

新型コロナウイルス感染症対策特別委員会会議記録

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12月21日（水） 午後1時29分から
午後2時43分まで

2 場 所

第3委員会室

3 出席した委員の氏名

平岩純子、衛藤博昭、吉竹悟、清田哲也、今吉次郎、太田正美、木田昇、二ノ宮健治、
原田孝司、馬場林、戸高賢史、堤栄三

4 欠席した委員の氏名

阿部長夫、森誠一、末宗秀雄

5 出席した委員外議員の氏名

高橋肇

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 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について、執行部から報告を受けた。
- (2) 今後の委員会スケジュール及び最終報告書骨子案について、内部協議を行った。

9 その他必要な事項

なし

10 担当書記

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

新型コロナウイルス感染症対策特別委員会次第

日時：令和4年12月21日（水）13：30～

場所：第3委員会室

1 開 会

2 福祉保健部関係

13：30～14：30

(1) 諸般の報告

① 新型コロナウイルス感染症について

3 内部協議

14：30～15：00

(1) 報告書（骨子）について

4 閉 会

会議の概要及び結果

平岩委員長 これより、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を開催します。

本日は都合により、阿部委員、森委員、末宗委員が欠席しています。

また、委員外議員として、高橋議員が出席しています。

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 お手元の iPad の資料に沿って、県内における新型コロナウイルス感染症の現状について説明します。

1 ページ、世界の発生状況から説明します。

世界的には6億人を超える方が感染し、約666万人が亡くなっています。ちょうど1%、100人に1人が亡くなっている状況です。

世界的に9月以降、比較的小康状態ですが、その中で第7波、あるいは今の第8波では日本が世界で最も多くの新規感染者が出ている状況が続いています。先週1週間は、世界で330万人の感染者が出ていますが、うち90万人は日本です。感染者の4分の1以上が日本で確認され、亡くなる方の7分の1が日本で亡くなっています。

WHOのテドロス事務局長が言うには、来年にはコロナパンデミックの終焉を宣言できるかもしれないと。そのパンデミック終焉の条件について検討を始めています。

世界的には徐々にパンデミックの終わりに近づきつつありますが、残念ながら、これから説明する国内、県内の状況はまだそれまでに時間がかかるのではないかと思います。

国内の発生状況ですが、2,700万人を超える方が感染し、5万人を超える方が亡くなっています。単純にこの死亡者を感染者で割ると0.2%で、世界に比べれば亡くなっている方が5分の1です。

県内の状況ですが、これまでに22万4,861人が感染しています。今、県内の人口が111万人くらいなので、ちょうど県民の2割が感染した状況です。残念ながら、447人が亡

くなっています。同じように亡くなった方の数を感染者で割ると、やはり0.2%で、国とほぼ同じ割合で亡くなっている状況です。

下の表は毎回示していますが、今回、第7波と第8波の区分を入れています。これまでメディアからも県内は第8波に入りましたかと問われていました。振り返ってみて、この時点から第8波に入ったであろうということで、今回11月1日以降を県内においては第8波と認定しました。

1 ページ進んで2 ページ、カレンダーに陽性者数を落とした込んだ表を御覧ください。

真ん中の右辺りに10月29日、315という赤い数字が見えるかと思います。10月29日以降、日によって青の日もありますが、基本的にこれ以降2か月近く赤字、前の週の同じ曜日を上回る状況で増加基調が続いています。

そこで10月29日、あるいは30日ではなく、切りのよい11月1日以降を県内では第8波と集計しています。

1 ページに戻っていただき、第7波は今年の7月1日から10月末までのちょうど4か月間となります。この4か月間に12万5,737人が感染し、229人が亡くなっています。これも同じように致死率を計算すると0.18%となります。前の第6波がほぼ5万人感染して81人亡くなっているので、計算すると0.16%です。第7波が0.18%なので、第7波のほうが第6波に比べると若干亡くなる方の割合が多くなっています。これは第7波において高齢者施設のクラスターが多かったことが影響していると考えています。

それから、備考欄を御覧ください。

オミクロン株亜種検出状況です。11月23日、今流行しているBA.5の派生型のBQ.1が初めて1件検出され、12月15日にも1件検出されています。ただ、検出されている割には20分の1、24分の1という状況で、これを見る限り、まだ県内でBQ.1に置き換わ

りが進んでいるわけではなさそうです。

ただ、このゲノム解析には時間を要するため今我々が見ている状況は、3週間ほど前の状況であると考えます。つまり、その3週間の間にさらに置き換わりが進んでいる可能性があります。

国立感染症研究所は、現時点での日本におけるBQ. 1への置き換わりはほぼ3分の1程度ではないかと推定しています。ただ、全国的に11月以降、この第8波で感染者が増えているので、そのことを考えると、現在の感染者の増加は、BQ. 1への置き換わりが原因ではなく北日本、つまり寒い地域から第8波が始まったように、気温が下がって、暖房を入れて換気が悪くなったことが始まりと考えられます。

今後、そのBQ. 1への置き換わりが国内においても進むと思われませんが、その結果、この第8波の流行の規模や期間がある程度長くなったり、大きくなったりすると思っています。

では、2ページを御覧ください。

さきほど見ていただいたカレンダーですが、今日12月21日、この後、2,888人の新規感染者を公表予定です。

ずっと上に戻っていただき、水曜日の上から二つ目、8月17日、3,025人がこれまでの過去最高です。その次は8月18日の2,994人が2番目なので、本日の2,888人は県内における3番目に多い感染者となります。

第6波から第7波は、6倍の規模になりました。我々は第8波が、よもやまた第7波を上回る規模になるとは思っていなかったのですが、今、第7波のピークを上回る勢いで新規感染者が増えている状況です。

3ページの全国都道府県内の新規感染者数の推移のグラフを御覧ください。

全国と大分の赤線で示した1週間の平均を見比べていただくと、残念ながら、大分県が赤い線の直近の増え方、つまり勾配が急になっていることがお分かりいただけるかと思います。

どのくらいのスピードで増えているかを実行再生産数という数字で計算できますが、全国は昨日の時点で1.12です。大分県が1.28

なので、この数字を見ても県内が全国よりまだ感染者の増加速度が早いことになります。

一番下にある病床使用率も47.5%で徐々に上がってきています。

今、入院患者は262人です。分母が552床なので262人になり、このコロナ病棟以外に院内感染等で一般の病棟に入院しているコロナの感染者も少なくない状況です。昨日の時点で、46人がコロナ病棟以外にも入院しているので、そういう方も含めると308人が入院していることになります。

病床使用率はあくまでコロナ病棟に入院しているコロナ感染者で出すので、47.5%という数字になりますが、それ以外に入院している方を加えると55%前後の数字になります。

さらに今、医療従事者で感染している方が、コロナを受け入れている医療機関だけでも170人を超えています。つまり、病床使用率として数字に表れている以上にコロナで入院している患者がいる。あるいは、実際に診ている医療スタッフが感染したり、濃厚接触者になったりして出勤できない状況があります。皆さん47.5%というもまだ半分にも満たないから余裕があるだろうと思われませんが、医療現場はかなり厳しい状況になっていると聞いています。

特に、夏の第7波と比べ、今、冬になって脳卒中や心筋梗塞といった循環器疾患で救急搬送される方が多くなっています。しかも、コロナを受け入れている医療機関が県内の基幹病院で重症の患者を受け入れており、一般の心筋梗塞や脳卒中の患者の治療にもかなりの人員を割られる中、コロナの入院患者が増えてきていて、夏以上に医療機関においては負担が増えています。つまり、逼迫がだんだん近づいている状況になっていると聞いています。

では、4ページを御覧ください。簡単に全国状況を紹介します。

この地域ごとの新規感染者数の一番右の列にある前週比の数字を御覧いただきたいと思います。

北海道が0.92で1を割っています。北海道は11月下旬にピークに達し、ここのところ

ずっと減り続けています。いち早く感染者が増えた北海道は、今もうピークアウトしている状況です。

首都圏が前週比1.17で、愛知県が1.18、大阪、関西圏が1.24、大都市圏が大体1.2前後に下がってきています。

一方、その下の九州・沖縄の数字を見ると、福岡県が1.45、隣の熊本県が1.51、大分県が1.41、宮崎県が1.37で、九州は1.4前後でほかの都市圏に比べると少し高い数字になっています。裏を返せば九州各県が、今、感染者の増加が急になっています。

右側の5ページを御覧いただき、人口10万人当たりの新規感染者数を多い順に並べると、緑色の網かけをした九州各県は11月ぐらいまでは、ほとんど下のほうに集中していましたがここへ来てどんどん順位が上がっています。佐賀県が今、最も多く、熊本県が3番目、大分県も9番目で、ここへ来て急速に感染者が増え、順位が上がっています。

なお、一番下に沖縄県と鹿児島県がありますが、九州・沖縄の中でこの2県はずっと感染者が増えないままです。特に沖縄県は、ほかは600人以上なのに、沖縄県だけ300人で、断トツ少ない状況です。

その背景には、11月に各県でどれくらいの方がコロナにかかったかという抗体保有率を調べました。それで沖縄県が最も抗体保有率が高い。つまり、これまでにコロナに感染した人が多い。2番目に多いのが、下から3番目の大阪府、3番目に多かったのが鹿児島県。現在、最も少ない三つの府県が、第7波まででたくさんの方が感染した地域になります。

6ページを御覧ください。

地域の感染者数の増え方をグラフにしたものですが、さきほど申したように北日本を中心に第8波でいち早く感染者が増え、九州各県は黒い実線で示した全国よりも11月まではずっと下のほうで推移していましたが、12月になってどんどん増えて全国を上回っています。つまり、九州、南の地方は遅れて寒くなって、暖房を入れて換気が悪くなって感染者が増えている

と。北日本と南日本で、時間差で感染者が増えています。どこまで増えるかについては、これまでどれくらいの方が感染しているかがある程度関与するのではないかなと見ています。沖縄県がほとんど上がらずに横ばいになってきているのは、これまでかなりの方が感染した結果ではないかなと考えられます。

コロナは今、4回目、5回目のワクチン接種が進んでいますが、どうしてもワクチンによる発症予防効果が持続する時間が短いので、やはりどれくらいの方が今まで感染したかがかなりその地域での流行規模に影響すると思います。ワクチンをしっかり打って、かつ感染もする、ハイブリッド免疫が本当は最も強い免疫として期待できるのかもしれませんが。

では、県内の状況を少し詳しく見ていきたいと思います。

7ページを御覧ください。

年代別の感染者数の推移です。

先週の第3週の数字までプロットしていますが、一番多いのが10代、次いで40代、10歳未満と30代がほぼ同じです。これはいずれも子どもとその親世代が最も多く感染している状況です。

この世代はほとんど重症化しません。それもオミクロン株になってきて、肺炎を起こすリスクが相当低くなったので、基礎疾患のないこの世代であれば、風邪に近い状況で経過します。3年間コロナと付き合ってきて、県民の多くの方もそうした状況が分かってきたようで、これだけ感染者が増えていますが、繁華街の人出は全く減っていません。むしろ、増えています。我々も最近都町には行かないので、状況は分かりませんが、いろいろ伝え聞くと、コロナ以前ほどまでは回復していないけど、だいぶ客が戻ってきたと聞きました。

逆にいえば、夏の第7波のときには、県内の感染者が増えて、1千人を超えると繁華街の人がぎゅっと減っていました。今回は1千人、あるいは2千人超えても繁華街の人出は全く減っていない。むしろ、増えている状況です。ちょうど忘年会シーズンもあるのか、あるいはさき

ほど言ったようにコロナといっても若い人にとってはそれほど心配いらぬよねという認識が定着してきたからかもしれません。

ただ、さきほど0.2%の方は亡くなっていると話しましたが、高齢者にとっては、やはりコロナにかかって持病が悪化して命取りになることが残念ながら起きています。

その高齢者もここへ来て増えています。60代、茶色で示した80歳以上も徐々に増えてきている状況です。

こうした高齢者がどこで感染しているのか、全数届出をやめたので、以前ほどそれぞれの年代別の感染経路をきちっと調べることは難しいですが、保健所の職員に、おおよその感染経路について少し話を聞きました。高齢者に関しては、4分の1は施設です。これから紹介しますが、高齢者施設のクラスター等で感染した方が4分の1です。それから、10分の1は医療機関で感染した。3分の1は感染経路がよく分からない。残りの4分の1は家族内感染と思われる。

そういう意味で高齢者と同居している方に関しては、自分たちは重症化しないまでも、高齢者に感染させると重症化し得るということで、これまでお願いしてきた基本的な感染対策をより慎重にやっていただければと思います。

また、先日の知事メッセージにおいても、年末の帰省に際しては、帰省前後の抗原検査を受けていただき、若い人が帰ってきておじいちゃん、おばあちゃんに会う前には検査をしてくださいとお願いした次第です。

下のクラスターの発生状況を御覧ください。先々週と先週、20か所を超えて高齢者施設でクラスターが発生しています。これはちょうど第7波のピークのときに1週間に23か所が最大だったので、それに並ぶクラスターの多さになります。

高齢者施設でも、面会がストップし、あるいはそのほかの職員に関しては忘年会もほとんどしない状況で、コロナウイルスを施設に持ち込まないように頑張ってもらっていますが、最近のクラスターの特徴として、5回目ワクチン

接種まで進み、高齢者が感染してもほとんど症状が出ないそうです。症状が出た方を調べてコロナに感染していると分かったときには、もう周りに随分広がっているようです。それまでは1人でも出れば、すぐ検査して、そこから広がらないようにすることもできたのですが、今は症状が出ないので、見つかったときには広がっていることが多いようです。

また、職員が持ち込まないように週2回、症状があるなしにかかわらず、抗原検査を自分でやっていただいています。これをさらに徹底して、持ち込むリスクを少しでも下げることが必要であると考えています。

8ページが保健所管内別の感染者数の推移です。

一時期、南部地域や西部地域で感染者数が多く、もう少し地域差がありましたが、ここへ来て、ほぼこの地域も同じように感染者数が増えています。

常任委員会でも御質問いただきましたが、市町村別の感染者数が出せなくなったので、こういう形で保健所別の感染者数を出しています。全数届出をやめた結果、医療機関ごとに患者の住所ではなくて、年代別の数だけしか上がってこない。それを保健所ごとに集計し、こういう形で地域の感染状況を少しでもフィードバックできればと考えています。

その下は年代別を書いています。豊肥、西部がほかの地域に比べて高齢者の感染者が多いことが分かると思います。

これは施設のクラスター発生が多かったり、あるいはこういう地域において高齢者と同居している3世代とかが多かったりも背景にあると考えます。

では、ワクチンについては宮崎参事からお願いします。

宮崎感染症対策課参事 それでは次の9ページ目を御覧いただき、県内のワクチン接種状況について説明します。

ワクチン接種が何回も続いているので、簡単に押さえます。上の2回目から5回目という表を御覧いただきたいのですが、2回目接種は1

回目接種とセットで終了になります。1回目接種がほぼ2回目接種の人数と同じになり、これが令和3年2月から始まりました。対象年齢が順々に変わってきたのでなかなか難しいところがありますが、全県民のほぼ8割の接種が2回目まで終わっています。

そして、今年のちょうど12月、今頃から3回目の追加接種が始まりました。これも今年の初め、恐らく皆様も1月から3月あたりに接種された方が多いと思います。

そして、その後、今年の5月から4回目接種が始まりました。ところが、4回目接種対象が限られて、当初60歳以上の方とか、基礎疾患をお持ちで、コロナに対するリスクの高い方ということで、途中で医療従事者や高齢者施設の従事者が加わってきた経緯があります。そういった方々が現在5回目接種を受けている状況です。

10ページ目を御覧ください。現在進めている接種ですが、国が令和4年秋開始接種、秋接種と言っていますが、10月から開始した接種となります。

今まで1回目、2回目、3回目と呼んでいましたが、要は3回目以降の方にオミクロン株対応ワクチンの接種を1回するという趣旨です。下に表がありますが、1、2回目をまだやっていない方は、まず従来型のワクチンを打ってください。これはよく御質問いただいて、まずオミクロン株対応ワクチンを1、2回目に接種しないのかと言われますが、別段差別や区別をしているわけではなく、3回目以降の接種において有効で、また安全性も担保できるデータがあるので、それに基づいています。ですので、ちょっとまだ1、2回目を接種していなくて、オミクロン株対応ワクチンを接種したい方は、まずは1、2回目を済ませてもらっています。

3回目以降の方には、12歳以上の方にファイザー社とモデルナ社のオミクロン株対応型のワクチンを接種できることになりました。モデルナ社はついこの間、18歳以上だったのが12歳以上に変わった点が変更になります。

それから、ファイザー社とモデルナ社のワク

チンだと副反応が強く出るとか、あるいはアレルギーの問題があって、接種できない方がいます。これはちょっと成分の違うノババックスワクチン、武田社ワクチンがあるので、これが1、2回目接種でも使えるし、3回目以降は残念ながら18歳以上になってきますが、使用できる位置づけになっています。

そのほか、いわゆる5歳から11歳の小児用ワクチンが真ん中の列にありますが、それに加えて、今年秋から乳幼児用ワクチン、生後6か月から接種できるワクチンを用意しています。

次に、9ページ目に戻りますが、現在メインで進めているのはさきほど説明したオミクロン株対応ワクチンです。オミクロン株に対して有効なワクチンで、これをどんどん接種し、流行しているオミクロン株に対抗する方針です。

では、どのような状況か。9ページの真ん中ほどに、オミクロン株対応ワクチンが9月20日から始まったと書いています。それが現在、12歳以上で2回目まで接種した方なので、約88万人の方が接種対象になります。それに対して約33万人がおとといの12月19日時点で接種しています。率で言うと37.3%なので、まだ半数いっていないのかと疑問もあるかと思えます。

厚生労働大臣も繰り返し言っていますが、今回の秋接種の趣旨としては、希望者に年内に接種していただきたいという言い方です。希望者が果たして何万人いるかは難しいです。大分県とほぼ接種率が同等の東京都が10月時点でアンケート調査をしたところ、3回目接種した方への質問で、なるべく早く接種したいと答えた方が25%程度、急がないけれども接種はしたいという回答が45%、あとの方はもう接種はよい、あるいは分からないという回答だったそうです。4人に1人が、ぜひ接種したい、2人ができれば接種したい状況ではないかと思えます。

もちろん大分県内でもいろんな地域があるので、考え方が違うところもあると思いますが、それに照らしていくと、まず、なるべく早く接種したい方には接種ができていますが、急がな

いけれども接種したい方が今、次々接種している状態ではないかと思えます。

ちなみに、接種のためには接種券が必要になります。市町村が発行していますが、途中で接種間隔が5か月から3か月になったので、12月の初めにほぼ9割の県民に接種券が届いています。あと3回目、4回目、5回目のいずれかが、このオミクロン株対応ワクチンの接種対象者には届いている状況です。

接種状況ですが、現在、集団会場と個別の医療機関で接種する会場がありますが、フル動員して、現在1日7千人から8千人、多いときには9千人を超える接種をやっています。その成果が現在、33万人程度になります。

もう少し伸びなかったのか疑問があるかと思えますが、10月からこの接種が始まり、さきほどカレンダーを見ていただいたとおり、10月時点ではまだ感染が落ち着いた状態でした。接種しようという機運があまり盛り上がりませんでした。なので、市町村と連携して、新しいワクチンがオミクロン株に有効ですよとアピールした。今、年末に向かって年内に受けましょうと最後の呼びかけで追い込みにかかっています。

藤内理事兼審議監 では、最後にインフルエンザについて報告します。

この冬はインフルエンザとコロナの同時流行が大変懸念されますが、先々週のデータでは、まだ全国でインフルエンザの流行が始まったと言えるのは岩手県だけです。これはインフルエンザの発生を報告いただく定点医療機関で、1医療機関当たり1週間に1人を超えると流行期入りと判断します。岩手県が1週間に1医療機関当たり1.57人で唯一流行期入りと判断されていますが、それ以外の県ではまだ増えていません。

ちなみに大分県では、58の医療機関に報告をお願いしていますが、1週間に合計で6人、1医療機関当たりで換算すると0.1で、1.0にはまだ遠い状況です。何とかこのままインフルエンザが流行せずに年を越せば医療機関の負担を少しでも増やさずに済むのではないかと思います。

平岩委員長 ありがとうございました。

覚悟していたことも出てきましたが、詳しい説明をいただきました。

これより質疑に入ります。質疑、意見はありませんか。

原田委員 冒頭、藤内理事から、日本の感染者数が世界で突出していると説明がありました。その理由について、そもそも外国ではきちんとデータを取っていないという話もありました。ワールドカップもそうでしたが、みんなマスクしていないじゃないですか。日本はきちりやっていて、感染対策もする。どうしてそうなるのか。例えば、抗体保有者が多いとか、集団免疫ができたという話もありましたが、いかがお考えでしょうか。

藤内理事兼審議監 まず、おっしゃるように今、欧米各国はこれまでの感染者数を人口で割って、累積罹患率——どれぐらいの人口が感染したかを見ているんですが、大体40%から50%、かつ感染したと分からずに感染してしまう人も半分近くいるので、イギリスではもう8割以上の方が感染して免疫を持っていると言われてます。そういう意味でマスクをしなくてもあまり大きな流行にならない背景には、既に集団免疫が獲得されつつあると言えらると思えます。

ちなみに、イギリスやアメリカは、もう今年の1月、2月から全数把握をやめています。そういう意味では、御指摘のように感染者数が上がってこないのは、わざわざ医療機関で検査せず、自分で検査して陽性になったから、もう報告していない。その分が上がってこない。ただし、亡くなった方はきちんと捕捉できているので、死者数を見る限り、今、イギリスは日本よりも若干亡くなる方は多いです。それで補整しても、イギリスはそんなに感染者数が増えていくわけではないと考えています。それだけもう欧米では免疫を獲得した人が増えている。日本は中国ほどではないにしても、感染対策をしっかりやってきたことで、今やっと4分の1くらいの国民がコロナに感染して、抗体を持っている状況なので、その分まだ感染者が増え続けていることが背景になっています。

戸高委員 病床使用率の話がありました。第8波も既に第7波に近い状況になっています。第7波と第8波の対応で、どういう変化があるかですね。

藤内理事兼審議監 以前は、当時46病院が508床確保していましたが、第7波の間にそれぞれの医療機関に新たな病床の確保をお願いして、今は56病院で552床です。44床上積みしています。第7波との違いと聞かれれば、まずは病床率の最大確保病床が44増えていることになります。その他、宿泊療養も変わらずに確保しています。

戸高委員 病床数を増やしていることと、宿泊療養で対応すること、あと県民の呼びかけ対応は第7波、第8波の違いはどうですか。

藤内理事兼審議監 基本的な感染対策、特にこの時期、効果的な換気ができるように具体的な換気方法も含めて県民にお願いしています。

あとは、症状が軽くて、しかも重症化リスクのない方については、自己検査で医療機関を受診せずに療養ができる形を取っていることも医療機関の負担軽減にはつながっています。

ただ、今のところ、それを利用している方はそんなに多くなく、1日に多くて50人から60人くらいです。まだ医療機関の受診ができるので、自己検査の登録ではなくて、まずは医療機関を受診する方がほとんどです。ただ、本当にそれが逼迫してきたときには、自分で検査をして登録していただくことが、もう一つの療養のルールとして重要になってくると思います。

戸高委員 ありがとうございます。病床逼迫について県民はなかなか知らない状況ですね。行動制限できない中で、やはりそういった状況も知らせる必要があると思うので、ぜひお願いします。

藤内理事兼審議監 今日、皆様にこういう説明をしていますが、昨日県政記者クラブでブリーフィングをしたときに同じように、この数以外に入院している方がいることや、感染して出勤できない医療従事者もいること、ほかの救急疾患で医療機関がいっぱいになってきていること等は伝えています。ただ、我々ももどかしく思

いますが、医療現場の大変さがなかなか伝わらずに、県民の中にはもうコロナは大丈夫だという意識のずれがあります。医療現場や介護現場はまだゼロコロナを目指して、コロナを持ち込まないよう一生懸命頑張っています。我々の周りのウィズコロナに向かって動いている、その意識のずれがなかなか埋められずに、まさにそういったことを県民の皆様に理解してもらうことは大事だと思います。

とは言え行動制限はないので、会食の際には換気がちゃんとできている安心はおいしいプラス認証店であったり、あるいは大声での会話を避けるとか、話をするときにはマスクをしてといったことを呼びかけてはいますが、それが本当にどれくらい守られているか、そういうときに医療現場の大変さが念頭にあって、協力していただければと思います。そこがなかなかできていないのかなと感じます。

堤委員 一つ気になっているのが、感染症法との関係で、病院と県が協定を結ぶと。その進捗がどういう状況かを知りたいということと、あと死亡者が0.2%と言いましたかね、インフルエンザと比べるとかなり高い率ですよ。こういう方々をいかに早期に発見して治療するかは非常に難しいと思うが、重症にならない、死亡しない体制というか、特別な手立ては何かありますか。

藤内理事兼審議監 まず1点目の感染症法の改正は、令和6年4月から施行になります。しかも、この感染症法の改正は、今のコロナではなく、新たな感染症に向けての準備なので、実際医療機関と協定を結ぶのは、来年度以降の作業になると聞きます。

それから、今、0.2%の方が亡くなっている話をしましたが、実際亡くなられている方はもともと基礎疾患、心臓病だったり気管支とか肺の病気があったり、脳卒中で寝たきりであったりという方で、しかも年齢も80代、90代の方がコロナ感染を契機に悪くなって亡くなる方が多いようです。

それをどうしたら救えるかを我々も考えてはいますが、これはコロナに限らず、高齢者は風

邪を引くと、それがもとで亡くなる方が、特にこれからの季節は少なくないので、そこがなかなか難しい。高齢者施設においても、当然医療機関においても、そういう重篤な基礎疾患がある方の感染対策は本当に気をつけていただいています。それもさっき申した症状が出ない理由もあって、なかなか院内感染や施設内感染を防ぎ切れていない状況です。

堤委員 中国はゼロコロナ対策が緩和されたけど、海外からの水際対策の方向性は。

藤内理事兼審議監 中国はまだ、国民が海外に出ることに限っては、ビジネス限定なので、これから中国国内で感染者が増えるとは思いますが、中国人が旅行でどんどん県内に入ってくることは今のところはないと考えています。

ただ、ほかの国から入ってきていますが、今は日本が世界の中でも感染者が多い状況です。来る国の方がまだ感染者が少ない状況なので、インバウンドで県内、あるいは国内の感染者が増えることは、今の時点ではあまり心配しなくてもいいかなと思います。

馬場委員 二つほどあります。

一度感染して、二度目もあり得るのかどうかと、さきほど沖縄はかなり少なくなっていて、イギリスも集団免疫ができていないんじゃないかと。そうすると今の状況からして、大分県を含めこれから先、いつがピークと予想されているかですね。換気やマスク等々、感染対策をしながらいくでしょうが、その辺の予想はどう考えていますか。

藤内理事兼審議監 二度目の感染は、今のオミクロン株になって、割合的には数%の頻度で起きています。

イギリスで8割の方が感染していると言いましたが、イギリスにおいても数からすると、日本の20分の1ぐらいです。今、日本が大体人口10万人当たり800人超えています。イギリスが50人ぐらいです。報告していない部分を少し割り引くと、実際は人口10万人当たり200人ぐらい出ています。それでも、日本の4分の1ぐらいです。今、イギリスで感染している方の大部分は再感染です。

そのように、オミクロン株はもう感染したから大丈夫かという、数%の割合で再感染が起こり得ます。もう感染したから全くコロナに対してノーガードで済むわけではないと考えています。

それから、今後の見通しは一番難しいことで毎回ここでも聞かれますし、コロナとの付き合いも3年になりますが、なかなか正しく言い当てられずにいます。

ただ、昨日のブリーフィングでも説明しましたが、県内の状況や国内、海外の例でも今のこのBA.5に有効なオミクロン株対応ワクチンの接種率が地域で半分を超えると、その流行がどんどん減ってくる。つまり、これまでの経験則でこの感染が下降局面に向かうと考えています。

そういう意味で、今、オミクロン株対応ワクチンが33万人ぐらいまで来ています。大分県民の半分は56万人ですから、あと23万人にオミクロン株対応ワクチンを打つと、この流行は下降局面に向かうのかと考えています。

今、1日に8千人平均で打っており、23万人を8千人で割ると大体30くらいなので、あと1か月は多分1千人前後、日によっては2千人を超える規模の感染が続く。それがワクチン接種が半分いくと、そこからずっと減っていくのではないかと考えています。大変なのは、あと1か月はかなり厳しい状況を医療現場、介護現場に耐えてもらうしかないことです。

もちろん、年末年始にふだん会わない人との接触で、またばつと増えることも……3ページ目のグラフを見ていただくと、第7波はお盆前に1回頭打ちになって、これから下がるかなと思ったら、お盆前後にやはりふだん会わない人との接触でもう一山できたんですね。これから年末年始の一山ができずに年を越して徐々に下がっていけばと思いますが、これは年末年始の過ごし方、会食だったり、家でクリスマスパーティーをやったり、年末年始一族が集まる団らんときに換気がどれくらいできるかといったことがとても大事になります。その啓発を年末に向けてしっかり県民に対してしていこう

と思います。

太田委員 以前は亡くなった方について、家族が会えないほど嚴重に処置されてきたが、現在はどのような取扱いに変わってきているのか教えてください。

藤内理事兼審議監 その御指摘は県内だけでなく、ほかの地域でもずっと指摘されています。納体袋、水も通さない袋に体を納めて葬儀を行うよう、葬儀社等が使っている御遺体の取扱いに関するガイドラインに明記されています。

ただ、もう御遺体から感染するリスクがほとんどなくなったので、そのガイドラインについてやっと最近見直されたところです。いまだに現場ではそのガイドラインに沿って納体袋に入れて葬儀はされますが、顔のところだけはちゃんと見えるように透明な納体袋が推奨されています。顔のところは透明になっている納体袋が手に入りやすく、結果的には最後のお別れができないことも残念ながらあります。

今回、そういうガイドラインが見直されたことで、我々も県内の葬儀社がそこに沿ってきちんと対応できているか確認します。そこを進めていかないと、本当にじっくりお別れできず残念なことになっているだろうと思います。

太田委員 最後に家族は面会できるのですか。

藤内理事兼審議監 医療機関での具体的な対応は我々も把握していませんが、タブレットとかスマートフォンを使って、オンラインで面会の工夫をしている医療機関もあります。あるいははっきり防護服を着て、マスクをしてじかに最後のお別れをしている医療機関もありました。我々も具体的には現状を把握していない状況です。

平岩委員長 県立病院では、初期の頃から最後のお別れで顔だけは見せてあげたと病院局長から聞きました。

今吉委員 ラゲブリオみたいな薬はやっぱりコロナにかかった人に飲ませるわけでしょう。コロナにかかった人の薬はほかにもありますか。

藤内理事兼審議監 ラゲブリオのほかにはパキロビッド、それからシオノギ製薬のゾコーバが飲み薬のコロナ抗ウイルス薬です。

ラゲブリオはもう普通の薬と同じように病院が医薬品卸業者に注文すれば持ってきてもらえます。パキロビッドとゾコーバに関しては、事前登録して、その登録センターに3人分発注すると翌日届きます。感染者が出たときに3日以内とか、発症早期に投与することがとても大事なので、投与できる体制が整いつつあります。

ただ、このパキロビッドやゾコーバのネックは、高血圧の薬とかコレステロールを下げる薬とか、結構普通の人か飲んでる薬と飲み合わせが悪い。禁忌とは言わないけど、一緒に飲まないでくださいとか、これを飲ませるときにはそっちの薬をちょっと休んでくださいとか、飲み方に配慮が必要です。医者があるところは敬遠する部分もあります。ただ、やはり重症化するリスクのある方は、これを飲むことで重症化を防げるので、県でのパキロビッドに関しては、積極的に投与をお願いしています。

今は全額公費で提供されていますが、1回分を5日間飲むと薬だけで10万円近い費用がかかります。それが感染症5類見直しに伴って、全額公費負担をどうするか今、議論されています。

さすがに3割負担で3万円ぐらいかかるとなかなか処方が難しいので、その辺は当面、公費負担が残る形で、位置づけの変更が必要ではないか全国知事会でも議論しています。

今吉委員 ワクチンのPRはありますが、そういう薬があることはあまりオープンにされませんね。そういうのはやはり大事かなと思っています。

藤内理事兼審議監 基本的には、医療機関の先生には、そういう新しい薬ができたらしちっと伝えているので、主治医の判断でちゃんと投与できる状況になっています。

逆に、患者さんがこのいい薬があるから出してくれと言っても、その人の重症化リスク等で対象にならない場合もあるので、基本的には主治医がその感染者の持病とか状況を見て判断します。

今吉委員 その薬の公費負担を減らそうという考えもありますが、それはやはり公費で見ない

と大変ですよ。それはぜひお願いしておきます。

木田委員 クラスターの発生状況ですが、以前はクラスターが出ると幼児教育施設とか、飲食店とかを必ず絡めたような感じがありますが、今回全然報告がないですね。発症のタイミングのずれでなかなか把握が難しいのか。

もう一つは、最近、身の回りの人で脳梗塞とかになった人がそこそこいるんです。コロナが出始めて、血栓関係の疾患が統計上増えているかその辺を教えてください。

藤内理事兼審議監 本日の資料の中でも、幼児教育、保育施設のクラスターは1件もありません。これは今年の8月以降、疫学調査の対象を重点化して、基本的には高齢者施設と医療機関に保健所の職員が立ち入って調査をする形になったからです。保育園で1人、2人園児が感染すると、もう保育園で登園自粛とか、休園措置を自発的にやっていただいています。そこに保健所が行って、クラスターですねと認定しないのでその分は入ってきません。

コロナウイルスは血管の内側の壁を傷つける感染なので、それが原因で脳梗塞や心筋梗塞などを起こすことが以前から指摘されています。

ただ、脳梗塞が増えたとか心筋梗塞が増えたとかいうデータはまだないですが、超過死亡とあって、コロナの流行にあわせて、そういう疾患で亡くなる人が増えるというデータが最近出つつあります。因果関係はまだ分からないですが、指摘されているので、研究が進んでいけば実際にあるのではないかなと見えています。

木田委員 クラスターのケースは会食では起きてないと勘違いしてしまいそうで、疫学調査対象の関係で調べていないから上がっていないというだけですね。実際起こっている点はやはり注意しないといけないですね。（「はい」と言う者あり）分かりました。

衛藤副委員長 三つあって、今病床の数が552まで増えたという話でしたが、これは即応病床でいくと今いくつぐらいになっているかということと、第7波のときに大分市がかなり即応病床ベースで見て100近くまでいった話も聞

いて、かなり逼迫していました。大分市ベースで、今の即応病床の現状はどれくらい逼迫しているか数字で教えてください。

また、救急車での抗原自主検査が始まって、もう2週間ぐらいたつと思いますが、現状と、やってみて試験運営で出てきた課題等があれば教えていただけませんか。

最後に、年末に市の医師会とかに発熱外来をやっていただく。その中で薬の数は大丈夫のかなという御心配の声を伺います。解熱剤とか全国的にも不足している話を聞きますが、コロナ専門薬以外で、発熱外来も含めた状況を教えていただけませんか。

藤内理事兼審議監 まず、今現在の即応病床は552床のうち398床です。まだそれだけしか即応病床を確保していないのと思われるかもしれませんが、実はフルに空けてもらうようにいくつかの基幹病院にお願いしています。さきほど少し触れたように、救急患者がかなり逼迫している状況のため、本来だったらコロナ病床を20床用意できるところを10床しか用意できない医療機関もあります。実際に、即応病床を夏のようにどんどん増やすのがちょっと進んでいない。夏は470床ぐらいまで即応病床を増やせていたと思います。やはり今回、一般も救急が多くて即応病床が十分増やせていない状況があります。

御質問で、これはすみません、大分市と由布市までの範囲になりますが、ちょうど最大確保病床200床に対して、即応病床が145床、実際に入院しているのがちょうど100人ですから、即応病床ベースで見た病床使用率は145分の100となります。69%ぐらいの状況です。やはり即応病床ベースで特にこの大分市で見るとさっきの47.5%で非常に高い数字になっている状況になります。

それから、救急は今日の最新のデータは持っていないですが、先週末までは14件ぐらいでした。1、2件だけ陽性が出て、残りは陰性だったそうです。やってみて陰性が圧倒的に多いので、そういう意味では、救急搬送事案は実は一般の救急が増えて、救急搬送そのものは増えて

いるが、コロナ絡みの救急搬送事案はあまり増えていない状況です。始まってまだ2週間ですが、そのところはある程度効果は出ているのかなと見ています。

発熱外来の薬のことは宮崎参事からお願いします。

宮崎感染症対策課参事 一般的にはコロナに特化した医薬品以外にも解熱剤とかは恐らく一般の薬局とか、病院の処方のところでも全国的に不足しているのではないかという話です。昨日ちょうど抗原検査キットも報告であったので、薬務担当に確認しましたが、薬局とかで品薄になって困っている情報は今のところはないということです。

今、ワクチン接種においても熱が出るので、それを抑えるための薬はどういったものかいいか相談を受けます。ロキソニンとかの解熱鎮痛剤以外の風邪薬にもそういった成分が入っているものもあるので、解熱鎮痛剤が入手しにくいときは、そういったものも使えますよというアドバイスを薬剤師会等でも発してもらっています。

ただ、今後については、やはり見通せない部分もあるので注視していきます。

衛藤副委員長 やはり即応病床で今どれだけ逼迫しているかははっきり出るので、マスコミとのコミュニケーションにおいて、第7波よりかなりきつくなってきて、実際今、入院できないことをタイムリーに発信し、アラートを出していただければなと思います。ぜひよろしくをお願いします。

平岩委員長 一つだけ。

本当に保健所の対応が大変でしたが、今はどういう状況ですか。

藤内理事兼審議監 ここへ来て2千人を超える日が続いているので、少しまた保健所の負担が増えてきています。9月26日に全数届出をやめたことで、保健所そのものが感染者に連絡を取って状況を聞く業務はかなり減りました。ただ、クラスターが増えてきているので、そのクラスターの施設や医療機関での指導や、そこからまた入院調整といった部分の仕事が徐々に増

えています。

かつてのように11時、12時と遅くまでなるのはだいぶ減ってきましたが、このところまた状況が増えないか心配しています。しかし11月時点等での超勤の統計を見ても、かなり減ってはいます。

平岩委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

平岩委員長 委員外議員はありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

平岩委員長 ほかに御質疑等もないので、これで執行部からの報告を終わります。

1月のピークを覚悟していますが、乗り越えていくことができると考えています。

執行部はありがとうございました。

委員の皆様は内部協議があるのでお残りください。

〔委員外議員、福祉保健部退室〕

平岩委員長 これより内部協議を行います。

本委員会が令和5年第1回定例会で行う提言書作成について、事務局は説明してください。

〔事務局説明〕

平岩委員長 ただいま事務局から提言骨子案とスケジュールについて説明がありました。期限が短く申し訳ありませんが、1月6日締切厳守で、報告書に盛り込みたい内容や御意見を事務局へ提出してください。

また、スケジュールでお示した次回以降の委員会日程ですが、来年、1月24日と2月13日の両日とも13時30分開始とします。御出席をお願いします。変更がある場合は改めてお知らせします。

以上で内部協議は終わりますが、この際、何かありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

平岩委員長 それでは以上で、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を終了します。

お疲れ様でした。