

文教福祉常任委員会会議記録

日 時 令和5年3月20日（月曜日）

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53分 散会

付託事件

議案第3号，議案第8号，議案第9号，議案第10号，議案第11号，議案第12号，議案第13号，議案第14号，議案第17号，議案第18号，議案第19号中第1表中歳出中第3款中文教福祉委員会所管分，第4款中文教福祉委員会所管分及び第10款中文教福祉委員会所管分並びに第3表債務負担行為中文教福祉委員会所管分，議案第20号，議案第25号，議案第26号，議案第27号，議案第28号，議案第33号中第1表中歳出中第3款，第4款中文教福祉委員会所管分及び第10款中文教福祉委員会所管分並びに第2表継続費補正中第3款及び第10款並びに第3表債務負担行為補正中文教福祉委員会所管分，議案第34号，報告第1号中別表中歳出

1 本日の会議に付した事件

(1) 議案審査

- ① 議案第 3号 水戸市動物愛護基金条例
- ② 議案第 8号 水戸市指定通所支援事業等基準条例の一部を改正する条例
- ③ 議案第 9号 水戸市児童福祉施設基準条例の一部を改正する条例
- ④ 議案第10号 水戸市認定こども園の認定要件を定める条例の一部を改正する条例
- ⑤ 議案第11号 水戸市幼保連携型認定こども園の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- ⑥ 議案第12号 水戸市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- ⑦ 議案第13号 水戸市特定保育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- ⑧ 議案第14号 水戸市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- ⑨ 議案第17号 水戸市立博物館条例の一部を改正する条例
- ⑩ 議案第18号 水戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例
- ⑪ 議案第19号 令和5年度水戸市一般会計予算中第1表中歳出中第3款（民生費）中文教福祉委員会所管分，第4款（衛生費）中文教福祉委員会所管分及び第10款（教育費）中文教福祉委員会所管分並びに第3表債務負担行為中文教福祉委員会所管分
- ⑫ 議案第20号 令和5年度水戸市国民健康保険会計予算
- ⑬ 議案第25号 令和5年度水戸市介護保険会計予算

- ⑭ 議案第26号 令和5年度水戸市介護サービス事業会計予算
- ⑮ 議案第27号 令和5年度水戸市後期高齢者医療会計予算
- ⑯ 議案第28号 令和5年度水戸市母子父子寡婦福祉資金会計予算
- ⑰ 議案第33号 令和4年度水戸市一般会計補正予算（第11号）中第1表中歳出中第3款（民生費）、第4款（衛生費）中文教福祉委員会所管分及び第10款（教育費）中文教福祉委員会所管分並びに第2表継続費補正中第3款（民生費）及び第10款（教育費）並びに第3表債務負担行為補正中文教福祉委員会所管分
- ⑱ 議案第34号 令和4年度水戸市国民健康保険会計補正予算（第2号）
- ⑲ 報告第1号 専決処分について（令和4年度水戸市一般会計補正予算（第10号））中別表中歳出

2 出席委員（6名）

委員長	袴塚孝雄君	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	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(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
地域保健課長	堀江博之君	保健予防課長	大冢要之君
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、前田技監兼保健衛生課長が忌引のため欠席との連絡がございましたので、御報告をいたします。

それでは、これより議事に入ります。

本日の日程は、議案第3号ほか18件であります。

お諮りいたします。

この際、当委員会に付託となっております議案第3号ほか18件を一括議題といたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 御異議なしと認め、一括議題といたします。

それでは、この際、特に執行部から発言を求められておりますので、これを許します。

松本幼児保育課長。

○松本幼児保育課長 おはようございます。

11日の委員会での議案第9号 水戸市児童福祉施設基準条例の一部を改正する条例の質疑応答の際に、私の答弁に一部誤りがございましたので、おわび申し上げますとともに、訂正をさせていただきます。

土田委員から参考資料の設備及び人員の共用の内容についての御質問の際に、保育所が他の社会福祉施設に併設されている場合においての、社会福祉施設の類似例として、児童発達支援事業所のほか介護施設などについて答弁を行いました。正しくは、児童発達支援事業所のほか保育所等のサービスの対象である乳幼児を対象として通所での預かりを行う一時預かり事業、乳児保育事業、地域子育て支援拠点事業を行う施設でございます。

これらの3施設が併設されている保育所は41か所になります。

以上、訂正させていただきますおわび申し上げます。

誠に申し訳ございませんでした。

○袴塚委員長 よろしいですか。

それでは、付託議案におきましては一通りの質疑を行いましたので、これより各議案について御意見をいただきながら、採決に入ってまいりたいと思いますが、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 なお、御意見等については、昨日御論議をいただいた中での御意見を十分に参考にしながらまいりたいと思いますので、重複はできるだけ避けてお願いをしたいと思います。

それでは、これより採決に入ります。

採決の方法は挙手によりお願いをいたします。

初めに、議案第3号 水戸市動物愛護基金条例について御意見のある方は発言を願います。

ないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、議案第3号についての採決を行います。

議案第3号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第3号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、議案第8号 水戸市指定通所支援事業所等基準条例の一部を改正する条例について御意見がございましたら。

黒木委員。

○黒木委員 議案第8号について意見を申し述べさせていただきます。

令和4年に牧之原市で発生しました送迎バス内で死亡するという痛ましい事故を受けての条例改正であり、送迎自動車にブザー等の装置を備え、降車の確認をするものでありますが、国内で一斉に始まる措置であり、設置機器類の不足が懸念されております。条例では、1年の経過措置が設けられておりますが、水戸市としては基礎自治体の責務としまして、確実に設置されたことをしっかりと確認していただきたいと思っております。

なお、議案第12号まで同様の意見となりますので、委員長のほうで同様の機器の設置になりますので……

○袴塚委員長 昨日も同様の御意見をいただいておりますので、十分に参酌してつくります。

○黒木委員 よろしく願いいたします。

○袴塚委員長 ないようですので、議案第8号について採決をいたします。

議案第8号について原案のとおり賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手。

よって、議案第8号は、原案のとおり可決することに決しました。

次に、第9号 水戸市児童福祉施設基準条例の一部を改正する条例について発言がございましたらお願いいたします。

土田委員。

○土田委員 議案第9号 水戸市児童福祉施設基準条例の一部を改正する条例につきましては、反対をいたしますので、その理由を述べます。

そもそも保育士不足を他の看護師などの専門職で補う、みなし保育士のやり方自体に反対をいたしまして、前回の特例のときにも反対をしていました。

保育士の過重労働等、担い手不足を悪化させているのは、子どもに対して保育士さんが少な過ぎる配置基準であり、これを見直すことや、保育士さんの待遇改善こそをすべきことでありまして、子どもたちにとって安心安全な現場、保育士さんたちが安心して働ける体制を確保することこそを求める立場からこのみなし保育士の基準緩和になる本条例には賛成できません。

○袴塚委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようでございますので、議案第9号について採決をいたします。
議案第9号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 挙手多数であります。

よって、原案のとおり可決することに決しました。

次に、議案第10号 水戸市認定こども園の認定要件を定める条例の一部を改正する条例について、御意見がございましたら発言を願います。

はい。

○土田委員 議案第10号につきましても、9号と同じ理由で反対をいたします。

○袴塚委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようでございますので、議案第10号について採決をいたします。

議案第10号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 挙手多数。

よって、原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、議案第11号 水戸市幼保連携型認定こども園の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について、意見がございましたら発言を願います。

土田委員。

○土田委員 議案第11号につきましても、先ほどと同じ理由で反対をいたします。

○袴塚委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようでございますので、議案第11号について採決をいたします。

議案第11号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 賛成多数であります。

よって、議案第11号は原案のとおり可決するものと決しました。

次に、議案第12号 水戸市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について、御意見がございましたら発言を願います。

ありませんか。

〔「ありません」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 それでは、ないようですので議案第12号について採決を行います。

議案第12号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第12号は原案のとおり可決することとしました。

次に、議案第13号 水戸市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について御意見等がございましたら御発言を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、議案第13号について採決をいたします。

議案第13号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第13号は原案のとおり可決することと決しました。

次に、議案第14号 水戸市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例について御意見がございましたら発言を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、議案第14号について採決をいたします。

議案第14号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第14号は原案のとおり可決することと決しました。

次に、議案第17号 水戸市立博物館条例の一部を改正する条例について御意見がございましたら発言を願います。

ないようですので、議案第17号について採決をいたします。

議案第17号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第17号は原案のとおり可決することと決しました。

次に、議案第18号 水戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例について御意見がございましたら発言を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、議案第18号について採決をいたします。

議案第18号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第18号は原案のとおり可決することと決しました。

次に、議案第19号 令和5年度水戸市一般会計予算中第1表中歳出中第3款（民生費）中文教福祉委員会所管分、第4款（衛生費）中文教福祉委員会所管分及び第10款（教育費）中文教福祉委員会所管分並びに第3表債務負担行為中文教福祉委員会所管分について、御意見がありましたら御発言を願います。

田口委員。

○田口委員 度々申し上げますけれども、この高齢福祉費の中での敬老費、これは今年度から福寿のつどいということで年齢制限を設けて実施されたという経緯がございますけれども、今後については方向づけとしていろんな意見を参考にしながら決めて進めていきたいというふうに答弁されておりましたけれども、やはりこの式典を行うのと参加するのはこれはかなりの意見、考えに隔たりあるのではないかというふうに考えておりますので、今後においても福寿のつどいについては十分検討されて実施させていただきたいと申し上げておきます。

○袴塚委員長 次に、黒木委員。

○黒木委員 3款民生費、2項1目児童福祉総務費です。

小中学校新入生応援金の支給につきまして、5月1日に住民票がある対象者家庭へ申請書を送付する等の御説明をいただきました。新規事業ということもありまして、申請期間を十分に取ることや、市民の方々への事業内容の広報、周知を徹底するなど、申請手続に漏れがなきよう丁寧な事務手続を行っていただきたいと思っております。

4款衛生費、2項母子保健費、出産子育て応援ギフト支給伴走型相談支援につきまして、現金を口座に振り込むとのことで説明がありましたが、出産子育てに資する利用となるよう、支給方法の仕組みづくりを検討していただきたいと思っております。また、伴走型相談支援については、より相談しやすい体制を心がけていただき、細やかなことでも相談できるよう特段の配慮をしていただきたいという意見を述べさせていただきます。

1項保健所費です。新たな感染症対応のため、職員の増員を図られております。当初の目的が達成できるよう、業務の推進をしっかりと図っていただきたいと思っております。

続いて10款教育費、2項小学校費です。特別支援教育に要する会計年度任用職員の増員が図られますが、児童、生徒の教育環境を整える資質、能力を有する方の採用を図っていただきたいと思っております。

また、3項中学校費ですが、学校部活動における外部人材の活用は37名配置し、コーディネーター1名を活用するとの御説明をいただきました。社会的にも注目されている取組であり、成果のある仕組みづくりをしっかりと構築していただきたいと考えます。

以上です。

○袴塚委員長 萩谷委員。

○萩谷委員 私のほうから、第3款第2項児童福祉費の4目放課後児童費のほうですけれども、こちらの放課後学級の委託料というのが、入札の結果ということなんですけど下がっています。ただ下がっている理由というのが、どうも人件費の削減とかそういったことも行われているようなんです。これきちんと仕様書でやはり支援員さんの労働条件をしっかり守って、安定した放課後児童の運営ができるようなそういった体制を整えていく必要があると思っております。特に、仕様書について今後私のほうでもしっかり研究していきたいと思っておりますが、しっかりとこういった放課後児童保育ができるような体制を整えていただくよう、要望いたしまして意見とさせていただきます。

よろしく申し上げます。

○袴塚委員長 ほかにございますか。

土田委員。

○土田委員 議案第19号 令和5年度水戸市一般会計予算につきましては、反対をいたしますのでその理由を述べさせていただきます。

まず、放課後学級の民間委託の問題には、当初から反対をしておりまして、いろいろ重なりますので言いませんけれども、そもそも民間委託になじまない事業でありまして、市が責任を持ってやるべきものと考えています。そして今回、委託の切り替えで様々な弊害が噴出しました。支援員さんの待遇処遇については、今現状の困っていることに対しては、速やかに解決をすることを努力していただきたいと思います。

このような混乱を繰り返さないために、この事業は本当に受けなければならないという事業ではないので、必要な予算を手当てしてしっかりとした体制を確保していただきたいと思います。

現実に現場では、委託の切り替えの問題だけではなく、問題が山積しておりまして、子どもが増えていること、その中に発達障害、支援が必要な子どもが多々いる中で、これまでどおり35人に1人の支援員という体制では本当に厳しい状況になっています。また、設備や施設の老朽化も深刻ですし、教室不足、支援員さんがやはり人手不足というところも多々あるので、こうした問題をしっかりと解決していくために必要な予算を手当てしていくべきだと思います。

もう1点、来年度見川幼稚園が廃止に向かって進んでいく形ですけれども、地域の皆さんからの強い要望、存続を求める署名なども挙げられていながら一顧だにせず、廃止を進めていくというやり方に反対です。

子ども子育てが1丁目1番地と言いながら、放課後学級や私立幼稚園は本当に番外地になっちゃっていると思います。この点で賛同できません。

もう一点、学校プールの廃止方針に反対しております。これも多々これまでに述べておりますので繰り返しません、子どもたちにとっても地域の人たちにとっても財産である学校プール経費削減という名目で安易に壊してしまう、なくしてしまうというやり方に反対です。

あともう一つは、図書館や給食の民間委託にも私たちは反対をしてきました。図書館は市民にとっての知の拠点であり、郷土資料や希少資料の収集、保全も大きな役割でありまして、また、図書館司書の仕事は待遇なども安定して守られるべきものであります。したがって、コストカットや利潤を追求しなければならない民間にはなじまない事業と考えるものであります。

給食も同様に、各学校の教育の一環としてあるべきもので、調理員さんは単なる調理員さんではなく、学校の現場で子どもたちとともに育てるといふ人であるべきと考えます。そこに教育効果がありまして、調理員さんたちのモチベーションにもつながっていくものと考えるので、給食の調理の民間委託化に反対をいたします。

最後に、学校施設の修繕費、少し増えてきていますけれどもまだまだ足りず、何年もいろいろな問題で順番待ちをしている現場が多々あります。スピードアップと予算の拡充こそを求めたいと思います。

以上の理由から議案第19号には賛成できません。

○袴塚委員長 これ5番目の学校修繕費については、これは早くやっつけようだという事で予算についての反対ではない。

○土田委員 はい。

○袴塚委員長 それから、図書館給食費については、民間委託費について反対ということですね。今回民間委託の議決はありませんので、そういうことでよろしいですか。

分かりました。

ほかにございますか。いいですか。

ないようですので、議案第19号について採決を行います。

議案第19号について、議案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

[賛成者挙手]

○袴塚委員長 挙手多数であります。

よって、議案第19号は原案のとおり可決することと決しました。

次に、議案第20号 令和5年度水戸市国民健康保険会計予算について御意見をいただきます。

土田委員。

○土田委員 議案第20号 令和5年度水戸市国民健康保険会計予算につきましても、反対をいたしますので理由を述べさせていただきます。

そもそも、国保税は所得に対して高過ぎて水戸市でも払えない世帯がたくさんおります。昨年から県単位化でこれまでの3号式から2号式に変わったことで、大幅な値上げとなった世帯もあり、過重な負担となっております。会計の黒字や以前のように一般会計の繰入れなどを実施して値下げをすべきと考えます。

以上の理由から賛成できません。

○袴塚委員長 ほかにございますか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○袴塚委員長 ないようですので、議案第20号について採決を行います。

議案第20号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

[賛成者挙手]

○袴塚委員長 挙手多数であります。

よって、議案第20号は原案のとおり可決することと決しました。

次に、議案第25号 令和5年度水戸市介護保険会計予算について、御意見がございましたら御発言を願います。

よろしいですか。

ないようですので、議案第25号について採決を行います。

議案第25号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

[賛成者挙手]

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第25号は原案のとおり可決するべきものと決しました。

次に、議案第26号 令和5年度介護サービス事業会計予算について、御意見がございましたら御発言を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、議案第26号について採決を行います。

議案第26号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第26号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、議案第27号 令和5年度水戸市後期高齢者医療会計予算について、御意見がございましたら発言を願います。

土田委員。

○土田委員 議案第27号 令和5年度水戸市後期高齢者医療会計予算につきましては反対をいたしますので、その理由を述べさせていただきます。

医療機関での窓口負担が昨年10月から1割負担から2割負担になったことによって、昨日の審議では9,600人の方が負担増となりました。こちらの後期高齢者医療も高齢者にとって大きな負担となっていますので、値下げ負担を減らしていくことこそすべきと考えております。したがって、27号には反対をいたします。

○袴塚委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、議案第27号について採決を行います。

議案第27号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 挙手多数であります。

よって、議案第27号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、議案第28号 令和5年度水戸市母子父子寡婦福祉資金会計予算について、御意見がございましたら発言を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ございませんか。

ないようですので、議案第28号について採決を行います。

議案第28号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第28号は原案のとおり可決することに決しました。

次に、議案第33号 令和4年度水戸市一般会計補正予算（第11号）中第1表中歳出中第3款（民生費）、第4款（衛生費）中文教福祉委員会所管分及び第10款（教育費）中文教福祉委員会所管分並びに第2表継続費補正中第3款（民生費）及び第10款（教育費）並びに第3表債務負担行為補正中文教福祉委員会所管分について、御意見がございましたら発言を願います。

田口委員。

○田口委員 先ほども、この案件の対策については御意見が出ましたけれども、ここにおいても3款民生費において障害児福祉施設、それから民間保育所さらには学童クラブ等において、送迎用の車両安全装置の設置補助金というのが計上されているわけでありまして。条例もされたことにより速やかにこの設置をいただくよう、予算執行に努めていただきたいというふうに思っております。事件が起きてからでは遅いということですので、よろしくお願いをいたします。

○袴塚委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、議案第33号について採決を行います。

議案第33号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第33号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、議案第34号 令和4年度水戸市国民健康保険会計補正予算（第2号）について、御意見がございましたら発言を願います。

ないようですので、議案第34号について採決いたします。

議案第34号について、原案のとおり可決することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、議案第34号は原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、報告第1号 専決処分について（令和4年度水戸市一般会計補正予算（第10号））中別表中歳出について、御意見がございましたら発言を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ありませんか。

ないようですので、報告第1号について採決を行います。

報告第1号について、承認することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○袴塚委員長 総員挙手であります。

よって、報告第1号は承認すべきものと決しました。

以上をもちまして、当委員会に付託されました議案第3号ほか18件についての審査は全て終了いたしました。

なお、この際本会議における委員会報告書についてお諮りをいたします。

委員会報告書については、先日の質疑における意見も踏まえながら作成することで正副委員長に御一任願いたいと思いますが、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 御異議なしと認め、そのようにさせていただきます。

次に、この際、特に執行部から5件の発言を求められておりますので、これを許可いたします。

初めに、高橋介護保険課長。

東日本大震災による被災者に対する介護保険料の減免について、説明を願います。

高橋課長。

○高橋介護保険課長 委員会の貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

東日本大震災による被災者に対する介護保険料の減免について、福祉部介護保険課提出資料により御説明いたします。

初めに、1の国の財政支援制度延長への対応でございますが、本市におきましてはこれまで国の財政支援に基づきまして、東日本大震災による被災者の負担軽減を図るため、東日本大震災による被災者に対する介護保険料減免の申請の特例に関する条例を制定し、介護保険料の減免を実施してきたところでございます。

令和5年度におきましても、国の財政支援が今国会における予算成立より延長される見通しとなっております。

このため、今後国の財政支援が確定したあと、引き続き東京電力福島第一原子力発電所事故における被災者の保険料を減免するため、条例の一部改正を専決処分により行う予定でございます。

なお、本減免措置につきましては、被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、避難指示解除から10年程度で終了することとし、令和5年度から順次見直しを実施することが国から示されているところでございます。

2ページを御覧願います。

参考といたしまして、国の方針に基づく令和5年から令和10年にかけての見直しにつきまして、表に記載してございます。保険料の減免につきましては全額免除から2分の1免除の期間を経て免除終了することとしており、避難指示区域等の指定解除の方針により順次見直しを行う予定でございます。

また、令和元年以降に避難指示区域等の指定が解除された地域及びこれから避難指示区域等の指定が解除される地域につきましても、同様の考え方により特例減免措置の見直しが進められていく予定でございます。

1ページにお戻り願います。

2の改正内容のうち、(1)の保険料の減免対象年度につきましては、令和5年度分とするものでございます。

(2)の申請期限につきましては、令和6年3月31日とするものでございます。

(3)の減免対象者及び減免の割合につきましては、これまでの帰還困難区域や旧避難指示区域等に住所を有していた方の全額免除の区分に加え、段階的見直しの部分であります平成26年までに避難指示区域等の指定が解除された地域に住所を有していた方の保険料を2分の1免除とすることとしたものでございます。また、新たに令和4年度中に避難指示区域等の指定が解除された区域に住所を有していた上位所得層の被保険者につきましては、令和5年4月から9月までに相当する月割算定額を免除するとしたものでございます。

3ページを御覧願います。

参考といたしまして、避難指示区域の概念図を記載してございます。

今回の見直しによりまして、令和5年度の保険料が2分の1免除となるのは南相馬市や田村市、川内村、広野町など、横線で示された区域でございます。

また、令和4年中に避難指示区域等の指定が解除されたのは斜線の区域となりまして、こちらは全額免除となるほか、先ほど御説明させていただきましたとおり、上位所得層については令和5年4月から9月分までの保険料が免除となります。

説明は以上でございます。

○袴塚委員長 ただいまの説明について御意見はございますか。

よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 それではこの件については終了させていただきます。

次に、関根国保年金課長。東日本大震災による被災者に対する国民健康保険税の減免について。

○関根国保年金課長 それでは、東日本大震災による被災者に対する国民健康保険税の減免につきまして、保健医療部国保年金課提出の資料により御説明いたします。

1の国の財政支援制度への対応としましては、先ほどの介護保険課と同様の趣旨でございます。

令和5年度におきましても、東京電力福島第一原子力発電所事故による被災者による国民健康保険税を減免するため、東日本大震災による被災者に対する国民健康保険税の減免に関する条例の一部改正を専決処分により行う予定でございます。

2の改正内容の減免対象年度、申請期限、減免対象者及び減免割合につきましては、介護保険課と同様でございますので、説明は省略させていただきます。

介護保険課と同様に、2ページには国の方針に基づく見直しについての表を、3ページには避難指示区域の概念図を記載しておりますので御参照願います。

説明は以上でございます。

○袴塚委員長 ありがとうございます。

この件について、何か御質疑がありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないですか。

それではこの件について終了させていただきます。

次に、高橋介護保険課長から、新型コロナウイルス感染症のり患者等に対する介護保険料の減免について御説明を願います。

高橋介護保険課長。

○高橋介護保険課長 続きまして、新型コロナウイルス感染症のり患者等に対する介護保険料の減免について、福祉部介護保険課提出資料により御説明いたします。

1の国の財政支援制度延長への対応でございますが、本市におきましては、国の財政支援に基づきまして、新型コロナウイルス感染症の罹患者等の負担軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症のり患者等に対する介護保険料の減免の申請の特例に関する条例を制定し、介護保険料の減免を実施してきたところでござい

ます。

国におきましては、令和5年1月27日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に関する対応方針についてにおきまして、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症を5類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえ、減免に対する財政支援措置を令和4年度分の保険料までで終了するとしたところでございます。

本市におきましても、本減免措置を令和4年度分で終了するところでございますが、令和4年度分の保険料につきまして、令和4年度末に資格を取得したこと等により、令和5年4月以降に納期限が到来するものにつきましても、一部国の財政支援措置対象となることから、条例の一部改正を専決処分により行う予定でございます。

2の改正内容のうち、(1)の保険料の減免対象年度につきましては、令和4年度分のうち、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に納期限が設定されているものでございます。

(2)の申請期限につきましては、令和6年3月31日とするものでございます。

参考といたしまして、裏面に減免対象者及び減免の割合を記載しておりますので、お目通し願います。説明は以上でございます。

○袴塚委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明について御意見がございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、この件については終了させていただきます。

次に、関根国保年金課長から同じく新型コロナウイルス感染症のり患者等に対する国民健康保険税の減免について御説明を願います。

○関根国保年金課長 続きまして、新型コロナウイルス感染症のり患者等に対する国民健康保険税の減免につきまして、保健医療部国保年金課提出の資料により御説明いたします。

初めに、1の国の財政支援制度延長への対応といたしましては、先ほどの介護保険課と同様の支出でございまして、令和5年度におきましても新型コロナウイルス感染症のり患者等の負担軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症に対する国民健康保険税の減免に関する条例の一部改正を専決処分により行う予定でございまして、

2の改正内容といたしまして、(1)の保険税の減免対象年度は、令和4年度分のうち、令和5年4月1日から令和5年5月31日までの間に納期限が設定されているものでございます。

(2)の申請期限につきましては、令和6年3月31日とするものでございます。

参考といたしまして、裏面に減免の基準等を記載してございます。お目通し願います。

説明は以上でございます。

○袴塚委員長 この件について何か御質問等がございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 ないようですので、この件については終了させていただきます。

次に、関根国保年金課長から水戸市国民健康保険税についての説明を願います。

○関根国保年金課長 それでは、水戸市国民健康保険税につきまして、保健医療部国保年金課提出の資料により御説明いたします。

1の地方税法施行令の改正への対応につきましては、令和5年度税制改正の大綱が昨年12月に閣議決定され、国民健康保険税の課税限度額の引き上げ及び軽減措置の軽減判定所得基準額の引き上げを講ずることとなりました。

これに伴い、地方税法改正法案が今国会に提出され、その成立にあわせて地方税法施行令が改正され、令和5年4月1日から施行される見通しとなっております。このため、地方税法施行令の改正後に水戸市国民健康保険税条例の一部改正を専決処分により行う予定でございます。

2の改正内容のうち、初めに、(1)の課税限度額の改正につきましては、国民健康保険税のうち、後期高齢者支援金分に係る課税限度額を現行の20万円から22万円に改正するものです。基礎課税分及び介護納付金分については改正はございません。

今回の改正により、令和5年度の国民健康保険税の課税限度額合計額は102万円から104万円となります。

資料の下にあります参考1に令和5年度からの課税限度額を記載しておりますので、御参照願います。

(2)の軽減措置の改正につきましては、裏面の参考の2、令和5年度からの均等割額の軽減判定所得の表により御説明いたします。

国民健康保険税につきましては、所得の低い世帯の負担軽減を図るため、世帯の所得金額に応じて均等割額について7割、5割、2割の軽減措置を実施しております。今回の改正におきましては、この軽減措置のうち5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定におきまして、被保険者1人につき加算すべき金額を現行の28万5,000円から29万円に、2割軽減では被保険者1人につき加算すべき金額を現行の52万円から53万5,000円に改正することに軽減判定基準額の引き上げを図るものです。

説明は以上でございます。

○袴塚委員長 ただいまの説明について何か御質問等はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 それではこの件について終了させていただきます。

次に、さきの委員会におきまして、説明を求めておりました件について執行部から説明を願いたいと思います。

大変本当に素晴らしい資料をお作りいただきましてありがとうございます。

それでは、土井保健所長のほうからすみません、この件についてお願いをいたします。よろしく申し上げます。

○土井保健所長 本日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

初めに、本委員会においては何度も新型コロナウイルス感染症の対策を兼ねて御説明をさせていただく機会を頂戴いたしまして本当にありがとうございます。おかげをもちまして市長以下全市を挙げて保健所の機能強化並びに感染対策等に御尽力を頂戴することができました。まだまだ感染症そのものに関しましては法的な2類から5類へといった流れは決まってはいるものの、ウイルスそのものが変わっていているわけではござい

ません。今日は、かなり総論的なお話をまた改めてさせていただきます。そのウイルスがどういうふうに変わっていったらいいかというふうになっていくのかというのは、ある程度想像はついているところではありますが、やはり予断を許さないということもございまして、今回お話しさせていただく将来像に関しましては私個人の判断によるものだとということで御了解ください。

御存じのように、現在新型コロナの患者数は世界で6.8億人、このままいくと7億人に迫るのではないかとされているような状態で患者さんが出ているわけですが、致死率は約1%と、700万人近い方がもう亡くなっておられる。日本においても致死率はどんどん下がってはきているものの、やはり多くの方がやはり罹患している状況にございます。

最初に、これはあなたは感染したことに気がつきましたかと書かせていただいているのは、これはアメリカのデータなんですけれども、特にオミクロン株に感染した方は症状が軽い方が多かったせいもありまして、御自分が感染したというふうには認識している方が半分しかいない。全体の数が少ないので何とも申し上げられないんですが、確実に抗体が陽性、つまり感染したということが分かっている方に聞き取り調査をしたところ、半分ぐらいが陽性だった、自分がコロナにかかったと思うというふうにお答えしているということで、逆に言うと、半数の方がそれを意識していない、これって恐らく症状が軽いあるいはほとんど症状がなくて感染しておられた方がいらっしゃるんだろう。これは日本でも同様なことが想像されていまして、一番多いデータというか推論によりますと、大体感染した方の倍以上から3倍ぐらいの無症状の方がいらっしゃるのではないかといたったようなことが言われておりました。

今日お示しするデータの中に、実際にはどのぐらいの方が感染したのかということで、ここにありますような抗体を測ったデータをつけておりますので、後ほどそのお話をさせていただきます。

今日のお話なんですけれども、ちょっと大胆な表題ですけれども、終わりが見えたか。実は、今年になりまして各国からそろそろ終わりかなと、終わりかなというのはウイルス学者の人たちがメインですけれども、ウイルスがどんどん新型コロナというのは変異をしていってきているわけですけれども、その変異の仕方を見ていくと、このウイルスが今後どういうふうになっていくのかということがある程度想像がつくといった論文が大分出てくるようになっていきます。

その結論的な話を見ますと、パンデミックとかそのウイルスそのものが消失するわけではないんですが、どんどん弱くなっていく。いわば簡単に言うと風邪のようなウイルスになりつつある、これはもう前から将来的にはそうなるんだろうというふうには予測されていたわけですけれども、現実問題として、風邪のウイルスに近づいてきたといったような証拠がだんだん提出されてきた。

そういったことに関しましては、インフルエンザがその新型のインフルエンザが出てきて、そしていわゆる季節性のインフルエンザに変わっていくというそういう流れを見据えて、そういったデータも考えてみると、このコロナウイルスもだんだんそういう方向に変わっていきつつあるのではないかといたったようなことが言われておりますので、その話を少し御紹介させていただきます。

まず、最初にこれは世界の今までのトレンドを見たものなんですけど、この黒の折れ線グラフがこれは死亡をした数を示しております、これでいきますと大体1年ぐらい2020年後半から2021年にかけて死亡数がわっと増えた。だんだんオミクロン株になってからぎゅーとこう減ってきています。

一方、感染者のほうは、波がくるたびにだんだん大きくなって色が違っているのは、それぞれの地域によって、例えばだいたい色はアメリカ、あるいは少しオリーブ色はこれはヨーロッパといったようなふうに患者さんの出方が年によって違ってきたわけですが、このオミクロン株になってからの特徴は、この紫色のところです。これはアジアパシフィックで日本を含めた東アジアが中心となって患者さんがわっと増えたということを示しています。

パンデミックですから世界中でわっと患者さんが出るわけですが、その株の変化、それから発生する場所、そういったものによって世界の波というのは日本で見ている部分とは少し違ってくるということを示しております。

いずれにしても、感染者がかなり出ているにもかかわらず、致死率は大幅に低下してきているということが分かります。

これはいつもお見せしている人口100万人当たりの感染者数あるいは死亡者数を示していますが、これで行きますと、この紫色のデータが日本ですけれども、ヨーロッパとそれからアメリカを例に取ってみますと先ほどのお示ししたごとく、日本の感染者が突出していて、人口100万人当たりについては世界で一番になっているというデータであります。

しかし、このピークが1月ぐらいいあったわけですが、今は急激に下がってきているという状況です。

それからこれは累積の患者数ですが、患者さんの累積トータルを見てみると、日本はこの辺からやはりわっと増えてはいるんですが、ヨーロッパやアメリカの累積の患者数に比べるとまだまだかなり低いところにあります。

この死亡の数の累積ですけれども、こうやって御覧いただきますと、やはりアメリカやそれからこれはイギリスですけれども、ヨーロッパ含めて東アジア日本含めて東アジアの死亡数に比べるとかなり突出して高い、特に先ほど申し上げました第2波第3波あたりの株の致死率が非常に高い状況でございましたので、そのときに大きな感染を起こしたところにおいては、亡くなった方がこのあたりからわっと増えてむしろ今は患者数も減っていますし、先ほど申し上げましたように新規の患者さんの数を見ていくと欧米は今非常に低い状態になります。そういう意味で、亡くなった患者さんも少ないと、そういう状況にあるのかと思います。

一方、国内に目を転じてみますと、これは年齢別の患者数を示しております。いつも申し上げていますが、この紫色のところの折れ線グラフですが、これは二十歳代の方たちの感染者を示しています。これはどこの県も大体同じようなものなんですが、この二十歳代の方たちの動向というのが非常に実は大きな影響力を持っていて、つまり非常にアクティブに動く方たちですので、この方たちが感染すると、その下の世代あるいはその上の世代にどんどん感染を広げてしまうという傾向があります。

一方で、この二十歳代の方たちがワクチンの接種率が低いという片方ではそういう問題もありまして、この方たちが今後感染に対してどういう意識を持って感染対策を含めて、このコロナに対応していただくか、あるいはそういうふうにしていただくようにどのような教育も含めて対応していくかということが非常に今後の問題であるというふうに思われます。

今申し上げましたように、茨城県におきましてもこれは今後高いところは小さいお子さんを含めた10代あるいは10歳未満のお子さんたち、ただこれは総数といいますか、人口当たりの数になっていますので、ちょっと見づらくなっていますけれども、いずれにしてもこの二十歳代の方が大きく動くとその前後の世代が感染を被ってしまうということがよく分かります。

これは茨城県のデータですけれども、先ほどちょっと申し上げました重症化の問題なんです、これは亡くなる方も含めてですけれども、茨城県においても、5波、6波、7波、8波と、こうやって年代別に並べてみますと、残念ながら亡くなる方はお年を召した方たちがやはりかなり多く亡くなるわけでありまして、これは持病の悪化等も含めて亡くなる方が多くなるということでもありますけれども、その波ごとに見ていきますと、やはり第8波感染者数が最も多かったわけでありまして、亡くなった方の数からいうと非常に低いということでもあります。

これがこのオミクロン株自体が持っている性質として重症化しづらくなったということなのか、あるいはそうではなくて、例えばワクチンの効果とかあるいは感染対策の効果とかそういうこともあって亡くなる方が少なくなったのか、これは議論があるところなんです恐らく両方であろうというふうに言われています。ウイルスそのものも致死率が弱い形のウイルスに変わり、それからワクチンを打っていただいた、それから感染対策をしっかりやっていただくようになった、そういったことの相乗的な効果が表れてだんだん致死率が下がったんだろうというふうに思われます。

これは言うまでもなく第6波、7波、8波でこういう格好になっているわけですが、特に第8波が県内においても今までにないぐらいの急激な感染者の増大と、それから数もそうですが、一気に増えたということで皆さん御存じのように医療が極めてひっ迫した。これはお年を召した方たちが随分施設等でもクラスターが発生してかかってしまったということもありまして、非常に大きな影響を受けたところでございます。

さて、一方でツインデミックという言葉が使われましたが、インフルエンザと同時流行ということが懸念されていたわけでありまして、このグラフを見ていただきますと、実はこの縦の棒グラフ、これがインフルエンザの現在の流行状態を示しています。このブルーが大体ここにありますように過去5年間の平均の数なんです、これ縦軸は定点当たりの人の数というふうになっていて、患者さんの総数を見ているわけではありませんが、医療機関に受診した患者さんが1医療機関当たりどのぐらいの患者さんが行っているかということを見ているものだというふうに御理解ください。それで見ると、大体例年ですと1月の真ん中から2月のあたりがピークになって、この20という数字が1医療機関当たり受診する方が1日20人ぐらい出てくるというそういう数字であります。それに対して現在のところ10人に満たないという数字ではあります、ゼロではない。去年はそれから一昨年もインフルエンザほとんど流行しなかったわけですが、今年は南半球でかなり流行が早くありましたけれども、それと同じように日本においてもインフルエンザがそれなりの数が出ているということでもあります。茨城県におきましても、県南県西地域においてはかなりの数のインフルエンザの患者さんが出ております。

今申し上げました数字がここにこうございますけれども、これでいきますと古河が22.6、大体10というのは注意報、大分流行ってきましたよとインフルエンザに注意しましょうというその注意報の発令が10ということなんです、それが30となりますとこれはもう非常に患者さんが多いのでそれこそ場合に

よって学級閉鎖、学年閉鎖といったようなことがぼんぼん起きていてといったような状況になるわけですが、これで見ますと今のところ古河がかなり高いんですけども、一時期龍ヶ崎、つくばあたりも高かったんですが、今少し下火になってきて、これから終息傾向に向かうのではないかというふうに考えられます。

今申し上げましたように、新型コロナ並びにこのインフルエンザともツインデミックという形で両方とも流行ってくるのではないかというふうに同時流行で両方の波が重なっちゃったらこれは大変なことになるというふうに危惧していたところでありまして、不幸中の幸いといいますか、インフルエンザの数はさほどでもなくて、新型コロナの山が終わった後のほうに患者さんが少し余るような格好で出てきたというところで、医療機関も少し対応ができるような状況でだんだん終息に向かいつつあるというふうに考えられます。

さてここからちょっとお話がまた総論的な話になって恐縮でありますけれども、今後どうなるかということにちょっと話を転じさせていただきますと、そもそも論でありますけれども、この新型コロナのこのウイルスというのが動物の世界から人の世界に入ってきたというふうに考えられるわけでありまして。これはインフルエンザも同様でありまして、インフルエンザの元々の宿主はカモでありますので、インフルエンザが今各地で鳥のインフルエンザが出ているところがありますが、渡り鳥のカモがもともとインフルエンザをもって、そして鳥の世界でインフルエンザというのが常に流行っているわけですが、それがたまたま人間の世界に入ってくる。それからこういった哺乳類の中で流行っているもともとはコウモリだというふうに言われていますけれども、その新型コロナのウイルスが人間界にぼんと入ってくる。そして、人間から人間にうつるような能力を持ってしまいますと、我々は誰もその免疫を持っていないので、一気に感染が広がる。それがパンデミックというふうに言われているわけでありまして、その状況というのは、ここでこう見ていただきますと、ここに風邪のコロナウイルスというのがございまして、ここに1、2、3、4つの中にあります。これは恐らく発見年がこうやって1966年とかと書いてありますが、実は様々な記録をたどってみますといわゆる疫病として言われていた歴史の中に出てくるそういうときに、世界中で大流行を起こしたウイルスはやはりコロナウイルスだったのではないかということがだんだん証明されつつあります。逆に言うと、2003年のSARS、それから今回のSARS-CoV-2ですけども、それからMARSというものもございまして、こういった新たに出てきたウイルス、特に2003年のSARSは8か月ぐらいで消えてしまってもう跡形もなくなくなってしまう。このMARSはヒトコブラクダがこのラクダが宿主でずっとウイルスを保持しております。ときに観光旅行なんかで向こうに行かれた方がうつってくるということが報告されていますけれども、なくならずずっとあります。それからSARS-CoV-2に関しましては、今後どうなっていくか分からないんですが、これだけパンデミックが感染で広く、そしてだんだん先ほども言いましたようにウイルスは変わっていくという状況にあると、こちらのほうへ風邪のコロナウイルスという中に変わっていくのではなからうかというふうに予想されているところでもあります。

さて、そういう背景のもとに、今回の新型コロナの最初のころをちょっと思い出していただきたいんですが、2019年5年前になりますけれども、中国で年末に何かわけの分からない病気が出てきたという報告が出てきて、1月に入ってこの感染者というのが出てきた瞬間に、これは我々今まで見たこともないウイルスだということで世界中に緊張が走ったわけでありまして。

その後あちこちから感染者の報告が相次いだわけでありますが、日本ではダイヤモンドプリンセス、クルーズ船が横浜にやってきて、そしてこの中で大勢の患者さんが一遍に出てくるといったようなことがあって、これは大変なことだというふうになったわけでありましてけれども、その前に1月にここにありますように、感染症法上の指定感染症、つまり今まで見たことのない病気です。これは特別な対応を必要としますというふうに指定されているわけでありまして。

ここでこういうふうな指定感染症になって、その後、3月になってここにありますように新型インフルエンザの特措法をこういった法律が施行されるようになってそしてこの法律に基づいて緊急事態宣言やなんかが発令できるようになったと。

いずれにしても、WHOはここでパンデミック、要するに世界的大流行を起こす株です。そういうウイルスですということを行った。ちょっと遅れたという批判はありましたけれども、いずれにしてもそういったウイルスが世界中に現れて、そして世界を席卷し始めたということで、ただこれがこの時点では1月から3月ぐらいまでの時点の間では、どんな性質の病気なのかというの全くよく分からない。どうも悪くなると亡くなっちゃうかもしれない。肺炎も起こすかもしれない。かと思うと非常に軽く済んでいる方もいらっしゃる。いったいどのような病気なんだろう。その病気の性質そのものが分からないということで、取りあえずなんかそれに対応しなきゃいけないということで、国がこういった様々な対応策を考えたわけでありましてけれども、世界で見ると幾つかの対応策がありました。

まずは封じ込めです。これはゼロコロナ。それからミティゲーションといいますが被害を防ぐ、これはなるべく被害を少なくしましょう、ゼロではない、社会活動を回しながらその被害そのものを抑えていきましょうというそういうものの考え方でありまして。

一方で日本はというと、この2番目です。封じ込めでもないしミティゲーションでもない。抑制というわけでもなくて場合場合によってその対策をうまく折り合いをつけながらここにありますように感染者数を抑制して死者数を一定数以下にする。これはこういうことによって医療機関への負荷等を何とかコントロールしようというふうに考えてやってきたわけでありまして。

しかし、このサプレッション感染抑制という方法をうまくいったところって意外と少なく、先ほどのグラフでお見せしましたように第1、2、3、4波ぐらいに欧米が物すごく患者がわっと増えて死亡者が増えたときに日本は何とか耐え抜いた。しかし、オミクロン株になってからの患者さんのトータルに対してはなかなか一定数以下にしようという方策も残念ながら十分に効果が発揮できなかったというのもあるということでありまして。

それで、これは前にもお話ししましたが、やはりこのウイルスの一番の問題は、どんどん変異していくということでありまして。後でデータをお見せできればしますが、大体2週間に1回ずつ変異をすると、2週間に1回というのはどのぐらいだと言われるとちょっと困るんですが、非常に姿形もどんどん変えていく感じのウイルスであるということでありまして。

それがどういうふうに変っていくかということなんですが、今変わっていている方向はどんどんうつりやすくなっている。うつりやすくなっていくというのはどういうことかということ、例えばAさんからBさんにうつるときに今までだとウイルスが体の中に入って症状が出てくるまで、それを潜伏期といいますけれ

ども、最初のころは4日とか5日、あるいは場合によっては7日というふうに言われていたわけでありまして。ところが、最新のオミクロンは大体2日、要するに曝露されて今誰か患者さんからもらって、そしてその人が症状を出してくるまで2日くらいしかかからない。つまりそういう状況はどういうことかという、誰がうつしたのか、自分が誰からもらったか分からない。そういうもう状況になってしまったということでありまして。

もう一つは、ウイルスが変異することによって、病毒性と書いてありますが、どんどん重症化していく。この逆がどんどん重症化ではなくて病原性が落ちていくという方向になりますけれども、今のオミクロン株に関して言うと、むしろこの病毒性が上がっていくのではなくて、ひどく病毒性は落ちてきているというふうに考えられます。

それからもう一つ重要なのは、この免疫逃避と呼ばれるもので、ワクチンが効きづらい、薬剤が効きづらい、あるいはその免疫がつきづらい、だから同じウイルスというか株が違うと言ったほうがいいかもしれません。去年かかったんだけど今年もかかっちゃいました。ひょっとすると来年もかかっちゃうかもしれませんとかそういうことが頻繁に起きてくる可能性があります。

そういう意味でこのコロナウイルスは現状においてどういうふうに変わってきているかという、どんどんうつりやすくなった、それからもう一つは病原性に関しては少しずつ低くなって軽くなりつつある。これは何を言っているかといいますと、その証拠の一つが、今までは肺の奥で増えていたのが上気道、鼻とか口とかそういうところでウイルスが増えやすくなっているといったデータが出てきています。逆に言うと、息をしているわけですからその中にウイルスが出てくればそこら中にウイルスをばらまくという危険性があるわけですが、いずれにしても肺の奥のほうで増えづらくなっているの、肺炎を起こしたということよりはどちらかという上気道炎、こちらを起こしやすくなってきている。そういう意味では重症化のリスクがだんだん減っていったり軽くなっているけれどもうつりやすくなっています。一方で、今申しあげましたように、免疫から逃れるこの能力は全然変わっていません。むしろ新しいワクチンか何かが出てきたとしても残念ながら新しい株はそのワクチンが一時は効くんですけども段々効かなくなっていく。そういうことが知られてきております。

今問題になっているのがこのオミクロンのBA5というふうなこの赤い輪っかがかかっている部分のウイルスでありますけれども、これはアメリカなんです、ここにありますXBB.1.5と書いてある部分がありますが、どんどん増えていっているんですけども、これ割合で見るとどんどん増えていってこれ大変なことだというふうに思いがちなんです、先ほどの最初の例でお見せしたように、アメリカ全体の患者さんの数自体は全然増えていません。つまりこの株は割合としては増えてはいるんですけども、患者数全体としては増えていない。日本はじゃあどうなのかということなんですけれども、日本ではXBB.1.5というのはまだ数例しか出ていません。茨城県ではまだ1例か2例、そのぐらいしか出ていないです。1月ぐらいにもう入ってきて、どんどん増えるんじゃないかというふうに言われていたんですけども、患者数がどんどん減っていった中でXBB.1.5はそんなに増えてはいない。実際海外からどの程度入ってきているか分からないんですけども、目に見えてどんどん増えている状況はなさそうであります。

先ほどは日本全体の流れですが、こちら茨城県のデータですけども、先ほど言った株というのはこの上

のほうに数例、まだ一株だと思いますが、そのぐらいしか見つかっていないという状況です。今後、このXBB.1.5というのがかなり免疫の逃避能力が高いと呼ばれているウイルスであります。ここでこう見ていただきますと、これが何を意味しているかという、こちら側にXBBとありますが、この折れ線は、抗体ができるかできないかというのを見ているわけでありまして、これが下がっていくほど抗体ができにくい、つまり体が反応してくれないワクチンが効いてくれないということを意味しているわけでありまして、このXBBというのは今までの株の中で最もワクチンが効きにくい、そういった株だということになります。

そんなわけで要注意ではあるんですが、今のところそんなに増えてはいないということでもあります。

そして、今申し上げたその抗体ということと言うと、これは要するに免疫を持っているか持っていないかということの一つは、体がウイルスと戦ってくれる抗体を持っているのかどうかということによって判断されるわけでありましてけれども、これは一つのデータであります。献血してくださった方たちの抗体の値を測ったものです。つまり、実際にその献血をなさった方たちの中でどのぐらいの方が陽性になって抗体を持ったかということですが、こうやって見ていただくと、一番高いところで40%を超えるぐらいの方がコロナにかかっちゃった、それで抗体を持っていますよということになるんですが、茨城県は大体3割いかないぐらいということになります。

もう一つ、これは献血をしてくださった方たちなので、御高齢の方あるいは若い方たち、小さい方たちは当然入っていません。そういう意味でかなり限定的なデータですが、こちらのほうは一般の方たちがここにありますように、これを宮城、東京、大阪、愛知、福岡の各県の方たちに御協力をいただいて、全部で8,000人強の方たちの抗体がどういうところ、どのぐらいあるかというのを見たデータでありますけれども、こうやって見ていただくと、先ほど若い方がどんどんかかっているかもしれないというお話をいたしましたけれども、このデータで見ると、20代、30代、40代の方たちの抗体を持っている割合は大体4割いくかないか。年齢とともにだんだん下がっていくということでもあります。

したがって、この抗体をお持ちになっていない方たちに関しては、今後も1回ないし2回のワクチンが推奨されているというのはそういう理由であります。

先ほどのお話の繰り返しになりますが、今後の新型コロナのこのウイルスですけれども、先ほども言いましたように、下気道から上気道に増えるところが変化してうつしやすくなって、しかしながら重症化するリスクはだんだん下がってきている。しかし免疫逃避の能力は増えてきているように見えるので、1回かかったからといって安心ではなくて、何回もかかっちゃう可能性があるということでもあります。

逆に言うと、一番最初に申し上げましたように少しずつ風邪のような状況になりつつあるということでもあります。

ここからはちょっとこんな話しということでお聞きいただきたいんですが、これはパンデミックの大先輩というか一番有名なインフルエンザの話であります。

インフルエンザについてはH2とかHYの何とかってこう書いてありますけれども、実は2009年に新型インフルエンザが出てきたわけでありましてけれども、ここにH1N1と矢印が書いてありますが、これはAソ連型というふうに言われていたそういうウイルスであります。その前のH2N2というのがA香港型と呼ばれていたウイルスになります。ところがこれがH1N1というのが同じH1N1なんですが、新たに出

てきたウイルスでありまして、現在はAソ連型のウイルスを駆逐してしまって全てH1N1はパンデミック化、この2009年に出てきた株に置き換わって季節性インフルエンザとして循環しています。

したがって今我々が言っているインフルエンザのワクチンの中には、このH3N2と呼ばれるH3に対応するワクチン株とそれからパンデミック株、このH1N1に対応する株この両方がワクチンの中には入っているということになります。

もう少し分かりやすく言いますと、最初に申し上げましたように、自然の宿主であり鳥の世界でインフルエンザというのは循環をしています。この鳥の世界からどういうわけか突然人の世界に入ってくるものがあって、その人の世界で一気に数年間にわたってパンデミックを起こすわけでありすけれども、それはその後も人の世界ですっと循環し続けて季節性のインフルエンザに変わっている。これをコロナに当てはめると、コロナの動物から来た部分が人に入ってきて、人の世界で数年間循環して風邪のコロナに変わっているというのは、これがパンデミックの大体普通のウイルスがたどる運命というふうに考えられているわけでありす。

これはここからはざっと流しますが、これはスペイン風邪です。

1918年のスペイン風邪で、このときにこれはどうも鳥から入ってきたらしくて、これは日本の新聞ですけれども、目が回るほど忙しいとか、社会経済が回らないとか、鳥が死んじゃったとか、そういったような記述があります。実際に、第一次世界大戦のさなかではあったんですけども、第一次世界大戦の死者よりもこのパンデミックで亡くなった方が圧倒的に多いというふうに言われているわけでありす。

ようやく日本でも、このときの記録というのを掘り起こしているいろんなレポートが出てくるようになりました。御興味のある方は御覧いただければ幸いです。

そして、これは2009年になりますけれども、新たに新型インフルエンザとして出てきたわけでありす。我々はずっと21世紀になってから新型インフルエンザがどこから入ってくるものだとということで、いつ入ってくるかいつ入ってくるかと、いつ終わるのかということで、ずっとサーベランスを続けていたわけでありすけれども、そのサーベランスの中身は鳥から来るものだというふうに実は思っておりまして、今日これは使われたといっても過言ではないんですが、実は鳥から豚へ移って豚から人へきたという経路できたウイルスでありす。

したがって、一生懸命鳥の世界のサーベランスを行っていたんですが、豚の世界はやっていなかったのも、まさか豚から来るとは思っていなかったというところでありすけれども、こうやって見ていただくと分かりますように、これはこのインフルエンザウイルスというのは、この豚というのは非常にキーの動物でありまして、鳥のインフルエンザが豚に感染することは可能だし、人のインフルエンザも豚に感染することが可能です。したがって、鳥から人へダイレクトに来るのは極めて難しいんですが、豚から人に来るのは比較的容易だというふうに言われているわけで、次のインフルエンザがもし来るとするとまた豚から来るかもしれないということで、そのサーベランスをきちんとやらなきゃいけないということでずっとそういう活動が行われております。

今申し上げたその2009年新型のインフルエンザは、幸いにして病原性が低かった。季節性のインフルエンザと比べてこのパンデミックのインフルエンザに関しては致死率は比較的通常の季節性のインフルエンザ

ザだと0.1%以下、先ほども言いました世界中でのコロナウイルスの致死率は大体1%ぐらいでしたので、季節性のインフルエンザよりはコロナのほうが圧倒的に高いわけです。

一方で、この新型のインフルエンザのときには、思ったよりも致死率が低かった。要するに病害性の低いインフルエンザだったので、大パニックにならずに済んだというふうに考えられています。

いずれにしても、こういったパンデミックが起きるとこれって2009年のときに作ったスライドですけども、実は今のコロナの状況と全然変わりません。病原性が上がれば膨大な方がかかって、そして亡くなる方が出てくる。医療機関は逼迫になる。医療従事者は感染して院内感染を起こして普通の患者が診れなくなる。その結果、社会基盤の従事者、エッセンシャルワーカーの方たちももし感染を起こしてくると、インフラは壊れはしない、自然災害と違って壊れはしないけれども人がいなくなる。そういうことによって社会基盤が麻痺する。それから経済活動が回らないので経済が大打撃を受けるといったようなことがもう既に同じようなことがこのときに想定されていたわけであります。

ただ、まあ先ほど言いましたように2009年の新型インフルエンザはそんなに大きなインパクトを持ってこなかったということでありましたけれども、ここにありますように、ひょっとしてそのインフルエンザがもっと悪いインフルエンザに変わって新たなものがきたら大変なことになりますよというふうにWHOは警告をしていました。一方でここからの話は感染症の話になりますが、先ほども言いましたそのパンデミックの対策というのを最後にちょっとまとめさせていただきますけれども、感染症で2類から5類へというふうに言っているんですが、一体それはどういうことなんだということなんですけれども、1類から5類、それから新型インフルエンザ等感染症、こういった分類がありまして、1類の感染症はエボラとかなんかの危険性が極めて高い、これはもう封じ込めるしかない。2類に関してもこれも危険性が高いので、その正体が分からないうちはきちんと閉じ込めていかなきゃいけない。それから3類、これは感染力は強い消化器の感染症、O-157等も入るわけでありまして、これに対しては非常に注意が必要である、この1番、2番に関しては今申し上げた封じ込めが必要になりますので、感染症の指定医療機関という特別な医療機関で診てもらふ必要があるということになっております。4類感染症というのはここにありますように、動物とか昆虫に媒介される感染症、これも数結構多いんですけれども、めったにお目にかかれない感染症もこの中には含まれております。それから5類、今回のやつですけれども、そこに発生や拡大を阻止すべきその他の感染症、この雑多な感染症の集まりですけれども、これは診断したお医者さんがきちんと決められた日数以内にこういう患者さんを診ましたということを保健所に届け出ていただく必要がある、そういう感染症でございます。

一方でここにあります新型インフルエンザ等の感染症、これは新型コロナ今回に使われた例でございますけれども、様々な形での緊急事態に対応できるような対応策がとることができる、そういう感染症の分類となっております。

ここにありますように、先ほど言いました5類の感染症というのは、ここにある感染症の分類とその対応でいきますと、例えば外出駄目だと、入院勧告しなきゃならない、就業制限、よくこの就業制限というのはやられるわけなんですけれども、例えば大腸菌のO-157みたいなものと、病原性大腸菌のときには就業制限がかけられるわけですが、この5類の感染症になると、こういった制限をかけるというものは全てあり

ません。診断したら届け出てくださいというだけでありますので、通常の風邪、インフルエンザと似たり寄ったりとか、そちらのほうへどんどん変わっていったら、そういう対応が必要になってきているということでもあります。逆に言うと、季節性のインフルエンザと同じ対応ということになりますので、多くの先生方、医療機関においてはきちんと診断ができる、それから対応ができるということが期待されているところでもあります。

これももうお手元にある資料をあとで御覧いただければと思うんですけども、5月の8日までの時限的な措置として、様々な対応が書かれているわけですが、本格的には5月9日以降個別の対応策が順次行われるようになってきているということでもあります。

お手元にこの表を書きおきましたが、例えば陽性者、つまり患者さんが出たときにその患者さんが出たということをどうやって把握するんだということなんですけれども、9月までですとコロナの患者さんが出ると医療機関から全て保健所に届けていただいたので、患者さんがどこでどういうふうに出ましたよということが全数として把握できたわけでもありますけれども、今はその全数把握をやめております。したがって、ある程度患者さんが出たのが県に届けられるので大体こんなぐらいの患者さんが出ていますねというのが分かるわけでもありますけれども、5類になりますと定点の医療機関、これは先ほどのインフルエンザのときにちょっとお話しいたしましたある医療機関を受診してそこで診断された患者さん、その患者さんに関して保健所に届け出ていただくということになりますので、この定点の医療機関に患者さんが受診しないと届出は上がっていきません。逆に言うと呼吸器なんかをきちんと診ていただく先生、あるいは小児科の先生等のところで患者さんを診ていただくとそのコロナの患者さんを診断しましたということで保健所に届出が上がってくる、そういった形のサーベイランスが患者さんの把握が行われるということでもあります。るるここにございますような様々な問題点、それからそれがこういうふうに変わっていきますよというのが表としてまとめられておりますので、詳細は御覧いただければというふうに思います。

この次のところもずっと同じようなことが羅列されております。これは東京都のデータをまだこの時点でははっきりしなかったもので、お持ちしたところでもありますけれども、ちょっと茨城県とは違うところもあります。御参考までに御覧いただければと思います。

まとめに代えてではないんですが、これはちょっとお手元に資料を入れていなかったのも申し訳ございませんが、ちょっとお耳を拝借させていただきたいと思います。この新興・再興感染症というものに対して、今後も新たな病気あるいは新型コロナも含めてここにありますように動物から人へ新たなウイルスが入ってくる、これはこれからも十分あり得ることでもありますし、新たなコロナウイルスが入ってくるということも十分あり得ます。それがなおかつ地球規模で一気に広がるということももちろんあります。それから今幾つかの研究機関等からレポートが出て、これから注意しなきゃいけないということに関して、注意を喚起されているものの一つが、研究所等で持っているウイルスが漏れ出る、あるいはそれがきちんと管理されなくなってしまうということになりますと、バイオテロではないんですが、そういうことに伴う感染症が出てくるリスク、そういうことに関してやはりきちんと管理体制を整えていかないとということが言われているところでもあります。これは、全世界で同じようにどこかの町だけ特別にということではなくて、同じルールにしたがって全部やらないといけないとそういう対策であります。

今回のコロナも全くそうだったわけでありませぬけれども、ここにありますように、最初の頃は入院しようと思えない、レントゲン撮ってみたら影がある人もいなければ軽い人もいなく、一体何が何だか分らない。で、コロナウイルスですよということの診断のキットが出てきて初めて診断ができるわけですけれども、診断キットが十分に配られてこない間は診断ができない。なんとなくお熱がありますねというだけで発熱性の疾患であることは分かるけれども、それが新型コロナなのか、あるいはほかのインフルエンザか、その診断ができない。それから、感染源、感染経路が分らない、これも先ほど言いましたように特に潜伏期が短い状況になっちゃうとどこでうつったんだか分らないというようなことで、ないないづくしになってきてしまいます。最終的には治療法ですとか、ワクチン、今回はこういうことではなくて、むしろワクチンは非常に早い段階でコロナ専用のワクチンができました。こういうことというのは今までになかったことです。今回の新型コロナで初めて我々にしてみると科学技術が新型コロナの抑制に非常に大きな一歩を示したというふうに思っているわけでありませぬけれども、これが今までのパンデミックの状態ですと、あるいはこれからも分らないんですが、今回はうまくいきました。でも次に入ってくる病原体がそううまくいかどうかというのは分かりませぬ。したがって、きちんとそれが病原体診断ができるような対策、あるいは対応、あるいはその人材の確保というのをきちんとやはりやっておかないと、委員の先生方も十分に御承知いただいていると思いますが、この新しい感染症というのはパンデミック、広がったら広がって社会の弱点をどんどん突いてくる。この弱点がどこだということを云々するよりはそれこそ本当に弱点が突かれてそして亡くならなくていい方が亡くなっていくということが十分に起き得るということをやりに身に染みて感じたところであろうと思ひます。

ここから先は、いつも申しあげている基本的な感染症対策を今後も状況に応じてお続けいただきたいと、これはアドバイザーボードの先生方が述べられているそのものを持ってきたものであります。ここにありますように、最終的にはやはり健康な生活を我々が送ることが最も大事だということになります。日常生活の中でいかに健康に過ごしていくかといったようなこと、それから、周りの方たちにいかに健康に過ごしていただくかということに留意しながら保健所としてはそれが本分でありますので、今後も感染対策と同時に健康づくりに対して邁進していただきたいというふうに思っております。

長時間にわたっての御清聴ありがとうございました。今後とも御支援ほどよろしくお願ひいたします。

○袴塚委員長 土井所長さんありがとうございました。

これ今我々選挙の最中でもありますけれども、支持者の皆さん方によくこういったものを聞かれたり、また我々の知識として持っているべきことだというふうに思ひまして、特に時間を割いていただひてお話をさせていたいただひたというようなことでござひます。本当に貴重な資料等を御説明いただひて心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

それでは、この件については終了させていただきます、今の説明を聞いて何か委員の皆さんから特にこれを聞きたいなとかありますか。

大丈夫ですか。

それでは、この件については終わります。

次に、閉会中所管事務調査についてを議題にいたさせていただきます。

本件につきましては、お手元に配付いたしました閉会中所管事務調査一覧表のとおり、当委員会から議長に対しまして申出を行いたいと思っておりますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○袴塚委員長 御異議なしと認め、そのようにさせていただきます。

次に、次回の委員会についてお知らせをいたします。

次回の委員会は、来月4月の定例会につきましては、委員会は開催しないというようなことが定例になっておりますので、次回の委員会は5月10日水曜日、午前10時から開催をさせていただきたいと思っておりますので、御承知おきます。

それでは、特に緊急の案件がない限り今回が今年度最終の委員会になろうかと思っておりますので、今月末をもって御退職をされます横須賀福祉部長さん、また、柴崎こども部長さん、大曾根保健医療部長さん、野澤教育研究課長さんより、それぞれ御挨拶をいただきたいというふうに思います。

初めに、横須賀福祉部長さん。よろしく申し上げます。

○横須賀福祉部長兼福祉事務所長 委員会の貴重なお時間をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、昭和61年に採用となりまして、福祉事務所に配属となりました。そのときの福祉事務所は2つの課のみでして、現在は2つの部、8つの課の体制となり、当時のことを思いますと隔世の感がございます。

文教福祉委員会には3年間お世話になりました。新型コロナウイルス感染症の対策の期間と重なりまして、市民福祉の向上に係る施策をはじめ、生活困窮者支援、それから各種特別給付金の支給、福祉施設や事業所への緊急支援など、委員の皆様から数々の御指導、御支援をいただきながら、事に当たることができましたことに心から感謝申し上げます。

結びに、文教福祉委員会の皆様の御健勝と今後ますますの御活躍を御祈念申し上げまして挨拶とさせていただきます。

長い間ありがとうございました。

○袴塚委員長 次に、柴崎こども部長さん。お願いします。

○柴崎こども部長兼福祉事務所担当所長 柴崎でございます。

委員会の貴重なお時間をいただきましてありがとうございました。

私は昭和60年、1985年につくば万博開催の年に、憧れの水戸市役所に入庁させていただきまして、以来38年間勤務させていただきました。こちら文教福祉委員会は平成24年、2012年に幼児教育課を立ち上げた年に初めてこちらに参ることになりまして、それから子ども課を経てこども部の立ち上げに関わるという11年間一貫して文教福祉委員会の席にさせていただきました。

ずっと、子どもと子育ての支援に関して公私ともに頭を巡らせながら市民のために何ができるのかというところを考えながら過ごしてきたように感じております。様々な課題に直面する都度、袴塚委員長さんをはじめ、委員の皆様方の心のもった市民目線での御指導をいただきましたこと、改めまして深く感謝したいと思います。

この3月で私ごとながらワークキャリアにピリオドを打たせていただこうと思っておりますが、4月以降はこの38年間で感じた水戸のよさとか、すばらしさ、優しさといったものを市民の立場でPRできる立場

になれたらなと考えております。

結びに、皆様方の今後ますますの御活躍と御健勝を祈念いたします。長い間本当にありがとうございました。

○大曾根保健医療部長 大曾根でございます。

本日は貴重な委員会のお時間いただきましてありがとうございます。

退職に当たりまして、一言御挨拶を申し上げたいと思います。

私も柴崎部長と同様なんですが昭和60年に水戸市役所に入庁いたしまして、以来38年間あつという間の日々でございました。こちらの文教福祉委員会には同じく平成24年から11年間在籍させていただきまして、たくさん学びをさせていただくことができました。

特に、この中で記憶に残っておりますのが、台風19号のときの要支援者の方に避難していただくということがまだ明け方でございまして、その後にボランティアの方々への対応が非常に記憶に残っております。

それから、中核市移行に伴いまして、保健所の開設、それからなんと言いましてもこの新型コロナウイルス感染症対策、こちらが本当に大変なことでした。

その都度多くの方々に支えていただきながら乗り越えてまいりました。特に土井所長をはじめ、職員には大変な負担をかけてしまいまして、心から本当におおびしたいなと思うとともに、深く感謝しております。

さらに、文教福祉委員会の皆様、本当にありがとうございました。至らない点ばかりでございましたけれども、本当に温かく見守っていただきまして本当にお叱りのお言葉いただくのかなと思ったのですが、非常に温かいお言葉感謝申し上げます。

これからの時代でございますけれども、少子高齢化、それから健康危機、感染症をはじめでございますけれども、そういったことが課題山積みでございます。この文教福祉委員会が担当する分野でもございますので、非常に大変な世の中が待っていると思っておりますけれども、私も引き続きになりますけれども、微力ながらこちらのほうでお手伝いさせていただきたいなと思ってこれからも努力してまいりたいと思っております。

最後になりましたけれども、袴塚委員長さんをはじめ文教福祉委員の皆様方、また、田口先生今回お辞めになられるということでありがとうございました。皆様方の御健勝と御発展をお祈り申し上げまして、結びの言葉とさせていただきます。本当にありがとうございました。

○野澤教育研究課長 貴重なお時間をいただきまして、退職に当たりまして一言御礼の御挨拶を申し上げます。

私市役所に入庁以来35年という長い月日が流れました。果たして市役所にとって、市民の皆様にとって貢献できたのかなと考えますと、非常に疑問で自責の念が絶えないところでございます。

しかしながら、私もこの35年という中で様々な仕事業務に携わらせていただきました。都市計画の仕事、企画の仕事、ごみ対策の仕事、男女平等の仕事、そして何といても議会の仕事、議会は9年間お世話になりまして、議員の皆様には本当にいろいろな面でお世話になりましてありがとうございました。特に袴塚委員長にはもうその当時からその後もいつも温かいお言葉をいただき、優しく接していただきまして、心強い限りでございました。ありがとうございました。

そして、最後の4年間はこの教育に携わる部門の仕事をさせていただきまして、本当に子どもたちのあふれる笑顔、このために僅かではございますが力を尽くせたこと、本当にうれしく思っているところです。

こういった中で、私が一番感じたことは、こういう市役所という大きな組織でございますので、この中でどうやって仕事を進めていくのかというところで、まず第一は個人の力、個々の能力、これをいつも伸ばしていかなければいけない、これはもちろんでございますが、それに加えて組織の力、人と人とのつながりから生み出される力、この2つが非常にバランスよくなったときに仕事がうまく回っていくんだなというふうに感じたところでございます。

幸いにもこの後私市役所でまたお世話になる予定になっておりますので、私より若い若い職員とともに仕事をしていく中で、そういったことを少しでも伝えていければ、僅かですが力になっていけるのではないかなというふうに思っております。

最後になりましたが、皆様様の御健康、本当に健康は大事だと思います。仕事も健康あつての仕事、家庭も健康あつての家庭でございますので、そちらのほう皆様には本当に御留意をいただきますとともに、皆様方のますますの御活躍そして御多幸を切に祈念をいたしまして私からの退職に当たりましての御挨拶とさせていただきます。長い間お世話になりました。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した。

ここで本来であれば終わりなのですが、特に私の思いの中で田口委員さんが今議会をもって次は出ないということになりまして、これまで文教福祉委員会にも様々な御意見をいただいて、市民福祉の向上に御尽力いただいたわけでございますし、執行部の皆様と本来は議会で、議会でもやっていただけるんですが、この執行部の皆様方にそういった思い、またはこれからの在り方等についての道しるべを御助言いただければということで、一言御発言を願いたいというふうに思います。

よろしく申し上げます。

○田口委員 委員会の貴重な時間をいただき本当にありがとうございます。委員長の御配慮に感謝申し上げます。

御礼の御挨拶を申し上げたいと存じます。

私は今期をもちまして市議会議員を引退することといたしました。5期20年にわたり、立候補したときのありったけの自分での思いを胸に、少しでも市民のためになるよう日々活動を続けてまいりました。大過なく過ごせたのも、皆様のおかげと深く感謝を申し上げる次第であります。

そのような中、私は文教福祉委員会には議員生活での半分を所属させていただきました。この委員会は教育、福祉、医療と、人が生きる上で最も大切なことを扱う委員会であると感じておりました。

最後の4年間は、今土井所長さんからもお話がございましたが、コロナウイルスとの戦いでありました。これまでの3年間において、感染者は新聞等の発表によりますと、茨城県においては63万人強、実に4人に1人が感染したと発表されており、その間、土井所長さんをはじめ保健所の皆さん、市職員の皆様にはその対応に追われたこと深く敬意を持つ次第であります。

私は当委員会で議員として様々なことを学ばせていただきました。今後においても、立場は変わりますが、ここで学んだことを役立てていきたいというふうに考えております。

また、私はこれまで20年以上にわたり、小学校において田んぼの学校1校、それから七面焼きの作陶教室を市内の小学校7校について活動を行ってまいりました。田んぼの学校については、食物を育てる上での生きる力を身につけるということであり、さらに七面焼きについては水戸藩9代藩主の斉昭公が手掛けた焼き物を子どもたちに作陶を通して抹茶茶碗を作っていただき、さらにお茶会をするということでもあります。地元の土を使つての作陶抹茶茶碗づくり、そして、お茶会については人に感謝をするという、敬うという心を指導してきたところでもあります。今後においてもこの活動は続けていきたいというふうに考えております。どうぞ、教育委員会の御理解のほどよろしくお願いを申し上げます。

結びとなりますが、この御挨拶をいただいたことに感謝を申し上げ、文教福祉委員会のますますの御発展と、そして委員の皆様、そして市の職員の皆様の御健勝とますますの御活躍を御祈念申し上げ退任、辞めるに当たっての御礼の御挨拶に代えさせていただきたいと思っております。

本当に長い間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した。

それでは、文教福祉委員会の委員長として、また個人としても一言御挨拶を申し上げたいと思っております。

ただいま御挨拶いただきました横須賀福祉部長さんまた、柴崎こども部長さん、そして大曾根保健医療部長さん、そして野澤教育研究課長さんにおかれましては、本当に長い間それぞれの分野で御活躍をいただき、市民福祉の向上にお勤めいただき、心から感謝を申し上げる次第であります。

私が文教福祉委員会に来てからしばらくになるわけでありまして、その後、今日御退職される皆さん方は野澤課長さんは私議員になったときにたまたま議会事務局でお世話になり、それ以外の方は皆さん後に来られて御活躍をいただいたというようなことで、一抹の寂しさ、そしてこれまで私も言いたいことを言わせていただきましたので、迷惑かけちゃったとかこんな反省をしながら今この場を迎えているところであります。特に横須賀部長さんにおかれましては、入所されたときに福祉課に入ったというようなことで、福祉部長さん大変しばらく遠ざかっていた中で大変だったのではないかなどこのように思いますし、こども部長さんにおかれましては、こども課のスタートというようなことで、様々な手探りの状況の中で今の少子化対策、子どもの健康維持、そういったものに御尽力をされたのではないかなど、そして、福祉部長さんから横滑りという言い方は申し訳ありませんけれども、医療部長さんに移られて、そして医療部長さんになるという話はしたときに、コロナ対策になるようなもんだねとこういうふうな話を一言覚えております。部長になって2日目でコロナ発生、そして以来コロナ対策に追われてきた、そういった中で本当に市民の命と健康を守るというようなことで、御尽力いただいたこの部長さん方については心から感謝申し上げます。また、野澤さんについては、議会事務局また、それぞれの課長さんを通して、福祉の向上にお努めいただき、教育の分野にでも御尽力をいただいたことに対しまして改めて感謝を申し上げます。それぞれの役目を終えて、これから再スタートというようなことでございますけれども、皆さん方がこれまでお示しいただきました様々な御意見を参考にしながら、水戸市の文教福祉委員会として子どもたちの教育、市民の健康福祉、そして命を守る大切さなど、様々な分野で努力をしてまいりたいと思っておりますので、これからもどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本当に長い間お世話になりました。

また、田口委員におきましては、本当に20年の長きにわたって、この市議会議員としての御活躍をいただいて心から感謝を申し上げます。

私は、議員になってから農業委員を少しさせていただき時期がありまして、その当時田口委員さんも農業委員さんとして御活躍をいただいて、農業委員の中にもすばらしい人がいるんだな、こんな思いをしておりましたら、議会のほうにおいでになるということで、本当に我々頼もしく思い、これまで一緒に肩を並べてさせていただいた勉強させていただいたことに改めて感謝と敬意を申し上げる次第であります。

常に田口委員の持ち味は沈着冷静、そして常に偏らない意見をいただくというようなことで、本当にすばらしい議員さんであったというふうに思いますし、この仲間を失うことにとっては、我々議会としても本当に大変な財産を失う、こういうような思いでいっぱいでございます。いずれにしても田口米蔵さんですから、米については原点であろうかと思えますし、また、偕楽焼きの水戸の焼き物については、本当に長年造形を培ってこられた先生でございますので、ぜひそういったことを含めながら、子どもたちに目を向けながら、これからも市民福祉の向上また、議会のほうにも様々な御意見をいただければと、このように思っております。

いずれにしても、本日御退職される皆さん方には本当に長い間この市民福祉の向上、そして水戸市民の健康と命を守る、そして、よりよい子どもたちをつくる、こういったことに対して御尽力を賜りましたことに、改めて心から感謝を申し上げ、委員長として御礼の言葉とさせていただきます。

本当に長い間皆さんありがとうございました。お世話になりました。

それでは、以上をもちまして文教福祉委員会を散会いたします。

ありがとうございました。

午前11時53分 散会