

第31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10月21日(水) 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 大杉覚氏、神保和彦氏、児玉龍彦氏、小原道法氏、加藤悦雄、
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、
田中経済産業部長、澁田保健福祉政策部長、
有馬保健福祉政策部次長、長岡高齢福祉部長、片桐障害福祉部長
加賀谷子ども・若者部長、知久保育部長、辻世田谷保健所長

事務局 総務部総務課

次第 第31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 区の概況報告および現状分析について

新型コロナウイルス感染症に伴う区の対応について

新型コロナウイルス感染症予防の取組み

3 総合的な施策展開についての意見交換

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る区内の経済状況及び支援策について

(2) 世田谷区社会福祉協議会の特例貸付、住居確保給付金及び生活保護、子育て
世帯への支援等の状況について

(3) 社会的検査における今後の方向性について

(4) その他

4 閉会

午後 6 時59分開会

田中総務部長 皆さん、こんばんは。それでは、定刻よりほんの少し前ですけれども、皆さん、おそろいのようなので、ただいまから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を始めさせていただきます。

本日はお忙しいところお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。私は、進行を務めます世田谷区総務部長の田中でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず会議の開催に当たりまして、保坂世田谷区長から御挨拶を申し上げます。

保坂区長 本日は、皆様、大変お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。世田谷区では、全庁的な感染症対策に向けて、7月27日に新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、今日お集まりの各分野からの有識者の皆様に御出席いただき、それぞれの専門的分野から御助言、御提案いただくということで開催してきたところでございます。

今般、第3波の到来や新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行も想定されている状況の下、引き続き感染症対策に万全を期すとともに経済活動との維持両立、そして区民を支えるさらなる戦略的な方策を実施していくことが求められています。有症状の方の検査の体制も300人規模から600人可能という数まで、この9月の補正予算で拡大しようということが計画されております。また、医療機関支援のほうも6月補正と9月補正で7億円台でまだ足りないという声もございますが、これからしっかり支えていきたいと思っております。

そして社会的検査についてですが、後で報告がございますけれども、介護施設を中心に既に実施いたしまして、2か所でそれぞれお1人ずつの陽性者を確認し、適切に対処ができた。施設は運営に支障がなく消毒等で過ごすことができたということで、これもこれから本格的な取組に入っていきたいと思っております。

本日は忌憚ない御意見をそれぞれの分野からお話しいただき、充実した会議、そして今後の区の取組に続けていけたらと思っております。ありがとうございます。

田中総務部長 ありがとうございます。

次に、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。

東京都立大学法学部教授、大杉覚様でございます。

昭和信用金庫会長、神保和彦様でございます。

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、児玉龍彦様でございます。

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、小原道法様でございます。

大妻女子大学家政学部児童学科准教授、加藤悦雄様でございます。

世田谷区医師会会長、窪田美幸様でございます。

玉川医師会会長、吉本一哉様でございます。

次に、区側の出席者を紹介いたします。

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す。

教育長の渡部です。

このほか、部長級の出席者につきましては、お手元に座席表をお配りしておりますので、御確認いただければと思います。

次に、会議における留意点について御説明いたします。

まず、マイクの使用方法ですが、同時にオンになっていると混線いたしますので、マイクのスイッチは、御発言いただくときにオンにして、発言が終わりましたらオフにしてくださいませよう、お願いをいたします。

また、記録用に写真撮影をさせていただいているほか、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、あらかじめ御了承をお願いいたします。

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5を配付しております。また、世田谷区医師会、玉川医師会、そして児玉様から資料を御提供いただきましたので、配付させていただいております。各資料、区の資料には右上に資料番号を記載しておりますので、御確認をお願いします。説明の途中でも不足がございましたら、事務局より配付をいたしますので、お申し出いただければと思います。

次に、本日の会議の進行について御説明をいたします。次第を御覧ください。

まず、区の概況と現状分析に関しまして御報告し、御意見をいただきます。その後、総合的な施策展開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思っております。

なお、本日の終了時刻は、おおむね9時頃を予定しております。

それでは、早速議事に入らせていただきます。次第の2、区の現状分析に関しまして、政策経営部長の中村より御報告いたします。お願いします。

中村政策経営部長 それでは、次第の2番目の区の概況報告及び現状分析について御説明をさせていただきます。資料のほう、資料2-1という、A3横の表を御覧いただけますでしょうか。新型コロナウイルス感染症に係る区の対応の全体像につきまして、簡単ではございますが、御説明をいたします。

まず、表の見方ですが、左側の縦軸のところに1、感染拡大を防ぐ対策、2、区民生活と事業活動を支える対策、3、子どもの育ちと学びを支える対策、この3つの柱に沿った政策に優先して取り組むと、本年8月に区では方針を決定しており、それぞれの柱ごとに区の実施概要を整備した資料となっております。

横軸は時間軸となっております、上のほうには区議会の開催時期。「1臨」とありますのは第1回臨時会、「2定」は第2回定例会というような略となっております。略していただいて申し訳ありません。

まず、1の感染拡大を防ぐ対策についてですが、この一番上には、区では4月にPCR検査センターを設置しまして、以降、世田谷区医師会、玉川医師会、区内医療機関の御協力の下に検査体制の拡充を進めてまいりました。10月からは、これら従来の検査に加えまして社会的検査を実施しているところです。これらについては、後ほど改めて御説明させていただきます。そのほか、4月から6月の間に区立小中学校の臨時休業、イベントの中止、区民利用施設の利用休止というような対応を行っているところです。また、その下の記載は医療機関等への支援など、この間の区の実施概要を表示しております。

2番目のところ、区民生活と事業活動を支える対策につきましては、上のほうから事業者に対する支援としまして、資金繰りの緊急融資ですとか業態転換に対する補助、消費喚起策や雇用の維持確保策など、記載の実施概要を行っているところです。

また、この2番目の右のほうにあります、点線で囲んである赤字の部分ですが、これらは現下の経済状況を踏まえまして、今後の実施概要についてお示しをしております。後ほど詳細を御説明いたしまして、御意見をいただきたい部分でございます。

3の子どもの育ちと学びを支える対策。ここにつきましては、学校休業の実施概要、またGIGAスクールネットワーク構想とありますが、児童生徒一人一人にパソコンを配布して

新たな学びに向けた準備をしているというところです。本日は、特にこの中の1と2の部分につきまして、後ほど現状等を御説明させていただいた上で御意見をいただきたいと思っております。

こちら、2 - 1の資料の御説明は以上です。

続きましてA4の縦の2 - 2の資料を御覧いただきたいと思います。こちらは、3月末から10月14日までの間の区内の感染状況をデータとしてまとめたものです。概略について御説明させていただきます。

ページをめくっていただきまして、1ページを御覧ください。こちら、区内の感染状況です。

(1)としまして、累計数は記載のとおりです。世田谷区は人口も92万と多いために、区内では新宿区に次いで多い数となっています。

(2)の感染者数の推移です。下の棒グラフにありますとおり、8月中旬以降、やや減少傾向に転じているものの、週あたり100人前後の高い水準で推移をしています。

裏面の2ページを御覧いただきたいと思います。こちらが週ごとの感染者数をお示していますが、一番下のところを見ていただきますと、下から3行目のところ、直近では10月5日からの1週間では120、また10月12日から14日間とありますが、これは18日までの7日間で足しますと、ここも120を超えておりまして、高止まりしているという状況でございます。次第のほうにも課題として書かせていただきましたが、この点について、こうした推移を踏まえた今後の対応などについて、ぜひ御意見をいただきたいと考えております。

続きまして飛びますが、4ページを御覧ください。こちら、感染者の年代別の状況です。真ん中の円グラフにありますとおり、20代、30代で57%を占めています。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が課題となっていると認識しています。

続きまして、7ページを御覧ください。(6)としまして、重症等の患者の状況というところです。区が重症等と把握した症例は48件になっています。全感染者のうち、30代以下の感染者数が過半数を占めているものの、重症者の患者のほとんどは40代以上となっております。高齢者ほど重症化リスクが高いという傾向にあります。

続きまして、9ページを御覧ください。死亡者の状況であります。死亡者の数は20名となっております。棒グラフにありますとおり、高齢者ほどリスクが高いという状況が表れ

ております。

続きまして、10ページを御覧ください。(8)としまして感染源の状況です。

11ページの上の表のほう、ちょっと細かいんですけども、併せて御覧いただきまして、総計のところでは、上の 〇の家族・同居人という家族内感染が31.3%と一番多く、〇の飲食店、会食による感染が20.5%、〇のその他職場が14.0%となっております。身近な人からの感染している事例が多く見られるという状況になっております。

続きまして、13ページを御覧ください。(10)として、PCR検査の推移です。社会的検査のほうは後ほど御報告しますが、4月からの従来型のPCR検査の数を累計しております。

13ページから15ページまで日々の検査数を記載しております。

15ページの棒グラフにありますとおり、御協力の下にこれだけの拡大をしてきたという状況でございます。

続きまして、16ページを御覧ください。こちらのほうがPCR検査のうち、社会的検査の実施の実績になります。この社会的検査については、御案内のとおり、発熱があったり、有症状の方への検査ではなくて、介護事業所など社会的インフラを維持、継続するため、また利用者の重症化を避けるために行う検査で、この表にありますとおり、左側の施設内において、現に陽性者が発生したケースのときに、職員と利用者の方に最優先とする随時検査と、表の一番下にあります、区が示すスケジュールに基づき、希望事業所で働く職員の方に検査をする定期検査と2つの検査方法で成り立っています。

この実績ですけれども、上の表にございますとおり、一番右のところでは、陽性者数がこの間、随時検査で1名、定期検査で1名という陽性者を把握しているところです。

続きまして17ページ以降については、各施設や区内の事業所の陽性者の発生状況です。17ページはクラスターの発生状況です。5名以上の患者発生があった施設として合計17件ございます。詳細は後ほど御覧いただきたいと思っております。

19ページにつきまして、(13)の社会福祉施設等での感染発生状況でございます。累計ごとに数を合計していますが、全部で75件把握をしているところです。

20ページ以降、こちら、個別に表形式で掲載をさせていただいております。

飛びまして、26ページを御覧いただきたいと思っております。こちらのほうは区立施設での感染の発生状況です。職員の感染事例がこれまでに17件ございます。いわゆる福祉事務所でとか区内の小学校など、記載のとおりとなっております。

簡単ではございますが、御説明は以上です。この中で特に直近の感染者数の推移を御説明したところですが、ぜひ今後の対応という点と、また社会的検査の意義という点、この2点について御意見をいただければと考えております。

田中総務部長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御報告させていただきました内容について、御意見等ございましたらお伺いできればと思います。お願いします。

児玉氏 御苦労さまです。御報告ありがとうございます。今のクラスターのところで感染者が最近増えているというようなお話がありましたが、実際にこの間増えているのは

大学の寮ではないのですか。現在、報道ですと66人となっておりますが、ここに書いてあるクラスターという分析では47人となっておりますが、これはその後増えた数が入っていないということですか。世田谷区の感染で、17ページを見ていただくと、8月4日にも大学の寮となっております。

中村政策経営部長 18ページのほうの学生寮は 大学です。7月、8月のほうは手元に具体的な資料がないんですけども、確かに学生寮です。

児玉氏 これはきちんと区として把握されないと、10月に入って増えているというのは、120人の週が2週続いたということは、66人引いたら実は180人で、いずれの週も100人以下になります。ですから、8月から大学の運動部の寮で感染を繰り返していると。報告はいかがですか。

辻保健所長 お答えいたします。

今おっしゃった 大学のところでも、実は区民ではない方もいらして、区民ではない方の数はここに入ってきていないんです。もちろん 大学も増えていますが、その他の患者さんも増えていまして、保健所としても高止まりという印象でございます。

児玉氏 クラスターとして見た場合には、 大学の寮が感染の拡大するセンターになっていると思われるわけです。区の集計と違っているというのはおっしゃるとおりで、行政的に正しいと思いますが、巨大なクラスターがありますと、近隣の住民も非常に影響を受けますし、商店街も交通機関も考えなくてはいけない問題が起こってきます。

今おっしゃった8月の学生寮A、Bというのは、これはどちらなんですか。

辻保健所長 すみません。私も今ちょっと把握をしてないんですが、10月のほうの寮についてちょっと御説明します。こちらは寮生がほぼ同じ部活をしておりまして、同じ生活をして寝起きも共にしていまして、バス移動も一緒ですし、それから部活の中でも一緒に

すので、どちらかというときに本当に密な接触をした方々が部活の中でかかっているという感じで、周囲の住民に広がっているという感じではありません。本当に寮の中で部活ごとに暮らしている中で、ある部活で出て非常にはやったと。

なので、そこをセンターとして広がったというよりは、限られた部分で広がったのではないかと考えていまして、寮の中でも、ある部活は分かってから非常に気をつけていたので、その部活の方々は同じ寮に住みながら、かかってないという状況でございました。

児玉氏 非常に気になりますのは、大学のホームページを見ますと、非常に優れたジムがあって、機械も多数あり、食堂も大きい食堂で一緒に召し上がっていて、ホームページで拝見する限りはお風呂も共用です。そうすると、そのクラスターとして感染が起こっているとすると、世田谷区の中で、震源地になりそうな心配があります。

寮は今内部で生活されていて、あまり関係ないとおっしゃいましたが、実際に学生さんは寮から外へ出て、いろいろ買い物に行ったり、食事に出たりということをしていらっしゃいます。基本的には感染がセンターとして起こっているのは寮の中だという認識でいいと思うんですが、区の中の大学運動部の寮で感染が持続的に繰り返されて、しかも、一つの報告では66人のクラスターと新聞には出ておりますが、居住地が違う方も感染している。また世田谷区からほかの地区に感染を広げることになりかねないものに対して、区としてはどういうふうに対応を考えられるでしょうか。区長さんのほうで何かございますか。

保坂区長 正確に大学さんのホームページで出しているということですが、近く大学学長会議もございまして、区として、区民以外の方も含めて全体像を把握するというんですかね。そしてもう一つ、これからまた繰り返される可能性があれば、それは対策を取ってほしいので、そういったことに対して助言なり方策を提示するということがしたいと思います。

児玉氏 大学の運動部の寮で非常に大規模な感染ですが、最初は小規模で、次がずっと大きいのが起こってきているということは、やはり区としては、対応をタイムリーに、リアルタイムに情報をつかんで、その学生さんの現実の生活スタイルで地域にどういうふうに接しているか、例えばその大学の学生さんが通っている整形外科の病院とか、把握する必要があります。そういうようなことがきちんと迅速に伝わらないと、これ、かなり深刻な震源地になる可能性があると思いますが、いかがですか。

保坂区長 まず、大学のこの間の対応、そして大学として何を対策しようとしてい

るのかというのをしっかり把握したいと思います。今度の学長会議、11月頭に予定していますが、世田谷区には大学が15ぐらいあります。これからオンラインだけではということで、いろんな工夫をしながら授業を再開されようとしていると。それぞれの大学でどういう工夫があるのか、あるいは悩みがあるのか、そういったところをこの会議のテーマにしております。なので、それまでの間に 大学の事例、そして現状を把握したいと思います。

田中総務部長 ありがとうございます。ほかの先生方、御意見がある方はいらっしゃいませんか。よろしいでしょうか。

では、また後ほど、何かお気づきの点がございましたら、いつでも御発言いただければと思います。

保坂区長 小原先生にもちょっと。分析結果をどう御覧になったか。

田中総務部長 では、恐れ入ります、小原先生、ただいま御報告した分析結果等について何か御意見があればお願いいたします。

小原氏 とてもまとめられていて分かりやすくよかったと思うんですけども、先ほどの児玉先生が指摘されていた点もそうなんですけれども、最初に感染が広がっていたのが飲食店だったのが、最近は学校だとか、そういう集団が活動し始めてから、そちらにやっぱりシフトしてきているかなと見受けられます。やはり学校からだ、それこそ家庭にそのまま持ち帰るとか、そういうことも十分ある。また、家庭から学校に行って、学校で広がって、さらに広がる。やっぱり地域に広がっていく可能性もあるので、学校みたいにたくさん集まる場所に対する対応というのは、今、学校で順次普通の生活に再開になっていっている、そういう意味での危険性はますます高まってきていると見えます。やはり学校と、その学校の関係者のいる家庭と、そこら辺の管理をかなりしてほしいというか、今やっている3密を避けるとか、そういう基本的なことしかできないかと思うんですけども、そういうことをどこまで徹底的にやれるか。子供とか、それこそ大学生でも、すぐに密になりたがるという、これは学生の本性みたいなものなので、その中でどこまでコントロールするか。もし出た場合、いかに迅速に対応するかという児玉先生の御指摘のとおりだと思います。そういう人が集まるような場所で、繁華街とか、そういうところじゃなくて、学校という場から広がっていっている可能性がかなり高まってきているのかなという印象を受けました。

田中総務部長 ありがとうございます。

学校の件について、宮崎副区長。

宮崎副区長 御意見ありがとうございます。私たちのほうも、なるべく追っかけをやっていますけれども、今お話のあった学校関係の分は、事業主そのものの分のところと、学校で言えば、今、区長が申し上げている学長懇みみたいな形のものでやっていくことと、寮内の中の部分についての実情は今追っかけている状況ですので、そこはまたちょっと整理して、御意見も頂戴できる機会があればお願いしたいと思います。

あと、おっしゃるように、8月以降の分の状況は我々も毎日追っかけている中で、言ってみれば、家庭内感染の部分も社会活動が始まり、経済活動も活性化してくると当然起きてくるものと理解をしているわけですが、注意喚起を区民の方に発している中には、どうしても会食のほう非常に気になっていまして、いろいろお店のほうも協力をいただいていると思うんですけれども、いかんせん、区外の会食のほうも含めて区内で感染者が発生するという状況なので、これが追っかけっこをしても、特に若い方々の部分において注意喚起を、分かっていらっしゃると思うんですが、無症状も含めてなんだろうけれども、どうしても発症してしまうということがありますので、ここを対策の一つとして何か打って出なきゃいけないのかどうか。ただ、今やっていることは、少なくとも都下全体のような話でもありますので、世田谷区のほうでは声を大にして注意喚起を図っているというのが現状でして、そこに何か一つ踏み込んだものがあるのかないのか。この辺については、もしちょっと御意見がありましたらお教えいただければと思っているんです。

渡部教育長 学校のことは26ページから幾つか出ています。世田谷区は子どもが4万9000人、学校が90校あります。感染者は出ていますが子ども間の感染は今のところゼロです。ほとんどが家庭内感染です。学校の中では密を避けるような形を取っています。場合によっては、学校内の濃厚接触者がゼロということもあります。私たちとしては、最大限に密を避け、感染を防いでいくという形を取っています。今は家庭内の感染が多いので、保護者の方たちに気をつけていくよう呼びかけている状況でございます。

田中総務部長 ありがとうございます。今、宮崎副区長から申し上げた会食等の感染などについて、何かアドバイス等がございましたらお願いしたいんですが。

児玉氏 結局、無症状の人を放っておけないというのは、基本的に家庭内感染は防げないからです。今まで 大学の例をなぜ特異例として挙げたかということ、世田谷区の場合、 大学の寮以外は、世田谷の多くの感染は職場や会食が主に東京の中心部であっ

て、帰宅されて家庭へ持ち帰った例が多いと聞いております。家庭の中で感染して、子どもさんが学校へ行ったり、家庭内感染から介護施設や院内感染に行ってしまう。それで、また悪循環が広まっていってしまうという格好が一番心配だと思っています。

ただ非常に勇気づけられる御報告だと思ったのは、学校内の感染があまり起こっていないということが非常に大事な特徴で、これをきちんと維持できるかどうかということは大きな問題だと思っています。ただ、学校内の感染が起こっていないからといって、やはり心配なのは、教員の方、職員の方も一定数感染しています。そうすると、教員とか職員の方が持ち込まれますと、子どもさん同士の感染が今よく抑えられているといっても、また違ったリスクが出てきてしまいます。そういう意味では教員や職員がかかっていると、感染機会が格段に増えていってしまうというのが全国的にも考えられている形です。

ですから、世田谷区の場合だと、エピセンター的なものは徹底的に防がないと駄目ですよ。そうではないところは、どこで食い止めるかという考え方が必要だと思います。

田中総務部長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの報告も踏まえまして、次に総合的な施策展開についての意見交換を行わせていただきたいと思います。各テーマにつきまして、区から現状報告と課題提起をいたしますので、その後、皆様から御意見をいただければと思います。

まず、2の(1)新型コロナウイルス感染症に係る区内の経済状況及び支援策について田中経済産業部長から、そして(2)の世田谷区社会福祉協議会の特例貸付、住居確保給付金及び生活保護、子育て世帯への支援等の状況について澁田保健福祉政策部長から、それぞれ続けて説明をさせていただきますので、その後、御意見をいただければと思います。

それでは、田中部長、よろしく申し上げます。

田中経済産業部長 経済産業部長の田中です。よろしく申し上げます。

私のほうから課題としては2点挙げさせていただいてまして、かなり落ち込んだ区内事業者の業績回復支援を今後どうしていけばいいかということ。それから、現在、フルタイム就労に向けてのマッチングをやっているんですが、今後は短時間就労も含めてやっていかなければいけないんじゃないかということで、その2点についてです。

まず、資料3-1を御覧ください。A4の横の資料になります。こちらはいろんな支援策が出ているのを、これは全部を載せているわけではないんですが、上のほうの段が事業者向け、それから下のほうの段が個人・世帯向けということで整理をした資料になります。

す。こちらのほうの説明をすると、それだけで20分ぐらいかかってしまうので、省略させていただきます。

それでは、資料3 - 2、A4のホチキスどめの資料を御覧ください。「新型コロナウイルス感染症に係る区内の経済状況及び支援策について」ということでまとめさせていただいたものです。

まず1番目としまして、各種指標から見る区内の経済状況ということで、3ページ以降、様々なグラフ等でお示ししているところですが、区がやっているもので一番代表的なものが、500万円を無利子でお貸しするためのあっせんをするということで、今回、半年で約3,500弱出たんですけれども、これはリーマン・ショックのときには3年間かけて6,000件という数字がありまして、あれよあれよという間に3,000を超えてしまったという状況です。業種の内訳としては、小売・卸、飲食等が多く来ているというところですね。

その下の白丸なんですけれども、社会保険労務士による臨時労働電話相談受付をしまして、先ほど3 - 1の資料で様々な支援策が出ていまして、3月11日から始めたんですけれども、マスコミ報道などで先行しているような情報が出てきたということで、皆さん、どこに何を聞いていいかわからないということで取り急ぎ設置したものです。こちら1,100件ぐらい半年で来まして、4月上旬が一番のピークだったという状況です。

それから、有効求人倍率については、ハローワーク渋谷が世田谷の管轄になるんですけれども、こちら1.59倍と、県によっては1倍を切っているところはあるんですけれども、前年の12月が3倍を超えていたという状況からすると、求人倍率のほうもかなり悪化しているという状況が見てとれます。

2の区のこれまでの経済対策としましては、最初に政策経営部長のほうから御説明させていただいた表、資料2 - 1に負う部分がありますので、こちら省略させていただきます。

3の今後の経済対策につきましては21ページ以降ございまして、後ほど説明をさせていただきます。

それでは恐れ入りますが、4ページ目を御覧ください。こちらは先ほど申し上げた500万円無利子の融資の状況がどういった事業者が多いかというものです。これは産業分類という分類表がありまして、それに基づいて分けたものですが、卸売・小売、飲食サービスが数としては非常に多いと。

5 ページ目を見ていただくと、実際に世田谷区内にある事業所数に対しての割合なんですけれども、割合で見ても、中段ぐらいにあります広告業、それから、その他の事業サービス業、娯楽業などの数字がかなり高いということが見てとれます。例えば広告業等は95.6、その他事業サービスは76.2。娯楽業は100を超えているんですが、これは統計の数と現在の数字がずれているということで、100をちょっと超えているという状況が見てとれます。

6 ページを御覧ください。一番申し込みがあったのがゴールデンウイーク明けという状況で、徐々に下がっているということです。

7 ページ目を御覧ください。真ん中の飲食サービス業については、マスコミ等で報道されているとおり、売上の減少率50から70が非常に多いという状況が見てとれます。

8 ページ目を御覧ください。これは倒産や休廃業・解散なんですが、数字が統計上、1,000万以上の負債等で取っていますので、まだそんなには倒産件数が増えているというのは見てとれない状況です。

11ページを御覧ください。労働環境の変化、図15の表ですけれども、先ほど申し上げた1.59という渋谷のハローワークの数字が一番上ですけれども、下がっているところが見てとれます。

それから、(6)雇用保険の給付状況ですけれども、これは失業手当になりますけれども、失業手当については受給者数、大きく増加しているというのが見てとれます。

12ページを御覧ください。図18、主な産業別雇用者数ですけれども、これは東京都で取っていますけれども、宿泊業、飲食サービス業が減っているということ。それから、医療福祉については、ちょっと統計上ばらつきがあるんですけれども、増加傾向が見てとれるのかなというところです。

それから、12ページ、三茶おしごとカフェという、お仕事についての相談、それからハローワーク渋谷の出張所なんかがある場所なんですけれども、そちらでの状況なんですけれども、13ページ。まず、上のほうにある数字としては、三茶おしごとカフェの利用者数、こちら減っているんですけれども、主に就職のためのセミナー等を開催していたので、そういったものを受けの方、それからセミナーそのものを中止したということもあり、人数が減っています。

一方、ワークサポートせたがやというのがその下の段の数字になりますけれども、こちらハローワーク渋谷の出張所になりますけれども、要は職を求めている人は増えていると

というのが数字上見てとれます。

それから、の求人の状況、どんな仕事が来ているかということで、先ほど平均すると1.59という数字になるんですけども、一方、保安の職業38倍、それから福祉関連の職業5.3倍、建設4.3倍ということで、高い部分がいまだにあるというのが見てとれます。

13ページの下(9)ぷらっとホーム世田谷の状況なんですけど、数字的なものは後ほど濫田部長のほうからの説明にありますけれども、こちらは生活に困窮してしまった方が頼るところという場所なんですけれども、14ページを御覧ください。

どういった方が来ているかということで、真ん中より下を見ていただきますと、自営業、フリーランス、派遣、アルバイトの方の申請が多いということ。それから、業種。国籍で外国の方も多いという状況です。年齢につきましては、若年者か高齢者かの両極であるという状況です。

15ページ、どんな事例があったかということで、例えば15ページの3番目のポツなんですけれども、子育て世帯の方で働けないと。それから、学費も払えない、様々なものが困っているという状況です。

それから、下から2段目のポツなんですけれども、パニック障害の方でマスクができないということで、そういった方が仕事ができないというような相談があったという状況です。

16ページを御覧ください。最初のほうに申し上げた社会保険労務士による臨時労働電話相談ということで、4月の初旬が数上はピークになっています。この頃、緊急事態宣言なんかも出まして、区民の方の不安が非常に高かったのかなというところなんです。内容としましては、当初は休業手当、傷病金手当と、マスコミ報道が先行していて、実際どうなんだというような問合せがありました。9月になって大分件数は減ったんですけども、労働問題、解雇に関する内容という相談が多かった状況です。

18ページ、19ページについては、今までやってきた部分について、数字上ちょっと落としているんですけども、時間がないので、すみません、割愛させていただきます。

20ページを御覧ください。(9)なんですけれども、学生さんが就職活動をしていく上でかなりお困りな状況があるということで、NTT東日本と組みまして、オンライン面接ができるスペースを提供させていただくという事業をしております。

21ページを御覧ください。今後の経済対策ということで、今、私どもが考えている部分です。

まず、事業者サイドへの支援ということで、事業存続が困難になる事業者が今後増加してくるであろうということで、その辺の整理、廃業、業態の転換、再創業ということで、再起を支援する形を取っていききたいということ。

それから、消費者の側からの事業者支援ということで、消費マインドを刺激していききたいということ。それから、在宅勤務が増えた関係で、今、区内は割と人が多いという状況もありますので、そういった人たちを取り込んでいけないかということ。

それから、雇用支援については、世田谷は飲食店が非常に多いということで、飲食店の雇用がなくなってしまったと。そういった方はパート、アルバイト等でやっている方が多いんですけども、そういう方の仕事がなくなってしまったので何らかの対策が打てないかということです。

下のほうにある(2)以降に具体的な支援策ということで記載させていただいております。

まず、個店支援プロジェクトということで、中小企業でしか使えないんですけども、30%のプレミアム付き区内共通商品券。紙の券と、22ページを御覧いただきますと、せたがやペイという電子商品券を支援していこうということです。

また、せたがやペイ電子商品券版については、Go Toイートキャンペーンと上乘せするような形で、電子部分でクーポンが配れないかということで今検討しております。

それから、番につきましては、中小企業等ハンズオン支援ということで、こちらは新たにリスタートする方に対して寄り添った伴走型支援をしていきたいというところでは。

番目は短時間・短期間雇用マッチング支援事業ということで、飲食業など、仕事がなくなってしまったような、かつ家庭の事情で短時間を希望する方、それからフリーランスの方で、コロナが終わった後は、例えばカメラマンの方、俳優の方、元の仕事に戻るんだという方が多くいらっしゃいますので、そういう方々の二足のわらじ型就労を支援していきたいと。これに合わせて介護など、相変わらず有効求人倍率が高く、人手不足の状況が続いていますので、そういったところとのマッチングをやっていけないかということで今検討を進めているところです。

私からの説明は以上です。

澁田保健福祉政策部長 それでは、保健福祉政策部長の澁田でございます。

続きまして資料4に基づきまして、まず、区のほうで現状取り組んでおります施策等につきまして御説明させていただいた後、お尋ねしたいことを述べさせていただきたいと思

います。

まず、1の特例給付でございます。こちらの特例給付につきましては、東京都の社会福祉協議会が行う事業となっております。緊急小口資金には、コロナの影響によりまして休業等に追い込まれ、生活費が必要となりました世帯への貸付けとなっております。緊急小口を利用された方でさらに生活費が必要な方には、3か月延長ができる総合支援資金という貸付けが受けられることになっております。

2ページを御覧ください。緊急小口資金の申請でございますが、5月がピークでございましたが、6月以降は減少してきており、現在まで約9,000件の申請がございました。一方、総合支援資金の申請でございますが、6月から9月まで高止まりの状況でございましたが、10月に入ってから少し減少してきておりまして、今まで約5,200件の申請がございました。

2の住居確保給付金についてでございますが、4月に出されました厚生労働省の省令によりまして支給要件が少し緩和されまして、今までは過去2年以内の離職者という対象でしたが、それに加えまして、給与などの収入が減少した世帯も家賃相当額の一部を助成することになりました。この制度につきましては、3か月後に延長申請が可能でございまして、最長9か月まで延長ができます。区では、申請受付の事務を世田谷区社会福祉協議会に委託しております。この社会福祉協議会のほうは、生活困窮者自立相談支援センター、ぷらっとホーム世田谷も運営しておりまして、この特例給付と一体的に制度の御案内等を行っております。

それでは、4ページに参りまして、中ほどでございます。こちらの申請状況でございますが、当初申請された方がこの10月に再申請を行う時期となっております。9月末までに初回申請された方の約75%の方が再申請となっております。その職種は幅広く、多くの方が収入回復までには至っていない状況でございます。とりわけ飲食業や演劇、音楽等の舞台従事者を中心に苦しい状況にある世帯が多いと感じております。収入が回復しない世帯では、短期アルバイトなどにより生活維持を図っている世帯が多く、一方、若年層では、家賃が高いので区外に転居するケースも見受けられております。

5ページの3の生活保護についてでございます。グラフをごらんいただきますと、生活保護の世帯や人員はそれほど増えておりません。相談件数のほうは若干増加をしてきております。また、生活保護の内訳につきましては、医療扶助費や介護扶助費については増加してきておりますが、これは昨年度からの傾向でございまして、特にコロナの影響という

ところが強く見られているわけではないということでございます。

4番のぷらっとホーム世田谷での生活困窮者自立相談支援事業につきましては、7月以降、新規相談件数が増加してきております。

5番目の就学援助につきましては、今年度より対象の全世帯に対して申請の意思確認を取っておりますので、申請認定者数は増加しているということでございます。

また、(2)にございます学校休業期間等の給食費の相当額を準要保護認定者に支給しているものも実施しております。

次に、8ページでございます。6の子育て世帯等への支援事業といたしまして、国や都の施策のほか、区独自の支援といたしまして、生活困窮世帯の子どもへの支援として、お米10キ口の給付ですとか、高校生や中学3年生のいる生活困窮世帯への区内共通商品券の給付などを実施してございます。

区の実施につきまして御説明しましたが、これまで国や都の施策のほか、区の独自事業ということも実施してきておりますが、生活困窮者の方は今御説明しましたとおり、生活保護世帯まで増えるところはまだ行っておりませんで、何か踏みとどまっている感がございます。今後、これらの施策を利用された後、期間が終了するものもございまして、利用された後、生活や自立の支援として有効な取組等がございましたら、どうか御意見をいただきたいと思っております。

私からの説明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。

それでは、ただいま説明いたしました内容について、先生方から御意見を伺えればと思っております。

まず最初に、区内の経済状況、また支援策等についての説明がございましたが、神保会長、いかがでしょうか。

神保氏 それでは、経済の状況について、世田谷区に分かる範囲内で御報告をしたいと思っております。その前に、新型コロナの感染症の経緯、状況で刻々といろいろな状況が変わっているので、その辺から入っていきたいと思っております。

まず、1月16日に日本人で初めてコロナウイルスの感染症が発生しまして、3月2日に小中学校が休校になった、その辺から少しずつ動いてきたような気がします。一番動き始めたのは、3月25日に東京都が週末の不要不急の外出の自粛の要請をとということで、売上げなどに影響が出始めましたので、お客様からの相談が多くなったということで

ございます。

私どもとしましては、緊急の経営相談会を3月に3日間もやっております。一番の影響が出ましたのは東京都が休業要請を発表してからということで、その間、いろいろと休日の経営相談会を3月28日から7月まで計38回、全店20店舗で延べ760回やっております。相談で満杯のような状況が続いたということでございます。現在は、後で話しますけれども、緊急融資のほうはまだまだありますけれども、従来よりも一段落したような状況になって、今は補助金のほうのいろいろな相談が非常に多いような状況になっているのが現状でございます。

それでは、資金繰りの観点から御報告をしたいと思っております。私どものほうでは、9月30日現在で緊急融資を約2,300件やっております。休日を返上で一刻も早くお客様の要望に応えるために全力で今対応しました。危惧しているのは、コロナの感染症の第3波が秋口にまた来た場合はどのような対応をしたらいいかということで、今、体制を整えているところでございます。

緊急融資は令和2年の6月がピークになっておりまして、今、9月の段階では落ち着いております。今のところ一番最初の4月の水準に戻っているのが現状でございます。先ほども話しましたけれども、6月がピークというのは東京都の緊急要請があったからということで、経営者のほうも売上げが急激に落ち込んだということで、資金の手当てに奔走したというのが今の現状ではないかと思っております。

先ほど世田谷区さんのほうから業種別のがありましたけれども、私どもは都心にも店舗が新宿とか渋谷、それから中央区にも一部ありますので、世田谷区のほうとの状況がちょっと違っております。

融資の件数が多いのは、全店でいきますと、飲食業が一番多いです。やっぱり影響が非常に大きい。その次が卸・小売、そしてサービス、その他サービス。その他サービスというのはデザインとか、それから広告業とか、そういったような娯楽に関係するようなものになっておりまして、2番目に多いということでございます。

ただ、私どもは下北沢に本店がありますので、先ほどもいろいろな話がありましたけれども、飲食業とか、それからライブ、演劇、これは休業要請があった頃には壊滅的な状況でありました。非常に苦慮しているような状況は今も続いております。ネット配信のライブや何かをやっておりますけれども、全然効果がないということでございます。

それから、テイクアウトもいろいろやっておりますけれども、限定的ですね。そういうよ

うな結果が出ております。

先ほども言いましたけれども、今、一番多いのは、補助金のいろいろな相談で、家賃の補助金とか、それから雇用助成金ですね。今、そういうような段階に入っております。まだまだ緊急融資の要請もあります。

今、飲食業はいろいろと不況になっておりまして、非常に大変だというのが、業種別に見るとわかります。売上げに対する固定費が非常に高いところほど緊急の事態になっているんじゃないかと思っています。飲食業は大体6割ぐらいが固定費。固定費というのは家賃とか、人件費とか、営業しなくても黙っていても出るのが固定費でございますので、固定費の比率が高いのが飲食業とか、それからホテルとか旅館、アパレルです。そういうところは、今のところ固定費が高い現状になっております。そういうところが非常に困っているんじゃないかと思えます。

先ほども言いましたけれども、私ども金庫全体で見ますと、飲食業、卸・小売、その他サービスになっておりますけれども、世田谷区で緊急融資をしたのは卸・小売が一番、その次が飲食、サービス、それから建築関係が私どもの店舗のほうでは多くなっているというのが現状でございます。また、地域によって売上げが違います。チェーン店化をしている飲食業では、世田谷や、新宿や、東京駅などいろんなところに、出店している飲食店では、売上げの回復度合いを見ますと、世田谷はどちらかというところと回復しております。回復してないのが新宿とか渋谷、それから吉祥寺、東京駅とか、そういうところでは、要するに外からお客様を呼ぶようなところは非常に回復が遅いような気がします。世田谷は、どちらかというところと生活に密着しているようなところなので、そういう点では、世田谷というのはまだまだ回復度合いが早いんじゃないかと思っておりますが、従来どおりの回復にはまだ至っておりません。

それから、不動産業に関しましては、過日、基準地価が出ました。鑑定士さんにいろいろとお話を聞いたんですけども、一番影響が出ているのはインバウンド関係の商業地ということです。世田谷はまだまだだということですが、この先は商業地については分からないような状況が来るんじゃないかと、個人的に考えています。

影響を受けているのは、事業者の報告では商業ビルばかりです。飲食店とかサービス業が入居しているビルのテナントの大家さんのところには、世田谷もそうなんですけど、家賃の値下げの交渉が来ておりまして、一部では撤退するところが若干出てきているということでございます。これは、コロナが長引けば長引くほど影響が出てくるんじゃないかと

思っています。出てくるのは飲食店とか、カラオケ店とか、そういうところが撤退がぼつぼつ出始めているというような状況でございます。

それから、創業にも力を入れておりますけれども、今年度の上期は、先行きの状況がちょっと分かりませんので、去年はかなりあったんですけれども、前年度に比べて半減して半分になっています。そのうち、去年は飲食、小売、サービスとバランスよく創業していったんですけれども、今年になって多く出ているのは、やっぱり簡単にできるのは飲食だけです。この先、ちょっと分かりませんが、そういうようになっています。

それと、倒産はそんなに多くないです。要するに緊急融資で今のところ持ちこたえられている。コロナの状況によって、この先はかなり出るんじゃないかと思っています。

それから、廃業が2件出始めました。今のところ、生業で黒字化している先があったんですけれども、この先分からないとのことから、今のうちに清算をして、余力のあるうちにという経営者が1人出てまいりました。そういうようなことが起こる可能性がありますので、事業承継とか、それからM & Aなどにも力を入れていくのがこれから必要じゃないかと思っています。

それから、実際にお客さんから聞いた状況をお話をしたいと思います。これは世田谷区の飲食業のお客様ですけれども、コロナが発生した直後は昼と夜の売上げはやっぱり違うんです。一緒くたにはちょっと言えないですが、昼は5割、夜はひどいときで2割ぐらいまで落っったということです。現在は7割ぐらいまでは回復しているということですが、この先は、今後どういう状況になるか分からないので、同業の業界としては、今後、廃業していく飲食業がそろそろ出てくるんじゃないかと。要するに家賃とか経費、固定費に比べて売上げはどれだけ回復するかがキーポイントになるんじゃないかということなので、そういう事であるいと危惧している経営者がいるんじゃないかと。このお客さんはパート職員で7名雇っております。それだけの人件費を払って営業ができるかということです。ですから、自社物件とか、家族経営とか、固定費の調整ができるところはいいんですけれども、できないようなところは、いろいろな形でかなりの影響が出てくるんじゃないかと思っています。

それから、食品、小売ですね。このお客様は非常にいいそうです。外食をしなくなり、家で食べることになったので非常によく、大体2割ぐらいの推移で売上増加しているそうです。

ただ、6月から9月になりまして、いっときほど上がりませんが、1割ぐらいの増加に

なっていますが、テレワークとかステイホームの関係でまだまだ続くんじゃないかということ。今後については、やはり新しい生活様式が一定程度あるので、そんなに極端には落ちないだろうけれども、ただ1つ言われているのが、お正月は、みんな家族で集まって食品が非常に売れて、活気が出ていたところなんですけれども、今回は密を避ける、そういうような意味で従来の在り方と変わって形になる。ですから、新しい生活様式で、従来売っていたものが売れなくなるとか、そういうようになると思いますとのこと。

一番関心を示したのは、新しい生活様式がどういうふうになっていくかということいろいろ言っていました。

それからもう一つ、タクシーと観光業をやっている方なんですけれども、こちらは悲惨です。タクシーは、一番落ちたときは大体40%ぐらいまで落ちております。今は大体60%から70%になったんですけれども、今も夜が駄目なので多分戻らないだろうということ。

それと、バスを持っているんですけれども、これは95%まで減少して、今もそのような状況です。

Go Toキャンペーンがあるんですけれども、恩恵は全然受けてないそうです。これは、やっぱり大きいところに全部流れているんじゃないかということなので全く先が見えないということです。

働いている方も、こちらから人員整理はしてないんですけれども、自主退職で人数を減らしているということでございます。

それから、建築業のほうなんですけれども、コロナの最盛期の頃は一時止まったということでもあります。しかし、最近になりまして、また回復が始まったということで、こちらのほうは従来のような形で戻ってくるんじゃないかということです。4月とか5月、売上げは大体4割から5割ぐらいまで落っこっていますけれども、今は7、8割まで戻ってきたということです。

それから、ホテル業は、これは今のところ全然戻ってきておりません。客室を94室持っている。世田谷じゃないんですけれども、新宿に持っているお客さんなんですけれども、大体1割程度の稼働率で終わっているということで、この先がちょっと読めないということでもあります。

そういったことで、状況としては、世田谷はある程度戻っていますけれども、全体ではなかなか戻らない。それから、新しい生活様式でどういう形になるかというのが一つのキ

ーポイントになるんじゃないかと。ただ、テレワークや何かがありますので、世田谷はこれからの感じとしましては、大勢住む方がいらっしゃるの、いろいろな形でビジネスチャンスはあるんじゃないかと思っています。そういうような方向の活力を見出していけばいいんじゃないかと思っています。現状はそういうところであります。

田中総務部長 詳細な分析と現場の実情を御説明いただきまして、本当に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。

それでは、後半に福祉関係の貸付けとか子育て世帯への支援などの説明があったんですけども、この辺、加藤先生、何かございますか。

加藤氏 御報告をお聞きしまして、新型コロナというものがいつ収束していくのか、なかなか見通しが立たない状況にある中で、やはり生活者としても、支援者としても、いつ終わるのか、かなり長期戦を覚悟しながらやっていかざるを得ないのかといったことを実感しております。

様々な公的な支援策、特に貧困予防の経済対策ということで御報告いただきましたけれども、やはりコロナによって引き起こされることになるであろう、様々な連動して起きていく可能性のある課題を予測して、各担当課において、具体的に対応策を準備して向き合っていく必要があると思います。やはりウイルスの特徴から、地域の助け合いですとか民間の助け合いなど、人と人との対面的な関わり合いが減少していく中で、公的支援以外の支援についても、どのように維持していくべきかということを感じております。

先ほど区民の声が1つ紹介されておりましたけれども、世田谷区は人口規模が大きいのでなかなか難しいかもしれませんが、やはり生活困難の状況を少しリアルタイムでつかんだり、汲み取ったりしていけるような仕組みも必要ではないかということを感じています。

今は貧困予防に向けた経済対策を軸としていますがけれども、福祉の問題を分類すると、貧困問題というのが一方であります。ただ、ほかにも暴力、虐待問題、そして差別の問題、孤立、孤独の問題、さらに介護の不足、療育の不足、保育の不足などケアの不足。いずれも人と人との関わりに関わる課題ですけれども、そういった生命に関わる課題を貧困のみならず、小地域で汲み取っていくなど、まずはどういう状況なのか把握をして、そこに対応していけるような仕組みを各課で工夫して取り組んでいく必要があると思っています。

例えば、おでかけひろばの利用を制限した結果、子育てに不安を抱える人が増加し、相談対応が増えていくかもしれない。虐待相談もかなり増加している。そうすると、一時保護やショートステイを必要とする子供も増えていく。さらには、不安感から自粛警察みたいなものも増加して、外遊びをしている子供に対する地域の目が厳しくなっていくかもしれない。そういった形でいろいろ連動して問題が生じていくと思います。

もう一つは、少し違った観点からですが、コロナ感染症を予防するために、今年度できなかった支援策がいろいろあると思うんです。開催することのできなかった催し、あるいは利用者数を制限して実績の上がらなかった支援。ただ、そういったものは簡単に予算をカットしたり休止するのではなく、やはりコロナが収束した後にはしっかりと再開できるように準備しておく、あるいは支援しておく必要もあると感じております。

田中総務部長 ありがとうございます。経済対策と支援の件について、ほかに何か御意見ございますでしょうか。

児玉氏 先ほど下北沢で劇場が非常に大変というお話があったんですが、私どもは研究として、新宿区の劇場と下北沢の劇場を集中的に検査しました。新宿区のほうは5%ぐらい陽性になっていたところもあったんですが、下北沢は劇団員を200名やってゼロです。このウイルスの特徴は、まだら状で、あるところでわっと増えていると、そこで維持されてしまっている。そこで気づかれずに維持されていくところをなくしていくのが大切です。世田谷区の場合は、下北沢のほかに商店街の方とか教会の方もPCR検査を多数行いましたが、陽性者はゼロです。

ですから、繁華街が一般に危ない、劇場が一般に危ないというのとちょっと違います。先ほど地域の連帯感が戻らないと言いましたが、モニタリング的に検査をやって非常に大きいのは、地域の一体感が戻る。PCR検査をやった学校のある先生に、士気が上がるということを言われたんですが、自分たちのところである、ないというのがまず分かっていくこと自体が大事です。モニタリングみたいなものが経済の活性化とか、劇場の場合には明らかにそれで加速がついて、下北沢だけじゃなくて地方公演まで上演してくれと言われたと。PCR検査を1日に100人ぐらい実施したのもあるんですが、そういうので士気が上がって劇場の回復にもなる。だから、経済対策としていろいろお金を出すというのももちろんです。感染の実情をよく知って、まだら状の感染で集積がないところであれば、あまり過度に抑えるということが問題になるよりは、感染が入り込まないようにするという考え方になっていくほうがいいのではないかと。

そういう意味では、きちんとした感染のモニタリングというのが経済活動にも非常に大きな価値を持ってくるのではないか。その点では、絶対に区内にエピセンターというか、震源地をつくってはいけない。8月に起こっていたのは 大学の世田谷の寮ですね。

大学は世田谷区外の水泳部です。それから今回は非常に大きなクラスターが3つのクラブで起こっているということ。

世田谷区にある運動部の寮の数というのは、多数あるとも思われなから、ものすごくハイリスク群だなと。そういう意味で震源地をつくらなくて、しかもモニタリングをやっていけば、逆に言えば、先ほどおっしゃっていたビジネスチャンスだとか、対応だとか、そういうことができるんじゃないか。

飲食店でも、モニタリングを徹底してやって、安全な世田谷区ということによっていくということが、地域の人たちが一体感を取り戻して活性化していくのに有効なのではないかなと感じました。

神保氏 児玉先生の話聞いたんですけども、下北沢はコロナの陽性の方がほとんどいないという話はちゃんと聞いています。ただ、ライブとか、それから劇場とか何とかという一般の人は、それがネガティブにとっちゃうんです。ですから、その情報の発信がちゃんとできるかどうかだと。それが経済に非常に影響を与えるんじゃないかと思うんです。

新宿がそうですね。一番最初は夜の町というので、歌舞伎町のほうなんですけれども、新宿というと、西口なども全部一緒に見られちゃうんです。そういうのがやっぱり経済に一番影響があるので、どこまでできるか分かりませんが、正確な情報を与えられる範囲内で与えないと、私は経済というのはなかなか活性化をしていかないんじゃないかと思っています。ある程度私どもも情報が入っているんですけども、そういう形で知らない人は一緒くたに考えるので、そういう面もちょっと考えたほうがいいんじゃないかと思っています。

それから、先ほども言ったんですけども、今、テレワークがいろいろと話題になって、うちあたりでもテレワークを考えています。お客さんでも結構テレワークを入れているところがあるんですけども、世田谷というのは、自分の住まいでテレワークができるんだったら、昼間人口というのは非常に増えるんじゃないかと思っています。世田谷は夜間人口のほうが多くて、昼間人口が少ない。要するに昼間人口が増えれば経済効果がかなり生まれて、それから、子育ての世界とか何とかの雇用のほうにもちょっと影響すると思いますので、私の個人的な考えなんですけれども、テレワークの事業の支援、企業の従業

員向けのいろいろな補助とか、そういうものにも力を入れていけばよろしいんじゃないか
と
思っているんです。そういう意味で、世田谷というのはいろんな形で非常に可能性があ
るんじゃないかと思っています。今、これからはいろんな形で検討していけば雇用の関係
にも結びつくような気がしますので、そういう形にしていきたい。

保坂区長 それぞれ貴重なお話、ありがとうございました。正確な情報で、例えばモニ
タリングで下北沢で、新宿とも近いので、やっぱり多く人が集まるところは同じように危
ないんだろうと多くの方が思いますよね。ただ、それはこういう形で、最新の結果、こう
だよということを出していく仕組みについて考えなきゃいけないなと思います。

また、神保先生の、いわゆるテレワークですね。世田谷区は在宅子育て世代も結構多い
んです。そうすると、お子さんを連れて3時間か4時間集中したいというところのニーズ
がありまして、そういう場がなかったんです。おでかけひろばにお子様を預けて、2階に
上がってテレワークをすると。これを区内5か所に広げまして、最初の頃はほとんど予約
が取れないくらいの状況だったんですが、こういったものを地道に広げていくというこ
とも必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。

それでは、次の議題に行きたいと思えますけれども、(3)社会的検査における今後の方
向性についての議題に入りたいと思えます。

まず初めに、世田谷区医師会さんと玉川医師会様から、現在の発熱患者等への対応やP
C R検査の取組などについて御説明いただけるということで伺っておりますので、参考資
料としてお配りしているクリップどめの資料ですが、こちらについて、世田谷区医師会の
窪田会長、それから玉川医師会の吉本会長、それぞれ御説明をお願いできればと思いま
す。

窪田氏 まず、世田谷区医師会発熱患者等の相談・外来診療フローについて御説明申し
上げます。

お手元の資料を御覧ください。ちょっとごちゃごちゃして分かりにくいんですが、とに
かくインフルエンザの流行期になったときに、区民の皆さんが検査を待つことがないよ
うにということを考えました。発熱が起きた場合に、まずはかかりつけ医の最寄りの診療所
や地域外来・検査センターを電話予約の上、相談、受診をしていただくということ。それ
で、かかりつけ医のところに受診していただきまして、そうしますと、そのかかりつけ医
の中で、御自分の患者さんはP C R検査やインフルエンザ検査をするという診療所の場合

はそこでしていただく。もし御自分のところでインフルエンザ検査やPCR検査をすることができないという方の場合、その紹介で、今、世田谷区医師会PCR検査センターでPCR検査、インフルエンザ検査、CT検査を予約制で行う。ただ、今は世田谷区医師会のPCR検査センターで数をこなしておりますが、もしインフルエンザ検査を行うとなれば、1日でこなす検査数が限られてきますので、11月から世田谷区医師会初期救急診療所でもPCR検査とインフルエンザ検査を行うように計画しております。それと、全くかかりつけ医がないという方の場合は、いろいろな発熱外来対応の病院に行っていただくというフローを考えております。

吉本氏 玉川医師会です。資料の2です。東京都医師会は唾液PCR検査を進めてくださいということで、東京の全医師会に東京都医師会長が依頼したところ、多くの医師会で唾液のPCR検査を受諾する機関が増えまして、玉川医師会では、3番にありますけれども、集合契約といって医師会がまとめたもの、あとは個人で福祉保健局に申し込んだものを含めて28件と12件。今日も2件加わって、今のところ42件のPCR検査が行える医療機関があります。

その下にある部会ごとというのは、こちらは用賀から瀬田、深沢、等々力、奥沢と5部会ありますけども、受諾の件数が違うのは、右2つの住宅地においては戸建ての診療所が多いために、検査できるスペースが比較的取りやすいということです。ビル診などの検査になる用賀、桜新町の医療機関では、例えばビルの5階でエレベーターを使っていくとか、そういうのでちょっとネックになって検査ができにくいところもあるんですけども、ただ、実際、それがエレベーターを使ったら検査できないかということ、そういうわけではないので、順次、先週木曜日に医師会のほうで、こうやって検査しましょうという事例を広報したので、その結果、またやろうかなと思う先生が出てきていますので、今後、玉川医師会では、多分50件から60件のPCR検査を行う医療機関が出てくると思います。そうすると、熱が出たほとんどの患者は保健所とかに連絡せずに、そのままかかりつけ医のほうに受診することによって、軽症の患者さんはそこでほとんど白黒がはっきりするという状況になります。残りの、初めから高熱で、例えばレントゲンで影があるとか、重症感がある方は、玉川医師会で発熱外来をやっている奥沢病院、関東中央病院、玉川病院のほうに直接紹介をしていただくということで、大体5月の流行期もそれで何とか乗り越えられましたし、今後、我々医師会の各診療所が唾液のPCR検査を拡大することで、多くの患者さんをそこで発見して適切に報告することができると思います。

上のほうの医師会員へのアンケートでありますけれども、黄色、緑、オレンジの半分ぐらいが既に契約を結んでおりまして、予定がない先生もいますけれども、未定の先生もいらっしゃるのでは、その中から増えて50～60件の医療機関になるだろうと思います。

先日、木曜日に目黒区の花谷会長と話したんですけれども、目黒区は77医療機関が唾液PCR検査を集合契約しておりますので、大体規模の大きさからいっても、玉川は目黒区よりは小さいですけれども、そんなもので、ある程度、部会ごと、地域ごとに唾液PCR検査を、ここはやっているよと地域の仲間の先生にお知らせして、その患者さんを送っていただいて検査するというシステムが大体構築できそうなので、それに対応させていただきたいと思います。

田中総務部長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして社会的検査における今後の方向性について、有馬保健福祉政策部次長から御説明をお願いします。

有馬保健福祉政策部次長 保健福祉政策部次長の有馬と申します。よろしく願いいたします。

両医師会さんには、これまでもコロナ対策で取り組んでいただいておりますが、今お話しいただきましたインフル、コロナの同時発生につきましては、これまで議論もさせていただいておりますが、時間的にも急ぐ案件でありますので、引き続き相談をさせていただければと思っております。

それでは、私からは資料5「社会的検査における今後の方向性について」説明いたします。方向性を説明する前に、区における取組を説明いたしますので、お手数ですが、1ページめくっていただいて2ページを御覧ください。別紙ということで、PCR検査（社会的検査）の概要でございます。

まず1の目的ですが、(1)としまして、介護事業所等を利用されている方の重症化を避けること。(2)としまして、感染疑いのある方に接触した可能性が高い職員への早期対応。(3)としまして、施設におけるクラスターを抑止すること。こうした目的の下、社会的検査を実施しているところでございます。

2の対象者でございますが、(1)から介護事業所、障害者施設、一時保護所等、保育園、幼稚園それぞれの職員と、(5)としまして、対象施設のうち、感染者が発生した際の施設利用者を対象に実施しているところでございます。

3の実施概要でございますが、検査は随時検査というものと定期検査というものの2つ

の区分けがございます。

(1)としまして随時検査というものでございますが、こちらは陽性者が発生した場合、濃厚接触者以外の職員や利用者、つまり施設で陽性者が発生した場合に濃厚接触者になる方というのは従来のPCR検査を受けるわけですが、濃厚接触者に該当しない方というのは、自分の状態が分からないまま仕事を続けるという状況が続いておりました。こうした方々の不安を取り除くために、施設で出た場合には、丸ごと職員の方、利用者の方について検査を受けられるという仕組みになっております。

2つ目が、感染疑いの方に接触した可能性が高いなど、感染の不安がある職員を対象に優先的に実施ということで、家族が今、濃厚接触者で検査中となった場合、例えば私の家族が濃厚接触者の場合、私自身は検査を受けられない状態なので不安な状態と。私が例えばこの対象施設の介護事業所の職員であるならば、こういった不安を抱えながら仕事をするのではなくて、検査を受けさせて仕事のほうに従事していただくということで考えたものが随時検査という定義になります。

(2)の定期検査というのは、これまで議論してきたもののイメージになりますが、区がお示しするスケジュールに基づきまして、 から順に介護事業所、障害者施設等を優先に順番に実施していくものになります。

3ページを御覧ください。今まで説明してきたものを表に落としております。左側ですが、施設内において、現に陽性者が発生したケース。(1)というのが濃厚接触者。これが先ほど来説明しました、今までもPCR検査を受けている方になりますが、先ほど申し上げた(2)というところで、濃厚接触者には該当しない方々もいらっしゃいますので、ここについては最優先で検査をしていきたいと思いますということになります。

(3)が先ほど申し上げた、例えば家族が濃厚接触者で検査中という方などが不安があった場合、またCOCOAで通知が来た方などなど、単に心理的な不安というよりは、やはり蓋然性として、クラスターが発生している場所で飲食をしたけれども、自分は濃厚接触者になってない。でも、やはり仕事を続けるにはちょっと不安など、こういったものを最優先で検査するという内容になっています。

(4)の区が示すスケジュールに基づきというのが、介護事業所、障害者施設を定期的に検査していくという内容になっています。

4の実施内容でございますが、(1)としまして、第1段階、延べ2,000人ということで、10月から開始させていただいております。

(2)の第2段階としまして、2万1,000件、合計で延べ2万3,000件を1月末に向けて実施していく予定となっております。

5のスケジュールにつきましては、記載のとおりとなっております。

6のその他としまして、区が行う社会的検査というものは、国の通知により行政検査に該当することから、全額、国の負担となる見込みで進めているところでございます。

4ページを御覧ください。本日時点の社会的検査の実施状況でございます。検査数は合計373件、陽性者は2件出ておりまして、陽性率で申し上げますと、今0.54%となっております。陽性者が発生した施設におきましては、先ほども区長のお話がありましたが、施設内に濃厚接触者がおりませんでしたので、消毒を実施後、事業を休まず継続して実施することができております。

次に、10月16日における介護事業所の検査希望者数等でございます。先ほど、まだ10月に始まってから373件と申し上げましたが、実際に432施設、7,624の方が今検査を希望されている状況です。世田谷区の介護事業所で大体1万2,000人ぐらいが該当するのではないかと考えておりますので、5割を超える方々が今希望されておりまして、この方々は日程調整の上、順次検査を実施していくということになります。

受検希望人数で見ますと、有料老人ホームであったりとか訪問介護等、通所介護等の順で人数が多い状況となっております。

次に、高齢・介護事業所向けの防止対策の再徹底についてでございます。

1としましては、介護事業所向け新型コロナウイルスに関するお知らせの発信について。2につきましては、感染症対策研修の動画配信について。3としましては、区独自の感染防護策構築の支援において、事業継続計画の策定を含めた周知を行っていることについて。4については、陽性者発生に伴う感染症アドバイザーの活用促進を行っております。

お手数ですが、1ページにお戻りください。今、事業の概要について簡単に説明をさせていただきましたが、社会的検査における今後の方向性ということで説明させていただきますので、皆様の御意見を頂戴できたらと思います。

1の陽性者発生後の定期検査のルール化でございます。社会的検査は10月から開始いたしました。検査により陽性者が発生した施設において、再度発生しないように予防策を講じていくに当たって、例えば定期検査の回数やその他注意事項等がございましたら御意見等をいただければと思います。

なお、区では、黒丸の1つ目にありますが、社会的検査の結果、陽性者が発生した事業所に対しては、その後の感染拡大を防ぐため、月1回、3か月継続して検査を実施することのルール化を定めたらどうかということで想定しているところでございます。

2番目、介護事業所の定期検査の状況でございます。先ほども説明いたしましたが、介護事業所から約7,600件の希望があり、日程調整を行った上で順次検査を実施してまいります。

一方、希望はあるのですが、実際の検査に至りにくいという状況もございます。日程や検査体制の問題もございますが、始めてみて分かったんですが、検査前の事業所としての事前準備、陽性者が発生した場合の対応など、やはり施設側の不安な面も正直ございます。私はよく説明の中で健康診断みたいなものと言うんですが、私も健康診断の前1週間ぐらいは体調を整えたりするんですが、どちらかという介護事業所の方々も、やはり準備した上で検査を受けるというような傾向がちょっと見られるのかなと思います。ただ、そういった準備だけではなくて、陽性者が出た場合の対応策など、不安を少しでも取り除くためのアドバイス等がいただけたら頂戴したいと思っております。

3番目が、先ほど来、ちょっとお話が出ていましたが、小中学校及び新BOPの対象への追加についての案件でございます。これまで区立の小学校8校、区立の中学校3校の計11校で陽性者が発生しております。保健所の疫学調査によりますと、学校での感染は保護者の感染から児童生徒にうつるケースが多いが、子ども同士の感染の可能性は低く、重症化もしにくいというような事例。また、学校での感染対策の結果、学年単位、クラス単位における活動を行っており、濃厚接触が少ない、クラスター化しにくい状況にある。教育長からもお話ありましたが、こういった状況でございます。

一方、区としましては、高齢者施設、障害者施設とは異なるものの、学校等につきましても一定の検査の必要性を感じておりますので、御意見をいただけたら幸いです。

最後になりますが、4の国と東京都等の動向を踏まえた対応ということで、ここ数か月をとりましたが、国や東京都の状況というのは目まぐるしく変わっておりますので、区としましては、国や東京都の動向を踏まえ、必要に応じて事業内容を変更していきたいと考えております。もし最新の情報等ございましたら、御教示いただければ幸いです。

社会的検査につきましては、事業の概要をお話しさせていただきましたが、今お話しした1ページの方向性を中心に御意見いただけたらと存じます。

私からの説明は以上です。

田中総務部長 ありがとうございます。

それでは、今の説明につきまして、何か御意見等ありましたらお願いいたします。

児玉氏 今日の交換のために資料をお配りしております。10月21日、参考資料。時間が限られておりますので、最初の1枚目の概要だけで御説明いたします。

1つは、プール方式についてのPCRの実証検査とコスト面の検討をいたしました。プール方式について、集まったサンプルを月曜日には通常法でやって、火曜日にはプール式でやりました。プール式の中に、実際に大学で持ってあります陽性サンプルをまぜてありますので、それが検出できるかどうかを検討いたしました。

それで、陽性と陰性の判定は従来式とプール式で100%一致であります。安全性には問題なく、検出能力、これは4検体をまとめますと1回に倍々になりますから、39サイクルが検出方式で、それを41サイクルまで見なくてはならない。それでバックグラウンドの少ないプレートに変えることによりまして、41サイクルまで順調に見られるようになりまして、従来のもので、従来のプレートでやっていた39サイクルと同じ検出能力も保持できます。

時間は、ロボット1台を用いまして、従来法で6時間で試薬等で1人当たり2,890円、プール式で陽性なしですと3時間で終わり、陽性ありで4.5時間、1人当たり1,025円、プール式1%陽性ありだと、もう1回やるのを1%の4人分ですから、4%分やり直して1,178円。ですから、1%陽性率があっても、コストは従来式に比べて半分以下になります。

もう一つ、ここで考えていきたいのは、医療経済学的な検討で詳細なものが出ておまして、無症状の人にやった場合、1万円であれば効果が1.39倍。これは医療経済学ですので、主に医療費の面からの検討ですが、それで5,000円になると2.03倍。ですから、1万円以下になるかどうか非常に大きくなっていきます。

この無症状者の検査に対して、医療検査と同じようにやってお医者さんに来てほしいというご意見もあります。(2)のPCR検査陽性者についての医療対応の民間機関でのコスト構造の変化を挙げております。ここに挙げておりますのはインターネットでPCR検査と入れると一番上に出てくる検査名のものでしてして、恵比寿にあるクリニックと提携してやられている検査です。ここで見ますと、唾液を送って検査するだけだと1万4,800円、それから月4回やりますと6,858円。ところが、これにオンライン診療で相談す

るということを前提でつけますと1万円上乘せする。先ほど検査料金が1万円以下だったら無症状にやると経済的利得があるという話ですが、全員お医者さんと最初から相談としたら、コストがペイしなくなってしまいます。社会的検査をやっていくのは、1つは、もちろん、いろいろな機械とか診療、採取に関わるコストを下げ、2,000円台でできるようにすることが大事になっています。

それから、医師会の方にとって朗報なのは、現在、インフルエンザと、それからコロナを同時にできるプライマーセットの開発というのも順調に進んでおりますから、冬までにできるようになれば、発熱外来なんかへも提供できると思います。インフルエンザとコロナのプライマーをバッティングしないように組み合わせるのも、じきにできてまいります。

検査で陽性となった人に医療対応を急ぐ、これは非常に大事だと思いますが、検査自体は厚労省の基準で、医師、看護師、検査技師、歯科医師が担当していいということになっておりまして、そういう方々が行うのが一般的であります。それで唾液とか鼻腔の実採取の場合も、こういう方々が指導すればいいということで行われております。採取すべて医師が行う必要はありません。私の場合でも、PCR検査に半日で100名程度がみえましたら、「ここで奥に入ったら3秒待っていただきます、今日の結果は明日出てまいります、お疲れさまでした」というぐらいしか実際にはできないです。医師立会いに何かの意味があるとか、そういうことではないと思います。

検査で陽性となった人の診療を世田谷区内の医療機関で検査後にすぐ対応しなさいというご意見がありましたが、例えば2万人やって1%だったら200人を直ちに対応することが求められます。例えばCT検査機をどうするかとか、医療機関として感染症対策が必要となります。これも医療資源をどういうふうにするかということをよく考えないと、今まで例えば都内にはCTの検査機をコロナに使えるような医療機関もあります。そういうことを考えていって、コスト意識をきちんと持って、判定がついてから迅速に対応できる場所でやる。その医療機関が世田谷区外であっても、例えば渋谷か新宿であっても、迅速に対応できる場所でやるほうが、陽性と言われた患者さん、御家族にとっては非常にありがたいです。

そうすると、それは世田谷区内の医療機関とか限定する必要があるかということ、私はないと思います。例えばCTの検査機が使えるようになっていて、しかも、CTの検査機などでも感染が起こる例が外国でも報告されていますから、感染者が入ってCT検査を使う

場合には、どこの医療機関でもいいということではなしに、それに対応して、極めて習熟しているところに集中したほうがコスト的に安いです。そういうところは東京都内に幾つもあります。そうすると、感染した人が発見されてからの対応というのは、東京都という医療状況を勘案して、そこであるコストを考えてやらないと意味がないことになっている。全体の過程を通じて社会的検査のコスト論を考える必要があります。うまくすれば、ある民間会社は検査自体は2,000円。だけど、そこにその次の医療機関を考えるとしたら、コロナの患者さんを多数引き受けるとなったら、医療機関にはすごいストレスがかかります。そこにきちんと財政的な手当がいります。社会的検査でやった後にきちんとしたしっかりした対応ができないことになる。

例えば、事前のマニュアルを作って、いろいろなところへ説明に行って、医師として、東大でも応援したり、いろんなことも可能な格好があります。一方医療機関に協力いただいて診療いただくコストをきちんと算定することが医療経済学的には大事な対応になる。区として、その道筋をきちんと示して同意を得てやることはできますが、その場合にはコストがかかるということをごまかして考えておいていただけたらと思います。

田中総務部長 ありがとうございます。

先ほど次長から御説明した社会的検査に関する今後の方向性、対象の考え方みたいなものについては何かございますでしょうか。

児玉氏 複数回やるのも全く賛成です。これは先ほど申し上げましたように、1%程度で起こってくる施設はそんなに多くないですから、複数回やることによって、一度起こった施設を集中的に見るのは費用対効果で一番有効だと思います。

それから、学校の場合は、私ども実証的にやってみました結果で、やっぱり生徒さんに説明したり、希望を募るというのは非常に難しいです。保護者との関係、生徒との関係。まず、教職員に対してきちんと行って、教職員自体が検査を理解したり、教職員の中の、それも希望者で十分です。希望者である程度行えれば、その施設内に1名 例えば希望者で私どもがやったところでは、6割ぐらいの方が希望されて検査にいらっしやいまして、そこに書いてあるとおり、実際にやってみたら思ったより簡単ですねとか、すぐ結果をいただけて安心しましたとか、士気が高まったとか、生徒に聞かれてもいろいろ答えられますねと。だから、最初の学校の場合、ステップは教職員。なぜ教職員なのかと聞かれた場合に、まず教職員がきちんと理解して、次の段階でモニタリングがされていったときに、どういうふうな対応をするかという御説明でよろしいかと思います。

それからもう一つ、ここに加えるとすると、世田谷区内に大学運動部寮というのはそんなにたくさんあるとは思われないので、そんなところで20人とか60人とか感染がおこっていますので、これはその他の世田谷区の追跡と全く違う負荷がかかってしまうことになってしまいます。こういうところは社会的対応を要請するということは必須になっている。

寮の学生さんというのは近隣の飲食店にすごく繰り出して大量に食べるので一般には有名な生徒さんたちですから、そういう方が大量に感染が起こったら、やっぱり近隣環境としては迅速にして、よく行きつけのところだとか、いろいろありますから、そういう意味で社会的検査の中に大学運動部寮というのはかなり入ってくる可能性が高いのではないかと思います。

保坂区長 世田谷区医師会のフロー図及び玉川医師会も含めてお聞きしたいんですが、世田谷区医師会は、まず、この赤い線で囲んだ右側の初期救急診療所自体はどんな規模でどちらに造られるのかということが1点。それから、新しい自動化の機械が入って、どのような状態かということ。3番目は、実は8月以降、何度も国に働きかけて、我々の予想以上にはっきりと、世田谷区で初めて行く社会的検査は全部、行政検査に該当しますよという返答がありまして、9月15日に、さらに国のほうでは、世田谷区が該当するんですが、感染拡大地域においては、医療機関、そしてまた、高齢者施設の職員及び入居者、入院者に関して積極的に行ってくださいと。費用については国のほうで充当しますよという通知を出しているんですが、区内の医療機関で大きな病院なんかは自主的にいろいろガードするというので、PCR検査、あるいは抗原検査等を使いながらやっていると思うんですが、町の診療所で働いていらっしゃる、これからもしインフルエンザとともにチェックしていくということであれば、やっぱりコロナに罹患した方々も多く訪れるということになると思うので、医療機関として、診療所で働く医師も含めて皆さんをチェックすることは検討されているのかどうか。3つ、ちょっとまとめてお願いします。

窪田氏 まず、この右側の赤い括弧のところの11月増設の世田谷区医師会初期救急診療所ですが、これは既に世田谷区医師会が2か所運営しており、まず、梅ヶ丘のうめとびにあります初期救急診療所と、あと烏山にある初期救急診療所を使います。今は夜間のみでやっておりますが、お昼の時間を区切りまして、そこでPCR検査とインフルエンザ検査で発熱外来をやる予定であります。ただ、烏山のほうは場所が手狭ですので、今、PCR検査のほうはエレベーターホールのところで場所を区切ってやるという状態ですので、もう少し広いところで安全にできないかどうかということを検討中です。

それから、医療従事者に関しましては、実際にその診療所の医師がコロナに罹患したというケースもございました。そういう場合は、一応、医療従事者としては、その濃厚接触者という扱いで、すぐに世田谷区医師会のPCR検査センターでPCR検査をしました。一応、身内ではそういう形で、そういうおそれがある場合には迅速に検査ができるように体制は整えております。

それから、世田谷区医師会PCR検査センターが新しい機械を導入したということに関しましては、検体を出した後、数時間後には結果が出るという状態になっております。それで、1日にこなせる検査数も100件ぐらいはできるということを聞いております。

吉本氏 福祉保健局に個別契約でPCR検査を申し込むと、要するにネットの中で自分が打ち込んでいくんですけれども、あなたの医療機関では社会的なPCR検査をしていただけますかとか、そういう項目が来て、例えばCOCOAで接触した人を見てくださいかというので、はい、はいにしておく、今のところはまだないんですけども、多分、福祉保健局がそういうのをしてくださいというふうになると思います。ですから、そういう個別契約をしている医療機関が結構増えてきたんですけれども、今後は唾液集合契約でしているところの医療機関にもそういうオファーが来て、どこの医療機関でも、それは満遍なくできるようになると思います。ですから、患者さん以外のそういう社会的なPCR検査もどんどん拡充されて一般的な医療機関でできることになると思います。

それからもう一つが、PCR検査を我々はなるべく広い医療機関でやることにしておりますけれども、同時にインフルエンザの検査もできるように、例えば遮蔽板みたいなものを作って、患者本人は熱が出ていますけれども、我々がかからないような体制をとって、遠隔でやって、エアロゾルとかもかからないような徹底した装備で我々が対応するように医療機関に申し入れておりますので、我々が濃厚接触になることは基本的にないし、医療機関の我々は慣れていると言ったらおこがましいですが、ちゃんと手指の消毒をしてマスクをしてフェイスシールドをして対応しておりますので、感染の可能性としては極めて低いと考えております。

田中総務部長 ありがとうございます。

申し訳ありません。お約束の時間を今ちょっと過ぎてしまったんですけれども、もう一つ話題がありますので、短く御意見いただければと思います。

(4)その他について、中村政策経営部長から御説明をお願いします。

中村政策経営部長 その他の地域コミュニティの再生というところでぜひ御意見をいた

だければと思っています。この間、コロナ禍におきまして、地域での活動が停滞したり、新しい生活様式と言われるものが求められる中で、地域コミュニティをどう維持して再生していくかというのが課題だと思っています。お時間、少ない中ですが、ぜひ御意見を伺いたいと思っています。よろしく願いいたします。

田中総務部長 ありがとうございます。今日、資料もないですけれども、今の説明について何か御意見ありましたら。

大杉氏 地域コミュニティの再生ということですが、今、世田谷区では、地域行政も行政側の在り方として検討されているところですが、行政側のニューノーマル、新しい日常のあり方として考えていくべきところかなとも思っています。

今お話に出たように、春先から夏、秋と、それぞれの地域コミュニティでは様々な行事、イベント、総会を含めた会議などの変更を余儀なくされたり、結局は行われなままであったりしているわけですが、まず、この状況自体をきちんと調べておく必要があるのかなと思っています。

自治体の中には、例えば町内会、自治会のような地縁団体、NPOなどに対してアンケートを試みて、さらにアンケートを試みるだけではなくて、相談体制を整えていく自治体も随分と出てきております。現状として、今日、経済的な面と福祉に関しては、とても丁寧な報告書を作ってくださいました。私はこれはとても大切なことだと思っております。コロナが終わってから検証するまでは待つられない状況ですので、緊急事態宣言から5か月、6か月がたとうと、次のインフルの流行などにも備えていく中で、中間的な総括をきちんとしていかなきゃいけないなと思います。その中の1つ重要な点は、やはり地域コミュニティの在り方かと思えます。

先ほども働き方ということでは、テレワークというような形で地域に戻ってくる人が多くなったというお話がありましたけれども、オンライン上で仕事をするというだけじゃなくて、例えばそうしたノウハウを持っている人と持っていない人との間ではすごく大きく差がついてきているかと思えます。自治会、町内会のような組織ですと、どうしても高齢の方が中心だとIT系が使えなくて、せいぜい書面での会議にとどまっていたりすることもありますけれども、そういうところに比較的若い世代の様々な機器を使える人たちが入って行って、これを機会に、格差が生じてしまうのではなくて、むしろ、格差を埋め、つなげていくような動きをつくっているところもあつたりします。ですから、オンラインセミナーとかオンラインイベントというような形の新しい、業としては規模は小さい

かもしれませんが、コミュニティレベルで考えたときに、そういう様々なものに対して支援していくやり方が考えられるんじゃないかなと思っています。

それから、本来は先ほど申し上げるべきところだったのかもしれませんが、むしろコミュニティの中にうまく入り切れてない人たちもたくさんいるが、大都市部においては特に考えられなければいけないところかと思います。先ほどの経済状況及び支援策でも、これはいろんな相談事項という中で、例えば国籍では外国の方も多いという指摘があります。我々は日常的に、例えば、ふだんコンビニや飲食店で働いてる方々も多くおられるし、やはり学生ですよね、こういったようなコミュニティの外に置かれがちな人々のことをどう捉えていくのか。私も大学に勤めておりますので、まさに学生で言えば、留学生にしる日本人の学生にしる、ふだんアルバイトをしながら勉強していくスタイルを予定していた人たちが、それができなくなっている状況なども含めて考えていくなど、コミュニティづくりからひとつきちんと考えていく必要があるのかなとも思っております。

私からは以上です。

田中総務部長 ありがとうございます。ほかにこのことについて何か。どうでしょう。加藤先生、何かありますか。

加藤氏 コミュニティづくりと関連することで、先ほど社会的検査をしっかりと進めることで感染リスクを下げて、人びとの安心感を高めていくという話もありましたけれども、私の所属している児童学科も保育士とか幼稚園の先生を養成していますので、やはり人の生活とか育ちを支えていくという仕事は大変リアルな出会いや触れ合いというものを欠かせない要件にしています。

また、実は今年度、全ての学生が施設実習、幼稚園実習、保育所実習に出ていきますけれども、例えば視覚障害者にとっては、他者との接触なくして生きていくことができない。コロナにより、人と人とのつながりというものがなかなか難しい状況になっている中で、先ほど先生がおっしゃったように、収束後を見据えて、それを再開していくというよりも、中間段階でしっかりと検証して、それをどう早めに確保していけるのかということを考えていくことが必要であると私も思っております。

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か。よろしいでしょうか。

児玉氏 社会的検査について、世田谷区の御尽力に感謝しております。私もいろんなところの検査に協力しておりますが、例えば今、八王子でやっていると非常に大変です。

介護の事業所で、検査を希望しても検査はしてもらえないということで、やめてしまう介護士の方がすごく多い。それで1回検査に行ったらば、すぐそばの清掃事業所で感染者が16人くらい出て、もう1回来てほしいということで今週も行ってまいりましたが、世田谷区でいち早く複数回ということで、1か月で3回程度というのは、これも現状では非常に理にかなっていると。

というのは、理論モデルでよく1週間ごとにやらないといけないというアメリカの数字を引用される方がいらっしゃいますが、あれは市中感染の比率が非常に上がっている場合のモデルでありまして、今の日本のように、ある程度交差免疫もあって、スプレッドしている人が少ないところでは、むしろ保健所などが積極的なクラスターを追いかけていたり、さっき言ったエピセンターのようなところをしっかりと潰していけば、膨大に広がる環境にはないと私どもは感じております。そうすると、もっとほかの東アジアの国がやっているように、思い切って感染者を減らしていくことによって、感染してない人が経済活動を抑えるのではなしに、感染者を発見して安心な社会を取り戻すという、ウィズアウトコロナの地域を広げていくという段階に来ているのではないかと。

社会的検査の実施に当たっている方に1つだけお願いしたいのは、もし第3波と言われるような事態で、保健所や、それから医療機関の検査数が間に合わない、採取のシステムが間に合わないような事態が起こり得る可能性があったら、社会的検査で用意されている採取のパワーだとか機械の能力を、直ちに保健所や医師会の支援を思い切って広げるように、区として政策的に使える余地として持っている。これは安心、安全の上で感染拡大が起こり出すと、また、あれよあれよという間に対応が大変になるところもあると思うので、そういうのを使うということ。

それで、リソースを区内に限るというのはやめたほうがいいです。要するに、こういう感染に対応するときには、区内の保健所とか医療機関は、既にいろんなコロナの負荷を背負っていらっしゃいます。負担を減らすために使えるのを用意しておかないと、次の感染拡大のときに、社会的検査を広げると区のリソースが減ってしまうというようなゼロサムゲームになってしまいますから、外から動員して持ってくる。これが非常に大事でして、23区の中を見ますと、実際に感染が10万人当たり800人というのは新宿区だけです。世田谷区の場合、感染者数が増えるというのは、ほとんど、やっぱり先ほどのような察みみたいなものが震源になることはあるけれども、大半はやっぱり流入であります。

それで、10万人当たり400人が港区と渋谷区です。世田谷区や杉並区は10万人当たり

200人台、それ以外の区では10万人当たり100人台の区もありますので、いろんなところのリソースをうまく使えるように、社会的検査を組むときに、コスト論も考えてしっかりと持続する仕組みをつくっておく。世田谷区の医療体制が全体として強化されるように、外部のリソースを借りるということだと。民間の検査機関のセンターが例えば世田谷区内にある必要は全くないのでありましてそういうキャパシティを多く持っているところもありますので、そういうものを思い切って使うように考えていって、世田谷区が使える検査とか体制の能力を絶えず最小のコストで最大の効果になるように柔軟に考えていくことが極めて大事だと。それで保健所とか区の医師会の方の御尽力がスムーズになるように、社会的検査とって持っている能力が必要なときには直ちに投入できるようなものとして、区としても認識しておくことが一番大事だと思います。

田中総務部長 ありがとうございます。もう少し御意見をいただきたいところでございますが、お時間を少し過ぎておりますので、この辺で閉会させていただきたいと思えます。

保坂区長 貴重な御意見をいただきました。先ほど児玉先生のお話の、コロナの第3波が予想に反してうんと拡大していくときは、直ちに検査能力を、実際、有症状の方の検査の応援で切り替えようということは既に話し合っております。

それから、小原先生のおっしゃった学校の教職員、学校対策ですね。これについて報告があったように、対象を追加しようと。1万人近くいらっしゃるんですけども、このことを積極的に検討しているところでございます。

それから、児玉先生のおっしゃった、クラスターが出た場所を徹底的に対策せよということも、おっしゃることはもっともだと思いますので、どう実行するか、検討したいと思います。

また、プール方式の実証のペーパーをいただきました。厚生労働省にも、プール方式について、どんな検討段階なのかというのをこれまで問い合わせておりました。先端研のほうで、実証の結果が4サンプルと単体とで陽性率については100%一致したというようなデータ。そのほか、いろんなやり方について、既に実証実験が終わられていると思いますので、最終的におまとめになった割と早い段階で厚生労働省、あるいは大臣に、ぜひ積極的にこの道を開いてほしい。

政府としても、この検査件数は、やはり大きく広げながら経済活動ができるようにということの方針が基調になっていると思いますので、プール方式などが認可された、いいで

すよ、やっていきましょうという場合には、我々が持っている予算でできる検査件数が大きく拡大いたします。なので、そのことはすぐに切り替えられるようにしたいと思っております。

また、国や、あるいは東京都のほうもかなり積極的な予算立てをしてくれているというお話ですので、我々の社会的検査について、当初は財源で大変御心配をいただきましたけれども、国や都の一定の理解もいただいているので、第1段階で2万3,000人で回していくと同時に、次に、そういった国や都の財源もうまく使いながら拡大をしていく。あるいは、いわゆる定期的な巡回と検査ということについて、しっかり保障していくというふうにしたいと思っております。そのようにコストについても考えていきたいと思っております。

両医師会の皆様からは、既にインフルエンザの流行期にはこう備えるんだという各診療所の体制などについて大変心強いお話をいただきました。また連携をとりながらやっていけたらと思っております。

また、神保さんからはコロナ禍の状況について大変詳しくお話をいただき、とりわけ、そういったところの先が見えない時代の中で、それでもやはり新しい創業をされる方たちもいて、私たちとしては、経済産業政策でアンテナをもう少し高く立てて、従来の情報網以外の様々なネットワークは世田谷区で生まれてきていますので、コロナ禍での創業や経済活動ということについての応援をしていきたいと思っております。

大杉さんからはコミュニティについて、オンラインの活用というようなことも、例えば町会でオンライン会議をやるとか、いわゆる地域でのコミュニティネットワークとしてのオンラインというのは、まだそれほど耳に入ってこないんですけども、区として応援していくということも必要かと思われました。

加藤さんから子どもの貧困、虐待、DVなどについて、しっかり目を光らせていくというような大切な御提起をいただきました。

全て区としても議論してきたことではありますけれども、しっかりと加速をさせていきたいと思っております。

田中総務部長 ありがとうございます。今、締めのお挨拶がありました。有識者の皆様にはまた機会があれば、このような情報交換を設けさせていただければと思っておりますので、そのときには御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、今日はこれにて閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

午後 9 時23分閉会