

令和4年5月9日

第91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 6 時58分開会

池田総務部長 皆さん、こんばんは。よろしくお願いいたします。司会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いたします。

定刻より若干早いですが、皆様おそろいですので、始めさせていただきますと思います。

会議の開催に当たりまして、まず、区長の保坂より御挨拶申し上げます。

保坂区長 大変皆さんお忙しいところを御参加いただき、ありがとうございます。区長の保坂展人です。この有識者の皆さんとの意見交換は、一昨年折に触れて開催をしてきました。現在、オミクロン株が1月以降、大変大勢の方が罹患したわけですが、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置が解除された連休ということで、大変人出も多くて、世田谷区内もコロナ前に近いぐらいの人々が動いているというような状況にあり、若干リバウンドの傾向も東京都発表の陽性者数などからは見受けられます。こういった時期に、今日、世田谷区の所管からいろいろな取りまとめた資料の説明がございますけれども、なるべくコンパクトにその説明はして、先生方の御意見をしっかりお聞きすると。今日は後遺症についての調査報告もまとめましたし、また、ワクチンについての今後の考え方、そして社会経済活動の再開、そしてコミュニティの機能も大変弱くなっていますので、例えば夏祭りとか盆踊りとかをどういうふうに考えていこうかということで、ぜひ参考意見を伺えればと思います。今日はよろしくお願いいたします。

池田総務部長 区長、ありがとうございました。

次に、私のほうから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。お名前を読み上げさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

東京都立大学法学部教授、大杉覚様でございます。

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、小原道法様です。

続きまして、昭和信用金庫会長、神保和彦様です。

続きまして、玉川医師会会長、吉本一哉様です。

皆様、よろしくお願いいたします。

区側の出席者につきましては、時間も限られておりますので、紹介は割愛させていただきます。

きまして、お配りしております出席者名簿を御確認いただければと思います。

会議における留意点を御説明いたします。オンラインで御出席の方につきましては、通信状況などの影響で音声などが乱れる場合とか、音声が届かないという場合につきましては、お手数ですが状況をこちらにお伝えいただければと思います。

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ありますので、あらかじめ御承知おきいただければと思います。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。有識者の方々には、事前にデータを送付させていただいておりますが、次第、名簿、座席表のほか、資料1から資料7を配付しております。各資料の右上に資料番号を記載しておりますので、御確認をお願いできればと思います。

あわせて、本日は児玉先生よりA4横5ページの参考資料をお送りいただいております。また、本日は御出席の御都合がつかなかったわけですが、慶應義塾大学医学部腫瘍センターゲノム医療ユニット長の西原広史様より、事前に御意見を頂戴しております。こちら会場にて御出席の方については机上に配付しております。オンライン参加の方々にはデータを送付させていただいております。資料不足のものなどございましたら、事務局より再度データ送付などさせていただきますので、お申出ください。お願いいたします。大丈夫でしょうか。

次に、本日の進行について御説明いたします。次第を御覧いただければと思います。

まず、区の概況と現況分析に関しまして簡潔に御報告をさせていただきます。その後、今後の対策についての意見交換として、各テーマに沿って区の現状等を資料で説明した上で、有識者の皆様の視点で多様な御意見をいただきたいと存じます。

なお、本日の終了時刻は午後9時頃を予定してございます。お時間に限りがございますので、資料の説明については要点部分のみとさせていただきますので、御承知おきください。

では、早速ですけれども、議題に移らせていただきたいと思います。

次第の2、区の概況と現況分析に関しまして、資料1及び資料2の説明を世田谷保健所からお願いいたします。

向山世田谷保健所長 保健所長の向山でございます。よろしくお願いたします。

資料1をまず御覧いただきたいのですが、資料1の一番最初のページは、東京都のデル

タ株が流行してくる以前に使っていた指標を用いて、主に感染状況、PCR陽性率を見まして、一定の指標にしようということでございます。現在、御存じのようにオミクロンに置き換わりまして、状況は、医療的にも意味合いとしてもかなり変わってきている部分がございますので、あくまでも参考ということで御覧いただければと思います。

その資料1の次のページの資料を御覧いただくと、新規報告数と療養者数の推移ということで、5月1日までのものが出ています。もう先生方も御案内のように、今回のオミクロン株による波がどれだけ大きかったか。特に立ち上がりの急激さ、それから、その間、新たな変異体とか下位系統に変化している関連等もあるかと思えますけれども、前回と違って非常にゆっくり増減を繰り返しながら5月の中旬まで来ていたという状況がございます。

資料2を御覧いただきますと、これは区のコロナの対策本部などでも使っている資料でございますが、区民の方の陽性の状況を、性別、地域別、あるいは非常に重要なのは、療養状況がどういう状態になっているかということでございますけれども、自宅療養の方、入院中、退院等、宿泊療養、死亡されている方ということで数字が計上されてございます。前回、ホテルなどは直接都民の方が申込みできるといったように、こういった調整に関しても、あるいは届出からその間、分析に用いられますHER-SYS、引き続き健康観察などもオミクロン株に置き換わっていく中で、東京都と区の役割分担、それから、アナログという御批判はございましたけれども、そういった改善に変化が見られるということがございます。

直近での区内の陽性者週別動向でございますが、冒頭に区長がおっしゃられましたように、現在、ゴールデンウィークで検査数が一定、当然落ちるという状況がございます。一方で、ゴールデンウィーク前の段階では、ピークに比べると陽性率等は下がってきてはいた。ただ、まだまだ高い水準という中で、人の動きもかなりございましたので、今後、この1週間ぐらいはゴールデンウィークの影響を受けるものではないかということになってございます。

この資料で、例えば3ページにございます区内陽性者累計情報のところでございますけれども、年齢別を御覧いただくと、若い層、それからその子どもたち、50代ぐらいから落ちてきて、高齢者の方はワクチンが進んできた中で、重症者の方も減ってまいりましたし、デルタ株のときのような大きな効果ではないかもしれませんが、陽性者の状況は減ってきているということがございます。ちなみに、このデータにつきましては、5月3日

から5日の3日分を今回累計で集計してございますので、そういった点では、ここ一、二週間して落ち着いた中で、どういう推移になっていくか、まだゴールデンウィークの状況で、中間という状況になってございますので、今後の状況を注視していきたいということでございます。

検査については、一定の状況の中で今は充足をしているような状況もございますので、その推移について、あるいは発熱外来にスムーズにつながっていくということについても、引き続き注意をしていきたいと考えてございます。

感染の状況は、私からは以上でございます。

池田総務部長 御報告ありがとうございました。ただいま世田谷保健所長より御報告させていただきました内容につきまして、有識者の先生方から御質問等ございましたら伺えればと思います。お願いいたします。

保坂区長 現在、この2年間で罹患された方がちょうど10万人の大台に乗ったという時期でございます。したがって、無症状の方とかもいらっしゃると思いますので、1人で2回かかっている方ももちろんいるとは思いますが、世田谷区民の相当数の方が90万のうち10万プラス、それが何倍なのか、そのあたりは見当がつかないのですが、そのことも付け加えさせていただきます。

児玉氏 今、拝見しますと、死者が208人ということで、これは世田谷区の人口で計算しますと、100万人当たりの死者が227人ということで、これは東京都の平均も下回るし、神奈川とか埼玉レベルぐらいの死者がずっと続いていたのですが、それよりいいかもしれないということで、死亡者数はやや抑えられているのではないかとということが全国的な平均と見ての1つの特徴ではないかという点を感じられます。

それから、ちょっと難しい問題になるんですが、最近、「ランセット」に超過死亡ということで、世界の比較検討の論文が出ておりまして、それが修正された一番新しい集計で見ますと、日本は一般の公式統計よりも超過死亡が多いのではないかとということで、見ると6倍ぐらいの超過死亡率があるのではないかとことが言われていますが、いろいろな医療機関の実際の集計を見ますと、実際に検査が分かっていない人は一定あるけれども、それほど多いという感想よりは、むしろ超過死亡が増えた原因として、ある波の時期に医療体制が乱れて様々な検査が行われなかったり、その他の医療体制が、救急車で搬送されなかったり、がんの検診がきちんと行われなかったりということが多かったのではないかと。そういう影響も含めて、超過死亡が多かったことがあるということが現在考えられ

ているコンセンサス的な見解ではないかということをし添えておきます。

以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。ほかにこの区側からの説明に対しまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

それでは、私のほうから、本件につきまして、本日御欠席の西原様より御意見をいただいておりますので、御紹介をさせていただきます。

御意見として、感染者の動向については、新規感染者数は下げ止まりとなっており、今後、ゴールデンウィークの影響で増加する可能性があるが、病床使用率も20%台であり、重症者が一気に増える兆候はないと考えられる。

もう一つ、重症化率の高い60歳以上で高い3回目ワクチン接種率を達成しており、それが要因と考えられるという御意見をいただいております。

西原様からはほかの議題につきましても御意見をいただいておりますので、随時御紹介をさせていただきます。

それでは、次第の3に進ませてもらいたいと思います。

今後の対策についての意見交換となります。テーマごとに、まず区側から現状の報告をいたしまして、その後、また有識者の皆様から御意見を頂戴できればと思います。

では、(1)新型コロナワクチン住民接種の実施状況及び4回目接種について及び(2)小児の新型コロナワクチン接種について、資料3により住民接種担当部長、久末より御説明させていただきます。

久末住民接種担当部長 住民接種担当部長、久末です。新型コロナワクチン住民接種の実施状況について、かいつまんで御報告をさせていただきます。

現在、3回目接種が行われており、今日は5月5日までの実績ということで表にさせていただきます。接種率は記載のとおりで、VRSに登録済みについては57.9%、それから個別接種機関、各診療所さんの医療機関では即日にVRSに登録しておりませんが、後から入れている関係でVRSにすぐ入っていない部分があるんですが、そこを入れますと59.9%、約60%の方が3回目のワクチン接種が終わっております。右側にはワクチン別の内訳ということで、ファイザーとモデルナがどういう形で接種されたかという数字が出ております。

は接種機関別の接種状況で、集団接種だったり個別接種、それから職域、大規模接種会場、区外、これらの内訳を記載しております。半分が集団接種会場での接種となっております。

ります。

3回目接種につきましては、2回目からの間隔が、当初8か月と言われていたものがだんだん短くなった関係もあり、集団接種会場の開設がすぐには追いつかなかったこともあり、始まって高齢者は個別接種の会場で打っている方がかなり多かったと思っております。

2番ですけれども、小児接種（1・2回目接種）の実績です。これも5月5日までの実績ということで、1回目接種数が6481人、対象者が約5万2000人おりますので、約12%強の方が小児接種1回目を終えられて、2回目に向けて待っている方もいらっしゃるかなと思っております。

裏面に参りまして4回目接種の概要なんですけど、国の説明会があった後、まだ具体的な通知が来ていないんですけども、その状況です。今回の接種目的は、新型コロナウイルス感染症にかかった際の重症化予防ということで、感染予防というのが外されていまして。そのため、接種対象者が60歳以上の方、それから18歳以上で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方になっておりますが、この中で60歳以上の方が努力義務が課されております。接種時期ですが、3回目接種完了日から5か月以上経過後ということで、3回目接種が12月から始まっておりますので、そろそろ該当者が出てくるような時期となっております。使用ワクチンが、ファイザーまたはモデルナ、それから、国のほうから接種開始時期は5月下旬から接種開始予定というふうにはされてはいるんですけども、まだこの日時がはっきりしておりませんので、いつから開始ということが言えない状況となっております。

住民接種の状況については以上になります。

池田総務部長 御説明ありがとうございました。ただいま区側より住民接種の状況につきまして御説明させていただきました。有識者の皆様から、この件に関して御意見等を頂戴できればと思います。よろしく願いいたします。

保坂区長 質問させていただきたいのですが、世田谷区では、特に高齢者施設での3回目の接種をなるべく早くやりたいということで厚生労働省と交渉しましたが、結果、ちょっと遅れて12月から始めました。案の定、やはり全て終わるのは3月でした。施設の箇所数が多かったということもあり、その間、クラスター等も若干起きました。ということから考えて、今回4回目、高齢者施設はしっかりやっていきたいと思うのですが、ここで1つ、施設で働いている職員の方は対象から外されているんですね。それに関してどの

ように考えたらいいか。また、もちろん医療関係者も外されているということもあります。特に高齢者施設接種は、間もなく準備してかかっていくので、その辺についての御意見を、もしあれば伺いたいと思います。

児玉氏 もしよろしければ、先ほどお送りしてあります資料を映していただけますでしょうか。画像で映せますでしょうか。

資料を共有できるまでに。先ほど申し上げました死者、世田谷区221人というのが、実際には大阪その他は500人超え、東京も331人なのに対して、221人ということは千葉とか神奈川よりも低い数値ということで、世田谷区が死亡者数を抑えるのには一定のことをされている結果だと思えます。これは厚生労働省の発表している感染の波ごとの死亡者数を分析したのですが、第1波の来たときは死亡率が感染が分かった人の5.2%、それに対して東京・埼玉型といった第2波のときは0.93%、その次の第3波のときは1.96%、そして第4波、アルファ型のときが1.71%だったのに対して、ワクチン接種率も進んできたこともありまして、第5波のデルタ型は0.35%、第6波のBA.1のときは0.22%というのが日本での死亡率の推移であります。

この実際の死亡率は、死者のほとんどが70代、80代が非常に多い。90歳以上も感染者数は少ないのにかなり多いということで、これが高齢者疾患としての致死率の高い病気であるということでもあります。

それで、先ほど区長のおっしゃった件ですが、これは、例えば大阪で2月の新型コロナウイルスを阪大の忽那先生が分析されたものですが、医療機関、高齢者施設での感染、死亡例の多さが問題だったということ指摘されていらっしゃいます。

世界での実際の4回目の接種の年齢は、実はこのワクチン自体は液性免疫、細胞性免疫という効き目があるのですが、感染を防ぐこと自体は、これは医学研の小原先生のほうが詳しいのですが、最初の武漢型やミラノで流行った型と比べて、アルファ株になると10分の1になり、デルタまでいくと10分の1になり、オミクロンになると100分の1しか感染予防の効果はないけれども、重症化を防ぐという効果は非常にあります。

もう一つは、ワクチンの接種回数が増えてくると、比較的リンパ節が大きく腫れたり、若い方なんですけれども、重篤な熱とかその他の副作用が多い人もいるということで、世界各国とも、最初のころの3回までの全員というのとは違いまして、アメリカ・FDAは50歳以上、日本の厚労省は60歳以上、EUのCDCでは疫学的証明のある80歳以上だけを4回目の接種対象の推奨としているということで、厚労省の見解は、アメリカとEUの間

ぐらいを取って、かなり多くの死者のいるところに限ってやっているのではないか。感染予防のほうにあまり効果がないということと、一定のワクチンの副作用は、実際に免疫反応の強い人ではあるということから見ますと、現在の60歳以上の人を対象、もしくは基礎疾患があって重篤な人が対象ということは、基本的に妥当性があるのではないか。それ以外のところへ広げるには、まだ医学的根拠がやや乏しいのではないかとということが考えられる最も重要なことで、ただ、それよりもさらに大きいのは、先ほど小原先生のお話を紹介しましたが、実際に今つくられている最初の武漢型に対するワクチンは、もう大体3回目まで効果がだんだん限定的になってきているということから考えますと、本来は4回目接種あたりから次に流行るウイルスがどういうものになるかということに注意しながら、次のワクチンが本来は考えられる時期に移行している。ですから、新しいワクチンが出ますと、そちらへ一掃に移行したほうが、本当に人々を守ることになる可能性が出ているということだと思います。

以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。この住民接種に関しまして、ほかに御意見はいかがでしょうか。

保坂区長 小原先生にお聞きしたいのですが、先生自身の開発されているワクチンについて、新聞報道等でもお見かけするんですけれども、今の状況はどのようなところまで来ているのかということと、今後、ワクチンは実際何回打っていけばいいのかというところの見通しなどを教えていただければと思います。

小原氏 私たちのワクチンは、今、人に使えるようにするための最終的な段階まで来ていて、あとは人での臨床試験を行うための準備に入っている段階です。だから、まだ大分先になります。それで、今我々が3回目のワクチンを受けた場合、今、画面の共有はできませんでしょうか。これを見ていただければと思うのですが、これは、去年の12月に第3回目のワクチンを受けた方で、4か月たって、どのぐらい抗体が残っているか。前回は、2回目で7か月たったときの値を比較して、これは都内の病院の検体なんですけれども、これが、2回目接種で7か月たつとかなり抗体価が下がっていたんです。右側が中和抗体価、左側は皆さん御存じの結合抗体価です。右側を見ていただくと、中和抗体価も2回接種で7か月たつと陰性になっている人が10%から20%いたのですが、3回打った後は、4か月たつてもかなり高い値を維持されています。これは各年代ごとに見たもので、2回目のときは、年代が進むにつれて抗体の維持が悪くなる。高齢者になるほど悪かったんです

が、3回接種後はあまり変わらないんですね。年齢によって落ちてくるということはあまりない。

こちらが中和抗体価をもうちよっと分かりやすく、図の中の黒い点々は、2回目のワクチンを打って大体2週間後ぐらい。一番高く上がったときの値です。だから、2回目ワクチンを打って一番高く上がった値で、7か月たつとこのグレーのところ、下まで下がってしまっている。それが、3回目を打つと4か月たっても2回目のピークとあまり変わらない。だから、かなり高い値を維持できている。2回目まではかなり減衰が早いのですが、3回を打った後は意外に長くもっている。これは1人のデータなんですけれども、2回目を打ってここまでピークが来たのが、すぐ下がってしまう。それが、3回目を打つとかなり高いところまで上がって行って、その値が割と長く維持されていく。

これは2回打って、ここに2回目を打った後の動きを見せていて、この青いところは3回目を打って4か月後で、同じ4か月で比較すると、3回目を打って4か月たったときは、2回目を打って4か月たった後に比べるとはるかに高い値が維持されている。だから、3回目のワクチンはとても効果的で、3回目を打つことがかなり重要なことではないかと思われます。感染した人、あるいはワクチンを打ってから感染した人は高い抗体価になります。その値で長期間維持できているということが分かっています。

こんな状態で、3回目のワクチンはとても効果があるので、若い人たちや、まだ受けていない方々にも積極的に進めていくほうがいいと思います。

あとは、先ほど児玉先生がおっしゃられたように、少なくとも3回目のワクチンを打つことで、重症化がかなり効果的に抑えられるし抗体価の維持も高いので、4回目はハイリスクの方、高齢者とか基礎疾患のある方、そういう人たちに積極的に行くだけでも十分大丈夫。それよりも3回目接種を積極的に進めていくほうが、より全体としては効果が高いのではないかなと考えております。

池田総務部長 ありがとうございます。大変貴重な御意見を頂戴いたしました。ほかにこのワクチン接種に関しまして御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、時間にも限りがございますので、次のテーマに行かせていただきます。

(3)新型コロナウイルス感染症後遺症への対応について、資料4-1及び資料4-2を使いまして、世田谷保健所長の向山より御説明させていただきます。

向山世田谷保健所長 では、お手元の資料4-1を主に使いまして、簡単に報告させていただきます。この調査は、2回目調査ということですが、パワーポイント2を御覧いた

だくように、調査期間は令和3年12月10日から12月いっぱいですが、調査の対象とした方は、令和3年4月16日から9月30日までに発生届が出され、保健所で管理を行った方となっております。ですので、時期は、今、変異株のお話などいろいろございましたけれども、アルファ株、イギリス株という言葉が一時出ておりましたが、そのアルファ株からデルタ株の切り替わり、流行していた時期に罹患をした方が対象になってございます。調査の有効回収数は約6300件でございます。

次に、後遺症の有無、出現頻度ということですが、1回目の調査に比して第2回目調査では「後遺症がある」と回答した方が6.1ポイント高くなってございます。これで男女の差があるかどうかを見たところ、男女とも第1回に比べて2回目の調査で「後遺症がある」と回答した方の割合が高くなっております。

また、パワーポイントの9に飛びますけれども、後遺症の有無で療養中の症状について確認をしたところ、療養中の症状が特になかったという方も、療養期間が終了した後に、約3割の方が後遺症を発症していたということで、これは想像ですが、御自分がコロナときちんと結びつけて理解できていない方も中にはいらっしゃるのではないかということが推定されます。

次に、症状別の発症率、パワーポイントのナンバーで申しますと11ですが、1回目、2回目ともに同じで、若い世代は嗅覚障害が多く、50代以降の、いわゆる中年期以降の方は全身の倦怠が発生しやすい。このような症状を訴えられる。コロナの後遺症は非常に多彩な症状だということで、国が今回示しております手引にも記載されておりますが、このような状況になってございます。ただ、これは西原先生の参考意見でもお示しいただけるとおりでございます。最近の状況として、オミクロン自体が、もともと嗅覚・味覚障害の出現頻度は少なくなっておりますので、実際にはこの症状は、今回のオミクロンでかなり入れ替わってきているという可能性はございます。

また、一定期間経過後の後遺症の保有率で見ますと、120日の時点で3割を下回ることが年齢別に見てもほとんどであったということがあります。一方では、頻度はだんだん下がってきて、非常に長い期間、体調を崩している方もいらっしゃいます。

パワーポイントは飛びまして16に行きますけれども、国のワクチンのキャンペーンは、後遺症にも非常に効果的であるとされておりますけれども、陽性診断前に2回接種した人は、接種していない方に比べて症状の回復が早い傾向が明らかでございます。

ずっと飛びまして、パワーポイントの19に参ります。後遺症アンケートからの多くのコ

メントということで、自由記載欄は、今回多くの方が非常に御熱心に御自分の状況、あるいは希望、悩んでいらっしゃることを書いてくださっています。コロナの感染から就労関係に影響があるということをお記載になった方が多く、中には、就業復帰前にPCR検査をやってこいということをおいまだに会社のほうから求められたり、職場の雰囲気非常に悪くなった、あるいは自分が周りに影響を与えてしまったのではないかとということをお非常に気にされたり、様々な労務関係の課題があることも分かってまいりました。

後遺症の相談窓口としては、当然、医療につなぐ、あるいは健康相談に応じていく、医療的な相談と同時に、今のお話にもございましたので、就労や社会保障についてということで、スライド20に示したような様々な国の機関もですが、区の中でも必要な相談は受けていくということをお書いてございます。

最後に、この調査を受けての区の対応状況でございますが、区長のほうでは記者会見をしてお返しして、アドバイザーの先生からの分析結果を3月28日に発表してございます。また、後遺症に起因する困りごとへの保健医療の部分と、就労や社会保障などについて生活回りの相談という2つのところのお話をしましたが、ちょっと小さくなりますが、21ページの右下に出ておりますようなチラシを作成しまして、啓発をしている。相談窓口への相談を促している状況でございます。

また、東京都との連携も重要でございます。特に東京都は医療を持っているということもございまして、先日、意見交換を区長以下、都庁へ伺って、黒沼副知事への要望なども行ってございます。この際には、後遺症に対しては、まだまだ社会的な理解が十分ではないということと、東京都もiCDCなどでのいろいろな御意見、知見がございまして、専門的な調査や分析の継続的な実施と連携を今後もしながら対応していきたいと思っております。

資料4-2は後ほどお目通しをいただければと思っております。私のほうは以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。ただいま後遺症について御説明をさせていただきました。この後遺症のテーマにつきまして、有識者の皆様方から何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

それでは、私のほうから、このテーマについて西原先生から御意見を頂戴しておりますので、その一部を抜粋して御紹介いたします。

後遺症は年齢や基礎疾患によらずに、おおむね均一な発生率と言えるが、むしろ基礎疾

患がない比較的若年層での後遺症発生率が高めという印象を持っている。後遺症は2か月から3か月続くが、4か月頃でほぼ消失している。これは後遺症に悩む患者にとってはある程度先が見えるという意味で重要なデータではないかと考えているというコメントをいただいております。そのほかにもたくさんコメントをいただいておりますので、後ほど資料は御確認いただければと思います。

保坂区長 私のほうから補足しますと、この段階で1回目、2回目と武漢型からデルタ株の大体収束するあたりの今年の9月までの発生届を出した全件調査が、こうやってまとまっております。ただ、その後、オミクロン株で途方もない数になりましたので、正直言ってオミクロン株全体を同じように全数調査できるかどうかという手前で、絶対量も大変多いし、ちょうど保健所も波のてっぺんに上るところでこの集計作業が重なってしまったところもありまして、東京都のほうにもぜひ協力して、せつかくここまで全件調査をやってきたということで、オミクロン株に関しては共同で調査できないかということ投げかけております。

そこで、オミクロン株の後遺症について、新聞報道等では、中には結構重い症状を訴えられている方がいらっしゃる。年代は若い方も年配の方も含めてということなんですが、オミクロンと後遺症ということでの最新情報というか、どんな状況なのかというのを参考までに教えていただけないでしょうか。

児玉氏 先端研の臨床研究その他で行っているものと、大学ですから比較的若い人の感染の後が多いのですが、著しく激しいことが多いという傾向はないのですが、実際に見られる感染者の中で、ワクチンの後の副作用が非常に強く出た方も経験しております。感染後に3回目のワクチンを受けて、リンパ節が非常に肥大して発熱がずっと続いた人等もありまして、東大病院で詳しく検査したのですが、やはりワクチンでの免疫反応の誘発が非常に激しく起こったとしか考えられない。今、状況の解析を難しくしておりますのは、オミクロンの場合には感染された若い人での後遺症が、実際には、その前後でワクチンを打たれている方も結構いらっしゃいますので、先ほど4回目のワクチンに多少慎重さが要ると申し上げましたのは、ワクチンの副作用がかなり長期にわたってしつこく出る方も、これが後遺症なのか、それともワクチンの副作用なのかということは分けられない状態になっているということをおし添えておきます。

池田総務部長 ありがとうございます。ほかにこの後遺症に関しまして、御意見等ございましたらお願いいたします。

吉本氏 去年のデルタなどの副反応に関しては、かなりいろんなところから副反応の報告が出ているので、それは皆さんも御存じだと思いますけれども、今回、オミクロンに関しては、あまりにも発生数が多くて、我々医療機関は忙し過ぎて、治ったらもう終わりねということで、そこから先のフォローアップがほとんどできていないのが現状です。例えば味覚障害が残ったり、だるさが残ったら、悪いけれども専門の先生のところに行ってねというような指示を出すぐらいで、例えば医局の後輩の渋谷のヒラハタクリニックの先生などを紹介して、困ったら、悪いけれども、そこでネットで診察しているからという紹介はするようなことはしてありました。実際、平畑先生がテレビでおっしゃっているように、著しくだるさが残る方はいるらしいんですけれども、私のところではなかなかそこまで把握できていないのが現状で、医師会の会員も、診察はして、治るまではフォローアップするけれども、そこから先の状況が取れていないのが今のところの現状だと思います。

我々のほうは以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。ほかに御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次のテーマに進ませていただきたいと思います。

(4)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、資料5により経済産業部長の後藤より御説明させていただきます。

後藤経済産業部長 後藤です。よろしくお願いいたします。

それでは、資料の2ページをまず御覧いただきたいと思います。上のほうに区内の経済状況ということでサマリー的にまとめておりますので、こちらで御説明させていただきます。

まず、中小企業の景況です。業況を判断する指数のDI値でございますけれども、12月までは改善傾向にあったのですが、その後マイナスに転じて、前回調査よりも5.7ポイントの悪化という状況がございます。下のほうの図1を見ていただくとお分かりになります。

また、この調査に伴いました事業者の経営課題ということで挙げているんですけれども、4ページに表1ということでまとめているのですが、前回の調査だと「需要の停滞」が1位に上がっていたのですが、これが3位に下がって、今の状況ですと、仕入れ原価の上昇とか従業員の確保難が上位に上がっているということが特徴として挙げられるという状況でございます。

それから、物価の上昇が非常に顕著になっておりまして、例えば公衆浴場においては燃料費の高騰で、現在1.6倍のコスト高ということで、4ページの図5を御覧いただくと分かると思います。

食材等の資材の調達等も燃料費の上昇が中小零細企業の経営を非常に圧迫している状況があります。5ページに抽出で例として落としているのですが、皆さん大体5%、10%上げている、上げたいんだけども上げられないという状況があるということ进行调查したところでございます。

それから、事業再開に伴うコスト高、人員難が、2年前ぐらいまでは出ていなかったのですが、今回徐々に出てきておりまして、経営相談、融資あっせんの申込みが再び増加に転じているということで、5ページの図6、図7を御覧いただくと分かると思います。コロナが続いておりますけれども、今後、これまでやってきた融資の枠の拡充を求める声も寄せられているのですが、区としてこの資金需要に対してどのように対応するかということが大きな課題かなと感じているところでございます。

6ページ、倒産件数については伸びておりません。現時点では、これまで行われてきた資金繰り対策等が功を奏しているのかなという認識でございます。

それから7ページ、有効求人倍率も横ばいの状態が続いているのですが、4年に入りましてから上昇に若干転じている状況が図11にございます。そうしたこともございまして、現在、人材不足という傾向がありまして、特に飲食店等が必要な人材を確保できていない状況でございます。

8ページ、9ページ以降に三軒茶屋にございますおしごとカフェでこういった相談事例が来ているというところを抜粋させていただいておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

こういった状況の中で、今後、区として取るべき融資をはじめいろんな経済施策をどのように進めていけばいいのかといったところで御助言、アドバイス等をいただけたら幸いです。

私からは以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。ただいま説明させていただきました区内の経済状況につきまして、有識者の先生方から御意見を頂戴できればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

神保氏 それでは、今のデータを基に、お客様のヒアリングをモニタリングしています

ので、その実態をちょっとお話をしたいと思っております。

コロナが3年目に入ったということで、ここのところへ来て、またいろいろと経営が難しくなっている状況に入っております。昨年の12月までのモニタリングでは、3年度中に重点的にゼロゼロ融資により、当面の資金確保はできていた。飲食業、小売業がそういうような状況ですけれども、ここに来て、またオミクロンが始まりまして、売上の減少につながっているということでございます。全般的には売上げは従来どおりに戻っていない。ただ、助成金等によりまして、営業利益はマイナスになっておりますが、助成金で特別利益を計上している先もありますので、決算上はある程度保っているという先もちらほら見られております。

今後、アフターコロナにおいて売上げが戻らなければ、多分助成金もだんだんなくなってくると思いますので、資金ショートをしている先とある程度回復した先の二極化がだんだん進んでいくのではないかと考えております。

それから、先ほども申し上げていらっしゃいましたけれども、ここに来てまして原材料、燃料費の高騰がありますので、その影響は業種によってかなりになっております。特にクリーニング業とかそういう重油関係を使っているところは非常に大変になっております。

小売業においても、飲食業と大体同じような状況になっております。

それから、生活関連サービス業、クリーニング、これはテレワークとか外出の自粛、カジジュアル化によって大幅な減収となっている。ゼロゼロ融資によって資金繰りの安定を保っていましたが、ここのところへ来て燃料費の高騰等がありまして、また、資金のショートを見て、今のところ赤字補填資金を出している先も多々あるような感じがいたします。

それから、娯楽とイベント業、ライブハウス等が下北沢にはあるんですけども、一部は助成金が出ているものの、非常に苦戦が続いている。ゼロゼロ融資によって、昨年までは資金繰りを保っておりましたが、ここに来て、やはりショートの先が見受けられるようになった。この先も厳しいことが予想されるというのが経営者の意見でございます。

それから、医療・福祉関係におきましては、当金庫の取引先においては、院内感染とか施設内の感染を避けるために、現状、利用者の方々の回復はしていないということで、まだまだ苦戦を強いられているということでございます。特に開業医とか歯科医が影響を受けているというお話を聞いております。

それから、陸運業関係については、コロナの影響もあるものの、物流関係がある程度動いておりますので、減収減益ではありますけれども、ほかに比べてはそんなに影響を受け

ていない。しかし、タクシー業界だけは非常に厳しいということで、これは夜が駄目らしいですね。早く終わっちゃうということで、非常に苦戦をしている。これは当分戻らないだろう。それから、人の関係、運転手さんの関係で、高齢化が進んでおりますので戻ってこないということでもあります。

以上、今後も全般的に資金繰りに苦労する企業が非常に多くなって、これからは返済が始まってきますので、その返済面でも大変な状況に関わってくるのではないかと考えております。

次に、分析なんですけれども、中小企業のどの業種に財務的な貧弱性があるかということなんです。これは特に世田谷区の小売、飲食、サービス、生活関連、こういう業種は、どちらかという財務的な貧弱性が非常に強いということです。資金繰りの耐久力、経費を流動性の手元資金でどれだけ保てるかというのがあるんですけれども、全産業では大体1.5年分ぐらい保てるんですけれども、飲食、生活関連、娯楽関係になりますと0.6、約7か月ぐらいです。ですから、通常的全産業の半分ぐらいの資本金、資金繰りの耐久力しか持っていない。要するに資本金のない企業が非常に多いので、コロナみたいなショックがあると、非常に苦労するのではないかと考えております。

それから、赤字転落の収益の分岐点はどのぐらいか。全産業では大体14%ぐらい落ちますと赤字転落になるんですけれども、飲食とか生活関連ですと4%、6%ぐらい落ちますと収益分岐点の赤字に転落するというような、どちらかという脆弱な企業が多い。いろんな形でこれから資金ショートする可能性があるのではないかと思います。

それから、廃業や倒産についても一定数ありますが、感染症対応の融資とか補助金で件数は非常に抑えられているのが現状です。当金庫でも倒産、廃業はありますけれども、創業5年未満が大体50%、業種では飲食が45%、サービスが32%、アパレル、医療関係が13%となっております。

それから、企業がこれから生き残るにはどうしたらいいかということなんですけれども、私どもが非常に力を入れているのは、既存の事業の見直しについて、今いろいろと力を入れております。コロナ収束後には、いろんな売上げとか顧客数の回復が見込まれる可能性があるものの、既に新たな生活様式に慣れた消費者については、一例を言いますと外出の頻度とか、グループでの行動とかがだんだん少なくなっていますので、いろいろな面の需要が減退する見通しであります。ですから、既存の事業の売上げの回復の見通しは決して明るくないものと見られます。この状況について、早期に回復を図ることが望まれる

ので、外部環境もいつ好転するか、めどが立たない状況なので、現状の経営のままでは、先行きが見づらい状況に多分なっていくと思います。したがって、売上高の減少に歯止めをかけ、かつアフターコロナを見据えて新たな収入源をつくっていく必要があるということに力を入れております。環境分析などを行って、ノウハウとか人的資源、技術などを生かして事業の再構築をしていかないと、多分売上げは戻っていかなくて、新たな事業展開が目指せないということで、そちらで補助金とか融資についていろいろと積極的に対応していくのが、これからの課題ではないかと思っております。

それから、私どもは今年になりましてお客様に約1000件の事業先のアンケートを取りました。一番求められているのは何かということなんですけれども、全業種的に大体、売上げの向上とか事業の再構築が1番です。それから、次が人材の採用、活用をどうやったらいいかというのが2番目。3番目が補助金とか助成金はどういうのがあるか教えてもらいたいということです。4番目が資金繰りの改善、融資ということになっております。これがやっぱり経営者の一番の要望でございます。順番から言うとそのような形になっております。

以上でございます。

池田総務部長 貴重な御意見をありがとうございました。実績に基づく、また区への御提案をいただきました。ありがとうございました。この区内の経済状況に関しまして、ほかに御意見等ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、次のテーマに進ませていただきたいと思いますと思っております。

(5)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、資料6によりまして、保健福祉政策部長の田中より御説明させていただきます。

田中保健福祉政策部長 保健福祉政策部長の田中です。よろしく申し上げます。

まず、資料の1ページ、一番最初に書かせていただきました生活福祉資金特例貸付とございますけれども、これはコロナが始まってから大活躍した制度でございます。ただ、4段落目に記載させていただきましたけれども、返済が令和5年1月から開始ということ。制度を全て利用された方が、貸付の総額が155万円、複数世帯は200万円となりますけれども、6000件近くあるというということで、こうした世帯は、今後、償還が大きな負担となると考えられます。

2ページ目を御覧いただくと、件数と記載してございますけれども、最初の山は令和2年4月で、次の制度で令和3年3月ということであるという状況です。

3 ページ目が住居確保給付金ということで、住宅の関連、家賃に対する助成の制度でございます。4 ページ目を御覧いただきますと、これは制度を何回も延長していきまして、最長で12か月分活用できるんですけども、最初の山が令和2年6月に来ているというような形となっております。

5 ページ目を御覧ください。5 ページ目は生活困窮者自立支援金ということで、先ほど申し上げた貸付けを利用した方で、一定程度の条件に合う方が受けられるもので、金額としましては、真ん中の*に書いてある基準額となっております。この基準額は最大3か月です。これは再支給も可能ということでやっておりまして、5 ページの下の方に載っております。最初の山が令和3年8月、令和4年1月に再支給申請という形で申請の山が来ておる状況です。

6 ページ目を御覧ください。ぶらっとホーム世田谷（世田谷区生活困窮者自立相談支援センター）で、今まで申し上げたような仕組みの窓口をやっております。上段の主な支援内容というところが、今まで申し上げた生活福祉資金特例貸付、それから住居確保給付金をやっております。

(3)のコロナが始まる以前からずっと就労支援をやっておりまして、こちらに来る方が条件のかなり厳しい方が多くて、仕事も探すのがなかなか難しいという状況がございます。

(4)が食の支援ということで、こちらは令和3年12月に総合支援資金特例貸付の70歳以上の利用者の方にお米などの食糧を提供した。それから、その下に、コロナに罹患されて自宅で療養する困窮世帯に、公的な食料等が届くまでの緊急対応ということで、東京都のほうで食料等を配布していましたが、一時期なかなか来ないという状況がございましたので、そういう方に社会福祉協議会が直接、食料品等を持っていくというのをやってございました。一番下に書かせていただきましたけれども、10日後にフォローアップの電話を行い、約1割が貸付けや自立相談につながったという状況です。

7 ページ目を御覧ください。7 ページ目、8 ページ目については、国の施策で打ち出したものについての取組です。7 ページ目は住民税非課税世帯、家計急変世帯も似たような状況なんですけれども、そういったところに支給をしたところで、状況等を下に記載させていただいております。

また、8 ページ目については、子どもの関連で出した給付について、これは3回ほど出してありますけれども、一番上が低所得のひとり親世帯について、児童1人につき5万円

という国の給付があったんですけれども、こちらは区で3万円上乘せして計8万円を給付というものです。その下も同様です。最後に、一番下が新聞等でかなり報道されて、5万円プラス区も5万円とか、いろいろお話が出た仕組みなんですけれども、世田谷区としては児童1人当たり10万円の一括給付金を支給ということで、これは大半は12月に急ぎ支給ができたというものでございます。給付金関連については新聞報道等でございますけれども、また、国のほうで早急に実施をするというような報道が出ておりまして、区としても詳細な情報が来ましたら、その対応をしていきたいというところです。

9ページ目です。就学援助ということで、区立の小・中学校の児童・生徒の保護者に対するの仕組みですけれども、こちらはコロナが始まってから、令和元年度に比較して申請認定者数は増加しているという状況です。

下ですけれども、(2)新型コロナウイルス感染症拡大に伴う就学援助の対応についてということで、家計が急変した世帯への対応を行ったということ、区立小・中学校臨時休業期間等の給食費相当額の支給ということで、こちらの仕組みも実施しました。

それから、10ページを御覧ください。10ページ、11ページは生活保護関連ですけれども、こちらは新聞報道等にもございますけれども、特に数的には大きな変動がないという状況になっております。

ちょっと雑駁ですけれども、私からの説明は以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。ただいま区の新型コロナウイルス感染症に関連する生活困窮対策について御説明をさせていただきました。この生活困窮対策につきまして、有識者の皆様方から御意見等を頂戴できればと思います。よろしく願いいたします。

大杉氏 御説明ありがとうございます。きめ細やかな対応を全般的にはされていると思いますけれども、最初に御説明いただいた生活福祉資金特例貸付であるとか、その他給付金等の状況から判断しますと、延長や再貸付けという形で、かろうじて生活を支えているというかなり困窮した層の状況が垣間見えたのではないかと考えております。これらが繰り返し延長されていって、ある意味では機能しているというふうにも言えるんですけれども、あくまでもつなぎの仕組みにしかすぎないということも留意しなければいけないと思っています。

それから就労支援、これはかなり就労の厳しい対象についてというお話もありましたけれども、非正規就労が中心ですし、安定的な収入確保が難しいということも考えられます

ので、先ほど前の次第でありましたように厳しい経済状況を踏まえますと、先行きはやはり厳しいのかなと思っています。そう考えますと、現時点で生活保護についてのお話もありましたけれども、これは当初の予想とは、ある意味で大きく異なって、予想と違って変化がないまま推移してきているんですけれども、今後、特に令和5年に貸付金の償還が始まるということも含めて考えますと、生活再建に必要なときにスムーズに生活保護が受給できるように、最後の、そして権利としてのセーフティーネットをスムーズに行使できるように、情報提供をきちんと図っていくなど、こういった対応が必要になってくるのではないかと思います。

それから、やはりこれだけこうした生活状況が続いてくる中で、子育て世帯について手厚い支援を行っていくということは望ましいと思いますけれども、困窮世帯の実態の把握ということも、この長期化するコロナ禍でどういうふうに影響を与えているのかとか、特に第6波では、幼児なども含めて若年世代の感染拡大が見られたということもありますので、こういった点もしっかりと把握していく必要があるのではないかと思います。

それから、やはり経済の動向でいいますと、今後インフレが困窮世帯にかなり追い打ちをかけていく可能性が高まっているかと思っていますので、注視していく必要があると思っています。

それから、先ほど保健所の第6波の検証でもありましたけれども、相談体制などについて、関係機関がスムーズに連携できるように、そうした体制の確保もしっかりと進めていただければと思います。

私からは以上です。

池田総務部長 貴重な御意見をありがとうございました。ほかにこの生活困窮者対策につきまし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、次のテーマに進ませてもらいたいと思います。

(6)新型コロナウイルス感染症の第7波に備えた対策につきまして、資料7を用いまして保健福祉政策部次長の有馬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。よろしくお願いいたします。資料が多いので、特徴のところだけ報告をさせていただきます。

1の主旨は記載のとおりです。

2の内容ですが、初めに(1)感染状況及び取組について報告いたします。紙冊子で見ますと2ページへお進みください。

(2)感染者の累計数でございます。こちらには4月3日現在について記載しておりますので、直近の5月6日現在の数字を御説明します。感染者数は先ほど区長からお話しございましたが、現在10万1367人と、4月3日から見ましても1万2756人増えている状況です。入院は673人と、こちらも4月3日より増えております。宿泊療養中は80人、自宅療養中は2186人、死亡は、先ほど児玉先生からお話しありましたが、208人と4月3日から見ても8人増えております。なお、これまでの入院者数の最大の人数ですが、3月10日が入院者数859人、自宅療養者数の最大は2月5日で、こちらは1万2116人となっております。

続きまして、こちらの冊子4ページを御覧ください。新規感染者数の推移でございます。下の表、週ごとの新規感染者数の推移がございまして、真ん中、8月9日から8月15日が第5波と言われるもので、2397人でした。1月31日から2月6日が第6波のピークで、8307人と第5波と比べましても3.47倍と感染者数が多かったです。現在、直近では4月30日から5月6日の7日間では1383人となっております。

続きまして、紙冊子の7ページを御覧ください。(5)年代別の感染状況でございます。上の表は年代別感染者数の累計ですが、0から9歳を見ていただきますと、令和4年1月23日には1808人でしたが、4月3日の累計で見ますと1万1005人となっております。この2か月半で6.09倍に0から9歳児が増えているのが見てとれます。

続きまして、紙冊子の13ページを御覧ください。こちらは年代別入院患者の割合です。左の棒グラフが8月22日、第5波では、入院者428人のうち、50歳代以上の方が約50%を占めております。右の棒グラフ、4月3日、こちらは第6波になりますが、入院者578人のうち、50歳代以上の方が約75%を占めているのが見てとれます。

続きまして、紙冊子の15ページ下段の表、年代別死亡者の前回からの増加人数ですが、下の表の8月22日から10月24日を見ていただきますと、40代の方がお2人、50代の方が9人の方がお亡くなりになっておりますが、1月23日から4月3日、こちらでは40代、50代でお亡くなりになった方はおらず、90代の方が19人と最も多くなっております。

続きまして、紙冊子の24ページへお進みください。こちらはクラスターの発生状況になります。区内のクラスター発生状況【累計】の表、1番右側の列、4月3日現在の括弧内の数字は1月23日から4月の2か月半の増加件数になります。例えば上から2つ目の行、高齢者施設はこの2か月半で59施設、保育園については175施設、小学校では61件のクラスターが発生しております。

続きまして、25ページは社会福祉施設等での感染の発生状況です。高齢者施設では、次のページをめくっていただいて、26ページ右の上ですが、この2か月半で陽性者が346件出ております。中段に行っていただいて障害者施設については203件、保育施設については、この2か月半で3299件の陽性者が発生しております。

また、右の27ページの中段、区立小学校の発生状況の累計ですが、こちらは4月3日現在のところを見ていただくと、この2か月半で小学校だけで4482件、陽性者が発生しているのが見てとれます。

28ページ以降はワクチンの接種状況、また、紙冊子31ページ以降は区の感染予防の取組となりますので、こちらは、すみませんが、後ほど御覧ください。

続きまして、第6波の検証についてでございます。めくっていただいて資料の1ページを御覧ください。

1の検証（概要）でございます。(1)の主旨でございますが、第6波の区の対応について評価・検証を行い、今後の感染拡大に備えるというもので、(2)この検証の対象期間は令和3年12月1日から令和4年3月31日の4か月でございます。

(3)感染状況（第5波と第6波の比較）となりますが、感染者数の週の最大人数は、第5波が2397人に対して第6波8307人と、先ほど申し上げましたが、3.47倍となっております。入院者数の1日の最大人数は第6波859人と1.82倍、自宅療養者の1日の最大人数は、第6波1万2116人と3.38倍、施設等の感染発生状況は、第5波と6波を比較しますと、高齢者施設は4.63倍、保育では11倍、小学校で12.08倍となっております。

続きまして、(4)第7波への対応想定でございますが、こちらについては2ページ目上段の表を見ていただきますと、第7波は、こちらの想定としまして、期間は令和4年5月中旬から6月中旬を想定としております。また、このピークを5月中旬と想定。こちらの新規感染者数は、第6波は、国のほうでは第5波並みで想定というお話がありましたが、世田谷区のほうでもかなり対応に苦慮したところもありますので、現在の体制は第6波の1.5倍を想定しているところでございます。

2ページ目の(5)第7波に向けた主な対応については、記載のとおりになりますので、申し訳ございませんが、この資料の9ページを御覧ください。3、第7波に向けた対応ということで、今5月中旬から6月中旬にかけての対応になります。(1)対応方針一覧で、拡充、継続、見直しということで、第6波を踏まえまして、様々な体制について見直し等を行っております。個々の詳細について説明は割愛させていただきますが、相談体制だっ

たり検査体制、保健所の体制や療養支援、また医療機関の支援等を様々継続・拡充をしながら、今対応をしているところでございます。

個々の事業については個票をつけておりますが、時間の関係もありますので、私の説明は以上とさせていただきます。

池田総務部長 ありがとうございます。ただいま第6波の状況を踏まえました区としての第7波に備えた対策について御説明をさせていただきました。今後、第7波に備えた対策につきまして、有識者の皆様からの御意見を頂戴できればと思っております。よろしく願いいたします。

児玉氏 今の数を見ますと、やはり第6波あたりまでの特徴は、感染者数が非常に増えて、しかも、死亡率は以前のものと比べると5分の1程度に低下したということで、感染の様式が大きく変わってきていると思います。

それから、私どもが見ておまして、実際に陽性者と診断されている人の数倍の感染者がいるのではないかとということがありますので、今の第6波の分析を見ますと、普通の診療でこのコロナの対応をやるように変えていかないと、今までのように特殊なものとして、発熱外来にみんな集めてやるという格好でカバーし切れなくなってくるのではないかと。むしろ、例えば一般の病院で見ましても、もし診療されている方で症状のない方の中に感染されている方がいるという頻度が増えてきていたような現状がありますことを考えると、日々の診療や行動の中での感染予防対策を行っていくという格好が中心にならざるを得なかったのではないかとということがあります。ただ、今、第6波のほう収束に向かいつつあって、B A . 2 に換わって第7波の増大が可能性があるということだったのですが、実際に現在見ております数値では、第7波への再生産の件数の上昇があるというよりは、これは小原先生のほうが詳しいと思いますが、B A . 1 から B A . 2 への置き換わりはかなり進んだにもかかわらず、実際には急激な上昇は見られていない。ただ、連休での人流拡大その他によって一定数の上昇が、また起こる可能性があると思っております。

現在のB A . 1、B A . 2のオミクロン数の状況でありますと、実際の感染者数が、また物すごく増えて膨大な感染が起こるというよりは、下げ止まるというか、ゆっくり下がっていくような傾向があるので、経済社会的な影響なども考えて対策を考えざるを得ないのではないかと。

その中で見ますと、やはり高齢者への3回目のワクチンをまず徹底していくことが非常に大事で、高齢者のほうの防御体制をつくっておく。4回目のワクチンに関しては、60歳

以上のものがあるということで、準備はしつつも、今欧米で行われている4回目ワクチンの効果が、ある程度集計が出てくると思いますので、本当に大量に打つ必要があるのかどうかということが分からない面が出てまいります。と申しますのは、今まで大体見ておりますと三、四か月で1回ずつ流行するウイルスのタイプが変わってきている。そして、変わったウイルスによってワクチンの効果も治療薬の効果も変わってしまう。ですから、今、経済社会的には、第6波のある程度の落ち着きと多少の増加傾向があって、第7波と言われるものになるかどうかということに注意深く見ていって、変動がはっきりしてきたときに即応できる体制という、有識者会議も含めてワーキングのようなものでもつくってにおいて、新しいウイルスのタイプが出てくるかどうか、今までのBA.1とBA.2以上のものが出てくるかどうかに対して新しい情報に警戒をしておく。特に高齢者施設において感染の拡大の傾向が顕著になるかどうかということに注意深く見ていくことが非常に大事なのではないかと。

ですから、全体的にはいろいろな経済社会的な影響も考えると、ワクチンの3回目接種を基に社会活動の再開ということに向かわざるを得ない。これは経済社会状況がかなり厳しくなる可能性が出てくる。そういう中で医療機関に対してどのようにサポートを行って、どのように対応ができるようにしていくか、それから高齢者の防護をどのようにやるかということは、感染状況の変化、特に新しい株が入るかどうかで非常に変わってくるのではないかと。そういう意味では、新しい株が出るという予兆が直ちに区の政策に反映されるようなものを前提に、今までの対策をきちんと続けていくということで、全体には緩和の方向へ向かっていくという流れが生まれていくのではないかと。新しい危険性が増えたときに、すぐ方向転換できるような体制の整備が鍵になるのではないかと感じております。

以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。第7波への備えということで、ほかに御意見がございましたらお願いいたします。

吉本氏 現在、個人がいろんなところから仕入れた抗原検査が自宅で陽性で来られる患者さんが結構多くて、その場合はすぐ診断できるので、診断の手間がかからないので、今後そういうことがどんどん進められればいいので、有効な配分を区のほうで練っていただいて、今後とも配っていただく方向はいいと思います。

あと、手広く条件をつけないで見る我々診療・検査医療機関は、相変わらず負荷がかかっておりまして、結局、患者さんが多く来るところは、怖がって高齢者の患者さんが受診

控えが出るという現象が、やっぱりどうしても起きてしまうんですね。今みたいにオミクロンの流行が収まっているときは普通に患者さんが来ますけれども、どうしても患者さんは、熱のある患者さんが来ているかどうかというのは、何となく雰囲気に分かるものですから、そういうときには、ちょっと行くのを控えるような体制になってしまう。今後、診療体制がどうなるかというのは我々も読めませんけれども、診療・検査医療機関で負荷がかかるところには、なるべく重点的な配慮をしていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

池田総務部長 ありがとうございます。

保坂区長 吉本先生に伺いたいのですが、抗原検査キットは、区でも1月に二子玉川公園などで配布しました。また、3月には区内の調剤薬局で65歳以上の方と基礎疾患のある方に3セットお渡ししていったのですが、患者さんの中で、区で配布したもののうちで陽性を確認して来られるという方もいらっしゃいますか。

吉本氏 いると思うんですけども、どこで仕入れたかは聞いていないので、会社で配布されたもので陽性になったというのは聞いたんですけども、後ろに副会長がいるので聞いてみます。

学校で配られたので陽性の方が多みたいですね。弘中副会長です。ですから、世田谷区で配布されたものが有効に生きているのかどうか、すみません。ここでは即答はできません。ただ、今後、例えば調剤薬局で高齢者とかではなくて、若い人が特に早く診断されたほうがいいので、若い人にもどんどん配っていただけるような、とにかくちょっと心配だから1個くれない？というときにすぐ対応できるようなことのほうがいいのかなと思います。よろしくをお願いします。

池田総務部長 ありがとうございます。第7波への備えということで、ほかに御意見等ございますでしょうか。

児玉氏 今のお話にあったのですが、私どもの臨床研究で見ましても、幼稚園、保育園、障害児施設などで感染者が出た場合は、その周りの人を系統的に見ていきますと、無症状の感染者がかなり多いです。若い人の場合には、いわゆる本人がコロナだという自覚がなくて見つかった人の率が非常に多い。ワクチンを結構打っている方の中で、そういう傾向が顕著です。ですから、今の学校とか施設とかでは、1人出たら、その周りの人、特に家族にまで配って見てもらうようなのが非常に多いのではないかと思います。東京大学で見えております臨床研究で見ますと、やはりお子さんから入った人が非常に多いと

いう特徴があると思われまますので、そういう教育機関やその他で起こった場合に、抗原検査でいいですから、その周りの方の中にどの程度いるかということ、なるべく広く調べていただくということが、感染の広がりを知る上では非常に有効であると思われまます。

保坂区長 今のお話に関連して、抗原検査キットの配布状況、今後について、有馬次長から説明しまます。

有馬保健福祉政策部次長 保健福祉政策部次長、有馬です。第6波のときにもPCR検査と抗原キットということで2段構えをしていましたが、PCRのほうが施設等への希望もありましたが、回らない状況でした。そこで、抗原キットを使おうと思ったのですが、その抗原キットの入荷すらも厳しい状況になって、正直、第6波は必要なときに検査がなかなかできない状況もあって御迷惑をおかけしたところでした。今年度に入りまして、そういった意味では、PCR検査のほうは今までと体制は一緒なんですけど、仮に厳しい場合には、高齢者施設、障害者施設に力点を置き、保育園、幼稚園、学校等で陽性者が出た場合とか、あとは備え置きということで各施設において抗原キットをかなり確保して、今お配りしているような状況です。こういった形で第7波、もしくは今後の第8波に備えようと思っております。

以上です。

池田総務部長 保健福祉政策部次長の有馬より、今後のPCR検査、抗原検査の体制について御説明させていただきました。

保坂区長 小原先生に御質問なんですけど、今、児玉先生もおっしゃっていた今後のウイルスは、我々は全く見当もつかないので、どういうふうに予測し、考えていったらいいんでしょうか。

小原氏 それはとても難しい御質問なんですけれども、今のオミクロンが感染力が高いので、これを超えてオミクロン以上の感染力を持つウイルスでないと、これに置き換わることは多分ないと思います。だから、万が一出てきたときには、今のオミクロンを超える。今、下げ止まってしまっているというか、なかなか落ちていかないのは、BA.1からBA.2に置き換わっているんです。だから、より感染力が高い状態を維持されてしまっている。これが下がって完全に消えてしまえばいいんですけども、どこかでまた今のE Xみたいに、感染力はオミクロンで病原性はデルタみたいな、そういう可能性のあるようなものができてきてしまう危険性があります。だから今、第7波に向けて準備されているというのはとても重要なことかと思ひまます。

保坂区長 続けてもう一つ伺いたいんですけれども、今、世田谷区で10万人は確認しているんですね。オミクロン株がすごい勢いで広がりましたので、恐らく2倍なのか3倍なのか分かりませんが、本人の気がつかない感染者というんですか、キャリアの方がいらっしゃるといって、先ほどの感染された方の抗体という意味では、オミクロン株に罹患した人は、だんだんその数が増えていくと、いわゆる集団免疫みたいなこともあり得るんでしょうか。そのあたりを教えてください。

小原氏 短期的には感染者が今回のオミクロンみたいな形で一気に広がると、今全体で10%を超えてPCRで陽性が確認されたということは、実際にはその四、五倍はありますので、50%以上の方がもう既に多分感染はしていると思われるんです。だけど、実際にワクチンを3回受けても感染率は5%、10%までいきますので、だから感染そのものは、一度感染したからといって、集団免疫ということを最初は想定されたんですけれども、どうもこのコロナに関しては、そういう状況になるのがなかなか難しい。インフルエンザが集団免疫が本当に可能だったら、毎年1回流行ったら、次の年はなくなっていいはずなんですけれども、毎年流行ると多分同じような状況なので、割と強い免疫が維持されづらいようなウイルスだと思われます。だから、ワクチンも割と短いうちになくなってしまって、また頻回に打たなきゃいけないとか、そういうような状況が今起きているんだと思います。感染が広がってしまったから、もう大丈夫というわけにはいかないと思います。

児玉氏 画面を共有させていただいても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 新しいタイプの感染が世界の中で起こる可能性について、世界の集計で、今この国でコロナで亡くなられている方が一番いるかという2日前の集計ですが、そうしますと、例えばアメリカは公式には8000万人かかったということで、人口の二十七、八%というところまで来ているのですが、先々週、アメリカの公衆衛生学者と話したところ、やっぱりこれの数倍はかかっているだろうから、小原先生もおっしゃったように、人口の半分以上、もう六、七割はかかっている。特に人の集簇するような保育園とか小学校で起きているところは、かかる可能性のある人はかなりかかった地域も多いのではないかと思いますので、今アメリカで感染者数が減ってきていることは、1つはワクチンの接種回数と集団免疫的な効果が入ってしまって、オミクロンの型のようなものと、先ほど申し上げたように死亡率は低下して高齢者に偏ってくるという傾向は続くのではないかと。

今心配なのは、オミクロンもそうなんですが、全く違うウイルスが出てくるかどうかということは、日本よりもよその国で起こってきているというのが特徴的で、アルファ、ベータ、ガンマ、デルタ、オミクロン、全て外国からの輸入感染症になっていますから、これは世界での感染の変化と、恐らく最近の傾向として、入国検疫がどんどん緩くなってきておりますので、外国から起こったものは日本にも伝搬する可能性があるから、やはり入国検疫で捕まるもので、どういうものが入ってくるか、世界でどういうものが入ってくるかということを見ながら検討していくことが1つは重要ではないか。

もう一つは、先ほどからの繰り返しのことになりますが、町の中での発熱者の数や、小学校や保育園、それから老人施設で、なるべく検査できやすいところでの検査でクラスターや感染している数が増えているかどうかということに注意していくことが大事ではないか。

ちょっと今までと違った傾向としては、実はこれらの死亡上位の中に、今まで感染があまり多くないと思われていたようなアジアの国々が結構入ってきてまして、日本も死者数では11位になっていますが、日本の中でも、結局今まで感染の多かった東京や大阪というよりは、いろんな地方にもこのオミクロンがわっと入っているという特徴がもう一つある。要するに、感染者数がかかり多くてワクチン接種も進んだ地域が頭打ちになってくる一方で、今までかかった経験のないところで広がっている。だから、今まであまり気にしていなかったところでわっと起こる可能性は絶えず注意が必要だということではないかと思えます。

本当の意味での予測は、世界での新しいタイプが出てきたことを注意して見ている、この区の施策にも、こういう世界での情報が反映されるようなタイムラグを減らしていくという仕組みが何か必要ではないかと思っております。

以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。それでは、この件につきまして、本日御欠席の西原様より御意見をいただいておりますので、御紹介させていただきます。

オミクロン株については、感染力が高いというよりも、より多くのウイルスを排出するため、周囲への感染を引き起こしやすいという特性があると考えられる。その意味では、よりエアロゾルへの対策としてマスク、換気が重要である。

もう一つ御紹介します。10歳未満の子どもで入院率が高い。デルタ株の場合で1.6%であったのが、オミクロン株では4.7%になっている。これはオミクロン株の特徴の一つと

考えられ、30歳未満での区内死者はおらず、重症化の程度は限定的であるという御意見をいただいております。

御紹介は以上になります。

この感染症第7波への対策について、御意見等ありましたらお願いできればと思いますが、なければ、次の最後のテーマに移らせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

保坂区長 これは吉本先生でも、児玉先生でも、経口薬がいろいろ発表されて、これがなかなか使いづらいという話も伝わってくるのですが、そのあたりはどんな状況になっているのでしょうか。

吉本氏 ラゲブリオならば副作用が少ないので、比較的风险のある方とか60歳以上の方には広く使って特に問題なく、皆さん治っていますけれども、それが効いているかどうかは、はっきり言って分からない。後ろに池上がおりまして、池上先生は何例ですか。

玉川医師会（池上氏） 私は18例ですけれども、やはり重篤化せずに回復はしているので、自然経過か薬の効果か、会長がおっしゃったように分からないですけれども、比較的使い勝手は悪くない。

吉本氏 私も13例使って特に問題なかった。大体そんな感じで副作用はないと思います。あと、注射薬は使っている医療機関が一、二あるんですけれども、その情報は聞いておりません。

児玉氏 今、ラゲブリオの話がありましたが、ラゲブリオともう一つ、パキロビッドパックがありまして、こちらは薬の飲み合わせがあるので、むしろ主治医のところで見ても薬の飲み合わせが問題ないということをチェックされて使われれば、こちらも治療効果は大きいと思うのですが、かなり使いにくいという印象が先行してしまっています。実際にはパキロビッドパックのほうがきっと効果は大きいんだろうというのが世界の趨勢であるので、医師会その他で教育とか使い方の指導とか、それからコレステロールの薬でもリピトールは駄目だけれどもリバロは大丈夫とか、こっちの薬は駄目で、こっちの薬はいいという代謝酵素の違いも分かっているところがあるので、何らかの格好で薬の使用が円滑に行えるような教育というか指導はすごく大事になってくるのではないかと思います。

入手の困難という問題がかなりあるというところがありますので、そういう点での整備は国のほうの問題になってしまうかなというところもあるかもしれないと思いますが、この経口薬の入手について、今、医師会のほうでいかがでしょうか。

吉本氏 ファイザーの薬に関しては、なかなか使いにくいというのがあって、皆さんちょっと引き気味で、集計でも、最近では医療機関ではほとんど使われていないというのが現状だと思います。例えば、我々が見ている、この方たちは多分大丈夫だなという方は、安心度でラゲブリオを出すんですけれども、ちょっとリスクがあって酸素が下がってきたという保健所に入院をお願いしちゃうので、その間にファイザーの薬を入れるかどうかという、そこがなかなか難しいところなので、もうちょっと安心して手軽に使えるという状況が進めば、我々ももうちょっと手がつけやすくなるのかなと思って見ております。

児玉氏 そういう意味でいくと、やっぱり3回目のワクチンの残りの方に一生懸命啓蒙していくことが中心ということと、それから、4回目のワクチンに関しては、60歳以上の方で準備を進めながら、世界の情報が医師会へもすぐ伝わるような体制がすごく大事ではないかと思えます。やはりここで一番怖いのは、今までのオミクロンまでの効き方よりも、もっと変わってしまうような新しいものが出てくるかどうかということが、一番注意が必要ではないかと思っております。そういう意味で、今の体制をやりながら、先ほどお話があったように換気とか空気の中での対応だとか、そういうところの有効なものを、オミクロンで出ているウイルス量が多いので換気が大事ですよということでCO₂メーターなど、特に夏場になってきますと、少し陽気も暖かくなってきてくれれば、換気もしやすい環境にもなってくると思えますので、そういうことを注意しながらだけれども、先ほどありました経済状況その他を見ると、やはりアフターコロナへの転換という対応も必須になってくるという、ちょっといろいろなものが混ざってきている。もう経済状況のほうでいろんなインフレなどの進行もあって、社会経済的に非常に混乱も起こりかねないような状況が近づいている中での対応というところで、区としてもバランスの取れた対応で、しかも、割とピンポイントに的確にいかないといけないのではないかな。だから、一般的な行動規制よりは、例えばここの学校、ここの事業所で感染が増えたかどうかとか、老人施設に増えたかどうかとかというような情報が経済のかじ取りにも非常に利いてくるのではないかなというのが、次の第7波のきめ細かな対応なので、そのきめ細かな情報をどこか区の中で集めて分析するような、そこがいろんな区の施策に関わる全ての部局にすぐ流せるような対応が必要なんではないかという気がいたします。

そういう意味では、大学とか医学研なども協力して、世界の感染の状況とワクチンに関わるような、アメリカとヨーロッパで先ほどのように50歳と80歳という2つの線引きが出てきましたので、これからそういうものへの対応も見ながら、日本でどういう人が本当に

ワクチンが有効かということを一早く流せるような体制も重要ではないかと思っています。

以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。

吉本氏 追加発言です。児玉先生のおっしゃることに追加して、区としては3回目の接種の啓蒙と、4回目に関しては、高齢者が多かったので、我々地元の医療機関で接種した人たちは全員ファイザーですから、先ほどの接種の内容を見てもファイザーの方が多いので、4回目の場合はファイザー中心にワクチンを選んでやっていただければ、より接種率も高まるので、一律にモデルナを交ぜてしまうと、結局またどっちにしようかと迷う方が多いので、もう一律にファイザーのワクチンの余っているのがあれば、それでもいいのかなと思って見ておりました。この辺、御検討をよろしくお願いします。

保坂区長 先ほど報告を受けたのですが、4回目の会場設定についてはファイザーのほうをぐっと増やして、2回目をやっていたモデルナ会場をファイザーに転換したりというようなことで、少し修正しながら取り組む予定であります。

吉本氏 よろしくお願いします。

池田総務部長 それでは、最後のテーマに移らせていただきたいと思います。

議題4でございます。今後のイベント、お祭り、コミュニティ活動のあり方について意見交換をさせていただきたいと思います。こちらについては、進行を政策経営部長の加賀谷に移させていただきます。

加賀谷政策経営部長 加賀谷でございます。お時間の関係もでございますので、本日お配りしました追加の資料でございます。1枚物です。今後のイベント、お祭り、コミュニティ活動のあり方についてということです。徐々に社会活動を再開していく必要があるだろうという中で、区では基本的にガイドラインを作成しまして感染予防策を実施しております。オミクロン株が主流となった現在でございますけれども、以下のようなケースが、今後様々な活動の中では考えられますので、飲食の可否などを含めて、注意すべき点がございましたら、考え方をお伺いしたいということで書いております。

ケース1については、利用範囲、対象者が比較的限られている中での活動のイベントでございます。ケース2では、不特定な参加がありますけれども、比較的広いエリアで、時間的な分散も可能な参加となる密とならないイベントの場合、ケース3では、不特定多数の参加で、さらに滞留が発生するとか、長時間にわたって密集が発生する可能性のあるイ

ベントの場合、ケース4では、参加者が非常に多く参加し、エリアも含めて会場周辺施設を含めてたくさんの方が滞留・密集するイベントで、花火大会などということも例示させていただきましたがけれども、こういった活動が徐々に行われることに当たりましての注意すべき点を御意見等いただければと思います。

参考に、裏面に今現在の区としてお示ししている基本的な感染防止策を定めまして、それに基づいて主催者、参加者も含めて行っていることと、今現在、東京都のガイドラインに沿ったイベント等の収容率とか人数制限等をこちらの指示に従って行っているということでございますので、これに関しての注意すべき点の御意見等をいただければお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

保坂区長 補足しますと、それぞれフリーマーケットであるとか、いろいろ区の方々に既にイベントは行われておりますし、区でも少しずつ環境フェスティバルだとか、そういったイベントも3年ぶりに行うというようなことも最近は出てきました。ただ、区として、例えば、せたがや区民まつりというのは比較的規模の大きなものですが、そういう想定される来場者が1万人、2万人というようなものについて、従来のように飲食等の機会を設けて、全国各地の交流自治体に来てもらうかどうか。これは8月予定ですがけれども、状況をぎりぎりまで見ながらというふうに、まだ最終判断をしていない状態です。

なかなか難しいのは、東京都の制限で、東京都内の花火大会はほぼ中止になっていると思うんですけれども、これについても今月末ぐらいには判断をしなければいけないというふうになっております。社会経済活動の回復の必要性和感染ということと併せて参考御意見をいただけたらと思います。

吉本氏 我々が行っている保育園などでは、マスクのできない2歳児、3歳児などから1人出ると、もうあっという間にクラスが学級閉鎖になってしまうということを何回も経験しておりますけれども、そういうことを含めて、マスクのできないお子さんを密閉された空間に入れてしまうと、大人まで一気にかかってしまうという現象がもう起きてしまうんですね。我々、夏に大きな会合をやるかどうかというのを考えたときに、お子さんを一緒に入れてしまうと、結局リスクは極めて高くなるということで、8月、7月にあるそういう納涼会なども中止にしたんです。そういうように、まだまだ子どもから大人にかかった事例を我々も多数見ておりまして、子どもがマスクをしないで入ること自体が、まだリスクのある現状ですので、その辺をどういうふうにイベントの中で考えていくかというのはすごく難しいなと思って、今お話を聞いておりました。まだまだ課題の残る

部分で、検討しなくちゃいけないなと思いながら見ております。よろしくお願いします。

児玉氏 今の局面ですと、2つの局面が混ざっておりまして、1つは軽い感染症として非常に広範に広がっていて、症状もない人で拡散する人が結構増えているために、事前にいろいろやっても把握することが難しい。今御指摘のように、特に子どもさんなどのところでは非常に起こりやすい。例えば昨日の感染者でも全国で2万8000人という数で、連休の影響もあって少し増えているというところから、現在御指摘のような対応策を取りながら、感染の推移をよく見ていく。ただ、世界の趨勢として、明らかに3回目のワクチンが高齢者に普及するにつれて、一般的な規制はやめにして、先ほどもお話のあった子どもさんでの感染が多いとか、事業所で感染が出たとか、施設でクラスターのようなまとまった感染が出るかどうかということをもきめ細かく見て、個別に対応していくということが中心に移らざるを得ないのではないかと。社会経済的な情勢から見ますと、一般的な規制を強くやるというタイプの必要性が出るのは、世界の中で新しいウイルスが出たときになるのではないかと。判断が一律の規制から個別のところへ移って行って、学校とか職場とか、そこでいろいろな事業をやる方のできちんとした感染の把握ができるかどうかということになるのではないかと。イベントの規制が現在行われている5月22日までのスタイルは、比較的妥当性が高いのではないかと。では、5月22日以降どうするかは、今のところかなり大きいのは、連休明けの推移がちょっと大きいのではないかと。連休明けで感染者が増えてくるようなことが起こったら、やっぱり5月22日までとやっているものをもう少し様子を見ざるを得ないし、また、連休明けで増えてくるようなことがなかった場合には、B A . 1 から B A . 2 になったところが、ある程度の集団免疫的ではないけれども、広がりが抑えられつつあるような方向になっていくのではないかと。区の先ほどの資料の中で、30歳以下の死亡者は世田谷区ではないという理解でよろしいのでしょうか。

有馬保健福祉政策部次長 保健福祉政策部次長、有馬です。児玉先生のおっしゃったとおり、第5波のときには40代、50代の死者はいらっしゃいましたけれども、第6波ではいなかったという報告です。

以上です。

児玉氏 感染者があれだけ増えたのですが、そういう意味では、高齢者の対策というところがちょっと別の問題として残ってしまうかなという問題が大きくて、年代別にもきめ細かな対応が必要かなという気がしております。

以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。

大杉氏 感染予防という点で言えば先生方の言われた点ということになるのかと思えますけれども、ちょっと違う視点で申し上げますと、こうしたイベントをはじめとした社会経済活動、それからコミュニティの活動について、さすがにここまで来ますとかなり限界に来ているのかなというふうにも思っておりますので、私としては、基本的には前向きに、可能な限りやっていける方向で考えていくべきと思っております。特にイベントや地域の活動は、単発的なイベントだけではなくて、そこに準備に至るプロセスであるとか、様々な人のつながりというところが非常に重要かと思っておりますので、当然イベントでたくさんの人たちが集まる場所で徹底的な感染予防、それから個別のケースごとにどのような対象者が集まるのかとか、そういったきめ細やかな対応をするべきだというのは、先ほど児玉先生の言われたとおりと思っておりますけれども、日頃からの様々なイベントに向かっていろいろ動いている活動の支援も併せて考えていただければどうなのかなと思っております。

国の地域コミュニティの研究会から先般公表された報告書でも提案されていますが、地域活動のデジタル化であるとか、そういった様々な面でいろいろ支援できるような体制を自治体なども進めていくべきではないかというような考え方も出されているところです。こういった場で民間の事業者を活用するとか、NPOなどをうまく中間支援の形で活用するなどすることによって、イベントは多少何らかの制約がかかったとしても、そのプロセスの中でいろんな地域の社会経済活動が広がりを持つような、このコロナという中でいろいろ制約がありながらも、新しくそういうデジタル化をはじめとした前向きな取組ができるように考えていくということも、自治体の役割として今後非常に重要になってくるのではないかと思いますので、御検討いただければと思います。

以上です。

池田総務部長 ありがとうございます。

児玉氏 今の御指摘にもありましたとおり、一番のポイントは、5月22日までの規制のその後を見ますと、結局、感染の上昇があるかどうかを見ながら、それがなかった場合には一律の規制はだんだん減らしていかなざるを得ないのではないかと。個別の事業者が、むしろ感染予防策を徹底して、意味のある対応をきめ細かくやるような形を進めていくというふうに移っていくことが基調になるということ、医療機関や保健所、その他区全体でも認識しておく必要があるのではないかと、ちょっと局面での変化が出てくるというこ

とを御注意いただきたいと思います。

池田総務部長 ありがとうございます。ほかにこのテーマで御意見等ございますでしょうか。

それでは、大変長い時間、お付き合いいただきましてありがとうございました。予定の9時を若干過ぎてしまいましたけれども、本日の意見交換会を終了させていただきたいと存じます。

本日の議事録につきましては事務局で作成させていただきまして皆様にお送りいたしますので、また御確認のほど、よろしく願いいたします。

今後とも新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえながら、皆様方との情報共有の場を、また今後も設けさせていただきたいと考えておりますので、その際は改めて御協力のほど、よろしく願いいたします。

それでは、皆様どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

午後9時1分閉会