

会 議 録

1 会議名

第2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今後の方向性について
- (2) 感染状況の推移等
 - ・放課後児童クラブにおける感染対策について
 - ・幼稚園等での感染状況
 - ・自宅療養者に関する情報提供について
 - ・季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症への医療機関等での対応について
- (3) 特別警報発令に伴う感染予防対策の状況について
- (4) 今後の各種イベントの感染予防対策

3 開催日時

令和3年10月13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（座長）
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 村山 秀幸
（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
産業観光交流部長 小田 基史
教育部長 市川 均

8 発言の内容

【開 会】

(1) 挨拶 村山上越市長

村山市長：前回の会議においては、高齢者の感染割合が非常に減少している傾向にあり、また 10 万人当たりの新規感染者数が全県を下回っており、当市のワクチン接種率が、極めて高いことが影響しているとのことご意見もいただいた。これもひとえに、医師、看護師など医療従事者の皆さんの全面的な協力をいただきながら、関係者の皆さんとともに連携しながら、迅速に取り組んできたことの結果ということで、本当に心から安堵している。とりわけ 5 月から始めた集団接種は、先週の 10 月 9 日に、全ての世代の皆さんの接種が完了した。市民の皆さんも含めて、ワクチン接種に携わっていただいた全ての皆さんに、改めて感謝と御礼を申し上げたい。新型コロナウイルス感染症については、9 月中旬以降、新規感染者がゼロになるという日が見られるなど、減少傾向にあり、少し落ち着きを取り戻している状況となっているが、今後到来すると言われている第 6 波に備えて、市民の皆さんに感染予防対策の重要性を引き続き発信していかなければならないと考えている。本日の会議においては、今後実施を予定している選挙、成人式など、大勢の人が動き、集まる時の感染予防対策について、専門的な見地からのご助言をいただければありがたい。また、冬にかけてのインフルエンザが流行する時期を見据えた今後の新型コロナウイルスへの対応をどうしたらいいのか、市民も不安になっていると思うので、知見をいただければありがたい。忌憚のないご意見をいただき、しっかりと受けとめながら、保健衛生行政にいかしていくという覚悟である。

(2) 挨拶 林座長

林 座 長：早いうちに高いワクチン接種率を得たことに感謝を申し上げる。なお、最近の

知見によると、集団免疫が国民の 85%に至って初めて感染症が落ち着くと言われている。これから冬に向けて私たちが意識しなければいけないのは、冬の冷たい乾燥した空気環境下においてウイルスは残存しやすく、一方で、秋から冬にかけて人間の鼻やのど、気管支などの免疫力が低下し、ウイルスの侵入を容易にする。現在、感染の状況は低く抑えられているが、今後予想される冬の感染増加に備えるために、私たちがさらに感染予防への意識を高く維持し、かつ、これからも行政、各機関と医療機関が連携し、しっかりと対応していくことが大事だと思っている。委員会での闊達な意見交換をよろしく願います。

(3) 議事

(事務局がワクチン接種の実績と今後の方向性及び感染状況の推移等について説明)

八木理事：関連して上越保健所山崎委員の方から資料を提出していただいているので、山崎委員の方から説明をお願いします。

山崎委員：陽性になった人がワクチンを打っていたかどうかは、県全体、新潟市、新潟市を除いた新潟県の管内、ともにほぼ同じ傾向で、陽性者の概ね 4 分の 3 はワクチン未接種者であった。年代的には、若い年代の方の感染が中心になっている。高齢者でワクチンを接種していたにもかかわらず、感染したという方は非常に少なく、大半がワクチン未接種、あるいは接種対象年齢外のお子さんという状況である。ワクチン接種を受けていることによって感染を免れる、あるいは感染をしても重症化を免れるという効果については、非常に高いことが示唆されているものと見ている。飲食関連の陽性者も傾向は同じであり、若い年代にワクチン未接種の方が大半を占めているということは同じである。

林 座 長：冒頭申し上げた 85%の集団免疫というのは、例えば 3 回目の接種を行うとか、そういった形で中和抗体が維持されていけば、85%という数字になるということである。もちろんワクチンの効果は、非常に有用だということも今ほどの説明で理解できる。

畠山委員：上越市のワクチン接種の状況は、かなり進んでいるということがよく分かった。あと残っている若い方などに今後とも、できるだけいろいろな方法で接種いただければと思う。県のデータを見ると、感染した方は圧倒的に 7 割から 8 割、やはりワクチン接種をしていなかったということなので、さらに今後、上乘せすることが大切と考えている。

古賀委員：皆さんご承知のように、急激に感染者数が減ってきて驚いているところである。

どうしてここまで一気に減ったのか、いろいろな先生にお聞きしても、結局誰にもよく分からないが、その中でもやはりワクチンの普及は、相当大きな理由の一つではないかと思っている。このままの低い状態が続けばいいが、また第6波が出てくることが懸念される。もし第6波が出てくるのであれば、どういった理由で出てくるか、私なりに考えたが、まず一つは、国民全体が油断してきているような雰囲気があるので、人の流れが急激に多くなることや、あるいはマスクだとか手洗い等々の基本的な感染防止策がおろそかになってしまうと、デルタ株以外の新しい変異株が入ってきた場合に、大きな脅威になると思う。もう一つは、ワクチンの抗体がどこまで残っているかということだと思う。さすれば、やはり第3回目のワクチン接種というのは大きな武器になると思っている。

山崎委員：減少のはっきりした要因というのは、私どもも掴めていない。ただ、この新型コロナの対策、あるいは感染症対策全般について言えることは、ピンポイントでの一つの対策が万能ではなくて、様々な対策をあわせて行うことによって、しかもそれらをバランスよく、きちんと「面」として対応していくということが奏功してきていると推測しているところである。

林 座 長：今後のワクチンの12歳から15歳の小児への接種について、大体60%ぐらいが接種希望率ではないかを見込んでいる。今後、接種率を換算すると、1月当たり60名から80名になると推測されるので、効率のよい、ワクチンが無駄にならない接種を進めていくよう医師会とワクチン接種事務室等が連携しながら進めていこうということになっている。

田中参事：今現在、3回目の接種については、12月くらいから医療従事者の準備をという情報が来ているほか、新たな情報は今のところ来ていない。

八木理事：第1回目の会議であった放課後児童クラブにおける感染対策、また、幼稚園等での感染状況について山崎委員の方から資料を提出していただいているので、まず、山崎委員の方から資料の説明をお願いします。

山崎委員：児童クラブについては、児童クラブを利用していた期間、感染可能期間は、1日だけであった。これは偶然であるが、非常にラッキーだったと言える。月曜日は普段から利用者が少ないということもお聞きしている。それから朝と夕方に、様々な人同士の接点が発生するが、この日の夕方は、大方は不在であった。そして翌

日からは感染した人の利用がないということが一番大きかった。そのほかに、児童クラブでの感染対策が非常にきちんとしていたということが、こちらで調べて分かっている。マニュアルを整備して手洗い、消毒、換気等の基本的な感染対策を実施する、時間になると換気をするなど、ともするとマンネリ化しやすいことをきちんとやっていくということは重要である。それから、クラブを利用するお子さんを3グループに分けて対応する、つまり人数を減らして接触の度合いを下げるといふ配慮だと思ふが、グループごとに利用する部屋がある程度決まっていたということである。それから体育館を利用するときも、グループごとに利用時間を設定して、密を避けるという配慮をしている。また、食事とおやつは、1人で机、座卓を利用して、対面ではなく、一方向を向いて黙食ということを守っていたということである。裏を返すと、結局そういうことが、他のクラスターになってしまったような地域ではできていなかった場合が多かったと伺っている。先ほど「面」としての対応と申し上げたが、それぞれを100%完璧にでなくても、例えば、この資料にある四つの対応を8割方、レベルをそろえて対応していただくことが「面」という意味だにご理解いただきたい。そういう点が上越市内の児童クラブでは、きちんと守られていたということが非常に奏功していたのではないかと思われる。

一方で、幼稚園の中では、早く発症した職員の方から、遅く発症したお子さんの方に感染が行ったことが推定される。そして、1人の園児につき1人ないし2人の家族がいらっしやって、家族内にも感染が広がっていたと。これに関して申し上げますと、様々な対応をある程度はきちんとやられていたが、発症してから判明するまでの時間が少しかかっており、その間に他の園児に感染を広げてしまった。そう考えると、おそらく早く発症した方から遅く発症した方へ、感染は伝播している、川の流れのようにうつっていくものというふうに考えるのが妥当であろうと私どもは考えており、自覚をした段階ですぐに検査を受けていただくことができていれば、もう少し少なくてとどめられたかもしれなかった。一つ対応の穴、不揃いな部分が生じてしまうと、そこから全体に影響が広がってしまうという可能性の事例である。児童クラブや幼稚園の関連で間違いなく言えることは、ある程度の対応を総合的にとっていただくということは、非常に効果が上がっていくということを示唆したものというふうに考えている。

林 座 長：放課後児童クラブにおける感染の拡大がなかったということの一つには、その発端者が学童であり、学童を見ている方ではなかったということもあると思う。大体その発端者が学校の教師又は保育士であり、それが発端者の中で広がって子どもたちに伝播する。子どもたちの間ではあまり感染力がないというのが従来株あるいはアルファ株までの考え方であったが、このデルタ株においては、この幼稚園のように子どもの中で流行があったということをはっきり示していただいたものだと思っている。その発端者は、有病、つまり症状があって勤めていたのか。

山崎委員：この方に限らないが、実は検査をして陽性になって、「そういえば何日も前からこんな症状があった」という方が大半で、非常に軽症である。鼻水が出る、それから、「何となく疲れた感じがする」、「言われてみれば、そういえば何日頃から疲れやすかったな」とか、「何となく昼間でも眠い感じがしたな」とかいうくらいに軽い症状である。自覚はあまりない程度の軽症の症状ではないかというふうに思っており、この発端と考えられた職員の方に関しても、症状があって数日間勤務をされていたということは事実であるが、熱があり、症状を自覚しながらも休めないと言って働いていた状態とは状況が違っていると私どもは捉えている。

林 座 長：それは、むしろ非常に軽い症状で感染力があったということである。これに関しては、先般、国が学校や公立の幼稚園、保育園等に抗原検査キットを配布しており、発熱とか強い症状が出なくても、一旦はそういう抗原検査を自分でしてもいいのかと思ったが、配布される数も非常に少ないし、また、配布された抗原検査キットをどのように理解し、どういうふうにご利用するかについて、国の指針では、医療従事者のもとで、あるいは研修を受けた者が行うというようなことを言っているが、この辺についてはいかがなものか。

山崎委員：抗原検査キットは、今、非常に進歩が著しいものと伺っている。検査精度に関しては、もう少しきちんと様子を見ていかないといけないと思われる。ただ、有名な検査キットなどは、検査精度も、PCRよりは少し低いけれども、一定程度の精度が保証されているということなので、自己採取の研修であるとか、あるいは医療従事者の目視下でやっていただくことで、検査の精度をさらに上げていただくと。あと、偽陽性の問題もあるので、専門家とよく話をして、どういった場合に偽陽性が起こりやすいか。私どもが聞いているのは、強く擦り過ぎた場合に鼻の奥で鼻血が少しにじんだりすると反応して偽陽性が出ることもあるという話

も聞いた。そういった要素を排除しながらきちんと精度の高い検査を行う。これをいかに現場に伝えていくかという点では、私どもの方の責務もまたさらに出てくるのではないかと認識をしているところである。

林 座 長：付け加えさせていただくと、鼻水の粘稠度が高い場合にも偽陽性になり、また、RSウイルスとの交差性があるということもあり、おそらくそういった理由にもよると思う。

村山市長：伝播というのは、1人の方が、全てにうつすのか、うつした方がまた次にうつすのか。

山崎委員：私どもの方の認識としては、まず病原体にばく露して自分の体が感染するまでにそれなりの時間が必要で、おそらく1日くらいかかって体の中で病原体が増えてくる。そして、他の人にうつすようになるのに、もう何日か必要だが、デルタ株になってくるとスパンが短くなっているという研究結果もある。そういうことを考えると、2日ぐらいごとに人から人へうつるといふふうに考えておいた方がいいのではないか。今ほどのご質問に関しては、どのようにも考えられる部分があるので、1人の職員の方が全てのお子さんにうつした可能性もあり、お子さんが別なお子さんにとり、という部分もおそらくある。どちらがどの程度というのは分からないが、両方あったのではないかとこのように捉えているところである。

村山市長：最初に罹患した人は症状が出るのが遅くて、感染した人が早く発症することもあるのか。

山崎委員：理屈の上では、その可能性はゼロではないが、やはり大きな傾向として、症状が出ている方が多く病原体を排出するので、やはり症状のある方から症状のない方にうつったというふうに考えるのが一般的である。大きな流れとしてやはり症状がある方は、病原体の排出量も多いと捉えており、多くは症状のある方、あるいは症状がこれから出ようとしている方からの感染とお考えいただいて間違いはないのかと思っている。

八木理事：自宅療養者に関する情報提供について、山崎委員の方から資料を提出していただいているので、説明をお願いします。

山崎委員：国の方で今、入院、それから、宿泊療養、そして自宅療養を一体の、一連のものとして見ていこうとしている。新潟県では、既にやられていることである。それから、重症患者病院というのが今まであったが、中等症レベルないしは軽症に

近いような方に、抗体カクテルセンターというものを設けて、カクテル療法というものを行っていく。治療としては効果のある治療方法が一つ出てきたので、そういうものも考慮した医療提供体制を組んでいく。前回もお話したとおり、入院するのか、宿泊療養か自宅療養かということは、通常、今までの感染症であれば保健所が主体になってローカルエリアで保健所から各病院等と話をするというやり方をしてきたわけだが、この新型コロナウイルスの場合には、その動向等を鑑みて、全県一区で新潟県庁にある医療調整本部で、患者さんの容体等を考慮しながら方針を出す。保健所長は、その提案に関して持ち合わせている情報と照らし合わせながら、その判断で妥当だと思うということであればそのまま、入院、宿泊、自宅での療養に入らせていただくが、この中で一番心配なのはやはり自宅療養である。かつては入院を通していたが、今は入院を通さずに自宅療養ということが基本になってきた。その場合に一番心配なのは、容体が急変した場合にすぐに対応できるかどうかである。上越地域においては、消防本部さんのご協力のもと、緊急時の搬送等の対応をしっかりとバックアップしていただけることになっており、自宅療養者のお名前と住所に関しては、個別判断で提供させていただいている。個人情報取扱いは非常に慎重を要する慎重な対応が必要な部分であるので、気を付けながら提供させていただいている。国で示している医療機関と一緒に自宅療養を見ていくということに関しては、一足飛びにそこまでいくのではなく、県の中できちんと体制を検討してから動いてくるものというふうに捉えているので、地域の状況を見ながら、その地域でベストな体制を、その時点その時点で協議をしながら、組んでいくように努めたいと思っている。

池田委員：自宅療養者の情報については、変更があった場合、その都度速やかに保健所さんの方から情報提供をいただいております、確実な情報共有ができています。情報をいただくと、119番を受信する指令台に必要事項を入力しておき、119番受信時に出動場所を確定すると、その情報が自動的に表れ、救急隊に伝えることにより情報共有を図っている。上越消防では、第1回の会議以降、自宅療養者の方からの119番の受信、また救急出動等は、ないという状況である。

林 座 長：医師会の入院以外の患者さんの対応、つまりその宿泊療養と自宅療養についての対応についてお話しする。基本的に県の医療調整本部がコントロールし、医師会はそれに協力するという形になっている。小児については、今年の6月、県の

方針で軽症患者は宿泊施設にて療養して、医師会員が電話やオンライン診療で医療支援をするということになり、12月に妙高市に施設が開設され、オンライン診療を開始した。協力医師は11人になっている。

それから、成人の自宅療養への医療提供については、今年の6月、県は重症者の病床確保を目的として無症状者は自宅療養とする基本方針を示した。8月28日になると、病床の使用率が50%近くになり、自宅及び宿泊療養者が大体県内で約800名になり、医療提供の切迫状況にあった。県から各医師会に、宿泊療養者について、各地域の医師会にさらなる医師の追加をして欲しいと協力依頼があった。それから、自宅療養者については、大方今までは新潟市は新潟市の医師が、またその他の地域については、概ね長岡の医師会の医師が行っているということであったが、今後は、上越医師会においても、自宅療養の担当医師の確保をしてほしいという、協力依頼があった。現在、自宅療養については、医師会においては5人の医師が対応可能な体制を整えている。それから宿泊対応の医師は、11名から12名に増えている。

小児の自宅療養への医療提供については、9月の第1週、全国で1万4000人の10歳以下の小児の患者さんの感染確認がなされて感染者の何と2割を占め、各地でクラスターが発生し、新潟県でも、その第5波の中で小児の患者が急増した。小児の患者さんは基本的に自宅療養であり、感染者を持つ保護者への自宅療養の説得や自宅療養のバックアップ調整は、県の医療調整本部が行った。自宅療養中の健康観察は、看護師が行い、医師の判断が必要な場合において、各地域の基幹病院の医師が対応しており、多くは新潟市民病院と、長岡日赤病院の医師が担当していた。この度の小児患者の急増を受け、小児の対応整備を急がなければいけないという、県の小児科医会、あるいは県の医療調整本部の意向もあり、先般、県医師会から各郡市医師会に、小児の自宅療養に関しての診療協力依頼があった。当医師会においても、小児科を標榜する会員、先生方の協力意向をこれから確認するところであり、協力の意向について取りまとめることになっている。おおむね当医師会では、2人の医師を見込んでいる。

古賀委員：前回第1回目の時に当院のPCRセンターで小児の検査をしてないというお話が出て、大分困っているという話をこの間初めて伺い、早々に、子どもに関してもPCRセンターをご利用いただくというような体制を早速構築させていただ

た次第である。

山崎委員：前回を超える勢いのものが来た場合には、上越地域に関しては、他の地域に比べると入院、宿泊は余力のある状態で、非常に強力な対応をしていただけるものと期待はしている。一方で、この問題が実は全県レベルで起こってくると、他の地域の方がこの地域の宿泊療養の部屋を利用することということも、ある程度考えておかなければいけないのかもしれない。全県的に、少し薄めのところにはきちんと宿泊療養施設をさらに新しく整備をするとか、そういうことも並行してやりながら体制を整えていくものというふうに捉えている。

林 座 長：昨年の 11 月から今年の 8 月までの、10 か月間の小児自宅療養の実態については、総自宅療養者数 591 名のうち、自宅療養中に状態が悪化し、入院した方は 5 名、0.8%であった。診療の相談の内容の多くは、保護者の不安を取り除いてあげるとか、あるいは解熱剤や去痰剤、痰切りを処方する程度で、成人の自宅療養と異なり、緊急性のある決断を迫られるような場面はなかったというふうに聞いている。

八木理事：季節性のインフルエンザと、新型コロナウイルス感染症への医療機関等での対応について、上越保健所の山崎委員の方から資料提供いただいているので、ご説明をいただければと思う。

山崎委員：インフルエンザワクチンの供給量について、令和 3 年度に関しては、平成 29 年とか、平成 20～23 年ぐらいのレベルの量は供給される見込みである。令和 2 年度よりは少ないけれどもその前と同じぐらいは供給されるというふうにお考えいただくとよい。一方で、足りないという声は、実はこの時期から、年の暮れまで常にある。その理由は、スタート段階で 100%そろってないということである。毎年 10 月の 1 週目、それから 2 週 3 週と、今頃はちょうど供給が上がっていく途上の時期に当たるので、当然足りないという声が非常に多い。打ちたい方は常に 100%いらっしゃるわけなので、年内ぐらいいっぱいまで引っ張っていただくと大体帳尻が合うというのがいつもの年の状況である。インフルエンザワクチンの場合だと、接種を受けてから約 2 週間でその年の抗体はできると言われているので、年内に接種を受けていただければ、1 月の後半ぐらいから起こってくる例年の流行には間に合うという計算になる。国を通じて、流通を円滑に行っていただけるように要望することは引き続き行って参りたいと考えている。

古賀委員：果たして今シーズン、インフルエンザが流行するのかもしれないのか全然分からない。インフルエンザという病気はやはり弱っている方にとっては命取りになる病気であるということは決して忘れてはいけないと思う。したがって、ワクチンの供給については、いろいろと心配事もあるかもしれないが、まずは基礎疾患のある方、それから高齢の皆さん方に関しては、今までどおり積極的にワクチンを打っていただくということに越したことはないのではないかと思います。

林 座 長：私どもの診療所では、明日からワクチンを接種する予定である。今のところワクチンの供給は、昨年比の大体 8 割には至らないといわれており、実際には、60%の予約率である。小児科なので、特に保護者の方は、子どもはコロナワクチンを受けられないので、できる感染予防についてはなるべくしておこうという意向が働いて、昨年と同様にインフルエンザワクチンを希望すると考えている。ワクチンの供給については、流動性を持って解釈しなければいけないと思っている。

今年の冬は、インフルエンザの流行が復活するかどうかということについて、日本など北半球の冬のインフルエンザの流行を予測するためには、オーストラリアや南半球の感染状況が参考になる。今年の夏のオーストラリアでは、インフルエンザ患者数は極めて少数であり、流行がないのではないかとこのふうにも考えられる。一方で、亜熱帯地域のアジアで様相が多少異なり、バングラデシュでは昨年後半、インフルエンザ A があって今年の初夏にインフルエンザ B の流行が見られて、隣のインドでは、今年の夏にインフルエンザの流行を認めている。特にインドとのつながりが強いイギリスにおいては、昨年流行がなかったから例年の 1.5 倍の大きな流行があるというようなことを示唆してインフルエンザワクチンの接種を、国民に呼びかけているようである。日本においても、去年は流行していないので、インフルエンザに感染されていない方、いわゆる抗体を持っていない方が多いので、もし入り込めば流行になると思う。インフルエンザも、例えばそのリスクを持った高齢者、基礎疾患を持っている方あるいは、生後 6 か月から 5 歳の抵抗力の弱い方々は、重症化のリスクが高いものなので、そういった意味でワクチンの有用性が叫ばれているところである。

畠山委員：清里診療所の今の状況は、例年、大体 450 本注文する。今のところ、問屋から入ってきている注文確定分は 243 本で、去年の半分より少し超えているぐらいで、人数にすると去年が 1,300 人分であるが、今年は 550 人分しかない。現時点にお

いて全ての人を、来次第受け入れることはどうかということで、ハイリスクの人から優先した方がいいのではないかと考えている。日本ワクチン学会で、特にインフルエンザワクチン接種が推奨される人は、1に医療従事者、あるいはエッセンシャルワーカー、2に合併症リスクの高い人として65歳以上の高齢者、その他基礎疾患を持つ人、それから、神経難病の子ども、5歳未満の乳児となっている。特に去年流行らなかったのも、お子さんは免疫を持っていない人が多く、本当は接種したほうがいいのではないかと思うが、ワクチンが入ってこない現状がある。

村山市長：供給元であるワクチンを製造する薬の会社では、今回は少ないというのは何かあるのか。どういうメカニズムなのか。

山崎委員：おおむねワクチン製造メーカーが毎年のトレンドを見ながら翌年の生産ラインを決めるということである。去年高かったというのは、むしろ計算外に高かった部分もあるのと、それからやはり会社によって、他の製品であるとか新型コロナの対応であるとか、そういう点で生産ラインの縮小を余儀なくされているという状況が去年に比べると今年は強いのではないかといったことが推測される。

林 座 長：1点目の今年のインフルエンザワクチンの供給が少ないことについては、山崎委員のおっしゃることに付け加えると、インフルエンザワクチンというのは鶏卵を使って、その鶏卵の一部分にウイルスを入れてウイルスの増殖を待って、それを取り出して不活化生成してワクチンとするわけだが、今年のインフルエンザAの株の増殖が非常に良くない、つまり、卵の中でウイルスがあまり増殖してくれず、ウイルスを十分に抽出することができなかったということが一つ挙げられているようである。それからもう一つは、流通に関しては、厚生労働省の会議の中で、9月1日辺りに、都道府県においてはなるべく円滑に流通するように工夫をしてほしいという提言がなされたと思う。

山崎委員：卸組合というものがあり、そこに対して県庁のレベルから、かなり総論的な言い方になるが、県内各地において供給が円滑に行くように配慮して動いてくださいということをお願いするということは今までもやってきているし、今年もまたそのようにやるのではないかと考えている。

八木理事：重症化しやすい方ができるだけワクチンを打っていただく、あとは、マスク、手指消毒、手洗いを励行するしかないというふうを考えている。

林 座 長：インフルエンザに続発する細菌性肺炎の予防も大事なので、その対象となる高

齢者については、ご案内していると思うが、肺炎球菌のワクチンの接種の方も確実になされることを市の方にお願ひする。

(事務局が特別警報発令に伴う感染予防対策の状況及び今後の各種イベントの感染予防対策について説明)

林 座 長：成人式のことで、土曜日の非常にいい時間帯で、1,400 人の新成人が集まるその時はいいのだが、その後、夜、街に出かけることを懸念しているのも、マスク会食の大事さとか、マスク会食においても、例えば、ウレタンマスクと不織布マスクの装着状況において感染率が 3.8 倍近い違いがあると理解してもらって、楽しい成人式を迎えてほしいと思っている。

市川部長：成人式は、関係者が楽しみにしている式であるが、今回、成人式の案内の中に、飲食を伴う集まりは自粛するなど、そのリスクを考えて、成人として分別のある行動をしていただきたいというメッセージを入れさせていただきたいと考えている。この成人式という大切な式が感染拡大につながらないように、教育委員会としても、関係者に働きかけて参りたいと考えている。

畠山委員：確か去年の成人式で、北海道の某市で、やはり成人式が終わった後の皆さんが SNS で呼びかけて、二つか三つぐらいの会場で分散して 500 人ぐらい最終的に集まってかなりの感染者が出たという事例の記憶がある。飲食の問題とマスクのことでこの間新しいデータが出て、いわゆるマスク会食で、ご飯を食べる時、ビール飲む時は下を向いてあとはマスクをしていた人は、感染をほとんどしなかった。それに対して、ウレタンマスクと、マスクを全然しない人たちは、確か 4 倍ぐらいの感染だったと記憶している。ウレタンマスクと不織布マスクでは、やはりウレタンマスクをしていた人たちの方が多く感染していたということなので、やはり不織布マスクは、デルタ株に関しては重要なのではないかとということで、その辺の情報を若い人に、成人式の時にまたきちんと伝えればいいのかというふうにする。

池田委員：選挙の件で、過去の選挙の混雑状況を事前に周知することは、非常に良いことだと思った。特に今回の選挙では特に多くの方が知りたい情報なのではないかと思うので、いろいろな方法で市民の皆さんに周知していただきたいというふうにする。あと、消防として、普段からも万全な体制をとっているのも、今までどおり感染防止を徹底しながら救急業務等に当たっていきたいと思う。

山崎委員：おそらく市側としては、これ以上特別に何かということはないと思うが、問題はやはりそこに出てくる人が資料に書いてあるようなことをきちんと守ってやってくれるか、面としての対応を個人レベルでできるのか。例えば、マスクをしているのだからもう他のことはいいとなってしまうと、全然効果がないわけであるが、そういうことを一人一人考えていただけるようにするには、これは私どもの責務でもあるが、地域のお一人お一人の方に、いろいろな機会を捉えて基礎的なこと、一つの対策だけで全てではないことをご理解いただく、いろいろなことを考えて続けられる対応をきちんと取っていただけていけるよう、我々も意識しながらこれから情報発信をしていかなければいけないと思った。市としてとられている対応としては非常によく考えられて、整っているものと思うが、これを、ここに参加される方々がどれだけご理解いただいて、実際の行動としてそれを守った行動をとっていただけるか。この点について、当日までの間にまた市の方でいろいろお考えになるものと思うが、期待したいところである。

古賀委員：イベントにかかわらず、これから様々な規制緩和が進んでくるのではないと思う。私たちの病院について、ご参考までにお話ししたいと思う。今まで東京などから転院の依頼というものがあつた場合、現状ではお断りしていたが、ある程度PCR等で陰性を確認した上で、それを受け入れようではないかということが決まった。それから、面会の特例緩和として、かなり重症な方に対しては、ある程度遠くの方でもお会いいただくような方向に持っていく予定になっている。それから、職員が他の都道府県に移動する場合の届出を少し緩和して、近隣の、例えば長野だとかに関しては届出せずにOKにしようというふうな話になっている。今までどおりのガチガチの規制というのは、患者さんご家族、それから職員にとってもなかなかやりづらい状況でもあつたので、少し今言ったような形で、ゆるめていきたいと思っている。ただし、これはやはり状況によるかと思う。これから今後、また第6波とか第7波とかが出た場合には、速やかにやり方を変えなければいけないというふうに思う。すなわち、決めたことをいつまでもずっと続けるのではなくて、流行の状況に応じて臨機応変にメリハリをもって対策を変えていくということも重要なのではないかというふうに思っている。今後、上越市内で行われるイベント等々においても、できる範囲内で、決めたことをガチガチに続けるのではなくて、柔軟な対応をしていくのが現実的であつているのではないか

と知っている。

林 座 長：今の流れとしては、いい方向に向かっているが、やはり、先ほどお話ししたように、冬に向けて、小さな波がまた来るかもしれない。本来発熱等の患者さんというのは、冬期に向けた診療体制の構築の中で、いわゆる、診療・検査医療機関というものを指定され、そこを受診する形になっている。発熱等のある患者さんは、かかりつけ医や新潟県の新型コロナ受診相談センターに電話の上、受診するように呼びかけており、医療機関は、発熱患者を時間的あるいは空間的に一般の患者と分けて感染患者を診ていく、電話を受けた相談センターは登録してある診療・検査医療機関を案内して診療がなされるという仕組みがきちんとあると思う。小児においてはこういうルールが全くなくなってしまうている。9月30日の段階で診療・検査医療機関は上越地域において、合計63医療機関、11の病院及び52診療所で、そのうち、新潟県のホームページには、その医療機関から了解を得た形で、20医療機関が公表されている。今回、10月1日に診療報酬の臨時的な措置があり、県のホームページに公開する医療機関数は、おそらく増えると思うので、ある程度フィルターをかけた形で、コロナウイルスが疑われる患者さんと一般の患者さんが全く交わらないような仕組みを今後も維持していただきたいと思う。

八木理事：それでは閉会に当たり、村山市長が挨拶を申し上げる。

村山市長：第2回の会議も本当に有意義な会議で、私どもの知らないことを知見を含めてお話しいただいた。どの辺になったら我々がコロナというものを横に置きながら普通の生活に戻るのか、まだ6波、7波というような議論をしている中では答えは出ないが、共存するような形になっていくのか、ある瞬間から全国で陽性患者がゼロというようなことが1か月、2か月続くのか、次の社会、景色が全く見えない状況で、今日、ご議論いただいたことについて、私自身もその時期がいつ来るのだろうかというような思いを強くしていた。今後とも、この課題をテーマとしていただいたご縁を大事にしながら、ご支援ご協力を賜りたいと思う。

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。