

文教福祉常任委員会会議記録

日 時 令和4年11月10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38分 散会

付託事件

- (1) 令和3年陳情第3号, 令和4年陳情第7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令和4年陳情第7号 補助金返還の陳情

(2) 報告事項

- ①福寿のつどいの実施状況について (高齢福祉課)

(3) その他

2 出席委員（5名）

委員長	袴塚孝雄君	副委員長	森正慶君
委員	土田記代美君	委員	黒木勇君
委員	田口米蔵君		

3 欠席委員（1名）

委員 萩谷慎一君

4 委員外議員出席者（3名）

議員	田中真己君	議員	中庭次男君
議員	後藤通子君		

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

○袴塚委員長 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。

議事に先立ちまして、萩谷委員が一昨日同様、新型コロナウイルス感染のため欠席との連絡がありましたので、御報告をいたします。

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及び令和4年陳情第7号 補助金返還の陳情につきましては、いずれも本日のところは継続審査といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、御異議なしと認め、継続審査とさせていただきます。

以上で陳情審査を終了いたします。

次に、報告事項の説明を願います。

それでは、初めに、福寿のつどいの実施状況について、執行部から御説明を願います。

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、福寿のつどいの実施状況につきまして、高齢福祉課提出の資料により説明をさせていただきます。

1の令和4年度地区別開催状況についてでございます。

開催時期につきましては、9月開催に限定せず、各地区の状況に応じて決定することといたしましたが、9月開催が24地区、10月開催が6地区、11月開催が3地区、来年1月開催が1地区という状況でございます。9月19日の敬老の日の前後を中心にこれまでに31地区が開催し、これからの開催は3地区でございます。

続きまして、開催場所につきましては、市民センターでの開催が多い状況ですが、対象人数が多い地区では、小学校の体育館を選択している地区が多いところでございます。

続きまして、出席者数、出席率についてでございます。

出席者数につきましては、10月開催の地区まで記載をしております、11月以降の開催月の地区につきましては、横線で記載をしております。

出席率につきましては、一番高い地区は11番の石川地区で23.6%、2番目に高い地区が16番の山根地区で19.3%、3番目に高い地区は国田地区で16.7%となっております。一番出席率が高い石川地区につきましては、地元で毎年開催されております人気のコンサートイベントとあわせて実施したことにより、多くの参加者があったということでございます。参考といたしまして、新型コロナ感染拡大前の令和元

年度開催の敬老会の出席率を掲載しております。式典を開催していない地区につきましては、横線を記載しております。令和元年度に比べまして、今年度の出席率は低い状況でございます。出席率の向上を事業見直しの1つの理由としていたところではございますが、高齢者にとりまして、新型コロナウイルスの第7波の感染拡大の影響は大きかったものと考えております。

続きまして、表の一番右側の欄の主な開催内容についてでございます。

楽器の演奏や歌の鑑賞が多い状況ですが、ゲームや抽せん会、防犯や振込詐欺防止の啓発のための寸劇を実施した地区もございました。そのほか資料には記載しておりませんが、社会参加、人とのつながりを促すということで、高齢者クラブの活動紹介や高齢者支援センター職員による介護相談、健康相談などを実施している地区もございました。

各地区の実施状況につきましては、今後、しっかりと検証、分析をしてみたいと考えております。その検証方法につきましては、資料の裏面を御覧願います。

2の令和4年度事業の検証についてでございます。

水戸市社会福祉協議会において、各支部への開催準備や式典についてのアンケートを実施するほか、市内を8ブロックに分け、ブロック会議を順次開催し、検証を行うとともに、各地区の情報を共有し、令和5年度事業に反映してみたいと考えております。

説明は以上でございます。

○袴塚委員長 説明が終わりました。

委員の皆さんから何か御質問等がございましたら、御発言を願います。

田口委員。

○田口委員 福寿のつどい、元は敬老会なんだよね。敬老会という意味、それを考えたときに、当初からこの75歳、80歳というそれに絞ったということ自体がちょっと不自然に感じたんですけども、そういう中で、今趣旨説明の中で、出席率を説明いただきましたけれども、案の定少ない。その理由として、執行部のほうはコロナの影響もかなりあるのではないかという話でございましたけれども、果たしてそうなのかというのが疑問に思う。

この福寿のつどいについて、在り方検討会で説明を受けたのは、高齢者がかなり多くなって、地域によっては、開催する場所も大変だし、また、それに伴う担当の人たちからも、準備がとても大変だというようなことが言われたような気がするんです。

この開催に当たって、それぞれ地域の社協の方が中心になるのかなという気がするんですけども、果たして十分に説明されていたのか。

例えばうちの地域の場合ですと、その会議に参加しますと、内容が全然分からないんだと。ただ上のほうから、今年はこのようにやるよというふうに言われて、その内容についてもまだはっきりしていないんだという状況が結構間際まであったような気がするんです。会議の中で皆さんの話を聞いていると。だから、十分に徹底をされていないで、発車したのではないかと。これらについてはどういうふうに感じていますか。

○袴塚委員長 小林高齢福祉課長。

○**小林高齢福祉課長** ただいまの御質問についてお答えいたします。

敬老事業から福寿のつどいのほうへ見直しを行ったということで、それに関しましては、5月の委員会の際にも報告をさせていただきましたが、支部長さんたちが集まって、御協議をいただくという中で決めていただいたところでございます。

その内容につきまして、なかなか地区のほうに十分に伝わっていないというような状況があったという御指摘ですけれども、一般市民の方を含めましてなかなかその福寿のつどいに変ったところの周知が足りなかったということにつきましては、社会福祉協議会を含めまして、ちょっと足りなかったなと感じておりますので、そのことにつきましては今後も周知のほうに努めていきまして、事業のほうをしっかりと開催していきたいなというふう思っております。

○**袴塚委員長** 田口委員。

○**田口委員** 今後ということもあるでしょうけれども、それについてはちょっと後でまた質問しますけれども、現在この3地区が実施をされたということですが、これはどこが検証しながら判断するのですか。社協さんが単独でこの結果を踏まえて、今年の福寿のつどいはどうだったのかというのを検証するということですか、これ。資料にも今後についてとありましたけれども、中心となって今年の検証を行うところはどこなんですか。

○**袴塚委員長** 小林高齢福祉課長。

○**小林高齢福祉課長** ただいまの御質問についてお答えいたします。

福寿のつどいにつきましては、社協の事業ということで、検証につきましては社協を中心に行っていくというところではございますが、社協と水戸市とで連携をしながら各地区からいただいた御意見につきまして検証し、来年の事業につなげていきたいというふうに考えております。

○**袴塚委員長** 田口委員。

○**田口委員** それぞれの地区に社協の組織があつて、いろんな行事で担当制になってやっているということなので、それはそれでいいと思うんですけども、今回の出席率は10%ちょっとですよ、対象者数に対してこれだけの人数しか集まらないということは、何か全然浸透していないよね、これ。

この収支というのは大幅に変わったんでしょう。出席するかしないかで記念品が違いましたよね。出席した場合と出席しない場合とで、記念品をどうするかはその地域で決めるのかもしれませんが、参加した場合には1人当たり2,000円とか何かありましたよね。そうすると、この当初の予算から見ると支出は大幅に減額になっているんですか。それについてはどういうふうな、これは社協から上がってきた数を市のほうはとりまとめているというだけなんですか。

○**袴塚委員長** 小林高齢福祉課長。

○**小林高齢福祉課長** ただいまの御質問についてお答えいたします。

水戸市から社会福祉協議会のほうに福寿のつどいについての補助金をこれから出していくことになるのですが、それにつきましては、各地区から実績を上げていただいて、それに基づいて出すということになりますので、当初の見立ての予算よりは少なくなるのではないかなというふうに思っております。

○**袴塚委員長** 田口委員。

○田口委員 まだその収支的なものはやっていないのかな。やっていたら、当初の予算がどれぐらいで、実際にはどのぐらいの支出になったかという概略があれば、教えていただきたい。

○袴塚委員長 小林高齢福祉課長。

○小林高齢福祉課長 ただいまの御質問についてお答えいたします。

実績につきましてはこれから上がってくるところでございます。まだ手元には届いておりません。

○袴塚委員長 当初予算も委員が聞いているんだけど、当初予算では何%ぐらいの出席率を見込んで、どのぐらいの予算づけをしたんですかということをおっしゃっているんですが、これについては答弁できますか。

小林高齢福祉課長。

○小林高齢福祉課長 ただいまの御質問についてお答えいたします。

予算につきましては、出席率を40%というふうに見込んでおりました。福寿のつどい事業全体の事業費を3,086万6,000円ということで上げておまして、そのうちの7割を市が負担するというところで2,160万円を市から社協に補助金として出すという予算になっておりました。

○袴塚委員長 そういう予算で目標は40%だったんだそうです。

○田口委員 40%が10%近くになってしまったということなんだね。

それで、今説明した中で、これから整理して各地区に支払いますということですが、まだ全然払っていないんですか。開催するまでの準備に記念品をそろえたりとかいろいろかかっているでしょう、これ。

○袴塚委員長 小林高齢福祉課長。

○小林高齢福祉課長 ただいまの御質問についてお答えいたします。

各地区につきましては、社協さんのほうから補助金をお支払いいただいております。それを一括にまとめて社協さんから水戸市のほうにこれから補助金の請求があるという状況でございます。

○袴塚委員長 田口委員。

○田口委員 そうすると、社協さんのほうから各地区にはこれまでの準備にかかっている費用を出しているということだね。

それで、この記念品はそれぞれの地区にお任せなんだろうね、多分。その金額というのもお任せなんですか。そこら辺はある程度目安はなかったんですか。

○袴塚委員長 小林高齢福祉課長。

○小林高齢福祉課長 ただいまの御質問についてお答えいたします。

参加記念品につきましては、それぞれの地区で何を贈るか、どのぐらいの金額にするかということにつきましては、各地区で決めていただいている状況でございます。

○袴塚委員長 大丈夫、今ので。

田口委員。

○田口委員 ということは、お任せということでもいいのかな、全部お任せ。全部お任せなんですよ。

それから、この式典の在り方というのも各地区にお任せ。それを今度、この後ろのページにあるように、今からアンケート等、また、そういう事業に対しての検証をしたり、問題点等を話し合うわけでしょうけれど

ども、これはどこが中心になって、どこが取りまとめて、また、どのような方法で実施するのかというのはどこが決めるのですか。

○袴塚委員長 小林高齢福祉課長。

○小林高齢福祉課長 ただいまの御質問についてお答えいたします。

アンケート、それから、皆さんが集まっての情報交換であったり、検証ということにつきましては、水戸市社会福祉協議会が中心となって行ってまいります。

○袴塚委員長 田口委員。

○田口委員 在り方検討会のときもそうなのでしょうけれども、各地区長さんが内容を全部理解した上で開催するんでしたらいいけれども、このアンケートだって今回の反省点を次回に反映するようなものにするのかとか、いろんなことを本当にするのかなというのを感じるんですよ。

市と社協である程度のことを決めて、こういうふうにしたいということを各地区に、こういうふうにしますということで進めているような気がしてならないんですけども、いずれにしても社協のほうにお任せするということですから、市からは何とも言えないでしょうけれども、その辺というのは、市も真面目だから。何かこの事業、出席者がだんだん少なくなって、形骸化するとか、なくなっていくような気がするよね。

我々が今生きていられるのも、このお年寄りというか、この方々のおかげだよね。何かこれをおろそかにしているような気がしてならないんですけども、いずれにしてもこのアンケートをどういう形でやるのかということの後でまた機会を見て、示していただきたいなというふうに思います。

○袴塚委員長 もういいんですか。

○田口委員 取りあえず。

○袴塚委員長 土田委員。

○土田委員 私も今この結果を見て愕然としましたけれども、本当に半分以上に減っていますね。これはやっぱり5歳ごと5年に1回しか出られないというのが大きかったと思うんです。夫婦で出られない、お友達同士でも、私は呼ばれているけれども、私は呼ばれていないみたいなことで、じゃ、行くのやめっぺとなっちゃうに決まっていると思うんです。

それで、これ、別の見方をすると、今まで敬老会自体をやめちゃっていた地域でも、やろうと思えばできるということは今回の福寿のつどいで分かったと思うんですね。だから、やめていたところでもきちんと開催できたということであれば、水戸市が各地区に、開催できるような援助をしっかりと、元どおり高齢者の皆さんを招待できる式典を再構築したらどうかと思います。

招待されたという人がはっきりしているものだから、それ以外の方が会場に入れないということもあって、例えば私のところだと、チームで太鼓で出ましたけれども、太鼓で出ている子どもの父兄が今までだったら、おじいさんたちがいっぱいいる中に、一緒に入って見たりもできたんですけども、今日は会場には招待者しか入れませんということになってしまい、太鼓で出ている子どもの親御さんですら中には入れない状態というのも起きていました。だから、今回やったことをよく検証して、もともとのように全ての高齢者の皆さんに楽しんでいただける1日を水戸市がしっかりと協力してというか、フォローをしてやれるような方向性も1案として考えていただけたら思うんですけども、いかがでしょうか。

○袴塚委員長 小林高齢福祉課長。

○小林高齢福祉課長 ただいまの御質問についてお答えいたします。

今年度から対象年齢を限定して、従来の敬老祝賀事業に加えて地域福祉を推進するような事業を組み合わせ、新たな敬老事業の形として始めようということで、初年度1年目を実施しているところですが、なかなか各地区におきましても、初年度ということではいろいろ不安があったり、あるいはまとまらなかったりということもあったのかもしれませんが、その辺りにつきましては、しっかりと今後の検証の中で、社協さんだけということではなくて、水戸市のほうもその状況につきましてしっかりと把握し、勉強しながら、今後のことにつきましては、課題・問題については改善ができるようにしてまいりたいというふうに考えております。

全市民に対してということにつきましては、まだちょっと事業初年度ということですので、今後の状況を見極めながら、考えていくことになろうかと思えます。

○袴塚委員長 土田委員。

○土田委員 ぜひゼロから考えて直していただけたらと思います。

もう一ついいこともあってというか、私のところの例になっちゃうけれども、堀原地区なんかは、敬老会自身ができなくなって、何年もやっていなかったんです。それが今回、これはやらなきゃいけないとなったものだから、準備をする段階で、住民の会でも若手の人、若い人や、今まであまりやっていなかったような人も出てきて、みんなでやらなくちゃいけないということになったおかげでというか、かなりたくさんの方がこの準備に携わって、実際当日も準備していた人のほうが多いぐらいで、そこに若い方も大分混じった光景だったので、やってもらうとなって、水戸市がしっかりフォローアップすれば、住民の会の活性化にもつながっていくのかなという感想は持ちましたので、ぜひ頑張っていただきたいと思えます。

○袴塚委員長 田口委員。

○田口委員 土田委員さんからもありましたけれども、年齢を制限したということは、案内状を持っていく人も非常に大変だったし、隣の人と1歳しか違わなくても出席できない理由を説明しなくちゃならない。新たに町内の役員になった町内会長さんにおいては、これまでの経験がないから、なおさら大変だったという声を聞きますけれども、これ、出席率が10%とか何か一覧表になっていますけれども、令和元年度の出席率というのは対象者が全く違うよね、今後は絞った数の対象者でしょう、これ。絞らないときはこの倍以上いるわけだね。そこで、令和元年度にはある程度の数字を出していたところが今回ぐっと減っているよね。これは何か理由があるよ、絶対。身近な発想では、隣の人が行かないんだったら、私も行かないわとか、さっき土田委員からあったように、夫婦で行きたくても出られないとか。こんなことがあっていいんですかね。それは行政主導で、社協と話し合いを進めて、元どおりにすべきだと思いますよ。それで、来られなかったらどうしようもない。年齢を絞ってやるなんていうのはもってのほかだというふうに自分は思う。それらについてはどうですか。

○袴塚委員長 ありますか、ないですか。

もう委員さん、ありませんか、何も、もういいんですか。

はいどうぞ、黒木委員。

○黒木委員 私の方は、こういうコロナ禍の中で、開催ができなかった期間がある中で、今回開催できたということは非常に感謝しております。

私の母親も対象者だったんですけれども、病気で出られなかったんですけれども、本当に何らかの形でこうやって開催していただくというのは非常にありがたいことで、感謝いたします。

もう1点、各自治会単位で実施されていますけれども、自治会によりましては、高齢者の方が全て運営しているという状況がありまして、今、土田委員の話だと若い方がいっぱい出てきてという地域もあるのかと思いますけれども、そういうことで、今後検証を行っていくということで、アンケートを取ったり、話し合いをしたりということでもありますので、若い人たちが実施主体として関わっていけるような好事例があれば、市全体として共有していただければなというふうに思いますので、これは意見で結構です。

○袴塚委員長 委員の皆さん方もちょっと勘違いしているかも知れませんが、この事業は水戸市の高齢者施策の中の一環です。社協は委託先です。ですから、社協が主体でやっているのではなくて、水戸市の高齢者施策の中の予算の枠組みの中でやっている。それを我々も審議したという経緯がある。その辺を忘れちゃうと、社協が主体だという今の答弁があたかもそのとおりにになってしまうかも知れませんが、これは全体を集めるということから、年齢ごとに集めることになったのも、これは水戸市の考え方の中でそう決めて、社協にこんなふうでどうですかということをやっただけの話なので、そこのところはちょっと勘違いをしないでいただきたい。

もう一つは、今までやってきた中で、実は私のところにもいろんな意見が来ています。それは、水戸市に問合せをしたんだけど、社協さんの事業なので、当方では分かりませんという回答を電話でしている高齢福祉課の担当者があるんだよ、小林課長。

これ、大きな間違いだよ。高齢者施策は社協がやっているんじゃない。水戸市がやっている。そういう問合せが来たならば、やっぱり素直に受けて、そういうことについてはよく分かりましたと。これからいろんな反省の会議がありますから、そういうところで御意見等については検討させていただきますというのが、水戸市の見解。それを社協がやっているのだから分からないなんていう回答をするような職員は水戸市には要らない、申し訳ないけれども。第三者的な考え方で老人施策を考えてもらっては困る。これは水戸市の施策の一環だから。そこを勘違いしないでほしい。

それから、何度も言っているように、これまで検討会をやってきたけれども、検討会の中で、そういうのがいいんだと言って、やった人たちの結果がこうなっちゃったわけだよ。その人たちを集めて、何の反省ができるのですか。自分らは満足してやっているのに。

そういうところのいわゆるリーダーシップを高齢福祉課はもっと発揮してもらいたい。前は全員でやって30%も40%も来ているのに、今回対象を絞ったら10%台だとか、7%台だなんていうのはあり得ないよ。これはまさにやり方が失敗している。そういうところをやっぴりまずは水戸市が反省してほしいよ。こんな人を集めて反省するのではなくて、水戸市が反省しないと僕は駄目だと思う。

これは委員長の独り言です。

じゃ、ほかにありますか。いいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 それでは、この件については、いろいろ委員さんから意見が出ましたので、今後そういった意見を慎重に配慮しながら、次年度の新たな計画に反映させていただきたいと思います。

次に、さきの当委員会におきまして、答弁が持ち越しとなっております通学路安全対策について、執行部から説明を願います。

小川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 それでは、令和4年10月7日の文教福祉委員会におきまして、資料請求がございました通学路安全対策につきまして、教育部学校保健給食課提出の資料により御説明いたします。

まず、1、令和3年度通学路現況調査及び対策状況につきましては、昨年度実施いたしました現況調査により、小学校、中学校、義務教育学校からあわせて243か所の危険箇所が報告されました。そのうち、昨年度末までに対策が講じられたのは路面標示や防護柵の設置、信号機の設置などのハード対策が90か所、警察によるパトロールなどのソフト対策が13か所、あわせて103か所でございます。また、対策進行中の箇所が66か所、対策案を引き続き検討している箇所が18か所となっております。交通安全指導の徹底、56か所につきましては、住宅が密集しているなど、道路の拡幅や歩道の新設が困難な箇所や、仮に可能であっても地権者合意などに時間を要するなど、現時点では対策を講じることが難しい箇所でございます。そのため、PTAやスクールガードなど地域の皆様に登下校時の立哨や見守り等の御協力をいただきますとともに、継続的な交通安全指導などの実施により、児童、生徒の安全確保に努めてまいります。

次に、2、危険ブロック塀の状況についてです。

平成30年の大阪府北部地震により、ブロック塀が崩壊して、児童が亡くなった事故を受け、一斉に実施いたしましたブロック塀の安全点検などにより、これまでに把握された危険ブロック塀が320か所、そのうち撤去等の対応が済んでいるものが174か所、うち67か所については、水戸市危険ブロック塀等撤去補助事業を活用しています。未対応は146か所となっております。これらにつきましては、建築指導課から、毎年度所有者宛てに補助制度の案内を行うなど、危険箇所の改善に向け御検討いただけるよう働きかけを行っている状況でございます。

説明は以上でございます。

○袴塚委員長 ちなみにちょっと私のところに入っている情報だけ申し上げると、建築指導課からお手紙を頂いたんですが、既に改修済みなんだけれども、何でまた来たんだろうという、そういう問合せが2件ほどありました。

これは、174か所の改修なんで、あと既に140か所ぐらしか残っていないわけですよ、危険ブロック塀というのは。市民の中には一生懸命直している人もいるので、もう一度その該当箇所を点検するとか、そういうことをやって、そして、改善できていないところについてはお願いをするというようなきめ細かさがあったほうがいい。

こういうわけで手紙が来たんだけど、そうしたら、いや、既に危険箇所は改修してあるかの問合せだったんですみたいな、何か変な言い訳をしているんだ、建築指導課だったと思うよ、きっと、小川参事のところじゃなくて。

だから、やっぱり危険箇所が分かって、改修箇所が分かっているとすれば、残りあと140か所や150か所なんで、学校の先生とかなんかがちょこっと見回りしても、それから、建築指導課で見ても分かるような気がするので、そこは、もう一回点検し直したほうがいいよ。

委員さんからありますか。

田口委員。

○田口委員 しっかり取り組まれているということは理解したんですけども、この表で危険箇所数とか、また、対策進行中とか、いろいろ書いてありますけれども、これは令和4年3月31日現在ということですけども、点検は毎年やっていると言っていましたよね。そうすると、まずは点検というのはどのような仕方、どのようなメンバーでやられているんですか。なかなか学校の周りを点検するのは大変だと思うので、どんな形で教育委員会のほうは指導して、学校側の現場のほうではどういう形で点検したのか、そこをちょっとお答えください。

○袴塚委員長 小川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、毎年年度当初に行います現況調査につきましては、私ども学校保健給食課のほうから各学校宛てにPTA等の意見も参考にしながら、危険箇所を挙げてくるようにということでお願いをしております。それを受けまして、各学校では、例えば学校によってやり方はいろいろなんですけれども、学校運営協議会を活用されたり、またはPTAが集まりの中で意見を聴取したり、アンケートを実施したりという形で保護者の意見も加えながら、また、学校が通常の見回りの中で把握した危険箇所については私どもに報告のほうをいただいております。

また、この集まった危険箇所の中から、今度は私たちがその中でも特に危険なところということで抽出したところにつきまして、去年と今年と道路管理者、それから、警察、学校等が集まりまして、危険箇所を直接見て、みんなで対策を考えるというような合同点検を実施したところでございます。

○袴塚委員長 田口委員。

○田口委員 危険箇所というのは、危険だと思えば全部危険になっちゃうし、そこら辺の基準がちょっと難しいかもしれませんが、毎年やられているということなので、その報告があれば十分に検討していただいて、改良できるのであれば、速やかにやっていただきたいなというふうに思います。

また、このブロック塀に関しては、危険箇所数というのは3月31日現在ということになってはいますけれども、これは毎年の点検ではないですね。今、委員長のほうからももう一回点検したほうがいいんじゃないかということですけども、学校回りの危険箇所というのは道路ばかりじゃなくてブロック塀も入っているのでしょうか。ブロック塀に関してはどういう感じになっているのかな。

○袴塚委員長 小川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。

この危険ブロック塀の危険箇所数320か所といたしますのは、まず、先ほどお話いたしました大阪府の地震、このときに学校のほうが一斉に調査をしたときに把握した箇所、それから、その後、随時、所有者さんのほうから建築指導課のほうに相談とか、その補助事業がございますので、その申請に訪れた方、そう

いったところから積み上げた件数となっております。

なので、こちらは毎年定期的な調査を行っているということではございません。学校から危険ブロック塀として上がってきているものもごございます。

○袴塚委員長 大丈夫ですか。

○田口委員 はい。

○袴塚委員長 黒木委員。

○黒木委員 すみません、今やり取りを聞いていまして、学校PTAからの報告を市で受けてということで御説明がありました。ここで、私もちょっと経験しているんですけども、学校の先生方は当然、公立学校の方は異動で、異動されてきます。また、PTAも子どもさんが卒業すれば、PTAを卒業していきます。そうすると継続性の問題があると思います。

私もPTAをやっているときに、危険箇所ということで学校とPTAで市に要望していたところが、なかなか市では認めていただけなくて、その後も道路状況が変わってくると、やっぱり危険箇所というのは変わってくる場所があるんですね。

そういう中で、一旦駄目と言われたところは、学校というのはまた上げなくなってくるというのが見て取れまして、駄目だと言われちゃうと学校もPTAももう駄目なんだということで、次年度その次も上げなくなっちゃう、我慢しちゃうというのが現実でありまして、どうしていけばいいのかなという部分はあるんですが、継続性という部分はよく御検討いただきたいというふうに思いますので、よろしく願います。

○袴塚委員長 これについては学校内からその危険箇所の継続性なんかに対する申し送りとか、申合せとか、何とかというのはやっていないのですか。

○春原総合教育研究所長 ただいまの御質問にお答えいたします。

各学校におきましては、今も御説明をさせていただいたんですけども、当然年度当初に教員間では危険箇所については確認いたしますし、お話しいただきました保護者の方、PTAの方と御協力をして危険箇所のほうについては確認をするような形で、引き継がれるような形は取っております。

また、学校によりましては、危険箇所の安全マップのようなものを作成しまして、視覚的にも分かりやすいような形で引き継がれていくような仕組みを取っておりますが、今お話をいただきましたように、徹底できるように努めてまいりたいというふうに考えております。

○袴塚委員長 そうということが継続していない部分もあるんだろうよね、今の話では。だから、もう一度学校内部でそういった危険箇所についての申し送りとか、そういうものをしっかりとやっていただいて、まず子どもの安全が第一ですから、しっかりやっていただきたいと思います。

ほかにありますか、ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ほかにないようでございますので、この件については終了させていただきます。

次に、前回の委員会において、私のほうから説明を求めました案件について、執行部から説明を願います。土井所長については、大変立派な資料を作ってください、心から感謝を申し上げます。

それでは、よろしく申し上げます。

○土井保健所長 それでは始めさせていただきます。

○袴塚委員長 先生、座ったままでどうぞ。

○土井保健所長 ありがとうございます。座って失礼いたします。

本日はここにありますように、ツインデミックという言葉が現在使われるようになってきておりますので、その背景と現状について御説明をさせていただきます。

このツインデミックという言葉について、ツインは2つという意味ですが、デミックはパンデミック等に使用されている感染が流行するという、そういう言葉の造語であります。ツインの2つの意味は、言うまでもなく新型コロナとインフルエンザがこれが同時に流行してくるのではないかとということが懸念されているわけでありまして、そういう中で、現実問題として、オーストラリア等の南半球において、今年の夏にインフルエンザと新型コロナの同時流行がございました。そういうことを踏まえて、今後北半球においてもそういったことが起きるのではないかとということが非常に懸念されているところから、国におきましても対策等についていろんなことが取りまとめられてきているという状況でございますので、御紹介申し上げたいと思います。

今日お話しさせていただくのはこの3点でございます。

皆さん御懸念の第8波、これは当然来るか、来ないかというのは分からないのですが、今の現状でいきますと、来る蓋然性がかなり高くなりつつあるというところでありまして、現在の感染状況とそれから第8波が来るとすると、どういった形で来るのかと。具体的には新たな変異株というのが各国において、もうそろそろ現実問題の脅威になりつつあるというところを御紹介させていただきます。

それから、インフルエンザにつきましては、季節性のインフルエンザと書いてありますけれども、ここ数年、日本においてはインフルエンザの流行というのはほとんどなかった状況でございますが、そのインフルエンザがなぜ今年懸念されているのかということ、さらには同時流行ということ、この同時というのがインフルエンザは例年ですと、1月、2月が大体ピークになるわけでありましてけれども、どういった形で、インフルエンザが先に来るのか、あるいはコロナがどんどん勢力を増していくのか、あるいはこの2つが同時に来るのか、それによって随分社会的なインパクトも含めて違いますので、今何が想定されているのかといったようなことをお話させていただこうと思います。

まず、コロナのほうでございます。このグラフはいつもお出ししているものですが、この中で御注目いただきたいのは、ここに数字が書いてありますけれども、今年の11月6日現在の人口100万人当たりの1日当たりの患者数であります。日本ですと、ここにありますように大体430人という数字であります。実はここで御注目いただきたいのは台湾、それから韓国が実は非常に高い値になってきていまして、要するに東アジアでコロナの流行がだんだん高まりつつあるという、そういう世界的な傾向が見て取れるというところでもあります。

一方、アメリカですとか、あるいはイギリスですとか、欧米においてはむしろ逆に一時期高かったというところもあるんですが、現状ではむしろ下がって、横ばいというところがございます。今後は増加に転じるのではないかとということで懸念されておりますけれども、今のところ人口100万人当たりのこういった

状況で見ると、むしろ東アジアのほうが先行して上がりつつあるということを見て取れるわけであります。

そんな中で、先日もアドバイザーボード等で資料が出ておりますけれども、ここのところ新規の感染者数が第7波の後、少し下がってきていたわけでありまして、底を打ったがごとく10月半ばぐらいまで少し静かだったんですが、ここのところかなり上昇傾向にあるというところであります。

先ほどの人口10万人当たりですが、それぞれ1日の報告数を見ても、当たり前のことですが、上昇傾向にございまして、検査による確定例ですけれども、1日当たり8万人を超えるといったような数が出始めている。最大のときは1日25万人ぐらいの陽性者がいたわけですが、ここで気をつけていただきたいのは、第6波のピークが1万人ぐらいであったわけでありまして、そのピーク並みにはだんだん近づきつつあるということが懸念されているのと、それから、この感染者が増えるときに一番厄介なことはこの上がっていくスピードです。第6波のときもかなり速かったんですが、第7波はそれの10倍ぐらいのスピードで感染者数が増えていった。

この感染者数が増えるスピードが速ければ速いほど医療提供体制が間に合わなくなって、医療に逼迫を来すということになるわけでありまして、この上がっていくスピードをどうやって抑えていくかというのが、パンデミック対策の基本の一つに当然なっているわけでありまして、今は、このスピードがだんだん速くなっていくのではないかと国では懸念しているというところがございます。

これは死者数を見たものでございますけれども、第6波、第7波を見ていただくと、結構お年を召した方の亡くなっている割合が非常に高いという状況でございます。総数としての死亡者数というのは実はかなり多くなっているというところがございます。それは背景には、お年を召した方が重症化するというようなことがあるので、当然ワクチン等の効果はあるんですけれども、それでも持病を持っておられる方、現実問題として医療機関に入院している方々の現状となると90歳、100歳代の方たちも結構入院しておりますので、そういう方たちの中にはもともと持病が悪くなって入院している方もいらっしゃいます。

そういう中で、そういう方たちがコロナにかかった場合には、やっぱりかなり特別な治療、あるいは十分なケアというものが必要になりますので、そういう意味からも、この死亡者数が増えるということの背景には、お年を召した方たちの重症化がどんどん増えていくという状況があるというふうに御認識をいただく必要があるわけですね。

これは茨城県のデータを取ったものでございますけれども、ちょっとお手元にこのデータがないので恐縮ですけれども、現在茨城県においては、というか国において全数把握をやめてしまっているんで、実際問題その地域においてどの程度の患者数が出てくるのかということ自体は、全数把握がないために把握することは困難となっております。

ただ、県全体のデータは示されているので、こういったデータを拝見すると、人口割にすると大体10分の1ぐらいが毎日増えているとか、それから、患者数が出続ける大きなトレンドとしては、大体変わらないんじゃないかと。要するに、市も県と同じ、あるいは日本全体の推移と同じような形で推移しているんじゃないかというふうに想像されるのであります。

いずれにしても、ここのところ、実際の患者さんの伸び、あるいは医療機関での状況等を考えますと、水

戸市においても患者さんがだんだん増えてきているなというのを感じているところであります。

続きまして、コロナについても一つ重要なポイントは第8波が一体どういう格好で来るのかということなんです。今までこういった波が、第7波まで来ているわけですけれども、この波が来ることの1つの大きな原因は変異株であります。

現在のところ、オミクロン株というのは、第6波、第7波を通じて主流となったわけでありまして、このオミクロン株という株そのものが非常に変異のスピードが速く、あるいは変異が多様な株でありまして、ウイルス学者の中には、例えばオミクロン株の中のBA. 1, BA. 2, あるいはBA. 5, BA. 4, さらには現状で出てきている、ここにございますけれども、例えばXBBという株であったり、BAのここにありますBQ. 1, あるいはBQ. 1の亜型とされるそういったものが、実は遺伝子変異のレベルからいうと、今までアルファ、ベータ、ガンマ、デルタに加えてオミクロンというものが出てきたわけですが、オミクロン株というのは、アルファ、ベータ、ガンマ、デルタに比べて非常に変異の数が多く、そして、人の免疫から逃れていく能力が高いということが知られている株だったんですけれども、オミクロン株の中でもどんどん多様な変異が蓄積されていって、実はオミクロン株そのもの自体がどんどん変わりつつあるということが非常に問題だというふうに認識されているところであります。

現実問題として、それがどんな格好で現れているかといいますと、これはアメリカのデータでございますけれども、こうやって見ていただくと、11月になるまでこのBA. 5というのが、非常に高い割合、7割5分から8割、場合によっては9割をずっと占めてきたわけでありまして、ここへ来ましてBA. 5の占める割合が急激に減ってきています。つまりこれはBA. 5以外の、この上側ですけれども、こういった株がBA. 5と置き換わりつつある。つまりBA. 5に対してはかかってしまっ、あるいはこれに対して免疫ができた方たちも当然いるわけでありまして、そういった免疫をすり抜けるような株が、実はどんどん出てきておりまして、そういった株が少しずつ主流になりつつある。その中でもいろいろな名前がついているんですが、これは全てオミクロン株の親戚株でありまして、そういう意味で、このオミクロンの親戚株の中でどんどん形が変わっていっているということが非常に厄介な問題として提起されているところであります。

今日本では90%以上がBA. 5ですけれども、現状でのアメリカのデータですと、これがもう既に4割ぐらいになってきている。残りの株のどれが主流になるのかということに関しては定かではないんですが、日本の感染症研究所が言っているところによりますと、このBAのBQ. 1と呼ばれているものが今後主流となってくる可能性が示唆されているというところがございます。

何度も申し上げておりますけれども、変異ウイルスの問題というのは、もちろん伝播性、感染が広がりやすくなる、あるいはかかっちゃったときに重症化しやすくなる。さらには、免疫回避と書いてありますが、もうワクチンが効かない。あるいは、今問題になっているのは再感染です。1回感染して、それで免疫ができたから大丈夫だというわけにはどうもいかない。何度もかかっちゃうという方が出てきてもおかしくない状況になりつつあるということでありまして、こういったことが問題になるわけでありまして、特に3番目の免疫回避機能については、新しい株の遺伝子解析から、免疫回避機能が高まっているのではないかとということが想像されているところでございます。

コロナに関しましては、今申し上げたような第8波については、まだそこに至っているわけではないのですが、様々な変異株が出てきて、そして、その何か主流になっているような株が出てくると、そのときには大体大きな流行を来すということが今までの経験上分かっているものでございますので、今後もBQ. 1,あるいはBQ. 1の亜型と呼ばれるものが主流になっていった場合には、大きな流行につながる可能性があるというふうに今のところ捉えられているところでございます。

一方で、最初に申し上げましたインフルエンザとの流行の状況でございますけれども、ここにありますように、今のところ手元にあるデータとしましては、既に南半球でインフルエンザがはやって、今流行が下火になっているわけですが、そのときの流行状況がどうであったかということが非常に参考になるわけでございます。

そのデータを少し御紹介いたします。

そもそも季節性のインフルエンザというのは、地球規模で見ると、実は1年中どこかしらに患者さんがいるのが、インフルエンザの性質であります。北半球の温暖地域、あるいは南半球の温暖地域においては、冬の季節にインフルエンザシーズンと呼ばれるように、患者さんが激増するわけでございますけれども、実は熱帯地域では1年中患者さんがいます。それから、亜熱帯の地域では、雨季に大体はやる傾向がありまして、こうやって図を描かせていただきましたけれども、大体1年中どこかしらにいて、そして、温暖地域においては、冬のシーズンに爆発的な流行が起きるものですから、インフルエンザはそのときにしかはやらないというふうに誤解される向きもあるんですが、今申し上げましたように1年中インフルエンザはいます。

そういう意味で、地球温暖化にしたがって、例えば沖縄等では、7月、8月に学級閉鎖といったようなことがここ10年間起きておりました。そういうことを背景にして、現状で今どうなっているかということでございますけれども、これはオーストラリアのデータですけれども、向かって左側のグラフは、患者さんの発生状況です。この赤いグラフは今年の感染状況でありまして、破線で書かれているほかの色のもは、その前のシーズンのものであります。例年ですと、大体8月、9月ぐらいにピークをもって患者さんが出てきて、そして、一気に患者さんが増えて、そして下がっていく。日本のインフルエンザシーズンでも同じような山をつくるわけですが、今年のオーストラリアのシーズンの特徴は、このピークに向かうスピードが前倒しになって、なおかつ早かったと。あと、人口当たりの患者さんの数でいくと、それまでのシーズンとほぼ同等の発生状況があるということでもあります。

一方で、これは入院患者数の推移ですけれども、例年の患者さんの入院状況に比べると、今年の状況は比較的穏やかであったと。軽症であったかは定かではありませんけれども、現状の数字としては、こういう傾向であったということでございます。

次は、このオーストラリアでインフルエンザがはやった時期というのは、コロナとの関係はどうであったかというのを見たものであります。この茶色のグラフがオーストラリアのデータですが、4月ぐらいから患者数のグラフが立ち上がっていったわけです。4月の前、2月、3月ぐらいにかなり大きなコロナのピークがありまして、そして、4月には下がってまいります。さらに幾つかの山が来ているわけですが、4月から7月までは下向きの山となりました。一方でインフルエンザの流行状況のデータを見てみると、4月のコロナが減ってきた時期にほぼ一致してインフルエンザの流行が始まっているといったよう

な状況になっています。

つまり、どの程度の関係性を持ってコロナが出てくるのか、あるいはコロナが収まってからインフルエンザが出てくるのかというのが分かっているわけではないんですけども、現象として見ると、今懸念されているのは、コロナが下がってきたときにインフルエンザのシーズンが早めに始まる。そして、このインフルエンザの流行自体は今までのインフルエンザの流行の山とあまり変わらないような状況の感染者数が出てくるのではないかということが懸念されているということでもあります。

その結果として何が起きてくるかというところでございますけれども、このオーストラリアのデータを見ると、インフルエンザが左側ですけれども、インフルエンザにかかる方たちというのは言うまでもなくお子さんが一番多いんですね。10歳未満のお子さんたちのところに大きな山があって、あと重症化については、コロナもそうですけれども、お年を召した方たちがかかると重症化しやすい。したがって、御高齢の方たちが重症化して、入院するような状況になっていくと、医療に対して非常に大きな負荷をかけるということ。それが同時に起きるとさらに大きな負荷になるということでもあります。

一方、日本のほうに目を向けてみますと、これは一般の方たちがどの程度、インフルエンザに対して抵抗性、抗体を持っているか、というデータの一つでございます。こっちはA型と呼ばれるインフルエンザ、こちらはB型と呼ばれるインフルエンザ、上がAパンデミック型、そして、こっちはA香港型、それぞれの抵抗性にどのぐらい抵抗力があるかというものを簡潔に調べたものであり、この丸をつけたところの世代の方たちの抗体の保有率が比較的低いことを示しています。これは2021年のデータですけれども、つまり、ここ2年間インフルエンザがはやっていなかったということもありまして、免疫が落ちている方も当然いらっしゃるわけでありまして。

そういったことを考えますと、どうも日本の社会の集団免疫そのものも低くなっているのではないかとこのように懸念されます。したがって、インフルエンザが世界的な流行と申しますか、今申し上げたような格好で各国でインフルエンザが出始めているといったようなことがあります。さらには、日本に関して言えば、こういった抗体の保有率を見る限りインフルエンザに対しての集団免疫が下がっているというのが現状ではないかと思われまして。こういうこともインフルエンザがはやるといふふうに想像されるということの1つの理由とされているところであります。

もう一つ厄介な話は、コロナとインフルエンザが同時流行したときに、何が起きたかということのデータ、これはイギリスのデータでございますけれども、同時感染、要するにインフルエンザにもかかっちゃった、コロナにもかかっちゃった、同時に感染したらどうなるか。成人の入院例を見たデータでございますけれども、普通はコロナにかかっていた方が同時にほかのウイルスにもかかっているというのはあまり考えないんですけども、入院するような方が出てきたときには、病院においては、その方が一体どういう病気にかかっているのかということ調べます。その結果として分かったことは、ここにありますように、これは2020年から2021年、デルタ株のところまで、一部オミクロン株が入っておりますが、このデータでいきますと、重感染例、両方にかかっちゃった方というのが8%強いらっしゃる。重感染の8%のうちの約半分がインフルエンザということになります。つまり、コロナウイルスにかかって、インフルエンザウイルスにかからないということではなくて、インフルエンザにもコロナにもかかっちゃったよという人が、特に病

院へ入院するような方たちの中にはいらっしゃるということでもあります。

その結果として、何が起きたかということなのですが、このほかの例えばRSウイルスであったり、アデノウイルスであったり、これらは両方ともお子さんがかかりやすいウイルスでございますけれども、この2つのウイルスに関しては、重感染しても人工呼吸器の使用率だとか、死亡率に対してはそんなに寄与はしていなかったんですが、入院した方でインフルエンザと被っちゃった方に関して言うと、大体4倍ぐらい人工呼吸器にかかる率が高まると。それから、亡くなる率から言うと2倍半、二、三、四倍とこうなっているんですけども、いずれにしても重症化しやすく、なおかつ場合によっては亡くなる率も上がるかもしれないといったようなデータが示されているところから、インフルエンザとコロナに同時に感染したときには、そのリスクを考えて、きちんと対応する必要がありますよというのが、この同時感染に対する認識であります。

この現状のアメリカのインフルエンザのデータですけれども、どんなふうになっているかという、やはりこちらは例年のシーズンなんですが、既にこの報告例はこのようにグラフが立ち上がり始めております。そういう意味で、オーストラリアで起きた現象が既に今アメリカでは起きつつあるということが見て取れます。

なおかつ、これはアメリカ国内ではやっているところのはやり方を色分けしているわけですが、東部、それから南部の諸州においてはかなり流行しており、場合によっては、この色の紫色になっているところがVery Highと書いてあるんですけども、感染が拡大しつつある、はやりつつあると。一方で、緑色のMinimalのところもこうやって散在しているわけで、かなり地域差がある。インフルエンザの流行というのは大体地域差があるものですが、したがって、今のところ患者数が増えつつあるのはこういった東あるいは南のほうで起き始めている。とはいえ、こういったはやっている地域から渡航してくる方々も当然いらっしゃるわけでありまして、そういう意味においてもインフルエンザに対する注意が必要な時期に入ってきたというふうに考えられます。

これは、7月の段階で、日本感染症学会が提言していたわけでありまして、もう既に今申し上げたような南半球の状況、それから、集団免疫が落ちているといった状況を考えると、日本においてもやっぱりこのシーズンにおいては、この冬においては同時流行の懸念がありますよということでもあります。特に、小児、あるいは妊婦、あるいは免疫が下がっている方に関しては重症化のリスクがあるので、それに備える必要があるということでもあります。

これはちょっと国のほうのデータをお見せしますので、ちょっと飛ばさせていただきますけれども、ちょっと見づらい絵で誠に申し訳ないんですが、これは国が出してきた、対応をどうするか。ツインデミックに対してどういったような対応で医療提供体制を整えていくかということの案でございますけれども、まず、想定なんですが、1日当たり75万人といったような患者がピークでは出てくる可能性があるというふうにしているわけでありまして、そのときに御高齢の方や小学生以下の方など、かかると重症化するリスクが高い方たちと、それ以外の方たち、かかっても比較的御自分で治療とまではいきませんが、入院までいかに対応ができる可能性がある方たちにまず大きく分けられております。

これは、どういうことかといいますと、この75万人のうち半分半分ぐらいで大体コロナとそれからイン

フルエンザの患者さんということになっておりまして、先ほど申し上げましたインフルエンザとコロナを同時に感染しちゃうということはほとんど考えられておりません。むしろインフルエンザかコロナかといったようなことで考えられているところでもありますので、そうすると、ここで75万人のうち、重症化のリスクがある方たちというのは、ここにありますような御高齢の方たち、あるいは小学生の方たち。この方たちの中で御自分で、ここにありますように、まずはコロナの検査をしていただいて、コロナの検査がプラスだったらコロナの対応をしてください、コロナの検査がマイナスだったら、それはインフルエンザである可能性が高いので、医療機関等へ御相談いただいて、お薬をもらうなり、あるいは御自分で鎮痛解熱剤を飲んでいただくような対処してくださいと。大ざっぱに言いますと、そういった対応方針しか示されておられません。むしろ、コロナ禍で特に重症化するような方たちに関しては、早めに医療機関を受診して、適切に診断、治療を受けてください。

もう当然それは当たり前のことなんですけど、この中でやはり一番大きなポイントは、この非常に大きなボリュームのある一般の方が御自分たちで自己判断、自己診断をして、そして、今動いているコロナの診療体制にアクセスして、そして対応していただくという点なわけですけども、今後、それ以上の患者さんが出るのが想定されているので、その体制自身を今までどおり、継続していただきたいというのが、基本的な考え方です。特に入院医療が逼迫する可能性が非常に高いわけでもありますので、なるべく外来治療で済ませられる方は済ませていただきたいということでございます。

それで、もう少し詳しく述べますと、次の絵のように若い方や重症リスクのない方たち、あるいは前のページで申し上げました、小学生から65歳までの、しかも持病のない比較的健康的な方たち、この方たちに関しましては、御自分でコロナのキットを使って診断をしていただいて、コロナが陽性になれば、フォローアップセンター等に御相談をいただいて、指示を受けてください。マイナスであれば、インフルエンザの可能性が高いので、インフルエンザの診断を受ける、あるいはこれはオンラインで結構ですので、それで指示を受けて、場合によってはお薬を頂いてください。

ちなみにインフルエンザのお薬というのは、お熱が出てから2日以内です。つまり、お熱が出て、これはまずいといって医療機関に御相談いただく、そのときには、コロナの検査をしておかなくちゃいけない。そういうことになります。発熱後、2日を過ぎますと、抗インフルエンザ薬というのは、もちろん使えなくなってしまうんですけども、効果が非常に弱い。この抗インフルエンザ薬というのは、インフルエンザウイルスを殺すお薬ではなくて、インフルエンザウイルスを体の中で増やさないようにするお薬です。したがって、2日以上たってしまうと、体の中でもう十分インフルエンザのウイルスが増えてしまうのでほぼ効果がないということになります。そういう意味で48時間以内にお薬をもらってくださいという話でございます。

この基礎疾患のある方や重症化リスクのある方たち、この方たちは、やっぱり発熱外来あるいはかかりつけ医の先生方のところで御診断をいただいて、適切な治療を受けてください。場合によっては入院が必要になりますということでありまして、これは、まず、やっぱりコロナに対してこういう形で御対応いただくということが基本になっております。

今申し上げましたように、同時にかかってしまった方たち、これはもう言うまでもなく入院が必要になる可能性が出てきますので、むしろこういう重症化リスクのある方たちとして御対応していただくというのが

基本になろうかなと思います。

今申し上げましたように、残念ながら、今のところはまだ流行の兆し、インフルエンザについても、それからコロナの第8波についても不明確なところではありますけれども、諸般の状況、世界での流れ等を考えますと、第8波は必ず来るのではないかと、インフルエンザとの同時流行もあり得るのではないかと。同時流行したときに、同じように2つにかかっちゃう人も出てくる可能性はあります。

そういう中で、医療の逼迫を避ける、あるいはその入院医療がきちんと回る、あるいは通常の救急医療がきちんと回るためには何をしなきゃいけないのかということ、今から十分に準備をしておかないと間に合いません。そういうお話でございます。

一般の方たちにやはりお願い申し上げたいのは、ここにございますように、インフルエンザもコロナもこの呼吸器系のウイルス疾患であります。したがって、基本的な感染対策というのはマスクをしていただく、あるいは密を避ける、換気を十分に取っていただく、それからさらに重要なのはやっぱりワクチンをきちんと打っていただいて、予防できるものは予防する。こういったことを徹底していただくということが重要であります。我々としては、啓発活動をさらに強化していきたいというふうに思っているところであります。

残念ながら、ここにありますように、WHOが言っているパンデミックは、ウイルスの変異が続く限り残念ながら終わらない、というこのメッセージが多分今後も続いていくし、コロナとの共存ということも当然視野に入れているわけでございますけれども、その中でも重症化のリスク、あるいはその対応というものをやっぱり十分に医療機関と連携しながら取っていく必要があるというふうに思っているところでございます。

私からの説明は以上でございます。長くなって申し訳ございませんでした。ありがとうございました。

○袴塚委員長 ありがとうございます。

大変すばらしい、分かりやすい資料を提供していただいてありがとうございます。

皆さん方から何か意見等がありますか。

黒木委員。

○黒木委員 すみません、今の20ページで説明いただきました重症化リスクがない方の外来受診診療の流れの中で、私たちが発熱しましたといったときに、インフルエンザかコロナかという中で、検査キットで自己検査ということなんですが、薬局に行きますと、コロナの自己検査キットとして研究用とあと厚生労働省で認められたものと両方置いてありました。研究用でも大丈夫なのかな、駄目なのかなというのがあって、1個1,700円で売っていたのをこの間見てきたんですけども、買わなかったんですけど、そういうのを買って来て、それで検査する流れというのでよろしいんですか。

○土井保健所長 御質問ありがとうございます。

基本的には、私の立場からは研究用のものを使ってくださいと言い難いところはございます。ただ、診断の精度からいったときには、もちろん診断キットとして提唱されているものは確実ですが、研究用とされているものの中には、不具合を生じるものも当然あるということになります。

どちらを使うにしても、いつ検査をするかということが非常に問題です。オミクロン株に関して言いますと、今までの私どもの経験からすると、症状がない方に迅速診断キットを使ってもほぼマイナスです。ところが、お熱が出た、あるいはそのお熱が出る前でも喉が痛い、だるい、そして、周りに感染した方がいると

いったような、自分ももしかしたら感染しているかもしれないといった状態でお使いいただいたときは、お熱が出たときには大体8割ぐらいの方が陽性になります。お熱が出る前の状況でお使いいただくと、多分五分五分ぐらいの確率になりますので、1回の診断キットによる検査がマイナスだったから大丈夫だというわけにはいきません。

実は、濃厚接触者、あるいは接触者になっているというふうに御自分で分かっている状況でありましたら、接触してから2日目、3日目ぐらいに1回必ず検査をやっていただく。そこでマイナスであったら、もう1日置いてやっていただくというふうにしていただくのが、実はこの迅速診断キットの正しい使い方です。1回やってマイナスだったから大丈夫というのは過信でありまして、そういう意味においては、この迅速診断キットは何を使うかよりどうやって使っていただくかということが非常に重要というふうに考えておりますし、ぜひそのようにしていただきたいと思います。

以上でございます。

○袴塚委員長 いいですか。

ほかにありますか。

いずれにしてもかからないための予防は、一番最後にまとめていただいた3点のようですので、そういったことに注意しながらということになるかと思えます。

あまり市民からの問合せ等についても、不安をあおってもいけないことですし、また、大丈夫だよというものなかなか難しい状況があるみたいです。

〔「いいですか、ちょっと」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 どうぞ、田口委員。

○田口委員 素朴な質問なんですけれども、体調がちょっとおかしいよと感じたとき、どうすればいいんですかと言われたときには、自分で検査キットを使用するとありましたけれども、そこまでなかなか理解されるのはちょっと難しいと思うので、やっぱり診察という形になるんですかね。ちょっとおかしいよとなった場合、まず取っかかりはどのような感じがいいのでしょうか。

○土井保健所長 なかなか難しい質問だと思います。つまり、まだコロナはずっとこれまでの状況で出続けていて、一方でインフルエンザはまだまだそうはやっているという状況はない。しかし、先ほど申し上げましたように、例えば小さいお子さんではRSウイルスであったり、アデノウイルスであったり、ほかの発熱性の疾患というのはもう既に出てきているわけでありまして、冬のシーズンになると、コロナ以外にお熱を出す病気というのは山のようにあるという状況になります。

その中で、ちょっとお熱が出てきた、喉が痛い、さあどうしましょうというときに、かかりつけの先生に電話でこういう状況なんだけれどもどうしましょうということで御相談できるというのが一番ベストです。

しかし、なかなかそういうふうにアクセスできない方たちも多うございますので、そのときには、例えば県が設置しているコールセンター等に、こういう状況なんだけれどもどうしましょうというふうにお電話すると、多分、そういったところでは、かかりつけの先生にまず御相談くださいというふうにお返事をいただいて、そこで堂々巡りをするといったようなことが今までも起きていましたし、これからも起きる可能性が非常に高い。残念ながら、それを回避する道はほとんどないということになります。

じゃ、それで1日、2日待っていて、お熱がどんどん上がってきたらどうするか。待てればいいんですけども、待てない状況もございます。そのときには、やはり今申し上げましたように、お薬屋さんで鎮痛解熱剤を買って、その診断キットを買っていただいて、試していただくということが最初のステップになる可能性が高いというふうに思います。

本来そうでないことを願うんですが、現実問題としては、今申し上げたような状況になっている可能性が高いというふうに言わざるを得ないというふうに思っております。よろしいでしょうか。

○袴塚委員長 大丈夫ですか。

どうぞ。

○田口委員 すみません、それとは違うんですけども、ワクチンの接種というのは、接種券とかいろいろ来ておりますけれども、場所によってはもうないよと、できないよということがありましたよね。ワクチンのもとになるものがなくて……

○袴塚委員長 ワクチンが足りなくてということですか。

○田口委員 そう。そういうことはなかったですか。今の現状もそうですけれども、何かもう病院では受付は終了しましたよとか何かありましたよね。

○袴塚委員長 今回はふんだんにあるそうです。

○田口委員 ふんだんにあるんですか。

○袴塚委員長 余るほどあるそうです。

○田口委員 余るほどで、接種する人が来なかったらどうするんですかね、それはいっぱい余っちゃうという感じになっちゃうけれども。

接種を進めるということで、じゃ、その不安はないということでもいいですね。

○袴塚委員長 いいですか。

○田口委員 はい。

○袴塚委員長 番外の方、もし興味があれば、せっかくですから。後藤議員。

○後藤議員 せっかくですので、ちょっと質問させていただきます。

RSとか子どもの感染症も増える時期なので、子どもを持つ親御さんからの相談も多くなってくるかなと今思ったんですけども、例えばかかりつけ医に電話したり、コールセンターに電話したりしたときに、電話に出ないとかいって待たされて、あっという間に2日間がたってしまったときに、もしインフルエンザだったら、お薬の効果がなくなってしまいますから、そこら辺がちょっと心配だなと思うんですけども、それについてはどうしたらいいか。様子を見るしかないということになってしまうかもしれないんですけども、できれば早めに対応してあげたいなんて思う事例かと思うんですけども、そういうことについては……。

○土井保健所長 今御指摘いただいたように、なるべく早く受診をして、そして、もしインフルエンザであるのであれば、早めにお薬をいただくというのがベストなわけです。したがって、こういう言い方は非常に失礼なんですけど、諦めずに何度でもかかりつけ医の方に、もちろん私どもも医師会の先生方等には、なるべく御対応いただくように、県からも、私どもからもお話をさせていただいておりますし、県医師会等からも

そういったお話はいつているわけでございますけれども、今のところ、まだそんなに患者さんが多くて、診療に困難を来すという状況ではございませんので、できたら今のうちから、かかりつけの先生がいる場合には、こういったときはどうしましょうといったようなことを御相談しておいていただくのは、非常に大きなことかなと思います。

早め、早めの準備を、やっぱり親御さんも、あるいは保育所や幼稚園等で小さいお子さんたちに関わっている方々も、今年の冬はこういうこともあり得るよ、それに対してはこんなふうな準備が必要ですねということを共有しておくというのが大事かなと、そのように思っております。

○袴塚委員長 どうぞ。

○後藤議員 分かりました。ありがとうございます。

かかりつけ医と連携をしておくとか、かかりつけ医を見つけておくというのが、子どもにとっては大事なんだというお話でした。

そうすると、土日、夜間とかになると、夜間の診療とかそういうふうになってくるかと思っておりますので、それは、先ほど所長がおっしゃっていたように、その医師会の先生方にもしっかりと声をかけていただいているということですので、例えば土日等のかかりつけ医が休みのときに熱が出たからといって、急に病院にかからなくちゃいけないということは昔はなかったですけども、慌てないで、なるべく様子を見られるんだっから見ても、早め、早めに対応ができるように準備しておくことが大事ということですね。

休日夜間緊急診療所では、発熱があったときは相談して、その症例にあわせて診察をしてもらえるということですよ、コロナの検査をしている、していないにかかわらず。

○袴塚委員長 かかりつけ医が閉まっていた場合の対応は、休日夜間緊急診療所である程度の対応ができるのかどうかということも含めて、大曾根部長。

○大曾根保健医療部長 お答えいたします。

やはり議員がおっしゃるとおり、平日はお医者さんがやっておりますけれども、土日の対応、あるいは年末年始については、私どもも非常に警戒しております、昨日の夜なんです、水戸市の医師会の先生方と既に検討を始めておまして、しっかり御相談、それから診療等に対応してまいりたいと思っております。

○袴塚委員長 黒木委員、どうぞ。

○黒木委員 すみません、休日夜間緊急診療所の発熱というのは受け付けてくれないですよ。水戸市の休日夜間緊急診療所に発熱していますといったときに、電話でお願いすると、それは発熱外来に行ってくださいと、休日夜間緊急診療所では受け付けませんと私言われたんですけども、違いますか。

○袴塚委員長 三宅参事兼保健総務課長。

○三宅保健医療部保健所参事兼保健総務課長 ただいまの御質問にお答えします。

基本的に、水戸市の休日夜間緊急診療所は、発熱外来も取り扱います診療検査医療機関となっております、今現在はコロナの検査のほうは行っておりませんが、発熱者につきましても診療のほうを行っております。

先ほど部長のほうからも御説明をいただきましたけれども、通常の医療機関が多く閉まってしまう期間を中心に検査体制なども強化して行ってまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○袴塚委員長 黒木委員。

○黒木委員 すみません、ちょっと私が経験したことなんですけれども、8月に、私の子どもが発熱しまして、休日だったんで、診ていただけますかということで、いろいろなところに電話しました。休日夜間緊急診療所も電話したら、発熱の方は駄目ですということで言われましたので、その時期だけ駄目だったのか、今はやり始めたのか。私が電話してやり取りしたので、そのときは駄目だと言われたものですから、その辺、今始まったんであれば……。

○袴塚委員長 三宅参事兼保健総務課長。

○三宅保健医療部保健所参事兼保健総務課長 こちらから御質問させていただくんですけれども、そのときに検査を受けたいということでお話をされたのでしょうか。

○黒木委員 発熱。

○三宅保健医療部保健所参事兼保健総務課長 発熱。

8月は検査のほうをやっておりまして、事前予約制という形で患者さんの検査の予約を受けていた時期ではございます。

ただ、予約上限がいっぱいになった場合でも、発熱されている方については、電話診療になるかもしれませんがということで、お受けをしていたかなと思うんですけれども、もしそのような御対応をしてしまったのであれば、大変申し訳なかったと思います。今後善処してまいりますので、申し訳ございませんでした。

○袴塚委員長 これからは大丈夫だって。

いいですか。

ほかにありませんか。

すみません、土井所長には、大変貴重な資料と御説明をいただいてありがとうございました。

いずれにしても、このオミクロン株とインフルエンザの合併症状みたいなものについては、非常にリスクが高い、そういったことになろうかと思しますので、これからも新しい方針でも出ましたらば、逐次委員会のほうにもまた御説明をお願いしたいと思います。すみません、ありがとうございました。

ほかに何かございますか。

大丈夫ですか。

ないようでございますので、この件については、これで終わりにしたいと思います。

それでは、本日の文教福祉委員会を散会させていただきます。

御苦労さまでございました。

午前11時38分 散会