技師というか、検査員的な人たちというのは、県内で集めようと思ったら集められ、機種にも問題はない。もっと検体を上げようと思ったら、今言うのは2種やるところを1種にするということだから、ある意味では精度的にはというのはありますよね。ダブルチェックをしているところを1つにするというわけですから、精度的にはというのはあるけれども、待たさないで多くの人を見ようというときには、効果としてというか、選択肢の一つではないかなと思うんですが、今、人的なものと同種のものからいうと、本当に忙しくなったときにどれぐらいできますか。

○久高潤地域保健課班長 現在、沖縄県衛生環境研究所だけでやっているんですけども、今後、先ほどの感染症指定医療機関、あるいは協力医療機関において、保険診療で検査ができるようになります。そうなった場合、沖縄県には検査センターとしてエスアールエルとビー・エム・エルといった大手の企業の会社があります。そこにオーダーをしてできるようになります。ただし、沖縄県にはビー・エム・エル、エスアールエルという会社はあるんですけども、実際には東京のほうに送って検査をするということになります。なので、結果が少し遅れてくるということがございます。一方、沖縄県内でできる機関というのが、衛生環境研究所以外に琉球大学医学部附属病院、あと、ベンチャー企業ですけども、うるま市のほうにも実は長崎大学のベンチャー企業がございまして、そこでもできる技術を持っているところです。

○比嘉京子委員 東京に送らないことを前提として、人と物があると。検査技術と機器があるということを考えると、その3つを合計するとどれくらい可能ですか。

○久高潤地域保健課班長 現在、先ほど言った2か所の遺伝子を喀痰とかで多めにやりますと、約8名だったんですね。それが今増えてきましたので、1つの遺伝子で見えています。なので、これが今18名からさらに増えて、32名ぐらいの検査が1日で処理できます。ただし、今この32名までいったというのがないんですね。1日にそれを超える検査依頼数というのは、現在のところございません。

○比嘉京子委員 私は今まで大丈夫だったというのは分かっています。まだこれだけの検査件数ですから分かりますが、本当にほかの地域を見ていると、沖縄のピークがいつ来るかというのは分からないわけです。誰にも分からないと

思うんですね。でも、そのときになって慌ててもしょうがないので、今本当にどれぐらいの、あるよねという確約というか、皆さんできますよねという確約、琉大でどれだけはできますよね。うるま市のベンチャーでどれだけできますよねという。県としてはやっぱり責任だから、マックスの検査能力というのがどれほどのものかというのは、やっぱり皆さん持っておられてなかなか答弁として言いづらいのかも分からないけれども、そこら辺で沖縄県の対応能力というんですかね、そういうことはやっぱり知っておきたいかなと思うんですが、いかがですか。

○久高潤地域保健課班長 衛生環境研究所のほうで、先ほど言った一正しい数は、36名から38名ぐらいできます。あと、琉球大学附属病院ですね。ここは今、スタートしたばかりです。なので、処理能力としては衛生環境研究所の半分だというふうに考えております。あと、ベンチャー企業のほうは機械が1台しかないと現在は伺っておりますので、恐らく衛生環境研究所の半分の処理能力になります。あと、エスアールエルという会社は全国で一すみません。県内では、検疫所も1台のPCRを持っていますので、衛生環境研究所の半分の能力はあると考えております。

○比嘉京子委員 やっぱりあれですね。100名には届かないけれども、一応それだけの能力が、県内でいざとなった場合に確保できるというふうな理解で、やっぱり備えていってほしいなと思うんです。可能性だけではなくて、本当にそれが来たときにできるんだというだけの、練習も含めて、やっていたほしい。人的確保も含めてですね。私は一番たくさんところで問題が起きているのは、やっぱり入り口で、やってほしかった人がクリニックから回されても、受け付けなくてこうなったという事例等が報道でばんばん出てくると、それは沖縄県はやっぱりやるべきではないし、やめてほしいなと。だから今言うように、国の決まりではなくても、担当医が認めた場合にもやっていますというところで私なんかは安心しているわけなんですけど、それでもなおかつ、爆発的な感染が起きたときに早期に発見するというところの入り口でつまづくということは、一番痛いんじゃないかなと。問われるんじゃないかなと、我々も。そこら辺があるので、今の体制をいざというときにできるような体制にぜひやっていただければと思います。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 やっぱ怖いですよ。世界であれだけ、1万5000人ですか、死者。感染者はどれだけでしょうか。大まかな全体像といいますか、死者が多いと思うんですが、死者と感染者の数でこのウイルスの特徴というのは何か出ていますか。

○砂川靖保健医療部長 まだ専門家の間でも分からないことが多いというような状況で、私が聞きかじっている範囲で申し上げればですね、8割の人は感染させていないと。感染しても2次感染、8割の人はほかの人に感染させていないと。そういった特徴とか、高齢者ほど死亡率が高くなるとか、無症状でも感染させる可能性があるとか。そういったいろんな知見が出てきているわけですけど、ただ、まだまだ分からない部分が多いというところです。

○西銘純恵委員 ワクチンの開発というのは、これまでの事例も合わせて、あと1年半待つとかというのも報道で見たんですが、そんなに長い期間、特効薬がないということになるのでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 ワクチンには臨床試験もかなり必要になってきますので、そういう期間は当然必要になってくるというふうになりますので、今我々はワクチンもない。そういう状況の中でこのウイルスと闘わないといけないというところがございます。

○西銘純恵委員 やっぱ新型コロナにかかっているんじゃないかという不安は誰でもあると思うんですよ、症状が出たら。この40代の男性、この人が発熱、下痢で病院に行ったというんですけども、どういうふうにして最終的に陽性まで行ったのか。日数的に結構たっているのかなと思って、感染しているというところに行き着くまでの期間がもっと短くやる方法がなかったのかと思うんですが、この症状、発熱や下痢が続いて民間病院に行ったということによろしいんですか。

○砂川靖保健医療部長 この方の行動履歴というのは今からなんですけれど、我々は最初の病院の情報を聞いているのは、受診したときにCTをやったけれど、肺炎がコロナの肺炎とは言い難いというようなこともあって、経過観察が続いていたんだらうと。それから再診を受けて、検体採取等に行って、疑われ

て診断に行ったというような経過をたどっていると。この詳細については、これからの那覇市保健所の調査を待ちたいというふうに考えています。

○西銘純恵委員 その間、コロナではないだろうという間は、本人はあちこち、普通の風邪だろうとか、下痢だろうとかということで動くわけですね。こういうのがやっぱり感染を拡大すると、一番恐れるわけです。そういう意味では、受診した医療機関がすぐ保健所に連絡するとか、やらなかったというところも問題があるのかな。

○砂川靖保健医療部長 一概にコロナの診断をしなかったのが問題というわけではなく、肺炎の原因というのはいろいろあるわけです。CTを撮影した上で診断を下したわけですから、それをもって医療機関に問題があるというのはいちよっと言いきくのかなど。この方がどういった行動を取ったのかというのは、今から保健所を通して調査しますので、その上で濃厚接触者等を特定して、感染防止のための対策を取っていくということにしております。

○西銘純恵委員 でも、台湾渡航歴がある人だといったら、第一疑いが出るのはコロナにはならないの。

○砂川靖保健医療部長 台湾は、日本よりも感染が落ち着いているところでございまして、この方、わざわざ台湾を入れたのはですね、発症する14日の期間に含まれているから台湾を入れているわけです。ただ、この方は、東京で感染した可能性が非常に高いというふうに我々は見えています。

○西銘純恵委員 同じように、この方は実際陽性になったと。10代の女性は無症状保有という状況ですね。この無症状保有というの、私たちからすれば、一般の県民からすれば怖いわけですね。本人が症状ないということであれば、やっぱり感染していくだらうと。拡大するだらうというのがあって、このペーパーで頂いた6ページに、典型的な経過で風邪症状、8割の患者は軽症のまま治癒と、1週間程度とあるんですけど、軽症のまま本人は治癒するかもしれんけど、この風邪症状と思っていたのがばらまいていたということを私は危惧するんですけど、そこら辺についてはどのように考えていますか。

○砂川靖保健医療部長 同じ感想でございます。私も危惧しています。

○西銘純恵委員 若い人は無症状が多いというのは、そうなんですか。

○糸数公保健衛生統括監 年齢によってそういうのがあるかどうかは分からないんですけども、若い人のほうが自分の症状よりはもっと行動したいとかということで、無理していろんなところに、イベントを含めて行ったりすることで、注意が必要というのは国の専門家会議でも指摘をしております。

○西銘純恵委員 やっぱり年齢が違って病気をいろいろ持ってきますよね。そこら辺はそういう新たなウイルスが入ったら抵抗力はないはずだから重症化するだろうなと思うけど、若い人は行動力があるからという今の説明では納得できないんですよ。若い人は持っているけど何らかの形で無症状という、こういう普通の風邪症状で終わっているという意味じゃないのかなと思ったんですよ。そしたら、別に熱もないし、何もなし、遊んでもいいし、外出も自由に、そこら辺でも若い人というのが無症状例が多いと、8割の患者は軽症のまま治癒と明確に書かれている以上、ウイルスを持ったまま、軽症のまま治癒と。それが8割というのであれば、この8割の皆さんが一気に一定の弱い人のところにばんと拡大をするんじゃないかな。とてもこれが心配で、どんなですか。

○砂川靖保健医療部長 そのために我々は、中部病院なんかを中心にして老人福祉施設に対する感染対策なんかをやっているわけです。県民一人一人のレベルでちゃんと手洗いをやると、それで接触感染を防ぐことができますので。そして、せきをしている方はちゃんとマスクをしていただいて、飛沫を飛ばさないようにしていただくと。こういう地道な努力が感染防止のために一番有効と。なおかつ、高齢の方とか基礎疾患のある方は、こういう人が集まって密閉空間で換気の悪いところとか、近距離で会話するような、そういったところには出かけないということで、感染しないような対策を取っていただく行動変容を起すことが重要だろうということで、我々はそれを口が酸っぱくなるほど言い回しているというところでございます。

○西銘純恵委員 若い皆さんにも、何らかのそういう無症状という、この特徴があるから、皆さん風邪気味とかちょっと具合がというときには、外出とか、そういうのを控えてほしいとかという若い人に対するアピールというのかな、そこもとても大事なのかなと思うんですけど、どんなですか。やっていますか。

○砂川靖保健医療部長 それも必要ですけど、今一番大切なのは、県外、国外から持ち込まれるウイルス。だから我々、今日も知事のコメントで言ったのは、県外、国外から来た人と接触する可能性の高い人は、感染対策に注意してくださいと。自分の体調にも注意してくださいと、今以上にですね。それと、こういう方だけじゃなくて、県民でも県外、国外から戻って来られる方は十分にそういうリスクがございますので、自分の体調管理に気をつけて健康観察をしてくださいというような呼びかけをしているわけです。

○西銘純恵委員 陽性の方が治療をして陰性になって、また陽性になったというのを報道で聞いた感じはあるんですが、それは実例としてあるんですか。

○砂川靖保健医療部長 大阪のほうでそういうふうな報告がされているというのは承知しております。

○西銘純恵委員 ということは、経過観察期間とか、自宅待機期間とか、そこら辺も厳密に、今まで2週間という形で書いているけど、陰性になってということやって、それがまたどこかで陽性化したということが事実としてあったということであれば、そこら辺も一度陽性になった人に対する一定期間の、一月とか、そういうのも大事なのかなと思うんですが、そこら辺についてはやっていらっしゃるのか。

○砂川靖保健医療部長 我がほうで発生した3例目、みんな入院勧告が解除されていますけれど、退院させる際には2回PCR検査をして、陰性を確認して退院させています。この退院された方々が再び発症したという報告は受けておりません。みんながみんな再発症するわけではないわけです。その辺は観察を続けていく必要はあると思いますけれど、それぞれ退院された方にも人権がございますので、過度な縛りというのはよくないと思いますけれど、観察、自分の体調管理については気をつけていただくということを心がけていただくことが大切かなと思います。

○西銘純恵委員 最悪を想定しての体制を整えていくということで先ほど報告がありましたので、検査体制、医療体制、何もない方がいいとは思いますが、1人、2人で、今の3名でとどめてということであればいいんですが、目に見えないので、ぜひ最悪を想定された体制を、多分これからも必要だと思うんですが、よろしくをお願いします。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

次呂久成崇委員。

○次呂久成崇委員 もう一度、確認させてください。無症状感染者、この病原体保有者からも感染するんですよね。

○砂川靖保健医療部長 確実に感染するというわけではなくて、感染する可能性を否定することはできないということでございます。

○次呂久成崇委員 代表質問のほうでもさせていただいたんですけども、今空港のほうではサーモグラフィーの設置等もいろいろやるというところにいるんですけども、港のほうですね。この間、部長の答弁では、まだ無線検疫から実際に接岸したときにどういった検疫をしているかというのは、まだちょっと把握していないというようなことだったんですけども、これは今の状況はどんなですか。分かりますか。

○砂川靖保健医療部長 今、クルーズ船は寄港していませんので、クルーズ船に対する検疫は行われていないと思いますけれど、このプリンセス号以降、無線検疫というのはやっていません。必ず着岸して乗船しての検疫ということで、しかも、検疫が終わるまで誰も下船させないというような非常に厳しい検疫が行われるというふう聞いております。

○次呂久成崇委員 これは貨物船も同じということによろしいですか。

○砂川靖保健医療部長 はい。

○次呂久成崇委員 先ほどから部長のほうも、県外、国外から入ってくるのをいかに止めるかということがやはり大切だということだったんですけども、私、昨日の質疑のほうでもちょっと言ったんですけども、やっぱり離島のほうが直接都市部のほうから入ってきているんですよ。先ほど西銘委員も言っていたんですけど、8割の患者が軽症のまま治癒するということなんですけれども、今まさに若者が離島に入ってきているというのが、この卒業旅行シーズンとかですね、実際に私も目の当たりにしているものですから、とても今そういう意味では、空港とか港というところでの水際の対策というのは本当に喫緊の対策

を取らないとまずいんじゃないかなと思っているんですが、そこら辺の対策というのは今どんなですかね。

○砂川靖保健医療部長 要は、結局サーモグラフィーを設置するかどうかと。その上で行動変容を促すかどうかということになると思うんですけど、基本的に機器の設置等については、交通政策を所管している企画部のほうになるというふうに考えております。今までの議論を聞いている限りにおいてですね、発着地において設置して体温を観察しましょうということですけど、着いた人に行動変容を促すというのは非常に困難だと思うわけです。それよりも出発地において体温観察した上で、あなたは発熱していますよという状況を与えることによって、例えば飛行機に搭乗するのをやめるとか、そういった行動変容を促すことが必要じゃないかと。そのほうが効果があるんじゃないかということをお策本部会議等でも議論しておりまして、そういうことも含めて、当然離島の港、空港につけるといふ知事の約束もございますので、それも考えながら、発着地について、なおかつ搭乗時のアナウンスも行うような、そういったことをするための要請活動もしようというようなことをお策本部会議で決めて、緊急事態だからこれは四の五の言わずにすぐやるんだというような姿勢で臨めということで今、県全体が動いているというところでございます。

○次呂久成崇委員 離島などは、やはり高齢者がどうしても多いんですよ。ですので、若者にとってはこの症状というのは軽かったりするかもしれないですけど、やはりそれが一度こういう小さな島とかで実際に感染した場合というのがやはり一番とても怖いなと感じますので、ぜひ徹底して水際対策というのをやっていただきたいなと思います。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

以上で、新型コロナウイルス対策について、保健医療部長及び病院事業局長に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

以上で、予定の議題は全て終了いたしました。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員長 狩俣信子