

○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。

本日の出席委員は全員であります。

それでは、会議を進めてまいります。

初めに、令和4年第3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4年度旭川市一般会計補正予算について、理事者から説明願います。

○金澤福祉保険部長 本臨時会に提案しております議案第1号、令和4年度旭川市一般会計補正予算について御説明申し上げます。補正予算書の3ページを御覧ください。3款1項1目、社会福祉総務費の福祉灯油・物価高騰対策給付金支給費につきましては、原油価格、食料品価格等の高騰により影響を大きく受けている生活困窮世帯に対し、今年度は道補助金を活用し、灯油購入費用等に新たに物価高騰対策分を上乗せして、1世帯当たり2万円の給付金を支給するもので、支給に要する経費として、9億9千57万1千円を補正しようとするものでございます。財源は国庫支出金が4億3千167万1千円、道支出金が1億7千890万円、一般財源が3億8千万円でございます。

以上、よろしく願いいたします。

○佐藤委員長 ただいまの説明につきまして、特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、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えます。

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、退席して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。まず、個人情報保護制度の見直しに関する考え方(案)に対する意見提出手続の実施について、理事者から報告願います。

○林市民生活部長 個人情報保護制度の見直しに関する考え方(案)に対する意見提出手続の実施につきまして、御報告申し上げます。本日、お手元に意見提出手続に係る資料一式を配付させていただいております。令和3年5月に個人情報の保護に関する法律が改正され、国の行政機関や地方公共団体などの各機関における個人情報の取扱いに関する根拠が、個人情報保護法へ一本化されることにより、地方公共団体は、法律に基づく制度の運用に必要な事項を定めた条例を定めなければならないと、また、法で許される範囲内に限り、条例で独自の保護の方法を定めることができるようになりました。本市におきましても、個人情報保護法の改正の考え方を踏まえ、来年4月の法律の施行に合わせて、(仮称)旭川市個人情報の保護に関する法律施行条例を制定する必要があることから、現在の個人情報保護制度に関する見直しを行うところでございます。また、関連いたしまして、個人情報保護法で定める不開示情報との整合性を確保するため、旭川市情報公開条例の改正も併せて検討してまいります。

今回、意見を募集する見直しの内容といたしましては、法律で許される範囲で、条例で独自に保護の方法を定めることとしている項目について、制度の見直し内容を定めたものでございます。制度見直しに関する考え方の検討に当たりましては、庁内における議論のほか、有識者で構成する附属機関における意見を参考に作業を進めてきたところであり、このたび、旭川市市民参加推進条例第6条第1項第3号に基づき、意見提出手続を実施するものでございます。意見提出手続の実施期間は、本日、11月1日から30日までの1か月間とし、いただいた御意見を踏まえまして、来年

の第1回定例会に条例案を提案し、法律の施行日である令和5年4月1日からの施行を予定しているところでございます。

以上、よろしくお願いいたします。

○佐藤委員長 ただいまの報告につきまして、特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、ただいま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、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件の報告につきましては、次の議題である生後6か月以上4歳以下の者への新型コロナワクチンの接種についてと関連を有することから、一括して議題としたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

まず、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 本日、資料をお配り申し上げます、新型コロナウイルス感染症の発生状況について外1件につきまして、まず御報告を申し上げたいというふうに思います。資料を御覧いただきたいというふうに思います。1ページ目、グラフ上段でございますが、毎掲載しているグラフになりますけれども、現在の発生状況ということでございまして、第7波におけます最多の人数といたしましては、8月22日の630名というものがございました。現在の状況につきましては、9月に入りまして、第7波についてはピークアウトしたというふうに判断をしておりましたものの、高止まり状態が続いていたところでございます。しかしながら、10月に入りまして、一転、増加傾向に転じてまいりまして、徐々に感染拡大が進んでいる状況にあるということで、特に、ここに来て、増加傾向というよりも完全に増加に転じているというような発生状況となっております。

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。一昨日の状況でございますけれども、782.1名ということで、第7波のピーク時の993.1名に迫ってきているというような状況になってございます。高止まり状態が続いた後、増加に転じているわけでありまして、私どもといたしましては、これは第8波ということではなく、第7波におけます感染の再拡大というふうに見ているところでございまして、その根拠といたしましては、これまで感染の拡大の波というものは、あくまで株の変異によって起こされている感染ということを考えますと、今回につきましては、現在、オミクロン株の一つの亜種でありますBA.5、あるいはその亜種というような状況で広がっているということを考えますと、第8波への突入というようなことではないのではないかというふうに現状では認識をしているところでございます。

1ページ目、一番下のグラフにつきましては、旭川市と北海道、それから札幌市の感染状況の比較でございます。一番上にあります実線が旭川市、その下に点線が2つありますが、上のほうが北海道、下のほうが札幌市ということになっております。感染の全体の動きといたしましては、おおむね同じような動きをしておりますが、残念ながら本市におきましては、北海道全体及び札幌市よりも感染状況が現状として悪い状況になっております。ただ、ここに来て、北海道、札幌市もかなり伸びてきているという状況で、今後、このグラフが旭川市に追いついてくるのではないかなというふうに見込んでいるところでございます。本市が北海道全体あるいは札幌市と比較して、なぜこ

のように多いのかという部分につきましては、なかなか判断が難しい部分でございます。ただ、第7波がピークアウトしてから、本市は高止まり状態が続いておりました。その時期、北海道全体あるいは札幌市は、少しずつ減少していったということで、減り切らなかったことが、逆に増加に転じた部分において上積みがあったというふうなことを見ております。また、もう一点といたしましては、検査件数についてでございます。札幌市との比較になりますけれども、人口200万都市の札幌市の一昨日までの検査の状況を見ますと、138万回の検査を行っております、200万都市で。本市につきましては、現在のところ、33万7千回、つまり、人口を上回る数の検査を行っているということから、総体的に、本市は検査が多いということが言えるのではないかなど。これは当然、医師会をはじめとします各1次医療機関のほうで、積極的な治療、あるいは検査、診療を行っていただいている結果というふうに見ていただいているかと思っております。

2ページ目になります。真ん中のグラフになりますが、病床稼働率についてでございます。第7波の最高といたしましては、8月18日に57.4%、このときにはフェーズ2でございましたけれども、現在は全道域でフェーズ1となっております。昨日朝現在の病床稼働率が2ページ目の下の表に載っておりますが、54.9%と変わらず50%台を超えているということで、病床の逼迫があるというような状況であります。申し上げたとおり、現在、全道レベルとしてフェーズ1ということですが、本市の稼働率が非常に高いということをもって、現在、北海道のほうと、このフェーズの考え方について協議を行っているところでございまして、必要に応じて、このフェーズを地域として上げていただくなどの対応につきまして、今後も協議を続けてまいりたいというふうにご考えてございます。

3ページ目、円グラフが2つございます。まず、上の円グラフでございますが、御案内のとおり、9月26日以降、全数届出の見直しが国で行われまして、いわゆる4類型と言われております、65歳以上の高齢者、それからコロナに感染した際に治療が必要な方、入院が必要な方、そして妊婦、この4類型の方々につきましては、これまで同様に、保健所のほうに発生届でもって届出をしていただく、それ以外の方々については、届出の必要がないということになりました。その届出対象者の割合といたしましては、今の4類型に当たる方は全体の16.9%となっております、この16.9%がいわゆるハイリスクの方々というふうな形になっております。

また、下の円グラフになりますが、感染者の年齢別分布ということで、各医療機関からは、変わらず、発生件数及びその年代別の発生件数について、届出はいただいているところでございまして、それを分析するに当たりまして、年齢の分布を載せてございます。一番多いのが10代の21.7%で、10代の感染者が全体の2割を超えるというような状況になっております。あわせて、10代未満も含めまして、若年層の感染が多いというふうに言えるわけですが、ただ一方で、ほかの年代もそれぞれの年代で発生しているということで、ある意味、満遍なく各年代ごとで発生があるというふうな結果としてなっております。

最後になります。クラスターの状況につきまして、トータル番号で140番から、今年度に入りまして、合計で申し上げますと165件のクラスターが発生しておりまして、現在も継続しているクラスターの数は、今朝の時点で20の医療機関、もしくは施設のほうでクラスターが動いているというような状況になってございます。

現在の発生状況の部分でございますが、今後の感染状況の見通し、あるいは懸念されるようなこ

となどについて御報告を申し上げたいというふうに思います。特に、今後につきましては、気温が下がってくるということなどから、なかなか換気のしづらい季節になってまいります。そのことから、今後さらに、家庭内でありますとか施設などにおいて、感染拡大が起こることが予想されるというような状況になっております。そして、国におきまして、過去2年間流行がなかった季節性インフルエンザとの同時流行についての指摘がございまして、同時流行への検査体制の拡充でありますとか、外来医療体制の整備などについて国から依頼があったところとございまして、それらの対応について、現在、協議を進めているところとございまして、国におきましては、この冬の同時流行の想定といたしまして、ピーク時には、国全体で、新型コロナの感染者が1日に45万人、そして、季節性インフルエンザの感染者、罹患者が1日に30万人を想定しているところとございまして、今回、先ほど申し上げたとおり、国のほうから、これらに対応するための検査体制を拡充しなさいというような依頼があったところとございまして、その検査体制の拡充のためには、想定感染者がこの地域でどのぐらいいるのかというふうなものを求めて、それに対して対応できるようにしていくということになりますが、その想定感染者の算出方法が国から示されておきまして、それに置き換えますと、新型コロナにつきましては、本市において、次のピーク時には1日約1千150名、さらには、季節性インフルエンザにつきましては820名、つまり、双方合わせますと1日に約2千名の方々が、何らかの症状などを持って発症するということがございまして、これを想定しまして、私どもとしては、準備を進めていかなければならないということになりますので、今後、医療対策連絡会、あるいは旭川市医師会との協議を行いながら、こういったものに対する対応策について検討をしていきたいというふうに考えてございまして。

次に、もう一点御報告がございまして。施設等の従事者等に対する集中検査の実施についてでございます。先ほども申し上げたとおり、現在もクラスターが頻発している状況でありまして、特に、入所・入居施設につきましては、おおむねそこに従事している方々が施設内にウイルスを持ち込むという事例が非常に多いわけでありまして、この秋冬の時期にクラスターが頻発している状況に鑑みまして、このたび、こういった施設の従事者等を対象に集中的な検査を実施していきたいというふうに考えてございまして。実施方法といたしましては、国から提供を受ける抗原定性検査キットを活用しまして、高齢者施設及び障害者施設、保育園、幼稚園等のうち、希望する事業所の従事者等に対しまして、先ほどの抗原定性検査キットを配付いたします。そして、週2回程度、2か月間かけて、合計約28万回の検査を実施するという形になります。ただ、検査を実施するといいたしても、各施設のほうで抗原検査キットを使って、実際に検査をしていただくというような対応になりまして、その中で、例えば、陽性反応が見られるということになった場合につきましては、先ほど申し上げました、発生届が必要な方、例えば、施設の従事者、介護士においても、65歳以上の介護士さんの中にはもちろんいらっしゃいますし、あるいは妊婦の方もいらっしゃるというようなことがありますので、そういった届出が必要な方々につきましては、リスクがありますので、すぐに医療機関のほうにかかっているという形になります。リスクの低い、その他の届出対象外の従事者の方々につきましては、現在、市の保健所で運営をしております陽性者のフォローアップセンターにおいて、陽性判定事業を行っておりますので、そこで必要な手続きをしていただいで出していただく、それをドクターが判定しまして、陽性となった方につきましては、その後自宅療養につなげていくというような形を取ります。また、判定の不能な方につきましては、改めて市の

保健所においてPCR検査を実施するという形でフォローをしております。この事業を実施することによって、市内の各施設におけます従事者の中で、感染者を早く探知しまして、我々として、その施設の状況をすぐつかみ、クラスターになる前に感染指導、あるいは入所者のスクリーニングを保健所として実施するなど、クラスターの件数を極力少なくしていこうというような目的の中で、この後、ピークを迎えるであろう時期に、施設への対応について、このような事業を実施してまいりたいというふうに考えております。実施時期につきましては、先ほど申し上げたとおり、国から抗原検査キットが届いて間もなくということで、関係部局の御協力をいただきながら、事業を実施してまいりたいというふうに考えております。

○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、新型コロナワクチン接種の状況についてを御覧ください。表の上段、全体のうち、2価とありますが、これは、オミクロン株対応2価ワクチンを表しています。ワクチンの接種回数なんですけれども、従来型ワクチンは、一番多い方で4回となりますが、2価ワクチンは1回だけの接種となりますので、3回目で終了する方、4回目で終了する方、そして一番多い方で5回目で終了する方と、接種回数が異なります。このため、3回目以降は、従来型ワクチンと2価ワクチン接種者が混在した状態となり、国も4回目、5回目の接種率は計算していませんので、本市では、本日のホームページの発表分から、この表のとおり、3回目までと2価ワクチンの接種率を公表していきます。次に、年代別ですが、右側の色の濃いグラフが2価ワクチンを表しておりまして、60歳から64歳の接種率が一番高くなっていますが、この年代での4回目接種が始まるタイミングで2価ワクチンに切り替わり、その際、4回目の接種券が使われた方が多いためと考えております。また、65歳以上の方は、4回目の従来型ワクチンを接種された方が多いため、2価ワクチンの接種率が低いですが、3か月後に2価ワクチンが接種可能となりますので、今後、増加していくと予想しています。下の左側の円グラフですけれども、2価ワクチンの対象者は、2回目を接種した12歳以上の方となりますので、2回目の接種人数を分母とした場合の接種率は7.2%となります。右側の円グラフは、接種会場別の接種状況を表しており、医療機関での接種が82%を占めております。

次に、2つ目ですけれども、今後の新型コロナワクチン接種についてを御覧ください。まず、(1)の接種見込数ですけれども、11月から来年3月までの見込み数を御説明いたします。2価ワクチンは、3回目接種率を参考に、6割程度の19万7千人を見込んでいます。次に、初回接種、これは1、2回目接種のことで、今でも接種を希望される方がいますので、実績を基に、1、2回目合わせて2千回を見込んでいます。次に、5歳から11歳の小児接種、これは、3回目接種がこれから始まってまいりますので、それらを見込んで4千回、一番下の6か月から4歳までの乳幼児接種は、小児の接種率を参考に、約20%と考えまして、3回までの接種を合わせて5千100回と見込んでいます。

次に、(2)ワクチン接種の予定ですけれども、2価ワクチンは、先月の21日から接種間隔が5か月から3か月に短縮となりました。また、先月の27日から、BA.4-5株の2価ワクチンの接種も開始しました。当面は、医療機関でBA.4-5、集団接種会場でBA.1の2価ワクチンを使用する予定です。2価ワクチンは、従来株とオミクロン株の2つの株を用いることによって、今後の変異株への対応力が高まることを期待しており、BA.4-5、BA.1、これらの2つは

あまり効果に差がないというふうに国のほうからも説明がありますので、意識することなく2価ワクチンの接種を検討していただくよう、市民の皆様にお知らせしてまいります。次に、②の初回接種と③の小児接種は、今後も接種を継続してまいります。最後の④の乳幼児接種は、先月24日から、国全体で接種開始となりましたが、本市は、現在行われておりますワクチン接種の状況を踏まえて、開始時期を検討中です。

○佐藤委員長 次に、生後6か月以上4歳以下の者への新型コロナワクチンの接種について、白鳥委員から発言の申出を受けておりますので、御発言願います。

○白鳥委員 おはようございます。質疑は30分ぐらいになるかもしれません。余計なことをしゃべらなければ、そのぐらいで終わるかなと思っていますので、御協力をお願いしたいと思います。

今、長谷川対策監から説明がありましたけども、生後6か月以上4歳以下の者の新型コロナワクチン接種について、申請方式でできないかという若い保護者の方からのメール等が私やほかの議員に何件か入ってきているんです。今、市では、接種券を送って、それですぐ接種してもらうという形になっていると思うんですけども、申請方式になると、1回申請してくださいという書類を送って、申込みをしてから接種するという、そんな形になると思うんですけども、そんな話がありまして、何点かお聞きをしたいというふうに思います。

初めに、乳幼児における本市のオミクロン株への感染状況について伺いたいと思います。

○松山保健所主幹 本年1月から流行が始まったオミクロン株によるゼロ歳から4歳までの感染状況ですが、オミクロン株が主流となった第6波の1月から10月30日までの感染者数は、全体の延べ5万2千175人に対しまして、6.3%に当たる3千287人となっております。

○白鳥委員 ゼロ歳から4歳までのところが6.3%の3千287人という数字で、後でちょっと出てくるんですけども、先ほどからちょっと気づいて、あれと思ったんですけど、実はそのゼロ歳から4歳までというのは、10月1日現在の数字ですから、多少数字は違うんですけども、現在、9千400人ぐらいいるということですから、そのうち3千200人ということは、3分の1がかかっているということなのかなということを私は認識したんですが、これは後でまた質問したいと思います。それで、上記の条件で、5歳以上の年齢層の感染率との比較で、多いのか少ないのか、具体的な数字で示していただきたいと思います。

○松山保健所主幹 現在の本市の感染状況ですが、先ほど報告にありましており、10歳代の感染者が多くなっておりますが、その他の年代においても満遍なく発生している状況であり、国における全数届出見直しが行われた9月26日以降、10月30日までの直近1か月間の感染者数で申し上げますと、延べ9千528人、これが1か月の数字になっています。令和4年10月1日現在の年代ごとの人口で割り返した、それぞれの年代の感染者数の割合としましては、ゼロ歳から4歳は5.3%、5歳から9歳は8.0%、10歳代が8.0%、20歳代が3.4%、30歳代が3.9%、40歳代が3.5%、50歳代が2.1%、60歳以上が1.1%と、5歳から9歳及び10歳代が最も高く、次に、5歳未満の割合が高くなっております。

○白鳥委員 先ほど、浅利部長のほうから説明がありました資料の3ページが、今、説明をいただきました資料とほぼ一致しているのかなというふうに思っているんですけど、そういう認識でいいんですよね。結局、グラフを見てみますと、15.7%というのは60歳以上のところを指していると思うんですけど、これが実際には、人口が60歳以上というのは13万4千人ぐらいいるんですよ

ね。そのうち1千492人の感染ですから、今、説明があったとおり、1. 1%の感染なんですよ。だから、パイが全然違うということで、単にこの表だけ見たら、何かお年寄りもすごいかかっているなという認識に立つんですが、そうではないなということを、私としては、ぜひ、御理解をいただきたいというふうに思うんです。とりわけ、60歳代以上よりは、例えば10代だとすると、8倍ぐらいになっていると。5歳から9歳までも同じように8倍になっているという数字ですので、これはこの1か月間ですから、今後またどういうふうに変化していくか分かりませんが、ただ、この若年のところが非常に高い数値になっていることについては、このグラフではちょっと分からないということだけは指摘をしておきたいというふうに思います。

次に、乳幼児感染者の重篤状況はどうか。先ほど言ったように3分の1ですから、3人に1人がかかっているという状況なんで、どんな状況なのかお聞きをしたいと思います。

○松山保健所主幹 オミクロン株感染により重篤化に至った乳幼児の例は、本市においては確認されておりませんが、熱性けいれんを引き起こす可能性もあり、全国では、新型コロナウイルス感染症による脳症発症の症例も報告されていると伺っており、これまでの通常株や変異株と比較して、オミクロン株における乳幼児の感染例が増加しているとともに、入院例も増加しております。

○白鳥委員 先ほど、実は3人に1人がこのオミクロン株にかかっているということが分かりましたけども、そういう意味では、重篤の状況が報告されていないということで一安心なんですけど、ただ、今日もちょっとのむらパターソン議員と話していたんですけど、親戚の子どもが41度も熱が出たんだと。そういう意味では、脳症発症の危険性って非常に高いんですよね、高熱が出ると。そういう意味では、全国的な状況を見ると非常に気をつけなきゃいけないのかなと、特に、小さな子どもについては、そんな気がいたしました。

そこで、5歳以上のこの間のワクチン接種率はどのように推移しているのか、お伺いをしたいと思います。

○小原保健所主幹 本市の新型コロナワクチンの接種率は、全国を上回る水準で進んでおりますが、5歳から11歳までの接種率は、1回目が20.4%、2回目が19.4%、3回目は9月から接種開始ということもありますが、1.6%となっており、他の年代と比べて低い状況となっております。ただし、全国での接種率は、2回目で約22%程度となっておりますので、全国的に見ても、小児の接種率は低い状況となっております。

○白鳥委員 全体から見ると大変低いということは、前にもワクチン接種のほうで説明がありましたので、その認識はあるんですが、要するに、この5歳から11歳の小児の接種というのが極端に少ないんですけども、その原因をどのように分析して、今後、どのように接種率を上げるつもりなのか、その取組を行うつもりなのか、お伺いをしておきたいと思います。

○小原保健所主幹 5歳から11歳の小児接種につきましては、本人と保護者の同意と、接種する際には、保護者の同伴が必要となっております。接種率が低い要因としましては、感染しても比較的軽症で済む場合が多いこと、副反応の心配、また、塾や部活、仕事などで子どもと保護者の都合が合わないということなどが考えられます。その他に、10月からは、小児科でインフルエンザワクチンを優先して接種していることも要因の一つと考えてございます。新型コロナは、感染しても軽症で済むという考え方が一部で広まっておりますが、重症化や後遺症の報告もありますので、ワクチン接種により抵抗力を高めておくことは大切であると考えておりますことから、今後も、ワク

チンの効果や安全性などの広報を行い、接種について御検討いただくよう努めてまいりたいと考えております。

○白鳥委員 大変接種率が低いということで、気がかりなところなんですけども、そういう意味では、ぜひ、上げていただきたいなというふうに思います。先ほど、のむらパターソン議員の話もしましたけども、実は私のおじも、2歳のときに高熱を発して、その後、脳の障害がありまして、知的障害になってしましまして、80歳まで元気にしていましたけども、そんな者も身近に一緒に暮らしてまいりましたので、非常に気になってますんで、よろしくお聞かせしたいと思います。

そこで、次に、一番の問題であります乳幼児に対するワクチン接種の国の動向をまずお聞きしておきたいと思います。

○小原保健所主幹 国におきましては、令和4年9月2日付で、生後6か月以上4歳以下の乳幼児への新型コロナワクチン接種について、今後、接種を行うこととされた場合に、速やかに接種を開始することができるよう、その準備に当たって留意すべき事項について通知がございました。その後、10月7日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会におきまして、予防接種法上の臨時接種に位置づけることを了承、10月13日に、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令が公布されまして、10月24日から施行されております。また、国の動きを受けまして、北海道からは、10月14日付で、生後6か月以上4歳以下の乳幼児への新型コロナワクチン接種について、速やかに接種体制の準備を進めるよう通知があったところでございます。

○白鳥委員 先ほどちょっと説明もありましたけども、重なる質問で申し訳ないんですが、引き続き、本市におけるワクチン接種の準備状況を改めてお聞きしたいと思います。

○小原保健所主幹 9月2日の国からの接種体制の準備に関する通知後、医師会と協議を進めてきておりますが、特に、乳幼児に対する接種の主体となる小児科におきましては、5歳以上の新型コロナワクチンの接種に加え、インフルエンザの予防接種も開始されているところであります。そこで、市民の混乱や医療機関の混雑、間違い接種などがなく、円滑に接種を開始できるよう、継続して、医師会を通じて、各医療機関と協議、調整を行っているところでございます。

○白鳥委員 この前の日曜日ですけど、民生常任委員会が主体となって、保育についての市民と議会の意見交換会がありましたけども、その参考資料を見ていきますと、実は、ゼロ歳児から小学生、中学生までというのは、様々なワクチンがあるんですね。特にゼロ歳児からのところというのは非常に多くて、その中で、うまくこの新型コロナのワクチン接種が入ってくるかなというのが非常に心配なところですけども、実際に受けられないのは、どうもその辺が、年齢の低いところはちょっと影響しているのかなということもちょっと感じているところなんです。

そこで、次に、乳幼児における新型コロナワクチンの安全性について、これもちょっとお聞きしておきたいと思います。

○小原保健所主幹 生後6か月以上4歳以下の乳幼児に対するワクチン接種に関して、国に提出されたファイザー社の臨床試験では、2歳から4歳のワクチンを投与した本剤群は18.7%、偽薬を投与したプラセボ群は18.7%、また、6か月から1歳の本剤群は30.1%、プラセボ群は27.1%にワクチン接種後の有害事象が認められたと報告されておりますが、ほとんどは、軽度または中等度であり、回復性が認められていると評価されてございます。また、重篤な有害事象に

つきましては、発熱及び四肢痛を除き、治療薬との因果関係は否定され、症状の経過としては、軽快または回復であったとされております。こうした内容から、6か月以上4歳以下の乳幼児におけるワクチンの安全性に重大な懸念は認められないと判断され、また、その他の有効性及び安全性に関する成績などを踏まえ、10月5日に薬事承認されております。その後、10月7日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、予防接種法上の臨時接種に位置づけることが了承されてございます。

○白鳥委員 余談になりますけども、試験をするっていうのは、実はあれなんですね、今回やっているワクチンと、ただの塩水とか、プラセボ群とかって呼ぶそうなんですね、どっちも自分はワクチンを打たれているとっていて、実は違うということで比較をするんだということは、大変知識不足で恥ずかしいんですけど、理解をしました。

次に、今言いました安全性について、国の資料では、医療機関とかで有害事象として報告されたもののうち、重篤な有害事象が1.9%あったとしております。これに対する市の認識と見解を伺いたいと思います。

○小原保健所主幹 10月7日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料によりますと、米国におけるワクチン接種を受けた生後6か月以上5歳以下に対する接種後の報告では、報告された有害事象のうち、1.9%が入院などの重篤事象であるとされておりますが、一方では、オミクロン株の流行下における感染者数の増加に伴い、乳幼児の感染者数や重症者数も増加傾向にあり、ワクチン接種による有効性も示されてございます。こうしたワクチン接種による安全性と有効性の両方の情報を総合的に判断した上、薬事承認及び予防接種法上への位置づけがされ、全国一律で接種開始となったことにつきまして、医師会とも情報共有、意見交換を重ねたところであり、本市におきましても、国の判断と同様に、ワクチン接種の安全性は許容できるものと考えてございます。また、基礎疾患があり、重症化しやすいなど、接種を希望する市民が接種できる環境を確保することが必要と考えてございます。

○白鳥委員 市としては、安全性は許容される範疇だというふうに、今、お答えがあったので、そういうふうに受け止めておきたいと思います。

それで、重篤有害事象は、他の年齢層ではどのようになっているのか、乳幼児と比較して多いのか少ないのか、その辺を伺っておきたいと思います。

○小原保健所主幹 日本小児科学会の資料に掲載されております、ワクチン接種を受けた5歳以上11歳以下に関する米国の報告事例によりますと、報告された有害事象のうち、2.4%が重篤事象であるとされておまして、数値としては、5歳以上11歳以下のほうが高くなっております。しかしながら、生後6か月以上5歳未満につきましては、報告件数1千17件のうち1.9%、5歳以上11歳未満では、報告件数4千249件のうち2.4%と、母数が異なるため、一概にその数値をもって多いか少ないかを評価することはできませんが、国では、そうした情報も含めて、安全性を総合的に判断して、いずれも薬事承認、予防接種法上の位置づけを行っているものと理解しております。なお、国内におきましては、生後6か月以上4歳未満についてのデータはまだございませんが、医療機関から副反応疑いとして報告された割合は、5歳以上11歳未満のほうが、12歳以上よりも低い傾向であるとされております。

○白鳥委員 件数的には母数が大体4分の1という違いがあるんですが、有害事象としては重篤な

のは2%ぐらいあるんだという数字だという意味では、ちょっと気になる数字ではありますが、取りあえず分かりました。

そこで、今回の乳幼児における諸外国の推奨状況なんですが、今の段階だと、まだ増えていないと思うんですけど、アメリカやカナダと、たしかイスラエルだったと思うんですけども、僅か3か国にもかかわらず、国が勧めているというこの状況について、本市の見解を伺っておきたいと思います。

○小原保健所主幹 先ほど同様、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料の中では、生後6か月以上4歳以下の乳幼児への新型コロナワクチン接種に関する諸外国等の推奨状況として、アメリカ、イギリス、カナダ、フランス、ドイツ、イスラエル、国際連合、EUの6か国と2団体の状況が示されてございます。資料では、米国が全ての者に対して、イスラエルがハイリスクな者に対して推奨しており、カナダは全ての者に対して接種を認めておりますが、その他の国では未承認、または未発表となっております。そうした諸外国等の情報も含め、総合的に判断した上で接種が開始されましたことから、本市におきましても、国の方針に沿って接種を進める必要があると考えております。

○白鳥委員 事実上、日本が4か国目なのかもしれませんが、大変慎重でなきゃならないなっていう感じを受けております。そこで、本市において、諸外国や国内の他都市等のワクチン接種状況を見守るべきではないのかなという、そんな思いもあるんですが、ちょっと見解を伺っておきたいと思います。

○小原保健所主幹 乳幼児のワクチン接種につきましては、10月24日から関連法令が施行され、接種開始となっておりますが、小児科を中心に、5歳以上の新型コロナワクチンの接種に加え、インフルエンザの予防接種も始まっておりますことから、接種を希望する方や医療機関が円滑に接種を開始できるよう、本市では、他都市の開始状況や接種状況なども把握しながら、準備を進めているところであります。なお、医師会や医療機関との協議がまとまりましたら、改めて、接種開始時期等をお知らせしたいと考えているところでございます。

○白鳥委員 私が前段に質問したことと後段の質問では、少し矛盾が生じていることについては、自分でも分かっているつもりで聞いています。そこで、乳幼児のワクチン接種について、今後、進めるとしたら、苫小牧市とか兵庫県明石市など、当初、情報をいただいたときは二十何市と言っていましたけど、最近では69市町村、さらに今増えているかもしれませんが、そういった他都市と同様に、乳幼児用の接種券を対象者全員に送付しないで申請方式で実施すべきだという声があるんですが、その見解を伺っておきたいと思います。

○小原保健所主幹 国の見解では、接種券は全員に送付いただくことが望ましいと考えるが、自治体の判断で申請方式を取ることも差し支えないとなっております。本市における接種券の発行方法につきましては、現段階では、対象となる方全員に接種券をお送りする方向で検討しているところでございます。その理由といたしましては、例えば、申請方式にした場合でも、ワクチン接種の正しい内容をお知らせする必要があるため、対象者全員に接種のお知らせ文書と、それに申請書を同封してお送りすることを想定してございます。接種を希望する方は、そのお知らせ文書が届いてから申請書を提出することとなり、保健所が申請書を受領後、内容を確認してから、印刷、郵送となりますので、接種券が届くまでに約2～3週間程度かかることが想定されます。このため、あらか

じめ接種券をお送りするほうが、申請の手間や、接種券を受け取るまでの時間的ロスなどを軽減することができます。

本市としましては、まずは接種券に同封されるお知らせ文書を御一読された上で、御検討いただきたいと考えておりますし、ワクチン接種は、強制されるものでないということは今までと変わることなく、お伝えしてまいります。なお、接種券の発行方法につきましても、今後、医師会などとも相談した上で進めてまいりたいと考えてございます。

○白鳥委員 申請方式を取っているところも、実は、先ほどもありましたけど、5歳以上のところでもそうですけども、もともと申請方式を取っているところが多いのかなというふうには思うんです。大変接種率が低いということもありますよね。さっき言ったように、5歳から11歳未満は20%ぐらいということですから、他の年代が80%とか70%ということで随分開きがあるわけで、そういう意味で言うと、どうもほかの都市は、申請して受け付けるほうが手間がかからないという、そんな見解を持っている市町村もあるようです。私は、旭川のやり方、接種券を全員に発送してやるのが一番人的な手間がかからないという説明がありましたんで、そこはそういう認識には立ちたいと思います。いずれにしても、強制はできないだろうというふうに思いますんで、その辺のところは、やっぱり申請方式ですべきだというふうに思っている市民の皆さんにも、分かりやすく伝えることだけはしてほしいなというふうに思っています。

そこで、最後の質問になるんですが、申請方式を導入しないということでもありますんで、本ワクチンの有効性、有害性、先ほど言いましたようにいろいろありますが、しっかりと明示するとともに、保護者の任意の意思によって接種するかしないか選択できるように、保護者にしっかり伝えてほしいということをお伝えして、私の質問の答弁をお聞きして、質疑を終わりたいと思います。

○長谷川保健所新型コロナウイルス感染症対策監 ワクチン接種については、予防接種法に基づき、国の指示に基づき市町村等が実施することになっています。予防接種法第8条では、市町村長は対象者に対して、予防接種を受けることを勧奨する、言い換えますと、勧める旨の規定があり、市としては、対象者に対して、接種に関する情報をお知らせするとともに、接種しやすい環境を整える役割があると認識しております。一方、同法第9条では、接種の対象者は、予防接種を受けるよう努めなければならないという、いわゆる努力義務が規定されており、接種を希望しないことを選択できる旨も定められています。ワクチンに関する情報は、インターネットなどで根拠が不明確な情報も多数掲載されており、それによって不安を感じている方も相当数いらっしゃいますので、市として、正しい情報をお伝えすると同時に、ワクチン接種は強制ではないということもしっかりお伝えしてまいりますので、御理解をお願いしたいと思いますし、先ほど委員からもお話しいただきましたとおり、今回、申請方式を採用する自治体というのもございまして、やはり、自治体によってやり方が様々ですので、申請方式のほうがやりやすいという自治体も確かにございます。

本市においては、対象者に一括して発送するほうが、業者との連携、またやっぱり中核市ですので、それなりの人口もおりますので、一括で送付させていただきたいと思っておりますので、この点もぜひ御協力、御理解をいただきたいと思っております。

○佐藤委員長 他に御発言はございますか。

○小松委員 報告をいただきました件で、少し質問をさせていただきます。

新型コロナの感染抑制及び対応について、まず、お聞きいたします。北海道をはじめ、全国で

も、部長の報告がありましたけれども、感染再拡大の状況下にあります。それで、数日前でしたかね、全国の都道府県の中で、北海道の感染者数がトップになったというようなことも報じられています。この後、北海道は北に位置しますからね、寒さが日本列島の中でいち早く来て、換気の関係で、より早く感染が広がっていく、そうしたこともあり得るというふうに思うんですが、この時期に、北海道が都道府県の中で最も感染者数が多かったというようなことをどのように見たいのか、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 過去2か年、特に、去年は、ちょうどこの時期はさんろく街の感染者が出ていたという時期で、それに対応するために臨時の検体採取所などを設けて対応していたと。一昨年は、御案内のとおり、メガクラスターが3つ起きたというのがちょうどまさにこの時期に当たるわけでありましてけれども、どちらかという人口が集中している地域や、あるいは、要因は分かりませんが、沖縄などから広がっていく状況がほかの時期にはあるんですが、過去2年間においてもこの秋から冬にかけての感染拡大というのは、北海道から南下していつているというのが、この新型コロナが発生してから過去2年間の状況であります。3回目の冬を迎える今年についても、現状を考えると、北海道が日本のトップランナーになっているというような状況で、これは委員の御指摘のとおり、冬場は換気しづらいということによりまして家庭内の感染とか施設の感染、あるいは職場の感染とかが大いに懸念される部分もありますし、さらにはウイルス自体がやはり低温、乾燥というものを好む性質を持っておりますので、そういったことがいろいろ重なって、多分、これまでも、そして、今後も、そのような形で、北海道から、この時期については流行が南下していくというような状況になるのではないかなというふうに考えております。北海道のどこの傾向を見ても、もう今は、感染再拡大の状況になっておりますので、今後、そういった過去2年間の経験を生かしながら、かつ、今年は、先ほどの御報告でも申し上げたインフルエンザとの同時流行というものに対する準備をしっかりと行ってまいりたいというふうに考えてございます。

○小松委員 今後は、インフルエンザとの同時流行ということで、厚労省の発表を見ても、新型コロナウイルス、季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応を求めているわけですね。より多くの発熱患者が同時に生じる可能性があるから、対応に備えなさいと、都道府県をはじめ、自治体に求めている中身だと思います。それで、これを見た範囲では、私は、文字どおりの受け止めをしていたんですが、先ほど部長の報告の中で、全国の想定感染者数など、これを聞くと、非常にショッキングでもありました。全国で、コロナの1日のピークの感染者数は、45万人を想定されると。インフルエンザは30万人。旭川で同じように想定してみると、ピーク時ですが、コロナは1日当たり1千150名感染することが想定される。インフルエンザは、1日当たり820名で、約2千名が1日でインフルエンザ及びコロナに感染することを見込むことができる、想定できる。これは相当な数なんですよ。インフルエンザは、ここ2年は極めて控え目でしたよね、発症者数がね。それでお聞きしたいのは、医師会や連絡会とも協議しながら準備を進めたいということで、それは当然求められるんだけど、この想定される感染者数に対応し切れるのかどうなのか、ざっくりと言うとね。そのために、もう必死に努力されていることは重々承知の上でお聞きをしたいと思います。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 コロナなのか、あるいはインフルエンザなのか、それ以外なのかと分からない状況の中で、何か症状が現れて、そして、お医者さんにかかる

ということになるわけでありまして、その想定として、国の試算の中で算出をしてみますと、ピーク時には約2千名の方々が1日に出てくるということでもあります。現在、80以上のいわゆるかかりつけ医療機関を含めた内科系、あるいは小児科系のクリニック等に協力をお願いして、こういった有症状者などの診療、あるいは検査というものをやっていたところではありますが、実は、市内では、こういった診療をやっていない医療機関もまだ実はございます。そういった医療機関というのは、もちろんこれまでは、インフルエンザの診療あるいは迅速キットを使った検査などは、当然、行っていたはずなんです。やはりそういった医療機関に対して、我々としては協力を求めていって、少しでも医療を受けられる窓口を、まず多くしていくということが、当然ながら必要になってまいります。ただ、そうは言っても、1日2千名となると、これはかなりの数になります。そういった意味では、今、保健所がまさに行っております抗原検査キットの配付、そのキットで検査を行う方、あるいは、薬局で自分で買っていただく方、こういった方々で、医療機関に最終的にかからないで陽性判定ができるというような仕組みも、今、既に動かしているの、こういったものも同時に活用していただくということになります。ただ、それだけでは多分収まらない数字です。なので、国のほうの解釈がどういうふうに出るか、詳細なQ&Aがまだ出てきていないものから、何とも言えないところではあるんですが、国のほうとしては、それらにプラスして、診療時間を延ばしてみたらどうでしょうか、あるいは、休みの日の診療をやっていただくことはできないでしょうか、あるいは、往診体制を充実させてみたらどうでしょうか、医師会によっては、そういうような診療・検査センターみたいなものを設けたらどうでしょうかと、いろんなアイデアを今はいただいておりますが、その裏づけというのはまだ来ていないという状況になります。その中で考えていきますと、ある程度、医療機関においては、受診される方の重点化というものを図っていくということが、もしかしたら重要になってくるのかなと。つまり、リスクの高い方や、インフルエンザですと当然、小児もリスクが高いということになりますので、どちらかが分からないで行くわけですから、そういった意味では、高齢者とか、子どもさんとか、先ほどの4類型に入るような方々については医療機関に、それ以外の方々については常備薬で対応する、あるいは自分でキットで検査をやってみる、そういうようなすみ分けをしていかないと、多分、乗り切れないんじゃないかなというふうには考えております。今後、医師会、あるいは医療対策連絡会の中で、こういった協議を、実は、今日、明日と、それを予定しているわけではありますが、そういった中で、国の想定を説明した上で、地元での対応という部分について、真剣に協議をして、迅速にその体制づくりに着手しないと間に合わないという状況が見られると思いますので、そういった形でやっていかなければならないかなというふうには思っております。

○小松委員 第7波のピーク時が六百数十名で、その3倍ぐらいですよ、約2千名といたらね。発熱外来の対応等も感染者が増えるというのは、体制の整備を待ってくれる保証は全くないんで、もうなかなか大変だと思うんですよ。これまでいろいろ広げてきた、さらにその上という、様々な課題もあろうかと思って、大変だなというふうには思っています。

そこで、少し質問を変えます。今、世界的には、新たな変異株が出てきていると、これは報道されていますし、国立感染症研究所でも発表している内容なんです。例えば、9月にナイジェリアで見つかったBQ. 1というのが、今、イギリスやフランスで増加している。特徴は、ワクチンや感染で得た免疫の一部が効きにくい変異株だと。このBQ. 1は、イギリスの感染の18%を占め

ているということが発表されています。もう一つの変異株が、9月にシンガポールで確認されたXBBというふうには呼ぶみたいなんですが、シンガポールの感染者の半数がこれに当たる、バングラデシュでも増加傾向にあると。2つの遺伝子が混ざったものだというふうに言われていて、今述べたそれぞれが、国内においても17人、あるいは7人の感染が日本でも確認されているということが発表されています。それで、これらの変異株とかが今後主流になるのではないのかというふうにも言われています。国立感染症研究所の脇田さんという方が、接触が増えると増加する傾向にある、年末に向けて接触機会がどれだけ増えていくか、注意が必要だ、こういうふうに述べられているんですね。だから、この変異株は、免疫力に影響を及ぼすと。厚労省はそうした変異株が今後増えていくだろうということも想定されていると思うんだけど、厚労省が発表して、今、部長もここで御説明いただいた想定感染者数、旭川で言えばコロナが1日当たり1千150名、インフルエンザでいけば820名という、このコロナの感染者数は、そうしたことも想定根拠に含まれているのかどうなのかということ、知り得ている範囲で構いませんので、ちょっと見解をお聞きいたします。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 厚労省というか、国立感染研のほうでは、常に世界的な流行状況について注視をしている中で、日本への影響、さらには日本の中の状況についても把握しながら、分析をしているということになるわけでありまして、当然ながら、これまでの感染の波というのは、先ほども御説明申し上げたとおり、株の変異によって感染が拡大してきたという状況がありますので、国が第8波というふうに言う以上は、当然、その変異株を意識した中での、これまでにない感染拡大というものを国としては想定しているのではないのかというふうな認識を私どもとしてはしております。

○小松委員 厚労省は同時流行に備えた対応をとということで、医療機関や自治体に求めてきていると思うんですが、受け入れるほうはなかなか大変だというふうに思うんですね。それで、私も専門家ではありませんし、知識はありませんので、全くよく分からないんだけど、接触が増えると広がる可能性がある、年末に向けて注意が必要、脇田さんという座長がこういうふうに言っているんだけど、その一方で、水際対策が緩和されましたよね、国外から入ってくる観光客に対しては。接触が増えると大変ですよ、増えますよって、感染症研究所ではそう言っているんだけど、一方では緩和をすると。これもいろいろなことがドクターなどからも意見が述べられているんです。一番端的なのは、厚労省の専門家組織委員会の西浦さんという京大の教授です。第8波は、目の前にあることが欧州のデータを見ても分かるし、その規模はかなり大きくなりそうだと。このまま緩和ばかりして、マスクを外していいとかと言って、危機感を持たず、日本政府は経済政策だけを展開して、非常に無責任な状態というふうに指摘をしているんですね。この人は感染の広がり方についての研究者だというふうに思うんですが、片方ではそういう状況ですよ、水際対策の緩和で。何が言いたいのかというと、いろいろな状況の中で、感染者は増えるだろうと、これは、厚労省や国立感染症研究所を含めて、見込んでいる。その対応を自治体やその地域の医師会などに、備えをしっかりとなさというふうにも言われても、なかなかしんどいのではないのかと、私は思うんですよ。もちろん言われたら、備えをつくるために必死の努力を行っていく、保健所としてはその役割を担っていくということなんだろうというふうに思うんですが、特にこれから、より寒くなる、換気がしづらくなる、インフルエンザも出てくるかもしれない、この総体として見たときにね、保健所としては

大変だ大変だって言うわけにもいかないんだろうと思うんだけど、相当、これまでにない困難性が想定されるんでないかと思うんですけども、ちょっと見解をお聞きいたします。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 本当に大変なことです、正直に言って。これまでもそうだったんですけども、通常株からアルファ株になったとき、アルファ株からデルタ株になったとき、デルタ株からオミクロン株になったときということで、いろいろ想定して動いてきたんですが、想定して動いたことどおりに事がうまく運ぶということはなかなかなかったということがあります。特に、通常株、アルファ株、デルタ株というのは、非常に感染力としては今のオミクロン株よりは低いわけではありますが、重症化率というのは非常に高かった状況でありましたし、そういった意味では、やはりその当時は、疫学調査をしっかりとやりながら、何とかその感染源を見つけ、元から探っていきながらフォローしていくというやり方をやっていたわけでもあります。そしてオミクロン株になったときには、感染力が抜群に高いというような状況の中で、ただ、重症化リスクがかなり下がったというような対応の中で、しかしながら、あまりにも分母が大きいので、当然、その中には重症化に結びつくような方々、あるいは死亡されるような方々というのは出てきてしまうというような状況、さらには、今まではあまり考えられなかった小児への感染がこのオミクロン株になって非常に目立つ、小児の中でも悪くなっていく方もいるというような特徴もありますので、じゃ、次はどんな株が、どのような性質を持って、どの時期に、どのぐらいの規模で日本に来るのか、北海道に来るのか、旭川に来るのかというのは、全くもって想定で動く以外ありません。それで、例えば、今のオミクロン株と同じぐらいのものというようなことを、今としては想定せざるを得ないわけなので、そうなりますと、先ほど申し上げたとおり、そこにこの2年間で全く免疫を持たなくなったインフルエンザも一緒に広がってくるとなれば、かなり外来医療提供体制が逼迫するのは、やはり目に見えているわけなので、そういった危機感をやはり我々としても、地元の医療関係者と共有しながら、対策を行っていくということが、まず一つ重要なことだと思います。それともう一つは、インフルエンザにしるコロナにしる、我々職員も欠ける可能性があるということをしっかり認識した中で、保健所としての体制、あるいは、保健所以外の部局もそうですが、一定限の人間が欠ける中で、業務を選択、集中して行うというようなことをやっていかないと、我々行政としても、乗り切っていくことができないんじゃないかなということまでも懸念しなきゃならないような、今回の国の想定の数値だというふうな認識をしているところであります。

○小松委員 いろんな協力がなければなかなか大変ということが一つあります。行政内、保健所の業務遂行についてちょっとお尋ねします。この間、アウトソーシングを進めて、一定のハードな業務は、どの程度かは別として、改善されてきたということもお聞きをしております。しかし、ピークの3倍近い感染者が生じた場合、保健所としての業務をこなしていく上で、これはやっぱり精神論だけで行かないというふうに思います。現状、どういう体制でやっているのか、どういう改善をされたのか、これはちょっと大まかで構いません。それで、今後の想定に対してどういうことが考えられるのかということを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 御案内のとおり、補正予算の中で、アウトソーシングの推進をこの期間やってまいりまして、おおむね順調に委託をして、受託会社のほうでかなり一生懸命、これまで我々がやっていた作業内容を担っていただいている状況であります。プラスして、9月26日から、国の全数届出の見直しというのものもされましたので、一時期、かなり

業務が逼迫、錯綜する中での対応が迫られていた保健所ではありましたが、現在は、全庁応援はゼロ、そして、一部で部内応援などをいただきながら、何とか、日々の発生対応を行っているというのが現状でございます。今後、想定されるような人数の感染者が出る、あるいは、それもインフルかどうか分からない、コロナなのか分からないというような状況の中での対応というのは、これはこれでかなりきつい対応になってくると思われまます。特に、やはり、今の保健所業務の重点化というのは、そもそも、ハイリスクの方々をきちっと救っていきましょうというのが根幹にあるわけでありまます。ただ、当然、ハイリスクの方々の分母が大きくなれば、それだけ多くの方が出てくるということになりますし、それに対するフォローというのが当然必要になってきますので、なかなかこれが一般の事務職でできることと、そうではなく、やはり医療職じゃないとできないということがやはり出てくると思われまます。そういった意味では、今後、大きな感染拡大の時期、これまでをはるかに超える状況になった際には、やはり一定限、そういった応援というものも当然必要になってきますし、そういう専門職の方々が動くということになれば、それを支える我々事務方というものも、当然、一定限ないと、保健所自体が機能しないということになります。さらには、先ほど申し上げたとおり、それだけ感染が広がると、我々自身ももしかしたら欠けていくということになりますので、そういったいわゆる補充の部分も含めて、一定限の状況になった際には、やはり全庁で、各部局の業務の選択と集中も必要ですが、全庁として何を今やらなきゃならないのかということを考えながら、行っていく必要があると思われまます。そういった意味では、実は、先日の庁議の際に、今回の想定の話は内部でお知らせを申し上げたところではありまますが、今後、その本部会議、あるいは本部会議の下に幹事会というのがありますので、各部局と情報を共有化しながら、その体制についてやはり考えていく必要があるんじゃないかというふうに、我々としては訴えていきたいというふうに考えておりまます。

○小松委員 あと1～2問、ちょっとお願いしまます。先ほど、報告の中で、クラスターを抑制していく、あるいは早期に発見して対応していくということで、施設に対するスクリーニングをこの後やっていくというお話がありました。高齢者施設だけでなく、希望すれば、幼稚園とか保育園とか、そうした施設にも対応していくと。2か月で28万回ぐらいを想定して対応したいという報告がありました。それで、私は、なかなかいいことだというふうに思っておりますが、現状から見て、新しい取組に何を期待できるのか、その点、お聞きをいたしまます。

○浅利保健所新型コロナウイルス感染症対策担当部長 今回初めて、集中的に検査をやるということを実施させていただきます。これまで、議会の質疑などでもこの話が出ておりました。これまで、必要に応じて検討してまいりまますというような答弁を繰り返させていただきましたが、今回についてはさすがに、この後の感染拡大の状況がこれまでにないものになるんじゃないかということが懸念されていること、さらには、この2か月間、3か月間で、いわゆるクラスターの発生の状況が非常に悪かったこと、それに対する対応が、どうしても、発生した段階でスクリーニングをやってみるともう広がっていたというような、発生数が多過ぎるということで後手後手になっていた部分も確かにあった状況にあります。申し上げたとおり、やはり施設内に持ち込まれるということが施設内での感染の拡大につながっていくということに鑑みまますと、医療機関は感染対策に対して、十分かどうかは別にしても、一定の知識と経験、さらには意識を持って行っておりますが、どうしてもやはり、施設となれば、いろんな運営形態もあるものですから、なかなかそういうふうな状況

にはならないということがありますので、そういった意味では、施設として定期的に検査をやるんだという意識を持つだけでも、一つの感染対策になるものだというふうにも考えておりますし、もう一つは、やはり安心して施設の方々がお勤めいただけるような環境というものを少しお手伝いしましょうと。こういうことが、今回のみそとなる部分でありまして、ただ、我々保健所ではなかなかこの事業を全てこなすことはできませんので、担当している福祉保険部でありますとか、子育て支援部の御協力をいただきながら、配付についてもお手伝いいただき、その後の状況についてもフォローをいただくという体制を、何とか庁内で組めたものですから、それではということで、今回取り組むということになったわけです。

○小松委員 期待したいというふうに思います。

最後に、ワクチンについて、一つだけ。オミクロン株対応の2価ワクチン、これが、今後、軸になって進められていくことになると思うんです。なかなか、これまでの全国のワクチン接種率とかというの、今、いろんな関係で、数字を比較できない。これからは、2価ワクチンで比較していかざるを得ないのかなと。しかも、その2価ワクチンといっても、3回目打った人も4回目打った人も含まれるから、一概に、接種率だけでどうこうっていう単純な見方もできない部分があるのかなというふうに思います。それで、これからこの2価ワクチンを主軸にしていかれるというふうに思うんですが、より多くの人に早い時期に接種をしてもらう。医療機関の協力も、圧倒的に開業医のところやるという割合が高いようでもありますけども、しかし、これも自然に任せるわけにはいかないというふうに思います。今、ワクチン担当部署のところ、どこに課題があるというふうに考えられているのか、ぐっと展開していく上でね。その課題をどのように少しでも克服していかれようとしているのか、それについてお聞きをいたします。

○長谷川保健所新型コロナウイルス感染症対策監 まず、2価ワクチンの接種が今始まったわけですが、まずはやっぱり2価ワクチンの特性というんでしょうか、今までは従来株、1つの株でワクチンを接種しておりましたが、今回、2種類、従来株とオミクロン株ということで、今までも御説明申し上げてきましたように、変異が目まぐるしくこのウイルスは起きてまいりますので、その対応力が高まるということです。やはりその点はしっかり市民の皆様にもお伝えして、感染が拡大してから接種するのでは、その効果が現れるまで時間がかかりますので、やはり予防という意味からも、なるべく早く接種していただきたいということをお知らせしてまいりたいと思います。また、今週からバスの送迎接種も始まりましたので、少しでも受けやすいように私どもは努めてまいりますし、その一方、やはり慎重に考えている方もいらっしゃると思いますので、そういう気持ちも考えながら、バランスよく広報をしてまいりたいと思います。

○小松委員 いろいろとお忙しい中ありがとうございました。以上で終わります。

○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、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25分