

# 文教福祉常任委員会会議記録

日 時 令和2年11月10日(火曜日)

午前10時 0分 開議

場 所 水戸市議会 第3委員会室

午後 零時 3分 休憩

委員派遣後、会議を開かず

---

## 付託事件

- (1) 令和2年陳情第2号
  - (2) 所管事務調査
- 

## 1 本日の会議に付した事件

### (1) 陳情審査

- ① 令和2年陳情第2号 国の責任による「20人学級」を展望した少人数学級の前進を求める陳情

### (2) 報告事項

- ① 就学前の療育指導の充実について (障害福祉課・幼児教育課)
- ② 令和3年水戸市成人の日式典について (生涯学習課)

### (3) その他

### (4) 所管施設視察

## 2 出席委員(7名)

委員 長	鈴木 宣子 君	副委員 長	綿 引 健 君
委員	土 田 記代美 君	委員	木 本 信太郎 君
委員	後 藤 通子 君	委員	袴 塚 孝 雄 君
委員	田 口 米 蔵 君		

## 3 欠席委員(なし)

## 4 委員外議員出席者(1名)

議 員 田 中 真 己 君

## 5 説明のため出席した者の職、氏名

副 市 長 秋 葉 宗 志 君

福祉部長兼 福祉事務所長	横 須 賀 好 洋 君	福祉事務所 参事兼 子ども課長	柴 崎 佳 子 君
-----------------	-------------	-----------------------	-----------

福祉事務所 参事兼 福祉指導課長	大 久 保 克 哉 君	福祉総務課長	堀 江 博 之 君
------------------------	-------------	--------	-----------

生活福祉課長	櫻 井 学 君	障害福祉課長	平 澤 健 一 君
--------	---------	--------	-----------

高齢福祉課長	野 口 奈 津 子 君	介護保険課長	荻 沼 学 君
--------	-------------	--------	---------

保健医療部長	大曾根	明子	君	保健医療部長 副部長	田中	誠一	君
保健所長	土井	幹雄	君	保健所技監兼 保健衛生課長	前田	亨	君
保健所参事兼 保健予防課長	小林	秀一郎	君	保険医療部 参事兼 国保年金課長	川津	英臣	君
保健総務課長	小林	かおり	君	地域保健課長	龍田	晴美	君
教育長	志田	晴美	君	教育部長	増子	孝伸	君
教育委員会 事務局教育部 参事	橋	義孝	君	教育委員会 事務局教育部 参事	菊池	浩康	君
教育委員会 事務局教育部 参事兼 教育企画課長	三宅	修	君	教育委員会 事務局教育部 参事兼 幼児教育課長	鈴木	功	君
教育委員会 事務局教育部 参事兼 歴史文化財 課長	白石	嘉亮	君	総合教育研究 所長	春原	孝政	君
学校管理課長	細谷	康之	君	学校保健給食 課長	小川	佐栄子	君
学校施設課長	和田	英嗣	君	生涯学習課長	野澤	昌永	君
放課後児童 課長	大和	敦子	君	中央図書館長	松本	崇	君
総合教育 研究所副所長	湯澤	康一	君				

6 事務局職員出席者

法制調査係長	富岡	淳	君	書記	昆節	夫	君
--------	----	---	---	----	----	---	---

午前10時 0分 開議

○鈴木委員長 おはようございます。

定足数に達しておりますので、ただいまから文教福祉委員会を開会いたします。

それでは、これより議事に入ります。

初めに、陳情審査を行います。

当委員会に付託され、継続審査となっております令和2年陳情第2号 国の責任による「20人学級」を展望した少人数学級の前進を求める陳情につきましては、本日のところは継続審査としたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鈴木委員長 御異議なしと認め、継続審査といたします。

以上で、陳情審査を終了いたします。

次に、報告事項の説明を行います。

それでは、就学前の療育指導の充実について、執行部から説明願います。

平澤障害福祉課長。

○平澤障害福祉課長 おはようございます。

それでは、就学前の療育指導の充実につきまして、お手元の福祉部障害福祉課、教育部幼児教育課提出の資料に基づき、御説明させていただきます。

1の現状でございますが、本市におきましては、発達に不安のある小学校就学前の児童を対象とした療育指導につきましては、3歳児までは子ども発達支援センター、4、5歳児は市立幼稚園内に設置しておりますことば・こころの教室3教室において実施をいたしております。

療育指導を担当する職員は、子ども発達支援センターでは保育士のほか、言語聴覚士、臨床心理士などの専門スタッフを配置しておりますが、ことば・こころの教室におきましては、幼稚園教諭となっております。また、ことば・こころの教室に通級している児童は年々増加傾向にあり、10年前と比較して2倍近い約290人が在籍しており、1人当たりの指導回数につきましても、10年前の約半分の月1回から2回程度となっております。

これを受けまして、2の対応策でございますが、(1)といたしまして、指導教室の増設を行ってまいります。市立幼稚園の再編により廃止となった施設を有効活用しながら、通級児童が増加している4、5歳児対象の指導教室を増設いたします。

初めに、旧五軒幼稚園を活用いたしまして、療育指導の専用施設を整備いたします。

(2)といたしまして、指導体制の充実・強化を図ってまいります。

小学校就学前の児童に対する療育指導を切れ目なく、一貫して、より専門的に行えるよう福祉部子ども発達支援センターが所管する体制といたします。また、個別の言語指導が十分に行えるよう言語聴覚士の段階的な配置、拡充を図ってまいります。

旧五軒幼稚園に整備いたします専用施設を子ども発達支援センターの所管といたします。加えまして、幼稚園内の教室につきましても、言語聴覚士による巡回指導を行うなど、子ども発達支援センターのスタッフ

による専門的な助言・指導の下で療育指導を実施してまいります。

これらの対応策を実施いたしました後、3の今後の取組でございますが、4、5歳児の通級児童数が10年前の約2倍となっている現状を踏まえまして、指導教室を現在の3教室から2倍の6教室程度に段階的に拡充を図ってまいります。あわせまして、専門スタッフによる児童の個に応じた指導を行うなど、ゼロ歳児から5歳児まで切れ目のない就学前の療育指導の充実に努めてまいります。

説明につきましては以上でございます。

○鈴木委員長 それでは、委員より御質問等がございましたら発言願います。

木本委員。

○木本委員 御説明ありがとうございます。

ここにも書いてあるとおり、近年大変増加傾向にあるということで、現場の方々も様々な症状の違いによって対応しなくちゃいけないと大変だと思うんですけども、ちょっとそもそものことを教えてもらいたいんですけども、これ年々増加傾向にあるその背景というのは、昔に比べて——すみません、大変はかな知識で恐縮なんです——いろいろ昔もあったんですけども、令和のほうが医学的な検査ですとか、もしくは症状としての認知が進んでいった結果、増えているという話を聞きます。ただ、これはそもそも先天的なものなのか、それとも後天的なものかというのはあると思いますし、あと、こうやって療育をしていく中で、症状をどういうふうに見ていくか、改善できるものなのか、それとも、それはそれとしてうまく付き合っていくものなのかという、ここら辺をちょっとまず御説明していただきたいんですけども。

○鈴木委員長 平澤課長。

○平澤障害福祉課長 ただいまの木本委員の御質問にお答えいたします。

発達障害を含めまして障害のあるお子様が aumentando のかどうかということにつきましては、一概に増えているとは言えない状況でございますけれども、保育園ですとか幼稚園に気になるお子様がいらっしゃいまして、それが何かといいますと、発達において心配のあるお子様は一定程度おいでになられます。

発達障害ですとか、そういった情報によります認知度も上がっておりますので、保護者の方の意識も高まっております。また、指導する側の職員につきましても、そうした意識の高まりがございまして、そういう状況で発見しやすくなっているという状況もございまして、数としては増えてきている状況があるという形になっていると考えております。

また、療育指導を実施することによりまして、お子さんの持っている障害といいますか、対応のしにくさを根本的に改善できるものではございません。療育指導を行っていくことによりまして、日常生活での社会経験ですとか、あるいは一定程度の日常生活のリズムをつかんでいくことによりまして、そのお子さんの適応が困難な部分を補っていくような指導を行うことによって、二次障害的なものを軽減していこうという、そういう指導を行っている状況がございます。

○鈴木委員長 木本委員。

○木本委員 今ので分かったのは、なかなか発達障害は治るものじゃないので、その子たちが現代社会においてその障害と向き合いながらどういうふうに生活できるかということ、そういった生活習慣とともに整えていくということは分かるんですけども、必ずしも増えているということではない、ただ認知が増えたと

いう意味合いだったと思うんですけども、ただ、恐らくこれからまた増えていくんじゃないかなというのが懸念されるんですけども、そこら辺の増えている根本的な部分というのはどういうふうに捉えていらっしゃるんですか。

○鈴木委員長 平澤課長。

○平澤障害福祉課長 発達障害児の件数につきましては、ちょっと記録が古いんですが、平成24年度に文部科学省が実施をいたしました調査がございます。その中で、何らかの発達支援の必要があるお子様といたしますのは、全体の約6.5%のお子様がいる可能性というものを示しております。ですので、これを35人学級に換算いたしますと、1クラスに約お一人から2人の割合でおいでになると考えております。水戸市ですと、1学年当たり2,000名強のお子様がいっぱいいますので、約130人前後のお子様がおいでになれるという計算になってまいります。

この場合は小学校のお子さんの数でしたので、それ以前に、やはり就学前のお子様に対しましても、より指導できる職員を増やしまして、また、言語聴覚士等の配置をいたしまして、これまで以上に専門的な指導を行うことができるように体制を整えてまいりたいと考えております。

○鈴木委員長 木本委員。

○木本委員 分かりました。

課長にちょっと医学的な話聞いてもしようがないと思うんですけども、現場としてぜひ、こういった状況が今後も予想されると思うんですけども、ただ、やっぱり根本的に、増えてくるお子さんに対してはもちろんケアしていくということは大変重要だと思うんですけども、一方で、その部分がなぜそうなのかということもあわせて、これ所管じゃないかもしれないけれども考えていかないと。

この場合、保育所も全く同じ話ですよ。保育園の先生が本来はいるんだけれども、どうしても手のかかるお子さんに対して、加配しなくちゃいけない分、先生の数が減ってしまうということになってしまいますので、そこら辺を専門の機関とよく相談しながら進めていくしかないかと思えます。ただ、親としては大変ありがたいと思えますけれども、多分、症状様々あると思えますので、そこはぜひよく、これから充実させていくということですけども、そういった意見を我慢強く聞きながら、現場の改善に、進化に寄与していただければと思います。

以上です。

○鈴木委員長 後藤委員。

○後藤委員 旧五軒幼稚園に整備する専用施設は、子ども発達支援センターの所管ということになるということなんですけれども、今までの市立幼稚園にある4歳、5歳児のこぼ・こころの教室というのも、切れ目のない支援というところから考えると、子ども発達支援センターの所管になるということによろしいですか。——分かりました。

そうすると、本当にもう切れ目がなくて、子ども発達支援センターにこぼ・こころの教室が移管となって、子どもたちの言葉と心の教育をされるということなんです。分かりました。

先日、言語聴覚士の職員の採用の通知が来ておったんですけども、あれはこれと関連しているものですか。——そうなんです。

そうすると、言語聴覚士といっても、こういう子どもの動きなどを見ながら、言葉だけではない成長の一端も見られるわけなので、そういうところも精査しながら職員の採用に当たるのかどうか。どのような人を言語聴覚士として雇うのかというのを教えていただけますか。

○鈴木委員長 平澤課長。

○平澤障害福祉課長 ただいまの後藤委員の御質問にお答えいたします。

言語聴覚士につきましては、今、子ども発達支援センターに2名の職員を配置しております。

今現在、採用の募集をかけておりますのが、来年度、旧五軒幼稚園に開設いたします新たな指導教室に配置する言語聴覚士1名を募集しているところでございます。

言語聴覚士につきましては、構音障害ですとか、あるいは吃音が見られたり、また、言葉が出にくいという御相談をいただきますので、面接自体はまず社会福祉士が御相談を受ける形でございます。その後もお子さんの状態をより詳しく検査を行う形といたしまして、子ども発達支援センターの臨床心理士も配置している状況でございます。

それら専門職と連携をいたしまして、言葉の指導がやはり必要であるということであれば、言語聴覚士と連携をいたしまして言葉の指導を専門的に行っていくというような流れを想定しております。

○鈴木委員長 後藤委員。

○後藤委員 分かりました。ありがとうございます。

そうすると、言語聴覚士が見るというよりも、いろんな職種の社会福祉士や臨床心理士の皆さんが一丸となって相談体制を取って、その中で言語聴覚の指導が必要だという人に対してやっていくということで、グループでやるということなんですね。

分かりました。ありがとうございます。

○鈴木委員長 ほかにございますか。

土田委員。

○土田委員 ぜひ充実させて進めていただきたいと思うんですけども、ちょっとスケジュール的なことで、今ちらっとおっしゃいましたけれども、保育園は来年度から始められる感じですか。

そうすると、その後の3クラスを6クラスに増やしていくのも来年度から。

スケジュール的にはどんな感じでしょうか。

○鈴木委員長 平澤課長。

○平澤障害福祉課長 ただいまの土田委員の御質問にお答えいたします。

令和3年度につきましては、旧五軒幼稚園を活用いたしまして、これまでの通級指導教室3教室から4教室に拡充を図ってまいりたい形を想定しております。

その後、令和4年度以降につきましては、幼稚園再編計画に伴いまして、廃園となる幼稚園等の施設を活用しながら、現在の3教室から倍の6教室程度に増設をいたしまして、通級いただけるお子様の指導回数の充実を図ってまいりたいと考えております。

○鈴木委員長 土田委員。

○土田委員 すみません。もう一回確認。

旧五軒幼稚園には新たに1クラスできるということですか。

○鈴木委員長 平澤課長。

○平澤障害福祉課長 御質問にお答えいたします。

令和3年度につきましては、1クラス増設の予定であります。

その後につきましては、ちょっと状況を見まして、旧五軒幼稚園自体はまだスペースがございますので、何教室つくれるかは、ちょっとその後の施設とあわせて増設を図ってまいりたいと考えております。

○鈴木委員長 土田委員。

○土田委員 分かりました。

旧五軒幼稚園、わざわざあの建物もあるわけだし、1クラスと言わずに、できることなら複数クラスでさらに充実できればという思いがあって聞きました。

その方向で頑張っていただきたいということと、この療育指導、やっぱり早く取り組んで、定期的に確実に取り組んであげることが一番大切だと思う中で、今日の報告を見ると、月一、二回ではちょっとお話にならないというか、せっかく伸びる子が足踏みしてしまうようなペースなので、これ本当に一日も早く改善して、十分な体制をつくっていただけるよう要望しまして、以上です。

○鈴木委員長 ほかにございますか。

袴塚委員。

○袴塚委員 これいいことなので、ぜひ早急にやっていただきたいと思うんですが、こういう計画ができた段階で、募集が始まって報告を受けるというのは、非常に委員会として気分がよくないんだよね。

やっぱりこういう事業というのは、我々委員の中でもいろんな意見があると思うですよ。例えば今の土田委員の話聞けば、五軒だけに集中していいのと、そうじゃないよね。何%とあるのであれば、それぞれの地域にたくさんおいでになるわけじゃないですか。この方たちが一番通いやすい場所は近隣ですよ。そうすると、水戸市をブロックに分けて、分散させてそういう充実を図っていくとか、そういう来やすい環境をつくってやるということが一番大事なんですよ。そういうことをするとか、やっぱりそんな意見もいろいろあると思うんだよ。

だから、せっかくいい計画で、子どもたちのためにやる事業だから、もう少し委員会のほうにも、せめて募集が始まる前には報告してもらおうなり、御相談をいただくなりしないと、やっぱり我々としては、何だ、募集しちゃって、今さらこんな計画をやっているんだからという報告を受けても、それは単なる、言えはいよねという感覚の報告でしかないような気がするんだよ。

だから、これは教育でも福祉部でもどこでも一緒だけれども、人の手当てをすれば、水戸市としてそれをやることに決定しているわけじゃないですか。だったら、もう少し前に委員会に報告していただいて、委員さん方の御意見も集約していただくということをやっていたかかないと、せっかくのこういう企画が、お互いの意思疎通の中で進めるということが非常にハードルができちゃうのかなというふうに思うので、この辺については答えはいいですよ。意見として申し上げておきます。すみません。

○鈴木委員長 この際、御報告いたします。

本日、一般傍聴人4名がお見えになりますので、よろしく願いいたします。

ほかにございせんか。

後藤委員。

○後藤委員 袴塚委員とちょっと関連なんですけれども、やっぱり通級に——以前、課長さんともお話をしたことあったんですけれども——通うためにお母さんが仕事を早退しなくちゃいけないというので、ちょっと大変なんですよね、やっぱり。なので、袴塚委員さんがおっしゃったように、なるべくだったら、子どものパーセンテージにあわせて教室を開催できたら、もっとお母さんたちも通わせやすいし、子どもたちもいいのかなと思います。でも、それには行政だけじゃなくて、会社の人たちが、言葉の教室があるんだね、行ってきていいよというような、そういう風潮ができないといけないと思うので、こういう子どもたちがどんどん増えてきていて、みんなで助け合って子どもたちを育てていきたいと思いますというような、そういう風潮になっていけるように、周知のほうもどうぞよろしくお願いします。

○鈴木委員長 平澤課長。

○平澤障害福祉課長 ただいまの袴塚委員の御意見、後藤委員の御意見を踏まえまして、今後、やはり旧五軒幼稚園からさらに進む場合、6教室程度の拡充を図ってまいりますので、その点につきましては細かい御報告をさせていただきながら進めてまいりたいと考えております。

○鈴木委員長 ほかにございますか。

[「ありません」と呼ぶ者あり]

○鈴木委員長 ないようですので、この件について終わります。

次に、令和3年水戸市成人の日式典について、執行部から説明願います。

野澤生涯学習課長。

○野澤生涯学習課長 それでは、生涯学習課提出の文教福祉委員会資料を御覧ください。

令和3年水戸市成人の日式典について御説明いたします。

まず、1の目的につきましては、成人を迎えた青年男女の新しい門出を祝福するとともに、参加者に大人としての自覚を促すことを目的に開催いたします。

2の主催につきましては、水戸市並びに水戸市教育委員会でございます。

3の日時につきましては、令和3年1月10日曜日、午前11時からでございます。

4の会場につきましては、本年1月開催いたしましたアダストリアみとアリーナから、コロナウイルス感染症対策を最優先に考え、ケーズデンキスタジアム水戸にて開催いたします。

5の日程・内容につきましては、11時から式典、11時30分から成人の日式典実行委員会の企画によりますアトラクションの開催を予定しております。

6の新型コロナウイルス感染症対策といたしましては、記載してございますとおり、マスクの着用、検温、手指消毒、そして、これまで式典では参加者は起立をしたままの状態でしたが、今回はソーシャルディスタンスを保つ形で着席方式へと改めております。

また、万一のための連絡先の記入、いばらきアマビエちゃんの登録、密集を避けるための時間差での退場と、感染防止対策を徹底してまいります。

7の対象者につきましては、平成12年4月2日から平成13年4月1日までに生まれた方でございます。

令和2年4月1日現在、水戸市に住民登録されている対象者は2,599人でございます。

恐れ入ります。ページを返していただきまして、裏面の座席表の配置図を御覧ください。

図面下のメインスタンド部分に新成人の観覧席を設け、メインスタンド前中央部分にステージを設置いたします。また、図面上部のバックスタンド部分に保護者席を設ける予定でございます。

また、議員の皆様には後日、式典の御案内をお送りいたしますので、ぜひ御出席いただければ幸いです。

説明は以上でございます。

○鈴木委員長 それでは、委員より御質問等がございましたら発言願います。

田口委員。

○田口委員 アダストリアから今回はケーズスタということで、会場が広くなり、このコロナ禍においては非常にいいことだと思うんですが、これについては、去年はアダストリアでやったということに対して、今回のケーズに移したということで、係員というのはどれくらい変わりますか。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 係員に関しましては、職員が約100名弱になります。それ以外のボランティア等を含めまして、全部で約200名程度ということで、昨年とほぼ変わらない数字になると思います。

○鈴木委員長 田口委員。

○田口委員 それでできるということであればよろしいですけども、会場が広くなるために、例えば検温、消毒等についてはどのような形でやる予定ですか。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 御質問にお答えいたします。

検温、消毒に関しましてですが、まず検温に関しましては、現在、ケーズデンキスタジアム水戸のほうにサーモグラフィーがございます。そちらを利用させていただいて、そちらによる検温、それからその後、これは係員のほうで手指消毒のほうを促すという形になるというふうに予定しております。

○鈴木委員長 田口委員。

○田口委員 それと、昨年もいろいろ渋滞の件で問題がありましたけれども、このケーズスタにおきましても必ずしもないとは言えないような道路の状況だなというふうに考えているんですけども、それについての考えはありますか。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 ただいまの御質問にお答えをいたします。

交通渋滞につきましては、駐車場の容量及び車のスムーズな入出庫、また、送迎車両の誘導等が重要な点となってまいるといふふうに考えておりますが、お手元の資料裏面の図面で申し上げますと、スタジアム右手に、図面で言いますと上下方向に幹線道路15号線が走っております。ちょっとこちらの図面にはございませんが、ちょうど保護者受付と書いてある部分です。その上下方向に市道が通っております。その市道の左手、ちょうどバックスタンドの裏手になりますが、こちらのほうに第4駐車場、それから、その市道を挟んで向かい側に第5駐車場がございます。2つの駐車場をあわせると、1,600台分を新成人用の駐

車場としております。

そして、駐車場の出入口及び駐車場内には警備員、係員を配置し、基本的には左折による入庫をお願いしたいと考えております。

また、送迎車両もあると思います。送りだけというような方もいらっしゃると思います。その車両につきましては、スタジアム正面の誘導路から入っていただき、スタジアム前のロータリーでの下車を考えております。

さらに式典の終了時に、駐車場におきましては、これも同じように左折での出庫に御協力をいただき、スムーズな車の流れをつくるとともに、お迎えの車につきましては時間に余裕を持っていらっしゃる方も多くいらっしゃると思います。それが予想されるということから、スタジアムに向かって右手に第3駐車場がございます。そちらを待機場所と考えております。

いずれにいたしましても、駐車場等へのスムーズな誘導等により渋滞緩和に努めてまいりたいと考えております。

○鈴木委員長 田口委員。

○田口委員 渋滞が始まるとどうしようもなくなるというようなことも考えられますので、思い切った考えの下で交通整備をしていただきたい。できればお願いしたいじゃなくて、こちらにも優先的に交通の流れにするとか、それができる範囲でやっていただければ。

また、昨年までというか昨年度でもいいんですけども、実行委員会等の反省会を多分やっていたでしょうから、これについて今回は何か変更されたことがあったら教えてください。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 昨年と会場が違うということもございますが、やはり一番ネックになっていた部分は、今、御質問にもございましたとおり、駐車場、交通渋滞の部分でございますので、そちらに関しましては、今、私が申し上げたものももちろんでございますけれども、事前に周知するという、周りの皆様、あるいはこちらを通る車に対しての周知というところをやっていければなというふうな点を考えております。

○鈴木委員長 ほかに。

木本委員。

○木本委員 まず、成人式をやるということで、コロナ禍でいろんなことをどうしようかと考えていると思うんですけども、人生一度きりの式ですので、よく開催に向けて進めていただけたらということです。本当にうれしく思います。

その中で、恐らく想定もあったと思うんですけども、もちろん雨天荒天決行でございますよね。もちろん、多分それ必ず議題の中に入ったと思うんですけども、こちら辺のまず対策が大丈夫なのかなという。ちょうど私の成人式は大雪だったんですけども、特に何のあれもなかったんですけども。今回、想定していますよね。どうなっているんでしょう。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 ただいまの御質問にお答えをいたします。

やはりケーズスタの場合、雨、あるいは季節的には雪というようなこともございます。そういったことに

関しまして、まずケーズデンキスタジアムのメインスタンドの部分は観客席の約半分が屋根に覆われているという状況でございます、グラウンドに近いほうの部分に関しましては、垂直に雨が降ってもどうしても雨に当たってしまうという状況でございますが、今回、先ほどの資料にもございましたとおり、3席に1席の割合での着席していただく、また、前後の座席についても重ならないような配置といたしますので、傘を差しながらの観覧も比較的支障がないのではないかなというように、参加の皆様には御不便をおかけをいたしますが、そのような形で雨天についても開催させていただこうというふうに思っております。

○鈴木委員長 木本委員。

○木本委員 3席に1席でも、席の数と合計人数からすれば、かなり余裕はあるのかなというふうには思うんですけども、ただ天気次第ですよ。やっぱりかなり荒れてしまうとなかなか難しいんですけども、ちなみになんですけれども、席の数は問題ないにしても、成人式には例年どのぐらい参加されているんですか。来年は特に、やっぱりコロナもありますので、より来るのかなと。例年どのぐらい出ているのかというのをちょっと。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 御質問にお答えいたします。

平成31年の数字を申し上げますと、参加率が81.4%、令和2年1月に関しましては80.35%ということで、約8割の方がいらっしゃると。

○鈴木委員長 木本委員。

○木本委員 分かりました。ありがとうございます。

コロナ禍でも楽しみに来る方いると思いますので、準備のほうを万全によりしくお願いします。

以上です。

○鈴木委員長 ほかにございますか。

土田委員。

○土田委員 すみません。変なことを聞いて申し訳ないんですけども、後ろの図面で、ステージがセンターからずれている理由は何かあるんですか。センターになくて気持ちが悪いんですけども。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 質問にお答えいたします。

大変失礼いたしました。これはセンターでございまして、作成上のミスでございます。すみません。

○鈴木委員長 よろしいですか。

ほかにございますか。

袴塚委員。

○袴塚委員 今回、ケーズデンキスタジアムのほうに移動するという事なんですけども、芸術館から始まって、この間はアダストリア、1年後にはケーズスタジアム。コロナウイルスという関係で移動するのか、それとも交通渋滞という関係の中で移動されるのか、そしてこれからの計画は、あんまり転々とするということがどうなのかという一つの疑問が実は私はあるんです。

その辺の、今回コロナだからこうなんだよということなのか、それとも今後検討した中では、ケーズデン

キスタジアムでもう安定してやっ払いこうと、こういうふうなお考えに定まったのか、この辺については実行委員会含めてどういうふうな論議があったのかをお聞かせいただきたい。

○鈴木委員長 野澤課長。

○野澤生涯学習課長 ただいまの御質問にお答えをいたします。

今回の開催会場につきまして決定をする検討の中で、やはりアダストリアみとアリーナとこのケーズデンキスタジアムについて比較、検討をさせていただきました。

アダストリアみとアリーナも最新の換気システムを備えてはいるんですが、当式典の場合は通常のスポーツ観戦などとはやはり異なって、5年ぶりに出会う新成人の皆様は、通常、同窓会的な、旧友との会話を楽しむというような姿がこれまでの通例でございますので、やはりそういう部分から飛沫による感染リスクが高まるというようなことも考えられますことから、やはりコロナウイルス感染症対策に万全を期すということで、天候等による不安定な要素はございますものの、今回はケーズデンキスタジアムにおいて開催ということで決定したものでございます。

また、今後につきましては、基本的にはアダストリアみとアリーナで開催ということを予定しておりますが、今年のようなコロナウイルスの流行状況によりましては、今回のケーズデンキスタジアムの開催状況も鑑みた上で、本年同様に開催会場についての検討をしてみたいというふうに考えております。

○鈴木委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 そうすると、基本的にはアダストリアアリーナを基軸に考えて、今回のこういう環境の中ではここが一番だろうと、こういう結論に至ったということでもいいんだよね。

だとすれば、今回の警備200人ぐらい動員してやりますよということですが、非常に広範囲になる、それから、どうしても解散後の整理というのが、この場所はなかなか非常に難しいところがあるんですよね。要は、穏やかな成人式であれば一番いいんだけど、今までそうじゃない部分もあったりしたわけですから、この辺についての警備もやっぱり万全を期して、そしていち早く、やっぱり終わった段階であまり固まらずに、それから、前回あたりのときには一升瓶を持ってこられた方もおいでになるわけですから、こういうふうなチェックも、非常に難しい場所だと思うんです。ですから、ぜひそういうところにも御配慮いただいて、そして、みんなが安心して参加できる、そして、やる側もやってもらった側もよかったというような印象が残るような成人式にしていきたい。

これ一番問題なのは、市長さんの御挨拶があると思うんですが、距離が相当ありますよね。アダストリアでやってもなかなかお話を聞いていただかないような環境があるので、実行委員会の皆さん方をお願いしたいのは、せめて市長さんのお話でお祝いをいただいているときぐらいはちゃんとお聞きしていただくような、そういう配慮もしていただければありがたいなと。成人ですから、そういうふうに思っています。答弁は結構です。

○鈴木委員長 ほかにございますか。

ないようですので、この件について終わります。

次に、10月19日の当委員会で請求いたしました資料につきまして、本日、執行部から提出を受けておりますので、説明を願います。

土井保健所長。

○土井保健所長 水戸市保健所，土井でございます。

スライドを用いてお話をさせていただきます。

本日は貴重な機会をいただきましてありがとうございます。

また，お話をさせていただくに先立ちまして，委員の先生方には日頃より大変御理解と御協力をいただきまして，改めてお礼を申し上げたいと思います。

本日お話しさせていただく内容は，コロナウイルスの感染の蔓延状況ですとか，あるいは感染に関しての様々な検査ですとか，あるいは予防ですとか，そういったことを中心に30分ばかりお時間を頂戴してお話をさせていただこうと思います。

ちなみに，この下のほうに書いてございますけれども，新型コロナウイルス感染症，これが日本語の病名でございますけれども，このCOVID-19，これが今回の新型コロナ感染症の正式な名称，病名でございます。

この病気を起こしましたウイルスが新型コロナウイルスですけれども，SARSコロナウイルス2というのがこの原因となっているウイルスでございます。

このコロナウイルスそのものは動物界にも幅広く存在しているウイルスでございますが，ただ，人間の世界に入ってきたという意味においては——通常の風邪のウイルスの中の3分の1ぐらいは実はコロナウイルスなんですが，それはこの新型のコロナウイルスではなくて，4種類ばかり知られているんですけれども，いわゆる夏風邪，あるいは鼻風邪のウイルスということで，ほとんどが害がないといっても過言ではないですが，今回の新しいウイルスに関しましては，我々みんな，恐らく免疫を持っていないということで，様々な病気の重症化等も含めて懸念がされているところでございます。

蔓延の状況ですけれども，こうやって見ていただきますと，11月8日現在，世界中では5,000万人を超える方が感染して，125万人が……すみません，申し上げ損なつたんですが，資料がちょっと一部お手元のものとは入れ違っていたり，あるいは加えさせていただいたものが入っておりますので，また改めて加えさせていただきますけれども，ちょっと御勘弁お願いいたします。スライドのほうを取りあえず御覧いただいてお話を伺っていただければありがたいと思います。

それで，日本でも10万人を超えるような患者さんが出ておりまして，茨城県でも800人を超えるとといったような形で患者さんが，近頃特に増えてきたという状況でございます。

特に顕著な傾向として，20歳代，30歳代の方が非常に多いということでございます。このグラフを見ていただいても分かりますように，これは全国のグラフでございますけれども，はやっているどの時期を見ても，20歳代，30歳代の方が非常に多いという傾向でございます。

それから，これは発症のケースで，全国でどんな格好で増えたかといったような状況でございますけれども，ちょっとこの辺，時間の都合で飛ばさせていただきますが，特に後で水戸の状況もお話し申し上げますけれども，この赤いグラフは，実は感染者に占める重症者の割合でございます。重症者の割合が一番高いところで1割近くになったということでございますけれども，現状では3%弱といったようなことで，実は感染者はどんどん増えているんですが，重症者が増えていないということで，医療の負荷というのは今のとこ

るそれほど増えていない。しかし、これから冬場に向かって感染者が増えれば重症者が増える可能性がございます。そうしますと、医療への負荷というのが非常に上がっていくのではないかとということで心配されているところでございます。

それから、これは茨城県のデータでございますけれども、この緑のグラフは累積の数でございますが、これを見ていただきましても、ブルーのところは療養中の方なんです、第1波のときに比べて第2波は、実は入院している方が少のうございます。現状でも、この1週間ぐらい、実はわっと患者さんが増えたものですから、入院の患者さんも増えていますが、しかしほとんどが軽症です。重症、中症になっていないというところが非常にありがたいというところでございますが、症度に関しましては、後ほどまたお話をさせていただきます。

水戸ですが、こんな形で10人行かない程度でばらばらと出ております。特にこの1週間で十数人出ておりますので、またちょっと警戒をしなきゃいけないという状況になっております。

それから、次は年代別です。

最初にお話し申し上げましたように、全国のデータでも20歳代、30歳代が非常に多いということなんです、水戸におきましてもほぼ同じような傾向でございます。

その次ですが、感染経路に関しまして、その感染経路がたどれるかどうかということなんでございますが、感染経路の分からない患者さんというのもいらっしゃるんですけど、実は3分の1ぐらいは追えない、特に集団発生なんかを起したときの、いわゆる濃厚接触の方たちはきちんと追えるんですが、初発の患者さんの感染経路はどこなのかというのが分からないと、これは非常に問題だというふうに思っておるところでございます。

なかなか記憶の問題等もあってはっきりどこでうつったか分からない。実は新型コロナの感染症で一番困るのはどこでうつったか分からない、こういう方が非常に多いというところでございます。

症状別の割合ですが、これ水戸の状況ですが、先ほどお話し申し上げているように、非常に軽症の方が多い。ちなみに、酸素投与をされる方が中等症です。それから、人工呼吸器につながった場合が重症と、そういう定義になっております。したがって、酸素投与の必要のない方は全て軽症、あるいは無症状ということになります。

こうやって見ていただきますと、症状なし、軽症の方が9割を占めているというところでございます。

それから、症状に関してなんです、御存じのように風邪様の症状、あるいはこれからインフルエンザがはやってくると、インフルエンザと区別がつかないという問題がございますけれども、最初の1週間です。この最初の1週間でどうやってきちんとケアしていただくか、これが非常に重要です。

なぜかと申しますと、インフルエンザ等であれば解熱剤等が効くので、1週間ぐらいの間に解熱する可能性が高いんですが、風邪様症状、あるいはほとんど無症状の方もいらっしゃる中で、1週間目ぐらいから突然悪化する方がいらっしゃいます。つまり、1週間から10日というこの時期が、このコロナウイルスが重症化するか、あるいはそのまま治ってしまうか、その峠になっているというところでございます。

ただ、重症化する方というのは5人に1人いるかいないかぐらいでございますけれども、特にお年を召した方、あるいは持病を持っている方に関しましては重症化のリスクが高いということが分かっております

ので、最初の1週間、この間をどうやってきちんと健康観察を含めてですが、見ているかというのが重要な点でございます。

それから、近頃言われていることは後遺症です。

一番最後の結論としてお話し申し上げますが、やっぱりコロナウイルス、我々が経験したことの無いウイルスなので、何が起きているかということが全然予想が付きません。その中で1つ分かっていることは、コロナウイルスは肺炎だというふうに皆さん認識しておられますが、実は肺炎だけではありません。全身感染症、つまり全身にコロナウイルスが行き渡ってしまうというところがこの感染症のみそでありまして、したがって、重症化する場合も当然あり得るということでありまして、また、症状がないとしても、これから数年後、あるいは5年、10年たったときにどういった後遺症が起きてくるかというのは誰も分からない、そういう病気だということをきちんと認識しておく必要があるというふうに思います。

近頃のデータで申し上げますと、一つのトピックスは、このコロナ感染症、このウイルスが我々の免疫系に作用して自己抗体、あるいは自己免疫疾患を引き起こすんじゃないかといったようなレポートが出てきております。そういう意味でも、今後の展開というか、今後きちんとこのウイルス感染症がどういう格好で我々に様々な状況をもたらすかということに関しては、慎重に見ていく必要があるというふうに思っている次第でございます。

さて、検査でございますが、PCRというのが非常に有名になったというふうに思っている次第でございますけれども、今日お話しさせていただく検査の中心は行政検査です。検査に関しては大きく分けて行政のための検査、要するに疫学調査のための検査と、臨床で診断のための検査と、大きく分けて2つあるわけでございますけれども、今日お話しする中心課題はPCRを中心とする行政検査でございます。

ただ、こうやって見ていただきますと、このPCRという遺伝子検査、あるいは臨床の検査で行われる抗原の検査、これは現在体の中にウイルスがいるかいないかというのを見る検査でございますが、一方、抗体の検査というのは過去にかかったことがあるかどうかというのを見る検査で、現在ほとんど行われておりません。今、専ら行われているのは行政検査のためのPCR、あるいは臨床検査のためのPCR、さらには抗原の検査といったようなものが行われているところでございます。

この絵をわざわざ出ささせていただいたのは、実はここにウイルス分離という言葉がございます。このウイルス分離というのは、この前の図に戻りますと、実は真ん中に遺伝子があって、周りが全部たんぱく質で囲われた、こんなような格好をしているんですが、これ全体が生きているということが実は重要でありまして、このウイルスそのものが生きているか死んでいるかということで、全然その病原性が当然違ってくることとなります。

どういうことかと申しますと、ウイルスが生きていれば、このウイルスを分離したときにウイルスはちゃんと増えることができる。しかし、遺伝子が壊れるか、あるいは周りを囲っているたんぱく質が壊されるか、そういう状態ではこのウイルスはもう死んでいる状態であります。このウイルスが分離される時期というのを見ていただきますと、ちょうど症状が出る1週間ぐらい前から大体最大で2週間、このぐらいの時期がようやくこのウイルスが生きているかどうかということの時期であります。

一方、様々な検査、特にこういうPCRですとか、あるいは抗体というのは、このウイルスが死んでし

まった後も実は陽性となって出てまいります。ここが皆さん、非常に誤解しているところでありまして、PCR陽性だからといって、必ずしも生きているウイルスが体内にいるとは限らないということでございます。

それをもう少し、ちょっとお話をさせていただきますと、今の検査の中身ですが、実は検体をどういったものから検査をするかということが大分、近頃議論になっているというか、保険収載や何かされて、いろんなやり方が出てきているんですが、大きく分けると、このような鼻咽頭から取る検査、それから鼻腔、鼻のちょっと手前のところからぐりぐりと取る検査、それからあと唾液です。それから、専門病院でやられるのは喀たんです。そういったものを取られるんですけれども、一般的にはこれと、それから唾液、この3つでございます。ちなみに、一番精度が高いのはこの鼻咽頭の拭い液です。その次は鼻腔の拭い液と唾液がほぼ同等だろうというふうに言われております。

ここにありますのは抗原検査、後でちょっと詳しく述べますが、PCR検査と抗原の検査の定量、それから定性、抗原の検査に関しては2通りあるということをお確かめいただき、PCRの検査は先ほども申し上げましたように、行政検査としても1月からずっとやられてきた検査でございますけれども、この抗原検査、この定量と簡易キット、これは5月並びに6月に新たに初めて導入されてきた検査であります。

現状では、この抗原検査、これはインフルエンザなんかで使われている非常に簡易なキットでございます。それから抗原の検査、こちらの定量検査は、残念ながら機械が必要です。ただし、その代わり精度的にはPCRに近づいてきたというところがございます。

ここでちょっとお気をつけいただきたいのは、このPCRの中に何通りもの検査方法が出てきたということです。先ほど、行政の検査と臨床の検査は違いますよというお話をいたしましたけれども、行政の検査は、ここにありますように大体4時間から6時間をかけて、きちんとまず精度を確立した上でやっている。丁寧と言ったら何ですが、それだけ精度の高い、トレーニングされた人が決められた機器と試薬を使ってやるという検査でございます。

一方、時短PCRと書いてありますけれども、これは臨床の現場で使われるようになっていますが、これは非常に簡易的で、しかしある程度の精度は保たれるということで、迅速な診断が必要だといったような場合にはそういったPCRが使われる。

さらに、このPCRと同じように、こちらの抗原の検査というのは、結果が出るまで非常に短うございます。そういう意味では臨床の現場で非常に使いやすくなった。使いやすくなったとはいっても、こうやって見ていただくと一定以上のウイルス量が必要と。これどういうことかといいますと、精度的には落ちるということです。したがって、陰性であったり陽性であったりしても、それを臨床症状と見比べながらきちんと評価するといったことが望まれているということで、注意をしなければいけないということでございます。

さらに、PCRに関して基本的なことをちょっとお話をさせていただきます。

実は、このカーブですけれども、これはウイルスの量を示しています。症状が出たときをゼロ日としております。そうすると、先ほども申し上げましたように、大体5日ぐらい前、感染してウイルスが体内で増えて、症状が出る前後、1日、2日のときにピークになって、だあっと下がっていくと。下がっていくんですけども、これ何日ぐらいまで出続けるかという、実は20日前後まで出続けます。したがって、PCR

が陽性ですよということがあっても、このウイルスがここのウイルス量なのか、この辺のウイルス量なのかによって全然状況が違うということになります。

このPCRも、先ほどの検体によっても実は違ってまして、鼻咽頭のスワブですとここから下は陰性になりますよと、唾液ですとここから下が陰性になりますよ。つまり、ウイルスの量によって、検体によって、それだけ精度が違ってくるということでもあります。

こういうことを考えながら検査というの進めなきゃいけないということでございますけれども、ちなみに、抗原はPCRよりも精度は性能的に落ちますので、特に陰性だと言われても、実はこういう低いところのウイルス量、特にこの辺のこれから増えていくぞというときのウイルス量、この辺をつかまえてしまうと非常に困ると、ここで陰性だからと無罪放免ですよと言っちゃうと、その方、これからざあっとウイルスが増えていって周りにまき散らすということが起き得るわけでもあります。

今までこういうことをきちんと評価がされていないというのはちょっと問題なんですけど、それから、このウイルスの少ない部分、先ほどウイルス分離という話をしましたが、PCRが幾ら陽性であったとしてももうウイルスが生きていない、こういうところでは、当然のことながら感染力はないということが分かります。そんな意味で、今、退院基準として10日前後で退院してもいいよと言っているのは、ウイルスの量がもうこの時点で、確かにPCRは陽性なんだけれども、生きているウイルスはいないということで感染力はないですよということから、今まで例えば15日とか20日とか、ここまで入院させていなきゃいけなかったのが、10日でもうオーケーですよというふうに変ったのは、そういうエビデンスが出てきたからであります。

さて、これ後でもちょっとお話しますが、感染の連鎖、特に集団発生のときに、このPCRをどうやって我々保健所が使っているかといった例をちょっとお話をさせていただきます。

1例目の方が発端者として見つかったということで、この辺のときは感染しやすい時期でございますけれども、2例目の方はこの1例目の方と接触をしてウイルスをもらってしまいます。そうすると、体内でウイルスが増える期間というのが必要です。体内の中でウイルスが増える期間、これを潜伏期というふうに言います。したがって、この潜伏期に、例えば昨日こういう患者さんが出ました、私、昨日接触しました、今日検査してくださいと言っても絶対に出ません。これはウイルスが増える時間がないからです。したがって、いつ接触して、ウイルスがきちんと増える時間というのを考えながら検査をしないと、全部陰性になってしまいます。陰性だから大丈夫といって無罪放免にしてしまうと、先ほどのようなことが起こり得ると。これは3例目も同じようなことが出てくるわけでございます。

さて、これは国が出してきた参考のものでございますけれども、偽陰性とか偽陽性とかという言葉があるんですが、それに関しましては、この偽陰性というのはここにありますように、感染している、本当は陽性なんですけれども検査で陰性と出ちゃう。それから、偽陽性というのは、感染していないのに検査で陽性と判定される。これはどんな検査でも両方とも起こり得ます。しかし、PCRでこれが起きてくると結構厳しい状況になります。

どうということかと申しますと、地域の陽性率、つまり1,000人に1人ぐらいが陽性だと、つまり感染があまり起きていないようなところでむやみやたらとPCRをやると、陽性の人がどんどん増えてきちゃうということを示しています。計算してみますと、本当に感染していて検査が陽性なのというのが、大体、感

度70%で出現する、10万人の人口に対して70人ぐらいが陽性と出ます。一方、感染がないのに陽性になって出てきちゃうという人が100人ぐらい出てしまうと、つまりこれが偽陽性なんですけれども、そうしますと、実は本当に陽性の患者さん、本当に感染している方よりも、感染していないのに隔離されちゃう方が多くなってしまいます。

こういう状況をやっぱり避けていかなきゃいけないので、その地域の感染率というのがどのぐらいあるかということを常にモニターしながら適切な検査を行っていくということを求められています。

これようやく、ここにありますように、国の分科会が先月になって提言してきたことでございます。

さて、これは実はお手元にデータをお配りしておりません。ちょっと個人情報に類することも入っておりますので、あえてお配りしていないんですけれども、これは水戸市保健所管内で起きた集団発生の例であります。いわゆるクラスターですけれども、クラスターというのは誰から誰に感染したというのをある時点から追いかけていけなくなってしまう、そういった事例をクラスターというふうに一応呼んでおりますけれども、これはある老人ホームの例です。

一番最初は、全く違うある御家族の方が陽性になりまして、実はその御家族の方の知り合いの方がこの老人ホームの職員だということが分かって、その方を検査しましょうと、検査したところ陽性になりましたということで、この入居者ですとか、あるいは同僚の方ですとか、そういう方を検査させていただいたところ、次々と陽性の方が出てきたと。

それから、職員の中の御家族に関しましても検査したら、時間を置いてですが陽性の方が出てきたということで、こういう集団発生が次々に起きていくわけでございますけれども、特に老人ホームにおいては入所者の方たち、こういったかなり生活に不自由を来しておられるような方たちが感染いたしますと、先ほど申し上げましたように、お年を召した方たちは重症化することがございます。お一人亡くなっているんですが、この亡くなった方は、実は持病が悪化して亡くなっておりまして、新型コロナの肺炎で亡くなったわけではないということで、実は死亡例から除外されています。

しかし、いわゆるコロナにかかって、結果として亡くなったという意味においては、広くはコロナの影響下にあったというふうを考えるのが妥当だろうというふうに思っています。

実は、ここでも厄介だったのは、この老人ホームにある診療所から訪問診療を行っておりまして、こういった亡くなった方、これらの方たちの面倒を見ておられたその診療所のスタッフの方たちも実はかかってしまうと、こういう形で、実は感染は拡大していくということが、実際に最初の1例目が出てからこの調査が終わるまで約1か月間です。この間に、こうやって見ていただくと、その陽性になった方はたかだか十数人ですが、検査の件数は、実はこの周りにいらっしゃる方たちですと152例やっています。

それから、何回か検査をしている、つまり、先ほど言いましたように、接触しているはずだから多分感染しているに違いないけれども、接触したばかりなので十分ウイルスが増えていない、そういう可能性のある人たちは複数回やっております。そういった方たちで見ていくと、延べ人数ですが45、そのうち8件、これどういうことかと言いますと、上のほうの陽性率を見ていただくと大体2.5%ぐらいです。一方、この下のほうを見ていただくと、その10倍以上の陽性率があります。つまり、きちんと対象を絞って適切に検査のある時期にやっていけば、それだけ陽性率が高くなる。逆に言うと、それが確実な検査をやっていると

同時に、きちんとこういったクラスター、集団発生が収束に向かう方向に行っているということの評価になるということでございます。

ここから先は感染の予防のところなんですけど、ちょっと時間の都合ではしよらせていただきますと、このところのデータとして出てきている、様々なニュース等でも皆さん御存じだと思いますが、秋冬になるとウイルスはどうなんだというお話が必ず出てまいります。後でお話し申し上げますけれども、インフルエンザウイルスも風邪のウイルスも、あるいはこのコロナウイルスもそうなんですけど、乾燥と寒さ、これには大体強いんです。強いとか長生きすると言ったほうが正解かもしれません。ただ、コロナウイルスが一体どういう状況だと長生きしやすいのかというデータがたくさん出てきておまして、これは外国のデータですけども、こうやって御覧いただくと、せき、しぶきが飛ぶと、その中にウイルスが入っているわけですが、後でお示し申し上げますけれども、つるつるとした表面で結構長生きするというデータが出てきております。

ちなみに日本のデータ、これは京都府立医大のデータなんですけど、人の皮膚の表面で本当にウイルスがどのくらい出るとかというのを実験したデータみたいなんです。すみません。これもちょっとお手元がないので恐縮でございますけれども、I A Vと書いてあるのは、インフルエンザウイルスです。インフルエンザウイルスだと大体2時間ぐらい皮膚の表面で生きているわけです。ところが、S A R S コロナウイルスに関しては、統計学的に言うと真ん中ぐらいのところまで9時間。インフルエンザウイルスは2時間だけども、どうもこのコロナは長生きするよということが分かったと、そういうデータがございます。

逆に言うと、皮膚や何かの表面でこれだけ生きるということは、例えば手についたウイルスがそれだけそこにいるということになります。ということは、逆に言えば、手洗い等をしっかりやるということでも十分にこのウイルスを排除することができるということにもなります。

今のようなことが分かってくると、ここにありますように、実はかなりこのウイルスはどうも長生きしそうだということが分かってきました。通常の風邪のウイルスですと、体外に出たから二、三時間で死ぬということが分かっています。二、三時間で死ぬものだったら大して怖くはないんですが、2日後、3日後生きてどこにいるかよく分からないという話になると、これはやっぱり感染対策としてはかなりきちんとやらなきゃいけない。つまり何をやるかと言いますと、清掃です。まず、人がたくさん触れるような場所、そこをまずきれいにする。消毒よりはまず清掃です。物理的にこういったウイルスがいそうなところを、ちゃんときれいに丁寧に磨いて清掃してあげることが必要になる、そういうデータでございます。

感染の経路は、言うまでもなく飛沫感染がメインなんですけれども、このマイクロ飛沫と言われる小さなものは、なかなか空気中を漂って落下してくれないということがデータの的に分かってまいりました。テレビや何かでいろんな画像が出てくるので、皆さんもう十分御存じだと思いますけれども、大体5ミクロン、たばこの煙ぐらいの大きさのものは大体重力で落下します。たばこの煙と同等、あるいはそれより小さいものはなかなか落下しません。

ちなみに、このマイクロ飛沫というのは、たばこの煙よりもずっと小さい。ウイルスそのものは0.1ミクロンですから、1万分の1ミリといった非常に小さなものですけども、このマイクロ飛沫、先ほどちらっと申し上げました、冬になるとこれが非常に厄介な話になりますよという理由は、このマイクロ飛沫が、本来だったら唾液や何かで水気を吸って大きな粒子になっていると、これだんだん落っこちてくれちゃうん

ですけれども、冬場になって乾燥してくると、その水気が飛ぶんです。水気が飛ぶと粒子の大きさが小さくなります。そうすると、ずっと長い間漂う。

そうしますと、何が必要なのかということですが、言うまでもないことですけれども、マイクロ飛沫を含めて、そういったものが体の中へ入ってこないような対策が必要ということになります。今までもマスクの着用等に関しましては非常に強く推奨しておりますし、十分な御理解得られているというふうに思いますけれども、マスクだけではなくて、国のほうでも勧めておりますけれども、まず大事なのは換気です。つまり、マイクロ飛沫、あるいは乾燥したウイルスを含んだ粒子、これが空気中を漂っているということになりますと、それをなるべく吸い込まない、あるいはそういうものに触れないということが重要ですので、それをいち早く外へ出してしまおう。そのためには、冬場は特に持続の換気と適切な暖房というのに意を払っていただく必要がある。

それからもう一つは、先ほど言いましたように、乾燥するとまずいので適度な加湿、これが重要です。病院なんかだとすると大体45%から60%ぐらいの加湿を、なるべく病室では保つようにしているところがありますけれども、実はこの加湿のときに注意しなきゃいけないのはカビです。逆に加湿をしたがためにカビが生えて、カビの粒子を吸っちゃったという、昔は特にそういうことが多かったんですが、一般家庭においてはやっぱりそういうことは必ずあり得ますので、そういう意味においては、御家庭での加湿をなさるときには、ぜひ清掃ということに意を払っていただきたい。

それから、もう一つ、マスクなんですけど、ここにありますように、加湿とか加温の効果も当然ございます。したがって、これからもマスクはしっかりしていただく必要がございますし、何が何でもやっぱり、先ほどウイルスは長生きするというお話をいたしましたけれども、手洗いは徹底していただく必要があるということです。

それから最後に、3密を避けるということでございますけれども、これは今までどおりに、やはりきちんとその中身を、どういった形でその3密を避ければいいのかと工夫をしていただくということはぜひ必要だというふうに思います。

最後に、ちょっとこれだけ御説明をさせていただきますが、先ほど検査体制が変わる、基本的に検査を多く含むPCRの検査に関しましては、特に行政の検査と臨床の検査と、その目的と方法が違ってきますというお話をしましたが、これから患者さんがどんどん増えていったときに、行政検査がどんどん増えていくという可能性があります。そういう中で、今まで国のほうとしては行政検査以外に一般の病院、あるいは医療機関が民間の検査センターへ出すという形で、その行政検査を、いわゆる保健所、あるいは衛生研究所がやっている行政検査を補佐するといいますか、補完する形で民間の検査センターへの発注等を進めてきたところでございますが、それでも既にかなり満杯状態に近づきつつありまして、今後もし患者さんがどんどん増加するような状況になったときには、行政検査が回らなくなるということが懸念されます。

そういう意味で、特に、いわゆる民間の検査センターにお願いするに当たっては、今ですと特定の病院、例えばこの地区ですと、日赤ですとか済生会ですとか、特に大きな病院にお願いして検査をしていただいているわけでございますけれども、そこがいっぱいになるであろうということが想像されますので、一般の開業の先生方の御協力を得て、そこから民間の検査センターのほうへ検査を依頼するといった第3の道をこれ

からつくっていくということで、現在、そういった調整をしているところでございます。

ちょっと急ぎ足で誠に申し訳ございませんでしたが、先ほど、最初に申し上げましたように、コロナはもう大丈夫だというふうに、特に若い方が思っているかもしれないかもしれませんが、絶対大丈夫じゃありません。絶対という言い方はちょっと語弊があるかもしれませんが、我々はまだこの病気と向かい合って1年たっていない。それで分かったようなふりをしてはいけないということです。慎重な上にも慎重に、何が起きてくるかということを、いろんなデータがどんどん積み重なっておりますので、それをきちんとやっぱり踏まえて、新たな体制を取っていくと、工夫をしていくということが求められているというふうに思います。

最後になりましたが、改めまして、多くの皆様方、あるいは議員の先生方に御理解と御協力をいただいておりますことを、この場を借りて改めて御礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

以上でございます。

○鈴木委員長 ありがとうございます。

それでは、引き続き前田課長より御説明をお願いいたします。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 それでは、引き続きまして保健衛生課からPCR検査キットにつきまして御説明いたします。

令和2年第1回臨時会におきまして、公的病院等のPCR検査機器購入に対する補助金としまして予算措置を行った結果、それぞれの病院等が購入しましたPCR検査機器の概要、それから、第3回臨時会におきまして、水戸市保健所が備品として配置いたしますPCR検査機器、それから、保健所開設当時から既に整備されておりましたPCR検査機器の概要について御説明いたします。

また、水戸市保健所では、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者を中心に行政検査を行っておりますが、そのPCR検査の実施状況について、設置場所等を含めまして御説明いたします。

それでは、保健衛生課提出のA3の横になりますけれども、文教福祉委員会資料を御覧ください。

1ページ目でございますけれども、公的病院等におけるPCR検査機器の一覧でございます。

病院が自ら機種選定を行いまして、補助金を活用して購入したものでございます。

二重線下、参考の欄は、上記の病院で購入したPCR検査機器だけでは検査需要に対応できない事態が発生した際などに、一時的に病院へ貸し出すために保健所がバックアップとして配置したものでございます。

3の水戸赤十字病院におきましても、一番右側、備考欄に記載のとおり、県の補助金を活用しまして、済生会、それから協同病院が購入した同一の機種でありますミュータスワコーが既に導入されておきまして、保健所のバックアップもミュータスワコーということで、各病院としましてはバックアップ時の活用が容易に行われるものと考えております。

資料をめくっていただきまして、2ページでございますけれども、水戸市保健所におけるPCR検査機器の一覧でございます。

上段が保健所開設当初に配置しましたPCR検査機器、下段が配置予定となっております機器となります。すみません。また1ページに戻っていただきまして、1から3が病院の検査機器導入状況でございます。

4の水府病院につきましては、次から次へと発売されます最新のPCR検査機器の性能、それから価格等を踏まえまして、病院にとって最適な機種を今検討中とのことでございます。

病院では、救急患者を受け入れるなどの際には、いち早く新型コロナウイルスの感染の有無を確認する必要がありますことから、検査の迅速性と簡便性が優れる性能を有するPCR検査機器が購入されております。

一覧中央の前処理、処理時間の欄に記載したとおり、鼻咽頭拭い液等の検体の前処理時間が2～3分で行えまして、カートリッジまたはキット、右側に欄がございますけれども、写真が貼り付けてありますように、これに検体分の前処理した検体を注入しまして左側の装置にセットするだけで、陽性陰性の検査結果が短時間で得られる特徴がございます。検査員の熟練度に左右されることなく、極めて簡単で、検査員の負担を大幅に軽減できるものでございます。

また、病院などの臨床現場での活用を考慮した危機のため、既存の検査室等に設置できるとともに、検査1回当たりの検査数の欄に記載のとおり、1回の検査で2～4検体までの処理能力となっております。

すみません。2ページをお開きください。

保健所で使用いたしますPCR検査機器についてでございますが、保健所で行うPCR検査は、国立感染症研究所が検査の標準化のために作成しましたマニュアルに基づくものでございまして、感染症対策に係る行政対応における大きな根拠となっております。したがって、全国の地方衛生研究所等では原則このマニュアルにより検査が行われております。

保健所では、マニュアルに基づき、1回の検査で36検体以内で実施しております。

一覧表の右側、カートリッジまたはキットの欄の写真でございますように、96穴のプレートにマイクロピペットで試薬を滴下する繊細な作業が多く、検査手順も多岐に及ぶことから、検査員の技術と経験が求められる検査となっております。また、検体の処理から測定終了までの時間がおおむね3～4時間を要する方法となっております。

下段の2に記載した検査機器が購入予定のものでございますが、機器外観のとおり、上の既存の機械とはかなり異なりまして、本体にはディスプレイが備わっております。それから、この写真に記載されておられませんけれども、ノートパソコンもセットとなっております。それから、検査機器の操作性の向上、それから、電子チャンネル数が最大21波長と高機能化してございます。

続きまして、資料の3ページ及び4ページを御覧ください。

PCR検査につきましては、保健所の増築と2階の黒枠で囲ったウイルス検査室、それから試薬調整室、PCR室の3室で行っております。

平面図と照らしながら、4ページのリアルタイムPCR検査の作業手順の資料を用いて、各部屋での作業を説明いたします。

まず、A3のほうの資料を見ていただきまして、①検体の受付でございますけれども、鼻咽頭拭い液などの検体はまず検査室の廊下で受け取りまして、②検体の前処理では、ウイルス検査室におきまして検体の不純物を取り除く作業や、ウイルスの外側の殻を破りましてRNAを取り出す作業を行います。ここでは、検体をピペット等で操作いたしますので、病原体が外部に漏れないよう陰圧がかかっている安全キャビネットを使いまして作業を行います。

次に、③RNAの精製でございますが、RNAを含む検体からRNAを精製、抽出いたします。

それから、④試薬の調整では、試薬調整室内で清浄化されました空気陽圧がかかったクリーンベンチを

用いまして、不純物が混入しない環境の下で96穴のプレートに試薬を分注いたします。その後、⑤RNAのプレートへの分注では、③で精製しました検体を試薬の分注されたプレートに注入いたしまして、DNAを増幅するための準備を整えます。

最後に、⑥リアルタイムPCRの実行で、リアルタイムPCR検査装置が置かれましたPCR検査室におきまして、増幅反応を約15回ほど行いまして、これと並行しましてリアルタイムで測定しまして、一連の検査が終了するというようになっております。

このPCR室に、今回の補正予算で購入する予定となっておりますPCR検査機器を配置する予定でございます。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いたします。

○鈴木委員長 それでは、委員より御質問等がございましたら発言願います。

木本委員。

○木本委員 それぞれ御説明いただきまして、ありがとうございます。大変勉強になりました。

恐らく、これからまた増えてくるということで、市民の皆さんにはより一層注意喚起が必要になってくるかとは思いますが。先ほど、土井所長の御説明の中で、PCR検査をした場合、どこで検査するか、あとは検査する機械でも出方がちょっと違うということであったんですけども、何日間か増殖期間があつて、そこから山を登っていくような形で、そこから大体症状が出始めるということだったんですけども、先ほどのデータを見ると、水戸で重症はほとんどいないんですけども、あそこの山を登って行って症状が出ている、あそこの部分で重症とか中等症とって人により出方が違うという認識でよろしいんですか。

人によっては症状がないという方もいらっしゃるじゃないですか。ウイルスが死んでいるという場合もあるということなんですけれども、その出方についてちょっと、山との関係性を教えてもらいたいですけれども。

○鈴木委員長 土井所長。

○土井保健所長 御質問ありがとうございます。

基本的に、ウイルスが多い状況においては症状も大きく出てくる可能性が高いし、また、ほかの方にうつす可能性も高くなります。

そういう観点で言いますと、このコロナウイルスの特徴の一つは、ウイルスがたくさん出ているにもかかわらず無症状の方がいらっしゃるということで、これは検査してみないとどのぐらいのウイルスを持っているかというのはよく分からない。これはウイルス側の要因と、それから、かかった側の人の要因と両方あるんですけども、なぜ無症状なのかということに関しては、近頃のデータによりますと、人のほうの免疫系を操作してウイルスに対して反応させなくする。つまり、ウイルスが人に働きかけて、目くらしと言ったらいいかのかもしれませんが、姿を消すというわけではないんですけども、そういう症状を出してこないような操作をしていると、これは専門的な言葉で言うと自然免疫というのを動かしているというふうに言われておりまして、逆に言うと、重症化する方はその自然免疫がかなり強力に反応してしまうといったような、これもウイルス側の要因とうつった側の人によると、情報は絡んでいるわけですが、そういったところが関与しているということで、かなりのウイルス量があつたとしても、どちらへ出てくるかということに

関しては分からないんですが、1つ言えることは、たくさんウイルスを出している方はほかの方にうつす可能性が高いということになります。

御指摘のあった、検査したときにウイルスが少ない方は必ずいらっしゃるわけですが、その場合に、増えつつあるところでウイルスを測っているのか、減ってきたところでウイルスを測っているのか、これは非常に分かりにくいところです。できれば複数回やればいいんですけども、できない場合も多々ございますので、症状が前にあって、どのぐらいたっていますかといったようなことをきちんとお答えいただければ、症状が1週間も前からありましたと言えば、この方は恐らくウイルスが減ってきたところで見ているであろうし、逆に、今のところ症状ありませんというようなお話で、しかし濃厚接触者で、これからウイルスが増えていきますよという方、今まで何人も出てきていますので、そういう方に関しては、多分ウイルスが増加の局面で少ない状況をつかまえているという可能性があるのです、その方たちに対してはより厳しく行動制限をかけて、周りにうつす可能性がありますから、それを気をつけてくださいといったような指導をさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○鈴木委員長 木本委員。

○木本委員 詳しくありがとうございます。

その症状の出方は、ウイルス側と人間側の要因。ウイルスももちろん、自分がいるところを全て破壊してしまうと自分が死んでしまうわけですから、分かりました。

1点気になったのが、先ほどの御説明の中で、ウイルスがもう死んでいるんだけど検知してしまうというのがあるんですけども、あれは、いわゆる自己免疫によってウイルスを、何というんですか、殺している。ウイルスが死んでいるというのはどういう意味なのかなというのがちょっと分からないんですけども。

○鈴木委員長 土井所長。

○土井保健所長 お答え申し上げます。

ウイルスが体の中で増えていく、細胞の中で増えていくわけですが、基本的にはウイルスが周りに飛び散る段階でその細胞を破壊します。それと同時に、何がしかのウイルス細胞、先ほどおっしゃった免疫の機構ですとか、あるいは寿命が尽きるという場合もあるかもしれませんが、破壊されてしまいます。そうすると、たんぱくは壊れるんですが、遺伝子は残っている場合がございます。そういうときに、その遺伝子の部分を測ってしまう。それから、細胞の中でもうどろどろに溶けているようなウイルスがいるわけですが、それは死にかかっているウイルスと言ったほうがいいかもしれませんけれども、そういうものも遺伝子の部分だけ検知してしまうと、このPCRという検査法は非常に鋭敏なので、そういったものも感知してしまう。

恐らく、これから出てくる検査方法は、ウイルスが生きているかどうかということを中心にきちんと見分けて、それで対処していくといったような検査方法が出てくるかと思えます。そういうふうに想像します。

○鈴木委員長 木本委員。

○木本委員 なるほど、分かります。

そうすると、死んでいるというのは、あくまでもウイルスが細胞分裂を繰り返したときの話であって、例

えば、健常者が日頃から体力づくりをしているとか栄養をいっぱい取っているから、免疫があつて破壊したという意味ではないということですね。分かりました。

いずれにしても、本当にこれから増えるんです。最後の部分で、いかに体力をつけながら、一市民の皆さん方が密を避けていくかということだと思ふんですけれども、恐らく、これからまたどんどん新しいエビデンスが出てくるでしょうから、そこはぜひ委員会のほうに伝えていただければと思います。

私からは以上です。

○鈴木委員長 後藤委員。

○後藤委員 土井所長の話で、コロナウイルス感染症は、メディアでは新型肺炎と言っていますけれども、全身の感染症で、自己免疫疾患を引き起こすかもしれないということで、侮ってはいけないということがよく分かりました。

その中で、2つちょっとお聞きしたいんですけれども、今後の体制について、地域検査センターでは満杯になっていくことが考えられるので、かかりつけ医等で検査、感染対策を取りながら見て、必要であれば一般の検査に回すというお話だったんですけれども、これは現在どの程度進んでいるのかということと、あとは、感染経路、感染様式で空気感染と飛沫の間のマイクロ飛沫というのが分からないんですけれども。手でどこかを触ったら顔を触るなどという話がやっぱりありましたけれども、もちろん手で目をこすったりしないようにというのは気をつけて、子どもたちにも言ったりするようにはしているんですけれども、このマイクロ飛沫という小さなウイルスの塊がそのまま目に入って、そこから感染するという可能性はありますか。

その2点についてお聞かせください。

○鈴木委員長 土井所長。

○土井保健所長 御質問いただきまして、ありがとうございます。

まず、最初の医療体制の話ですけれども、今、医師会等といろいろお話を詰めている最中で、県のほうからも幾つかの医療機関、もうできますというところに関しては公表もされているところです。

ただし、残念ながら公表を差し控えますという医療機関も多うございますので、それはまだちょっと経過を見ているといったところでございます。

いずれにしても、インフルエンザ等の同時流行に備えて体制整備をしていくという必要は十分にありますので、鋭意努めてまいりたいと思っているところです。

それから、質問いただきました感染の話なんですけど、マイクロ飛沫というのは、まず空気感染ですけども、基本的には飛沫感染の一種なんですけど、非常に粒子が小さいので、空気中に漂って落ちこちてこない。あるいは、特に有名なものでは、麻疹のウイルスですとか風疹ですとか、あるいは結核です。こういったものは空気感染の有名なものなんですけれども、そういったものは、やっぱり今申し上げましたように、たばこの煙が漂うのと同じで空気中に漂っている。それが落ちこちてこないで、たまたま吸い込んでしまう。したがって、それを防ぐためには、やっぱりそれを押し流してしまうという意味で換気が非常に重要だということと、それから、マイクロ飛沫を生じるのに、水滴が乾燥して粒子が小さくなって漂うということもあるので、適切な加湿が必要だということになります。

御質問のあった目に入るかどうかというのは、実はそんなにエビデンスがないので分からないんです。た

だ、基本的には可能性はゼロではないとは思いますが、基本的にはまつげだとかがあるので、直接入るといよりは人が手につけたもので、先ほどの御指摘のように、目をこすったりすることで粘膜に感染するチャンスが増えるということで、それにおいても、やっぱり手指の衛生に気をつけていただくということをまず第一にさせていただければいいんじゃないかと、そのように思っています。

以上でございます。

○鈴木委員長 後藤委員。

○後藤委員 分かりました。ありがとうございます。

そうしますと、先ほど先生からお話があったとおりで、清掃と手指消毒をちゃんとするということがまずは必要で、そんなに過敏に心配することはないけれども、未知のウイルスなのでちゃんとした知識を持って対応していきましょうというお話だったということで了解しました。ありがとうございます。

○鈴木委員長 ほかにありますか。

木本委員。

○木本委員 すみません。これで最後です。聞き忘れていた。

若い方が比較的感染しているのが多いですけれども、実際重症化している人とは年齢的な関係はないと。ただ、ここの後遺症の話あるじゃないですか。後遺症に対して年齢的な傾向というのはあるんですか。

○鈴木委員長 土井所長。

○土井保健所長 御質問いただきました後遺症なんですけど、まだはっきり分かっていないんです。

例えば味覚障害、嗅覚障害とございますけれども、若い方はそれを訴える方が多いんですが、その後どのぐらい長く続くというデータがまだ集積されていません。ただし、長い方だと数か月続くといったようなことが言われておりますので、後遺症に関してはまだまだ。

それから、ただ単に神経系の後遺症だけではなくて、呼吸器系、循環器系、様々なところで、あるいは筋肉痛ですとか、そういった、えっというような後遺症、あえて言えば後遺症と捉えるべきだという論調も出てきておりますので、さらにその範囲が広がる可能性はあろうかと思えます。

そうしますと、一番最初にお話ししましたように、非常に感染者の割合としては若い方が多いので、それなりに後遺症の方も多いただろうなというふうには想像されます。

以上です。

○鈴木委員長 よろしいですか。

ほかにございますか。

土田委員。

○土田委員 すみません。前田課長のほうの資料の2ページで行きますけれども、私、このPCR検査機器は保健所でもう買っていたのかなと思ったんですけども、最初に入ったのはリースで、今度の予算では買うんですか。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 はい、買います。

○土田委員 最初のやつをリース契約した経緯というか、判断はどういうことなんでしょうか。

○鈴木委員長 前田課長。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 お答えいたします。

保健所開設時には、PCR検査機器もそうなんですけれども、ほかに液体クロマトグラフィーだとか、高価な検査機器を整備しているんですけれども、全て検査機器を当初予算で買おうとしますと非常に膨大な予算になるということで、基本的に、精密検査機器、高額な検査機器はリース契約で購入しているという状況がございます。

今回、補正予算で結構な予算をいただきましたものについては、これは買取りで使わせていただくということにしております。

○鈴木委員長 土田委員。

○土田委員 そうすると、買ったほうが、今度のほうが性能がよくて、価格も下がっちゃうわけですね。

というのは、買っちゃえば、いいのが出ても買換えできないというデメリットがあると思うんですけれども、リースにしていると、例えばもっといい機械が出たときに取り替えるというか替えていくというようなことは——すみません、車みたいな感覚で申し訳ないんですけれども——7年間はこの機械を使い続けなきゃいけないということなんですか。

○鈴木委員長 前田課長。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 1番の既存のPCR検査機器につきましては7年リースなので、この7年間、保守点検料も含めまして、同一機種を当然使用せざるを得ないということでございます。

それから、2番目の補正予算で購入いたしますものは、交付金を活用してリースという条件では買えないという予算なので、買取りの予算を計上したということでございます。

○鈴木委員長 土田委員。

○土田委員 分かりました。

どんどん機械がよくなっていくという状況もあるだろうし、いろいろ兼ね合いもあるんだと思うんですけれども、お金のことで言うと、単純に買ったほうが安くなる。割高で古いものを使わなきゃいけないんだなと思っちゃったので確認したということです。

○鈴木委員長 ほかに。

田口委員。

○田口委員 このPCR検査機器一覧という表で質問したいと思いますが、この中に、4番の水府病院において検討中だということが述べられておりましたが、現在はどうなっているんですか。水府病院も5月に補正を組んで、果たして必要なのか。あるいは県内の病院でもそういった形を整えようということに入って、もう指定しましたんだと、水府病院はどういうふうになっているんですか。もし指定が入ったとすれば、水府病院というのも入っている中でこの検査機器がまだ購入されていないということなのか、ちょっとその辺が不安で、ずっとこの状態が続いている。

○鈴木委員長 前田課長。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 お答えいたします。

PCR検査機器の購入に関しまして、水府病院では、今まさに研究中でございます。例えば済生会、それから協同病院、赤十字病院が入れた機械等を現場へ行って研究したり、それから、次々出ますPCR検査

機器の評価をしたり、それから価格の問題、それから、それぞれの病院でまた環境が違いますので、自分の病院に合った機器をいまだ検討中ということでございます。

○鈴木委員長 田口委員。

○田口委員 なかなか一般の市民から考えると理解しにくいなど。医療関係ではそういう状況なんだろうけれども、できるだけ早くこういう体制を整えてもらいたいなというふうに思っています。

それと、この一番下の5月の補正で組んだものは斜線が引いてありますけれども、これは予備という感覚ですか。

○鈴木委員長 前田課長。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 答えいたします。

これらの病院が使用いたします、こういうスピーディーで簡易な検査機器の予備として、水戸市保健所が保有しているというものでございます。

○鈴木委員長 田口委員。

○田口委員 予備ということは予備、実際は使用していないということなんですか。——予備としておくと。

それから、もう1点最後ですけども、この次のページにも濃厚接触者というのが対象者になっています。この濃厚接触者というのは、接してから何日前の発症した患者からでしたか。何か2日前とか何とかといったような、聞いたことあるんですけども、何か先生の話でその前から、あとはいろんな形があるということで、保健所では濃厚接触者というのはどの範囲を指しているのかというのをちょっと最後に。

○鈴木委員長 土井所長。

○土井保健所長 答え申し上げます。

国のほうで定めている一応の目安は、発症前2日ぐらいから周りの人にうつす可能性が高いということで、例えばマスクなしで15分以上お話をしたとか、あるいは向かい合ってマスクを取ってお食事をなさったとか、そういったような、例えばそういう行動があるときには、濃厚接触者ということで、検査をすると同時に、その先2週間に関しては行動制限並びに健康調査をするといったような定義という対応になっております。

ただ、先ほど申し上げましたように、2日というのも、症状がいつから出たかとか、あるいは症状のない方とかそういう場合にははっきりしない場合が結構ございますので、うちとしてはPCRの結果、ウイルス量を見ながら、例えば、実はそんなに症状はないんだけどウイルスはたくさん出ていますよという方に関しては、やっぱり検査をした日から遡って2日、3日以上前ぐらいから濃厚接触の可能性のある方たちとこのをリストアップして、行動の中身を聞いていると、そんなところでございます。

以上です。

○鈴木委員長 よろしいですか。

ほかに。

土田委員。

○土田委員 すみません。ちょっとまた気になっちゃったことがあったんですけども、今、予備で置いて

おく機器については、使わないで置いておいて、いざとなったときに使い出しですぐ使えるものなのか、いろんな機器で動かしていないと駄目とかそういうことはなく、すぐ使えるという。——分かりました。

それと、耐用年数というか、何年ぐらい使えるものなのかというのがちょっと気になってしまったので、両方。予備のやつと今度買うやつと。

○鈴木委員長 前田課長。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 すみません。個々の機器の耐用年数については手元に資料がありませんので、この場でお答えできないんですけども、基本的にこういう高度な精密検査機器につきましては、年1回の保守点検が必要となっておりますので、そういう意味からすると、基本のPCR検査機器は7年リースなので、耐用年数は7年以上あるというふうには思っております。

○鈴木委員長 よろしいですか。

ほかにございますか。

袴塚委員。

○袴塚委員 すみません。

今、この一覧表で、まず5月補正で各病院と同じものを買っているんですけども、このときの補正を上げたのは、ちょっと私の記憶違いかも知れないけれども、水戸市が前持っていたものと同じものを水戸市は買って、各病院に配るものは500万の補助という、そういう説明だったような気はするんですけども、まず、その件は私の記憶違いでしょうか。

○鈴木委員長 前田課長。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 申し訳ございません。

説明不足というか、当初からこの5月補正で購入しました保健所のバックアップについては、当初から公的病院等で不足が生じたときに貸し出すもので、ちょっと我々の説明不足というか、誤解があったということです。

あくまで病院等の予備として保管しておくものということでした。

○鈴木委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 一般的には保健所が主体になってやっている事業ですから、保健所の保管をまずきちんと備えるということが前提であるというふうに私は思っていて、36検体プラス36検体、72検体ができると。ある程度機能がアップしたから、こういうもの知っていたんですけども、説明不足であって、当初からの計画であるとすれば、致し方ないというふうに思います。

次に、後ろのページなんですけど、この機械の説明の。ここで、36検体の機械をまずリースしましたよと、今度の10月で800万円で新たに36検体買いましたと。水府病院は恐らく検査体制がまず整わないんでしょう、これ。機械を見ているとか何かと言っても、臨床技師さんの検査体制とか、人員体制が整わなくて遅くなったというのか、まずこれから聞きます。

水府病院の対応が、一般的に、例えばこういう状況ですから、水戸市としては早く設置してくださいよと、これ当然ですよ。当然です。もう既に北海道は1波よりも多い200名を超える、そういうのができて、2波、3波と言われるような状況がもう目の前に迫っている。そして、昨日あたりの報道で見れば、これま

で頑張っていた岩手や秋田あたりも、もう既に何名かずつ出るような、そういう状況になっている。これま  
さしくGoToトラベルの影響ではないか。人が移動すればこの病気はうつりますから。

だから、経済を優先すれば当然ながら病気というのは蔓延するんですよ。それに備えて、やっぱりこうい  
う体制を取りましょうねということで、各自治体が体制を取っている、こういうふう思うんですけども、  
この水府病院の対応というのは、いつ頃までに、水戸市として2波、3波に備えてお金を用意しているんだ  
から、いつまでにやれというような指示はされているんですか、されていないんですか。それとも、水府病  
院のほうでも検査体制無理なんだというような状況を言われちゃってないのか。その辺についてはどう  
なんでしょうか。

○鈴木委員長 前田課長。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 保健所の担当が水府病院の事務局長を中心に指示している最中ござい  
ます。

○鈴木委員長 いつ頃までとかというのは聞いていないですか。

○前田保健所技監兼保健衛生課長 その報告はまだ来ていないところでございます。

○鈴木委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 こういう時期ですから、何だかんだ言っても、こういうお金を投じて、市民国民の血税ですよ。  
そういうものを用意して、やっぱり我が水戸市としてはこういう体制を整えましょうねということで、医療  
機関さんをお願いしている。あくまでもお願いですから、向こうができないと言え、それは当然無理な話  
になるんですが、ただ、こういうお金が宙に浮いちゃっているということ、こういう時期にこれはやっぱり  
我々としては真剣に論じていかなければならない状況の一つですよということだけ今日は言っておきます。  
早急な結論は早めにお出しただいて、そして、検査体制を整えていただくということが一番重要ですから、  
そういうことをしていただきたい。

それから、もう一つ、ちょっと心配がありまして、今度水戸市が36検体、36検体、72検体買います  
よと、そして、既に4検体、4検体で10検体ができるようになって、現状82検体、プラス、バックアッ  
プ4検体、これで86人分が、時間はかからないわけですけども、1回にできる体制になったと。

これをなぜやるかということになると、やはりクラスターやパンデミックや、いろんな今の2波、3波の  
状況を見ると、水戸市でも、先ほどの土井所長さんの説明にあったように、10人以下で済むという保証は  
ないんです。これ70人、80人、100人になっちゃうかも分からない。そういう状況の中で、私は専門  
家でないので分かりませんが、おおむね90検体ぐらいの調査ができれば間に合うという想定なのか、  
それとも、この90検体が1日に何回ぐらい稼働できるのか、この辺についてはどうなんでしょうか。

○鈴木委員長 大曾根部長。

○大曾根保健医療部長 水戸市の行政検査の分のお話をさせていただきたいんですけども、1台につき  
36検体まで1回でできるようになります。それが最大で3回転回すことができますので、1台は108検  
体までできるようになります。それが2台そろうということでございますので、1日最大限動かした話にな  
りますけれども、計216検体、行政検査ができるということになっております。

○鈴木委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 そういうことで、当初は36あるんだけど12しかできなかったと言っていたんだよね。技術の問題もあったんでしょう。それはもう既に解決して、36検体がもう動くということの確認でいいですか。

○鈴木委員長 土井所長。

○土井保健所長 御質問ありがとうございます。

実は試薬は、例えば最初るとき4時間、5時間かかっていたんですけど、それが1時間でできる試薬が出てまいりまして、そうすると1日何回転もやることができるようになりました。試薬が新しいもの、そういうものが出てきたと、非常に大きなファクターです。したがって、現在は何とか3回転できていますので、そうしますと108回、108人分ぐらいはできるという計算になっております。

実際に108まではいかないんですが、かなりそれに近い数を現実としてやったこともありますので、十分、技術的にもそれはクリアできたというふうに思っています。

○鈴木委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 今、私がこの4検体、4検体、2検体、それから予備が4検体、あとは36掛ける3、これで216検体、日量、こういうふうなものができますよ。病院に応援をしていただくとプラス10や20ぐらいはできるようだと、こういうふうなことだというふうに思います。

このコロナウイルスの状況、先ほど所長さん説明ありましたように軽症化している。しかしながら、なかなか侮れない。そして、若年層に最近発症者が多い。これまさに行動範囲の広い、そういう人たちがうつるというような状況である。それから、症状がない人、症状がある人、しかし中等症、重症と、こういうふうな分け方の中で、問題は、症状がない人がその辺をうろろしている可能性というのが物すごく高くなってきているわけです。軽症ですから。症状なしですから。そうすると、そういった方々に歯止めをかけるというのは非常に難しいような状況だというふうに思うんです。

本来であれば、できれば公費負担の中で全市民がその潜伏期間を考えれば、少なくとも3週間に一遍、2週間に一遍ぐらいは定期的に検査ができる。そういうふうな体制を取ることによって水戸市から発症ゼロ、これがカバーできるというふうに私は思っているんです。

そういうふうな検査体制を考えたときに、この216プラス20、250ぐらいの検査体制で果たしてどうなのかなという疑問があったものですから、ちょっとお聞きしたと。

これ以上クラスターが多くなるとすれば、やっぱりそういう体制も考慮しながら、やっぱり市民の命を守りという、そういう体制が必要なんではないかというふうには思うんですが、これ予算のかかることで、そういうふうなことになってしまったとすれば大変なことだというふうに思いますけれども、この辺についてしっかりと調査研究して、そして、せめて全市民が1回ぐらいもう検査して、とにかく水戸市から発症をゼロにしようよと、こういうふうな検査体制を取れる、そういうふうな充実した体制づくりを今後もぜひ進めていただきたい。

これ新型コロナだけの話をしていますけれども、これから今の環境の中では、どういうふうなウイルスがどんなふうに出てくるのかがもう予期できないですよ。これコロナが終わらない前にまた別に、今、動物ではやっているものが人に感染する、そして、原因が分からない、こういうウイルスも出てくる可能性だって

ないわけじゃないですから。

ですから、そういうふうなことも備えた中で、やっぱりいかに市民の命を守るかということを対象にしながら、保健所としては大変、夜も眠れず頑張っておられるという状況の中だというふうに思いますけれども、ぜひ視野に入れていただきたい。そういうふうに思います。

副市長さんのほうには、本来、やっぱりこういうものを守るというのには、市民が安心して暮らせる環境をつくるということが大事ですから、やっぱり市民要望があれば検査ができるような、そういう考え方、そういうこともぜひ市長さんのほうにもお言づけをいただきたい。お願いして終わります。ありがとうございました。

○鈴木委員長 よろしいですか。

それでは、ほかはないようですので、この件について終わらせていただきます。

本来はその他もやりたいところなんですけれども、時間の都合で……よろしいでしょうか。

次に、所管施設視察でございますが、本件につきましては、お手元に配付してあります日程予定表案のとおり行いたいと思います。

本庁舎北側バス停前にマイクロバスを用意いたしますので、特別委員会終了後に御参集願います。

それでは、暫時休憩いたします。

お疲れさまでした。

午後 零時 3分 休憩

——— 所管施設視察 ———

市役所発	14:54
動物愛護センター	15:18～16:03
市役所着	16:24

———  
[委員派遣後、会議を開かず]