

会 議 録

1 会議名

第4回上越市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 感染状況の推移等について（公開）

- ・第6波における感染状況の推移
- ・市の対応状況

(2) ワクチン接種の状況について（公開）

(3) 今後の対策について（公開）

- ・感染予防対策
- ・大型連休に向けた態勢確保等

(4) その他（公開）

3 開催日時

令和4年4月20日（水）午後6時30分から

4 開催場所

上越市役所木田第1庁舎4階 401会議室

5 傍聴人の数

0人

6 非公開の理由

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）

- ・委 員：一般社団法人上越医師会 理事 林 三樹夫

上越地域振興局健康福祉環境部 医監 鈴木 幸雄 ※オンライン

上越地域医療センター病院 病院長 古賀 昭夫

上越市国民健康保険清里診療所 所長 畠山 牧男

上越地域消防局 消防局長 池田 聡

- ・上越市：上越市長 中川 幹太

（事務局）理事 八木 智学

総務管理部長 笹川 正智

防災危機管理部長 市川 重隆

福祉部長 小林 元

健康子育て部長 大山 仁

健康子育て部参事 田中 靖子

産業観光交流部長 阿部 俊和

教育部長 市川 均

新型コロナウイルスワクチン接種事務室長 大瀧 早苗

8 発言の内容

【開 会】

(1) 挨拶 中川上越市長

中川市長：本日は、年度始めの大変ご多用中ご出席いただき、心から感謝申し上げます。

昨年 12 月に開催した前回の専門家会議では、感染予防対策として、換気の重要性と換気を行う際のポイント、さらには、手洗いの必要性など、特に冬場の時期におろそかになりがちで対策の徹底などについて、大変参考となるご助言をいただきました。

これまでの感染状況については、皆さんご存知のとおり、年明けから第 6 波が訪れ、1 月 21 日には新潟県にまん延防止等重点措置が適用され、期間の延長を経て、3 月 6 日をもって解除されたが、いまだ警戒状態が維持されている。

当市においても、感染者数が 3 月 8 日公表分で最多の 67 人となり、現在も感染者数は高止まりの状態であり、減少傾向が見えない状態が続いている。また、保育園児や小中学生の感染も散見されるなど、子どもたちにも感染が広がっており、家庭内での感染に繋がるケースも見受けられる状況にある。

先日開催された県の対策本部会議では、より感染力が強いといわれているオミクロン株が BA.2 系統に置き換わりが進んでいるとのことであり、間もなく大型連休を迎えることから、市としても、感染拡大を想定した中で、引き続き感染予防対策を徹底していくことが重要であると考えている。

このような状況を踏まえ、本日の会議においては、専門的見地からの助言等をいただくとともに、今後の新型コロナウイルス感染症への対応などについて知見をいただきたいと考えている。委員の皆さんからは、忌憚のないご意見及びご助言をいただけるようお願いする。

(2) 挨拶 林座長

林 座 長：新型コロナウイルス感染症は、1月から増え続け、第6波の流行期にある。特に3月以降、オミクロン株の変異により、今後とも感染拡大が続くことが危惧されている。

ここ上越市での感染動態も決してよいものではない。1週間の人口10万人当たりの患者数は、4月2日から8日の1週間で81人、翌週の9日から15日の1週間で165名となった。実に2倍に増えて、とても懸念すべきことである。感染拡大の背景を考え、よりよい対策を考えていきたいと思う。本日は活発なご協議をよろしくお願い申し上げます。

(3) 議事

八木理事：委員を交代された鈴木委員の方から、ご挨拶をお願いしたい。

鈴木委員：この4月から山崎医監の後任で上越保健所、糸魚川保健所長を兼務することとなった。先般の県の本部会議では、上越は、それでも比較的人口当たりになれば抑えられてはいるとは思いますが、やはり県全体の傾向としてこの第6波、最近になって非常に増えているので、対策をしっかり講じていくことが重要だと思っている。よろしく願います。

八木理事：それでは次第に従い、議事を進めさせていただきます。

(事務局が第6波における感染状況の推移について説明)

八木理事：続いて上越保健所から提供いただいている資料について、鈴木委員の方から説明をお願いします。

鈴木委員：感染者の推移であるが、第6波における感染状況の推移としては、1月から徐々に感染が拡大し、3月中旬から下旬にかけて減少傾向にあったところ、4月に入り、さらに感染が拡大しているという状況である。年代別の比較であるが、直近のデータでは0歳から19歳が44%、20歳から40歳までが30%を占めており、保育園や幼稚園でのクラスターが親の世代に波及しているということが伺える。家庭内では子どもの感染防止対策、例えばマスク着用などが難しい場面もあるかと思うが、家庭内でできる感染防止対策として、最近、医療調整本部の方でも換気が効果的であるということをおっしゃっており、こまめな換気の徹底をお願いしたい。陽性率についても、陽性者数の推移と同様、3月中旬から下旬にかけて低下傾向にあったものの、4月に入り上昇し、高い水準で推移している。

クラスターは、保育所、幼稚園、小中学校で全体の半数を占めている。学校などでの安全対策が重要と考える。また、飲食関連のクラスターも確認されており、マスクをしないで会話し、二次会にも行き、確実に感染が広がるというような事例が、三条や新潟でも見られることから、慎重な対応が改めて必要と思っている。

(事務局が市の対応状況について説明)

八木理事：委員の皆さんから発言をお願いしたいと思う。最初に林座長をお願いします。

林 座 長：先ほど鈴木医監あるいは大山部長から説明があったが、小児の感染状況が非常に増えていて約3分の1を占めているということについて、今回の小児の感染者の増大というのは、最初はいくつかの園や学校で流行があって、一度収まったと思ったらまた再燃し、いつの間にかどの園でもどの学校でも患者が出ていて、まさにその面の広がりになっている。これはオミクロン株の感染力の強さに起因したものだとは思いますが、その園や学校での感染の最初の発端者はどこで感染したのかということが臨床している中で捉えられない。例えば、園や学校の活動の中で、違う園や学校の子どもたちと接触して子どもたちの中で感染が広がったのか、あるいは大人からもらって子どもが園や学校に持ち込んだのか、どうも感染源について分からない面がある。その辺について情報があったら、お教えいただきたい。

八木理事：鈴木委員の方でその辺の情報があったら、紹介をお願いします。

鈴木委員：正確なデータに基づいているわけではないが、デルタ株の頃までは、親御さんが、例えば会合とかから家庭内に持ち込んで、その後、子どもが習い事とか児童クラブとかで他の学童、園児にうつったというのはあったと思うが、今回は、いつの間にか学校で発現して、あっという間に広まっているというような印象がある。最初のきっかけはよく分からない状況である。デルタ株の時には、9月に学校の新学期が始まるということで、非常に戦々恐々としてこの勢いで学校に広がったらどうしようと思ったが、意外と広まらなかった。当時、かなり慎重に学校の活動を抑えていたからなのか、よく分からない。思い当たることとすれば、従来あまり空気感染的なものではなく、接触感染、飛沫感染だと言われていたが、オミクロン株になってから、最近はエアロゾルというのが感染経路として認められているということを考えると、学校の中でも非常に広がりやすくなったのか、あるいは症状が軽いので、知らないうちにウイルスが排出されていて、遊んでいるうちや、学校活動の中でうつってしまったのか、これまでと違う傾向というのはそ

うということかなと思っている。

林 座 長：先ほど鈴木委員のおっしゃったことで私もそう考えているが、結局、この感染力の強いオミクロン株については、特に保育園、それから学校の低年齢層においてなかなか発症が止まらないということがある。この、小さなお子さんにとって感染予防というのは限界があるのかと思っている。もしできるとすれば、感染の元である大人が感染しないということが、何か一つの対策につながるのではないかと思っている。大人が今までどおりの感染予防策を、油断することなくとって、また、対象に当たる成人は、3回目のワクチン接種をして、なるべく感染の広がりを減らしていくということが期待されるのではないかと考える。

古賀委員：なかなか患者の数が、全国的にも、あるいは県内、それから上越地域も減ってこないというふうに皆さん方もご承知かと思うが、私個人の考えとしては、多分ゼロにはならないんだろうなと思っている。中国ではゼロコロナを目指して必死な対策をしているが、例えば欧米などでは、いわゆるウィズコロナという考え方で、共存していこうよというような考え方も、一般的になっていると聞いている。何でゼロにならないかという理由であるが、そもそもコロナウイルスは、風邪を引き起こすウイルスの一種として知られている。風邪は、鼻閉・鼻水、咽頭痛、それからせきの三つを主症状とするウイルスによる上気道感染症で自然治癒が期待される病気であるが、風邪を引き起こすウイルスは、実は数百種類知られている。代表的なものとしては、アデノ、コクサッキー、RS、ライノ、エコー、パラインフルエンザといろいろあるが、その中の一つにコロナウイルスというのがある。風邪を引き起こすコロナウイルスは、実は4種類程度知られている。この4つを区別するのは臨床的にも難しく、あまり意味があることではない。この4つのコロナウイルス以外に、おそらく動物由来と思われる新しい、そして致死率の高いコロナウイルスというのが、今まで3つほど知られている。最初は1991年頃に発症した重症急性呼吸器症候群、いわゆるSARS。このSARSというのは、致死率が約10%ほどある結構危ない怖いウイルスであった。しかしながら、国内ではそれほど多く感染することなく収束している。次に出てきたのが中東呼吸器症候群というMERS。これは中東のサウジアラビアを中心として引き起こされたコロナウイルスの感染症である。この致死率が何と35%と3人に1人は亡くなるというかなり恐ろしいウイルスだった。しかしながら、これもそれほど全世界に広がるとい

うこともなく、ある程度収束に向かっている。3 番目が今回の新型コロナウイルスである。ご承知のように全世界に広がって多くの人がり患しているということであるが、SARS と MERS の二つがほとんどなくなったのに対して、この新型コロナウイルスは、これだけ世界中に広がったことから、これが今後全くゼロになるというのは考えにくいと思う。おそらく、このウイルスはずっとこれからも地球上に残り続けて、いわゆる 5 番目の風邪を引き起こすコロナウイルスとして生き残っていくのではないかなと私個人としては考えている。仮に 5 つ目のコロナウイルスになった場合に、いつまで今のような対策が必要なのかというのは、なかなか悩ましいところではないかなと思う。確かに武漢ウイルスの時には、多くの若い人が亡くなっていたし、有名人も亡くなってきたように相当恐ろしいウイルスだったことは間違いないと思う。しかしながら、ワクチンが普及してきたこと、それから、変異を重ねていくうちにだんだんその重症化率が少なくなってきたということ、その結果として重症化率が低いことから、無症状の人もたくさんいて、その結果として感染力も強くなったので、ものすごく数が増えてきて一向に減らないというような状況が今現在じゃないかなと思う。この新型コロナウイルスは、感染症法上は現在 2 類扱いとされている。2 類というのは結核と同じ分類になっている。これをいつまで 2 類のままとどめ置くのか。おそらく政府の方でもこれからの議論の対象になるんだろうなと思うが、これが仮に 5 類となった場合、5 類というのはインフルエンザと同じ枠組みになるが、私たち国民、市民がどういった日常生活を担っていくのかっていうのは、これから議論になるんじゃないかなと思う。おそらくマスクはしばらくは必要だろうなと思うし、引き続き手洗いだとか換気といったことに対しては、十分注意する必要があるかなと思うが、今現在、例えば宴会が全くできないだとか、なかなか自由に旅行もしづらいというような社会から少しずつ日常に近い生活に戻っていくのがこれからなのかなと個人的には考えている。国の方も、今回のゴールデンウィークに関しては、旅行に関して特に制限、自粛はしなくていいと今日のニュースでも言っていたので、だんだんそういうふうに国民の考え方自体も変わっていくんじゃないかなと思う。しかしながら、そうは言ってもやはり決して軽い、甘く見られるウイルスでないことは確かであり、特に重症化するリスクの高い高齢者、それから基礎疾患を持っている方にとっては、やはりり患すると命に関わる可能性が高いと思う。臨床に

携わっている私の感触としては、恐ろしさとしてすれば、インフルエンザに近いんじゃないかなという印象を実は持っている。インフルエンザというのは、多くの人は後遺症もなく治る病気であるが、一部の人にはかなり重症の後遺症が残ったり、あるいは命に関わったりする決して甘く見られない病気だと思う。だからこそ皆さんが今までもインフルエンザのワクチンを打ってきたし、流行期には、手洗い等々十分気を付けられたかなと思うが、おそらく今後は、新型コロナウイルスもそれに近いような対策が求められてくるんじゃないかなと思う。今まで話した話はいくまでも私個人の意見なので、誤解されて「大丈夫だ」と決して思っていたきたくはないが、そろそろコロナに対する付き合い方を見直していく時期じゃないかなと個人的には思っている。

畠山委員：最初にパンデミックという形で始まった非常に代表的なものは、いわゆるスペイン風邪。第一次世界大戦の頃に起こったが、これが大体3年ぐらい続いて、その時一番、ひどかったのは3年目の時だった。世界全体で4,000万人死亡した。当時の第一次世界大戦の死者が2,000万人なので、実はその倍ぐらい亡くなり、日本でも50万人ぐらい亡くなった。その時、結局このウイルスはどうなったかという、最終的にはいわゆるエンデミックの形になって、それぞれのところでうつして季節性になっていった。もう一つ10年以上前に先ほどのSARSがあったが、SARSは非常に致死性が高くて、その結果として封じ込めに成功した。その次に今度はメキシコの豚から出てきた新型のインフルエンザだったが、最終的にはだんだん致死率が下がってきて、それで世界全体に広まって、いわゆるエンデミックになった。では、この今のコロナウイルスは、今の段階で、だんだん致死性は下がってきているが、まだ、エンデミックにも季節性にも今のところなっていない。そういうことから言うと、どのぐらい続くかの予想はまだ分からないという感じがある。それからウイルスの進化の過程から言うと、一般的に致死性が下がってくるが、コロナにおいても同様で、オミクロン株になってからの死亡率は0.13%であり、これがインフルエンザと比べてどうなのか。インフルエンザの死亡率は実はあまりよく分からないところがある。季節によるが、おそらく多い時には大体2,000万人くらいかかっているのではないかと考えられ、そこから推計した致死率は、インフルエンザの場合、0.006%から0.09%であろう。これを比較すると、現在のオミクロン株の致死率は、インフルエンザの2倍から20倍であり、非

常に幅があつて、実際のところどのぐらいか分からないが、ある内科学会の先生は、大体5倍から10倍くらいではないかと言っている。それをどう見るかということだが、だからいいじゃないかという見方と、でもやはり注意が必要だという見方がある。肺炎についても、今現在オミクロン株は5.6%が肺炎になっており、インフルエンザは1%ないし2%と言われているので、まだかなり多い。インフルエンザの肺炎は、実際にはウイルス性肺炎は非常に少なく、インフルエンザにかかった後に細菌性肺炎を合併することが多いが、コロナの場合はほとんどウイルスそのものの肺炎である。ただ、これがオミクロン株になってからは、親和性が喉の方が強く、肺まで行くのが少ない。その結果、肺炎は少ないが、咽頭炎が強くて呼吸困難を来す人に注意する必要がある。あと、従来言われていた、コロナウイルスで非常に特徴的だった匂いが分からないという症状がオミクロンはかなり少なく、今のところ嗅覚や味覚の問題は1%から2%なので、症状から言うとますます普通の風邪と区別できなくなっているという状況。こういうものに対し、現在我々が持ち合わせているのはやはりワクチン。3回目接種は、発症抑制効果については、ファイザーで大体4週で60%から70%、15週で大体30%から40%である。特に重症化予防効果については、ファイザーの場合、10週から14週経っても75%である。モデルナの場合は9週でも90%から95%の重症化予防効果があるということで、やはり高齢者などのリスクの高い方々にとっては、今までの5波、6波を見ても、ワクチンは有効じゃないかと思う。何を目標にやっていくかということも議論されていたが、例えば病院の機能や保健所機能、特に通常医療ができるための方策を考えることが目標だと思う。古賀委員も言われたように、あまり抑制しすぎると、特に学校で通常教育が受けられないということは非常に問題となり、小さいお子さんの場合、子ども同士で接触するということが本当はとても大事であるのにそういうものが妨げられる。やはりどこかでお互いのバランスの上でいいやり方を考えていくことが、大事なんだろうと思っている。

もう一つコロナが普通のインフルエンザと違うところは、後遺症の問題があると言われている。この後遺症は、この間の統計では大体30%に見られる。重症化とはあまり関係なく、軽症でも見られ、むしろ軽症の方が多いので、年齢的には20代、30代、40代が多く、60代でも5%、むしろ高齢の人の方が少ない。特徴的なものはブレインフォグ、頭がぼうっとしてよく働かないとか、軽い運動をし

た後、4時間から48時間後に立ってられないようなだるさに襲われる状態が6か月以上続く。今後の問題として、オミクロンが今までのコロナと同じような後遺症の頻度とパターンを示すかどうかということがまだ分からない。これから、1か月から3か月经たないと、そのデータはまだ出てこない。ただ、その意味では、入院しないとしてもそういう問題が今後起こることには注意しなければいけないし、特に、今若い方があまりワクチンを打ちたがらないという傾向が言われているが、その一つは、やはりこういう後遺症の問題、特に20代、30代、しかも女性に多いとか、むしろ軽症者に多いというデータがあることから注意しなければいけないし、そういう点からよく考えた方がいいと思うが、ワクチンを受けるという選択肢というのはご本人にとっても大事なことでないかと考える。3月30日からのデータを見ると、10歳以下よりも10代、20代が増えているという感じで、これは、この年齢が一番活発に動き回るということを意味していると感じたが、これが今後、連休になってどうなっているかということは、注目すべきことだと思う。今後は、データをきっちり取るということが極めて大事になるのではないかと。そういうデータに基づいて今後のいろんな指針を決めていくべきではないかなと考えている。

清里では、学校関連の方とか、保育園関連の方、そこに勤めておられる方とかが多い。清里区でワクチンの2回目接種が終わった中学生とか高校生の親御さん全部に3回目のワクチン接種について電話をしたが、今のところ、半分返事がない。やはりなかなかこの年代の人たちの親御さんもやらなくていいと考えているのか分からないが、その辺が国全体の状況と、合っているのかと思っている。さっき言ったような、後遺症の問題というのは、僕個人としてはこれからがむしろ重要な問題になってくると思っているのも、やはりその年齢の方々もよく考えられて、親御さんにご相談して、ワクチンを受けられた方がいいんじゃないかと思っている。今現在もインフルエンザと同じように、簡便に、大して症状の重くない、軽い人に使える薬というのはまだなく、そういう薬が出てきてもその有効性がどのぐらいなのか分からない。まず、今我々が持っている一つの大事な武器というのはワクチンなので、このワクチンを、特に小さい方々の感染が多いので、もちろんリスクも考えながらであるが、できるだけ判断して打っていただいた方がいいんじゃないかなと思っている。

八木理事：中川市長の方から、どういった思いで市民の皆さんにメッセージを発信されたかというようなことも含めて、あるいはまた各委員にこんなところをお聞きしたいという部分を含めてお願いしたい。

中川市長：一番注目していたのは高齢者に対しての感染が日々比較的少ない状況なので、そういう意味では、その後重症化するとか、亡くなるかという可能性は低いのかなというふうには見ていた。ただ、やはり小・中学校、保育園などでの感染が非常に広がっていたのでこれをどうやったら防いでいけるのかなということは、ずっと考えていた。それと、先ほども少し話があったが、こっちから出かけるとか、よそから来るということが1月当初に比べると大分緩くなっていて、私自身もこれから出張もあるので、そういう意味では、最近のオミクロンに対する市民とか国民の認識が軽くなっているのではないか。世界的には、更にもう少し軽い対応をしているので、どの辺に収めていくのかということについて、上越地域として落としどころがある程度見えるような結果が出てくるといいと思っている。

(事務局がワクチン接種の状況について説明)

八木理事：それではここで鈴木医監の方から当市のワクチン接種の状況に対する評価、コメントと、今、国では、4回目ということが、高齢者あるいは基礎疾患のある人、あるいは医療関係者等々の話が出ているが、お持ちの情報があれば、ここでお知らせいただければと思う。

鈴木委員：あまり国の情報はまだ入ってきていないが、一般論で言えば、より安全で効果のある内服薬が手に入って気軽に投与できるようになるまでは、やはりかからないに越したことはないと思う。このために、一番身近な手段としては、ワクチンだと思う。保健所の業務を通して、特に若者で非常に熱が高いような人はワクチンを打っていないとか、未だに1回も受けていない人をかなり見かける。やはりワクチンが、今の段階では非常に重要な、手立て、ツールだと思う。そういう意味では高齢者はかなり進んでいると思うが、それでも、家族で受けておらず、私は陽性者になったのでホテルで隔離してほしいなどの希望があったりする。高齢者はもちろんだが、18歳から64歳の辺りも、県全体としても同様であるが、まだまだかかる余地はたくさん残っている。人口当たりになると一番累積の患者が多い沖縄県でも、今までかかった人が14万4,000人で、沖縄県全体の人口145万人超の1割くらいしかかかっていないということは、9割はまだまだこれからか

かるという可能性があるということなので、油断してはいけないのかなと思う。ワクチンの発症予防率は6割から7割といわれているが、それくらいいけば、個人の防御には非常に有効で、重症化は特に防げるので、そういったところを今一度、市民の皆さんに認識していただくことが大事かなと思っている。

八木理事：林座長の方から小児のワクチンについてコメントをお願いしたいと思う。

林 座 長：小児の5歳から11歳について、まだ日本での効果やあるいは副反応というのは、接種の絶対数が大体2万人くらいなのではっきり出ていないが、アメリカのCDCのデータによると、全年齢でのオミクロン株の感染予防効果は31%、12歳から15歳で見ると、オミクロン株での予防効果は59%、デルタ株が87%だったので、その点で12歳から15歳では効果は劣る。さらに、5歳から11歳ではデルタ株よりもオミクロン株では更に低い数字になっているが、臨床効果を見ると、2回接種で入院予防効果は、5歳から11歳で74%、12歳から15歳で92%、16歳から17歳が94%、発症予防効果は数字が若干低くなっているが、重症化予防については、非常に効果が期待できるということである。重症化予防ということについてであるが、一般的にオミクロン株においては軽症であるという認識が広がっており、全年齢で見ると、入院率はデルタ株の半分、死亡率は3分の1と言われているが、小児においてはオミクロン株での肺炎の発症リスクは決して低くなく、10歳未満の小児の入院リスクはあまり変わっていない。したがって、小児の感染者数が増えていけば、小児病棟の医療ひっ迫につながっていくことが考えられ、先ほど後遺症について畠山委員からご発言があったが、小児においても、ロングコビッドといって感染後に集中力の低下があったり、頭痛があったり、小児には結構匂いの消失があるようで、私も臨床で経験しているが、コロナにかかった後に食欲がなくなって体重がかなり減ったという子どもがいる。しばらく匂いの消失の症状が続くという後遺症が小児でも認められている。したがって、小児においてもワクチンの有効性を理解した上でワクチンを進めていくということになるが、親御さんが心配される副反応について、これも、私どもが皆さんに説明していかなければいけない点である。今分かっている中で比較的問題となっているのは、メッセンジャーRNA ワクチンに特徴的な若い男性に多い心筋炎についてであるが、CDCのデータでは、5歳から11歳の心筋炎の発症率は、100万回の接種で男子が4.3件、女子が2件。成人の約100分の1である。4月13日の厚生労

働省の合同会議で、約 21 万件の接種の中での副反応について報告があり、その中で、心筋炎は、7 歳の男児で一例。これは軽症で、回復しているが、この辺もアメリカの CDC のデータとほぼ合致するものである。したがって、その心筋炎という医学的に考えて重篤だと思われる副反応についても非常に率が低いということである。ただ、お母さん方に受けましたか、受けますかということを開きかけると、確かに受けないという方はいらっしゃるが、ちょっと考えていますという方がいらっしゃる、何を考えているのか少し分からないので、この辺については接種の有効性と副反応について、丁寧に説明をしていくべきものだと思っている。子どもへのワクチンの接種の意義というのは、子どもの個別的な個人個人の予防効果、あるいは重症化予防という意味もあるが、ワクチンで得られた免疫がそのクラスメイトや兄弟家族間の感染の抑制に結びつく可能性があるのではないか、あるいは、ワクチン接種によって身近に同居している祖父母への感染予防にもつながる可能性があるということを開き理解して、小児のワクチンについても考えていくべきものだと思っている。

八木理事：(3)今後の対策について、最初に、鈴木委員の方から感染状況の分析を踏まえた今後の感染予防対策、また、医療体制、検査体制の確保状況についてご発言をお願いしたい。

鈴木委員：まず一般的事項であるが、年齢問わず、従来からの接触感染などを防止するためには、手洗い、手指消毒、それと飛沫感染を防ぐためには 3 密を回避する、マスクを着用することを徹底する、これはやはり油断せずやる必要があると思っている。それから、先ほどエアロゾルの話をしたが、家庭の中でも、これから少し気候のいいシーズンなので、窓を開けてこまめな換気を工夫していくべきであり、職場においてもそういったことが重要ではないかと思っている。あと、成人以降については、どうしても今まで抑えてきた大規模な宴会、会合、飲み会が開催されて、そこで一人や二人でもいると広まっているようなので、少しでも体調が不良な場合には、大人数の会合の参加を控えるような慎重な姿勢が大事ではないかと思っている。年齢が下がってくると、小中学校では、なかなか難しいが、それでも一人一人が、マスクをすとか、共用物についてのこまめな消毒とか、定期的な換気とか、そういったことをやるしかないと思っている。残念ながら保育園とか幼稚園、これは施設の目的が接触がないと成り立たないような施設であり、

非常に難しく、どこの保健所管内でも、なかなか悩ましい。これは、先ほどからの対策の経過の中にもあるが、子どもの健康管理を家庭で行ってもらう、あるいはお父さん、お母さんになるべく外から持ち込まないというような注意が必要かと思っている。今までとあまり変わらないような基本的な対策であるが、ゴールデンウィーク前に改めて、帰省をしてきたり、自分がどこかに出かける時に気を付けていただければと思っている。

それから大型連休に向けた検査や診療体制であるが、基本的には新潟県の新型コロナウイルス受診・相談センターは、ゴールデンウィーク中を含め 24 時間対応で相談を受け付けている。また、保健所も引き続き、患者の届出があれば、疫学調査を実施しており、職員は休日でも出勤体制にあるので、相談があれば対応できるとしている。あと、今のところまだ確定していないが、県の医療調整本部において実施しているゴールデンウィーク中の診療・検査医療機関の診療体制の調査がまとまり次第、ホームページで情報提供を行う予定であり、連休中の受診等については、公開された情報をもとに相談していただければと思う。

八木理事：続いて救急搬送体制の現在の状況と、ゴールデンウィークを控えた今後の対応について、池田委員の方から願います。

池田委員：上越消防管内の新型コロナウイルス感染者又は医療機関収容後に感染が判明した方の搬送は、今日現在で累計 46 件ある。令和 3 年は 1 年間で 13 件であったが、令和 4 年に入り、既に 33 件出動している。搬送された方の約 8 割の方が、入院されている。また、今日現在で、自宅療養者累計 20 人を搬送しており、うち、17 人については、今年の 2 月以降に搬送された方であり、非常に搬送人員が増えている。令和 4 年に入り、オミクロン株の大流行による感染者の増加に伴い、救急搬送も増加しているという状況である。また、救急搬送困難事例、これは医療機関収容の照会が 4 回以上で、救急隊の現場滞在時間が 30 分以上の事例になるが、コロナ関連については引き続き救急搬送困難事例は発生していない。上越地域においては、非常に円滑な医療機関への搬送が行われているという状況である。続いて、大型連休に向けた体制確保ということで、令和 4 年に入り、コロナ感染者が多数報告されているところであるが、救急出動件数全般については、ほぼ例年並みである。したがって、おそらく今後もしばらくは、救急需要について変化はないと考えているが、例年、大型連休になると救急要請の増加が見込まれているところ

であり、いかなる要請にも速やかに対応できるように、非常用救急車を運用するなどして適正、迅速に対応してまいりたいと考えている。

八木理事：それでは一通り全体を通した説明が終わった。市民の皆さんに、委員の皆さんの方から、今後どのように感染予防に対応していくかについてご発言をいただければと思っている。林座長の方から、いかがか。

林 座 長：基本的にはオミクロン株の感染力が強く、またそのオミクロン株がまた変異してさらに感染力が強くなったウイルスが、感染の主流を占めるのではないかと考えているので、引き続き基本的な感染予防対策を行うということと、発症予防効果についてデルタ株ほど期待はできないが、重症化予防という面で、小児から高齢者において、あるいは、若い世代の後遺症ということを考えて、ワクチンが大事であるということを理解して、ワクチンの接種を進めていただきたいということである。また、最近言われることは、家庭内での感染があり、それが感染者の増加につながっているということであるので、もし家庭内で感染患者が出た場合においてはどんな対策をすべきかというもう少し具体的な家庭での予防策について、市の方から、文章だと分からないのでビジュアルを用いたチラシで分かるような、また、家庭内での濃厚接触者の対応について啓発できるようなツールを作っていただきたいと思っている。

八木理事：オミクロン株の咽頭痛という症状がどの程度の痛みなのか解説をいただければと思う。

林 座 長：小児においては喉が痛いつてことをどの程度訴えられるかというのは分からないが、いわゆる本当に肺までいかなくて、声を出す咽頭の部分までの炎症が強く、特に子どもにおいてはクループ症候群とって、犬が吠えるようなオウオウとか、吸気、息をするときにゼエというような音を出す、喉が詰まるような感じで声が出なくなる、あるいは呼吸がしにくくなるという特徴を持っている。成人については先生方にご意見を伺いたいと思う。

古賀委員：あまり経験はないが、今までの風邪に比べると確かに喉の痛みを訴える患者さんが多いというのは明らかに感じる。もちろん人によって違うが、中にはとても痛いという方もいるが、もし痛くて水分さえ取れないということになると、それなりの点滴も必要になってくるが、今のところ私どもの方では、痛くて水も飲めないという人は経験がない。

鈴木委員：オミクロン株になってから、声がかすれるとか声が出しづらいという症状の人の割合は確かに増えている印象である。喉の奥というよりも、まさに口頭、声帯の周辺の炎症が強いんじゃないかと思っている。

保健所の立場から、2点あるが、1点目は、三条で経験したのだが、飲み会の後にはかなりクラスターの人が増えたと思うと、自粛ムードになるのか2週間くらいでまたその率が下がる。2週間単位くらいでトレンドが変わってくるので、オミクロン株のデータ、特に上越市特有のデータがあれば、市民の皆様にお知らせして少しでも気を付けた方がいいなというリアルな感覚を知っていただくのは重要と思っている。それから、保健所として一つお願いしたいのは、疫学調査をこれまでに例を見ないような数をこなしている。いろいろ工夫はしているが、病床の前に保健所がひっ迫しては本当に重症な方を素早く医療につなげる、あるいは自宅療養グループからそこにつなげるのが遅くなる。最初は軽症でもその後の重症化の把握が遅くなるといった危険もある。そういう意味で、若者あるいは学童は軽症で済むというが、あまりにも数が増え、届出が増え、保健所の疫学調査の範囲を超えると、どんどん重症者にたどり着くスピードが遅れる危険性があるので、若者や学童、園児の家庭もそれぞれが社会活動を抑えるということではなくて、いろんな自分たちでできる感染対策に気を付けていただければと思っている。

畠山委員：オミクロン株は、先ほどから言っているように死亡率は下がっているが、実際患者を診ている病院の先生の感触では、5波の方が6波よりも大変だとおっしゃっていた。というのは、やはり何といてもその数が多くてなかなか数字が減らず、大変な状況が続いているということをおっしゃっていた。感染予防ということについては、基本的には変わらない。今までもやってきたような、マスクをする、三密を避ける、手洗いをするということをこれからもみんなでも重視していただきたい。特にオミクロン株というのは、先ほど保健所の鈴木委員が言われたが、マイクロ飛沫の要素が強くなっているので、マスクのかけ方となど注意の仕方で結構違うようなことも言っておられた。それから、これから暖かくなり、冬に比べて換気をしやすいので、ご家庭でも換気ということを注意した方がいいと思う。あとは、家庭で、お父さん、お母さんが感染した保育園児あるいは小学生のお子さんと一緒に暮らさなければいけないという状況が1週間とか続くわけなので、絵で書いてあるパンフレットみたいなものを渡して、市民の皆さんが家庭で暮らし

やすいような広報活動をすることは大事じゃないかと考える。

大山部長：今までも様々な媒体を使い、PRを行っているところである。ただ、ビジュアルというか分かりやすい漫画形式での発信というのは、少し弱かった面もあると思っている。今度、ビジュアルを活用し、見て分かるようなパンフレットの整理の方も行ってまいりたいと思っている。特に、家庭での感染というのが本当に課題であり、これが止められるのであれば、かなり感染を減らせるのかなという思いを持っているところである。また、先ほどからもデータというようなお話もあった。今ほどいただいたご意見で、例えば飲み会だと2週間サイクルということで、これまでの感染状況を見ていても、下がったと思ったら上がるという繰り返しもある。例えば、上越市立小中学校や保育園であれば、市が設置者であり、そういうところでは情報が分かるので、市が管理しているようなところであればそういう情報を得ながら情報発信につなげてまいりたいと思っている。

保健所の対応については、本年2月に一時的に市から協定に基づいて保健師の派遣を行ってきたが、また状況に応じて相談をさせていただき、連携し、何ができるかということを考えながら取り組んでまいりたいと思っている。

八木理事：(4)その他も含め、各委員の方からご発言があればお願いをしたい。

林 座 長：ワクチン接種について、市の事務局にお聞きしたいが、5歳から11歳の接種対象者が約1万人となっており、延べ回数にすると2万回。今のところ、私が各医院の先生方に聞いて把握しているところでは、大体6月まで大きな規模で接種を行うところで、延べで3,000回から4,000回、その他の医院は、おそらく1施設当たり800回から500回。これが合計で8,000回ということで合計すると、延べ1万2,000回くらいになるのではないかと考えている。2万回に対して1万2,000回ということで、大体6割くらいの受入れが対応可能かなと私は見込んだが、市においてはどの程度把握されているか。それから、先ほども申し上げたが、ワクチン接種について親御さんが様子を見ておられる。身近な人たちの話を聞きながら後々受けようかということになるのかもしれないが、5歳から11歳の子どもたちへのワクチン接種の接種期間というものを設定しているのかということについて、もしお考え等があったら、教えていただきたい。

大瀧室長：お子さんのワクチン接種の期間は、現在のところ、国では、今年の9月30日までという期間を設けているので、まだ迷っていらっしゃる方の期限というのは、

今のところ9月30日までということになっており、国の方のワクチン供給も、そこまで十分なワクチンを供給いただけるということで連絡はいただいている。今、市の方で、ワクチンを大体一月何バイアル、何人の方に打ちますかということで、予約の状況を見ながらワクチンの要求を市に出していただいている医療機関も多いかと思う。そこでコントロールをしながら、何人くらい打てるのか各医療機関で考えていただいているが、希望者が多く予約枠が少なめるときには、市の方からワクチンを十分確保できているので枠を広げてくださるといったお願いもさせていただきながら、9月30日までに、ご希望される方には、1、2回目とも終了するような形で調整を図りながら枠を広げていきたいと考えている。

林 座 長：随時、ワクチンの接種率を見ながら各医療機関も受け入れワクチン数を設定できるので、できれば月単位やあるいはそれより少し細かい単位で、この程度の接種率、接種者の状況であるということを示していただければ、医療機関の方もワクチン枠を設定しやすいかなと思うので、ご理解をお願いします。

大瀧室長：毎週、週報という形で1週間分のワクチン接種の人数をご報告いただいているので、そのデータを医療機関に提供させていただき、調整の方を図っていききたいと思う。よろしくをお願いします。

八木理事：ここで議事は閉じさせていただきたいと思う。閉会に当たり、中川市長からお礼と合わせて挨拶を申し上げます。

中川市長：本日の会議では、未だ感染が収束しない状況下において、引き続き感染予防対策を継続していく必要がある中で、委員の皆様から、大変貴重なご意見、ご助言をいただくことができた。いただいたご助言に基づき、今後とも、感染予防対策の徹底と、社会経済活動の両立に向けて取組を進めてまいりたいと考えている。本日は、年度始めの大変ご多用の中、大変熱心にご議論いただいたことに、心より感謝申し上げます。

9 問合せ先

健康子育て部 健康づくり推進課

TEL：025-526-5111

E-mail：kenkou@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料も併せてご覧ください。