

文教福祉常任委員会会議記録

日 時 令和4年5月26日(木曜日)

午前10時 0分 開議

場 所 水戸市議会 第3委員会室

午前11時 9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

(第2回定例会提出予定案件)

- ① 水戸市老人福祉センターに関することについて (高齢福祉課)
- ② 水戸市心身障害児療育指導委員会に関することについて (子育て支援課)

(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(1名)

議員 大津亮一 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	福祉部副部長兼福祉事務所副所長(福祉総務課長事務取扱)	田中誠一	君
-------------	-------	---	-----------------------------	------	---

福祉部福祉事務所参事兼福祉指導課長	大久保克哉	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 高橋慎一 君

こども部長兼 福祉事務所 担当所長	柴 崎 佳 子 君	こども部 福祉事務所参事兼 子育て支援課長	野 口 奈 津 子 君
こども政策課長	深 谷 貴 美 君	幼児保育課長	松 本 崇 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 医 療 部 保健所参事兼 保健総務課長	三 宅 陽 子 君
保 健 医 療 部 保健所技監兼 保健衛生課長	前 田 亨 君	地域保健課長	堀 江 博 之 君
保健予防課長	大 冨 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	三 宅 修 君
教育委員会事務局 教育部参事	鴨 志 田 泰 君	教育委員会事務局 教育部参事兼 教育企画課長	菊 池 浩 康 君
教育委員会事務局 教育部参事兼 学校保健給食課長	小 川 佐 栄 子 君	教育委員会事務局 教育部参事兼 歴史文化財課長	小 川 邦 明 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
学校施設課長	和 田 英 嗣 君	生涯学習課長	湯 澤 康 一 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

議事課長補佐	綱 島 卓 也 君	書 記	檜 原 和 則 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。

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を議題といたします。

それでは、本陳情につきまして御意見等がございましたら発言をお願いします。

黒木委員。

○黒木委員 継続で。

○木本委員長 ほかにございませんか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 ただいまの令和3年陳情第3号につきましては、継続審査とすることでいかがでしょうか。

〔「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。

なお、ただいま継続審査となりました陳情につきましては、当委員会より議長に対しまして、閉会中継続審査の申出を行うこととなりますので、御了承願います。

以上で、令和3年陳情第3号についての審査を終了いたします。

次に、報告事項の説明を行います。

本日の報告事項は2件でございます。いずれも第2回定例会に提出が予定されている案件でございますので、本日は説明を行うにとどめ、質疑は付託後に行いたいと思っておりますので、御了承を願います。

初めに、(1)の水戸市老人福祉センターに関することについて、執行部から説明願います。

小林高齢福祉課長。

○小林高齢福祉課長 おはようございます。

それでは、水戸市老人福祉センターに関することにつきまして、お手元の高齢福祉課提出の資料に基づき御説明いたします。

1の改正理由でございますが、現在、旧河和田保育所跡地に整備を進めております（仮称）西部いきいき交流センターにつきまして、施設名称を水戸市いきいき交流センターあかしあと定めるとともに、その設置に伴う関係規定の整備を行うものでございます。

なお、施設名称のあかしあにつきましては、公募の中から地元住民で構成する名称選定委員会での選考を経て決定したものでございます。

赤塚地区の幸せを願い、明るく幸福になるよう思いを込めたものでございます。

次に、2の改正内容でございますが、資料の新旧対照表で御説明いたします。

2ページを御覧に願います。

第2条の施設設置に、新たに水戸市いきいき交流センターあかしあを追加いたします。

次に、第3条の施設で行う事業につきまして、いきいき交流センターあかしあでは、これまでいきいき交流センターが実施してきた老人福祉に関する事業に加え、新たに子育て支援に関する事業を行うこととし、第2項に規定するものでございます。

次に、第6条において、いきいき交流センターあかしあの使用時間及び休日につきましては、使用時間を午前9時から午後9時まで、休日を水曜日、祝日、年末年始として、いきいき交流センターふれしあ、あじさいと同様に夜間や休日の利用を図ってまいります。

次に、第7条の施設を使用できる者についてでございます。いきいき交流センターあかしあにつきましては、これまでの市内に居住する60歳以上の者などのほかに、新たに子育て支援事業を行うこととしたことから、第2項におきまして、市内に居住する小学校就学の始期に達するまでの者及びその保護者、子育て支援事業に係る団体について使用できる者とするものでございます。

そして、子育て支援事業で施設を利用、使用する場合、資料の4ページをお開き願います。こちらの別表第1を御覧願います。

下段の2の表を追加いたしまして、広く活用いただけるよう無料とするものでございます。

また、別表第1につきましては、もう1点改正をしております、1の表の3段目を御覧願います。

第7条第1項第3号に掲げる者、こちらは60歳未満の方または市外に居住する方を指します。こちらの方々につきましては、使用料300円を徴収することとしておりましたが、第3条第1項第5号に掲げる事業、こちらは多世代交流事業を指します。多世代交流事業で使用する方につきましては、さらなる事業促進を図るため、団体のみならず、個人で参加する場合も無料とするよう見直すこととしたものでございます。

次に、資料3ページに戻っていただきまして、一番下の第14条の2でございます。

地域間で親しまれかつ有効に活用できる施設とするため、いきいき交流センターあかしあにつきましても、本来の事業を妨げない範囲で設置目的以外の目的で使用できることとするものです。

使用料につきましては、資料の5ページをお開きください。

5ページの別表第2の下段の2の表を追加いたしまして規定しております。なお、別表2の表中、施設の名称について文言整理し、多目的ホールをホールに修正するものでございます。

次に、資料の1ページにお戻り願います。

3の施行期日でございます。

いきいき交流センターあかしあの開設予定日であります令和5年10月1日といたします。

6ページには参照条文、7ページにはいきいき交流センターあかしあの平面図を添付しておりますので、後ほどお目通し願います。

本件は令和4年第2回水戸市議会定例会に議案として提出を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

○木本委員長 次、(2)の水戸市心身障害児療育指導委員会に関することについて、執行部から説明を願います。

野口参事兼子育て支援課長。

○野口こども部福祉事務所参事兼子育て支援課長 それでは、水戸市心身障害児療育指導委員会に関するごにつきましまして、こども部子育て支援課提出資料により御説明させていただきます。

1の改正理由につきましては、水戸市心身障害児療育指導委員会の所管のこども部への移管等に伴いまして、関係規定の整備を行うものでございます。

2の改正内容につきましては、庶務の所管をこども部とするとともに、所掌事項等の整理を行うものでございます。

所掌事項等の整理につきましては、3ページの新旧対照表を御覧ください。

第1条 委員会設置目的の対象といたしまして、軽度の発達の遅れのある児童も対象であることを明確にいたしました。

第2条 所掌事項につきましては、委員会の審議内容が個別の療育指導計画等について審議いただいているという実態にあわせて整備を行うものでございます。

施行期日につきましては、公布の日からとさせていただきます。

説明は以上でございます。

○木本委員長 以上で第2回定例会提出予定案件についての説明は終了しました。

この際、委員より資料請求がございましたら、発言願います。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 それでは次に行きます。

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について、大図保健予防課長及び土井保健所長からの説明になりますが、準備をしますので少々お待ちください。

大図保健予防課長、お願いいたします。

○大図保健予防課長 委員会の中の御貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症につきまして、保健予防課提出の資料により説明させていただきます。

まずは、私のほうからワクチン接種について御説明させていただきます。その後、感染状況等について保健所長の土井のほうから説明させていただきます。

まずは、A4横長の資料のほうを御覧ください。

文教福祉委員会資料として保健予防課から提出させていただいている資料でございます。

1ページ目は、3回目接種の接種状況でございます。

5月20日時点で2回目接種日から6か月が経過し、3回目の接種が可能となっている方を対象者として算出させていただきますと、高齢者が95.5%、全年代では78.3%の方が接種済みであり、また予約済みの方を含めると、高齢者が96.1%、全年代では81.3%の方が接種する見込みとなっております。こちらの数字につきましては、全国における接種率に比べまして高い数値となっております。3回目接種は順調に進んでいるような状況でございます。皆様の御協力に本当に感謝申し上げるところでございます。

しかしながら、年代が下がるにつれ接種率も下がっている状況にあることが今の懸念材料となっております。このため、若い世代である10代から30代が接種しやすい金曜日と土曜日に利便性の

高い大学周辺や水戸駅付近の接種会場において優先的に接種ができる専用の予約枠を設定させていただき、接種率の向上に努めているところでございます。

ページをめくっていただきまして、2ページを御覧ください。

こちらは4回目接種の概要でございます。

4回目接種は新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化予防を目的に行われるものでございます。このため、これまでの接種とは異なり、接種対象者が限定されておりまして、3回目接種から少なくとも5か月以上が経過した60歳以上の方か、18歳以上60歳未満の者で基礎疾患を有する者、その他重症化リスクが高いと医師が認める者が対象者となっております。

なお、②に記載の対象者につきましては、予防接種法上の努力義務の規定の適用が除外されているというところでございます。

使用するワクチンでございますが、ファイザー社またはモデルナ社ワクチンとなりまして、接種の用量等につきましては、3回目接種と同様でございます。

接種の開始時期につきましては、関係政省令等の改正の施行日、こちらが25日ということで国のほうで決定しておりまして、本市におきましても25日から接種を開始しているところでございます。

次に、3ページを御覧ください。

4回目接種の対象予定としましては、約8万3,100人を見込んでいるところでございます。

接種券の発送につきましては、60歳以上の方につきましては、これまでと同様に3回目接種の接種時期に応じて随時、市のほうから接種券を発送させていただきます。ただし、基礎疾患を有する方などにつきましては、市で全ての情報を把握しているわけではないことから申請をしていただくこととさせていただいております。

なお、接種を希望する方の取りこぼしがないよう申請が必要な旨を周知するため、4月までに3回目接種を受けた方の全員に対しお知らせを郵送させていただきます。3回目接種までに基礎疾患等の申請を既に行っている方につきましては、お知らせのほうを既に郵送させていただいている状況です。また、それ以外の方につきましても、6月中旬に郵送させていただく予定となっております。

接種券の発送スケジュールにつきましては、3回目の接種時期に応じて1週間ごとに発送日を区分し、接種券を発送していきたいと考えております。

3回目接種まではおおよそ2週間ごとに接種券を郵送させていただいておりましたが、職員による自庁印刷を増やすことにより発送日の区分の細分化を図りまして、予約開始日を分散することにより予約日当日のコールセンターの混雑、そちらを少しでも回避していきたいと考えているところでございます。

また、こちらの表の第1弾、第2弾の接種対象者につきましては、主に医療従事者や施設の入所者等が対象となっております。

一般の高齢者につきましては、第3弾から接種が本格化していく予定となっております。

次に、4ページを御覧ください。

4回目接種の体制につきましては、接種が本格化する7月上旬までは3回目接種を行っている10か所程度の個別接種会場を中心に実施し、7月以降に体制を拡大していきたいと考えております。最大で50か所

程度の個別接種、赤塚のミオスの集団接種、見川の体育館での市大規模接種により接種を行ってまいります。その後は接種状況に応じ、接種会場を集約してまいります。

なお、市大規模接種会場におきましては、これまでと同様に水戸駅及び赤塚駅から無料のシャトルバスを運行いたします。

次に、5ページを御覧ください。

4回目接種の予約受付体制につきましては、これまで行っておりましたコールセンターでの電話予約、インターネットによる予約、郵送申請による予約に加えまして、新たにおまかせ電話予約、こちらを開始したいと考えております。おまかせ電話予約は、コールセンター以外の電話番号に電話していただき、自動応答で流れる接種券番号や生年月日などの質問に対し、プッシュ入力で回答していただくことにより予約を取得することができます。ただし、使用するワクチンは武田モデルナ社限定となりまして、接種日時や接種会場は選ぶことができません。日時や会場は市のほうで決定させていただきまして、後日通知させていただきます。

予約開始日の当日などはどうしてもコールセンターにつながりにくい状況が生じてまいりますので、インターネットや普通のコールセンターへの電話もちょっと難しいような方につきましても、おまかせ電話予約、こちらを使っただけであれば、いつでもどこでもいいからということであれば簡単に予約が取れるようになりますので、こちらをぜひ活用していきたいと考えているところでございます。

新型コロナワクチンについての説明は以上でございます。

続きまして、保健所長の土井のほうから新型コロナウイルスの状況につきまして説明させていただきます。

○木本委員長 土井所長の前に今の時点で御質問等何かございますか。よろしいですか。

黒木委員。

○黒木委員 4回目接種、よろしく願いいたします。

その上で1点お伺いしたいんですが、この基礎疾患等のある方で18歳以上60歳未満、これ資料の3ページになるんですが、申請に基づき市から接種券を送付ということで、これ申請する方が自分が基礎疾患があるということで申請するということでもありますけれども、テレビとかネットでこの情報は発信され始めていますけれども、水戸市としてこの情報発信、私は基礎疾患があるんだけどという方が接種したいという気持ちになれる情報提供というのはどう考えていらっしゃるのか。

○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お答えさせていただきます。

3ページを御覧いただければと思うんですが、先ほど説明させていただいたとおり、申請手続に関するお知らせ、こちらを3回目接種済みの方全員に郵送させていただきたいと考えてございます。

委員御指摘のとおり、今回新しいやり方になりますので、まず全員にこういった制度になりますよということをごきちんとして周知させていただきたいということで、全員に対してお知らせのほうを郵送させていただきたいと考えているところでございます。

○木本委員長 黒木委員。

○黒木委員 その際、ぜひ混乱が起きないように対応をお願いしたいというのがあります。今回初めてです

ので、郵送されてきて、私も接種を受けたいということで基礎疾患のない方が申し込まれて何で申込みできないんだという、ちょっと混乱も想定されるかと思うんですが、その辺丁寧な対応と手続をお願いしたいというふうに思います。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 ネットで申し込む場合に基礎疾患がない人でも、検索の際に、この人は基礎疾患ないからはじきますよなんていうようにはなっていないの、誰でも受けられちゃうの。

○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お答えさせていただきます。

申請上、郵送でも、インターネットでも同じでございますが、基礎疾患の項目の欄に全部チェックボックスがついておりまして、そちらにチェックがついてないと申請をいただいても接種券は郵送しないという形になってございます。なので、国で決められている項目、かなりの項目がございまして、そのどの基礎疾患に該当しますかというのは自己申告していただくという流れになります。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 だから、基礎疾患があると思ってチェックして申し込んだんだけど、実はその人は基礎疾患に該当しない人だというもののチェックは、パソコン上はじかれるんですか、はじかれないんですか。

○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お答えさせていただきます。

今回のチェック自体、自己申告でございますので、市のほうではじくということはありません。チェックをいただいたら、そちらを信じて接種券のほうを郵送させていただくことになります。ただし、接種する前にお医者様の予診があります。その場で先生とお話ししていただいて、もしも、虚偽の報告とか、基礎疾患が治っているというような場合は、そちらでお医者様のほうではじいていただくというのが国の考え方になってございます。

○木本委員長 よろしいですか。

袴塚委員。

○袴塚委員 心配なのはね、要はその自分が基礎疾患を持っているか持っていないかというのは、なかなか、個人で判断できにくい、そういう人たちも含まれるわけだ。今度はそうすると、あの人は何で受けたのよとか、どうのこうのという話になっちゃう可能性もあるんで、その辺についてはできるだけ判断を誤らないような形をつくっていただきたいというふうに思います。

○木本委員長 そのほかございませんか。

田口委員。

○田口委員 最初に接種状況について説明がございました。皆さんの協力で96%まで上がっているということですが、10歳代から30歳代の方の接種率がやや低い。それで、昨日の報道でもありましたよね。ワクチンの余りということで、水戸市は多いか少ないかの状況は分からないんですけども。その要因としては、この接種率の低いものがあるから余ってしまったのか、あるいはモデルナ社製など、社名によっての選び方で余ってしまったのか。そもそもこの用意するワクチンの量というのはどのような計算で用意をされて

いるのか、それだけちょっと確認させていただきたい。

○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。

まず3回目接種のワクチンの供給状況でございますが、皆様覚えているかどうかなんですけれども、まず最初の頃はモデルナのほうがたくさん来ますよという説明をさせていただいたと思います。実際に一番最初にたくさん来たのはモデルナワクチンです。しかし、その後、モデルナワクチン自体がなかなか接種が進まないという状況が起きました。それは混合接種をやはりどうしても差し控えるというような市民の方が多くいらっしやった。これは水戸市に限らず全国的に混合接種についての懸念が持ち上がってきたところなんです。

国のほうでどのような対策を取ったかという、ファイザーワクチンの前倒しの供給ということを国のほうで認めてきました。水戸市としましては、市民の要望に迅速に対応するため、国の前倒しに乗っかるような形でファイザーワクチンの供給を早めさせていただいて、例えば、市の大規模接種などにつきましても、全てファイザーワクチンに変更させていただいております。そのため、供給量自体は3回目接種対象者よりも多い、全数が打ったとしても余る数のワクチンを頂いているのが正直なところでございます。

今回、ワクチンの余り、昨日もNHKで、私のほうでも取材を受けているわけなんですけれども、モデルナワクチンが若干余っているというのは実際本当のことでございます。ただし、こちらにつきましては、先ほど説明させていただいたとおり、市民の要望に応じてファイザーを推し進めた結果、やはりどうしてもモデルナ自体が若干使い切れなかったというところでございます。

有効期限につきましては、6月10日までの分が最短で約3,000回分程度廃棄という形になる予定でございます。ただ、今はまだ若干日数がございまして、茨城県のほうと調整させていただきながら、モデルナワクチンの有効活用についてはお願いしているような状況でございます。ほかのワクチン自体も有効期限がある分につきましては、4回目と同じものが使えますので、まずは今3回目のほうで多めに頂いたワクチンにつきましては、4回目接種のほうできちんと使えるような形で計算して対応していきたいと考えているところでございます。

とにもかくにも、3回目及び4回目で何とか無駄になるワクチンが1本でも少なくなるように体制のほうを整えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

以上です。

○木本委員長 よろしいですか。

そのほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 それでは、続きまして、土井保健所長のほうから御説明をお願いしたいと思います。

○土井保健所長 それでは、新型コロナウイルスの現況についてお話をさせていただきます。

〔「先生、座ってどうですか」と呼ぶ者あり〕

○土井保健所長 ありがとうございます。

じゃ、座って失礼いたします。

昨今の報道でございますように、マスクの装着の仕方ですとか、あるいは今話題になりました4回目のワクチン接種ですとか、新型コロナに対する対応そのものが質的に大分変わろうとしております。そういうふうには皆さん方もお感じになっておられると思いますが、質的に変わろうとしているその中身、データについて少し御披露させていただこうと思います。

これは5月24日12時現在時点の感染者数、大ざっぱな数字でございますけれども、世界では5億人をはるかに超えるような、亡くなる方も630万人になろうかといったような、かつてない感染の状況が続いているわけでありまして。もちろん日本におきましても、茨城におきましても、微増の感染状況が続いているという状況でございます。

まず、ウイルスの話で恐縮でございますけれども、オミクロン株という株が出現して以来、それまで従来株でありますアルファ、ベータ、ガンマ、デルタに加えて、昨年度の12月以降、世界中でこのオミクロン株が優勢となっている状況で、このだいたい色の部分がそうでありましてけれども、B A. 1というタイプのオミクロン株の種類でありました。現在はB A. 2という種類にほぼ置き換わっているような状況で、さらに新たなB A. 2から派生した次の株が出てきているという、そういう状況になっております。

デルタ株とオミクロン株、一体何が違っていたのかということのを改めて少し見てみたいと思いますが、まず感染しやすくなったかどうかということなんですけれども、デルタ株に比べてオミクロン株が圧倒的に感染しやすくなった。したがって、後でお示ししますが、感染者数が爆発的に増えたという原因の一つはこれでございます。

それから、重症化するようになったのか。むしろそうではなくて重症化のリスクは極めて下がってはいます。ただし、重症化しないかといったらそんなことはなくて、例えば、ワクチンの未接種の方でありますとか、あるいは御高齢の方というのは、特に持病がある方に関しては、やはり高齢あるいは持病のための悪化するリスクというのはございます。

それからあと、抗原性、そういった免疫の話になりますけれども、デルタのときもそうだったんですが、このオミクロン株になりまして、やはりこの免疫を逃避するというふうには書いてありますけれども、要はなかなか抗体ができにくい、あるいはできてもすぐ消えてしまうということで、ワクチンを何度も何度も打たなきゃいけない。ただし、今できているワクチンは従来株に対してのワクチンでありますので、これも早晩効かなくなるということでありまして、4回目のデータを使えるか出てまいりましたけれども、やはり有効性が出る期間については今までのワクチンに比べると短くなっている、そういうデータが来ております。

それから、このワクチンの今申し上げた有効性に関しては、今4回目の話がありましたけれども、しかし、ブースター接種3回目、4回目をすることによって免疫をある程度高く保つことはできるんです。そういう意味では、ワクチンの有効性は保たれているということになります。

さて、症状でございますが、諸外国と日本で多少は違うんですが、いずれにいたしましても、このオミクロン株においては、以前の株に見られた、例えば、嗅覚異常ですとか味覚の異常といった症状はほとんどない。あってもごく軽度であるといったふうには言われております。これはアメリカ、イギリスのデータですけれども、こちらは日本の国立感染症研究所からのデータですが、せき、咽頭痛、あるいは発熱、鼻水といった、こういう上気道の症状がメインとなって出ております。これはこのオミクロン株が従来株に比べまして

上気道、鼻ですとか喉ですとか、肺の奥では増えづらくて、むしろ上気道のほうで増える、そういうウイルスの性質による分が大きいというふうに考えられております。

ただお子さんの場合は、ここにあります先ほどのスライドでありましたけれども、この下痢ですね、こういった消化器の症状を訴える方がかなりおられます。ほかの病気と紛らわしいということもございまして、やはり見逃さないようにしなければいけない症状であるというふうに考えております。

それから、重症化のリスクについて改めて考えてみたいと思いますが、年齢が上がるにつれてやっぱり重症化する、あるいは亡くなるリスクというのが当然上がってまいります。少し沖縄のデータをお見せしますが、特に御高齢の方、それから持病をお持ちの方においては、重症化、死亡リスクが上がっているということで注意が必要でございます。

従来の株において重症化、それから亡くなるリスクというのは、感染してから大体10日から2週間目以降にそういった病気が、重症化が進んでくるというのが通常でしたが、今回のオミクロン株に関してはもともと持病を持たれている方が感染して持病が悪化して、そして重症化、あるいは亡くなっていった傾向があるために、感染直後から重症化する。つまり、2日目、3日目ぐらいからどんどん状況が悪くなっていくというのが非常に大きな特徴でございます。

さて、これは沖縄のデータですが、ここに書いてございますが、オミクロン株になってからのこれはアドバイザーボードから引っ張ってきたデータでございますけれども、こうやって見ていただきますと、この割合を見ていただくと年代ごとによりかなり違うというのが見てとれるかと思えます。

すみません、ちょっとお手元のないデータを付け足してございますので、後ほどまた新たなデータを付け加えさせていただきます。

今のを少しまとめてみますと、オミクロン株においては非常に感染しやすくなっているという傾向がございます。ただし、その基本的な考え方としては、ウイルスが短期間で増殖していくので、従来株では感染してから症状が出てくるまで大体5日ぐらいゆっくりしていたわけですが、オミクロン株になってからは感染してから大体3日ぐらいで症状が出てくる。逆に言うと、このウイルスの増え方も、従来株では5日ぐらいからだんだん増えてきてピークになって、症状が出る直後ぐらいがピークになっていたわけですが、オミクロン株においては、症状が出る2日ぐらい前からどんどん増えていって、症状が出たその前後においてピークにすぐに達してしまう。こういったウイルスの性質を持っているということで、この非常に潜伏期間が短くなっているということから、今までですとその症状のない方にどんどん検査していくとやっぱり症状のない方でウイルスを出している方が引かかってきていたんですが、近頃の傾向はむしろ逆で、ウイルスに感染して一気にウイルスが増えるので、そしてウイルスが増えたときに症状を出してきますので、症状を出たときに検査するとほぼピークに近いといったような、そういうウイルス量を示しています。

もう少し別の見方をしてみますと、これ感染力の違いというのは一体何で見ていいのかというお話、これもちょっとお手元のない資料になりますけれども、これ縦軸が症例数の数で、右に書いてありますがゼロから1万人までできました。ゼロから10万人までになりました。ゼロから100万人になりました。横軸は時間軸、日数が書いてありますが、最初の5例目から患者さんがずっと出続けて1万人になるまで何日かかったか、10万人になるまで何日かかったか、100万人になるまで何日かかったか、こういう計算でその感

染力を測っています。

これで見ますと、従来株のデルタ株、これかなり感染力が強かったわけですが、今回のオミクロンのBA.1、BA.2、それから新たなXEというのがございますけれども、特にBA.1、BA.2に関しましてはそこそこのと言いますか、かなり早い感染力、どんどん患者さんが増えるという意味において、従来株よりも感染力が強い。厄介なのは次のオミクロン株がもう既に出てきておりまして、これは今までのBA.1、BA.2よりもさらに早い感染力を持っているというふうに考えられるところでございます。

これはBA.1とBA.2ですが、日本におけるデータを見ますと、もうほぼBA.2に置き換わっておりまして、6月にはもう既に100%に達するというふうに予想されております。これはアメリカのデータなんですけど、このBA.2に比べてさらにこの赤い部分ですが、BA.2の中でも分かれてきたタイプが実はございまして、これがもう既にアメリカにおいては30%を超えているということでもあります。これは従来株よりも大体、ここにありますように30%弱ぐらい感染率が高いということにされておまして、次から次へと感染力の強いやつが出てくると非常にやっかいな状態であるということです。まだ日本にはほぼ入ってきていないと言われておりますが、先日1例か2例見つかったという報道がございます。経過を続けていくにこしたことはないということを思っているところであります。

さて、ここからは世界の感染状況を概観しています。これ日本の株がここにこうあるんですけども、日本、それからカナダ、ベトナム、中国といったようなものをここに挙げておりますけれども、これでこう見ていただきますと、5月の最初の時点においては、人口100万人当たり、これは273人というのが日本のデータで、ベトナムはこうぱっと上がってぱっと下がったような患者さんの推移を示しているわけですが、これ国ごとに随分様相が違います。日本の場合はぱっと上がったんですけども、その後ずっとだらだらとしているという状況になっております。

さらに世界でこう見てみますと、先ほどここにありましたように、日本は100万人当たり273人というスケールだったわけですが、こうやって見ていただきますと、100万人当たり7,000人というべらぼうな感染者数が出ている国がかなりあるわけでもあります。ここに挙げました例でいきますと、例えば、フランスですか、こちらがヨーロッパの国、それからアメリカが大体このところにいますけれども、アメリカ、ヨーロッパ、そして少しアジアの国々は遅れて出ているわけです。これでいきますと、それが実は韓国です。韓国は100万人当たり7,000人を超えるような猛烈な感染状況になっていて今は治まっている状況です。台湾が今かなりの状況でどんどん感染者数が伸びている状況であります。海外との行き来がだんだん盛んになれば、当然その海外の流行情報というのをきちんと見ておく必要が今後出てまいります。

さて、これは先日アドバイザーボードのデータから持ってきたものですが、感染状況の中で注目されている点が1つございます。それはこの丸印をつけておりますけれども、ようやく下がってきたなと思っただらぱっとこう上がってきた。これはもう言うまでもなく連休の影響であります。連休の後ですね、2週間ぐらいして感染者が上がってくるだろうということは予想されていたわけですが、全国的にやはりそういった傾向が出てきている。東京、神奈川、大都市圏のところ、代表として取ってきましたが、大都市圏、それから西のほうで顕著でありますけれども、この最後のところですね。各年代において感染者数の増加が見られているということでもあります。

それから、このデータ、今までもお示ししていませんが、茨城県の衛生研究所から頂いたデータをまとめたものです。

保健所ごとのデータを示してございます。縦軸が感染者の実数値で、横軸は日付でございますけれども、今までオミクロン株が出てきた1月からちょっと前のデータを示しているわけですが、こうやって見ていただくと、様々な地域で突出して出てくるところはほとんどクラスターの形成です。様々な形でクラスターが形成されていたということが分かります。一方、水戸の場合はかなりクラスター対策を含めて感染防除に様々な工夫を凝らしてきたということもありますが、絶対数としてはそう大きなクラスター形成に至っておりませんでした。これはどの程度の感染密度があるかというのを比較検討するために、人口10万人当たりになっているわけですが、水戸のグラフはこのような形であります。

先ほど全国のデータと同じように懸念されるデータは、ここの20歳代のところの動きです。これはもうほかの前のときにも一緒なんですけど、20歳代が先に動くと、その前後の世代並びにお子さんたちの世代がそれにつられて動くというのは、もうこれはもう明らかであります。

したがって、ここがさらに今週も上がっていくようだとこの次の世代が、周りの世代が引きずられて上がっていくということになりますので、この先非常に懸念されることであるというふうに思いますし、若い世代に対しての感染防御を啓発するのはやっぱり非常に工夫を凝らさなければいけないなというふうに思っている次第であります。これは20歳代の10万人当たりのデータです。それでこれ水戸ですけども、水戸に関しましても、ここにありますように同じような形で20歳代が先行しているという状況であります。10万人当たりでも同様であります。

それから、ちょっと見方を変えて、これはどういうことかという。現在のデータを少し見てみたら、上の段は、要は株が変わると感染の山が変わると、そういう形であります。最初に派生株が出て、そして第4波がアルファ株になって、第5波でデルタ株で、その後は一体どうなったかという、デルタ株がもう終わってオミクロン株が変わったわけですが、BA.1が出てきて、そして現在はほぼ100%BA.2に置き換わっているという状況であります。

この山を見ていただきますと、先ほどの山から見ると結構山があったわけですが、ほぼ10倍ぐらいの患者数が出ています、そういう形の山になっております。

検査件数でございますけれども、PCRの検査件数、実はこの第5波のときに少のうございまして、その理由は何かというと、ここ最初のとき1月の頭は、そのどどんクラスターが出てきて、クラスターの全数検査を保健所でやっていたわけですが、様々な諸般の事情によって検査ができない状況になりました。一気に検査件数が落ちまして、その後、県のほうの検査でありますとか、あるいは一般医療機関の検査、さらには民間の検査といったようなところの検査ができる状況が回復してきましたので、保健所での検査件数はそんなに増えていませんが、しかし、その陽性率を見ていただくと、うちで選んで検査しているものの最大の規模の8割を超えるような陽性率が出ています。そういう状況であります。

感染が次第に収まってくることで陽性率は減っていくわけですが、またちょっとこのところ、こう上がってきているということで、先ほどのその20歳代が増えると同時に濃厚接触者、あるいはその濃厚接触者の周りの方たちの検査という中で陽性者がまた出てくるということがやっぱり状況として現れて

いるということでもあります。

この感染経路別の棒グラフ、データですけれども、先ほどのものと同じところではありますが、要は感染経路が把握できている、要するに濃厚接触者の中から次の患者さんが出てくるという状況においては別にそんなに予想されることですので怖くないんですが、感染経路不明の方がどんどん増えてくると、どこでクラスターが出てくるか分からない、そういう状況になっていくわけですが、こうやって見ていただくと分かりますように、感染経路の分からない方たちの数というのはほぼ一定しております。つまり、残念ながら感染経路を幾ら追っかけても感染経路を追い切れない方たちが一定程度いるということを前提として考えないといけないということでもあります。これは割合ですけれども、大体6割から7割が感染経路が追えている状況です。これは各保健所間の中でも圧倒的に高い数字であります。それで感染経路の主体について、これはもうほぼ家庭であります。これは第4波、第5波のときにも示しましたが、第6波になっても、その傾向は顕著でありまして、このブルーのところは家庭からの感染ですから、大体6割はほぼ家庭内の感染というふうに見られます。

家庭内感染でやっぱり困るのは、小さいお子さんがかかりますと、その同胞、あるいは親御さん、1人かかると大体4人ぐらいかかってしまいますので、患者数が一気に4倍になるということになります。

それからもう一つ、その家庭内感染の中でひとつ問題なのは、先ほど申し上げているように、潜伏期間が非常に短いのでほぼ同時暴露で感染してしまう。お子さんお一人でも、親御さんでも感染しますと、大体2日後にはほぼ次の方が感染しているといったような状況になっているというのが現状であります。

したがって、私どものところでは大体2日に1回ずつ、そういった方たちに、濃厚接触者の方たちはPCR検査、従来3日か4日に1回ずつだった検査をそれを間隔を縮めて早期発見に努めるということが必要になっております。

これはもの見方を変えたデータでございますけれども、これは実際の水戸市のデータで、人口10万人当たりの発生者数を縦軸の棒グラフで示していますが、こうやって見ていただくと分かりますように、通常ですとこう上がってこう下がってくるんですが、茨城県、それから水戸市においては、ずっと高止まりして、ようやく4月の終わり、連休にかかってからこう下がってくる。ここまでこう上がってきてしまっていますけれども、これってどういう現象だったのかということですが、これは言うまでもなく1つの大きな山があって下がってきたのではなくて、小さな山が幾つも幾つも重なってできた山というふうに理解されます。つまり、小さいクラスターが山のように幾つも幾つも波となって襲ってきているという状況であります。この地域のクラスターって一体何かと言うと、例えば、小学校区、中学校区であるとか、そういった地域性を持って患者さんが出てくるということを表しています。今後も同じような形で出続けるだろうというふうに思っておりますので、これに対しての対策が必要だということになります。その1つの対策としては、やっぱりここにありますように症状を出していない患者さんたちにきちんと検査をしていただく。家庭内で誰か1人出たらその御家族は全員やっぱり検査しますよ、今まで症状のない方は検査していないんですね。国の方針としてなかった。しかし、それは検査をしていない人たちの中で感染源になり得る方たちに対してのアプローチが、やっぱり十分でなかったということを意味しているというふうに思われます。

したがって、その地域のクラスターをどうやって少しでも減らしていくかということが、今後の感染対策

の一番大きな目玉になってくるというふうに思っております。

この矢印を見ると、山の高さ自体がこう下がってきているわけです。これがうまい具合にずっと下がっていくのか、それともこの山の続きが連休明けで上がっていつてしまうのか、今週、来週あたりの動きが非常に気になるところであります。

最後になりますが、これは全然違ったまとめのスライドになりますけれども、その国民のうち、どれぐらいの方が感染しているかということの目安であります。これはアメリカのデータで推定値であります。全国民のうち約6割近い方たちが感染している。マスクを取って、大騒ぎしたあの国は何だというふうにいるいろいろな国に対して思うわけでございますけれども、この国においては、もう60%感染しているというデータでありまして、いわゆるその集団免疫というのにどのくらい近づいているかということの1つの目安にはなっています。これで見ますと、この注目すべきはこの0歳から17歳についてです。既に免疫を持っている方が8割に達しているというデータであります。一方、日本のデータが先日出てきまして、ここにありますように、2021年12月、それから今年に関して実施された抗体の保有検査であります。こっこの抗N抗体というのは、これは感染していたかどうかというのを見る抗体、抗S抗体というのは、これはワクチン接種の効果はどうだったかというのを見る抗体であります。

こうやって見ていただきますと、残念ながら感染したかどうかの抗体を持っている方というのは、少なくとも10%未満ということになりますし、それから、ワクチンによる抗体を持っている方たちというのは年代によって違うものの、特に御高齢の方たちではかなり高い抗体を持っているということが分かります。数字的に見ますと、この調査はここにありますように、宮城、東京、愛知、大阪、福岡の各県から人数分を集めて、そして抗体の調査をしているわけですが、全体で見て感染した方たちの数というのは大体3%から4%、少なくとも5%未満という状況であります。アメリカが6割ということに比べますと圧倒的に少ないという結果になります。

それから、ワクチンの接種者に対して感染者がどのぐらいいたかということを見たものであります。ほぼ変わらない。大体4%弱内外の感染者がいたということを示しています。

それから、これは年齢別に見て、2回目と3回目のワクチンを接種した方が、それによって抗体がどういふふうに変っていくかということになりますけれども、こうやって見ていただきますと、やっぱり3回目を接種した方の抗体が高いですね。年齢が上がるにつれてこの差が広がっていくという傾向が見られると思います。

したがって、4回目になったときにこれがどういふふうになっていくか、ほぼ同じような傾向を示しているかどうか、その辺がやっぱりよく見ていく必要があります。逆に言うと、先ほど来申し上げているみたいに、御高齢の方で4回目の接種をすることでこの高い抗体がさらに維持されるということが期待されているところであります。

最後になりましたけれども、保健所の活動に御理解と御協力に対して改めて御礼を申し述べたいと思いません。

ここにありますように、ウイルスの変異が続く限りパンデミックは終わらない。これはWHOの声明でございますけれども、これは現状においても変わっていないということで、より一層の警戒を持ってウイルス

との共存を図ってまいりたいと、そのように考えている次第でございます。

御清聴ありがとうございました。

○木本委員長 御説明ありがとうございました。

それでは、内容について何か御質問等がございましたら発言をお願いします。よろしいですか。

袴塚委員。

○袴塚委員 今、国はノーマスク化ということが叫ばれているわけですが、それらについて主観でも結構ですが、本市でもやっぱり町内会やそれぞれの総会がまだにコロナの関係で中止もしくはオンラインか書面議決、こういうことでなかなかその市民意識の参加がなくて、ここ数年やっぱりこの地域の中でもこういうのが阻害されてきていると。こういう中で政府が打ち出したそういう政策があるものですから、それらについてちょっとお伺いします。

○木本委員長 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。

マスクに関して、先週のアドバイザリーボードで専門家のほうから提言が出されています。その内容、実は目新しいことは何ひとつありません。従来からマスクの着用に関して専門家集団が提言してきたことを、そのまま踏襲しているにすぎないのでありまして、幾つか御披露申し上げますと、まず、原則としてマスクは感染している可能性のある方たちがつけることによって飛沫を外へ出すことを防ぐ。しかし、マスクをすることによって飛沫を浴びる、感染を防ぐという効果は限定的である。これがまずマスクの原則です。これは何ひとつ変わっていません。

それから、その感染リスクがあるような行動の中においてマスクを着用したほうが良いという。それから、感染リスクがなければマスクの着用は必要ないと。この主張に関しましても今まで何ら変わっておりません。例えば、たくさんの人が集まるような、あるいは公共交通に乗ると、そういった密集の団体の中で感染する機会が高いと思えばそのときにはマスクをしたほうがよい。ただし、1人でお散歩をするとか、あるいは人と人との距離が十分あるとか、そういう場合には別にマスクはしなくていいですよと、これも前から言っていることであります。

したがって、ちょっと厄介なのは、今まで以上にその感染のリスクがどこにあるんだと。要するに密なのか、密じゃないのか、あるいは自分がひょっとして無症状だけれども感染しているんじゃないかといったようなことを考えたときには、なるべく早く検査をすることで自分は大丈夫だよということをきちんと表明していただく。それによってマスクを取るとかいったようなことを組み合わせていくということが重要なのでありまして、マスクを取れば何とかなるとそういうことでは全くありませんので、その辺は報道機関も間違いないように報道していただきたいというふうに思っている次第です。

もう一つ、お子さんに関しての提言がありまして、これは何かといいますと、従来の2歳児から未就学児の方に関しては、場合によってはマスクは熱中症の危険もあるししなくていいよというのが従来のことですが、オミクロン株になってお子さんの感染例が物すごく増えました。

したがって、その方針を一時変えてマスクができるような、体格のいいお子さんに関してはマスクをしたほうが良いんじゃないかといったような提言がなされたわけですが、その従来の提言に戻したという

ことで、マスクをしなくていいよというのではなくて、そのマスクをするんだったら適切な状況でしてくださいというのが、そのアドバイザーボードから出ている専門家集団からの提言であるということでありますので、一概に全部ゆるんじやったというわけではないので、そのところをぜひ我々も強く言っていかなくちゃいけないし、誤解のないようにしていきたいと、そのように思っている次第です。

ありがとうございました。

○木本委員長 袴塚委員。

○袴塚委員 ありがとうございました。

それと今、幼稚園、保育所、この辺のこのオミクロン株に対するワクチン接種とかですね。この辺についてはこれからどのように考えていけばいいんですか。非常にやっぱり幼稚園、保育所等での感染が多い。それはなぜかと言うと、若いお母さん方、お父さん方がやっぱり持ってきて子どもがうつってしまう。そして、その子どもは気がつかないうちに保育所に来てそこでまん延すると。こういうふうな事例もあるようでございますけれども、その辺についての対応策というか、今のところ希望によってですよね、ワクチンを打てるのはね。この辺についての考え方はいかがなんでしょうか。

○木本委員長 土井保健所長。

○土井保健所長 これはもうあくまでも個人的な意見としてお聞きいただきたいんですが、特にそのお子さんのワクチン接種に関しては、かなり微妙なところがありまして、多くの小児科の専門の先生方がやはり一概に全部打てという言い方はしないほうがいいという主張をしておられます。むしろ、委員御指摘になりましたように、周囲の大人が感染源となるということがメインでありますので、そちらのほうの感染源をきちんと断つことのほうが重要であって、そのお子さんのほうがむしろ逆に被害者であるんだらば、被害者の身を守るということももちろん重要なんです、その前に感染源を断つことのほうがもっともっと重要でありますので、そちらの対策をすべきだということを提言していただいているところです。

ただし、そのお子さんによっては持病を持っていたり、あるいはもともと病弱であったり、かかったときに重症化するリスクのある方は当然いらっしゃいますので、そういう方たちに対しては積極的にやっぱりワクチンを接種してということは必要だろうというふうに思っております。

以上でございます。

○木本委員長 よろしいですか。

ほかにございませんか。

田口委員。

○田口委員 今、袴塚委員さんのほうからマスクの件があったのでちょっと確認したいんですけども、国においては、マスクの着用についてということで、土井先生からも前の状況とは変わらない、そういう考えの下でマスクをつけるというでありますけれども、教育委員会のほうにお聞きしたいんですが、学校の体育館とか校庭とかでのマスクの着用について、これは外してもいいですよというようなことをニュース等言われていますけれども、本市においては、どういう考えになっているんですか。

○木本委員長 それでは、小川教育部参事兼学校保健給食課長、お願いします。

○小川教育委員会事務局教育部参事兼学校保健給食課長 ただいまの御質問にお答えいたします。

学校における感染症対策につきましては、特に今、委員さんのほうからお話がありましたように、マスクの件について報道等でされております。昨日の夜遅くに国、県のほうからそれに関しての通知が参りましたので、こちらのほうをちょっとよくそしゃくいたしまして、この後、早急に学校のほうに下ろしていきたいと考えております。

ただ基本的には今、保健所長からお話がありましたように、大筋でこれまでの考え方が大きく変わるというものではございません。ただ熱中症等に十分配慮した上で適切に外すべきところは外していくというような内容で下りてきているように現時点で解釈をしております。

この後、通知のほうを作成いたしまして、学校のほうで対応に当たっていきたいと思っております。

○木本委員長 よろしいですか。

そのほかございませんか。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、この件について終わりにさせていただきます。

それでは、次にその他に入ります。

委員より何かございましたら発言を願います。

黒木委員。

○黒木委員 昨日もファクスをいただいたんですが、学校給食における異物混入の件についてお伺いしたいと思えます。

5月18日に見川小学校で学校給食に異物が混入されていたということで通知をいただきました。この中で、対応については原因の特定や再発防止策を講じていった上で通常どおり給食を提供するということで示されておりましたけれども、この原因の特定はまずされたのかどうなのかということと、5月18日見川小、5月25日内原中学校、ちょっと今月2件出ていますので、この辺どういう状況になっているのか、その後のことがちょっと情報なかったもんですからお伺いしたいと思えます。

○木本委員長 小川教育部参事兼学校保健給食課長。

○小川教育委員会事務局教育部参事兼学校保健給食課長 ただいまの御質問にお答えいたします。

まず最初に、本当に何よりもまず安全、安心が大切な学校給食において、このように金属片の混入という案件が発生してしまったこと、しかも続けて起こってしまったということに関して大変申し訳なく感じております。謝罪をいたします。申し訳ありませんでした。

その上で、先週の見川小学校において混入いたしましたホチキスの針、これは明らかに物自体はホチキスの針であることが確認されております。ただその原因につきましては、あくまでも完全な特定には至っておりません、ただ状況といたしましては、その前の教室で図工の時間にそのキットを包んでいる袋の一部にホチキスの針が使われていたというような報告が学校のほうからはございました。ただそれをもって、それが混入したというのが特定されているわけではございません。

しかしながら、そういう状況もございましたので、教育委員会といたしましては、速やかに学校のほうに給食の時間での身支度とか配膳の際の注意点ということに関して、注意喚起の文書を配布したところでございます。

また、昨日の案件に関しましては、内原中学校に配出いたしました給食の食缶の中から教室で教諭が配食中に直径2.5センチメートルの円形の金属が混入していたことに気づきました。保健所の立会いの下で現場確認を行ったところでございますが、その結果、調理機器の一部の部品ではないかということが現時点では、その可能性が高いのかなというふうに考えております。そのため、毎日の調理機器類の点検の徹底や、またその作業の取扱いですね。そういったことにつきましても、改めて注意喚起を行いまして再発防止策を図ったところでございます。

今回の事故を重く受け止めまして、改めて、単独調理校も含めて衛生管理研修の実施や、また保健所の御協力をいただきながら異物混入に関する研修等も行いまして、再発防止の徹底を図っていくとともに、万が一、今後また学校の現場のほうにその金属片が入ってしまったときに、学校においても適切な対応が取れるように、学校長会を通しての注意喚起というものも徹底していきたいと考えております。

以上でございます。

○木本委員長 黒木委員。

○黒木委員 分かりました。その後の情報がちょっと分からなかったものでお伺いしました。

今、課長さんのほうから話がありましたように、子どもたちの健康、安全面ということの大事な部分でありますので、しっかりと対応、対策を引き続き強化していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○木本委員長 そのほかございませんか。

袴塚委員。

○袴塚委員 これ委託してやっているんだけどね、今の給食ね。ホチキスの針というのは明らかにこれ人的ミスだよ。それから、もう一つの部分については、器具の中の一部の部品じゃないかという話なんだけれども、これそんなに壊れるような物、それか調理をしていて中に混入するようなところにそんな取れやすい部品というのはないんだよ、ないんですよ。あれば不具合になっちゃうので、調理器具がね。だから、もし部品が駄目で混入しちゃったということが事実であるとすれば、やっぱりもう一度、総体的に点検する以外にはない。ホチキスの針という部分については、これ明らかにもう不注意から、その物を出すときにホチキスで留まっているものがありますよ。今は大体圧着で留めたり、できるだけホチキスを使わないようになってるんだけど、ほとんど今ホチキスで留めてきているものというのはないと思うんだよ、素材が。ですから、その辺についてはもう一度調理している業者さんのほうにやっぱり目を配るように徹底して注意していただかないと再発防止にはならない。それから、機材についてはもう一度総点検するということだね。万が一ですよ、部品だとすれば部品1個だけだつてもともと使っていること自体がおかしいからね。だから、その辺についてはもう一度総点検をしてください。答弁は結構です。

○木本委員長 そのほかございませんか。

よろしいですか、皆さん。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 ないようですので、この件について終わります。

次に、水戸市歯科医師会との意見を聞く会の開催についてでございます。

これまで当委員会におきましては、水戸市歯科医師会との意見を聞く会を定期的に開催したところでございます。令和2年2月に開催した前回の意見を聞く会におきましては、水戸市と水戸市歯科医師会との協働事業について種々議論を行ったところでございます。

前回の開催から2年が経過しているところから、その後の進捗状況や現状について、改めて意見交換を行ってまいりたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 御異議なしと認め、そのように決定させていただきます。

なお、日程につきましては7月21日木曜日の午後とさせていただきます。

開催時刻やテーマ等の詳細につきましては、正副委員長に御一任願いたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 御異議なしと認め、そのように決定させていただきます。

それでは、運営等の詳細が決まり次第、御報告してまいりますので、よろしく願いいたします。

次に、当委員会の行政視察についてでございます。

今年度につきましては、7月25日月曜日から7月27日水曜日までの2泊3日で実施したいと考えておりますので、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 それでは、そのように決定させていただきます。

なお、視察都市及び視察事項等、その後の調整につきましては、正副委員長に御一任願いたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○木本委員長 それでは、新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえながら、今後の対応をさせていただきます。

また、視察都市等が決まり次第、御報告してまいりたいと思っておりますので、御承知おき願います。

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。

午前11時 9分 散会