

審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	令和3年度第11回神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	令和4年2月4日（金曜日） 18時30分～20時30分		
開催場所	神奈川県庁西庁舎6階災害対策本部室 （横浜市中区日本大通1）		
出席者	<p>〔委員等〕 ◎は会長 ○は副会長 <委員> ◎森雅亮、○小倉高志、市川和広、岩澤聡子、小松幹一郎、笹生正人、立川夏夫、畠山卓也、山岸拓也 阿南弥生子、江原桂子、冨澤一郎（岸本久美子）※、鈴木仁一、土田賢一、中沢明紀、船山和志、吉岩宏樹 <会長招集者> 伊藤秀一、小笠原美由紀、岡部信彦、勝田友博、加藤馨、清水直樹、田角喜美雄、長場直子、橋本真也、安江直人、吉川伸治 ※（）内に代理出席者を記載。</p> <p>〔県〕 黒岩祐治、武井政二、小板橋聡士、首藤健治、山田健司、中澤よう子、阿南英明、畑中洋亮、篠原仙一</p>		
次回開催予定日	状況に応じて随時開催		
問合せ先	所属名、担当者名 健康医療局医療危機対策本部室 感染症対策グループ 横山、大津 電話番号 045-210-4791 ファックス番号 045-633-3770		
下欄に掲載するもの	議事録	議事概要とした理由	
審議経過	<p>開会 （事務局） それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和3年度第11回神奈川県感染症対策協議会を開催いたします。 私は本日進行を務めます、医療危機対策本部室室長代理の品川と申します。よろしくお願いいたします。 それでは、本協議会開催にあたりまして、黒岩知事よりご挨拶を申し上げます。</p> <p>（黒岩知事） 大変お忙しい中、多くの皆様に協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。 さて、オミクロン株の急激な感染拡大はいまだ収まるどころを見せず、県の病床確保フェーズは災害特別、保健医療体制については緊急回避的対応であるステップ3としているところであります。 こうした状況から、県ではこの協議会でもご議論いただきました自主療養システムを全国に先駆け1月28日より運用開始いたしました。若年層の重症化リスクが低いというオミクロン株の特性を踏まえ、一定の条件を満たす場合、医療機関での診断を待たずに自ら療養を開始するシステムがありますが、昨日までに約2300人もの方にご利用いただいております。</p>		

この2300人分の保健所の対応、医療機関の対応が軽減されたと、具体的な成果が上がっていると考えられるわけであります。

また、先日、全国知事会と岸田総理との意見交換の場で私自身が、今の基本的対処方針はオミクロン対応になっていないため、早くそれを変えるべきだと強く申し上げたところであります。

本日の会議では、このオミクロン株感染拡大における課題と対応についてご議論いただきたいと思いますので、どうぞ活発なご議論をよろしくお願いいたします。私からは以上です。

(事務局)

黒岩知事、ありがとうございます。

では本日の議事進行等についてご説明します。本日の会議は、18時30分から20時30分までの概ね2時間を予定しております。本日出席の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、名簿の配付をもって代えさせていただきます。

なお、事前に会長にお諮りして、日本小児科学会神奈川県地方会、歯科医師会、川崎市健康安全研究所、聖マリアンナ医科大学、高齢者福祉施設協議会、藤沢市民病院（当日欠席）、神奈川小児科医会、看護協会、薬剤師会、県立病院機構、横浜市消防局、厚生労働省（当日欠席）の皆様にご出席いただいております。また、本日はウェブでの参加をお願いしております。ご発言がある場合は、挙手ボタンを押して、事務局にご連絡ください。よろしくお願いいたします。

続きまして、会議の公開非公開、議事録の公開についてお諮りします。次第をご覧ください。本日の議題は、「オミクロン株感染拡大における課題と対応について」ですが、事務局といたしましてはすべて公開したいと思います。また、議事録の公開についても同様に取り扱いたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしい方は挙手をお願いします。

(全委員 異議なし)

ありがとうございます。では、会議はすべて公開とし、議事録についても公開とさせていただきます。

それではこれから先の進行については、当協議会の会長であります、東京医科歯科大学大学院兼聖マリアンナ医科大学の森教授にお願いしたいと思います。森会長よろしくお願いいたします。

(森会長)

ただいまご紹介いただきました、東京医科歯科大学大学院兼聖マリアンナ医科大学の森でございます。今日は会場に行けずに申し訳ありません。オンラインで参加させていただいております。出席者の皆様には、円滑な議事進行にご協力のほどをよろしくお願いいたします。

まず、会議の撮影・録音についてお諮りいたします。撮影録音については、傍聴要領により会長が決定することとなっております。会議はすべて公開ですので、作成録音は許可したいと思います。皆様よろしいでしょうか。よろしい方は挙手をお願いします。

(全委員 異議なし)

ありがとうございます。それでは会議は撮影録音を許可したいと思います。それは早速議事に入りしたいと思います。

報告事項・議題

(森会長)

まず、報告事項の「医療機関・保健所の逼迫状況と自主療養の県民・事業者調査結果について」です。畑中統括官よろしくお願いいたします。

【畑中統括官が資料1に基づき説明】

(森会長)

畑中統括官、ありがとうございました。前回の会議にありました自主療養に関するアンケートの結果についてもお話いただきました。

続きまして、畑中統括官の報告事項の二つ目についてよろしいでしょうか。それでは「自主療養者数を含めた新規陽性者数の発表について」、よろしく願いいたします。

【畑中統括官が資料2に基づき説明】

(森会長)

ありがとうございました。それではただいまの報告について、ご意見ご質問等がございましたら挙手でご発言をお願いいたします。小倉先生、よろしく願いします。

(小倉副会長)

畑中統括官、どうもありがとうございました。神奈川県が全国に先駆けてこういうシステムを使い、非常に素晴らしいと思います。また、病院側としてもこの発熱外来の逼迫から見ると、非常に数も増えていますから。

ただ、前回の会議で問題点となっていた、国が言っているいわゆる抗原キットの確保とフォローアップセンターということ。神奈川県はシステムがちょっと違う形ですけれど、そのあたりについて、それぞれが確保できるような体制、それから、フォローアップセンターを作らなくて今のところ特に問題がないかという2点についてお願いします。

(阿南統括官)

阿南からお答えいたします。

抗原キットは一定程度流通の問題が絡んでいますので、以前から申し上げているように、国等と協議をして、色々やっているうちにそろそろ流通してくると。そういうところのバランスかなと思っています。また、普通の購入以外で配布という仕組みに関しましては、別途検討をしておりますので、入手できるような形ということが進んでくると思います。

2点目は、これは全体像で見ていただくようになります。フォローアップセンターという機能が問題であって、そのセンターがあるということよりも、その機能が含まれているかという解釈です。私どもはこの仕組みを作りました当初から、ちゃんとした問いかけをし、そこに対してメディカルのバックアップがある、必要に応じて患者さんがそこにアプローチができる、そこに対しても必要に応じてメディカルが介入できる。そのところの双方向性のやりとり、そこにメディカルチェックが入る。こういったところの内容機能は担保されていますので、形として何々センターという形はとっておりませんが、内容は十分クリアしているということで走らせているという解釈です。

(小倉副会長)

ありがとうございます。メディカルに関して今のところは、多分若い方なのであまり問題が出てくるのが少ないのだとは思いますが、そういう形でよろしいでしょうか。

(畑中統括官)

お答えします。当然、自主療養している方の中に、体調が変化してご不安でということを受診される方は、受診しますと発生届が出て、自宅療養という形に切り替わっていくわけであります。速報的に先ほど調べたのですが、10%くらいの方々が自主療養中に発生届が出ている、90%の方々が実施を続けているというような状況であります。当然、自主療養の数が今伸びていっていますので、一部はきちんとご自身のご判断で診療に繋がっているということで、大きく何か詰まっているとは今のところは考えておりません。

(小倉副会長)

ありがとうございます。病院の方からすると、今回のオミクロンは咽頭痛がすごく激しい人たちがいるので、こういう方たちはオンラインの形で診察がうまく取れば、それで対応できるのかなと思っています。ありがとうございます。

(森会長)

小倉先生、ありがとうございます。その他にご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは議題の方に移らせていただきます。本日は日本小児科学会神奈川県地方会及び神奈川小児科医会からの「保育所・幼稚園・学校等における新型コロナウイルス感染症発生時の対応に関する要望」を受け、「オミクロン株感染拡大における課題と対応について」という議題で討議させていただきたいと思っております。まず、日本小児科学会神奈川県地方会の伊藤代表幹事から、要望内容についてご説明をお願いいたします。

【伊藤代表幹事が資料「保育所・幼稚園・学校等における新型コロナウイルス感染症発生時の対応に関する要望」に基づき説明】

(森会長)

伊藤先生、小児の実情を、神奈川県代表の立場で的確にお話していただき、よく理解できました。また要望書についてもしっかり纏めていただき、ご提出いただいたということで、私も小児科医ですので合点がいくことがたくさんあります。どうもご提示ありがとうございます。

それでは続きまして、議事内容に移らせていただきます。伊藤先生にはまたあとでご質問を受けてくださればと思います。よろしく申し上げます。それでは山田災害医療担当課長よろしくをお願いいたします。

【山田災害医療担当課長が資料3に基づき説明】

(森会長)

山田災害医療担当課長、ご説明ありがとうございます。それでは続きまして阿南統括官から資料4でご説明いただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

【阿南統括官が資料4に基づき説明】

(森会長)

阿南統括官、ありがとうございます。此度、伊藤先生からとても大切な要望案件を出していただき、それに対して山田担当課長、阿南統括官から、神奈川県として対策をこのように考えるという内容をお話いただきました。

ちょうど本日、国の分科会に参加されている岡部先生もいらっしゃるということなので、岡部先生からもしよろしければ国の対応をお話しいただければと思うのですが、よろしいでしょうか。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

川崎市健康安全研究所の岡部です。今日はアドバイザーという形でお招きいただきました。今日は特に小児ということでのコメントかと思っています。

私も元々小児科医ですが、今日分科会が実は先ほどまで開かれておまして、その中で出てきたのが知事会からの提案です。いくつかある中で特に今の話に関係があるようなところだと、学校が地域によっては非常にパンクしつつある。学校でオミクロンが多発しているところ、それから地域で多発しているけれども学校ではそんなないところがあり、そういうところで学校を一斉休校にしたら、全体のその地域の流行が下がったという県があるというようなこと。それから、学校で感染者が多数出てくると、そこが感染源となって家庭に持ち込み、そこから社会に行くので、学校は早くやめるという選択を知事が持つべきではないか。おそらく、県知事も出られていたのではないかと思います。そういうような議論があったので、提案として、自治体の判断でレベルが高くななくても速やかに休校というような方法がとれるようにして欲しいという提案事項がありました。

もう1点は、保育園・保育所の方に通じますけれども、幼稚園や学校で子供たちがマスクをつけているのに、保育所の子供がマスクをつけていないというのはおかしいだろうと。感染を子供たちに広げないためには、2歳未満はいけないにしても2歳以上はマスクをすべてつけるべきではないかというような提言が行われました。

今日の議論の中では、今まで文科省が出しているように、基本的に学校・幼稚園は早急に学校を閉じてしまう、地域的に一斉休校ということは、やはりやるべきではないかと。学級閉鎖とか或いは時差通学ですかね。或いは学年による通学を変更するとか、そういうような工夫をするのが先であって、先に一斉校というのは好ましくないのではないかという意見の方が私は多かったと思います。

マスクに関しては、最終的にどういう文章になっているかわからないのですが、2歳以上だからマスクは大丈夫だというわけでは決していないので、本人のそれぞれの状況を判断しなくちゃいけない。年齢で区切って2歳未満は駄目、2歳以上はつけなさいということにはすべきではないのか、もちろん状況が許せばマスクはつけてもいいですよ、というようなことが先ほど議論になりました。その背景にあるのは、今日まさに議論があったように、一つは果たして子供が集団でいるところが感染源となって、ドライビングフォースとなって、社会に多く広げているのかどうか。これはどちらかというとな否定的な意見、否定的な疫学調査の方が多いのですけれども、しかし知事会の代表の方としては、いやいや学校が起点となって社会に及びつつあるというような意見をおっしゃっていました。

もう一つは、やはり子供たちの教育、教育というのは今の勉強だけじゃなく、これからの発育、休むことによる精神負担、或いは子供同士のつき合いとか、そういうものも含めて休校という手段が果たして影響を及ぼさないのかというようなことがあります。

3点目は、阿南統括官の方からも話が出ていましたが、特に保育所の場合は、学校もそうですけれども、一斉に休むと、実際には病気ではない子供たちの親御さんたちは、結局面倒を見なくちゃいけないので仕事に出られなくなる。ますます社会的な混乱が起きるのではないかというような意見が多く出ました。文章がどのようになるかは、まだ先ほど終わったばかり

りなのでわからないのですけれども、そういうような議論が今日の分科会で行われたということでご紹介したいと思います。

もう1点よろしいですか、すみません。新型インフルエンザの時に最初に関西方面で学校を一斉休校にして、小中高、結局は大学も止めて、それで関西方面からの新型インフルエンザの流行がなかったと、2009年の非常に初期のところがしばしば国際的にも評価を受けています。それで学校一斉休校というのはどうしても話が出てくるのですが、インフルエンザの場合と、或いは新型インフルエンザであってもやはり、大人よりも子供の方がはるかにドライビングフォース、感染源になりやすく、分布としても小児年齢の方が圧倒的に多いというところで、今の状況とは違いただろうというのが一つありました。それから、学校閉鎖は効果があったという論文もあるのですが、それを本当に早期の段階でやると、一瞬の効果があるのだけれども、持続的に効果があるかというところ、2009年のパンデミックインフルエンザのときも一瞬の効果でバーッと抑えてその間に色んな準備をやって、しかし結局は後からどんどん発生はあったということがあります。学校の閉鎖をもって地域の流行を抑えようという目的には一致しないのではないかというのが、疫学をやっている人たちの意見であると思います。参考までに。

(森会長)

岡部先生、本当にお忙しい中、直前に行われた分科会の情報までお話しいただきましてどうもありがとうございました。

それでは、伊藤先生、阿南統括官それから岡部先生からのご意見もいただきましたので、このあとディスカッションをさせてもらえればと思います。それではご意見ご質問ある方、挙手でお願いしたいと思います。小倉先生、お願いいたします。

(小倉副会長)

一つコメントと、あとは質問ですけれども、伊藤先生と、特に岡部先生に聞きたいところなのですが、伊藤先生が出されたように、死亡率の問題とかそういうものはその通りですし、伊藤先生方の提案に関しては、最初に全面的に賛成だということだけ、コメントさせていただきます。

ただ、色んなところを見ると少し気になるころはあって、ロジックの問題で教えていただきたいのですけれども、確かに初期の頃に関しては小児に感染者が少なく、今オミクロンの場合になってくるとだんだん数が増えてきて、小児の5歳以下に関しては海外でも比較的重症の患者も出ているということで、伊藤先生が統計を出された時に、ああいった初期から比べるとなかなか難しいのかなとは思いました。去年の第1波の時に休校するというのは、わからなかったので仕方がないと思うのですが、小児が多くなった場合にはこういう形で休校をするといった考えはありますし、どうしても疫学というのは数字で、第1波、第2波、第3波で波ごとにこんなに性格が違うので、全部で統計を出したりだとか、小児に流行っていない時の統計が当たっているかどうかは、少しどうなのかなということがあります。

また、ワクチンの問題ですが、日本はワクチンがなかなかブースターできていない状況で、海外の統計と当てはめるのが結構難しいです。岡部先生への質問は、疫学的に本当に休校が社会への蔓延に対して意味がないのか、今までの疫学でそれが当てはまるのかどうかという点。それから、日本ではワクチンが小児などに行われていなくて、また、阿南統括官は保育園と小中と分けているという形ですけれども、低学年の小学校というのはやはりマスクをしていなかったりすることが多く、家庭内感染というのは

そういうところから起きているという事実もあります。その状況で、そういう疫学を評価できるかどうかというのがまず岡部先生にご質問です。伊藤先生には、今後オミクロンでこういう形になって、やはり慎重に見ていた方がいいのかな、だんだんインフルエンザみたいな形になっているので、脳症の疑いがあるような報告もちょっとあるので、今後そのフォローは慎重にした方がいいのかなという質問です。以上2点お願いします。

(森会長)

小倉先生、ありがとうございます。それでは岡部先生からご回答いただけたらと思います。よろしくお願いします。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

今までの状況というのは、日本で言えば1、2、3、4、5といったようなところで、必ずしもオミクロンのことについて正確に表しているわけではないので、本当に当てはまるかどうかわからないと思います。

それからアメリカの状況なんかを見ていると、急速に小児の入院数が増えてきたということがありますけれども、やはりその背景にあるのは、オベスティであるとか或いは基礎的な疾患があるというようなことの方がベースになっているので、確かに欧米等との違いは、MIS-Cが欧米の方が多くてアジアは少ないわけですが、患者さんが多くなってくればMIS-Cのような重症も増えてきているということがあるので、それをそっくりそのまま取り入れるというのは、やはり先生がおっしゃるように周辺の人のワクチン接種の状況とか、或いは生活状況の背景が違うので、そこは即そのまま外国の状況がそうですかとはいかないと私は思っています。

それから、ワクチン接種はどうなっているかというのは、勝田先生の方がむしろ小児科学会でアナウンスを出した時に纏めたりもされていると思いますので、勝田先生にお尋ねになった方がよいかと思います。以上です。

(森会長)

それでは勝田先生、現状のワクチンのことについてご見解いただければと思います。よろしいでしょうか。

(聖マリアンナ医科大学小児科学講座 勝田様)

聖マリアンナの勝田です。今まで何度かご意見が出た通り、海外と日本ではかなり状況が違っておりまして、ご存知の通り、米国ではすでに5歳11歳の接種が始まっておりますが、国内ではまだこれからという形です。1点、やはり注視すべきは、先ほどの統計を見せていただきましたけれども、現在、11歳と12歳で感染状況がかなり大きく変わってきていると。要するに、接種した子としていない子とでかなり分かれてきていて、かつ、11歳以下のまだワクチンを打っていない子たちの中でマスクを適切に利用できない人たちが、だんだん脆弱な人達として残るというような状況で、今後の日本国内の流行状況が進むというところになるかと思えます。もちろん米国においてはすでに小児が700人以上亡くなっておりまして、そこで疫学を直接比べることは難しいとは思いますが、今後やはり注視すべき点は、5歳11歳の接種率が国内でどのぐらい伸びるかとか、是非も含めてですけれども、そこを見た上で、考慮していく必要があるかなと。個人的な予想としては、今後、場合によってはさらに若年者の感染症になると、要するに5歳11歳の接種が一定程度進むと、5歳未満における患者さんの数が目立つようになる可能性あるかと思えますので、その点も考えた上での今後の対応もしくは現在直近の対応を考える必

要があるかと思っております。以上です。

(森会長)

ありがとうございました。それでは伊藤先生、小児について小倉先生からご質問がありました。いかがでしょうか。

(日本小児科学会神奈川県地方会 伊藤様)

先ほど勝田先生が示してくださったデータで、大体平均的入院は3日くらいで退院できます。脳症というよりはむしろ痙攣が多くて、熱性痙攣がかつてあった子が少し大きい年齢で痙攣を起こすことが多いのですけれども、やはり熱性痙攣の範疇を超えることは少なく、この事例は結構多いので、デルタの時もそうですけれども、特徴なのかなと思っております。実際脳症の報告はあまり聞いていないですね。小児学会の重症のレポートの方にも入っていないと。

それから、患者数は確かに増えてはいるのですが、例えば今日も済生会南部病院は0ですし、北部も0でございます。これだけ県内の過去最高の数字を記録しても小児のベッドは余っております。小さい子、特に乳幼児のクループは少し注意しなければいけないのですが、オミクロンをだいぶ見ている我々としては、クループがちょっと注意かなと思うのと、あとは吐いてしまう子がいるので、それは補液でいいのかなということ、取り立てて肺炎になるといった症例が増えているわけではありません。オミクロンが上気道に特異的に、ACレセプターに対して、身体親和性が高くなっていて、上気道の問題の感染症に変わってきている印象であります。

(森会長)

伊藤先生、ありがとうございました。小倉先生、今各先生方にお答えしていただきました。いかがでしょうか。

(小倉副会長)

ありがとうございます。提案に関しては全面的に賛成です。ただ、ワクチン状況がもっと進めば、これは学校の方に関してはいいのかなとは思いますが。実際はまだ家族内感染に関しては十分注意しなきゃいけないのかと思います。

(森会長)

ありがとうございました。それでは、どうぞ、

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

岡部です。質問させていただいてよろしいでしょうか。

県における、学校や何かのクラスターですけれども、やはり学校の数つてもものすごく多いので、クラスターの件数というのはどこかで出れば、特にお休みになったりするとクラスターとして届けられることが多いのですけれども、その一つあたりの人数、つまりクラスターの人数というのが多いのか少ないのか。少なければ、件数としては多いけれども、クラスターがいっぱい起きて患者さんでいっぱいになっているというような状況ではない。逆にクラスターは大したことはないけれども、ニーズが大きければ社会に及ぼすような流行が起きているのではないかということが予測できると思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

(森会長)

これは山田災害医療担当課長、お答えできますか。

(山田災害医療担当課長)

お答えいたします。やはり一部の、これはケースによるとは思うので一概には言えないとは思いますが、県のクラスター対策班の方が初期に介入したケースですと、例えばクラスターといっても5件から10件の間ということもございます。初発の患者さんが複数名で出てしまって、それから連絡を受けて介入したケースですと、多少多くなっているケースはございますが、5名から20名弱くらいのところが、一番多い分布と考えます。

(森会長)

岡部先生、いかがでしょうか。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

5名から10名というのは、1校においてですか、1クラスにおいてですか。

(山田災害医療担当課長)

1校においてです。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

そんなに大きい数ではないと思います。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。他にどなたかご質問おありの方いらっしゃいますか。小倉先生どうぞ。

(小倉副会長)

たまたまうちは病院でクラスターが出てご迷惑をかけているのですが、やはりオミクロンの感染力というのは半端じゃなくて、多分それほどこまで調べるかということによって数は大分変わってくると思います。なので、これ海外の先生たちも言っているのですが、多分病院はもうN95じゃないと難しい。例えば、救急外来で応対とすると、よくノロで空気感染みたいにするく遠くの人につつちやったりとかしますが、救急外来の遠くにいた医療者が、マスクをしていてもうつってしまったということがありました。そういう意味では、症状だけでなく数を数えるのも結構難しく、阿南統括官が言っていましたが、多分濃厚接触者を調べていてもこの潜伏期間であれば、保健所逼迫度というよりも、意味がないのではないかとということだと思っているので、クラスターの数というところで、そのくらいオミクロンはすごいなと実感していました。

(森会長)

小倉先生、実態をご教示いただきましてありがとうございます。他にご質問がおありの先生、いらっしゃいますでしょうか。畑中統括官、どうぞ。

(畑中統括官)

岡部先生に伺いたいのですが、感染がものすごいスピードで広がっていくこのステージにおいて、我々は何を目標に取り組まなくては行かないか。陽性者数を抑えるということにすべてのリソースを割くということなのか、ハイリスク者に割くのか。もともと私どもは医療体制を守ると

ということが命を守るということだと思っていましたので、ハイリスクな方々、例えば先ほど子供たちに広がると家族内感染が問題になるとありました。家族の中に脆弱な方々がおられる人もすごく多いと思います。感染が蔓延している、もうかなり歯止めが効かないレベルになっている中で、我々が目標とするのは陽性者数を抑えに行くことなのか、休校もその一つだということで今までやってきているわけですけど。我々のその目標設定が、陽性者数を抑えるために休校にする、押さえ込みに行くということなのか、ハイリスク者を守るということが命を救うと、そういうところに置かないといけないのか。瀬戸際というか、変わるポイントですし、変えなきゃいけない。子供たちの重症化率がすごく低いということが見えているというご発表もありましたけれども、そういう意味で今、どう考えるべきなのかというところについてサジェスションをいただいて、今日の打ち合わせのその先を考えていきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

私の考え方になるのですが、私は一貫して、やはり重症者を救うということが医療としては最大の目的ではないかと。重症者とそれから死亡者。ただ、死亡者といっても、これは哲学的な話になりますけれども、もう感染がきっかけじゃなくても他に十分色々な要素があって亡くなる方に手厚い保護をやるのかどうかは、これは別の倫理的な問題になりますけれども、基本はやはり重症な方と死者を少なくするというのではないかと思います。ただ、その手段として感染源である感染者数を抑え込むというのは必然的に繋がるわけですけども、今この時期での最大の目的は、感染者数を減少させることではないのではないかと。

ただし、一方では社会的な機能の破綻というのがよく言われていますけれども、感染者数が増えることによって、社会的な機能の破綻の部分があるのであれば、そこはある程度の感染者数、極端なことを言ってしまうと、軽症で様子を見られる方はそれなりに様子を見ながら、なおかつ、社会に復帰できるようにという支援をやっていかなくてはいけないのであって、感染がどんなに広がってもいいというような考え方ではないと思います。でも、私はやはり基本に、医療ということで行くのであれば、重症者をいかに少なくしていくかということではないかと。いかに少なくするか、治療も含めて軽症化に持っていくかということではないかと思っています。

(森会長)

伊藤先生、どうぞ。

(日本小児科学会神奈川県地方会 伊藤様)

諸外国の状況を見ても、多分あと4週くらいすればピークアウトしてくると思うのですが、やはり次の波が来る可能性もありますし、どういうふうに考えるのかはやはり岡部先生もおっしゃるように、考え方が分かれ目に来ていると思います。なので、with コロナと言いながら実際はコロナをずっと隔離してきている。コロナを調べて、それが出ないようにしてきているので、with コロナできていないですね。なので、本来であればインフルエンザであるとか、そういうものに対する対策に準じたものに変えていくべきではないのかと思います。医療資源も検査もそれからベッドも、やはり重傷者、リスクのある人に対して、振り分けるということが大事とは思いますが。

(森会長)

ありがとうございます。今の伊藤先生のご意見も、要望書の中に実際に反映されていると思いますし、私自身も小児科医でもあって、岡部先生、伊藤先生ともおつき合ひもありますけれど、やはり方向性は間違っていないのではないかと思いますので、この方法でいける印象を持っています。

勝田先生、小児科学会の担当委員会にも属されていると思いますが、学会自体はどのように考えられていますか。

(聖マリアンナ医科大学小児科学講座 勝田様)

学会自体はまだこういった保育園・幼稚園に対して具体的な要請を出す準備は十分整っておりません。ですので、むしろ神奈川県が先行してこういった形を出してくださったら、本当に現場としては選択肢ができるという部分で非常に重要なかなと思います。今までこういう提言と申しますか、基準がなかったものですから、必然的にやはり責任論もどうしても出てしまいますので、現場としては閉めざるをえなくなっていたというところがあるかなと思います。もちろん、先ほどもお伝えした通りで今後、感染の中心が5歳未満に大きくシフトして、そちらで大きなクラスターが社会問題化する可能性はあるかなと思いますので、その段階で常に一定の対応する必要は、個人的にはないのかなと思います。要するに、保育所が相当なクラスターとして認知されるようになればその段階で、その地域で一定程度の閉鎖は必要だとは思うのですけれども、どちらにするにしても選択肢を選べるという基準が今まではなかったもので、やむを得ず全部閉めると。なので、今後は地域だとか流行状況によって、こういった基準をもとにそれぞれの保育所・幼稚園・学校がフレキシブルに選択できるというところが、現在の疫学状況にはマッチしているのかなと認識しています。

(森会長)

コメントありがとうございます。此度、一緒に要望書をお出しになっていた小児科医会の会長の田角先生、もしご発言いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

(神奈川小児科医会 田角様)

神奈川小児科医会の会長をしております田角です。会長という立場よりも、むしろ一開業医としてここ何日かの診療を見ていますと、やはり毎日何人かのコロナの患者さんがいらっしゃるという状況です。しかし、まだ保育園とかそういう小さいお子さんというのはそう多くはないですね。そしてやはり、特に保育園なんかで見ますと、1人、2人出ただけで全園休園という形になってしまっている。果たしてこれでいいのかなということで、私は川崎で開業していますけれども、こども局というところが保育園のことをやっているのですが、やはり指令系統がはっきりしないために、園長先生等がどうしたらいいのだろう、どこに相談したらいいのだろうかと悩む。園医がいいのか若しくは他がいいのか、その事業体で決めるべきなのか、その辺もはっきりしていないようなので、伊藤先生とともにこういう要望書を出したということは、こういうものを参考にしていただいて、今後のステップになればありがたいと思っています。学校ですと、ある程度校長先生が司令塔になっていますので、まだよろしいんですけども。特に保育園等では困った状態が今、クラスターではない状態でも休園にしてしまうという形が問題になっていると非常に感じております。

(森会長)

田角先生、現場の状況を教えていただきましてありがとうございます

た。畑中統括官、今、小児科の先生方からもご意見いただきましたけれども、色々対策を神奈川県の中で考える上で、実際に小児科の考え方、特に神奈川県からの発信として示された内容ですので、この場で明確に決定するということにはできないかと思えますけれども、検討していただける意義というのはいかがでしょうか。

(畑中統括官)

私がお答えしているのかわからないですが、事実と現場の保育園ですとか、その相談を受ける立場のお医者様のご意見、或いはマクロに見たときに子供の重症化率の状況とかを総合的に、国の動きも当然あると思えますけれども、神奈川県として、この医療の逼迫により我々が命を守れないという状況にならないような形で、いかに進めていくのかということ、知事を含め、皆さんと考えていく上で、非常に有意義だったと思っております。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。隣にいらっしゃる阿南統括官のご意見も整理されて非常にわかりやすくなっているのですけれども、本日岡部先生にもいらっしゃっていただいて、国の分科会の方向性も発言していただきました。今回は先生の私見も含めてということだったと思いますが、今日即決ということよりも感染症対策協議会からの投げかけという形で、この後皆さんに考えていただく形をとるのが一番よいかを検討していくことが大切だと私自身は思うのですが、阿南統括官いかがでしょうか。

(阿南統括官)

本日、私の資料の中で最後の3枚分ということだと思います。考え方として、幼稚園、学校というくくりでどういった対策・対応をすればいいのか。

そして、保育所の特性に合わせてどういった対策を打てばいいのか。こういったことに関して、今日、様々にご意見賜りましたけれども、皆さんがオーソライズしていただけるかどうかを1つのゴールとしています。立場としては、この感染症対策協議会の多くのメンバーが医療関係者であるということですので、医療、感染症という観点から、今日はいつものメンバーに加えて他にもたくさんの方が入られています。こういった方々も含めまして、皆さまがここのところをオーソライズできると言ってもらえると、これはもう医療サイドとしては一つの考え方としてこうであろうと。これを受ける、実際に運営をする、学校関係・教育関係の方々、そして保育所等の福祉関係の方々に再度この考え方を投げて、両方をミックスした形でこういう方針でいいのではないかと、こういったところを次のステップとして考えていただくようになるのではないかと思います。今日、少なくとも医療関係者でご参画して頂いている皆さまは、オーソライズできるということを一つの方向として示していただけるとありがたいなと思います。

(森会長)

はい、ありがとうございます。小松先生どうぞ。

(小松委員)

神奈川県病院協会の小松です。

私もお話を聞いて、こういった形でのやり方でやっていくべきだと思います。

一つ申し上げるならば、保育園に関しては、お子さん同士の問題もある

と思いますが、先生が子供に感染させてはいけないとか、その辺りの重圧というのも結構大変だと思います。小学校の先生方も含めてですけど、今回こういったメッセージを発するにあたって、教員・保育の関係の方はワクチンの大規模接種の優先的な対象ということもメッセージとして発しても良いと思いました。

あともう一つは、保育園・学校を続けるということは、社会的な意義とか主語が、社会のためなのか子供のためなのかで、若干メッセージ性は異なるのかと思います。特に学校に関しては、濃厚接触の判断は非常に難しいですし、誰も判断できないので、結局大き目にマージンを取って長めに休ませるしかないよね、というのが今なので、その辺りをどういう選択を学校関係の方にさせていただくか。例えば、3日は休んで症状が出なかったら大丈夫という見方とか、何かわかりやすい選択肢を示しながら、学校関係の方と揉んで頂くのがよろしいかと思いました。

(森会長)

小松先生、ありがとうございました。

そうですね、こういう方向性ということで、小児科学会・小児科医会の先生方から要望書も出していただけたので、基本的に小松先生がおっしゃられたような現場の状況も踏まえて、何らかの形で進められたら良いかと思います。本日提出していただいた意見に対しての反対のご意見は、あまりないかと思いますが。小倉先生どうぞ。

(小倉副会長)

医学的という形での観点ということだと、伊藤先生がおっしゃった、小児で重症患者が少ない、入院患者が少ないということに関しては、アグリーです。もうこれは皆さんが数字も含めてそうだと思います。

ただ、小児がきっかけで家族内感染、それから感染が蔓延しないかどうかに関しては、まだ疫学的なデータを含めてコントラバーシーかとは思っています。私も伊藤先生と同じように、インフルエンザと考えてというのは、大人に関しても含めて、この2類5類の議論もずっとここでもありましたけれども、畑中統括官がおっしゃった自主療養も含めて全体的に移行時期だと思っています。畑中統括官がおっしゃったように、何を目的にするかという重症患者を少なくすることが目的で、もう数ではないという観念があれば、リスクとベネフィットの関係で、この制度はどんどん神奈川県で推進していくのかと思っています。

ただ、メッセージとして、やはり家庭内感染やリスクというのはあるし、先ほどのワクチンを優先にするとか、或いはマスクをする時の感染症対策で、N95に近いしっかりしたマスクをしていただくとか、そういう感染対策に関しても特別に注意していただくと。そこをきっかけに感染をしないかどうかということで、阿南統括官が言った、前を向いているからとかに関しては、まだ医学的にはアグリーできないところもあるのですけれど、制度自体に関してはアグリーです。

(森会長)

ありがとうございます。それでは、岡部先生、手が上がっていますので、いかがでしょうか。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

伊藤先生、阿南統括官から出していただいたことに、全体としては、同じ考えだなと思っているので賛成です。

ただ、例えば休む期間を何日にするかといった細かいところはまた別の

ところでの議論が必要で、私はできるだけ休まない方がいいとは思いますが、どうせ休むならきちんと休まないと、2・3日でお茶を濁してもうまくいかないだけになることが多いので、そういった議論があるといいのではないかと思います。

それからもう1点は、インフルエンザ並みかというのは、どの辺をイメージにおくかの問題で、多くの方はインフルエンザ並みに軽くなったというところがあると思います。私たちがずっとインフルエンザのことをやっていたのは、インフルエンザだって危ないぞと、インフルエンザでここを注意しないと危ないということを言っているのに、インフルエンザ並みに注意をしなくていいというようなメッセージにならないように、そこは私自身も気をつけたいと思っていますところですが、コメントとして申し上げます。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。

(日本小児科学会神奈川県地方会 伊藤様)

すみません、よろしいですか。今回は別に何かをここで決められるとは思ってなくて、ただ何か新しい動きをとって欲しいということです。小児科医はやはり子供たちの代弁者ですので、我々がその代弁者として、そして保護者の代弁者として、要望をお届けしました。今日、集まっていたいて、議論していただいたこと自体がまず第一歩になると思います。先ほど阿南統括官が言ったように、色んな人が納得できるような案ができて、神奈川県はやはり先進的だなと思うようなことを打ち出していただけたらと思っています。よろしくをお願いします。

(森会長)

伊藤先生、ありがとうございます。まさしく、その方向性で成り立ちそのような雰囲気を醸し出していると思います。清水先生どうぞ。

(聖マリアンナ医科大学小児科学講座 清水様)

伊藤先生をはじめとした多くの先生方のご指摘の通りで、そろそろソフトチェンジのタイミングになるのだろうということを体感しています。

一方で、少ない数ではありますが、重症中等症の症例は小児でもありまして、それから第5波・第6波と、波が変わってくるごとに特性も変わってきているように思います。それで、今後は7波になってどうなるのか等も含めて、小児科学会の方では、集中治療医学会と連携して、そういった重症患者・中等症患者の特性をきちんとリアルタイムでモニターできるような仕組みも構築しておりますので、先ほど伊藤先生が提示してくださいましたが、そういったところをきちんとモニターして市民の皆様にも情報提供して安心していただきつつ、少ない数ではございますけれども、重症化した場合は確実にネットワークで究明し得るところも含めて、両輪で、安心感を与えながらソフトチェンジをしていくということも考えることができるのではないかなと思いますので、コメントさせていただきました。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございました。他にご質問おありの方、ご発言なされたい方はいらっしゃいますか。大丈夫ですか。山田災害医療担当課長から、修正報告でしょうか。

(山田災害医療担当課長)

議論を深めて頂いているところで恐縮でございますが、先ほど岡部先生からのご質問にお答えした際に、多少不正確な部分がありましたので、訂正をさせていただきます。

資料の中でも申し上げた、2月1日現在でクラスターになっているのが130ほどの幼稚園保育所、児童、小中学校高校大学等あるのですが、その130ほどの施設に対して、陽性者が1459くらいという数字でございまして、平均しますと、11・12名というような数字になっております。ただし、この130施設の中には50人規模とか30人規模とか20人規模、こういったクラスターが出ているものが数件ございます。これは議論の中でも、先生方からご指摘もありました検査を集中的にやった結果、このようにはじき出されたというのが数件ござっておりますので、そういった数値は外れ数字だと思います。そこを除きますと、やはり平均すると10名くらいというようなところかと思えます。

また、クラスター対策班が早期に介入したケースというふうに申し上げてしまいましたが、クラスター対策班も、重症化予防のところに力点を置いておりますので、クラスター対策班では、学校施設には介入しておりません。保健所が介入したということの誤りでございますので、訂正させていただきます。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

ご丁寧にありがとうございました。

(森会長)

ご修正いただきまして、ありがとうございました。小倉先生、何かございますか。

(小倉副会長)

せっかく岡部先生が来ているので、また高崎先生の意見も聞けたらと思えますが、色々なこういった制度を変えるときによく出る議論が、多分オミクロン時はこうだったけれども、今後またデルタとか重症の変異が出るので、制度は簡単に変えられないという議論です。確かに、これは色々な常識を崩して今まできているから、そういう懸念はありますが、普通のウイルス感染はだんだん感染力も弱くなってきたり、毒性が弱くなってきたりするもので、そういうことがありえるのか、そういうことを気にして、ずっと制度を変えないという形で行かざるを得ないのかというのは、どうなのでしょう。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

そこは、行政の考え方ややり方等々もあると思えます。私自身の考えは、やはりそこはフレキシブルにやらないと、ついていけないと思えます。我々は何を見ているのかというのは、やはり病人であり患者であり、或いは病人になりそうな人を見るわけなので、そこをどうするかということは、かなり柔軟にやらなくてはいけないと思えます。

ただ法律など行政的に作っていくのは、大元はなかなか変えられないけれども、細かいところでの変更というのは多分できるはずなので、そこをいかに柔軟にできるかどうかだと思います。ただ、あまりコロコロ変えるのは、一度決めるとそれについて色々な関連するものが変わってくるので、そことの取引といいますか、バランスで見っていくのだらうと思えますけれども、明らかに違っているような状況はやはり、きちんと変えるべきです。また、将来、違う方向に動いていくのだとすれば、それに対応しな

ければいけないと思います。オミクロンは今ありますけれども、おっしゃったようにこれで消え去ってくれるのかオミクロンが居座るのか或いは、プラスアルファが出てくるのかとこれはやはりわからないと思います。高崎先生はその辺について、何かご意見ありますでしょうか。

(森会長)

そうですね、高崎先生せっかくですので、今のご意見も含めて、お話いただければと思います。

(県衛生研究所 高崎所長)

ヒトコロナウイルス、風邪を引き起こす4種類に関しての詳しい歴史というのではないわけです。でも、例えば、0C43 が徐々に病原性が下がっていったという過程で、急に病原性が高いものになったということはなかったと思います。おそらく、今のオミクロンが武漢株当時のような、エクモをばんばん装着しないといけないような状況に戻るといえるのは、ちょっと考えにくいと思います。若干、肺炎の発生率が上がった株が出てくるとかはあるかもしれませんが、それを言えば人の風邪を起こすウイルスの中での HKU1 も2%ぐらいで肺炎を起こすわけで、それを考えると、突然復帰して、病原性が高いものがまた席卷するというのは、ヒトコロナウイルスに関しては考えにくいのではないかと思います。他のウイルスにしても、やはり基本的には感染力を増してどんどん増幅して、自分たちのコピーは増えていく。でも、自然宿主に対してあまり悪さをしないという方向に向かうのは間違いないと思うので、急にまた元に戻って病原性が高くなるというのは、杞憂になるのではないかと思います。

(森会長)

高崎先生、ありがとうございます。目の前が少し明るくなるようなお話もしていただけたかなと思います。ありがとうございます。伊藤先生、どうぞ。

(日本小児科学会神奈川県地方会 伊藤様)

エッセンシャルワーカーの方が4日目5日目で検査をして戻りやすくする制度というのがまず一ついいことだとは思って、その部分はすぐにでもできるのではないのかと思います。近くのご開業の先生や同門の先生も、抗原検査がキットないです、PCR検査も3日4日たないと帰ってこないという状況なので、無料でキットを配ったりするのではなくて、そういう人たちに検査キットをちゃんと使える体制とか、それを検査できる場所とか、郵送でやるとか何か考えていただきたいなと県の方にはお願いしたいと思います。あとは岡部先生がインフルエンザ並みと言いましたが、先ほど私もデータ出したようにたくさんの死亡と脳症についてはわかっておりますので、そこは誤解なきようにと申し上げます。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

もちろんです。ありがとうございます。

(森会長)

ありがとうございます。今の伊藤先生のキットの問題ですが、阿南統括官ご回答していただけますか。

(阿南統括官)

何かこの時点で、これという回答を持ち合わせているわけではござい

せんが、おっしゃられるように、社会をまわしていくという非常に重要な軸を起点として今日の話もあると思っております。そのために、このエッセンシャルワーカーがチェックをするためのキット、これは先ほど冒頭のときにもありましたように、流通を前提とした上で、なおかつ優先的にそこに入手ができるような形、これは我々としては確かに考える必要のあることだと思っています。検討の時間を少しいただいて、早急にはありませんけれども、何かできる方法があるのかということを考えていきたいと思っております。

(森会長)

はい。阿南統括官ありがとうございました。伊藤先生そういうことで、少しご検討いただきながら進めていかれるということですか。よろしいでしょうか。

(日本小児科学会神奈川県地方会 伊藤様)

ありがとうございます。議論にのせていただいただけで、十分です。よろしく願います。

(森会長)

今回、小児科学会・小児科医会さんからの要望書という形で提示していただきまして、また神奈川県からの発信に繋がると良いと思います。

阿南統括官が途中でお話しされたように、まだ教育関係それから福祉関係の方々のご了解も実際にはいただけていない箇所もございますので、検討をこれから進めていくという形で、感染症対策協議会としての方向性を考えていきたいと思っています。勝田先生どうぞ。

(聖マリアンナ医科大学小児科学講座 勝田様)

確認になりますけれども、日常でコロナ患者を見ていると、軽症とはいえもちろん熱も出るし、痙攣もするし、クルーズを起こします。子供たちが罹ってもいいと思って今回小児科学会からこの提言や意見を出させていただいたわけではないです。やはり、必要以上に学校が閉まってしまう幼稚園が閉まってしまうことで、2年以上にわたって子供たちが教育を受ける、保育を受けるという権利をなかなか維持することができなかったというところがあって、伊藤先生を中心にこういった意見を出させていただきました。なので、結果的には社会生活を通常通り維持するということにも、保育所を開くことは寄与するわけですが、あくまでも一番小児科学会として提言したいことは、子供たちの日常生活を必要以上に抑制せず、疫学に合わせた状況で何とか維持してくれないかというのが、今回こういった提言を出させていただいた主な目的であると認識しています。伊藤先生はそちらでよろしかったでしょうか。

(日本小児科学会神奈川県地方会 伊藤様)

やはり子供たちは2年以上酷い生活を送っていて、子供らしい時代を2年間失っていて、しかもマスクで相手の笑顔も見えない、表情も見えないところに子供が置かれているわけです。最後にいつも子供が弱者として扱われてしまって、子供にしわ寄せが行く、大人が子供を守ってあげる国じゃないといけないと僕は思います。

(森会長)

2人とも小児科の立場でお話していただきまして、本当にありがとうございました。それではそろそろ時間ですが、他にご意見ある方いらっしゃ

らないですか。大丈夫でしょうか。相模原の鈴木先生、どうぞ。

(鈴木委員)

相模原市の鈴木です。会議の終盤で申し訳ないのですが、本日、小児医学学会、それから小児学会からの要望ということで、大変貴重な議論に参加させていただきまして、ありがとうございます。

これまで、保健所の業務逼迫ということで、色々なお話が進んでいたところで、今日の議論と非常に関係があるのかもしれないですが、小児の方のリスクについて、患者数はすごく多いけれども死亡者が少ないということでのお話がありました。保健所逼迫との関係で言いますと、5歳以下の方については、これはまだ重点観察対象者ということで、色々私どもの方も調査をさせていただいています。お話を聞いていると、5歳以下の方についても、重点観察対象者ということについて、外してもいいのではないかと考えているところですが、その辺りについて、もう時間もないので、再度、県の方でご検討いただけると大変ありがたいと思っております。いかがでしょうか。

(森会長)

阿南統括官、何かご意見ありますか。

(阿南統括官)

我々も少し悩んでいるところではあります。この仕組み自体は、2・3週間前から検討してきて、50歳以上と5歳以下と出しましたが、根拠としてはやはり海外の5歳以下の入院が増えていることは懸念事項だろうと考えています。これは国全体としての専門家のメンバーのミーティングの中でも少し出てくる話でありますので、日本でどうなのかということ、これは先程から出ているように、もう少しデータを集積してくると変わってくるかもしれない。今、見えているものと違うことが出てきてしまう可能性がないわけではないので、どの時点で踏み切るかということだと思っております。むしろ、私の方からお尋ねしたいのは、先生方はどう考えなのかと、最後の方の岡部先生をはじめとして、小児科関連の先生方いらっしゃるの、ちょっとご意見を賜れば、その方向性で検討の要素にしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(森会長)

ありがとうございました。小児科の立場ということですが、岡部先生、代表として何か今のご発言にご回答いただけたらと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(川崎市健康安全研究所 岡部様)

確かに悩ましいところではありますし、疫学のところも海外とぴったりにうまくいくわけではないというのは今までの議論でもそうですので、ただ実際に子供たちが困らないように、また広がらないようにということでは必要なところもあるので、今日は確かに結論ではないと思っておりますので、どこかでディスカッションを続けていくということが、今回にとっては大切ではないかと思っております。ただ、ディスカッションばかりやっても仕方ないので、ある一定の期間では結論を出していかなくてはいけないと思っております。

(森会長)

ありがとうございます。伊藤先生、何かありますか。

(日本小児科学会神奈川県地方会 伊藤様)

岡部先生と同じで、これはまた早目にディスカッションしてどうするかを決めていただければと思います。神奈川県は森先生や阿南統括官のおかげで、かなり色々なことが先進的に次々とできていると思いますので、ぜひ発信していただけたらと思います。

(森会長)

ありがとうございます。鈴木先生よろしいですか。

(鈴木委員)

引き続きご検討のほどお願いしたいと思いますが、これまで重点観察対象者ということで、対象を絞るということは、保健所の業務の負担がだいぶ軽くなったというのは事実ですので、県の方の判断に感謝をしています。さらに一步進めて、現状を見て、ご議論を進めていただければありがたいと思っております。

あと、うちの方で議論が出ているのは、喫煙者の方についても調査をしなければいけないということで、それだけのものでもやるのはどうかという話もあって、状況に応じて重点観察対象者については、ご議論の方をよろしくお願いしたいと思います。

(森会長)

鈴木先生、ありがとうございます。コメントもいただきました。勝田先生、どうぞ。

(聖マリアンナ医科大学小児科学講座 勝田様)

時間のない中で、すみません。個人的な意見になってしまうのですが、5歳未満に関しては、まだ少し注意が必要かなと思っています。診察をしておりますと、最近多いのはやはり0歳・1歳・2歳の、コロナでは重症になっていないけれど、それに伴う熱による熱性痙攣とか、上気道炎からのクループ症候群だとか、かなりそういった症状の患者さんが、絶対数が増えるにつれて発生しているという事実があることが一点です。

もう一つは先程もお伝えした通り、5歳未満はまだワクチンが打てない年代ということで、今後、一番脆弱な年齢になる可能性があるというところを総合的に考えると、若干やはりまだ、5歳未満に関してどういう重症度の疫学を示すかというのは、少し慎重に見ていく必要があるのかなと考えています。

(森会長)

勝田先生、ありがとうございます。また小児科学会の方の対応も、色々教えていただければと思います。どうもありがとうございました。

それでは時間になって参りました。他にはよろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。それでは知事から一言お願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(黒岩知事)

今日も大変遅くまで非常に活発なご意見をいただきまして、ありがとうございます。特に今回は小児科医会の方から要望書をいただいたことをきっかけに、一番難しい問題を皆で議論することができました。本当に感謝したいと思います。

この子供たちに対してどう向き合うかというのは、一番ナーバスなところ

ろでありまして、今日ここでまとまったからこれで何となくいいかなと思
っていたら、全然違う人が色んなことを言い始めることは十分考えられる
わけでありまして。そんな中で今日岡部先生も、まさに政府の方の分科会を
やっていた直後に来ていただいて、非常に示唆に富むお話をいただき
ました。その中で、なるほどということが色々見えたような気がしまし
た。

知事の方から一斉休校すべきだというようなことを言う人がいたとい
う話であります。どうもやはり全国の知事会は一見まとまっているよう
で、実はこの考え方は地域によって全然違うようであります。我々のよう
な大都会を抱える首都圏の知事と、そうではないところのエリアの知事と
では、一見、言葉としては同じことを言っているようです。オミクロン株
対応の形に変えてもらわないと駄目だと言っているけれども、これだけず
っと言っている中で、政府の基本的対処方針が、ずっとオミクロン株対
応に変わらないのはなぜなのかなと謎があったのですけれども、実は知事
の中でも地域によって考え方が違うということのようであります。

これは本質的に何が違うのかといったときに、神奈川県は先日、自主療
養届システムを打ち出しました。もうある程度、感染というのは許容して
いこうではないか、そして、重症化しやすい人に限られた医療支援を重点
化していこうと、それを大きな目標にしているということでありまして。け
れども、そうではないところの考え方としては、やはり全体を前のように
しっかり押さえないと、感染者が出てくるのではないかと。このような大き
な考え方の違いといったものが、いまだにあるようです。

テレビを見ていても、この間も、我々の自主療養届出システムを肯定的
に捉えてくださるところがかなり多かったです。ところが、あるコメン
テーターは、「こんなことは駄目ですよ、今はやはり患者を減らすため
にはロックダウンをやるのが大事です」と、今この時代に言っている人
も実はいるわけでありまして。私はびっくりしましたけれども、ここで見え
ている大きな問題点は何なのかという、その本質の議論が今日行われたの
は非常によかったと思います。我々は一体、何を目的にしているのかとい
ったことです。今まで、ずっとこの2年間のコロナとの付き合いの中で、
感染者の数を減らすということが、何よりも大事だといったことをやって
きましたけれども、それよりもやはり、重症化させない、命を守る、死な
せないといったことです。そのためには、医療というものをしっかり守っ
ていくという、これが大事なのだということです。そこがまだ全体的な
共通的な理解になっていない。でも、そこは神奈川県としては、前回の自
主療養届出システムによって一歩踏み出したと私は認識をしているところ
であります。そういった意味で、その考え方のもとで、保育所、そして
幼稚園、学校といった問題にどう向き合っていけばいいのかという、非常
に悩ましいところではありました。けれども、その大きな方向性の中で、
こんな風に具体的にやっていけばいいということの、ある種の共通理解が
この中で生まれたということが、非常に大きなことだったと思います。

こういったことを背景に、これからさらにいろんな方々と議論を重ねな
がら、また改めて、神奈川発のオミクロン株に対する本当の正しい向き合
い方の新しいステージを、ぜひ提示していきたいと思っております。本日は、ど
うも最後までありがとうございました。

(森会長)

知事、ありがとうございました。それでは本日の議題は以上となります
ので、進行を事務局の方に戻したいと思っております。よろしくお願
いします。

(事務局)

	<p>森会長どうもありがとうございました。</p> <p>委員の皆様におかれましては、長時間にわたり、活発なご議論いただき、誠にありがとうございました。</p> <p>それではこれをもちまして、令和3年度第11回神奈川県感染症対策協議会を閉会させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。</p>
--	--