

○佐藤委員長 ただいまより、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、松田たくや委員から欠席する旨の届出があります。

それでは、会議を進めてまいります。

初めに、請願・陳情議案の審査についてを議題といたします。陳情第21号、精神障害者の社会的自立を促す各種助成制度の充実についてに関わりまして、小松委員から質疑の申出を受けております。

それでは、御質疑願います。

○小松委員 今年の6月6日に付託された精神障害者の社会的自立を促す各種助成制度の充実を求める陳情第21号、これを委員として判断するために、幾つか質問をさせていただきたいと思っております。

まず、重度障害者に対する医療費助成に関してお聞きします。陳情者は、現在、精神障害者で医療費助成の対象となっているのが精神障害者保健福祉手帳1級の人に限られているとして、令和3年3月時点で1級手帳所持者は283名、3級までの手帳所持者の8.7%にすぎないと指摘をして、医療費助成の適用の拡大を求めています。また、福祉タクシー利用料金等助成制度も同様に、精神障害者の1級に限定されている対象を拡大してもらいたいと陳情において求めています。

そこで、先に福祉タクシーに関して質問をさせていただきます。福祉タクシーは、2019年、令和元年度から、精神障害1級が初めて対象となりました。この制度のスタートは、1979年、昭和54年から制度自体は始まっておりますが、主に身体障害者について、対象の拡大がこれまで図られてきておりました。精神障害者に対しては、実に、制度が始まってから40年遅れて適用になったというものであります。それも1級のみを対象にしてのものであります。かなり遅れて実施されて、遅れながらも3年前に実施に踏み切ったという経緯があるかと思っておりますが、遅れながらも精神障害の1級が適用になった、この動機についてまずお聞きをいたします。

○高越福祉保険部次長 3年前に実施に踏み切った動機であります。精神障害者に対するサービスの拡充に向けましては、国から各市町村に対して協力依頼が来ていることに加え、障害者基本法や障害者総合支援法の趣旨からも、3障害共通の制度運用が求められており、当時、精神障害者を福祉タクシーの対象としている自治体も中核市で6割を超えておりました。また、今回も陳情をいただいておりますが、精神障害者の団体から継続して強い要望をいただいております。このようなことから、本事業の対象に精神障害者を加え、3障害共通の制度運用としたところでございます。

○小松委員 遅れながらも、限定されながらも適用になったというのは、これは喜ばしいことだと思うんですね。しかし、適用になっても、精神の2級以下は、今現在、対象外となっております。

この1級、2級、3級は、どういうふうな定義というか、考え方で分けられているのかということですが、1級は、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度、日常生活が1人では無理なんだという考え方です。2級は、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度、1人ではできないんだということが2級の定義であります。そういう程度のものを言う。精神の障害をお持ちの方が何らかの目的で移動することを考えた場合に、1級も2級も、どちらも非常に厳しい状況下にある。定義を見ても、1級、2級は、移動する

ということ考えた場合に同等なんですね、誰かが付き添わなければならない。しかし、現状は、福祉タクシーの適用は1級にだけ限定をされているということです。3級はどうか。3級は、日常生活もしくは社会生活が制限を受けるというふうに定義をされているんです。ここも、3級全員か、その何割かということは別にしても、制限を受けるということですから、移動を考えた場合には厳しきがあるという人が当然おられるということだと思います。

福祉タクシーの対象が1級に限定されていることに道理があるとは思われない。2級、3級で対象になっていない方々にとって、移動手段に経済的負担が伴うことについての認識は共有することができるのかどうか、伺います。その移動手段に経済的負担が伴うという認識を共有できるのであれば、対象拡大の願いに応えたいという気持ちが行政の皆さん方にあるのかどうか、これも併せてお聞きをいたします。

○高越福祉保険部次長 市といたしましても、精神障害者の団体からの御要望をいただいております。お話を伺っていく中で、その重い費用負担などについて私どもも十分承知しており、応えていきたいという気持ちはございます。

○小松委員 今の答弁ですから、ほぼ陳情者の願いと同じ気持ち、同じ考えを持っているということだろうと思います。であれば、対象を拡大していくんだ、こうした考えを持つべきと思いますが、見解をお聞きいたします。

○高越福祉保険部次長 精神障害者の団体の方々との話合いの中では、現在、旭川市では、精神障害2級、3級についてはタクシー料金の助成制度がなく、精神障害者にとって、バス以外に助成を受けて利用できる交通手段を選択する余地がないというようなことや、精神の病気の特性により、ほかの利用者と同乗することが困難なことから、自費でタクシーを利用したり、やむなく自家用車による通院や通所をしている精神障害者が多い状況であり、精神障害者の社会復帰、社会参加を進めていくためには、交通手段利用の選択を保障することが急務であるといった御意見などをいただいたところであります。市といたしましても、対象の拡大について検討を進めていく必要があるものと考えておりますが、2級、3級まで拡大するに当たっては、本事業は、在宅でお暮らしの重度の身体障害者及び知的障害者を対象としておりますことから、身体障害者や知的障害者との関わりですとか、対象者が増加することに伴う財源措置の関係などの課題もあると考えているところでございます。

○小松委員 福祉分野だけでも様々な行政課題がございますから、これは必要なんだというふうに行政自身が施策を考えたとしても、財源確保をどうしていくのか、ほかの課題との優先順位をどのように考えるのか、整理をしていくことが少なくないことは私も承知をしています。何を優先すべきかということの検討をするときに、やっぱり歴史的な経過、これも重要な意味を持っているだろうというふうに思うんです。福祉タクシーは昭和54年に始まりましたけども、40年間遅れて精神障害者が、しかも1級に限定されて適用になった。なぜか。幾つか要素がございますよね。こうした御家族の方々が粘り強く運動を続け、行政に対象に加えるように求めてきている。全国的なそういう運動の流れとも相まって、国が一つの考え方、方向性を示したことも大きな要素になっている。ここまで来ると、自治体にとって、財源あるなしと言っておられなくなって、1級まで拡大をしたというのが経緯なんです。今、求められているのは、同じように行動に制約を受けている2級もしくは3級に拡大してほしいという陳情なんです。40年遅れて、やっと1級に限定されて、な

お、そうした経緯を教訓としないで、さらに差をつけたまま時間を費やしていくのか、ここが一つの側面として問われていることだろうというふうに思うんです。その場合、様々な行政課題があるときに、まず、所管部である福祉保険部として、優先順位をどう定めるのか、どう考えるのか、これが極めて重要であります。その意味で、今、何問かで御答弁いただきましたけども、福祉保険部としても、枕言葉だけじゃなくて、この課題に正面から向き合って、陳情者の意向というか、もともと差がついているこの福祉タクシーの適用範囲を広げていく必要があるんだという、そういう考えを持つことが重要だと思うんですが、部長の見解をお聞きいたします。

○金澤福祉保険部長 この福祉タクシー助成事業でございますけれども、対象者を順次、拡充しながら、令和元年度には精神障害者1級の方を加えまして、現在、在宅で暮らす重度の身体・知的・精神障害者の共通の制度としておりますけれども、一方で、他都市の同様の制度と比較しまして、助成金額が少ないということでございまして、これまで助成金額の増額を求める声が多く寄せられてきております。このため、令和3年度、4年度の事業運営におきましては、コロナ交付金を活用しまして、重度障害者のワクチン接種、あるいは社会参加が促進されるよう、助成金額の増額に注力してきたというところでございまして、一方で、今回、陳情をいただきました団体をはじめといたしまして、多くの市民の方々からも交付対象者の拡充を求める声というのが以前からございます。

今後、やはり必要な方に支援がしっかりと行き届いて、これまで以上に事業目的あるいは効果が高められるような制度への見直しが必要であるということで私どもも認識をしております。今後、各障害者団体、あるいは市民、あるいは専門家の皆様から幅広く意見をお聞きしながら、皆様に納得していただけるような制度になるように見直し作業を進めていきたいというふうに考えております。特に、精神障害者の方におきましては、病気の特性がございまして、他の利用者が同乗するバスなどの利用が困難であるなど、地域生活を継続していくためのきめ細やかな支援というのが求められているところでございまして、見直しに当たりましては、生活実態、あるいはニーズなどの把握に努めながら、福祉タクシー助成に限らず、幅広い視点で、安心して地域で生活していただくための支援策の検討が必要であるというふうに認識をしております。

先ほど次長から答弁しましたとおり、重度の方を対象としている現行制度を中度あるいは軽度の方も対象に拡大していくということにつきましては、財源が大きな課題となるところでございますけれども、やはり、全ての人々が地域で健康に安心して生活ができるような仕組みづくりというのが今後、ますます重要であるというふうに考えておりますので、このことをしっかり念頭に置きつつ、市民の皆様と合意形成を図りながら慎重に検討を進めていきたいというふうに考えております。

○小松委員 よろしくお聞きしたいと思います。

次に、もう一つの陳情項目であります障害者に対する医療費助成についてお聞きをしていきます。

まず、医療費助成の実施の状況について、その概要をお聞かせいただきたいと思っております。

○依福祉保険部国民健康保険課長 身体障害者の方に対します医療費助成についてでございますが、重度心身障害者の健康保持と福祉の増進を図るため、対象となるの方々に対して、健康保険が適用される医療費の一部または全部を市が助成する制度でございます。身体障害者に対する医療費助成の対象となられる方は、身体障害者手帳1級、2級の方、または3級で、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫、肝臓の機能障害の方、また、療育手帳A判定の方、精神障害者保健福祉手帳1級の方となっております。

医療費助成の対象範囲でございますが、身体障害や知的障害、精神障害をお持ちの方は、いずれも健康保険が適用される医療費を助成対象としております。ただし、精神障害をお持ちの方は、入院費用は対象外となっております。また、本市独自の助成制度といたしまして、初診時一部負担金、いわゆる初診料の助成も行っているところでございます。

○小松委員 今お答えいただいたように、障害者といってもやはり差がつけられているんですね。身体障害者の方は1、2級と3級の一部、精神障害は1級の方に限定しての助成適用というふうになっています。

旭川市の今の障害者に対する医療費助成は、北海道の制度に乗っかって実施をしてきているものと理解しております。道は、この助成制度をスタートしたのが1973年、昭和48年10月から、身体障害者1級、2級に対して助成を始めました。1995年、平成7年からは、知的障害者、療育手帳をお持ちの方の一部にもこの助成を広げました。そして、精神障害者保健福祉手帳の1級の方には、2008年、平成20年から適用を拡大して実施をしてきています。この変遷に伴って、旭川市でも対象を広げてきました。1973年、昭和48年の身体障害の1、2級の方への助成開始から、精神障害者の方まで広がるのに、実に35年の時間を要しています。助成が必要でなかったわけではないということは、その後、遅れながらも適用に踏み切ったことを見れば明らかであります。

まず、非常に長い時間を要した、このことについてどのように受け止めているのか、考えをお聞きいたします。

○依福祉保険部国民健康保険課長 精神障害者の方々の厳しい状況は認識しておりましたが、実務上の課題整理や、費用負担等の問題がございまして、北海道における補助の対象になるまで時間を要してしまったものと推察しているところでございます。

○小松委員 今日時間関係あまりやりませんが、今の答弁は、北海道が遅れた事情でね、旭川市独自には何も考えていなかったということを答弁しているようなもんなんですよ。

次に、医療費助成の内容についてです。多くの都道府県単位でこの助成制度に取り組まれていますが、県ごとに見ると、精神障害者の方に対しても、1、2級まで対象にしている県があります。今、北海道は、通院に限って、精神障害1級に助成をしていますが、他の県では、入院も通院も対象にしている、そうしたところもあります。都道府県単位で差がついているということでもあります。現在、旭川市での助成内容も道と同様になっており、医療費助成に限らず、様々な制度構築においては、地域ごと、自治体ごとに差がつくことは当然あり得ることです。しかし、医療費の助成や福祉の制度において差がつくということは、決して好ましいことではありません。現実には、1級の通院のみという北海道や旭川市の助成内容と、1級、2級まで、入院、通院まで対象にしている自治体との差は非常に大きいものがあるというふうに考えますが、こうした地域による制度上の差、これについてはどのように受け止めているのか、お聞きをいたします。

○依福祉保険部国民健康保険課長 道外では、一部の県や市町村が、本市よりも対象範囲を拡大して助成をしていることは承知してございます。一方、本市におきましては、助成額の2分の1に相当する補助金を北海道から受けて事業を実施しているところでございまして、独自に対象範囲を拡大すると、その拡大した範囲に要する経費については道の補助が受けられないといった財源等の問題があること、また、現在の助成対象範囲は、所得税におきまます障害者控除の特別障害者の範囲に

準拠しております、精神障害に関する範囲をさらに拡大するとなると、身体、知的といった他の障害との均衡も保てないといった課題があるものと認識しておりますことから、道内の他市と同様に、北海道の重度心身障害者医療給付事業の補助対象範囲としていただいております。

○小松委員 今の答弁を是とするものではありませんけども、次に行きます。

今年陳情を出されている団体は、毎年、市に対して要望活動を行われているというふうに思います。毎年、切実な状況を皆さん方はお聞きしてきているわけですが、これを受けて、この間、どのような対応なり検討なりをされてきているのか、お聞きをいたします。

○依福祉保険部国民健康保険課長 本市の検討状況につきましては、市単独の事業では多額の財源を必要としますことから、北海道が対象経費の2分の1を補助しております重度心身障害者医療給付事業の対象拡大が不可欠と考え、平成30年7月に、北海道市長会主催の保健医療福祉主管者会議において、北海道への北海道市長会要望事項として本市から協議、提案したところでございますが、各市の財政面や、本事業の助成対象となっております身体障害者や知的障害者の方々の障害の程度も勘案する必要性などの課題もあり、当該市長会における要望事項とは至らなかったところであります。その後、令和元年度より、北海道から1級の手帳所持者の精神疾患以外の疾病に関わる入院部分について、拡大する検討案が北海道市長会を通して示されたところですが、現行の医療機関からの請求方法において、精神疾患分とそれ以外のそれぞれの費用額の内訳が算出できないなど、運用面での課題が生じているところでもございます。

○小松委員 私は、ずっと遅れながら来ている精神障害者の方への医療費助成は、行政として、検討あるいは対応に2つぐらいの方向性があるんだろうと思います。一つは、財政的に非常に厳しさはあったとしても、旭川市独自に何らかのものができないかどうか、この検討です。もう一つは、陳情者の意向により多く応えた制度改善、これを求めようとするれば、やっぱり道とか国に自治体間で連携して求めていく、継続をしていく、実現するまで粘り強く行政としても行動していく、これが求められているんだろうというふうに思うんです。その前提になるのは、この2つのいずれにおいても、まず、旭川市の担当、所管のところで、本当に今ついている差を解消することが必要なんだと。市内の地域に住んでおられる精神障害者の御家族や御本人方の苦勞に、何らかの形で応えていかなければならない。担当課や担当部が、まずそこにしっかり軸足を置けるかどうか。そこに軸足を置いて、必要な取組を進めていくことが求められていると思うんです。一度にできなかつたら、段階的にでも改善を図っていく、そこに知恵を絞る、こうしたことが求められていると思います。

様々な方向から検討されてしかるべきと考えますが、障害になっているものがあるとするれば、改めてお聞きをしたいし、その点に対する考え方をお聞きしたいと思います。

○依福祉保険部国民健康保険課長 段階的に対象範囲を拡大することへの問題点でございますが、医療機関や審査機関との調整が必要となることや、厳しい財政状況の中、必要とされる財源をどう捻出するか、さらには、国が基本的な指針として示しております入院医療中心から地域生活中心へといった理念との整合性をどう捉えるかといったことが課題であるものと認識しております。

○小松委員 今までやってきていない取組をこれからどうするかということですからね、困難性を述べれば切りがないんですよ、現実に、そこにやっていない課題なり問題点があるのは事実でしょうから。しかし、そこを繰り返し述べているだけでは社会の進歩も何もありません。現実問題として、先ほどの福祉タクシーにせよ、医療費助成にせよ、時間の経過とともに見直しが見られ、拡大が

されてきているんです。そこにしっかりと軸足を置いていただかないと、困難なことばかり並べても一つも前進しない。毎年、毎年、どのような努力をされたのか、どのような検討をされてきたのか、これがしっかり行政内の事務の中に存在しなければ、私は説得力を持たない、やる気が見えないと言われても仕方ないだろうと思います。

担当部長の決意と見解をお聞きいたします。

○松本福祉保険部保険制度担当部長 精神障害者の方々からは、既に要望をいただいているところでありまして、精神疾患以外の医療費の経済的負担も重くなっているとお伺いしているところでございます。今後におきましては、北海道市長会等を通じて、国に対して重度障害者医療助成事業の入院医療費を含めた公費負担制度の創設を要望するとともに、道内他都市の実施状況や、補助実施主体である北海道との意見交換を行いながら、財源的な問題もございしますが、段階的な対象者の拡大といった方法を含め、引き続き北海道に対して要望してまいりたいと考えているところでございます。

○小松委員 終わります。

○佐藤委員長 他に御発言はございますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 なければ、この件につきましては、ただいま質疑が行われたばかりでありますことから、本日のところは陳情の判断を保留とすることよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○佐藤委員長 それでは、今回は保留とさせていただきます。

この件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、市民生活に関する事項についてを議題といたします。旭川市民の日制定記念事業の開催結果について、理事者から報告願います。

○林市民生活部長 去る8月1日の市民の日、それからその前日、7月31日に開催をいたしました記念事業について、実施結果の御報告を申し上げます。

まず、7月31日、日曜日、市民活動交流センターC o C o D eにおきまして、市民の日に関する情報発信、あるいは体験イベント、それから、ふだんの市民活動の発表の機会となるようなイベントをあさひかわ市民活動見本市と題して開催し、市民の方に参加していただいたバルーンリリースなどのオープニングセレモニーの後、旭川西高校書道部による書道パフォーマンスをはじめ、若者たちによる市民活動団体等のステージイベントのほか、市民活動の歴史等の企画展、それから、ハートアートといった各種体験コーナーを設置するなどして、一般来場者約800名、ステージ出演者等を含めると1千名ほどの御来場をいただいたところであります。

次に8月1日ですが、この日、市制施行100年記念式典がありましたが、後の時間帯で市民文化会館小ホールにおきましてシンポジウムを開催し、基調講演とパネルディスカッションを行ったところであります。基調講演では、外から見た旭川のすばらしさというふうに題しまして、道内外で活躍する「TEAM NACS」のリーダーで俳優、タレントであります森崎博之氏に講演をいただいたところであります。パネルディスカッションでは、パネリストとして、森崎氏のほか、旭川にゆかりのある方たちを迎えまして、今津市長にモデレーターを務めていただきながら、旭川に対する思い、魅力などの情報発信や、地域づくりなどについて意見交換を行ったところであります。

参加者ですが、コロナ感染拡大防止の観点から定員160名として募集したところ、1週間程度で定員に達したんですが、当日、新型コロナの影響もあったかと思われますけれども、若干空席がございました。このほか、関連事業といたしまして、7月31日に東旭川支所において、東旭川まるっとマルシェminiといった催しを開催し、500名を超える来場があったところでもあります。8月1日には、市有施設の無料開放、それからバス無料デーの実施、また、7月31日から先日の8月21日までの期間で、市内21か所にチェックポイントを設けたスタンプラリーを実施しまして、こちらは130名ほどの応募があったところでもあります。

来年度以降につきましても、年齢ですとか性別にかかわらず、誰もが気軽に楽しく、旭川市の歴史あるいは文化に触れながら、市民活動、それから地域活動、こういったものに対する動機づけになったり、励みとなるような機会をぜひ提供してまいり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、委員の皆様から御発言はございますか。

○小松委員 1点だけ確認をさせていただきます。

今、部長から報告があったように、催物の一つとして小ホールでの基調講演がございました。旭川市としても市制施行100年の関連事業として位置づけている、そうした取組であります。

一時的か、どの段階か、私も詳しいことは存じませんが、マスコミの取材ができないということが発せられていたとお聞きしております。そうした事実があったのかどうなのか、最終的にはどうなったのか、この辺についてお聞きをしたいと思います。

○平尾市民生活部市民活動課長 8月1日のシンポジウムにつきましては、開催前に、森崎氏側の事務所のほうから、マスコミの取材についてはできないというようなこととお聞きしていたところだったんですが、事務所側との話合いの中で、ちょっとこちら側との捉え方の違いがあるということで、そのことについては取材してもいいという形で、後で変更になったということがございました。

○小松委員 行政自体は、そういう対応がなされるだろう、なされていたということは承知をしていなかったと。そうしたことは本来あってはならないという行政の考え方で、是正を求めて、それが改善されたという受け止めでよろしいでしょうか。

○林市民生活部長 基調講演につきましては、当然、式典と違って、映像での配信もできないという中で、ただ、シンポジウムに関する取材に関しては、当初、我々としてはできるものというふうに認識をしていたところですが、当日、今答弁申し上げたように、取材ができませんよという話が事務所側からありましたので、この辺の違いは確かにございました。しかしながら、実際にマスコミとのやり取りも含めて、最終的なところとしてはオーケーが出たということが事実でありまして、私どもとしても、当初は確かにそういったことの行き違いはあったにせよ、市民の日のイベントとして、シンポジウムの内容について広く周知をいただきたいという中で対応してまいったということでもあります。

こういった経験については、次回以降もぜひ生かしていきたいなというふうに考えております。

○小松委員 終わります。

○佐藤委員長 他に御発言はございますか。

(「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、保健衛生及び福祉に関する事項についてを議題といたします。

まず、旭川市公衆浴場法施行条例の一部改正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 旭川市公衆浴場法施行条例の一部改正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。お手元の資料を御覧ください。

本市では、公衆浴場の混浴制限年齢を現行の10歳以上から7歳以上に引き下げするため、旭川市公衆浴場法施行条例の改正を予定しており、これに伴い、令和4年6月20日から7月20日までの期間で意見提出手続を実施いたしました。その結果、3名の方から意見提出があり、いずれも条例改正案の7歳以上では早い等との御意見でありましたが、本市といたしましては、提出資料の市の考え方にもございますとおり、混浴におけるトラブルの防止や、望まない混浴等を回避するためにも、混浴制限年齢は7歳以上に規定するのが適当であると考えております。

なお、今回御意見をいただいた方を含め、混浴制限年齢の引下げに不安を感じる方もおられると考えることから、改正に当たりましては、十分な周知期間を設け、ホームページや広報誌等を活用し、丁寧な周知に努めてまいります。

以上、御報告を申し上げます。

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

(「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、新型コロナワクチンの接種について、以上2件につきまして、理事者から報告願います。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 本市の新型コロナウイルス感染症の発生状況について、最新の状況を御報告申し上げたいと思います。例によって、提出させていただきました資料に基づきまして、御説明をさせていただきたいというふうに思います。

まず1ページ目、上段のグラフになりますけれども、発生状況についてであります。8月16日、ちょうどお盆明けの火曜日になりますけれども、過去最多628名の発生ということで、毎週、毎週、月曜日もしくは火曜日に最多を更新し続けてきているというような状況になってございます。残念ながら、本日公表数につきましても過去最多を記録しておりまして、そのような公表内容になるかというふうに思っております。まだまだ感染のピークがちょっと見えていないというふうに言わざるを得ない状況になってございます。

人口10万人当たりの1週間の発生者数につきましても、過去最多としては8月20日、946.3名ということでありますが、昨日発生の数字を入れますと999.1名ということで、1千名というような数字が見えてきている状況でございます。

1ページ目、下段の直近1か月の発生者数でございますけれども、このグラフのへこんでいるところは、お休みの日というふうに思っていたきたいと思います。日曜日もしくは祝日に当たる日がへこんでいると。必ずへこんだ次の日が大幅に増えているということが分かっていただけなので

はないかなというふうに思っております。

続いて、2ページ目になります。今回、第6波と第7波の特徴的なものがございましたので、このグラフを採用させていただいております。まず、円グラフの右側になりますが、これが第6波の一番ピークの頃でありました4月下旬の状況であります。各年代別の感染者の割合といたしましては、第6波はいわゆる30歳未満、若年層が半数以上を占めているというのが特徴的な状況になっております。一方で、60歳以上の高齢な方につきましては6.5%ということで、非常にこの頃は少なかったということでもあります。それに対しまして、現在の第7波の左側の円グラフを見ていただきたいと思いますが、まず特徴的なことといたしましては、どの年代も満遍なく感染者が出ていること、若年層に限らず中年層あるいは高齢者の方々も出ている、そして、特に60歳以上の割合が17.2%ということになっておりまして、全年代の中で一番多いと。もちろん60歳以上というのは人口も多いところになりますので、そういった意味ではそういう事象も起きるとは思うんですけども、第6波のときの6.5%と比較しまして3倍弱になっているということで、高齢者も感染が目立っているということでもあります。理由といたしまして、まず一つは、高齢者施設等のクラスターなどが頻発していること、それからもう一つは、高齢者の4回目のワクチン接種が、ちょうど今が接種のピークに当たっているところで、そういった意味では、前回打ってから、やはり抗体値が落ちてきていることからの感染というのが考えられるのではないかとこのように推測をしているところであります。

続いて、自宅療養・待機者でございますが、過去最多といたしましては、8月19日の4千718名ということで、第6波の最多をさらに2千名ほど上回っているということでありまして、感染状況がこういう状況でありますので、必然的に、現在は自宅療養を中心に療養を行っていることからこのような形になっております。

続きまして、病床の稼働率になります。こちらにつきましては、8月18日の57.4%というのが第7波の最高になっております。なお、8月19日、金曜日から、北海道におけます医療提供体制のフェーズが全道レベルで2から3、これまでは、全道レベルで2、一部、道央圏及び道東の中の十勝圏、ここだけがフェーズ3だったんですが、19日に全道レベルでフェーズ3に引き上げられたことから、本市の病床確保数が増えて、一時的には稼働率が落ちたということになりますが、3ページ目の上段を見ていただきますとおり、現在の状況、これは22日、昨日の朝現在の数値を入れておりますけれども、52%ということで、危険水域に足を踏み入れている状況に変わりはございません。なお、本日の朝の数字を見てまいりましたが、10床ほど減っている状況でありまして、少しは緩和されておりますが、変わらず高い病床稼働率となっております。

最後になります、クラスターの状況でございます。本年度発生したクラスターを載せておりますが、全部で68件起きております。そのうち、第7波が始まりました7月中旬以降は36件ということで、この1か月間で本年度の発生の半数以上を占めているというような状況で、こういったクラスターへの対応について、保健所としても非常に苦慮しているところでございます。特に、医療機関、それから高齢者施設でのクラスターの発生ということになっておりまして、これは前回も御説明したとおり、疫学調査につきまして、ハイリスクの施設のみを対象としておりますことから、本来であればクラスターになっている企業、団体等がございますが、そういったところにつきましては調査を行っていない関係上、計上されていないということになります。こういった施設につき

ましては、クラスターが起きた際には、一部を除き、必ず私どものほうで出向きまして、感染指導、感染制御、そういったものを行うほか、特に高齢者施設等におきましては、患者のいわゆるアセスメント、患者の評価を行いまして、それで最終的に入院をさせるか否か、あるいは治療方針はどういうふうにしていくのか、投薬はどうするのかというようなことなど、具体的な療養に関わる指導等も行っているところでございます。

これまでにない感染状況になってございますが、本当にいつどこでもらってしまうか分からないというような状況でございますので、保健所として、今後もそのような対応を進めてまいりたいというふうに思っております。

以上です。

○長谷川保健所新型コロナウイルス感染症対策監 ワクチン接種について、2つ御報告します。

1つ目ですが、資料の新型コロナワクチン接種の状況を御覧ください。左上の全体の表のうち、3回目の接種は21万2千454人、全市民に対する接種率は64.1%となり、1回目から3回目とも全国の水準を上回りました。4回目接種は3万4千506人、接種率は10.4%と低いですが、この理由については後で御説明します。

下の年代別ですが、年齢が若くなるにつれて接種率が低いのは今までと同じ傾向ですが、ここ1か月では、夏休みということもあってか、若年層の接種も進んでいます。

一番下の4回目接種実績ですが、18歳以上の方は人口の合計欄のとおり、約28万7千人いらっしゃいます。この中で、18歳から59歳の人口は約15万3千人ですが、内訳欄のとおり、医療従事者や高齢者施設等の従事者と、基礎疾患等のある方を合わせた約3万人が接種対象者となります。このため、接種率は、分子となる医療従事者や申請のあった基礎疾患の方が多いと高くなるということになりますので、人口を分母とした接種率では比較しにくく、国でも60歳以上の接種率は公表していますが、先ほど申し上げました、上の表の10.4%に対応する全人口を基にした接種率は国のほうでも公表していないということを御理解いただきたいと思います。

また、本市は、当初3回目の接種率が低かったことから、4回目の接種対象は3回目接種から5か月後になるため、これに連動して、4回目の接種時期もやや後ろ倒しになっていることが考えられます。接種券が届いた方には、3回目接種の効果が持続しているうちに、なるべく早く接種を検討していただくよう今後もお知らせしてまいります。

2つ目ですが、資料は御用意しておりませんが、オミクロン株対応ワクチンの接種について御報告します。これについては、まだ不確定、未確定な部分が多いため、口頭で御説明させていただくことを御了承ください。

オミクロン株対応ワクチンは、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会で議論されています。今年8月8日に開催された分科会では、接種対象は2回目の接種を終えた方、国の専門的な言い方では初回接種と言っておりますが、2回目の接種を終えた方を想定、開始時期は今年10月半ば以降、ワクチンの種類は、オミクロン株BA.1と従来株に対応したワクチンを使用することが妥当、予算は、国が全額を負担するなどの方針が示されました。ただし、これらは正式に決定したのではなく、この後も変更が想定されますが、国からは、接種体制の準備を始めておくよう通知が来ていますので、来月の第3回定例会で、ワクチン接種事業に係る補正予算案を提案させていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

最後になりますが、オミクロン株対応ワクチンの接種が発表されたことで、それまで接種を待つほうがいいのかと迷われている方もいらっしゃると思います。これについては、ワクチンは輸入に左右されるため、10月半ば以降にワクチンが十分に供給されて、予定どおり接種を開始できるのかは今のところ不透明です。現在のワクチンも重症化予防などの効果が認められていますので、まずは今のワクチンを接種していただき、その後で、接種の機会が訪れたときにオミクロン株対応ワクチンを接種していただくことをお勧めしてまいります。

以上です。

○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ございますか。

○小松委員 何点か質問したいと思います。

まず、新型コロナの感染状況についてであります。7月以降、全国的にも感染が急拡大しました。全国では26万人を超すという状況にもなりました。たしか7月から8月にかけて、区切り方はいろいろあるんですが、2週間とか4週間で感染者数は世界のトップ水準だと。死者数もトップ水準だということも報じられたのを見た記憶があります。非常に厳しい状況が今現在も続いております。旭川市内も、先ほど部長が報告されたように、感染者数で8月16日、628名を記録していますし、自宅待機者は8月19日、4千718名、非常に想像を超す数になっています。病床利用率も50%を超す日が続いているということでもあります。

そこで、まずお聞きしたいのは、第6波以降、第7波の前兆、感染が見え始めたときから、どう対応するのかということを中心に国としても議論をして、国民の中でも不安な声はいろいろ紹介をされておりました。しかし、結果として、社会経済活動を維持しながら感染拡大も抑えていく、この2つの方向で取り組んできております。だから、感染が拡大するだろうということは、誰しもが予想していたことだと思います。ただ、感染の規模がここまでになることを予想していたかどうか。この地域を見ても、クラスターがここまで急激に発生しているということを見越すことができたのかどうなのか。病床利用率が50%を超えると非常に厳しいというのは、専門家の間でも言われておりますが、全国の多くの地域でこの50%を超す利用率が記録をされています。

そこで、保健所にお聞きしたいのは、2正面作戦ですね、社会経済活動と感染拡大を抑止していく、そうした取組の中で今日を迎えています、今日の状況は、ここまで来るということを予想できていたのかどうなのか、これについて見解をお聞きします。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 これまでの感染拡大の波というのは、今回もそうありますけれども、株の置き換わりによって発生してきたということでありまして、第4波より第5波、第5波より第6波の感染がどんどん上回ってきているような状況がございましたので、今回、第6波を我々が経験した後に、次に来る波というのは、やはりこれを超えてくるであろうということは考えておりました。具体的な数字がどのぐらいかということは想定しておりませんが、少なくとも4月下旬にピークを迎えた第6波よりはさらに上回ってくるということは想定していたところであります。

数的には、簡単に申し上げますと、検査数掛ける陽性率イコール感染者数でありますので、その検査数の部分が一定限、旭川の規模だとこのぐらいが限度であろうというような規模でございます。我々の検査という意味ではなくて、市中のクリニック等の検査ということになりますが、それを考えますと、ある程度限界というのは見えておまして、今の数字というのは、かなり限界に近いで

あろうということを考えております。先ほどの直近1か月の発生の部分で、最初の週が300人台、その次が400人台、500人台、600人台というふうになってきておりますが、この数字が700、800、900と行くかということになりますと、今後はそこまでは行かないであろうとは考えております。御質問にありました想定という部分につきましては、毎回、毎回、想定を裏切られているこのコロナでございますので、今回もある程度覚悟はしておりましたが、600という具体的な数字を経験しますと、やはり非常に困難な状況にあるということには言わざるを得ないというふうに考えてございます。

○小松委員 私たちは、日々の感染者数とか病床利用率とか、その数字がどこまで行っているのかって注目しているんですが、今の部長のお答えで、今後、考えるときに一つだけ分かります。仮に感染者数の発表がこれ以上増えなかったとしても、それは感染が抑え込まれていることを必ずしも意味しない場合があると。検査体制が追いつかなくて、頭打ちになっている数だということもあり得るということ、なるほどというふうにお聞きをしました。

そこで、これだけクラスターも自宅待機者も実際の陽性者数も、大きな数で日々推移していると、様々な課題が出てきているんだらうと。少なからず私は、その状況の認識を共有させていただきたいというふうに思っています。今日の感染状況は、この地域でどのような深刻さを持って現れているのか。同じ意味合いですが、行政内、あるいは医療機関、こうした現場での対応で、今、大きな困難と感じられていることはどのようなことなのかをまずお聞かせ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 御質問の内容、2点あったかと思えます。

まず最初に、市内に与える今の状況の影響というようなことと、あと、医療機関あるいは保健所内でどのような状況になっているのかということでもありますけれども、先ほども御報告の際に申し上げましたが、現状としては、いつどこで感染するか分からない、逆に言うと、見渡すと、既に感染している方がいるかもしれないというような状況、さらには、先ほど人口10万人当たりの1週間の発症者数がおおむね1千人、つまり、1週間で100人に1人は感染をやっていっているのがずっと続いているというような状況を指しているわけでありまして。そういった状況にありますので、ふだん生活する部分でも、皆さん非常に気をつけていただいているのではないかなというものが一方でありまして、他方では、やはりこれだけ感染拡大が第6波から第7波にほぼ続いていっているということは、今年の1月からずっと感染対策をしましょう、あれしましょう、これしましょうというふうにはずっと我々も言っておりますが、皆様方もそれをずっと言われ続けているということで、やはり季節柄、暑くなってきているということもあつてか、やはり、その辺の基本的な感染対策が少しおろそかになっている可能性が、もしかしたら今の感染拡大に拍車をかけているのではないかなというようなことで、市民の皆さんにとっては、非常に生活しづらい状況に間違いなくあるのではないかなというふうに思っております。

さらには、先ほど年代別のことを申し上げましたが、今は若年層が第6波よりは抑えられていて、高齢者を含めて満遍なく各年代層で出ているという状況でありまして、昨日から学校がスタートいたしました。今後、学校での感染拡大というのを我々としては大きく懸念しております。そうなりますと、さらに感染者というのが減る要素が出てこない。これまでは、人が動くシーズン、観光シーズンということもありまして、そういった部分で外出の機会が増えたりということで、感染のリスクが高まる時期を経験してきましたが、学校が始まりますと、特にお子さんたちも感染リス

クが高くなるということで、やはりそういった学校などでの影響というものも当然、今後出てくるであろうというふうに認識をしております。

一方で、現場のほうとなりますと、まず医療機関であります。今、医療機関、特に1次医療機関で診察、あるいは診療、検査を行っていただいているクリニックが非常に混んでいる状況で、一般診療も大事です。感染症対策のコロナの診療をやり、場合によってはワクチンを打ちということで、時間帯を分けて対応していただいているところがほとんどかとは思いますが、そこにはかなり多くの有症状者が殺到しているという状況で、本当に疲弊しているという悲鳴をよく聞きますし、昨日もあるクリニックの先生からメールを頂戴しまして、ちょっと診療体制が難しい状況になってきたというようなお話も聞いております。そういった意味でも、医療機関の負荷というものを当然、我々としては下げていく必要がある。オミクロン株の対応も重要ではありますが、基礎疾患を持っている方の対応というの、場合によっては、さらに重要なものだというふうにも思っておりますので、そういった二刀流でクリニックも行っていかなければならない、あるいは、場合によってはワクチンもということになると、三刀流ということになります。そういった苦労というものを実際耳にする機会が非常に多くなっております。基幹病院は基幹病院で、やはり病床の確保、稼働というものを維持していかなければならない状況になっておりますので、基幹病院の皆様にも、やはり、かなり御苦勞をかけているということでもあります。

我々保健所といたしましても、何せ発生数が多いということで、国のほうでは、基本的には全件把握という形の中で、全ての発生者数について保健所で一度のみ込んで、そののみ込んだものをきちっと整理をし、その後のフォローをしていくということになっておりますので、当然、発生数が多くなれば多くなるほど業務が増えるということになるわけです。ゴールデンウィーク以降、業務の見直しなどを行う中で、そのような形で少し省力化を図るようなことをやってきましたけども、実際のところは、現場では毎日、かなり遅い時間まで業務を行っているというような状況が続いている。これが、一度でも収まって休む機会ができればいいんですけども、それができていない、ずっと続いているというのが、今、保健所としては非常に職員管理の面でも厳しい状況にあるというふうに言わざるを得ない状況になっております。

○小松委員 もう一つの状況を教えていただきたいんです。高齢者施設でクラスターが発生している、それから、医療機関でもクラスターが発生している。高齢者施設はどうしても重篤化を招きやすい。医療機関は、全国でも様々なことが報道されていますが、ベッドは空いていても、スタッフが濃厚接触者になったり陽性になったりしてスタッフが不足することにより、十分に一般診療を含めて受入れができなくなっている。こうしたことにも影響を及ぼすということで、旭川市内の状況として、こうした高齢者施設や医療機関でのクラスター、これを抑え込んでいくことが可能なのかどうか、お聞きをいたします。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 先ほど御報告申し上げたとおり、第7波に入りまして36件のクラスター、いずれも医療機関または高齢者施設というような状況でございます。

まず医療機関のほうから申し上げますと、医療機関は、いわゆる治療とか措置というものは、当然ドクターも医療スタッフもおりますので、基本的にはできます。なので、現状といたしましては、例えば、入院患者さんが陽性になられたということであれば、その患者さんの状況をアセスメント

しまして、転院して基幹病院での治療が必要かどうか判断し、それで必要だということになれば転院をさせます。これが不必要ということであれば、自院の中で抱えていただく、治療を行っていただくということで、治療する方法といたしましては、重症化を防ぐための治療薬と、あとは対症療法ということになりますので、そういった医療機器、お薬が医療機関の場合はそろっておりますので、あとは感染対策・制御というものをしっかり行っていただくというような対応を今行っております。

一方で、高齢者施設は、当然ながらお医者さんもおられませんし、専門的な知識を持っている方も限りがあるというところで、クラスターが発生しますと、やはりそこにいらっしゃる患者さんに対する治療というのはなかなか難しいということになります。先ほどお話しした治療薬、抗ウイルス薬、ラゲブリオというんですけども、そういったものをまずは処方して投与することが重症化しないための一番の近道になりますので、適応のある方についてはそれをやるということになるんですが、高齢者施設、特に有料老人ホームなどは、どちらかというと健康管理をしっかりするというよりも、場所貸しというか、要は住む場所を提供してお世話をするというようなイメージのところが多いためです。10人いれば十人十色でかかりつけ医が違ってしまうという状況が起きたりとか、そういった状況になりますと、薬の処方もかかりつけ医10人をお願いをしなきゃならないというようなことも場合によっては生じてくる。そういった部分では、往診を行っていただける先生に、本当に大変助けていただいております。そういった往診体制、そして、私どもの感染症対策官のほうで感染制御を行い、場合によってはDMATという形の中でアドバイザー制度等を利用して専門家に介入をしていただいて、先ほども申しあげました、患者のアセスメントなどを行いながら方針を決めていくということになります。正直言って、これだけの施設や医療機関でクラスターが起きると、うちの感染症対策官も本当に青い顔をして走り回っているような状況でございまして、もともとは、感染者が少し出たところからマークがスタートし、実際、介入をして、結果、既にもう破綻をしていてクラスターになる、あるいは少しずつ増えていってクラスターになる、あるいはそこで収まるといろんなパターンがありますけれども、いずれにしても介入を前提として感染指導を行っております。やはり、中に入っている方は非常にリスクがありますし、そういった意味では、状況としては非常に厳しい状況であります。いずれにしましても、いつでももらってくるか分からないというような状況の中で、スタッフの方々が持ち込むというパターンが多くなっているんですが、どうしても症状が現れにくかったりとかしますと、なかなかそれに対する対処というものは難しいというふうには言わざるを得ないので、蔓延状況が続く限り、こういった状況が今後も続いていくのではないかなというふうには推測しているところであります。

○小松委員 そしてもう一つは、保健所内の業務についてです。たしか6月でしたかね、400名を超す感染者を見たときに、対応するには非常に人手が足りないという状況があったかと思えます。たしかあのときに、1日で最大46名か56名か、他部局から応援を受けて、四苦八苦しながら対応されていたということでした。今、はるかにそれを超す自宅待機者や感染者数で、とても人手が間に合っているとは、はたから見ても思えません。どんな状況になっているのか、どれくらい他部局からの応援体制が取られているのか、課題等あれば、それらも含めて、ちょっとお聞きをしたいと思えます。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 現状の保健所業務についてでございます。

以前、同じような質疑があった際、あの頃は43名の方々に毎日全庁応援をお願いして、業務に当たっていただいたということでありましたが、感染が一度減りまして、それからどんどん応援職員が減っていった、かなり少ない時期、1桁の時期も実はあったわけではありますが、そこからまた感染が急拡大したものですから、また改めて担当部局のほうにお願いを申し上げまして、今、現状としては、全庁応援の枠としては30名強の応援をいただいております。

先ほどちょっとお話しましたが、ゴールデンウィーク後の業務の見直し等によりまして、効率化を図るところは効率化を図ってきたということで、同じぐらいの感染者数であれば、少し人数を減らして対応ができる状況になってきております。ただ、ここに来て500名、600名ということになりますと、まず一つは、やはり発生した際のファーストタッチというか、まず、情報をお聞きするというようなことがなかなかスムーズにできていないというような状況もあります。そういった状況もありまして、全庁応援の数字は30名台なんですけど、保健師もそうですが、事務職も含めまして、保健所本体からの応援をかなりいただいている状況の中で、保健所全体として今の一番の課題であるコロナに向かっていると。向井部長、長谷川対策監の部長職お二人も深夜までお手伝いいただいたり、HER-SYSの入力をしていただいたり、本当に保健所一丸となって対応している、バックアップしていただいているというような状況になっております。

ただ、これをずっと続けていくわけには当然いきませんし、委員のほうからもお話がありましたけども、一方でアクセル、一方でブレーキということでもありますので、アクセルを踏むとなれば、そこに人力、あるいはお金というものも必要になる、ブレーキを踏むのにもやはりお金が必要と。車の話じゃありませんが、いい車というのは安心してスピードが出せる、なぜかという、ブレーキがちゃんと利くから。やっぱり我々はブレーキを担っているの、そのブレーキとしての機能をきちっと維持していくことが重要なところだと我々としては認識しておりますので、そういった意味では、今後につきましては、医療機関等の負担感を少しでもなくす中で、アウトソーシングも含めて、そういった委託事業などを十分に、きちっとした形で、しかも早急に検討していかなきゃならないかなというふうには考えております。

○小松委員 全国的に非常に厳しい状況になっていて、私も政府の感染対策本部の協議内容や決定事項をずっと見させていただいているんですが、やはり、なかなか理解できないなと思うことが幾つもあるんですよ。救急車をあんまり勝手に呼んでもらったらパニックになる、対応できない、じゃあどうするか、何を求めるか、かかりつけ医に相談してくださいというような考え方が示されているんですね。それから、高齢者施設等でクラスターなり感染が一定数広がったらどうするか、いつでも往診できる体制を構築してくださいと。それを誰がやるのか、都道府県や地方自治体、それから医師会、医療機関ですよ。こうあったらいいなということは示されているんですよ。しかし、誰がどうやってできるのかということまでは、なかなか読み込むことができない。6月でしたか、かなり総合的な考え方が示されたんだけど、今これから広がるぞ、広がってきているぞという事態の対応にはとてもとても間に合わないようなことも示されていて、一体どうしたらいいのかという、そうした疑問を解くようなものは、ほとんど見当たらないというのは私の個人的な受け止めなんです。そうした状況を考えると、まだ収まっていない、まだピークアウトではない。私が吹聴しているわけじゃなくて、何人かにも言われたんですが、成り行きに任せ過ぎるというふうに言うんですよ、国なりの対応が、ただ見ているだけで。以前、1年前、2年前は、こういうフェーズになったらこ

ういう対応を取るとか、こういう状況になったらこうなるということ、あらかじめ、一定、国民に分かるような状況になっていたけども、今見ていると、ぐっと広がったら、さあどうしようかって会議を開いて、対策を練って、それで何か出てくるかというふうに見ていたら、大した具体策がない。私はまさに、こういう指摘は当たっているというふうには言わざるを得ないんですね。一番苦勞している皆さん方、現場を抱えている皆さん方が、十分にこれで対応できるというものはあまりないのではないかと思います、ちょっと見解をお聞きます。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 確かに、以前は、社会経済を止めるという究極の選択肢がありまして、それが止まるということになると、国民なり市民なりが、やはり危機感を持ち、当然、行動も制限されるというか、せざるを得ないというような状況が強制的につくられたということもありました。今、現状としては、基本的にはウイズコロナということで、両方をきちっとやっていきたいと思いますということになっておりまして、経済を動かすということについては、それはそれで難しいかもしれませんが、一定限これまでも日本経済というのは成長してきているわけですし、前提としてそういったものがありますが、一方でコロナというものはこれまで経験はないわけで、そういった部分の難しさというのは、もちろん国のほうでもそうだと思いますし、国の方針に従いながら現場で対応している我々としても、じゃあどうするんだと言われたときに、こうしたらいいんだというものがなかなか見えてこないというのは実際のところではあるかと思います。もちろん、国や政府の方針が変われば、それに合わせた我々の対応というのが当然求められます。ただ、今、議論としては、医療機関なり保健所の業務がかなりきついただろうということを前提に、これまではどちらかというと焦点が医療機関のほうに当たってしまっていて、そちらのことを気にするばかりに、それをカバーしている我々の業務が逆に増えていっているというような状況もありましたけれども、今後は、そういった政府の適切な対処方針的なものをお示しいただきながら、我々としても、このまま全力疾走で行くことは当然難しいわけでありまして、そういった部分の国や道の対応というものも一定限期待していきたく思いますし、今後もやはり協力体制を取りながら、我々は現場でしっかりやっていかなければならないかなという考え方を持っております。

○小松委員 今、部長が述べられたとおりでと思うんです。保健所業務はどこももう限界を超えている。そういう事態をどうやって打開しようかということの方法の一つとして、今、感染症の分類を2類から5類に変更するという検討をしていかなければならない。これは、政府関係者や分科会の筋からも発信されてきているわけです。それは、今の保健所の業務を確かに少なくします。全数把握もする必要がなくなるだろうし、入院が必要な人のために病床を確保することも緩和されるでしょうし、しかしそれは、今の厳しい業務の改善にはつながっても、その範囲にしかならないというのが私の個人的な受け止めです。いろいろ言われています。そうなったときに、そしたら、今、医療費を国費で負担しているのはどうなるんだと。5類だとインフルエンザと同様なんだけども、インフルエンザ同様に3割負担になるのか。薬代で見ると、インフルエンザは2千円とか3千円なんだが、新型コロナの薬というふうになると、7万円も8万円もかかる。これはどういうふうに対応するんだという指摘もあります。それから、5類だと保健所の権限がほとんどなくなる、今の新型コロナの対応と比較すると。そしたら、これも自然任せ、成り行き任せになってしまうのではないのか、こうした声も紹介されております。中には、島根県の丸山達也知事が、8月4日、これはそういう2類から5類へということが発信された直後の会見で、実にうまいことを述べている

んです。5類にしたから診てくれる医者が増えるんですか、治療薬ができるんですか、病原性が低下するんですか。感染が増えているときに、より感染を拡大させる方向にかじを切るというのは、私からすると信じられない発想だというふうに、会見で述べているんです。だから、今、直面している事態にどういう効果があるかという、医療機関というよりも保健所業務を少しは緩和する、ここの効果は確かにあるんだけど、全体のコロナ感染対策という点から見ると、何も改善しないのではありませんかということ述べているんです。だから、そういう出口探しでなくて、本当に国の総力を挙げて、人員確保のために必要な対応をする、財源を含めて。保健所機能を強化するために必要な取組を、地域とも協議しながら急いで取り組んでいく、これならまだ分かるんですが、2類から5類への変更を、保健所としてはどのように受け止めているのか、見解を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 報道等でよく、2類を5類にするという言葉などが聞かれて、検討しているとか、月内にはとか、全数把握も含めていろんな話が今出ております。委員御指摘のとおり、たがが外れる部分で、我々の業務は、正直言って今よりはかなり楽になるというふうには思います。そういったことは歓迎なんですけども、我々の本来の業務というのは、やはり市民の命を守るというところであります。将来的には多分インフルエンザと同じような対応をすることになると思いますが、やはりまず一つは、感染状況がここまで悪いというような状況の中において、その議論を今するというのはいかがかなと。将来的にそういうふうになるということ想定して、時期は分からないけども、それに向かっていきましょうということであれば、それはそれで十分納得できることではあるんですが。実際、死因がCOVID-19ということではないにしても、コロナにかかって、もともと持っている疾患等で亡くなる方も、一応、死亡の発表の数字に入っちゃうんですね。なので、そういった意味では、全国でも、全道でも、本市でも、死亡される方が出てきているような状況がありますので、やはり一定限、今後も、行政、保健所が一定の関与をしながら、当面は我々もコロナと対峙していく必要があると思います。全数把握云々という部分については、これはまた一つ別な議論があるかとは思いますが、できるだけ荷物は軽くして、でもちゃんと目的地に歩いていくんだというような形はやはり取るべきだと思いますし、我々もそういうような感覚で業務を行っておりますので、今後、国のほうでどういう形のものが出てくるかはちょっと私どもも想定はしていないところではありますが、申し上げたとおり、やはりリスクがある以上、そのリスクのある方々への対応というものはしていかなければならない。医療費云々についてはまた別枠の議論だと思いますので、回答は控えさせていただきますけれども、そういったことで、我々としては、やはり、相変わらず構えていくということは必要ではないかというふうに考えております。

○小松委員 最後に、対策監にもちょっとお聞きしたいんです。

ワクチンも、今に始まったことでないですが、方針がなかなか示されなかったり、途中で変わったり、御苦労が多いと思います。4回目接種も高齢者が対象って言われていて、医療従事者は大丈夫なのかとか、高齢者施設の従事者は大丈夫なのか、これは途中から追加になりました。また、今、2回目接種が終わった方を対象に、10月以降はオミクロン株対応の新しいワクチン接種が可能になるというふうになってきたりして、現場での対応もなかなか御苦労があるんだろうというふうに思います。

ただ、世界的に言われているのは、いろんなことを言われているんだけど、やっぱり最後のよりどころはワクチン接種というのが、これは否定し難い、共通のことなんだろうというふうに思って、重要な業務だというふうに思っています。今の時点において、ワクチン接種を業務とされている皆さん方が、一番難しいというのかな、正面から取り組まなければならない課題があるとしたら、どういう課題なのかということ、それから、ワクチンをどういう取組で今後進めていきたいというお考えなのか、それを最後にお聞かせいただきたいと思います。

○長谷川保健所新型コロナウイルス感染症対策監 新型コロナワクチンの接種についてですけども、おかげさまで、1回目から3回目までというのが、全国を上回る水準まで接種いただいているということで、たしか3回目のとき、ここの委員会ですとか議会の御質問の中で、接種率は50%行けばいいのかなというように考えていたんですけども、ここまで上がったということは、ある程度、市民の皆様のワクチンに対する信頼ですとか理解が進んでいったのかなということは、本当にありがたいことだというふうには思っております。

ワクチン担当から見ますと、ちょうど1回目、3回目、4回目を受けるときに感染の波のピークが大きいということもありますので、ワクチンの効果と感染は少し関連性があるのかなと、私は、大して医学的知識も備えない中で、個人的にイメージとして思っておりますので、ワクチンの効果というのは、これはやはり認められるんでないかというふうに考えております。ただやはり、感染も続いておりますし、そして、国のほうもオミクロン株対応ワクチンということで進んでいますので、今後もワクチンを使いながらしっかり対策を練っていく必要があると思っております。

その中で、課題として思いますのは、やはり、1回目、2回目から始まりまして3回目、4回目、5回目と、この先、接種疲れということもあると思えますし、特に若い方を中心に、副反応が心配という方が接種を控えるという傾向があると思えます。ただ、副反応ももちろん、人によっては重い方もいらっしゃいますけど、感染したときの重症化のリスクですとか、後遺症のリスクとかがありますので、接種していただくように私たちは取り組んでいかなければならないと思っておりますので、大切なのは広報だというふうに思います。接種体制については、なるべくきめ細かにやっているつもりですけど、接種を考えようかなという気持ちに持つための広報について、力を入れていきたいと思えますし、一番感じますのは、市から発信すると同時に横のつながり、例えば、お母様同士で、打つたらなかなかよかったよと、そういうこともありますので、SNSとか市民の皆様のネットワークでそういうような方向につながるような広報ですとか取組をしていきたいというふうに考えております。

○小松委員 お忙しい中ありがとうございます。終わります。

○佐藤委員長 他に御発言はございますか。

(「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、清掃及び環境に関する事項についてを議題といたします。旭川市災害廃棄物処理計画の改訂について、旭川市近文清掃工場の煙突から発生した飛散物に係る対応についての以上2件につきまして、理事者から報告願います。

○富岡環境部長 旭川市災害廃棄物処理計画の改訂につきまして、御報告申し上げます。

本計画は、地震や水害などの大規模災害発生時に課題となる災害廃棄物について、適正かつ迅速に処理することなどを目的として、平成30年8月に策定したものでございます。その後、関連する計画等の改定が行われるなど、一部見直しが必要となりましたことから、旭川市廃棄物減量等推進審議会などから意見をいただきながら作業を進め、今月、改訂いたしました。なお、今回の改訂では、計画の目的や方向性、構成などは当初計画を踏襲し、変更等が必要な箇所について、所要の見直しを行ったところでございます。

それでは、本計画について、主な改訂のポイントを御説明いたします。お手元の旭川市災害廃棄物処理計画（概要版）を御覧いただきたいと思っております。

まず、1ページでございますが、先ほど申し上げました計画の目的や改訂の背景などを記載しております。なお、この概要版では、今回の改訂の主なポイントを分かりやすく記載しておりますので、本日は、このポイントに関連する部分を御説明申し上げます。

3ページを御覧いただきたいと思っております。6、協力・支援体制でございますが、主な改訂ポイントといたしましては、国の指針等でもボランティアの重要性が示されていますことから、ボランティアを協力・支援体制の主体の一つとして明確に位置づけた点となっております。また、国や北海道、市町村との関係性について、北海道の計画も踏まえながら再整理いたしまして、都道府県をまたぐ地域ブロック、こういった考え方を追加しております。

次に、4ページを御覧ください。7、本計画における被害想定でございますが、大きな改訂ポイントとして、当初計画では、大規模水害の被害想定を100年から150年に一度の大雨被害と想定していましたが、旭川市洪水ハザードマップが千年に一度の大雨被害を想定して改定されたことから、これに基づき、災害廃棄物の発生量や必要処理量、仮置場の必要面積などについて再計算し、新たな想定数値を算出するとともに、仮置場の候補地なども見直しを行っております。

次に、5ページを御覧ください。8、災害廃棄物等の処理でございますが、国から災害時における初動対応の手引が新たに示されるなど、発災時の初動対応の重要性が高まっていますことから、初動期の業務について充実を図った内容となっております。

以上、計画の主な改訂のポイントについて御説明させていただきました。

本市においても、近年、気候変動の影響等から、いつ大災害が起きてもおかしくない状況にあると認識しておりますので、発災時に備えて、本計画の内容を関係機関や関係部局と共有するとともに、本計画に基づき、平時から必要な準備等を進めてまいります。

引き続き、旭川市近文清掃工場の煙突から発生した飛散物に係る対応について御報告申し上げます。このことについては、特に資料はございませんが、本年7月27日、近文清掃工場周辺の住民から、さびのようなものが飛散しているとの通報を受け、職員が調査したところ、さび状の飛散物を確認し、清掃工場の煙突上部の点検床にも同様のものを確認しましたこと、また、7月1日から24日まで、保守点検のため、2基ある焼却炉のうち、1号焼却炉の運転を停止しており、この炉の運転を本格的に再開したのが7月26日だったということから、清掃工場から飛散した可能性が高いと判断し、周辺住民等への説明や施設の点検、煙突清掃などの必要な対応を実施したところでございます。

これまでの対応でございますが、周辺住民等に対し、清掃工場からの飛散である可能性が高いことを御説明した上で、地域の清掃を実施するとともに、1号焼却炉の運転を通報のあった7月27

日に再度停止いたしまして、施設内部の調査、点検を実施いたしました。その調査の結果、設備機械などをはじめ、施設自体は正常に機能しておりましたが、煙突内側にさびが発生しており、これが飛散した可能性が非常に高いことが判明いたしましたことから、通報者をはじめとした周辺住民、市民委員長、町内会長に対し、煙突を除く設備機器に問題はなく、煙突の内側のさびが飛散したものであり、安全面での問題はないと考えられること、煙突内部の清掃を行い、8月8日に運転を再開することを御説明し、御理解をいただいたところです。なお、清掃工場につきましては、現在、正常に運転を行っております。

また、飛散物の発生源と思われる1号焼却炉は、先ほど申し上げましたとおり、7月1日から24日まで24日間、保守点検で運転を停止していただきましたことから、ごみをためる清掃工場のごみピットに余裕がなかったために、江丹別、嵐山両地区の市民委員長に状況を御説明して御了承いただいた上で、8月1日から8月4日までの4日分の家庭系燃やせるごみ約700トン旭川市廃棄物処分場へ仮置きいたしました。この仮置きしたごみにつきましては、8月10日から清掃工場へ再度搬入して焼却処理を行っており、今週、今の予定ではあしたをめどにその焼却処理を終える予定となっております。

今回の事態につきましては、焼却炉の煙突の経年劣化が原因でありまして、これまで以上に保守点検を強化いたしますとともに、今後予定している再延命化工事での煙突の改修を検討するなど、施設の適正な維持管理に努めてまいります。

報告は以上でございます。

○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ございますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤委員長 それでは次に、5、その他の民生常任委員会行政視察の委員派遣についてを議題といたします。お手元に配付しております委員派遣承認要求書(案)のとおり、記載の調査のため、議長に対し委員派遣の承認要求を行うことでよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○佐藤委員長 それでは、そのように決定し、議長に委員派遣承認要求書を提出することといたします。なお、やむを得ない事情など、都合により変更が生じた場合の取扱いについては、委員長に一任願うことでよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○佐藤委員長 そのように扱わせていただきます。

次に、令和3年3月22日の議会運営委員会において、常任委員会の行政視察については、正副委員長班それぞれの視察結果を共有することが確認されており、本委員会といたしましては、各委員が作成した視察報告書を供覧することで視察結果の共有を図りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○佐藤委員長 そのように扱わせていただきます。

以上で、予定していた議事は全て終了いたしました。

その他、委員の皆様から御発言はございますか。

(「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40分