

第57回世田谷区新型コロナウイルス感染症対策本部会議
(新型コロナウイルス感染症対策に係る有識者との意見交換)

会議録

- 日時 令和3年4月14日(水) 19:00～21:00
- 場所 世田谷区役所第1庁舎5階 庁議室
- 出席者 有識者 榮留富美子氏、大杉覚氏、加藤悦雄氏、窪田美幸氏、児玉龍彦氏、
小原道法氏、神保和彦氏、西原広史氏、吉本一哉氏
※有識者の方々はリモートによる会議出席
世田谷区 保坂区長、宮崎副区長、岡田副区長、中村副区長、渡部教育長
加賀谷政策経営部長、池田総務部長、菅井危機管理部長、
田中経済産業部長、澁田保健福祉政策部長、
有馬保健福祉政策部次長、長岡高齢福祉部長、柳澤子ども・若者部長
辻世田谷保健所長、馬場世田谷保健所副所長、久末住民接種担当部長
- 事務局 総務部総務課
- 次第 第57回世田谷区新型コロナウイルス感染症対策本部会議
(新型コロナウイルス感染症対策に係る有識者との意見交換)
 - 1 開会
 - 2 区の概況報告および現状分析について
 - 3 今後の対策についての意見交換
 - (1) 新たな感染症対策について
 - (2) 社会経済状況の変化を踏まえた対応について
 - 4 閉会

令和3年4月14日

第57回世田谷区新型コロナウイルス感染症対策本部会議
(新型コロナウイルス感染症対策に係る有識者との意見交換)

午後 7 時00分開会

○池田総務部長 それでは、定刻となりましたので始めさせていただきたいと思います。
本日は、お忙しい中御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の進行を務めます総務部長の池田と申します。どうぞよろしくお願いたします。
会議の開催に当たりまして、区長の保坂より御挨拶をさせていただきます。

○保坂区長 本日は、大変お忙しいところ、お時間を割いていただきましてありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症対策本部会議、有識者の皆様との意見交換の第4回を始めたいと思います。

既に第4波と言っていい状況になっているかと思えます。東京でも600人近くの感染者の発表もあり、大阪では1,100人台というようなことになっております。世田谷区でも大分このところ鎮静化はしていて、それでも10人、20人台が出ていたんですが、昨日、今日のところでやっぱり跳ね上がってしまして50人近くということで、やはり第4波の波が来ているという状態でございます。

一昨日、高齢者施設に向けたワクチンの接種が始まりまして、今日も含めて、一昨日と昨日で約200人の職員と高齢者の方に接種が始まりましたが、まだまだワクチンの量が少なく、医療従事者の方にもまだ必要な本数の2割程度しか行き渡っていないというような状況でございます。

今日、区からの報告も大変多いので、なるべく時間を絞りながら、先生方の御意見を伺う時間をしっかり確保したいと思います。どうか本日よろしくお願いたします。

○池田総務部長 それでは、本日御出席の有識者の皆様を御紹介させていただきます。

私のほうでお名前を読み上げさせていただき、それで御紹介とさせていただきます。

まず、感染管理認定看護師、北里大学看護キャリア開発研究センター認定看護師課程非常勤講師、榮留富美子様でございます。

続きまして、東京都立大学法学部教授、大杉覚様でございます。

続きまして、大妻女子大学家政学部児童学科准教授、加藤悦雄様でございます。

続きまして、世田谷区医師会会長、窪田美幸様でございます。

続きまして、東京大学名誉教授、東京大学先端科学技術研究センターがん・代謝プロジェクトリーダー、児玉龍彦様でございます。

続きまして、公益財団法人東京都医学総合研究所感染制御プロジェクト特別客員研究

員、小原道法様でございます。

続きまして、昭和信用金庫会長、神保和彦様でございます。

続きまして、慶應義塾大学医学部教授、腫瘍センターゲノム医療ユニット長、西原広史様でございます。

続きまして、玉川医師会会長、吉本一哉様でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

区側の出席者でございますが、本日はお時間も限られておりますので、恐縮ですが紹介は割愛させていただきます。お配りしております出席者名簿に区側の出席者一覧を記載しておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

続きまして、会議における留意点を御説明いたします。

まず、オンラインの会議ということで、通信状況などの影響により音声などが乱れる場合や、こちらの音声が届かない場合などもあるかと思っておりますので、その際にはお手数ですが状況をお伝えいただければ幸いです。

また、本日の会議内容につきましては、議事録を作成いたしまして、皆様に御確認いただいた上で、原則公開する予定でおりますので、あらかじめ御承知おきください。

次に、配付資料の確認をいたします。

有識者の方々には、事前にデータという形で送付させていただいておりますが、会議の次第、出席者名簿、座席表のほか、資料1から資料6までを配付しております。このうち資料4につきましては、資料4-1、4-2、4-3、4-4と分かれてございます。各資料右上に資料番号を記載しておりますが、御確認いただきまして、不足がございましたら事務局より再度データを送付いたしますので、お申出いただければと思います。よろしいでしょうか。

次に、本日の会議の流れでございますが、次第を御覧いただければと思います。

まず、2といたしまして、区の概況報告及び現状分析について御報告いたします。その後、3といたしまして、今後の対策についての意見交換となりまして、各テーマに沿って区の現状等を資料で御説明させていただいた上で、有識者の皆様の視点で多様な御意見をいただきたいと考えております。なお、終了時刻は午後9時を予定しております。

では、早速議事のほうに移らせていただきます。

次第の2、区の現況と現状分析に関しまして、加賀谷政策経営部長、辻世田谷保健所長、久末住民接種担当部長より、それぞれ御報告いたします。

○加賀谷政策経営部長 それでは、資料1を御覧ください。政策経営部長の加賀谷と申します。私からは、こちらの資料1に基づきまして、世田谷区内の新型コロナウイルス感染状況について御説明いたします。

医療提供体制等の負荷、監視体制、感染の状況を、4月4日までの週の状況と4月11日までの週の状況でそれぞれ記載をしております。

参考指標となるステージⅢ、ステージⅣの基準値を記載しております。例えば①の療養者数ですと、4月11日の週につきましては前週より増加している傾向がございます。それからPCRの陽性率も、世田谷区の場合は検査の母数に入らない部分がございますので参考値になりますが、こちら8.0%という状況でございます。ちなみに、東京都全体は欄外が一番下、参考値で記載しておりますが、4月11日公表時点で都全体では5.1%となっており、世田谷区はそちらを上回っているという状況です。

一番右側の列に指標の考え方とございますが、小さくて恐縮ですけれども、参考という欄に社会的検査のPCR陽性率がございます。時点が3月31日までの累積ですけれども、こちらで申しますと0.64%という数値でございます。

以下、③新規報告数ですとか④、⑤、いずれも増加傾向にございます。

資料をおめくりいただきまして、円グラフで陽性状況の感染源別の状況を表しております。「家族・同居人」が相変わらず42%と多い状況がございまして、以下、「飲食店」ですとか「その他職場」の関係が多い状況ですが、一番上に「大学（体育会・寮等）」とございます。この間、大学等が始まりました関係もあって、こちらが特徴的に感染源として出てきているということがございます。

次の資料ですけれども、世田谷区内の感染状況の分析は、先ほどの数値のところ述べている状況で、増加傾向にあるということを示しています。

今後の対応が3点ほどありまして、まん延防止等重点措置の適用を受けたことから区民利用施設においても20時までの短縮の対応、それから飲食を伴う区主催イベントの休止などを継続していること。2点目として、感染割合の高い家庭内感染、それから飲食店での会食等による感染防止に向けた注意喚起を引き続き行うこと。3点目としては、重症化リスクの高い高齢者施設等での感染防止に向けましたPCR検査（社会的検査）を引き続き重点的に取り組んでいくということを掲げてございます。

その裏面の資料1の最後ですけれども、この間の新規報告数と療養者数の推移ということで、一番ピーク時の1月の段階からお示ししておりますけれども、緊急事態宣言解除の

3月21日以降、また緩やかに増加傾向があるという状況でございます。

私からの説明は以上でございます。

○辻世田谷保健所長 続きまして保健所から、資料2について御説明をいたします。この間の感染状況についてのまとめでございます。

まず、資料左上を御覧ください。この間の累計の患者数は9,471人、男性が少し多い状況です。その下、年齢ごとですが、20代が一番多く、30代、40代と続きます。具体的には、20代が30%ぐらい、30代が20%ぐらい、40代が15%ぐらい、50代が12.2%となっております。一方で、20歳未満に関しましては、これは685人なんですけど7.2%、それから60代以降、60、70、80、90、100までの各年代を合計しますと1,505人で15.9%、こちらの人口は大変多いことから、やはり若い世代で大分かかっていることが分かります。

続きまして右、集計入院退院状況というところを御覧ください。今現在療養されていまずのが、1のホテル療養中の86人、それから自宅療養中の115人、入院中の233人を合わせまして434人が療養中ということになってございます。一方で、退院等、療養が終わった方は8,955人、9,000人近くございます。

一番下ですが、区内施設感染状況でございます。この間、緊急事態も明けまして社会活動が活発化したこともありまして、区内では学校の生徒さんですとか保育施設、それから高齢者の施設でも、利用者、職員の方がかかっている状況です。この間、3回の流行がありまして、傾向を見ますと若い方がまず非常にかかってくる、その後に遅れて高齢者にかかるという状況がございまして、今現在、高齢者の施設でもだんだん患者さんが出ているという、ちょっと心配な状況がございまして。

ちょっと資料にはないんですが、この間の患者さんの推移について少し御説明いたします。

まず、1日の発生患者数ですが、3週間前は多くても20件台でした。2週間前は30件を超える日が出てきました。ここ1週間では40件を超える日で、区長から申し上げましたように、50件ぐらいということになってきてございます。7日の平均をとりますと、3月30日、ちょうど2週間前の火曜日ですが、ここまでは19.0でした。4月6日、先週末までは25.6で、4月13日、昨日までが34.4と、大分上がってきている状況がございまして。

私からの説明は以上です。

○久末住民接種担当部長 次に、資料3です。住民接種担当部長の久末です。よろしくお願いたします。

世田谷区における新型コロナワクチンの住民接種の実施状況ということで御報告をさせていただきます。

1の区のワクチン接種概要ですけれども、接種対象者が16歳以上ということで、世田谷区では約80万4,000人、そのうち高齢者が18万6,000人です。接種体制の主な方針といたしましては、区施設での集団接種、それから区内病院や診療所等での個別接種、入所施設等への巡回接種、これらを組み合わせて実施いたします。当初、ファイザー社のワクチンを使っておりまして、区施設の集団接種と高齢者施設の巡回接種及び嘱託医による接種を今開始しているところです。

2の接種の状況及び見通しですけれども、4月中ですが、最初に世田谷区はワクチンを配られたんですけれども、4月12日から高齢者施設入所者への接種を先行して実施いたしました。初日の4月12日は96名接種を行いまして、昨日火曜日が108名、本日また別の施設で45名、計249名の高齢者の接種が終わっております。

次の(2)5月以降ですけれども、一般的な高齢者への本格的な接種は、5月中旬から区の施設の集団接種会場で開始いたします。接種会場は区の施設、最大で19か所、及び病院は、ちょっとその後になるかと思うんですけれども、接種を行っていきます。身近な診療所での接種は、今後の接種状況ですとか供給されるワクチンの種類と供給状況を踏まえながら、順次実施をしてみたいと思っております。

(3)、①医療従事者接種です。現在約1万1,160人の接種が実施されていると今記載しておりますけれども、国のV-SYSというシステムがちょっと不具合がありまして、正確な値は不明なんですけれども、大体このぐらいが今終わっているのではないかと考えております。②が在宅療養者への接種ということで、在宅の方にも訪問医等による接種を行うことを基本として、巡回接種も併せて行ってまいります。

裏面をお開きください。

これから高齢者の方々に接種券を発送いたします。75歳以上の方は4月23日から27日の間に接種券が届きます。その後、65歳以上ということで、5月1日から12日の間に接種券が届く予定になっており、予約は4月28日の水曜日、朝の8時半から電話とシステムで予約の受付を開始いたします。

4の区民への情報発信ですが、中心は「区のおしらせ」が一番見られておりますので、こちらを順次、毎回ワクチンのことは記載しておりまして、16日に配布開始をいたします。特集号では、今回の接種についてのやり方ですとか詳細について掲載を予定しております。

す。そのほか、ツイッター、それからチャットボットです。区のホームページから質問ができるチャットボットをつくったり、コールセンターで今御質問や問合せにお答えしております。4月に入ってから問合せの件数がちょっと増えております。そのほか、地域会議等ということで、高齢者の接種から始まりますので、民生委員ですとか、町会・自治会、団体、福祉施設、医療機関等を通じて情報提供を今行っているところです。

私からは以上でございます。

○池田総務部長 区のほうから感染症の状況ですとかワクチンの接種の状況について御報告させていただきました。御説明させていただきました内容について、有識者の皆様から御質問等ございましたら伺えればと思いますので、お願いいたします。いかがでしょうか。

○児玉氏 現在来ていますもの（ワクチン）が高齢者の数に比して非常に少ない数なので、区のほうで施設を選んで順番にやっていくという方針は、無用な混乱とか不安感をあおらずによかったと思います。それで、これから数が増えていくときのワクチンの案内の仕方というのが非常に大事になると思いますので、実際の来る数の見通しに合わせて進められるということが多分一番難しいとは思いますが、一番大事になると思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

ほかに御質問等ございましたらお願いいたします。

○保坂区長 ちょっと逆に質問していいですか。区長です。どうもありがとうございます。

小原先生にお尋ねなんですけど、私も1日目、高齢者施設の100歳とか90代の方の接種をちょっと遠くから防護服を着て見たんですが、意外とあまり痛まない感じで、ちょっとチクッとしたかなみたいな、そんな印象ではございました。何か高齢者の方の場合、副反応、翌日の発熱とかそういったものは若い方より少ないというふうなことも聞いているんですが、そのあたりはどうでしょうか。

○小原氏 今おっしゃられたように、打った箇所での応答が、打ったその瞬間に起きるのではなくて、打ったワクチンが打たれた場所で効果を示すようになるのに大体1日ぐらいかかります。だから、痛みが出るとか発熱が出るのも次の日になるんですけども、それは正常な反応が起きているということになります。

その正常な反応は、高齢者になればなるほどやっぱり鈍くなるんです。だから、高齢者

はあまり痛みもないし発熱もしない。それは、ワクチンの効果という面から見たら本当はあまり望ましいことではないんですが、痛くなくて熱も出ないので、それでいいかという感じになるかと思います。それでも十分に所期の効果は出ているようで、抗体価とか、それもちょうと誘導されているようです。だから、このまま続けられて大丈夫だと思います。

○保坂区長 続けて、もう1問よろしいでしょうか。

医療関係の連絡会をやったときに、やはり病院で先生方や看護師さんが打ったときに、いや、意外ときつかったと。特に2回目が、3割ぐらいの人は結構、8度台とか高い発熱をしたり、手が動かなくなって、翌日使い物にならなかったということで、仕事なんかとんでもなかったというような話で、医療関係の方が予想されていた以上に翌日以降の正常な反応があったというふうにも聞いているんですが、そのあたりはいかがでしょう。

○小原氏 私が病院の先生方から伺っている話も全く同様に、医師、看護師はやはり若い方が多いので、打った翌日の発熱が1回目のときはまだ37度、38度ぐらいだったのが、2回目になると38度、ひどい人は39度近く熱が出て、休んだほうがいいぐらいになってしまふということなので、若い人は、2回目を打つときには打った次の日とかというときには、万が一休まないといけないような状態も想定した仕事の組み方が必要かなというふうには考えます。

これから先、若い方に接種が広がっていった場合には、そういうことも事前にお知らせしておくというか、そういう注意書きも徹底されておかないと、とてもひどいことが起きてしまった、ワクチンのとんでもない反応だということになってしまう危険性もありますので、だから、結構発熱もあるし、痛みが出ることもある、でも、それはこのワクチンの順当な反応なんだということをしっかり伝えておくことが必要かと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

ほかに有識者の皆様から御質問、御意見等がなければ、次第の3に移らせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは次第の3、今後の対策についての意見交換に移らせていただきます。

こちらは、各テーマにつきまして、区側より現状報告と課題提起をさせていただき、その後、有識者の皆様からも御意見をいただきたいと考えております。なお、本日、それぞれのテーマについて、参考資料として、御確認と御意見をいただきたい点について要点を記載いたしました要点シートという資料をお配りしておりますので、適宜御参照いただけ

ればと思います。

それでは、まず（１）新たな感染症対策についてのうち、資料４－１と資料４－２のテーマについて、辻保健所長より御説明させていただきます。

○辻世田谷保健所長　それでは、保健所から資料４－１と４－２について説明をいたします。

まず、資料４－１を御覧ください。こちらは変異株についての対策でございます。

１の主旨でございますように、このほど東京都でも１日８０件の変異株が発表されるなど、変異株の問題が非常に大きくなっております。こちらのサーベイランス体制の強化が非常に大事だと言われていまして、区ではどのような対策をしているかというのをちょっとまとめております。

２で区の対応につきまして５点にまとめてございます。

（１）が海外から入国者への対応でございます。御存じのように、外国から入ってきた方全てにＰＣＲ検査をされていて、陰性確認の後、国のほうで今フォローをされている状況でございます。国のフォローで症状が出たり濃厚接触者という確認がされますと、保健所に連絡があり、検査をしたり、あと変異株で陽性のスクリーニングの結果が出ますと、入院もしくは宿泊療養を都と一緒に連携しております。

（２）変異株のスクリーニング検査への対応でございます。次のページの表を見ていただくと分かりやすいかと思うので、おめくりいただいて御覧ください。こちらは、区で把握しております検査とそれ以外の医療機関さんでやっただけの検査に分けております。

区では、保健所で検査をしているものと社会的検査がございます。保健所で検査をしているものにつきましては、東京都健康安全研究センターもしくは民間の検査会社があるんですが、両方とも、陽性になったものは全例をそのスクリーニングに回しております。一方、社会的検査につきましても、こちらは民間検査会社に委託しておりますけれども、陽性になったものは全て、区でやっておるものは保健所でも社会的検査でも全て変異株スクリーニングに回している状況でございます。

一方、医療機関さん、こちらは診療所さんと病院さんがあるかと思うんですが、そちらで検査をされましたＰＣＲの実施機関につきましては、民間の検査会社もしくは自院でされているかと思うんですが、そちらの検査につきましては変異株スクリーニングについては一部というふう聞いております。国や都から依頼を受けた検査会社が持ち込んでいる

と聞いておりますので、こちらは全てではないというふうに聞いております。

(3) 積極的疫学調査の強化でございます。もし変異株のスクリーニングで陽性になった場合は、濃厚接触者に加えまして、幅広くそれ以外の関係者の方も積極的に検査をして、変異株の拡大防止を講じているところでございます。

(4)、こちらの情報管理なんですけれども、HER-SYSという皆様御存じのシステムを使いまして、国、都、それから区、一元管理という形で迅速に情報共有をしております。

(5)の疫学調査についての評価・分析でございます。これからかと思うんですが、当区におきましても、スクリーニングが陽性になった患者さんにおきましては基本特性等を今採取している状況でございます。実際にゲノム解析がちょっと判明していないものも多いんですが、今後この評価、リスク評価ですとかそういったものを変異株の対策に役立てていきたいと思っております。

ちょっと参考資料を、お時間がない中で恐縮なんですけど、少し御紹介したいと思えます。こちらは東京都のモニタリング会議が毎週木曜日に行われている中で発表されたので御存じかもしれませんが、2枚分は変異株の説明なので、2枚めくっていただきまして、3枚目でございます。都内の変異株の発生割合について何枚かにわたって書いてあるんですが、N501Yが11.6%、E484Kが47.2%、その他（従来株）が41.2%だと言われております。N501Yについては主に英国系統株だと。その下の四角の囲みを御覧いただきまして、その説明ですが、1月中旬頃からE484Kという単独の変異株が認められるようになってきて、その割合が3月には5割以上まで増加していたのだけれども、一方で、そのN501Y、主に英国系統株ですが、こちらは初め、1月から3月まで大変少なかったけれども、このところ増加傾向にあると記されております。

具体的に、その次のページを御覧ください。棒グラフが並んでおります。ちょっと見にくくて恐縮ですが、上のほうと下のほうが分かれているところで、従来株が一番下、真ん中がE484Kの単独変異、一番上に出てくるのがN501Yです。3月の途中まで、3月22日から3月28日までにかけてはE484K単独変位が非常に多くて、一番最終の3月28日の時点で60.0、そのときにN501Yも8.2%まで伸びてきていて、その後、4月4日までのところを見ますとN501Yが32.3%で、反対にE484Kは41.8%に下がっている。

こういう状況であるということで、まとめの中で、N501Yの変異株よりもE484Kのほうが広がっていたんだけど、今後N501Yの変異株が懸念されているということが書いてございます。N501Yにつきましては、感染性が強化されているのではないかと、ちょっと致

死率なんかも高いんじゃないかということも言われていますし、あと、E484Kについては、ワクチン等が効かないんじゃないかということもありますし、そういったことも含めて今後検討が必要かというふうなまとめでございます。

一番初めにつけておりますこれについて、どういう御意見をいただきたいかというのと、変異株についてはまだ分からないところもたくさんございますので、全般に係る御助言をいただきたいということと、あと、疫学情報に関する評価手法などもお伺いできたらと思っております。よろしくお願いいたします。

続けて、資料4-2の説明もさせていただきます。4-2の表紙を御覧ください。こちらは後遺症への対応についてでございます。

1、主旨のところがございますように、私ども世田谷区におきましては、4月9日で9,000人を超えるような患者さんが発生してしまっていて、退院も、先ほどお示ししましたように、9,000人近く、8,955人という退院の患者さんがいらっしゃるところでございます。この方々から、退院後に何らかの症状が残っている、また、具合が悪いので受診をしたいという声も一定御相談として寄せられているところでございます。このような状況を踏まえまして、感染症の後の後遺症についての対応を2点まとめてございます。

2の区における対応、1点目でございます。私ども世田谷区でコロナ後遺症の相談窓口を設置いたしました。こちらは4月12日に設置しております、ホームページ等で今御案内をしているところでございます。具体的に相談としましては、相談者の方からの状況を丁寧に聞き取りまして、必要に応じて医療等におつなぎをしている状況でございます。

もう1点、区における対応としまして、先ほど申し上げたように、退院された方も大変多うございますので、実態調査をしたい、後遺症がどういう状態か確認をしたいと。それで後遺症への適切な対応ですとか、あと、これをもって感染予防の啓発にもつなげたいという目的で、アンケートを取りたいと思っております。

1枚おめくりいただきまして、アンケートの案でございます。こちらは後遺症のアンケートですが、下線が引いてございますが、後遺症のない方におかれましてもお答えいただきたいという形で御案内をしようと思っております。

具体的なアンケートの項目、Iは属性でございます。この中で基礎疾患というところで、先日これを示したときに、玉川医師会の吉本会長から、基礎疾患がない若い人がたくさんかかっているんじゃないかという御意見をいただきまして、基礎疾患なしという項目を付け加えさせていただいております。ありがとうございました。

Ⅱにつきましては、療養のときの状況についてお伺いをしています。重症だったかどうか、その辺です。

Ⅲがその後遺症についての項目でございます。①から⑫までの項目と、その他事項という形でお伺いをしております。

次のページをめくっていただきまして、後遺症もなんですけれども、療養生活において病気以外のことで困ったこともお聞きしようということで、例えば経済的な側面ですとか、あと風評被害、誹謗中傷などもあったんじゃないかということで、お困り事についてお伺いして、対策できるところはできればということで、アンケートをつくっております。

なお、参考資料ですが、こちら東京都のコロナのiCDCのレポートですが、こちらは2点示されていまして、下が後遺症に関する疫学調査なので、途中から始まるんですが、2枚めくっていただきまして、右下に9と書いてあるスライドを御覧ください。こちらは国立国際医療研究センターで行われた後遺症に対する疫学調査でございます。昨年2月から6月の方々ということですけれども、下線を引いた部分でございます。アンケートの結果ですが、2か月で50%近く、48%です。4か月たっても4分の1強の27%の方は後遺症が残っていらした。特に呼吸困難とか倦怠感、味覚障害などは4か月たっても1割の方で認めたということが分かりました。それから、脱毛も4分の1ぐらいの方が認めて、その方は調査のときに半分以上が改善していなかったというような結果が出ています。

1枚おめくりいただきまして、表形式になった11ページを御覧ください。こちらは年齢別のコロナ後遺症の患者の割合ということで、上の四角囲みにあるんですが、どの年代でも後遺症を認めて、合計が76%なんですけど、症状自体は軽いとされている20代、30代でも後遺症を有する割合が高いということで、20代でも75%、30代でも83%の方が後遺症を訴えていらしたということでございます。

その下のスライドで、上の四角囲みです。20代については、味覚障害とか嗅覚障害の割合が高いと。こちらは生活の質をすごく左右する五感の2つでございますので、非常に大事なところだと思います。

最後のページですけれども、上のスライドで後遺症の原因と治療は、残念ながらその原因は明確になっていなくて、確立された治療法はないというふうにされておりますけれども、今後、治療またはその原因の研究がされていくものと考えております。一番下がコロ

ナ後遺症のまとめでございますけれども、若年者でもやはり後遺症で苦しんでいる方がいるということ。それから、多様な症状が月単位で長引く。回復者の生活の質を低下させ、美容というデリケートな面でも問題があったと。3つ目ですけれども、罹患しないことが最大の後遺症予防である。こういったことが書かれております。

私どもとしましては、後遺症対応と、あと啓発、予防にアンケートが資するものになるようにと考えております。

具体的に意見をいただきたいところですが、後遺症の症状等について質問すべき追加項目等があれば御教示いただきたいと思っております。

私からの説明は以上です。

○池田総務部長 それでは、保健所長から変異株対策について、また、後遺症への対応について御説明させていただきました。御説明させていただきました内容について、有識者の皆様から御意見等を頂戴できればと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○児玉氏 都内の変異株の発生割合という資料4-1で配っていただいた東京都健康安全研究センターの吉村さんの4枚つづりのプリントの3枚目、この下のほうに出ている、要するに、N501Yが増えているという兆候は非常に危険だと思われます。このN501Yがイギリスとかフランスとかその他の国で、非常に早い立ち上がりを示すときに学校に入ります。

それで、私がちょっと注目しましたのは、大阪で急速に広がったという報道の中で、一昨日ですか、豊中の小学校で、教職員60人のうち16人が感染した。全児童875人には今のところ体調不良はない。これは、12月の急速の感染拡大期に、私どもは目黒区の人に言われて、保育所や何かのチェックなんかに入ったんですが、保育園児でものすごく広がってありました。ところが、保育園児は全く症状がなく保育士さんと両親に症状があるということで、子どもはもうPCR陰性になっていたもので抗体を調べたら、保育園児に抗体が多いということが見られておりました。

今の変異株の侵入の仕方というのは、実は両方のウイルスの広がりとは違うポピュレーションで起こっているということをちょっと注意していただきたいと思えます。このウイルスは、広がるたびに新しいウイルスが別の感染を示しますから、大阪なんかで急に広がってきたのは、やはりある特殊な今までつかまれていないルートがあるのではないかと考えて、豊中の小学校の例のように、ぼちぼち報告され出しているのを見ると、学校、保育園や何か非常に大きな感染経路となってしまうのではないかと。これは12月のときも同じような傾向を、私どもは渋谷、新宿の周辺の自治体で見えてまいりましたが、今回もそうい

う注意が必要だと思います。

それで、ちょっと教育長にお聞きしたいんですが、変異株が学校や何かで急速に広がる
とかそういうことは、教育長のほうから教職員に伝えられているでしょうか。

○渡部教育長 変異株ということは、学校のほうには伝えてあります。

ニュース等でも子どもにも感染するのではないかということが報じられていますので、
そのことに関しても各学校も注意を促すよう伝えているところです。

○児玉氏 私、昨年夏の実証試験のときに、ある学校の教員も検査に入ったんですが、学
校の先生が新しい検査についてよく知らないときには、一部非常に否定的な意見を言う方
がいらっしゃいます。それで、学校での感染の広がりが、子どもさんは症状がないだけ
れども学校で広がると、必ずその後家庭に戻って高齢者や家庭内の感染を猛烈に広げる
ことになります。このウイルスの広がりの方は、インフルエンザと同じような広がり
の頻度を持ちますので、新型が世田谷区で広がるかどうかは、学校でのチェックがきちん
とできるかどうかと。

それで、もう一つの問題は、子どもさんでほとんど症状がない場合に、学校や保育園で
どういうふうに防ぐかという考え方を、ものすごく大きな広がりが急激に起こるときに
は、事前によく周知徹底して、やっていくことが大事ではないかと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

引き続きまして、資料4-1、資料4-2につきまして御意見等を伺えればと思います
ので、お願いいたします。例えば、資料4-2についてアンケート調査の文案をつけさせ
ていただいておりますが、こちらについて何か御意見をいただければと思いますが、いか
がでしょうか。

○児玉氏 ちょっとよろしいでしょうか。

○池田総務部長 お願いいたします。

○児玉氏 世田谷区の対応として、今は緊急事態なので、この変異株、特にN501Yの英国
型の変異が大阪と同じように広がってしまったら大変なことになります。全部の注意、区
の総力を挙げて、これをどう止めるかということを中心に据えて、この予防的
な検出、それから高齢者施設や病院へ入らないように防ぐというところをかなり全力を挙
げてやらないと、大変なことになると思います。ですから、この会議の一つの意見として
は、この英国型変異株が新しい、今までと違ったところで広がるということをよく御理解
いただいて、この医師会の方々、介護施設の方々、それから教育長をはじめとして教育関

係の方々で周知徹底して、検査その他をどんどん進めていって、徹底してこれを防ごうということが今非常に大きな違いを将来生むのではないかと懸念しております。

○小原氏 今、児玉先生のおっしゃられている御懸念がすごく大事なポイントだと思います。このN501Yが急激に大阪なんかでも広がっていて、それと都内でもこの1週間で3倍あるいは2週間で8倍と増える理由があります。それは、このN501Yがイギリス、ヨーロッパを一気に席卷して、しかも、病状も重い。あとは、先ほどから児玉先生が御懸念されている、学校でもどんどん広がってしまった。だから、最初はイギリスなんかでも学校はロックダウンしなかったのを、そこが感染源の元になるということで、学校も止めてしまわないといけなくなってしまうという事実が既にあります。

これが広がりやすいというのは、まず増えた細胞の中で出てくるウイルス量がすごく多くなります。今までよりもたくさん増えてくる。もう一つは、今度は少ないウイルスでも人に感染ができるようになります。今までのウイルスだと10個のウイルスが感染したときには人に感染するというぐらいだったのが、3分の2、6個から7個入れれば感染できる。少ないウイルス量でも感染できて、かつ、感染した人から出るウイルス量は数倍多い。だから、ものすごい勢いで広がっていくんです。今までのウイルスと同じ対策をしていたのでは、絶対に抑え切れません。

世界にこれが蔓延して、ロックダウンをしないといけなくなってしまうという事実がもう示しているわけで、だから、今まさに大阪、兵庫で出始めたあのときに緊急事態宣言を解除できるような状態ではもう既になかったんです。あのときはもうN501Yが広がっていたので、それをあえて解除してしまったという、もう目に見えて今の事態が分かっていたわけです。

それは東京でも当然起きることなので、しかも、パーセントとして分かっているということは、物すごい量が既に広がっているのです、いつこの世田谷で大規模に広がってしまってもおかしくない状況にある。そういう危機感を持って対処されるべきかと思います。児玉先生のおっしゃられるとおりだと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

○保坂区長 小原先生に伺いたいんですが、ワクチン接種でまずは集団接種から始めようということで、今、会場を連休明けから先行的に押さえて、ただ、ワクチン接種会場で感染が広がるということが心配でもありますので、これまでの計画より間隔を空けたり人数を減らしたりということはやろうとしています、その心配はどの程度したらよろしいの

でしょうか。

○小原氏 これは、今までやられてきたことよりもさらに嚴重にやるしか、今は手がないので、だから、今おっしゃられたように、今までよりも、より人と人の距離を空ける、もうそれしか今我々の持つ対応手段がないんです、残念ながら。

だから、あとはもうワクチンを打って、このN501Yに効果があるのは、今打とうとしているファイザーのワクチンはまだ何とか効果を保っていますので、そのワクチンが効果を保っているうちにこのN501Yを封じ込められるかどうか。ワクチンのスピードと、ウイルスが増えるスピードとの競争になっていくと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

資料4-1、4-2につきまして、ほかに御意見がないようでしたら、次のテーマに進みたいと思います。続きまして……。

○児玉氏 すみません。

○池田総務部長 すみません。お願いいたします。

○児玉氏 もしワクチンの接種の心配があるのでしたら、ワクチン接種に当たる医療従事者の方は必ずワクチン接種を終了しているという状態にしていただきたいと思います。

ワクチンの接種に当たる方は、ワクチン接種を終了しているようにしたほうがいいと思いますので、ワクチン接種に従事される方が、どういう方が従事されるかで少し優先的な配置が必要ではないかと思いますが、西原先生なんかはいかがでしょうか。

○西原氏 ありがとうございます。おっしゃるとおりかと思います。慶應のドクターはかなり、もう8割以上の接種は終わっておりますけれども、一般診療をされている先生方はまだ全然ワクチンが届いていないと聞いておりますので、そちらをまず優先して打っていただいて、2週間以上たってからの方が従事するということが大事だと思います。

あと、これが可能かどうかは分からないんですけれども、例えばワクチン接種をされる方のモニタリング的な意味で、可能であれば全員かもしれませぬけれども、PCR検査をして陰性であることが分かっている状態の二、三日以内にワクチンを打ちに来るというのも、もしかしたらできる方法かなと。少なくとも、PCRで陰性であれば一日二日は大量のウイルスを出す状況にはないというふうに考えられますので、場合によってはそうした対応も御検討いただければと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

○保坂区長 世田谷区医師会、玉川医師会の両会長、いかがでしょうか。医療関係のほう

は、なかなかワクチンの供給が遅れていると聞いているんですが。

○吉本氏 玉川医師会としては、今週から世田谷区医師会と同調して始めますので、当然、我々、診療検査医療機関の者、あとは接種対象者の医療機関関係者になるべく早く打てるような試みを講じております。

○池田総務部長 ありがとうございます。

○窪田氏 世田谷区医師会も同様です。やっと、やっと。待って、待って、やっとワクチンが届きそうですので、なるだけ早くワクチン接種を進めたいと思っております。

○池田総務部長 ありがとうございます。

それでは次、資料4-3のテーマに移りたいと思います。資料4-3につきまして、有馬保健福祉政策部次長より御説明させていただきます。

○有馬保健福祉政策部次長 保健福祉政策部次長、有馬です。よろしくお願ひいたします。

社会的検査の今後の方針について御確認、御意見をいただきたいので、資料に沿って説明いたします。

1枚めくっていただきまして、令和3年4月14日付で書いてある社会的検査の今後の方針についてでございます。こちらの裏面を御覧ください。

1、今回御意見を伺いたい事項でございます。

(1) 主に無症状の高齢者施設を対象とした社会的検査の意義について、及び検査の頻度。現在、月1回は受検可能となっております、それ以外にも東京都や世田谷区のスクリーニング検査なども別に活用できている状況でございます。

(2) としまして、Ct値（ウイルス量）の活用についてでございます。

①としまして、保健所の調査等への活用。医療機関等が提出する発生届にCt値を記載し、保健所に届出を出していただくことで、例えば濃厚接触者を特定する際の参考としたり、また、濃厚接触者に該当しない方、職員、利用者を対象とした行政検査の速やかな実施につなげられないかと考えているところでございます。

②としまして、ウイルス量が少ない方の社会復帰でございます。Ct値の高い陽性者、ウイルス性が少ない方は、他者へ感染させる可能性が低いことが見込まれるのであれば、例えば数日後に再検査し、ウイルス量が減っているのであれば社会復帰をすることは可能か。こうした考え方を国に要望していくことについて御意見を伺いたいと思っております。

2の社会的検査の陽性事例から読み取れる内容につきましては、別添資料で説明いたしますので、お手数ですが別添資料③を御覧ください。こちらは、A4横、高齢入所施設の社会的検査における定期検査の受検・陽性発生状況でございます。

表の説明はちょっと割愛させていただきますが、下の囲い、定期検査の受検施設と未受検施設を比較した場合ということですが、陽性発生数及びその割合は約2倍、クラスター発生数及びその割合は3倍と違うというところです。ここから読み取れるのは、定期的に検査を受けている施設は陽性者を完全にゼロにすることは難しいところでございますが、例えば受検の際に対策を再点検するなど、感染対策に積極的に取り組んでいることがうかがえると思っております。

続きまして、別添④を御覧ください。こちらはCt値の説明ですので、次ページを御覧いただければと思います。こちらの資料は、社会的検査での陽性者78件のウイルス量の分布でございます。陽性者のウイルス量に応じて5つに区分しております。本資料は、慶應義塾大学の西原教授に御監修いただいております。

左側でございます陽性者最大値37.01が、ウイルス量が最も少ない方でございます。こちらが18件ございまして、このウイルス量がコーヒー1杯の体液で他人に感染させ得ると推定されるウイルス量でございます。右に従って、小さじ1杯分、スポイト1滴。続いて17件と10件でございますが、合計すると27件がミスト0.01mlで感染が成立する可能性がございます。つまり、マスクなしでの会話や会食で容易に感染が成立するリスクが極めて高いレベルでございます。

下に行きまして②ですが、今申し上げました27件のうち約8割が利用者（高齢者）でございました。資料にはございませんが、こちら27件のうち37.5度以上の発熱者はおりませんでした。11人、40%は症状もございませんでした。7人につきましては、微熱、せき、鼻水などの症状を訴えていますが、例えば新型コロナウイルスでよく見られます呼吸困難、味覚異常、倦怠感を訴える方はいませんでした。

最初のページへお戻りください。

今説明した資料で御確認いただきたいところの確認でございます。①としましては、無症状の高齢者でもウイルス量の多い方がいらっしゃる。②としまして、発熱症状はなくても陽性となる方が多い。③としまして、高齢者施設等においては、症状の把握が困難であると考えられる。

以上を踏まえまして御意見をいただきたいところが3点ございます。

(1) としまして、主に無症状の高齢者施設の職員及び利用者を対象とした社会的検査の意義及びその頻度について、(2) Ct値(ウイルス量)の活用について、①保健所の調査等への活用について、②ウイルス量が少ない方の早期の社会復帰の可能性についてでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○池田総務部長 社会的検査の今後の方針について、資料を御説明させていただきました。御意見等を伺えればと思いますので、よろしくお願いいたします。

○西原氏 別添④の資料について、ちょっと補足といいますか、私のほうから少し、誤解を招かないように御説明させていただきたいと思います。

これは、慶應のほうでのプレスリリースの文書が元になっているんですが、表現が少し誤解を招くような部分がありまして、これは先日、実は児玉先生にも御指導いただいて、今、修正をしているところです。

このコーヒー1杯、小さじ1杯、1滴という数量は、必ずしもこれが感染を成立させることが科学的に証明されている量ということではなくて、唾液の中に入っているウイルス量がどのぐらいのボリュームになるのかということイメージとして分かりやすくしたものになります。

現状、何個のウイルスが、例えば鼻咽頭に曝露したときに、そこにウイルス何個いれば感染するのかということは証明されておらず、ただ、逆に、今証明されているのは、Ct値が34という数値よりも大きな数値の唾液、これは要するにウイルスの量が薄い、濃度の薄いということなんです、そういう唾液であれば、実験系において感染は成立させないということが分かっているという状況です。

ですので、この表からいくと、このCt値32の後、34から35よりも左側に来ると、その方の体液では感染は成立しないだろうというふうに言われるということなので、34よりも大きなCt値の型については他人に感染させるリスクはほぼないだろうと、そういうふうな理解になります。

ただ、そういう方たちの唾液がどのぐらいのウイルス量を含んでいるのかということを知りやすくするための指標としてこの絵が使われているというふうに、まず御理解いただきたいということでもあります。その上で、ぜひ議論を進めさせていただければと思っております。

○保坂区長 西原先生に質問をよろしいですか。

今話題になっていた英国型です。この場合、ウイルス量というのは変わってくるということでしょうか。

○西原氏 ええ。さっきの小原先生からの御説明もありましたように、多分、侵入するのに必要な最小限のウイルス量が恐らく変わってくる可能性がある。そうすると、このC t値も、もしかすると我々が想定している34というのは変異株ではありませんでしたので、それが変異株の場合、変わってくる可能性があります。

ただC t値というのは、ウイルスの量としては倍になりますので、仮に感染力が2倍あるというときにC t値が5とか10ずれるかということ、そういうことは恐らくなくて、多分、ずれても1とか2とかいう範囲内のずれじゃないかと思いますので、そういうイメージでこの数値をちょっと検討いただければいいかなと思っています。

○児玉氏 今、西原先生から御丁寧に御説明いただきましたように、C t値35以上という数値は、基本的には感染成立は非常に難しいと思っています。ですから、西原先生たちが慶應で発表された研究のように、やっぱりC t値は余り高い値までやっていきますと偽陽性のほうの心配が増えてしまいますので、C t値35より多いものは、西原先生が多分マージンを見られてだと思っと思うんですが、実際の諸外国の論文を見ても、C t値33までしかぬぐい液を、C t値33のスワブを使って感染を成立させている実験では、33までしか感染が出ていないですよ、西原先生。

○西原氏 はい。

○児玉氏 C t値が、世田谷区のを見ますと37とか何かまでになっていますが、実際には35ぐらいからをちゃんとカットオフとして、陽性を見て、配慮していく。あまり少ない数のノイズの多いところで見るとよりは、確実な感染を成立するところで見るということで、世田谷区の報告は非常に大事なものがあ、慶應の報告とちょうど軌を一にして、大事なことを日本の社会にも伝えていると思いますので、これをうまく使っていくということ。

それから、変異株といえども、やっぱりウイルスの数の多い人が非常に問題になると思いますので、検査結果をやっぱり、半定量的ですけども、つかんでいくということが大事ではないかと思っと思うので、区としても引き続きそういうことを厚労省にも勧めるとともに、社会的検査を積極的に進めていただきたいと思います。

それで、社会的検査でちょっと心配なのは、これから変異株が増えてくると、小学校で熱とか問題があった子どもが出た場合に、すぐPCR検査ができるような対応というのが、結局学校の休校とかそういうのも今までより思い切ってやらなくてはならないように

なる時期が、もう来ていると思われまますので。大阪の事態を見ますと世田谷区も、この変異株の広がりの中で、子どもさんたちのところでのちょっと難しい対応がありますので、学校の先生たちも積極的にPCR検査を受けていただいて、体調がおかしいと思ったらすぐ検査をしていただくとか、そういうことが起こったらば休校の措置や何かは非常に早く行う必要があるということを、ぜひ教育長をはじめとして周知徹底をお願いしたいと思えます。

○池田総務部長 ありがとうございます。

○保坂区長 西原先生にまた質問なんですが、Ct値、この場合は37の方も捉えていますよね。今の児玉先生のお話でも35、どこでカットオフを、線を引くかということなんですが、36とか37の方は社会復帰をして大丈夫なのかどうか。今まで結構40近いところまで見てきたりしていますよね。しかも、Ct値という考え方はあまり我々にもなくて、陰性なのか陽性なのかで議論してきたところがありますが、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

○西原氏 35は、実は台湾なんかでは、カットオフが35で陽性、陰性の判断をしておりますので、35より大きなCt値の方は基本的に陰性者として扱っても構わないと私たちは考えています。ただ、日本においてまだそういうふうな運用がされていないという状況においては、モニターできるようにしておくということでしょうか。つまり、御本人には体調の変化等があった場合には速やかに医療機関を受診していただくというようなことをつけた上で、35以上は社会活動をして構わないということは言っていた方がいいと思えます。

ただ、やっぱり、これは多分今の状況において皆さん守られると思いますが、いわゆるマスク、手洗い等のスタンダードプリコーション等はきちっとやるということは大前提になると思えますので、そうした形であれば、35以上は他人には感染させないというふうに判断して社会活動をしていただくということによろしいかと思えます。

ただ、注意点は、もしその検査の結果がプール法で出たものだとしますと、当然希釈されておりますので、Ct値が2ぐらはずれる場合があります。ですから、検体を直接使ったPCR検査の結果で35ということであって、プール法の数値ではないということは確認していただく必要があると思えます。

ただ、一般的にプール法の場合であっても、プールで陽性の場合、直接法で再確認をした数値として出しているはずですので問題はないかと思うんですが、念のため、現場

の運用として、そこをチェックしていただければと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

ほかにこの資料4-3、社会経験差について御意見ございますでしょうか。

○西原氏 すみません。私、西原からもう一つ提案なんですけれども、この入所者、高齢者の施設等でのモニタリングは本当に大変すばらしい取組で、ぜひ今後も継続していただきたいと思うんですが、これは今までどういうふうにされていたかということも含めてなんですが、例えば、1つの施設が月に1回検査をするというときには、その月に1回全員が同じ日にやられているのか、それとも、例えば4グループぐらいに分けて毎週グループ1から4が順番にやっていくというような形でやられているのか。もし、その施設全体でのモニタリングというような意味合いだと、4グループに分けて毎週やっていくほうが、その施設の中でのクラスター発生を効率よく抑えられるんじゃないかなというふうに私個人的には思っております、その辺はいかがでしょうか。

○有馬保健福祉政部長 残念ながら定期的に頻繁にやっている施設がなかなかないんですが、今、西原先生がおっしゃられたような、例えば1つの施設で4グループに分けてやっているというお話はちょっとないです。やったとしても、やはりある月のある日に大量の方々が月1回やるというような形でやっております。

○西原氏 もしそういうことで御協力いただける施設があれば、例えば4グループに分けて、本人からすれば月に1回かもしれませんけれども、施設としては毎週誰かが必ずその施設で検査をしているという状態だと、そうしたクラスターの発生を効率よく防げるかなと思いますので、もし御検討いただければと思ひまして発言いたしました。

○保坂区長 私のほうから小原先生に質問をよろしいでしょうか。

今、西原先生からもあったんですが、高齢施設でのPCR検査はようやく1万9000人近くまで来たんですが、やはりまだ受検していないところで昨日あたりもクラスターが起きたりしているんです。ただ、高齢施設を巡回してワクチンを打つことについては、ほぼ全ての施設で手を挙げていただけるものと予想しているんですが、その際に、例えば1週間前とか何日か前に必ずPCR検査を受けてくれというようなことは推奨できないかという検討をしているんですけれども、御意見はいかがでしょうか。

○小原氏 もし事前にそういう検査ができた場合には、陽性者がいた場合には少しそこは外しておくとか時間をずらすとかということが可能かと思ひます。ただ、その場合に、ハイリスクの集団をそのまま放置するという逆のこともなりかねませんので、だから、や

はりワクチンを打つと1週間以上たてばそれなりの効果を示せると、今のファイザーだったらそういうことが期待できます。そういう意味でも、確かに陽性者の方は把握する必要はあるかと思うんですが、それ以外の周りの方をいち早く守るためには、ワクチン接種は可能な限り急いで進められたほうがいいかなと思います。

○保坂区長 その場合、無症状でウイルスをかなり多く持っていらっしゃる方も、いるかもしれないですよね。検査していない場所もありますから。その方がワクチンを打ってしまった場合に何か問題は起きませんか。

○小原氏 一応、そういう方にも打たれてはいるみたいなんですけど、あるいは感染してしまった人の治療のためにも打つということが最近行われていますので、多分大丈夫だと思います。

○保坂区長 なるほど。

○池田総務部長 ありがとうございます。

○児玉氏 ちょっといいですか。補足ですが。

○池田総務部長 お願いします。

○児玉氏 ワクチンの考え方として、重症化予防のためにワクチンによって免疫を強く誘導することは悪くないです。ですから、区長さん、ちょっと分けられたほうがいいと思います。社会的検査のほうは社会的検査のほうで積極的に進めるし、ワクチンはワクチンでどんどん進めるというふうに、あまりリンクさせないほうがよろしいかと思います。

○保坂区長 分かりました。

○池田総務部長 ありがとうございます。

それでは、資料4-4のほうに進ませていただきたいと思います。こちらの資料を澁田保健福祉政策部長より御説明させていただきます。

○澁田保健福祉政策部長 それでは、資料4-4、感染防止対策の点検の取組について、保健福祉政策部より御説明をさせていただきます。

東京都で「徹底点検TOKYOサポート」プロジェクトといたしまして、飲食店等に対して都の職員や民間の委託事業者などによるサポートチームが店舗を訪問しまして、所定のチェック項目、これが20項目あるそうなんですけど、手指消毒、マスク、間隔確保、換気、コロナ対策リーダーの設置など、5つの対策分野につきまして確認をしまして、それができているところには感染防止徹底点検済証というものを交付するという事業を4月12日から開始しておりまして、今後これを区市町村にも協力を求めていくということでお話

を伺っております。都の事業の資料につきましてはおつけしておりますので、後ほど御確認をいただければと思います。

ここでお聞きしたいところなのですが、区としてもこの感染予防を進めたいと考えておりますが、今回の事業は飲食店を対象にということでございますので、飲食店だけで効果が上げられるものなのか。また、この仕組みを活用いたしまして感染予防を進めるためには、区独自でもほかのどのような施設を対象とすべきかということ。また、様々な事業者を受け入れられやすい感染予防対策です。今、高齢者施設等では、PCR検査やワクチン接種を実施するだけでもアップアップで、なかなか感染予防対策は難しいよという現場の声も受けておりますので、現場の方に受け入れていただきやすい感染予防対策があれば御教示いただきたいと思います。と存じます。

また、この都のプロジェクトでは飲食店等の感染症の対策への支援ということで、こちらのほうも実施されておりますが、この点につきましては経済産業部の田中部長より御説明をさせていただきます。

○田中経済産業部長 こちらの資料にページが振っていないのですが、パワポの資料の3ページ目に中小企業の取組に対する助成ということで、これは東京都のスキームなんですけれども、コロナ対策リーダーを配置する店舗への助成メニューの創設ということで、CO₂濃度測定器、アクリル板、消毒液等を補助するという形でやっていくということを受けています。

それから、飲食店の見回りについても、東京都がやっていくということは話に出ているんですけれども、現に世田谷区みたいな、都心から見ると大分離れているところについてはまだできていないような状況ですので、区としても積極的に支援して、東京都と連携を組みながら効果的な見守りをしていきたいと考えています。

そういった中で、飲食店の取組の支援でCO₂濃度測定器、アクリル板、消毒液とございますけれども、そのほかに何か有効なものがあるかどうかということと、あとは見回りする上でのポイント等の御意見をいただければと思います。よろしく申し上げます。

○池田総務部長 それでは、資料4-4について御説明させていただきました。ぜひ御意見等を伺えればと思いますので、お願いいたします。

○児玉氏 ちょっとタイミング的には、見回りはもう遅過ぎると思いますね。大阪では、大規模施設の休業要請とかも検討に入っているやに聞いておまして、東京でも、もし変異株が飲食店に入り出しますと、学校もそうなんです、休校、休業しかなくなるのでは

ないかと。そうすると、休業要請に対する経済的な手当というのがかなり大事になると思うので、そちらのほうの検討を本格的にやりながら、現在の社会的検査で介護施設や病院を守るというほうに移るようなタイミングになってくるのではないかと。

先ほどの資料を見ますと、青の英国型が急激に増えてきていますから、大阪のように行ってしまうかどうか分からないですが、可能性的にはかなり危ないところにいますので、ちょっとのんびりした話の段階はもう過ぎてしまっていて、ですから、飲食店、中小企業の支援はとてもいいと思います。ただ、見回り隊や何かというのに人手を割くよりは、一刻も早く変異の人の追跡検査、介護施設や何かの防御、それから学校の感染の注視、そういう変異株のちょっと怖いところを注目するほうにやっていって、飲食店は、もし本当にレベルが変わってしまったら休業要請にすぐ移れるような準備が要るのではないかと。

そうすると、休業要請というのは非常に大変なことになりますので、経済的支援の問題や何かの検討がかなり深刻なのではないかと。そういう面では、経済面の有識者の方の発言も僕は大事に思われます。休業要請なんかをした場合の、今耐えられるのかどうかという、そっちのほうが心配です。

○池田総務部長 ありがとうございます。

資料4-4につきまして、ほかに御意見をお願いできますでしょうか。

○西原氏 本当に児玉先生がおっしゃったように、ちょっともうフェーズとしては、もしかしたら飲食店に休業要請をしないといけない状況にすぐなるのかなという気がするんですが、ただ、もし今の段階で営業はまだするという中においては、例えば1人で食べるようなファストフードですとかお蕎麦屋さんですとか、そういうようなところで感染が広がるリスクは今のところ多分、ほぼそんなに多くはないだろうと。つまり、1人で黙々と食べるといいますかね。

一番クラスターをつくる原因になっているのは、やはり4人、5人、6人あるいは多人数での宴会をするようなところだと思います。そうすると、例えば居酒屋さんとかで、要するに、感染対策はしているといっても、6人、7人の大きなテーブルがあるとすると、それはやっぱりその宴会を受け入れているということになるわけでありまして、ほかの方と近い席で一緒に会食をするということになるのだと思いますので、アクリル板の設置という以上に、例えば席の配置ですとか、もう団体は取らないようにしているかとか、そういったところをしっかりと確認して、できれば1人のお客さんや、せいぜい2人で来るぐらいですか、そういう人たちは受け入れるけれどもそれ以上はもう受けませんとかです

ね。あとは、実際にお酒を飲まれて気持ちが大きくなっちゃって、マスクを外して大声でしゃべるようになってしまうようなものがあるから、お酒は駄目だということだとは思いますが、ですけども、だとすると、長時間お店にさせないような工夫をするとかですね。

そういったようなことがもし指導できる内容としてはあるのかなというふうには思います。じゃないと本当に、児玉先生がおっしゃったように、あつという間に休業要請せざるを得ない状況に行ってしまうのかなという気がしております。

○池田総務部長 ありがとうございます。

こちらの感染防止対策の点検ということなんですけれども、榮留先生、御意見等ございましたらお願いいたします。

○榮留氏 今、先生方がそれぞれおっしゃってくださったように、今の時期としては確かに休業要請をするような時期になってきているのかなというふうに思います。その中で、実際に出店のチェック項目ということで東京都で進められているような内容、手指消毒だとかマスクだとか、ディスタンスを保つだとかということに併せて、それぞれに合わせた、例えば二酸化炭素のモニタリングができるようなシステムだったり、そういうものの活用だとかも確かに必要かなと思います。

あとは、お酒が入ることによって大声を出したりだとかということもあるとは思いますが、ですけども、プラス、例えば音楽が流れていたりとかすると、その音よりも大きい声で話さなきゃいけないというような、違う声の出し方になってしまうたり、例えば年齢層が高い人たちが行くような居酒屋さんとか、それぞれの場所によって、言葉とかを合わせて、会話が弾む中にもリスクは高まったりするので、それぞれのお店でちょっと特徴があったりだとかというところを押さえた上での点検とか確認というようなこともちょっと必要になるのかなと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

ほかに資料4-4、感染防止対策の点検についてのテーマについて、御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、先に進ませていただきまして、議題3の(2)社会経済状況の変化を踏まえた対応についてに移らせていただきます。

資料5につきまして、田中経済産業部長より御説明いたします。

○田中経済産業部長 経済産業部、田中です。資料としてはボリュームがあるんですけども、時間の関係上、かなりはしょって御説明させていただければと思います。よろしく

お願いします。

資料の5-1は、区内経済状況ということでまとめさせていただいたものですが、主に1ページの最初にまとめを記載させていただきました。

新型コロナウイルス感染症が始まった昨年度から、ゼロ%、保証料ゼロということで融資あっせん事業をやらせていただきました。これについては昨年の5月がピークで、それ以降は減ってきたという状況です。ただ、件数的にはリーマンショックの件数をはるかに超えてしまったということです。

それから1ページ目の最後、2行書かせていただいたんですけども、有効求人倍率につきましては、全国的に見ると1倍を切った時期もありますが、世田谷はそこまでひどくはなっておりませんが、現在横ばいの状況が続いているということです。こちらにつきましては、11ページに図25ということで記載してあります。(5)労働環境の変化というところで記載しておりますけれども、世田谷の場合、ハローワーク渋谷の管内ということになりますので、もともと令和元年の12月、3倍を超えていたということがあります。もともとが高かったという水準から、現在では1.44という数字になっております。こちらの資料はちょっとボリュームが多いので、申し訳ございませんが、後ほど御覧いただければと思います。

続きまして資料5-2になります。こちらは、この1年間、コロナの状況を受けて、今年度、区ではどのような経済支援を行っているかということでまとめさせていただいた資料になります。

1ページの2番に書かせていただいたリスタートトータル支援ということで、融資の次の段階です。環境変化に合わせた補助を組んでいます。補助の形としては大きく分けて2系統ありまして、専門家がぴったり貼りついた形での150万円の補助ということと、それから、皆さん方がいろいろ物品等を買っていただくというのを中心にした30万円の補助というこの2本を組んでおります。

ページをおめくりください。3ページ目になります。特に中小零細の店を支援するというので、3番、個店支援プロジェクトというものを実施しています。いわゆるプレミアム商品券と言われているものですが、こちらは紙の券と電子的なQRコード決済ができるもの、この2つを出しております。2月から実施しておりまして8月まで、紙の商品券は総額7億8,000万円、電子商品券はせたがやPayという名前の、Pay Payに仕組みとしては似ているものですが、こちらが2億6,000万円ということで組んで

おります。

その次の4ページをごらんいただけますか。5、介護をはじめとした人材不足産業等の多様な働き方による就労マッチング事業というものを行っております。こちらはどのような事業かといいますと、新型コロナウイルス感染症が収まるまでの期間、短時間・短期間就労を希望されている方、これはフリーランスの方で、例えばカメラマンで今一時的に仕事が減っている方、それから俳優の方、今の自分の仕事を諦めないでフルタイムというのは難しい。ただ、生活のこともあるので短期間、短時間で仕事がないかということで、それについてのマッチングをしています。介護という特に人手が足りていない部分との結びつきがうまくできないかということで、今実施をしているところです。

続きまして、資料5-3になります。東京都のほうでプレスリリースをしているんですけども、プレミアム付商品券を発行するという事業でございます。

2の東京都補助事業の(2)の予算が総額125億円となっております。これまで東京都から連絡が来ておりませんが、人口比で世田谷区では10億円分ぐらい来るのではないかという想定をしております。

今回、区としてもこの補助事業について、先ほど御説明した紙の商品券と電子のせたがやPayというもの、この二通りで実施していきたいと考えております。前回は中小企業のみという縛りでやっておりましたけれども、今回、いわゆるスーパーなどの大型店、ドラッグストアもそうですけれども、そういったところを入れるかどうかということがうちの検討材料になっております。

それから、駆け足で申し訳ありませんが、資料5-4になります。新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策の連絡先一覧ということです。

区民や事業者の方から見ると、日々いろんな情報が出てきて何が何だか分からないというお声がありまして、これは去年の4月から、区役所以外がやっている事業についても情報を集めて、これを適宜更新しているというものでございます。

世田谷区としては、一番上に載せてあります総合経営相談窓口ということで、世田谷区産業振興公社で、とにかくどうしていいか分からない、それから、補助金の申請の仕方が分からないという方の相談に乗るような仕組みをしております。

以下、事業者の方への支援ですとか、労働者の相談、区民の方のいろんな相談、どういうふうに見えるかという情報が一覧で記載してあります。

駆け足で説明させていただきましたが、以上になります。よろしく願いいたします。

○池田総務部長 それでは、資料5、新型コロナウイルス感染症に係る区内の社会経済状況について御報告させていただきました。皆様からの御意見を伺えればと思いますので、よろしく願いいたします。

○中村副区長 榮留先生、教えていただけませんか。施設の感染症アドバイザーもされている関係で、先ほどから学校とか保育園とか子どもの施設が変異株でこれから危ないというお話がありましたけれども、どういった感染予防対策が効果的か、また、子どもの施設でどんな施設が危ないかとか、その辺をちょっと教えていただければありがたいんですけども、お願いします。

○榮留氏 施設に関してということなんですけれども、医療関係の施設、学校というような教育現場はもちろんですけれども、様々なところがリスクは高いと思われますし、実際にそういうところでクラスターを起こしたりというような現状があるかなと思います。私自身もアドバイザーとしてということで、クラスターを起こしたりとかしているほかの施設にも、飲食店だとか企業だとか、そういうところにも行かせていただいているんですけども、それぞれのところで何が一番リスクになるかをやっぱり考えて対応していかなきゃいけないなというふうな感じはあります。ちょっといろいろあるので、なかなかここでどうこうというのは、ごめんなさい、難しいかなと思います。

○池田総務部長 ありがとうございます。

それでは、神保会長、お願いいたします。

○神保氏 先ほど田中部長からいろいろなお話がありましたけれども、今、コロナの状況が1年半以上続いておりますので、その状況は刻々と変わっているような気がいたします。去年は緊急融資が中心でありましたけれども、ここまで来まして経済の状況が回復していませんので、これからは回復の状況の支援ということです。ですから、先ほどお話がありました専門家派遣と補助金ですね。緊急融資の場合は返さなければいけません。やはり補助金のセットが非常に大切ではないかと思われます。そういった意味で、これからは行政さんにその方面に力を入れていただきたいと思います。

現状は、緊急融資は昨年ピークを迎えまして、非常に少なくなっております。昨年前半に借入れをした先は、1年の据置きがありますので、そろそろ元本の返済が始まっております。その元本の返済をどうしようかということで、今、借換えが非常に多くなっております。そういうような状況です。

それと、いろいろな形で私どもはヒアリングをしておりますので、コロナを受けた事業

者の声を若干だけお知らせしたいと思っています。

売上げと収益の部門については、飲食業については、9割近くまで戻らないと損益分岐点にならないというのが今のところの通常でございます。夜は5割、昼は7割までしか戻っていない。今は非常に状況が悪くなって、時短の関係でこれ以上に悪化をしているんじゃないかと思っています。それから、都心部の立地のいいところでは家賃が中心になって、固定費が非常に大きくなっているということで苦戦をしております。都内は厳しいのですが、郊外はまあまあではないかというのが今の現状です。

卸小売業につきましては、スーパーはよろしい。食品関連に結びついているところは限定的に売上げはそんなに落ちていないということですが、商店街については、人通りは戻っておりますけれども、売上げが前みたいには戻っていない。それから、業者と取引している酒屋さんとか食材の卸売、これは非常に苦戦をしているということです。

製造業に関しましては、巣籠もりの環境で食料品の製造業は少し戻っている。それから、自動車産業とか輸出は為替のレートの問題や何かがありまして、かなり戻ってきているような感じがします。

それから雇用、廃業とか倒産の関係でございますけれども、雇用に関しましては、正規の職員は維持をしているのが現状でございます。ただ、週休3日とか半日勤務とか、仕事のない期間を休ませるという形で雇用しているのは今の現状です。それから、雇用調整助成金を活用して今までは雇用の維持をしていたというのは現状です。それから、非正規社員については、一部の飲食店ではパート、アルバイトの店員はやむを得ず解雇しているのが見受けられております。それも店舗展開を大きくしているところにそういう傾向があります。

賃金については、勤務時間の時短や休暇の増強などによって雇用を維持しておりますので、収入に対して影響が出ているということです。それから、手当や何かの削減をしている事業所が少し見当たります。例えば通勤手当や何かですね。テレワークをしているところは、通勤手当の廃止をしているところもあります。先行きの見通しとしては、コロナの影響が持続した場合は賃金が悪化して個人消費にも影響が出るような気がします。

それから、廃業と倒産でございますけれども、後継者が不足して、高齢者の中には、コロナ禍で売上げが激減したので今のうちに廃業にしようという見切りをつけているところが私どもの取引でも多々見受けられます。飲食業とかクリーニングとか、要するに生活に密着したところでは、

それから、企業でサプライチェーンの維持をどうしてもしなきゃいけないということで、どうしてもなくなっては困る下請作業先を使っているところは、財務内容をよく見て、倒産する前に吸収をして、内製化をしている、そういうところが出てきています。そういう先がないかというところで、私どものほうでもいろいろと要求をされているところ です。

先ほども言いましたけれども、コロナ関連の融資では、最長10年の返済になっておりますけれども、10年返済というのがほとんどです。それから、据置期間は1年以下という事業者が6割ですので、このところに来てそろそろ元本の返済が始まるというところで、非常に危機感を抱いていますので、借換えが非常に多くなっています。借換への需要は今後も非常に継続をするのではないかと考えています。

それから、現在、金融機関がやっているのは融資だけではなくて財務の支援、これは資金繰りの支援ですね。それから事業支援、売上げとか販路の拡大とか、人材ですね。今、特にITを駆逐するようなところは、そういうことに強いような人材がないかという形で、私どもも人材会社と提携をして、いろいろマッチングすることをしています。ですから、バイヤーの紹介とか、また、飲食店においてはテイクアウトの支援とか、そういうことをやっております。

私どもの企業でコロナ禍で顧客に寄り添った支援をしておりますので、お客さんの満足度も多くなっているのも、非常に職員が育っているというところも見受けられるのが今の現状でございます。

それから、先ほどのプレミアム商品券の話がありましたけれども、ぜひ導入を大至急していただきたいと思っています。メリットとしては、消費の拡大、そして活性化、それからコロナ対策の売上げの増加にも結びつくということです。

それから、東京都の補助事業でデジタル化を活用した事業であります。現状は先ほど田中部長が言ったとおり、紙ベースとの併用がやっぱりベストではないかと考えております。ただ、コロナによってITの活用とかデジタル化が急激に進んでおります。これからも多分進むものと思っています。今回の会議もリモートであるようなことは、以前ではあまり考えていなかったんですけども、これがどんどん取り入れられていくというのが現状ではないかと考えています。

ですから、デジタル対応が遅れると、極端なことを言いますと、商店の存続にも関わる時代が間もなく来るのではないかと考えられます。ただ、年配者も非常に多いので、デジタ

ルに弱い面もありますので、当面は併用をしていただきたいと思います。ただ、加盟店が少ないと非常に使い勝手が悪いので、加盟店の増加をぜひしていただきたいと思います。それから、大型店は、当然取り入れるのが、私からいったら筋じゃないか。消費者から見たら大型店に取り入れてもらったほうがいいんじゃないかと思っています。そういった意味で、加盟店もどんどん入れていただく。そうすることによって、やっぱり加盟店の消費も伸びていくんじゃないかと思っています。消費者から見れば、そういう点が双方のメリットになる。

私個人からいきますと、個人店を守るために大型店を入れるのはどうかなと思うんですけども、当然、筋からすると大型店を入れてと。それから、プレミアムの利率に差をつけるかどうかというのは、つけないほうがいいというのが本来の姿だと思いますので、私の個人的な意見はそういうことです。

それから、デジタル化をするということは、取引の内容とか決済手段により、いろいろとデータが得られるので、データの分析もできるのではないかと思っています。消費者の行動や消費内容の傾向等々によって商店街の活性化に結びつけられるものでありますので、ぜひひとつデジタル化は取り入れていただきたいと思います。そういったところでございます。

○池田総務部長 ありがとうございます。

資料5について、ほかに御意見等はございますでしょうか。

なければ、資料6のテーマのほうに進ませていただきたいと思います。

資料6のテーマについて、澁田保健福祉政策部長より御説明させていただきます。

○澁田保健福祉政策部長 保健福祉政策部より、資料6、新型コロナウイルス感染症に係る生活困窮対策の状況について御説明をさせていただきます。

まず、別添の資料で御確認いただきたいところでございますが、区民の生活困窮を支えます特例貸付の緊急小口資金、総合支援資金や、住居確保給付金等の制度の実績を1ページから5ページにかけて記載をさせていただいております。新規の申請につきましては、昨年度5月から7月をピークに、その後減少しておりましたが、2度目の緊急事態宣言が発出されました後、解消されましたも2月頃から上昇に転じております。また、これらの申請期間は3月末までとなっておりますが、さらに期間が延長されました、今年6月までとなっております。

一方、生活保護につきましては、資料の6ページから7ページにかけて記載をさせてい

ただいております。生活保護の相談については若干増加はしておりますが、実際の保護世帯、また保護人員の増加はそれほど見られていないという状況でございます。

また、子育て世帯等への支援といたしまして、臨時的に行いました区としての取組や就学援助の状況等につきましては、8ページから9ページにかけて、この間の取組、また実績等を記載いたしておりますので、御確認いただければと思います。

そこで、この御意見をいただきたいところでございますが、区では、このような生活困窮者支援、また、子ども・子育て家庭への支援を行ってきておりますが、住居確保給付金の延長申請や再支給を受けた方も、今のままでいきますと6月に期間が終了して、8月には支給が終了する方が出始めるということがございますので、今後、生活困窮者や子ども・子育て家庭に対して行政としてどのような支援を行っていくべきなのかという点と、それから、経済的な支援だけではなく、コロナ禍が長引く中での例えば子どもの育ちをどのように支援していくべきなのかという点。また、コロナ禍が長引きますことで、子ども・子育て世帯、また、高齢者、障害者の方もかなり影響が出てきていると思われませんが、区としましては実情がつかみ切れていないところもございますので、行政のアンテナの張り方、また、実態把握の方法などについても併せて御意見をいただければと存じます。

御説明は以上でございます。

○池田総務部長 それでは、資料6のテーマにつきまして、皆様から御意見等を伺えればと思います。よろしく願いいたします。

○保坂区長 加藤先生、資料を出していただいているので。

○加藤氏 今回レポートを4枚ほど出させていただきましたけれども、ちょっとその一部だけ御報告させていただきます。

やはりコロナ禍によって失業されるなど、かなり生活困窮者が増加していると思われますけれども、生活保護世帯ですとか人員が平成31年度と比べてもかなり減少傾向になっているというデータが示されています。この背景としては、特例貸付の償還免除が予定されていることで、結果的に生活保護利用への流れを抑えたということが理由として挙げられるというふうには思います。

ただ、全国的には、昨年9月ごろから生活保護申請の件数が増加してきていると。また、コロナ禍が大変長期化していますし、今後、休業要請も先ほどの議論ですと視野に入る中で、預貯金を切り崩しながら生活していた方ももう限界に達しつつあるということが

見受けられます。ですので、この貸付けのよさというのは、かなり安易な申請書類によって借りやすさがあったわけですがけれども、生活保護とは異なって、生活困窮者の実態を十分把握できていない可能性も考えられます。ですので、ぜひ申請者の情報を、情報の中から捉えて、電話連絡などをしながら相談支援につなげていく取組なども必要になってくると思います。

また、今回のコロナ禍の特徴としては、生活困窮者としてかなり極めて多様な職種の人が含まれていると。コロナ禍以前から相当に厳しい生活状況に置かれていた労働市場の弱者である女性とか非正規労働者の方、バイトやパートをつなぎながら一生懸命生活してきましたけれども、貯金できるほどの余裕のなかった方もいれば、一方では、コロナの影響を直撃した業種に就いていて、コロナ以前には生活困窮に陥ることを想定していなかった方もいると思います。厚生労働省も、最近では、生活保護は人民の権利だというふうに言い始めていますので、ぜひ最後のセーフティーネット、スプリングボードとして生活保護制度を生かしていく。また、住宅確保給付金に関しても、支給終了後は、例えば生活保護の住宅扶助を活用するなど、そういった形で対応していく必要があるのではないかと思います。

一応、生活困窮に関しては以上になります。

○池田総務部長 ありがとうございます。

こちらのテーマにつきまして、ほかに御意見はいかがでしょうか。

○大杉氏 今、加藤先生から重要な点を御指摘いただいたんですけども、まず、こういう形でデータをきちんとまとめていただいたということに大変敬意を表したいと思います。これによっていろいろ見えてくるところ、さらに考えていかなければいけないところも明らかになってくるのかなと思っております。

先ほど加藤先生のほうで生活保護の話をお聞きいただきましたけれども、当初、昨年あたりで予想していたときには、年末から今年に入ってかなり増えてくるのではないかと思われていたけれども、世田谷区に関して言えば、実際にはそれほど顕著な動きは見られないようです。ただ、相談件数を見てもかなり高い水準にあるということで、先ほどの別の支援策のほうで今代替措置が取られて抑えられているというところもあるでしょうし、今後、その推移を、相談内容も含めてきちんと考えていかなければいけないのかなと思っています。実際、受給者の世帯別であるとか年齢別であるとか、どういう理由でといったところについてもきめ細やかに見ていくことが、今後の区民向けの支援の在り方

を考えていく上でも重要かと思えます。

また、昨年の報告の際には、生活困窮者の自立相談支援事業の状況についても御報告いただいていたかと思えます。どのような事情でというような理由などについてもまとめていただいたかと思えますが、この報告書に入れていただくかどうかというのは別としまして、やはり行政の中で、直接福祉であるとかそういうような部署だけではなく、どういう状況にあるのかという情報がきちんと行き渡るようにしていただくということが非常に重要になってくるかと思っています。

先ほどのお話にもありましたけれども、この状況が続けば生活困窮者はさらに厳しい状況に追い込まれていく。さらにそうした状況に追い込まれていく層の方々もいるということを含めると、財政措置も視野に入れなければいけないですけれども、他方で既にある相談などの業務でコンタクトを取っているような方々に対して、必要な情報提供をきちんとしていくことを含めて対応していただくということが、まず行政としてできる重要なことの一つであります。それから、多様な層に関わっていく上で、行政だけでやることはやはり限界がありますので、実際には地域のいろいろな拠点に関わっている行政の職員もいるでしょうけれども、例えばNPOであるとかいろいろな支援団体との連携というものを深めて、数値としてのきちんとしたデータではないにしても、様々な状況をきちんと把握していくことが、やはり寄り添う形での行政の在り方として今後より一層求められていくのではないかなと思われます。

○池田総務部長 ありがとうございます。

資料6に関するテーマについて、ほかに御意見がありましたらお願いいたします。

○加藤氏 子どもに関わる部分ですけれども、区独自の支援として、子育て家庭に対して支援がかなり行われていまして、直接支援で即効性のある取組が行われていますので、これはぜひ継続してほしいと思っています。

また、子どもの置かれている状況ですけれども、国立成育医療研究センターでかなり子どもアンケートを熱心にとっています。その結果によりますと、小学4年生以上の15から30%の子どもに中等度以上の鬱症状があったということが報告されています。また、昨年、子どもと若者の自殺が急増しましたけれども、その時期としては、やはり一斉休校措置が取られた休校明けですとか、夏休み明けに急増している、そういう状況が見て取れます。

やはり子どもたちも大変ストレスのある状況に置かれているということと同時に、身近

な親や大人や社会の不安を感じ取って、気持ちを押し殺すようにして生活している子どもたちが多くいると思うんです。ですから、そういった子どもたちの気持ちをしっかりと受け止めていく。子どもにとって感情とか気持ちは自分の体の状態を表すバロメーターになると思いますし、人と人をつなぐ手段としてとても大事ですので、子どもが自分の気持ちや考えを自然に表現して受け止めることができるような環境をつくり出すことが、子どもの身近にいる大人の義務になってくると思います。

また、先ほど就学援助の積極的な取組が示されていましたがけれども、子どもの実情を把握していくときに、就学援助を受けている子どもや家庭、15%ぐらいだと思いますけれども、ぜひ学校で様子の気になる子どもや家庭を挙げてもらって、分かりやすく情報提供していくといったことも大事になっていくのではないかと。自殺対策として、世田谷区にはその象徴的な子どもの人権擁護機関「せたホッと」もありますし、そういったものをぜひつないでいけるような、そういったことが大変重要ではないかと思っています。

○池田総務部長 ありがとうございます。

資料6、ほかに御意見はございますでしょうか。

○児玉氏 いろいろな生活困窮などの問題で、恐らく転換点になりますのが5月ではないかと思っています。今のコロナの感染は、5月に多分今の調子で行ってしまうと変異株のピークを迎えます。一方で、ワクチンの高齢者への接種が5月から始まり、高齢者への接種が一定の頻度行われますと、生命の危険がかなり回避されますので、社会経済的にも大きな転換点になると思います。

ですから、区としても生活困窮者への支援の今言われたようないろいろなものが、5月がかなりやっぱりピークとして、これをしのげばずっと緊急の繰延融資という格好ではなくなる局面が来る可能性があると思いますが、目の前を見ると変異株の波が急激に来ようとしているということで、これは、医師会も区も大学も研究機関も銀行も産業界も、みんな力を合わせてこの5月にどうするかということで、誰も破綻させないし、誰も死なないようにするという意味で、極めて大変なところへ向き合うんじゃないかと。

それで、休業措置やなんかも場合によっては5月にもし変異株が増えるように4月の後半から向かうときには、休校とか休業も区としても躊躇なく行うために、やっぱり財政支援も、困窮者の配慮も、5月には今までとちょっと違った格好での対応が必要なのではないかと。

先ほど区の保健所関係の方の力の配分もありましたが、飲食店の見回りとか何かが今本

当に必要なのかなというのが、私、ちょっと疑問がありまして、もっと感染者の発見、追跡とか、介護施設とか病院に入り込まないようにしないと、今、1日50人になりますと、恐らくすごい数の死者が生まれかねないことになると思いますので、命を救うというところで、やっぱり区長をはじめとして教育長やその他の方、医師会の方もぜひ、何か大変なところを迎えようとしているけれども、希望もともっているということを御理解いただきたいという気がいたします。

○池田総務部長 ありがとうございます。

資料6について、ほかに御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日様々な御意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

予定しておりました9時にそろそろ近づいてまいりましたので、閉会とさせていただきたいと思いますが、最後に何かこれは言っておきたいというような方がいらっしゃいましたら、お願いできればと思います。特にないようでしたらこのまま閉会いたしますが、いかがでしょうか。では、区長から。

○保坂区長 大変時宜にかなった会合ができて、先生方、ありがとうございます。

変異株の脅威ということをご強く印象に刻みました。同時に、今、大阪で起きていることは10日後、2週間後、あるいは来週かもしれないという危機感を持って対応していきたいと思います。

ワクチンのほうも、非常に読みが難しいんですが、世田谷区で一応3箱だけ4月に来るはずだったんですが、追加でリクエストということで20箱を要請したら一応15箱は連休前に来ることになりましたので、少なくとも1か所は先行して集団接種会場のほうも開けていく。同時に、高齢者施設のほうも勢いをつけて、なるべく短期間に施設にいらっしゃる高齢者あるいは働いている皆さんの接種が終わるように努めていきたいと思います。ただ、なかなかワクチンの接種自体、1か月半遅れていますので、そういう意味ではこの第4波のほうが先に来ってしまうという問題があります。

そういうようなことで、今、後半に出た生活困窮、休業要請などが出た場合に本当に生活そのものが行き詰まる。そしてまた、家庭内暴力や虐待の問題も顕著になってくる。これまでの1年間、それぞれの区役所の中でも多方面で力を合わせてきましたが、そのレベルよりさらに高いレベルの危機が迫っていると。この危機を何とか乗り越えて出口のほうに向かいたいと思いますので、今日お時間を割いていただいた先生方にもまた御協力、御助言をお願いしたいと思います。

大変ありがとうございました。

○池田総務部長 本日はありがとうございました。これにて意見交換の場を終了したいと思います。今後とも、皆様方と情報共有の場、意見交換の場を設けていきたいと思いますので、引き続き御協力をお願いいたします。本日はありがとうございました。

午後 9 時00分閉会