

福祉保健生活環境委員会
新型コロナウイルス感染症対策特別委員会
会議記録

福祉保健生活環境委員長
二ノ宮 健治
新型コロナウイルス感染症対策特別委員長 平岩 純子

1 日 時

令和4年9月26日（月） 午前11時02分から
午後 0時02分まで

2 場 所

第3委員会室

3 出席した委員の氏名

二ノ宮健治、後藤慎太郎、三浦正臣、元吉俊博、羽野武男、玉田輝義、荒金信生、平岩純子、衛藤博昭、吉竹悟、清田哲也、今吉次郎、阿部長夫、森誠一、木田昇、原田孝司、馬場林、戸高賢史、堤栄三、末宗秀雄

4 欠席した委員の氏名

御手洗吉生、太田正美

5 出席した委員外議員の氏名

大友栄二、鴛海豊、成迫健児、高橋肇、守永信幸、小嶋秀行、尾島保彦、吉村哲彦、河野成司、猿渡久子

6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部理事兼審議監 藤内修二、感染症対策課参事 宮崎哲也 ほか関係者

7 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

8 会議の概要及び結果

(1) 新型コロナウイルス感染症の現状について、執行部から報告を受けた。

9 その他必要な事項

な し

10 担当書記

議事課委員会班 主査 飛鷹真典
政策調査課調査広報班 主査 吉野美穂

政策調査課調査広報班	主任	麻生ちひろ
政策調査課政策法務班	副主幹	志村直哉
議事課委員会班	主査	吉良文晃

福祉保健生活環境委員会
新型コロナウイルス感染症対策特別委員会
合同委員会次第

日時：令和4年9月26日（月）本会議閉会后
場所：第3委員会室

1 開 会

2 福祉保健部関係

(1) 諸般の報告

①新型コロナウイルス感染症の現状について

3 閉 会

会議の概要及び結果

二ノ宮委員長 ただいまから、福祉保健生活環境委員会と新型コロナウイルス感染症対策特別委員会の合同委員会を開催します。

本日は、多数の委員外議員に出席いただいています。

それでは、執行部は説明をお願いします。

藤内理事兼審議監 まず、私から直近の新型コロナウイルスの感染状況並びに本日からスタートした全数届の見直し、また、オミクロン株対応ワクチン接種について御説明します。

タブレットあるいは紙資料の1ページを御覧ください。

まず、世界の感染状況ですが、BA. 5による世界的な流行は、ここ6週連続で減少しており、世界的にもBA. 5による流行は収束に向かいつつあります。ただ、日本は世界の中でも新規感染者が非常に多く、いまだに8週連続して世界最多の状況になっています。

国内の感染状況については後ほど詳しく御説明しますが、既に2,100万人を超える方が感染しており、国民の6人に1人が既にコロナに感染した状況になっています。

県内の発生状況ですが、9月24日の数字で恐縮ですが、17万人を超える方が感染し、352人が亡くなっています。現在164人が入院され、宿泊療養71人、自宅療養は2,025人になっています。8月下旬には自宅療養が1万5千人を超えていたので、それから見ると自宅療養もぐっと減りました。

下の表には第1波から第7波までの感染者数や死亡者数を集計していますが、第6波の小計4万9,998人の感染者に対して、81人が亡くなっています。致死率を計算すると0.16%になります。

同じく第7波の小計の数字を御覧いただきますと11万5千人を超える方が感染し、187人が亡くなっています。同じように致死率を計算すると0.16%。第6波と同じ数字になっています。

次のページを御覧ください。

カレンダーに毎日の新規感染者数を落とし込んだものです。前の週の同じ曜日を下回ると青字、上回ると赤字にしています。9月21日は929人で赤字になっていますが、これは3連休の影響です。9月13日のところに939人という数字が入っていますが、これに対応するのが929人。それを除けば、ここ1か月は前の週の同じ曜日を下回り、減少基調が続いています。

次の3ページを御覧ください。

全国と県内の1週間当たりの新規感染者数の平均をグラフで示したものです。赤い折れ線グラフを御覧いただきたいと思いますが、全国も順調に減ってきて、第7波のピーク時の4分の1まで下がっています。一方、本県も順調に下がってきて、ピーク時の5分の1まで減っています。

ただ、ここで御注目いただきたいのは、ここで少し減少スピードが鈍化していることです。左の第6波は1月から5月までだらだら長く続いています。第6波のピークで442,57人というのが1週間の平均です。また、赤い線と重なっていますが、直近1週間の平均は右側の485人で、減ってはいますが、まだ第6波のピークを上回っています。かつ減少も少し鈍化している状況なので、まだ油断はできないと考えています。

一番下が病床使用率の推移で、直近が30.0%ですが、昨日は入院よりも退院が多かった影響で、直近の病床使用率は28.3%まで下がっています。一時期は59%とかなり病床が逼迫し、県内でも厳しい状況でしたが、やっと医療機関の負荷も減ってきた状況です。

次のページは全国の地域ごとの感染者の状況ですが、一番右側の太枠で囲った数字、前週比の数字を御覧ください。首都圏、中部圏、関西圏それぞれ0.6人から0.7人で、その下の表の九州・沖縄・山口の数字を見てもほぼ同じ

です。全国的に前の週よりも0.6人から0.7人で順調に減っています。

次の5ページをお願いします。

人口10万人当たりのランキングを見ても、これまで上位10県の中に九州、沖縄が名前を全て連ねる状況でしたが、九州各県も順調に新規感染者が減り、特に沖縄県の減少が顕著で、現在43位となっています。本県は、おとといの時点ですが21位です。

次のページは、九州各県の人口10万対の新規感染者数の推移を示したものです。ここへ来てほとんど同じ水準まで下がっており、グラフで見るとどこが何県か分かりにくくなっていますが、九州に限らず全国的にシンクロして順調に減っている状況です。ただ、さきほど申したように、少し下がり方が鈍化しているのは本県に限らず九州各県でも見られる状況です。

県内の状況を少し詳しく分析したので報告します。7ページの上の段は、年代別の1日当たりの感染者数ですが、各年代とも順調に減っています。下の茶色で示した80歳以上が8月の第4週、第7波のピークにかけてかなり増えていました。これは高齢者施設でのクラスター、あるいは医療機関でのクラスターが多く発生したことも影響しており、これが亡くなる方が増えることにもつながっていましたが、順調に80歳以上の新規感染者もほかの年代と同様に減っています。

その下のクラスターの発生状況を御覧ください。8月の第4週、ちょうどこの第7波のピーク時にはピンクで示した高齢者施設が23施設でクラスターが発生するという非常に厳しい状況でした。そこで、高齢者の入所施設に対して抗原検査キットを配布し、毎週、週1回全職員が検査できる体制を取りました。

それから、このピンクの高齢者施設のクラスターは16件、11件、8件、先週は2件と順調に減っています。これはキットを配布して職員の定期的な検査をしたことに加え、全体的に感染が落ち着いている、その両方があわさって高齢者施設のクラスターが減ってきたものと考えています。

ここから、今日から始まる全数届の見直しについて説明します。8ページを御覧ください。

上側は、国が示したスキームです。それに対して、赤でいくつか追加したものが現在、県内で動いているスキームです。

まず、上の図を御覧ください。今回、発生届を重症化リスクの高い陽性者——65歳以上、あるいは65歳未満で入院が必要な方や基礎疾患があつて、コロナの治療薬の投薬が必要な方とか酸素が必要な方、妊婦、こういう四つの類型に限り発生届を出していただくことになりました。当然、この発生届を保健所に提出された方については、保健所から健康観察や相談、入院調整など、これまで以上に重点化して丁寧な対応が可能となりました。

一方で、上記以外の陽性者——65歳未満で入院の必要もないし、基礎疾患があつてもそうしたコロナの治療薬の投薬まで必要がない方については発生届を出す必要はなく、③で書いていますが、年代別の人数だけ、各医療機関で1日の診療が終わったら、今日は20代が1人だったとか、30代が2人だったという人数だけ保健所に報告をしていただく形になりました。

そうすると、発生届の対象以外の方についてはその感染者の情報が保健所にありません。そういう方が自宅療養中に少し症状が悪化した場合には、ここに②'と書いていますが、健康フォローアップセンターに御相談いただくこととなります。このように国のスキームとして、発生届対象外の方が漏れることがないように、こういう方に対しても必要に応じて受診調整や入院調整ができるように健康フォローアップセンターの設置を全国に求めたものです。

ただ、フォローアップセンターに全く情報がない方からいきなり電話をいただいて、もちろん必要に応じて保健所にもつながりますが、そこでスムーズな、あるいはよりきめ細かな相談は難しいのではと危惧していました。これは県医師会をはじめ、関係者、我々もそれを危惧しています。そこで、下の図を御覧いただきたいと思いますが、こうした発生届出対象外の方が自宅療養中に悪くなったときにスムーズに相談や

受診調整ができるよう、面倒でもやっぱり登録していただこうと考えました。つまり、発生届の対象にならない方についても、健康フォローアップセンターに登録いただく仕組みを構築しました。

9ページと10ページを御覧ください。

この二つは、裏表のリーフレットとして、コロナと診断された方に医療機関で配布していただくことにしています。既に、早速今日から各医療機関でコロナと診断された方については、このリーフレットが配られています。皆様の資料だと10ページですが、健康フォローアップセンターに登録してくださいというお願いと、QRコードが記されています。

そして、もう一つのポイントは、その下に診断結果等連絡票があります。面倒でも診察をした先生にはこの連絡票に患者の氏名と年月日、そして、医療機関名はゴム印でも結構ですし、場合によっては各医療機関にデータでお渡しするので、医療機関で医療機関名も入れて印刷しておけば、陽性と診断した時点で名前と日付だけ書いて患者にお渡しいただく。そして、表の9ページにあるように、療養上の注意とか、あなたはいつまで自宅療養だから、この間こういうことはちゃんと守ってくださいねという留意点を説明していただく。そして、裏側の健康フォローアップセンターにちゃんと登録してくださいねと医師からも声をかけていただく。

これをもらった患者は、ここの診断結果等連絡票を写真に撮ります。それが、この方がコロナに感染したという証拠書類になります。これを基にQRコードにアクセスすると、所定の年齢とか生年月日とか連絡先とかメールアドレスとかを入力していただき、この診断結果等連絡票の写真も添付していただきます。それによって、健康フォローアップセンターではこの方がどの医療機関でいつ診断された方かを把握することができます。

健康フォローアップセンターでは、その方にメールで療養上の留意点等をさらに詳しくお伝えします。紙ベースだとお伝えできる条件に限りますが、メールにURL等の必要なサ

イトの情報を入れているので、そこをクリックすれば、スマホやパソコンでより詳しい療養上の留意点とか必要な情報にアクセスできます。

そして、県では自宅療養者向けにK i n t o n e（キントーン）というクラウドシステムを使った健康観察のシステムを導入しているの、自宅療養者発生届の対象にならない方にもK i n t o n eを使った健康観察の御利用をお願いしています。1日に2回、体温や症状とかのあるなしをスマホから入力していただきます。そうすると健康フォローアップセンターではその方の情報が手に取るように分かるし、症状が悪くなってきた場合には、感染者から電話で相談がある前に、この健康フォローアップセンターの看護師から、最近、熱が続いていますが大丈夫ですかとか、食事が取れないことが少しひどくなっているようではどうですかという形で、先に電話での声かけと言いますか、連絡を取ることもできます。そのことが自宅療養中の方の安心にもつながるし、悪くなったときの受診調整もスムーズに進められると考えています。

もう一つは、自分で抗原検査キットを使って陽性が出た人が、8月24日にスタートした自己検査陽性者登録センターに登録をいただくことで、この情報も健康フォローアップセンターに集約されて、そこから同じようにメールやスマホによる健康観察や相談を受けられる仕組みです。

こうした仕組みを構築することにより、発生届の対象外の方についても、これまで保健所がやっていたきめ細かな対応と同じ水準の支援が健康フォローアップセンターから受けられると考えています。

今日、9時半から早速この仕組みがスタートして、さきほどこちらに来る前に、37人から既に健康フォローアップセンターに御登録をいただいたと聞いているので、比較的スムーズに健康フォローアップセンターが動きだしたと考えています。

では、11ページを御覧ください。

今回の全数届の見直しに伴い、県でももう一つ見直したことがあります。それは、ステージ

表による県内の感染状況の評価方法です。皆様に、このステージ表は何度も御覧いただきましたし、ステージⅢとかの話、あるいは知事のコメントのときには必ずステージの引下げについて言及していただいておりますが、もともとオミクロン株の流行によって、このステージ表が使われなくなり、特に、人口10万対の新規感染者数25以上がステージⅣというようなことがオミクロン株によって全く使えなくなりました。それに加えて、発生届の見直しに伴い、重症化リスクのある方はこれまでどおり、どこで感染したのかという感染経路の情報も分かれますが、それ以外の方については感染経路の情報もありません。あるいはいつからいつまで療養しているのかといった正確な療養者数も把握しづらくなります。こうした理由で、これまでステージ上で用いた八つの指標のうち三つが、今回の発生届の見直しに伴い、収集と言いますか、正確な数値を把握することが困難になりました。

これまでも、下に示している国のレベルとステージを併記して、例えば、現在であれば大分県のステージⅢ、国のレベルだと2という形で両方の状況を併記するようにしていましたが、今回、このステージ表を使い続けることがかなり困難になってきたので、国のレベルによる評価に一本化をしたいと考えています。

すなわち、国のレベルは病床使用率をベースに評価するので、さきほど申し上げた28.3%という病床使用率はレベル2となります。これが下がってきて20%を下回るとレベル1という状況になりますが、こうした病床使用率をベースにレベル評価で県内の感染状況を皆様にもこれからより分かりやすくお伝えしたいと考えています。

宮崎感染症対策課参事 それでは、次の12ページを御覧ください。

まずは、オミクロン株対応ワクチンです。こちらが導入されることについて御説明します。

まず、1の基本的考え方ですが、今まで接種してきたのが従来株対応のワクチンです。今度から入ってくるのが、従来株とオミクロン株のBA.1に対応した2価ワクチン、2種類の成

分が入っていると御想像いただければと思います。基本的考え方に書いてあるのは、国の専門家の審議会で出た意見を集約したのですが、従来型のワクチンは御存じのように、現在流行しているオミクロン株への感染予防効果が非常に限定的であったり、あるいは重症予防の効果はあるけれども、感染予防効果は短期で消失していく傾向があります。

これに対し、オミクロン株対応ワクチンは、現在流行しているオミクロン株のBA.5ではないですが、BA.1という抗体ができる成分があるので、これによってここに赤字で書いているように、従来型のワクチンよりも重症化予防効果や、ちょっと短い期間である可能性はあるものの感染予防効果、あるいは発症予防効果も期待できると。あるいは、今後また違う型のウイルスが流行する可能性もありますが、それに対しても従来型よりこちらの新しいワクチンの方が有効である可能性が高いということで期待が高まっています。

今回の対象者は、1・2回接種を終えた方です。初回接種をなぜ入れていないのかという御質問をよくいただきますが、薬事承認——薬の効果と安全性を確認する上で、1・2回接種が終わった方のデータを取ることで、安全性と有効性を確認したことになるので、それで1・2回目接種の方は従来型のワクチンを打っていただくとか、ほかのワクチンを打っていただくことになっています。

使用するワクチンについては、ファイザー社製とモデルナ社製があります。現在、1か月の間に約30万回分のワクチンが県内に配分されており、その割合についてはファイザー社製が85%です。4回目接種はモデルナ社製が多く医療機関で扱いにくいといった声もありましたが、そういった意味ではファイザー社製が多い状況です。

そして、4の接種間隔ですが、こちらは今のところ5か月となっています。ただ、さきほどの1の基本的考え方で御説明しましたが、ワクチンの効果が短い期間で消えてしまう可能性があるため、この点は今、国で検討しており、恐

らく10月の終わりに3か月スパンに変更になると予定されています。

そして、5の接種順位及び開始時期についてですが、本来は、2回目接種が終わった方に10月半ばからオミクロン株対応ワクチンを打っていきましょうという方針でした。急遽、現在4回目接種が進んでいますが、高齢者とか医療従事者、あるいは基礎疾患のあるリスクの高い方には前倒しで9月から打っていきましょうという方針となりました。

県内でも市町村によってばらつきはありますが、本日から杵築市、由布市、九重町の3市町で接種を開始すると。今週から来週にかけて、ほかの市町村でも接種を開始するので、4回目接種の方は新しいワクチンを打つこととなります。ほかの方は10月半ばからになりますが、市町村の状況によって、会場に空きがある場合は前倒しで接種してもよいとなっています。国の方針としては、やはり去年おととしと年末年始に流行が来たので、これに備えるために、年内に希望する方はこのオミクロン株対応ワクチンを打とうということですので、そういう意味ではどんどん打てる方から打つ方針になっています。

ですので、4回目接種した方はまだ5か月経っていないのですぐには打てませんが、3か月に前倒しになった場合には、11月とか12月に打てる方も出てくるので、年内には接種が終わるスキームで進めています。

6の県営接種センターですが、こちらも今週木曜日からオミクロン株対応ワクチンの接種を開始することにしています。なお、県営ではモデルナワクチンを使います。

そして、12ページの下ですが、これは予防接種法における公的関与の規定の適用という図です。3回目、4回目と図で示していますが、オミクロン株対応からは概念が変わります。2回以上ワクチンを打っている方が、年内に1回打てる位置付けになっています。

ちょっと話は変わりますが、5歳から11歳については小児用ワクチンを使っています。これまでは接種勧奨——接種をお勧めしますとい

う位置付けだったのが、9月6日に努力義務という位置付けに変わりました。もちろん強制するものではありませんが。その背景として、小児用ワクチンの安全性、有効性について、当初はデータがなかなか十分ではなかったですが、かなりそろってきたので、保護者に御理解いただいた上で、非接種者本人あるいはお子さんへの接種の御検討をお願いしている状況です。

そして、13ページが現在のワクチンの接種状況です。上の表のBのところですが、現在2回目を打っている方が約90万人、5歳から11歳は除いて、こういう方が今後オミクロン株対応ワクチンの対象になります。ちなみに、現在進んでいる4回目について、中ほどに表を付けていますが、60歳以上で約6割以上が接種しているので、比較的順調に進んでいると思われます。

下に2回目から4回目の年代別の接種率を載せていますが、やはり若年層が3回目以降の接種を控えている傾向があるので、このオミクロン株対応ワクチンの導入にあたり、若年層にもまた呼びかけていきます。

二ノ宮委員長 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

原田委員 健康フォローアップセンターについて2点質問させてください。

まず1点は、健康フォローアップセンターは県の直営なのかどうか。

もう1点は、新聞では登録を希望する方という書き方でしたが、今の説明を聞くと、ぜひ登録してくださいと聞こえました。そういう立場で啓発をするのかお聞かせください。

藤内理事兼審議監 まず、フォローアップセンターは県内企業への委託で行います。本当に県内の状況に精通している企業をお願いをしています。もちろんちゃんとスムーズに行くかどうか、しっかり目を光らせます。

それから、健康フォローアップセンターについて、確かにメディアの伝え方は希望する方となっています。健康フォローアップセンターの登録は義務化しているわけではありません。た

だ、その後の相談とかがスムーズに受けられるという意味で、やはり療養中の安心につながるので、そこはぜひともお願いします。特に、お子さんとかには、ぜひとも声かけをしていただいています。

羽野委員 健康フォローアップセンターについて追加ですが、電話がスムーズにつながる体制となっているのか。電話すると混み合っているのかなかなかつながらないことが多いと聞きますが、そこはどうか。

それと2点目が、9ページの表ですが、無症状は療養期間5日目で検査キットを自費購入という流れになっています。1人世帯が自宅療養中にキットが欲しい場合に、購入ができる仕組みがあるのか。

それと予防接種の関係ですが、冬場に差し加わってくるタイムスケジュールになっていますが、この時期、インフルエンザの予防接種が始まると思います。ここ数年、コロナの関係もあって、インフルエンザの感染者がぐっと減ってきている。集団免疫が獲得できていない状況なので、大流行するのではないかという話もあります。

そういった意味では、インフルエンザの予防接種もかなり増えると思いますが、無料ではないので、医療機関で接種を受けることになると思います。コロナワクチンの接種とインフルエンザの予防接種を両方とも推進していくことが重要と思いますが、体制整備というか、医師会を通じて両方の接種がスムーズに行える仕組みづくりを今後進めていくのか、そういった点について考えをお示してください。

藤内理事兼審議監 まず1点目、健康フォローアップセンターですが、現在は8回線でスタートしています。さきほど冒頭に御説明したように、今の自宅療養者数は2千人です。2千人が自宅療養していて24時間対応なので、8回線で足りるのか、我々もそこはつかめない部分があります。もし足りない状況であれば増やすことを検討しなければいけません、まずは8回線でスタートしています。

この8回線で、常時それよりも多い人数が張

り付いています。そのうち看護師は常時6人体制で、夜も含めて24時間対応をするので、症状とかそれに対して受診をどうすればいいのかも、かなり丁寧に対応できるようになると考えています。

それから、実際に濃厚接触者や無症状の方が自宅待機を解除するための一つの方法として、5日目に検査キットを自費で購入して、陰性が確認できれば6日目から療養解除ということが盛り込まれていますが、この検査キットの購入については、残念ながらインターネットでの購入や、どなたかほかの方が薬局に行って購入することを想定しています。

県が無料で検査キットを配布する仕組みをつくっていますが、これはあくまで診察を受けていない方が検査をするためのもので、既に診察を受けた人が療養解除かどうかを確認するためには提供できないので、御自身で購入していただくことを考えています。

それから、インフルエンザとの同時流行を当然心配しています。先週も、県医師会の各郡市医師会の感染症担当理事の医師と、この冬のワクチン接種について議論しています。国からインフルエンザとコロナの同時接種——右手にコロナのワクチンで、左手にインフルエンザのワクチンを打つことも可能と示されているので、医師にもそうした情報を提供しながら、積極的に同時接種という形で、今年はインフルエンザのワクチン接種もお願いします。なお、インフルエンザに関しては、各市町村で補助があるので、受けやすい形にはなっています。

いずれにしろ、今年度、インフルエンザとコロナの両方のワクチンを例年以上にスムーズに進めることが必要だと考えています。

羽野委員 すみません、予防接種の関係の続きですが、現状としてコロナワクチンの接種を集団接種会場で受けている方が多いと思います。

そこで、インフルエンザは自己負担を伴うので個々の医療機関でしか受けられず、集団接種会場で受けられないことがあるので、そこを含めて支障が生じない体制が必要だと思います。

藤内理事兼審議監 本県の場合、かなり各医療

機関で、小さな診療所でもコロナワクチンの対応をしていただいています。やはりかかりつけで打っていただくのが一番安心して受けられると思うので、特に、持病がある高齢者はそういった個別接種のところも利用しながら、とは言いながら、仕事の都合とかでこの日にコロナを打っておきたいという方は集団接種を御利用いただければと思います。

大変短い期間でたくさんの方が接種することになるので、市町村、医師会とも連絡を取り合いながら接種体制を構築しています。できるだけ希望に添えるようにしたいと考えています。

堤委員 8ページの健康フォローアップセンターとの関係ですが、65歳以上は基本的に今までのように保健所なり県庁なりできちっと対応する。あわせて、65歳未満でも診療、検査医療機関で受けた方は、直接保健所か健康フォローアップセンターで対応する。最後の自己検査等の陽性者は、受診をしなかった場合の人の話ですよね。この流れですると、例えば、症状が軽い方などで、面倒だから登録をしない方が結構出てくるのではないかな。

そういうことも心配されるので、さきほど医療機関を通じて周知広報すると言っていました。どう対処していくのか。また、健康フォローアップセンターを設置することによって、保健所の機能が時間的に、以前と比べてかなり改善されると思うけれども、改善効果の見込みなど考えがあれば、少し教えてください。

藤内理事兼審議監 今、委員が懸念されたように、自己検査で陽性になった方は医療機関を全く経由しないので、こういう方が登録をしないと全く把握できないことになります。

まず、自己検査で陽性になる方は、本県では1日に数人です。本県は都市部と違って診療、検査医療機関の数も十分あり、しっかり受診ができています。とはいえ、自己検査で陽性になった数人の方をそのまま放置はできないので、そういう方にも必ず登録をしていただくことが重要になります。

今までこの登録のインセンティブにもなっていた、生命保険会社の入院給付金が、今日から

重症化リスクの軽い方については対象外になります。そのことは我々も懸念していて、特に若い方で、悪くならないだろうと考えている方が登録しないことが少し懸念されるので、そこは引き続きしっかり啓発をしたいと考えています。

こうした新しい体制に移行することによる効果ですが、既に九つの県が先行して対応をしています。例えば、九州では佐賀県、長崎県もしています。先日、長崎県の保健所長と話す機会がありましたが、これによって負担は相当減っていると。その分、重症化リスクのある方に関しては丁寧に対応できているので、保健所にとってこの見直しは非常にプラスであったと聞いています。本県でも、この保健所の負担軽減につながっているか、あるいは今までできなかった部分にしっかり手が回せるようになっているか、その辺もしっかり確認したいと思います。

堤委員 スタートのときには、ちゃんと体制があっとうまくいっている。大体そういう話が多くて、ただ、だんだん時間が経つにつれて、体制が維持できない状況になることもあるから、そこら辺は大変でしょうが、ぜひ現場の意見等も聞きながら、体制強化も含めてやっていただきたい。ぜひ頑張ってください。

衛藤副委員長 第7波が収束に向かっていますが、第8波への備えが大事だと思っています。例年年末年始ぐらいに来て、去年は年が明けてからでしたが、次が来るのを心配しています。

今回の第7波は、第5波、第6波と違って医療機関の負荷がかなり高かったと伺っています。また同じようなのが来たら、また医療崩壊状態が起きるのではと非常に懸念していますが、その対応はどう検討されていますか。

藤内理事兼審議監 今回の全数届の見直しは、国もウィズコロナに向けた新たな段階の一步と位置付けています。我々も本当にウィズコロナに向かうためには、今のような医療機関の一部が診療を行うのではなくて、インフルエンザと同じように、例えば、内科や県内の小児科ではほぼコロナも診ていただいています。インフルエンザは診るけどコロナは診ない医療機関も若干あります。そうしたところにもしっかり外

来診療していただく。

あるいは入院になると、今、56まで増えましたが、まだまだ入院対応可能な医療機関のうちの一部でしかありません。入院対応もインフルエンザと同じように多くの医療機関、特に、かかりつけの方がコロナにかかって持病が重症化し、入院が必要になった場合には、引き続きその医療機関で診ていただくのが望ましいので、先日の各郡市医師会の感染症担当理事の話合いの中でも、今回はあくまでウィズコロナに向けての一步であって、もう一つ、医師にはこれまでのインフルと同じように診ていただきたいとお願いしています。

ただ、そのためには、これまで全くコロナを診なかった医療機関が、コロナを診るときにどういったことが必要なのかなど、しっかりまた保健所ベースでそういう研修なりして、初めて診る医療機関の不安を軽減することも必要と考えています。第8波への備えとして、今まで診なかった医療機関にどうコロナの診療に対応していただくかと、それが重要になると考えています。

衛藤副委員長 おっしゃることは本当にそのとおりだと思います。それが対応できるなら多分これまでもっと協力していたと思います。実際診てくれる病院や診療所が少ない中で、行政が御苦労されて、何が変わるのかと非常に心配しています。

2類5類の話ですが、隔離の取扱いが変わらず、なかなか厳しい中で御苦労いただいていることはよく分かります。大変な状況等ではありますが、第7波で医療現場、介護の現場が本当に苦しい思いをしてきて、そこで人流を止めるかどうかという議論もあったと思います。その基準をもう少し、今までかなり変わってきているので、状況にあわせてというのはありますが、余りにも一貫性がないので、そこもしっかりと基準をある程度示していただかないと。

現場で頑張っている方は出口が見えないところがあるのでそこはしっかりと、再度第7波を踏まえての御検討をよろしく願います。

藤内理事兼審議監 今言われた基準とは、どう

いう基準でしょうか。

衛藤副委員長 例えば、先日の話でもあったように病床使用率が大阪市で8割、実質は100%を超えていたという話も伺っています。そういう中で、人流を止めたりするとか、行動制限の要請とか、その基準が全く見えない中で、医療現場の方が必死でやっている横でお祭りが行われていると、絶望している声を非常に伺うので、その折り合いの付け方はもうちょっと何かないと、今のままだと——今まで変わってきているので、そこはやはりメッセージとして、現場で頑張っている方に対していただければと思います。

藤内理事兼審議監 本当にそこはおっしゃるとおりだと思います。オミクロン株になって重症化する率がだんだん下がっても、持病が悪化して入院が必要になる、あるいは介護が必要な方が入院するなど、医療現場の負担は今までの第5波、第6波より本当に重症化したら大変と、違う意味で医療現場の負担が大きくなっています。でも、やはりオミクロン株になって、それほど重症化しないということで、今年の夏は行動制限もなく、県内のお祭りもほぼ同じように行われたので、医療現場の大変さと地域社会のコロナの受け止めに随分乖離してきた部分もあると思います。

ただ、今、国はよほど毒性の強い新しい変異株が出ない限り、人流を止める対応、あるいはそのための基準を新たに設けることはなかなか難しいと思っています。そういう意味では、リスクコミュニケーションと言いますか、病床使用率や医療の逼迫の状況を我々も県民に伝える中で、医療現場が直面している大変さをどう伝えるか。試みとして、病床使用率以外に実際に病床使用率にはカウントされないコロナ病床以外に入院しているコロナの方が、例えば80人いて、それを入れると、今言ったように、地域によっては100%を超えることもあると伝えた時期があります。そこはもう少し工夫しながら、今の医療の大変さが県民の皆さんにちゃんと伝わる工夫は必要だと考えています。

二ノ宮委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

二ノ宮委員長 委員外議員から、何か質疑等はありませんか。

小嶋委員外議員 健康フォローアップセンターの手前にある自己検査陽性者登録センターについてです。健康フォローアップセンターは次のページに電話番号を書いてありますが、この場所は明確にしなくても、連絡先と言うか、検査キットで検査して、ちょっとやばいと思ったら連絡しないといけません、この連絡先がはっきりしないのが1点です。

それから、だんだん罹患者が少なくなっていて、最近マスクの付け方についてはいろいろ議論が起り始めていますね。県としては、今どのように考えているのかお伺いしたい。

最後、表では187人が亡くなっています。私の知り合いのコロナに対応している医者に聞きましたが、今は亡くなった方をどう扱っているのかよく知りませんが、コロナで亡くなった場合は家族に会わずに火葬することが大体常になっていると聞いています。ここはせめて、亡くなった場合は家族に一度会わせてから火葬することも、今後は検討していく必要があるのではと、知り合いの医者もそのように強く言っていました。

なので、この辺についての考え方はいかがかと思えます。できれば、せめて限られた家族に会わせてあげるのは必要だと思うので、よろしくをお願いします。

藤内理事兼審議監 まず、1点目の自己検査陽性者登録センターはキットを配布する段階で、陽性になったらここに連絡してくださいと伝えてあります。医療機関を受診する方は、自己検査陽性者登録センターは利用しないので、ここには載せていません。

それからマスクについての議論ですが、屋外に関してはマスクを外していいと、この夏ずっと言っています。私は通勤途中、大分駅から県庁までマスクを外して歩いています、皆さんマスクをしています。まだ、やっぱり周囲の目が気になるようです。ただ、これから冬にかけて自分でリスクをしっかり判断した上で、ここ

ではマスクを取る、ここではマスクをするということがとても大事だと思うので、マスクについての理解を深めていくこともしっかりやりたいと考えています。

それから、亡くなった場合の対応について、確かに過度と言いますか、家族に全く会わせないまま遺体を入れる袋に入れて、その後すぐに火葬するという形で、通常のお別れがなかなかできないことも聞いています。ただ、だんだん変わっているという声も聞いているので、すみません、リアルタイムでそれぞれの医療機関での御遺体の扱いをどうされているか確認していないので、そこは確認します。

本当におっしゃるように、家族との別れの場面、時間をしっかり持てるように。しっかり対策すれば全然問題ないわけで、少なくとも御遺体から感染することはないので、その啓発も必要だと考えています。御指摘ありがとうございます。

守永委員外議員 まず、インフルエンザ予防接種との同時接種を勧めている点で、コロナのワクチンを打った後に何日以内であればいいのか、何日以上過ぎたらだめなのか、そういったのが明確に知らされると困ると思うので、その辺も教えてください。

それと、治療薬の普及状況——どのぐらい蓄えがあり、いつでも提供が可能なのか、状況が分かれば教えていただきたい。

あと、コロナに感染して亡くなった方に関して、株ごとで、コロナが直接の死因となったという分析ができるのかを教えてください。やはり、コロナに感染しなければ死ななかつた方がいるということが分かれば、コロナに対する注意に神経をとがらせると思うので、その辺を情報として提供いただきたいと思えます。

それと、感染者数の発表です。全数把握が今の提案の形になった後も毎日発表するのか、発表のパターンが変わるのか教えてください。

あと一つ、新しいワクチンが打たれるようになりますが、現在残っているワクチンはどうするのか教えてください。

宮崎感染症対策課参事 インフルエンザとの同

時接種ですが、ほかのワクチンについては一定期間を空けるというのがありますが、インフルエンザワクチンについては、専門家の審議会ですらいろいろなデータを確認した上で安全であるということで、さきほど申し上げたように、その日に同時に右と左で打つことも可能です。

ただ、人によってはやはりそうは言いながら、二つも打つと不安だという方もいるので、そこは別の日でもいいですが、そこの縛りはありません。

それと、ワクチンの廃棄の問題ですが、10月半ばから新しいワクチンに切り替えますが、それまでは従来のワクチンを接種し、各市町村もそこまでは十分に供給できるように保有しています。まだ期限は来ていませんが、廃棄がどこかで出てくると思います。

国の方針では各市町村、医療機関等でも期限が来たら廃棄となっています。本県では、9月にも期限が来るワクチンがありましたが、余っている市町村から非常に使っている市町村に融通したりとか、県営接種センターで使ったりとか、冷凍で運ぶので結構大変ですが、できるだけ廃棄が出ないような取組はしています。

恐らく、10月以降はやむを得ず廃棄が出ますが、数がどのぐらいになるか正確には把握していません。

藤内理事兼審議監 治療薬の状況です。ラゲブリオが今県内で一番使われているコロナの治療薬ですが、これが9月16日から一般の薬剤と同様に流通するようになりました。

これまでは、わざわざ医療機関や薬局が登録をしてから注文する手続が必要でしたが、それがなくなりました。つい先日も、高齢者施設でクラスターが発生して、かなりまとまった人数にラゲブリオを処方することがありましたが、すぐに薬を手配できて必要な方に投与できています。県内においては、ラゲブリオが必要だけど手に入らなくて投与が遅れるケースは今のところないと認識しています。

それから、死因の分析ですが、確かにデルタ株までは肺炎を起こして、肺炎が悪くなって亡くなる方が多かったです。すみません、ここで正確

に申し上げられませんが、オミクロン株は肺炎を起こして悪くなって亡くなる方は確かに少ない。ただ、コロナの影響で、心臓病とかもとの肺の病気が悪化して亡くなる方は少なくありません。

もちろん交通事故とかで救急搬送されて、調べたらコロナがたまたま陽性で、そのまま事故が原因で亡くなるケースもあるので、これも今県内の死亡者に含まれていますが、こういうケースは確かにコロナではないので除ければいいのですが、そういうケースはそこまで多くありません。

それから、新規感染者数の公表ですが、さきほど申し上げたように、年代別の人数は毎日報告をいただきます。それを今までと同じように毎日、今のところメディアには15時に、前日の感染が確認された人数を公表することを考えています。

二ノ宮委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

二ノ宮委員長 ほかに御質疑等もないようなので、以上で質疑を終了します。

執行部はありがとうございました。

本日予定している案件は終了したので、これで委員会を終わります。

お疲れ様でした。