

厚生常任委員会会議録

平成21年5月1日

場 所 第4委員会室

午前10時33分開会

会議に付託された議案等

○福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・新型インフルエンザについて
- ・新型インフルエンザに対する対応について

出席委員（8人）

委 員 長	長 友 安 弘
副 委 員 長	山 下 博 三
委 員	米 良 政 美
委 員	蓬 原 正 三
委 員	黒 木 覚 市
委 員	外 山 良 治
委 員	田 口 雄 二
委 員	水 間 篤 典

欠席委員（なし）

委員外議員（14人）

議 員	緒 嶋 雅 晃
議 員	福 田 作 弥
議 員	中 村 幸 一
議 員	中 野 一 則
議 員	横 田 照 夫
議 員	河 野 安 幸
議 員	黒 木 正 一
議 員	松 村 悟 郎
議 員	満 行 潤 一
議 員	松 田 勝 則
議 員	冏 師 博 規
議 員	西 村 賢
議 員	武 井 俊 輔

説明のため出席した者

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	宮 脇 和 寛
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	加 藤 裕 彦
福 祉 保 健 部 次 長 (保健・医療担当)	高 橋 博
こども政策局長	山 田 敏 代
部参事兼福祉保健課長	佐 藤 健 司
医 療 薬 務 課 長	安 井 伸 二
薬 務 対 策 監	岩 崎 恭 子
国保・援護課長	江 口 勝 一 郎
部参事兼長寿介護課長	大 重 裕 美
障 害 福 祉 課 長	高 藤 和 洋
就 労 支 援 ・ 精 神 保 健 対 策 室 長	野 崎 邦 男
衛 生 管 理 課 長	船 木 浩 規
健 康 増 進 課 長	相 馬 宏 敏
こども政策課長	京 野 邦 生

事務局職員出席者

議 事 課 主 査	本 田 成 延
議 事 課 主 査	大 下 香

○長友委員長 ただいまから厚生常任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けれども、お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長友委員長 それではそのように決定をいたします。

執行部入室のために、暫時休憩いたします。

午前10時33分休憩

午前10時35分再開

○長友委員長 委員会を再開いたします。

新型インフルエンザがフェーズ5という段階に達したということで、大変憂慮される事態でございますけれども、県議会の常任委員会といたしましても、委員長、副委員長で、去る4月27日に、この問題に対しまして申し入れをしたところでございます。水際での防疫体制に万全を期していただきたい、あるいはまた、県民に対し適時的確な情報を伝えていただきたい、あるいは相談支援体制の早急な立ち上げ等をお願いいたしました。また、万が一にも発生した場合には、それに備えた防疫体制の確立等についても申し入れをさせていただいたところでございますけれども、本日さらにこういう委員会を開催させていただきまして、この新型インフルエンザ対策について万全を期してまいりたいというふうに考えております。

それではまず、福祉保健部からの説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了した後にお願いしたいと思います。

○宮脇福祉保健部長 今回の新型インフルエンザ発生につきまして、現在までの経緯と対応状況について説明させていただきます。

御案内のとおり、先週末の4月24日から25日にかけて、メキシコ等の海外で豚インフルエンザの疑いの患者が発生したとの報道があり、福祉保健部といたしましては、4月25日に部内の対策会議を開催し、情報収集に努め、対策を検討したところでございます。

さらに26日未明、世界保健機関（WHO）が、「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」との発表を行ったことから、同日、県内全保健所に相談窓口を設置するとともに、県民の皆様の

冷静な対応などを求める記者発表を行ったところであります。

その後、WHOが4月28日に当該事案を新型インフルエンザの発生であるとし、警戒レベルをフェーズ4に格上げすることを宣言いたしました。

これを受けまして、本県におきましては、同じく4月28日に、宮崎県新型インフルエンザ対策行動計画に基づき、知事を本部長とする「宮崎県新型インフルエンザ総合対策本部」を設置し、第1回会合を開催したところであります。

この会合におきましては、新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題でありますことから、政府の新型インフルエンザ対策本部を初めとした関係機関からの情報収集に最大限の努力を払い、県民の皆様に迅速かつ的確な情報提供を行うこととし、相談窓口を発熱相談センターに格上げするなど、さらなる対策の強化を図っていくことを決定いたしました。

さらに、30日未明に、WHOが警戒レベルをフェーズ5に引き上げたことに伴い、県総合対策本部の幹事会を開催するなど、行動計画に沿った取り組みを行っているところであります。

なお、4月27日には、長友委員長及び山下副委員長から、対策に万全を期するようとの申し入れをお受けしております。

福祉保健部といたしましては、県総合対策本部の決定を踏まえ、国内及び県内の発生に備えて、必要な資材や抗インフルエンザウイルス薬の確保に努めますとともに、発熱相談センターや発熱外来の設置など、情報の提供や感染拡大防止のための関係機関との調整を着実に進め、新型インフルエンザの県内における感染拡大を可能なかぎり防止し、県民の皆様の健康被害を最小限に抑えることができるよう、全力で取り

組みを進めてまいりたいと考えております。

詳細につきましては、健康増進課長が説明いたします。私からの説明は以上でございます。

○相馬健康増進課長 常任委員会資料の1ページをお開きください。

私どもは、従来から東南アジア等で発生しております高病原性鳥インフルエンザからの新型インフルエンザを想定した対策を進めてきたところでございます。今回、豚インフルエンザということで、鳥以外の新型インフルエンザが出たということは想定外でございましたけれども、これらにつきましては、従来の宮崎県の新型インフルエンザ対策行動計画で同様に対応できるものと考えております。

まず、今回の新型インフルエンザ、豚インフルエンザについてでございます。

疫学でございますけれども、豚インフルエンザはA型のインフルエンザということでございます。通常、豚の間では流行が見られておりますけれども、人に対しての感染は非常に珍しいというふうに聞いております。

また、(2)の人への感染経路でございますけれども、通常は人には感染しませんけれども、豚と直接接触したとか、濃厚接触があった場合に散発的に感染する事例があるとのことでした。

症状としましては、通常のインフルエンザと同じような症状です。発熱、脱力、食欲不振等で、いわゆる高病原性鳥インフルエンザでは全身的な症状が見られますけれども、この豚インフルエンザにつきましては、弱毒性ということもあり、呼吸器に限定された症状が認められているようです。

診断につきましては、発症後4～5日以内に検体を採取することによって、豚インフルエンザウイルスであることも確定検査が可能となっ

ております。

また、治療薬につきましては、抗インフルエンザ薬（タミフル）が効果があると言われております。

現在、人用のワクチンはありません。

2の新型インフルエンザについてでございますけれども、新型インフルエンザウイルスとは動物のインフルエンザウイルスが人の体内でふえることができるように変化して、人から人に容易に感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患を新型インフルエンザと言います。

今回、メキシコやアメリカなどで確認されました豚インフルエンザ（H1N1）を感染症法第6条第7項に規定します新型インフルエンザ等感染症に位置づけられたところでございます。H1N1というタイプは、従来型の季節性のインフルエンザでいいますと、ソ連型のインフルエンザと同じものでございます。ただ、同じH1でございますけれども、かなり抗原性といいますか、顔つきが違うインフルエンザということで、従来のワクチン等は効かないということのようでございます。また、人もそういう免疫を持っていませんので、広がるのが懸念されるところでございます。

続きまして、WHOのほうでフェーズ3からフェーズ4になったとか、フェーズ4がフェーズ5になったという報道がございますけれども、これはお手元に資料がございませんけれども、フェーズの説明を若干させていただきますと、フェーズ3までは基本的に人から人に感染する新型インフルエンザが出ていない状態がフェーズ3、新しい人はまだ感染したことの無いウイルスが人から人に感染するようになったというのがフェーズ4の段階です。WHOとしまして

は、フェーズ4のレベルから先日フェーズ5、パンデミックの前段階ということで感染が広がった状態ということで、フェーズ4が宣言されたところでございます。これはWHOの分類は、世界的な状況の中でどういう状況かという警戒レベルをあらわすもので、国内におきましては、発生段階で区分をしております。

お手元の資料の2ページ、発生段階の区分でございませぬけれども、これはWHOが世界じゅうのレベルで、発生段階は国内レベルでの発生状況によって段階を区分しております。前段階というのが、新型インフルエンザが世界のどこでも発生していない状態、これが前段階でございます。第一段階が海外で新型インフルエンザが発生した状態、だから、現在の段階は第一段階でございます。世界の中ではかなり各国に広がっておりますけれども、日本国内にはまだ入っておりませんので、現段階は第一段階に相当するところでございます。これが国内で新型インフルエンザの患者が確認された場合には、第二段階に段階が上がることとなります。

あと、国内に入った新型インフルエンザが広がった状態になりますと、第三段階に位置づけられまして、第三段階はそれぞれ3つに分けられております。これは1つは各都道府県において、入院措置による感染防止拡大効果が期待される状態、いわゆる感染症法に基づく入院措置を行って対応できるような範囲というように考えていただければいいのかなと思います。その感染症法に基づく入院措置ができないような状態、かなり広がった状態になりますと、まん延期というような状態にあります。

その後、ピークを越えたと判断できる状態になりますと、回復期ということで、その後、第四段階は、患者の発生が減少し、通常のインフ

ルエンザと同じような発生状況に減っていった段階が小康期ということになります。

3ページでございませぬけれども、新型インフルエンザの各発生段階における対応の目的としまして、まず前段階、国内も世界もどこも発生してない段階です。これにつきましては、発生に備えての体制の整備を行う。また、国際的な連携のもとに、世界のどこかで新型インフルエンザが発生していないかどうか確認を行う時期がこの前段階でございます。

第一段階が海外発生期で、海外のどこかで新型インフルエンザが認められた場合には、日本国としては、ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止する。いわゆる水際作戦を徹底することとなります。また、いつ国内に入ってくるかわからないということで、国内発生に備えての体制の準備を行うこととなります。今の段階は第一段階の状況でございます。

第二段階が国内発生早期で、国内に入った場合には、できるだけ感染拡大を抑えるために、患者については、感染症医療機関に入院して隔離という措置をします。また、接触者等について調査を行いまして、接触者に予防内服とか行われることによって、感染の拡大防止をできるだけ行っていくというのが第二段階になります。だから、今後、国内でもし第一の患者が出た場合には、国内発生早期ということで、患者の早期発見、早期発見した患者については、入院措置をとって、その接触者等に対して予防内服等をやって感染の拡大を防ぐという措置が今から求められることとなります。

第三段階は、感染拡大以降の段階で、これはまん延期になりますと、感染拡大の防止というよりは、社会医療機能とか社会経済機能の影響を最小限に抑えることが目的になってくるのか

など思っております。

4ページでございますけれども、これは国立感染症研究所のほうのホームページに出ているもので、4月29日現在の数字でございます。世界の7カ国で確認され、最終的な検査で確認をされたものが112名ということでございます。患者自体は、メキシコ等でも疑い患者はもっと報告されておりますけれども、確定症例が112名という状況です。

続きまして5ページでございますけれども、新型インフルエンザに対する対応ということで、先ほど部長のほうからも報告がございましたけれども、現在までの経緯としまして、まず4月24日にアメリカにおいて豚インフルエンザ疑い患者が発生したという報道がございました。翌25日には、メキシコにおいて豚インフルエンザ疑い患者が多数発生しているという報道がございまして、昼に厚生労働省が記者会見をしております。翌日、25日の11時ごろからWHOで専門家の会議が開かれまして、26日の未明に国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態という発言をWHOもしております。それから2日後でございますけれども、未明、5時30分にWHOがフェーズ3、新型インフルエンザの発生してない状態から新型インフルエンザが発生したというフェーズ4にレベルを上げたところでございます。それに対しまして、国も朝7時に新型インフルエンザの発生を宣言しております。この段階で、我が国も第一段階、国内では発生してないけれども、海外で発生したということで第一段階になったところでございます。また、同日の昼に、国のほうでは新型インフルエン対策本部を開設しております。また、それから2日後でございますけれども、WHOは再びフェーズ4からフェーズ5にレベルを上げたということ

で、非常に早いペースで2日置きにレベルが上がっていくということで、かなり早いスピードで世界には感染が広がっているのかなという状況でございます。

福祉保健部としての対応でございますけれども、25日、メキシコでの報道を受けまして、新型インフルエンザ対策チームを招集しまして対応策を協議させていただきました。あと、16時には部内の部・次長、局長、全課長に集まっていたございまして、福祉保健部の新型インフルエンザの対策会議を開催し、今後の方針等を決定させていただいたところです。中央と高鍋につきましては、同日中に相談窓口を開設し、翌日には宮崎市を含めます全保健所で相談窓口を開設することができました。また、11時から記者発表を行いまして、県民の皆様には現時点で感染するおそれはないから、心配しないでくださいというメッセージを出させていただいたところでございます。

6ページをあけていただきまして、27日、月曜日でございますけれども、これは宮崎県新型インフルエンザ総合対策本部幹事会と申しますのは、全部局を対象とした全庁的な対策本部でございます。その幹事会ということで各課の主なメンバー、課長さん等に集まっていたございまして、現状の報告と情報交換を行いまして、行動計画に基づく対応を推進する、また初期対応の状況についての報告等の協議を対策を期したところでございます。翌28日、火曜日でございますけれども、第2回の部内の対策会議を開催いたしまして、今後の対応に備えまして、部内における体制の強化とか、第二段階に備えた体制の強化等に関係機関、医師会、病院等をお願いをしていったところです。

健康観察体制と申しますのは、28日から、メ

キシコから帰ってきた旅行者につきましては、全員住所等連絡先を検疫所のほうで把握しまして、それを各都道府県に通知することになりました。通知された県では、その方を所管する保健所に連絡しまして、10日間健康観察をすることで、メキシコから帰られた方については、全員10日間の健康観察ができるということで、水際作戦の徹底が図られたところでございます。また、30日には、さらにカナダとアメリカが加えられまして、3カ国から帰ってきた方については、やはり同様に全員10日間の健康監視を行うということになっております。現時点で県内では3人の方が健康監視の対象として連絡が来ておりますけれども、3人の方は全員、特に体調等問題はございません。

28日になりまして、タミフルの流通状況の把握と発熱相談センターの設置を行っております。これは4月28日に新型インフルエンザの発生が宣言されましたので、今まで開設しておりました発熱相談窓口を発熱相談センターに切りかえを行ったところでございます。また、庁内の総合対策本部の幹事会を開きまして、総合対策本部の開催を決定し、15時15分に知事を本部長とします宮崎県新型インフルエンザ総合対策本部を開催しております。これによって今後の対応、取り組みについての庁内の合意をとったところでございます。また、同日の夜には感染症指定医療機関等を集めまして、現在の状況を報告し、今後の患者発生に備えての協力の要請等を行ったところでございます。

(5)の相談窓口及び発熱相談センターの設置でございますけれども、県の保健所につきましては、8時半から17時15分まで、宮崎市の保健所につきましては、24時間体制で相談を行っているところでございます。

相談件数でございますけれども、29日までの相談件数は49件でございますが、昨日、55件の相談がございまして、現時点では104件の相談が参っているところでございます。

相談の内容につきましては、予防や消毒に関することとか、検査や治療薬に関することの相談が多いようでございます。

なお、最後に、タミフルの備蓄量は、県内で9万6,000人分のタミフルを備蓄しているという状況でございます。

1枚紙、24時間体制のコールセンターの設置ということで、先ほど全保健所に発熱相談センターを設置していると申し上げましたけれども、今後の対応の体制の強化ということで、本日の14時から新型インフルエンザが終息するまで、フリーダイヤルの24時間体制のコールセンターを設置することとしております。概要としましては、新型インフルエンザの情報の提供とか、御心配な方に電話していただいて、それに対応するというところでございます。これに伴いまして県民の皆様からの相談については、このコールセンターに一本化して対応し、保健所のほうが新型インフルエンザ対策に専念できる体制を構築しようとするものでございます。

以上でございます。

○長友委員長 執行部の説明が終わりました。委員の皆様、質疑はありませんか。

○米良委員 2つほどお尋ねをしたいと思います。これだけ大きな報道がなされて、国も県もいろんな対応をいただいているわけですけれども、県におきましても、今課長から話がありましたように、相談窓口の設置とか危機管理上の重大性をかんがみているいろんな対応がなされていると、こういう報告がありましたが、ただ一つは、けさの新聞を見ておきますと、もし発症

した場合の医者への対応というのが、医者不足を理由にして、なかなかそういうものに乗ってこないという報道がなされておるわけですが、そこあたりが一番私は大事な部分を占めるんじゃないかなと、このように思えて仕方がないんですよ。そういう医療機関への指導体制というか協力体制というのは、どう県としては対応しておられたのか。また、そういう対応をしていくべきなのか、そう思うのですけど、どういうことをこれらを想定をして関係医療機関に協力を願うつもりなんですか。

○相馬健康増進課長 本日の報道につきまして、発熱外来を設置するに当たって、なかなか決まっていなかったという報道だったと思いますけれども、基本的には、感染症指定医療機関に併設した形で発熱相談センターを設置したいと思っておりました。感染症指定医療機関に併設する形での設置を考えておりましたけれども、実際感染症指定医療機関につきましては、患者が発生すれば入院をしていくわけで、入院の中で新型インフルエンザの対応ということで、病院の入院患者の対応でかなり人手を食って追われてしまうという状況がございます。そういう中で、同時に発熱外来を外に設置して人を割くということがなかなか困難な状況があるということで、私ども、そのあたりは十分理解できるところでございまして、昨日も県の医師会等とも協議をいたしまして、各市郡医師会のほうで発熱外来に対する人的な支援といいますか、ドクターの応援ですけれども、そういった応援をしていただけるという御了解をいただいたところでございます。そういう面ではとったところでございます。

○米良委員 その発熱外来の設置ということが義務づけられているかどうかわかりませんが、

やっぱりそういうことを想定をしながら、ここは医師不足というのが理由に挙がってきた背景というのは、私は許されるべきじゃないと思うのです。この前も門川の死亡の関係でちょっと私申し上げましたが、やっぱりここにきては、医者への使命感というのをこれからどう県は指導していくんですかという話も課長しましたが、これも、これと全く一緒なんです。最近は何かにつけて医師が足りない、対応できないとかいうことが医者の方から返ってくると、これはやっぱり言語道断だと思うのですよ。そういうことが繰り返され繰り返され言われていいものかどうかということを見ると、私は、情けないような気がしてならんのですけれども、そのあたりの指導徹底をしっかりとやらしてもらわないと、これは感染することは極めて少ないと言われておりますけれども、これはどうなるかわかりませんから、県民の皆さんたちは、そこらあたりに非常に不安を持っておるということを特に申し上げておきたいと思うのですが、入院には対応ができないとか、いろんな不安材料が非常にコメントしてありましたから、そこあたりをひとつお願いを申し上げておきたいと思っております。ほかの委員もいろいろあるでしょうから。

それから、鳥インフルエンザも全く一緒のような状況ですが、養豚業者が、食べても大丈夫ですと、人体に影響はないですと、こう言われながらも、養豚業者に対する一つのダメージというのがこれから上がってくるんじゃないかなと思っておりますから、そこあたりも風評被害と同時に、それをどう食い止めていくかという養豚業者に対する配慮、こういうのもやっぱりしっかりなされていかなきゃならんんじゃないかなと思っておりますから、これも要望の一つにしておきたいと思っております。

それから、最後にしたいと思いますが、さっき課長から104件の相談があったということで、内容に触れられましたけど、もうちょっと具体的に内容をお示しいただくとありがたいかと、このように思います。私からは以上です。

○宮脇福祉保健部長 今、米良委員からございました医師の協力体制の関係でございますけれども、実態として、通常の診療業務があって、救急医療も対応するという中で、非常に厳しい状況ではございますけれども、その上に今回の新型インフルエンザの患者の対応が出てまいるということで、ただ、これにつきましては、昨夜も医師会長も含めて協議をさせていただきました、医師会として御協力いただけるということでございます。そういう意味では、それぞれ大変な状況ではございますけれども、危機的な状況になることが想定されますので、各機関が県民の健康被害をなるべく小さくするように全力を挙げてまいるという体制で臨んでおります。

○相馬健康増進課長 追加ですけれども、私も、今回の事態は緊急事態でありますと、そういう面では、医師会のほうとしても、全力を挙げて対応してくださいという協力を要請いたしまして、先ほど部長からございましたように、きのうのうちには全医療機関に対しまして、こういう事態で協力するよという医師会長名で、医療機関に対して通知も出させていただいたところでございます。そういう面では、県医師会のほうでも全力を挙げて対応していただけているとおるところでございます。

相談の内容でございますけれども、いろんな相談がございまして、目についたものというのは、海外旅行に行くがタミフルがもらえるとか、北九州に旅行したいが大丈夫とか、発熱相談窓口の設置についてとか、時間とか、特に

発熱があつてどうこうという相談は7件ぐらい、そのほかの相談がいろいろ風評被害、メキシコ産マンゴーが大丈夫とか、そんな話も出ている状況で、県民の方がちょっと混乱している部分もあるのかなと思いますけれども、非常に切迫した不安を持っている状態じゃないのかなというふうには思っているところでございます。ただ今後は、いろんな相談が参ってくると思いますので、それに対して適切に対応していきたいと思っております。

○船木衛生管理課長 豚肉、それからその加工品についての安全性についてでございますけれども、既に報道等を通して御承知のとおりで、豚肉やその加工品を食べて新型インフルエンザに感染することはないというふうに言われております。その理由といたしましては、豚肉は従来から食中毒の防止の観点から、十分加熱をして食べるというような状況でございます。それと、万が一ウイルスが付着しておりましたも、インフルエンザウイルスは熱に弱く、加熱で容易に死滅するというようなことがございます。それから、食べて体の中に入っても、胃酸で不活化される。酸に弱いというようなことで、食べて新型インフルエンザに感染することはないということを、WHOとかCDCの中でもそういう状況が言われております。

それから、県といたしましては、PR的な部分でございますけれども、食品の営業施設の団体であります食品衛生協会、それから理容・美容等の生活衛生同業組合等に対しまして、新型インフルエンザ対策への情報提供を行いますとともに、その中で食肉、それから食肉製品の安全性をアピールいたしております。また、畜産課のほうと協議をさせていただきました、ホームページも安全性の情報を掲載させていただ

たところでございます。また、畜産課では、各市町村それから関係の団体に対しまして、文書を送付して、安全性に対する周知を実施するというふうに聞いております。以上でございます。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○水間委員 今いろいろお話があり、説明もいただきましたが、本県のこのことに対する対応というのは非常に早かったと私は見えています。立ち上げ方もですね。その中で、今説明の中で、行動計画あるいは発生段階における対応の、これの第一段階、第二段階あるんですが、現実フェーズ3から4、そして現に5になった、この流れからすると、非常に海外で発生している、国内ではまだ3症例、疑似だとか疑いがあるということなんです、ここの段階でのWHOの表現と、非常に第三段階でもう既に全体が疫学調査では負えなくなった事例だとか、ここがWHOで言えばフェーズ6になる状況なのか、ここらあたり非常に簡略化して、WHOの流れとすると、ちょっと簡単な感じがするんですけども、そこらあたりはどうなんですかね。

○相馬健康増進課長 WHOのフェーズというのは、あくまでも世界じゅうの状況の中でレベル設定をしております。この発生段階というのは、国内における状況をもとに対策を進めていくということで若干ずれがございます。そういう面では、逆に例えばWHOのフェーズが6になって、パンデミックでも日本国内で患者が発生しなければ、これはやはり第一段階の状況になろうかと思っております。

○水間委員 治療の中で説明がしてあったんですが、オセルタミビル、それとザナミビル、この薬を投与すればこれが治療薬ということになるんですか。今現実にタミフルという表現がいつもされて、9万6,000人分あるということだけ

ど、これは効かないのだというような表現もあるのですが、実際効かないのですか。

○相馬健康増進課長 タミフルにつきましては、一応A型インフルエンザに有効、従来型のインフルエンザに有効である。この新型インフルエンザも、A型インフルエンザのH1ということで、効果があるというふうに聞いております。

○水間委員 そのタミフルは、今のA型インフルエンザについては効くんですか、効かないんですか。

○岩崎薬務対策監 効果があると言えます。従来のインフルエンザの場合のA型と同じように、効果があります。

○水間委員 それで、9万6,000人分ということだけでも、これは流行したときの話なんでしょうか。いわゆる日本国内でどのぐらいあって、宮崎県で9万6,000人分と、これがまた増産をしているとかいうようなことはあるんですか。

○岩崎薬務対策監 メーカーのほうは増産体制に入っているというふうに聞いております。県の備蓄は9万6,000人分持っておるわけでございますけれども、国の備蓄はタミフル、リレンザという2種類のお薬を備蓄してございまして、国のほうが約3,000万、細かい数字で申し上げますと、2,940万人分国のほうが持っております。あと、流通上、メーカーとかも400万人分持っております。ただ、日本国じゅうの人口の4人に1人がかかるとなりますと、まだまだこれには足りない状況でございますけれども、県の9万6,000人分、それから、この県の備蓄分が不足いたしますと、国のほうからの備蓄が入って来ている予定になっておりますので、各発生した地域に応じて、国がこの抗インフルエンザウイルス治療薬を流してくれることになっております。以上でございます。

○水間委員 最後に、先ほどあったんですが、相談件数の中で予防と消毒に関すること、また検査や治療薬に関することというお尋ねがあったということですね。もう一回、どんな予防をしたらいいのか、治療としてはどういう治療があるのか、もう一回教えてください。

○相馬健康増進課長 この新型インフルエンザも通常のインフルエンザと同様の予防対策が効果があります。そういう面では、手洗い、うがいをしっかり徹底すること、また、症状がある場合には、しっかりマスクをして咳エチケットを守っていただくこと、そういったことをしっかり徹底することによって、予防効果があるというふうに考えております。また、治療につきましては、一応弱毒性の呼吸器に限定したインフルエンザというふうに言われておりますので、タミフルも有効であるということで、タミフルを中心とした治療になるのかなと思っております。

○水間委員 もう1点、健康体の人にはうつる人とうつらない人と、人から人ということですが、あるんですか。

○相馬健康増進課長 このH1N1型はいつもはやっているソ連型と同じ型なんですけれども、ただ、抗原性がかなり違うものですから、従来のワクチンは効きませんし、新しいタイプですので、皆さん、私も含めまして、抗体、免疫を持ってないということで、そういう面ではかかり得る可能性はあるのかなと思っております。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○田口委員 ちょっと基本的なことを教えてください。普通冬場になるとインフルエンザというのは事前に予防接種といますか、そういうのをしておきますけれども、これに関しては、このタミフルは使い方は全然違うわけですね。

発症してから使うということでもいいんですね。

○岩崎薬務対策監 ワクチンの場合は、事前に摂取することで予防をするわけなんですけれども、また、かかってもその症状を弱くする働きがございます。タミフルの場合は、発症して48時間以内に治療、投与を開始するというようになっております。もちろん発症した患者さんと濃厚な接触をされる家族の方等については、予防の治療の必要な場合は、予防投与することが可能です。以上です。

○田口委員 先ほどから9万6,000人分のタミフルがあるということですが、これは発症したら1回の接種でいいんですか。それ1回分の接種が9万6,000人分あるということなんですか。それとも、何回か対応できる分の9万6,000人分があるということなんですか。ちょっとその辺がわからないから教えてください。

○相馬健康増進課長 予防接種としてワクチンの方は、流行する前に注射でワクチンを入れて、体の中に免疫をつくるというのがワクチンになります。タミフルは、発症した後にタミフルを飲んで治療する治療薬という形で、その治療薬が9万6,000人分あるということでございます。

○田口委員 ですから、それは1回でいいんですか。例えば、注射で打つのか飲み薬なのかわかりませんが、それは1回でいいんですか。それとも何回も1週間分打つとか、症状がおさまるまで打ち続けるのか。

○相馬健康増進課長 1人1日2カプセルを5日間飲むことになっております。

○田口委員 もう一度確認です。2カプセルを5日間飲み続ける。要するに1人10錠飲むということでもいいんですね。それが9万6,000人分あるということですね。すると、最終的には終息宣言というのがあろうかと思いますが、それは

どこをもって判断するのでしょうか。

○相馬健康増進課長 サーベイランスという形で流行の状況をずっと、患者の発生状況を把握してまいりますので、それによって、ピークを過ぎて安定的になった状態の段階でそういった時期になるのかなと思います。

○田口委員 ちょっと話は変わりますが、今ゴールデンウィークが真っ最中で、ゴールデンウィーク終盤になると、海外からどっと帰ってくる可能性が十分考えられますよね。若干減ったとしても。どれぐらい海外に行ったかというのは把握はしていないかもしれませんが、ゴールデンウィーク週末の後半の体制はさらに強化してもらわないと、一たん発生してしまったらどうしようもならないと思いますが、それらの中で特にゴールデンウィーク週末に特別な対策とかいうふうに考えているものはあるのでしょうか。

○相馬健康増進課長 基本的には、連休の間海外に行かれた人たちが帰ってきて発病するというのが、現時点での可能性として一番高いのかなと思っております。そういう面では、国のほうでも検疫の強化ということで、検疫を通過する人に対して、サーモグラフィで発熱がないかどうかのチェックをしております。また、メキシコ、アメリカ、カナダから帰国された方につきましては、住所と連絡先を全員確認をして、それを居住地の都道府県に通知して、10日間健康監視を行うということで、水際作戦の強化がまず大事なかなと思っております。あと、県としましては、そういったものに漏れた方が、発症した場合に備えて、発熱相談センター等でしっかりそういう相談を受けて、症例と言っていますが、こういった人が疑わしいですよという定義がございますので、そういう人を早く把

握して、見つけたら速やかに感染症指定医療機関に入院させる措置をとって、感染拡大防止を図ることが大事だと思っております。そういう意味では水際作戦の徹底と患者の早期発見の体制を強化することが必要だと思っております。

○田口委員 最後に伺いますが、きょうはだれもマスクしている人はおりませんけれども、皆さんがもし倒れられると困るんですけれども、職場ではそういう今対策は考えていらっしゃいますか。

○相馬健康増進課長 現時点では国内で患者が発生している状況はございませんので、国内で感染するということはまずありません。そういう意味では、私ども職場では特にマスクはしていません。そこは県民の皆様にもしかり今の時点で感染は恐れる必要はないということで啓発をしていきたいと思っております。

○蓬原委員 何件かお尋ねします。9万6,000人分ということですが、従来議会でも何回となく質問等もあって、9万6,000人分まで増加したのだと思いますけど、これはパンデミックという言葉もあるわけですが、発生予測に基づいて、言うならば9万6,000人の根拠、これだけあれば大丈夫だよというものが、そういう発生予測の中から出されているものなのか、爆発的に増加した場合には、実際は足りないけれども、これまでの中で精いっぱい蓄えてきた結果が9万6,000人なのか、そののところはどうなんですか。

○岩崎薬務対策監 委員のおっしゃいますとおり、宮崎県の人口の4人に1人がかかると、約22万人分の備蓄が必要ということになっております。私どもとして、できる限りの分の今備蓄しているのが9万6,000人分ということで、21年分もまたお願いしているところでございます。

以上です。

○蓬原委員 余り県民の皆さんの不安をあおるようなこともいけないわけですが、実際は、本当は爆発的に増加した場合はもっと要るということです。各県ばらつきがあった場合は、他県からの全国で3,000万人分、そのあたりをうまく流用しながら、その対応をしていくということです。

○岩崎薬務対策監 委員のおっしゃいますとおり、まずメーカー（製薬会社）でございますけれども、そこで製造しているもの、また流通（卸屋さん、薬局）、医療（病院）等で保有しているものがまだ備蓄以外にございますので、まずこれを使っていただくということで、発症の初期段階についてはこれで抑えられるものと考えております。ただ、それが不足してきたというような場合には、県の備蓄、そして県の備蓄の次に国の備蓄という段階を追って、皆様方のところへ速やかに届けるような体制になっておるところでございます。以上でございます。

○蓬原委員 すると、県が9万6,000人分、町の薬局、そういうところに県の備蓄以外にも何人分かはあるというふうに理解していいんですか。

○岩崎薬務対策監 そのとおりでございます。

○蓬原委員 数はどれぐらいでしょうか。

○岩崎薬務対策監 現時点での卸での保有数につきましては、昨日の段階では3,400人分ございます。ただ、これは国の指示で、メーカーのほうを持ってありますのを今少し出荷を制限しております。これは買い占めとか不要ないろんな騒ぎを行わない、適正に使われますようにということで国が指示をしている段階でございます。国内が発生すれば国が解除いたしまして、まず流通（市場）にこの分が流れてまいりますので、これをまず使っていただけるということになっ

ております。

○蓬原委員 これは緊急増産というのは、そのメーカーで、今の連休後に爆発的に増加するのではないかという話もありましたが、例えば10日間の間に緊急増産をメーカーにお願いして、一時的に備蓄をふやすというようなことは、国として、これは国に聞かないとわからないんでしょうが、そういうことは理論的に技術的にできないことなんでしょうかね。

○岩崎薬務対策監 急な増産というのは非常に難しいところでございますけれども、メーカーのほうといたしましては、今年度の各都道府県すべての必要量を事前に把握して、生産の体制をとっておりますので、県が備蓄しております9万6,000以上に、また今年度分も今製造しているところがございますので、順次製造ができたものから製品として出てくる予定になっております。以上です。

○蓬原委員 各県同士のいざというときに、ある県に集中して発生した場合の、お互いに流通し合うよという連携協定みたいなのはしっかりできているわけですか。

○岩崎薬務対策監 各都道府県がそれぞれ備蓄しておりますタミフルについては、その県で使用することになっております。県の予算で購入しておりますので、その県それぞれで割り振りました人口に応じまして備蓄するようになっているというふうになっております。県によって発生したところは不足いたしますので、それについては、国のほうの備蓄が入ってくるということになっております。

○蓬原委員 これは潜伏期間というのはどれぐらいなんでしょうか。

○相馬健康増進課長 1週間から10日ぐらいだと思います。健康観察の期間も一応10日間と定

められておりますのは、一応10日間は最大潜伏期間としてあり得るということで、健康観察の期間が10日間に定められているということでございます。

○蓬原委員 これ、弱毒性、私どもの聞いた情報が間違いかもしれませんが、弱毒性と聞いてますが、実際はアメリカとかでかなり死者が出ているということなんですけれども、死者が出ているということは、弱毒性じゃないんじゃないかなと素朴な疑問を持っていたんですが、やはりそういう危険なインフルエンザなんですか。

○相馬健康増進課長 専門家のコメントでは、弱毒性という言い方をしております。インフルエンザで人が亡くならないかと言いますと、通常毎年はやるインフルエンザでも、やはり年間1万人の方が亡くなっております。だから、そういう面では、弱毒性のインフルエンザでも、例えば高齢者の方とか、そういう方がかかると亡くなる方もいるわけで、必ずしも弱毒性だから死なないということではないと思っております。

○蓬原委員 40代から20代の方が亡くなっているという報道もあったように思っておりますけれども、高齢者じゃないですか。

○相馬健康増進課長 若い方でも脳症を起こしたりいろんな意味ではございますので、ただ弱毒性とはいえ、通常のインフルエンザよりは当然私は強いと思っております。少なくとも東南アジアではやっている高病原性鳥インフルエンザの毒性は、全身症状を伴いますので、消化器、呼吸器だけじゃなくて、消化器からすべてにわたりますので、それで強毒性という言い方をしております。この場合には、呼吸器症状に限定しておりますので、それで弱毒性という言い方

をしております。

○蓬原委員 あと1点だけ。自助、公助、公でやれること、自分で身を守ることと2つあると思うのですが、自助の中の先ほどもある委員から出ましたが、自分でどうすればいいか、手洗い、うがいというのは、いろいろ今報道等がなされておりますが、あと食生活上、先ほど何か酸に弱いという話があったですね。胃酸でやられる。例えば食生活上、例えば酢を飲むとか、そういう食生活で、薬じゃないんだけど、何か防げる食生活みたいなのがあるのかなと素朴に思ったのですが、それはどうなんですか。

○相馬健康増進課長 基本的にはやはり先ほどの手洗い、うがい、咳エチケット、あと十分な休養とか栄養という面で体力をつけることが大事だと思っておりますので、体力づくりをしっかり、食事をとって抵抗力をつけておくことが大事だと思っております。

○蓬原委員 酢が効くということはないですか。

○船木衛生管理課長 酢がインフルエンザに効くということは、私もちょっと調べないとわからないわけなんですけれども、基本的にウイルスは生体、生きている中でしか、私たちは生活していますけど、生きているものの中で増殖するというような部分がありますので、食品については、どちらかといいましたら、死んだ状態の部分で流通して食べているわけですので、そういった意味では食品からそういうふうに感染するという含めましてもないと思います。

○黒木委員 いろいろ出てきましたけれども、もう少し。今のワクチンのタミフル、これを今製造会社が4社というふうに聞いているんですが、新たなラインといいますが、この豚インフルエンザの新たなラインをつくるには、なかなか

か急に変わることは不可能だと、製薬会社のある人が言ってましたが、簡単にはラインを変えられないということになってくると、タミフル以外に新たなワクチン、今の新型のインフルエンザに効くワクチンというのは、もうしばらくはできないということですかね。どういうふうに聞いていますか。

○相馬健康増進課長 ワクチンをつくるためには、まず、今世界ではやっている新型インフルエンザのウイルス株を持ってきて、それに基づいてワクチンを製造することになると思いますけれども、従来型のワクチンを製造するラインと、新しいもののラインを同じ工場の中ではできないことになっていると聞いております。そういう面で、つくるとすれば、今のラインをとめて新しいものをつくることになるかと思っていますけれども、ただそのあたりの判断というのは、WHOの宣言の方では、通常の季節性のインフルエンザに対するワクチン製造を拒否すべきではないというような話をしておられます。それは通常の季節性のインフルエンザと今回のインフルエンザとの病原性の強さとか、そういうものを勘案して、もう少し考えつつあるということかなと思っていますけれども、少なくともWHOのほうで新たに豚インフルエンザ、これに対するワクチン製造を従来のをやめたほうがいいですよという勧告は出されてないようです。

○黒木委員 今言われたように、ラインをもう一つつくと非常に難しいのだそうですね。製薬関係の方がお話ししていましたが、今のラインはもうとめられない。今のワクチンをつくるのが精いっぱいという話を聞いたところですが、新たなラインで、新たな新型のワクチンをつくるには時間が相当かかるというふうに

聞いて、とりあえずはこのタミフルのほうを使用しなきゃならないのかなというふうに感じたところでございます。

もう1点、けさの新聞も国内発感染の疑い、これは晴れたわけですよ。香港型という形でゆうべ厚生大臣のほうから発表がありましたし、それから横浜の高校生、これも何か陰性だというふうなことを聞いて、これも大丈夫かなという感じを受けたところなんですけど、ということは、現状では、国内では発症はないというふうに見ているわけですよ。先ほどちょっと出ましたけれども、県内で高校生、大学生、そういう皆さん方がアメリカ、カナダあるいはメキシコ、こういうところに旅行したところ、または今後計画のあるところ、そういうところの調査とか、そういうのはしていませんか、県内の分。

○相馬健康増進課長 別に私どもは把握しておりません。

横浜の高校生につきましてですけども、陰性だったのは最初の簡易キットで陰性で、翌日の簡易キットは陽性になっております。A型インフルエンザのですね。それで、詳しい検査を国立感染症研究所のほうで今やっているところで、陰性という結論はまだ出ていない状況でございます。

○黒木委員 県内の皆さん方が一番心配なんですけれども、今言うように、高校生あたりがホームステイとか、かなり出かけるんですよ。アメリカを中心にしてですね。こういうところが現状どうなのかなというのは、ちょっと心配なものですから、今行っているのか、横浜の高校のように、帰ってきたばかりで全く機内検査のほうにかからなかったとか、そういうところもあるわけですから、非常にそこあたりもちょっと心配だものですから、もしそういうのがわ

かっておればと思ったんですが、わからなければいいです。

○宮脇福祉保健部長 今黒木委員からございました特に学校関係、海外渡航の状況はどうかということについては、本部全体で言えば、もう既に把握しているかもしれません。ちょっと今福祉保健部でその情報を持っていないということでございます。また、そういう観点もやっぱりあると思いますので、本部のほうでそういう対応をするようにしたいと思います。

○蓬原委員 1点だけ。インフルエンザがものすごく大量に発生した場合に、インフルエンザ戒厳令じゃないけれども、法律的に例えば人の行動を禁止したりとか、何かそういう、例えば工場閉鎖とかある工場で集団的に発生した場合とか、そういう法律の根拠、基礎というのは何かあるんですか。

○相馬健康増進課長 一応患者につきましては、入院を措置することはできます。入院勧告をして感染症指定医療機関に入院させますけれども、いろんな例えばイベントを中止するとか、そういうことにつきましては、あくまでも要請とか勧告という形になるのかなと思っております。

○蓬原委員 結局何かの法律が基礎にあって、その法律でもって行政命令みたいなものはできないんですね。要請でしかない。

○相馬健康増進課長 結局要請勧告を中心に行うということになるかと思っております。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○外山委員 第1点は、けさの宮日、もう一遍確認のために、「発熱外来決まらず」と、これは決まっているというふうに理解してもいいわけですね。

○相馬健康増進課長 現在、保健所を中心に設置場所等について関係医療機関等と協議をして

おります。医師会等の協力の御理解もいただきましたので、本日中には調整をして、何とか場所を決定することができるのかなと思っております。

○外山委員 どうも余りわからん。これは第2種感染症指定病院というのがありますよね。その7つだったと思います。30床。私の記憶あんまり当てになりませんが、これが自動的に指定病院となるんですか、なんのんですか。

○相馬健康増進課長 指定医療機関は指定をされております。

○外山委員 そうしたら「決まらず」というのはおかしいんじゃないですか。

○安井医療薬務課長 発熱外来と指定医療機関とは別になっておりまして、ちょっと最初に申し上げたいのは、今の医療体制は、まず保健所とかに相談していただくと、そこからこの人は患者さんだという判断をいたしますので、即先ほど外山委員がおっしゃった指定医療機関に入院をさせるようになっております。これが今の医療体制になっておりまして、この後、患者さんがふえてくるような事態に備えて、逆に発熱外来を設置しようということですので、今その準備を、先ほど健康増進課長が申し上げましたように、きょうをめぐりに外来の設置は目指しておりますが、今は入院施設がありますので、ここに入院していただくような格好になります。疑いのある方は即、ということですので、そういう行くところがないという御心配はないというふうに御理解いただいて、マスコミの方にもそこ辺よく御理解いただきたいと思います。

○外山委員 御理解いただきたいということですが、この新聞を見ると大変なことだと、理解ができるはずないでしょう。例えば、感染症症例を扱った医者がいるとかいないとか、これは

ちなみに宮崎県内で何人いるんですか。感染症治療経験のある医師。

○相馬健康増進課長 感染症の治療の経験のある医師ということだと思いますと、通常入院施設なり診療所でもすべての先生方、いろんな感染症に対して対応されているわけで、感染症の治療の経験のあるドクターはいっぱいおられると思います。ただ、外山委員おっしゃるとおり、例えば公共医の専門医師とか、そういうものが何人いるかというのは、ちょっと把握をしておりません。

○外山委員 わかりました。7カ所、すべての条件を満たした行動計画の中で、指名されている医療機関7カ所、これは県内バランスはどうなっているんですか。

○相馬健康増進課長 各医療圏ごとに1カ所設置をしているところでございます。

○外山委員 医療圏は7つでしたか。

○相馬健康増進課長 医療圏は7つです。

○外山委員 ということは、これ「人口比により」と書いてあったと思うのですが、人口比に合ってますか。

○相馬健康増進課長 宮崎がたしか6だったと思うのですけど。

○外山委員 もういいです。感染症審議会というのがあるでしょう。この件について、直ちに感染症審議会委員がこのことに対して対応されたのかどうか。いつ、どういった協議がされたのか、ちょっと教えてください。

○相馬健康増進課長 感染症対策審議会についての開催はしておりません。

○外山委員 何のための審議会ですか。これだけ世界的な話題、連日、豚、豚、もう大変ですわ。こういった中で審議会が唯一ある、しかし、審議会は開いていない、これはどういうことな

んでしょう。

○相馬健康増進課長 審議会は開催しておりませんが、個別にその中のメンバーの感染症の専門の先生がおられますので、それに対しては相談はさせていただいております。

○外山委員 個別に対応しているのではなくして、直ちに集まっていたら、これがパンデミックとか何とかかんとかわけのわからん、そういうふうにならないうちに、今、審議会でも十分審議をして、それで対応、対策、例えばパスポートで今現在何人の県内の人が国外に行ってるかどうか、そこらの人数、いつ帰ってくるかどうか、そういった把握ぐらいはしてもらって、やっぱり追跡調査をするとか、いろいろ今から行こうとしているときに、メキシコは危ないよとか、注意喚起をするとか、そういった指導ぐらいはされていいんじゃないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○相馬健康増進課長 渡航される方につきましては、検疫等でもそのあたりのポスター等掲示して、今どういうところで流行してますよという地理環境を行っているところでございます。ただ、今の段階で、国のほうとして渡航制限という形は掲げてないようですので、そのあたりはしっかり情報提供して、慎重に渡航すべきかどうかを検討していただいて、御本人が判断してもらおうという段階になっております。

○外山委員 1点だけ、感染症審議会、早急に開いてください。以上です。

○長友委員長 ほかにございませんか。

○山下副委員長 2点ほどお聞きしたいと思うのですが、テレビを見ていましたら、こういうニュースを聞いたんですけど、というのは、日本はある程度風邪がはやるときにインフルエンザのワクチンを接種しますよね。だから、ある

程度これが徹底しているから、例えば海外から入ってきても人間の感染率は低いのだという話を聞いたんですが、そのような理解でよろしいですか。

○相馬健康増進課長 従来のインフルエンザのワクチンの中にも、H1に対するワクチンが入っております。ただ、今回のものはかなりH1だけれども顔つきが違うということで、抗原性が違ってしますので、効きにくい、恐らく効かないだろうと言われております。ただ、若干同じ部分もございますので、そのあたりで若干効く部分もあるのかなと。ちょっとその辺わからないのですけれども、共通性の部分で効果の見込みもあるという見解も聞いております。ただ基本的には有効でないと、効かないと考えたほうがいいのかと思っております。

○山下副委員長 いわゆるこれは空気感染するということですよ。以前、平成12年、口蹄疫が出ましたときに、あれがやはり口蹄疫が空気感染するということでかなり防疫体制を確立されたらと思うのですが、同じ理解でよろしいんですかね、空気感染をするということ。

○相馬健康増進課長 患者さんがせきとか、そういうことでつばきを飛ばしまして、つばきの中に入っているウイルスが漂うことによって感染するということで、基本的には周辺2メートルを越えればそう心配ないと言われておりますけれども、何十メートル離れて感染するというのはなくて、やはり限定された周辺2メートルぐらいの範囲が感染のリスクが高い接触範囲なのかなと思っております。

○山下副委員長 最後なんですけど、本県は全国でも第2位の養豚農家があり、生産量が多いんですよ。一番心配するのは、豚から発生しているということで、発生源は新型ウイルスがで

きたということなんですけど、養豚農家を初め周りの人たち、例えば屠場の人たちとか、いろんな関係する人が多いと思うのですが、そういう人たちの健康チェックということは全く必要ないですか。

○相馬健康増進課長 現段階では必要ないのかなと思っております。

○水間委員 ちょっとお聞きします。今、韓国で6人出たとかいう話がありますね。宮崎空港が宮崎県ですが、台湾のエバー航空、それとアジアナ、飛行機の発着がありますね。その防疫体制、それとまた細島港あるいは油津、宮崎もそうでしょうか、そこらあたりの検疫・防疫体制というのは万全なんですか。ちょっとお聞かせください。

○相馬健康増進課長 アシアナ、台湾便につきましては国際便でございますので、検疫を通るということで、宮崎空港においてサーモグラフィ等で発熱してないかどうかというチェック、また問診等によって、いろんなほかに症状がないかどうか、そういうチェックを一人一人に聞いております。

○水間委員 サーマグラフィというんですか、あれでよく今ニュースで出てますね。熱のある人は赤く写る。宮崎空港にはあれが1台置いてあるんですか。

○相馬健康増進課長 宮崎空港においても、サーモグラフィでチェックしていると聞いております。

○水間委員 港のほうはどうですか。

○相馬健康増進課長 港のほうは、無線検疫という形で対応されているような話を聞いていますけれども、入港させる前に無線で健康状態の把握をして、それによって確認をして入港させるというような形がとられていると聞いて

おります。

○長友委員長 では、私のほうから1点。調査できなかった135便、それから1万人の情報がありますけれども、このあたりに関しては、何か県のほうで調べられたとか、そういうものはないんでしょうか。対策の必要はなかったのでしょうか。

○相馬健康増進課長 特に県として調査等は行っておりません。

○長友委員長 潜伏期間が10日ということですから、既にその期間を過ぎていけば別に問題はないと思うのですけれども、もし万が一その中にあればという気もしたものですから、またそのあたりについて何か問題があれば、これを早急にまた調べていただきたいと思います。

それから、今の段階では、そういう事態が発生しているわけではありませんので、財源的にも大丈夫かと思うのですけれども、今後、深刻な事態になってくれば、非常に財源措置等も大変な状況になってくると思うのですね。その辺は何か考えていらっしゃるのでしょうか。

○宮脇福祉保健部長 必要な資材等の調達につきまして、現在、どの程度必要かという調査を行っているところでございまして、予算につきましては、今は極力既定予算を活用すると。それで足りない分については、予算の手当て等について、財政当局に協議していくというような方向でございます。

○長友委員長 あと一つ、これはちょっと所管外なので、把握されているかどうかわかりませんが、生きた豚の輸入対策ということで、このあたりが宮崎は非常に畜産県で、豚というのは非常に全国で未知というような状況ですけれども、これあたりに対しては何か情報を得られてませんか、どういう対策をするとか。

○船木衛生管理課長 所管は畜産課になろうかと思えますけれども、存じている間でお答えいたします。畜産課のほうに確認いたしましたところ、豚の生体での輸入の実績というのは、20年の速報値で、イギリスから82、デンマークから40、フランスから45、アメリカから90、カナダから164、合計421頭輸入されているというふうに聞いております。

○長友委員長 直近のこういう問題が起こってからの輸入とか何とか、その辺はどんなでしょうか。

○船木衛生管理課長 20年度の速報値しか今手元に持っておりません。

○長友委員長 じゃ、いいですかね。

それじゃ、もうちょっと時間がございませけれども、委員外の皆様で質疑はありませんか。

○満行議員 担当の皆さん方には、昼夜を問わず対応をいただいておりますことに感謝申し上げたいと思います。国内で発生・流行というのは避けようがないところまで来ているのかなど。本県で流行しないことを願うばかりなんですけれども、しっかり医療機関に対応してほしいということを要望申し上げたいと思います。

お聞きしたいのは、この対策行動計画の18ページに「学校等」というのが出ているんですけれども、集団生活を送る幼稚園、保育所、小中高、大学等の対応はどうなっているのか。これで見ると限りでは、「文科省新型インフルエンザ行動計画」を参考に対応するとなっているんですが、本県に発生した場合に、学校の閉鎖とかいうのはだれの権限で行われるのか。学校長なのか、教育委員会なのか、所管の保健所長なのか、教えてほしいと思います。

○相馬健康増進課長 保健部局といたしますか、総合対策本部のほうで判断して要請をすること

になると思います。保健部局のほうから学校設置者に対しまして、休業等を要請し、最終判断は、学校施設の管理者である学校長のほうがされるというふうに聞いております。

○満行議員 学校長の判断ということになると、県内多くの施設があるわけで、判断が時間的にタイムラグが生じる可能性があるので、そのところはしっかり福祉保健サイドとしても、教育委員会と十分対応してほしいと思うんですね。もし発生して、保護者が学校にやらないというときに、休みにするかしないかというのはあると思うのですが、いろいろ今、個々の判断というのは大事にされていますので、そういう状況で、インフルエンザに怖いから子供は登校させないということがあったら、それはやっぱり十分そのことを配慮して、学校としても認めてほしい。そのことは教育委員会の判断なのかもしれませんが、福祉保健サイドとしてはどういうお考えなのかお尋ねします。

○京野こども政策課長 こども政策課におきまして、保育所、それから幼稚園等を所管しております。新型インフルエンザに対するこれまでの対応でございますけれども、4月28日に国、そして県に対策本部が設置されたことを受けまして、県内の全保育所、それから幼稚園に対しまして、要望等をまとめました質疑応答の情報提供、それから今後の注意を喚起する旨の文書を出したところでございます。そして昨日、4月30日には、幼稚園等の休園等を想定しまして、幼稚園の責任者、それから保育所所管管轄市町村担当者に緊急連絡先の把握・確認を行ったところでございます。今後、国内での発生が生じた場合におきましては、国とか他県、そしてまた教育委員会等の状況を見ながら判断することとなると思いますけれども、必要に応じまして、

休園等の判断を要請することとしているところでございます。ちなみに、根拠法令といたしましては、学校保健安全法第19条ということでございまして、これは学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に学校の全部または一部の休業を行うことができるというふうな条文でございます。学校につきましては、各種の学校がございすけれども、同様の措置がとられているようでございます。以上でございます。

○満行議員 勧告をする基準というのは、閉園する、学校閉鎖をする勧告基準というのは本県にあるんですか。

○相馬健康増進課長 県内で患者さんが1人出た場合において勧告するという基本的な考えがございました。だから、今回の高病原性インフルエンザを想定した行動計画でございましたので、今回の豚インフルエンザにつきましては、感染力、また毒性、そういったものを見ながら、専門家のコメントとかもございましたけれども、規制を過度にやることによるマイナス面と、感染拡大を防ぐためのプラス面、その辺のバランスを考えながら対応していかなければいけないということで、非常に難しい判断になろうかと思っておりますけれども、配慮しながら考えてまいりたいと思います。

○武井議員 御質問いたします。コールセンターについてお伺いをいたしますが、このコールセンター、きょうの2時からということですが、これはどこにあって、回線は何回線あって、それが対応するのか、お聞かせください。

○相馬健康増進課長 宮崎県の中央保健所に設置しております。一応電話回線、今は1回線でやっておりますけれども、10回線ぐらいまでふやすことを予定しております。今現在の相談件

数でいくと、1回線で十分対応できますけれども、今後、相談件数がふえることを想定しまして、10回線までふやすことで今準備を進めているところでございます。

○武井議員 対応はどういう方がなさるのか。

○相馬健康増進課長 保健師等の看護職で対応することとしております。

○武井議員 例えば、食べて大丈夫かとか、そういったことはもちろん今ありましたとおりでいろいろ対応できると思うのですが、現実には電話という非常に顔も見えない、状況のわからないものなわけですから、実質的にはとりあえず病院に行ってくださいみたいなような対応になってしまうのではないかと、つまり、発熱相談センター等が宮崎市の場合には24時間なんですけど、県の場合は5時15分まで、勤務時間で終わってしまうというような状況なんですけれども、実質的によりの確に対応するということであれば、コールセンターはもちろん、これは是とするんですが、こういった発熱相談センターの開設時間も、もう少し、例えば仕事が終わってからでもできる7時とか9時とか、それぐらいまで延長するという事は難しいものなんでしょうか。

○相馬健康増進課長 昨日までは保健所の対応ということで勤務時間中ではございましたけれども、このコールセンターにつきましても、24時間体制で相談に対応することとしております。

○武井議員 この発熱相談センターの時間の延長というのはできないのかということをお伺いしているんですが。

○相馬健康増進課長 ちょっと言葉の表現を間違いまして申しわけございません。宮崎県の「発熱相談センター」イコール「コールセンター」でございます。呼び方が「コールセンター」という名称をつけて「発熱相談センター」と別物

というふうにとられるといけませんので、そのあたりしっかり徹底したいと思います。

○長友委員長 よろしいですかね。じゃ、あと1点だけ、松田議員。

○松田議員 県民の相談に対する対応について伺います。きのう、延岡の保健所で会議が持たれまして、延岡保健所、このゴールデンウィークも日中2名の職員さんが詰めていただくということなんですけど、これ、県内どこの保健所もゴールデンウィーク中はこのような体制でしょうか。

○相馬健康増進課長 相談窓口はこの発熱相談センター1カ所に集約いたしましたけれども、保健所におきましては、連休中に患者の発生が想定されるということで、患者がもし発生した場合に対応できる人員をしっかりと配置してください、それは全員の出勤は言ってませんが、いつでもどの日でも連絡があれば対応できる、だれが対応するかという、その点明確にしたものを体制制度をしきたいということを要請をしているところでございます。

○松田議員 では、各保健所のほうが休日出勤体制が決まっているというわけではないんでしょうか。

○相馬健康増進課長 昨日そういう要請をしておりますので、出勤体制がちゃんとできているかどうかは確認をさせていただきます。

○松田議員 わかりました。ありがとうございます。もう一つ、休日出勤をしていただいて、17時15分までの対応なんですけど、市民が保健所に電話をした場合に、この勤務時間外になりますと、電話が、たしか私たちの認識ですと、守衛さんが受けられるんですけど、それから先、自動的にこのコールセンター（発熱相談センター）の方に切りかわるとかいう電話対応にはなって

ないんでしたっけ、保健所に関しましては。

○相馬健康増進課長 今回のこの発熱相談センターにつきましては、保健所に電話があった場合には、議員のおっしゃるとおり、守衛さんが、今相談は電話番号で対応していますということで、電話番号を案内することにしております。

○松田議員 では、自動切りかえではなくて、そういうふうアナウンスを流して、かけ直しをしてもらうという体制になるわけですね。

○相馬健康増進課長 おっしゃるとおり、保健所にもいろんな電話がかかってまいりますので、かかってきた電話を全部コールセンターに回しますと混乱がございますので、そういう面では、一たん受けて相談内容によって御紹介するという形をとっております。

○松田議員 わかりました。ありがとうございます。

○長友委員長 それでは、時間が参りましたので、終わりたいと思いますが、さらに段階が進んでパンデミックな状態になってくると、これは本当に県民にとっては大変な状況でございますので、まず、県民のパニックが起こらないように、適時適切な情報をあらゆるメディア等を通じながらしっかり流していただくこと等もお願いをしておきたいと思っております。

それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終了いたします。

午後0時4分閉会