

○（副本部長（くらし安全防災局長））

それではただいまから第 42 回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議を開催いたします。まず、会議にあたりまして副本部長であります黒岩知事からコメントよろしくお願いたします。

○（本部長（知事））

県独自の神奈川版緊急事態宣言から約 1 ヶ月、法に基づく緊急事態宣言から 3 週間以上が経過しましたが、本県の新規感染者数はいまだ収束する気配が見られません。また、ワクチンを接種していない子供の感染拡大が深刻であります。もうすぐ夏休みが終わり、新学期が始まりますが、教育現場での感染拡大防止を強化する必要があります。さらに、保育園や幼稚園に通う小さいお子さんを持つ家庭における感染対策も必要です。

本日は、子供の感染対策という視点で協議し、一定の方向性を打ち出したいと考えていますので、よろしくお願いたします。以上です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。それでは早速議事に移らせていただきます。本日の議題は、ただいま本部長からお話がありましたとおり、子どものコロナ対策の強化ということでございます。

それでは早速であります。最初の資料（「新型コロナウイルスに係る現在の状況について」）の 18 ページまでにつきまして、阿南統括官から新規感染者の動向等についてご説明を願いたします。

○（阿南医療危機対策統括官）

1 ページをご覧ください。いつもの 6 指標を示しています。6 指標すべてがステージⅣ、これはずっと変わりません。

2 ページをご覧ください。カレンダーで見たときにほとんどが真っ赤な状態でありまして、直近、少し青が入りましたが、油断してはいけなくて、これでピークを過ぎて下がってくると解釈するべきではなく、再度上昇に転ずる可能性は十分ある。そういうことを注意しておく必要があるだろうと思います。

3 ページをご覧ください。グラフの伸び方は相変わらず縦に伸びている状態が続いています。人口 10 万人当たり「184」ということですが、この数は、全国では 3 番目に高い数字です。沖縄県、東京都、それに続いて神奈川県と、非常に高い患者発生状況であります。

政令市に関しましても、いつものようにすべてが高い状態が続いておりまして、直近は少し鈍化しているような傾向も見えますが、まだ上がっていると読むべきであろうと思います。これもマップに落とした時の状況はほとんど変わりありません。このところ 2 週間程度は全県が紫色になっており、ステージⅣの状態ということでもあります。

入院も非常に逼迫した状態ということで、皆さんのご認識は一致していると思いますが、その予備軍である自宅宿泊療養の状態は、直近は少し頭打ちになっているものの、自宅療養の方が 15,000 人もいるということ踏まえ、県内で非常に大勢の方々が療養しており、この人たちの中から一定程度入院になっていく人達、或いは入院をしたいけれども入院できない人達が発生しているという現実がございます。新規陽性患者さんの予想は様々な条件が入り

ますので非常に難しいです。

7ページをご覧ください。新規陽性患者の週平均のシミュレーションですが、どれくらいの伸びを示すのかによって多少違います。以前ほどの伸びではないのであろうと、やや鈍化した予測に基づいてこれから先2週間、4週間の状況を予測しています。右側のグラフを見ていただきますと、一番ゆるい楽観的なシナリオであっても、1週間平均3,500人ぐらいになり、今の伸びが頭打ちにならない限りはこういった状況です。国の専門家会議等の神奈川県予想、首都圏全体の（傾向の）予想は基本的には上昇傾向です。非常に楽観的なシナリオとして横ばいがあるかもしれない。ただ、上昇傾向であるというのが基本的な予想であります。

8ページをご覧ください。病床ですけれども、以前から神奈川県としましては、各病院と協定を結ぶ中できっちりと守っていただきました。フェーズⅡ、Ⅲ、Ⅳということで実際に確保されている病床が、青い折れ線で示されていますが、フェーズを上げる宣言に伴って、約束どおり3週間で、そのフェーズに合わせた病床を確保していただいたことを表しています。ただフェーズⅣになった現在、実は患者さんの数はフェーズⅣをはるかに超えてしまった。そういう中で、病院の方がさらに上乘せして病床を確保していただき、何とか追いついているという状況であります。その結果として、よく指標で示される確保してある病床に対する実際の入院患者の比率ですけれども、重症及び中等症それぞれが80から90%ぐらいのところ、何とか維持されている。裏を返しますと、本来我々がぎりぎり用意してきたフェーズⅣに対しては、100%を超えてしまっている。こういう状況であります。

10ページをご覧ください。第5波のシミュレーションで、先の予想というよりも実績で見ていただいた方がいいと思いますけれども、青い線が確保していただいている病床、それに対して赤い線が実際に入院している患者です。入院する患者さんは左側が入院全体、右側が重症ですけれども、いずれにしても非常に伸びてくるものに対して、何とかそれを上回らないように、各医療機関が病床を確保していただき、超えないようにしてきました。

ただ、ここで申し上げますが、これは医療としてはかなりの犠牲を払った上でのことです。医療だけでなく、県民にも相当な犠牲を払っていただいています。すでに一般医療の3ヶ月間に及ぶ延期ということで、様々なご負担を県民にかけ、医療機関にもご理解いただいた上で病床を拡大している。いうなれば異常な事態です。非常に異常な事態の中で、病床を確保し、何とかコロナに対応している。これでも足りない。現場では皆さんご存知のように、救急搬送或いは入院困難ということが続いている状況であります。

補足的に、以前お話したようにデルタ株も確定している数字で90%を超えています。推計値では多分95から99%ぐらいであり、ほぼすべてがデルタ株ですので、もうこれの追跡はよろしいかと思えます。

（感染者の）各年齢ですけれども、年齢に関しましては大きく変わりません。非常に活発な20代、30代が圧倒的に多数を占めている状態が続いています。今日話題になる子どもたち、10代或いは10代未満も一定の率で患者さんが多いという状況が続いています。

12ページをご覧ください。左側は実数ですけれども、実数で見ていただきますと、10歳未満或いは10代も、どんどん増えているということは見て取れるだろうと思えます。

13ページをご覧ください。アドバイザリーボードで出された資料をご供覧させていただきます。3歳から18歳の子どもに関しての、期間は4月から7月22日まで、つまり夏休みに入る前までのデータの解析であります。下の四角で囲ってあるところが結果考察です。3歳から15歳、中学生以下ということだと思います。「自宅での感染が多い。」。ただ、これは年齢が上がれば上がるほど、学校等で集団での接触、そういうことでの感染というのが比率的には多くなっていたということであり、それから一番下、小さな子どもたちというのは、家族の中での感染というのが多いわけですけれども、やはり預け場所としての施設、そうい

ったところでの感染というのが非常に多い。こういうまとめでありました。具体としては、少し参考としてお見せしますとこのようになっています。

14 ページをご覧ください。「学校等」という段を見ていただきますと、左から右に年齢が上がっていきますけれども、年齢が高ければ高いほど学校の中での感染率が高くなる。やはり学校の中での活動が活発になるということを反映しているのものであろうと思います。年齢が低いところは、自宅の比率が高い、或いは施設での感染が多いのだということが見て取れます。これは、期間で見るとそんなに顕著な傾向といえることではございません。（資料 15 ページに移る。）4月、5月、6月、7月とだんだん近づくにつれて大きく傾向の転換があるかという、さほどではないだろうというふうに思います。学校での感染というのが夏休み前の方が少し少なくなっていた。しかし、考察として、それを「なぜ」と明確に説明できるレベルのものはおそらくないだろうと思います。

16 ページをご覧ください。神奈川県の粗いデータでございますけれども、この青い線が大学・学校、黄色い線が児童・幼稚園・保育園になります。夏休みに入り部活、そういった様々な活動が影響していると思います。一番右側が直近データです。つまり、7月、8月のデータが右側になるわけですが、やはり非常に大きく積み上がるということが発生しています。別の見方、感染経路が分かっているものに関して、クラスターの観点から見ますと、資料 17 ページの一番右側の棒グラフになりますが、赤い文字で（「幼保・児童」、「学校・大学」と）示してあります。学校或いは先ほどの保育園、児童、児童学童こういったところの比率は非常に高いですし、実数としても非常に多い。こういったところでクラスターが発生しているということがございます。

18 ページをご覧ください。昨日の西浦先生の資料をお借りしてございますが、9月から学校が始まり、特に大学等で活発に、広い範囲で活動する。こういう世代の行動というのは大きく影響すると考えられていますけれども、「学校、大学『等』」と書いてあり、大学だけではありません。東京都における予想ですけれども、やはり学校の再開につれて、グラフ内の途中のところから点線が上に立ち上がっており、学校が再開された場合には、各年齢層で急激に患者さんが増加に転じるであろうということが予想されています。実線は、点線と実線が2つに分岐するところがあり、これがちょうど9月1日と考えていただければいいのですが、実線の方は学校が再開されなかった場合です。学校が再開されなかった場合には、この線は横ばい程度のところで推移するわけですが、学校再開とともに、すべての年齢層で患者さんが上昇に転ずる。こういったシミュレーションが出されています。これらのことを踏まえまして、もちろん、学校というところであり、就学世代であるということも問題であります。就学世代の感染の増加、或いは就学世代の活動が全世代に影響する可能性は大いにある。こういった視点で見ておく必要があるだろうと思われまます。

以上でございます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございます。ただいま阿南統括官から、県全体の病床が非常に厳しい状況が続いているということ、それから子ども世代の感染が広がりつつあること、さらには2学期が始まるこの時期、学校再開によってすべての世代に感染が広がるという危惧があることについて、ご指摘をいただきました。

先へ進めさせていただきます。昨日、国で行われました対策本部会議で基本的対処方針が変更されましたので、そのうち関係のあるところだけ、私から簡単にポイントをご説明したいと思います。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更」の8ページをご覧ください。上段にアンダーラインがあります。「緊急事態措置区域（及び重点措置区域）においては、医

療のひっ迫する状況を回避できるよう、臨時の医療施設等の活用も含め医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。」ということで、感染爆発をとらえて記載が強化されております。

9ページをご覧ください。下にアンダーラインがあります。主語は「政府」でございますが、「政府は、（一部略）、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を7月末に開始するとともに、中学校、小学校、幼稚園等に対しても、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を9月上旬に開始し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において」、次のページへ行きまして、「教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒を対象として抗原簡易キットを活用した」云々、とあります。要は、国が抗原検査キットを配るので、それを使って下さいという記載かと存じます。

12ページをご覧ください。中段の右側（現行部分）に「新設」と書いてありますが、その新設の左側を見ていただきますと、「また、教職員のワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼する」云々と書いてございます。要は、教職員に対するワクチン接種についての記載でございます。また、その下の②部分「都道府県は、政府が行うモニタリング検査において、小学校、中学校等の教職員も、積極的に参加するように協力を行うものとする。」ということで、やはり教職員の対策が記載されてございます。

13ページをご覧ください。一番下に「入院待機施設（いわゆる入院待機ステーションや酸素ステーション）の整備」ということで、従来よりも具体的な施設名等を掲げまして、これを整備して欲しいということが記載されてございます。

14ページをご覧ください。中段にアンダーラインがございます。「妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、必要な場合に確実に入院につなげられる体制を整備すること。」ということで、他県の事故等を踏まえまして、これが記載されたということが主な変更点でございます。

以上、国の対処方針の変更についてご説明をさせていただきました。ただいまの阿南統括官からのご説明、さらには、国の基本的対処方針の変更を含めまして、冒頭に本部長からお話がありましたとおり、子どもの感染対策について本日は議論をさせていただきたいと存じますので、次の資料、パワーポイント（資料「緊急事態宣言発出に係る県の対応について」）をご覧くださいと思います。表紙に赤字で書かせていただきましたが、「子どもコロナ対策の強化」ということでまとめさせていただきました。内容は教育委員会・健康医療局に跨り、パワーポイントの1・2・3ページまでが教育委員会関係でございます。次の資料として、「県教育委員会における今後の教育活動等について」というA4縦長の資料もございますので、この辺も合わせながら、教育長からご説明よろしくお願ひしたいと存じます。

○（教育長）

1ページをご覧ください。緊急事態宣言期間中、9月12日までの対応の強化ということでございます。県立学校につきましては、ポチ（「・」）が3つございますが、感染が判明した時点で、当該校は必要な対応が終わるまで臨時休業。それから、体調不良のある場合は、登校をしない。また、不安な生徒については、欠席扱いとしないで、オンライン等により学びを継続。これを今までも徹底して参りましたが、さらに徹底するというのが基本的な考え方でございます。

2ページをご覧ください。県立学校（高等学校・中等教育学校）については、今2学期ということで進路選択、就職や大学の指定校推薦等、そうした時期であることを踏まえつつ、

阿南統括官の方からのお話もございました人流抑制や、現在は教室内1クラス40名でございますが、そこを20名にしていく、そのための手法として、右側に書いてありますように、分散登校を行っていく。また、時差・短縮授業も組み合わせます。

分散登校の場合は色々なやり方がございますが、今回は1週間のうち、1年生は1回だけ登校する、2年生も1回だけ登校する。そして、3年生は、進路選択ということがございますので2回だけ登校する。5日間のうち、もう1日は、全学年において、オンライン自宅学習をする。ですから、実際には3割以下の登校数になるという形でございます。

3ページをご覧ください。特別支援学校でございますが、昨年の一斉休校の時、或いはその後の分散登校時に「お子さんの居場所」ということで、実際に、緊急的に特別支援学校でお預かりをしたという数が非常に多くございました。そういうことを踏まえつつ、「子どもの居場所」という考えを大切に、今回、時差・短縮授業で継続をしていきます。ただし、登校が不安な児童生徒については、最初の基本的な対応に書いてありますように、登校をしないでということでございます。

市町村立学校につきましては、こうした対応を踏まえて、積極的に短縮授業、分散登校、オンライン学習等々を要請して参ります。

それからもう1枚A4の縦長の資料（「県教育委員会における今後の教育活動等について」）がございます。重複する部分については省略をさせていただきます。項目（1）の県立学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校について、記載内容は先ほどご説明したとおりです。枠の中でございますが、ア・イ・ウのウの部活動でございます。週1回登校等でございますので、原則として部活動は中止とする。ただし、公式大会や全国大会へ繋がるようなもの等々がございます。そうしたものについては、校長の判断、或いは、県教育委員会との協議の中で可否は決定していきます。そうした場合には、3丸目にありますように怪我等の問題がございますので、14日前以降については、校長判断により必要な活動は認めていくということでございます。全国大会等は、今の段階で中止等の動きはございません。

裏面になりますが、学校行事の中で、修学旅行・校外活動・文化祭・体育祭については、この期間は延期または中止します。学校説明会について、中学3年生・保護者が対象でございますが、説明会等についても原則として延期をしていきます。市町村立学校につきましては、それぞれ地域の実情ということがございます。短縮授業や分散登校、特にオンラインを活用してということ、協力の要請をしていきたいと考えております。実際に県立高校1週間に1回となりますと、事実上休校状態の中で、1回登校日を設けていく。その代わり、そこは対面指導でなければできないことを、特に3年生については、進路選択に関わるものを重点的に行っていくと、そのように考えております。

以上です。よろしく申し上げます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。それでは続きまして、パワーポイントの資料（「緊急事態宣言発出に係る県の対応について」）の4ページ、5ページにつきまして、健康医療局長からよろしく願いいたします。

○（健康医療局長）

パワーポイント資料の4ページをご覧ください。教育現場における検査対象の拡大でございます。上の丸囲いを見ていただきたいと思います。令和3年8月13日、厚労省の事務連絡において必要な検査が迅速に行える柔軟対応が依頼をされております。具体的には丸括弧（【】）、「検査のさらなる促進」ということで、「自治体は、学校、職場、保育園等において、体調が少しでも悪い場合には気軽に抗原定性検査やPCR検査を受けられるよう促す

こと。」というようなことが書いてございます。この前提として、ここに記載はありませんけれども、6月4日に事務連絡が出ておりまして、事業所側でリストを作って保健所が認めれば、それを行政検査として検査を実施できるということになっております。下の県の取り組みでございますが、検査のさらなる促進の周知徹底ということで、こういった事務連絡を前提にいたしまして、必要な検査の迅速な実施に向けて、保健所設置市や教育機関等にも、改めてこういう迅速・必要な検査の実施ということを周知して参りたいと考えております。さらに、検査体制の強化ということで、県所管域では、保健所の人手が足りないということもありますので、集中検査を速やかに実施できるよう、民間の検査会社に検体の採集から何からを委託するという内容です。これまで保育園とか高齢者の施設でも実施をしておりましてけれども、学校にも拡充していけるように検討を行っております。

5ページをご覧ください。「その他、子どもの感染拡大を防ぐ取組み」であります。

まず、先ほどのお話にもありましたけれども、基本、発熱等の症状がある場合は、通園・通学をしないということが大前提であります。発熱や咳のどの痛み等、体調に異変が生じた場合は、大人はもとより、学校、保育園、幼稚園に行ってしまうと、そこでまた他の人に移してしまう可能性がありますから、そもそも子どもには通園・通学をそのような症状がある場合はさせずに、医療機関を受診するよう、改めてこれが基本であるということを啓発して参りたいと思います。

2丸目でございます。「抗原検査キットを自宅で活用」ということでございます。県では、抗原検査キットを試行的に先行配布して、県民の皆さん 44,000 人に使っていただいております。抗原検査を使って陽性反応が出たほとんどの方は、実際に通勤・通学を控えているという結果が出ています。

国でも、先ほど花田局長からのご説明にもあったように、学校に抗原検査キットを配布するという取り組みがありますけれども、国では、「学校など」で、具合が悪かったりしたら抗原検査を実施するということが前提になっております。ただ、先ほど申し上げたように、通園とか通学をされて感染したら元も子もないということで、本県としては、「自宅」で使っていただくように配布をしたい。ここが国とは異なる神奈川独自の部分でございます。本文のところにあるように、ワクチン接種の対象年齢となっていない園児や児童等における感染拡大を防止するため、保育園、幼稚園、小学校等に通う子どものいるすべての家庭に、「自宅でできる」抗原検査キットを配布することを検討しております。下のところに表があり、現段階の案でありますけれども、配布対象として、接種対象とならない園児や児童等約 77 万人いらっしゃいます。この方々に、配布数ですが、使ってしまったら、代わりのおかわりを要求できるということも考慮して 185 万キットを用意したいというふうに考えております。早急に配布したいので配布時期は、9月なるべく早い時期というふうに考えております。私からは以上です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。ただいま子どもコロナ対策の強化という視点で、県の教育委員会の取り組み、それから抗原検査キットを自宅で活用など、健康医療局の取り組みについて新たに行いたいというご説明がございました。ここでこれまでの議論を含め、意見交換とさせていただきます。よろしくお願いたします。

○（副本部長（小板橋副知事））

教育長に確認したいと思います。先ほど、（登校が）30%ということで、分散登校を1年生・2年生は週1回、3年生は週2回ということで、今回踏み切ったわけですが、これができるか、できないかという問題に関しては、国が進めてきた「GIGAスクール構

想」、この辺が概ね完了したということで、オンライン学習を兼ね備えている状態があり、十分教育的に問題なく対応できるという理解で良いですか。併せて、これは公立高校の話ですけれども、市町村立学校に対しても同様に分散登校、オンライン学習を要請していくということでございますので、小中学校も「GIGAスクール構想」が整ってきているということで、対応は十分可能だという理解が背後にあるということによろしいでしょうか。

○（教育長）

「GIGAスクール構想」は、小中学校の1人1台パソコンとネットワーク環境の整備ですから、県立高校は対象にはなっていません。県立高校が今回ここまで踏み切るのは、この4月から5月に、全県で一斉にオンライン学習の試行をしています。ただし、1人1台のパソコンを持ってない子もいれば、自宅でWi-Fi環境がない子も多くいますので、私どもはWi-Fi環境としてWi-Fiルーターについては、令和2年4月に必要台数を購入しています。それを貸し出します。それからパソコンを持ってないお子さんには、学校が持っているパソコンを貸し出すという形で、何とか全員がこのオンライン学習ができる環境を整えています。

ただし、外国に繋がりのある子だとか、様々な家庭環境の子がおりますので、オンラインを基本でやるが、それができ得ない、なかなか難しいお子さんに対しては、学習課題などそういったことを併用していきます。138校それぞれの違いありますから。ただそこはできると。

もう1つは、市町村立については、もう100%近く1人1台パソコンがある状態ができております。ですから、あとはその指導方法ですとか、そういったもので市町村ごとのスピードの違いはありますけれども、基本的に踏み切れる状態にあると、そのように認識しております。

○（畑中医療危機対策統括官）

感染症の戦いというのは歴史上も差別との戦いでもありまして、やはり感染したお子さんたちが出たときに、生徒の間、或いは保護者の間での不安は高まるということもあり、ここで強調させていただきたいのは、（資料「緊急事態宣言発出に係る県の対応について」）4ページ目にありますように、不安に思われたその周囲の方々がしっかりと検査をできるということ、保健所が非常に逼迫しておりますので、その判断を待たずとも不安な方々、濃厚接触をしたであろうと考えられるような方々については、医療機関を受診していただいて検査を促すということが重要だと思います。また、ここでは触れていないですけれども、検査について、できるだけ、こういうことが起こったら、発生したら、「この範囲で検査をしていいんですよ。」ということを出し出していかなければいけないのではないかと、要は事前に決めて親御さんたちに伝えていく、そういうことが用意されている。

そういう学校が、北九州で昨年あったのですけれども、学校で感染が始まると、非常に親御さんたちが心配になり、学校に対して検査しないのかどうなのかということになります。事前にこういったことを学校の方でも保護者の皆さんに「うちで発生したらこういうことでやっていきます。」と伝えていただくことで、逆にその不安を和らげれば、いじめ等に繋がらないのではないかと思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

○（教育長）

今のお話ですが、感染症が差別との戦いであると、本当にそう思います。学校現場においてもかかったらどうするのかということ、非常に慎重に、今も対応をしております。とにかく、そういった差別とか偏見に繋がらないようにということで、この1年半以上、対応し

てきました。こういう形で検査をやっていただけるということも、学校は感染者が出たら必要な対応ができるまでは臨時休業にします。これを県立の場合は徹底をして、そして保護者にもお話しているんですね。文科省はもうそこは外している。神奈川県はそこだけはやってきている。それが、保護者のある程度の信頼に私は繋がっているのだろうと思う。ですから今いただいたお話も、さらに学校から保護者へそれに生徒へということで、取り組んでいきたいと思えます。ありがとうございます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

他いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、今回の2学期を目前ということで新たに子どもコロナ対策の強化ということで県立学校での取り組み。さらには、健康医療サイドとして、まずは啓発、さらには県独自で、自宅で使える抗原検査キットを配布するということにつきまして、本部長こういう方向で進めてよろしいでしょうか。

○（本部長（知事））

了解しました。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。ただいま本部長の承認をいただきましたので、教育委員会のA4の資料（「県教育委員会における今後の教育活動等について」）につきましては、本件の基本方針の別添資料になっておりますので、ホームページでも差し替えたいと存じます。

本来であればここで、知事からメッセージということですが、その前に実は阿南統括官の最初の資料（「新型コロナウイルスに係る現在の状況について」）の20ページと21ページが残っております。今、報道等でも、中和抗体薬だとか様々なスポットスポットの報道がなされておりますけれども、なかなか全体としてどうなっているのかというのがわかりにくいということもありまして、今全体を見通してどういうフェーズでどういうことをやるのかということについて、阿南統括官から、情報提供というか、整理をしていただきたいと思いますので、ここで少々時間をいただいて、よろしく願います。

○（阿南医療危機対策統括官）

20ページをご覧ください。模式的に、また段階的に4段階に分けて理解していただくと思います。我々は様々な政策を打ってきています。また、これからも打って参りますが、個々ものは非常に大きく連動し、あることをやることで後の負荷を減らす、そういったようなことができるわけです。そういう意味でいきますと、左側のところ、我々も健康を守る、或いは感染しないということでワクチン接種或いはLINE パーソナルサポートでの健康管理、こういった政策をずっと打ってきて、とにかく感染しないようにしていく、こういったことをしているわけです。一番右側にあるように、我々がどうにも追い詰められた時の施策として、酸素センターとか、臨時の医療施設、臨時の病棟こういったものを使っているわけです。その間として感染したときにどうするかということで、例えば2のところ。これは先ほども出たように、抗原検査キットを家で使っていく、これは非常に大きな打ち手でありまして、すり抜け問題を解決していくためにはとにかく家の段階で拾い上げて、通勤、通学ということをしていかない。そして、医療機関をちゃんと受診していただく。こういうことを手を打っているわけです。

もう1つは外来受診をなささいと言っても、なかなかこの医療機関が見つからないという

ことがないように、医療機関の紹介もする。こういうふうやってきたわけですが、やはり1番皆さんの目にあるのは3番目の病院はどうなのだ、医療体制はどうなのか或いは在宅療養はどうなのかこういうことがあるのだと思いますが、その中で「new」とつけさせていただきましたけれども、早期の薬剤処方指針として固めさせていただきまして、先週、県医師会、それから、県病院協会と合同で、各医療機関に通知を出させていただきました。これは、私たちはとにかく入院する、入院するというのは悪くなったということです、悪くならないようにするためにいろんな手が打てないだろうか、そういうことを考えた中で打ち出した方針で、これは非常に大きな意味があるだろうと。やはり病院・病棟がすごく逼迫しており、そこを回避するためには、悪化する人たちをいかに止められるか、もちろん感染しないということが第1ですが、感染してしまった場合に悪化させないための方策というのがある。その中にはもちろん中和抗体というのを出されていますが、実はこれ、今日午後にまた改めて発表内容として出てくるかと思いますが、全面的にすべての人が対象になるわけではありません。ここのところを踏まえると、もっと広く悪化させないための打ち手が必要だということで、早期薬剤の投与、こういったことで食い止めるということを打ち出させていただきます。これが先週出させていただいた通知ですけれども、非常にシンプルだけれどもこれはおそらく効果は大きいであろうと思っています。患者さん、特に若い方が多いので、発熱、咳こういった自覚症状というのは強く出た場合に非常に苦しい。苦しいから119番通報をしてしまう、或いは病院に行くといったこともあるのだと思います。こういったことを積極的に初診の段階でお薬を投与することで、症状を抑えていく。さらには肺炎の初期の段階でステロイドを投与していく。こういったことを打ち出し、全県でやっていく、広く面でやっていく、こういうことが最終的に病床逼迫の回避策に繋がっていくのではないかと考えて、これを展開しております。これはすでに、全県、各医療機関でスタートしている内容でありますので、先々大きな効果が出てくる、そういったことを期待している次第であります。そういったようなことで、この20ページのこういった様々な仕組みの中で、我々やっている。その中で、今回打ち出す悪化の予防策は、非常に大きなゲームチェンジの要素になるのではないか、こういうふうにご考えていただきますので少しご紹介させていただきました。

以上です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。ただいまの阿南統括官の説明に何かございますか。

○（副本部長（首藤副知事））

まず抗原検査キットの話です。薬務課に確認をしたのですが、今、薬事承認をされている抗原検査キットは、薬機法に基づいて、厳格に製造・流通・販売の管理がされていて、行政が各家庭に配るのは薬機法上「業」にあたらぬということで、大丈夫だとしている。こういう動きが出てくると、この感染症を封じ込めていくのは、もう家庭か、宿泊療養施設か、或いは病院でしか封じ込めができず、会社や学校などで封じ込めようにも、学校に留まるわけにはいかないの、そういう意味では家庭で封じ込めようとする方向性は極めて合理的だと思います。

一方でこういうことをやると、例えば、企業などでも自分たちの従業員に持たせたいとか、配られない家庭で、自分たちも家に欲しいという人たちがおり、実を言うと、薬事承認されていないキットの方が簡単に手に入り、薬事承認されているものは、厳密に流通管理されているので、なかなか手に入れることはできず、そのため、逆に言うと、その品質が患者に保障されていないものが、はびこってしまうリスクがある。そのあたりは県民に周知を徹底した上で管理をしないと、本質的な封じ込めの政策に大きく影響すると思うので、その辺

りについて、考えをお聞かせいただければと思います。

○（阿南医療危機対策統括官）

おっしゃられるとおりでありまして、スクリーニング検査とはいえども、ちゃんと質を担保したものを使うべきであろうというふうに考えていますので、本県としましては、認可された、医療機関でも使える、そういったものを配布させていただいているわけです。ただこれを先ほどおっしゃられたように、広く使いたいという声はこれからどんどん湧き上がってくるだろうというふうに思います。そういったことを踏まえまして、これは積極的に国に求めていきたい。これはもう知事からも国の方に様々にお話していただいていることだというふうに思っております。もっとこういった大きな声を国に届けて、質を担保したものを多くの人たちが手にできる、一般検査薬という形で購入できるというチャンスは非常に大きいことだと思いますので、そういった方向性を踏まえて検討していただけるよう、再度、子どもたちを通して家庭に配布するという我々の事業、そして、過去の実績、こういったことを踏まえて強く今後も求めていくことで、適正な、質を担保されたものが、皆さんに手に入る状況ということができるとお思いますので、ぜひ、そういう声をお願いしたいというふうに思っております。

○（副本部長（首藤副知事））

もう1つは療養のところにある、早期薬剤処方と中和抗体の話ですけれども、やはり社会全体としては、この中和抗体の生成が極めて重要だと思うのですが、こればかりに目がいて、むしろこれにアクセスできるかできないかというのが、「決定的な治療の根幹だ。」みたいな論調になっていますが、厚労省も摘要を作っております、そんなに全員が適用になっているわけではなく、むしろそんなには多くないという一方で、早期薬剤のところは、この前の感染症対策協議会でも、立川先生が強く主張されておりましたが、早期にステロイド投与すれば、かなり劇的に入院患者数を減らすことができるということをおっしゃって、むしろこれは、感染者全員に行き渡るものであるという意味では、かなり社会的なインパクトと、実際に地に足をつけた感染症の治療処方という意味では、この早期薬剤のところは、極めて重要だというふうに思いますので、そのあたりも医療界の中での周知徹底と同時に、県民の皆様に対しても、この治療薬の収集ができたのは、これまでのコロナとの闘いの中で出てきた医学としての結実した結果だと思いますので、ぜひその辺りよろしく願いいたします。

○（阿南医療危機対策統括官）

おっしゃられるとおりでというふうに思っております。中和抗体の適用者は、皆さんが思っているほど、対象者は多くはないです。それに対して、この早期薬剤投与は非常に多くの方々を対象になる。こういった面での展開というのが、我々が目指しているところだと思っておりますし、着実にこれは実施できますので、進めて参りたいと思っております。

○（本部長（知事））

早期薬剤投与の問題は非常にシンプルであるが、非常に画期的であると思います。県民の皆さんにちゃんと理解して欲しいと思うのだけれども、これは、どのタイミングで、どこで患者として診られれば、早期薬剤投与が受けられるのか。この辺りはどうなのですか。陽性が判明してからなのか、それとも最初に医療機関にかかったときなのか、どこで・いつなのか、その辺を教えてくださいたいと思います。

○（阿南医療危機対策統括官）

（資料「新型コロナウイルスに係る現在の状況について」の）21 ページの中にありますけれども、①、②、③、④の中で①、②、③は症状に対する薬剤ですので、有症状で受診をされた初診時にお薬の処方が可能です。ですので、医師会、病院協会とともに、とにかく早い初診の段階で出していきたいと思います。最初に受診していただいて、極端な話、コロナでなくても使える薬剤ですので、喉が痛い、発熱がある、咳が出るこういったものに対して積極的に薬剤投与して、我慢しない状況というのを作りましょうというのが1つです。④番目のところ、これはステロイド薬であり、肺炎の初期状に対して使うと非常に有用な薬剤ですので、肺炎の兆候があるものに関して、早い段階で使いたいということを示させていただいています。これは初診の段階で肺炎の初期兆候があれば出していただきますし、もう1つは、自宅療養も対象になります。自宅療養に関しましても、このステロイドの対象になる方を積極的に拾い上げる仕組みを入れてございますので、その中でオンライン処方或いは地域療養モデルの中で活用していただく、こういう全体としての仕組みに組み込まれてございます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

よろしいでしょうか。今日の20、21 ページの資料は各局構成にとりましても大変有用な情報でございますので、引き続きこういった場面を通じて情報共有をさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

それでは、今日のメインでありました子どもコロナ対策の強化につきまして、本日の決定事項を含めて、最後に本部長である黒岩知事からメッセージをいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○（本部長（知事））

それでは知事メッセージを発出いたします。

県独自の神奈川版緊急事態宣言から約1か月、法に基づく緊急事態宣言から3週間以上が経過しましたが、本県の新規感染者は、いまだ収束する気配が見られません。この状況を一刻も早く改善するためには、新規感染者を減らすしかありません。

デルタ株の感染力は、従来株の2倍、排出するウイルスの量は、従来株の1,200倍とされています。今、このデルタ株による子どもの感染が広がっています。子ども同士の感染に加え、子どもから家族へと感染の連鎖が懸念されます。

まもなく夏休みが明け、新学期が始まるこの時期、これまで、感染の急所として対策を講じてきた、飲食の場に加え、新たに子どもの感染防止対策が喫緊の課題になっています。

そこで県は、「子どもコロナ対策」を強化していきます。

まず、教育委員会と連携して、県立高校については、登校する生徒30%、自宅でオンライン学習する生徒70%、とする分散登校を実施し、市町村教育委員会や私立学校にも、同様の協力を要請するなど、教育現場での感染防止を強化します。

また、各家庭では、子どもに発熱や咳などの症状が見られた場合は、通園や通学をさせずに、医療機関を受診してください。

お子さんに熱などの症状がある時は、通園・通学は絶対にさせないでください。

県では、一部の皆さんに抗原検査キットを配布する事業を試行しました。このキットを利用して陽性反応が出た方が、通勤や通学を控えた、という結果が得られるなど、事業の成果も明らかになりました。

この実績を踏まえて、県では、保育園や幼稚園、小学校等に通う子どものいる全てのご家庭に、自宅で簡単に検査ができる、抗原検査キットを配布する神奈川県独自の取組を速やか

に検討します。

この抗原検査キットで陽性となった場合は、通園、通学を控えるとともに、ただちに医療機関を受診してください。

医療従事者の皆さんは、今この時も、患者の命を救うため、献身的な努力を続けています。

全ての県民の皆さんに、災害ともいえる状況の中で、コロナに感染しない、感染させないための最大限の取組をお願いいたします。

私からは以上です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。それでは、これをもちまして本日の対策本部会議を終了させていただきます。お疲れ様でございました。