

○佐藤委員長 民生常任委員会を開会いたします。

本日の会議に、杉山委員から遅れる旨の届出があります。

初めに、令和3年第5回臨時会提出議案についてを議題といたします。議案第1号、令和3年度旭川市一般会計補正予算について、議案第2号、令和3年度旭川市介護保険事業特別会計補正予算について、議案第4号、旭川市老人デイサービスセンター条例の一部を改正する条例の制定について、以上3件について、理事者から説明願います。

○金澤福祉保険部長 本臨時会に提出しております議案のうち、福祉保険部所管の補正予算について御説明申し上げます。

初めに、議案第1号、令和3年度旭川市一般会計補正予算でございますが、補正予算書の6ページを御覧ください。3款1項2目、障害者福祉費の障害者自立支援給付費及び自立支援医療費支給費につきましては、いずれも前年度に交付を受けた道負担金の精算に伴う償還金として、それぞれ4千501万4千円、485万1千円を補正するものであります。財源は、全額が一般財源です。

次に、3目老人福祉費の老人福祉施設等整備推進補助金につきましては、スプリンクラー設備等の整備及び大規模修繕を行う有料老人ホーム等に対し、その経費を助成するため、国の交付金を活用し、補助金として3千459万3千円を補正するものであります。財源は、全額が国庫支出金です。

次に、高齢者活動促進支援費につきましては、引き続き、高齢者の外出やワクチン接種を支援するため、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金が活用できる来年2月まで、寿バスカードの利用者自己負担分の無償化を延長しようとするもので、延長に要する経費として8千744万8千円を補正するものであります。財源は、全額が国庫支出金です。

次に、低所得者介護保険料軽減負担金償還金につきましては、前年度に交付を受けた道負担金の精算に伴う償還金として、3万9千円を補正するものであります。財源は、全額が繰入金です。低所得者に対する介護保険料軽減措置につきましては、一般会計において国、道の負担分を収入した上で、市の負担分と合わせて一般会計から特別会計に繰り出してありますが、軽減者数が見込みを下回ったため、特別会計から受入れ超過分を一般会計に戻し、償還するものでございます。

次に、2項2目、児童措置費の障害児通所給付費につきましては、前年度に交付を受けた道負担金の精算に伴う償還金として、986万5千円を補正するものであります。財源は、全額が一般財源です。

続きまして、議案第2号、令和3年度旭川市介護保険事業特別会計補正予算でございますが、同じく補正予算書の13ページを御覧ください。6款1項3目の償還金につきましては、前年度に交付を受けた支払基金交付金と道負担金の精算に伴う償還金として、2億2千825万5千円を補正するものであります。財源は、全額が基金繰入金です。

次に、3項1目の一般会計繰出金につきましては、前年度の一般会計繰入金の受入れ超過に伴う繰出金として、3万9千円を補正するものであります。財源は、全額が基金繰入金です。なお、この繰出金が先ほど一般会計で説明した低所得者介護保険料軽減負担金償還金の財源となっております。

以上、よろしくお願いいたします。

○中村子育て支援部長 本臨時会に提出しております議案第1号、令和3年度旭川市一般会計補正予算のうち、子育て支援部所管に係る事項につきまして御説明申し上げます。

補正予算書の6ページ、下から2つ目、3款民生費、2項児童福祉費、1目児童福祉総務費のうち、子どもの未来応援費でございます。令和3年の第2回臨時会及び第2回定例会におきまして、新型コロナウイルス感染症の拡大に配慮した子どもの居場所づくり事業を実施する団体に対しまして、4月から9月末まで切れ目なく補助が可能なように補正をしておりましたが、新型コロナウイルス感染症がまだ拡大している状況等を踏まえまして、12月末まで補助を実施するため、144万円を補正しようとするものでございます。財源は全額、新型コロナウイルス感染症対策基金からの繰入金でございます。

以上、よろしくお願いいたします。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 本臨時会に提出しております議案第1号、令和3年度旭川市一般会計補正予算のうち、保健所所管分につきまして御説明を申し上げたいと思います。

補正予算書7ページを御覧いただきたいと思います。4款1項2目の新型コロナウイルス感染症対策費についてでございますが、本事業は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図るため、医療機関等と連携して発生対応を行うほか、医療費の公費負担等を行うものでございます。令和3年度の当初予算については、新型コロナウイルス感染症の今後の動向が不透明であり、9月分までの予算を計上していたところでございますが、今回、10月以降の半年分の予算を要求しようとするものでございます。内容といたしましては、既に予算計上しております市内医療機関への行政検査委託料、入院医療費の公費負担、検体採取所や新型コロナウイルス感染症の相談に関する24時間対応のコールセンターに係る委託費用などいたしまして、5億2千70万7千円を計上しているところでございます。

次に、発熱外来体制構築費についてでございます。本事業につきましては、10月以降も新型コロナウイルス感染症疑いを含む発熱者の大幅な減少が見込まれない状況にあることから、市民が安心して医療を受けられるよう、当面の間、1次医療機関における発熱外来体制を引き続き構築するため、医療機関に対する各種支援に係る費用といたしまして1千470万4千円を計上しているところでございます。

最後に、新型コロナウイルスワクチン接種事業費についてでございます。新型コロナウイルス感染症に係るワクチンにつきましては、国の指示の下、対象者への接種を順次行っているところでございますが、今後、令和3年11月末までに希望者全員への接種実施を完了させるために必要となる経費のうち、10月及び11月に見込まれる集団接種会場の運営、市民への周知、相談対応などいたしまして4億6千38万6千円を計上しているところでございます。本件の財源につきましては、全て国庫補助金で措置されるものでございます。

保健所所管分については以上でございます。よろしくお願いいたします。

○松本福祉保険部保険制度担当部長 議案第4号、旭川市老人デイサービスセンター条例の一部を改正する条例の制定につきまして、提案理由を御説明申し上げます。

今回の改正は、市内に多くの通所介護事業所が設置される中、本条例に基づき設置している旭川

市神居デイサービスセンターの利用人数が減少していることから、指定管理者の運営方法の多様化を図るため、これまでの利用対象者に加え、老人福祉法の一部改正により平成28年4月から新設された地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費の支給に係る者を新たに利用対象者として追加するとともに、当該利用対象者に関する利用料金の基準を加えようとするものでございます。なお、施行日は令和4年4月1日とし、利用者との契約等、必要な行為につきましては、公布の日から行うことができることとしております。

以上、よろしくお願いいたします。

○佐藤委員長 ただいまの説明につきまして、委員の皆様から御発言はありますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 それでは、本日のところは説明を受けたということにとどめておきたいと思っております。議案の説明に関わり出席している理事者につきましては、退席いただいて結構です。

次に、報告事項についてを議題といたします。初めに、サウンディング型市場調査の実施について、理事者から御報告願います。

○林市民生活部長 サウンディング型市場調査の実施について御報告を申し上げます。

行財政改革推進プログラム2020では、持続可能な財政運営と効果的で効率的な行政運営を目的として、民間活力を活用し、施設等の市民サービスの向上と効率的な管理運営体制の検討を進めることとしており、こうした民間活用に向けた検討を効果的に進めるため、サウンディング型市場調査を実施することとしております。

この調査は、民間事業者との意見交換等を通し、事業に対して様々なアイデアや意見を把握するもので、多様な観点から施設の魅力やポテンシャル、課題等を整理するとともに、施設の将来像を整理することを目的としているものであります。市民生活部におきましては、資料2枚目の9番目、東旭川農村環境改善センターが対象施設となっております。

調査スケジュールですが、今月13日より参加者を募集し、10月に説明会や現地見学会を開催、11月に調査を実施しまして、令和4年1月に実施結果について公表する予定となっております。

以上でございます。

○佐藤委員長 ただいまの報告につきまして、委員の皆様から御発言はありますか。

○小松委員 何点か確認をさせていただきます。

サウンディング型市場調査の実施についての報告がありました。市民生活部は、東旭川農村環境改善センターを対象としてこの調査を行うということでもあります。

今、部長が述べられたように、行財政改革推進プログラムにこの方向性は示されている。ただ、この手のものは、こういう施設についてやりますよということを行革が単純に計画したり決めたりするものではありません、私の認識では。関係部局と事前の協議を経て、プログラムに載せていくと。したがって、担当部、担当課にこれらについての問題意識、今の現状に対する課題意識がなければ、ここには行き着かないというふうに考えています。

そこで、市民生活部としてどのような課題意識を持ってこの調査を実施するという事になったのか、伺います。

○成田市民生活部市民活動課主幹 東旭川農村環境改善センターは、近年施設の老朽化が進みつつあり、また、緩やかながら利用者の減少が見られるなどの課題があることから、施設の魅力を向上

させ、利用率の向上につなげる取組が必要であるとの認識を持っているところでございます。

また、当センターにつきましては、行財政改革推進プログラム2020において、指定管理者制度の導入を検討することとされておりますことから、この調査を通して、施設の魅力やポテンシャル、課題等を整理するとともに、指定管理者制度導入の可能性についても検討したいと考えているところでございます。

○小松委員 今日あまり深入りしませんが、今述べられたのは、施設の老朽化が一つあります。そうした中で利用率が減少してきている、こうした状況で、少し利用率を増やすことができないか、民間の知恵などを活用できないか、こうしたことが動機ですね。どこかで機会があればやりますけれども、これは課題意識としては浅いと思いますよ。それだけ述べておきます。

そこで、次に、5つの農村地域センターを皆さん方は所管しているわけでありまして、これまで東旭川農村環境改善センターだけが直営で管理運営されてきていました。これはどうしてなのかということが一つ。そして今回、この直営している施設についてサウンディング型市場調査を行う、こうしたアクションを起こしたのはなぜなのか、お答えいただきたいと思います。

○成田市民生活部市民活動課主幹 西神楽、東旭川、旭正、永山、東鷹栖の農村地域センター5施設中、東旭川以外の4施設につきましては、民間事業者ないし地域団体が指定管理者となっておりますが、東旭川農村環境改善センターについては、民間、地域ともに受皿となる団体がなく、現在も直営で管理運営を行っているところでございます。当センターの管理運営の在り方につきましては、これまでもその一手法としての指定管理者制度の導入を念頭に置いてきたところでございますが、今般、行革プログラム推進の一環として、サウンディング型市場調査を実施することとなったことから、当該事業に興味のある、または受皿となる事業者の有無などの情報が得られることを期待して調査を行うこととしたものでございます。

○小松委員 ここでも意見だけ述べておきますが、既に、そうした可能性がないかどうか、皆さん方は作業されて、手を挙げるところがなかったんですよ。そこの分析をしたのかどうか分かりませんが、今回、行財政改革推進プログラムに載ったからまたやるというふうにししか聞こえないわけで、十分なのかどうかという問題意識を私は持っています。

次の質問です。このサウンディング型の市場調査をやって、うまくいけば民間に管理運営を委託したいという思いをお持ちなんですね。現時点でどういう成果を期待しているのか、お答えいただきたいと思います。

○平尾市民生活部市民活動課長 当該調査におきまして、民間事業者との間で指定管理者制度を含めた施設の在り方などについて意見交換を行い、幅広くアイデアを募ることにより、行政だけでは気がつかない民間の視点からの新しい事業スキーム等の提案がなされ、そのことにより民間活力の導入など、担い手を含む管理運営手法の幅が広がることを期待しているところであります。その上で、施設管理の一手法として、指定管理者制度のメリット、デメリットにつきましても、慎重に見極めることができればと考えているところでございます。

○小松委員 指定管理者制度がつくられて以降ずっと、方向としては、地方自治体がこれまで担ってきた業務をどんどんどんどん民間に市場開放していく、この動きが非常に強まっているわけです。私はその全てを否定するものではないんです。誰かがこういう方向が必要でないのかと言ったら、大きな川のように流れていくということを懸念するんですよ。どのような現状なのか、何を成果と

して得ようとするのか、課題意識をしっかりと持たないで、形だけを追求するということであってはならない。いや、皆さん方は決してそうではないと思っていますが。そこを非常に危惧するんですよ。今、課長が最後に述べられたように、この調査をやって、手を挙げるところがあっても、その評価を行うわけですよ、今後。その評価に当たっては、メリット、デメリットを慎重に見極めていきたい、こういうふうに述べられました。これは行革も共通して持っている考え方なんです。

そこでお伺いします。メリット、デメリットを慎重に見極める以上は、評価に当たっての物差しが必要になるんですよ。当然、このサウンディング調査をやるに当たっては、私の認識でいけばそういうものが事前にあって、そして、いろいろ手を挙げる団体があったとしても、この物差しでしっかり慎重に見極めるよというのが本来の流れだと思うんです。この物差しを今現在持っているのかどうなのか。慎重に見極めるというのは言葉だけであってはならないというふうに思うので、ここは一切通告していませんが、部長の見解をお聞きして、この項目は終わりたいと思います。

〇林市民生活部長 サウンディング型市場調査につきまして、物差しを持っているのかということです。

やはり事業を進めるに当たっては、構築する際にも当然そういったガイドラインがあって、評価をする際にそういった物差しで評価をするといったことは、通常の事業を含めまして、一般的に我々がやっている作業です。

今回、農村地域センターのサウンディングに当たりまして、今、指定管理というテーマでお話をさせていただいていますけれども、これに関する評価の基準、あるいは事業構築のガイドラインを持っているのかといいますと、現にほかの施設で指定管理をやっているところもありますので、それは当然あるというふうに思っています。ただ、こちらの施設が今まで直営でしかやれていなかったというのは、一つは、公民館との併設ということもありますし、どうしてもやっぱり一体的な管理が必要という中で、農村地域センターのように農村地域と都市部との交流、特に、そこには食品加工だとか、そういった様々な事業がありますけれども、そういった専門的なものが、対利用者ということを含めて、果たして管理運営が合理的に行われるのかどうなのか。そういうことも含めて、なかなかこうだという答えを持ち得なかった、これが正直なところかと思っています。もちろん私も市民生活部ですから、コミュニティー施設全般についてどう管理していくかという考え方を持ってしかるべきなんですけれども、それはそれとして持っておりますが、一方では専門的な食品加工を含めた農村地域センターの在り方、こういったところが上手に結びついた中で、評価をするガイドラインがまだ不完全というか、持ち得ていない部分もあるということで、そこは反省をしているところであります。

ですので、今回サウンディング調査をするに当たっては、こういったところにしっかりメスを入れながら、これからはこの施設だけではなくて、全農村地域センターを含めた全体の施設の運営の仕方、それと、管理運営だけではなくて、実際にそこで何ができるのか、それによって本来の目的であります農村と都市部の交流施設としてどうあるべきか、こういったことを含めて整理をする、そういう趣旨でのサウンディング型市場調査ですので、その中で、指定管理というものを極めて有効な管理手法として選定するべきであれば、そういう答えにもなるかもしれないですし、そうでなくて、もっと違った民間活力の活用方法、あるいは直営の中でも工夫次第でうまく管理運営できる方法があるのか、そういったことを広い視点から整理をさせていただいて、その結果に基づいて

我々が判断していきたいと、そういうふうには思っているところであります。

○小松委員 質問はしません。質問を終わるって言ったので、意見を。

いろいろ考えておられると思うので、それは否定しません。ここの調査というのは、民間委託を前提にしての調査なんです。評価して、そうならないかもしれないけれども、今、部長が述べられたり、その前に課長が利用者が減ってきているとか述べられていましたが、もっとうまく活用方法がないのか、この前の段階で、利用者とか地域とか関係団体とどこまで協議して、より改善できないかということを経営として取り組まれたのかどうなのかということなんです。そこを抜きにして、課長も部長もサウンディング型市場調査をやるということの説明をしているにすぎないんですよ。そこを抜きにしたら、私が冒頭に説明したように、形だけ求めることになりかねない。そうした危惧が依然としてあるということ意見を述べて、質疑を終わります。

○佐藤委員長 他の委員の皆様から御発言はありますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 それでは、この報告に関わり出席している理事者につきましては、退席していただいて結構です。

次に、新型コロナウイルス感染症の発生状況について、理事者から御報告願います。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 現在の新型コロナウイルスに関わります発生状況につきまして、今回も資料を配付させていただきましたので、この資料に基づきまして、現状について御説明を申し上げたいというふうに思います。

御案内のとおり、8月の第2週、時期的にはオリンピック終了後間もなく、これまで経験したことのないような勢いで、旭川市内で新型コロナウイルスの感染の急拡大が起こったところでございます。お手元の資料の1ページ目、一番上の数字が初発以降の発生状況であります。中央の山がいわゆる第3波、その右側にある山が第4波、今回、右端にある山ということで、この山の高さを見ていただければ分かると思いますが、非常に高い山でございまして、このように短い期間で感染者が大きく増えるということについては、これまで経験もしていない状況でもありますし、またその中心が市中感染ということでありましたので、対応にも苦慮したところでございます。

そのような中、8月につきましては、これまでの月間の最多感染者数を更新しておりまして、1千名を超える感染者を1か月で確認したというような状況になってございます。1ページ目の真ん中のグラフになります。人口10万人当たりの1週間の発生者数ということでございますが、これまで、第4波のときの最高が60名弱ということでありましたが、今回の急拡大においてはさらにその倍以上ということで、一時期は130名に迫るような状況がございました。それをピークといたしまして、現在は、直近で約34名というような状況まで落ち着いてきているということで、これらを勘案しますと、本市の今回の感染急拡大については一定限ピークアウトしたのかなというふうにも考えておりますが、後ほど御説明をいたしますけれども、様々な懸念材料もございまして、安心できる状況にはないというふうに申し上げておきたいと思っております。

1ページ目、下のグラフ、これが今年度の日別の感染者の発生状況でございますけれども、今回、8月24日に最高の83名という感染者を市内で確認したということで、これも断トツで多い数字となっております。実はここがピークであったということが後から言える状況でありましたが、この調子で行くとどうなるだろうと、市の保健所のほうでも憂慮していた時期がござ

いました。

2 ページ目、クラスターの発生状況になります。もともとこの表の半分ぐらいの大きさだったんですが、現在、経過観察を含めて継続中のクラスターが19 ございます。さらに、本日発表予定として2つのクラスターもございますので、動いているクラスターは21 あるということで、今年度44 のクラスターがもう既に起きているということでございます。特に、この感染急拡大の間については、一つ一つのクラスターはさほど大きなクラスターではありませんでしたが、急拡大当初については飲食店を中心に、その後については一般企業でありますとか大学、あるいは高校という教育機関などでの感染もございまして、クラスターとして発展してということで、市中感染がそれぞれ企業あるいは教育機関のほうに入り込んで、そこで膨らんでいったというような状況が見てとれるものでございます。

3 ページ目になります。今日の報道などでも緊急事態宣言が延長されるのではないかとというようなお話が出ておりますが、正式な話はこちらのほうには入ってきていないところでございます。そのような中、現在、緊急事態宣言が出されている都道府県との比較ということでございまして、日本全体の数字は相変わらず高い状況ではありますけれども、やはり一部、首都圏とか関西圏などの数値がこれを押し上げているというような状況でございます。一方、北海道は、旭川市の独自の試算では約31 名というような状況、そして旭川市については、先ほど申し上げたとおり、現状34 名ということで、北海道の数値を上回っている状況でございます。一時期の感染急拡大時には、本市が札幌市を上回るような状況がありましたが、現状では札幌市を下回っている状況です。ただ、札幌市のほうもグラフを見る限りでは、大分ピークアウトしてきているような状況が見られるということで、今後、この数字が減っていくことを望みたいわけではありますが、一方で、旭川市は34 名まで減ってきておりますが、緊急事態宣言相当の数字としては25 でございますので、相変わらずこれを上回っている状況ということでございます。

4 ページ目になります。北海道のステージとの比較ということで、前回から今回までの間に、北海道のステージが見直しされまして、前は5つのステージに分割されていた状況であります。国と同様に4つのステージになったということがまず1点、それから、感染経路不明割合とPCR検査陽性率以外の5つの項目について見直しされたということで、今回、それに合わせまして本市の状況について記載をしております。色がついている欄につきましては、これらの数値を上回っているということでございまして、緊急事態宣言相当では2項目、そしてまん延防止等重点措置相当では5項目がそれぞれ指標を上回っている状況でございます。

続いて、4 ページ目の下のグラフになりますけれども、本市の病床の稼働率の推移ということでございます。こちらにつきましては、やはり感染急拡大して以降、じりじりと稼働率が上がってきているという状況で、最大値では9月6日の91床使用、稼働率で申し上げますと48.9%になってございます。ただ、これらの状況を見ても分かりますとおり、この状況にあっても50%を下回っているということで、前回は申し上げましたが、現在、入院が必要とされている感染者につきましては、必ず入院治療ができる体制にあるということだけは申し上げておきたいと思っております。こちらにつきましては、5大病院の多大なる御協力をいただきながらこういった状況が生まれているということがまず1点。それと2点目といたしましては、最近よく報道されております抗体カクテル療法、こちらにつきましては、今、5大病院全てで実施をしております、さらに一部の病院では、いわゆ

る外来で投与して帰っていただくというようなことを行っておりまして、そういった部分で、自宅待機をされる方々のリスク軽減という部分が徐々に図られる体制になってきたというふうに思っているところでございます。

5 ページ目になります。その自宅待機者の数と、宿泊療養施設の入所者についてでございます。まず、基本的に自宅待機者につきましては、発生数から入院者と入所者を引いた残りの数字がカウントされているわけございまして、最大値といたしましては、8月27日に477名というような状況がございましたが、現状としては200名を下回っている状況でございます。また、宿泊療養施設につきましては、8月17、18、20日、この3日間、98名の入所がありましたけれども、総じて入所者は50名前後、あるいはそれ以下というような状況で、変わらず稼働率が低いような状況になってございます。

真ん中の表になりますが、各5つの受入れ基幹病院の状況ということで掲載をさせていただいておりますので、御覧いただければというふうに思います。

5 ページ目一番下、いわゆるリンクなしの1週間の割合ということで、感染が急拡大して以降の割合につきましては、おおむね30%から40%少々というようなところで推移をしてきたというような状況でございます。これにつきましては、先ほど御説明申し上げたとおり、クラスターの発生が非常に多いことで、クラスターの発生は全てリンクありということになりますので、小規模ではありながらもこういったクラスターの発生及び家庭内感染等が多かったということから、全体の数字を押し下げているものではございますが、これをもって市中感染が収まってきたということは言えないというふうには思っているところでございます。

6 ページ目になりますが、その他ということで感染者の年齢層の推移ですが、こちらにつきましては、前回御説明した内容とおおむね変わっておりません。4月から6月までは満遍なくどの年代層からも感染者が出ていて、あえて言うのであれば高齢者が全体の3分の1以上を占めていたという状況です。これが、ワクチン接種が進んだ7月になりますと、高齢者の感染がかなり圧縮されて、いわゆる中年代層の40代、50代の方の感染が全体の半分を占めている状況です。これが8月になりますと、さらに若年層化しまして、10代以下あるいは20代の感染者が全体の半分以上を占めているというような状況に推移してきているということでもあります。8月の中で分析を申し上げますと、感染が急拡大した時期については、8月全体でも多くなっておりますが、感染者が一番多かったのが20代ございまして、感染エピソードから申し上げますと、明らかに飲食店での人と人との接触によるものということでありましたが、ここに来まして、まん延防止等重点措置、その後に緊急事態宣言ということで、一定限、飲食店の営業を止めてということでの行動制限がありまして、その結果といたしまして、一番飲食店を利用する頻度が高いと思われる層が20代ということになります。ところが急に発生がなくなっているというような状況です。そういった意味では、飲食店の御協力、御理解をいただきながら今回行っている制限の部分については、一定の効果が見られたというふうに保健所としても分析をしているところでございます。

最後に、ワクチンの関係でございますけれども、現状の数字を申し上げたいというふうに思っております。まず、高齢者についてでございますが、高齢者の1回目の接種終了の人数が10万393名で、接種率で申し上げますと89.1%、2回目につきましては9万7千556名で、接種率で86.6%ということで、おおむね9割に近い数字が見られるということで、保健所といたしまして

は、この辺の接種の終了がもう間もなく近づいているというような状況かなというふうに思っております。一方で全市民ということになります、分母については、ワクチン接種対象外の11歳以下の方々も含めた数字になりますけれども、1回目の接種が15万4千109名で、接種率といたしましては50.7%、2回目の接種が13万2千862名で、接種率といたしましては43.7%というふうになってございまして、今、全年齢層においても半分程度の方の接種が進んでいるというところでございます。今週からさらに接種ペースを速めていること、あるいは民間で行います国のスキームでの職域接種、こういったものも今後スタートしますので、そういった中で少しでも多くの方々にワクチンの接種をしていただいて、可能な限りの感染リスク、そして感染した際の重症化リスクを下げる努力を今後も啓発してまいりたいというふうに思っております。

以上でございます。

○佐藤委員長 ただいまの報告につきまして、委員の皆様から御発言はありますか。

○小松委員 何点かお聞きします。

一時は自宅待機者が400名を超える、1日の感染者が80名を超えるということで、非常に私も心配をしていたんですが、一定程度、小康状態になっているのかなということを感じています。ただ、人の感覚っておかしなもので、爆発的な感染が少し収まってくると安心するんですが、自宅待機者の数で見ると、一昨日でしたかね、171名という数がありました。これは第4波のピーク時の数なんですよ。もちろん、病床の使用率や何かは若干変化がありますけども。だから、一時から見ると安心感があるんだけど、5月の時点で考えると、そのピークのときとある数字はほとんど同じということで、部長もおっしゃいましたけども、安心できる状況でないというのは感じております。

そこで、これは部長の感覚的なことで構わないんですが、クラスターが8月1日から9月5日まで、数えてみると19発生しているんですね。非常に多いんです、この1か月強の間。これはどのように見ておられますか。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 市内のクラスターの発生状況についてであります、委員がおっしゃられたとおり、8月の感染急拡大の時期から非常に多くのクラスターが発生して、我々も毎日のようにクラスターが発生するというので、その対応も含めまして苦慮していた状況であります、その時期によって、クラスターの内容がちょっと違ってきているというような現状です。感染急拡大をしました8月の第2週以降の最初のクラスターというのは、やはり盆前、あるいは盆の最中というような状況がありまして、そういった意味では、帰省される方々もその時期は多かったですし、あるいはその帰省された方々と、家族でなのか、あるいは友人同士なのか分かりませんが、飲食を伴うような接触の多い時期ということで、その時期に関してはやはり飲食店を中心としたクラスターでした。これは飲食店が悪いというのではなくて、やはりお客さんの中にいわゆる陽性の方がいらっしゃって、飲食店に行ったときにそこでうつってしまったということ、さらにはそれがお店側のスタッフにうつってしまったって広がってしまったというような状況でありまして、やはりお盆前後の時期については飲食店のクラスターが毎日のように出てきている、あるいはクラスター関連の感染者が非常に多かった時期であります。

先ほども申し上げたとおり、その後、まん延防止等重点措置、そして緊急事態宣言に移行して以降、やはり飲食店の営業が止まる、酒類提供が止まるということが功を奏して、こちらについての

クラスターがぴたっと止まったというような状況がございました。ただ、市中感染がこれだけ進んでいる状況がありましたので、ウイルスが人間を介してどこに入り込んでもおかしくないという状況がずっと続いている中で、じゃウイルスはどこに行ったのかといいますと、まさに一般企業とか、そういう小さい単位の場合に入り込んでいったというのがその後の事象ということがまず1点。それともう一つは、ちょうど盆が明けて次の週、学校がスタートしました。そういった意味では、家族がそういうものを持っていたり、あるいは学校のお友達が持っていたりというようなことで、学校内で感染が確認されるというようなこと、特に高校については、休みに関係なく部活が動いているという状況もありましたので、そういった部分で部活のほうに入り込んでしまったということで、今回、高校あるいは大学、特にこれは運動部ということで発表させていただいていますけれども、そういったところで発生が見られるというようなことがありました。

なので、今後についてやはり一番懸念するのは、教育機関、さらには幼稚園、保育所、こういったところについての感染拡大ということでございます。ワクチン接種のほうにつきましては、優先的な接種ということで、これらに関わっておられる教職員の方々や保育士さんなどに優先的に接種を行ってまいりましたが、一方で、11歳以下の子どもたちはワクチンを打てないわけでありまして、このリスクだけはずっとついて回るということになります。現在、今後のクラスターの懸念としては、やはりまだ市中感染が広がっているというような見方の中で、企業とかというような単位、さらには学校、幼稚園、保育所というところのクラスターのリスクは相変わらず減っていないというような分析をしているところでございます。

○小松委員 本当に皆さん方は、人数が十分でない中で御苦労されたと思うんですね。1日に50名、60名、80名とかこれだけ感染されると、その経路がどうなっているのかとか、濃厚接触者がどれぐらいいるのかとか、非常に御苦労されています。

それで、自宅待機者が四百数十名というのは、これは日々発表されているんですが、感染した人と接触した濃厚接触者の方が、2週間の自宅待機になるわけですね。経過観察と言うんですか、健康観察と言うんですか、分かりませんが、1千名を超えたとか、超えるとかということは耳にしたんですが、この数と、ピークはどれぐらいだったのか、それから、こうした方々に保健所としてどういう対応をされてきたのかということをちょっと御紹介いただければ。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 濃厚接触者についてでありますけれども、濃厚接触者の方につきましては、今お話があったとおり、感染が確認された方との最終接触日から2週間、待機をお願いしているというような状況であります。当然、その間にも生活しなければならぬので、例えば、生活必需品を買いに行くとか、食べ物を買に行くというようなことにつきましては、感染対策をしっかりしていただいて、最低限の物、最短時間で行っていただくなどをお願いをしながら、自宅で待機をお願いしているところでございます。

ピーク時につきましては、ちょっと正確な数字を申し上げる状況にはないんですが、1千200名弱まで増えている状況でございまして、いわゆる陽性化する可能性の非常に高い方々という扱いになりますので、私どものほうも、それなりの症状が出るということになれば検査を実施したり、あるいは症状によっては病院のほうへの受診調整なども行いますが、その基本となりますのが日々の健康観察ということになります。この健康観察については、手法として今2つ取っております、一つは、保健所のほうからじかに濃厚接触者の方に連絡をいたしまして、日に最低でも2回、体温

を計っていただいて、その高いほうを報告していただく。またそのほか、新型コロナウイルスの場合は様々な症状がありますので、そういった症状がないかというのを聞き取りしまして、問題があるかないかというのを確認する作業がございます。それともう一つは、同じ作業をAIが行うというものでありまして、自動電話で連絡を差し上げて、濃厚接触者に記録をしていただいたものを送ってもらおうと。それを最終的に保健所のほうでチェックをしまして、漏れがないか、あるいはそこで、例えば熱が高いとか、症状があるというようなことが記録されていれば、追加で御連絡を差し上げて状況をお聞きするというような形で、この2種類で、マックスでおおむね1千200名の方々に対してアポイントを取らせていただいて聞き取りを行ってきたということではありますが、さすがに保健所のコロナ専担チームのメンバーだけでは到底無理な数でございます。そういった意味で、最初は保健所本体からの応援、そして全庁応援ということで、皆さんにお手伝いをいただきながら対応してきたということでございます。

○小松委員 感染者の対応だけでも大変なのに、ピークは1千200名弱、たしか、数日前でも7～800名いたのかなというふうに、大変な御苦勞をされてきているということはよく分かりました。

もう一点、ちょっと飛び飛びで申し訳ないんですが、今日いただいた資料の4ページに、陽性率について比較が出ていて、旭川はこの1週間で見ますと3%で、全道とかから見ると低い。この陽性率は、分母によって違うのかなというふうに思うんですね。一般的には、検査を狭くやれば上がっていくし、広くやれば下がっていく。これだけでなく、指標はいっぱいありますからあれなんですけど、どういうふうに旭川のこの3%というのを理解したらいいのか、ちょっとお答えいただきたいと思います。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 委員のおっしゃるとおり、陽性率というのは非常に難しい判断になります。分母は当然検査数、分子は発生者数ということになるわけですが、実は、感染が急拡大した時期には、この陽性率が旭川でも10%を超えたというような状況がございました。これまでも様々な場面で御答弁、あるいは御報告をさせていただく中で、旭川は基本的な検査は幅広に行っているということを申し上げてきたつもりであります。したがって、当然ながら分母が大きくなりがちというような状況があります。さらには、一般のクリニックを含めた医療機関のほうでも、最近はやはりこの感染状況に鑑みますと、あくまでもドクターの判断で検査をやるかやらないかというのを決めるわけですが、基本的にはやっておいたほうがいいだろうというようなことで、民間のクリニック等の医療機関においても検査数が増えているというような状況がありました。その中で、10%を超えると。先ほど1日に83人の感染者が出たと言いましたが、その日の検査数が830人以下でありますと10%以上ということになりますけれども、非常に多い件数の検査を民間でも行っていただき、また、ピーク時では私どもの検体採取所、あるいは訪問採取を合わせますと1日に500件ぐらいの検体を取って、自前の検査、あるいは検査委託をしてきているというような状況もありましたので、検査数はかなりこなしてきたつもりです。ただ、これだけ発生が多いということになりますと、当然、数字も引き上がりますし、この陽性率、特に濃厚接触者については、一時期は陽性率が20%を超えるというような状況もありましたので、やはり濃厚接触者は濃厚接触者として危険な状況にあるということを改めて再認識させていただいたことでもありまして、陽性率の解釈といたしましては、今、3%というのは、分母

がまた大きくて、分子のほう少し落ちてきているという状況がこの数字を生んでいるということになります。

○小松委員 またちょっと話題は飛ぶんですが、部長の報告にもあったんですが、抗体カクテル療法が今、5つの基幹病院全てで対応できると。私はなかなか言葉自体になじみがないんですが、全国でもやっていると思うんです。宮崎県でしたかね、自宅療養者、宿泊療養者に対して、大学病院等の協力も得て抗体カクテル療法をやる。これは、軽・中等症者が重症化しないように、非常に有効と言われている対処法だと思うんです。旭川の場合、800人とか1千人とか、自宅待機者がいる。この抗体カクテル療法をやる場合、本人が5大病院に行って、その流れの中でやるのか、あるいは容態、状態を把握した保健所等がこれに導くのか、どういうことからこういう療法を適用されるのかということをおまじと御説明いただきたいと思ひます。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 まず、抗体カクテル療法でありますけれども、今おっしゃられたとおり、軽症もしくは中等症の1ぐらいの方が対象で、もう既に肺炎の症状が出ている方についてはこの治療を行っても効果はありません。なので、まず適用がちょっと限定されるということが一つありますが、その適用になる方がこの療法を行うことによって、非常に重症化しづらいということがありますし、市立旭川病院のデータを見させていただきますと、おおむね2日後には解熱をして、それ以降熱が出ないというような結果なども出ておひまして、非常に有効なものというふうにおひしております。

これまでは、その薬、いわゆる点滴になるんですけども、この薬の確保というものが、国が大きく関与している中での確保という形になったものですから、なかなか自由に打つことができなかったという状況が続いておひました。その時期には、基本的に、例えば市立病院の発熱外来にかかった患者さんが、結果コロナでしたと分かって、このカクテル療法の適用があるということが分かった際に、当初は1日、または2日の入院の中でこれを投与して、言ってみれば静めていくというようなことをやっていたんですが、現在は、実はこれが結構高価な薬なんですけれども、ある程度、手を挙げればどんどん薬が入ってくるような状況が見られますので、適用になる方については、保健所としては積極的に打っていただき、リスクを下げた段階で、例えばホテルのほうに入っただるか、もしくは御自宅のほうに戻っていただくというような流れをつくっていきたいというふうにおひしております。これまでは、あくまでも保健所が真ん中に入りまして、適用のある方について、抗体カクテル療法をやるべきだというふうにおひ判断された方を病院のほうにおひ願ひするというような形を取っておひますので、この形は多分変わらないと。あくまでも陽性患者を統括しているのは保健所になりますので、その考え方を考えるつもりはございませんが、より積極的に各病院のほうで打つ体制ができる、そういったことを次の連絡会で話し合う予定になっておひますが、そういう状況がつかれば、先ほど申し上げたとおり、自宅待機あるいはホテル療養の中でよりリスクが減ることになります。特に糖尿病をお持ちの方については重症化しやすいのですが、これはもう本当に画期的な薬になりますので、抗体カクテル療法の活用、あるいは治療体制の整備ということが重症化のリスク、死亡のリスクを大きく減らすことになりますので、保健所としても非常に期待しているところでおひます。

○小松委員 分かりました。あと2、3問です。

先ほど、部長の報告の中で、今、ワクチン接種は12歳以上で、11歳以下はまだワクチン接種

が認められていないと。したがって、時間が経過していても、この11歳以下の子どもさんたちは、学校であれ保育園、幼稚園であれ、一定のリスクがあるわけです。

そこで、これは爆発的に感染が広がっているときにはなかなか難しいと思うんですが、特に小児状態、そんなに広がってないときに、施設によっては、私も直接聞いたんですが、簡易キットで検査をしたい、定期的にやっていきたい。しかし、これは今のところ、補助、助成の対象になっていませんので、その施設、保育園等が自費でやらなければならないということを伺いました。PCR検査はなかなかついていかないんですね、大規模に広げようといったら、スタッフの問題とか、検査体制とか、幾つか課題があるもんだから。しかし、簡易キットを活用した検査ということになれば、民間でやっているところも出てきている。施設ごとの判断でやると、負担はかけない、あるいは、あまりかけない、そうしたことが可能なのか。こうした行政としての対応というのは、今後において可能性があるのかどうなのか、お聞きしたいと思います。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 幼稚園、保育所の検査についてであります。

まず、抗原検査の簡易キットなどを使用しまして、定期的にスクリーニングをかけて状況を見ていくということについては、一定限意義のあることだと思っております。特にその中で、万が一陽性者が混じっているということになりますと、やはり感染拡大のおそれが当然出てきますので、要は初発を探知するというのを少しでも早くできると、それだけ感染拡大が防げるということになりますので、特にそういう観点では有効なことであるというふうに思っております。ただ、PCR検査もそうですし、簡易キット検査もそうなんですが、多分年長さんぐらいですと何とかなるかなとは思いますが、やはり年少さんとか、さらには乳児等々になりますと、検体の取り方とか、そういったことについても一定限、施設側の理解とか、技術とか、そういったことにも多少関わってくる部分もあると思います。

ただ、委員がおっしゃるとおり、なかなかそれを行政側が代行して全てのことをやるということは、これだけの施設を抱えておりますので、到底無理なことではあります。実際、医療機関でありますとか高齢者の施設の中では、自主的に定期的な検査を行って、そこで監視をするというような施設も出てきておりますので、施設側の判断でそういったことを積極的にやっていただくということについては、私どもとしてはぜひ、そういった施設が少しでも出てくることを望みたいと思っておりますし、もちろんその中で、コロナの発生が確認された際には、私どもとしても最大限対応してまいりたいと思っております。小学校、幼稚園、保育所もそうなんですが、1クラスで1人出れば、もうそのクラスはまるっと幅広く検査するという体制をこれまでもやってまいりましたし、今後もそれはやっておりますが、これはあくまでも発生対応ということで、その前の時点で探知とか、感知をしていただく部分については、やっていただけるものであればやっていただきたいというふうに思っております。

○小松委員 この検査は、例えば、高齢者施設等は国の制度があつて、福祉保険部が希望を取って、あのときはたしか、旭川市としては間接的な関与だったんですね。直接的な関与、助成の対象にするというふうになれば、これは保健所が考えるのか、原課がそういう希望を聞いて検討してあげるのか、手法は若干異なるのかもしれませんが、保育園でも感染がこの間発生をしてきておりまして、職場から家庭、家庭から保育園、この逆の感染経路も指摘をされているんですけども、どういうわけか、たまたま子育て支援部長が席にいらっしゃるんで、そういう施設を直接所管する部長として、

この検査に対する考え方があれば、ちょっとお伺いしたいと思います。

○中村子育て支援部長 保育の現場で保育士の方々が日々、感染防止をしながら保育を行っているということは、大変重要なことでありますし、大変な状況だということは十分認識しております。市としても、感染防止対策につながるものであれば、そういった事業なりという部分はやっぱり考えていかなければならないというふうに考えております。

先ほど、浅利部長のほうから、抗原検査を高齢者施設等で定期的に行って感染防止につなげているという話がありました。ただ、この部分につきまして、高齢者施設は、入った方々が出るというようなことがあまりない中で、ある程度そういった定期的な検査の効果というのはあるのかなとは思いますが、例えば保育所ですと、保育士もそうですし、通う方もそうですし、絶えず外との出入りがあるという中で、検査自体の感度というのが十分確保されているのかというようなこともやはり考えていかなければならないというふうに考えております。正確な数字というのは何か出ていないみたいですけど、一般的に言われている抗原検査の感度というのが30%から70%と言われております。それから日本感染症学会で、昨年10月になりますけれども、無症状者についてはこの検査を感染していないことの確定検査には使わないでほしいということを行っているということもあります。

一番危惧するのは、熱が一定程度出れば当然病院にかかって、PCR検査ということになるんですけども、例えば微熱があつて、ちょっとした風邪なのかなというふうに判断をして、この抗原検査を使って陰性になったということで通常どおりの勤務を行うことになるというような懸念も私はちょっと考えております。そんなことがありますので、やはり抗原検査について市が補助をするということになりますと、どんな事業もそうですけど、単独事業として市が行うということになれば、市として、この検査がより感染拡大防止に有効である、あるいはどのようにしてこの検査を有効に使ってもらうのかというようなことも、やはりいろいろと改めて検討していかなければならないということもあります。

この部分に関しましては、専門的な機関である保健所とも協議しながら、これが効果があるということであれば当然補助も考えていきますけれども、現時点では、やはり慎重に判断をしていかなければならないのかなというふうに考えております。

○小松委員 初めての体験ですよ、コロナの感染がこれだけ拡大するというのは、何ができるのかということも、日々、行政内は行政内で協議しながら、事業化したり、対応の手だてを取っていくということは避けられないと思うんです。

今月の市民広報にもチラシが1枚入ったようであります。私は、何が有効かということを考えるときに、どこまで効果が上がるかということは当然あるんですけども、必要な手だては取っていく。一番大事なのは、やっぱり多くの市民の皆さんの理解と協力をこれからも得ていくことなんだろうと思うんです。それを求めるときに、行政としていろんな考え方はあるんですけども、一つはでき得る限りのことは行政としてもやっているということも示していかなければならないだろうと。もちろん今、子育て支援部長が言われたように、一つの物事についてはいろんな見方がありますから、これを子育て支援部だけに留め置かないで、最終的に協議してどうするという結論を私は出していただきたいというふうに思います。必要なことは、いろいろな知恵を集めて、行政の中でも縦割りではなくて、十分な連携を取りながら、手を打ちながら、市民の皆さんの理解と協力を得ていく

ということが非常に大事になっているのかなど。

もちろん、最後に言っておきたいのは、爆発的な感染の中で、保健所のスタッフの皆さん方をはじめ、相当な努力をされてきているということは、今の質疑を聞いても分かりましたし、大変だなということも改めて思いました。いろいろな行政内の知恵を集めていただいて、協議も重ねていただいて、これからもぜひ御努力をいただければというふうに思います。以上で終わります。

○佐藤委員長 他に、委員の皆様から御発言はありますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 それでは、この報告に関わり出席している理事者につきましては、退席いただいて結構です。

次に、「初期救急医療体制（夜間、休日等の救急診療）における小児科の診療時間の変更案」に対する意見提出手続の結果について、理事者から報告願います。

○向井保健所地域保健担当部長 「初期救急医療体制（夜間、休日等の救急診療）における小児科の診療時間の変更案」に対する意見提出手続の結果について、御報告をいたします。

夜間、休日等における小児科の救急診療の診療時間については、今後の初期救急医療体制における小児科診療を維持していくため、本市小児科医の現状を踏まえた体制が必要であると考え、休日等における診療時間のうち、土曜日の13時から18時までを17時まで、日、祝日の休日等について、9時から18時までを17時までと、それぞれ診療の終了時間を1時間繰り上げる案につきまして、意見提出手続を実施することを7月15日の本常任委員会において御報告させていただいたところでございます。

7月15日から8月16日までの期間で意見募集を行った結果、3名及び1団体の方から計4件の御意見をいただきました。内容は、お手元の資料のとおりでございますが、いずれも変更案に御賛同いただく趣旨の御意見でありました。いただいた御意見には、本市の考え方を付し、意見提出者へ回答するとともに、本市ホームページ等で公表をしております。

なお、小児科の診療時間の変更案につきましては、旭川市保健所運営協議会の意見も踏まえた上で、11月1日からの実施を予定しておりますが、市民の方々が混乱することのないよう、広報誌やホームページ等を活用し、今後、丁寧に周知を図っていきたいと考えております。

以上、御報告申し上げます。

○佐藤委員長 ただいまの報告につきまして、委員の皆さんから御発言はありますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 それでは、この報告に関わり出席している理事者につきましては、退席いただいて結構です。

次に、市街地に隣接する河川敷に出没しているクマの対応について、理事者から御報告願います。

○富岡環境部長 市街地に隣接する河川敷に出没しているクマの対応につきまして、御報告申し上げます。

前回の民生常任委員会におきまして、8月23日に旭川大橋付近の忠別川左岸堤防上で目撃された熊の対応について御報告いたしましたが、その後、8月26日にも旭川大橋から上流に向かって移動する熊の目撃情報がございました。こうした状況を踏まえて、現在、箱わなを設置し、稼働しております。

お手元にごございます資料、箱わなの設置についてを御覧ください。

初めに、箱わなの設置場所でございますが、旭川大橋下流、亀吉1条3丁目の忠別川右岸の河畔林、亀吉の森に設置しております。箱わなには9月3日から餌を入れて、9月17日までの期間を一区切りとして稼働する予定でございます。なお、稼働期間中に付近で新たな熊の出没があれば、箱わなの稼働期間延長も検討してまいりたいと考えております。

次に、熊を捕獲できた場合でございますが、作業に従事する者や、またその周辺の安全等に配慮して、郊外に箱わなを移動して熊を駆除することとしております。箱わなの稼働に当たりましては、熊を餌で引き寄せて設置場所付近の危険性が高まるということでもありますので、侵入防止のバリケードと注意看板を増設しましたほか、周辺町内会、小中学校、高校、幼稚園や保育所等への注意喚起、道警旭川方面本部と連携したパトロール強化等の安全対策を実施しております。

最後に、今後の対応でございますが、9月17日まで熊の出没がなく、箱わなを閉鎖した際は、改めて河川敷で熊の痕跡調査を行うなど、河川敷の立入り制限の解除について検討をしてまいります。今後ともSNS等を活用し、熊に関する注意を広く呼びかけるほか、河川敷に設置したセンサーカメラやネットフェンス、散布した石灰の状況確認を行うなど、熊の監視を続けてまいります。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤委員長 ただいまの報告につきまして、委員の皆様から御発言はありますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 なければ、以上で予定していた議事は全て終了いたしますが、その他、委員の皆様から特に御発言はありますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 それでは、本日の委員会はこれをもって散会いたします。

散会 午前11時16分