

第21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2年7月27日(月) 19:00～21:20
- 場所 世田谷区役所第2庁舎4階 大会議室
- 出席者 有識者 児玉龍彦氏、大杉覚氏、加藤悦雄氏、窪田美幸氏、吉本一哉氏  
世田谷区 保坂区長、宮崎副区長、岡田副区長、渡部教育長、  
中村政策経営部長、田中総務部長、菅井危機管理部長、  
澁田保健福祉政策部長、辻保健所長
- 事務局 総務部総務課
- 次第 第21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 区の現状分析に関する報告

3 総合的な施策展開について意見交換

(1) 感染拡大防止に寄与する検査体制のあり方

課題：電話相談の体制、PCR検査(拡大)、病床確保について

(2) 感染拡大防止と社会福祉施設運営のあり方

課題：社会福祉施設における抗体保有調査の実施について

(3) 感染拡大防止に寄与する区の行う普及啓発のあり方

課題：感染状況区民への情報発信について

(4) 感染拡大防止と学校等子ども関連施設運営のあり方

課題：子どものあそび方・過ごし方と感染予防について

(5) 「感染拡大防止」と「区民生活・経済活動」の両立のために必要なこと

4 閉会

○宮崎副区長 皆さん、こんばんは。すみません、夜分にこのような形でお集まりいただきまして本当にありがとうございます。この新型コロナウイルスの感染症対策につきましては、世田谷区におきましても都内でかなりの陽性者数を出しているということから、実は6月下旬あたりからの部分では少し落ち着きを見まして、次の第2波、第3波と言われるものの準備に入るといことで組織を含めて、あと保健所の体制とか、またPCR検査の拡充など、いろいろ組み立てをしてきたわけですが、ここに至りまして、御案内のとおり、一気に感染者数が増えている状況もございまして、急遽であります、このような形で先生方にもお集まりいただきました。この趣旨につきましては、後ほど区長のほうから御挨拶を含めまして御案内したいと思いますが、そういう状況の中で各所管部のほうも今日集まらせていただいておりますので、ぜひいろいろ御提言や御意見等を頂戴いたしまして、今後、世田谷区におきまして、新型コロナウイルスの対策について拡充を図っていきたいと考えていますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

区長、よろしくお祈いします。

○保坂区長 皆様、こんばんは。世田谷区長の保坂でございます。本日、この新型コロナ対策に係る有識者の皆様との意見交換会、本当に貴重な機会をいただきましてありがとうございます。区におきましても、本年のとりわけ3月あたりから感染が広がり始め、非常事態宣言後の4月に一旦のピークを刻みます。この間、今日も御出席いただいておりますが、世田谷区、玉川、両医師会の先生方にも加わっていただき、また、コロナ治療に当たる各拠点病院にも病院長に参加していただいて、緊急の情報交換会、あるいはPCR検査センターを早期に立ち上げようなどの議論を4月頭から何度か重ねているところでございます。

ここへ来て、今、宮崎副区長からお話があったように、世田谷区でも東京都が333人というピークを刻んだ大体約1割ですかね。東京都が250人なら25人、1割弱、このぐらいの検査陽性者が出ております。先週の月曜日の段階では、各病院とも院長の皆さんに空きベッドについて聞いたんですが、まだ少し余裕はあるよというようなお話でしたが、1週間でかなり状況が変わってきているようでございます。そういった医療体制の逼迫、保健所のほうでも入院調整が結構大変な数になってきたということ。また、濃厚接触の方の全員PCR検査ということで、1か所の施設で多い場合には百数十人のPCR検査ということになり、そういう意味でかなり拡充をして、医師会の先生方もかなり奮闘いただいて検査体制をしいてきているんですが、本当にそれでも間に合わなくなりつつあるというのが

現状かと思えます。

そこで、今日は折から御意見いただいている東大先端研の児玉先生をはじめとして、また、多角的な分野で当区のシンクタンクの所長を務め、地域行政と世田谷区の成り立ちについても知見の深い大杉先生、大妻女子大の加藤先生、そして両医師会の窪田会長、吉本会長というメンバーに区の実務に携わるそれぞれが参加する形で議論を深めていきたいと。今日を一応メルクマールにして、世田谷区でこの数か月、何が起きていたのかというレポート分析を少しまとめてございます。そういった報告もまず冒頭聞いていただきながら御意見、御提言、また意見交換を進められたら幸いです。

国や東京都の方針、動向、ちょっとつかみがたいところも正直言ってございますので、やはり長期的な視野を持って、しっかり92万区民の命と健康を預かる区として最も効果的な、そしてコロナの爆発抑止ということでの将来設計を戦略的に行う場にできたらという気持ちで大変お忙しい皆様にお集まりをいただきました。

それでは、よろしく願いいたします。

○田中総務部長 世田谷区総務部長の田中でございます。ここからの進行は私のほうで務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

初めに、本日御出席の有識者の皆様を改めて私から御紹介させていただきます。

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。

東京都立大学法学部教授、大杉覚様でございます。

大妻女子大学家政学部児童学科准教授、加藤悦雄様です。

世田谷区医師会長、窪田美幸様でございます。

玉川医師会長、吉本一哉様でございます。

それでは、続きまして区側の出席者を御紹介いたします。

先ほど御挨拶申し上げました世田谷区長の保坂でございます。

副区長の宮崎です。

同じく副区長の岡田でございます。

教育長の渡部です。

政策経営部長の中村です。

危機管理部長の菅井です。

保健福祉政策部長の澁田です。

世田谷保健所長の辻です。

よろしく願いいたします。

それでは、座って進めさせていただきます。

次に、会議における留意点を御説明させていただきます。

まず、マイクの使用方法ですが、混線を避けるために、マイクのスイッチは、発言時以外はオフにさせていただくようお願いいたします。発言いただくときにスイッチをオンにして、発言が終わりましたらオフにさせていただくようお願いいたします。

また、本日の会議内容につきましては、議事録を作成し、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きますようお願いいたします。

次に、配付資料の確認をいたします。お手元に資料1から資料6を配付しています。また、本日、児玉先生より資料を御提供いただきましたので、参考資料1から4として配付しております。各資料、右上に資料番号を記載しておりますので、資料が配付されているか、御確認をお願いいたします。不足がございましたら、事務局より配付いたしますので、お申し出ください。

次に、本日の会議進行について御説明いたします。次第を御覧ください。

まず、区の現状分析に関する報告を政策経営部長の中村より御説明させていただきます。その後、総合的な施策展開について意見交換として、各テーマに沿って区の現状や課題を資料等で御説明した上で、有識者の皆様の視点で多様な御意見をいただきたいと思っております。なお、終了時刻は午後9時を予定してございます。

では、議事に移ります。次第の2、区の現状分析に関しまして、政策経営部長、中村より御報告させていただきます。よろしく願いいたします。

○中村政策経営部長 それでは、御報告をさせていただきます。資料2とあります「新型コロナウイルス感染症予防の取組みと今後の対応について」という冊子を御覧いただきたいと思っております。

まず、表紙をお開きいただきたいと思っております。表紙裏になりますけれども、下の枠囲みのところを御覧ください。新型コロナウイルス感染症の感染者数集計の考え方について、ここで確認をさせていただきます。

2行目からありますが、このデータの数は、医師が作成した発生届に記載されている感染者の所在地が世田谷区である方について、区内の感染者として人数を集計しているも

のです。ただし、この①、②は除くものとさせていただきます。①としまして、所在地が世田谷区であっても、発生届作成が区外の医療機関または区外の保健所の医師で、感染者の入院先または療養先も区外の医療機関である方。公式に保健所が情報を把握することが困難であることから除かせていただいています。また、②のクルーズ船の乗客の方。この①、②を除いた数を、ここで集計しています。

なお、一番下に米印でありますNESID、これは厚生労働省のシステムの名称ですが、ここの入力内容でデータ管理をしているものでございます。

目次を御覧ください。右側ですけれども、大きく3章で構成しています。1番目が区内の感染状況、これはデータの御報告をさせていただきます。2番目で、これまでの区への対応、3番目として、第2波・第3波に備えた今後の対策という3章立てで御説明をさせていただきます。

1枚おめくりください。1ページ、区内の感染状況の(1)の感染者の累計数です。ここにありますとおり、7月17日現在における感染者の累計数によって、以下、御報告をさせていただきます。ここにありますとおり、左側の陽性者数（累計数）とありますと690人が全体の数になっています。

内訳としては、右側に書いてあります入院中、宿泊療養中、自宅療養中、退院等、死亡が18名となっています。

次に、(2)の感染者数の推移です。一番下の表、棒グラフを御覧いただくとおり、緊急事態宣言の前後に1つピークがありました後、小康状態となりましたが、特に2ページ目のほうの週ごとの感染者数の推移を見ていただくと明らかになりますが、6月に入ったところでまた急増しています。一番下の7月13日から7月19日のところ、太枠にしていますけれども、ここでは111名と、4月の当初のピーク時を超えた数になっています。予断を許さない状況という認識です。

なお、7月17日現在で数を集計していますけれども、ここでは7月19日までの週の区切りで集計させていただきますので、少し数が多くなっていますが、そういうことで御覧いただきたいと思えます。

3ページを御覧ください。男女別です。上の表にありますとおり、男性が58%、女性が42%と、男性の感染者が多い傾向がありますけれども、下の折れ線グラフを御覧いただくとおり、緊急事態宣言のときには男性が多かったですけれども、その後、下降をたどっているところでは大きな違いは見られないという状況になります。

次に、4ページを御覧ください。年代別です。真ん中の円グラフで御覧いただきますとおり、20代から50代の感染者数が全体の79%を占めています。区民全体における同年代の割合は約60%なので、これに対して79%と多い状況になっています。一方で20歳未満の感染者数は低い割合となっており、区内の保育園、幼稚園、小中学校での大きな感染の連鎖は生じていないという状況です。

下の折れ線グラフを見ていただきますと、これは年代別の時系列になっていますけれども、6月下旬以降、特に20代と30代の感染者が急増しています。こうした世代から子どもや高齢者への感染をいかに防止するか、課題と認識しています。

次に、5ページを御覧ください。地域別になっています。上の表にありますとおり、世田谷区では、区内を5つの地域に割っています。世田谷、北沢、玉川、砧、烏山というところですが、それぞれ人口が違いますので、人口10万人当たりの数のところを見ていただきますと、世田谷地域が中では多いようになっています。ただ、上の説明のところの2行目からありますが、地域別の感染者数につきましては、地域内で感染した感染者の数ではなくて、あくまで感染者の居住地別に累計を算出したものであって、数値の高さがその地域で感染が流行していることを示すものではありません。

また、6ページを見ていただきますと、人口10万人当たりで比較した時系列の折れ線グラフになりますが、世田谷地域では、国の緊急事態宣言発令前後に一時的に感染者数が多くなっていましたけれども、その後は他の地域と同様の推移ということで見られます。

次に、7ページを御覧ください。こちらは重症等の患者の状況です。四角で4つ囲っていますけれども、右上の棒グラフを御覧ください。こちらのほうで重症等の患者のほとんどが40歳代以上になります。30歳代の重症等のリスクは低いという傾向が表れていると思います。

また、区が把握したこの39の重症等の数ですけれども、症状の経過により死亡に至った事例は18件でございます。8ページの円グラフのほうでそちらの状況をお示ししています。

次に、9ページを御覧ください。こちらのほうが死亡者の状況です。7月1日現在、病院等からの連絡により区が把握した感染者における死亡者数、これは先ほど御説明のとおり18名となっています。この棒グラフにありますけれども、年代別の死亡者は90代が5人と最も多い状況です。40代未満の死亡者は出ていません。年代別の感染者数では、20代から50代が多いと先ほど見ていただきましたが、死亡者数は90代が最多となっていることから、高

年齢者ほどリスクが高く、より感染を防ぐ対策が必要と考えています。また、この中で基礎疾患のあった方が16名いて、全国的な傾向と同じく、基礎疾患がある人ほど死亡のリスクが高い状況となっています。

次に、一番下の8の感染源の状況です。こちらのほうは、恐れ入ります、10ページの表のほうを御覧ください。こちらは感染源の分類の内訳になりますが、感染源不明を除いた上の判明のところですが、多いのが①の家族・同居人、③の医療機関、④の飲食店、その中でも接待を伴う飲食店と推定される人数を括弧書きしていますけれども、こちらと、また、⑦のその他職場が多い状況になっています。感染拡大を防止する新しい日常の習慣を一人一人が実践することや感染症対策を実施している店舗、施設の利用、会食や飲み会は少人数とするなど、感染しない、させない行動が重要と認識しています。

次に、11ページを御覧いただきたいと思います。こちらが濃厚接触者の状況です。黄色い帯のある表のところを御覧ください。5月29日以降、健康観察者にPCR検査を実施しておりまして、その数としては累計が2,481となっています。その内訳を右にお示ししています。

また、その下の青い帯の表ですけれども、地域別の濃厚接触者の状況です。5地域の状況と区外の状況、また、その他が334ありますけれども、この内訳を参考というところでお示ししています。

この一番下の表ですけれども、区内医療機関・社会福祉施設等でまとめて観察というところは、施設で一括して、一人一人の住所に関わらず、ここで観察していますので、地域別には割って分類はしていませんということでその他にまとめました。また、住所未申告といいますのは、保健所で調査するに当たって、濃厚接触者の情報として、住所まで教えてもらえずに電話番号のみ把握できた。それで連絡をとっているようなケースがここに当たります。また、区内住所が不明の方が3名。これがその他の内訳になっています。

次に、12ページを御覧ください。これからは、これまでの区の対応について御説明いたします。

(1)の電話相談、これは恐れ入ります、後ほどの今後の対応のところでも一括で御説明させていただきます。

次の(2)のPCR検査体制の拡充です。こちら、めくっていただきまして、経過とその下のPCR検査体制についてお示しをしています。世田谷区医師会、玉川医師会、区内医療機関の御協力を得まして拡充してきた経過等を記載しております。

次に、14ページはPCR検査数の推移になっています。4月から次のページの7月に至るまで、日々の検査数をデータとして記録させていただきました。

次に、(3)の入院調整になります。こちらのほうは、3月下旬から患者数の急増により病床が逼迫して保健所による入院調整が困難になりました。これを受けまして、4月2日に都が広域による入院調整を開始しましたがけれども、夜間に発生した患者の入院調整が深夜に及んで搬送先を探すなど困難な状況にあったということです。また、患者発生数が1日当たり34人を記録した4月14日ですけれども、ここでは自宅療養者数も126名と最多になったという状況にあります。

次の(4)の疫学調査です。この疫学調査は、感染者690名全例に聞き取り調査と訪問調査を行ったところです。訪問調査した施設につきましては、16ページの上の表のところに記載のとおりです。

また、(5)はこの間のクラスター発生の状況になります。

次に、17ページのほうが、クラスターではありませんけれども、社会福祉施設等での感染の発生状況及び対応の一覧になっています。23件把握をしているところです。ここで患者数のところを見ていただくと、利用者、職員、いずれも1名というところがかかなり多く、徹底した感染防止対策によって、多くの事例がクラスターの発生に至らずに感染拡大を食い止めているという状況もあると認識しています。後で御説明します感染症アドバイザー派遣なども行いながら、さらなる感染拡大防止策を徹底してまいります。

次に、18ページの(7)を御覧ください。こちら、感染症アドバイザー派遣ということで、アドバイザーの内容をここで記載しています。①にありますとおり、大学研究所の特任准教授の医師の方に、②にありますとおり、クラスター防止の対策ですとか業務継続、これらについて区内の高齢福祉施設、障害福祉施設、子ども施設を回ってアドバイスしていただくということを実施してまいりました。派遣実績としては④に記載のとおりです。

次に、19ページを御覧ください。こちらのほうが区立施設での感染の発生状況と対応です。庁内でも1つ、烏山保健福祉センターというところで感染が発生しており、また、区立小学校はA、Bと2例ございます。

次に、(9)の医療機関との連携です。こちらのほうは新型コロナウイルス対策に伴う医療機関情報連絡会を設置させていただき、区長と各病院長や医師会会長の方々に意見交換をお願いしてきました。今後もこうした意見交換等を実施してまいりたいということの記載をしています。

次に、20ページを御覧ください。(10)の区民への公表です。上のほうに記載していますが、個人のプライバシーの保護と人権への配慮、医療機関や企業活動への配慮の観点から、感染者個人の氏名、住居地、職業等の情報については公表しないとしています。その一方で、区内事業所等において感染者が確認された場合には、区民への注意喚起、感染予防に向けた御協力という観点から、必要に応じて感染が発生した施設種別や関係する感染者数を速やかに公表してきています。枠囲みの中は、現在、ホームページに掲載している内容をここに記載させていただいています。

続きまして、21ページを御覧ください。(11)は本部体制ということで、健康危機管理対策本部というのを立ち上げまして、こちらのほうで区長を筆頭に迅速に意思決定していくという体制の概要をお示ししています。

また、下の(12)の保健所の応援体制です。こちらは、この有事のときに保健所だけでは対応できずに各地域のいわゆる福祉事務所ですとか庁内の事務系も含めて応援を入れました。このことについて、21ページから24ページまで時系列で記録させていただきました。こちらのほうは後ほど御確認いただければと思います。

また、24ページの(13)ですけれども、執務スペースの確保としまして、保健所の執務スペースを拡充してきたという内容をここで記しています。

次に、25ページを御覧ください。章が替わりまして、3の第2波・第3波に備えた今後の対応という章に移ります。

(1)番の帰国者・接触者電話相談センターの体制の充実です。一時期はかなり電話が逼迫しまして、つながりにくくなったという時期がございましたけれども、下にありまして、4月13日から回線を増やしてきて、9月からは10回線という予定で増強してまいります。

また、26ページのPCR検査体制の充実です。上の表のほうで、現状の件数363が最大検査数の想定になりますが、拡充件数として240件想定させていただき、拡充後としては603を取り組んでまいります。

また、その下の点線で囲んであるところですが、参考として、区における第1波のときの検査数をここで記入しています。最大で232人を検査したわけですが、これを最低限確保すべきPCR検査数と考えており、そうしますと、現行の最大検査数が363と仮定した場合、これは2.5倍になっていて、大きく上回っているということを記載しています。

下の(3)検診体制の強化です。こちらのほう、基礎疾患を持っている方が持っていない方  
に比べて重症化する傾向があるということ踏まえまして、区における各種検診ですと  
か、受診率の向上を図って早期発見、早期治療の取組を強化する必要があるということ  
を記載しています。また、がん対策、受動喫煙対策、定期的な乳幼児健診も推進していく必  
要があるということ述べています。

次に、27ページを御覧ください。上の(4)の医療機関等の支援・連携強化についてで  
す。2段落目から記載していますが、この間、4月30日から新型コロナウイルスをともに  
乗り越える寄附金という寄附制度を立ち上げまして、7月20日時点で2,000万を超える寄  
附をいただいています。こちらの寄附を活用しまして、まず1,000万を、医療機関の区内  
病院に対してマスク等の物資支援に取り組んでいます。今後もこうした支援を継続してま  
いります。

(5)情報の公表についてですが、これは先ほどの区民への公表に加えまして、区内事業  
所において感染者が発生した場合の公表基準を明確にしたり、また今回のようなデータに  
ついて、一定期間の累計数で随時公表していくことをこちらのほうで整理しています。内  
容については調整中ですが、この枠内のほう、大きく2点で記載しています。

次に、28ページを御覧ください。(6)の有識者との意見交換です。今日、この場でお願  
いしているところですが、2段落目、国の動きや東京都の対応等を勘案しながら  
も、当区が都内最大の92万人となる自治体として、その区民の生命と健康を守るために、  
専門家の方による最新の知見と助言を得る世田谷区としての戦略的な布陣が必要という認  
識です。このことから、区長を本部長とする本部会議において、各分野の有識者に御出席  
いただいて意見交換を行うことで感染爆発を阻むための対策を練る、今後の区の対策に生  
かしていく、こういう趣旨と認識しています。先生方の名簿をこちらに記載させていただ  
いています。

その次の(7)の保健所体制の強化についてです。執務スペースの確保はさらなるスペー  
ス確保のことと、続きまして、29ページにわたっては組織体制の強化を記載しています。  
②にあります。本年9月1日に、有事の際に保健師等が緊密に連携して参集できるよう  
な体制をとってまいります。

また、一番下のICT活用につきましては、これは保健所関連に特化した記載になりま  
すけれども、3密を避けながら、区民の相談支援に対応するために妊娠期面接や各種相談  
について、ICTを活用した事業手法を具体化していくという内容、今後の取組を記載さ

せていただいています。

ちょっと駆け足ですが、こちらについての説明は以上です。よろしくお願ひいたします。

○田中総務部長 ありがとうございます。

なお、御紹介が遅れましたが、ただいまの資料の28ページにこの意見交換会の記載がございますが、学識経験者の2番目に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任研究員の小原道法先生にも出席をお願いしております。今日は御都合がつかないということで御欠席でございます。御紹介させていただきます。

それでは、ただいま説明のあった区の現状分析も踏まえまして、総合的な施策展開について意見交換を行いたいと思います。各テーマにつきましては、最初に区から現状報告と課題提起をいたしまして、その後、有識者の皆様からの御意見をいただきたいと思ひます。

なお、議事進行の都合により、テーマ(1)と(2)をまとめて意見交換、テーマ(3)と(4)をまとめて意見交換、最後に(5)について御意見をいただくという形で進めさせていただきますので、よろしくお願ひします。

それでは、(1)感染拡大防止に寄与する検査体制のあり方、(2)感染拡大防止と社会福祉施設運営のあり方について、保健福祉政策部長の澁田より課題説明をさせていただきます。よろしくお願ひします。

○澁田保健福祉政策部長 それでは、私から資料3の「感染拡大防止に寄与する検査体制のあり方について」を御説明させていただきます。

まず、1の主旨でございますが、新型コロナウイルス感染症については、感染拡大が今も続いておりまして、予断を許さない状況でございます。また、検査体制のさらなる拡充が必要と認識しております。これまで世田谷保健所によります行政検査のほか、両医師会様の協力によるPCR検査体制の構築、また、区内医療機関によるPCR検査体制の情報をいただきまして、その総数等を公表してまいりました。区では今後、第2波、第3波に備えた取組がますます重要と考えておりまして、以下の視点について御意見を賜りたいと考えております。

2の視点のところでございます。

1つ目の視点が相談体制でございます。現在、世田谷保健所が設置いたします帰国者・接触者電話相談センターでは、6月下旬以降、相談が増加傾向にございまして、7月以降

は1日200件から300件に上る日もございます。こちらの体制につきましては、人材派遣の委託を導入いたしまして、事前体制は整っているものの、相談件数がさらなる増加に対応できますよう、現行あります6回線から、8月には8回線、その後9月からは10回線に拡大しようと考えております。また、相談内容に応じまして電話を振り分ける仕組みも今後検討してまいります。

その下、グラフがございますので、そちらのほうは御覧ください。

(2)のPCR検査体制でございます。区で把握している区内医療機関等に検査可能数をお聞きしておりまして、その検査体制の拡充に当たって方策等を今検討しております。

おめくりいただきまして、裏面を御覧ください。現在、区内の医療機関、帰国者・接触者外来は、今まで4病院だったのが今6病院に増えてございます。その6病院をお聞きしましたところ、1日当たりの最大とれる件数が183件となっております。区内両医師会様に今おとりいただいております1日当たりの最大想定件数100件、世田谷保健所が今っております1ブースでの件数が80件で、最大の検査数は363件でございました。本日より、今、世田谷区医師会様のところでとっていただくのを2ブースから3ブース、最大に増やしていただいております。また、保健所の検査ブースも1ブースから2ブースに増やしておりますので、本日から最大とれる件数は603件となっております。

参考のところ、先ほど御説明もありましたように、第1波で一番陽性者数が出た日が4月14日と18日、今回7月18日も34人出ております。

また、それと少しずれますけれども、濃厚接触者もPCR検査の対象になりました。以前はこちら、PCR検査をしていなかったものでもございますが、一番最大で濃厚接触者が出ました日が5月4日でございます。これが198件でございます。この陽性者数と濃厚接触者が同時にとれる件数を、一応、世田谷区の最低ラインと考えまして、それが232件ということなので、それを上回る件数が必要だということで、現在、着実に検査数を増やしていこうということで今603件となっております。また、現在603件でございますが、さらなる拡充のための場所の確保ですとか、または訪問PCR検査などの手法の検討なども検討していきたいと考えております。

(3)の病床確保等の医療機関支援・連携でございます。軽症者につきましては、都内の宿泊療養を基本としておりますが、一方、療養先調整中で在宅の方もおられまして、経過観察が必要な方への対応が急務となっております。区内医療機関における施設ごとの病床確保等の現状を把握、理解しまして、また、区としての支援について、現在、実施に向

け最後の調整を行っているところでございます。

資料3は以上でございます。

続きまして、資料4の御説明も続けてさせていただきます。社会福祉施設を対象とする抗体保有調査についてでございます。

こちらの目的でございますが、社会福祉施設で抗体保有調査を実施することによりまして、施設や区のほうで行っております感染予防策の検証を行いまして、今後の感染予防策の充実に生かしていきたいと考えております。

2の調査対象施設でございますが、世田谷区内の社会福祉施設、主に高齢福祉施設と障害福祉施設を考えております。

調査対象でございますが、施設の職員、利用者、家族、また関係者等のうち、検査を希望する方でございます。

抗体検査の実施方法でございますが、東京都の医学総合研究所に検体を持ち込みまして検査を行ってまいります。

検査数の想定は1,000人程度を予定しております。

5の感染予防策の検証の手順でございます。まず、各施設で感染予防をどのような状況でやっていらっしゃるかというのを調査しまして、感染予防プランを作成いたします。その次に感染予防に係る施設への支援といたしまして、足りない物資、不足しているものについては区のほうから提供を行いまして、また必要に応じてアドバイザーによる助言も行ってまいります。抗体検査を実施しました後、3か月程度と考えておりますが、時期を置きまして、職員や第1回の陽性者の再検査を行います。その次に感染予防の検証といたしまして、検査、再検査の結果、感染予防プランの実施状況、また事後にアンケートをとりまして、とりました感染予防対策が有効であったかどうかという検証を行ってまいります。

裏面を御覧ください。6のスケジュールでございます。現在、参加事業所の募集、また調査を行っております。7月、8月で検体採取、検査等を行ってまいりたいと考えております。9月に調査の分析、結果をまとめまして、10月頃、また再調査を実施したいと考えております。

7番目のその他でございますが、(1)のところでは、医学総合研究所のほうで倫理委員会の審査がございます。また、倫理委員会の審査の内容に基づきまして、検査を受けられる方への御説明、また同意、それから検査の実施方法などについて、これに基づいて対応

してまいります。

(2)の抗体検査が陽性だった方につきましては、PCR検査を区のほうで対応してまいりたいと考えております。また、陽性者以外の御相談につきましても、区が責任を持って対応してまいります。

御説明については以上でございます。

○田中総務部長 ありがとうございます。ただいま御説明いたしました検査体制のあり方、また社会福祉施設運営、特に抗体保有調査の実施について皆様から御意見を伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

○吉本氏 玉川医師会、吉本です。前にもちょっとお聞きしたんですけれども、私は内科医ですから、電話を事務のほうで受けるんですが、相談センターに電話したら、近くの医療機関に行ってくださいと言って来られる方が非常に多くて、これは世田谷区全員送っているんじゃないかなと思うような感じで、我々の医師会のほかの医療機関でも、内科系はそういう電話から来る方が多いんですけれども、保健所の仕事というのはそういうものの振り分けと、あとは公衆衛生疫学調査があるので、一体どういうふうに現状で振り分けを行っているかというのを皆さんにお話しいただければいいと思います。辻先生、よろしく願いします。

○辻保健所長 ただいまの御質問にお答えいたします。保健所長、辻でございます。

今の厚労省のスキームでは、かかりつけ医がおありの患者さんについてはかかりつけ医に相談を、かかりつけ医がない方は保健所に相談をとなつてございますので、相談があった場合、お聞きして、かかりつけの先生がいらっしゃる方は、そちらに御相談をまずしてくださいとお願いしているところでございます。

○吉本氏 実際には飛び込みで来られる方、いわゆる初診の方は多いんですけれども、実際に熱は下がったけれども、味覚障害があって、やっぱり調べたらコロナだったという方もいるんです。悪い意味ではないんですけれども、少し客観的な意味で、ちょっとオーバーフローしているので、とりあえず近くの医療機関に行ってくださいねという流れがある程度あるのかなとは思っております。

○田中総務部長 ほかにいかがでしょうか。

○窪田氏 2ページの現状のPCR検査の想定数と今後の拡充件数がどうしてこういう数字が出たのか、私はとても疑問に思っております。その前の検査の実施数というものを見せていただいたときに、PCR検査が7月で大体170から180件されておりますが、今、世

田谷区医師会のPCR検査センターでは大体1日120件近くの検査をしておりますので、そう思いますと、ほかの医療機関がやっていたところというところ1日、せいぜい保健所も入れて40件ぐらいかなと思うんです。

それで、この2ページの現状を見ますと、区内の医師会のところで1日最大想定件数100件というのは、玉川のほうでは、ちょっと私、件数は分からないんですけども、世田谷のほうは今の時点で100件ですけども、どんなに頑張っても今後あと50件しか増やせないんです。そうすると、160件増やすということは、どうやってこの数字が出たのかが私はとても疑問ですし、世田谷保健所で1日当たり80件想定。今の状態でとても80件できると私は思っていないし、さらに、これに80件増やすとすると、今使っている建物は絶対足りません。今、全部の部屋を使って最大限の努力をして、それで世田谷区医師会の会員を導入しても1日150件までしかできないと私は思っております。ですから、ここら辺の数字のところをもう少しきちんと出していただきたいというのが私の希望です。

○澁田保健福祉政策部長 ありがとうございます。1ブース当たり80件という試算でとっておりまして、今5ブースありますので、この記載は1ブース80件の想定でさせていただいておりますが、実際のところは時間の延長ですとか、また先生を増やすですとかしない、今の現状ではできないというところも実感しておりますので、先生がおっしゃったように、その調整のところは、もう少し詳しく件数のほうは調整させていただきたいと思えます。

○窪田氏 それに、これは1日当たりということになっておりますが、世田谷区医師会PCR検査センターは日曜も祭日も土曜日もやっておりますけれども、保健所の場合、今、祝日も日曜日もやっていらないですよね。そうすると、80件という数ももっと減っていくわけですね。私としては、PCR検査はなるべくたくさんすること、もちろん絶対そうして欲しいと思うけれども、実現不可能なことはやっぱり実現不可能なので、ちゃんと考えていかななくてはいけないのではないかと思います。

○吉本氏 ちょっと補足ですけども、玉川医師会でやったドライブスルー検査は、検体が少なくなったので6月末で終わりましたけれども、様子を見ていてちょっと増えてきたということで、区からの依頼もありまして、関東中央病院で行政検体を受け入れる準備はしておりました。それを8月から始められると思いますので、何曜日にやるかは分からないんですけども、ある程度の検体は保健所検体としては受け入れることが可能。そして、我々医師会でやっている検査の日数も増やして少し検体を増やすので、医師会として

は少しは御協力できると思います。

○田中総務部長 ありがとうございます。またこの辺は御相談しながら精査させていただきたいと思っています。

ほかにいかがでしょうか。

○児玉氏 検査を増やすときに私どもがお勧めしたいのは、検査を進めるときには、民間の検査機関とか何かでは、1,000検体ぐらいたるのを自動化した機械で簡単にできますし、それから採取の仕組みも、今は検査技師さんや何かを雇ってやることができますので、保健所とか医師会で、現行の検査はそのまま残しておいて、それとは別に大規模な検査を設定して、それで1,000検体ぐらいたるの規模のものをつくって、1,000あって余っている分があったら、そっちはさらに1検体に8検体ぐらいたる混ぜられるプーリングの機械も今できています。そうすると、今の行政検査で例えば500検体ぐらいたる必要で、残りの500は8倍まで上げられるような規模のものを区として準備し、いろんな社会的なニーズに基づく検査もできるようにする体制が必須だと思います。

これは世界中で見て、どこでもやっていることでして、追跡をやる人が検査をやるとか、普通の診療をやっている人が検査をやるというのでは、今、区のホームページで見ると、陽性者数、例えば24日から25日まで累計者が808人から840人になっていますから、恐らく1日で32人陽性者が出ていることになります。32人陽性者だと、これは300人だったら10%陽性という大変な率になってしまいますので、10人来たら1人陽性なんていうのは、普通、こういう検査でやっていたらあり得ないので、そうすると32人来ても、これが一定のパーセンテージ以下になるといって、かなりたくさん検体数の準備がないと無理だという状態が毎日のように起こってくる可能性があると思います。最低でも1日1,000検体ぐらいたる用意しておけば、まず当面の行政検査に必要なものと、まず社会的検査もプーリングしているところへ対応するのができればいいと。

私、今日も午前中は新宿区のある劇場に頼まれまして、20人分の検体を採取して、それを別の機関で測ってもらうようなのをやってまいりましたが、これから僕らのところの関連だけでも、劇団とか芸術家の関係はクラウドファンディングで5,000人検査をやるといのが、今、明日か明後日にオープンにして、最初の2,500万円は民間からレイズして、芸術団体や何かを守るためには、要するに北海道へ講演に行くのに、北海道から東京の人はPCR検査してきてくださいと言われてますから、やらなくちゃならない。そういう社会的検査がすごくあります。

また、学校の先生だとか、保育園の保育士さんだとか、そういうところでの要望もすごくあるでしょうし、それから、いろんなどころでの社会的検査の要望はどんどん増えてくると思います。そうすると、行政検査としてのキャパシティと、それ以外の社会的検査としてのキャパシティを区として考えてしっかり持っていて、皆さんもプーリングは御存じだと思いますが、今、先端研でやっている技術ですと、1回のPCR検査のウェルに8検体まで入れて大丈夫ということをやっております。例えば500検体あれば、実は4,000件までアップできる。ただ、それは時間がかかったり、問題もあります。病院で例えば患者さんが至急知りたいだとか、保健所で追跡で至急知りたいというような行政検査や何かは今までのものでやって、2段階のものは——2段階と言っても、PCR検査のところを2回回すだけなので、実際には午前中でできるのが夕方までかかるという程度なんですけれども、1回8人まとめて陽性が出たら、もう1回、今度はその8人のものをやるという、そういう大規模なものも整備して、基本的には区として、これから感染大拡大を迎えるときに受けない人がいつでもどこでも受けられるような準備をしておくということが大事だと思います。

それで1,000人ぐらいの自動化のラインがあれば、それを2,000人にするというのは割と簡単にできますから、2,000人にすれば、今度は8検体だったら最大1万6,000人できるようになりますので、世田谷区のかかなりの住民の方が検査を希望されても対応できるようになる。そういう大規模な仕組みを1個はつくっておくということと、それから、もし感染者が非常に増えてきたら、個々の追跡というのも非常に大変になりますから、追跡に当たるようなトレーサーというのを教育して、トレースをやる技術というのは、別に特別な技術が要するというよりも、どういう人にコンタクトしたかをしっかり聞いていく。

それよりもさらに大きいのは、今、COCOAという、コンタクトトレーシングで2週間だけ使えて個人情報を守られるという、感染陽性者と判定された人と、そうでない人が同じ場所にブルートゥースでいた場合に分かれていくことでGPSを使わない仕組みが今できています。これは非常にいい仕組みで、ただ、これが機能するためには、その地域の6割ぐらいの人が入ってないとだめ。そうすると、例えば世田谷区でやれば、今、先端研なんかで進めようとしているのは、先端研の中の人でPCR検査を受ける人がいっぱい出てきて、一方でCOCOAが6割以上になれば、先端研の中で何かやっていて感染者が出たらすぐ分かるし、だから、行動抑制や何かを随分しなくて済むようになる。

今、COCOAで、全国でないと駄目だという言い方がされていますが、モデルとして

は、世田谷区の中であれば、同じ病院だったら、病院の人はかなりPCR検査を受ける。それから、同じ劇団だったら、劇団の人はかなりPCR検査を受けています。そこから今度はCOCOAも使われていますよということになれば、そこで行動のチェックができるから、そういう仕組みを整備されるということが非常に大事になります。

今、感染が、最初は武漢から来たもの、次はニューヨークとか外国から帰国したものという輸入感染症だったのが国内の感染症へ移っていっています。それでいくと、今日も131人って少なく見えるんですけども、今日検査した人は864人中131人陽性だから、東京都全体でも陽性率が15%になってきています。どんどん市中感染が広がっていきそうなレベルに来ていることは間違いないので、区としての大規模な検査を考える。ただし、大規模な検査といっても、これは恒久的に続くわけではなくて、ニューヨークでも見ていると、大体三、四か月で一つの大きな山は終わっていきます。区で全部背負ってしまうよりも、民間の検査の企業を使って、コストを一番下げてもらおう方策を講じて、やっていくのが大事です。

そうすると、検体の採取が問題になるんですが、社会的検査のほうは今いろいろ始めていますのは、唾液を集めて本人採取にする。ですから、今度、劇団や何かで5,000人やるものも、みんな容器で唾液を集めてもらうマニュアルを渡してやれるような仕組みを今つくって準備しています。そういう社会的検査のほうは、一般に不安で調べたいよというほうもできるようにして、唾液でもいいし、それから鼻咽頭の採取でもいいという、医療機関だとか保健所の求めに応じて、むしろ従来型のを応援するようなものをつくられたらいいんじゃないか。

そういう世田谷モデルみたいなものをつくっていくのが大事です。今のまま、ただ傍観して3密を避けましようとか言っても、感染者数が増えてくると、この間の劇場、モリエールとか何かありましたが、ガイドラインに違反していると言うんですけども、ガイドラインというのは患者数と、それから放出されるウイルス量によってどんどん変わっていきます。例えば僕らが病院の中でICUでウイルス量の多い人に人工呼吸器を使えば一遍にウイルス濃度はがんと上がりますから、普通のマスクなんかはガイドラインにしたってしようがないので、N95マスクだとか防護服をちゃんと着てやるとなっちゃう。

地域全体で陽性者が増えてくると劇場、モリエールみたいなことが起こってきて、例えばデパートでも、先週ぐらいから28か所起こっていますよね。あるデパートのホームページなんかを見ると、1週間で8件、対面販売の人の感染が載ってきています。そういうの

を見ると、かなり感染者が増えてくるという想定で、それに対応して思い切った検査と、それからトレースの仕組みと対応の、電話相談もそうなのですが、病院に照会じゃなくて、そこで質問に答えられることは、マニュアルの中で答えていってもらってやるという格好にして、思い切って電話相談とかトレースはコールセンター型とか、専門のトレーサー教育とか、そういうふうに切り替えていくという、ニューヨークでやっているみたいなやり方ですね。そういうふうに、全体の検査と対応の仕組みを変えていく。

僕が一番最初にすぐできて、すぐコアになると思うのは、PCR検査を大量に行う仕組みを区として作る。だけど、区でやっても財源的に限界がありますから、やっぱりどこかで最初スタートして、ある1か月か何かやったら、だんだん都のお金とか国のお金で、この間も参議院の予算委員会で申し上げましたが、10兆円の予備費もあるわけですから、そういうところから出してもらおうような世田谷モデルというのをつくっていくのが大事だと。

もう一つは、直ちにやったほうがいいというのは、例えば世田谷区の職員は、COCOAはどれくらい入っていらっしゃる……。

○保坂区長 調べてないね。

○田中総務部長 調べてないです。

○児玉氏 これ、やっぱり6割以上に持っていくと。だから、強制じゃないけれども、やっぱりみんなにCOCOAを勉強していただいて、区としても、COCOAの専門家を呼んできて、使い方とか意味とか講習をやっていただきたいんですが、6割超えたら緊急事態宣言の7割抑制よりいいかもしれないと。今、費用対効果とか、そういう分析も参考資料でいっぱいあるので載せてありますが、そういうことが期待できるんだったら、まず区でも、強制ではないけれども、みんなやりましょうねということで、6割以上にするというのはすぐできると思います。

そういうことをどんどんやっていって、トレースの仕組みと検査の数をぼんと増やしていくようなモデルを一刻も早くスタートすると、保健所も医師会もそういう意味での負担は減って、医師会は、やる検査は自分たちのところの病院だとか、医療従事者とか、患者さん中心、保健所でしたら保健所の行政検査として、知りたいところにフルにやる。しかも、そこがオーバーフローしそうだったら大規模検査のところへ頼むという仕組みを、ワーキンググループでもつくって、すぐ検討を始めるのが一番妥当だと思います。

長くなりましたが、以上です。

○田中総務部長 ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。

○保坂区長 児玉先生に質問が2つあるんですが、1つは、ニューヨーク7万人ですかね。検査レボがあって、1人何回でも検査できる。それから美容師さんとか、一定のリスクの高い職業には、たしか2週間に1回、必ずしなさいよという形になっていると。

日本でPCR検査は医師会で一生懸命やっただいています。それでもやはり大変手間もかかるし、全自動という機械も今までは入ってなかったという中で、大量に検査した場合、当然、より多くの陽性者が考えられると。そのためにやるわけですが、そうするとトレーシングとおっしゃったんですが、今、保健所などで、その方の周囲の濃厚接触者を特定して、それがまた、大勢の場合があるんですね、100人とか。というのを追っかけていく、全員にPCR検査かけるというのは幾何学的に膨張しまして、現状でもなかなか手に負えないような状況になっている。そういったことをニューヨークではどんなやり方でやっているのか。そこをアウトソーシングするようなことができるのかということと、COCOAなんですが、厚生労働省で発表して1か月、2か月になりますけれども、今のところ、なぜそんなに普及してないのか。

○児玉氏 もう700万人ぐらいまでいっているんじゃないですか。

○保坂区長 では、COCOAについてはこれからということですかね。

○児玉氏 COCOAの使い方が誤解があって、全国で6割いかないと駄目と間違えているんですが、例えば一つの大学でもいいわけです。そこでPCR検査がいっぱい行われて、運動クラブ、例えば柔道部だとか、相撲部だとか、レスリング部だとかは、みんな見えていますよとか、やらないと駄目なクラブがありますよね。そういうものだとかをやっている。例えば教員はみんな見えていますよだとか、保育園の保育士さんはこれから順番に見ていきますよとか、やれば。

ですから、ニューヨークで数万人の規模といっても、例えば5万人とかやっているとしても、さっき言ったプーリングでいけば、5人プールだとしたら、1万検体できれば5万人分できちゃうわけですよ。人口でいったら、ニューヨークが世田谷の大体20倍ぐらいですか。十数倍だとしたら、数千人やればニューヨーク規模の検査はできてしまう。ですから、そういう意味でニューヨークや何かだと、トレーサーと呼ばれる追跡の人が何人ぐらいですかね。アメリカではトレーサー3,000人ぐらいですかね、人をトレースするのに。そうすると、世田谷で何人いるかというのを、トレーサーも講習をやって、そういう意味での人を育てていくということ。

これは新しい試みなのでマニュアルづくりを始めてですが、結局、PCR検査でも一番大事なのは、全体のオペレーションの統括の人が来て、とるところはどうやるか。それから、検体の運搬とかロジはどうやるか。機械化をやって機械をやるところ、測定、それから測定の偽陽性とか何かのデシジョンメイキング。だから、このキットでやってこうだったら、こういうのは、ひょっとしたら、前にある教授が、スポーツ選手のときに微陽性という絶妙な言い回しで、これは陰性ですよというニュアンスをぱっと広めましたが、現実的にフィードバックのきいた対応ができて、本人に伝えて、その後、本人がどういうふうにトレースするかということ。そういう全体のPCR検査の流れを知っている人が、今度は陽性の患者が出たら、トリアージから始まってやる流れと、トレースをどういうふうにやるかと引き継いでいく。そういうシステムにしないと、これは駄目で、今の日本が一番弱いのは、そういうシステム化をやってないからでして、そういうシステム化というのは、やっているところはかなりあります。例えば民間の検査機関なんていうのは、いろんな病院から要請があったら、毎回御用聞きみたいにすぐ取りに来て、持って行ってという仕組みを持っています。しかも、検査の制度管理とかいうのをみんな持っていますから、そういうところを使いながら発注していくのが大事じゃないかと思います。

それから、トレーシングの業務や何かも、コールセンターのノウハウを持っているようなところでやっていったほうが、マニュアルのつくり方とか、要するに相談件数が1,000枚もあれば、その1,000枚で、FAQというんですが、よく聞かれる質問というのを抽出して、どんどんマニュアルにしていくような仕組みもありますから、そういうものをつくっていくみたいな、そういうオペレーションとしてやるというのを世田谷区で考えられて、そのワーキングや何かで、それぞれの専門の方に聞いていくと、いろんなやり方ができると思います。

○田中総務部長 ありがとうございます。

今、検査体制について幾つか御意見いただいていますけれども、抗体保有調査、社会福祉施設運営のあたりについては何か御意見ございますでしょうか。

○児玉氏 今、私は日本の抗体協議会の責任者みたいなのもやっていますけれども、抗体は疫学調査として必要なもので、今、緊急はPCR検査に尽きると思います。抗体の疫学調査は、どちらかというとな陽性になった患者さんに対して、どういう免疫反応が起こるか、それから、無症状の人はどういうふうになっているか。無症状で抗体ができない人はスプレッダーがいるかどうかとか、研究課題としての側面が大きいと思いますので、今の局面

まで来ちゃいますと、6月ぐらい、一旦感染者が減ってきた段階では、最初の感染で起こった疫学調査は私どもかなりお願いしたんですけれども、今の段階では、引き続き疫学調査としてある程度の数をやるのはいいけれども、一にも二にもPCR検査でやっぱり感染者を発見していろんなところ、病院とか老人施設へ入り込まないようにする。それで医療に従事している人だとか、学校の先生だとか、整体の方だとか、警察とか、消防の人だとか、いろいろ困ってる人がいるわけです。芸術家の方とか、理容師さんだとか、飲食店でも一部の方は非常に心配でしょうし、そういう人がすぐリアルにどんどんできる仕組みを非常に急いで整備する。

最初は区として、自治体として、そういうオペレーションの仕組みをセットして、それをだんだん都のお金、国のお金でやってもらうように、1か月ぐらい、まずスタートして、実際にいいでしょうということ、昨日は私、千葉の議員の方とかなんかとお話をしていました、明日も参議院のいろんな議員の方に呼ばれています。それで、いろんな政党もそういうものを出そうと、いろんな自治体もみんなそういうことを出そうということで、日本中で競争のように起こっておりますので、世田谷区で一番いいモデルをつくれれば——しかも、世田谷区はかなりモデルにしないと、今の数値を見ると、1日30人陽性者といったら、これはもう大変なことですよ。PCR検査で30人の陽性者が出て、陽性率が低いというと、かなりの数のPCR検査をやってない限り、そんな10%なんていったら、これはかなり見落としてるのがあるという数値なんです。石を投げたら誰か、この会議場でみんなPCR検査をやったら4人、5人いますよと言ったら大パニックになっちゃうような数字だと思うので、ある地域ではそれに近いようなものに移りつつあるので、一刻の猶予もなく、そういう体制をやる。

ただし、皆さんに御理解いただきたいのは、僕らは抗体検査をやっています、日本人は結構交差免疫があります。それで交差免疫のあり方も、サンディエゴで出ている報告、ケルン大学で出ている報告、世界中で交差免疫の報告が出てきまして、そうすると、日本の今ある感染の広がり方が欧米と同じように一気にわーっとなると決まったものではない。今までも第1波、第2波を見ても、かなり抑え込めていますから、今、PCR検査を一生懸命やったり、トレースを一生懸命やったりということで、まず大きくしないということが今週、来週の課題で、そういう上ではPCR検査で1,000件という話があったと思うんです。

○窪田氏 これは抗体検査で1,000人。

○児玉氏 抗体のほうですね。

○窪田氏 はい。

○児玉氏 PCR検査のほうでも、民間検査機関にそういうのも頼んでいます。1,000人規模のができないとか。それから、先端研や何かで見ているものでも、2,500ぐらいのシステムはすぐ組んで動かすことができますし、それを指導することもできます。ただ、どういうところへ発注して、さっき言ったロジスティクスから報告まで、最初の検体を集めるところから最後まではどうやったらいいのかというのは、やっぱりワーキングみたいなものをつくって、きちんといろんなところへ募集して、短期であっても入札みたいな格好にして、会社でも、我々のところはテカンのラボ。テカンというのはケンブリッジで20万人のPCR検査を動かしているところですが、そのユニットを小分けしていけば、一つのユニットでも1,000人ぐらい簡単にできるユニットは組めます。そういうのを組んじゃって、集めるところから全部、民間の検査企業とか何かにロジだとか、検討の仕方も含めてやってもらったら一番いいと思います。

それで私のお勧めは、区が自分でこんな検査なんかやろうなんてしないで、区は発注主として、施主様じゃないけれども、ふんぞり返って、ここが悪いという注文をするようにしないとうまくいかない。区の方が全部背負っちゃうのではなしに、医師会が背負っちゃうのではなしに、発注主として一番いいところをやらせるというのが必ずうまくいくというやり方だと思います。

○田中総務部長 ありがとうございます。抗体検査について、ほかの先生方、何か。

○大杉氏 こうした医療的な面については全くの専門外なので少々の外れな話になるかもしれませんが、区のほうの御説明でのPCR検査の拡大にしろ、今の児玉先生のさらに拡大させるようなあり方にせよ、その先としては、この資料で言うと、(3)の病床確保の話とも密接につながってくるのかなと。システム的に考えていけば、当然、その拡大も考えていかなければいけないということになると思いますけれども、全くの一般人として言うと、最近の感染拡大の中で一番不安に思うのが、果たして病床はきちんと確保されているのかどうか。いざ感染したときに宿泊療養、さらには、高齢者の場合で言えば重症化する可能性がありますから、きちんとした重症化用の病床が確保されているのか。今のところは、まだ余裕があるという情報は伝わってはいますけれども、果たしてどうなのかということ。

最近、都のほうなどでは、都全体としての病床確保数などが一応の形では出てはいます

けれども、これは伝え方は非常に難しいと思うんですが、ここが区民なら区民に対して、安心感というだけではいけないんでしょうけれども、うまくきちんとした伝え方ができないのかということで、どうしても病床ということになりますと、あるいは宿泊施設などに関しましても、区だけというよりは保健医療圏であるとか、2次医療圏の話にもなってくるでしょうし、さらには、それを越えたところでの病床利用というのもあるかと思えます。そうしたときに、他の同じ医療圏を構成する自治体であるとか、あるいは、ほかの医療圏との関係、連携、協力ということも、国、都との関係ももちろん重要ですけども、そうした病床の確保ということになってくると、医療機関はもちろんのこと、そうしたほかの地域との連携ということも視野に入れて考えていかなければいけないかと思うんですけれども、(3)についてはこれから実施を検討するという事なんですけれども、この点について、方向性として、どういう方向性を考えておられるのかということをお話しただければと思います。

○辻保健所長 私のほうから現状どうなっているかのお話をさせていただきます。

まず、この疾患は指定感染症となっておりますので、原則、医療機関に入院となっておりますので、例えば6月に入って少し落ち着いたときは軽症者も全員入院させておりました。病床が軽症者の方で埋まってしまうと、今度、退院基準というのがございまして、退院基準を満たさない方はなかなか退院できないというのがありましたので、10日間見てPCR検査しなくても退院できるという新しい基準ができたわけです。

現状は、皆さん、軽症でも入院していたんですが、ここへ来て患者さんが増えてきたので、今度は病床というよりは宿泊療養というのを確保されているんです。基本的に感染症の場合、都道府県が医療の確保をすることになってございまして、例えば区の中の指定医療機関というのが、自衛隊中央病院さんがあるんですが、そこを区で自由に使えるわけではなく、当然ですけども、都の中で必要な方が入院されますから、そこが埋まっていれば、世田谷区民であっても、ほかの医療機関さんのほうに入院させていただくとなっております。なので、基本的に病床確保というのは都道府県の責務となっておりまして、加えて宿泊療養についても、今の都のほうで確保に努力をしてくださっているところです。

一方で、都の中でなかなか病床確保がうまくいかない、区のほうでも努力をすべきだろうということで、医師会さんと、あと病院の方々とちょっと会議を持たせていただいた中で、どうすれば病床が確保できるかという御意見をいただきながら、澁田部長のところまで確保の策を今後御相談させていただこうとなっていると。現状はそういうところござい

ますので、病床については、今、東京都におきましては、都が確保をやっておりまして、都のほうも幾つかの枠をつくりまして、医療機関に働きかけているところでございます。

○児玉氏 これは大杉先生にも御理解いただきたいんですが、感染者数がめちゃくちゃに増えたら、ベッド数を幾ら用意しても足らなくなります。これはイタリアの学者が「ランセット」という雑誌に書いていますが、イタリアで最初感染者が多かったのはベネチア観光地で、中国人がいっぱい来て、ヴェネト州というのがすごく多かったです。ヴェネト州は中国人が来て観光業の人が多かったので、市民がみんなPCR検査を希望した。次にミラノ。ミラノは僕の友人や教授なんかがいっぱいいますが、大学が強くて、病院の中を充実させましようとお金を使った。結果は、ミラノが住民当たり5倍死にました。だって、感染者を野放しにして増えちゃったら、病院を幾ら充実したって山のように来ますから、あつという間に。だから、さっき言ったけれども、世田谷区で1日30人なんて見つかったら、ベッドを増やしたって1か月で1,000人とか増えちゃうわけですよ。

これが続いたら、ちょっとどうしようもないので、やっぱり感染者を見つけて、日本や何かだったら、そこをきちんと抑えていけば、割と抑えられる可能性があるわけです。世田谷区が歌舞伎町みたいになっちゃったら、これはまた、全く別のロードローラーみたいなのが要るけれども、今、世田谷区はどっちかというところ、いろんなところからぼろぼろと家に帰ってきちゃうみたいな感染が中心だと思うので、そうすると、まず、この感染者を発見して感染者数を減らさないと、ミラノ型の対応をみんなテレビでよく言うけれども、あれをやったって、感染者が増えたら火の車になっちゃうのは目に見えているので、やっぱり世田谷区方式としてやったら一番有効だと僕が思うのは、感染集積地にならないように食い止めると。だから、外から来た人をどんどん発見して、どんどん隔離していくところを重点にして、法律で全員入院とか、法律で何日退院とかいうのは、どんどん自治体の判断でこれから変えていくようにしないと、例えば自宅待機がいい人の場合に自宅の支援をやったほうがいい場合があるかもしれないし、療養型の施設があったほうがいいかもしれない。それでも、辻先生、都のほうでもかなり考えているわけですよ。船の科学館みたいな話も前に出てきたものもあるし、ホテルを借りるとか、そういう格好のも出てくるから、まず区でやったらいいのは、感染拡大のスピードを抑えるために発見してやっていく。発見してやったらいろいろ増えるというけれども、それはどういう増え方になるか、見て考えていかないと、対応がちょっと違っちゃうと思うんです。

○大杉氏 ありがとうございます。おっしゃること、よく分かります。そこをシミュレー

ションとして、きちんとある程度何か示していき、一般の人たちにも理解できるような形にしないとイケないのかなと思うんです。

○児玉氏 それは感染自体が分かってないから、感染している人がどれだけいるかというのを正確につかまないとできないんですよ。急に予防策をやって、すごいベッドをつくって、もしこれが大きくならなかつたらば、それはかえってマイナスになっちゃうわけです。だから、必要なのは、下手なシミュレーションをいっぱい言うことよりは、まずデータをつかんでやらないと駄目ということです。感染している人が何人いるかということの日々正確につかんでいかないと、世田谷区のホームページを見たって、日曜日なんかは検査数がどんと減るんじゃないですか。世田谷区のホームページを見たらば、26日の検査数は30とか。

○保坂区長 それは、休みの日は休んでいるんじゃないんですか。

○窪田氏 うちの検査数だけです。世田谷区医師会のPCR検査センターだけで。

○児玉氏 区のホームページで見れば、7月21日は219、22日は216、23日は123、24日は109、25日は119、26日は23。その前も見ますと、19日の日曜日は28。その程度の数しかやられてないので、やっぱり実情が本当の意味で分かってないんじゃないかという心配を私は持っています。ですから、日々のそれじゃなしに、もっと大規模な検査をがっちりやって、感染者数がどの程度あってというのを立てないと、今のこの感染者数でシミュレーションなんかをやったら間違えますよというのが私の考えで、正確に知らないと、シミュレーションというのはパラメータで変わりますから、パラメータなしにシミュレーションなんかをやったってしょうがないので、まず一にも二にも、区としては正確につかんで、その隔離をやっていくというのを始めてみて、そこでどういうふうになるかというめどで対応をきちっとやっていくということが大事だと。

1か月前だったらば、こんな話、全然なかったわけです。突然起こり出したらば、やっぱり急いでそれに対応しなくちゃいけない。だから、これ、国の専門家会議を見ても、データを言う人がほとんどいない。テレビの感染症学会の専門家というのを見ても、皆さん、誰もデータをしゃべらないですよ。それでやっている限りは対策も絶対当たらないので、シミュレーションも何も、基になるデータがまずあって、それで分かっていくと、例えば自分たちの周り、自分たちの病院の近くにどの程度感染者がいるとか、そしたら医師会の方の考えも急激に変えなくちゃいけない。だから、今、圧倒的にデータが足りなくて対応策。だって、トレースの人数にしても、私ども東京都のいろんな抗体の検査や何

かをやって、その論拠は今日お出しした資料にありますので見ていただければいいですが、今発見している人の大体10倍感染者がいると思っています。そうすると、検査をやったらどんどん増えるじゃないかという御心配だと思うんですが。

○大杉氏 それは違います。私が申し上げたいのは、病床の確保にしろ、エビデンスに基づいて考えていかないと、宿泊療養にせよ、別に病床だけじゃない、いろいろなものを拡大するにせよ、そのエビデンスがない中で考えることだけでは十分じゃないんじゃないのかということをもしろ申し上げたかったのですが、シミュレーションという言い方がちょっと誤解を与えたかもしれませんけれども、ですから、むしろ先生の言われている検査体制のやり方について評価できる能力もなく、立場にはないのですが、仮に正しいとすれば、そういうことになるのかもしれませんが、やっぱりエビデンスに基づいた形でここをちゃんと充実させていく、きちんと整えられるんだということを区民に対して伝えられるということが(3)の病床確保のところでは重要だとお伝えしたかったのです。児玉先生のご意見に対して何か申し上げているものではありません。

○児玉氏 私が申し上げたかったのはそうじゃなくて、病床予測とか、そういうものは患者数の増加によって一瞬に破綻しちゃうということをよく知っておく。だから、今やらなくちゃいけないのは、病床予測をたくさんつくりましょうという話よりも、まず、実際に感染者がどの程度増えていて、多分それを見ていくと、無症状の方がすごく多いという結果が出てくる。それで、無症状の中で重症転化する方がどの程度いるかという本当の数値が見えてくる。その数値に基づいて考えていかないと、今出ている数というのは氷山の一角で、氷山の下がどうかという議論が多いですから、先生のおっしゃる意味はすごくよく分かるんですけども、段取りとして、まず、今、簡単にこういう見通しだということよりは、きちんとした集計。今日明日に無症状の人を収容する場所がなくなるという段階ではないところで、その人がどれくらいいるかということをつかんでいって、その実情に応じて、自宅でもいいのか、ホテルがいいのか、病院がいいのかというのを変えていくと、場合によっては武漢でやったみたいに、1,000床ぐらいの緊急病院を造らないとだめかもしれない、そういうふうになっちゃう可能性もあるんですよ。ですから、基になるデータを正確につかんでいくというのを世田谷方式の基礎にしたら、エビデンスのある政策を区民に訴えられるということだと思います。

○田中総務部長 ありがとうございます。

それでは、お時間もございますので、とりあえず次の課題に進ませていただきたいと思います。

います。

次第の(3)感染拡大防止に寄与する区の行う普及啓発のあり方について、それと(4)感染拡大防止と学校等子ども関連施設運営のあり方について、それぞれ区のほうからまた御説明の上で御意見をいただきたいと思えます。(3)については政策経営部長の中村から、(4)については保健福祉政策部長の澁田から御説明いたします。

○中村政策経営部長 それでは、資料5の「区内の新型コロナウイルス感染症の検査陽性者について」という、これはホームページで出しています中を紙でコピーしたものでございます。内容については、7月24日の17時更新という内容になってはいますが、区民に対しては、ホームページでこうした形で感染拡大への御協力と状況の報告ということとしています。上のほうから御説明をさせていただきます。

一番上の「感染拡大防止へのご協力をお願い」というところは、ここからホームページが飛ぶんですけども、例えば区内で、店名等は出していませんけれども、飲食店で密な場を持ったことにより複数の感染者が出たことがあります、注意してくださいということに飛ばして注意喚起をしているところです。

また、次の四角にあります「区内の新型コロナウイルス感染症の検査陽性者数について」は、これは4月1日から陽性者の状況についてと周知をしているところになります。めくっていただいて、このページの裏面になりますが、先ほど今後の対応についてという分析のほうでも御紹介しましたけれども、こういった累計者数が7月24日現在では808名になっていますということ。また、その内訳について、死亡の方も含めて、こうした形でアップしています。

また、下の男女別人数ですとか、3ページに当たります年代別。年代別のほうでは若い方が今多くなっているというところの、これで見えていただいて注意喚起をしているというところです。また、PCR検査につきましても、状況をこれでアップさせていただきます。

めくっていただいて4ページになりますが、検査陽性者数の推移を棒グラフで、累計でずっとお示ししているということです。

また、5ページのほうでは、日ごとの感染者数のグラフです。ピーク時からまた予断を許さない状況になっているところが一目でわかるということ。また、日ごとの感染者数を毎日出しています。このグラフ、この数につきましては、日々の15時時点で締めまして17時に公表しているということを毎日繰り返して区民の方に公表しているという状況にあり

ます。

資料の説明は以上です。

○澁田保健福祉政策部長 それでは、資料6の「感染拡大防止と学校等子ども関連施設運営のあり方」で、課題でございます「子どものあそび方・過ごし方と感染予防について」御説明をさせていただきます。

現在、子どもの施設であります児童館や青少年交流センターを利用する子どもたちは、コロナウイルスに感染しない、させないために、屋内でも常時マスクの着用ですとか人との距離をとるなどの3密を避けて過ごすようにということで指導しているところです。そのため、屋内での遊び方につきましては、携帯ゲームですとかカードゲーム、また漫画を読むといったことが中心となっております、屋外では縄跳び、竹馬など道具を強要しない、近づかないのでできる遊びが中心となって、その遊びに制限がある状態となっております。しかし、子どもにとりまして、道具を強要したり、交流したり、また運動したり、会話をすることは非常に大切なことだと考えております。

一方、大人の過ごし方を見ますと、マスクを外して会話を楽しむ姿が海外でも普通に見られるようになってまいりました。また、電車のほうもかなり満員電車になってきておりまして、距離を保つことがなかなか難しい状況になってきております。大人がこのような状況で、子どもだけに、遊び方を制限するというところに非常に心苦しいところがございます、コロナウイルスに感染しても、重症化は若い人はしにくいということが言われておりますが、今後、子どもたちが感染を予防しながら有意義に過ごしてもらうために、どこを我慢し、どこまで緩めていけばいいのかが現場で非常に悩むところがございます。例えばマスクを使って遊んでいけば会話をしてもいいですとか、手洗い、消毒を徹底すれば、机を囲んでトランプやゲームをしていいですとか、具体的な事例を御教示いただけたらありがたいと思います。

課題提起は以上でございます。

○田中総務部長 ありがとうございます。区で行う広報のあり方と事例について、それから子ども関連の過ごし方みたいなことで、区から少し課題を出させていただきましたけれども、何か御意見いかがでしょうか。

○加藤氏 私は児童福祉ですとか子どもの権利という視点で参加させていただいてます。今回の会議の趣旨が、感染をどう予防するか、どう防止するかという点が中心ですので、そういった部分に関しては、私の立場からはなかなかお答えしづらいんですけど

も、ただ、感染の予防策を様々に講じるということで、子どもの生活や育ち、子どもの権利に必ず影響していくわけです。その際に子どもの生活とか育ちとか権利になるべく悪影響が及ばないような防止策をとるべきではないかと考えています。ですから、先ほど澁田部長がおっしゃった、どれくらい距離をとればいいのかとか、そういった部分に関しては私は専門ではないので分からないんです。ただ、今回のコロナの感染症によって様々な影響が子どもに及んでいるということは、幾つか資料をとおして確認しています。

少し論点がずれますが、そのあたり、少しお話をさせていただいてもよろしいでしょうか。今回のコロナ感染症の拡大によって、コロナ感染症を予防するために国際社会ですとか国家がいろいろな判断をするわけです。それを受けて、都道府県や市区町村が判断をする。その判断の中には休校を突然決めるとか、様々な予防策をとってくださいといった形で、言わば上から下へ降りてくるわけです。そして、家族も職場もそれに従う、大人もそれに従う。今回、子どもはどのような立場に置かれていたのかというと、恐らく最も受動的、一方的な、むしろ意思決定や判断の末端に置かれていたと思うんです。緊急時ですから、大人に言われたことに子どもは全て従うことが当然である、そういった立場に置かれていたと思います。

ただ、子どもの権利の視点から言いますと、子どもは社会を構成する一員ですし、大人のパートナーということになりますので、こうした危機的な状況であるからこそ、子どもも問題の当事者として情報をしっかり与えられて、この問題にどう向き合うとよいか、子ども自身も主体的に取り組んでいける機会をつくり出す必要があると思います。

そういう意味では先ほどの広報にも関わってくると思うんですが、子どもにどう情報を伝えていくのか、大人もかなり悩みながら取り組んでいるんだということも含めて伝えていく。そうすると、子どもたちは、やっぱり自分たちもこの問題の当事者だということ認識していろいろ考えていくと思います。日々の生活の中でも、自分も問題の当事者として関わっていくと思います。積極的に協力したり、いろいろ考えていく育ちの機会にきつくなっていくのではないかと思います。

影響としては、感染の予防策によって、子ども同士のコミュニケーションですとか、親と子のコミュニケーション、あるいは保育者と子どものコミュニケーションの変化が育ちに悪影響を与えるようなことも考えられます。あるいは、子どもにとって感情表現の大切さというのがあるわけですが、かなり自分の感情に蓋をして生活している子どもたちもたくさんいます。これもかなり大きな問題になってきますので、このあたり、もう少

し詳しく説明できるんですが、時間も限られていると思いますので、とりあえずはここま  
でにしておきたいと思います。

○田中総務部長 加藤先生、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

○児玉氏 2つありまして、1つは今加藤先生のおっしゃったように、いろんな接し方  
を、個々の保育園や何かでよく考えて感染予防をやっていけば自由度があってもいいので  
はないかという気がします。

注意点としては2つありまして、1つは、もちろん余り密接に咳やくしゃみが出たり、  
かぶったりしないようにというのは引き続き注意が必要なのと、もう一つは、接触感染と  
いうのが結構大事なので、滑り台とか、遊ぶ器具とか、そういうのはまめに消毒しないと  
いけない。この消毒とかのマニュアルみたいなものを与えて、使ってもいいけれども、滑  
ったらこうやりましょうとか、カードは使ってもいいけれども、しょっちゅうまめに消毒  
しましょうという接触感染の予防を特に気をつけていただきたいという、手洗いと接触感  
染の予防を習慣化する。

2番目の問題はちょっと深刻でして、要するに今、急激に感染が増えてきて、先ほどの  
社会福祉施設等での感染の発生状況及び対応というのを見ますと、7月14日、私立認可保  
育園D、園児2人、それから7月8日、私立幼稚園、職員3人、園児5人と、7月に入っ  
て、少し幼児の施設や何か、感染が増えてきているというところ。この後はもうちょっと  
続いている傾向があるとすると、目黒とか、文京とか、いろんなところで保育園とか何か  
の感染、今、急拡大していますので、世田谷でもその傾向が出てくる可能性があるので、  
私としては、保育士さんのPCR検査みたいなものはなるべくやったほうがいい。それで  
保育士さんのPCR検査を2週間に1回ぐらいやったほうがいいんじゃないか。保育士さ  
んと、これはちょっとあれが違うんですけども、地域密着型介護施設というのも、地域  
密着型通所介護Cとか、7月11日、出てきていますよね。そういうところは、とにかく社  
会的PCR検査として、どんどんPCR検査でモニタリングをやって警戒の網を張ってお  
かないと、いろいろ緩めた途端にわっと増えちゃうような心配はあるので、やっぱりPCR  
検査を、今はどちらかというと強めて警戒しなくてはならないところだと。警戒しなく  
てはならないときになればなるほど、現場で理解して、現場でできる対応でやるようにす  
るという自由度を持って判断できる人を増やさないといけないということなのではないか  
という気がします。

ですから、先ほど、ここに書いてあった中であえて加えたとしたら、密集したところは

避けながら、でも、使っていいですよというときに、使うときに接触感染に注意して、まめに消毒するという習慣をつけながら、いろんなことはやってもいいですよとするということ。もう一つは、保育士さんの検査というのを、かなり強烈にPCR検査をやったりしないと、これは結構保育園とか何かを中心に、接触感染での拡大がわっと広がる可能性が今ある局面ではないかと懸念しております。

あと保育園とか、通所介護施設もそうなんですけれども、ヒヤリハットじゃないけれども、何か起こった事例をどんどん流すというのがすごく大事だと思います。ここに書いてあるみたいな事例があったら、どんどん注意するけれども、事例を流して、こういうのが危ないというのが分かっていくようにする。それも東京中の保育園や何かの事例を注意深く見て、ここではこう起こったんじゃないかという類推がされているのを集めていくのが大事だと。そういうのをやりながら、判断はどんどん一律でなしに個別対応でできるようにしないと、先ほどおっしゃったような、子どもさんの発育とか何かに対して取り返しがつかないような影響を与えてしまう可能性もあるということだと思います。

○保坂区長 質問があるんですが、児玉先生がさっきからおっしゃっている社会的検査という概念なんですけれども、例えば保育園であれば、世田谷区でも最初、登園の自粛をお願いするというのをやって、それで6割ぐらいに減ったんですが、それでもまた状況が厳しくなってきたというのと、保育園を休園すると区が言えば休暇を認めるという企業は多かったようで、そういった、いわば休園要請というのをやりました。医療関係とか、交通機関とか、金融とか、そういう社会継続に必要な職業の人は預かりますよと。それは学校の休校も同じ概念ですよ。そういう形で、いわば活動停止とか、縮小とか、そういう対応はしてきたけれども、検査に関しては、やっぱり感染疑いに対する検査という概念しかなかったんです。社会的検査というのは全く違いますよね。

○児玉氏 違います。

○保坂区長 その社会的検査の有効性と、例えばこれから保育園が続々とか、学校が幾つか出てきたときに、例えば人数を少なくするとか、一定の期間休むとか、前やったような、ああいう手法の評価とか、それについてのお考えを。

○児玉氏 要するに、どんどん精密にするということです。1人園児がかかったら全部閉めちゃうのではなしに、そのクラスをみんな調べるとか、保育士さんを調べて、ほかにいなければ消毒して続けるとか、そういう判断にしていけないと対応ができなくなってしまう。どんどん精密にするにはたくさん検査をやって、しかも、いろんな消毒や何かの知

識を絶えず勉強できるようにしていくという、ピンポイントに細かく精密に精密にやっていくという指導をやる必要があると思っています。

やっぱり保育園が一番広がる基だと思っています。コロナが広がるとしたら、保育園か、それとも通所型の介護というか、訪問型の介護でもいいですが、デイケアサービスだとか、そういうところが一番広がるパターンになると思いますので、そういうところは社会的世田谷区方式として、どんどん検査をやって、アラートしながら、むしろ積極的に保育教育の中身を充実させていくという車の両輪をやるみたいなのをやっていったら素晴らしいと思います。

○保坂区長 社会的検査によって、多分新宿でもそうだったと思うんですが、全く自覚症状がないけれども、感染させる力がある方がやっぱり発見される可能性があるということですか。

○児玉氏 それは無症状だから感染させないというのは変で、PCR検査をやって、ここにウイルスがいれば、咳をすればウイルスは出るわけですよ。今、僕らが無症状で例えば抗体がない人を見ると、ウイルス量はそんなに少ない人がいるんです。かえって免疫のない人のほうが症状が少ない可能性もあって、それはまだ何とも言えないから、これから学問的に見ないといけなけれども、そういう意味では検査をやるしか分からない。それでPCR検査をやって陽性ということは、ここにウイルスがいるわけですから、唾が飛ばば、鼻汁が出れば飛ぶわけですよ。ですから、それは科学的事実として、PCR検査でウイルスがここに出てきたら感染力はあるわけです。

○宮崎副区長 今日の御趣旨の中で、これは時間の関係でどうか分からないですけども、先生のほうから、今、机上に置いていただいた社会的検査、優先度、こういうところを世田谷の地域の中でやってみることが非常に有用じゃないかという御趣旨は分かるんですけども、先ほど先生のお言葉の中にもありましたように、究極は世田谷でどこまで持ちこたえられるかということに尽きるんです。そうすると、都や国のほうへというのは、スケールの私はそう思っています。

ただ、正直申し上げて、この話を関係者とやっても、なかなかいい答えが返ってこないというのが実情です。例えば都知事がPCR検査の総数というお話をよくされますけれども、現実には、先ほどの他自治体と連携をとるにも、PCR検査を逆に抑え目にしていている自治体もあるぐらいで、世田谷区の部分だけの突出というのが、東京都の関係、私としては好んでいるわけではないんですけども、現実問題としては、やっぱりその問題

って抱えているわけですよ。

ですので、先ほどの言葉尻でも民間委託という言葉もありましたけれども、委託となれば区がやっていることになりますので、同じなんです。誰がやるかというだけの違いはありますけれども、そのスキームを、何かいいアイデアがあれば、フィールドとしては、世田谷というのはある意味混在型で意味があるのかもしれませんが、区側のほうが出てきたときに、これを社会的検査ですと言っても、誰もそこについて応じて来る人たちはいないんじゃないかと心配しているんです。

○児玉氏 全然逆です。例えば僕らの抗体検査でも、今、クラウドファン্ডで1,250万と、それ以外に250万来て、1,500万で、他の団体が1,500万くれて、3,000万があつという間に集まっちゃいました。芸術家の検査も、今日も早速始めていると言いましたが、シアター、モリエールの話が出た途端に、例えば他の劇団が都道府県の負担でやって、それで全員調べて、全員陰性だったら劇場を再開しますよねと。それで、今の段階で5,000人分の寄付が集まりました。

だから、世の中の人はやっぱり大きな変化を求めています、今、日本のPCR検査は人口比当たりで世界の160位で、バングラデシュに抜かれて、アフリカのいろんな貧困国に抜かれてケニアと争っているという状態です。世界の中で、多分、日本の厚労省の専門家委員会ぐらいじゃないですかね。検査をやったら何とかとか、無症状の人はやらないと言っているのは、それは日本中で通用しなくなっていますから御心配無用で、やったほうが拍手喝采で、それは世の中の変化が、多分、第2波みたいに今出てきたのは、御理解いただきたいのは、前は輸入感染症ですよ。武漢から来た第1波とミラノとかニューヨークから来た第2波。だけど、今は新宿の歌舞伎町から始まって、池袋のほうへ行ったり、大宮へ行ったり、名古屋の錦町の錦三というところかな。大阪のミナミ、福岡、国内で発火点がどんどん飛んじゃっていますよね。そこからどんどん来ていますから、それは積極的にやって、守るのに成功するモデルが出せれば拍手喝采であって、今の社会的な取組は、早くやったところへ支持が集まって、どんどんうまくいく。

それが、こここのところ一、二週間で全く変わっています。私どもが主導して、そんな芸術家5,000人、PCR検査をやりますなんていうファン্ডがそろっちゃうなんていうのは1週間前には全く考えていなかったです。今日も午前中は一つの劇場へ行って、20人、最初にスタートされていますけれども、明日ぐらいには5,000人というのが出てきます。1団体50人で、例えば京都大学なんかは、経営者から100億円もらって、いろんなPCR検

査だとか、そういう検査の応援を始めるという準備をやっていきます。ですから、世の中の変化は皆さんが思っているよりも、日本社会できちんと感染に対応して、子どもを守れとか、お母さんを守れということに対しては、はるかに敏感です。行政の方が、区民を向いて行政をやるか、それとも国を向いて行政をやるかで変わってくるということだと思います。

それで成功例をつくるというのが大事です。だから、検査のために検査をやったら駄目で、検査をやったら保育園を守ろう、検査をやったら病院を守ろう、検査をやったら芸術家を守ろう、検査をやったら警察を守ろうとか、そういうふうにならないと、今、社会的検査というのは、もう一つは、コストをうんと安くできます。さっき言ったように、プーリングで、8検体で1検体分の試薬でいいわけですから8分の1で済むわけです。

それで国の専門家委員会には、計測科学だとか、遺伝子工学だとか、情報科学の専門の人が少ないんですよ、さっき言ったインテグレーションできる人が。だから、実例で教えてあげればいい。成功例をつくるというのがいつも僕の考えで、抗体の検査で今日本で動いている協議会って、厚生労働省から1円ももらってないです。全額1億円ぐらい、民間の寄附とか、病院や何かで支えられています。

東京都の医学総合研究所も寄附したんです。ですから、それは目的がはっきりして、疫学調査をやるのに最高の施設を集めてやるというんだったら、それは1億円ぐらい、すぐ集まるような社会なんです。そういうところに信念を持って前へ進んで、一番の問題は、日本の場合は成功例がないんですよ。みんな上から言われて、上が動かなかったら駄目という考えでは駄目で、自分で考えて行動しない限り、こういう病気のときはうまくいかない。医師会の方々もそうだと思うんですが、もし本当の感染拡大が起こったら、自分たちで考えて対応しないと医療は守れないですよ。自分で考えて一番正しいものを選ぶとしないと、どこかに頼っている奴隷根性ではうまくいかない。

○保坂区長 窪田会長に。先ほど検査の限度量みたいなお話をされたんですけども、結構大変な負荷がかかっているということ、それは感謝申し上げたいんですけども、一方でPCR検査の機械、自動検査機能なども持つような機械を直近に導入して検査機能の向上みたいなことを考えていらっしゃるというお話は、そのあたり、ちょっと。

○窪田氏 PCR検査は、今までは民間に委託して、検体を持ち帰って調べてもらって、今だと、その日のうちにとったものは翌日の午前中に結果が出る、あるいは、翌日か翌々日には結果が出るというシステムをつくっているんですけども、ある検査会社がPCR

検査の機械を今の建物に持ち込んで、そして検査技師も一緒に派遣してくれて、その場で大体5時間ぐらいで検査結果が出るようなシステムにしたいと今考えているんです。けれども、児玉先生がおっしゃったように、一遍に500人でしたっけ。そういう機械と違いますので。

○児玉氏 そういうのを持っているところは多いです。ですから、区のほうでこういうのが必要と言え、それは幾らでも対応ができると思います。

○窪田氏 今の先生のお話を聞くと、医師会とか各病院は今までどおりPCR検査をそれなりにやって、それプラス、どこかから寄附なり、そういうものを集めて、そういうふうに大々的にたくさんの人数をするシステムをつくるのが一番いいのではないかというお話ですよね。

○児玉氏 はい。しかも、大きい施設は、医師会の人も保健所も使えるようにしちゃえばいい。

○窪田氏 まずは寄附を集めなくてはいけないということですか。

○児玉氏 寄附じゃなくても、区が借金してやればいいんです。私は昔、原発事故のときに南相馬の除染推進委員長というのをやりましたけれども、最初にやったのは、桜井市長が10億円の市債を立てて幼稚園と保育園の除染を始めて、それは全部、民間の外注でやったもので、住民は施主様で、そしたら、それは10億円よりはるかに上回る国の事業、400億円というのが始まって、そこで全部吸収されるようになりました。

ですから、今、一番有効で、しかもコストも、今、民間検査会社を頼むと何万とか取るじゃないですか。社会的検査はなぜいいかというと、プーリングとか何かをやると1人2,000円から5,000円でできちゃうんです。そういう意味でディスカウントしてもらった契約にして、たくさん。そのかわり、ちょっと制限があって、さっき言ったように、プーリングしたら返答は遅いですよと。だから、医師会や何か、病院や何かで今日知りたいとか、ありますよね。

○窪田氏 はい。

○児玉氏 そういうものは御自分で持っていたほうがいい。保健所が直ちに知りたいとか、自分たちで自由にできる場所を持っていたいというのはそういうものでやって、社会的検査のほうは少し融通がきかないかもしれない、時間もかかるかもしれない、プーリングしたら多少感度が落ちる可能性がないわけではないかもしれない。だけど、そういうのもってたくさんやることによって、社会全体の感染数を減らすということができれ

ば、交差免疫のある日本だから、防ぐことが一定できる可能性がまだ残っていると思っています。

○田中総務部長 ありがとうございます。予定していた時間にそろそろなりつつあるんですけれども、最後に(5)のところに『感染拡大防止』と『区民生活・経済活動』の両立のために必要なこと」というテーマを置いてございます。これについては特に資料はございませんけれども、本日のこれまでの御議論も踏まえまして、最後にお1人ずつ御意見を伺いたいと思います。大変申し訳ないんですけれども、お時間の都合で3分程度にまとめてお話しただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○田中総務部長 では、大杉先生、いかがですか。

○大杉氏 今日いろいろなお話を聞きまして、改めてこれ以上の感染拡大を防ぐかという上で区は非常に大きい役割を果たさなければいけないなということを理解させていただきましたけれども、コロナ感染、直接的な被害だけではなくて、間接的な健康上の被害ももちろんですが、(5)で挙げているような区民生活、経済活動、地域、教育、そういったものとの関係について、やはり区の果たす役割は非常に大きいと思っています。

(5)の趣旨とはちょっとずれるかもしれませんが、現状の区民生活なり経済活動なりの実態をどれだけ押さえておくかということが非常に重要なことだと思っています。コロナに関連するコールセンターであるとか、電話の相談であるとかというのももちろん重要ですが、それ以外のところで、日ごろから様々な区民生活に関わる相談体制などをとっている中で、どのような反応、変化なりが起きてきているのかとか、あるいは、こういうコロナのときだからこそ、なかなか難しくはあるのですが、長期化すればするほど、やはりアウトリーチをかけていくという方法も含めて考えていかないと、か実際様々な問題が現場で起きてきているんじゃないのかと。これは恐らく個々のそれぞれ持ち場の区の職員の方々が感じ取られているところかと思っています。それらをきちんとフィードバックし、その際に様々な起きている問題を個々ばらばらにではなくて、きちんと横につなげていくような形で対応していくことが求められているのかなとも思っています。

90万の在住者、それから、どれぐらい変化が起きているのか分かりませんが、在宅勤務者が増えてきている中で、地域生活のありようにも相当変化が起きてきているはずであって、マイナス面もかなり大きいでしょうけれども、また違う変化を捉えるような動きについて、区の行政が全てを対応するというだけでなく、様々な地域の団体で

あるとか、そういうものを含めて一刻も早く考えていく場を検討していく必要があるのかなと思っています。具体的なことを申し上げているわけではないんですけども、そういう方向性をきちんと示して、区が区民生活を守り切るという姿勢を明確に打ち出すことが一番重要かと思っています。

○田中総務部長 ありがとうございます。

加藤先生、お願いします。

○加藤氏 先ほど子どもについては接触感染を予防していくことが大事だというお話があり参考になりました。一方で、例えば乳幼児が最初に描く人間の絵というのは頭足人間といって、頭から手足が生えているような、そういうものを絵として描いているわけです。それは、乳幼児にとって、大人の表情に反応・模倣する。そういった身近な人との対面的・相互主体的・応答的な関係の中で育ちを実現していくということが大変大事なわけです。しかし、今、物理的な距離を取るとか、身体的接触を回避するとか、マスクをしたままの養育・保育などによって、子どもの育ちの要件が後回しにされることを危惧しています。社会的検査については、実習生に対しても社会的検査を求められる例が出てきてまして、2万数千円かかりますので、教員のカンパで何とかやろうかとか、そういう話にもなってきています。

4つほど述べておきたいと思いますが、先ほども述べましたけれども、今のコロナの状況について、子どもも社会に生きるパートナーとして、しっかりと今の状況を説明して、共に考えていけるような、そういった機会というものをいろいろなレベルで進めていく必要があるのではないかと。そして、コロナによって我慢を強いられる子どもたちが大変増えてきていると思うんです。自分の感情とか気持ちを押し殺して生きている。これはいわば虐待の連鎖・継承と似たメカニズムなんです。感情を押し殺したり、それを抑圧したり、感じなかったことにして生きていくと、それがストレスの元になったり、後から自分や他人を傷つける行為となって現れ出ることもある。ですから、子どもたちの思いとか気持ちをしっかりと聞いて、表現できる機会をつくっていかないと、後々に育ちに影響してくるのではないかと思います。

また、子どもの育ちの段階、発達課題に応じた育ちを保障できる機会を工夫して作り出す必要があると思います。例えばセーブ・ザ・チルドレンの調査結果ですと、突然の休校によって、3年生の場合にはちゃんとした卒業式もない状態で終わってしまった。中学生とか小学生にとって、仲間関係や気持ちを共有できる機会をもつことがとっても大事

な時期ですので、それが急に大人の都合によって絶たれてしまったことに対する悲しみとか怒りの声がたくさん載っています。そういった子どもの育ちの段階に応じて、それを保障できる仕組みをどう大人が工夫して提供できるのか。

もう一つは、ひとり親家庭とか貧困家庭、外国人の家庭とか障害のある子どもや親の家庭とか、コロナの前からハンディを負っている家庭はつながりが限定されたり、生活資源を事欠く状況に置かれることによって、負のスパイラルが生じていく。そういった問題の悪循環をどういう施策によって絶ち切っていくのか。監視の目が強まっている地域を、どう包摂的な地域に戻していくのか。そうした家庭に重点的に手を差し伸べていくといったことが問われているのではないかと思います。

○田中総務部長 ありがとうございます。

それでは、窪田先生、お願いします。

○窪田氏 今日のお話を伺って、児玉先生のお話を伺って、とにかくPCR検査の数を増やすことをこれからも考えていきたいと思っておりますし、医師会で行っている検査センターでの数を増やすこともですけれども、先ほどのお話もあったように、もっともっと数を増やすことをいかに現実として実現させるかということ、これからも区の皆様や、あと玉川医師会の吉本先生たちと一緒に考えていきたいと思っております。

○田中総務部長 吉本先生。

○吉本氏 練馬区は閉校になった学校を使ってPCR検査をしていたんですけども、周辺の住民の猛反対に遭って、6月末で中止になった経緯があって、日本人はそういうものに対してすごく敏感で、例えばどこかに物を建てようとしても多分反対で建てられないんです。例えば静岡県か何かでも、ホテル療養も住民の反対でできないとか、いろんな問題があります。私なんかは、例えばこの区役所のレンガのところの中央の広場にPCR検査センターを大々的に建てて、そこで何人もやればいいと思うんですけども、まず、それは区の職員の方が猛反対で多分できないと思います。そういうふうにごくアレルギーがあるので、じゃ、一体どこにその検査の場所を建てればいいのかというのをよく検討して、拡充を目指していただきたいと思っております。

○児玉氏 先ほどの宮崎副区長さんのやり方なんですけれども、社会的検査と言わずに、例えば医師会の検査を応援して拡充するという名目でやっちゃうとか、それから場所は、例えば先端研キャンパスなんかだったらいっぱいあいていますから、幾らでも。大学の中でやると思ったら、動物実験でも何でも通っちゃうようなものですから、大体、そういう

大学とか研究機関を使っちゃうと。それは一番。ですから、社会的に認知されている機関と区とがタッグを組んで、要するに、例えば医療機関を守るためとか言えば、すごくいいですよ。医療機関と学校を守るためとか、医師会の判断で必要ですよと言えば、社会的検査と殊さら刺激するようなことを言わなくても、医師会と区と協働してやりましょうとか、大学と区で協働してやりましょうと言えばリスクを分散できるので、余り副区長さんを困らせないように学校で進められたらいいと思います。

○田中総務部長 ありがとうございます。

それでは、本当に大変貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。残念ながらお約束の時間を少し過ぎてございますので、本日はこれで閉会とさせていただきたいと思えます。本当にお忙しいところ御出席をいただきましてありがとうございます。今後も感染拡大の状況なども踏まえまして、皆様方とこうした機会を持たせていただければと考えておりますので、またよろしく願いいたします。

区長、最後に一言。

○保坂区長 今日、大変有意義なひとときでした。区のほうの報告も一定程度させていただいたので時間が限られていて、児玉先生の資料も十分には御紹介するいとまがなかった部分はおわびしたいと思えますが、明らかに今、コロナ感染の段階がやっぱり大分変化をしてきていると。今週、どのぐらいまで、当区の感染も含めて都内は伸びていくのか。また、大阪のほうも随分広がってきているということで、区民も含めて、どこに出口があるのか、何か良策はないのかと。良策とは思えないようなことも一部ありますので、非常にいらいらしている状態だと思うんです。やはり健康、安全、そして感染拡大を抑えることが一番の経済を回復することになると改めて感じましたので、それぞれ我々も頑張りますので、先生方にもまた知恵を御教示いただいて、何とか打開する道を開いていけたらと思えます。本日は大変ありがとうございます。

○田中総務部長 それでは、閉会とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

午後 9 時 20 分閉会