

決算常任委員会教育民生分科会

(令和3年9月1日)

○ 森川 慎委員長

皆さん、おはようございます。本日も引き続き、決算常任委員会教育民生分科会を行っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日もインターネット中継をしておりますので、マイクに近づいてのご発言をよろしくお願いいたします。

それでは、本日は、健康福祉部の所管議案について審査を行ってまいります。

まず、部長よりご挨拶をいただきたいと思います。

○ 太田健康福祉部長

皆さん、おはようございます。健康福祉部、太田でございます。よろしくお願いいたします。

日頃から健康福祉部の業務に関しまして、ご支援、ご協力を賜りありがとうございます。

まず、ちょっとコロナの状況をご報告させていただきたいと思います。

本日、陽性者の発表は61名でございます。昨日71名、その前が82名ということで、10人ずつ減ってきているという状況でございますが、4日前までは150名を超える日が数日続いたということで、非常に厳しい状況でございました。

当然ながら、健康福祉部の応援体制、また、本庁全体からの応援体制を取ってこれに対応しているというところで、この応援体制について、後ほどまたご説明をさせていただくところでございます。

本日につきましては、決算審査、あと補正予算案3件、そして所管事務調査についてご説明をさせていただきますので、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○ 森川 慎委員長

ありがとうございます。

それでは、これより決算常任委員会教育民生分科会としまして、議案第21号令和2年度四日市市一般会計及び各特別会計等の決算認定についてを議題としていきます。

本件につきましては、まず、コロナ対応がございますので、歳出第4款衛生費に係る資料説明及び質疑を行った後、理事者を一部入れ替えて、その後、歳出第3款民生費、第10款教育費と各特別会計に係る資料説明及び質疑を行ってまいりますので、よろしくお願いいたします。

します。そして、全ての説明、質疑終結後に議案第21号健康福祉部所管部分についての討論、採決を行っていく予定ですので、お願いいたします。

なお、最初、保健所関係の皆さんに出席いただいていますので、委員の皆様におかれては端的な質疑をしていただいて、あまり議論を止める気はありませんけれども、なるべく短く手短な質疑応答のご協力をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

議案第21号 令和2年度四日市市一般会計及び各特別会計等の決算認定について

一般会計

歳出第3款 民生費

第1項 社会福祉費（関係部分）

第2項 児童福祉費（関係部分）

第3項 生活保護費

第4項 災害救助費

第5項 国民健康保険費

第6項 介護保険費

第4款 衛生費

第1項 保健衛生費（関係部分）

第3項 保健所費

第10款 教育費

第1項 教育総務費（関係部分）

国民健康保険特別会計

介護保険特別会計

後期高齢者医療特別会計

○ 森川 慎委員長

それでは、歳出第4款衛生費、第1項保健衛生費（関係部分）、第3項保健所費についてを議題といたします。

本件につきましては、議案聴取会で追加資料の請求がありましたので、まずは資料の説明をお願いしたいと思います。

○ 水谷健康づくり課長

健康づくり課、水谷です。本日はよろしく申し上げます。

資料のほうですけれども、本日の会議の、教育民生常任委員会、分科会の004健康福祉部決算分科会追加資料、予算分科会追加資料、所管事務調査資料をご覧ください。

7ページをお願いいたします。

四日市市の平均寿命と健康寿命の推移というところになります。

こちらについては、豊田委員より、健康づくりや高齢者施策の指標として、健康寿命について資料請求があったものです。

上段の折れ線グラフについて、本市の男女別の推移を示したものになります。各グラフとも、上の点線については平均寿命を表し、下の実線については健康寿命を表しております。

健康寿命とは、折れ線グラフの下の注釈にもありますように、平均寿命から寝たきりや認知症などの介護状態の期間を差し引いた期間の総称になります。

グラフのとおり、平均寿命、健康寿命とも延伸しているという状況ではありますが、平均寿命と健康寿命の開きについてはあまり変化がないといった状況が見られております。

下の表については、国の平均、また県の平均、近隣同格市の状況を示しております。表の一番左のほうの国の平均と比較しますと、国が目標とする平均寿命を男女とも75歳以上という目標を国は掲げておりますが、本市については、現在のところそれを上回っております。

引き続き健康寿命を平均寿命に近づけるよう、施策のほうを取り組んでまいりたいと思っております。

説明は以上です。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

保健予防課、岡本でございます。よろしく申し上げます。

続きまして、8ページの資料のほうをよろしく申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策事業費についての追加資料を載せさせていただいております。

まず、1番、公費負担経費について。

中川委員より、検査、公費負担の内訳ということで資料請求いただきました。

公費負担の経費としましては、検査に要する費用と入院医療費の2種類がございます。検査に要する費用、行政検査委託分と保険適用分ということで内訳のほうを示させていただいております。また、入院医療費につきましては、患者さんが入院した場合にかかる費用の自己負担に相当する額を公費で負担しているということで、経費のほうを計上させていただいております。

続きまして、2番目、相談体制についても中川委員より資料請求いただきました。

相談の体制としましては、健康相談や陽性者等の健康観察の業務に従事する看護師のほうを令和2年5月より雇用させていただいて対応のほうをしております。また、コールセンターのほうも補正予算をご承認いただきまして、5月19日から設置という形で相談体制の充実を図ってまいりました。

下の2番目のほうは、相談件数の推移ということで、棒グラフのほうで示させていただきました。令和2年度4月当初、やはり初めての患者さんの死亡もありまして、大変相談が多い状況がありました。8月には、やはり陽性患者さんがたくさん出てくるとともに相談件数も増えてきていてというような推移の中で、令和3年度に入って、4月、5月、多い状況から、6月、7月は落ち着いてはきたんですけれども、やはり7月末から8月に入って相談件数が大変増えている状況で、8月末現在で3000件を超える相談件数となっております。

続きまして、3番目、検査件数と陽性率について、豊田委員、そして委員長のほうから現状が分かるものということで資料請求いただきました。

棒グラフ、折れ線グラフのほうで示させていただいております。

まず、棒グラフの下の部分の黒塗りのところが陽性者数になります。全体の検査数のほうを棒グラフの点々で示させていただいて、陽性率を折れ線グラフというような形で示させていただいております。

昨年度、当初は比較的検査件数も少なかったんですけれども、8月にやはり陽性患者さんが増えるとともに検査件数のほうも大変増えてきて、あと秋以降は、地域の先生方で検査をしていただける体制が整ってきて、順次増えて、やはり4月、5月、6月は大変検査件数も増えてきているというような現状になってきております。

ちょっと検査件数のほうは、なかなか保険診療部分が、集計が取りにくい状況で、検査件数もしっかり報告がまだ上がってきていないもので、一応6月で棒グラフは示させていただいております。

続きまして、4番目、体制について。どんな体制で実際に対応しているかというところも資料請求いただきました。

まず最初に、保健予防課の感染症担当職員の時間外勤務の状況ということで、グラフのほうで示させていただいております。

令和2年の4月から、ずっと体制のほうは通常の体制の中で、課内で応援体制を取りながらやってきまして、令和3年1月に職員2名増員、4月に保健師の2名増員、そして5月にまた職員の2名増員ということで、感染症担当としてそういった増員体制で対応のほうをしてきております。比較的6月、7月は、やはり感染陽性者の発生が少なかったこともありまして、時間外のほうは少し落ち着きを見せていたところが、ちょっと8月は、やはりかなりの状況で増えてきているというような状況になってきております。

続きまして、10ページです。

それ以外の新型コロナウイルス感染症の保健所業務の体制についてということで、まず①に、保健所全体の体制について表で示させていただいております。

保健所職員、保健所兼務の保健師、栄養士も含めて令和2年度が81人、令和3年度が88人体制で、そのうち予防課職員、感染症の担当係の職員数を示させていただいております。その中で、全庁的な支援体制を取った数というのを表のほう、下に示させていただいております。

令和2年度から患者搬送、検体搬送、相談業務、そういったものの応援体制を敷きながら、令和3年度にはさらに患者搬送も大変増えてきておりますので、聞き取り調査のほうも厳しい状況になってきたということ踏まえて、順次応援体制のほうを支援いただいております。

令和3年度の聞き取り調査の人数が132人というふうに記載させていただいたんですけども、もう一度精査させていただいて、ここを133人ということで修正のほう、申し訳ございません、お願いしたいと思います。令和3年度の聞き取り調査は133人の応援をいただいております、合計が238人ということで、修正のほうをお願いいたします。

具体的には、8月の3連休明けから大変患者数が増えてまいりまして、その日、発生届を受けたものは速やかに調査をとという体制で来ていたんですけども、それがなかなか大変厳しい状況になってくる中、聞き取りの方の動員の支援を受けまして、例えば、特に8月24日は動員37人で、聞き取り会場を2会場に分けて対応を開始しまして、大がかりなものとしましては、24日、25日、そういった体制の中で、8月28日土曜日につきましては68

人の方に支援に入っただき、聞き取り調査が57人、陽性者の健康観察は11人が入っただき、皆さんで分担をしながら、説明を聞きながら対応をお願いしていきました。

8月29日も66人の方に同じような体制で対応をしていただき、今、何とかスムーズに発生届を受けた方については、調査に入れるような状況に今週からなっておりまして、今は、支援体制としましては、1日当たり45人前後の体制で聞き取り、あとは健康観察のほうを行っているというような状況になってきております。

資料の説明は以上です。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

衛生指導課、長谷川でございます。よろしくお願いいたします。

11ページをお願いいたします。

食の安全・安心対策事業につきまして、笹岡委員のほうからご請求いたしました資料をご説明いたします。

まず、食品衛生監視指導計画に基づく監視指導といたしまして、食品衛生監視指導計画でございますが、食品衛生法第24条に基づきまして、監視指導の対象であるとか、監視事項、スケジュール等につきまして、毎年度定めておるものでございます。参考に、今ご説明するファイルの次のファイル、005というファイルをおつけしていますので、またご参照いただければと思います。毎年度この計画に基づきまして監視指導を行っております。その結果が真ん中の表となります。

それぞれ許可施設、届出施設におきまして、記載の件数で監視をさせていただきましたが、やはりコロナ禍というところで、例年の半数程度というふうにご承知おきいただければいいかと思っております。その中で、不適ということ指導をさせていただいたのは52件、設備の不備であるとか整理整頓等々、あと責任者の設置等につきまして指導させていただいたということでございます。

また、2番目といたしまして、収去検査等の実施状況でございます。

これも指導計画に基づきまして、市内で製造、加工または販売される食品等を収去させていただきますまして検査を行っております。その結果が下段の表にございまして、それぞれ合計202件、微生物検査、理化学検査と、細菌であったり添加物であったりを調べる検査でございますが、不適合の食品につきまして、その不適につきまして指導をさせていただいておると。この辺り、食品衛生法に定める基準または市で定めた指標を基に検査を行っ

て、衛生強化の管理の強化を図っておるという状況でございます。

次のページ、12ページをお願いいたします。

3点目、食品衛生知識の普及啓発につきましてご説明をいたします。

これは、四日市食品衛生協会さんと連携しまして、普及啓発に努めておるところでございますが、まず、一つ目の点といたしまして、事業者に対する衛生講習会及び説明会、法の改正もございましたので、これを33回昨年度は実施しました。また、食品衛生協会の衛生指導員さんが、会員である事業者さんに行く巡回指導へ同行して普及啓発に努めております。

さらに8月の食品衛生月間における市民の街頭啓発というところで、記載の場所で啓発を行っております。また、食中毒の時期、食中毒警報の発令によりまして、予防の注意喚起を8月5日、17日に行っております。そして、コロナ禍でのテイクアウトが増加いたしましたので、その管理等に関する周知というところで、リーフレットの配布をいたします。その他、広報よっかいちやホームページを活用いたしまして、予防、食中毒知識の啓発に努めたところでございます。

説明は以上です。

○ 廣瀬健康福祉部参事兼食品衛生検査所長

食品衛生検査所、廣瀬です。よろしく申し上げます。

食品衛生検査事業について、笹岡委員から請求いただいた資料の説明をさせていただきます。

食肉検査についてですが、主要施策実績報告書に検査件数等は上げてありましたが、廃棄率というか、廃棄部分が掲載されていないというところを足した資料として出させていただきます。

と畜検査件数が、牛は4000件弱、豚は9万件強というようなところの数字で、一部廃棄、全部廃棄を記載させていただきました。

続きまして、食品衛生検査についてですが、食品衛生法に基づく収去検査というのは、先ほど衛生指導課のほうが、監視計画に基づき市内で流通している食品を収去したものを当検査所で検査して、その結果をフィードバックして、衛生指導課が指導を行うというところの検査の部分を行っております。

表は同じ表になりますが、微生物検査を当所で行っております。

また、食中毒原因追及のための微生物検査というところで、食中毒等有症苦情があった場合に微生物なり寄生虫なりの検査を行っております。その検査件数といいますか、検体数が199件ということで、そのうちの陽性内訳と陰性の数というところで数字を上げさせていただきました。

説明は以上となります。

○ 矢田健康福祉部参事兼健康福祉課長

健康福祉課、矢田でございます。よろしくお願いいたします。

資料14ページでございます。

中川委員からご請求いただきました、在宅医療事業におけるこれまでの成果と今後の課題を示す資料をとということで作成させていただきました。

総合計画の基本的政策にも掲げておりますように、住み慣れた場所で自分らしく暮らせる環境づくりの実現に向けまして、医療と介護の協働と連携による在宅医療の確立が必要と私どもは考えております。

14ページの四日市市における死亡場所別人数と割合の推移にございますように、自宅で亡くなられた方の人数と全死亡者のうちの自宅で亡くなった方の割合を、平成29年度から令和元年度分まで示させていただきました。一番右端は全国の平均数値でございますが、令和元年度となっておりますが、現在ではこれが一番最新の情報となっておりますのでご了承ください。

見ていただくと、当市の自宅での死亡割合は全国平均より高くなっているという結果が出ております。この結果の基になりますのは、様々な要素が重なった結果であるということとは当然でございますが、私ども健康福祉課としましては、1の訪問看護の充実、それから、2のケアマネジャーに対する医療的知識の研修などを行ってまいりました。

また、3の在宅医療に関する市民啓発の推進におきましても、広く市民に啓発すること、ご自身または家族の方が在宅か病院かの選択を迫られたときに正しい選択が行えるよう、医療と看護の連携やかかりつけ医を持つことなどの情報発信を行いまして、市民啓発、そういう情報を発信することが必要だと考えておりまして、これまでの資料にもございますように、52団体に申請をいただきまして、それぞれの団体に補助を行ってまいりました。

4の在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」による相談業務によりまして、医療と介護の円滑な連携のための課題の抽出、またその解決に取り組んでおります。

5の課題と今後の方針についてでございますが、前ページでも申し上げましたとおりに、自宅で最期を迎える人の人数は増加はしておりますものの、昨年度、介護保険事業計画を作成するに当たって行った調査によると、やはり自宅での終末期医療については、まだちょっと自信がない、できないと思う方が約5割以上いるという現状、結果も出ております。今後も医療と介護の連携を深めて、医療、介護においてそれぞれの患者に関わる関係者が、その患者や家族に寄り添って円滑に在宅に移行できるような退院時カンファレンスマニュアルや医療と介護の連携シートを改善、あるいは周知して、在宅医療で介護の充実に努めたいと考えております。

以上でございます。

○ 森川 慎委員長

以上ですかね。よろしいですかね。追加資料の説明は以上となります。

説明はお聞き及びのとおりです。

これより質疑に移ってまいりますけれども、今定例月議会においては、決算審査と予算審査を連動させる政策サイクルに基づき、次期予算編成に向けて政策提言が必要と判断される事業等については議員間討議を行い、論点整理シートを作成して全体会審査に送ることができます。そのため、質疑の流れの中で議員間討議の必要があると判断される場合は、各委員からご提案をいただきますようお願いいたします。

それでは、質疑に入っていきますので、挙手にてお願いをいたします。

○ 日置記平委員

コロナ対策で、保健予防課感染症担当職員の時間外勤務の状況というのをグラフで出していただきました。大体平均で2時間くらいになるんでしょうか。

そこで、コロナが始まってから7月までのこの期間に増員されたのが6名、これでいいんですかね。それから、これからはこのままで行かれるのか、これからの増員についてはどのようなプランニングを持ってみえるのか、ちょっと聞かせてくれますか。

○ 森川 慎委員長

ご質問がありましたけれども、日置委員、平均2時間じゃなくて、左側が時間なので、このグラフ。100時間とか超えているようなところですね。

○ 日置記平委員

時間はいいけど、まず聞きたいのは時間じゃなくて人員体制。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

今後の人員体制につきましては、今、実際には全庁的な応援体制を組んで対応しているという形で、それぞれの調査とか、あとは陽性になられた方の電話相談とか、あとは患者さんの搬送とか、それぞれの分担の中で増員体制を敷いて対応しているということで、今年度、今やっておりますので、そういう形で今は行っております。

○ 太田健康福祉部長

これにつきましては、先回の全員協議会の際の資料をご覧いただいたほうがいいかと思しますので、恐れ入ります、タブレットのほうの全員協議会資料をご覧いただくことはできませんでしょうか。

○ 日置記平委員

心配しているところは、ここに過去1年間の数字が出てきているので、このところ、ここ3日間の数字も聞かせてもらったけど、82人、71人、61人という数字でちょっと減ってきてはいる。これから減るという保証はどこにもないの。だから、これからまだ増えると、全県的に増えていくという予測のほうが大きいので。だから、日頃よりご苦労いただいている現場の皆さん方で対応が可能なのか、不可能ではないだろうか。だから、人員は満杯になったら、もう現状の担当の職員がパンクしているで、寝込むことになっては大変なことになる。

だから、この職員の増員の数字がここへ出てきているけど、これだけで現状の倍になっても対応が可能ならいいけど、それは不可能でしょうという心配から、当然次年度の予算のところへも行くので、今、岡本さんから全庁的だという話だったら、全庁というのは健康福祉部という枠の全庁なのか、市役所全員という全庁なのかもあるので。

まずは、現場を担当するそれなりの専門職の人たちが、現状で対応がこれから先も可能ではないだろうと、不可能に近いのではないかという心配から尋ねたんです。

○ 森川 慎委員長

今後もっと感染が増えていく中で、それでも今の現状の人数で対応できるような状況なのかどうかというのと、不足するのならもっと増やすべきだと、そういうご意見かなと思いますので、その辺のところ、決算ではありますけれども、今の状況も含めてその辺の状況を説明いただければと思うんですが。

○ 太田健康福祉部長

申し訳ございません。こちらの資料が7月までの人員増の資料でございますので、申し訳ございません。先般の全員協議会の際の資料の数値をちょっとお伝えさせていただきたいと思います。8月のいわゆる第5波で全庁的に増員をかけた上で、延べ117人の増員をして、さらに8月28日に――土曜日でございますが――プラス43人の増を全庁的にしたところでございます。

これにつきましては、先般の全員協議会のほうで市川副市長からお答えさせていただいたところなんですけれども、業務体制につきましては、やはり、例えば、陽性者調査班、入院、宿泊療養調整・フォローアップ班とか、そういう4部門を大きく組織化しまして、そこで集中的にきちんとやっていくということを答えさせていただきました。

そして、これができるようになったのは、とこわか国体、こちらのほうの中止が決定されましたもので、スポーツ・国体推進部のほうからも人事異動で保健所のほうに人員を配置した。その8月につきましては、各部署からの動員といいますか、ローテーションで入っていただいたりということでございますが、8月28日の8名は人事異動で保健所のほうに入らせていただいて、当然異動でございますので、保健所業務をきっちりしていただくという形で体制を取り、そういう結果というのもあって、今後はきちんと業務が回っていくというふうには考えているところでございます。

以上です。

○ 日置記平委員

感染者が倍々に行けば急遽対応しなきゃいけないので、そのことを推定して、もう既に、今、対応済みでないといかんのね。だけど、人を、今の現状から倍に増やすわけには、そんなウルトラCは打ち出すことはできへんけど、でも方向性としては、やっぱり部長のほうでそういう対応のときに、今はこうするという方向性だけは位置決めをしておかないと、

また後で後悔することになるのでね。

だから、委員長が言うように、決算の場なんですけど、次は予算の場にも関わってくることで、その予算、決算だけじゃなくて、市民の不安というところを何とかしてあげなければいけない。そんな責任を感じるときに、現場が肉体的に精神的にパンクしたらどうしようもないじゃないですか。だから、それが一番、私としては心配の種ね。

そういったところで、今、このデータだけを基本にして物を語ることはできないんですが、でも、今非常に不安です。感染者、陽性者の数字をずっとたぐってみれば、どんな経過でここまで来ているかということが分かるので、大変難しい環境になると思いますけど、全庁的にと申したって、保健の知識のない人をそこへ持ってくることも大変だろうけど、多少なりとも認識を持った人に対応してもらわないといけないし。

ただ、朝から夕方までの対応についてはそれなりの対応が可能でも、市民は24時間なので、この前僕が言ったように。そうすると、皆さんが自宅へ帰られた後の対応は、市民はどこへその悩みを打ち明けたらいいのかというところがあるわけで、この前はそれでちょっと言うたら市長が答えたのは、昼間だけやとは言ったわけよ、だから夜間はしませんと言ったけど、部長、それについては、あなた自身はどう思うの。市長が言ったから市長のとおりと言えるかもしれないけど、現実には、市民はそういう回答では我慢できないでね。これ、どうしていくのかな、夜間は。

○ 太田健康福祉部長

ありがとうございます。

受診相談センター、実際にこれは保健所がしておりますけれども、これは毎日夜の9時までは必ず保健所の職員が受診相談センターとしての相談を受け付けております。それ以降については、県が設置しているコールセンターのほうで、コロナに関することについてはご相談に応じているというところが現状でございます。

○ 日置記平委員

やっぱり、市民への啓発は、今部長が言ったように、市民が時間的な対応ができるという感覚を持ってもらうことが大事で、そうすると、補正予算なり何かのいろんな形が出てくることにはなるわけだし、前もって段取りをしておいてもらう必要があるのでね。

今、部長が言ってくれたことを一番早く市民に情報伝達できる方法を、しっかりと、不

安を持たなくてもいいように、そういう情報伝達を何遍もしっかりしてもらう必要があると思う、いろんな方向を通じてね。それに対しては一つ部長のほうで対策を打ってもらいたいと思います。これまでやってきてもらったけど、それでも市民はまだそこまで意思の徹底ができていないというふうに僕は受け止めているので、よろしく頼みます。

それから、何遍も言うようですけど、あなた方の直接の現場は大変ですよ。私たちは目でも見ていないし分からないけど、これだけ増えてくると現場の対応は大変だと思います。だから市立四日市病院、県立総合医療センター、羽津医療センター、その他についても、今朝の新聞を見ても、知事は、県内の開業医の皆さん、しっかりと応援してくださいというメッセージを送っているわけ、新聞でね。だから、ああいうふうにして、何度も何度も四日市市は市民にそういうアピールをしておく必要があるので、今後はしっかりとした対応をよろしく頼みます。

○ 森川 慎委員長

ご意見をいただきましたので。

○ 小川政人委員

マンパワーの問題で、昨年度にマンパワーは十分やったのか。基準より低いことないの。その辺と、それから、かかりつけ医、俺、退院してきてすぐ怒られたんやけど、かかりつけ医って簡単に言うけれども、かかりつけ医と思って行ったら、あんたは、かかりつけと違うと言われたと苦情をもらったんやけど、言葉の独り歩きだけしておって、かかりつけ医の定義というのはないやろう。それ、ちゃんとしておかんのとあかんのと違うか。それか各病院に、うちはかかりつけはこういう人ですというのを貼っておかんと、診察券を持っておっても、1か月行ってなかったらかかりつけ医と違うとか言われたら話にならな。その辺、市民に分かりやすくしてほしいんやけどな。その辺、答えて。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

保健所、市川でございます。

先ほど組織の体制についてもご心配の声をいただきました。

我々昨年度につきましても、やはりコロナウイルス感染症対策ということで、非常に多くの市民の皆様が陽性患者になったといった位置づけの中で、まず組織の体制を徐々に強

化していたというところでございます。

こちらの表、9ページにもございますように、感染者、陽性者数というところの表もつけさせていただいてございますけれども、昨年度一番多かったのが1月の100人でございます。今年に入って5月、6月といったところで、4月、5月の400人弱、395人ほどの陽性者が出たというところで、まずはいち早く市民の皆様への聞き取り調査、行動調査をしながら、なるべく感染拡大防止に努めたいというところで組織を強化してまいりました。

これまでの組織の体制といたしましては、1日当たり陽性者が約40人から50人出ても、保健所として対応できるという体制でずっと来ておりました。ただし、7月後半から8月にかけては、1日当たり今150人を超える、多いときには160人を超える陽性者が出たというところで、今までの体制では立ち行かなくなったというのも実態でございました。

そういった中、健康福祉部全体での応援、それでも立ち行かないので全庁的な応援というところで、全部局から、先ほど部長も申しましたような協力体制の中で、1日70人、80人といった動員の中で、今の体制といたしましては、やはり170人、180人の陽性患者が1日に出ても何とか対応できるような体制というところで今、強化ができておるといふうに感じてございます。

ただ、日置委員からもご指摘いただいたように、やはりスキル、能力というのは必要でございまして、感染者の方の健康相談、特に日々ご心配で、不安な状態で過ごされている方も多々おみえになりますので、そういったところのフォローアップというのはしっかりとしてまいりたいというふうに考えてございます。

それと、2点目のかかりつけ医のところでございますけれども、そういったところも感染者がこれだけ増大している中で、やはり主治医の先生のご協力というのは必須だと私も考えてございます。そういったところから、医師会のほうに協力を得ながら、医師会のほうからもなるべくコロナウイルス感染症の感染者に対してのフォローアップといったところで、相談、治療、そういったところも含めて、しっかりと対応いただけるような体制を今構築しつつあるというふうに考えてございますので、そういったところをご理解いただけたらなというふうに思います。

○ 小川政人委員

何もそんなことは聞いておらへんや。去年の決算の話をしておるんので。

決算の中で、ずっと俺らはマンパワーが足らんぞという話はもう去年より前からしてお

るので。それで、去年のマンパワーはどうやったんやということを知りたいだけで、あんたが今年のことをただただしゃべったって何もならん。

それから、かかりつけ医も、行ったら全然かかりつけ医と違うって言われた。そういう医師会との間をきちっとしておるのか。全然できておらんという話も聞くけれども、そういうことを言っておる。だから、今年はどうでもええのや。決算や。去年、ちゃんとしておったかということ。だけど、数が足ったなら足ったと言うてくれればそれでええ。足らなんだら足らなんだということ言うてくれたらええ。

○ 森川 慎委員長

改めて、昨年度の保健所の体制で対応が十分にできたかどうかというところと、医師会等のお話もありましたので、併せてお願いします。

○ 太田健康福祉部長

恐縮でございます。

これも先日の全員協議会の際に令和2年度の体制の資料を出して、これをちょっと今回も併せてお示しすればよかったので、申し訳ございません。

昨年度、全庁的に延べ46人で体制を取らせていただきまして、昨年度の陽性者数の日々の発生状況においては、その体制強化の状況で対応はできていたというふうに考えております。

かかりつけ医さんの定義というのが、なかなかこうだというのが、法的にやっぱりちょっとなかなか見つけられなかったんですけども、そういうことからすると、ある意味、やっぱり主治医が自分はこの患者さんのかかりつけ医だというふうな判断をする、だから定義がきちっとあるわけではないんですが、ただ、先ほど言われましたように、定期的に通われている、月に1回ぐらい通われている方はやっぱり私はかかりつけだというふうには思います。

それはなぜかという、カルテがありますし、カルテでその患者さんがどのような状況だということを把握している、それが私はかかりつけ医だと思いますので、定期的に通っている、その患者さんの状況を把握している一番身近な医師がかかりつけ医だというふうに私は考えております。

以上です。

○ 小川政人委員

そんなことは聞いておらへんやん。まず、足ったか足らんかということ、規定があるやろう。保健所とか、30何万人都市に何人の保健師とか、あると思うんやけど、それがうちはまだ足っておったのか、人数としては。マンパワーとして足っておるのか足らんのかということを知っておるわけ。それについて、足るなら足るでそうやって言うてくれたらええんやし。

それから、かかりつけ医の問題は、かかりつけ医についてはきちっとしておかんと市民が困るんや。私はそう思うって、部長がそんなことを言うたって、違うってはねつけられとるのやで、その辺はきちっとしていかんとあかんと思うんやけど。

それから、かかりつけ医という言葉を使うておるやん。ということは、市民にかかりつけ医って植え付けておるやん。そんなのは、市民はかかりつけ医がおるんやと、あると思うておる。使わんとけばええやん。使っておいてからそれは違いますよと、分かりませんと、そんなのおかしいと思うでな。その2点だけ聞いておるだけや。

○ 森川 慎委員長

改めて、端的にお答えいただくので、今後の対応ということも含まれるかもしれませんが。

○ 太田健康福祉部長

申し訳ございません。保健所でどれだけの人数がというのは、すみません、今、保健所職員を把握する中ではないというところでございます。

昨年度の状況では、コロナ対応、陽性者の対応はできていたと。足っていたというふうな認識を持っております。

かかりつけにつきましたは、定義をきっちりしなきゃいけないというようなご指摘をいただきました。それは受け止めさせていただきますが、今、かかりつけ医という言葉がやはり一般的に認知というか周知されている中で、それをどういうふうな、こちらがちょっと定義をつくるというものかどうかもあるんですけども、基本的には定期的にその患者さんの状況を認識している、理解している人がかかりつけ医だと。私個人がそう思うのでは駄目だというようなご指摘をいただきました。申し訳ございません。ただ、やはりそう

ということなんじゃないかなというふうに私は思っております。

○ 小川政人委員

部長がそう思っておるのやったら全市内的に、そうやっておるやん。市内の人は皆そう思わなあかんやん。部長の考えどおりに動いておらんやん。

それから、食品検査のときに、それでは足らんやろう。資格を持った人が検査しておらへんやないか。ということは人数が足らんということや、マンパワーが絶対足らんのや。

去年足ったということと違って、危機管理のときに何人かマンパワーが余分におったかということやけど、おらずにきちぎちにやって、コロナが起こったら人数足りませんわという話は違う。

少しは余裕を持ってやっていかなあかん。俺らも悪いよ。菰野厚生病院に感染症の病棟があったけど、もうなくしてしまったな。それは俺らも悪いこともあるけれども、やっぱり現場で仕事しておる人は、きちんとそういうことも考えて、危機管理というものをきちんとしてくれやな。

以上です。

○ 森川 慎委員長

ご参考にしていただいて、また保健所強化につなげていただきたいと思います。

○ 中川雅晶委員

先ほど、コロナ感染症の保健所の業務体制について、今回、分野別に四つに分けてやっていくということで、陽性者調査班と入院、宿泊療養調整・フォローアップ班と、あと二つは何でしたっけ。

○ 太田健康福祉部長

いわゆる事務的なことをする庁内・関係機関事務処理班と、あと検査調整班という4部門を考えております。

○ 中川雅晶委員

ぜひ新しい体制で機能強化を図っていただいて、機能的に動かしていただきたいなと思

います。

新型コロナウイルス感染症対策事業費というところで、資料ありがとうございます。この公費負担の経費について、行政検査委託分というのは、保健所のほうから検査に行ってくださいねとお願いされた方で、保険適用分というのは、病院ないし自分が保健所に相談して、医療機関で一回検査を受けてくださいねとか、医師から受けてくださいねとかという形で言われた方ということで理解すればいいでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

保健予防課、岡本です。

中川委員おっしゃるとおり、行政検査は、保健所のほうで、陽性となられた方のご家族とか、あと同じ職場の方で濃厚接触者の方たちに直接こちらのほうから検査につないだというところになります。

保険適用分は、症状があつたりして医療機関にかかれて、先生が診察の結果、やっぱり検査が必要だろうということで保険診療の中で検査をしていただいた方というような、大きく分けるとそんな区分になっております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

行政検査委託分というのは濃厚接触者はこちらということで、これは治療費全てが公費負担となる。保険適用分は、医師や保健所から検査を受けてくださいねと言われたときの自己負担分というところが、これ、保険の自己負担分と書いてあるんですけども、自己負担分じゃないところもあるんですよ。この辺がちょっと市民に対しても私らに対しても不明確な部分で、その辺ちょっと整理いただいて、教えていただけますか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

分かりにくいのと説明不足で申し訳ございませんでした。

行政検査の場合でも、医療機関のほうに保健所から濃厚接触者で検査をお願いしますという形で、日程調整、時間調整をさせていただきます。そういった場合には、どうしても医療機関さんのほうに行ってください、先生の診察という部分を含みますので、保険診療の診察、初診料なり、そういったものはかかってくるという形になります。

保険適用分も同じように、医療機関に行かれていろいろな検査とか診察をされますので、その部分は保険診療の通常の風邪でかかったときと同じような形での負担割合、その中で、コロナの検査についての検査費用、その判断料というのは公費で自己負担分はさせていただきますので、個人の方の負担は、コロナの検査部分についてはないという形になります。分かりにくくて申し訳ございません。

○ 中川雅晶委員

だから、あくまでもコロナの検査をした部分については公費負担しますよと、それ以外の初診料であったりとか時間外加算、また休日加算であったりとかいろいろなケースがあって、コロナの検査費以外は自己負担が発生しますよということですよ。

これは、なかなか僕ら素人は、コロナに関しては負担なしですよと行って、負担はないと聞いていて、病院を出るときに、いやいや、初診料と夜中の時間外加算はプラスで、自分で負担してくださいねとかと言われるところのトラブルとかというのはお聞きするので、きちんとその辺の情報発信なり情報共有をしなければ、病院でもきちんと説明をしていただかなきゃいけないと思いますし、またばたばたして、焦って何も手持ちなく行かれるケースもあつたりとかするので、そういうような、ぜひ未然に防ぐような取組も必要かなというふうに思います。

もう一つ、保険料の自己負担は公費で賄えますよと書いてあるんですけど、当然、自己負担以外の部分は、それぞれの国民健康保険であったりとか社会保険であったりとか後期高齢者医療制度で賄えますが、これは別会計ですけど、それはそれぞれの会計で検査分については公費で負担されるということなんでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

仕組み的には保険診療で一旦は請求いただいて、コロナの検査に係る費用分をその社会保険診療報酬支払基金とか、国民健康保険団体連合会から市のほうに請求いただくというような流れになっております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

じゃ、国民健康保険団体連合会からその分については、市に検査分ということで市のほ

うへ請求がかかるということですか。それを後で国庫金として返納というか、歳入を入れていただくというような仕組みになっているということで理解すればいいのでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

そのとおりの流れになります。

○ 中川雅晶委員

ありがとうございました。

今回の行政検査委託分が4653件、それから保険適用分が7972件——これ、令和2年度ですよね——決算として、合計で8047万1845円。これはあくまでも、自己負担分としての部分ということの決算額だということで理解させていただいてよろしいですね。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

そうです。診療報酬の部分は入っていない、コロナの検査に係る部分になります。

○ 中川雅晶委員

別途これ以外にも保険診療の分としての費用は発生するという事で理解させていただきました。

それから、次の入院医療費ですが、入院医療費は公費で負担をすると。これは入院に係る全ての費用が自己負担なしで入院加療できるということで理解すればいいのでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

入院医療費につきましては、お部屋で使うテレビ代とか、本当に寝衣とか、通常お持ちいただきたいというような中で、ちょっと用意ができなくて病院のほうでとか、そういったものは自費負担が発生しますが、それ以外の部分につきましては公費負担になります。ただ、一部所得税を納めていただく額が大変高い方につきましては、2万円の自己負担が発生する場合もございますが、ほとんどの方が無料で受けていただいているというのが現状でございます。

以上です。

○ 中川雅晶委員

その辺も、所得によって2万円の負担が発生する場合もあるということのご説明ですよ。この辺も事前にとか相談があったときに、的確に説明できるような体制を取っていただかなければならないと思いますので、それはお願いします。

あと、入院は多少自己負担もそれぞれのケースで発生する場合がありますけれども、基本的には、入院費というのは投薬や処方も含めて賄われるというところですが、自宅療養者はどうなんでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

コロナ陽性と確定した方につきましては、自宅療養中に医療が必要になって受診された場合の医療費は無料という形で、同じような形で受けていただくことができるという体制になっております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

今は自宅療養されていて、ちょっと重症化なり、ちょっと大変やなということで入院が必要と判断されて入院されれば当然入院ですし、通院というか、例えば来ていただいたりとか通院とかして、それも治療費については公費負担ということでもいいんでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

中川委員おっしゃるとおり、コロナに係る医療については無料で受けていただくという形になっております。ただ、その方が、例えば慢性疾患でかかってみえて、その療養期間中に薬が切れるとか、そういった場合の医療につきましては通常どおりの医療費の支払いとなります。

以上です。

○ 中川雅晶委員

それは、自分の持病とかで通常から処方されている薬は自己負担ですよということ、それは当然の話ですよ。

例えば、自宅療養者でも医療を受けた場合は、コロナに関するところの医療費は本人の

負担はないんですけれども、例えば、医療を受けるほどではなくて、もう外へは出られない、何とか解熱剤がほしいとかいうお話もよく僕らも相談をいただいて、しかし、本人ないしは濃厚接触者と思われる家族が、薬局とか病院に行って処方を受けるとかというのはなかなかハードルが高いので、ぜひそういう処方をしていただいて、薬局のほうから、例えば簡単な解熱剤を配送してもらおうとか、そういうシステムがあれば非常に安心、楽やったかなとかというお声も聞かれて、これも以前ちょっと相談したことがありますけれども、先ほどの小川委員じゃないですけど、かかりつけ医を持っていて日頃から処方していただけるような医療機関も、かかりつけの患者さんだと認識していれば、また薬局もそういう配送ができるような薬局であればそういうことも享受できる利用者の方もおられるし、全くそうではない方はなかなかそこに到達できないとかという不合理はあるというのは私もお伺いさせていただきましたので、この辺もぜひ、なるべくそういう格差が出ないように、簡単に処方できるような鎮痛剤、解熱剤であれば、そういう配送システムで皆さんが希望すれば、それ以上の症状になればやっぱり医療を受けてもらわなきゃいけない、そうなれば自己負担は基本的にはないというふうにお伺いさせていただきましたので、ぜひそういう形で受けていただくような方向で進めていただければと思うんですが、その辺、今後、医師会とか薬剤師会とかの関係性も含めて、そういうシステム構築に向けてはどうでしょうか、ご意向とか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

保健予防課、岡本です。

中川委員おっしゃるとおり、今、自宅で過ごしていただく方が増えておりますので、そういった体制を充実していくことはすごく重要なことだと考えております。

今年度6月、7月ぐらいから医師会の先生方、薬剤師会の先生方とご相談させていただいて、まだそんなに件数は多くはありませんけれども、実際におっしゃるとおり、熱が出てきたり、頭痛がかなりひどくてやっぱり一回診てほしい、お薬だけでも欲しいわという方を、かかりつけの先生がみえればそこにおつなぎする、みえない場合は、陽性と判断された先生がみえればそこに相談をしたりという形で、一件一件状況を聞きながら、先生方とご相談しながら、薬局の先生方に何とか届けていただく方法をご検討いただきながらということで一件一件対応している状況、それがもう少しシステムの的に動き出すようにというふうにご努力してまいりたいと思います。

医師会、薬剤師会の先生方は、協力的に会員の皆さんに周知していただいていますので、あとは実際に動いていただけるようお願いしながら体制をつくっていきたいと考えております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

その体制づくりじゃないんですけれども、この決算資料を見ると、地域医療対策事業費という形で四日市医師会連携推進事業費、四日市歯科医師会連携推進事業費、四日市薬剤師会連携推進事業費という形で決算していただいています。医師会は1193万1800円、歯科医師会が442万9600円、薬剤師会が62万2100円という形で決算していただいているんですけど、これは何に使われているかというのは、なかなか、すぐに僕はちょっと分からないんですけど、この辺の関係性を見ても、少し薬剤師会にはそういう地域医療も、こういったときのための連携づくりとしては少し少額かなという部分も、なかなか薬剤師会にそういった在宅であったりでこういったコロナ対応の機動力というところが難しい、阻害要因になっているのかなと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○ 森川 慎委員長

どうでしょう。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

私が答えるべきかどうかちょっと悩んだところなんですけれども、ただ、金額のことはちょっと、多いか少ないかはあれなんですけれども、ただ、薬剤師会の先生方も会員向けの周知文書を出していただいたり、会員さんに向けてこういう体制でやろうかというような調整を図っていただいたりということで、本当に協力体制はつくっていただいていると認識しております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

ぜひコロナ対策だけではなくて、やっぱり薬剤師会との連携強化というか、また、市民にしっかりと医療ないしお薬が届くとかというところでは、一緒に連携して新たな四日市

の形をつくっていく時期に来たのかなって。もっと本気になって薬剤師会にも、ただ、薬剤師会はいろいろ、それぞれあるのもよく分かっていますので、ぜひそういう構築づくりに努力いただくようお願いだけして、新型コロナウイルス感染症対策事業費については終わります。

○ 森川 慎委員長

1時間たったので休憩したいと思います。あの時計で午前11時15分まで休憩します。

11:05 休憩

11:15 再開

○ 森川 慎委員長

それでは、再開をします。

○ 豊田政典委員

3名の委員の質疑、意見を聞いていまして、新型コロナ対応についてはしっかり令和2年度の内容を検証しながら、また今の取組も含めて考えながら、僕は何らかの提言素案も後ほど提案していきたいし、委員の中で話し合うべきかなと感じています。

そうなんですけど、議案聴取会の際に言いましたが、まだまだ保健所はめちゃくちゃ忙しいだろうけど、何がどう忙しいのか、どういう流れで動いているのかというのが、今日の資料を見てもまだ分かっていないところが私にはあります。

日置委員や小川委員が体制や人員の心配をされていましたが、私も今後については同様の危惧があるので、まず教えてほしいのは、簡単でもいいんですけど、コロナではないかという発熱した方が、まずどこへ連絡して、その後どう流れて行って回復に至るのか、あるいは死亡に至るのか、ちょっと流れを、誰が何をするのか。今現在と令和2年度が違うのならそこも入れながら、ちょっとざくっと流れを教えてくださいませんか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

全体的な流れのほうを説明させていただきます。

発熱等の症状が出て、コロナかな、ちょっと体調が悪いわと不安になられた方は、まずかかりつけの先生がみえれば、またここはあれですけども、ご自身がかかりつけの先生と試してみえる先生がみえれば、まずそちらのほうにお電話をかけていただいでご相談いただく。先生のほうで診ていただける場合は診ていただく。診ていただけない場合は、先生からご紹介いただくように医師会の先生方、ちょっとルールを決めて動かしていただいでおります。その中でも、どうしてもちょっと受診するところが見つからない方はこちらのほうにご連絡をいただいで、受けられるところをご紹介してつないでいくというような流れになります。

医療機関を受診されて、先生が診察をされて、ほかの病気を疑うかという検査をしながら、やはりコロナの検査も必要だろうということであればそこで検査をしていただいで。検査ができない先生方はできるところをご紹介いただくという形で検査のほうを進めていきます。

検査の結果が出たところで陽性となった場合には、保健所のほうに発生届を速やかに出すことという感染症法に基づいて連絡が入ります。その連絡を受けて保健所のほうは、その方に疫学調査——調査、調査とよく言うんですけども——その方の現在の状況、発症、症状が出たのはいつからか、その方が持っている病気とかいろいろなことの聞き取りを細かくさせていただきます。

発症日から2日前へ遡って、そこから人がうつしてしまう期間となりますので、その行動を聞きながら、その方が発症から2日前に遡って今に至るまでで接触のあった方や、出勤していたとか、学校に行っていたとか、クラブ活動に行っていたとか、そういった状況を確認させていただいで、感染可能期間に接触があった場合には、その職場なり学校なりの調査をさせていただいで。あと、陽性となられた方には体調を確認させていただいで、入院が必要であれば入院調整を県のほうにお願いしていく。宿泊療養が適切だということであれば、宿泊療養の調整を県のほうにお願いしていくというようなのが大きな流れとなります。

以上で、まずはよろしいでしょうか。

○ 豊田政典委員

今の流れの中で、まず、自覚症状が出た場合は説明いただきましたが、濃厚接触者というのは聞き取り調査の中で分かるんですかね。その方、誰が何をどういう働きかけをして、

どういう流れなんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

感染可能期間に接触があった方の接触状況を保健所職員が電話で聞き取りさせていただきます。その中で濃厚接触者の定義に該当される方、マスクなしでおおむね15分以上近い距離で接触があった方というのが一つの目安とされていますので、そこを基準に、あとはお部屋の換気状況とかそういったことも聞き取りしながら、濃厚接触者に該当するかどうかを保健所のほうで判断させていただきます。

濃厚接触者となられた方には、2週間ご自宅で過ごしていただくお願いをさせていただきます。濃厚接触者となられた方につきましては、症状が2週間の中で出てきた場合には、その状況を聞かせていただいて、検査が必要な方は検査させていただいて、陽性かどうかというのを確認させていただくという形を取っております。

以上です。

○ 豊田政典委員

ちょっと途中の細かい話になっちゃいますが、濃厚接触者を特定して保健所が電話連絡をすると、いろいろ聞き取って、まずは2週間自宅待機、そうすると、症状が出ないとPCR検査はしないの。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

原則的に、濃厚接触者の方は検査をさせていただくんですけども、ここに来て感染者が大変増えている状況の中、現状としましては、症状が出た方を優先的に検査をまずさせていただくという運用で現在させていただいております。

ただ、やはり医療とか福祉とか教育関係の集団生活をされている方、あるいはそのこの従事者につきましては、そういった社会的背景を考慮させていただいて検査させていただくとか、そういったのは調査状況、背景によって保健所内で検討させていただいております。

以上です。

○ 豊田政典委員

それは今年度、最近の話かもしれませんが、検査するというのは誰がどこで検査するん

ですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

説明が不十分で申し訳ございません。

検査のやり方としましては、検査を引き受けていただく医療機関さんをお願いして、時間を決めてしていただくという方法と、あとはかなり集団で、何人かの人数、たくさん的人数をさせていただく必要がある場合には、その現場に行って、保健所職員がさせていただくという形を取る場合もあります。

以上です。

○ 豊田政典委員

医療機関の場合もあれば保健所職員の場合もあると。

今のところで、現状、陽性者数が多いので、ちょっとやり方を変えてきている、優先順位をつけているというのは、これは各保健所が判断できるのか、全国一律ルールが変わってきたわけではないのか、どちらなんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

厚生労働省の通知の中では、濃厚接触者は検査をするという形になってきております。そのような中で、各保健所ごとにどうしていくかというところで、先日の三重県の保健所長会でもそういった話が出ておりまして、桑名市とか鈴鹿市とか、その隣の状況を踏まえて四日市市のほうも今、優先的に、まず症状が出ている濃厚接触者に検査をやっていくということを見せていただいているところです。

以上です。

○ 豊田政典委員

今説明があった中だと思うんですけど、例えば、最近多い学校とか園の場合は、全員すぐ検査するというパターンですよ。違うの。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

学校のほうは比較的今、お休みを取っていただいていますので、全員検査という形はこ

こ8月ぐらいはやっていないんですけれども、保育園とか学童につきましては、状況によって接触具合がなかなか分かりにくくて、全体的にみんなで過ごす時間が長いとか、そういった場合には全体的な検査、限られた集団の中で過ごしていたということが明らかであれば、そこの選定させていただいて一部の方という場合もございます。

以上です。

○ 豊田政典委員

そうしたら、分かってきたので、資料の10ページを見ながらお聞きしますが、出てきた調査と言われたやつ、陽性判定の方に対する調査と、それから濃厚接触者に対する電話調査をしますよね。これが10ページでいうところの聞き取り調査、一番多い人員が配置されている、ここかなと思うんですけど、そうなんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

委員おっしゃるとおり、聞き取り調査、大変人数を支援いただいているところになります。陽性と分かった時点で、その方に対して、まず第1段階の聞き取り調査をしていただきます。そこから職場とか学校とか、濃厚接触者が出てきそうな行動が分かってきたところで、保健予防課の感染症担当の職員のほうにバトンタッチをさせていただいて、詳しい調査のところは保健予防課の職員のほうでさせていただく形をほとんど取らせていただいております。

以上です。

○ 豊田政典委員

それから、二つ上の患者等搬送というのは、これも保健所の仕事ですよ、この表では。これはどういう患者を誰が搬送するんですか。これは検体搬送についても教えてください。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

まず、患者となられた方の搬送業務についてです。

ご自宅に一旦帰られますので、そこから入院が必要で病院が決まってきたという場合に、比較的体調はよくてということで、ご本人さんがお車を運転して行かれるときはありますし、また、ご家族の方で濃厚接触者になられている方で感染対策しながら送っていきます

という場合もあるんですけども、なかなかやっぱり送るのは難しいという方の場合には、保健所職員が代わって患者となられた方をお送りをする。あと、宿泊療養施設につきましては、保健所が送っていくという決まり事で運用させていただいていますので、宿泊療養施設に行っていく方につきましては保健所職員が送るという形で、大変ここも件数が増えてきておりますので、支援の方に入らせていただいで運用のほうをさせていただいています。

続きまして、検体搬送につきましては、先ほど濃厚接触者の検査のほうを病院のほうにお願いするという説明をさせていただきました。取っていただいた検体を桜の保健環境研究所で検査していただきますので、そちらのほうに、各病院を回って検体を集めていただいで運ぶというような業務もございますので、そちらのほうも支援の方に従事いただいでいるという現状です。

以上です。

○ 豊田政典委員

まだお聞きしたいことはあるんですけど、ここまでだけでもPCR検査が追いついていないということは分かったなと僕は思っています。それは、もちろん四日市だけじゃないんですけど、人員や体制を考えるに当たって、一つの課題として、それだけ遅れているというのは分かってきた。

それから、陽性になった方の入院とか、今言われる宿泊療養ですよね。これは県の管轄だと言われるんですけど、この前の全員協議会でも。今、病床は何床用意してあるとか、宿泊療養施設についても、今の話になっちゃいますが、今後考えるために教えてほしいんですが。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

県のホームページ上にアップしていただいでいる数になるんですけども、病床全体、確保病床数は、8月31日の時点で467床、宿泊療養の施設確保室数は259床という形になっております。

以上です。

○ 豊田政典委員

それは、それぞれ四日市市内にどれだけというのは答えられるんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

申し訳ございません。市内の病院数、病床数についてはお答えするという事にはなっておりません。非公表でお願いいたします。

○ 豊田政典委員

変なの。

入院及び宿泊療養に回す基準は、報道等では東京や関東のことは報道されていますけれども、基準はどうなっているの。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

主な基準としましては、宿泊療養につきましては、やはり宿泊療養施設ということですので、重症化しそうな方は難しいということで、肥満でないかどうかとか、基礎疾患で重篤な症状にならないかどうか、それから、そのときの体調でかなりお熱が高い方というのも急変しやすいもので、熱が高くない方とか、そういった基準のほうで受入れをさせていただいております。

入院調整につきましては、その方の体調と、それからパルスオキシメーターで血中酸素濃度を自宅療養期間中に測っていただきますのでその値とか、あとその方の基礎疾患、何を持っているか、重症になりそうな基礎疾患がないかどうか、そういったことで総合的に県のほうで判断いただいております。

以上です。

○ 森川 慎委員長

すみません、ちょっと分からないんですけど、宿泊療養をされる方は軽い方が入られるということですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

説明が悪くて申し訳ありません。

比較的症状が落ち着いている方で、やはりご自宅にいるとご高齢の方とか小さなお子様

がいたりとか、そういったご事情とかも含めて宿泊療養のほうを勧めさせていただいております。

以上です。

○ 豊田政典委員

陽性者でホテルに行く方もいれば入院する方もいたと、自宅の方も最近は増えている。令和2年度から自宅療養者の数、どういう経緯か、人数の増減とか、その辺、分かりますか。答えられるんですか、自宅療養している人の数について。

○ 森川 慎委員長

推移ということですか。

○ 豊田政典委員

推移。

○ 森川 慎委員長

去年からの自宅療養者数の移り変わり、答えられるかどうかも含めて。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

きちんとした数を今持っていないのは申し訳ないんですけども、令和2年度につきましては、陽性となられた場合は、原則入院していただくということで進めてきております。

そのような中で、やはり昨年度の8月とか令和3年1月、2月は三重県内でもかなり陽性の患者さんが増えてきましたので、その時期にはどうしても自宅で過ごしていただく方が一時期増えてきたというような現状はあります。

そのような中で、やはり4月、5月、そしてこの7月の終わりから8月にかけて、かなり入院、宿泊療養が厳しい状況になってきております。ただ、宿泊療養施設が四日市市内に1か所増えましたので、その中でも宿泊療養は比較的入りやすくなってきましたが、今週の月曜日から市のホームページのほうで、入院調整中と自宅療養者というくくりの中で数をアップさせていただくようにさせていただきました。ちょっと8月30日時点の資料しか今手元に持ってこなかったんですけども、入院調整中あるいは自宅療養、自宅で今

過ごしていただいている方というのが1153人という数字になっております。

以上です。

○ 豊田政典委員

その部分、全員協議会で森川委員長が質問されていましたが、結局よく分からなかった。

入院調整中というのは、要するに入院が必要な方だと受け止めるんですけど、その受け止めでいいんですか。

入院が必要だけれども、入れなくて、決まっていなくて、仕方なしに自宅にいる方を入院調整中と捉えていいのか。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

今、県の状態ですけれども、やはり病院のほう、非常に逼迫しておる状況でございます。一昨日も60%以上の病床使用率だというような報道もされてございましたけれども、現在の方針も含めて、令和2年度もそうなんですけれども、基本的には入院もしくはホテル療養というところで、よっぽどご自分の、どうしても自宅で過ごさなければならないという方以外は、基本的には入院もしくはホテル療養というのが原則でございます。今も三重県のほうはそのような方針で動いているという状況の中で、非常に病床が逼迫しているというところにあっては、今ご質問がありましたように、保健所としては本来、入院していただきたいと、そういった方も、やはり三重県のほうでコントロールする中で、やはり優先順位をつけて、症状の重い方から入院を調整していただいております。

○ 豊田政典委員

私が言ったので間違いのないような答弁でしたが。

四日市は1153人と言われた中の入院調整中は何人なの。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

すみません、しっかりした数字のほうはつかんでいないのが現状ですけれども、本当にご自宅で療養している方でも、陽性となられても症状が、最初は熱が出たけれども平熱が続いているという方もたくさんみえる中で、やはり熱が出てきたり、熱が続いている方と

というのがみえるというような状況です。

○ 豊田政典委員

私が一番心配するのは、入院が必要だけれども、病床数が足りないがために、調整できないために自宅でずっといると。中川委員が言われるような、薬も十分に行き届かないとか、そういう方を単純に一番心配するんですけど、その人数は四日市市は分からないの。

○ 森川 慎委員長

県との情報の交換の頻度であるとか、どこまで教えてもらえるのかとか、仕組みとしてその辺が確立されているのかとか、そういうところに行き着くのかなと思うんですが。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

私のほうではつかんでいないというのが大変申し訳ないんですけども、やっぱりその日の体調を朝、全員に確認する中で、数十人はやっぱり朝の体調で気になる方がみえますので、もう一回お昼に電話をかけたとかというのが見えますので、ちょっとグループ分けという大変ですけども、朝1回で今日も体調は何も変化がなくてというグループと、それから、やはりもう一回体調を確認して入院調整を急ぐとか、もう一回1時間後に電話をかけるからとかという形で、何十人かはみえるというのが現状です。すみません、そこら辺の数をちょっと私のほうがかつかんでいないのが現状です。申し訳ございません。

○ 森川 慎委員長

すみません、ちょっと質問ですけど、このホームページに出ている入院調整中と自宅療養の、今日だと1153人って出ていますけど、この数自体はどこから出てきている数なんですか、県の数ですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

うちのほうで電話で健康観察をしている方の人数ということで、うちの持っている人数です。

○ 森川 慎委員長

なるほどね。分かりました。

○ 豊田政典委員

今の答弁を解釈すると、県に報告している人数の時点でどういう状況かは分かっているけれども、もちろん、それは日々変わったりするので、急に入院が必要になったりする方もいるので、そこまではそんなリアルタイムでは把握していないというふうには受け止めればいいと思いますが、テレビ報道なんかでは、大都会では自宅療養中にも保健所に連絡してもつながらないとか、必要な連絡が取れていないというケースもよく言われていますけど、そんなことはないと思っていますか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

この1153人につきましては、健康観察を毎日させていただいている人数ということでご覧になっている数になります。ただ、その日にどうしても電話がつながらなくて翌日になってしまうとか、そういったことは時々はありますけれども、毎日、原則的には電話をかけさせていただいているという状況です。

○ 豊田政典委員

そうすると、先ほど私が一番心配だというふうに表現した入院が必要だけれども入れないという方はいない。基本ゼロだと思っていますか。

○ 森川 慎委員長

どうでしょう。

○ 豊田政典委員

その辺は断言してくれないと困るやろう。

○ 森川 慎委員長

入院調整中等の中に、本当は入院が必要ですけど入院がかなっていない方がいるのかどうかという質問であります。どうですか。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

保健所といたしましては、先ほどもちょっと申しましたように、重症化するリスクも含めて日々健康観察をさせていただいている中で、やはりどうしても病院のほうに入院していただきたいという患者さんは確かにおみえになります。

おみえになる中で、やはりコントロールしている三重県のほうに、なるべく早く入院させてくださいというところで、日々三重県のほうに強い要望を上げながら優先的に入院させていただいておるといふ現状ではございますけれども、やはり病床は非常に逼迫しておる中では、県内全体でそういう方らがたくさんおるのだらうというふうに私どもが認識しております、そういった中では、コントロール、三重県のほうがしておるのではなかろうかというような状況でございます。

○ 豊田政典委員

その病床使用率60%といいますやんか、これは100%にはしてはいけないものなんですか。三重県の考え方として。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

私ども三重県のほうの宿泊療養のプロジェクトチームと意見交換しておる中では、やはり重症化するリスクの高い方、もちろんおみえになりますので、ある一定規模、病床のほうを確保しておかざるを得ないという状況の中では、やはり100%に近づけるといふのは非常にリスクが高いというふうに考えてございます。

ただ、三重県のほうでも、その辺りは非常に工夫というか検討されてございまして、なるべく入院されている方であっても、病状が回復された方に関しましてはホテル療養に移ったりとか、また自宅療養に戻したりとかといったやりくりをしながら病床のほうを日々調整しておるといふふうに聞いてございます。

○ 豊田政典委員

そうすると、今コントロールしている三重県、県全体で使用率は60%だけど、しかもこの状況で四日市市保健所が要請しても、なかなか100%は入れないと、もう既に駄目じゃないですかこれ、病床数として、というふうに認識しますが、そんな認識でいいんでしょうか。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

病床のほうは、非常に私どもも逼迫しておるといふ現状だといふふうには認識してございます。

やはり三重県のほうには、なるべく速やかな入院調整というところで、新たな病床の確保、また後方支援病院等の協力というところも三重県のほうは動きの中であると聞いてございますので、そういったところも含めて、連携、協力できることはしていくというような姿勢で臨んでいきたいというふう考えております。

○ 豊田政典委員

ありがとうございます、いろいろと。

最後に、体制、人数のところをもう一度、休憩前の中で分からなかったのも、10ページと9ページを見ながらもう一回確認したいんですけど、部長が何度もこの前の全員協議会で示したのがこれより新しいとか言われますが、アスタリスクで8月28日現在と書いてありますやんか。令和3年度の部分ね。これ、最新なんでしょう。違うの。

○ 太田健康福祉部長

はい、最新です。

○ 豊田政典委員

それで、9ページのグラフにしてもらったやつの実人員というやつね。保健予防課感染症対応職員がずっと増えてきて、今、7月で13人なのかな。13人だとしますやん。それで10ページと比べて、この88人、18人、7人との関係がよく分からないんですよ。何かね。

○ 森川 慎委員長

グラフ内に書かれている職員さんと10ページの上段の中の令和3年度、88人、18人、7人とありますけれども、この関連性というか、どこがどこに含まれるとか、その辺のことを。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

すみません、分かりにくくて申し訳ございません。

9ページのところの13人の保健予防課の感染症担当職員というところなんですけれども、10ページのところの保健予防係の職員の7人と、あと、下の支援体制のところの消防本部からの兼務職員4人、これで11人になります。あとは、課内のほかの係の保健師の応援を入れて、感染症担当の職員は13人というカウントで9ページのグラフは作らせていただいております。

ただ、10ページのほうは申し訳ございません。係、課というくくりで書かせていただきましたので、課としては、令和3年度は18人、保健予防係としては7人という形で書かせていただきました。

○ 豊田政典委員

10ページの訂正があった238人、支援体制の人数というのは、これは毎日稼働できる人数なんですか。それぞれの部門をつくったという話ですけど。

○ 森川 慎委員長

延べ人数じゃないですかね。

○ 豊田政典委員

毎日これだけ、同時に動けるの。

○ 太田健康福祉部長

これは延べ人数ですので、毎日稼働できるのは、聞き取りにつきましては、今現在マスクで77人です。

○ 豊田政典委員

分かりました。取りあえずここまで。

○ 森川 慎委員長

コロナ関連でまだご質問はありますよね。

○ 小田あけみ副委員長

すみません、一つだけお伺いしたいんですけれども、ホームページの、先ほど入院調整中1153人という数字の二つ右にある、うち退院済み1932人、これ、どうなったら退院できるのか。それから、平均入院期間というのはどれぐらいなのか、もし分かれば教えていただけますか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

まず、平均入院期間につきましては、実際にちょっと統計のほうはまだ取らせていただいて整理はしていないんですけれども、国の基準上は、発症日から10日を過ぎて、10日を過ぎるとウイルスの感染力も激減するということで、退院の一つの基準としましては、発症から10日過ぎていることと、それから、症状軽快後72時間たっていれば退院ができるという国の基準がありますので、大体そこの運用で病院の先生方も臨床所見と併せて考えていただいて、重症化する方は別ですけれども、一般的には10日程度で退院しているというふうに認識しております。

○ 小田あけみ副委員長

その際に、再びPCR検査で陰性を駄目押しで確認するということはしていないということですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

以前の運用は、陰性を2回確認して退院という形で初期の頃は退院基準がなっておりましたが、今退院基準自体が変わっていて、検査をしなくても10日で退院基準を満たせば退院という形になります。ただ、退院基準の10日でなくても、症状が大分落ち着いていてというときには、もう一つの基準で、症状が落ち着いて72時間たっていてという場合には検査をして退院という方も中にはみえると思います。

○ 小田あけみ副委員長

すみません、これに関連して、濃厚接触者は2週間自宅待機となっていますよね。保健所から朝夕にお電話があつて、症状が出ているかどうかを確認するというのはあるんですけども、14日間拘束される濃厚接触者と10日間で退院できる発症者というのが、ちょっ

とその辺どうなのかなど。症状が出なくても14日間は毎日電話を受け続け、どこにも行けないというのが現状なんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

濃厚接触者につきましては、毎日お電話という形は今はしていないんですけれども、ただ、14日間という基準は、やはり陽性者は発症して明らかですけれども、濃厚接触者の場合は、最終接触日からもう少し早くに発症するとは言われているんですけれども、本当に14日ぎりぎりのところで発症する方も統計的にはみえるということで、やっぱり発症の危険性を考えると14日間というのが国の基準になっております。

以上です。

○ 小田あけみ副委員長

14日たって陰性であるという確認はしないで、何も発症しなかったら自由になると、そういう理解でよろしいでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

おっしゃるとおりです。

○ 小田あけみ副委員長

ありがとうございました。

○ 森川 慎委員長

私もちょっと確認させてください。

ホームページの話が出たので、ここに出てくる検査件数というのは、これは全部市の保健所として検査した数なんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

検査件数につきましては、うちのほうの、先ほどもお話ししている行政検査の数と、あとは先生方がやられた数が速報的にG-M I Sというシステムの中に入ってきます。その速報値を一つの目安として上げさせていただいているんですけれども、診療報酬上請求が

あった件数ではないもので、正確な件数かどうかというのを診療報酬で精査して決算とかには上げさせていただいていますので、多少の誤差はあるかもしれないんですけども、今、四日市市内で先生方が報告いただいている数も含めた数ということでご理解ください。

○ 森川 慎委員長

県の検査というのは入っていないんですかね。県としても施設の、社会的検査みたいなものもやっていますけど、これは含まれていないんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

そちらの数は含まないということで上げさせていただいております。

○ 森川 慎委員長

分かりました。ありがとうございます。

それと、今決算なので、去年も含めて1日のPCR検査能力、件数というのは大体どれぐらいなんですか、本市は。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

すみません、総数的にはつかんでないんですけども、うちのほうで行政検査でさせていただく件数につきましては、かなりたくさんの方でも、事前に三重県の保健環境研究所に何時に何検体を持ち込みますのかという報告をすれば今まで断られることはなく、100件、200件近いときも受けていただいている状況の中で、あとは検査をしていただける診療所が増えてきていますので、かなりの件数はしていただいているのではないかと感じております。

以上です。

○ 森川 慎委員長

それは把握できないんですか、実質的に。県の能力と桜のリサーチパークのところの数かなと思うんですけど、機械的な面とか人員的な面で、最大これだけは1日で、24時間で検査できるとか、その辺はつかんでみえないんですか。

そうすると、そこが分からんと、先ほどから日置委員なんかもご指摘されましたけれど

も、これがまた倍々で増えていく可能性もないとも言えないわけで、そういう中で、検査のキャパを知っておくということはとても大事なことはないかなと私は思うんですが、どうですかね。把握するすべがないですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

すみません、ちょっと三重県のほうに確認してみて、ご報告できるようであればご報告させていただきたいと思います。

○ 森川 慎委員長

ちょっとそれが気になりましたもんで確認をさせていただきました。

もうちょっと続けさせてください。

それと、毎日陽性者の数が、今50人、60人ですけれども発表されますね。我々にもその検査の一覧表が送信されてくるんですけれども、その中の発症日というのと発表日の間に数日のずれがある場合があるんですけど、この辺は何が原因でこういうことが起こっているんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

発症日というのは、本当にその方の、症状が……。

○ 森川 慎委員長

ごめんなさい、発症日じゃない、もう一個ありますね。

陽性判明日か。それと発表日ですよ。このところでタイムラグが1日ぐらいやったら分かるんですけど、3日とか4日とか空いている場合もあるんですけど、このタイムラグは何で生まれているのかというのを教えてほしいんですけど。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

ご質問いただいた点につきましては、確かに何日間か空いている時期、それが調査がなかなかスムーズにいかなかった時期の調査の遅れという部分もありますし、あとは、医療機関さんからご報告をいただいて、なかなか調査がスムーズに進まない場合にどうしても公表が遅れてしまう場合と二通りありまして、ここ8月20日過ぎぐらいから、少し判明日

から公表日まで時間があつたのは、調査がなかなか追いついていかなかった時期の問題かなというふうに思っております。

○ 森川 慎委員長

調査が追いつかないとはどういう意味ですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

医療機関から発生届が出ましたら速やかに調査をするというのが原則なんですけれども、支援体制もとっていただきましたが、なかなかそこに追いつかない状況が一時期ありましたので、医療機関から発生届が届いても、すぐに調査に入れなかった時期があつたということでございます。

○ 森川 慎委員長

それも人的な問題なんですかね。調査に入れないというのは。

○ 太田健康福祉部長

この聞き取りにつきましては、大体1患者当たり1時間から2時間かかります。なので、150人の発生届が出たら150時間かかるということになります。それが昨年度につきましては、二、三十人なら今の保健所体制で十分できたというところでございますが、私どもも第5波——あるとは思っていたんですけれども——この8月の本当に急激な爆発的な広がりというのは想定していなかった、想定しておかなければいけないということであるんですけど、予想だにしない発生届が毎日山のように来ました。

10ページのところにありますように、令和3年度は感染症の担当が7人、消防本部の兼務が4人で、対応はそのときはできていたんですけれども、それだけ大量に来て、聞き取りにつきましては1時間ですけど、人によっては2時間、それ以上かかります。家族構成が非常に複雑であったり、発症日の2日間以降の交友関係を調べるというと、いや、昨日は誰々さんと何々グループでバーベキューしました、その次には誰々と遊園地に行きましたという、濃厚接触者の数がすごく増えます。その方は誰ですかとかというのを聞き取るだけでも、これはもう相当な時間がかかって、それが爆発的な人数であつたと。

それで、急遽人を増やす手だても上のほうに出しまして、上層部も人をすぐ送るべしと

いう話になったんですが、保健所の中でもかけられる電話の台数がない、場所もないということで、今保健所のほうで1室、2室空けていただいて、電話回線も増やさなければいけない、それを1日、2日ですぐ増やせるものではなかったと。そして、人は増えたけれども、これに対して、この聞き取りはこうやってするんだよ、ここがポイントだよというのも教えなければいけない。でも教える人がまた聞き取りに入ってという、もう本当に申し訳ないです、非常に混乱した時期でございました。そのために発生届が出ても、その日のうちに速やかに聞き取りができなかった時期が本当にあったということでございます。

それにつきましては、今、人も投入し、場所も予約が入っているところにもどいていただいて、電話回線も早急に増やしていただいて、電話回線自体はもうぱんぱんでなかなか増やせないという話だったんですけど、それも無理して増やしていただいて、体制を取って、今の段階では発生届が夜に届くこともございますので、その日のうちに電話すると、もうちょっと今日はえらいであしたにしてくれと言われる方もいらっしゃいます。

そういう形で、遅くとも発生届が出た次の日には聞き取りができるような状態になっているんですが、そのときは、これがもう本当にできなくて、電話もかけられない、電話する人がいない、皆さんが陽性者になられるので保健所には問合せがどんどん入ってくる、それで電話がつながらないという状態だったと思うんですけども、保健所の中でも混乱を極めていまして、それで、今委員長おっしゃいましたように確定日と公表日のずれが出てしまったと。これはもう本当に申し訳ない状況があったと、そういうところでございます。

○ 森川 慎委員長

よく理解できました。ありがとうございます。

もうお昼なんですけど、もうちょっとだけ、ごめんなさい。

そういう中で、提出いただいた資料にちょっと戻っていくんですけど、令和2年度で月の時間外勤務で最長の方は大体どれぐらいでしたか。平均が100時間とかというようなきがあるので。

○ 城田健康福祉部次長

令和2年度の資料は持ち合わせてございませんが、令和3年度で申し上げますと一番多いのは198時間ということなんです。

○ 森川 慎委員長

これは令和3年度ですね。

○ 城田健康福祉部次長

令和3年の5月でございます。

○ 森川 慎委員長

令和3年5月ということは、令和2年も同じぐらいの平均のところがあるので、大体それぐらいの200時間前後の方がいたというふうに思っていますかね。

○ 城田健康福祉部次長

先ほど申し上げましたのはマックスでございまして、今、委員長おっしゃられた……。

○ 森川 慎委員長

私が聞いておるのは、一番多かった方は大体どれぐらいかということを知っているんです。

○ 城田健康福祉部次長

平均ですか。

○ 森川 慎委員長

いや、平均じゃなくて、最長で一番月の時間外勤務が多かった方は大体どれぐらいかという……。

○ 城田健康福祉部次長

一番多かったのは198時間で、それがマックスでございまして、約150時間前後でそういう職員が多いという、こういう状況でございます。

○ 森川 慎委員長

そうすると、8月になるともっと増えているわけですね。まだ今月は出ていないと思いますけれども。

○ 城田健康福祉部次長

ご指摘のような状況が考えられるかも分かりません。

○ 森川 慎委員長

よく分かりました。

その上で、保健所として一番負荷になっている、職員さんの手を取ってしまうことになっている仕事というか業務、内容というのは大体どこにあるのか。やっぱり先ほどあった聞き取りのところなんですか。一番ボトルネックというか、皆さんの働く時間を圧迫している業務というのは大体どこになるんですか、一番多いようなところというの。一番負担になっているところは。

○ 太田健康福祉部長

委員長おっしゃいましたように、ボトルネックはそこだったんですが、それはマンパワーで何とか今、ある意味解消できている、今の陽性者の人数では。ただ、それに付随していろんなご要望であるとか相談事であるとか、それにやっぱり答えられる人間や保健所の管理職に、蓄積されたノウハウを皆さんが聞きに行く。でも相談の内容が複雑であったり、込み入った内容とかというのを解消して解きほぐせる人間が、やっぱりどうしても必要になると。

数については、何とか対応できるんですけども、そういう複雑で難解な問題が、やっぱり陽性者が増えるに併せて、その割合が数%であったとしても陽性者の母数が増えますから、そういうような込み入った内容がやっぱり増えてくる。それを解決するには、半日かかったり1日かかったりと非常に難しい。今入院をやっぱりどうしてもさせてほしい、私どももやっぱり入院をしてもらいたい、でもどうしてもなかなか駄目だ。県に対してもやっぱり数値的なことを言って、こんな状態なので何とかしてほしい、でも県としてもなかなか駄目と。なので、そういうような調整とかというのがやっぱり非常に、それはマンパワーというよりも、みんなの質を高めなければいけないというところなんですけど、それはなかなか一朝一夕にはいかないなというふうにはちょっと私は考えております。

○ 森川 慎委員長

分かりました。

○ 土井数馬委員

議事進行も兼ねますけれども、冒頭からコロナは去年から大変な状態で、それぞれ皆さんも健康福祉部もどういふことであつてんやわんやになつてゐるのかという、そもそもその辺から始まつてしまつてゐるので、今も説明を聞いているわけなんですけれども、決算ですので、去年かういふふうなことをやつてきた、でもこのままでいかんやないかというところだと思ふんですよ。私どもも聞いていまして、何がどうなつたのか分らないものでそこが聞けない。だから、部長が今1人1時間かかつて150時間かかるのやと。だから、そういうのをばつぱつぱつと出してここが足らんと、だから去年このぐらゐのあれやつたけど、もっとこの部分が要るんじゃないかなというふうな、逆にそちらからも出して進めていこうがいいんやないかなというふうな、ふと今ちよつと思ひましたので。午後からそうしてください。

○ 森川 慎委員長

我々もよく分らないところを尋ねていまして、なるべく短くとは思つてゐるんですけども、やはり私、大事なところだと思つていまして、分科会としてもやつぱり足らざることを明確にして、そういうところを応援していけるような、そういう議論にしていきたいというふうには思つていまして、また、当然皆さん、質問はありますよね、コロナに関連してね。ですよね。ありますね。そうしたら、もうちよつと申し訳ないですけど、午後からまた改めて、ここの続きをしていきたいと思ひますものでお願いしたいと思ひます。

休憩を取らせていただいて、午後1時10分から再開させていただきます。

12 : 06 休憩

13 : 07 再開

○ 森川 慎委員長

それでは、おそろいですので、再開をさせていただきたいと思います。

衛生費部分につきまして、改めて質疑ございます方、挙手にてお願いしたいと思います。

○ 土井数馬委員

先ほどの続きですけれども、さっきも言いましたけれども、やはり内容等を完全に把握して聞けていないですけれどもね、だから、それをどうのこうのじゃなしに、やっぱり単純に深い内容じゃなしに、皆さんの意見を聞いていて、保健所の職員の休みが取れているかどうかというような問題、これが一つ。それと、管理職の時間外勤務の状況や休日の休みの取得なんかはどうなっているのか。

あと、職員を増員する、マンパワーのことが出ましたけど、保健師しかできない業務というのがあると思うんですけれども、それはそういったことに対する補充なんかできていますのかどうか。だから、してほしいのかどうか、そういうことを聞きたいわけで。

あと、職場の環境を、土日祝日も恐らく夜遅くまでやられていると思うんですけれども、エアコンとか、あるいは休憩時間とか、そういうものが取れているのか、取ってほしいとか、そういうのをちょっと聞きたいなと思ひまして、そういうふうな聞き方をしていかないといかんのじゃないかなと思ひまして、ちょっとあえて言いました。よろしくお願ひします。

○ 森川 慎委員長

質問が出ましたので、令和2年度も含めて、どういうふうに今年度で変化しているのか、その辺も含めてお答えをいただければと思います。どうでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

まず、休日の取得状況ですけれども、令和2年度におきましてはなかなか厳しく、4月当初と8月につきましては、やっぱり土日出勤ということを経員のほうに、どうしても出いただくような状況がありましたけれども、代わりに休みがなるべく取れるように振替休日を取ったりという体制を令和2年度は取ってきました。目標の年休5日取得というのはクリアさせていただいています。

あと、今年度につきましては、やっぱり4月当初から厳しい状況が続いてきて、4月、

5月本当に休みが取りにくい状況がありました。そんな中で、6月、7月につきましては少し体制を考えて、どうしても夜遅くまで連絡が入ったり対応が必要ということで、少し係の中で遅番の体制をつくって、午後1時から出勤で、その職員はどうしても最後の調整業務までやっていくような遅番体制を取るとか、そういった中で工夫をしてきて、8月からは全庁的な支援体制という形に移行してきています。

そのような中で、保健師がどうしてもしなければいけない部分を本当に切り分けながら、会計年度任用職員の看護師の方たちにもお手伝いいただいて、健康観察の状況とか、あとは職場調査、学校調査の中で、どうしても難しい案件というのは振り分けをしながら保健師がする、そうでなくて定例的な、確認作業でいける部分は慣れてきた支援体制の職員の方とかにご協力いただきながらという形で仕分けたり、あと、集団での検体採取につきましても、保健師が1人は行く体制の中で、あとは消防本部から来ていただいている職員、検体を運ぶ職員は事務の方とか、そういった業務の内容を考慮しながら人員配置を今考えながら進めているところです。

あと、エアコンとか執務室の問題もいろいろありますけれども、なるべく、先ほど部長が答弁させていただきましたように、ほかの場所を確保してやるのと、エアコンにつきましても、比較的総合会館は貸館業務の関係で、午後9時までには延長してつく形で、それ以降もちょっと今、調整をしていただいているところで、順次体制のほう、なるべく勤務しやすい体制ということで調整を進めているところです。

○ 土井数馬委員

ありがとうございました。

令和2年度の決算というところからいろいろ出てきたことだと思いますので、工夫して対応していただいているということですね。決算に基づいて、今年度は工夫していくと。だから、令和2年度のままではいけない、悪いところは洗い出していただいて、今年度に結びつけていってもらえるということですので、過労死にならないように、ぜひ工夫して頑張ってくださいようお願いをしておきます。

以上です。

○ 森川 慎委員長

他にいかがでしょう。

豊田委員、関連ですね。

○ 豊田政典委員

今、土井委員が聞かれた中で、保健師しかできない業務の具体的なところで、午前中議論のあったPCR検査というのは、医師と、あと誰ができるんですか。

○ 森川 慎委員長

検体採取ですよ。PCR検査自体は施設なりへ送っていただくんですけども、学校とかで検体採取するのは誰ができるかというご質問です。どうでしょう。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

検体採取でございますけれども、国立感染症研究所のほうからはマニュアルが出されておまして、医療従事者が立会いの下というところで、医療従事者と、やはり医師、看護師、保健師、薬剤師等々、医療従事者がその場に立ち会って、検体採取の手法をレクチャーしながら確認して取るというところでございます。

○ 豊田政典委員

その件は分かりました。

新型コロナに関連して、少し違う視点なんですけど、外国人対応とか、現状、確認しておきたいんですけど、四日市市民の陽性者のうちの外国人の比率とか人数というのは答えられますか。

○ 森川 慎委員長

まずは答えられるかどうか、把握しているかどうか、どうでしょうか。

○ 太田健康福祉部長

ある程度実態は、把握はしていますけれども、その割合については、ちょっとここではないということをご理解いただきたいと思います。

すみません、比率の割合については、ちょっと控えさせていただけたらと思います。

○ 豊田政典委員

理由は何ですか。

○ 太田健康福祉部長

やっぱり、例えば何割という話をすると、四日市市の外国人比率から見て、この何割というのは多いじゃないか少ないじゃないかというような、外国人に対する誹謗中傷につながる可能性もあるのかなというふうに思います。

○ 豊田政典委員

そうしたら、私の情報は、私の責任においてしゃべりますが、小中学校で、やっぱり外国人が多い学校に陽性者が多いというのは聞き及んでいます、私の情報ですね。正確じゃないかもしれませんが、そんな中で、それはどうなのかということなんですけど、まず、広報に課題ありじゃないかということを私は思っているんです。例えば、今、市のホームページを見ていますが、ちょっとはみ出る部分もありますけど、ワクチンとかね。発生状況というところで、これは健康福祉部が発表しているんですよ、ホームページ。そうだと思いますが、例えばステージの説明とかステージ別の人数がありますよね。貼付けも全部日本語なんですよ、今も。その他の文章とかについては、恐らく自動翻訳機でやっているのかなと思うんです、ホームページ。

それはそれで、以前に比べれば進んでいるんですけど、例えば、去年、総務分科会ではワクチン接種をやっていたから、翻訳機ではなかなかうまくいかない部分が多かった、大事なところが。大規模接種会場の固有名詞を変な訳しているとかね。そんなこともありますし、特に大事な部分については、特化してよっぽど気をつけて、分かりやすくまとめてホームページに載せたり、ほかのメディアで広報するということが大切なことだと思うんです。町の名前が変なふうに翻訳されてしまったらとても伝わらないのでね。ということも感じるのと、それから、市民文化部かな、多文化共生推進室と協力しながら、四郷地区市民センターとかと協力しながら、いろんな形でポスティングとか、センターだよりとか、工夫してもらっているのは分かるけど、それでも不十分ではないかという思いを私は持っています。

じゃ、まず、ここまでの取組、それから考え方を教えていただきたい。

○ 森川 慎委員長

保健所として、外国籍の方に対する広報の分野で、どのような取組を今までされてきたかということです。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

外国人のコロナウイルスの感染者、陽性者でございますけれども、やはり市内には多くの外国人もお住まいだということで、一定の数は確かに陽性患者としていらっしゃいます。そういった中、先ほどご紹介いただきましたけれども、市民文化部の多文化共生推進室と私ども、情報を密にしております、例えば何月何日、どこのエリアで何名ぐらい陽性者が出ているんだといったところを情報共有して、例えばそのエリアで集中的に出るところに関しましては、今ご紹介いただいたパンフレットを直接お配りしたりとか、また、例えば働いてみえるところとか、あと、専門学校とか大学、そういったところに出向いて行っていただいて、その先生なんかにも啓発をしておるといったところでございます。

また、ある特定の外国人のところに関しましては、市民代表の方のところ、私どもと多文化共生推進室の職員が一緒に出向いて、市民団体の方にご説明するとともに、その方からのコミュニティーで、なるべく多くの方々に感染防止対策をお伝えしていただきたいといった、あらゆるツールを用いて啓発をしていただきたいというお願いに行ったりとか、現在様々な取組をしておるというところでございます。

○ 豊田政典委員

今お答えいただいたように、幾つかの工夫をされていてというのは、ホームページで調べても出てきますからよく理解できますが、果たしてそれで十分なのかというと、どうかなというところもあるので、頭に置いておいていただきたいなと思うのと、それから、いざ症状が出た場合とか濃厚接触者になった場合とか、午前中説明いただいたフロー、流れの中で、電話対応とか、その辺りは、言語の問題は大丈夫なんですか、問題は起きていないんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

言語の問題がある場合には、三者通話というのを契約しております、通訳の方を通じ

で電話でやり取りができる体制で、その方にまずファーストコールをかけて、ちょっと難しいようであればかけ直して三者通話でお話ができるという体制を取っております。

○ 豊田政典委員

何年か前から三者通話システムを入れてもらっているところですけど、それで十分対応できていると思ってよろしいでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

時間内につきましては、多文化共生推進室の通訳の方が可能なときには来ていただいたりということ、やっぱり三者通話でうまく通じない部分があるときには、そういった方のお力も頂きながら、何とか工夫しながらやっております。

以上です。

○ 豊田政典委員

保健所側から、公共からかける場合はそのシステム、いきなり使えると思うんですけど、かかってきて、言葉が分からなくて通じないとか、そんなケースも心配はするんですけど、そもそも知り合いで日本語をしゃべれる方云々、介してという話をよくされるけど、それもない方は電話さえもしないかもしれない。

さっきのホームページも、連絡先にたどり着けなかったらできない。あとは口コミに頼るしかないというふうなことも聞いていますので、今のところ、全体的に外国人への広報について、また対応について、課題はないと、令和2年度、令和3年度、そういうふうを受け止めてよろしいでしょうか。

○ 森川 慎委員長

どうでしょう。外国籍の方への対応で、今課題があるのかないのか。あるのであればどのような課題があるかということをお答えいただきたいと思います。どうですか。

○ 太田健康福祉部長

やはり文化的なこともあるのかも分からないんですが、やはり皆さんで集まって、お食事をされたりという機会がやっぱりどうしても多いように聞いておりますので、今は、そ

それはちょっと控えてくださいというのをやっぱり丁寧に説明していかなきゃいけないかなというふうには思います。課題というか、そういうふうに進めていきたいというふうに思っております。

○ 豊田政典委員

だから、何種類かあると思うんです。部長の言われるパターン、感染につながるような行動を控えてほしいというのを伝えるパターンもあれば、それから、ワクチンや発熱したときの対応を広報するパターンや、向こうから連絡があった場合の対応とか、幾つか考えられるんですけども、それについても不十分な点があるとすれば補っていくのは、これは国籍を問わず市民ですから、命に関わることなので、十分に気をつけるというか、力を入れて対応してもらおう必要があるのかなというのを感じます。

以上。

○ 森川 慎委員長

他にいかがでしょう。

○ 日置記平委員

ちょっとお尋ねしたいんですけど、四日市市内にある民間の総合病院がありますね。その総合病院で、市民のコロナの対応をしてもらっている病院は幾つありますか。

○ 森川 慎委員長

コロナ対応のできる民間総合病院の数は市内に幾つですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

市内の病院数については、公表はさせていただいていないんですけども、市内に入院を受け入れていただいている病院もありますし、あと、入院の受入れは難しくても、そういった疑いのある患者さんが見えた場合に、検査とか、あと、その後の、症状が出た場合の受診とかで協力いただいているということで、市内の医療機関さん、それぞれのお立場で、いろんな形でコロナに対してのご協力をいただいているというふうに思っております。

以上です。

○ 日置記平委員

公的医療機関は、これはもう当然の話なんですけど、これだけ増えてくると、もういろんな説明の中でも分かるように、非常に困難を極めているので、民間の病院さんも、今日、知事の発表だけど、病院じゃなくて医院、民間医院さん、ぜひ協力してくださいと発信をしたわけですよ。

四日市市として、市内に入院の可能な総合病院があるわけです。これ、公表というのは極めて難しい、同じようにホテルで宿泊というけど、ホテルでも、これ、大変気の毒やね。民間の病院も、それからホテルもそうです。長期的な経営ということを考えると非常に風評被害で、将来について困難を極めるので、これは難しいんだけど、公表しなくても、今数えてみれば6病院ぐらいあるかな。そこには協力体制を四日市市としてお願いはしているんやろうか、どうやろう。

○ 森川 慎委員長

権限の問題もあるかと思いますが。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

コロナ病床というところで、本当に陽性者に入院をしていただく病院というのは確かにあって、その数に関してはちょっとお答えできないんですけども、ただ、もう一方で、コロナで入院された方が、症状が軽快傾向に向かう、向かったけれども、やはり中等症以上で後遺症が残って、どうしてもその後のフォローが必要だという感染者の方もいらっしゃいます。そういった方をコロナ病床に常にそこに置いておくということに関しましては、ほかの新たなコロナ患者を受け入れないというところもありますので、コロナ患者を受け入れる病床、もう一つは、コロナで一旦ウイルス量が軽減されて感染しないようになった方を受け入れる病院ということで、先ほどちょっと申しました、後方支援病院というような言い方をするんですけども、そういった病院というところを確保していただくように、三重県と連携しながら働きかけをしておるといってございまして。

○ 森川 慎委員長

部長も何か補足がありますか。

○ 太田健康福祉部長

今、入院を受け入れていない病院でも、市内のほとんどの病院はコロナの患者が外来に見えたら検査をして、発生届というのは入院を受けていない病院でも出しますので、ファーストタッチの診察、コロナの陽性か陰性かというようなところの診察は、基本的にはしていただいております。

そしてまた、三重県知事が、今現在コロナを受け入れている病院についても、もっと病床を増やしてくれという申入れをしていますし、それ以外の病院についても、コロナ患者を受け入れてほしいというような話を各病院長に——リモートの感じだったと思うんですけども——申し出ておりますので、それを受け入れてくれる病院が出てきてもらったら私は非常に助かるなというふうに思っております。

○ 日置記平委員

愛知県の藤田医科大学、あそこはもう自ら手を挙げてやってくれているわけです。ああいう公的ではなくても、民間ですばらしい病院があるんですが、それで回るということ踏まえて、例えば四日市市は、四日市市自体が医師会、プラス総合病院の経営者と、そういうことの話をしているんだろうか、したんだろうか、していないんだろうか、そこら辺はどうなんやろう。

○ 森川 慎委員長

答えられることと答えられないことがあると思いますが、可能な限りで。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

実際に医師会の先生方と、あと基幹3病院の先生方と、今の現状プラス今後どうしていくかという話合いのほうは進めておりまして、あとは、後方支援体制的な病院の先生方にもどうぞ協力いただくかというのは、その話を含めて調整していかなければいけないなと思いますけれども、ただ、個別のケースを通じて受入れをお願いしたりとか、そういった形では、順次させていただいているというところが現状です。

○ 日置記平委員

今、岡本さんが答えてもらったけど、この問題は四日市の保健所の問題じゃなくて、これは今、部長、あなたと、市長との大きな課題なんです。保健所の人や医師会やら、六つの総合病院の経営者と交渉するという段階では全くないので、四日市の責任者が、あなたとあるいは保健所と三位一体で相談して、そして市長が行動を起こさないと、これは駄目です。

だから、そういう意味で僕はちょっと答えをいただいたんだけど、もうこの時期に来て、四日市はまだそういう行動を起こしていないということは極めて残念なことで、だから、名前は、そりゃ言えません、そんなのは。名前はいいけど、医師会と、それから、六つか七つか分からんけど、僕が数えたら六つなんだけど、入院できる総合病院との連携プレーをして、お互いの意思疎通を図って、市民には公表しなくても、我々にも公表しなくても、そういうことは、四日市は可能にしたということの働きは極めて重要なことです。だから、そこでちょっと確認をしたかった。

多分、今の答えを聞いていると、まだしていないんだろうなというふうに思うんですが、多分まだしていないでしょう。だからすべきです。作戦をどうするかは、それもそれぞれのポジションの人と市長と部長と保健所と話し合っ、どうやって医師会にそれを働きかけるか。

だから、名前を公表する必要は何もないし、六つあったところで四つは受けれるかもしれない、二つしかないかもしれない。それはそれとして、みんながそれなりの、応分の、市民の安全を確保するための対策は極めて重要なんだけど、それ、部長、難しいやろうか。難しいことはないのよ。

○ 太田健康福祉部長

まず、医師会に入る人たちというのは、その病院の個々の医師が医師会に入るという仕組みだったかなと思うんです、病院自体が入っているというよりも。なので、医師会を通じて各病院というような連携ではなく、各病院に、あなたの病院でやっぱりコロナの患者さんを受け入れてもらえないかというような話をしていかなければいけないというようなお話だと思います。

それはちょっと受け止めさせていただいて、ただ、コロナの患者さんというのは感染症の患者さんですので、恐らく感染管理認定看護師のような感染に対するある程度のスキルを持った人でないとすごく危険というか、そこら辺のスキルを身につけていただいた上で

ということがやっぱり必要になってきますので、各病院の看護師さん、また医師もやっぱり呼吸器内科の医師が必要になってくるのかなと思いますけれども、そういうところで、なかなか病院としてもはいというのは言いにくいのではないのかなというのはちょっと推察するところですが、私どもとしても、1人でも2人でも患者さんを引き受けていただければ、本当にありがたいというふうに思っていますので、ちょっとそれは受け止めなきゃいけないと思っております。

○ 日置記平委員

あんまり長く会話をしたくないですが、大事なことなんだよね、これ。極めて大事なことなんです。だから、部長が、あなたが医師会と、あるいは六つの病院の経営者と接触しても、それはやっぱりそれぞれの権限の問題がある。だから、市長がそこに出ないといけないわけです。

こういうことが四日市市では、今のコロナだけではなくて、非常に欠点がある、努力不足があるんです。今、部長が言ったように、医師会という組織については十分分かっていますよ、私も。だけど、総合病院の人たちも全部含めて医師会のメンバーなんです。だから医師会にその問題を投げかけて、医師会の会長がその六つの総合病院に話かけてもらうという、流れの話を僕はしたわけ。医師会の組織を見るとそうなんです。でも、医師会という組織をやっぱりないがしろにはしてはいけない。それで、医師会という名前をここに出したんです。

それで、市長はその働きだけはまずやらないかん。やった結果が出てきて、話合いの中で、受入れできるのがゼロだとしたら、それはそれで答えが出てくるんだけど、答えを出すまで努力しなきゃ。ゼロだったらどうするかといたら、結局どうなるかという、野戦病院ですよ。野戦病院というのが幾つか全国でも出てきました。そうすると、次の手段に行くわけや。だから、1を踏まえないで、一挙に5のところへ、8のところに行くわけにはいかないから、ステップ1から2へ3へ4へと行かなきゃ駄目。その1すらできていないということは、それだけ四日市市は視野が狭いということになる。

だから、この話はこれで終わりますが、野戦病院というのは、今度は次のステップとして重要な位置づけになってくるわけです。真剣に考えてもらわなきゃあきませんな、野戦病院は。

終わります。

○ 森川 慎委員長

ご意見をいただきましたので、ご参考にさせていただいて。

○ 笹岡秀太郎委員

ちょっと委員長、確認したいんですけど、今、いろいろ理事者のほう、答弁を幾つかいただいております中で、公表できない部分、発言できない部分等があるという発言が幾つかあったと。これ、例えば、ここの分科会が秘密会、クローズして話合いを進めるとするときに、それは公表できるのか、それでもできないのかという確認だけ。

○ 森川 慎委員長

秘密会の中で公表できるかという話ですか。

○ 笹岡秀太郎委員

うん。

○ 森川 慎委員長

それはどうですかね。多分県のそれぞれの病院数とかというのは公表するなということになっているんだと思うんですけども、外部には出ない秘密会の場合、我々に伝えられる情報というのはどういったものになりますでしょうか。そういう確認をお願いしたいと思いますが。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

ちょっと私のはつきりは分かりませんが、秘密会では個人情報とか、ある特定な人物を、名前を挙げてその方らに対する議論をするときには秘密会ってよく聞くんですけど、今の……。

○ 森川 慎委員長

というか、医療の関係とかで、今いろいろ質疑があった中で、例えば外国籍の方の割合とか、病院の市内の状況であるとか、いろいろその辺、答えられないというところもあつ

たと思うんですけど、そういうのもひっくるめて、この場で、委員の中だけでなら公表できるのかどうかという、そういうお問合せだと思います。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

例えば、午前中にもご質問いただいていた、どこの病院がとか、北勢の病院で例えば何床確保されておるんだとか、そういった情報につきましては秘密会であっても、三重県のほうからは、詳細な情報は非公表でお願いしますと、取扱い注意でというふうなことを聞いておるので難しいのではなかろうかなというふうには理解しております。

○ 笹岡秀太郎委員

委員長、これ、事務局にもう一度きちんと確認をして、恐らくその認識と少し運営は違うと思う。だから、取りあえずもうここから先をやれとは言いませんけど、今後こういうことになった場合の取扱いについての対応だけはきちんとやっておいてもらいたいと思うので、ちょっと後ほど結構です、事務局、調査法制係とか、その辺りとも調整して、どこまでできるのかというあたりは調査しておいてください。

これで終わります。

○ 森川 慎委員長

本議会の所管事務調査で秘密会ということではないけれども、また、今後という話ですね。

○ 笹岡秀太郎委員

そうですね。

○ 森川 慎委員長

ちょっと事務局また、その辺もひっくるめて調整なりをいただきたいと思います。

○ 日置記平委員

私の言った総合病院の話、これの大きな一つの問題として、県なり市なりがその総合病院と契約をすることが大事です。何をするかといったら、経営責任は行政が負いますとい

う契約をすれば、そういう施設はどんどん前向きに来るでしょう。経営云々の問題、ちょっと分かるかな。つまりAという総合病院がコロナで経営危機になった。どこかの病院も、コロナじゃないけど経営危機に陥ったというニュースも入っていました。経営者は、うちは経営危機に入ったのはコロナの影響ではありませんというコメントもあった。そこで、やっぱり契約していないと。ただ、市長が行ってお願いしますという言葉だけでは、彼らは全て丸にはしてくれない。最悪の場合には、経営危機になったときに公的支援を必ず実施しますと、責任を持ちますという契約がなければ、彼らは難しいね。そういう私の見解です。

○ 森川 慎委員長

見解をいただきました。

他に、コロナに関してご質疑あります方。

○ 村山繁生委員

このコロナに関して、今まで貴重な意見も承っておりますし、本当に重要なことだと思います。ただ、これ、決算なんです。何か午前中からの話を聞いていますと、先日の全員協議会の続きみたいな質問もあって、まるっきり決算から離れたほうが多かったと思います。これは、また別の所管事務調査でもやれると思いますし、あくまで決算に準じて質問しないと、これ、いつまでたっても終わらないじゃないですか。

○ 森川 慎委員長

当然そうですけど……。

○ 村山繁生委員

だから、重要なことは分かりますよ。

○ 森川 慎委員長

そうですけど、決算を受けての議論というのもありましたし、当然市民が知りたい情報なり、議論をしていくというのも分科会としては承りますけど、当然決算を審査するというのは基本にありますので、以後そのように取り扱わせていただきます。

○ 豊田政典委員

手を上げていたのは、論点整理シートの提案をするところなんですけど、決算は令和2年度に起こったことだけをやろうぜというのではあまりにも柔軟性がないし、事この件については、もうまさに今動こうとしているわけですよ、令和3年度になってからも。また今後も動く危険性がある中で、論点整理シートの話をしましょうか。

○ 森川 慎委員長

ちょっと待ってください。論点整理シートは今から……。

○ 豊田政典委員

違う違う、議論の内容の話。今議論せずに、この論点整理シートをやっても仕方がないじゃないですか、そんなのやったら。済んだこと、ここまでしか陽性患者がいなかったのでもこまでの話にしようといったら、それはやっぱり意味がなく、中身についても、今これはやらなあかん議論だと思うし、あとは、先週やられた全員協議会はまさに有意義だったと、僕はよかったと思うんですけど、あの場で終わっている案件もある。我々は教育民生分科会として、保健所を所管している分科会としては、この件については責任を持って議論して、提言素案をつくる必要があると、決算の中でと僕は思います。

○ 村山繁生委員

僕もよく分かっています。ただ、決算をまずやって、それをまた次年度の予算につなげる、これは一つの基本ですよ。それはそれでいいけど、例えば午前中の、今何人、自宅待機がおるんやとか、そういったいろんな根掘り葉掘りずっとやっていますが、これはこの決算とは全く関係ないと私は思います。だから、決算を通じての質問なら私は大いにやるべきだと思いますけれども、まるっきり決算と離れているのも私は本当に多かったと思うんです。

○ 森川 慎委員長

午前中で参考にさせてもらったのは、当然、今出ているホームページの数字だったりするので、今の話にはなりませんでしたけれども、でも、そういった広報というのは、令和2年か

ら続いているところで不明な点を、それぞれがただしていただいたと思っていますし、村山委員が言うのは当然分かっていますので、ある程度、質疑とか不明点というのはそれなりに出たのかなと思っていますので、以降は決算を基に進めていきたいと思っていますし、論点整理シートをつくるのであれば、令和2年度を基に議論いただくというような形で、今から進めていきます。

○ 村山繁生委員

これは本当に重要なことですがけれども、また、別のところでやれるんですから、まずは決算を進めてください。

○ 森川 慎委員長

分かりました。

それでは、コロナに関する質疑、他にありましたら、よろしいですか。

○ 豊田政典委員

提言。

○ 森川 慎委員長

ちょっと待ってください。質疑をまず承っていないことだけ確認させていただいてからその話に行きたいと思いますが、よろしいですか。

(なし)

○ 森川 慎委員長

そうしたら、豊田委員から、恐らくこの論点整理シートのお話ということだと思えますので、ご提案をお願いします。

○ 豊田政典委員

決算、そういう見方、厳密に言えばそうだと思います。それはそうとして、令和2年度の経過を見て、取組を見て、令和3年度があるわけですよ。こう動い

てきて8月、9月になって、いろいろ課題が見えてきていると思います、現時点で。私の気になった事項を今から幾つか言いますので、皆さんと議論しながら、また、土井委員が午前中の最後に言われたように、保健所はどこに困っているんだ、どう受け止めるんだというのも大事な考え方だと思うので、必要に応じて確認しながら、今後につながるような提言素案をまとめられればいいなと思って問題提起します。

一つは、やっぱり人員の話、体制の話ですよね。これは部長の言葉では、今のところ回っているんだということもありましたが、まだまだ新型コロナの脅威が続くという見解も専門家の中にありますよね。それから、四日市市だけとってもまだまだ拡大するおそれもあると思います。そんな中で、最後のほうにあった時間外勤務の質問もありました。今までの実績だけ見ても、令和2年度、城田次長が答えられた195時間の問題一つとっても、これは人員が不足しているからそうなっているという面も大きいのかなと、大きかったのかなと僕は受け止めるので、まだこの保健所業務4部門に投入できるような人材があれば、投入すべき余地はあると思うし、あるいは外部から何らかの協力を得る方法もあるのかもしれない。そうでなくても、さらなる感染拡大に向けた準備体制が要ると思うんですよ。もっと増えた場合にね。そういった体制、人員の充実、あるいは必要なときが来たときのための、こうなったらこうするよという、そんなことも必要かなというのが一つ。

二つ目は、日置委員が先ほどこだわっておられた病床数と宿泊療養施設数、これは午前中にもお聞きしましたが、そこに入ることができれば助かる命も助からなかったというようなことは、行政としては最も避けるべき事態だと思います。県の領域であるというのも理解できるし、県に今までも交渉しているという話も聞きますが、それから、三重県知事が昨日かおととい、部長言われたように、各総合病院に要請を改めてかけたというのも分かりますけれども、日置委員の言葉で言えば、市長に対する提言でもいいと思うんです、我々として、議会として。だから、皆さんの意見も聞きながらですけども、一つ提案しておきたいのは、病床数と宿泊療養施設数、その増を何とか実現してほしいということ。

それから、もう一個は、森川委員長がこだわって聞いておられたPCR検査の話ですけども、これもできない時期があってはいけないと思うので、何とかならんのかと思いつつ、確認したら保健師とか医療関係者が立会わないとできないというので、可能性があるのかなのか、足りないようにしないための、そんなことも皆さんの意見を聞きながら一緒に考えたいなと思いました。

外国人はちょっとやめておこうかなというところです。

○ 森川 慎委員長

この中から皆さんの賛同が得られるところをピックアップして提言素案を作っていけたらどうやろうと。

三つともですか。

○ 豊田政典委員

僕は三つを提案しています。

○ 森川 慎委員長

分かりました。

まず、保健所の体制、多い少ない、来るべき次の波なんかも想定して拡充する必要があるんじゃないかというような提案と、市内の——県内なのかもしれませんが——病床数、宿泊療養施設等の増床への働きかけがもっと必要だというようなご提案、最後がPCR検査体制の拡充なり、体制をもっと充実するべきではないかというような提案でありました。

豊田委員から三つのことについて論点整理シートを作ってはどうかというご提案ですが、他の委員さんからのご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょう。

○ 日置記平委員

そのとおりで、早速これは提言素案として、その方向でまとめてほしいなと思います。

○ 中川雅晶委員

豊田委員の意見について、おおむねは了解できるんですけど、二つはそのとおりやなと思うんですが、PCR検査の拡充というところで、先ほどの決算審査の質疑の中で、PCR検査体制が滞っているというふうに僕は受け取っていないので、そこはどうなのかなって思いました。その上の二つは質疑の中から、決算の中から見えてきたので、来年度の予算を含めて提言するということはいいのかなとは思いますが。

○ 森川 慎委員長

論点整理シートを作っていくに当たりましては、議員間討議というのはまず前提にありますので、皆さん、思われるところがあったらぜひご発言をいただきたいと思います。

それと、今、事務局、三つ、豊田委員からは提案がありましたけど、これ、一つで三つとかでもありなんですか。コロナ対応でという話の中で。

○ 渡邊議会事務局主事

事務局の渡邊ですけれども、今、まず対象にしておる事業というのが新型コロナウイルス感染症対策事業費だと思いますので、分科会の中でまとまるのであれば、この新型コロナウイルス感染症対策事業費の論点整理シートとして、先ほど言われたような3点あるいは2点の政策提言素案等を考えていただければということです。

○ 森川 慎委員長

分かりました。

そうすると、豊田委員は、新型コロナウイルス感染症対策事業に対して、先ほど言っていたような三つの施策なり予算の増というのが必要なのではないかという提案で、中川委員は、PCR検査については今のところ順調に回っているので、それほど拡充する必要はないのではないかというようなご意見で、あとの二つはご賛同いただいたというような話ですね。

○ 村山繁生委員

ちょっと確認なんですけど、日置委員が言われた、野戦病院という言葉がいいのか悪いのか、それは分かりませんが、そういう病床数とか施設を増やすと、これは私も思っています。これはいいと思うんですけど、ただ、先日の全員協議会の際に、そういった意見も出て、市長もこれは勝手に市だけでやれないということもあって県の関わりがあって、それも調整中で今やっているというような答弁をしていなかったですかね。

○ 森川 慎委員長

県には要請をしておるといような答えはあったと思いますけれども、それはそれとして、議論としてはありますけれども、やはり分科会の中では、こういう提言素案でという

形になると思いますので、そこは重複することは問題ない……。

○ 村山繁生委員

病床施設数を増やすということには賛成します。

○ 森川 慎委員長

他にどうでしょうか。

○ 土井数馬委員

PCRの件ですけれども、豊田委員は拡充ということなんですけれども、実際どういう場面でPCR検査をしているのか、ちょっと体調が悪いので病院へ行ったらPCR検査をする、これは拡充じゃないと思うんですよ。だから、PCR検査の在り方をやっぱりきちっとしてもらわないと、こういう場合には四日市市としてはPCR検査をしていくんだとか、その検査の在り方というのをやっぱり定義づけてほしいなど。それが決まらないと拡充も何もできていかないし、その辺も提起をと思います。

○ 森川 慎委員長

ちょっと理事者に確認をしましょう。今PCR検査はどのような方針に基づいて運用されていますかということをお聞きしたいと思います。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

保健予防課、岡本です。

現在、新型コロナウイルス感染症の検査で、検査というとすぐPCRという言葉で言ってしまうんですけれども、検査方法の一つとしてPCR検査があるということをもとにご理解いただきたいと思います。

症状がある方につきましては医療機関に行ってください、先生が必要と判断された場合には実施をしていただくというのが一つの基準でございます。あと、もう一つは、陽性者が分かってきたところで、その方と接触のある方について、濃厚接触者の定義に該当する方につきましては、その方についても検査をしていくという一つの決まり事がございま

す。その中で、多分午前中の私の発言から、濃厚接触者の中で、今のこの時期、症状がある方を優先的にまずさせていただいているという部分で、豊田委員のほうから、少しそこから辺が滞っているんじゃないかというようなご意見をいただいたというふうに認識しております。

検査方法のほうを——少し余談になるかもしれませんが——説明をさせていただきたいと思います。新型コロナウイルス感染症の検査方法で、国から認められた方法としましてPCR検査というのはもちろんあるんですけども、抗原検査の定性検査というのと定量検査という、そういった方法も国のほうで認められた方法でございます。新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査というのは、インフルエンザの検査のようにキットで、お鼻の中を綿棒のようなものでこすって、それでキットのほうで線が出ると陽性、線が出ないと陰性、簡単に言うと、そんな説明になってくるんですけども、それで検査をするというのが抗原定性検査。それも一つの検査方法で、クリニックのほうで実施をされている主な検査は定性検査が多いです。

あと、もう一つ、定量検査というのはもう少し精度的に上がってきて、鼻咽頭拭い、お鼻の粘膜を拭って、あるいは唾液で検体を取って機械のほうにかけて、抗原のウイルス量を見る、その量によって陽性か陰性かを判断する、それも認められた検査であって、検査機器と、それから人手が少しかかってくる検査になります。

抗原の定性検査、陰性か陽性か、定量検査、ウイルス量を見る検査、あと、PCR検査、この三つの検査で、それぞれ先生が陽性と判断すれば、どれも発生届が出る正式な検査という位置づけになっております。

もう一つ、長くなって申し訳ございません。

今、三重県保健環境研究所のほうに検査を出させていただいている検査方法のほうも、昨年度、最初はPCR検査で全部の検査をしていくという形でしたけれども、年度途中からやり方のほうが、今までの検査の経験を踏まえて、第1段階で抗原定量検査をやっている。そこで陰性と出た結果については陰性という判定、そこで判定保留とか陽性と出た場合には、PCR検査にもう一段階進めるというような2段階の検査方法で今実施をされております。

委員長のほうからお話のあった、一体キャパはどれくらいなんだというところ、先ほどお昼休みに確認させていただきまして、抗原の定量検査、量を量る検査のほうが最大600検体回す体制は取れているということで、そこからPCR検査に回すというのが180検体

——1日当たり——のキャパはこなせる体制を取っていただいているという状況です。

○ 土井数馬委員

検査の方法はいろいろ詳しく説明いただきましたけれども、提言素案としてはそういうことじゃなしに、無症状というか、そういう人もいるわけで、これから子供なんかはどうやって見つけていくんだらうか、調子が悪い人だけが病院へ行って、今おっしゃっていただいた検査をいろいろ受けていくんだらうとは思いますが、そうじゃないようなことが起こり得るかもしれないので、そういった場合の検査の在り方というのを私は提言すべきじゃないかなということを書いたかったわけです。

○ 森川 慎委員長

土井委員が言われたのは、例えば学校なんかで出ているときにPCR検査なり抗原検査なりを要は定期的にやっていって、無症状の方を早く見つけて隔離するとか、そういうところへつなげられるとか、そういう検査の戦略的な運用方法とか、その辺のところの確認ですよ。

○ 土井数馬委員

委員長おっしゃるとおりで。だから、拡散しないように広がらないようにしていくための検査じゃないのかなと。調子が悪くなったから検査を受けるじゃなしに、だるくなる前に検査を受けるような体制も要るんじゃないかなという意味で、拡充ということも当てはまるのかもしれませんが、そういうことを私は述べたわけです。

以上です。

○ 森川 慎委員長

そういう運用は今していませんよ。症状があつたりとかというところでやっていたのが現状ですよ。

○ 太田健康福祉部長

おっしゃるとおり、症状が出て、しております。ただ、このPCR検査は、全てそうですけど、今日陰性であったとしても、その日の夜に誰かと接触して、次の日プラスになる

可能性も十分あります。なのでオリンピックの選手は毎日PCR検査をして、感染を止めるためのことをしていたというようなことです。あれができれば、それこそ毎日、全ての市民——今、極端な話なんですけど——がすればいいんですけども、やっぱりそれはなかなか難しいというようなことで、どうしても今は症状が出た方に対して検査をして、陰性だったか陽性だったかというようなことをしているというのが現状でございます。オリンピックのようなことができれば本当はいいんですけども、それをしたとしても次の日は陽性になっているという可能性がある。だから、一回マイナスだったから、それでこの人はオーケーというものではないというようなところですよ。

○ 森川 慎委員長

それはよく分かっていますけれども。

○ 土井数馬委員

それはよく分かっています。低学年の子供たちにも、インフルエンザのときなんかでも学級閉鎖とかそういうのが、クラスに5人も6人も出た場合、そのクラスだけやっぱり何かいろんな検査をまずしてみるのもどうかなと、毎日する必要もないですし。だから、何となく原因を見つけるなり止めるなりする一つの方法として、そういう検査が必要じゃないかな。オリンピックのように毎日とか、私、入院していて2回ぐらい続けてやられましたけれども、そうじゃなしに、そういう事態が起きて、これ以上拡散しないためにはどうしたらいいのかというので、そういう検査も一つの方法じゃないかなと思う。そういう意味です。

○ 小川政人委員

事務局の渡邊さんの意見と違うんだけど、決算をしておるのやで、決算を含めて、コロナも決算の中の一つやけど、コロナだけに限定したらあかん。コロナはあくまで決算の中の一つであって、ほかのこともこの決算に関係しておるのやで、コロナだけに限定されたら……。

○ 森川 慎委員長

決算常任委員会の全体会に、各部局の決算を受けてこれこれするべきであるというよう

なことで、事業を取り出して、そこでそういう提言をつくっていくという仕組みがあるので、それにのっかって豊田委員は、新型コロナウイルス感染症対策事業について、もうちょっとこうしたらいいんじゃないかという提言素案をつくってはどうかというお話をされておるのだと思いますが。

○ 小川政人委員

俺、コロナだけやったら反対や。こんなもん、全部含めて、あくまで決算を見て、次年度にとかいうことでいくならいいけれども、コロナだけに限定するのは、俺は嫌や。

○ 森川 慎委員長

全体でというと、どういうことですか。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

そうやで、今は衛生費を取り上げさせてもらって……。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

いや、そうすると……。

○ 小川政人委員

マンパワーやったら、コロナ以外もマンパワーやで、それはきちっと含めてほしいので、その決算を含めて、マンパワーが足らんやないかと言っていたけど、それはその一つやけど、コロナ以外もあるで。

○ 森川 慎委員長

それはそれで、コロナ以外のところでも提言素案をつくることは当然できますので……。

○ 小川政人委員

コロナだけに限定するんやったら……。

○ 森川 慎委員長

限定はしていません。今は衛生費の議論をさせてもらっていますもので、そこで豊田委員から、これを提言素案としてまとめてはどうかという提案があったということで、今はコロナの話させてもらっています。

○ 小川政人委員

だから、衛生費の中にはほかのものもあるで、コロナだけに限らず、マンパワー不足の部分についてはやりたいなということ。

○ 森川 慎委員長

豊田委員は、新型コロナウイルス感染対策事業についての提案をいただきました。

小川委員は……。

○ 小川政人委員

俺は、それにプラスせいと言っておるの。

○ 森川 慎委員長

そのほかのところでも提言素案をつくることは規則的に可能ですので、大丈夫です。必ずしもコロナだけをやる話ではありません。今、衛生費の話をしておるので、そこで新型コロナウイルス感染対策事業の提言素案をつくるための議員間討議をお願いしたいということで今進めさせてもらっています。

○ 豊田政典委員

僕も教育費で提言素案を作れやんのかと思って聞いたら、初日に終わったでできやんと言われるもので、委員長の進め方なのか事務局との相談なのかよく分かりませんが、教育費とこども未来部のところは、昨日、おとといにやらなあかんらしいんですよ。今からやっちゃいかんの。

○ 森川 慎委員長

事務局、それはどうですか。

○ 笹岡秀太郎委員

ちょっと正副委員長と事務局で詰めてからにしたらどうですか。混乱していますから。

○ 森川 慎委員長

そうですけど、なるべく衛生費だけ終わらせたいなと思いますので。

○ 笹岡秀太郎委員

そうでないとなかなか進まんような気がするので、暫時、休憩したら。

○ 森川 慎委員長

ごめんなさい、じゃ、もう一回、休憩前に確認ですけど、教育委員会と、こども未来部のところでも論点整理シートを作りたいというご提案ですか。

○ 豊田政典委員

そんな重い提案じゃないですよ。みんなと相談はしたいなと思っていることはある。

相談というか議論したいことはないわけではない。それはあかんならあかんでいいんですけど。

もう一個、休憩するなら、ちょっともんでおいてほしいんですけど、論点整理シートをつくる時に事務局はどこへ行っても、事業費で切ってくるんですわ。令和2年度は幾らやったとか。そんなのにこだわらずに、去年の決算常任委員会全体会でも議論したと思うんですけど、事業で切ればいいと思う。費用で切っちゃうと、病院の増床とかはそれ、含まれてへんやんかということになりかねない。というので、そうじゃなくて、今の話だったら、新型コロナウイルス感染対策事業で提言素案をつくると。もしかしたらないかも分からんけど、総務分科会からワクチン接種が来たら、全体会でそれとくつつければいいんだから。だから、既存の事業費、費目で切る必要はない。テーマで大きく切っていけばいいと思うんですけど、それもちょっともんでおいてください。

○ 森川 慎委員長

確認します。

他に、休憩前に確認しておけということはありませんでしょうか。よろしいですか。

○ 小川政人委員

衛生費というとコロナだけか。

○ 森川 慎委員長

いや、違います。それで、後段の食品の検査とかはまだあるんです。在宅医療とか、この辺も衛生費に入ってくるので。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

いや、衛生費です。途中で豊田委員から提案があったので、その際に、議員間討議をまず促してくれというようなことを思っていましたので取り上げました。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

じゃ、一回休憩します。午後2時30分に再開で。

14:10 休憩

14:28 再開

○ 森川 慎委員長

ちょっと早いですけど、おそろいですので再開したいと思います。よろしいですか。再開させていただきます。

論点整理シートについてですけれども、お手元にひな形のやつをコピーしてお配りをさせていただきます。この中を埋めていく作業が必要になってきます。

まず、一つ目、費目に縛られないような事業名とか事業のところというようなお話がありました、それは可能です。

去年の論点整理シートの中にもそういう例を確認しましたので、何々事業についてとかこういうことについてということで取扱いは可能であります。

もう一つ、遡って教育委員会やこども未来部の部分の提案もできるか、議論できるかという話ですけれども、絶対に駄目ではないというようなお話ではありましたが、私は議論の始まる前に、こういうことであつたらご提案をいただきたいというようなことを断らせていただいて始めさせていただいていますので、その辺りはご配慮いただきたいなと思いますけれども、それでもまだ分科会として必要であるということであれば、先方の理事者なりと調整させていただいて、必要とあれば出席いただいた後に論点整理シートを作っていくということは可能、絶対に駄目ということではないということですので、豊田委員はそうにご配慮をいただければと思います。

このコロナの事業に関して論点整理シートを作っていこうというお話なんです、衛生費のほかの追加資料もあって、そこの議論には一切及んでいませんので、それをまずは終わらせてから衛生費全体の最後に改めてちょっと戻らせてもらって、この論点整理シートをどうまとめていくかということをしたしたいと思います。

それで、この論点整理シートを作る中で、やはり理事者にちょっと確認なりとか、あんまり荒唐無稽な提言素案もつukれないので、そういう確認も必要になってくると思いますので、やはりこの理事者がみえる中で提言素案をつくっていきたいというふうに思いますので、ですから、衛生費のその他の質疑が終わった後にまたちょっと改めて、先ほど豊田委員から提案がありましたところについては戻ってやらせていただきたいと思いますので、今からは、追加資料が出ていましたので、このコロナに関するところ以外の質疑をまずは済ませていきたいとか進行していきたいと思いますので、その流れでお願いをします。

それでは、コロナ以外で、ご質疑のある方は。

○ 笹岡秀太郎委員

食の安全・安心対策事業、それから食品衛生検査事業について、資料ありがとうございました。

まず、資料の確認なんですけれども、衛生指導課のほうで11ページ、それから食品衛生検査所のほうで13ページ、特に13ページの2番と11ページの2番のデータが一緒のデータで出ておるんやけど、これはどういうふうに読んだらええんやろう。というのは、11ページの理化学検査は食品衛生検査所はしないという理解ですか。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

衛生指導課、長谷川でございます。

理化学検査に関しましては、県の保健環境研究所のほうにお願いしておりますので、その辺りは13ページには上がってこないということでございます。

以上です。

○ 笹岡秀太郎委員

了解しました。

そうすると、11ページは県の報告を基に作表されたということですね。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

保健環境研究所のほうにお願いして、その結果をいただいております。

以上です。

○ 笹岡秀太郎委員

理解しました。

それで、これは令和2年度の決算から作表していただいておりますと思うんやけど、去年は、コロナ禍の中での事業展開で大変だっただろうなというような思いがするんですけど、それの中でも着実に事業も展開していただいておりますし、例えば、普及啓発のあたりもかなりの回数でやっております。

特に、この食品衛生法の改正の部分の告知については、これ、計33回やっております、12ページを見ると。この33回のうち、この改正部分と、それから普及啓発の部分、これ、どういうふうな割合でされたんですか。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

衛生指導課でございます。

この啓発につきましては、食品衛生法改正の関係でHACCPという、検査、衛生管理の方法、この講習会を5回させていただいています。あとは、出前講座が3回、食品衛生に関する講習、それから食品衛生責任者の新規講習会とか再講習会が14回で、指導員の方の再講習等々であと3回の計33回と、このような形でございます。

以上です。

○ 笹岡秀太郎委員

そうすると、食品衛生協会さんが担っていただいた数字というのは、この33回のうちどれぐらいになりますか。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

例えば、衛生責任者の再講習であるとか、それから指導員の方の講習等々を委託事業としてお世話になっております。基本的にはお声がけをさせていただいて、協働という形で進めさせていただいております。

○ 笹岡秀太郎委員

ありがとうございます。

そうすると、やっぱりこの食品衛生協会さんとの連携というのは非常に重要になってくるのかなという思いがするんですけど、この連携の強化策、例えばこれ、食品衛生協会さんといってもやっぱり民間ですので、やはり例えば経営状況とか協会を維持していく、そういうところで大変ご努力もいただいておりますが、行政側としてそこに対する支援とか、この協力体制がやはり持続していくような、そんなような体制を取っていかないかという中で、どういう対応がありますか。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

現在、この食品衛生協会さんには、補助金と委託事業という形で二つの事業で関わりを持たせていただいております。資料の12ページに書いてございます、指導員さんが行う食品等の事業者に関する巡回指導、これに対しては事業の補助金という形で支援というか、お願いをしておるところでございます。そういうあたり、特に法が変わりまして、HAC

CPの新しい仕組みについて、会員の方がいろいろ迷っていらっしゃるどころや困惑していらっしゃるようなところにつきましては、今後支援の必要があって、その辺りは食品衛生協会さんときちっと話合いをして、事業化できて、それが会の活動の発展につながるような、そういう事業ができるかというところを今後協議してまいりたいと、このように考えております。

○ 笹岡秀太郎委員

ぜひ持続可能な体制づくりをしっかりと取っていただいて、事業の検証もした上で、どういう連携が四日市のためになるのかというあたりを構築していただければと思いますので、継続してしっかりとやってください。

それから、改正がたしか6月からですよ。6月からというと、今年度の、例えば決算になってくると、監視指導件数とか結果あたりがかなり変わってくるのかなと。例えば、この食品衛生法の許可施設とか届出施設あたりが見直し、かなりされたかなというふうに思うので、どこがどういうふうになるのかちょっと教えてください。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

衛生指導課でございます。

11ページの、今回の許可施設1434件、届出施設197件というのは、例年の数字からいうと、かなり少ない数字でございます。

例年ですと、この倍程度であり、半数程度、なかなか行けていない。その中で、やはり新規、それから更新というところで、法にまつわるところにつきまして、それから市の仕組みにまつわる届出のところにつきましては必ずやっていくと。そして、新しい仕組みもございますので、更新も監視も必要なものはきちっとコロナ禍であってもやらなければならない検査については手を抜くことなくきちっとやらせていただく中では、今年より、いわゆる更新に係る監視件数が増えてまいりますので、変動はあろうかと思えます。

○ 笹岡秀太郎委員

令和元年度の決算、私、ちょっとどんな決算やったか覚えていないもので、この令和2年度と比較するのはなかなか難しいかなと思うんですけど、概要で、どこが変わったのか、変わったといたらおかしいけど、影響があったのかってあたりがもし分かれば。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

衛生指導課でございます。

昨年度の監視数を申し上げますと、この197件という数字でございますが、まず、届出につきましては、これが、一昨年707件、それで、1434件につきましては、2446件という数字、両方を足すと3000件を超えてまいるということで2倍強の数、これが令和元年度の実績でございますので、やはりコロナの影響で、いろんなところでマンパワーのですね、記述の書き方の違いといいますか、今回は少ない数字というふうに認識しています。また、今年も、なかなか行けてはいないんですが、そのように法が変わって、指導の回数が増えておりますので、その辺りが新規件数、更新件数ということで影響が出てくるのかなと、このように考えております。

○ 笹岡秀太郎委員

法の改正による混乱というのはいないですか。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

衛生指導課です。

やはり窓口で更新の手続をされる方で、新しく法が変わったことについて、なかなか困惑されるという姿は私も見せていただいておりますし、やはりそういう方には丁寧な指導、それには食品衛生協会さんのお力添えもいただきながら、寄り添う関係で、きちっと指導なり支援が個々の事業者さんにできるのは大事かなと、このように考えております。その辺りを今回事業化できていけないかなと思っております。

○ 笹岡秀太郎委員

ありがとうございます。

法改正に対してもきちんと対応していただいておりますということで安心しましたが、例えば11ページの法に基づく基準がない食品に対してもというあたり、これは今度、この決算になってくると、この辺の基準というのも変わってくるわけやわな。法に基づく基準が食品に対してもというあたりの決め事が変わったということでいいですか。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

これは収去の衛生基準でございますので、定時的な見直しを行います但法改正に伴うものではなくて、要は、例えば細菌の数値がどれぐらい以下が基準内だということ、あくまで微生物検査的な数値でございますので、法の改正とはリンクはしていないということでございます。

○ 笹岡秀太郎委員

理解しました。

それと、食中毒予防の注意喚起の事業もしていただいておりますが、コロナの状況、昨年の状況と、さっきの元へ戻りますが、令和元年度のそうでないときの状況とは、いわゆる内容、内容といったらおかしいけど、変わったんですか、かなり。

○ 長谷川健康福祉部参事兼衛生指導課長

一昨年は、もう少し規模といいますか、会場も2か所、それから、いわゆる啓発グッズをお渡しするんですが、その件数も多かった一方で、今回はコロナ禍でございましたので、例えばグッズを出すにしても、手から渡すのではなくて、机に置いてあるのをお渡しするとか、あと来客数の減少であるとかそういうところで、活動としては一昨年よりは規模が小さくなったというふうに考えております。

○ 笹岡秀太郎委員

よく理解いたしました。

決算を通して、そこから出てくる、様々ないわゆる改革というか、あるいは修正点とか、そういうところも出てくると思いますし、先ほど言いましたが、食品衛生協会さんとの連携をより強固にしていくということも今伺いましたので、引き続き、四日市の食の安全・安心対策事業を継続してやっていただくことをお願いして終わっておきます。

以上です。

○ 森川 慎委員長

他にいかがでしょう。衛生費。

○ 豊田政典委員

7 ページに、平均寿命、健康寿命を、四日市市、三重県、国、同格市で、それぞれの推移をいただきまして、ありがとうございました。

平均寿命はいろんな要素があると思うし、健康寿命もそうといえばそうなんですが、私は議案聴取会で言ったように、健康づくり課がとりわけ、もっと言えば、健康福祉部全体で様々な事業を毎年やってもらっている事業成果の一つの表れ、指標として大事な数字かなと思って出していたいたんですが、中身を見ると、2010年かな、10年前は三重県の中で、四日市市が最下位だみたいなニュースだったかな、がヒットしたんです。これはどういうことだってなところもあって、改めて推移を出してもらおうと、三重県自体が高いですよ、国全体の中でね。その中でも、どんどんどんどん上げてもらって、2010年から19年にかけて、男女それぞれ2歳ずつ、健康寿命ですけど、上げてもらっているというのはよく分かった。さらに、障害期間は、全国と比べても非常に短い、人生の最後のほうまで健康でいられるようになっているというのはすばらしいことだと思いました。

まずは、課とか部の健康寿命に対する認識、どういうふうに捉えておられるのかということをもっと教えていただきたいなと思いますが。

○ 水谷健康づくり課長

健康づくり課です。

委員おっしゃるように、健康寿命の捉え方については、国のほうで指標として出して、全世代型の指標という形で、それこそ子供の施策、あとまた雇用の施策、あと年金とかの施策、いろいろ社会保障制度を上げていくという中での指標の一つというふうに捉えております。

私ども、健康づくり課としては、その中で――今、国のほうでも示されていますけれども――健康づくりに無関心な層に対して積極的に働きかけるとか、あと、今までもそうですけれども、がん検診を習慣化するという具体的な目標として捉えて、それが健康寿命につながっていくものというふうな認識をしております。

以上です。

○ 豊田政典委員

あとは、その下の表の同格市は、岐阜市以外は我が四日市市よりも少し高いということ、

それから、隣に桑名市もあえて挙げてもらったのは、桑名市も数字的に比較すると、多少なりとも四日市市より長いということで挙げてもらったのかなと思うんですけども、それぞれの成果というか、健康寿命が延びているような自治体の取組というのもまた参考にしてもらっているのかもしれませんが、いいところは取り入れる形で、さらに右肩上がりにグラフを上げてもらって、障害期間というのを短くしてもらおうといいかなと思いました。

以上。

○ 森川 慎委員長

他にいかがでしょうか。

○ 中川雅晶委員

今の同じところで、これ、寝たきり状態って介護度が非常に高いというところと、それから認知症があるかないかというところで、この健康寿命のデッドラインみたいな感じでおっしゃっていましたが、介護度をなるべくというのはフレイルの対策だと思うんですが、もう一つは認知症、この二つが大きなキーポイントだというふうに認識すればよろしいんですか。

○ 水谷健康づくり課長

健康づくり課です。

おっしゃるとおりだと思います。

部署としては、高齢福祉課が取り組むものになりますけれども、高齢福祉課として、認知症の総合支援であったりとか、あと、保険年金課の健康データと高齢福祉課の介護一体化といったところで、認知症や介護状態の取組というのはなされているというふうに認識をしております。

○ 中川雅晶委員

それは結構年齢的に後半になってきたところの対策としては有効なのかもしれないですけど、別の事業の「歩く（ARUKU）」から始める健康づくり事業とか、先ほどおっしゃったように、子供、それから雇用環境、雇用での健康づくりであったりとか、前に言った歯科の認識とかによって、いろんなファクターの中で、健康格差というところが大分研

究されてきている部分もあるので、四日市市としてもいろんな取組の中で、先ほど豊田委員は指標としてこういう部分がデータとして出るということでしたが、比較的相対的に比較しやすいという部分はあるのかなとは思っているので、下がっているわけではないので、いい状態で徐々に上げているとは思いますが、限界は必ずあるというところで、先ほど言ったように、ほぼそれに近づいてきて、その先の人生というところの認知症施策であったりとかフレイルであったりとか、あと人生の前半ないしは中盤あたりの健康づくりを総合的に考えていかなきゃいけないという部分が非常に重要なのかなと思いますが、いずれにしても、これを見ると、多少の誤差があるにしても、男性も女性もやっぱり80歳というところが一つのキーポイントというか、80歳以降の対策というのが非常に重要なのかなというのはここから見えてくると思うんですよ。

本市としては、いろんな事業を今言ったように、子供、雇用、先ほどおっしゃったように、総合的に健康づくりというところがまだちょっと何か弱いように思うんです。それぞれ個別にはやっていますよ、結果的にこうやって健康寿命が延びましたというのは分らんことはないんですけども、これをもう少し体系づけて、なぜこの子供のときに、なぜこの働いているときに、なぜこの歯の検診が必要なのかという動機づけをしていかなければ、特に歯なんか、もう虫歯になってなくしてから歯が大切やといってもなかなか遅いという部分があるので、そういう前倒しの健康づくりをしていかなきゃいけない。もうそろそろ、データとしてある程度実績を積みまれているというのがあるんですけども、より多くの市民に理解を持って取り組んでいただけるような取組をしなければ、「歩く（ARUKU）」から始める健康づくり事業とかというのも功を奏してこないようになってくるので、その辺の動機づけ、意識づけの施策を展開するとかという、今後の意向とかというのはどうでしょうかね。

○ 城田健康福祉部次長

ありがとうございます。

委員おっしゃられるように、年を取られてからそこからいきなり健康になるというのは難しいお話だと思います。

実は私もちょっと健康を害しまして、やっぱり健康の大切さがすごく分かったと。これはやっぱり子供の頃から健康でないと、おじいちゃんおばあちゃんになってから健康にはなれませんので、委員のご指摘のとおり、子供の頃から健康で、そしてまた壮年になって

も、歯のお話もされましたけれども、そういった体の一部一部についても、そういう健康意識を持っていていただいで、そして元気なおじいちゃんおばあちゃんになって、そこから健康寿命をさらに延ばしていただくと、こういったことで、委員ご指摘のように、子ども未来部と、あとそれから健康づくり課の検診とかこの辺をもっとタイアップして連携を取りながら、全政策的な視点で健康づくりの事業、政策を進めてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○ 中川雅晶委員

今後行政もデジタル化されますし、多分健康のバイタルとかも非常にデジタルな形で、かかりつけ医に行って、自分の健康状態とかがどういう状態なのかというのを把握しながら生活していくことが、こういう健康寿命を延ばしていくというところかなと思いますし、ただ、やっぱりコロナ禍でも顕在化されているように、経済的な格差が教育の格差にとかといわれている中で、やっぱり健康格差というのも如実に相関関係があるのかなと思うので、その辺をぜひまたそういう視点でもデータを取りながら、四日市市の中で健康格差を埋めるという取組もそういう視点でもぜひやっていただくようお願いすると、80歳以上の認知症の罹患率を下げっていくという取組をぜひ——これはまだ、次のところでまたお話をさせていただきたいと思いますが——頑張ってくださいようお願いいたします。

以上です。

○ 森川 慎委員長

他にいかがでしょう。

衛生費、よろしいですかね。

(なし)

○ 森川 慎委員長

なしのお声をいただきましたけど、1点だけ、ちょっと私、質問させてください。

こころの健康づくり支援事業の中で、自殺予防の事業があるんですけど、令和2年度の自殺者というのは四日市市内で何名みえたんでしょうか。

もともとの決算常任委員会資料部局別の310番、健康福祉部の中の65分の26ページです。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

警察統計になるんですけども、令和2年度ではなく令和2年ということで、四日市市内での自殺は58件ということで、警察統計から調べております。

○ 森川 慎委員長

令和元年は何名になっていますか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

令和元年は51件ということで、どうしてもやっぱり全国的に令和2年は増加傾向にあるというふうにいわれております。

○ 森川 慎委員長

決算なんですけど、今の令和3年は、同月ぐらいのところと比べると増えている、減っているというのはわかりますか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

すみません、令和3年につきましては、まだちょっと統計的に拾えていない状況です。申し訳ございません。

○ 森川 慎委員長

あと、このメンタルパートナー研修で参加者560名ってここに書いてもらってあるんですけど、どういう方が対象なんでしょうか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

少しでもたくさんの方に、やはり自殺の兆候がそばにいる方にあるんじゃないかという気づきの視点を知ってほしいということで、いろいろな出前講座とかで、いろいろと企業に呼ばれたりとか、そんな講座の機会を通して、その方たちにそういった視点をお伝えさせていただくということで、14回やってきまして560名の参加者になっております。

○ 森川 慎委員長

分かりました。

ありがとうございます。

他によろしかったでしょうか。

(なし)

○ 森川 慎委員長

では、衛生費はここまでとさせていただいて、論点整理シートに戻りたいと思います。

改めて、どうしましょう。

豊田委員から言ってもらいましょうか。

改めてちょっと整理して、事業名とかも考えていかないといけないので。

○ 豊田政典委員

細かな文言までは上手によう言わんかも分かりませんが、事業名はさっきのあれ、何ページでやっておったっけ。

新型コロナウイルス感染症対策事業としておいて、私が言ったのは、一つは保健所の体制及び人員の十分な確保と、あわせて、さらに陽性者が拡大した場合に備えての体制整備計画を立てておくことみたいな話です。

二つ目は、ちょっと抽象的な表現になるかもしれませんが、市民の安心、生命を守るために、病院、病床及び宿泊療養施設の十分な確保を県や関係団体、関係者と協議して確保することみたいなやつです。

三つ目に言ったのは、私の中でもちょっと考えが変わってきていますが、一応言うとPCR検査の十分な実施体制とともにみたいなことです。

○ 森川 慎委員長

3点挙げていただいて、中川委員はちょっとPCRなりはある程度できているんじゃないかということで拡大の必要はないんじゃないかというご意見がありました。

村山委員も病床とかというのは賛成というお話だったけど、前の全員協議会で出ておったやないかという話をされたんでしたっけね。

改めてそれぞれご意見がありましたら、何か理事者に確認したいことも含めて、ご意見を出していただければと思います。

○ 中川雅晶委員

人員体制もよく分かるんですけど、僕もこの間思っていましたし。でも、ただ、この間の全員協議会でもそうですし、今日も令和3年度の体制は強化されたという報告もいただいているので、さらにリスク管理としての提言素案なのか、現状では駄目やというのか、これ、でも令和2年度の決算を受けての令和3年度に対するあれなので、引き続き次年度もこれを確保できるだけの予算を確保すべきというふうにするのか、ちょっと提言素案の内容にはよるんですけど。

○ 森川 慎委員長

豊田委員、イメージがありましたら。

○ 豊田政典委員

例えば陽性者数が500人になったらこういう体制を取る準備とか、それが一つあります。何か基準を決めて確保しておくべきじゃないかと思う。

現状はどうかって言われると、時間外勤務時間を見ても、めっちゃめっちゃ多い職員もいるし、それ一つとっても十分とは私は考えていないので、職員の健康も含めてみたいなことに変えてもいいかもしれないというようなイメージですけれども。

○ 森川 慎委員長

令和3年度の直近で増やしてはもらったけれども、まだまだ足りないんじゃないかというのと、今後、来年というか、これからまた陽性者が増えてくる可能性もあるので、それに向けての青写真みたいなものを書いておきなさいよというような、そういうようなところかなと思います。

○ 豊田政典委員

もう少し言えば、休憩前も言いましたが、職員だけじゃ無理なところもあるのは分かる。だから、どんな可能性があるのか詳しくは分かりませんが、外部人材とかというのも含

めて、先々のことは考えておくべき、知恵を絞ってほしいなという思いです。

○ 中川雅晶委員

分かりました。

外部人材、いろんな選択肢も含めて、やっぱりリスク管理するべきという提言素案だということはよく分かりましたので、それはそれでいいのかなと。

○ 森川 慎委員長

賛意をいただきましたが、どうでしょう。

○ 中川雅晶委員

先ほど豊田委員から、宿泊施設も、病院の施設も県の所管する部分ということで、文言も連携強化なのか、こちらから申し入れするとか、十分に調整するとかというように県との調整を能動的にするというような意図かなとは思いますが、それはそれでいいんですか。

○ 豊田政典委員

それもそうだし、それはやっているよと言われればそうなんですけど、日置委員が言われたことが非常に大事かなと思っていて、受け止めるほうは市長でもいいと思うんです。別に皆さんが受け止めても、できることとできないことあるので、受け止め方は任せますが、市民がこの前も自宅療養中に亡くなりましたよね。そんなことがあっちゃいけないというのが一番強い思いで、最悪、これからも同じような痛ましいことになるようなおそれもあるので、それも全力でやってほしいということを何とか盛り込めないかなという思いも強いです。

○ 中川雅晶委員

私もそれは全く同じ意図を思っていますので、それでいいと思います。

もう一つは重症化させない、そういった先ほどの話みたいなことが起こらないような自宅療養者の支援策を拡充するとかということのを盛り込んでいただければさらにありがたいかなと。

○ 森川 慎委員長

ちょっと理事者に確認ですけど、まず、病床なり宿泊療養施設を増やしたいという考えがあって、県への要請以外に市として取り得る手段というのは何か思いつくことはありますか、現実的に。

○ 太田健康福祉部長

まず、病床確保でということであれば、四日市市は市立四日市病院を持っていますので、市立四日市病院がコロナの病床をどれだけ確保できるかという話になると思いますが、ただ当然ながら、高度急性期病院としてコロナ以外の重篤な患者も当然引き受ける使命を担っておりますので、そこをどう考えるか、どうできるかというところになってくると思います。

○ 森川 慎委員長

あわせて、自宅療養の場合というのは、医療は受けられているんですか、今。自宅療養が明確にどういうものかというのもあまり、これまで話を聞いても明確には分からなかったんですけど、いろんな宅配なりはしていただいています、軽症といえども厳しい方もみえるんですかね、その辺の医療体制、自宅療養者への医療の充実ということを中川委員は言われたもので、その辺もできているのか、できるのかどうかって言ったらいいのかな。その辺、どうですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

保健予防課、岡本です。

まだまだ十分な体制は取れておりませんが、やはり自宅で過ごす中で、お熱がなかなか下がらないとか、症状が出てくる、続くという場合は、不安も大きいと思いますので、その受診調整は一件一件、毎日症状を聞きながら、させていただく。受診調整の中で、医療にかかって入院が必要ということであれば、その医療の判断の中で、入院調整をさせていただくというような流れは一件一件させていただいています。まだまだ十分じゃありませんので、そこら辺を大事に声を拾いながら体調を確認しながらやっていく必要はあると考えております。

○ 森川 慎委員長

自宅にみえる場合は、直接的な医療を受けられるということにはなっていないということですね、今のお話だと。調整して入院なり受診ができるようなことは保健所にしてもらっていますけど、自宅でみえる方が直接そこで何か治療を受けたりということとはできてない、できてないというか、できないのか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

まだ実際にリモートを使って診療とか訪問診療とかそういった形はまだ行われていないように思いますけれども、そういったことも今後に向けてまた調整をしていきたいと考えております。

○ 森川 慎委員長

その辺も課題なのかなということは今分かりました。
他にご意見、どうでしょうか。

○ 笹岡秀太郎委員

今、3点目のところで、豊田委員と中川委員がやり取りしている中でなるほどなという思いがあって、豊田案といたらいいんですかね、それに賛成していきます。

○ 森川 慎委員長

3番目というのは何でしたか、ごめんなさい。

○ 笹岡秀太郎委員

検査体制の。

○ 森川 慎委員長

検査体制ね。

○ 豊田政典委員

病床って言っていますが、途中で副所長が言われたように、三重県知事も言っているように、後方支援病院のといえいいのかな、後方支援病院の拡大、拡充というのも、知事のお願いと一緒になりますけど、病床もそうですけど、そんなのを入れられないかなと思いました。

○ 森川 慎委員長

入れられないかなというのは。

○ 豊田政典委員

提言素案にやんか。

○ 森川 慎委員長

提言素案に。四日市市がやれという意味ですか。

○ 豊田政典委員

四日市市がというか、やり方は県にもっと強く要請するのか、日置委員が言われるように市内のドクターに呼びかけることができるのかもしれないし、できないのかもしれないですけど、できないことはないよな。いずれにしても、今こそ市長、頑張れよということですよ。

○ 森川 慎委員長

それはそうなんですけど。

○ 豊田政典委員

もう一個。土井委員がPCR検査の話をしていて、オリンピックの話が出ていたんですけど、オリンピックでなるほどなど、毎日やるわけにいかないけど、土井委員の言われる意図の一つは、重要なところは、今、子供の、中学生以下の感染拡大が非常に増えてきていると。今のところ、やっているのはオンライン授業ですよ。でも、これだけではなかなか拡大を防げないおそれが非常に高いので、PCR検査を増やせというのはやめておいて、12歳以下というのか中学生以下というのか知らないですけど、これの感染拡大を防ぐ

対策を強化するとかそんなふうにしたらどうかなと思いましたが。

○ 森川 慎委員長

具体的に何を指し示すんですか。

○ 豊田政典委員

分からん。

○ 村山繁生委員

土井委員は抗原検査キットのことも言われましたよね。

○ 森川 慎委員長

検査の体制をどうやって扱っていくかという話ですね。

○ 村山繁生委員

検査全体のことね。だから、PCR検査、もちろん何万円も出すのも無理ですから、学校とか、あるいは企業の協力を得て、抗原検査キットってあれ、五、六百円でできると思うんですよね、15分もかからへん、そういうものを、やはりもう全部にまずやって、今日陰性でもあした陽性になったら一緒やんって、そう言われりゃもう仕方ないですけど、でも、その1回の検査で、何人かの無症状の陽性者が、一遍に陽性者になるわけじゃないわね。抗原検査キットじゃ擬陽性みたいなもんで、それで陽性になって初めてPCR検査をするわけで、擬陽性分かる、何人か分かって拡大を防ぐという、これがリスクマネジメントにつながっていくと思うんですよ。そういったものを検査の拡大という意味でやっばりやるべきじゃないかなと私は思う。

○ 中川雅晶委員

これ、もう抗原検査は小学校4年生以上でやっていくということで、キットも政府のほうから配られるということが明言されているので、それを教育委員会がどうやってやっていくかということもこの間全員協議会の中で、もう既に協議しているというか検討段階だとおっしゃっていましたので、それはここに書く必要はないんじゃないかなと私はあえて

思いますけれども。

○ 村山繁生委員

それはそれで、そういうことらしいですけれども、例えば企業、やっぱり今、新規感染者がほとんど30歳代以下でありますよね。やっぱりワクチンの供給が全然まだおぼつかないということで、やっぱり若い人が、もうこれ、ワクチンがある程度行き渡るまでは新規感染者が本当に減ってくるとは思えないんですよね。やっぱりそれを少しでも発見するために、企業の協力を得て、キットによる予備検査みたいなそういうものも拡大していくことも大切じゃないかなというふうに私は思います。

○ 土井数馬委員

検査のことをちょっと後のほうで言いましたけれども、やはり子供の感染が急増してきていますので、その対応というような意味です、もうちょっと大きな意味。それが検査であったり、あるいはワクチンであったり、国から何か来る検査のものがあるということですが、いろんなものを含めて子供の感染が急増している、それへの対応をどうするかという、そういう意味です。

○ 森川 慎委員長

1個確認したいんですけど、抗原検査キットの精度って言ったらいかな、陽性でも、結構逃してしまうということが結構ネットなんかにも書いてあるんですけど、精度が悪いと。陽性やけど、陰性って出て、そのまま、ああ、大丈夫やとうろろうしてしまうという、こういうのもあるというふうなことで当然抗原検査をなさいと国から下りてきているのは、認められているのは分かりますけれども、その辺は主体的な見解みたいなのは持っていますか。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

抗原定性検査、非常に簡易的な方法で検査ができるということで今非常に全国的にも広がってはございますけれども、ただ、この抗原検査、症状が出ていない人には無効でございます。あくまでも、熱とかせきとか、症状があつて初めてその検査が有効になるということで、無症状者の方にはこの検査をしても全く無効という状況でございます。

○ 森川 慎委員長

そうすると、土井委員や村山委員が言われたような使い方はできない。そういう用い方はできないということですか。

○ 土井数馬委員

何遍も言うけど、検査とかそういうのじゃなしに、急増する子供の感染への対応という大きな意味でぼんと載せてもらえやんのかなと思って、そういう意味で、中身はそういう検査や入院させたり自宅療養もあるだろうし。早期に発見して対応するということが大事じゃないかなという意味で言っています。

○ 村山繁生委員

今、中川委員が言われたように、小学校5年生以下全員にさせるというのは、それならこれは無効なんですか。

○ 森川 慎委員長

いや、でも、それに近いぐらいの何万人分というのは国から下りてくるんですよ。保健所は分からんかな。教育委員会じゃないと分からんかな。そういう施策で、学校に配布されるというのは聞きました。

○ 村山繁生委員

無症状だと無効って……。

○ 森川 慎委員長

それで戦略的に無症状者を発見していくというところにはあまり有効ではない。やけど、それも一つの手段として、子供たちに限らないかもしれませんが、戦略的なそういう検査の拡充で、感染拡大を防いでいくというのも一つの方法じゃないかということで土井委員は提案されたのかなと思っています。

どうでしょう、ほかに。

副委員長なんかもご意見あったら。

それぞれ廃止とか縮小とか拡大とかを確認していかなあきませんので、ぜひ発言いただければと思います。

○ 小田あけみ副委員長

自宅療養者は、買物とかはできないわけですよね。独り暮らしの自宅療養者とか、家族全員が陽性者になった場合は、外に出られないわけですよね。その支援というのがどの程度されているのか。ご飯をもらえるだけなのか、それとも、テレビなんかを見ているとトイレトーパーやら日用品まで配っているNPO団体の話とかを聞きましたけれども、四日市では、そういうこともしているのか、そういうことも含めた市民の生命、安全、安心を守るための施策を強化していくという、それも入れていただきたいなと思いながら聞いておりました。そういうのは今どうなんでしょうか。

○ 森川 慎委員長

県の仕組みがあってそれを利用しておるということはこの間出ていましたけど、もうちょっと詳しくお答えいただけますか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

陽性となられた方で、やはりそういった支援が受けられない方につきましては、食事面でも、レトルトとか缶詰とかそういったものになるんですけども、食料と、あと水とかスープとかおみそ汁とかそういったものとともに、今委員がおっしゃられたように、トイレトーパーとかティッシュペーパーとか、日用品の部分も含めて、7日分を配達させていただくというので、ご希望を聞かせていただいて、その方については個人情報配達業者さんに伝えることについて了解を取った上で、三重県のシステムのほうに載せていただくという形で運用しております。

○ 小田あけみ副委員長

ありがとうございます。

例えば、家族全員、両親と子供が3人陽性になった場合は3人分届くというふうに考えていいんですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

おっしゃるとおり、濃厚接触者は無理なんですけれども、陽性者についてはその人数分、ご希望があればということで対応しております。

○ 小田あけみ副委員長

濃厚接触者はなしですか。ということは、濃厚接触者が2人で、陽性者が1人という家族には1人分しか届かないということですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

濃厚接触者については、大変申し訳ないんですけれども、なるべく人との接触を避けていただいて、混み合わない時間に行っていただくというような運用をお願いを、ただ、ご協力いただける方が周りにいたら玄関まで届けていただくとか、そういったご協力をお願いしております。サービスのほうは陽性者ということです。

○ 小田あけみ副委員長

ありがとうございます。

ということは、濃厚接触者の方は買物に出ている可能性があるということですか。

○ 岡本健康福祉部参事兼保健予防課長

接触を避けていただくという注意点を説明して、どうしようもないときにはということで、お話はさせていただくことはあります。

○ 小田あけみ副委員長

ありがとうございます。

あともう一つ、検査体制の充実ということで、先ほど抗原検査の話が出ましたけれども、例えば抗体検査、過去にかかっているもう抗体を持っているという検査を進めていくというようなお考えはないのでしょうか。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

まず、現時点ではこれだけの陽性者が出ております。まずはその辺りを重点的に検査を

して、なるべくその感染拡大を防止するというのを優先順位として取り組んでまいりたいというふうに考えてございますので、現時点において抗体検査のほうまでは考えてはございません。

○ 小田あけみ副委員長

ありがとうございます。

検査体制の充実ということの中に抗体検査は入らないというふうに考えたらいいんですね。抗原検査とPCR。

○ 森川 慎委員長

それはこちらからの提言素案なので、含めるべきだということであれば皆さんで協議いただきます。

○ 小田あけみ副委員長

分かりました。ありがとうございます。

○ 森川 慎委員長

他にいかがでしょうか。

よろしいですか、出尽くしたような感じで。

それでは、意見をまとめていかなければなりませんので、今豊田委員から出されました3項目について、それぞれ皆さんの改めて意見表明なりを確認したほうがいいかな、そうでもないのか。ちょっとごめんなさい。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

そうしたら、ごめんなさい、改めまして、新型コロナウイルス感染症対策事業について、お手元に資料を配っていますけれども、廃止はないんですが、拡大、縮小とかこの辺の、ここだけまず確認をさせていただきたいということで、その後、それぞれ3点出たので、その辺で、全員で合意ができるようなところがあれば、改めて提言素案を添えて報告する

と、こういうような整理のようでございますので、当然、議論を聞いていて、拡大していくということには皆さんの合意をいただけるのかなと思うんですが、よろしいですかね、そういう方向で。

(異議なし)

○ 森川 慎委員長

異議なしの声をいただきました。

コロナの感染対策をもっと強化していくべしということは分科会で合意をされたということで、進めてまいります。

改めて、豊田委員から、具体的に3案、三つの事項について出されていますので、これもそれぞれ可否と言っていいのか、諮っていきたいと思うんですが、まず、保健所における人員体制の強化、あわせて、今後想定し得るコロナ感染者、陽性者の増に対応できるような具体的な計画をつくっていくべしと。あわせて、いろいろな、内部もそうですけれども、外部的な人材の確保をしていくようなことにも努めるべきだというようなことで、ご提案いただいておりますが、これはどうでしょう。反対の声はなかったのかなとは思っていますけど、そのようなことでよろしいですか。

(異議なし)

○ 森川 慎委員長

これはそういうふうに、また、文章は改めてまとめさせていただきますので、これは全委員で確認して提言素案をつくっていくということで確認させていただきました。

次、病院におけるコロナ対応可能な病床、あるいは宿泊療養施設の確保をいろんな手段を使って、県に申し入れるのもそうですし、民間病院にも市から働きかけるようなことも含めて、いろんな検討を行っていく。なおかつ、自宅療養者に対するケアの拡充についても、もっと取組を拡大していくべきだというようなご提案かと、豊田委員プラス、ほかの委員の意見も合わせてそういうようなことかなと思うんですが。

○ 村山繁生委員

今委員長が言われたのは、ちょっと病院に関することが多かったと思うんですけど、例えば福井市なんか、公共施設を使って野戦病院みたいな、ああいうふうな形で、自宅待機もゼロにしていますよね。だから、公共施設を使用するという文言も入れてもらったほうが新たに病院をつくるというよりも、そういった施設をつくと……。

○ 森川 慎委員長

言わんとすることは分かるんですが、先ほども、休憩時間中にちょっとその相談はしておったんですけども、提言素案として上げていくのはあかんことはないですけど、どうですかね。あんまり全然できんようなことを言っても、逆につらいのかなと思うもので。どうですか、公共施設のようなところに、野戦病院とは言わないまでも、ある程度の一定の陽性者を集めて、そこで、それ相応の医療、そういった観察なり点滴なりとかそういったところを受けられるような体制を市として、それを働きかけるとか……。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

そういうのもひっくるめて、いろんな方策を考えろとかそういうようなことでいきましようか。いきましようかというか、どうですかね、ちょっと。

○ 中川雅晶委員

なかなか現時点では難しいかなと思いますね。

医療関係者なんかも、やっぱり一元的にマネジメントしてほしいというのはあるんでしょうし、県も別に四日市の人だけを入院させているわけではないので、それは県がやっぱり担っていくというところなので、そこまで踏み込むと、次にやったかやらないかというところのチェックをしていく段階で、お互いにとって厳しい状況になるのかなと思いますね。

○ 森川 慎委員長

そういう意見が、村山委員、ありますけれども。

○ 村山繁生委員

広くくくりで病床を増やすと。

○ 森川 慎委員長

いろんな可能性を含めて、病床を確保していけるような方策を取ってほしいというような形で、あまり野戦病院みたいなことは具体名は挙げずにいろんな可能性を探ってほしいというような、そういう提言素案でいきましょうか、どうですかね、そんな形で。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

そういう意見も出ましたが、どうでしょう。

この提言素案自体は全員で合意できないと上げていけないという話なんです。そういう議論が出たというようなことは記載できますが、日置委員、病床を増やしていくということ自体、いろんな努力をするということ自体は反対ではないですよ、当然。

(発言する者あり)

○ 豊田政典委員

せっかく提言素案を作成するので分かりやすいほうがいいので、病床を確保するために、宿泊療養施設も含めて最大限努力せよとまず書いておいて、例として、表現は考えてもらって、野戦病院や後方支援病院や、こういうのも実現するために、違うな、市民の命を守るために最大限、必死でやってくれと書いたらどうですか。確保せよじゃなくて。

○ 森川 慎委員長

そうしましょうか。そういう書きぶりだったらいいですかね、村山委員、中川委員も。

○ 中川雅晶委員

県と調整がついたときに、いつでも公共施設、ここやということ準備するとかという部分は必要かなと思いますね。もっと危機的な状況になったときのためとか。

○ 森川 慎委員長

そういう計画も含めて可能性を最大限探っていただくと。

市民の命を守るために頑張ってくださいと、そういうような書きぶりでもよろしいですか。

そういう形で皆さん合意いただけますか。

(異議なし)

○ 森川 慎委員長

そうしたら、また改めて文章を考えさせていただきます。

最後ですけれども、もともとは、豊田委員はPCR検査を主体として検査の体制充実というようなお話はあって、土井委員はこっちに対しては、検査はいろんな、それこそ感染の拡大を防ぐための一つの手段としての位置づけで、検査を増やしていくのも一部分やというような感じでのご提案だったと思うんですが、ここもどうでしょうか、検査拡充というののもあってもいいのかなと私は個人的には思いますけれども、どうでしょう、ご意見。豊田委員や土井委員から、土井委員はそういうような形で言われておったんですけど。

○ 豊田政典委員

さっき抗原検査の簡易キットの話が出ていたのでちょっとネットで調べて見ておったんですけど、文部科学大臣が8月27日に、幼稚園、小中学校に合わせて80万回分のキットを配る方針を決めたというだけなんですか。これは、大臣も安心を確保する一つのツールとして配るのはマストではないとか、奈良市は教職員用に独自に配るとか、いろいろあるんですけど、決定打ではないけれども、何らかの安心にはつながるんじゃないかという程度らしいという前提で意見を聞いておると、土井委員はとりわけ子供の部分の拡大をと。村山委員はそれに加えて、30歳代までの若い市民の拡大を防ぐのに企業に協力してもらおうとか言われているので、そっちにシフトしたほうがええんと違うかなと。検査拡大というよりも、子供対策、若年層対策。

○ 森川 慎委員長

子供、若年者に対する感染の拡大を防止せよというような。

○ 豊田政典委員

感染拡大防止策について具体的に計画を立てろということですよ。

○ 森川 慎委員長

具体的に計画を立てる、それは検査のみならずという話ですかね。今、逆に計画はないんですか、保健所として、こうやってこの辺の感染拡大を抑え込もうと思っていることとかというのは。

○ 市川健康福祉部理事兼保健所副所長

感染拡大防止というのは国立感染症研究所がマニュアルというのをを出してまして、例えば濃厚接触者の特定や定義、こういう人らを濃厚接触者にすべきですよ、こういう人らを対象に検査すべきですよといったあたりの感染防止のマニュアルがありますので、その計画に基づいて我々もやっておるとい状況でございます。

○ 森川 慎委員長

そうすると、豊田委員がおっしゃるようなところで、プラスアルファを何か求めていくとすれば、どういうことになるのでしょうか。

○ 豊田政典委員

私の思いとして、今オンラインとかをやっていますけど、これ、子供がみんな学校へ戻ったら爆発的に増えるのは目に見えていると僕は思うよ、園、小中学校。

○ 森川 慎委員長

それ、判断するのは教育委員会ではないですか。保健所からも指導するんですか。

○ 豊田政典委員

両方併せて。

○ 森川 慎委員長

両方併せて。だけど、あんまり曖昧に提言素案をつくるわけにもいかんかなと。なかなか最後まとめづらんですが。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

取りあえず、全体会に上げる提案としては、分科会全員で合意をしないとあかんで、ばくっと上げるにしたってどうやってばくっと上げるかを提案していただきたいんですけど。

○ 豊田政典委員

がちとしたものじゃなくてもええの、必ずしも。皆さんの思いとか、アイデアを羅列してもいいんだよ、こんなん。

○ 森川 慎委員長

それはそうなんですけど……。

○ 豊田政典委員

そうやって初代委員長が言っているんやで。

○ 森川 慎委員長

そうなんですけど、それをみんなここで確認して合意をいただかないと、全体会には上げられないというルールですもんで、そこでどうしようかという話をご相談させていただいています。

最初は検査の体制の拡充である意味分かりやすかったんですけど、ちょっと、今、ずれていって、まとめづらくなっていって、委員長が困っているという状況なので、ぜひ皆さんに助けていただきたいなど。

意見がまとまらない場合は、意見の羅列で上げて大丈夫だというようなこともいただきました。

(発言する者あり)

○ 森川 慎委員長

でも、やっぱり分科会として、付託というか、担当しているところですから、ある程度の……。

○ 土井数馬委員

子供の感染急増への対応ぐらいにしておいて。

○ 森川 慎委員長

となると、それもあるんですが、そうすると、村山委員が言っておったのが外れていってしまうので、30歳代、40歳代の……。

○ 村山繁生委員

今聞いたけど、抗原検査キットは無症状の人は全く無効やと言われたもので、意味がないよね。

○ 森川 慎委員長

だからそこで、市として単独でPCR検査をしろという話なのかなと私は思って聞いておったんやけど、なかなかちょっとそういうところがずれていったので。

○ 土井数馬委員

だから、検査には限らんわけでね、さっきもちょっと答弁にもあったけど、もう四日市市は国が出してきておるガイドラインを既に超えたことをやっておるというような話もありましたが、それでよしとはせずに、やっぱり進んでやっていかなあかんということを含めて、やっぱり子供の数が増えるだろうと、今豊田委員も言っておるけど、そういうことの先を見てやっぱりそれに対応する、急増への対応というようなばくつとした形で上げて全体会でもんでもらうならもんでもらえれば。

○ 森川 慎委員長

分かりました。

そうしたら、感染抑止政策を強化していただく、特に子供や若年層で今増えてきているので、そういったところへの対応を検査の拡大なども含めて、いろんな方法で抑えていくような方針なりをしてくださいみたいな、ばくっとしていますけど、こういうような提言素案でいいですかね。みんなが思うようなところをまとめると、ちょっと抽象的ですけど、そんな感じでよろしいですか。

○ 中川雅晶委員

自宅療養者及び濃厚接触者への支援の拡充とかも。

○ 森川 慎委員長

分かりました。それも盛り込んで感染拡大防止に努めるようにというような形でまとめさせていただこうと思います。

よろしいですか。

(異議なし)

○ 森川 慎委員長

そうしたら、論点整理シートが一つできましたが、ほかの提案はよろしいですね、衛生費に関して。いいですね。

(なし)

○ 森川 慎委員長

では、採決が全部終わってからになりますので、衛生費の議論はここまでとさせていただきます。

そうしたら、午後4時半ぐらいをめどに、できるところまでは続けて、健康福祉部の審査をしていきたいと思いますので、理事者入替えと休憩を取りたいと思います。今の時計で午後3時50分再開とさせていただきます。

○ 森川 慎委員長

それでは、再開をさせていただきます。

ここからは、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費（関係部分）、第2項児童福祉費（関係部分）、第3項生活保護費、第4項災害救助費、第5項国民健康保険費、第6項介護保険費、第10款教育費、第1項教育総務費（関係部分）と各特別会計についてを議題といたします。

本件については、議案聴取会で追加資料の請求がありましたので、資料の説明から始めていきたいと思えます。

なお、先ほどの衛生費のところ、在宅医療の現状についてをちょっとフライングで説明してしまいましたので、こちらは説明が終わったということで、その他のところからお願いしたいと思います。

ここからも各課お一人ずつ出席していただいて、補助される職員の方は全員協議会室のほうで待機をしていただいておりますので、そのつもりでご協力、ご議論を進めていただきますようお願いいたします。

それでは、説明をお願いします。

○ 田宮保護課長

保護課長、田宮でございます。

8月23日の議案聴取会においてご請求のありました健康福祉部所管の民生費部分の追加資料について説明させていただきます。

タブレット内の資料は先ほどの衛生費と同じですが、今日の会議、教育民生常任委員会分科会004健康福祉部の5ページでございます。

生活保護事業に関する追加資料でございます。

初めに、申し訳ございません、数字のほうが間違っております、2番目の就労開始者数でございますが、何を間違えたか、対象者数と同じ数字を入れてしまいまして、当初の資料のままの就労達成者数という数字の中で1人だけ違っていると、また後でご説明させていた

ですが、間違いがございましたので訂正させていただきます。

○ 笹岡秀太郎委員

説明はいいんだけど、資料の修正はどうするの。

○ 渡邊議会事務局主事

事務局の渡邊ですけれども、修正したものと正誤表、どこがどう違うかという、それを併せてまた後日、タブレットのほうにアップをさせていただきます。

○ 森川 慎委員長

そのような取り計らいをお願いします。

続けてください。

○ 田宮保護課長

初めに、1番の村山委員よりご請求がありました各年次の生活保護人員のうち、外国人、統計上は日本の国籍を有していない人数でございます。申し訳ございませんが、文書保存年限を過ぎている部分がございます、元データ、電子データが残っていました平成25年度からの8年間の人数をお示ししました。250人前後を推移しております。

続きまして、先ほど訂正がございました2番の豊田委員よりご請求のありました就労支援状況に関して、対象者数のうち、就労者と訓練者の内訳についてお示しいたしました。元データの中でその部分はお示しさせていただいておったんですが、10歳代ゼロ人、20歳代14人、30歳代9人、40歳代16人、50歳代17人、60歳代7人という中で、1名だけ、50代の1名が介護職員の研修に参加しております。

生活保護業務に関する資料の説明は以上でございます。

次に、6ページをご覧ください。

自立相談支援事業に関する追加資料でございます。

1番目は、小田委員よりご請求のありました直営時と社会福祉協議会に委託してからの事業推移でございます。直営時よりも相談件数は増加しており、支援・対応件数、他機関つなぎ件数が大幅に増加している状況でございます。

次に、豊田委員よりご請求のありました令和2年度の支援成果の詳細でございます。支

援件数4766件のうち、一番大きく占めるのが貸付制度における相談及び自立のプランニングでございます。その下には、相談いただいた実人数2203人につきまして現状をお示しいたしました。支援継続中は1516人で、この大半が社会福祉協議会の貸付金の貸付期間中の方でございます。基本的には償還まで継続になります。

こちらの資料の説明は以上でございます。

○ 酒井健康福祉部参事兼高齢福祉課長

高齢福祉課、酒井です。よろしくお願いいたします。

続きまして、資料、少し飛びます、16ページをご覧ください。

中川委員からご請求をいただきました認知症総合支援事業に関する資料でございます。それぞれの取組の動き等について、もう少し掘り下げて具体的な内容を記載した資料として整理いたしました。

まず、1番の認知症初期集中支援チームについてです。

1の相談件数と相談経路では、令和2年度と元年度の集計として、どこから何件相談が入ったかを示しています。例年、在宅介護支援センター、在介からの相談が多くなっていますが、令和2年度は家族からの相談が目立っています。

(2)の支援終了者の状況では、ア、医療と、イ、介護ごとに支援終了者がそれぞれどこにつながったかを示しております。アの医療面では、両年度とも支援終了者の7割程度が定期受診や診断などにつながっていることが分かります。また、イの介護面においては、これも両年度とも介護保険サービスなどの利用に5割ほどの割合でつながっていることが分かります。

次に、資料17ページ、2の認知症地域支援推進員の活動状況等についてです。

(1)で高齢福祉課と三つの地域包括支援センターに各1名ずつ配置をしております認知症地域支援推進員の取組を記載しております。アからオにありますように、関係機関との連携を図ったり、相談支援や支援体制の構築、家族に対する支援、また、認知症ケアのための研修事業の企画、運営や普及啓発活動にも取り組んでいます。そして、真ん中より少し下の表では、普及啓発活動の一環として取り組みました認知症サポーター養成講座の受講者数と認知症フレンズの登録者数をお示ししております。

次に、(2)の認知症フレンズの活用についてです。認知症フレンズは、認知症の人たちの理解者、応援者である認知症サポーターの中から、一歩踏み出して仲間や友達のように

と共に歩むパートナーとして活動していただくため、認知症サポーターが改めて養成講座を受講していただき、登録をいただく制度です。表に記載のように、現在101人の認知症フレンズが登録され、地域や市が主催する啓発事業や認知症カフェの運営などのお手伝いをいただいています。

次に、資料18ページをご覧ください。

3の認知症カフェの開催実績と新たな取組についてです。

(1)で認知症カフェの開設数、開催回数、延べ利用者数の令和2年度と令和元年度実績に併せて今年度の状況を記載しています。やはり新型コロナウイルスの影響が大きいことがうかがえます。このような中、新たな取組といたしまして、一部の認知症カフェではありますが、小規模の会場を複数分散化して、オンラインで結んだ形で開催されています。市としてもこのような形による開催について積極的に支援をしていくこととしております。

続きまして、4の認知症高齢者等見守り支援事業の現状と今後の方向性についてです。

まず、(1)認知症高齢者等SOSメール配信事業実績です。この事業は平成26年度から実施をしており、アに記載の見守り協力者、すなわちメールの受信登録者数は現在4500人を超え、順調に増加をしてきております。ただ、令和2年度からは、認知症サポーター養成講座などにおけるPRの機会が減少していることなども影響していると考えられ、微増にとどまっています。1人でも多くの方に見守っていただけるよう、今後も周知に努めたいというふうに考えています。

次に、イに記載のSOSメール事前登録者数についてです。これはあらかじめご本人の特徴などの情報を高齢福祉課のデータベースに登録しておいて、万が一のときにより速やかに対応できるようにする仕組みで、現在約270の方が登録をいただいています。そして、ウのSOSメール配信件数ですが、これ、年度によってばらつきはございますが、年間おおむね20件前後を配信しており、月にいたしますと一、二件の件数となっています。警察とも情報を共有しているため、迅速な対応につながった事例もございます。

続きまして、資料19ページです。

(2)の見守り支援事業実績でございます。昨年10月に開始をしました安心おかえりシールの交付やGPSの貸与、給付に加えて、あんしん保険の加入に関し、令和2年度末と現在の利用者の状況をお示ししております。当初の見込みといたしましては、先ほど資料18ページで触れましたSOSメールの事前登録者の方にはご利用いただきたいと考え、その人数を目標としたところですが、しかし、現状では大きな開きがあるため、今後、目標に

近づけられるよう、今年度以降も継続して制度のさらなる周知に努めていきたいと思っております。また、シールやGPSにつきまして、ICTの扱いづらさも課題としてご指摘をいただいています。今後も検討を重ねながら、よりよい制度にしていきたいと考えているところです。

私からの説明は以上でございます。

○ 須藤健康福祉部参事兼保険年金課長

保険年金課の須藤です。よろしくお願いします。

私からは、豊田委員から請求のございました後期高齢者医療特別会計のうち、保険料の収納率及び収納状況についてご説明いたします。

資料は20ページをご覧ください。

上段のグラフに後期高齢者医療保険料の収納状況としまして、平成28年度からの現年度分収納率を折れ線グラフにて、また、棒グラフの左側に調定額を、右側に収納額を示しております。下段の表には、同様に平成28年度からの調定額、収納額、収入未済額、収納率をそれぞれ現年度分と滞納繰越分に区分して記載しております。表の一番下には不納欠損額を記載しております。

次に、21ページをご覧ください。

令和2年度滞納整理の状況としまして、①滞納処分の状況として、令和元年度と令和2年度の実績を表に記載しております。②収納推進課への移管の状況として、同様に令和元年度と令和2年度の実績を記載しております。

説明は以上でございます。

○ 森川 慎委員長

以上ですね、決算の追加資料についてはね。

ありがとうございました。説明はお聞き及びのとおりです。

これより質疑に移っていきますが、先ほどと同じように、決算、予算を連動させる政策サイクルに基づいて、次期予算編成に向けて政策提言が必要と判断される事業については、論点整理シートを作って全体会に送ることができますので、先ほどの反省を踏まえて、全部の質疑が終わった後に、ご提案がありましたら提案いただいて、議員間討議を経て論点整理シートを作成するということとなりますので、議論の途中で、審議の途中でそういっ

たことがありましたら、留めておいていただいて、最後にご提案をいただきたいと思います。

それでは、質疑に入っていきますので、挙手にてお願いをいたします。

○ 村山繁生委員

私からはまず5ページです。

平成23年度、平成24年度は、日本人のデータはあるけど外国人だけのデータがないということなんですか。

○ 田宮保護課長

これは、基本的には国当局に報告するものの資料なんですけれども、これまでに整理しておる中では、外国人の部分については、例えばリーマンショック後、失業した方の中で外国人が何人ぐらい相談を受けておるかという数字は独自に持っていたんですけど、この資料については基本的に3年保存ということになっております。その中で、元にある電子データだけはたまたま8年分残ってございましたもので、この数字を示させていただいたということでございます。

○ 村山繁生委員

そもそもですけど、生活保護法では日本国民に限るということになっておるんですけども、例外として、永住者あるいは特別永住者にも認められているからこの数字になってきたと思います。ですが、永住者というのは、そもそも生計を立てていける資産を有することというような条件も入っておるんですけども、この外国人のうち、永住者も結構何人かいるんですか。

○ 田宮保護課長

こちらのほうで外国人としては、いわゆる在留許可を持っている者としてしか把握はしておりません。

○ 村山繁生委員

やっぱりそこなんですよね。よその自治体では日本人にかなり審査が厳しくて、その割

には、外国人に対する認定がすんなりいってしまうということを知りたすけれども、四日市市ではそんなことはないと思うんですけれども——どうですかと聞いてもそんなことはないと言われるでしょうけど——一遍、そういった実情、実態を少しお話しただけですか。

○ 城田健康福祉部次長

城田でございます。

今、村山委員のほうからご指摘がございましたとおり、生活保護法では、第1条、2条で国民に対してということで、外国人は除外しておりますが、厚生省社会局長の通知——昭和29年でございますが——これがございまして、法による保護等に準ずる扱いをしてくださいというふうなことで、ただし、適法に日本に在住する永住者、定住者等の在留資格を有する者ということで規定がなされておるわけでございます。その審査におきましては、当然、日本人と同じ審査、就労の状況等を確認いたしまして、適切にやらせていただいておりますというところでございます。よろしく願いいたします。

○ 村山繁生委員

それは当たり前のことだと思うんですけど、そういったこともよそでは聞くものですか、特別永住者は法律だから、国の姿勢ですから何とも言えませんが、永住者は本来だったら、生活できなければ本国へ帰らなあかんということだと思うんですけども、それに甘えてずっと、例えばリーマンショックで仕事を失った、だけど、働けるのにそのままずっと生活保護に浸っているということも聞きますので、その辺のところは下の就労支援のところでもしっかりとまたやっていただきたいなというふうに思います。

それから、生活保護の扶助の中の、やはり半分が医療扶助ですよ。六十何億円のうちの30億円ぐらいが医療扶助だと思うんです。昨日、子供医療費のところでも豊田委員のほうからコンビニ受診のことを言われましたけど、これこそ医療で、やたらに同じ病気であちこちの病院で診察を受けて、やたらようけ薬をもらってきてそれを売っていると、そういったこともよそでは聞きます。そういったことを防ぐように、今、四日市市としてはなっておるんですかね。

○ 田宮保護課長

保護課、田宮でございます。

医療扶助の、いわゆる頻回受診というものと重複受診というものに関しましては、自立支援医療の制度を使えば、医療扶助を使わなくてもいいのに、そうならないとか、そういうものについては、四日市市だけではございませんが、医療レセプトの点検という中でチェックをするようになっております。チェックがかかってくるものに対して指導していくという形で、その部分は、私、10年以上前にもケースワーカーをやっておりましてけれども、その頃は電子レセプトもなく、紙レセプトをめくりながら調べておった時代やったんです。それが電子化したもので一瞬で分かります。その中で指導、指示というのは以前よりもかなりスムーズにできているのかなという認識はございます。

○ 村山繁生委員

分かりました。十分チェックをしていただいているということで理解しました。

生活保護というのは本当に、多分、令和3年度はもっとコロナ禍で仕事を失った方の相談件数も多くなっていると思いますし、増えていると思います。最後のセーフティーネットということで本当に重要なこととは思いますが、本当に働けない人のための、働きたくても働けない人のための制度だと思うので——これも豊田委員の質問ですので入りませんが——就労支援のほうもしっかりとやっていただきたいなというふうに思います。

以上です。

○ 森川 慎委員長

他にいかがでしょうか。

議員間討議ならば挙手にてお願いします。

他にどうでしょうか。

○ 中川雅晶委員

その次の6ページの自立相談支援事業について、令和元年度から委託になって、特に令和2年度は、相談受付件数がコロナに伴い非常に増えているという実態はよく分かりますし、そういった貸付制度の件数が1040件になったことに伴い人員も増やしていただいているというところなんです。委託をしたことに関する効果と課題というのはどういうふう

に認識されているんですか。

○ 田宮保護課長

保護課、田宮でございます。

こちらに書いてありますように、委託が令和元年度からということになっております。令和元年度で委託した理由として、実質的にこれは成果やと思うんですけれども、やはり社会福祉協議会が地域とのつながりがあるということと地域福祉の担い手であるという面、その部分の中で、実際、平成29年度、平成30年度のところで直営の場合、相談件数1000件に対して半分ぐらいしか支援、対応ができていなかったという現状がございます。何が理由だったかというところ、情報提供で止まっていたということが分析の中で出てきております。その中で、社会福祉協議会のほうに委託した中の実績として、相談を受けたものについて確実につなげていると。また、下にもありますように、そのまま引き続きその部分については支援体制として継続して見ていっておるとい形になっておりますので、その部分が大分変わってきているのかなとは思っております。

○ 中川雅晶委員

効果は今おっしゃったように分かると思うんですけど、課題というのはないんですか。

○ 田宮保護課長

今のところ、直営のときと比べて社会福祉協議会に委託して課題が出たというふうな認識はあまりなく、ただ、全体としてまだまだ、支援の体制としてももう少しきめ細かな対応ができるかどうかというところは考えていかなあかんのかなと。

それで、今後の課題として考えられるのが、今後こういうふうな貸付けが当然蓄積されていきます。その中で、実は先ほど申しましたけど、貸付けの償還期間は援助していくというふうになってはいますが、対象の社会福祉協議会の担当者に聞いておると、償還していただく方については、逆に言うと、あんまり支援は要らないと。特にこの制度自体は1年間、住民税が非課税の場合に償還をしなくてもいいとなってくると。その辺り、償還をしなくてもいい人も含めて、今持っている支援のもの、生活保護も含めてですけど、そういうものをいかにつなげていくかというのが将来の課題としてはあります。

○ 中川雅晶委員

令和2年度の支援の成果というところで、他機関へのつなぎというところで、これだけ詳細につないでいますよというところは見えるんですが、つなぎ方はどうなのかなど。単に社会福祉協議会の職員さんが各自のノウハウでここにつないでいこうってそれぞれがやっておられるのか、市の中で、市と社会福祉協議会をつなぐ窓口のキーパーソンがいて、しっかりと適切な施策へつないでいるように有機的にやっておられるのか、その辺はどうですか。

○ 田宮保護課長

当初のつなぎについては、やはり迅速に対応するという中で、社会福祉協議会の中で対応させていただいています。ただ、支援対象になったものに対しては、月1回、支援調整会議というのを開いておりまして、当然、保護課とこども家庭課、あとはハローワークなり社会福祉協議会、こういうものが集まって、今、支援対象になっておるものが適切に支援のプランニングができていくかどうかというのは随時確認している、そういう体制が出来上がっていますので、その中で、もし今のプランニングというか、つなぎ方がおかしいということであれば、そこで調整をさせていただいているのが現状でございます。

○ 中川雅晶委員

支援調整会議、月1回とおっしゃいましたが、月に1回の支援調整会議でそれぞれのケースについて検討されたりとか、ここはうまくいかなかったとか、うまくいったとかいうことを情報共有をされているんやとは思いますが、例えばですが、住居確保のところでも、住宅セーフティネット施策をちゃんと有効的に使われているのかなというところが非常に疑問だったりとか、そういう支援法人とかを活用して、そこにつないでいっているのかというところも、この間、一般質問でさせていただいたんですけど、実績がないというところで、社会福祉協議会もそういうノウハウはなかなか情報共有されていないんじゃないかなとかというところで、こういった自立相談支援事業をもう少し市のほうも社会福祉協議会に委託して、丸投げとは言わないけど、全部お任せするというだけではなくて、関係性をやっぱり密にしていかなければ、この事業というのは成り立たないのかなと私は思いますし、支援調整会議をやっていただいているというのは一つ有効だと思いますが、その会議から出てきたこと、もしくは課題やったことというのをしっかりと

研修したりとかで、お互いがスキルアップするような取組も必要ではないかなって。

また、社会福祉協議会が一番問題なのは、やっぱり職員を公募してもなかなか応募してくれないという、それほど魅力のない職場になっているという部分で、また、処遇の改善という部分にも着手していかなければ、ここの質も上がっていかないんじゃないかなと素人の私は考えるんですが、その辺はどうでしょうか。

○ 田宮保護課長

社会福祉協議会のいわゆる処遇というか、その部分について、保護課長として申し上げられるのかどうかというのは分かりませんが、スキルのアップというところについては、やはり実際のケース、いわゆる相談者が来る中でいろんな問題が起こってきます。今回、こういうふうなコロナ禍、また、新たな問題が発生する中で、今までどおりにはなかなかできないものというのがありますので、その部分については、やはり今、社会福祉協議会の生活支援室が保護課内に設置されておりますので、何かその部分で、トラブルたというのも変ですけども、何か問題が起こった場合はすぐに連携させていただいてというふうな認識はございます。

○ 中川雅晶委員

このようにつないで連携しながら、この事業を委託してうまくいっていますよと。直営のときよりもさらに委託したほうが実績としても出ていますよということをおっしゃりたいんだらうなというふうには思うんですけど、僕は、もう一步、本当に重層的支援体制整備というところで、もう一つ、1段上げるには何らかの工夫が必要なのかなというふうに思います。

見た目、つないでおられるように見えるし、連携もされているんだとは思いますが、言葉では連携というのは非常に簡単ですが、やっぱりここの部分は、これから市としても社会福祉協議会との協働をどういうふうにしていくかというのを真剣に考えていく時期に来ているのではないかなというふうに思います。

処遇の改善というのは確かに、社会福祉協議会の職員は社会福祉協議会で考えてもらわなきゃいけないんですが、僕が言ったのは、委託費の多くは国費、国庫から出ている部分と、あと市単で出ている部分があるので、処遇がどういうふうで、人員体制は本当に十分なのか、それぞれの人件費として十分という言い方もあれやけど、適正にそうやって計上

されているのかどうかというのもやっぱりお互いにやっていかなければ、この事業というのはうまいこといかないのかなと思いますので、各県、各市町の社会福祉協議会の考え方とかやり方とかによってかなりの差が出ているんじゃないかなと私は思います。先進しているところはここまでやるのと、ここまでやって体は潰れないのかなと思うぐらいやっておられる社会福祉協議会もあれば、窓口業務だけのところも多分あると思いますので、本市は自立相談支援事業において社会福祉協議会とどういう協働を図っていくかということをやっぴり考えていかなければならない。お互いに考えていかなきゃならないんじゃないかなと私は思うんですが、今後に向けて、その辺はどうでしょうか。

○ 田宮保護課長

中川委員がおっしゃったこと、本当にもっともだと思っています。例えば、昨年度、今年度も含めてですけれども、うまくいっておったとしても、やはり状況は、当然止まるわけではないので、外部要因が変わっていけば、こちらの要因も変えていかなければいけない。その場合に速やかに予算要求も含めてしっかりとした対応も必要やと思います。

それと、今回のコロナ禍においては、逆に今回、補正予算を要求する中で、まさに中川委員がおっしゃった、足りておるのかどうかというのは、昨年度の委員会の中でもしっかりと議論をしていただいた中で、根拠的な資料も説明させていただいたんですが、委託していた部分の中で臨機応変にその部分の体制の強化というのはできたのかなというふうに認識しております。

○ 中川雅晶委員

社会福祉協議会を含めた支援体制をやっぴりつくっていくということは、四日市市の将来にとっては非常に有効ですので、そういう体制と、また、そういう支援者づくりも併せて社会福祉協議会と共にやっていくということが、私はこの自立相談支援事業をさらに拡充していく上では必須かなと思いますので、ぜひその辺の取組を、行政のほうも保護課が中心になって旗振り役をやっていただきたいなど。ゆめゆめ社会福祉協議会に丸投げしないように、課長、よろしくお願ひいたします。

○ 森川 慎委員長

午後4時半に近づいてきましたので、もうお一人ぐらい、最後にご質疑がありましたら

お受けしたいと思いますが。

○ 豊田政典委員

今の自立相談支援事業については、追加資料で実態もよりよく分かりまして、ぜひ中川委員の意見をしっかり受け止めていただきたいなと思ったところです。

もう一個、後期高齢者医療保険料の収納状況を出してもらったのは、単純な話で、国民健康保険特別会計と介護保険特別会計は、収納率や収入未済額が、元データに載っていたんですけど、これだけ載っていなかったので出してもらったにすぎないんです。

改めて比べてみると、国民健康保険特別会計の収納率が悪いなというのはまた分かってくるんですけど、ちょっと変なこと、基本的な話で申し訳ないですけど、介護保険と後期高齢者医療保険の収納方法、特に後期高齢者医療保険は年金から天引きでしたっけ、全員。介護保険は年齢によって違ったり、天引きやったりするんでしたっけ。収納率の違いの原因を、理由をその辺から考えてみて。

○ 須藤健康福祉部参事兼保険年金課長

保険年金課の須藤です。

私のほうからは、まず後期高齢者医療保険のほうの収納状況ですが、収入済額のうち、大体5割強が年金からの特別徴収となっております。また、年金特徴の停止を希望する方に対しては、原則口座振替の手続きを取っていただいております。5割強の残りの4割強の方の中から、大体75%の方は口座振替をしていただいております。そこら辺が国民健康保険料の収納率との差になってきておるといふふうに考えてございます。

○ 豊田政典委員

分かりました。

以上です。

○ 笹岡秀太郎委員

ちょっと文章の読み取り方が分からんもんで教えてください。

17ページ、認知症地域支援推進員の活動状況を報告していただいておりますけれども、推進員の取組として、「令和元年度、2年度、3年度（予定も含む）」と、こういう表記に

なっておるんやけど、これは3年間の取組状況なんだと思うんやけど、令和2年度は何をやったのかというのが分からんのやけど。

○ 酒井健康福祉部参事兼高齢福祉課長

年度の区別をしていないので申し訳ないんですけども、ここに記載されておるアからオについて、令和2年度についてはほぼ全て取り組んでおるということでご理解いただければと思います。

○ 笹岡秀太郎委員

そうすると、令和元年度、令和2年度、令和3年度と継続してずっと取り組んでいるという見方なんですか。例えば、エのところだと令和3年度って括弧してあるけどさ。

○ 酒井健康福祉部参事兼高齢福祉課長

エにつきましては、あえて令和3年度と書かせていただいて、これ、今年度初めて取り組む内容でございますので、おっしゃられるとおり、昨年度については、この研修会についてはなかったということになります。

○ 笹岡秀太郎委員

決算の報告やで、もう少し分かりやすく作ってもらったほうがよかったのかなと思うけど。

以上ですけど。

○ 森川 慎委員長

またここは議論はあると思いますので、この程度で本日は終わらせていただきたいと思っています。

また明日午前10時から続きの議論をお願いしたいと思いますので、ご準備のほうをよろしく申し上げます。本日はお疲れさまでした。ありがとうございました。

16：27 閉議