

秋葉就一の2021年12月議会一般質問一部抜粋

1. 公表分の発熱外来指定医療機関

県は2021年10月下旬から、コロナ疑いの方の診察やPCR検査予約等が可能な発熱外来指定医療機関（の一部）を県HPで公表するようになりました。私が1年前から要望していたことで前進。12月3日現在の同医療機関の数を尋ねて以下の答弁を得た。（市川保健所管内分は後日調査。）

2021年12月3日現在	指定外来医療機関数	うち公表分
千葉県全体	784	516
習志野保健所管内	76	38
市川保健所管内	69	54

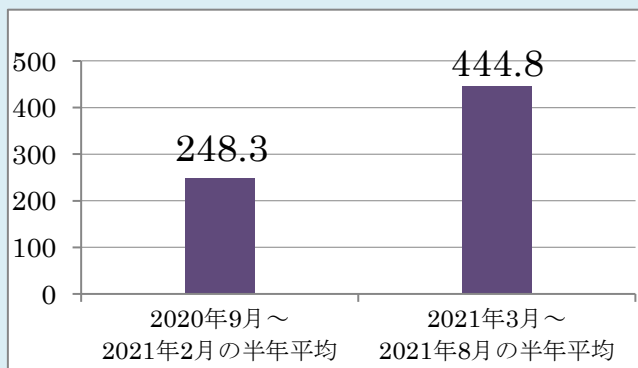
習志野保健所管内の人口は県人口の8%弱。指定機関の数は人口平均を上回っている（9.7%）が、公表分だと県全体の7.4%と下回っている。習志野保健所管内の公表指定医療機関の数をもっと増やす必要がある。

（因みに、八千代市内の公表分は、11/19現在16でしたが、3/7現在では20。）実は、発熱相談コールセンターがつながりやすくすることも大事なのですが、つながっても指定医療機関を複数紹介されることになるので、**公表分の指定医療機関の数を増やすことがもっと重要**なのです。

2. 2021年3月以降の謎の死亡者急増

2021年3月以降、全国的に死亡急増という情報が入ったので、千葉県はどうか調べてみた。

千葉県人口動態統計から、2021年3月からの半年間と、2021年2月までの半年間の月別死亡数から、過去4年間の月別死亡数の平均を月ごとに引き、さらに新型コロナウイルス陽性の死亡者数（月別）も差し引いてみた。例えば、昨年8月の場合、死亡が5,525、過去4年の8月の平均値が4,835なので、引くと690。そこから8月のコロナ陽性死亡122名を引くと568となる。つまり、**コロナとは別の原因でコロナ陽性者の5倍弱の方が例年以上に亡くなっていたのだ**。同じ計算を2021年2月で行うと、105でしかない。こうした計算を12回やって、半年分に束ねて平均を出したのが以下のグラフ。過去4年の死亡数平均からの増加



幅が、月平均で、2021年3月以降の半年が445人増、2021年2月までの半年が248人の増であった。要は、**2021年3月以降の半年は、2月までの半年と比べて、コロナを除いた死亡の増加幅が2倍弱に急増していた**。この死亡急増の要因を分析しているのか質問した。

保険医療担当部長は、国立感染症研究所の分析を引用し、本県のコロナ死亡を含む死亡者数は、週単位で3回、予測値の上限を超えたが、他の期間は予測される範囲内であり、通常の変動の範囲内と答弁。

（秋葉：ところが、**昨年1年間の本県の死亡総数は、初めて66000人を突破。前年までは対前年比は100～2600人増程度だったのに、前年比・前々年比ともに約4000人増。この原因を分析しなくてよいとする考えは不適切。**）

3. PCR増幅回数40～45回は適切か

本県の保健所及び衛生研究所では、検査キット（試薬）を用いる方式と、手技方式を併用。PCR検査では、実際の増幅回数と、陽性判定をしてよい増幅回数の上限が異なる場合があるので、本県はどうか尋ねた。

【保険医療担当部長】キットを用いる場合はキットの取扱説明書に従い、キットを用いない場合は感染研のマニュアルにもとづき45回。

秋葉のコメント：本県が使用している2社の試薬の取扱説明書の「判定」欄には、1検体につき2回行うが、**2回とも41回以上増幅しないと一定数以上のウイルスを確認できなかった場合は「陰性」と判定すること、とあった。**

要は、**PCR検査器は性能が良すぎるので、人体に無害な超少量のウイルスにも反応してしまうから、その場合は「陰性」と判定してください、と添付文書に記している**のです。が、台湾では35回までしか増幅していないわけだから、台湾では陰性の人が日本では陽性扱いされてしまっている。**50歳未満で基礎疾患も症状もない方の場合、35回までしか増幅しないか、36回以上増幅で陽性の場合には「陰性扱い」という変更がなければ日本のコロナ現象は何年も続くだろう。**（本県ではオミクロン株になってから、陽性判定者の約92%が、ホテル療養すら不要という扱いとなっている。3/16時点）

4. サンキュー事故

右イラストのように、**停車中の車列のすき間から飛び出してくる右折車は、自転車・歩行者等からは見づらく、本当に危険。**

高校生への交通安全教育で、具体例として注意喚起すべき。

