

保坂区長の“NY州の成功事例に学べ”で保健行政大混乱、実は失敗事例？

世田谷区議会議員 世田谷行革110番

おおば 区政報告



「やってる感」だけの保坂区長に目を奪われてはダメ！現実を直視しましょう！



<https://ooba110ban.net>

〒157-0063 粕谷3-15-3 (TEL&FAX 3307-1179) メールは 110ban@t3.rim.or.jp 第65号 2021年4月臨時号

新型コロナが疑わしい時は？

下記は福祉保健委員会での保健所の最新の見解です。新型コロナの対応は当初より変わっています。



発熱相談センター
(現在は「帰国者・接触者電話相談センター」)
・世田谷区 03-5432-2910
(平日 8時30分～17時15分)
・東京都 03-5320-4592
(24時間対応)

(2021年2月9日 福祉保健委員会議事録より抜粋)

■大庭委員 38度くらいの熱があり、咳が止まらない場合に保健所に連絡すればいいのでしょうか。

■保健所長 昨年11月1日から発熱者についてはまずは電話でかかりつけの先生にご相談いただくということになっております。保健所の発熱相談センター(上の電話案内参照)に入った場合は、相談者の近隣のところで発熱の相談を受けてもらえる医療機関をご紹介します。

■大庭委員 かかりつけ医のところ、これは新型コロナかもしれないと医師が判断してPCRを受けなさいと判断するんですか。

■保健所長 おっしゃるとおりです。

■大庭委員 それでPCR検査を受けた。そしたら陽性だったと、なりますよね。そうした場合、濃厚接触者の範囲というのはどうなんですか。

■保健所長 私どもが聞いて、私どもが判断させていただくんですが、例えば今までですと、ご家族でほとんどすれ違って接触をしない、あとは気を付けていて同じタオルを使わないとか、消毒なども気を付けていますとおっしゃったご家族につきましては、濃厚接触者なしという判断をしたこともございました。

■大庭委員 当初のやり方とどんどん変わってきているということでお尋ねしているんです。

■保健所長 法によりますと今現在も隔離入院というのが基本です。ただ2月3日に法律が改正しまして、ホテル療養と、自宅療養も位置付けられましたので、3つにつきまして隔離療養という形にご案内が今あります。で、入院が必要な方には入院を、軽い方については、で、ホテル療養をお勧めして、どうしてもという方については自宅療養のほうもやむなしと。



■大庭委員 ホテル療養の場合だと、看護師さんとか臨時のお医者さんがいるとか、という仕組みは定まっているんですか。

■保健所長 おっしゃった通り、看護師が常駐しており医師も1日1回と診察をしております。

■大庭委員 現在は10日くらいで変化がなければもう退院ということでしょうか。

■保健所長 症状がなくなって72時間以上たって発症から10日以上経っている方については、原則10日で療養解除となります。国の方でそういうふうに決めておりますので、仮に陽性であったとしても感染性がないということ、あとは治ったということで療養解除になるというふうになっております。隔離はするんですが、先ほどおっしゃっていただきましたように、エビデンスがでてきて、例えば療養後10日経てば人には移さない、また治ったとみなされるということがわかってきましたので、そうになりました。ただ濃厚接触者については依然として14日間というのは変わってございません。

世代で異なる重症化率 60歳代分岐点？

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率										
年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は新型コロナウイルス感染症と診断された症例(無症状を含む)のうち集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行なった症例または死亡した症例の場合。

上の表は、昨年10月22日に厚労省の第11回アドバイザリーボード資料として出されたものです。30歳代の重症化率を1倍として、他の年代との比較です。やはり、60歳代を境にして、重症化はグンと伸びています。

消えた「世田谷モデル」？ 区役所の誰も知らなかった区長提案、「社会的検査」に名を変え実行

●昨年の7月28日の夜、BS-TBSの番組「報道1930」にリモート出演した保坂区長は、東大名誉教授児玉龍彦氏の提案を受けて「世田谷モデル」を実行すると発表●92万世田谷区民の無症状者全員にPCR検査を行い、陽性者をいち早く見つけ隔離療養させるというもの●区の幹部には誰も知らされていない突然の発表●またもや区長の単独行動●こういう

点がいつまでたっても職員からの信頼が得られない原因である●「いつでもどこでも何度でも」というのは保坂区長が絶賛するニューヨーク州知事のマネである●保坂区長は立派なことを言っているつもりだろうが、3つの大きな問題に気づけなかったのだろうか●まず財源の問題●次に人的医療資源の調達の問題、感染症法でPCR検査は医師や看護師の立会いが必要、どんなオ



ペレーションを考えていたのか●最後の問題は、無症状者の陽性者は入院となり、ただでさえ病床数が足りないのにどうするのか、受け皿の問題は考慮されていない●財源は世田谷区が独自でPCR検査をすれば、区の負担は莫大となり財政がパンクするぞと副区長が断言●人的資源や病床数では医師会が懸念を表明するなど、行政も医療現場も議会も大困惑と混乱に●その後いわゆる「すったもんだ」があり最終的に議会との調整で、高齢者施設中心で行う案に落ち着きます●これを「社会的検査」と称し保坂区長のメンツを保ちつつ「PCR検査やってる感」を満足させる案に仕立てたのが忖度豪腕副区長●当初、この「社会的検査」は半年とか3ヵ月という頻度で

保坂区長の意図的な“誤読” 各区方面から批判

聞き手(山中浩之氏) 世田谷区の保坂展人区長は「誰でも、いつでも、何度でも」という検査をやると言っていました。また「最大の経済対策は誰でも、いつでも、何度でもPCR検査をできる体制づくりだ。問題提起しながら走り出していく」と話した。

峰宗太郎先生 蓋を開けてみれば、このスローガンを実現することは不可能で、スケールダウンしましたね。基本的に新しい生活様式を変えるまでの効果は、まあないでしょう。現実の世界を見て考えれば、限られた検査と診断のリソースは、陽性の人を見つける確率が高い集団に優先的に投入した方がいいですよ。結局、検査を拡大したいという人たちに反問すれば明確に分かるんですけど、「じゃ、どこまで広げればいいか」という境界問題になるんですよ。ただし大前提があって「検査によってすべての感染者をあぶり出すことはできない」ということです。(「新型コロナとワクチン知らない不都合な真実」峰宗太郎著) 日経プレミアシリーズ

沖縄県立中部病院・感染症内科で、実際、沖縄県で新型コロナ対策を推進している高山義弘医師が、世田谷区の「攻めのPCR検査」について2月17日のNHKクローズアップ現代プラスで以下のように述べています。「世田谷区が10月から検査を始めたということですが、まだ施設全体を、一巡できていない、ということですので、この「頻度」では感染を封じ込めていくのは難しいのではないかと思います。もしPCR検査を用いて「封じ込め」まで、狙っていくのであれば、1週間に1度は検査を行っていききたいところです。」

PCR検査は「感染拡大の封じ込め」に繋がらないと意味がない

の制度設計●しかも検査対象は施設内の希望者のみ(全員ではない)●私たちはPCR検査は、「頻度」(最低2週間1度)と「施設全員」がセットでなければ意味がないと主張し「社会的検査」には反対しました●「陰性証明」