

創盛会：豊村徹也「令和2年12月定例会一般質問」

はじめに**都市計画道路**について伺います。

山岸四丁目にある盛岡白百合学園小学校が、**2023年3月末**をもって全員が卒業するため、閉校することになります。

同校は**1892年**に私立盛岡女学校として開校し、その後、**1956年**に盛岡白百合学園小学校となりましたが、元々は現四ツ谷教会・盛岡中央郵便局の場所に創立され、現在の山岸へ移転したのは**38年前の1982年**、昭和**57年**のことです。

同校は本年**4月**からの児童の募集停止を公表しましたが、閉校の方針が固まっていたことから既に事実上募集を控えており、**現在、在籍児童は4年生から6年生までの3クラス36名**となっています。

山岸への移転当初は、定員**240名**を想定して校舎を建築しましたが、これだけ児童数が減少すると、体育館を含む建物の維持管理費も負担となっており、できるだけ早期に賃貸や売却等の処分を進めたいという意向と聞いております。

白百合学園中学・高校の生徒数も一時の**千人規模**から、**現在は半減**しており、小学校校舎の処分が早まれば、小学校児童は中高校舎に移動させたいとも伺っております。

白百合学園小学校の児童数がこれだけ大きく減少したのは、少子化の影響が最も大きいとは思いますが、盛岡の人口動態が南高北低、西高東低となり、特に子育て世代の居住地が盛南や矢巾、みたけ、滝沢に偏ってきていることに起因していると考えられます。

さらに、白百合学園からの指摘ですが、児童生徒を集めることが難しくなっている要因の一つに、**当地区の狭隘道路等の交通事情**があり、**バスによる通学や自家用車による送迎が不便**であるということも挙げられております。

盛岡白百合学園が山岸に移転する構想が検討されていた時期は、アクセス道路として愛宕町三ツ割線の西側、国道**455号**の盛岡岩泉線に近接する

地区につなぐという案があったようですが、用地交渉が不調に終わったと聞いています。

また、旧都市計画道路である高松ノ池山岸線の岩清水地区につなぎ、三ツ割に抜けるというルートも想定されていたようですが、当該路線は整備が進まないままに、平成23年2月の都市計画道路整備プログラムにおいて廃止決定がなされました。

この結果、本来は裏門であった山岸四丁目地区からのアクセス道路が、**現在では唯一の入り口**となっており、長い坂道を登り切った頂上付近に校舎があるという状況にあります。

現在の白百合学園は、広大な敷地と豊かな自然に恵まれ、抜群の教育環境にあります。もし正門が頂上付近にあり、交通アクセスが予定のルートであったなら、小学校閉校という事情はかなり異なっていたのではないかと、と思われます。

少なくとも、現在の都市計画道路「愛宕町三ツ割線」の整備がもっと早く進展していれば、狭隘な道路を通学バスや路線バスがぎりぎりの状態ですれ違う、というような交通事情は回避できたのではないかと、思うと、山岸地区町内会連合会の代表であり行政に関わる立場の私としては、今回の白百合学園小学校の閉校決定は極めて残念な出来事であり、また、責任を痛感するところであります。

都市計画道路については、谷藤市長が市長就任後、当時の計画では完成までに**100年、2,000億円**を要すると試算されたために、規模を縮小し実現可能な計画として、平成23年から**30年間、550億円の事業規模**で行うこととしたものであります。

平成23年2月に策定した10年間の期間とする都市計画道路整備プログラムにおいては、期間内に整備完了を目指す路線として、開運橋通～大通三丁目を区間とする明治橋大沢川原線をはじめとする**12路線**、期間内に新規着手を目指す路線として、岩手女子高前～下ノ橋西袂を区間とする盛岡南大通線など計**7路線**としております。

つきましては、来年3月末までの当該路線の整備見通しについて、伺い

ます。

関連して、現在の都市計画道路整備プログラムで整備した路線の効果について、当局はどのように評価しているのか、併せて伺います。

前回9月議会において、次期プログラムの策定見込みについて質問したところ、建設部長は「プログラムの策定につきましては、現在戦略のほうの交通量の推計と、そういったものの委託でもって検討をしているところでございます。そういったものを経たり、あるいは実際に投資可能額であったり、今までの事業費、事業路線の精査、そして新規に着手する路線についての検討も行いながら進めてまいります。年度末頃には市民への意見もお聞きしながら、年度内の作成を目指してまいりたいというふうに考えております。」と回答しています。

もりおか交通戦略次期計画策定業務委託のプロポーザル公募については、今年5月12日付けの公告では参加意向の申請がなく、再度の募集を経て業務委託を行っています。

もりおか交通戦略次期計画は、次期プログラムと密接な関係にあると考えますが、同戦略の委託契約期間は来年3月19日までとなっており、その報告をもとにしてプログラムが策定されれば、そのスケジュールはどのようになるのか、伺います。

また、次期プログラム策定に当たっての基本的な考え方、例えば幹線道路整備の必要性、整備完了を目指す路線や新規着手する路線の選定についてどのような基準で行うか、などの基本方針について、当局のご所見を伺います。

今期プログラムにおいて、想定した事業規模は10年間で約155億円としておりましたが、最終的にどの程度の規模と見込まれるのか、さらには、次期プログラムにおける事業規模については、どの程度を考えているのか、ご所見を伺います。

また、当該事業費を確保するために、市はどのように取り組むのか、ご所見を併せて伺います。

都市計画道路について谷藤市長は、平成23年に30年間550億円という実現可能な計画を策定し10年が経過しようとしています。現在策定しよ

うとしている今後 10 年間の実行計画となれば、全事業の 3 分の 2 は整備が完了しなければならないこととなります。

つきましては、ぜひ積極的な計画を策定し、盛岡市の均衡ある発展の道筋をお示しいただきたいと考えますが、谷藤市長のご所見を伺います。

次に、**新型コロナウイルス感染症**について伺います。

報道によると～東京都議会の最大会派「都民ファーストの会」は 11 月 24 日、都の新型コロナウイルス対策条例の改正案を発表。感染が疑われる人が検査を拒否し、知事の命令にも従わなかった場合、5 万円以下の過料を科すとの内容で、11 月 30 日からの都議会に提出。「コロナはただの風邪と検査を拒否する事例があるが、条例によって調査が円滑に進む」と意義を強調した～とのことでした。

都議会において、この条例案が可決されるか否かについては現時点で不明ですが、仮に可決されるとすれば、他自治体へも波及する恐れがあることから、以下質問するものであります。

PCR 検査の有効性の疑義については、私自身、6 月、9 月議会でも取り上げておりますが、去る 9 月 9 日付で盛岡市議会議長あてに「PCR 検査と SARS-Cov-2 の問題点にご理解と善処について」の陳情があったことから、改めて当局のご見解を伺います。

なお、当陳情者は、続いて 10 月 5 日付で「新型コロナワクチンの危険性と無効果について」という陳情書を提出しており、これも重要な指摘ではありますが、今回は主に 9 月の陳情に関して伺います。

当該の陳情では提出理由を「PCR 検査は病原体の診断には不適であることはウイルス専門家の常識です」、「SARS-Cov-2 (COVIT-19) の中国論文における検査の不適切性を指摘します」としています。

陳情書については、議場配布されておりますので、当局におかれましては既に内容を承知しているとの前提で質問いたしますが、特に、次の記述が重要な指摘であることから、当局のご見解を伺います。

「国立感染症研究所は、感染症病原体の検査方法について、1 病原体を検体から分離し、2 病原体を同定し、3 解析する、と図解で明示し、感染症の

病原体診断は、病原体そのものの目視による確認から始めるとしていた。

しかし本年 2 月以降、9 月現在迄 SARS-COV2 における診断は PCR 検査で行われている。PCR 検査は、病原体そのものの存在を確認する検査ではなく、病原体と推測されるウイルスの 1%ほどの遺伝子配列を手がかりに、それと近似している遺伝子配列を拾い、分離、合成、コピーを繰り返してネズミ算式に増幅するというもの」

「人間の体内には、多くの未知の常在ウイルスが存在し、この中には人間との共生関係を築いているものが多数ある。こうしたウイルスのバックグラウンドを研究せずに、ウイルス遺伝子を利用した PCR 検査を導入していることは極めて危険である。」以上の指摘であります。

PCR検査を発明し、その功績で 1993 年ノーベル化学賞を受賞したキャリー・マリス博士本人も「PCR検査を感染症の検査や診断に用いてはならない」と警告しており、また、「PCR検査キット」の注意書きにも「これはウイルスを診断するためのものではなく、あくまでもRNAの断片を検出するためのキットです」と注意書きがあるというのです。

極めて重要な指摘と考えますが、当局のご見解を伺います。

私は、去る 9 月議会において、「PCR検査で陽性と判定されただけで感染者と表現するのは不適切であり、PCR検査陽性確認者と表現すべき」と質問したところ、当局は「PCR検査等で陽性が確認された場合、感染症患者と表現している。検査も無作為に実施しているわけではなく、症状を有していたり、移動歴や接触歴があったりなど、検査前確率が比較的高い感染を疑う方が診断の補助としてのPCR検査等で検出となった場合、診断確定として解釈することが適切であることから、感染症患者と表現してまいりたい」と回答しています。

当局は、さらに「いざ感染すれば 8 割の患者は軽症で済むものの、残り 2 割の患者が確実に入院治療を必要とし、そのうち 4 分の 1 の方が急速に重症化している」としています。

まとめると、PCR検査陽性者＝感染症患者⇒発症後 2 割が肺炎等悪化⇒その 1/4 が重症化、との見解であります。9 月時点とは異なり現在多く

の「感染症患者」が発生している本県では、この割合で肺炎等が悪化し、さらには重症化しているのか、ご見解を伺います。

陳情書には、PCR検査の疑義について次のように続きます。

「そもそも、咽頭スワブなどの検体が目の前にあるなら、目視に最も近い抗原検査をすれば済む話です。発症させるほどの病原体であれば大量に増殖しているはずですから、抗原検査で検出は可能です。病原ウイルスの量と症状は平行の関係にあります。発症させる病原体が大量にいながら無症状だということにはなりません」と指摘します。

コロナウイルスに感染するとは、ウイルスの表面から突き出ているスパイクがヒトの細胞の受容体に結合し、**肺組織等に侵入、増殖を開始した場合**であり、この増殖が免疫機能によって抑え込まれると、ウイルスは体外に排除されます。

PCR検査陽性者の中には、ウイルスが体内に入り込む前の単なる曝露～いわゆる「口・鼻・喉にひっついてる」だけの状態や、抗体によって排除されたウイルスの残骸、未知の土着ウイルスや常在ウイルスなどを検出して陽性と判定している可能性があり、これらを一切考慮せずに「**感染症患者**」と診断確定することには、論理的な飛躍があると言わざるを得ません。

我が国は世界でも突出してCT検査装置を保有しており、コロナを判定するのであれば、まず肺CT検査を行い、その結果が陽性的場合にPCR検査を行う。そこで陽性反応が出た場合のみコロナ肺炎濃厚と判断し入院させ厳重管理を行う。これこそがコロナへの現実的対応と考えますが、当局のご見解を伺います。

季節性インフルエンザについて2019/20シーズンは、全国で7,285千人の患者数でしたが、これは近年では最も低い数字で、コロナの影響があったものと推定されます。

その前年18/19シーズンは12,099千人、17/18シーズンは22,570千人でしたが、18/19シーズンから推計方法を変更しているため、17/18シーズンを現在の基準で修正した場合は0.65倍しての14,670千人となります。

季節性インフルエンザの流行カーブは、例年10月～翌年3月までの間、概ね年末年始頃をピークにして正規分布を描きますが、10/26～11/29の推移を見ると、今年の特異な傾向があります。

近年最低水準だった2019/20シーズンでも、一週間当たり定点当たり4千人から27千人へと増加しているのに対して、今期は20～40人台と横ばい傾向にあり、極めて低い水準で推移しております。

一方、新型コロナ感染者数は、同様の期間で4千人から14千人へと増加しており、通年のインフルエンザ流行カーブに置き換わったかのような推移をしています。

これは何を意味するのでしょうか？

季節性インフルエンザ患者数は、医療機関で実際に受診して診断された有症状の患者数から推計されたものに対して、コロナ感染者数はPCR検査での陽性者数であり、無症状の陽性者を多数含んだ数字であります。

今期インフルエンザが極端に少ないことの要因として、マスク着用や三密対策などのコロナ対策の効果を挙げる人もいますが、三桁から四桁の相違を説明するには無理があります。

この状況を説明できるとすれば、**弱毒性で感染力の強い新型コロナが季節性インフルエンザの流行を抑えている、つまり、ウイルス干渉現象が全国広範囲にわたって起きている**ということになります。

これに関する当局のご見解を伺います。

先月27日の報道によると「暫定的に指定感染症に位置付けられている**新型コロナウイルス感染症の法的扱いを来年2月以降も延長する方向で政府が調整していることが26日、分かった**」として、「期限は来年1月末だが、ウイルスの特徴や現在の流行状況を踏まえて、引き続き感染者への入院勧告や就業制限、療養先や自宅からの外出自粛などの措置が必要と判断した。

感染症法では、延長できるのは1年間と定められている。政府関係者によると、将来は実施できる措置が最も多い**新型インフルエンザ等感染症に新型コロナを含める法改正案が浮上している**。実現すれば現状と同等の幅広い対策が恒久的に実施可能になる」

これに対して複数の識者から「指定感染症からの格下げがコロナ禍解決の鍵」という意見が出されています。

大阪市立大学井上正康名誉教授は、以下のように指摘します。

～古くより「風邪は万病の源」と言われてきたように、普通の風邪でも高齢者がこじらせると命取りになる。

今回のコロナ騒動では医療崩壊の可能性も危惧されたが、その主因は新型コロナウイルスを「2類指定感染症」にしてきたことにある。2類の指定感染症では症状の有無や重症度とは無関係に元気なPCR陽性者などを「感染症指定医療機関」で隔離する義務が生じる。

しかし、現時点でのウイルス特性や臨床増を総合的に判断すると、早急に「2類指定感染症」から除外するか格下げする必要があることが明白であり、政府は厚労省が新型コロナウイルスを格下げするように指導する義務がある。これが多くの難問を雪崩式に解決する糸口である。～

9月議会でも私は同様の指摘をしておりますが、これは、市の保健行政が回答する範疇のことではなく、あくまで谷藤市長が政府に働きかけなければならぬ喫緊の課題です。

「2類指定」をさらに1年延長すれば、現在でも崩壊しつつある地方経済は壊滅的な打撃を受け、令和恐慌はまさに現実のものとなります。

谷藤市長のご決断をお願いし、私の一般質問を終わります。

(了)