

文教福祉常任委員会会議記録

日 時 令和4年2月10日(木曜日)

午前10時 0分 開議

場 所 水戸市議会 全員協議会室

午後 零時 0分 散会

付託事件

- (1) 令和3年陳情第3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3年陳情第3号 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情

(2) 報告事項

- ① 水戸市指定文化財の指定について (歴史文化財課)

(3) その他

2 出席委員(7名)

委員長	木本信太郎君	副委員長	森正慶君
委員	萩谷慎一君	委員	土田記代美君
委員	黒木勇君	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(なし)

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	福祉部副部長兼福祉事務所副所長	田中誠一君
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	小林かおり君
介護保険課長	萩沼学君		
保健医療部長	大曾根明子君	保健医療部副部長	小林秀一郎君
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
保健総務課長	三宅陽子君	地域保健課長	野口奈津子君

保健予防課長	大	関	要	之	君	国保年金課長	関	根	豊	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	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
幼児教育課長	松	本		崇	君	学校施設課長	和	田	英	嗣	君	
生涯学習課長	湯	澤	康	一	君	歴史文化財 課 長	小	川	邦	明	君	
放課後児童 課 長	大	和	敦	子	君	中央図書館長	林		栄	一	君	
教育研究課長	野	澤	昌	永	君							

6 事務局職員出席者

法制調査係長	富	岡		淳	君	書 記	堀	江		良	君
--------	---	---	--	---	---	-----	---	---	--	---	---

午前10時 0分 開議

○木本委員長 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3年陳情第3号 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情については、本日のところは継続審査にいた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〕

○木本委員長 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、前回の委員会で請求いたしました資料につきまして、本日、執行部より提出を受けておりますので説明願います。

学校外プール施設の活用における各年度移行対象校と運営費の見込みについて、和田学校施設課長。

○和田学校施設課長 それでは、1月7日に開催されました文教福祉委員会におきまして御説明させていただきました市立学校における学校外プールのプール施設の活用について、追加請求のございました学校外プール施設の活用における各年度移行対象校と運営費の見込みに関する資料につきまして御説明いたします。

初めに、1の各年度移行対象校についてでございます。前回御説明させていただきました移行計画につきましては、令和4年度に16校、令和5年度に8校を加え24校、令和6年度は3校を加え27校の移行を予定しております、対象校につきましては記載のとおりでございます。

表中の太字につきましては、当該年度に新たに移行する学校を示しております。また、表の欄外注2に記載する学校6校につきましては、令和6年度以降も自校プールを使用してまいります。

続きまして、裏面を御覧ください。

2の運営費の見込みについてでございます。(1)の水泳授業に係る運営費について、記載の表を基に御説明いたします。

表の左から2列目のA欄は、現在の自校プールを今後も継続して使用する場合がございます。主に点検、修繕に係る維持管理費や水道代や消耗品などがございまして、新型コロナウイルス感染拡大前の過去5年間を平均した金額を基に小学校32校、義務教育学校1校、合計33校で年間4,884万円を要する見込みとしております。

対しまして、表の左から3列目、4列目、5列目のB欄は、今回お示ししている移行計画を実施した場合に要する年間運営費の見込みでございます。

内容といたしましては、学校外プール施設を活用する27校と自校プールを継続して使用する6校についてお示ししております、学校外プール施設を活用する場合につきましては、施設使用料、指導補助費、バス賃借料の合計6,510万円、自校プール施設を使用する場合につきましては、点検修繕の維持管理費や水道代等の運営費等、今回の移行計画実施に伴い計上している指導補助費を加えまして合計973万円とな

りまして、年間合計7,483万円を要する見込みとしております。

続きまして、(2)の1校当たりの年間運営費についてでございますが、アの自校プールを継続する場合、表のA欄の対象校33校、合計4,884万円につきましては、1校当たりで年間148万円を想定しております。

また、イの移行計画実施の場合、表のB欄のうち学校外プール施設を活用した場合の対象校27校、合計6,510万円につきましては、1校当たり年間240万円を想定しております。

資料の説明は以上でございます。

○**木本委員長** 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。

○**土田委員** すみません。このやり方には賛成できないんですけども、幾つかちょっとお聞きしたいと思えます。

まず、1つは、今頂いた裏側のほうの経費のところでお聞きしますが、前回の説明では民間に行ったほうが将来的にコストが下がるということの説明だったかと思えますけれども、下がってない、逆に上がっているということですよ、今日出された資料は。ここの御説明を願いたいのと、あと自校プールを廃止した学校はそのプールはどうするのか。解体費用とかも将来的な負担と考えればさらにコストは上がっていくんじゃないでしょうか。ここをお聞きしたいです、まず。

○**木本委員長** 和田学校施設課長。

○**和田学校施設課長** お答えいたします。

まず、最初の御質問で、今回お示した金額についてでございますけれども、前回の御説明で申し上げたお話で、全体を通して自校プールのほうが高上がりになりますよというような御説明をさせていただきましたけれども、50年間を想定した場合にそういった結果になるということでお示しさせていただきました。自校プールを継続していく場合に、今回お示しさせていただきました経費以外にも中途で入ってきます大規模な改修ですとか、それから最終的には建て替え、改築等が入ってきますと、その部分を加味しますと50年間トータルで比べて高くなると、そういうお話をさせていただきました。

ですので、今回だけのお話をさせていただきますと経費の部分だけですので、学校外施設を活用させていただいた場合のほうが少し高くなると、そういった結果になっております。

2点目のお話ですけれども、自校プールを使わなくなった場合の今後のお話なんですけれども、この部分に関しては解体等の対応が必要だというふうに認識しておりまして、これにつきましては、今回スケジュール等までは決定できるレベルではないんですけれども、今後の課題として予算ですとかそういった対応方法などを十分検討させていただきたいと、そういうふうに思っております。

以上です。

○**木本委員長** 土田委員。

○**土田委員** もう一つ、来年度から自校プールを使用しなくなる学校との話合いというか、学校、地域、子どもたち、先生たちとの意思疎通というか、こうなりますよという話合いというのは事前にされているのでしょうか。

○**木本委員長** 和田課長。

○和田学校施設課長 お答えいたします。

最終的には予算化がされて執行できるというところでのお話ですので、こうなりますよとはっきり断言できるレベルではないんですけれども、次年度の予定としてこうなっていくというお話につきましては、対象校との協議のほうはさせていただいております。

以上です。

○木本委員長 土田委員。

○土田委員 小学校というのは水戸市と学校だけのものではなくて、地域のものであり、——変えました、はい4月からこうなりますというふうに押しつけるやり方がどうなのかなと思います。歴史的にも水戸は水泳のまちだと私は思っていますので、子どもたちのプール授業、あるいは夏休みで子ども会や何かプールを使ったりとか、いろんな長い歴史の中で水泳教育を地域で育んできたという歴史もありまして、そこら辺を全然地域の人だとか子どものことだとか、私たち議員もそうですけど、私たちの意見とかも全く聞いてもらえずにこういうふうに物事が決まっていくというのは本当に納得がいきません。

もう1点、表のほうで来年度からのことなんですけれども、例えば私の地域ですと、度々言ってますけども、石川小学校の老朽化を取り上げていますけども、常磐小も渡里小も堀原小も柳河小も地域をいろいろ私見ます。そんな中で一番悲惨な石川小学校はそのまま自校プールと、渡里小、堀原小はこの間直したばかりでまだまだ使えるところが民間と、この選別というか選択はどんな基準でされているんでしょうか。

○木本委員長 和田課長。

○和田学校施設課長 お答えいたします。

この順番につきましては、自校プールの築年数をベースに考えさせていただいたところなんですけれども、築年数以外にも例えば現在の状態ですとか、今回外部の施設を幾つか活用させていただくに当たって、学校と、それから学校外施設の距離ですね。グループ分けをする中でその辺の順番というのを調整させていただきまして最終的にこのような形で整えさせていただいたと、そういう考え方でございます。

○木本委員長 土田委員。

○土田委員 そうなんですけども、個別の話になっちゃうけども、本当に石川小学校、プールサイドが結構割れたりしててけが人も出たりしていますよ。そういうところで、渡里小、堀原小は、古いは古いけども、そこそこ整備されて普通に安全にプール授業ができますよ。安全にプール授業ができる渡里小、堀原小のプールは使わずに、危険な石川小学校のプールは使い続けるというのは本当に理解できないです。答えられないんでしょうけれども、とにかく意見としてちょっと納得がいかないということを言わせていただいて、以上です。

○木本委員長 その他ございませんか。

田口委員。

○田口委員 学校のプール、我々の小学校時代から中学校時代の頃にできたというような感じがするんですけども、当時は、今、土田委員が言われたように夏休みなんかは育成会、あるいは保護者等を含めて学校のプールを利用したり、地域のコミュニティがすごくいろんな点で珍しい施設であったというのもあったと思いますけども、いろんな地域で活用してプールを利用した。

そういうことを考えますと、コロナ禍以前、直近のかなり使われたとき、学校の授業で使ったのと、あとは夏休み等に育成会等も使っているようなプールを利用した。そういう状況というのは、今は別として結構利用が多かったときの状況というのはどういうふうだったんですか。ほとんど学校の授業でそれだけしかもう使っていないよというような感じなのか、あるいは地域でいろんな活動をされて利用されていたのか、もしそういう状況が分かればお教え願いたいと思います。

○木本委員長 和田課長。

○和田学校施設課長 近年につきましては、御指摘のとおりコロナ禍の状況の中でプール施設の利用自体が学校も含めて少なかったということも正直ございますが、それ以前のお話として、今回移行の対象となっている27校についてですけれども、把握する限りなんですけれども、27校中10校前後でそういった外部の地域の利用ですとか子ども会とかの利用があったということで一応把握はしております。

○木本委員長 田口委員。

○田口委員 そうすると、学校のプール、老朽化も進んで今後、維持管理も大変だということでもいろいろ考えた末のこういうわけだと思えますけれども、最近でプールの関係以外で学校のプールというのは、どういう、授業のほかになにか使ってたんですか。使用回数というのはどんなものなのかなど。というのは、老朽化とか今、執行部からも説明があったように今後において維持管理費が相当かかってくる。それに値して学校プールを利用されているのかどうかというのがちょっと検討課題になるのかなというふうに思っているのです。通常であればということで、今の学校プールの利用状況というのはどんなものですか。

○木本委員長 和田課長。

○和田学校施設課長 お答えいたします。

学校の利用以外の……

○田口委員 両方あわせてですけど、年間の利用状況というのは。

○和田学校施設課長 まず、学校のほうの利用なんですけれども、主に期間としては6月、7月を中心にプールの授業として学校の規模に応じてプールを利用しているという形になるかと思えます。

学校外の利用者の方々につきましては、主に夏休みになるかと思うんですけれども、全て把握しているわけではないんですが、先ほど申し上げた例えば子ども会の利用がある学校があったりですとか、あとはスポーツ担当でやってるプールの開放授業ですとか、そういった利用のほうを考えられるかなと思います。

○木本委員長 田口委員。

○田口委員 こういう案が出たということは、学校の授業としては民間をお借りして環境面でよいところでの学校の授業、教育の授業ということを目指すということだと思えますけれども、地域とかそういうのを考えなければ、学校の授業ということを考えれば環境のよい施設で教育活動を行ったほうが良いというふうに考えているということで理解してよろしいですか。

○木本委員長 和田課長。

○和田学校施設課長 お答えいたします。

ただいまの御意見のとおり、学校のプール授業として今回対応させていただくというような形になっております。

以上です。

[発言する者あり]

○木本委員長 質問ですか。

袴塚委員。

○袴塚委員 今までじっと我慢して聞いてたんだけど、学校施設課が答えるべき問題と、今の話って教育効果だよ。教育効果ってそこまで考えて施設課はこの計画をやってんの。どこから調べて今みたいな答弁してるの、調べた先はどこなの。調べた先の質問に答えるべき人ってというのはこの中にいないの。おかしくない、これ。あなたが一生懸命答えてるのは理解はするよ。自分で提案してる案件だから何とか処理したいと、自分の力で、その努力は買うよ。買うけども、今の話は教育効果の話だよ。教育効果って誰が判断してるの、和田課長のところで判断するの、教育効果って。そうすると、学校から来てる、ここに来てる先生方というのは何のためにいるの。そんなのも答えなくて、何のためにいるの、いなくていいんじゃない、無駄に。違いますか、間違ってますか。

施設をつくる話と学校運営と教育効果というのは、別問題なんだよ。こういう問題があつて、こうだから学校施設課のほうでこうしなくちゃならないということの流れなんだよ。だから、施設課が教育効果まで考えて施設を造ってるなら、じゃ、何も要らないじゃない、そう思わない。あなたが答弁したことが悪いと言ってるわけじゃないよ。一生懸命やってることは評価はするよ。ただ、教育委員会の対応としてあまりにも教育効果を聞かれようとも、学校での利用頻度を聞かれようとも誰も答えなくて、プールを造るという施設課がそういう問題に答えてるということがこの問題の根本なんだよ。何でプールの改築をしなければならないのかということに至るまでの経過が全く何もないんだよ。造るんだ、造るんだという話ばかりをしてるからおかしくないですかという話になっちゃうんだけど、みんなそういう疑問だと思うよ。どうでもいい話なんだけど、俺はそう思う。

○木本委員長 春原総合教育研究所長。

○春原総合教育研究所長 大変申し訳ありませんでした。今回、学校外プール施設を利用させていただくという部分、お話の一番基になっている部分なんですけれども、整備していただいた学校のプール、大切にこれまで使わせてきていただいて、子どもたちは水泳学習のほうに取り組ませていただいています。これまでのお話の中で造っていただいたからの年数がかなり経過しているプールが多く、修理が必要な状況です。

現在は、そういう状況の中で学校のほうで工夫して水泳学習のほうを進めているんですけれども、より子どもたちにとって水泳学習をするのによい環境はどのような環境なんだろうということで、現在、市の施設であるとか民間の施設であるとか、プール環境を考えたときに例えば低学年の子、それから初心者の子、それからちょっと言葉がいいのかどうか分かりませんが、高齢の方が利用しても快適に利用ができるというような室内プールがかなり整備されてきている状況がございます。

そのような中で、子どもたちにはより安心して安全に体育における水泳学習ができるような方法ということで、今回お話をさせていただいているところです。

○木本委員長 よろしいですか。

○袴塚委員 今回の答弁の仕方がおかしいと言っているだけで、だから僕は後でやりますから。

○木本委員長 分かりました。

○土田委員 ちょっと今のだけいいですか。

○木本委員長 土田委員。

○土田委員 すみません。今のお話だと余計私の聞いていることと矛盾しちゃうんだけど、室内プールのほうが教育効果が高いというんだったら、何で6校は残すんですか。残った6校は今までどおりのプールというのはおかしい。室内のプールのほうがいいと思ったから変えていくのであれば全校するべきだとは思いません。

それと、もう一つ、何度もしつこいようで申し訳ないけど、安全面でいったら安全じゃないプールの子たちが引き続き自校プールという状況も生まれているので、余計理屈が矛盾して聞こえましたけども、いかがなんでしょうか。

○木本委員長 春原所長。

○春原総合教育研究所長 大変申し訳ありませんでした。室内プールがということよりは、現在の水泳学習環境を考えたときに、より安全で快適なプールで子どもたちを学ばせたいというようなことですので、室内かどうかという部分ありきではございませんでした。申し訳ありませんでした。

○木本委員長 土田委員。

○土田委員 そうすると、この6校が残る理由は何。

○木本委員長 春原所長。

○春原総合教育研究所長 整備していただいたプールですので、安全に利用できるプールにつきましては引き続き活用させていただきたいというふうに考えております。

○木本委員長 よろしいですか。

萩谷委員。

○萩谷委員 学校施設課のほうの考え方というのは理解できる面もあるんですが、幾つかちょっと気になる点があります。私も学校の先生にちょっと聞いてみたんですね。今回こういう話があるんだけど聞いたことあるかということで。学校のほうでは承知はしてるんですが、現場としては使えるうちは使っていきたいみたいな声もあるようですね。

いろんな観点があるんですけど、例えば防災上、学校のプールって役立ってるということを御存じでしょうか。東日本大震災のとき、私ある学校の避難所に行きましたけれど、実は学校のプールの水が役立ったということがあったんです。具体的にはトイレの水は避難所の人たち、地元の人たちも含めていろいろ工夫して、学校の水をトイレの水にサイホン式でホースでつないで流して役立ったということがあります。あと、防災上やっぱり貯水槽としての役割が実はあるということ、このあたりについて、どういうふうにお考えか、検討の中でそういったことを考慮したかどうかというのはありますね。

あと、これは民間の施設を使うわけですからけれども、民間の施設を使った場合のリスクというものもあるかと思えます。経営上の問題とかもあるかと思えます。あと契約上の問題とか、そういった民間の施設を使う際のリスクというのをどういうふうに検討したか。

あと、これは教育上の問題になってまいりますけれど、45分間ですよ、小学校の授業って。当然移動

時間を入れると、プールの時間って、行って15分くらいかかって着替えをしてというと、45分の時間の枠内には収まらないはずなんですよね、学校によっては。今やってる梅が丘小はすぐ近くということで何とか運営できているんでしょうけど、そのあたり教育上どういうふうに、2時限たっぷりプールのために年間8回やっているとということですけど、2時限ぐらい必要になるかと思うんです。着替えの時間とかいろいろあって。そのあたりをどういうふうに考えているのかということ。

ちょっと私のほうからもう一回整理すると、まず防災上の観点について検討されたかどうか。2つ目が民間の施設を使う際のリスクをどういうふうに考えたか。3つ目が実際に教育活動でどういうふうに利用するのか、45分の時間内にプールの授業をやるというのはちょっと難しいかと思ってます。3番目は学校施設課じゃなくて総合教育研究所のほうでお願いできればと思います。

以上です。

○木本委員長 和田課長。

○和田学校施設課長 お答えいたします。

まず1点目の防災に対する考え方といたしましては、御指摘のとおり震災時のそういった水の活用ということももちろんあるかと思えます。また、消防用の水とかそういったことも考えられるものではあるんですけども、学校プールにつきましては、消防用の水の供給設備、いわゆる消防水利としての義務はありませんで、常に水をためておく必要がない施設だというふうに向っております。こちらにつきましては、市の消防指定水利要綱に基づいた指定水としてそういった形になるようなんですけども、現在のところ学校プールにつきましてはこういった指定はございません。

ですので、今後プールの使用をやめた場合にはこういった活用はできなくなるんですけども、自校プールとして使っていく部分については、先ほどの震災時の利用等については引き続きの話になるかなというふうに考えております。

続いて、2点目の民間活用する場合のリスクということになるかと思うんですけども、相手方のあるお話ですので、今この段階でいろいろ考えられる点はあるかとは思いますが、こちらにつきましては、例えば今回協定を結んで使用料という形で結ばせていただく形にはなるんですけども、今後進めながらその辺の対応については考えていきたいというふうに考えております。

以上です。

○木本委員長 続きまして、春原所長。

○春原総合教育研究所長 3点目の御質問の部分に関してなんですけれども、通常、学校では水泳学習の時間は、体育の授業自体は45分間なんですけれども、2時間続けて時間取りをして実施している学校が多いです。

また、移動の時間に関しましては、徒歩で移動できる学校、バスを使って移動しなければいけない学校があるんですけども、最も時間がかかってしまうような場合ですとバスで15分程度、15分から20分程度かかってしまう学校もございます。通常、授業を行う際には今日の目当てですね、今日の学習内容について子どもたちに説明をしたり、まして水泳学習であれば水泳の心得、安全面の指導は大事ですので、そういう指導を行った上で入水をしていく形になります。

また、プールが終わった後には、当然学習の振り返りという時間がございます。バス等で10分、もしくは15分移動する学校につきましては、今お話しさせていただいた水泳の心得であるとか、今日の学習の目当てであるとか、終わった後の振り返り等の時間にその時間を充てることのできるかなというふうに思います。

もう1点は、年間通してこの時間に使えますということがはっきりしている、はっきり計画が立ちますので、水泳学習がある日についてはカリキュラムを若干、例えば休み時間を少し早めに取りするような形で、カリキュラムを工夫して入水の時間を多く取るというようなことが可能かなというふうに考えております。

以上です。

○木本委員長 萩谷委員。

○萩谷委員 お話は分かりました。これから検討すべきというような、特に民間のリスクというところのお話がありました。あと、解体の話も土田委員から出てるんですが、そのあたりはちょっと別の機会にお話を伺えたらと思います。

以上です。

○木本委員長 ほかにございませんか。よろしいですか。

袴塚委員。

○袴塚委員 今回資料を出していただいて大変ありがたいんですけども、まず当分の間は150万円ぐらいで運営できますよと、一方では240万円ぐらいかかりますよと、こういうふうな内容の資料だというふうに思います。

この表を見る限りではなぜ急ぐのかなと、当分の間は安くできるわけだから、本来であれば。なぜそんなに急ぐんですかと、論議もしなければならない部分があるにもかかわらず委員会に報告という流れの中でスタートしてきている部分、この部分については我々としては、我々というかほかの議員さんは納得されるかもわかりませんが、私としてはなぜ今、金がかかるほうにシフトしなければならないのかなという問題が僕は一番大きいと思う。

将来は大規模改修、要は全部建て替える、造り替えるとか、そういうところも恐らく長く使っていれば出てくるでしょう。そこは金かかるよと。ただ、今の状況の中で運営していく分には、多少のここに修繕費が3,030万円ぐらい入っていますから、毎年の予算の中にね。そうすると、小規模改修をしながら当分の間は140万円ぐらいの維持管理費で使えるんだけど、それを将来50年先まで見たときに計算をして240万円かかっちゃうよという、そういう考え方がちょっと何なのかな、解せないなというふうに思います。

恐らく別に大意があってやっているわけではないだろうというふうに思いますから、そこはやっぱり僕は論議が足りないと思うんだ。これだけ大きな33校中27校を廃止するよというときに、先ほどちょっとと言わせてもらったけども、まずはやっぱり廃止の話が先ではなくて教育効果はどうなのと、残される6校と移行する27校が本当に同じような教育効果が上げられるのかというところが、子どもを中心とした教育委員会の在り方だと思うんです。今回の出し方は経済性から発祥してるんだよ。どうもそう思われる、経済性から発祥してる。子どもの教育とか医療とかというのは、経済性を考えたらばやんないほうがいい。子育て

とか教育とか医療というのは、余計な医療をする必要はないけども、金がかかるんですよ。それは公的資金の中で整理をしなくちゃならない問題と個人負担を求める問題と、それはいろんなケース・バイ・ケースであるかもわからない。特に教育の問題は成果上げろといったって、子どもが生産性ないんだから上がるはずないじゃないですか。そこで認めなければならないのは、水戸の教育はすばらしいんでいい子どもが育ってるねということなんだよ。そのためにいろんなツールがある。その一つが学校プール。だから、そこから論議が始まらないでプールの建て替えの論議から始まって、そして建て替えなければ将来こうかかっちゃうんだよ、こういう話が出てることが一番問題である。

だから、逆に言えば論議をもう少し尽くして、そして我々も皆さん方も納得してこの事業を進めていくというのが僕は本来の在り方だというふうに思います。だって、そんなふうになることになってたんだから。中学校のプールを廃止するときに小学校のプールの廃止に至ってはこうですよ、当分やりますよ、大きな変化があるんだったらばそのときには相談しますよ、これは執行部の方々から言ったんですよ。僕らが求めたわけじゃない。そういう流れの中で今委員会がやられているんだということの認識がおりなのか、分かんなかったのかよく分かりませんが、そういう流れの中で中学校プールが廃止されたという部分は現実なんだと。

だから、今までは教育効果を上げるために水泳の水を恐れない教育とか、それから水に親しむ教育とか、いろんな教育効果の目標があるでしょう。そういうものが民間プールを活用した移動授業によってどう構築されていくのか。今論点でやっている自校プールを使ってる学校よりどういう成果が上がるのか。そうすると先ほどの疑問と同じように、じゃ、残された6校は温水プールでやってる人たちと同じような本当に教育効果があんのかという心配もあるよね。先生方は、いや、大丈夫ですよと言うかもわかんないけども、でも雨の日は授業中止になりますよね。寒ければやめますよね。子どもたち、せっかくよし今日はやるぞって来たら、いや雨降っちゃってできなかった、これも心理的な教育効果の中では僕はマイナス要因だと思う。

だから、そういうものがきちんと論議をされて、そして僕は進めるべき案件だというようなことだけ意見として言います。

○**木本委員長** ほかにございませんか。ないようですので、この件について終わります。

次に、報告事項の説明を行います。

水戸市指定文化財の指定について執行部から説明を願います。

小川歴史文化財課長。

○**小川歴史文化財課長** 水戸市指定文化財の指定について御説明いたします。

教育委員会歴史文化財課提出の資料を御覧ください。

今回の水戸市指定文化財の指定については、去る令和4年1月14日に水戸市文化財保護審議会が開催され、新たに2件の物件を水戸市指定文化財に指定するよう、水戸市教育委員会に対して答申がなされたので、水戸市文化財保護条例第5条第1項の規定により、教育委員会が記載の物件を水戸市指定文化財に指定したものでございます。

まず、1件目は、水戸城二の丸角櫓跡出土鬼瓦でございます。

(1)名称・数量は、水戸城二の丸角櫓跡出土鬼瓦1点。(2)の寸法は、幅43.3センチメートル、高さ

26.4センチメートル，奥行16.2センチメートル，重量8.05キログラム。(3)の区分は，市指定有形文化財（考古資料）でございます。(4)の所有者は，水戸市長高橋靖。(5)の所在地は，水戸市塩崎町1064番地1，水戸市埋蔵文化財センター内でございます。(6)の指定日は，本日，令和4年2月10日でございます。(7)の概要でございますが，水戸城歴史的建造物復元整備事業の前段階となります水戸城跡第29次発掘調査で，水戸城二の丸曲輪の南西角櫓と，昨年6月から公開しております二の丸角櫓の場所以出土したものでございます。安永5年，1776年に焼失した二の丸角櫓が後年再建された際にふかされた可能性が高いと考えられております。

現状につきましては，写真のとおり一部割れは見られるものの全体の輪郭をほぼ残し，良好な保存状態で出土しております。水戸城跡からは，三つ葉葵紋瓦はほかにも発見されておりますが，大半は量産されたもので，このように完形品に近く，かつ出土状況が明確な鬼瓦はほかに例がありません。

近世水戸城に使用された主要建築材のうち，最も良好な保存状態を有する希少性と，出土状況，層位等の来歴が明確で，使用年代，使用箇所が高い確度をもって比定できる歴史性を兼ね備えた貴重な考古資料でございます。

続きまして，裏面2ページを御覧いただきます。

2件目でございますが，六角宝幢形経筒でございます。

(1)名称・数量は，六角宝幢形経筒1点です。(2)の寸法は，総高14.3センチメートル，上部の傘の部分となっている幅であります傘蓋幅は8.1センチメートル，台座幅は7.8センチメートルでございます。(3)の区分は，市指定有形文化財（工芸品）。(4)の所有者は，宗教法人六地藏寺，代表役員，栗原邦俊。(5)の所在地は，水戸市六反田町767番地，六地藏寺内でございます。(6)の指定日は，本日，令和4年2月10日でございます。(7)の概要でございますが，経筒とは経典を収めるために用いる筒型の容器でして，六地藏寺に奉納されたこの経筒は，埋納経筒に比べ極めて保存状態が良好でございます。

幢身，幢体部分には，下の写真の左から3番目になりますが，常州府中平慶幹と，また一番左の写真ですが，弘治3年5月吉日と刻まれておりまして，常陸国府中の領主の大掾慶幹が弘治3年に奉納したことが判明しております。

内部に収められていたはずの法華経は確認ができておりません。室町時代後期の経筒は全国で約400点確認されておりますが，六角宝幢形のは約40点，さらに年号の分かるものは9点と言われております。また，経筒の奉納者の多くが僧侶であったのに対しまして，武士であることも珍しく，これら歴史的評価に加えまして，極めて良好な保存状態など中世金工品の技法を知る上で重要な資料でございます。

この2点につきましては，以上のような価値，意義が高いことから市の指定文化財にしたものでございます。

説明は以上です。

○木本委員長 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。

萩谷委員。

○萩谷委員 1番の二の丸の鬼瓦のほうなんですけれど，所在を見ると埋蔵文化財センターというふうになっているんですが，こちらのほうの保存活用というのは今後どのようなことを考えていらっしゃるのか。

せつかく水戸城跡をいろいろ整備されているような状況もありますので、そのあたりの展示のことどういふふうにお考えかお聞きします。

○木本委員長 小川課長。

○小川歴史文化財課長 大手門や二の丸角櫓等、歴史的建造物が復元されたことによりまして、水戸城を知りたいと思っている方々が増えていると考えております。鬼瓦のレプリカにつきましては、二の丸角櫓のほうに展示しておりますが、本物は先ほど委員おっしゃられましたように埋蔵文化財センターに置いてあります。

今後につきましては、それを公に広く見ていただくような企画展などを開催することを検討し、多くの人にそのすばらしさに触れていただく機会を設けてまいりたいと思います。

○木本委員長 よろしいですか。ほかにございせんか。

袴塚委員。

○袴塚委員 すみません。今水戸市の指定文化財、有形、無形含めて何点ぐらいあって、そして補修というか、有形文化財で改築とか直さなくちゃならないようなそういうものもありますよね。こういうものについての補助制度、補助率はどうか。指定されて後、増改築するのにもお金かかってどうにもなんないと嘆いている方も中にはおいでになったりするもんですから、ちょっとお聞かせをいただければ。

○木本委員長 小川課長。

○小川歴史文化財課長 ただいまの袴塚委員の御質問にお答えいたします。

水戸市の文化財の数についてでございますが、国、県、市それぞれ指定がございまして、国の指定文化財が全部で18、県の指定文化財が69、市の指定文化財が105ということで、合計で192点ということになってございます。

また、文化財に対しての改修に対する水戸市の支援ということで補助の関係についてですが、改修につきましては補助金を支出してございまして、市の指定文化財でありますと半分は水戸市が負担いたしまして、半分は所有者ということになっております。

また、例えば国の文化財になりますと、全体の事業費の半分は国が負担いたしまして、残された半分のうちの半分は市が負担するというような形で補助しているところでございます。

説明は以上です。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 これは県の事例も一緒ですか。というのは、国は2分の1、だから4分の3、要するに市の部分を入れると4分の3補助になるよね。そうだよ。水戸市の指定文化財だけは2分の1しか出ないよと、県はどのような対応なんでしょうか。

○木本委員長 小川課長。

○小川歴史文化財課長 説明が不足いたしまして失礼いたしました。茨城県のほうにつきましても、半分は茨城県のほうで補助金の支出がありまして、残された半分のうちの半分は水戸市のほうで補助金の支出をしております。

説明は以上です。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 指定されることは大変誉れなことで、持っている方にとっても素晴らしい価値観、また歴史、そういうものを再認識されているんだというふうに思うんです。

ただ現在もそこに住んでおられたり、それを維持しておられる、そういう方がおいでになるんですよね。ですから、全額というわけにはいかないでしょうけども、市の補助制度の中では2分の1が限度だということでもありますけれども、これが少しでも5分の3とかそういうふうな形で改修、維持管理ができやすい、なかなか2分の1をもらったからといって改修するというのは、自分の好きなように改修するんならできんだけど、自分の好きなように。だけどやっぱり文化財としての価値観を残すということになると、好きなようにできないんで。使い勝手が悪い改修をするのに金を出さなくちゃならないという形になるんで、この補助制度についてもある程度予算化をしながら、もう少し手厚い補助ができればこういったことについてもさらに推進できるのかなというふうに思いますので、よろしく願いしたい。

それから、文化財がたくさんある中で、やっぱり人目に触れるということが大事だと思うんですよね。例えば5,000万円を出して前に買った絵がありましたよね。横山大観の嵐山か何かの絵だと思ったけども、コイがぼんと跳ねてるやつだね。そういうのも大金を出して買ってるんだけども、なかなか博物館等の企画展の中で人目に触れない、こういうようなことがあると思うんです。

ですから、せっかく水戸にすばらしい遺産が残っているとすれば、やっぱり市民の生涯学習というか歴史をもう一回遡ると、こういうふうな中でもぜひそういう機会をつくっていただく。特に今度新しい市民会館ができますから水戸市の文化財大企画展みたいなのをやって、そして水戸市にこんな文化があったんだよと、こういうようなことを広く市民に知らしめるというようなことにも努力していただきたい、このように思います。

○木本委員長 ほかにございませんか。よろしいですか。

ないようですので、この件について終わります。

次に、この際、特に執行部より発言を求められておりますので、これを許します。

新型コロナウイルス感染症第6波について、準備をしますので少々お待ちください。準備ができ次第、土井保健所長のほうから説明を願います。

○土井保健所長 水戸市の保健所長、土井でございます。

本日、オミクロン株の御説明をさせていただきたいと思っております。貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

それでは、始めさせていただきます。

約30分ばかりお時間を頂戴いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

見るからに確かに気持ちが悪いなど、一言だけ注釈を加えさせていただきますと、これは約半年ぐらい前に出てきた新型コロナウイルスのシミュレーションの画像です。我々、細菌ですとかウイルスですとか、そういう病原体はどれも硬いものだと、はなから考えてしまうんですが、実はそうではなくて非常に柔軟に動いている、そういうお話でありまして、私もちょっと自分の持っていた常識を覆された。この突起みたいなものが動いているわけですが、あの動いているのは別に意図を持って動いているわけではなくて、たまたま

偶然こうやって動いているわけですが、偶然に動いているということが、目的とする接着部位を探すという意味において非常に効率を上げているということでもあります。例えばインフルエンザウイルスなんかですと、ここまで実は動いていないんです。そういう意味でも、このコロナウイルスというのは目的を探すという意味においては進化の過程にある、そんなふうには思っております。

さて、お話をさせていただきますが、一昨日時点の患者さんの発生数ですけれども、世界でも既に5億人を突破いたしました。日本の感染者も350万人に迫ろうかと、亡くなった方も2万人に迫ろうかと、そういう現状でございます。感染者、茨城県は4,684人だと、亡くなった方は233人、大体200人に一人ぐらい亡くなる可能性がある、そういうデータでございます。

もう少し詳しい内容を次のスライドからお示しさせていただきます。

これは世界各国、特にEUを中心とする国での患者さんの発生数なんですけれども、縦軸はここにありますように人口100万人当たりの数です。人口100万人当たり、1日当たり5,000人の患者さんが出続けているというのがフランスでありまして、ここで見ていただきたいのは、ヨーロッパ各国いずれも、アメリカも含めてですけれども、どうも下がってきた傾向であると。大体12月に入ってからほとんど世界各国はオミクロン株というのに占領されている状況にあったわけですが、急激な感染者の増大が始まりまして、ようやくちょっといわゆるピークを過ぎたんじゃないかということが報道されつつありますけれども、このデータはそういうことを少し裏づけているものだというふうに思えます。

一方、日本を含めてでありますけれども、先ほど5,000人でしたが、100万人当たり700人、こういう数字であります。そういう意味からいいますと、例えばイギリスや何かは集団免疫という言葉を使うわけですが、1日の発生患者数が4,000人とかというレベルになって初めて集団免疫といったようなことが言われるわけでありまして、日本はそこまで我慢するのかというと、とても我慢できるはずがないわけですし、その前に何とか手を打たないといけない。

いずれにしても、日本をはじめ韓国は、アジア全体としては実はヨーロッパ各国に比べると患者さんの発生数は極めて低いのが特徴でございますけれども、依然としてまだ伸び続けているという現状であるということでもあります。もちろんこの原因はオミクロン株による感染の増加ということでございます。

これは茨城県内、特に保健所ごとのデータをまとめさせていただきました。茨城県の衛生研究所から昨日資料を頂いたものになりますけれども、総計を見ていただきますと分かりますが、それぞれこのグラフを見ていただきましても本年に入りましてから急激に患者数が増えてきております。総計欄はそれぞれの保健所ごとの総計であります。こうやって見ていただきますと、1月のこれは3日でございますけれども、3日から9日の週ごとにデータをまとめてありますが、それまでの週のトータル、県内で16名であったものが一気に20倍の患者さんが出てきています。それこそ10倍ぐらいの速さでどんどん患者数が増えていったという状況にございました。

水戸市も同じような状況でございますが、こうやって見ていただきますと一時はゼロになったわけですが、昨年度最終週のとくにまだお二人といった患者さんが1週間で2人、それが次の週に31人、これは一体何が起きたんだろうというふうに思っておりましたら、あっという間に10倍といった患者さんの出現を見ているところであります。これに伴いまして、医療状況、あるいは保健所の機能、そういったも

のが極めて逼迫して、多くの方々にいろんな意味で御協力をいただくことになったわけでございます。

今のをもう少し別の角度から、患者さんの発生状況から見てみますと、実はそれぞれ山がありまして、第4波、第5波、そして第6波という格好になっているわけでありまして、それぞれアルファ株というのは第4波の中心的な役割をしていた変異株でありますし、第5波がこんなような山をつくってきたのもデルタ株という新しい株が出てきて、それ以前のアルファ株を置き換えた、それによる感染が拡大したということでありまして、今度の第6波に関しては言うまでもなくオミクロン株という新しい株が出てきて、デルタ株を駆逐して、そして置き換わってこのような大きな山をつくってきたと。

私、もともと第6波は来ないと言っている人間だったんですが、それは逆に言いますと、第5波を上回るような第6波が来るための条件というのは、デルタ株を上回るような感染力を持ったウイルスが出てこない限りは起きないということでありまして、これはウイルスの世界の常識であります。そういうものは多分来ないだろうというふうにたかをくくっておりましたら、何と何と舌の根も乾かないうちに次の株が用意されていたと、しかも世界中を席卷してしまったと、そういう状況でございます。

こうやって見ていただきましても、8月11日、ピークですが、1日当たり31名という患者さんの登録、届出をいただいたところですが、1月28日に153名と、届出数だけ見ましても非常に数が登録されてきております。たかだか1か月の間の累積の患者数も2,000人を超えるといったような形で、2か月間の累積数をもう既に倍以上オーバーしている、そういう状況でございます。すみません、これらのデータは全てホームページ上で公開されているものでございます。

これは年代別の発生状況でございますが、今回の特徴といたしまして、ブルーのところですね。15歳以下の方たちの占める割合が極めて多くなっております。後ほど次のスライドでお示しいたしますけれども、学校関係、それから幼稚園、保育所、そこを通じての逆もありますが、家庭を感染の場とした感染拡大、従来は職場ですとか、特に20歳代、30歳代が中心になって感染を拡大してきたということがございますので、職場のほうを中心となった、あるいは職場から家庭というような感染の拡大の様相が見てとれたわけでございますが、今回はインフルエンザ等と同じように小さいお子さんも含めた、さらに若年の年代の方たちの感染を通じて、家庭、さらには社会へとといった形の感染拡大が起きているというのが今の状況であります。

今のお話の続きでございますけれども、それぞれの感染の場所について見てみますと、家庭内が少なくとも半分以上を占めているという状況であります。特に学校内、この緑のところですね。今までそんなに目立たなかったわけでございますが、学校でのクラスター等あるいは幼稚園、保育所でのクラスターといったものも非常に目立つようになっております。

一方で、だんだん感染の拡大がお年を召した方たちのところにも広がりつつありまして、これは憂慮すべきことなんでしょうが、例えば老人保健施設等の中でのクラスターといったようなものも、一番下のところですが、ぱらぱらと出てきているという状況でございます。

さて、ちょっと話を戻させていただきますと、第6波は我々がオミクロン株と闘っているわけでありまして、オミクロン株の特徴というのは一体何なんだと。それから、オミクロン株に対して何か特別な感染対策、今までと違うことをしなきゃいけないのかといったようなことが、国のアドバイザリーボード等で

も盛んに議論されているところがございますけれども、ちょっとその辺をお話しさせていただきます。

まず、変異ウイルス、今までもアルファ、ベータ、ガンマ、デルタ、そしてオミクロンと、幾つかの大きな感染拡大を引き起こした変異のウイルスというものがございますけれども、この変異ウイルスとは一体何でそんなに問題になるのかということなのでありますけれども、やっぱり問題になるのは伝播性、要するに感染が広がりやすくどんどん感染しやすくなるんだと、変異するたびに、要するにウイルスの性質が変わるたびに、より悪いといいますか感染しやすくなる性質を持っているというのがある。それから、重症化しやすくなるんだろう、これは致死率と書いてありますが、死亡率が上がるのかと。それから免疫回避、せっかくワクチンをつくって一生懸命打ってのにワクチンが効かなくなっちゃうんじゃないかと、こういったようなことは変異が出てくると必ず問題となってくるということでもあります。

それで、オミクロンに関しては、さてこれらがそれぞれどうなのかということが問題ですが、これは系統樹といいまして、あまり例えはよくないんですが、家系図みたいなものだと思っていただければよろしいんですが、これは外に行くにつれまして真ん中が2000年ぐらいだと思いますが、外側は2021年、22年という形で年ごとに分かれているんであります。この真ん中のところに最初新型コロナウイルスの基になるウイルスが多分いたんだと思うんですけど、それがどんどん変異、はびこりながらこういうふうに外側へ外側へどんどん登録の数が増えていく。

ちなみにこのデータは世界中で登録されている新型コロナウイルスの株でありまして、それぞれの国立の様々な研究機関が自分のところで見つかった新しいウイルスが出てくると、それを必ずこういったデータベースに登録するという、そういうシステムで動いておりまして、これはそこから取ったデータでありますけれども、このブルーのところは実はデルタ株です。要するにデルタ株、このもともとのところから分かれていきまして、そしてデルタ株の中で既にこんなにたくさんの枝分かれをした、これは変異そのものでありますけれども、枝分かれをした一つの大きな家系をつくっている。

一方で、オミクロン株というのはこちら、今からデルタ株を凌駕しようかといったような勢いで増えているわけですが、登録されている株はこんなものですけれども、これはしかし、元をたどっていくと根本の近くのところまでたどり着くと。何が言いたいかといいますと、今までアルファ、ベータ、ガンマ、デルタというふうに、実は新型コロナウイルスの進化というのはだんだん感染しやすくなるという方向にウイルスが進化してきた。その進化の過程と全く別のところからぼんと出てきたのがこのオミクロン株ということで、その出自自体が今までの進化の過程にあったウイルスとはまた少し違うということで、それじゃ、どんなことが性質上考えられて、何をしなきゃいけないのかということが問題になってくるということでもあります。

さて、これは新型コロナウイルス、ちょっと戻っていただきまして、従来株で考えられていた感染の状況、あるいは病状がだんだん悪くなっていくといったウイルスの特徴、感染の特徴を示したものでございますけれども、横軸が感染してから、体の中にウイルスが入ってきたかどうか分かんないものですが、横軸はその時間軸を示しています。縦軸はウイルスの量ですとか、あるいはここにありますように症状の出方といったものを模式化したものでございますが、大体症状が出てくるのをゼロ率といたします。これは発熱ですとか喉が痛いとか、あるいは体がだるい等感冒の症状が出てくるわけでございますが、大体その数日前、

長ければ5日ぐらい前に感染をして、そして体の中でウイルスがざっと増えてまいります。ウイルスがある程度増えてきますと症状として出てくるということになるわけでありまして、従来株においては8割の方はほぼ軽症で済んでいた。

コロナウイルスの一つの特徴として、ウイルスが体の中で増えてざっと免疫の力や何かで抑えられて減ってくるわけでありまして、減ってきたところから重症化する方たちは重症化していると、これは我々の体の免疫がこのウイルスを排除しようとして働くわけでありまして、免疫が我々の体自身もやっつけてしまうというそういう作用がありまして、それによって激しい肺炎を起こしてくるといったようなことによって呼吸困難等が重症化して、酸素投入、あるいはエクモといったような治療を必要とするということになります。8割の方は、何度も申し上げますが、ほぼ軽症で、通常の感冒プラスアルファぐらいの症状でよくなっている。しかし、中には重症化する方もいらっしゃるということでもあります。

その重症化するリスクでありますけれども、ここにありますように御高齢の方、それから免疫力が弱っている方、慢性疾患を持っている方、さらに特徴的だったのは糖尿病、あるいは肥満、さらには喫煙といった生活習慣病に当たるこういった御病気を持っていて、特にコントロールが不十分な方に関しては、このコロナに感染することによって重症化するリスクが高いということで、現状では警戒をするといったようなことが言われていたわけでありまして。

一方、今回のオミクロン株の症状ですが、従来株と多少症状の出方が違います。軽症であることは変わらない。それから後で重症のお話をいたしますけれども、こうやって見ていただきますと主な症状は感冒様の症状、風邪の症状なんですけど、一つ特徴的なのが従来株でありましたように味覚や嗅覚の異状、こういうのはほとんどありません。中には訴える方もいますが、従来株ではこういった症状はお熱が下がった後も、1週間どころではなくて1か月、2か月続く方がいらっしゃったんですが、今回そういう症状を訴えている方はほとんどいない。一方で、鼻水ですとか喉の痛み、これを訴える方が非常に多くなっています。ただ一方、頭痛ですとか筋肉痛、あるいはお熱といった感冒の症状に対しては、従来株とあまり変わらないという特徴があります。

もう一回申し上げますけれども、こういった味覚、嗅覚の異状や何かを訴える方がほとんどいなくて、一方鼻水や喉の痛みがまさしく感冒の症状、そしてこれからになりますけれども、花粉症の症状と区別がつかない。こういう厄介な点を持っております。

さて、重症化の話にちょっと進ませていただきますと、これはアドバイザーボードのデータですけれども、大阪府のデータなんですけど、12月の後半から1月いっぱいぐらいまでの新規の陽性患者さん12万人、この患者さんの中で重症化あるいは亡くなった方たち12万人のデータです。12万人のデータの中で入院して重症になった方々は0.05%、亡くなった方はここにございますけれども、トータル52名で死亡率は0.04%。従来株の大阪府のデータですと、あるいは全国のデータですと、1%あるいは0.7%といったデータが出ておりますので単純なデータ比較はどうかとも思うんですが、ほぼ従来株の10分の1以下の重症化率、そして死亡率であるというふうに思います。

まだ今は全国のデータが集計されてどんどんたまっていく最中ですが、茨城県におきましても、あるいはほかの地域のデータを見ましてもほぼこのデータと同じようなデータの outf をしておりますので、オミクロ

ン株に対しましては、従来株よりも軽症の割合が高く重症化しづらい。それから、重症化している人たちの中にも従来の方たちとは大分様相が違っております。先ほど申し上げました従来株ですと、重症化する場合はもともとリスクを持った方たちが感染して1週間から10日後あたりで発症して、そして重症化しているといったことが主だったわけですが、今回のオミクロン株の重症化は、むしろ感染した直後1週間以内に重症化する割合が高いというふうに言われております。その理由は、もともとあった病気が悪化する、もともと持病があった方々がコントロール不良になって、そこにたまたまオミクロン株が感染してしまったというようなことが重症化の理由の一つというふうにされております。

そういう意味においては、実は冬の時期というのは一般救急が非常に、皆さん体調を崩される方が多いものですから、呼吸器科あるいは循環器科等で救急外来等を受診する方がどんどん増えてくる時期であります。そういう中で今回のオミクロン株の感染が広がっているという意味で、一般救急も含めて救急の状況というのは極めて医療機関は逼迫しているというのが現状になっております。その中で、通常的生活習慣病のコントロールが悪い方、あるいはもともと感染症をお持ちだったような方たちの病状が悪化して重症化、あるいは場合によっては亡くなるといったような事例が生まれている。そのように理解しております。

これはある論文から取ったものでありますけれども、なぜオミクロン株は感染力が強くて重症化しないのかということですが、先ほど申し上げているようにウイルスが変わっていくたびに重症化率ですとか、あるいは様々な過程で感染しやすいように変化していくんだというふうに申し上げましたが、オミクロン株は、先ほど家系図、系統樹の中でお示しましたように、今までの進化の過程には乗っていないんです。

何が乗っていないのかということですが、従来株というものは鼻腔だけでなく呼吸器全体で広がる、そういう性質を持っていた感染の場所ですけれども、そういう株でした。ところが今回のオミクロン株に関しては、喉の周辺、あるいは鼻腔ですね。上気道を中心として感染をする。しかもデルタ株まで進化してきた感染の仕方、これはコロナウイルスにとってはどんどん感染しやすくなるというふうな進化だったわけですが、それとは全然違うやり方で細胞にくっつく。そんなような仕組みを持ったウイルスということになります。

いずれにいたしましても、鼻腔で増えていることなものですから、要はちょっと増えただけで、それこそお話しをしていけば鼻腔からウイルスが飛び出すというそういう状況になっております。このデータが示しているところは、ごくごく少量のウイルスが増えて、そして周りの方たちに知らないうちに感染させるリスクがありますよということを言っているわけで、爆発的な感染拡大の理由の一つは、このウイルスが鼻腔粘膜に増えると、そういう厄介な性質を持っているからというふうに思われます。

もう一つ、このウイルスは、先ほどのデルタ株までのウイルスとは違って肺に入っていきません。肺で増える場所がないからであります。したがって、肺炎等のウイルスが肺に感染して重症化するということはほとんどない。それがこのウイルスが重症化しないことの一歩大きな理由だというふうに考えられます。

一方で、これは喉の周りでありまして、ここが鼻腔粘膜ですが、気道はずっとこういうふうな、気道という空気の通り道があってつながっているわけですが、同じような増える場所というのはこの辺りまでは増えないんです。それから、副鼻腔ですけれども、この副鼻腔も同じような増える細胞や増えられる細胞がたくさんあるところがございます。鼻水が大量に出てくるといったような副鼻腔炎の症状は、オミクロン

株がこういったところに感染することに由来するであろうというふうに思われます。

感染の仕方、もう一回申し上げますと、これは従来株と同様でしたが、大量にウイルスに暴露したこの赤い線ですが、大量のウイルスに暴露されると体内で一気にウイルスが増える。症状が出てくるのは、ここを起点だとすると感染してから非常に短い時間で症状が出てくる。こういう人ばかりだったらいいんですが、残念ながらそうではなくて、このウイルスに関しては結構ゆっくり増えるタイプ、AかBかでなくてこの間のいずれになるのかというのはその方の状況等によって大分違うと思います。そういう意味で、非常に短期間にウイルスが増えて、デルタ株と同様に一気にばらまくといったようなパターンと同時に、じわじわと増えて御家庭等で感染が一気に広がっていく。少し長い時間をかけて少量ずつ暴露されても感染はしてしまうといったような感染のパターン。

さらには、Cのパターンのように、ずっとだらだらとウイルスが出続けて症状が出ない、いわゆる不顕性感染と呼ばれるような状況の中で感染が広がるといったような、そういう様々なパターンを取っているということなので、より厄介な感染の状況であるというふうに思われます。特に以前も申し上げましたけれども、知らないうちに感染して、知らないうちに感染させているというのがこのオミクロン株の大きな特徴だと思われま

す。感染対策の話 最後にちょっとさせていただきますが、ここで話を変えて治療のお話をいたします。

今、手元にある治療の選択といたしましては、抗体医薬、それから抗ウイルス薬、以前から使われている炎症に対して使われるお薬たち。特に新しいお薬としてはここにある抗体医薬でございますが、このロナプリーブというのは従来株には非常に効果が高かったんですが、オミクロン株では残念ながら効かない。一方、ゼビュディというお薬がありますが、これはオミクロン株に対しても有効でありまして、非常に切れ味のいいお薬であります。ただし薬価が非常に高いということと、外来で使うにはちょっとなかなか使いづらい、点滴で落とさなければいけない、そういうお薬でございますので使える病院に限られていると。

それから、抗ウイルス薬、これは飲み薬でありますけれども、モルヌピラビル、ラゲブリオというお薬、これは昨年度の秋からずっと使われているわけで、これも結構効くというふうに言われております。現実結構投与されている方がいらっしゃるって、結構効いてるというふうなデータはこちらでも持っています。

それから、ここにありますパクスロビド、これは薬価、薬事審議会を通ったところでございますので、もうすぐ使用可能になると思われま

すが、いずれにいたしましてもこれらのお薬は、ウイルスを殺すお薬ではありません。つまりこれらのお薬はみんなウイルスが増えないようにするお薬ですので、ウイルスが増え切ってしまった状態、このようなピークにウイルスが増えてしまったような状態で使っても効き目はありません。したがって、いかに早期に発見してウイルスが増えてくる手前のところでこのお薬を使えるか、したがって症状が出てから5日以内に使わなきゃ駄目だよ、5日も実は随分遅れてるわけでありまして、症状が出てから5日というともうピークを過ぎている場合が非常に多うございます。そういう意味では、いかに早期に発見してお薬を使っていくかということが問題になってくるというふうに思われます。早期に発見するというのは、取りも直さず早期に受診するということでもあります。

これは省略させていただいてワクチンのお話をちょっとさせていただきます。

ワクチンの効果があるというのは、デルタ株までに関しては十分様々な形で、特に感染防御に関しては、

まだちょっとデータが出ているところではありますが、少なくとも重症化、あるいは死亡率を低減させるという意味の効果は非常に大きいというふうに言われておりました。

これは、ここにありますように2月2日、ホワイトハウスの発表でありますけれども、ここを見ていただきますと、これはアメリカのデータなんです、日本のデータはまだきちんとしたこういうデータがまとまって出てきていません。ワクチン未接種の方とブースター接種、日本ではまだブースター接種が進んでいないので、ブースター接種の効果ということが十分に検証されていないという意味でこのデータをお持ちしたんですが、こうやって単純に見ていただくとワクチンを打ってない方と2回打った方で、亡くなるリスクは、2回打った方では、ワクチンを打ってない方の1/4に下がったと。それから、ブースター接種をした方では何と9/7分1になっていました。そういうデータであります。いずれにしても、ブースター接種が極めて重症化、あるいは死亡率の軽減に有効であるというデータであります。

一方、入院した方を比べてというデータでありまして、アメリカにおいては一般市民の方の12%がワクチンを打っていない。しかし、コロナで入院した患者さんたちの54%はワクチンを打っていない方たちでした。一方で、ブースターを打った方たちに関しては、入院した方たちの8%である。一般の方の中ではもう57%ブースターは終わっています。そういうデータであります。

言うまでもなくこの入院割合を見ていただきますと、ブースター接種が入院の軽減にも寄与しているし、また、亡くなる方の数を少なくするという意味においても非常に効果が大きいということを示しておるというふうに思われます。

そして、感染対策の話を最後のほうでさせていただきますけれども、オミクロン株に関して先ほど来、発生するというか増える場所が違いますよというふうに申し上げているわけですが、鼻腔粘膜で少量に増えたときからウイルスをまき散らしているという状態が感染拡大の大きな要因だとすると、鼻腔粘膜から出てくるウイルスの飛び散る範囲というのは飛沫です。つまりウイルスを持っている方とかなり近い距離で会話をする、あるいはマスクなしで接する、そういったことが感染のリスクを極めて増加させると、今まで以上にそれを増加させるということになります。もちろん今まで同様に、密を避けるですとか換気に気をつけるといった飛沫感染対策というのは重要でありますけれども、今まで以上にやっぱり気をつけなきゃいけない。それから、知らないうちに自分は感染していないというふうに思っているときに実は感染していて周りに広げているというのが、このオミクロン株の特徴であります。

だとすると、我々はマスクをつけるときに、マスクは飛沫を浴びない、自分に感染しないための道具だと思っておりますが、それは全く違うことでありまして、マスクをする意味というのは、自分が感染した場合に、ほかの方たちに自分の口や鼻から出るウイルス量を減らすというのがその一番大きな効果であります。だとするならば、マスクをきちんとすることはマスクの隙間をなくす、マスクの隙間から多くのウイルスが漏れて周りへ飛び出ていきますので、隙間をなくす工夫が必要だろう。

実は、これはもう2年前からアメリカのCDC（疾病予防管理センター）のホームページに掲載されているポスターでありますけれども、そういう意味でマスクの脇を縛って隙間をなくす。それから、ここの鼻にあるフィットさせるものですが、これもなるべく硬めのものできちんと軟らかくならないように、なるべく鼻腔の周りのところ、頬骨のところの隙間をなるべくなくしましょうと、そういったメッセージがずっと出

ております。こういったことをもう一回再確認する、あるいはこういったことを知っていただくということも感染対策の一助になるであろうというふうに思われます。

今までの感染対策でもう一つ、非常に近い距離でこのウイルスは感染しやすい。少量でも感染させる力を持っているということをもう一度意識していただく必要があるということでもあります。

今回、国のほうで様々な制度改正の中で、特におうちの待機期間というのが短縮されております。先生方、様々な形でそういったニュースをお聞き及びだと思うんですが、最初の頃は14日間おうちにいなさいと、患者さんの療養期間もそうだったわけですが、それが10日になり、そして近頃は7日まで短縮されております。これは患者さんのみならず患者さんの御家族、あるいは仕事場、学校等で濃厚接触者とされた方々の待機期間も短くなっているということで、その待機期間の考え方、あるいはいつになったら解除できるのか、そういったことで様々な御質問等もいただいております。ホームページ等でも御説明をさせていただいておりますけれども、基本は、ここにございますように発症日をゼロ日として、その次の日から7日間は御自宅にいていただく期間と、これは場合によってはどうか、宿泊療養あるいは入院といったようなことが必要になる方がそんなに多いわけではなくて、多くの方たちが自宅療養という格好になっておりますので、そういう意味でも御家族も含めてこの意味をよく知っていただいて、適切な感染対策を家庭においても取っていただく必要があるということでございます。

お手元のほうに3枚のパンフレットを用意させていただきました。詳細は割愛させていただきますけれども、中には濃厚接触者になったときにどういうふうに御対応いただけるか、これは東京都のホームページから持ってきたんですが、うちの保健所のホームページ等にも同じようなものが出ております。

それで、濃厚接触者になったらどうするか、そして御家族は濃厚接触者に当然なり得ますので、そのときにいつまで濃厚接触者としておうちで待機しなきゃいけないのか、どういう状況になったら待機が解除されるのか。それから、またおうちの感染対策はどういうふうにしていただければいいのかといったようなことを書いてあるパンフレットをお配りさせていただきました。後ほど御覧いただければ幸いです。

最後ですが、残念ながらウイルスの変異が続く以上と書いてございますが、オミクロン株、アフリカから出てきたわけですが、アフリカは変異の宝庫であります。残念ながら、また新たな変異が出てこないという保証はどこにもございません。その間に先ほど来ありますようにワクチン接種を強力に進め、そして新たなお薬が出てきて、適切な感染対策を取ることによって何とか早めに感染が収束できること、あるいはそのために努力していくということを改めて申し上げまして、私のお話とさせていただきます。

御清聴ありがとうございました。

○木本委員長 長時間にわたりまして、御説明ありがとうございました。

それでは、内容につきまして何か御質問等がございましたら発言を願います。

黒木委員。

○黒木委員 丁寧な御説明をいただきましてありがとうございました。

まず、1点お伺いしたいのが今ワクチン接種が進んでおりますけれども、接種状況ですね。1回目、2回目のとき、かなり高齢者の方の受付が混乱したということであったんですが、今回は私のところにはこういう混乱、苦情というのは一切入ってなくて、大変によかったなというふうに思っております。

その上で、ファイザーの予約がかなり先まで進んで、モデルナの予約が若干進んでないという状況もお伺いしているんですが、接種のめどの状況と、予約状況と、あと国のほうでは2月末までに希望する高齢者の接種を終わらせたいというような報道もありますけども、その辺と、あとワクチンの供給状況というのは接種の体制に対して十分な供給がなされて、これからもなされていくのかという部分をお伺いいたします。

○木本委員長 大図保健予防課長。

○大図保健予防課長 ただいまの質問についてお答えさせていただきます。

今現在、3回目の追加接種の接種状況でございますが、対象者数につきましては大体20万2,500人ぐらいの方、18歳以上で今対象者と数えているところでございますが、既に接種済みの方につきましては、VRS（ワクチン接種記録システム）上のデータですと13.9%、約2万8,200人の方の接種が終わっているような状況でございます。

また、予約も順調に進んでおりまして、今現在予約済みの方を含めると29.7%ぐらいの方が接種見込みというような状況でございます。

予約の状況につきましては、委員御指摘のとおりファイザーのほうの予約枠につきましては今現在ほとんど空きがないというような状況でございます。モデルナのほうの予約状況につきましては、市の大規模接種や県の大規模接種、こちらは2月下旬のほうはまたちょっと空きがあるという状況でございますが、ただファイザーのほうが埋まっているという現状もございまして、モデルナのほうにも予約は徐々にですけど、進んでいるのが今の現状というようなところでございます。

また、ワクチンの供給量でございますが、国のほうで示されている供給量でございますと4月4日の週、こちらまでに国民全体の85%のワクチン供給が来るということになっておりまして、水戸市におきましても、そちらの計画に基づきまして4月4週までには85%程度のワクチンが届くという計算でございます。ワクチンの供給自体は、大体ファイザーが4、モデルナが6ぐらいの割合で供給されるという見込みで今現在動いているところでございます。

以上でございます。

○木本委員長 黒木委員。

○黒木委員 大変にありがとうございます。私も3回目打たさせていただいて、大変によかったと思った。早い接種ができました。ありがとうございます。

水戸市の保健所の運営体制についてお伺いしたいんですが、本当に100名を超える感染者が出てる中で、本庁舎のほうから応援の職員の方が行かれているというふうにも伺っているんですが、大変な状況の中で24時間という話もちらっと耳にしているんですが、どのような状況で対応していただいているのかというのを伺いたい。

○木本委員長 大図課長。

○大図保健予防課長 ただいまの御質問についてお答えさせていただきます。

委員から御指摘があったとおり、今コロナ対策についてかなり業務量が逼迫しているところがございます。保健所自体も保健所業務の重点化ということで、真に必要な方、市民の本当に命を守るために必要のある部分に限って保健所業務のほうを進めさせていただいております。

その中でもやはり人数が足りないということでございまして、本庁から全力を挙げて今応援のほうの業務をいただいております、総数としまして約90人から100人程度の体制でコロナ対応のほうを行っているのが今の現状でございます。

勤務状況につきましては、24時間体制という実は夜間勤務というものを設けさせていただいているというのが現状です。どうしても第5波のときまでには、保健師さんのほうに緊急携帯というものを持っていたで夜間の電話に対応していたわけなんですけれど、なかなかやはり睡眠時間等の問題がございましたので今回応援のほうをいただいておりますので、夜間勤務体制というものをつくらせていただきまして、夜間に対して緊急携帯を持たずに職員のほうで夜間、保健所のほうに張りついて電話対応を行いながら、自宅療養している方々の不安の解消に努めているというような現状でございます。

以上でございます。

○木本委員長 黒木委員。

○黒木委員 非常に大変な第6波の中で業務を行っていただいているということに感謝いたします。大変でしょうけども、職員の方の健康管理も十分に見ていただいて対応いただきたいというふうに思います。ありがとうございます。

○木本委員長 ほかにございませんか。

萩谷委員。

○萩谷委員 私のほうからワクチン接種のところではちょっとお聞きしたいんですが、3回目接種については重篤化を防ぐというようなことで土井先生のほうからもお話がありましたが、どうもちまたでは3回目あまり効かないんじゃないかというようなそういう風潮もあるようで、それで接種率がどうも進んでないというようなことが考えられますが、3回目接種の感染そのものへの効果性、一般にはインフルエンザって毎年ワクチンの種類も変わっていったりしてるのに、何で2年も前のワクチンなんだというような声なんかもありますよね。そういったところで進んでなくて余ってる状況が起きているような気もしてるんです。

それが1点と、あともう一つ懸念する声が12歳以下のお子さんにこれを接種するのはいかがなものかという声も結構出てまして、特に副反応のほうに感染予防よりも心配じゃないかという声も出てます。そのあたりこの2点についてちょっとお聞きしたいと思います。

○木本委員長 答弁を求めます。

土井保健所長。

○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。

ワクチン、特にブースターなど3回目を打つことによる感染防御という意味の効果でございますけれども、イスラエル等ではそういった効果があるというふうに出てきております。我が国におきましては、まだ3回目の効果というのは、どうもいまいち先ほど申し上げましたようにクリアじゃない部分がございますけれども、前の2回のデルタ株までに対しても一部感染防御の効果は認められているといったデータもございましたし、ただオミクロン株になって、先ほど来申し上げているように症状そのものが物すごく軽い方たちが多い、あるいは症状がなくても感染しているといった方たちの割合、これがまた結構多いというふうに言われている中で、感染防御効果というのをはかること自体が技術的にかなり困難になってきているという背景も

ございますけれども、今申し上げましたように、各国においてはそういったブースターの効果というのが検証されつつあるというふうに認識しております。

それから、もう1点のお子さんに対しての接種でございますが、これは様々な御意見があることは十分承知しているところであります。私があればこれ言うような立場ではないといたら失礼ですが、もう少し各国の状況あるいは感染を本当にそれで収めるという効果がどの程度あるのかといったようなことは、まだきちんと評価されていないというふうに認識しておりますので、その辺もきちんと見る必要がある。

ただ感染がどんどん拡大していく中で、急がなきゃいけない問題、急がなくてもいいのか、この議論をまづきちんとしていただかないといけないわけでございますけれども、小児科の先生を中心として様々な副反応に関しての御懸念というのは、先ほど来申し上げましたようにあるのは十分承知しているところでございます。

以上です。

○木本委員長 萩谷委員。

○萩谷委員 あわせて、大図課長さんのほうからの御見解をお聞かせいただければと思います。

○木本委員長 多分、土井所長を超える意見はないと思います。

○萩谷委員 分かりました。

○木本委員長 以上で。

ほかに。袴塚委員。

○袴塚委員 御説明ありがとうございました。

今回のコロナワクチンの3回目の予防接種、いずれにしても早くやっただいて、免疫性を高めるということは最大の課題だというふうに思ってますんで、接種券が届かなくてなかなか行きたいんだけど打てないと、こういう方も出ている状況がございますので、今現在ほどの程度の方まで接種券は発送されているのか。そして、今後の発送計画は、ワクチンが今85%打てるぐらいまでもうワクチンはそろいますよというお話をいただいた。ただ接種券が来ないためになかなか打ちたくても打てないという方もおいでになるのも事実ですから、この辺についてはどういうふうになっているのかちょっとお伺いします。

○木本委員長 大図保健予防課長。

○大図保健予防課長 ただいまの御質問についてお答えさせていただきます。

今現在、接種券のほうの発行数でございますが、11万7,870件程度を発行させていただいております。こちらは8月28日までに2回目接種が完了した方について、昨日なんですけれども接種券を発送させていただいております。委員指折り数えていただいたと思うんですけど、今回はあくまで2回目を接種してから6か月が経過しないと接種ができませんというのが今回の追加接種のルールでございます。なので、早めに全員に接種券を配っても混乱をするだけというところがございますので、3回目接種ができる時期にあわせて接種券のほうを随時配っているというのが今の現状でございます。

まさに委員御指摘で指折り数えていただいたと思うんですけど、8月28日の人がじゃいつというような中でいうと、9、10、11、12、1、2と、2月にならないと打てませんよということで。なので、もともと8か月ルールでやっていたものを前倒しということで水戸市の場合はかなり前倒しして、今何とか

6か月にあわせて現状接種券のほうを配布しているというところでございます。

今後につきましては、6か月たつ前に接種券が届くような形で今随時前倒しの計画を立てているような状況でございますので、基本的に接種券が届きまして6か月がたつ手前ぐらいに予約がきちんと開始できるようなルールで接種券のほうを発送したいと思っております。

以上でございます。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 11万7,000件ぐらい送られているということで、ある程度会場が整えば促進されるのかなということです。私、専門家じゃございませんから分かりませんが、今国が言っていることと、地方が言っていること、それから専門家と言われる方たちが言っていること、この内容が非常にばらばら、一貫性が無いと言っても過言ではないぐらい。その乖離が物すごく、例えば中によっては2か月、3か月たてばもう打ったほうが倍率が高くなっていいんだと言っている方もおいでになったり、いろいろだと思うんです。この辺についても私は、国の基準が6か月ということであればそれを遡ることはできないのかもわかりませんが、やっぱり第6波を早く収束させるということになれば一日でも早くこの予防接種ができるような体制づくり、また送付の方法、こういったものを考えていただきたい。

それから、土井先生、濃厚接触者という基準が、まずこの1番、2番とか3番、4番に書いてあるんですけども、例えば1番と2番のうちの1個だけという場合、これは濃厚接触者に当たるんですか。それともここに書いてあるのは、1番、2番が該当すると濃厚接触者と言われる可能性がありますよということなんですけども、かかってしまった方を休ませるとか休ませないとか、これは企業にとって物すごく大きな壁なんです。働いている方も安心したいということがあって、その判断をするときにテレビなんかの情報と、それから国から出ている情報と、いろんな方がおっしゃっているのは濃厚接触者に当たってもちょっと違いがあるんですが、この辺は所長さんの見解で結構でございますので、ちょっとお話を聞かせていただければと思います。

○木本委員長 土井所長。

○土井保健所長 御質問にお答えしますとはっきり言えないところがありますが、私自身も実は濃厚接触者の定義で非常に困っています。それはどういうことかといいますと、先生方お分かりのようにかなりの幅があるんですね。しかも日常生活に当てはめてみると、これだけの定義で例えば1.5メートル以内で会話をしてとかと言われても、巻尺を持って測っている人は誰もいませんし、だとすると、どういう形で今まで濃厚接触者を補足してきたかというふうになりますと、例えば御家族であるとか、それからマスクを取っての会話です。そういったようなことがたとえそれが5分であろうと、15分なくてもかなり対面でお話をするとか、そういったことを一つ一つ実は聞き取って保健所が判断しておりました。それが今度、保健所の判断ではなくて現場の判断にそれをお任せするというようになって、今まで一つ一つ聞き取った事項を細かくお知らせすることはできないのでこんな文章になっているということなんです。基本はマスクなしの会話、つまり先ほど来申し上げているように感染防護に一番役に立っているのは実はマスクです。したがって、マスクのない形で対面でお話しをしたというようなことがあった場合に、もしお話しした相手が感染者であったとすると非常に高い確率でうつってしまう可能性があるため、そういう方はすべからず、

それからたとえ短時間だったとして、私は1分なんていうふうに申し上げていますが、短時間であったとしてもマスクを取っての会話というのは、これはリスクは極めて高いというふうに判定をさせていただいております。

オール・オア・ナッシングで決めるのは乱暴だろうという話は当然理解可能なんですけれども、ただ逆に言いますと、今までですとそういうふうに広く網をかけて疑いの方たちに関しては検査をさせていただきました。検査をさせていただいて、例えば抗原検査キットでありますとか、あるいは場合によってはPCR検査でありますとか、そういった検査をすることで、3日に1回、あるいは毎日とはいいいませんが、例えばこれですと今解除日は7日目になっておりますので、6日か7日目にもう一回きちんと検査をして、そしてマイナスですよということを確認させていただいてといったような丁寧な対応が取れてたんですが、今それができなくなっております。

民間の検査そのものも、検査の材料等が今逼迫していてなかなか難しいという状況になっておりますので、検査もできない、しかし何とかしなくちゃというのが今の現状なものですから、具体的には今申し上げたいに少し広めを取っていただくしか手がないというふうに思っております。

いつになるかということは私のほうで確約はできないんですが、特に検査キットはどこもないというふうな状況になっておりますので、それがなるべく早く充足されるということを心から願っている次第でありますし、保健所で行っているPCR検査、それもかなり検査件数を絞っております。逆に言うと検査件数を絞っているのか、かつては検査をしたときの陽性率というのは大体30%ぐらい、あるいは高くても50%。今は70から80%です。つまりそれだけ検査する対象を絞って検査をしておりますので、極めて高い陽性率で引っかかってくるといったようなことで、逆に言いますと、適性は何%かというのはちょっと議論のあるところでございますけれども、やっぱりある程度の幅を持ってきちんと検査対象にする、つまり濃厚接触者、あるいは濃厚接触者の疑いの範囲を少し広めにとっておくというのが感染対策上はやっぱり重要なことというふうに思っている次第でございます。ぜひ御協力のほどよろしく願いいたします。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 ありがとうございます。

それで、濃厚接触者になるかならないかという前提があるわけですが、例えば昨日会った方が今日は嘔吐したり発症しちゃったと、昨日は会ってたんだけど、この方は濃厚接触者になったとして、この方が発症するまでの間というのは5日間ぐらいでよろしいんですか。経過観察期間としてどのぐらいの余裕を見れば通常の業務、仕事、もしくはそういうふうな形に戻っても大丈夫なのか、その幅はどうなんでしょうか。

○木本委員長 土井所長。

○土井保健所長 かつてのデルタ株ですと大体3日か4日か、暴露されて会ってから、もしうつっちゃうと症状が出てくる、あるいは検査で陽性になるので3日か4日が出てきていました。このオミクロン株に関しては、2日というデータもあれば6日というデータもあって非常にばらついています。先ほども御説明申し上げましたが、デルタ株と同じように元の患者さんが大量にウイルスを出して、がばっと開けちゃうと、これは短期間で発症してきます。しかし、鼻から出てるウイルスですから少量を持続的に暴露されて

いると、実は知らないうちに感染してという状況が長く続きますので、そうするといわゆる潜伏期間が長くなります。

ということで、今御質問いただきました状況ですと、もともとの陽性になった患者さんとどのぐらいの時間やっぱり暴露されていたか、そういう時間でやっぱりお考えいただく。もしそれが1時間、2時間、あるいは半日といったような長い時間ですと、3日か4日で発症してくると。しかし、5分とか非常に短い時間であればやっぱり6日間ぐらいは様子を見ていただく必要があると、そういう意味で非常に厄介なウイルスだというふうに感じております。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 ありがとうございます。

そうしますと、大体5日ぐらいたって抗体検査か抗原検査をして、陰性反応が出ればおおむね感染は避けられたと、こういうふうな判断でよろしいか、でしょうかね。はい、ありがとうございます。

それと、もう一つ、学校で学級閉鎖を今はやってきていて、そういったことがございます。これらに対応するのは教師なわけですけれども、学校の対応がどうもちょっと遅いのではないかとか、そういうふうなことが父兄の中で心配されている方がおいでになります。学校と保健所の連携が非常にタイムロスがあるんじゃないか。例えば休みを挟んでしまったりすると、どうしてもその間どういう状況なのか分かんないけども、子どもが帰ってきてうちの中でうろろしてたらば、家族みんながなっちゃったよみたいな、そういうこともあり得るわけです。この辺については、学校と保健所さんの連携というのはどういうふうな状況で今おやりになっていて、もう少し改善の余地がないのかどうなのか。スピーディーにという意味です。

○木本委員長 小川学校保健給食課長。

○小川学校保健給食課長 ただいまの御質問にお答えいたします。

これまでずっと去年から、学校のほうの陽性者が発生した場合には保健所のほうと密に連携を取りながら対応しておりました。1月に入りまして保健所の逼迫という状況もございまして、現在は学校で陽性者が学級の中で1人出た場合には、その学級全体を濃厚接触者に特定をいたしまして7日間の自宅待機ということで学級閉鎖のほうを実施しております。

です。陽性者が出て例えばそれが休みの間に発生したとしても、対応に時間がかかるということは現時点ではなくなっているかと思えます。情報については随時保健所のほうと共有している状況でございます。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 現場対応ですから、なかなか教育委員会としてつかみづらい部分があるのかなというふうに思いますが、現実のところそういうクレームという心配事も我々のほうに寄せられて、そして我々のほうは対応に苦慮していると、こういうふうな現状がございますので、そこはもう一度、今小川課長さんがおっしゃったような対応がどの学校でも素早くできるように。実は1人出て、何か学級閉鎖になりそうだと思うたらば、来ていいですよとって翌日から学級閉鎖になっちゃったとか、実は私のところにも子どもがいる方がお勤めいただいている部分もありますから、いや、こうなっちゃいましたといった場合、今日は来ていいって聞いているんですよという、そういう事例も実はあるんですね。

ですから、そういうふうなことについても的確に素早く、どこの学校でも同じようなそういう判断ができ

るように、ぜひもう一度周知徹底をしていただいで対応をしていただきたい、このように思います。

いずれにしても、コロナウイルスについては、感染力が強いということと、それから高齢者にとっては、特段の配慮をいただいで早くワクチンの接種ができていくということについては感謝申し上げたいというふうに思いますけれども、若い方々がやっぱり免疫性を持っていただかないと、活動力がある分だけ感染力が強いというふうになると思いますんで、ぜひ基準は6か月でしょうが、早く打っても何か問題がなさそうなことも聞いておりますんで、できるだけ水戸市においては早急な手当てをしていただいで感染を抑え込んでいただきたいというふうに思います。

それから、1つお願いがありますけれども、応援に行ってる方たちが万が一対応する場所があるんじゃないかと思うんですね。どうしても、こんなことを言っでは悪いけれども、やっぱり慣れてない部分があつて、ちょっととんちんかんなお答えをいただいたり、いらいらする部分があるように聞いておりますんで、窓口等についてはできるだけ慣れた方に対応していただけるような体制づくりも、ぜひあわせてお願いしたいというふうに思います。

以上です。すみません。

○木本委員長 ほかにございませんか。

土田委員。

○土田委員 私も2つだけお聞きしたいんですが、今小学校のほうは、自宅で状況がファクスとかが流れてくるので自宅学習になっているというようなことが分かっているんですけど、小さい子どもにも感染が広がっているところで、保育所とか幼稚園のほうは水戸はどんな状況なのかというのが1点と、あと、このところ小さいお子さん、2歳ぐらいを基準にして2歳以下の子にもマスクをさせたほうがいいみたいな知らせが国から出てきて、いや、それは無理だとか、そういう論議があると思うんですけども、水戸市としては、より小さいお子さんに対してのマスク着用等々についてどんな方針を持っていらっしゃるのかを教えてください。

○木本委員長 答弁を求めます。

松本幼児教育課長。

○松本幼児教育課長 ただいまの御質問にお答えいたします。

幼児教育・保育施設、幼稚園や保育所等につきましては、全部で121か所ございます。幼稚園につきましては1人で自宅にいられないような年齢の子、また保育所につきましては、保護者が仕事をするということで預けなければいけないということで、原則開いているというところなんです。

ただ陽性者が発生して一部休園や全部休園ということもございます。現時点で121か所のうち、大体1割程度のところが一部休園や全部休園などをしているところでございます。

また、マスクにつきましては、まず2歳までのお子さん、保育所のほうになりますけれども、マスクは原則しないと、原則じゃなくてしないと、御自分でマスクを外したりとかもできない年齢でもありますのでないというようになっています。その上の年齢につきましても、基本はマスクというのはなかなかできない状況ですので、持ってはきていますが、あまりマスクのほうは推奨はしていない状況です。

以上でございます。

○袴塚委員　そういう指導をしてるということか、今の言ったのは。基準を読んだの、それとも水戸市の指導がそういうことをやってるよということ言ってるの。

○木本委員長　松本課長。

○松本幼児教育課長　ただいまの御質問にお答えいたします。

マスクの先ほどの使用法につきましては、厚生労働省のほうから指導が来てますので、それを各施設のほうにお知らせしているということでございます。

○木本委員長　土田委員，よろしいですか。

そのほかよろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長　ないようですので、この件については終わります。

次に、その他なんですが、今日午後から特別委員会もございますので、今日はその他のほうは割愛でよろしいですか。

〔「今のがその他だ」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長　では、いいというお答えということで割愛させていただきます。

それでは、以上をもちまして、本日の文教福祉委員会を散会いたします。

御苦労さまでした。

午後 零時 0分 散会