

厚生環境委員会委員協議会記録

1 会議の日時	令和2年8月31日(月)	開会 午後1時00分 閉会 午後2時30分
2 会議の場所	議会西棟3階 第1会議室	
3 出席者	委員	委員長 広瀬 修 副委員長 安井 忠 岩井 豊太郎 川上 哲也 松岡 正人 山本 勝敏 水野 吉近 伊藤 英生
	執行部	別紙配席図のとおり
4 事務局職員	課長補佐 佐藤 貴一 係長 横川 真澄 課長補佐 蕨野 孝	

5 会議に付した案件		
件	名	審 査 の 結 果
1	新型コロナウイルス感染症のPCR検査について	
2	その他	

6 議事録

○広瀬修委員長

ただいまから、厚生環境委員会委員協議会を開会する。

本日の協議会は、委員会の所管事項の調査や施策の評価の充実を図るため開催したものである。

また、本日は、参考人として、羽島郡医師会会長であり松波総合病院理事長の松波英寿先生を参考人としてお招きしており、後ほど、本日の議題である新型コロナウイルス感染症のPCR検査について、現状と今後の展望をご報告いただくこととしている。

松波先生におかれては、ご多用のところお越しいただき、感謝申し上げます。

執行部職員の出席者については、本日の議題を所管する部局に出席いただいているので、あらかじめ了承願いたい。

議題に入る前に、執行部より挨拶がある。

(執行部挨拶：兼山健康福祉部長)

○広瀬修委員長

それでは、松波英寿先生より、新型コロナウイルス感染症のPCR検査について、ご報告をいただく。

(報告：松波英寿参考人)

○広瀬修委員長

それでは、ただいまの報告について質疑はないか。

質疑は一問一答でお願いします。

○伊藤英生委員

これからインフルエンザの流行期を迎えるが、新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者のトリアージに、素早く検査結果が分かる抗原定性検査を用いることについて、どのように考えるか。

○松波英寿参考人

積極的に使用していくべき。インフルエンザ流行期の対応については、厚生労働省が色々な案を示しており、医師会においても検討が進められている。発熱者の受入れを時間や曜日で分ける案や、検体採取センターを設置する案などが出されているが、最も重要なことは、陽性の結果が出た後の対応であり、院内での感染防止対策について県医師会や地域の医師会で検討が行われている。

○川上哲也委員

抗原定性検査について、愛知県など他県では、県と県医師会などが契約するなど連携して検査が実施できる状況になってきていると聞いているが、当県の見込みはどうなっているか。

○堀健康福祉部次長

当県においても、今まさに医師会と相談し、なるべく広く抗原定性検査を実施していただけるよう検討しているところ。

○水野吉近委員

先ほどのご説明で、多くの人にPCR検査を行えばよいのではなく、適切な人に速やかに検査を行うことが必要とのことであるが、現在の医療現場では、PCR検査を行った方がよい人をどのように判断しているのか。

○松波英寿参考人

新型コロナウイルス感染症に特徴的な味覚・嗅覚の消失があれば、PCR検査の必要性は高くなるが、発熱だけであれば、様々な可能性が考えられる。また、新型コロナウイルスへの感染が多い地域であれば、検査の必要性は高くなる。現段階では、症状による明確な判断基準はなく、肺炎の症状や渡航歴、感染者との接触状況など、医師が様々な情報から総合的に検査の必要性を判断すべきである。

○水野吉近委員

抗原定性検査について、陰性一致率100%との説明であったが、この検査で陰性の結果が出た場合、PCR検査を行う必要はないのか。

○松波英寿参考人

今回の説明で用いた陰性一致率は、100件の検査結果をもとに出されたものである。そもそものデータが少ないため、100%の信頼性はないと思われるが、陰性の可能性は非常に高いと判断できる。

○水野吉近委員

インフルエンザと新型コロナの混在期において、抗原定性検査で陰性であった場合は、インフルエンザの可能性が高いと判断しやすくなる。抗原定性検査キットは、今秋までに地域の医療機関に十分供給されるだけの目処は立っているのか。

○堀健康福祉部次長

抗原定性検査キットについては、当初、1社の1製品しかなかったが、2つ目の製品が認可されたところ。完全に十分な量が供給されるかどうかはまだわからないが、それぞれ増産される予定であると聞いている。

○川上哲也委員

今回の夏の災害では、ボランティアの数が足りず、現地に行くボランティアにPCR検査を受けてもらったらどうかとの意見があった。しかしながら、コロナウイルスに感染していないことの証明にはならないと理解しており、例え証明書があったとしても、ボランティアに参加してもよいとは言えないと思われるが、どうか。

○松波英寿参考人

臨床症状が出ていれば、感染していると判断できるが、臨床症状が出る前からウイルスは存在している。また、臨床症状が治まっても、ウイルスは存在している。症状のあるなしにかかわらず、感染している可能性があり、また、一つの時点で陰性だからといって、その人が感染していないとは言えない。

○山本勝敏委員

PCR検査の実施は、医師の総合的な判断によるとのことは理解できるが、地元の多治見市で、検査してもらえないとの相談を頻繁に受けている。新型コロナウイルス感染症の患者を診察したことのない医師も多いと思われ、適切な判断ができないケースがあるのではないかと。現時点では、発熱があり、本人が希望する場合は、PCR検査を実施するのが望ましいと考えるが、いかがか。

○松波英寿参考人

医師の立場からすると、目の前に患者がいて、PCR検査をできる状況が揃っているならば、最大限のことをやってあげたい。多治見市の状況は承知していないが、岐阜地域では、PCR検査をやりやすい状況にあり、そのようなトラブルはあまりない。なお、これが、一例も出ていない高山市であれば、検査の必要性は低くなり、取捨選択する必然性が出てくる。

○広瀬修委員長

質疑も尽きないが、これをもって、新型コロナウイルス感染症のPCR検査に関する質疑を終了する。松波先生は、ここで退出される。一時休憩とする。

午後1時55分 終了

午後1時57分 再開

○広瀬修委員長

休憩前に引き続き、委員協議会を再開する。

次に、その他報告事項として、執行部から3点、狩猟の取扱いについて、第4次岐阜県青少年健全育成計画（骨子案）の策定について、岐阜県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定について、報告がある。

以下、順次報告を願う。

（執行部報告：岩田環境企画課長）

（執行部報告：河田私学振興・青少年課長）

（執行部報告：赤尾保健医療課長）

○広瀬修委員長

ただいまの報告に対して、意見等はないか。

執行部説明員においては、発言の際、職名を名乗るようお願いをする。

○松岡正人委員

C S F ウイルスの拡散防止を徹底しながら、県猟友会を中心とした狩猟により鳥獣被害を軽減するには、捕獲した現場での解体処置などの対策が重要と考えられる。マニュアルを作成し、講習会などで周知徹底を図るとあるが、どのように会員全員へ徹底していくのか。

○岩田環境企画課長

C S F の有識者会議でご議論いただきながら、防疫・解体マニュアルや啓発チラシを作成し、今年度狩猟する最大2, 600名全員に防疫・事故防止研修会などを受講していただく。

なお、研修会はコロナ感染拡大の防止のため、人数を減らし回数を増やして開催し、ホームページなどで狩猟される方に広く周知していく。

○松岡正人委員

猟友会などのベテランの狩猟者はそれぞれのやり方で処理しているので、C S F の感染対策のための防疫方法を理解、徹底するよう指導に留意されたい。

○川上哲也委員

狩猟関係で抗体付与率が上がってきているが、C S F ウイルスの再感染はないのか。

○藤掛環境企画課生物多様性企画監

必ずしも再感染しないわけではないと聞いている。しかしながら、抗体付与率を上げ、一般的には6割をキープすることで収束していくという知見がヨーロッパで得られている。

○水野吉近委員

県コロナ対策条例にもあるが、コロナ禍でのネットを通じた誹謗中傷をしない、差別をしないという視点も重要ではないか。今後の課題として取り入れていただきたい。

○河田私学振興・青少年課長

今後、計画に盛り込んでいきたい。

○水野吉近委員

子どもの性被害についても増加傾向にあり、ニュースでも取り上げられている。教育委員会と連携し、性被害・性教育についても、青少年健全育成の問題として計画に取り入れてほしい。

○河田私学振興・青少年課長

性被害については、現在、青少年健全育成条例において、自撮り要求の禁止とJ Kビジネスの規制ができるよう改正準備を進めており、追って議会で説明させていただく予定である。

○岩井豊太郎委員

第3次計画の実績を踏まえ、第4次計画ではどのような点が変わるのか。

○河田私学振興・青少年課長

第3次計画では、安全安心なインターネット利用の促進と困難を有する子ども・若者への総合的な支援体制の推進を重点に取り組んだ。今回の計画策定では、ネットについては5年前よりもネット・ゲーム依存が増加傾向にあることから拡充していこうと考えている。

また、育成団体と支援団体は、相互に交流する場がないことが課題となっており、県では一昨年から育成支援協議会を設置し取り組んでいるところ。そのため、育成と支援の連携強化を重点課題に取り入れ、第4次計画で取り組んでいきたい。

○水野吉近委員

ギャンブル等依存が疑われる人数は、国の調査に基づく推計値では県内に1.3万人とのことであるが、そうした推計値だけでなく、これまでの県内の相談件数など、取組みの実績に基づき、県内にどれだけの患者がいて、その人たちは、発症・進行・再発のどの段階にいるのかを示しつつ、それに対する施策を検討してもらいたい。

○奥村保健医療課こころの健康推進監

当計画の策定にあたっては、相談拠点病院など、様々な関係機関に意見を聞きながら検討している。そういった機関の現状などをしっかり把握して、進めていきたい。

○水野吉近委員

ギャンブル等依存症の実態として、自ら病院に治療にくる場合と、家族が相談にくる場合と、どちらの傾向が強いのか。おそらく本人から進んでというケースは少ないのではないかと。

○奥村保健医療課こころの健康推進監

ご家族からの相談によることが多い。本人は自らが依存症であるという自覚がなく、あるいは自覚があってもそれが病気であるという認識が薄い。実際は、家族が様々な相談機関に寄せるそれぞれの相談内容の背景に、ギャンブル等依存が要因として隠れていることも多いのではないかと考えている。そういったことにも注意しながら、依存症の方が、適切な医療を受けられるよう対応していきたい。

○岩井豊太郎委員

計画期間が3年では短いのではないかと。ギャンブル等依存症の認知度は低いため、もう少し長期的な計画期間で、普及啓発をしていくべきではないかと。

○奥村保健医療課こころの健康推進監

国の基本計画が3年間としているため、県の計画も3年としている。ただし、3年で終わりではなく、適宜見直しを図っていく。ご指摘のとおり、ギャンブル等依存症の認知度は低いため、関係機関とも連携して普及啓発を行っていきたい。

○広瀬修委員長

意見も尽きたので、その他報告事項については、終了する。
以上で、本日の議題は終了したが、何か意見等はないか。
また、執行部の方、何かないか。

○川上哲也委員

コロナ関連だが、以前の委員会で、感染にかかる数値が県の定めた基準指標を超えた場合、直ちに非常事態宣言をかけるという答えをいただいたつもりだが、今回の第2波ではそのようにできたのか。できていないのなら、それはなぜか。

○兼山健康福祉部長

前回、数値のみで判断して直ちに宣言を出すというお答えはしておらず、基準指標にも明記してあるように、数値以外にも、県内や近隣の状況、検査体制などを勘案して総合的に判断するとお答えしている。

○川上哲也委員

各業種の感染拡大防止ガイドラインには、各地域の実情にあわせて判断すると記載してあることが多いが、事業者からは、地域の実情にあわせて判断すると言われても困るという声をきく。これをサポートするような機関はあるか。

○兼松感染症対策調整課長

県では独自の行動指針を作成しており、また各業界においてもガイドラインが策定されているが、様々な業界からの問い合わせについては、当課が窓口となり対応している。各団体やイベント主催者から問い合わせを受け、感染防止対策ができていないようであれば、文書を発出して行政指導も行うケースもある。今後も感染防止対策について相談等あれば、当課に連絡いただきたい。

○川上哲也委員

7月の常任委員会で質問した御岳の自然環境について、その後、検討はされているか。

○岩田環境企画課長

チャオ御岳スキー場は、御岳山県立自然公園の公園計画の利用施設に位置付けられており、施設の廃止をすれば届出を出してもらうことになるかと考えている。この施設は林野庁の国有林の貸付を受けているため、施設の復旧や改変については、林野庁に相談のうえ対応していくことになる。また、高山市も

会社の株を持っていることから、県と林野庁と高山市の調整を経て、今後の対応を決めることになるが、今のところ具体的な話はなく、県としても注視して情報収集をしながら対応を考えていきたい。

○川上哲也委員

チャオ御岳スキー場のことのみでなく、御岳全体の自然環境を守ることとして、方向性を検討していただきたい。

○水野吉近委員

岐阜県では非常事態宣言が継続しているが、非常事態という言葉は非常に重いものである。感染者が減っている状況ではこれを解除し、再度感染者が増えた場合に、再び宣言を出すようにしないと、県民の緊張感が続かないし、再度、感染者が増加した場合に緊張が緩んだままということが危惧される。答弁は不要であるが、お伝えしておきたい。

○伊藤英生委員

本県の新型コロナウイルスの重症者と重篤者の定義を教えてください。

○堀健康福祉部次長

本県の重症者の定義は国と同じであり、人工呼吸器管理、集中治療室等での管理、又は体外式心肺補助による管理が必要な方である。重篤者は県独自の定義であり、ECMO等による全身管理が必要な方である。

○伊藤英生委員

ということは、重症者でECMOによる管理の方はいると解釈してよいか。

○堀健康福祉部次長

そのとおり。

○伊藤英生委員

新型コロナウイルス感染症での病床確保数には、感染症指定医療機関の30床は含まれているのか。

また、感染状況に応じて、必要病床数を段階的に設定するフェーズの考え方についてだが、現在までの発動状況を教えてください。

○堀健康福祉部次長

病床確保数には、感染症指定医療機関の30床を含めている。フェーズについては、入院者数が60人を超えたときに0から1に、120人を超えたときに1から2に引き上げる検討をすることとしている。今回、入院患者が60人を超えた時点で、全県的にフェーズ1に移行したが、120人を超えた時点では、中濃圏域のみ患者が多く、それ以外の圏域はそれほどではない状況が見られたため、中濃圏域のみフェーズ2に引き上げた。その後、全県的に感染状況が落ち着き、現在はすべての圏域をフェーズ1としている。

○広瀬修委員長

意見も尽きたので、これをもって、本日の委員協議会を閉会する。

厚生環境委員会委員協議会配席図

令和2年8月31日
議会西棟 第1会議室

