

会 議 録

1 会議名

第3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) ワクチン接種の実績と追加接種（3回目）の実施予定について（公開）

(2) 感染状況の推移等について（公開）

(3) 年末年始に向けた態勢確保等について（公開）

・市の取組

・県の取組

(4) その他

3 開催日時

令和3年12月15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 山崎 理

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 中澤 雅人

福祉部長 笠原 浩史

健康子育て部長 大山 仁

健康子育て部参事 田中 靖子

教育部長 市川 均

8 発言の内容

(1) 挨拶 中川上越市長

中川市長：市長に就任してから1ヶ月が経過した。私の公約として、まずは、新型コロナウイルス感染症への対応、素早く実施することを掲げ、市議会12月定例会に、各種支援策のほか、保育園、幼稚園、小・中学校のトイレの手洗い場の自動水洗化など、コロナ対策関連の補正予算を提案し、本日、議決をいただいたところ。また、追加で子育て世帯への臨時特別給付金の現金一括支給に関する補正予算を提案することとしているが、今後、速やかにこれらの事業に着手して参りたいと考えている。

また、新型コロナウイルスワクチンの接種については、希望するほぼ全ての皆さんの2回目までの接種を終えたところであり、3回目となる追加接種についても、皆様に安心して受けていただけるようしっかりと準備を進めて参りたいと考えている。

新型コロナウイルス感染症については、この間、市内での感染状況が落ち着く中、私は、対策が徹底された店舗を利用した会合の実施を呼び掛けるなど、市内経済の活性化に向けた働き掛けも行わせていただいた。一方で、新たな変異株であるオミクロン株が世界中で広がりを見せているなど、今後、第6波の到来も懸念されていることから、人が集まる機会が多くなる年末年始を迎えるに当たり、市民の皆さんに改めて感染予防対策を継続することの重要性を発信していかなければならないと考えている。

本日の会議では、年末年始に備えた感染予防対策に関し、専門的見地からの助言をいただくとともに、現在の状況を踏まえた今後の新型コロナウイルス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：中国武漢で新型コロナウイルス感染症が発生してから2年が経っている。現在、全国的には感染症は抑えられている状況だと思うが、オミクロン株が発生してこ

れによる感染状況の変化というものが懸念されている。冬は、人間の鼻や気管支の抵抗力が低下し、呼吸器感染症にかかりやすい時期であり、加えて、年末年始を控え人の流れが活発になる。この12月に入り、新潟県では毎日患者数の発表があり、長岡市や新発田市では、小学校関連のクラスターの発生が確認されている。人口10万人当たりの患者発生数は3.24人となっており、これは群馬県について全国で2番目に多い。今後、患者がじわじわと増えて大変な状況になるのではないかと懸念している。

引き続き、市民の皆さんが基本的な感染予防対策を継続するとともに、私たち行政、各医療機関が緊密に情報共有を行い、感染対策を徹底していきたいと思っている。

(3) 議事

(事務局がワクチン接種の実績と追加接種(3回目)の実施予定及び感染状況の推移等について説明)

林 座 長：追加接種の接種率をどの程度見込んでこのような数値が出てきたか教えてほしい。

大山部長：2回目接種済の人のうち、ほとんどの人が接種することを想定して計画を組んでいる。ただし、希望する方や12歳到達者は接種が続いているという状況もあり、場合によっては長引くこともあると思っている。

林 座 長：12月の新潟県の発表によると来年の3月までに、供給されるワクチンはファイザー社製が48万回分、モデルナ社製が34万回分となるとのこと。3月までに接種を受ける95%の方は、ファイザー社のワクチンを接種しており、追加接種でその約4割に当たる方、つまり30万人がモデルナ社製を接種する、いわゆる交差接種という見込みを立てているようであるが、この県の示したワクチン供給見込みが市の3月までのスケジュールに影響を与えないのか、具体的に数値的な情報を持ち合わせているのか教えてほしい。

大山部長：詳細については、まだ分からないところがある。1月までのワクチンの供給計画が来ており、これは医療従事者で終わっているという状況もあり、前倒しはなかなかできない状況になってきているところ。それ以降の市町村別のワクチン供給についてはまだ細かい話がきていないため、どのワクチンがどれぐらい入ってくるか分かった段階で計画を定めていきたいと思っている。

林 座 長：10 代から 20 代の方の心筋炎や心膜炎の発症率はその両社のワクチンによって差異があるという情報をもって、今回はファイザー社を選びたいという交差接種を希望された場合、これは個別接種の方に流れていく可能性があるが、その辺も少し大変かと思った。

大山部長：若い方についてはそういうこともあるので、今、ファイザーのワクチンを使うことができないか考えているところ。1 回目、2 回目のワクチンについても、途中からファイザーが入ってこないということで集団接種にモデルナを活用した。今回の 3 回目接種については、どのタイミングでどのワクチンが供給できるかということについてはまだ明言できないが、選択ができるのか、若しくは選択ができるとしてもお待ちいただくようになるのかということについては、供給状況によってご案内をしていくような形になろうかと思っている。

山崎委員：ワクチンに関し県の方に入ってくる情報も限られており、おそらく市が持っている情報以上のものはこちらにもないと思っている。ただ、ワクチン全般として申し上げますと、生産量を大体国で見込んでいて、完全に供給が終わるまでに需要と供給がマッチする見込みだが、必ず途中では不足が起こってくる。それをうまく、例えば市町村ごとに接種時期の調整をするなど、一時期に極端に需要が集中しないような方法を考える必要があり、例えば、県の方で今年のワクチン接種の中でやってきたような大規模接種センターを設けるといった形でのサポートというものはできるのではないかと考えている。

林 座 長：考え方としては、個別接種が 2 月と 3 月で終わるというわけではないので、集団接種で受けた方が、優先順位が少し後になるが個別接種を選べるというような仕組みがあれば、国がおそらくファイザー社のワクチンを多めに入れるのではないかと考えている。若年者については、少し配慮が必要と思う。

畠山委員：65 歳以上に関しては、2 月からの予定を組んでいるが、ワクチンがそのとおりに来るかどうかまだ分からない。やはり清里の唯一の診療所なので、清里の住民を優先的にやってあげたいと思っている。

古賀委員：上越市のワクチン接種 1 回目、2 回目は、全国的に見ても比較的うまくできたという評価はされていると思うので、基本的にそのやり方でよろしいのではないかと考える。具体的には、集団接種の場合は日にちを市の方で指定して順次打っていくということで、多分、一番それがスムーズではないかと考えている。ただ、

当院センター病院も集団接種の会場になり、1日に多い時では700人近くの方が割り当てられたが、アクセスの問題、あるいは院内での動線がよくない等々もあり、若干ごちゃごちゃしてしまい、感染が起これなければいいなという気持ちも持っており、担当する医師、看護師の疲労感もそれなりのものになった。ある程度時期をばらすなり場所をばらすなりして、あまり過大に集中しないような配慮をいただければありがたいと思っている。

八木理事：今ほど各委員からご意見をいただいたが、いかがか。

中川市長：ワクチンの種類を選択される方の対応が一番心配だと思っている。できる限りは選択させてあげたいと思う。

八木理事：選択という部分は、先ほど林座長からもご示唆があったが、個別接種あるいは集団接種によって受けられるワクチンが限定されてしまうという部分もある一方で、できるだけ早く3回目接種を実施するという部分もあり、また、冬期間の道路事情の問題もあったり、いろいろ解決すべき問題があるので引き続き皆さんからお知恵をいただければと思っている。国がどんどん情報を出して、それに基づき、県や医師会を含めた医療関係者の皆さんと協議できる場において、具体的な話ができる状況になればいいと思っている。

(事務局が年末年始に向けた態勢確保等について説明)

八木理事：続きまして、上越保健所から資料提供をいただいているので、山崎委員から説明をお願いします。

山崎委員：年末年始に向け、相談から検査に至るまでの体制について簡単に説明を申し上げたい。まず、基本的に症状のある方、あるいは症状が特になくても「感染したかもしれない」という方に対して、全県でおよそ550ヶ所ある診療・検査医療機関を受診していただく。そして必要に応じてPCR検査の検体を採取して検査をする。今、検査機関のキャパシティを増やそうという話がある。資料13ページのところに検査体制の整備と書いてあり、次の感染拡大への備え、これはデルタ株の状況で想定されて作られたものであるが、オミクロン株が入ってくるとさらに、数的には増えるだろうと思われる。まだ詳細は決まってないが、ワクチン・検査パッケージに合わせた体制の構築、あるいは既存の民間検査機関等で既にやっていた検査の拡大をお願いする形で対応していく。その結果、陽性となった方への対応については、資料12ページに、患者受け入れ調整スキームという

四角の囲みがある。まず、患者の受入調整は、症状に応じて病院に入院する、又は宿泊療養施設に入らせていただくか、自宅療養をしていただく。軽症の方の場合は、いきなり自宅療養ということもあるが、その場合、容態の急変への対応は、十分配慮しながらやっていく。そのいずれに当たるかという部分は、PCC*で全県一区として調整を行う。場合によってはお住まいの地域とは少し離れたところになることもあるが、入院をしていただく、又は宿泊施設に入らせていただく。自宅療養が可能な方は、当然お住まいのところが基本になってくる。新潟の場合は、入院外療養中に亡くなった方がいなかったが、この辺が全国で問題になったところである。そしてさらに重症な方が増えた場合や、重症だけではなく中等症であっても入院が必要になる需要が多くなっていく場合などを想定して、資料13ページの「今後の対策」では、「追加病床の確保 約100症増床予定」と書いてあり、この詳細は、14ページに、ここには国と調整中と書いてあるが、この度、12月8日に国の方で病院名を公表した。詳細については国の公表のホームページ等をご覧いただきたいが、この地域において、糸魚川も含めると71床、入院病床が確保されている。また、宿泊施設はご承知のとおり、公表されているパストラーレ妙高の50床がある。したがって、入院、宿泊療養の部分については、ある程度この地域で体制が保たれているので、多少患者さんが集団で発生し、入院が多くなったとしても、上越は、県内の中では比較的余裕を持って対応できる。ただ、全県一区で調整をする関係で、場合によっては中越、もしかすると下越の方の人も、そちらの病床が満杯だったりすると、こちらへということも全くないとは言えないが、入院して一旦検査等をした後に宿泊療養、自宅療養に移っていく方がいるので、そういう方の利便性を考えると、基本的にあまり遠いところの病院に入院ということはないとお考えいただいてもよいと思う。そういった点で医療提供体制の整備は着々と、ご協力をいただきながら進めてきたところであり、あとは年末年始に受診する医療機関の対応をどうするかという辺りが今後検討すべき焦点かと思う。例年のことであるが、オミクロン株の動向など様々なことを見ながらどういったセーフティーネットを張っていくかの検討が必要と考えている。

県としては、相談窓口として休みの期間中も上越保健所は対応するということ

*PCC…患者の療養先について、状況等を踏まえ、医療機関、宿泊療養施設、自宅等のいずれかの治療場所に決定する患者受入調整センター

を基本に考えているが、状況に応じてその体制をさらに手厚くするなどの対応も検討しなければいけないと思っている。

池田委員：上越市の陽性者の救急搬送は累計で10件で、最後に救急搬送したのは9月8日であり、それ以降の搬送はない状況。令和3年1月に2件、5月に3件、8月に3件、9月に2件の搬送があった。現在において、救急搬送困難事例等は発生していない。感染防止対策の取組として、12月6日に、保健所主催による消防合同のエボラ出血熱患者移送訓練を総勢60人で実施した。この訓練はエボラ出血熱患者の発生状況などにより消防が移送するケースを想定して合同訓練を実施したものであり、これはコロナウイルスの出現以前から、毎年実施していたもの。今回の訓練は、中央病院と上越総合病院から感染症対策の専門家をお招きして、感染症に関する知識の習得や救急隊員の個人装備の装着要領、また、消毒の方法、そして患者発生を想定して保健所の職員と実際に連携して移送訓練を実施した中で、いろいろご教授いただいたところである。この感染防止対策の基本的な考え方については、新型コロナウイルス感染症の対策とも共通しており、私どもの感染防護体制のさらなる強化につながったと考えている。研修につきましては、本年7月にも保健所と合同で感染症の研修を行っており、今後も保健所と医療機関等と連携して、救急隊自体の感染を防ぐ、また、感染を他者へ拡大させることのないよう、引き続き、市民の皆様が安心して救急車を要請できるよう感染防護対策に取り組んで参りたいと考えている。

また、オミクロン株の感染により、救急需要が逼迫するという状況も考えられるので、そのような場合については、非常用の救急車の運用や、人員を増強して、迅速な消毒体制の整備や、感染防護措置の設定に努めていきたいと考えている。

林 座 長：冬場における感染予防対策について考えてみたが、今回、新潟県の小学校のクラスターが発生したことがある程度ヒントになるかと思うが、小学校で患者さんが増えてクラスターが発生したというのは一つには、小学生でワクチンを接種していなかったこと、これに加えて、小さい子なので、感染予防対策が十分取れなかったことも推測される。マスク習慣に慣れているといえ、非常に対人距離が取りにくい学校においては感染力の強いデルタ株の予防が十分でなかったということが考えられ、また、寒くなり手洗いがおろそかになったという点もある。この点で、自動手洗いができる上越市の取組というのは評価できると考えている。

第1の要因は、寒くなり、教室の換気が十分でなかったのかもしれないということを考えている。飛沫感染だけではなく、10月に厚労省がエアロゾル感染というそういう概念を認めており、飛沫感染、空気感染のリスクを有するデルタ株により教室内で集団感染に至ったのではないかと推測している。このことから冬季における感染予防対策は、マスク、手指消毒に加えて換気が大事だと思っている。教室における換気のポイントは二つあり、一つは、窓の開放について、換気の時間を短くして短い間隔で行うということ。冬は夏に比べて、外との温度差が大きくて風も強いということもあり、夏よりも短い時間で換気ができるということである。例えば、10分間の換気を1時間おきにするよりも、5分間以下の換気を30分おきにこまめにした方が温度変化は少なくでき、換気効率も上がるとされている。もう一つは、常時換気するということ。外気側の窓を狭く開放し、対角線上の廊下側の扉や、あるいは教室の壁の上にある窓を開け、空気の流れを常時作るとよいということ。学校における換気について子どもたちに聞くと、いろいろな換気の仕方をしているようだ。例えば休み時間に音楽が流れて係の生徒が窓を開けるなどいろいろな工夫をしているようだが、何か一定のルールはあるか。

市川部長：基本的に学校の方でそれぞれに工夫して行う。原則については教育委員会の方から定期的に学校に周知をするが、そこには必ず換気の徹底というのがある。学校は幸いにも風通しを考えて細長い作りになっており、両側に窓がある。先生方の話を聞くと、そこをうまく利用して窓を細く開けるなどして気を使っている。今、林座長から、いろいろな知見をいただいたので、私どもとしても、改めてきめ細かく学校の換気の方法について現場とのやりとりをきちんとし、周知を徹底したい。

山崎委員：直近の新発田と長岡の情報はまだ我々の方にも詳細が入ってこない状況で、現在、調査中の段階とのことである。これまでもインフルエンザの感染拡大防止のために、うがいや手洗いについては、かなり徹底を呼び掛けてきたにもかかわらず、インフルエンザはそれだけではなくならなかったが、コロナの対応をし始めてから、インフルエンザが非常に少なくなったということが言われている。様々な要因はあるのかと思うが、インフルエンザのときにあまりやられていなくてここ1、2年で非常にやられるようになった「換気」というものが非常に大きい感じがしている。もちろん統計をとって数字まで把握はしていないが、この「換気」

をするということが、特にこの1年、特に夏場に流行があったということで、換気と呼び掛けて実施していただくのがやりやすかったのだと思う。これに関しては新潟大学の齋藤玲子教授からも情報をいただいたことがあり、外国の院内で広がってしまった感染が収まらなかったものが、換気や、床にたまっていたほこりが除去されるような対応をとったところ、かなり収まったという事例もあったとのことで、そういうことを含めて床掃除や換気をするということが重要とのことだった。このことと連動し、日本の生活習慣を考えると、土足で家に上がらないということも関連はしてくるのではないかということである。我々もそういうことを、感覚的ではなくエビデンスをしっかりとそろえながら外に向かって発信できるよう、今様々なことを調べているが、この「換気」の重要性というものを裏付ける様々な情報が得られているということで補足させていただきたいと思う。

八木理事：今ほどの季節性インフルエンザの話が出たが、第2回目の会議の時には、ワクチンの供給量がその時は一昨年並みだということで年末に向けて回復してくるのではというお話もあった。ワクチンの供給量等についてはいかがか。

古賀委員：つい先日まではワクチンが足りなくて、当院に通院している患者さんそして毎年打っている患者さんですらお断りするというような、非常に心苦しい状況だったが、今週月曜日にまた追加で入り、打てなかった患者さんに外来で打った。全国的にはまだマッチングがうまくいってないというふうに聞くが、少なくとも、上越、そして当院においては、少し余裕が出てきた状況になっている。

畠山委員：インフルエンザワクチンが入ってこないということで、例年1,100人から1,200人に接種しているところ、500人で打ち止めにしたが、入るようになったので再開して、今、大体一日10人くらいを12月いっぱい接種し、ほぼ例年並みぐらいか少し少ないぐらいは達成できるという感じである。接種できる医療機関を市民の皆さんが探してくるようで、現在は、清里だけではなく、市内からたくさん来ているが、対応できている。

林 座 長：皆さんがおっしゃるように12月に入ってから、インフルエンザワクチンが入ってきて結局は、総数としては、大体、昨年並みになりそうだ。それでもまだ受けていない方もいらっしゃる。12月5日現在でのインフルエンザの流行状況と、日本の流行状況では、新潟県は1週間当たり0、隣県の福島県で2人、関東に目を向けると埼玉県が2人、神奈川県が2人、全国では計30名。昨年同期で46名

なので、まだ流行の注意報の状況を大きく下回っているが、今後、広がらないとも限らないので、今からでもワクチンは受ける意味はあると思う。例年だと大体12月ぐらいで終わらせてもいいような感じであるが、少しまだワクチンに余裕があるので、受けていない方は、1月までとか少し先延ばしても、受けてもいいと思っている。特に前回も話したようにハイリスクの方は、そのような対応をされるといいと思う。

八木理事：各委員から発言があったが、市長の受け止めとしていかがか。

中川市長：換気と床掃除がインフルエンザにも効果があるということで、こういうことについては、市内の施設で徹底していきたいと考えている。

林 座 長：年末年始の上越市における医療体制について、今ほど山崎委員からお話があったが、基本的に市の用意した資料の6ページにあるように、感染症が疑われる場合においては、医療機関に電話をして受入可能かどうかを確認して受診するか、又は新潟県の新型コロナ受診・相談センターに電話をして、医療機関の受診の調整をしてもらうという体制があるということをも市民の皆様理解していただきたいと思う。上越医師会では、年末年始の各医療機関の診療状況というのを医師会のホームページの医療ガイドマップオンライン版にもお知らせする予定であるが、これは必ずしもコロナ対応というわけではなく、一般診療をいつやっているかというお知らせになる。また、さらに、上越市でコロナウイルスあるいはインフルエンザウイルスの検査をできる診療・検査医療機関というのは、現在、新潟県のホームページにて確認できる。ホームページによると現在、上越市では30医療機関で検査を受け入れている。なお、その30医療機関のうち、かかりつけ以外、制限なしで受け入れている医療機関が9ある。病院ではセンター病院、柿崎病院、上越総合病院、さいがた医療センターの4病院がホームページで確認できる。

古賀委員：年末年始の一通りの検査体制についてお話しする。去年は、PCRセンターを年末年始3日間オープンさせている。12月29日、12月30日、それから1月2日、にオープンさせたが、結局、29,30日は1人もお越しにならず、1月2日に3件の検査依頼があったという状況になっている。去年のこういった状況を鑑みて、今年、とりあえずPCRセンターとしての、明確なオープンは見合わせようと思っている。ただし、例えば年末、上越市内でクラスターが発生したとか、あるいは、予想以上にオミクロン株が全国的に流行し出したというようなことであれ

ば、またそれは考えなければいけないと思っている。それとは別に、いわゆる発熱外来、熱がある方に関しては、特に制限なく来ていただいて、必要に応じて検査等々はしている。ちなみに、今月に入って、当院のPCR検査の稼動状況は、大体2日に1回ぐらい、1日1件ないし0件ぐらいという、去年に比べると圧倒的に少ない状況になっているので、このまま年末年始を乗り越えられればいいなというふうに思っている。ただし、昨年、年末に少ないと申し上げたが、この時、特に年明けにすごい雪が降った状況があったので、それもかなりの検査件数、流行に大きな影響があり、いい意味で流行しなかったのではないかと思う。今年もしそれがなければ、また人の動きが激しくなって、少しのっぴきならないことになっても不思議ではないと思っている。

林 座 長：多くの医療機関を31日から3日まで休診となる。現実的に年末年始の発熱相談は、県の受診・相談センターに連絡して受入機関を調整していただくが、受け皿として考えられるのは、上越では休日・夜間診療所になるかと思う。電話相談の上、診療を受けるということになるかと思う。今年、NHKの調査だとアンケートで11%ぐらいの方は、里帰りあるいは帰省や旅行を考えているというようなことで、昨年より6ポイント上がったということで、上越市に来て発熱をして診療所を受診する方もいらっしゃるかと思うが、現在のところは、まずは発熱患者全てを電話でまず受け付けて、特に発熱患者とコロナウイルス感染を疑われる方は、車などで診察する、あるいは電話だけで対応する。また、駐車場の車での対応をしており、診療の留意点やあるいは感染対策については、今年の4月に市の主催で職員向けに講習会を行って、9月に休日・夜間診療所における新型コロナウイルス感染症を意識した診療のマニュアルを作って、医師会の方にも配布、会員も配布し、感染予防対策の上、診療を行っているという状態。去年は、新潟県の地域外来・検査センター、PCRセンターというのがなかったので、センター病院にお願いしていたが、今年、広域型のPCRセンターは、年末年始も稼動し、時間は8時半から14時で、予約は24時間体制。ただ、検査結果は翌日になるため、コロナウイルスのり患を疑った場合、休日・夜間診療所ではこのPCRセンターを紹介するという形でそれまでの対症療法薬を処方することになり、検査結果が出て陽性であれば、県の調整本部の対応になる。

畠山委員：去年よりいいことは、去年は上越市の県の広域型のPCRセンターがなかった

が、今年はあるので去年より進歩したと考えている。ただ、申し込むときに、スマートフォンを使って、相談された方に県の方で番号を教えて、その暗証番号を使って行くという話だったが、そこのところは同じか。

山崎委員：基本的に変わっていないが、いろいろマイナートラブルがあったりもしたので、随時改善を図ってきていると聞いている。最終的には事前事後どちらになっても保健所で把握をして検査を受けていただく形になるので、もしスマートフォンが使えないという方がいらっしゃれば、保健所を通していただければ、なるべく早く円滑につながるように手配をする。

八木理事：(4)その他ということで、例えばオミクロン株等々について情報共有を図るとか意見交換すべきものがあれば、委員の皆様の方からご発言をいただきたい。

林 座 長：オミクロン株については随時報道等でどんどん新しい知見が知れるようになってきているが、発生があった南アフリカでは、一気にオミクロン株の割合が100%に達しており、1日当たりの新規患者数は増加して、12月12日時点で3万8,000人と、過去最多を記録しているということである。一方で致死率は3%を割り込んでいて、今のところ、この数字の増加傾向は見られないという報道があり、感染力が高いことが示されているが、これを楽観視してはいけないのだろうが、病原性あるいはワクチンの効果等についてはこれから科学的に明らかになっていくものだと思われる。小児科医の私が注目したのは、南アフリカの入院した方の10%は、2歳未満の小児であったということである。この入院率の高さは、小児が重症化しやすいかどうかはまだ不明であるが、恐らくは、新たな変異株の出現により親が一層用心深くなっていった入院につながったのが一因ではないかと解釈されている。小児も含めて病原性については、今後も注視していくべきものだと思っている。

山崎委員：一般的に申し上げると、どんなウイルスでもそうだが変異を重ねて変わっていくことによって、例えば感染力が強くなる、感染しやすくなるという現象が起こった場合には、大半は反比例して重症化しにくくなる。デルタ株の時に感染力が強くなって重症化しやすいということも言われたが、これも本当の分母がわからないので、どのぐらいの人が感染をして、発症して、そして重症化したのかという数字がしっかり取られていなくて、我々は引き続き見ていかなければいけないと思っている。そういうことを合わせ考えながらであるが、楽観視ができない一

つの原因は、やはり感染力が強いことはどうも間違いなさそうだということであり、どんなに軽症であっても、いっぱい周りにそういう方がいて、ばく露する病原体の量が増えると、いくらワクチンを2回打つていようが3回打つていようが、いっぱいのウイルスにばく露すれば感染し、入ってくるウイルス量と、自分の体で何とかこうしていこうとする力のせめぎ合いで、外から入ってくる量に負けてしまうと、どうしても重症化する。したがって、決してワクチンを受けていれば大丈夫とか、100か0かではなくて、病原体にばく露する量という視点で考えたときにどうなのかと、かなり総合的な見方をしていかなければいけないだろうということであるので、ワクチンをしていることによって、感染そのものは完全には防げないが、重症化しにくい、外にウイルスをいっぱい出さないようになっていのではないかということも含めて考えながら、不連続な状況をいろいろな要素で総合的に考えるという視点は、我々の方も分かりやすく発信していかなければいけないと思っていた。

畠山委員：今、結構ウイルス性腸炎が流行っているが、ウイルス性腸炎は大体ノロウイルスなどが多いのだが、アルコールが効かないので、アルコールだけしていると安心ということではなく、逆に流行っているということは、アルコールで手洗いをしていればそれで十分と考えて手洗いを怠ることから増えるもの。いろいろなウイルスというのはそのバランスの上にあるので、あるウイルスが減るとあるウイルスが増えるなど全体のバランスも見ていく必要あると思う。冬は寒いので手を洗うことが面倒になるところもあると思う。それからやはり冬場は換気が一番大事ではないかと考えている。これも流れを作ることが大事かと思っており、短い換気を有効にやるというこまめな対策は非常に大切なのではないかと考える。オミクロン株に関しては、これからいろいろなデータが出てくると思うので、そういうデータが出てきた段階でそのデータに沿った対策をできるだけ早く取っていくことが大切と考えている。

古賀委員：私の希望としては、今後、この新型コロナウイルスが普通の風邪のような、どこにでもある風邪として取り扱われるようになれば、それに越したことはないと思っています。しかしながら、まだどうなるか、オミクロン株に関してもまだ分からないことだらけであるので、引き続き注意が必要ではないかと思う。どうしてこんなに新型コロナウイルスが広がったかといえば、やはり全然自覚症状

がない人がいっぱいいることで、なおさら広がりやすかったのではないかと思います。したがって、いつ何時ばく露されても仕方がないということを常に考えていかなければならず、まだマスク、それから手洗いに関しては、当分続けなければいけないと思っている。

池田委員：今のオミクロン株が重症化しにくいというような状況になると、もし体調不良があつて救急要請するときに、その通報内容、また、患者さんの情報が非常に重要になる。通信指令員、また現場の救急隊の質問に正確に答えていただくこと、これが迅速で適切な医療の提供につながると思うので、市民の皆さんにご協力をお願いしたいと思う。

八木理事：以上をもって議事は終了とさせていただきます。閉会に当たり、中川市長からお礼と併せてご挨拶を申し上げます。

中川市長：今、いろいろなご意見、ご指摘を受けたとおり、私たちとしては、きちんと対策をとっていかなければいけないと思っている。何かあったときにどこに連絡をしていいかということだけは、市民の皆さんにきちんと周知をしていかなければいけないと思っている。オミクロン株は、世界中で少しずつ広がり見せており、第6波の到来も懸念されているところだが、委員の皆さんから、今日、専門分野における豊富な知見に基づく大変貴重なご助言をいただいたので、私自身も含めて基本的感染対策を続けていくことの重要性を改めて認識した。これから年末年始を迎えるが、皆さんと協力しながら感染症の防止に向けたマスク着用、手洗い等の感染症まん延防止、重症化防止のための基本対策を並行して行っていくことが前提であるので、皆さんからのご助言を徹底しながら情報発信をしていきたいと考えている。市民の皆さんが安心して暮らせる環境づくりにこれからも努めて参りたいと考えている。

9 問合せ先

健康子育て部 健康づくり推進課

TEL：025-520-5712

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。