

令和3年

厚生委員会会議録

とき 令和3年8月18日

品川区議会

令和3年 品川区議会厚生委員会

日 時 令和3年8月18日（水） 午後1時00分～午後4時38分

場 所 品川区議会 議会棟6階 第2委員会室

出席委員 委員長 鈴木 博 君 副委員長 鈴木 ひろ子 君
委員 石田 秀男 君 委員 若林 ひろき 君
委員 せお 麻里 君 委員 木村 けんご 君
委員 高橋 しんじ 君

欠席委員 委員 石田 ちひろ 君

出席説明員 伊崎 福祉 部長 寺嶋 福祉 計画 課長
宮尾 高齢者 福祉 課長 菅野 高齢者 地域 支援 課長
福内 健康 推進 部長 高山 参 事
（品川区保健所 所長 兼務） （健康推進部 健康課 課長 事務取扱）
秋山 保健 整備 担当 部長 鈴木 参 事
（品川区保健所 生活衛生課 課長 事務取扱）
鷹 箸 参 事 豊嶋 新型コロナウイルス 予防 接種 担当 課長
（品川区保健所 保健 予防 課長 兼務）

○午後1時00分開会

○鈴木（博）委員長

ただいまより、厚生委員会を開会いたします。

本日は、お手元の審査・調査予定表のとおり、報告事項、所管事務調査およびその他を予定しております。

なお、石田ちひろ委員は、本日欠席とのご連絡をいただいております。

本日も、これまでの委員会と同様、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、委員会室のレイアウトを変更、アクリル板を設置するとともに、理事者の出席も必要最小限とし、報告事項等は各部ごとに取り上げ、予定表の順序の変更や会議途中での理事者の入れ替え等も行っておりますので、ご了承ください。

以前にも申し上げましたが、ただいまご案内しましたとおり、新型コロナウイルス感染症対応の下での委員会であり、また、本日は緊急事態宣言の発令中でもあります。各委員におかれましては、会議時間が長時間にならないよう、重複を避ける、事柄・事項を絞り簡潔に行う、前置きを省くなど、簡潔かつ効率的な質疑にご留意いただきますよう、お願い申し上げます。

理事者の皆様におかれましても、委員会運営の効率化へのご協力を改めてよろしくお願い申し上げます。

1 報告事項

(1) 令和3年度高齢者福祉行事について

○鈴木（博）委員長

それでは、予定表1、報告事項を聴取いたします。

初めに、(1)令和3年度高齢者福祉行事についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○寺嶋福祉計画課長

それでは、私から、令和3年度高齢者福祉行事についてご報告いたします。9月の敬老の日から秋口にかけて、高齢者福祉行事が集中していることから、例年この時期にご報告をさせていただいているものでございます。

まず初めに、全体を通して言えることですが、今年度も新型コロナウイルス感染拡大防止のため、多くの事業で中止、縮小、あるいはやり方の変更等の対応となっております。

それでは、資料の表に基づきまして、上から順にご説明いたします。

一番初めの長寿お祝い事業ですが、100歳訪問をはじめ、101歳以上の方、白寿、卒寿、米寿の方にお祝いの品をお届けする事業でございます。お祝いの品は資料に記載のとおり、年齢ごとに定めた金額の区内共通商品券をお渡ししております。今年度も昨年度と同様に、郵送等による実施を予定しているところでございます。

次にシルバーパスの一斉更新でございます。こちらも昨年度に続きまして、更新に関しましては郵送による手続きといたします。

その次、敬老の日入浴サービスにつきましては、現在実施未定となっております。

その次になります。在宅介護者のつどいは、在宅で高齢者の介護をしている方を対象に、毎年体験発表会や交流会を実施してきましたが、一度に大勢の方が参加すること、また、会食を伴うといったことから、昨年度に続きまして、今年度も中止といたします。

その次のシルバー成年式は、70歳の方を対象としたお祝い事業で、9月18日土曜日にきゅりあんで開催を予定しています。オンラインによる同時開催も予定しているところがございます。

それでは、裏面をお願いいたします。

裏面の最初、演芸大会等を行います敬老の日の集いは、中止といたします。

その下の品川区高齢者グラウンド・ゴルフ大会は9月28日火曜日、品川区高齢者輪投げ大会は11月8日月曜日に、感染防止対策を徹底した上で開催することを予定しています。

その下のシルバーダンスパーティーにつきましては、昨年度に続きまして、中止といたします。

一番最後の欄、その他になりますが、こちらは社会福祉協議会が実施しております事業の紹介になります。

1つ目は施設入所者への敬老祝い品贈呈。こちらは毎年施設入所者に郵送でお祝いの品のお菓子を送っているものなので、こちらは予定どおり実施をいたします。

その次の町会・自治会敬老祝金につきましては、敬老会等を実施する町会・自治会に対しまして、1万円を社会福祉協議会から贈呈するというようになっておりまして、こちらは実績があれば、それに応じて贈呈を予定しているところがございます。

以上となりますが、今ご報告した内容はあくまでも現時点での内容でありまして、今後の新型コロナウイルスの感染状況により、変更となる可能性もあります。

○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたら、ご発言をお願いいたします。

ご発言がないようでしたら、この件はこれで終了します。

(2) 指定管理者候補者の選定について

○鈴木（博）委員長

次に、(2)指定管理者候補者の選定についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○寺嶋福祉計画課長

それでは、指定管理者候補者の選定についてご報告いたします。初めに私から全般的事項についてご説明をした後、各施設所管課長より、個々の指定管理施設についてご説明をいたします。

それでは、資料をご覧ください。

まず、1番の趣旨でございます。福祉部が所管する公の施設のうち、5つの施設が令和4年2月から5月までの間に指定管理期間が満了となります。そのため、次期指定期間について、指定管理者候補者を選定するものでございます。

2番になります。対象となる施設は別紙のとおりで、後ほど各所管課長より説明させていただきます。

その次の3、指定管理者候補者の選定、(1)選定方法ですが、品川区指定管理者制度の活用に係る基本方針の中に、施設の設置目的や事業内容などに特別な理由がある場合は、公募によらず、特定の事業者を選定することができるという規定がございます。今回はそれに基づき、福祉部の選定予備委員会および選定委員会において、指定管理者候補者の選定が行われます。

次の(2)選定委員会および予備委員会の設置でございます。今年度から改定されました品川区指定管理者制度の活用に係る基本方針の主な改定内容の1つとして、第一次に審議する予備委員会の設置と、

その結果を受けて、有識者を加えた選定委員会による審議の２段階方式が全庁的に導入されることとなりました。その結果、総合的な審議・評価により、選定が行われるものとなります。

それでは、各施設につきましては所管課長よりご説明いたします。

○宮尾高齢者福祉課長

それでは、私から、高齢者福祉課が所管する施設につきまして、ご説明を申し上げます。初めに別紙をご覧ください。

大きく３つのカテゴリが載っているかと思います。高齢者福祉課の所管する施設は、そのうち一番上の特別養護老人ホーム、具体的には上大崎特別養護老人ホーム、それから２つ目のカテゴリとなります地域密着型多機能ホーム、具体的には小山、東五反田、大井林町、以上の３施設ということで、計４施設が高齢者福祉課所管の施設、今回更新を迎える施設ということになります。

資料の１枚目にお戻りいただきまして、３の（３）選定基準でございますが、こちら、施設ごとに選定基準がございますけれども、資料に記載のとおりでございます。こちらにつきましては、従前からの変更点はございません。

続きまして、裏面、４番をご覧くださいませうでしょうか。指定管理者が行う主な業務でございますが、ここの（１）（２）が該当する部分でございますけれども、こちら資料に記載のとおりでございます。特段大きな変更点等はございません。

○菅野高齢者地域支援課長

それでは、私からは高齢者地域支援課の所管施設ということで、高齢者住宅の大井林町高齢者住宅について説明させていただきます。

資料の裏面の選定基準のところ、③に高齢者住宅（大井林町）とございます。こちらの選定基準につきましては、福祉部の公の施設の指定管理者候補者選考基準に則って、以前と変わりになく住宅施設のカテゴリで並べさせていただいている項目でございますので、ご覧いただければと思います。

そして、４の指定管理者が行う主な業務の（３）に高齢者住宅（大井林町）とございます。こちらの①から③につきましても、特段大きな変更はございませんので、ご覧になっていただければと思います。

５の今後の予定を説明させていただきます。９月にこちらの全ての施設につきまして、予備委員会および選定委員会の開催を行い、候補者の選定を行っていきます。そして１２月に、こちらの指定管理者の指定の議案を提出させていただいて、審議をお願いしたいと思っています。そして令和４年の３月から６月にかけて、それぞれの施設で協定の締結をしまして、新たな期間で指定管理者の業務を開始してもらおう、こういった形で予定をしております。

○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等ございましたら、ご発言をお願いします。

○鈴木（ひ）副委員長

この３番の指定管理者候補者の選定というところで、今回公募によらず、今までの事業者を選定するという方向で行くということだと思っておりますけれども、その場合の設置目的や事業内容などに特別な理由がある場合ということなのですが、この具体的な中身を教えていただきたいということが１点です。

それから、もう９月に予備委員会と選定委員会を開催・選定をしていくという予定になってはいますが、予備委員会というものはそれぞれ誰になるのか、それから選定委員会のメンバーも併せて教えていただきたいと思っています。選定委員会には有識者委員を加えるということですので、その有識者も、

どのような方を何名くらいということも教えていただきたいと思います。

○宮尾高齢者福祉課長

まず、今回公募によらない理由でございますけれども、高齢者福祉施設というものは運営者に連続性が求められるというところで判断をいたしまして、今回公募によらないというところで進めさせていただいているところでございます。

それから、委員会のメンバーでございます。まず予備委員会ですが、こちらは委員構成は、委員長が福祉部長、それから副委員長といたしまして、それぞれ施設を所管させていただく私、高齢者福祉課長、それから高齢者地域支援課長、委員として障害者福祉課長をそれぞれ予定しているところでございます。

続きまして、選定委員会につきましては、委員構成ですが、委員長は福祉部、所管部以外というところで企画部長、それから委員は、施設を所管する部長ということで福祉部長、それから外部の方ということで有識者委員を2名、行政経験者、学識経験者、それぞれ1人ずつということで予定をしているものでございます。

○鈴木（ひ）副委員長

それは高齢福祉課のほうですよ。あともう一つのほうも同じメンバーでやるということなのでしょうか。

それから、有識者と行政経験者ということで、1人ずつ2名ということでもいいのか。そして、その方はどのような方なのか、また、お名前も教えていただくことができるのであれば教えていただきたいと思います。

それと、選定するにあたって、これまでの事業者の評価をすると思うのですがけれども、その評価というものはどのような形で行うのかについても教えてください。

○宮尾高齢者福祉課長

まず、今回施設としては2課にまたがるわけでございますけれども、委員会につきましては、同じ委員会で一括して審議をするという予定でございます。

それから、外部の方の肩書、お名前でございますが、まず有識者委員につきましては、元東京都の部長、指導監査の部門で部長を務めていました鈴木賢二さん、それからもうお一方が、長寿社会開発センターで事務局長、厚生労働省にもいらした方でございます。学識経験者として遠藤征也さん、このご両名に依頼しているところでございます。

それから、評価の方法につきましては、今まさに詰めているところではございますが、基本的にはモニタリング評価を例年行っているところでございますので、そちらをベースといたしまして、評価・検証をしていく予定でございます。

○鈴木（ひ）副委員長

選定方法の特定の事業者を選定するということでの、先ほどの特別な理由なのですがけれども、特別な理由というのは連続性というただ1点だけで、今回は継続するというようなことになったのかということと、それからモニタリングの評価というものは、多分この委員会に毎回モニタリングの結果報告というものを毎年いただいておりますが、あれが全てではなくて、あれを作る元のもっと詳しい中身というものがあるということでもいいのか、ちょっとその確認だけお願いします。

○宮尾高齢者福祉課長

まず、理由でございますが、高齢者福祉施設につきましては、そもそも利用者やご家族がそれぞれの意思によって選択をされているというところがございます。ですので、利用者と施設のこれまでの顔な

じみの関係性や、それから利用者の意思を尊重したサービスの内容を提供してもらっている、要はこの運営者だからこの施設を選んでいるというところがありますので、そこを尊重しているというところがございます。

それから、そもそも今回対象となっている施設の運営者につきましては、開設当初から安定的な管理運営を行っておりまして、利用者や家族との信頼関係も構築ができているというところから、そういったところも含めて、今回公募によらない選定という方法を選ばせていただいているところがございます。

それから、評価の方法でございますけれども、こちらはまだ、まさに詳細を詰めているところというところもあります。基本的にはそれぞれの、こちらの資料でございます選定基準に沿って、それぞれ評価をいただくということを基準に考えているところがございます。

○菅野高齢者地域支援課長

私のほうからは、高齢者住宅のほうの公募によらずの選定をするというところの部分の理由についてをお答えさせていただきます。こちらは高齢者福祉課の所管施設と同じように、やはり連続性ということがまず第一でございます。その中に関連することなのですけれども、やはりお住まいの方たちは、どうしてもいろいろな課題を抱えたりなどありますので、この方たちが顔なじみの関係で、日々同じ方たちと、事業者と接することによって相談していただいたりなどということもあります。そういった関係性を継続させたいというところもあって、公募によらずという、まず1つ目の理由と、あと2つ目の理由は、大井林町高齢者住宅のところに在宅介護支援センター等が入っている複合施設となっておりますので、その辺りの連携も常日頃させていただいておりますので、やはりそちらのほうの高齢者福祉課との連携も兼ねて、同じところで公募をするというところで、今回はそのままの継続性を重視してということにさせてもらっています。

○鈴木（ひ）副委員長

本当に福祉施設の場合の連続性や、事業者と利用者の信頼関係を育てるのは本当に大事なことだと思います。これからこのスケジュールでいくと、第4回定例会のときに議案として出てきて、議会で決めていくということになっていると思うのですけれども、なぜそのような形で継続にしたのか、なぜこの事業者がいいと判断したのかという評価の基準のあたりなど、そここのところではしっかりと議会としても、これでいいのだというようなことがしっかりと分かって選んでいけるような資料の提供をお願いしておきたいと思います。

以上で結構です。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご質問、ご意見等ございますか。

○高橋（し）委員

もしかしたらこれ、福祉課だけの話ではなくなってしまうので、その場合は指摘していただいて結構なのですけれども、3番の指定管理者候補者の選定ということで、選定方法で公募によらず云々とありましたが、公募によらず、このようにして継続するというのもいろいろ福祉施設にとっては重要なファクターであるということは理解しています。ただその一方で、必ずしもそうではなく、福祉施設でも公募をして、このように今回の方法ではなくて変えていくということも当然あり得るということで、その確認がしたいのですけれども。

○寺嶋福祉計画課長

先ほどのご質問の中で、公募によらずといったところの特別な理由というところを両課長からご説明

させていただいたのですけれども、逆に言いますと、例えば指定の内容に大きな変更等があった場合につきましては、これは改めて公募をしなければいけないという判断も当然出てこようかと思えます。そういうことも出てきます。

それからあともう一つ、今回の方針の改定の中の1つの大きな変更点としましては、福祉施設におきましても非公募の連続年数は最大10年までというように、全庁的に規定はされました。細かいことを言いますと、当初の指定期間を終えてから10年なので、最初が5年だとすると、最大15年経つと必ず公募をするということが今回決まったものでございます。経過措置として、令和4年度末の終了施設からという規定がございます。方針のほうにも記載がありますけれども、そういったことで、いくら何でもというところもあろうと思えますし、一定程度きちんと見直しをして、いずれにしても同じ事業者になる、ならないはともかく、公募によってもう一度選び直すということが今後発生するというように大きな改定がなされたものでございます。

○高橋（し）委員

改定のルールもご説明いただきありがとうございます。このルールは、基本的にはその施設について今後どうしていくかということを中心にきちんと考えて、それで公募か、連続性かということで、大本はその施設をどうしていくかということがあって、この指定管理をどうするかという選定をしていくというところの確認だけ、1点お願いします。

○寺嶋福祉計画課長

今の委員のご指摘のとおりでございます。ずっと長く継続している施設、福祉施設は特に多いのですが、やはりその都度、毎年のモニタリングもそうですが、それを行うにあたりまして、そもそもこの施設が今の時代に対してこのままでいいのかどうかといったあたり、その見直しも含めて、毎年しっかり検証していくということはしっかりやっていく必要があるかと認識しております。

○鈴木（博）委員長

ほかにないですか。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

2 所管事務調査

高齢者福祉について

○鈴木（博）委員長

次に、会議の運営上、予定表の順序を入れ替えまして、予定表2、所管事務調査を議題に供します。

本日は、前回7月7日の委員会において決定いたしました所管事務調査項目のうち、高齢者福祉について、区の認知症施策を取り上げ、調査を行ってまいります。

まず、理事者からご説明いただき、その後、委員の皆様にはご質疑、ご意見等をお願いしたいと思います。

それでは、本件につきまして、理事者よりご説明をお願いします。

○宮尾高齢者福祉課長

それでは、私から、高齢者福祉について（認知症施策 ～共生と予防～）についてご説明を申し上げます。恐れ入ります。資料をご覧くださいと思います。

まず、1番、品川区における認知症の人の将来推計でございます。第八期品川区介護保険事業計画からポイントを抜粋してございます。まず、ポイント2点、枠囲みのところをご覧ください。1点目、区

内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症状を有する方は令和2年度で約1万4,000人となっております。これは高齢者全体の約17%を占めてございます。2点目、棒グラフでお示しをしておりますとおり、高齢者人口の増加に伴いまして、認知症高齢者の方も増加が見込まれております。2040年、棒グラフの一番右のところでございますが、2040年には2020年と比べて33%増加をするというように見込まれてございます。

その下、国の動向でございます。ここでは令和元年6月に制定されました認知症施策推進大綱の骨子を記載しております。基本的な考え方ですが、認知症の発症を遅らせる、そして認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、ご本人、それからご家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」、この2つを車の両輪として施策を推進していくこととなっております。これに基づきまして、大綱では5つの柱を示しております、それぞれに本人、家族の視点を重視するという考え方が貫かれております。

その右側をご覧ください。この大綱でいうところの「共生」、「予防」のそれぞれの説明書きを記載しております。「予防」につきましては、認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにするという意味で用いられております。

資料の右上に参ります。ここから区の主な取組について記載をしております。

3番、第八期品川区介護保険事業計画における認知症施策についてでございます。第八期の介護保険事業計画では、8つの重点プロジェクトを推進しているところですが、その1つが認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進というテーマでございます。資料には3つの施策の方向性、それから、それに対応した主な事業をそれぞれ記載してございます。

最後に4番、重点実施事業でございます。ただいま申し上げました重点プロジェクトに基づきまして、今年度は特に「機会づくり」、「場づくり」の視点から、表に記載の4事業を重点的に推進しているところでございます。全体を通じて言えることですが、認知症対策の各事業につきましては、対面を前提とした事業が主であるため、新型コロナウイルスの影響によりまして、これまでの事業を中止、縮小せざるを得ないものもございました。一方で、一部の事業でオンライン形式を取り入れるなど、新たな取組を始めているところでございます。

この表の上から2つ目の認知症検診事業、それから一番下の本人ミーティングにつきましては、それぞれ今年度の新規事業でございます。なお、本人ミーティングにつきましては、認知症本人の視点を重視した優しい地域づくり、これを具体的に進めていくというための方法で、ご本人同士で自らの体験、それから希望していること、必要としていること、こういったことを話し合う場をつくり出すことで、本人の自己実現につなげていくという趣旨の事業でございます。

○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

○石田（秀）委員

認知症は非常に大変。ご家族も大変だと思っています。その中で1つ伺いたいのは、認知症かなという家族の気づきがあったときに、ご本人が、例えば総合病院等に行くときがありますね。検査を受けてもらおうとするときに、これというのは普通は何科に行くのですか。なぜこのようなことを聞くかというと、例えば総合病院などで検査があると、私は認知症になっていないという、ご本人の理解がないわけです。そうすると、その検査自体を受けたがらないのです。家族とそのような状況になる。そのよう

なことであれば、かかりつけ医などがありますね。そこで簡易な診断をしていただいて、ここにも書いてありますように遅らせる。だけれども、遅らせてもらうためには服薬も必要なのですが、服薬をそこでしてもらってしまう。これもよく知っている先生でなければなかなかしてくれないし、必ず出てくる言葉は、正確な診断というか、精密検査を受けないとなかなか服薬も難しいというお答えになる。結果として検査に行かないまま、服薬もしないまま、認知症は進んでいく。だから、なるのを遅らせるとか、気づいたとしても、どのような指導を、この辺は行政がご家族と、なってからというのはあれなのだけれども、なる前、気づいたとき、そこを少し行政サービスとして、医者に相談しに行くのはいいのだけれども、聞くと、結果が大体皆さん同じなのです。だからこの辺の部分で、気づいたときの対応、予防など。なってからの穏やかというのはいいいのだけれども、その気づいたときどうするということがあまりないような感じなのです。こういう資料見ても。その辺はどうしたらいいのですか。どうしたらいいか、行政の対応として。

○宮尾高齢者福祉課長

まず、今年度、資料でも少し触れさせていただきましたが、今、認知症検診の準備を進めているところでございます。今、こういったコロナ禍ということもありまして、こちらは医師会の協力なくしてはというところで、医師会もいろいろコロナ対応やワクチン対応ということもありますので、今年度は少し小さく始めていきたいと。医師会の負担にならないように小さく始めていきたいと思っております。行く行くは、やはり認知症検診はかかりつけ医にご協力をいただいて、かかりつけ医、ふだんからなじみのあるところにまず行っていただいて、ふだんの延長で検診が受けられればと思っております。まずそこがポイントとして1つあるかなと思います。

それから、かかりつけ医をお持ちでない方というのは、例えば、今考えているのは認知症サポート医ありますが、そちらにも検診のご協力を依頼するという予定でございます。

それから、やはりあと1つ大事なのが、私どもが今展開をさせていただいている認知症カフェ、こちらはもちろん認知症の当事者の方、ご家族の方でも結構ですし、それから全くそういったご本人でも、ご家族でもないという方でも門は開いておりますので、そういったところでまずお気軽にいろいろなことを話していただくということも1つの手かなとは思っているところでございます。

○石田（秀）委員

この検診のことは分かるのだけれども、今の話は、そうではなくて、必ず検診に行くと、最終的には、MRIをやってくれとなるではないですか。そこをやってくれないと、きちんとした診断はできないよとなるではないですか。そこを受けたがらないわけです。そうすると、必ず結構大きい病院に行くわけです。総合病院を紹介してくれて行けと言われて。そうすると、そこに行かない。だから、そこを何かやってくれないと。かかりつけ医で、簡単な検診で服薬してくれてしまったほうがいいのです。そのようなことをしっかりやらないと、これ、早期に認知症検診を実施するといっても、多分なかなかうまくいかないような気がしてならないのです、と思っておりますけれども、どうですか。その辺のところ。

○宮尾高齢者福祉課長

認知症検診は、まず先ほどかかりつけ医、あるいは認知症サポート医で簡易な検査を受けていただいて、その結果少し気になるなという方につきましては、専門医療機関を紹介先として、そこもセットでというように考えてございます。具体的に、例えばNTT東日本関東病院ですとか、それから昭和大学病院、そういったところもセットで、その後のつなげていただくということも考えているところでございますので、そこを段階的にうまくリンクさせていければというふうに考えているところでござい

ます。

○石田（秀）委員

すみません。繰り返しになってしまうから、ここはもうこれでやめますけれども、長谷川式というのですか、100から7へ引くものとか、いろいろ簡易の検診はやってきて、それで今言ったNTT東日本関東病院へ行きましょうという、例えばそれで認知症が進んだとしても、その方はいろいろ来ていただいて、要介護だ要支援だなどとやっても、そのときに元気になってしまうのです。では、デイサービスへ行って、少しでもこのようにやったほうがいいですねといっても、デイサービスという、やはり結構抵抗があって、あそこは認知症の人が行くところで、私の行くところではないというような話になってしまって、行かないのです。なかなか抵抗があって。だから、その辺のセット論というものは分かるのだけれども、セットがなかなかできないから、先ほど言った簡易診断でもう服薬から何から、そのようなことまでやってほしいわけです。家族としては、だけれども、なかなかそうもいかないのです。さっき言ったように。だからこの辺はセット論はいいのだけれども、そこまで進まないから、多分入り口論が皆さん結構困っているのではないのかというのが、この高齢者の認知症の部分で少しあるかなというのが1つです。

○鈴木（博）委員長

いいですか。

○石田（秀）委員

いいです。それだけちょっとお願いをしておきます。

○鈴木（博）委員長

では、要望ということでいいですか。

○石田（秀）委員

はい。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご質問は。

○鈴木（ひ）副委員長

本当に認知症の方が自分で認めないので、本当に困っているということは地域の方でも本当に困ってしまっていて、かなりの認知症と誰もが思うような状況であっても本人は認めないので、例えば在支の方に来ていただいても、認定さえも拒否するという。本当に大変な状況なのです。生活も成り立たないし。そのような方はどうにもならないというので、どうしたらいいのかということが地域では悩みがありますし、在支の方も困ってしまっている。手の打ちようがないという、そのようなことがかなり困った状況が地域ではあります。そのようなものの対策があるかどうか、それは1点、実態等をお聞かせいただきたいのが1つです。

それともう一つ、一番初めのところで、令和2年度で認知症状を有する人が1万4,000人に達したと書いてあるのですけれども、これ、高齢者人数の17%ということで、それで令和2年度の要介護認定者というのは1万5,600人ぐらいなのです。その中の1万4,000人となると、もうほとんどの方は、認定を受けているほとんどの方は認知症状があるというような捉え方でいくのですかということと、認定者数が18%ちょっとで、そのうち17%ということなので、1,600人ぐらいしか認知症状がない人がいないというような、そのような状況なのではないかというところが、どのような調査でこのような数字が出ているのかということも1つ教えていただきたいと思います。

それから、本当に認知症というのは、様々対策を取ることで、この周囲のそのような症状なども抑えられるということが随分言われているので、そういう対策というものがすごく求められていると思うのですが、そういった意味では、品川区として、これから具体的にやろうとしている、それから認知症に対しての対策としての目玉というか、そのようなものをどのようにこれから拡充していこうとしているのかというあたりをもう少し詳しく教えていただけたらと思います。

それと、認知症検診の実施というものと本人ミーティングの開催というものは新規事業になるわけですが、これの具体的な中身というものをもう少し教えていただけたらと思います。

○宮尾高齢者福祉課長

まず、なかなかご本人がお認めにならずに、周りの方、ご家族の方、それから在支の職員もお困りの状況があるというところは、それは私どもも状況としては認識をしているところでございます。やはりそこは、まず根気強く、粘り強くしっかりと在支の職員も対応にあたっておりますし、そのスタンスというものはこれからもしっかりと継続をしていく必要があると思っています。

その前提で、まずやはり認知症はどなたでも加齢とともになる可能性は十分にあるということ、こういったことを普及啓発の中でしっかりと、予防対策と同じように、同じぐらいしっかりと取り組んでいく必要があると思っております。また、品川区では、一般のデイサービスの中でも認知症の方を対応できるようなプログラムも導入をしているところでございますので、そういったものうまく活用していく必要があると思っております。

それから、資料の左上、認知症の症状を有する方の数字というところでございますが、こちらは介護認定の認定を受けた方の状況から調べているものでございます。こちら、日常生活自立度ⅠとⅡを合わせて1万4,000人強というところでございまして、Ⅰというのは、具体的には何らかの認知症を有するけれども日常生活はほぼ自立しているという方が、このⅠに該当いたします。この全体の中で、私、先ほど大体17%というように申し上げました。ちなみにこの数字、国のほぼ同様の数字を、国の数字でいうと19%から20%というように、国の報告の中では見ることができるというところでございます。

それから、3点目の拡充する事業の方向性、取組等々というところでございますけれども、まず認知症検診というのはとにかくすぐ、早期に発見して早期に対応していくということが一番の目的でございます。先ほども触れましたけれども、今年はコロナということもあったので、少し対象を絞って小さく始めていきたいと思っております。先ほど石田秀男委員からもありましたように、受けて受けっ放しにならない、その後のつなぎの部分もしっかりと考えていきたいと思っております。

本人ミーティングにつきましては、今年度の新規事業で、とにかくそのミーティングというところで、このコロナ禍でまだ実現には至っていないのですが、準備は4月以降も着々と進めているところでございます。ご本人、これまで認知症、いろいろな事業というところ、とにかく、例えば講演会1つにとっても、専門の方や専門職の方が講義をされるなどということが、ケアをしている方からお話を伺う、こういったことが多かったのですが、これからは、ご本人は何を思い、どう感じているのか、ではご家族はというところをしっかりと発信をしていただいて、それを施策につなげていきたい、このような考えで取り組んでいるところでございます。

それから、最後のこれからの方向性というところでございますけれども、まさに資料の右上に書かせていただいた、こちらの施策の方向性、主な事業、それから、それを大前提といたしまして、国の施策大綱、こういったことを受けながら、右上の重点施策の方向性に沿って、各種の事業を推進していくと

いうように考えているところでございます。

○鈴木（ひ）副委員長

本当に認知症になりたくないというような思いがすごく皆さんあるので、もうなったとしても認めたくないということがあると思うのです。それはやはり認知症というものは本当に病気であって、誰もがなり得るといふようなところをもっと行き届けば、その認知症というものも自分も認めながら治療もできるというように、そのような形での啓発というものが一番ベースになっていくということが大事なのかなと。そうすれば本当に認知症なのに認めずに、周りが本当に困るといふような状況がだんだん改善されていくのかという思いがしました。

それからあと、品川区、今日は全体を説明いただいたのですけれども、いろいろと品川区も取組をされている。そのようなことを一つひとつ言ったら切りがないことなので、大きく説明いただいたと思うのですが、“くるみ”認知症ガイドもつくられていますね。これを見ていて、ちょっとどうなっているのかと思ったのが、認知症初期集中支援チームというものがあると思うのですけれども、これは「複数の専門職が一定期間自宅を訪問し、必要な医療・介護サービスにつながるよう支援します。相談は区役所の相談窓口でお受けします」ということになっているのですが、具体的にどのようなチームで、どれくらいの方に対して、何名ぐらいされているのか、実績や状況を教えていただけたらと思います。

○宮尾高齢者福祉課長

初期集中支援チームについてのお尋ねでございます。こちらはまずチームとしては2チーム設置をしてございます。品川地区と荏原地区でそれぞれ1チームずつ設置をしております、それぞれ医療職の方、それから福祉職の方、医師会の方にもご協力をいただきまして、医療職、福祉職の方が入って、それで、この方は少し一定程度の期間を取って継続的にケアをしていく必要があるという方、事例が発生したときにこのチームを編成して、大体6か月を目安に多職種で支援を行っているところでございます。具体的には1事例ごとにチーム会議というものを開催いたしまして、支援方法を決定して、それからモニタリングをやっていくというものでございます。令和2年度はコロナの関係もあって、若干実績が落ちておまして、令和2年度は速報値なのですけれども、1件です。令和元年度は7件の支援をさせていただいたところでございます。

○鈴木（ひ）副委員長

そうしますと、これは何かそのような事例の相談があったときに、そのようなチームが編成されて対応するというので、日常的にはどこに所属されて、どのような方か、どこの人がこのようなチームを編成されるのか、伺いたいと思います。例えば、先ほど申し上げた地域の中で、本当に周りの人がすごい大変な思いをしているような方に対して継続的に相談をして、このチームを編成して対応していただくとか、そのようなことが可能だという、そのようなチームなのか、その点も伺いたいと思います。

○宮尾高齢者福祉課長

まず、メンバーにつきましては、あらかじめ区が主体となってお声がけをさせていただいて、事例が発生したときはお願いしますということで、メンバーの方には依頼をさせていただいているところでございます。

それから、実際にその対応ケースにつきましては、まず基本的には在宅介護支援センターが中心となって、そこでいろいろな事例をキャッチした中で、この方はこのチームで対応していくことが適切であるというように判断したものを主に対処させていただいているというところでございます。

○鈴木（ひ）副委員長

分かりました。ということは、地域で具体的に相談を受けている方も、ずっと在支の方に何回か行っていただいて、行くたびに全然駄目だということなのですからけれども、そのような方も在支のほうから区の方に相談していただいて、そのような形でできないかというようなことが可能だということで確認させていただいてもいいでしょうか。

あともう一つ、この“くるみ”認知症ガイドには認知症ケアマップとあります。各地域、荏原地区だったら荏原地区で「近くの相談先・活動先を確認してみよう」ということで、ずっと医療機関が案内されているのですが、ここの先生のところは基本的に認知症を診断していただいて、お薬や治療もしていただける、そのような医療機関だということでのマップと考えていいのでしょうか。

○宮尾高齢者福祉課長

まず、初期集中支援の事例についてでございますけれども、基本的に初期、または診断を受けていながらも適切な支援につながっていない、あるいは認知症の行動、心理症状がもう既に見られているという方が対象になってきております。ですので、一概にのべつまくなし、困っているからそのチームで対応するというのではなくて、その中でチームとしてある程度継続的に、集中的にケアにあたっていくことがその方にとって適切であるというように判断したケースが対象となってくるというふうに考えているところでございます。

それから、2点目のケアマップにつきましては、委員のご指摘のとおり、基本的に認知症の対応に特化したといいますか、得意なドクターにご協力をお願いして、こちらに掲載をさせていただいているというところでございます。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご質問はありますか。

○若林委員

入り口という議論がありましたけれども、まさにそのとおりだなと日頃から思います。このように施策があって、認知症検診も含めて一定のルールに乗ってしまう、それから認知症か、いわゆる診察、判断、診断をされれば、いわゆるルールに、ある意味で介護サービスを受けたり、行政サービスを受けたりということのルールに乗っかるという施策で進んでいるのですが、例えば1の、いわゆる認知症の人の推計が出ていますけれども、これも実態を私は表していないとされていて、実態というか、ちょっと違うのではないかなというのは、「要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち」ですよね。私たちが日頃活動している中では、そのような方はたしか品川区だと15%ぐらいですね、高齢者人口。15%というのが当たっていれば、大多数の85%の方は、いわゆる要支援でもない、要介護でもない、ある意味で元気で、また仕事をされている方もいる。でも、そのような方たちの中に、家族だったり、近隣の方だったり、また私たちのような仕事をしている人であったりなどが、あれと思うことがもう本当にすごく多い。でも、ではどこに紹介したり、どこに連れていこうかなと思う。いわゆる認知なので、認知の定義などというものは私あまり不勉強ですが、自分がそのような状態になっているのか、いろいろな物忘れとか、同じ言葉を何回も繰り返すとかという症状は言われていますが、ではそれが自分は認知症なのだということを認知できないということが、そもそも認知症なのかなと。だから各委員からもあったように、入り口で、すごく、すごく困っている。

多分ここでやっても答えは絶対出ないのです。これは施策でやっているから。施策でやっているのは大変ありがたくて、ルールを敷いていただいて、介護保険等々でしっかり支えていくということ、これはもうさらに充実をさせていただいて、実は実感としては、そのようなところで、すごく、いわゆ

るグレーゾーンというのか、だからそのような方が85%のうち何%ぐらいいらっしゃるのか、多分統計というのか、あまり目に触れたことはないのですけれども、私たちの日常触れている方の中にもやはりいらっしゃるのです、少なからずいらっしゃるのだというところの、これ多分議論にならないので、もう既にお二人が議論されているので、私も同感ですという意味で、そこは行政でまた議論してやるのか、違うところでやるのか、例えばそれは地域の見守りや支え合いなどというカテゴリでやらないと、もう首に輪っかをつけてでもルールに乗せようということも、認知症問題は多分答えが出てこないということが1つで、これは何かご感想があればお聞きしておくということが1つです。

私も今日、この所管事務調査で認知症をやると、当然ですけれども事前に分かっていたので、第3回定例会の一般質問の中で認知症をやりたいなと思っていたので、あまりここで突っ込んで答えが出てあれなのですけれども。取りあえずその辺、施策の部分とそうではない部分というのか、そのそうではない部分で、行政はまた違う所管になったりするかもしれないので、総合的に今の私の感想や意見について。

○宮尾高齢者福祉課長

まさにそうです。私が冒頭に1番のところで申し上げた数字というのは、あくまでも介護認定を受けていらっしゃる方というところで、ではそこにまだ至っていない方の中で気になる症状なりが見られる方はどうするかというところがございます。そこはやはり福祉部としても、地域包括ケアシステムという大きな制度の中でも、これまでも介護サービスまで至らない方に対しては、例えば今の委員のお話ありましたように、支え愛・ほっとステーションでも一定程度そういったお声を拾って、適切などころにつなぐということもやっただいていただいているところがございます。そういった介護保険外のサービスというものも、トータルでしっかりと地域包括というシステムの中で推進していく必要があるというふうに考えているところがございます。

○若林委員

ありがとうございます。地域包括ケアですね、確かに。各委員もそうですけれども、私もやはりある方がちょっと、周囲は認知かなと思う方がいて、でもある程度仕事をされていて、でも加齢によって、いわゆる仕事をする周囲から、周りもあれとなると仕事を辞めたらなどというようになって、でも本人は生活苦しいし、コロナだし、働かないと生活できない、家賃も払えないと。それで独り暮らしの高齢者も増えているので、余計に。ある方のところに1日に何回も同じ話で、繰り返して、1回説得して、ではこのように頑張っていきましょうねと説得して、分かりましたと元気いっぱい笑顔が出ても、また電話が来たり、また同じ話で、いや、実は、そうはいつでもやはり考え直したらということの繰り返しがあちらこちらで毎日起こっているということが実態ですので、そのようなものを抱えながら、また一緒にというのか、しっかり施策も進めていただいて、また私たちの声も、地域の声も聞いていただきたいというように、意見で終わります。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご発言はございますか。

○石田（秀）委員

これも目安で結構です。認知症になると、どれぐらい目安として面倒を見なくてはいけないのだとよく聞かれるのだけれども、聞かれたときに、認知症になると結構体は皆元気だと言うのです。感覚として。これは相当長くなってしまうのではないかと皆言うわけです。家族とか、皆さんいろいろ家族会議などあるのはいいのだけれども、例えば要介護1とか、2とか受けてから、変な話お亡くなりになるま

でというか、介護を続けたご家庭の期間というものは、目安としてどれぐらいというものを把握されているかどうかというのがもしあれば教えていただきたいなということがあります。そういうものをよく聞かれるから。体は元気、でも認知症、これは多分長くなりそうというのが。それが1つです。

それから、これ、多分ほかので、重点実施事項でこうなるのだろうけれども、認知症サポーター、私は小規模多機能施設でやろうというので受けさせていただきました。このとき、例えば、子どもも出てきたり、高齢者の方とこう会ったりというような映像もあったり、いろいろやったのだけれども、これは例えば学校などでも、もちろん出前講座でやっているところも知っているのですが、どれぐらいやっているとか、例えば今度そのようなものをどれぐらい広げていくとか。私は学校は1か所しか知らないから。町会でもやっているのは知っています。町会でそのようなものをして、同じように認知症サポーターを受けてくださいと一時期そのようなものをして、何となく町会、学校も一回りしたら、何かその後やらなくなったと最近思ったのだけれども。これが実績がどれぐらいで、せっかくここで充実を図るというなら、どれぐらいまで具体的に増やすというお考えなのかということに分かれれば教えていただきたいなと思います。

これは多分認知症カフェも一緒なのです。結構やってくれていて、一回りしたような気がしているのだけれども、これもどれぐらい実績があつて、それを充実させるためにどれぐらい増やそうとされているのか、ということが分かれば。

○宮尾高齢者福祉課長

何点かお話いただきました。

まず、認知症になられた方の年数です。こちらかなり個別性が高いところございまして、やはり人それぞれ進行の度合いというものもかなり異なってくるということがございますので、一概に年数がこのぐらいだということは、申し上げたいところではございますが、具体的に何年というところはお答えできかねるところでございます。すみません。

それから、認知症サポーター養成講座でございますが、委員おっしゃるとおり、学校に実際に出前をしていったりとか、あるいは例としては薬局、それから銀行、そういったところもご要望をいただいて、出前形式でやらせていただいているところでございます。具体的に、このぐらいの人数、ちょっと具体的な数値というところは特段決めてはいないというところがあるのですけれども、1回行ったところでも、1回行ったから、はい終わりではなくて、例えば行った先も年数が経てばメンバーが変わったりなどというところもありますので、そういった繰り返し、継続して働きかけをしていって、少しでも、1人でも多くの方にサポーターとなっていきたいという思いでやっているところでございます。ちなみにサポーター講座を始めてから受けた方、累計ですが1万8,000人を超えておりますので、1人でも多くの方にサポーターとなっていきたい、このような思いで私どもこの事業を展開しているところでございます。

○石田（秀）委員

認知症カフェももしあれだったら教えてください。

それで今の認知症サポーターなのだけれども、認知症カフェもそうですが、私は、ある程度の数値は決めたほうが良いような気がする。今1万8,000人と聞いて、これ、ちょっと私の記憶だけでしゃべっていてデータを調べていないのですが、私、結構前に認知症サポーターを受けて取ったのだけれども、結構年数が経っていると思うのです。そのときに多分議論したときには、もうそのときに結構ワッと皆やって、多分1万人を超えて1万2,000人とかなったなどといって、結構騒いでいたので

す。これ、どんどん増やしていきますと。それから何年も経っていて、多分五、六千人しか増えていないような気がしているのです。私の今の感覚で、間違っていたらごめんなさい。そう考えると、最初の頃バツと来て、ちょっと伸びが多分弱っているような、弱っているというか、それほど増えていないような気が、今、1万8,000人と聞いてそう感じたのです。だからそう考えるのだったら、最初の頃の伸びもあって、それで今こうなってきた、これを継続的にどれくらいまでするという、やはり目標はあったほうがいいような気がするという思い。それに対してどうかということと、認知症カフェも同じような気がしてならないので、それも併せてもう1回教えてください。

○宮尾高齢者福祉課長

認知症カフェにつきましては、現在区内に19か所、それから図書館で展開をしてくれているものが3か所、計22か所ございます。残念ながら、ちょっとどこのカフェも今コロナ禍ということもあって、直接集まって屋内でやるというところは、少し皆さん警戒をされていていらっしゃるということもあります。ただ、カフェの中には、例えば手紙でやり取りをすとか、これを機会にメールを覚えたとか、そのように対面によらずに何とか活動の方法がないかというように考えてくださっているカフェもございます。カフェにつきましても、やはり数が具体的に、この数を目標とするというものは今のところは持ち合わせてはいないのですが、では今の数でいいかということでは、もっともっと1つでも多くのところにカフェとして名のりを上げていただきたい、そのような思いでやっているところでございます。

それから、認知症サポーターにつきましては、認知症サポーター養成講座を始めてから、受講者のピークが平成27年度に2,400人になっております。令和元年度が1,400人ということで、増加傾向で一気に今落ちているとか、そのようなことではなく、年によって多かったり少なかったりというところを繰り返しながら、今、1万8,000人という数字が実績としてあるところでございます。ただ、やはりこれもしっかりと周知活動とセットでやっていく必要があると思っておりますので、こちらからもこれからも引き続き、1人でも多くの方に受けていただくという、そのような努力は続けていきたいと思っております。

○鈴木（博）委員長

ほかにご発言はございますか。

ほかにご発言がないようですので、以上で所管事務調査を終了します。

以上で福祉部が所管する報告事項等が終了いたしましたので、理事者の皆様はご退席いただいて結構です。ありがとうございました。

ここで理事者の入れ替えを行いますので、暫時休憩といたします。

○午後2時08分休憩

○午後2時19分再開

○鈴木（博）委員長

ただいまより、厚生委員会を再開いたします。

以降は健康推進部および品川区保健所の報告事項等となりますので、よろしく願いいたします。

1 報告事項

(3) 自殺対策強化月間における取り組みについて

○鈴木（博）委員長

それでは、予定表1、報告事項の(3)自殺対策強化月間における取り組みについてを議題に供します。
本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○鷹箸保健予防課長

それでは、お手元の資料をご覧ください。自殺対策強化月間における取り組みについてご説明いたします。

毎年1年に2回、9月と3月は自殺対策強化月間として、自殺対策基本法に位置づけられておられ、この間、品川区におきましても、関係機関と連携を図りながら自殺予防の取り組みを実施しているところがございます。来月でございます、本年9月の自殺対策強化月間におきまして、新たな取り組みを含め、品川区として自殺対策に積極的に取り組みますので、ご報告をさせていただきます。

内容及び目的でございます。東京都の「第29回 自殺防止！東京キャンペーン」と連携し、区と都の職員合同で自殺予防に資する相談先等を記載したチラシを配布して、自殺予防に対する区民の関心を高めることを目指します。

日時、場所でございます。来月、9月17日の16時から18時まで、配布物が終了するまでというように考えておりますが、JR大井町駅中央改札の外周辺で様々な啓発グッズを配布するということを予定しております。

配布物といたしましては、今検討しておりますのは自殺予防啓発ポスターですとか、こころの電話帳、また、自殺予防SOSカードを挟み込んだティッシュなどを配布しようというように考えております。

その他に書いてありますとおり、これらの配布物につきましては、月間中、様々な区の関係機関でも区民の方がお手に取れるように、配架させていただく、そのような形で自殺対策強化月間初めての区の取り組みとなりますが、都と合同のキャンペーンを実施いたしますので、ご報告させていただきます。

○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

本件につきまして、ご質疑等ございましたら、ご発言お願いいたします。

○鈴木（ひ）副委員長

内容及び目的のところ、自殺予防に資する相談先を記載したチラシ等の配布ということなのですが、この相談先というのは具体的にどこになるのか、教えていただきたいと思っております。

○鷹箸保健予防課長

現在発行しているこころの電話帳に記載してある相談先につきましては、相談内容別に、経済的な問題であれば区の生活福祉課であったり、様々な相談内容別の相談先を記載しておりまして、そのチラシを配布すると同時に、当日ティッシュに挟み込む小さいタイプのものについては、区内の保健所と3保健センターを記載する予定にしております。

○鈴木（ひ）副委員長

分かりました。やはり本当に周りが心配して一番に相談するところというのは保健所なのかなという思いがしていて、保健所に相談に行けばいいのですよということが、多くの区民に知れ渡るといことがすごく大事なのではないかと思われましたので、ちょっと具体的に身近なところでそのようなことが起こりまして、保健所に相談してすごく丁寧にやっていただいてありがたいなと思っているのですけれども、そのようなところで、多くの区民がそのように、このような問題が起こったときは保健所というところが知れ渡って、つながるといいなと思われましたので、改めてお聞かせいただきました。ありがとうございます。

○鈴木（博）委員長

よろしいですか。

ほかに何かご質問はございますか。

○木村委員

この資料の中で「コロナ禍を受け全国的に自殺者数が増加している状況」ということですが、なぜコロナが増えると自殺者が増えるのでしょうか。コロナと自殺との関係というのですか、そのようなものは何かありますか。

○鷹箸保健予防課長

いわゆるコロナ禍を受けて自殺者が増えているという部分につきましては、明確な因果関係が全ての事例で明らかになっているわけではありませんが、自殺対策基本法制定後、ここ10年は下がり続けていた自殺率が、実に11年ぶりに今年初めて増加したという部分もございまして、その背景として、1つコロナの影響があるのではないかとされているところです。

その理由の幾つかのもの、まず1つとしては経済的な影響で、非常に困窮して生きていくのがつらくなった方々がいるという経済的な問題。あとは心理的な部分として、テレワークの推進などで家族環境が密といえます。これまではお仕事にお出かけされていた、例えばお父さんがずっとおうちにいらっしゃることで、家庭内の緊張が非常に高まり、家庭内での生きづらさが更新された、そのような心理的な影響などが大きなものとして言われているところになります。また、若年層につきましては、特に昨年の前半は急に学校が休校になりまして、何か月もの間子どもは外にも遊びに行けないという中で、やはりとても生きづらさを抱えたお子さんたちもいたというようなことが、原因としては挙げられているところになります。

○木村委員

ありがとうございます。生活の困窮化というのですか、それが原因であろうということでありませけれども、これから、例えば行政としてはこのような生活困窮に対する、それをストップさせるためにはどのように見守っていくお考えがあるのか、お聞かせください。

○鷹箸保健予防課長

経済的な支援につきましては、私ども保健予防課の所掌ではございませんけれども、品川区独自の生活応援のための資金ですとか、様々な施策を昨年度のうちには実施をしたところですが、今年度もその他都の施策、国の施策などで、例えば休業された事業者に休業補償などという形で経済的な支援を行うという方針を打ち出されておりますので、そういったものをご活用いただくということが1つの手ではないかというふうに考えております。

○鈴木（博）委員長

よろしいですか。

○石田（秀）委員

これ、非常に大変難しい問題だと思っています。それで、今11年ぶりに増加をしたということだから、少しでも数多くの方が自殺をしないという形で、命を守るという政策で、効果がどれくらいあるかわからないけれども、1人でも多くの方に行き届くということを考えると、東京都と連携するのはいいのですが、先ほど言いました1人でも多くの方の手元にいろいろなきっかけのものが届くとなると、果たしてこれ、16時から18時までの1日でもいいのかと。どこまでやればいいのかということも難しいのだけれども、これ、1日でもいいのかということがまず1点です。

それからもう1点は、強化月間中に啓発物を配布するというのだけれども、配布というのはただ置くのか、よく分からないのです。例えば小中学校、義務教育学校などは全生徒に配ってしまうとか、大学もそうだけれども、配れるだけ配ってしまうとか、そのようなところがありますよね。配れるところというものが。そのようなところにはどれが届けばいいのか、電話帳なのか、SOSカードなのか、私もよく分からないけれども、そのような配れるところには全て配るというようなことはやらないのですか。

○鷹箸保健予防課長

その点、実は大変ご説明させていただきたかったところなのですけれども、こちらその他に書いてある場所には、例えば図書館などには配架物をそのままお手に取っていただくような形で、確かにただ置いてあるだけなのですが、今般初めての試みとしては、小学校はこれまでも対応していたのですけれども、中学校、義務教育学校、それから、区内の私立も含めた全ての高校生につきましては、今年初めて作成しました、少し遅くなってしまったのですが、夏休み前に全ての生徒に届くように、4月から始まるカレンダー1枚物を全ての生徒にお届けさせていただきました。時期として夏休み前を考えましたのは、いつも長期の休みが明けた、夏休みが終わったところが一番お子さんたちの自殺者数が増えるということがありましたので、何とか夏休みの始まる前に、ここは中学生、高校生など全ての生徒宛てにお届け、初めてさせていただきました。ただ、大学につきましては、ちょっとそこまでのご協力をいただくまでの、あとは大学も授業を今までのように集まってしていないというものもありましたので、必要部数をお聞きして全ての大学にお届けをしたところです。その後大学のほうでどのように学生さんに配っていただいているかというところまでは、現在のところ把握しておりませんが、これまで全生徒に個別にという発想ではなかったところ、小学生まではSOSカードが全ての方に、それから1年物のカレンダーもなるべく届けるようにしていたのですけれども、特に若い方の死亡率が高いということについては、全員に届くような形で今年初めてやってみまして、この取り組みを今後も継続していきたいというふうに考えております。

○石田（秀）委員

それはすごくいいことで、配布できるところは配布していただければいいかなと思うのですが、先ほど生活困窮や心理的とか、いろいろコロナもあったりとか、そのようなお話があって11年ぶりに増加をしたという、年代別でどこが増えたかと、これは分かると思うのです。先ほど小中学生、高校生という、夏休みが明けてから自殺する子が多いということは、何となく報道などでも、新聞などでもあったりするから、我々も何となくそうかなと思うけれども、今の生活困窮などというものは、その辺のところはよく分からないではないですか。この年代別などというものが分かるのなら、年代別にどのようなところにどのようなことをしたらいいのかがあるではないですか。それが何かきっかけはネットなのかとか、そのようなものを例えばテレワークしている大手の企業とか、そのようなところに必ずそのようなことがあったらこういう情報を流してくださいとか、そのテレワークのときにでもとか、そのような方法というものがあるではないですか。いろいろと考えられることというものが。そのようなものも、多分そういう大手の企業だったら、流してくれと頼めばやってくれるような気がするのです。そのようなものとか、何か打ち出し方ってあるではないですか。せっかく東京都でやっているなら、東京都もその部分を本気でやるならある程度の予算はあるのだから、そのようなこともやったらどうですかとか。これ、例えば職員が別に配らなくてもいいわけではないですか。ある程度お金を出せば配ってくれる人もいるわけだから、1人でも多くの人にこのようなものを知ってもらうために配布するのだといえば、駅で配るのだってもっとやってもいいわけだと思うのだけれども、それは予算の問題が

あってどこまでという。必ずこのような話というのは、1人の命をどこまで大切にすると、ここはもう非常に微妙な話になってくるような気がしてならないのだけれども、だけれどもそれは予算はしっかりあるわけだろうから、そのような分析をした上で、ここにこうやると。それで全生徒などはやろうとって、これは非常にいいこと。ただ、その年代別の生活困窮も含めて、そのような対策というものは東京都と話したりして、このようなところはこうしようというような形の部分というものは、今子どもたち以外のところは何かそのようなものがあるのかということも教えてもらいたい。

○鷹箸保健予防課長

年代別の部分で、品川区の分析ということではございませんが、今般11年ぶりに自殺者数の増加した中の、特に自殺率が増えたという部分は、全国的な特徴として20代、30代の女性が、全体では男性のほうが常に多く、その中でも40代から60代の男性が多いという全体の傾向は変わっていないのですけれども、その前の年と比べた中では、20代、30代の女性の自殺率が上がったというところが特筆すべきものということで、国の外郭団体の分析結果から我々は情報を得ているところでございます。

その個別具体的な対象に、区として直接的な対応というところは、現時点のところでは考えられていないところですが、委員ご指摘のことは十分理解できる部分ですので、今後個別の干渉について検討させていただくとともに、前回の委員会でもお話をしたところですのでけれども、最近の特徴として、もう本当に相談する元気までもない方に関しては、メールやネットでの情報を届けるということが、特に若い年齢層にはかなり効果的というように聞いておりますので、そこについてはそういった活動に特化したNPOの力なども得ながら、積極的に必要な情報は届けていきたいというふうに考えております。

○鈴木（博）委員長

ほかにご発言はございますか。

ご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(4) 新型コロナウイルス感染症に係る保健所・保健センターの対応について

○鈴木（博）委員長

次に、(4)新型コロナウイルス感染症に係る保健所・保健センターの対応についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○鷹箸保健予防課長

それでは、毎回のご報告ではございますが、新型コロナウイルス感染症に係る保健所・保健センターの対応についてご説明申し上げます。これまでと特に変更があったところを中心にご説明を差し上げられればというふうに考えております。

こちらに書いてある内容としては、これまでは保健所で対応している電話相談、それから感染不安のある方に対してご相談対応をするという部分と、前回までは陽性と判断された方の濃厚接触者の方についても、検査の勧奨ですとか、検査の予約を保健所のほうで対応させていただいたところですので、いわゆる第5波というものの急激な感染拡大を受けまして、現在、濃厚接触者の方への個別具体的な対応については、かなり難しくなっている現状があります。

(2)です。患者対応、こちら8月8日現在で8,298名でございましたが、一番近いところでその1週間後、8月15日までで9,662名の感染者の方にこれまで対応させていただいているところになります。具体的に対応している内容は記載のとおりです。

また、(3)まん延防止対応についても、これまでと基本的な対応は変わりません。

裏面をご覧ください。

PCR検査センターですが、こちらでも実施している内容は変わらないところですが、出張PCRという中で、高齢者施設での、いわゆるクラスター発生は、ワクチン接種が増えた関係で変わっておりませんが、引き続き検査のほうは必要に応じて対応しております。

保健センターの対応状況は、項目出しをしたので見目が少し違っているように見えますが、中身は特段変わりません。

その他といたしまして、先般閉幕いたしましたオリンピック期間中につきましては、東京オリンピック・パラリンピック組織委員会・感染症対策センター（IDCC）と呼ばれるところと、私ども都内の保健所が連携いたしまして、選手や大会関係者の方が定期的に実施している新型コロナウイルスPCR検査の結果、陽性と判断された方については、陽性者は全てこちらのIDCCのほうで、その後病状に応じ、入院や、いわゆる施設療養のほうの対応をされるのですが、その方々の濃厚接触者については、全て地元の保健所という役割分担になっておりましたので、濃厚接触者に当たるか否かといった判断をさせていただいております。また、大会期間中、連日感染症デイリーレポートというものを、やはりこちらのIDCCとともに東京都健康安全研究センターがまとめて、都内の保健所に連日情報提供され、それに基づいて感染症の一番新しい情報を共有していたところでございます。

その(2)になります。冒頭お話をさせていただいたところですが、7月中旬より陽性者が急増したため、8月5日以降になります。重症化のリスクに応じ優先度を決め感染源探索、濃厚接触者特定等の積極的疫学的調査を実施する対象について、重症化しやすい方を優先するという方針を変更して、まずは感染者、陽性者の方への対応を第一に取り組んできたところでございます。

○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたら、ご発言をお願いします。

○鈴木（ひ）副委員長

もう本当に感染爆発という状況の感染拡大になっているので、さぞかし本当にご苦労されているのだろうなと思っております。それでいろいろと新聞やニュースなどでも、大変な状況が日々報道されているわけですが、今のご説明だと、陽性者が急増したため、重症化リスクに応じ優先度を決めて、感染源の探索、濃厚接触者の特定等の積極的疫学調査を実施する方針へ変更というようなことで、今ご説明ありましたけれども、これは具体的にはどのようなことなのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思っております。

医療機関から発生届を保健所が受け取っても、感染者に最初の連絡を入れるまで3日間から1週間かかるという、そのような状況だということも新聞の報道でもされていたのですが、その辺のところはどのようなことなのかということ具体的を教えてくださいたいのと、あと保健所の体制というものも、今かなりほかからも応援を入れて体制を取っているというようなことも途中で伺ったのですが、今具体的に保健所の体制はどのような体制でされているのかも伺いたいと思っております。

それから、現在、自宅での療養者というのがかなり大きな問題になっていて、自宅療養する中で急変して亡くなるということも、都内でも次々、実際起こっていると思うのですが、品川区の自宅での療養者数というものは、8月8日までの904人というのは、1週間に1回更新される報告の中にはあったのですが、それからかなり時間が経っていますので、現在の自宅での療養者が最新の人数が分かったら、教えてくださいたいと思っております。

○鷹箸保健予防課長

今、4点ご質問いただきました。

まず、濃厚接触者の扱いを変更したということは、確かに書いていますけれども、よく分かりにくいかもしれません。要は感染者の方が、これまで品川区で対応してきた数の中で、先週の木曜日が1日に226名ということで、最もたくさんの患者のご報告がございました。この後の1週間で、1日150名から200名を超える方が毎日報告がありまして、一番重要なことは、まずその方々がどのような症状であるかということ聞き取ることが重要なのですけれども、今、報道でご覧になったとおっしゃっているとおり、病院あるいは診療所から保健所に届出があっても、まずその人を把握し、その感染者の方に第一報、保健所からお電話をするのが、その日のうちにできることがもちろん理想なのですが、なかなかそうはいかず、今、品川区では発生届があった翌日までにはご連絡をできるよう努力をしているところですが、3日目になってしまっている方もいらっしゃるのが事実です。

また、こここのところ連休があったこともありまして、医療機関から届出があるのですが、その届出の内容が間違っていることも多々ございまして、例えばお電話をして全然通じないと思っていたら電話番号が間違っていた、全く違う人の電話番号が書いてあった、あと、いわゆる固定電話だけで、固定電話はまるで出ないとか、いろいろなことがありまして、そういった、ある意味正しいとは思えない発生届で連絡がつかないで、相手の方はいくら待っても電話が来ないというような齟齬があった症例もたくさんございました。

そのような陽性者の方への対応を優先するには、例えば濃厚接触者の方、ご家族が3人いらっしゃればご本人以外に2人いらっしゃいますけれども、それ以外にも職場で一緒、学校で一緒といいますと、これまでであれば丁寧にその濃厚接触者の方全員を特定して、例えば学校や保育園であれば保健所自ら検査に行ったりとか、そういったことができていたのですが、まずは陽性者の方、そのうち特に重症化しやすい陽性者の方への対応を優先するには、申し訳ないのですが、濃厚接触者の方お一人おひとりを丁寧に検査にご案内するといったことはちょっとできかねるという部分で、濃厚接触者への対応を変更しましたということになります。具体的には、では、あなたは濃厚接触者になりますということで保健所がお伝えをしたら、申し訳ありませんが、検査はぜひお受けになっていただいて、検査を受けられる医療機関についてはご自分で探してください、あるいはコールセンターのほうに確認してください、かかりつけ医がない方については、例えば区内に2つ医師会がございますので、医師会のほうにご相談いただいて、ご自宅のご近所の医療機関のほうにご相談くださいというような対応に変更したというようになります。

ご家族もその状況なものですから、区の職場ですとか、学校での接触者については、今、都内全部で、これまででしたら品川区民ですけれども、例えば隣の港区にお勤めの方であれば、港区のある会社を管轄するのは港区の保健所なので、港区の保健所のほうに連絡をして、そちらの区内にある会社で陽性者が出たので環境調査をして、何人が濃厚接触者に当たるので検査を受けるように港区の保健所から通知してくださいとか、連絡してくださいということ全部丁寧にやっていたのですが、今、品川区だけで1日200人の患者というようになりますと、それがもう、双方お願いすることも受けることも不可能になりまして、濃厚接触者というように言われたら、もう自ら検査を受けに行ってくださいと。品川区内の診療・検査医療機関につきましては、そのように自ら、自分が陽性者と1.5m以内で濃厚接触者だと言われたという方については、ご本人からのお申出があればお医者さんの判断で濃厚接触者として検査をしてくださいというお願いの文書を、この対応変更と同時に、全ての医療機関に通知させていた

だきました。その濃厚接触者の対応の変更というのは、そのような意味でございます。

あとは、保健所の体制についてお尋ねがありましたけれども、7月の終わりから、まず部内、健康推進部、それから保健所の中から応援の職員を連日6名から7名、まず手伝いに来てもらっていたのですが、その状況では全く足りなくなりまして、8月に入りましてから、全庁、全ての部から、1つの部2名から3名の大勢の職員を、本来ですと勤務時間中頼んでいるところなのですけれども、もう今は夜8時過ぎまで必ず行っていていただくことを前提として、その200名の方々への電話かけ、それから翌日以降の自宅待機中の方への健康観察、体調確認の電話を全庁挙げて対応させていただいております。同時に、それだけの人数をほかの部から来ていただいていると、ほかの部も業務が回らないということもありますので、現在派遣職員を、看護職種に関してはもう全国的にとてもお願いできる部分が少なくなってきたのですけれども、可能な限り派遣の看護師、それから派遣の事務職についてもどんどんたくさん応援に来ていただいて電話をかける。あとは事務的な対応も非常に重要です。陽性になったら出かけてはいけませんといった就業制限の通知文書ですとか、入院された方には入院勧告の文書ですとか、法に基づいてやる業務ですので、それらの文書も200人いれば1日200枚作らなければいけないということで、そういった業務に全庁挙げてご協力をいただいているところです。

あと、自宅療養者の最も新しい数ですが、8月15日現在で1,190名です。その後、昨日の朝の時点で1,292名です。それで、もう今日は18日ですので、それが今1,300名を超えているという状況になっています。日々、そして1日のうちでもすごく変わるので、どこで数を取るかということなのですが、今、少なくとも1,292名の方は区内で自宅療養されているという状況になります。

○鈴木（ひ）副委員長

本当に大変な状況だということが想像されるのですけれども、本当に自宅療養者が1,300名を超えるというと、前の多いときでも400名ちょっとというような状況でしたので、そのときもすごいなと思ったのですが、その3倍を超えてしまっているという状況なので、本当に大変な状況だと思うのですけれども、今は自宅療養者が1,300名を超えているということで、そうすると宿泊施設にいらっしゃる方は何名かということも教えていただけたらと思います。

それから、自宅療養の方にはパルスオキシメーターは全て配備されるという形になっているのでしょうか。パルスオキシメーター、たしか600台ぐらい買ったということまでは報告を受けたような気がして、それもすごい数だなと思ったのですけれども、それでもとても足りなくなってしまうと思うのです。パルスオキシメーターは全ての自宅療養者に回る台数があるのか、何台ぐらいまで確保できているのかについてもお聞かせください。

それから、テレビ報道などを見ると、救急車を呼んでも救急車の中で受入先の病院が見つからない、その救急搬送困難ということも、今最多の3,361件というものが新聞報道であって、東京でも東京消防庁で1,837件が1週間で緊急搬送困難ということの報道がされているのですけれども、品川区でもそのように、酸素飽和度が90%を切ってしまうと、救急車を呼んで本当にこれで助かるかなと思いきや、どこも受入先がなくて、結局また自宅療養がそのまま続けられるという、そのような報道もされているのですが、品川区でもそのような状況というものはやはり同じようにあるのでしょうかということも教えていただきたいと思います。

そのような中で、先日、東京都医師会の尾崎会長が、酸素ステーションだけだとそれは対処療法なので、それではなくてコロナの治療ができる、そのような野戦病院という言い方もいろいろなところでされたりもしていますけれども、そのような緊急の医療施設をつくらないと対処できないので、それをつ

くってほしいのだというようなことをすごく切実に訴えられていたのですが、そのような点でも、品川区の状況から、やはり緊急の医療施設をどこかの広いところで治療ができるような、そのような体制をつくるべきだというようなこともいろいろなところで、医師会長から、それから様々な病院のドクターから言われていると思うのですけれども、その点についての区の認識についても伺いたいと思います。

○鷹箸保健予防課長

まず、宿泊療養者の数ですけれども、これはこの前の日曜日、8月15日現在では85名となっています。

それから、酸素のほうのモニターなのですけれども、まず感染者の方の数なのですが、現状で在宅で1,300人ぐらいとお話ししたのですが、この1,300人は、要は1,300か所にいるわけではなく、ご家族4人で1軒にいるとか、そのような方もいらっしゃいますので、幾つ必要かということは別に1,300台必要なわけではないということがまずあります。数は現状で、その後かなり買い足しをしたり、あと東京都からも追加の支給を受けたりしまして、かなりの数、今800台くらいだと思いますが、こちらにあるのですけれども、要は常に800台がすぐ使える状況ではなく、療養が終わった方からレターパックで戻ってきて、それを消毒してまた渡すので、常に使える数というものは決して800台ではないのです。どんどん戻ってきたものをなるべく早くお届けするというような対応をしているのですが、なかなかそれも、まずお電話ができない状況も踏まえたと、例えば発生届が出た翌日には届けたいところなのですけれども、なかなかそうはいっていないというところで、ここを何とか、まずはSpO₂のモニターですね、SATモニターというものをなるべく早くお届けしたいとは思っているところです。数が、今また追加の買い増しと、東京都からの追加の支給で、また随分数が増えたのですけれども、一時期確かに少し足りなくなったときに、お渡しする方の優先順位といいますか、やはり20代で全く症状がない方は少し待っていただくとか、いろいろな優先順位をつけてお届けしていたというような事実はあります。

それから、品川区における搬送困難事例ですけれども、これ、日々変わりますので、具体的に数をつけているわけではないのですが、昼間の状況でまず入院調整のほうに東京都に依頼をし、夜7時を過ぎますと、夜間入院調整窓口というところに調整を依頼するのですけれども、その後翌朝までに入院できるかどうか、これは日々違うのですが、1週間前から3日ぐらい前までは夜中に頼んでも確かに全く入院が決まらず、翌朝入院調整できませんでしたので、また昼間の時間帯に改めて保健所から東京都のほうに入院調整を頼んでくださいという症例が多かったのですけれども、昨日と一昨日については、ほぼ全例入院できているのです。ですので、本当に日ごとに差がありますし、これは都内全域で調整していますので、例えば品川区の方で、一例ですけれども、これまで一番入院先が見つからなかった方は、救急隊がずっと横づけして、患者さんのご自宅で酸素を吸っていただいて、16時間かけて見つからず、ようやく見つかった先はもうあきる野市の病院とか、もう本当に多摩のほうの病院。その方は入院できて、今お元気でいらっしゃいますが、そういった狭い間隔ではなくて、都内全域で入院調整をやっている状況になります。ただ、ここ数日急に入れるようになったので、これまでですと、いわゆる第1波、第2波というのもおおむね一月ぐらいずつで収まっていたので、ちょっと期待をしたいのですが、ただ、日々の感染者の報告数を見ると決して減っていないので、そう簡単ではないだろうと思っています。

あとは、尾崎会長がおっしゃっていた野戦病院という部分については、その野戦病院という言葉がいかどうかは別ですけれども、酸素と、それから当初のステロイド治療だけでもできる、挿管とか、そのような高度のものではないようなものは既に東京都のほうで準備していると聞いておりますし、病院

ではなくて、現在施設療養、ホテルの中でもホテルの個室のほうで酸素投与とステロイド治療までできる施設を幾つか決めて、そのホテルの中でも、ホテルには個別の部屋ではありますけれども、昼間は必ず医者がいて、看護師については24時間常駐しているということで、そういった、ほぼ治療と同じ対応もされているということを知っておりますので、この必要な酸素ステーション、酸素を中心とした治療が可能な医療機関については、東京都のほうでそう遠くないうちにしっかり準備していってくれるものだろうと期待しています。ただ、何せ感染者の数が多いので、それがどれだけすぐ品川区民が利用できるのかということは、また難しいかと思えます。

あと、配慮のほうなのですが、今もう一つで進んでいるのは、やはり自宅療養の方に地域の先生方が往診で治療をしてくださるといふ部分も進めているところでごさいます、品川区でもそう遠くないうちにこれをお願いできるという態勢が順次整っていかうかというふうにごさいます。

○鈴木（博）委員長

S p O 2というのは経皮的動脈血酸素飽和度ということです。

○鈴木（ひ）副委員長

宿泊施設者というものは、8月8日の段階では108名だったのが、85名というように減ってしまっているというのは、何か理由があるのでしょうか。何か自宅よりも宿泊のほうが、まだいろいろ対応がされるのかなという思いがしているのですけれども、そこがなぜ下がったのかということも教えていただきたいと思えます。

それから、往診体制というものは、具体的などころでは自宅療養者の方を往診体制で見続けるということはすごく大変なことで、効率も悪いので、やはり大きなところに施設をつくって、初めて治療することが必要だというようなことがすごく言われていると思うのですけれども、そうはいっても、往診体制で診てもらえるということは在宅の療養をされている方にとってはすごく安心な仕組みだと思うのです。この往診体制というものが、具体的などころではどれくらいのところで、多分1,300人の方皆さんを診ていただく、回っていただくというようなところというものは、なかなか難しいのかなと思うのですけれども、そのような往診体制というものはどれくらいのところまでカバーできるような体制が取れるのか、その点についても伺いたいと思えます。

○鷹箸保健予防課長

宿泊療養のほうなのですが、単純に減ったというよりも、全体の患者数が増えたので、より必要な方を選んでいいますか、宿泊療養の対象にしているという状況になります。要は入院できないということは、かなり高齢で重症化しやすい方が家にいますけれども、その人は早く入院してほしいのですが、これまではそれほど重症化しやすそうではない20代、30代の症状がない方で、独り暮らしの方でも宿泊療養に頼むと入れていたわけなのですが、今はご家族がいて、そのまま家にいると周りの家族にうつしてしまうのが心配という方で、それなりの年齢の高い、ある意味選ばれた人だけが今度宿泊療養に行っていますので、対象がもう刻一刻変わっている中で、現状ではこの前の日曜日の時点で85人に減っているというようになります。対象がどんどん変わっていると。これまでは20代、30代、症状がない方でも宿泊療養には行けたわけなのですが、そのような方はもう家にいてくださいということになっていますので、それがこの人数の違いです。

あと、今、往診についてのお尋ねがありましたけれども、当然全例が往診が必要なわけではなく、これまでどおり陽性と診断されても一切症状もない方がいらっしゃいますので、そのような方についてはそのまま、これまではそれも毎日体調確認させていただいたのですが、年齢、それから全く基礎疾患

がないという方については、今は2日に一遍の体調確認をさせていただいているのですけれども、体調確認だけで済む方もいらっしゃいます。往診の前に、もう何か月も前、今8月ですけれども、オンライン診療というもの、それから検査した医療機関の先生に電話再診などという方法もございまして、症状があったとき、あとは区内の薬剤師会のご協力で薬を届けていただくというシステムももう出来上がっていますので、オンライン診療で今の症状からはお薬が必要というようにドクターが判断した場合には、処方箋が薬局にファクスで送られて、その後、薬剤師がおうちまで薬を持って行っていただくという、往診の前にオンライン診療についてはもうかなり以前から整っていて、それも使っていた上で、往診については、最近よくあるのが、例えば救急車を夜中呼んで、救急隊がバイタルを今の状況を確認して、私のところへ全部電話がかかってくるのですけれども、言っただけなんです、酸素飽和度96とか、98とか、中には先日は100という方でも、ご本人は息苦しいということで救急車をお呼びになっている方については、翌日以降……。

○鈴木（博）委員長

100というのは正常だということです。数値だけだと分からない。

○鷹箸保健予防課長

そのような方は、例えば翌日お医者さんに行ってくださいとか、あるいはモニターが届いていない方ですと、保健所からモニターをお届けするのでお待ちくださいという形で、大分ご不安が強い方で、オンラインや電話再診だけではそのご不安が収まりそうもない方の場合には往診をお願いするというパターンがあるということで、1,300人全員に往診が必要ということでは全くないですし、先ほどこれから整えますとお話したのですが、既に区内で往診に行っていた先生や、東京都と契約している株式会社の所属の先生も何人も行っていただいていますけれども、その中で処方がされたり、中にはもう在宅で酸素療法を始めている方もいらして、大変経過がいい方もたくさんいらっしゃいます。その辺をうまく組み合わせ、今後、在宅療養の方についてはよりよい医療を提供していきたいというように考えております。

○鈴木（ひ）副委員長

ありがとうございます。在宅での酸素療法というものも、本当に在宅酸素もかなり今コンパクトになっているようで、そのようなものを東京都からも、どれぐらいですか、あつという間になくなったというような形で報道されておりました。品川区でもそのようにコロナで在宅酸素という方がどれぐらいいらっしゃるのかということをお聞かせいただきたいのと、あと、ここでPCR検査の陽性率が8月になって24%くらいにすごく上がっていると思うのですが、PCR検査センターも24%で、ローカルのこの緑色のグラフのところでも24%ぐらいまで上がっていると思うのですけれども、これを考えると、私はPCR検査が足りなくて陽性率が上がっているというようなことにもなっているのではないかなと思うのですが、その点ちょっとお聞かせいただきたいと思えます。

それから、一番初めにお聞きした保健所の体制なのですけれども、各部署から全庁挙げて応援に来ていただいて、回らなくなってしまうことがあって、派遣の職員を事務の方も含めて配置しているということなのですが、結局何人体制ぐらいでされているのかということが分かったら、その人数を教えてくださいたいと思います。

○鷹箸保健予防課長

自宅療養者の中で実際にコロナ陽性で在宅酸素をやっている方の人数ということですが、直近で把握しているのは2名のみです。

あとは、PCR検査の陽性率についてですが、PCR検査センターについては、症状があって区内の関係医療機関から紹介される方もいらっしゃいますけれども、最近では陽性になって保健所を經由して濃厚接触者の方が受診している率が非常に高いので、濃厚接触者の中で検査したら4人に1人は陽性だったというような理解をしていただけるといいかと思います。ただ、委員ご指摘のとおり、区内医療機関での検査のほうの陽性率も非常に上がっておりますので、区民全体の陽性率が上がっているという想定はされているところになります。

あと、保健所の体制ですけれども、日々変わっているのですが、具体的などころの人数は何人というようには言えないのですが、少なくともこれまでの人数に加えて、現状で30人から35人、そこからプラスされていて、それから人材派遣の方たちが、看護師、事務も含めて日々2人ずつぐらい増えていまして、その人たちが元からいた人たちと合わせて、看護師はもともと20人ぐらい派遣の人がいるのですけれども、そこにもともと事務の派遣は4名だったところが今10名ぐらいになっていますし、派遣も20人が、当初第5波の前は15人ぐらいまで減ったところが、また日々増えていて、そこが25人になっていますので、合わせて少なくとも三、四十人の職員が、あとはご自身の業務が終わってから夜8時まで手伝いに来てくれるという人たちもいますし、本当に全庁挙げて手伝っていただいているところになります。

それから、PCR検査の件なのですけれども、先ほど濃厚接触者の対応を変えたこともありまして、これまではすぐに検査につながらなかった、あるいは風邪ですと検査をしないで帰っていた方々も、先ほどの濃厚接触者の対応を変えたときに、聞き取りの中で医療機関に通っていたのだけれども、初めはおなかの風邪ですとか、のどの風邪ですと言われて、次の医療機関に行って検査をして陽性というような症例を聞き取りの中でそのような方がいっぱいいることが分かったので、先日の濃厚接触者の変更のときに、軽い症状でもある意味初診のときから熱があったり、ちょっと呼吸器症状、あとは意外に下痢とか消化器症状で受診されて、実はコロナ陽性だったという方もいらっしゃるものですから、何らかの症状があって医療機関を受診されたら積極的に検査をしてくださいというようお願いをした部分もありますので、そこで陽性率もある意味では上がっているというふうに考えています。

○鈴木（ひ）副委員長

様々ご説明ありがとうございました。本当にとにかく今までにない感染爆発で、もう毎日4,000人、5,000人という新規感染者の中で、本当に皆さんご苦労されていると思います。とにかく職員の皆さん、お体に気をつけてしていただきたいというような思いと、あとはもう、やはり国や東京都に対してもしっかりと求めていただいて、コロナを封じ込めていくというところで取組をしていただきたいと思います。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご発言ありますか。

○石田（秀）委員

往診のことをまず伺いたいと思います。品川区の場合、往診に行っていただく方は、医師会をお願いをして医師の方に行っていただくのか、看護師は、これも医師会を通じてなのか、先ほどちょっと株式会社という話もあって、それは東京都が契約をしているところから行ってもらうという話もあって、それは看護師も医師も株式会社ということもあるのか、どのような体制で往診をお願いされたら頼むのかということをまず教えていただきたい。

○鷹箸保健予防課長

既にあった枠組みが株式会社というお話をしたのですけれども、東京都が契約をしている医師組織、医師で株式会社を結成されているところに東京都が委託している、こちらの医師集団に関しては、医師1人で行く場合もありますし、看護師も一緒に行ってくださいる場合もありますが、ここは日々の体調聞き取りの中で医師の往診が必要というように保健所が、オンラインではちょっと難しくて往診が必要とした場合に、我々が病状などを、こういう理由で往診してくださいということをそちらの株式会社のほうに依頼のメールを出すと、その日のうち、夜中も含めてその日のうちに往診をしてくださるという、既にある枠組みが、6月ぐらいから動いているものが1つあります。

それ以外に、8月11日に、これは在宅を専門とする医療機関と、やはり再び東京都が契約をしたものがありまして、品川区内にも診療所があった関係で、そちらの医療機関からも、ここは平日昼間のみののですけれども、往診してくださるという枠組みがもう一つあります。

それ以外に区内で開業されている非常に思いのある先生が、ご自身で検査をして陽性になった患者が中心なのですけれども、その後具合が悪くなったということに気づいて往診してくださるという先生が一人と、先日、やはり在宅医療を専門としている先生に我々のほうでお願いをしてみたら快く往診して下さったという先生がいらして、というのは、それは医師会の先生お二人なのですが、品川区内で自宅でいらっしゃる方について、やはり地域医療の範疇という考えの下に、先般医師会にご相談、ご協力をお願いしたところ、快くご協力いただけるというお話になりまして、その医師会の先生方も今後積極的に、今までの枠組みとはまた別に、積極的に往診していただけるというところのお話し合いがちょうど昨日ついたところで、これからきちんとシステムとして動き出す予定になっています。

○石田（秀）委員

確認なのですが、そうすると、6月から東京都が株式会社と契約をして、そこで医師、看護師、ここはそのような人を抱えているところと、抱えているというか、派遣ができる会社と契約をしたので、それは往診をしていると。必要な場合は、それで8月11日から在宅で、これも医師もいれば看護師もいらっちゃって、これも都が契約をしたと。そこも今、その体制はできていると。それに併せてご自身というか、かかりつけ医の先生がご自身で、その部分が陽性になった方、そこについても、それはもうご自身のところだから、医師、看護師も含めて診ていくのだけれども、これについては医師会の先生方と相談をしながら進めていくという理解でいいのかということが1つです。

それから、その往診をするときに、防護服を来て行かれるのかどうかということも教えていただきたい。往診も、例えば2軒、3軒ある場合もあると思うのです。それは必ず着替えると思うのだけれども、それもそのようにして、今往診をしているのか。多分これ、これだけ人がいるとそのようなものが増えてくると思うので、そのような対応ができていて、その判断というか、オーダーを流すのは、基本的には保健所でやっているという理解でいいのか、それを教えてください。

○鷹箸保健予防課長

既に東京都と契約ができている1つの株式会社と1つの医療法人についてですが、こちらについては医師1人で訪問する場合も、看護師とセットの場合もあるというように聞いています。それから、医師会で既に行っていたお一人の先生については、常にお一人で出かけているというように聞いています。それからあと、在宅専門で出かけている先生についても、基本は医師1人で行っているというように聞いています。

それから、診療のときの装具でございますけれども、もともと検査、あるいはコロナ陽性の患者についても、全ての患者に防護服対応が必要というようには言われておりませんで、吸引をするとか、非常

に飛沫が飛ぶような措置のときには必ず防護服を着るといような枠組みにはなっておりますけれども、これまでのところ、往診の際には全て防護服を着ているというように聞いております。

また、先般お話し合いがうまくまとまりまして、医師会にこれからお願いする診療についても、コロナの場合はお一人の方に何回も行っていただくということはあまり想定しておりませんが、初めて行く患者ですと、相手の病状等が分かりませんので、やはり医師も自分の身を守らないといけませんので、基本は防護服を着て診療していただくと思っております、その防護服については全て保健所のほうから医療機関のほうにお渡しするというので、今、枠組みをつくっております。

今後、行っていただく先生が看護師と一緒にいられるかどうかということは、ちょっと医療機関によって違うと思うのですが、それは必要な数の防護服と、あとゴーグルですね、防護服にはゴーグル、あるいはフェースシールド、マスクなどについて、必要なものは全て保健所のほうからお渡しするというので考えています。

○鈴木（博）委員長

あと、手袋。

○鷹箸保健予防課長

はい、手袋も。全てということで考えています。

○石田（秀）委員

これで分かりました。そこは往診の場合の確認が大体分かりました。

それで、これはもうしょうがないことなのだけれども、今在宅にいらっしゃると、もちろん玄関で着替えるとか、そのようなわけでもないから、外で防護服を着る、それからその方がたまたま病院に搬送されるということになって救急車が来たのですが、そのときも防護服を着ている。これはもう多分そのようになっているのだと思うのだけれども、周りの人が、この人はコロナで感染している人なのだと分かってしまうわけです。個人情報。それは陽性者だから致し方ないとして、1つこれ区の中で情報共有をしてくれているか、してくれているのだったらそれでいいのだけれども、介護従事者の方について。例えばヘルパーを派遣している。陽性者の方がいて、家族の中に。それでなおかつ高齢者の方がいて、それでヘルパーを派遣しているというところがあったそうで、行って初めて聞いたと。そのヘルパーが。その介護事業者の方が。そうすると、ヘルパーにしてみると、それは防護服で行きたいわけです。もちろん隔離しているといっても、その家に行くわけだから。変な話、家庭内感染が一番多いというわけだから。そして高齢者の方がいる。そこへ行ったらそのようなことがあったそうなのです。これというのは、それだけ増えてきたら介護事業者の方に、陽性者の方の個人情報もあるのだろうけれども、そこにはヘルパーが入っているというようなことが、その情報をどのようにして取るのか分からないですが、全くそのような情報は来ないというのです。知らなかったと。行って初めて知ったと。介護の人がヘルパーに行っているということは、多分区役所はすごく分かっていると思うのです。そのような連携というものが、お忙しいと思うのだけれども、そのような連携というものは取れないものでしょうかという質問です。

○鷹箸保健予防課長

どのような経緯でそのような症例になったのか分かりませんが、基本的には陽性者の方が高齢者で陽性になって、その方のおうちにヘルパーステーション等が入っているということが分かった場合には、我々はヘルパーステーションに連絡をすることもありますが、ご家族に了解をして、まずそこのお宅に入っているケアマネジャーにすぐ連絡をして、ケアマネジャーがその高齢者の方にはどのようなサービ

スが入っているかということは全てご存じなので、その方が必要な方に連絡していただくという方針でやっております。

○石田（秀）委員

逆です。陽性になってしまったのはお子さん。若い方になって、同居している高齢者の方にヘルパーが入っていて。ごめんなさい。ちょっと説明が悪くて。

○鷹箸保健予防課長

分かりました。

今、確かに感染者が増えているもので、そこまで丁寧な聞き取りができていなかった可能性があるのですが、本来ですと、重症化しやすい高齢者、ただ、その高齢者の方はかなりワクチン接種が進んでいるので、2回接種終わった方は、以前でしたら高齢者の方がおうちにいるというように分かった時点で、そのお子さんを早く高齢者の方と離さなければならないので、すぐホテル療養のほうに我々が調整をしていたのですが、今ホテルに入れないので、そうすると確かにおうちにいていただく可能性もあるのですが、今のお話ですと、そのお子さんが誰と一緒に住んでいるのかということの聞き取りをして、それが先ほどお話ししたように翌日ではなくて翌々日に。まず初めに聞くときはご家族がいますかという一報ができない場合もあるので、それが3日目くらいになってしまうと、3日目にはそこにヘルパーが来てということは確かに想定できるので、第1番目の聞き取りでどのようなご家族の方がいるかというところまでをより詳しく聞かせていただくことが一番重要なと、今お話を聞いて思いました。

要は、庁内のありとあらゆる職員も総出で、まず陽性者の方に電話している中で、まずご本人、例えばそのお子さんが20代、30代だと、今具合が悪くないですかと、そこから入って、では様子を見ましょう、ご家族にはどのような方がいらっしゃいますかというようには第一報で聞くことにしているのですが、当初はご家族の方にどのような方がいて家族に持病がありますかというのは、その翌日、看護師、専門職が話す・聞くという役割分担にしていたのです。先週までは。ちょっとそれでは全く間に合わなくなって、今一番初めに聞く、全庁応援に来ている職員にそこも含めて聞いていただいているのですが、確かにその差があるところで、ヘルパーは多分毎日であったり、2日おきにいらっしゃるの、初めて聞いたというようなことが起きたのかもしれませんが、何とか情報の漏れがないようにしっかり対応していきたいと思います。頑張りますが、ちょっと難しい場合は、自分で言っていただくことも重要かもしれません。

○石田（秀）委員

それは一例なのかもしれませんが、介護事業者の方からそのような話があったのです。そのときに言われたのは、それが分かっているのなら、行くけれども、防護服などというものも含めて、保健所から配ってくれないのですかということも言われた。そのときは保健所と言われなかったのだけれども、役所でそのようなものを配給とか、うちでそろえるにしても費用負担してくれないのですかということも聞かれたのです。だから、もしそのようなことで行かざるを得ないのであれば、何かそのような手当てというものも、これは予算の話のようになってしまうけれども、そのようなことの予算化ではないですが、そのようなときは配布しますなどということをご検討していただきたいなと思いますが、どうですか。

○鷹箸保健予防課長

先ほどの保健所から手配を今できているのは、陽性者の方を直接処遇する場合なのですが、高

高齢者施設等に関しては確かに必要で、そちらについては高齢者福祉課のほうと東京都のほうで連携をして、介護事業者に必要な数を配るのではないかもしれませんが、またちょっと別の枠組みで、もちろん上に東京都がいるのですけれども、別の枠組みで必要な場合には支給されるという形で聞いてはいるのですが。あとはどこまで防護服が必要かというところも含めて。今後、本当にもっと増えていきますしと思っています。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご質問はありますか。

○せお委員

ちょっと3点ほどお聞きしたいのですけれども、まず1点、先ほどの往診の答弁のところ、先ほど都と契約しているという2社や、医師会の先生のところに看護師がいるということなのですが、先ほどナースと一緒にいくというお話があったと思うのですけれども、それはナースだけで行く訪問看護とか、そういったものも症状によっては医師が行かなくても、訪問看護で、言い方はあれですけれども、足りるというか、訪問看護でも可能だという患者もいらっしゃると思うのですが、その辺の想定というものはされているのですか。訪問看護もそうですけれども、例えばその看護師とお電話で話すとか、そういったものの想定というものはあるかどうかお聞かせいただきたいと思います。

あと、2点目なのですけれども、先ほどから全部署から応援に来てもらって電話対応しているということなのですが、皆さんご存じのとおり、人によってコロナはもう症状が全然違って、急変もしますし、もう本当に初期の聞き取りや経過観察というものはすごく重要だと思います。それを往診につなげるためにも、そこはすごく重要で、患者の状態というものは正確に把握する必要があるのかな、特にデルタ株に関してはあるのかなと思っています。それで、ちょっとお声があったのですけれども、自宅療養をしている方、やはり強い不安になってしまって、報道などもあるので、保健所からの職員などの何げない言葉、悪気はないと思うのですが、言葉1つなどでちょっと精神的に追い詰められてしまったという方もいらっしゃるようなのです。すごくいろいろな方が関わっていらっしゃると思うので、そういった職員の方に重要なチェック事項などが書かれている電話対応マニュアルのようなものはあるのか、あと、それがあつたら、去年よりは対応、またチェック事項等が変わっていると思うのですけれども、その辺の変化があつたのかということをお聞かせください。

3点目なのですけれども、そこにも関係しているのですが、自宅療養者本人はもちろんなのですけれども、ご家族などが保健所とお話しするときに、必要な情報や症状などを正確に伝えられない人なども結構いらっしゃるようで、私は看護師だから伝えられたりするのですが、周りの方はどこを伝えたいかわからないということをよく聞くのです。それを正確に伝えられるように、やはり重症化する兆候というのは今はすごく分かっていると思うので、その辺を挙げたリスト、先ほどの重要なチェック項目などでも多分入っていると思うのですけれども、患者側が見るチェックリストのようなものをお渡しするとか、ホームページに記載するとか、私はパルスオキシメーターを配布するときに一緒にお渡ししたりとか、そのような検討などをなされているかなと思って、そちらをお聞きしたいです。

○鷹箸保健予防課長

まず、コロナの自宅療養者の方への往診なのですけれども、いわゆる慢性疾患への往診とは全く違うので、基本はワンチャンス、1回行って終わりを想定しているのです、訪問看護師に行っていただくということは、医師の指示の下に2回目、3回目に行くというのが原則だと思うのです。ですので、そういった2回目、3回目の往診があるのであれば、看護師のみで行っていただくということ。例えば酸素

流量の確認ですとか、そういったことだけで済んだりするのであれば、それが可能だと思うのですけれども、今のところ基本の療養期間は10日なので、1回行っていただく。それでおおむね1回で終われるという方が割と多いので、その枠組みで考えると、看護師だけの往診というものはちょっと長期療養の考え方と異なるので、医師会とご相談の中でも、まずは医師の指示、初め医師に診てもらって、要はこのまま自宅でもいいのか、いや、そんなに待ってられないので、明日でいいからすぐ入院調整できるのかというところの判断は医師がしないとということでは考えていますが、訪問看護師だけでというのは、今のところの枠組みでは入っておりませんが、今後何かそういった可能性があるかもしれないというのは、またちょっと往診が流れに乗ったら相談はしていこうかなと思います。

あと、一報、一番初めに保健所から連絡するのが重要というのはもちろん大変よく分かっておりまして、当初まずお元気ですか、あなたが陽性ですというのは誰でもということに考えていたので、あくまでも細かい病状ですとか、基礎疾患ですとか、その辺は明日以降医療職がもう一度お電話しますというマニュアルだったのですが、それを先週から変更いたしました、初めから全て聞き取るようなマニュアルに変更いたしました。その中で重症化しやすいリスクというもの聞き逃さないようにして、場合によっては例えば電話口でかなり息苦しそうにしているという場合には、例え若い方であっても、その情報がすぐ医療職、看護師あるいは保健師のほうに連絡が来て、すぐ折り返しをすとか、そういったマニュアルはもう全く新しいものに、今、どんどん変更しています。

あとは、自宅療養者のご家族の方が正確に伝えられないという部分なのですが、これは療養中の2日目以降の体調確認のときに非常に重要な聞き取り内容かと思うのですが、一応これも相手の方がフリーハンドで、今どうですかと応えていただくのではなく、こちら側から聞く項目が全部決まっていますので、ある意味上から、体温計はほとんど日本人であれば誰でも持っているもので、今日は体温はどのぐらいですか。SpO₂のモニターが届いている方であれば、測りましたか。中には測り方が分からないという方はこのようにして使うのですと測っていただいて、体温、酸素飽和度、それから食欲など、全て聞く項目も決まっています。その時点で顔色が悪いとか、あとは唇が紫色だとか、そのような話があれば、もちろんそこからすぐ入院調整に入りますので、ご家族の方からだけ何か、今どうですかという形の答えにくい聞き方は一応しないように、こちらから1つ言ったら1つ答えていただくということで。今非常に人数が増えていることもありまして、国がやっているHER-SYSのシステムの中でMy HER-SYSというものをURLでお送りすると、自分の番号で1対1でいい、悪いとチェックするようなものもあるので、そこで具合が悪いとこちらに連絡が来ると、それを見て電話をするというようなものも併用しているのですが、そういった中で取りこぼしのないように、具合の悪い方がおうちに放置されるようなことがないようにということで、今、対応をどんどんグレードアップしているのですけれども、何とかそれが間に合うようにと思っています。

○せお委員

ありがとうございます。先ほどの職員の聞き取りのところ、もちろん重要な項目が上がってきたら保健師や看護師につなぐということで、ここの判断もなかなか医療従事者でないとちょっと難しかったりすると思いますので、そのところもしっかり対応できるようにお願いしたいと思っています。

○鈴木（博）委員長

ほかにご発言はございますか。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(5) 品川区の新型コロナウイルス感染症にかかるワクチン接種状況について

○鈴木（博）委員長

次に、(5)品川区の新型コロナウイルス感染症にかかるワクチン接種状況についてを議題に供します。
本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

それでは、資料に基づきまして、ワクチンの接種状況についてご説明をさせていただきたいと思えます。変更点を中心にお話しさせていただきます。

まず、表になっています、表面、5の(1)集団接種会場からご説明させていただきたいと思えます。まず、⑤、ウエルカムセンター原でございますが、使用期限が9月21日までということで、こちらのほうでウエルカムセンター原は会場を閉鎖させていただくこととなります。また、そのすぐ上、④の旧ひろまち保育園、10月末までとなっております、こちらも同様でございます。また、⑥-1、こみゆにていぶらぎ八潮、こちらは9月13日で閉鎖ということになりますが、八潮地区はこれの後継施設としまして、⑥-2、八潮学園でございます。格技室を使わせていただきまして、9月の下旬となっておりますが、現在9月27日からということでは調整がつかしましたので、9月27日から接種開始という形になります。現在ウエルカムセンター原を担当している事業者がこみゆにていぶらぎ八潮を担当しております、ウエルカムセンター原がなくなる関係で、ウエルカムセンター原に行っていた1曜日を八潮学園に追加する形で、八潮学園からは八潮地区は1日から2日という形で、現在考えております。ずっと下のほうに行きまして、⑮でございます。スクエア荏原、7月25日で会場の使用が終了いたしました、その後継施設としまして、旧荏原第一地域センター、現在、武蔵小山図書取次施設という名前となっておりますが、こちらで先週土曜日から接種がスタートしております。こちらは選挙の関係もございまして、日程が若干流動的ではございますが、10月から11月にかけて新荏原第一地域センターのほうへ会場を移して接種を行っていくということで、現在、各調整が済んでいるところでございます。

表面は以上でございます。裏面に参ります。

(2)個別接種、各クリニックへのワクチンの供給ですが、また追加で幾ばくかのワクチンをお渡しすることができるようになりまして、8月下旬、日程はまだちょっと細かいところを若干調整中ではございますが、小児であったり、あと集団接種会場での接種が困難な方を中心に、各クリニックのほうで接種が再開できるように、両医師会と現在調整を進めているところでございます。

6、ワクチンの供給・確保の予定でございます。現時点で10月上旬分まで、これは国が示していませんけれども、東京都からも品川区分として幾つですというものが現在示されております。よく何とかクールという言い方をされまして、10月上旬分が第15クールといたしまして、現在示されている最後のクールが第15クールになります。示されている第15クールまで、住民接種用として品川区には合計340箱が到着するということになります。9月と10月の月上旬50箱ということが示されまして、積み重ねて340箱ということでございます。現在予約システムは動いてはいるのですが、現在開放している枠が在庫切れということでございますので、キャンセル分のみの受付ということで、システムは動いておりますけれども、キャンセルが出れば拾えるという形で対応しているところでございます。

7は区民への接種ということで、①障害のある方への接種ということで、接種拠点を設定しまして、障害者施設でございます。7月28日から接種を開始しているということで、障害者の方、施設に集まっただいて、そこで接種をしているという形でございます。

8、ワクチン接種人数、接種率でございます。本今朝拾った数字がございますので、この場でご報告させていただきます。資料でお渡しすることかできず、大変申し訳ありません。口頭になりますがお伝えさせていただきます。8月17日時点の数字でございます。高齢者1回目の接種、7万1,509名、パーセントでいいますと87.2%、これが高齢者の1回目でございます。高齢者2回目、6万9,658名、パーセンテージにすると84.9%、この84.9%の区民の高齢者の皆様が、2回目の接種が昨日時点で終わられているということでございます。また右手、区全体の合計でございます。高齢者を含めた区全体の数字、15万8,236名、パーセンテージでいいますと43.3%、そして、区全体の2回目でございます。12万1,763名、パーセンテージでいいますと33.4%。こちらが本日の朝拾いました、昨日時点の最新の数字でございます。接種率となっております。

9の区民への周知のところでございます。大変申し訳ありません、1か所、訂正がございます。一番最後、「8月11日号」の広報しながわと書かれていますが、8月1日号が正確でございます。8月11日ではなくて8月1日でございます。広報しながわ8月1日号の誤りでございます。大変失礼をいたしました。

10、今後の予約のお話でございます。③でございます。8月の追加予約枠の開放日、8月10日と、それから8月23日に設定しております。10日のほうの開放枠は、当日中のお昼に全て開放した枠の上限に達しておりまして、現在はキャンセルが出たときに拾うということでは、今お取りすることができない状態となっております。次回が8月23日の月曜日に、また枠を開けて、同じように電話で午前9時から、Webでは午前10時から進めていくというところでございます。この8月23日の次でございますが、9月6日の月曜日が次の開放日として現在予定をしているところでございます。

新たに対象となりました③の一番下の米印のところでございます。12歳になる方への接種券でございますが、7月21日に8月の末日までに12歳になる方、4月から8月の末日までに12歳になる方、約1,100名の方に接種券を発送しているところでございます。

最後、11でございます。7月26日からワクチンパスポートの発行が開始されました。詳細は、本日、区民委員会のほうでご説明があります。私のほうからは件数のみのご報告とさせていただきます。発行件数、7月26日から31日まで534件、8月1日から最新の数字、11日ではなくて8月17日までの数字が出ました。8月1日から17日の最新の数字は943件ということで、合計で1,447名の方が昨日までにワクチンパスポートを取得にいらしたということでございます。

資料に基づいての説明は以上ですが、1点追加でご報告させていただきたいことがございます。現在ファイザー製のワクチンのほかに、アストラゼネカ製のワクチンの予約等々が今週から自治体によっては始まっております。品川区としましても、アストラゼネカ製のワクチンを一部東京都から頂きまして、接種の準備を現在進めているところでございます。まだ詳細の日程等々は現時点では決まっておりませんが、9月10日前後から接種ができるような方向で、今現在準備を進めているところでございます。会場は八潮地区の会場を使いまして、準備を進めております。日にちによってこみゅにていぷらざ八潮の会場から始まるか、八潮学園から始まるかというところではございますが、現在、八潮地区で準備を進めているところを最後にご報告させていただきたいと思っております。

○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

先ほど課長からお話があったように、ワクチンパスポートについては本日、区民委員会のほうで戸籍住民課長のほうから説明して、今、質疑をされているそうなので、厚生委員会では基本的には行いませ

ん。それをご了解願います。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○鈴木（ひ）副委員長

こういったワクチンの場合は、国から来ないということが最大の問題になっていると思うのですが、10月上旬分までとして340箱で約39万6,000回分ということなのですが、品川区としてはいつまでに幾ら確保したいのだけでも、実際はこうなのだというようなところでの、これが必要な量の何%に当たるのか。それから、今後の見通しというものは、これ以外は全然、ちょっと見通しが立たないというようなことになっていくのか。アストラゼネカしか見通しは立たないという状況なのか、その点伺いたいと思います。

それから、ワクチンの対象の全世代に2回ワクチンを打ち終えるというのはいつ頃という見通しは、区としては立たないということなのか、その辺の見通しも含めてお聞かせいただきたいと思います。

あと、障害者のためのワクチン接種が対応されたという、7月28日から開始されているということで、これはよかったと思うのですが、これはどこでどのような形でされているのか、伺いたいと思います。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

まず、ご質問の、現在10月までの340箱、約39万6,000回分が区民の何%に当たるものかということでございますが、54.2%分でございます。

○鈴木（博）委員長

それはファイザーですか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

はい、ファイザーです。54.2%分でございます。

いつまでに幾ら欲しいかというご質問でございますが、あればすぐにでも欲しいというのが本当のところではございますけれども、こちらのほうでいろいろ試算をしております。東京都からは、80%の接種をするためにはあとどれぐらい必要かということで、区のほうに調査も来ております。こちらのほうで試算している数字がございまして、若干のぶれはありますが、80%の希望する区民の皆様が接種をしたいということになりますと、現状、あとおよそ80箱程度の箱数が必要になります。ただし、これは全てファイザーと、現在自衛隊がやっている大規模接種会場、それからモデルナを使った各企業がやっている職域接種といったものも全部加味して計算をして、そういったものを全部差し引いて、それでもなお、あとどのくらい必要かというものを試算したところ、80%を着地と考えると、これ、あくまで試算ベースでございますので、当然ぶれはありますが、およそ80箱前後の箱数がまだまだ必要になるのではなかろうかという試算をしております。あくまで試算でございますので、そのところはご了承いただければというふうに考えております。

○鈴木（博）委員長

大体1箱何人できるのですか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

1箱195バイアルといって小瓶が入っております。現在1バイアル6人分でございますので、1箱で1,170回接種をすることができます。ただし、2回接種が必要ですので、1,170を2で割ります。よって1箱585名分となります。

○鈴木（博）委員長

そうすると、80箱というのは、1,170掛ける80ということで、その人数分ということになるわけですね。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

1,170掛ける箱数を2で割らなければいけないので、およそ5万人分です。ただ、あくまで試算ということでご了解をいただければと思います。

障害のある方への接種の会場でございますが、7月28日から進めている会場でございますと、サンかもめであったり、かもめ第三工房であったり、さつきであったり、いわゆる障害者施設にお呼びして、そこで接種をしているというところで、準備が整った会場から接種が進んでいるということでございます。

○鈴木（ひ）副委員長

340箱というものは54.2%だということで、本当に愕然という感じなのですけれども、80%接種のためには少なくともあと80箱は必要だということなのですが、結構、今、職域接種なども進めるということで、もう本当に進んでいくのかと思いきや、職場のほうもワクチンが来ないために全然進まないということが実態だと思うのです。そのようなことも加味すると、80箱でも足りないということにならないのかなという思いがしているのですけれども、そのようなことも含めた試算というものも必要なのではないかとということと、それから、10月上旬までに340箱ということなのですが、それ以後というものは、ファイザー製のものはもう来ないのではないかとということなのでしょうか。あと、アストラゼネカということで、接種の準備をしているということなのですから、アストラゼネカ製のものはかなりの副反応などがあって、血栓を起こしたりなど、いろいろと問題が指摘されている部分があると思うのです。国によっては年齢制限があるなどということもあっていると思うのですけれども、そのようなところはどうか考えられて区としては接種をしていくのか、その点についても伺いたいと思います。

そのようなことでいうと、ちょっと10月以降の見通しが立たない中で、区としては対象の全世代に2回ワクチンを打ち終えるのはいつ頃かという見通しは全く立たないということなのか、その点についても伺います。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

まず、試算のお話でございます。進んでいかないというように言われている職域接種等々の数字も、現在、いわゆるVRSという全国で統一のシステムがございますが、そのあたりから既に登録されているものも加味しまして現在試算をして、加味したもので、恐らく80箱前後ではなかろうかということになっております。もちろん職域接種がまだまだこれからどんどん進んでいけば、品川区として必要な箱数というものはどんどん減っていきますので、職域接種がどんどん進んでいけばいいなというところはあるのですが、何分この辺りは区のほうでコントロールが全くできないところでございますので、今後の動向を見守って、試算をこまめに行ってということでご考えていきたいというふうに考えております。

10月以降のファイザー製のワクチンに関してですが、現時点では国から特に何も示されておりません。現在示されているのが、先ほど申し上げました10月の前半の第15クールのところまででございます。第16クールという言葉すら、現時点では我々のほうに情報は下りてきていないところでございます。ただし、先ほど340箱と申しましたが、実は、東京都から先週4箱、貸与という形でこの箱数には含まれていない箱をお借りできているものと、それから調整枠ということで8箱いただくことができて、ここには反映できなかったのですが、実際には12箱追加にはなっております。その辺

りも含めて、全部加味して80箱という試算をさせていただきました。

終了見込みですが、このままのペースでいけばという形でお話しすると、11月から12月の半ばぐらいではなかろうかという形にはなりますが、何分10月の前半までのワクチンの供給しか現在は見通すことができておりませんで、足りないことも事実です。今までと同じようなペースで来れば、そのあたりには何とか希望の方にはあらかた打ち終わるのではなかろうかという試算は立てておりますが、何分足りないものがどこで手に入るかということによって、その終了時期の多少の前後はあろうかというふうに考えております。

アストラゼネカ製のワクチンは厚生労働省が承認をしているものでございますので、安全だということで考えて、こちらのほうは接種の体制を現在組んでおります。年齢ですが、40歳以上ということで、これは日本全国統一されております。その接種当日に満40歳の誕生日を迎えられている方が対象ですので、40歳未満の方は基本的には対象ではございません。一部ファイザー製ないしモデルナ製で、アレルギーがある方は40歳に至らなくても接種をすることは可能ではございますが、原則40歳以上の方が対象となります。もちろんアストラゼネカ製のものを打ってくださいということではなくて、アストラゼネカの会場もつくりました、選択肢を1つ設けましたので、どうぞご選択くださいという意味でアストラゼネカの会場を設けましたので、ファイザーを全部なくしてアストラゼネカにするという意味では全くございませんで、ファイザーをやっていく中でアストラゼネカの会場を設けますというようにご理解をいただければと思います。

○鈴木（博）委員長

ただ、ファイザー製のものを打った人はファイザー、アストラゼネカ製のものを打った人はアストラゼネカを打たなければいけないから、両方重なるということは駄目だということですね。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

補足ありがとうございます。

○鈴木（ひ）副委員長

国がもうとにかくワクチンさえ打てばと、そのようなことでずっと言ってきたにもかかわらず、国からワクチンが来ないということが本当に大問題だなと思います。特別区長会としてもすごく強力に、国にワクチンの確保をというようなことで求めたということも報道されていますので、もう本当に区としてもそのように国のほうに強力に、区長も通しながら求めているという、それでもなかなかこのような状況ということだと思います。ワクチンを確保していますというような報道がされていて、実際はこんなにならないというようなところよりも、国は確保していますというような、そのような報道がされているので、自治体としては本当にワクチンがなくて予約さえもできないような状況なのだというようなことは、もっと声を大にして言っていくことが必要なのかなと思います。

それともう一つ、新聞報道で、これだけ感染爆発という形で起こっているわけですが、その新規感染者の9割が未接種だという新聞報道もあったのですが、その辺のところは、区としては感染者の方がワクチンを接種しているかどうかということは把握されているのか。また把握されているとしたら、やはり未接種の方がほとんどという状況なのかどうか、その点についても教えていただきたいと思っております。

○鷹箸保健予防課長

現在の発生届にワクチン接種済みというチェックするところがあるので、こちらで把握できるのですが、全例でそこがチェックされているわけではないので、ちょうど8月13日付で全対象医療機

関にそこのチェック欄を必ずチェックするようにという通知が出ているところです。ワクチンを接種しているか接種していないかということで、特段の統計を取っておりませんが、全体の傾向として、高齢者の方の届出が本当にすごく少なくなっているの、その意味でワクチン接種した方の発症は少ないのではないかと考えています。

○鈴木（ひ）副委員長

ありがとうございます。

保育士とか、子どもたちのところにも感染が広がっているという、若い人から子どもたちのところまでどんどん広がっているということが、このデルタ株の特徴だと思うのですが、そのような点では、保育園とか、学校職員の方々とか、エッセンシャルワーカーだとか、ワクチンの接種を、保育園などもキャンセルのところでできるというようなところは聞いていたのですが、さらに接種ができるような形でやってほしいという要望も出ているのです。その辺のところの考え方はいかがか、教えてください。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

集団接種会場のキャンセル枠の対応ということで、保育士などを優先的に打っておりました。一般事務職員を含めてではございますが、現時点でそうした保育士も事務職員も含めて657名の方が、打ち終わっております。また、学校の職員は東京都のほうの大規模接種会場の職域接種の対象にもなっておりますので、そちらのほうでの接種も進んでいるものというふうに考えております。ですので、ある程度進んではいるのではなかろうかというふうに我々は考えております。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご質問は。

○石田（秀）委員

ワクチン接種で、今ワクチンが入ってくる、入ってこないという話は、この約39万6,000回分が10月上旬までに入ってくるわけだけでも。聞きたいのは、当初、個別接種も始まって、品川が一番マックス接種できるというのは1週間に1万6,000回分ぐらいは想定していたと思うのです。今の状況としては2回目は必ず打つということはやっているわけだから、新規予約はないにしても、今、1週間で1万6,000回分を想定していたものが、幾つぐらいになっているのかということを知りたいのと、それから8月10日には、何回分の新規を受け付けたのか。23日もどれだけか。これ、次は9月6日を想定していると言っていたのだけれども、これも皆集団接種でしょう。個別接種も含めて、10月初めまでには入ってくるとしたら、常に個別接種も集団接種も新規予約は取っていくというのは、いつから常時大丈夫となるのかということが、今、全く先が見えないわけではないですか。それが見えるのか見えないのか。それで、今予約した人で、私の知っている方などは、この8月10日にたまたま予約を取れたと。そうしたら取れた日が10月6日だとか、そのような状態なのです。だからそれでもしょうがないのだけれども、せつかく10月の初旬までということがあるのであれば、次は第何クールか分からないですが、それが80箱で大体全部終わるとというのが、10月下旬までに来るとすれば、大体見込みとして11月には終わるとなるわけではないですか。そのような体制整備、その1万6,000回にいつでも戻せるのであれば、これは終わりますというのか、1万6,000回から減らしてしまったから1万6,000回まで復活できないとか、その辺の感覚を教えてください。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

一番ワクチンがたくさんきていたときは、6月の終わりか7月ぐらいは、委員おっしゃるように、1

万6,000前後の週回数の接種ができておりました。現時点では7,000から8,000回程度になっております。

8月10日の予約開放枠が6,042枠でした。今度の8月23日に開ける枠が5,292枠を予定しております。

個別接種は順次、8月10日や23日の集団接種会場の予約に限らず個別のクリニックのほうで準備ができたところから順次予約が取り始められるというふうにも聞いておまして、そのいつぐらいからかということも、今、ちょっと最終調整をしております。別に両医師会で日にちを合わせているわけではないので、順次準備ができたところからになります。多少のばらつきはあろうかと思いますが、8月の下旬あたりから。ただ以前の6月、7月のときのように、必要な分だけワクチンをお出しできる状況にはないものでして、先ほど資料でご説明させていただいたように、ある意味対象を絞らせていただいて、小児の方であったりとか、あと、集団接種会場になかなか行きづらい方を中心に打っていただけますように、医師会の方々とまず調整をしていったというところがございます。なので、8月23日に限らず、準備ができたクリニックから進めていくことにはなりますが、ワクチンの回数も、バイアル数も減っている関係で、うちはもういいですよとやらなくなっている個別接種会場も少し増えてきております。そのあたりは現在こちらのほうでも情報は収集しておりますけれども、やれるクリニックが少し減っているという現状になろうかというふうに考えております。

先ほど試算しました80箱。あくまでこれは試算の80箱でございますが、この80箱に関しては、現状東京都から来る見込みのないものでございまして、この箱数が当然来れば、もちろん接種は進んでいけるのですけれども、現状ではその80の見込みが立っておりませんで、この辺り、東京都にも強く要望を出して、何とか回してもらえるように、日々担当者とやり取りをしているというところでございます。

○石田（秀）委員

今、個別接種会場の準備ができたところから、だけれども対象を絞ってと資料に書いてあるように、それがあまりワクチンがないからということだと考えると、基本的には個別接種会場の新規予約はほとんど枠がないと理解する、我々が区民から聞かれたら、そう言えいいということなのかというところだけ確認をさせていただきます。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

はい。医師会のほうで各クリニックにお渡しできるバイアル数を、もうほぼ同じ数をお渡しするというように聞いております。大体人数にすると、およそ30名程度分ぐらいのワクチン、現状聞いているのはその程度のワクチンしかお渡しできない状態でありまして、新規の受付もその人数ぐらしかお受けできないことに、現状ではなっております。

○石田（秀）委員

意味が分からない。ごめんなさい。私が勉強不足で悪いのだけれども、もう既にその分は個別接種会場の医師会を通じてなのですが、それというものは、これだけというのは決めてあるのではないですか。それで決めてあるから、それをどう分配するかということは医師会が決めることであって、先ほど絞ると言いましたね。絞るところはそれなりの数の想定があるわけだから、そこは必ず用意しなければいけないわけです。それをした後に平等に配るとなると、個別接種会場1か所当たり、品川区医師会も荏原医師会も含めて、新規としてはその接種会場全体で10月の初旬までに入るもので決めるわけですよ。幾つかと。そうすると、それまでの期間の予約が取れるのが、新規では1個人接種会場30人。という

理解なのですか。毎日取れるわけではないですね。

○秋山保健整備担当部長

まず、個別接種会場と集団接種会場の役割分担を考えさせていただいて、1バイアル6人という制約がありますので、個別の接種会場が分散をすればするほど、キャンセルが出た場合のロスというものが可能性として出てくるのです。全体のワクチンの量が少ないという前提の中では、やはり集団接種会場に集めたほうが効率よく、無駄なく区民の方に接種ができるというのは、これは医師会とも、品川区とも合意をしている話です。ですので、今回個別接種会場のほうには、大変申し訳ないですけども絞る、絞るといふ言い方をしましたけれども、量を集団接種会場のほうに寄せさせていただきますということで、医師会とも話をさせていただいている。その中で、では絞ったときに、どのような方を打っていただきたいかといったときには、やはり個別接種会場で小児の方は保護者を同伴していただきたいというようなご要望もあります。そのような場合、個別接種会場は小児の方、それからやはり集団接種会場に行くのが困難な方、かかりつけの方でやりたいという方もいらっしゃいますので、難病の方や障害者の方というような枠をつくらせていただいて、個別接種のほうではその方を打っていただくというような役割分担をさせていただきました。その中で、医師会のほうでは、そのような状態で今後打ちますかというアンケートをしているというように聞いています。その中で、担当課長がお話したように、いや、もうちはそれだったらやめますという方もいらっしゃるというように聞いておりますので、個別接種から集団接種に寄せた残り、残りといっちはあれですけども、それでどのぐらい各個別接種会場の枠ができるかということは、まだ私どもとしても確認はしておりません。それはそれぞれの個別接種会場の診療所でお考えになって、今、医師会のほうに要求をしているというように聞いておりますので、個別接種会場でこの条件の方が大体1施設当たり何人できるのかということに関しては、正直に言うと、今、区の持っている情報ではちょっと分からないというお答えになるかと思えます。ただし、最初に申し上げたように、個別接種会場よりも集団接種会場で接種をしたほうが効率よく区民の方に接種ができるということで、今、進めさせていただいているということです。

○鈴木（博）委員長

個別接種が細々と残って、メインが集団接種になるということです。

○石田（秀）委員

そういうことですね。

もう1回確認だけさせてください。今の話でも大体分かるのですが、要は役割分担を決めたわけですね。12歳以上の部分とかを決めたわけですね。それはどれぐらいやれるか。私が聞きたいのは、かかりつけ医や個別接種会場の、例えば普通の20代の人でも30代の人でもいい、そのような人たち、打っていない人が個別接種会場では予約は基本的には新規で取れないと我々が答える。それで我々が、では集団接種会場に予約をしてくださいと。そうして23日からあるわけだけでも、それは5,292件です。次は9月6日です。これがまた5,000なのか、1万なのか分からないけれども、それだけの枠です。その枠を逃すとまた打てません。次にいつ募集があるか分かりませんが、そのときを逃すと予約もできませんと、区民から聞かれたら答えるしかないということですね。その確認をしたいわけです。あとは、大規模接種も終わってしまうとか、いろいろあると、もうあちらでも予約が取れないとか、みんな言っているから、ではそのような人たちはどこで打つたらいいのですかといったら、今のところ打つ場所はないと言うしかないということに、我々が区民の方から聞かれたら、そう答えるしかないという理解でいいということですか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

大変心苦しいのですが、委員ご指摘のとおりでございます。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご質問はありますか。

○若林委員

そうしますと、8月23日に次の予約が再開されて、先ほど5,292名分、これが集団接種会場と。個別接種会場分は何人分なのですか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

個別接種会場には医師会に箱をまとめてポンとお渡しする形になりますので、医師会が各クリニックに幾つバイアルを出すかということは、現状、先ほどの担当部長の話ではありませんけれども、手挙げをした数が幾つになるかによって配分できる数も変わってまいりますので、現状、把握はできておりません。数によっては、個別接種会場は接種をしたい方とクリニックが直接予約を取る形になっておりまして、区の5,292名の中には入っておりませんので、数は病院によって幾つ出せるかということは、そこで変わってくる部分はあるかとは思いますが。

○若林委員

だから集団接種で5,292人分は何箱というか、何バイアルという数ですね。一方、個別接種にも、この8月下旬の12歳以上16歳未満、この人たちが入っているのかな。でもこれは随時か。いずれにしても、8月23日に集団接種の予約が再開したときに、当然医師会と今、もう既に話し合い、合意がされて、いわゆる個別接種は縮小の方向だと。そのような中でも、別に1つのクリニックに何人分と私は聞いていないのです。個別接種で、資料には「約120箇所」といまだに書いてあるのです。私なども含めて、区民はいまだに品川区には120箇所の、ホームページの地図にあるような、一覧表にあるような個別接種会場が存在をしていて、いずれ集団接種会場の予約も再開するのだから、あの120箇所の個別接種で予約が再開されるのだなと普通に思うではないですか。そのような視点で聞いています。そうすると、5,292の集団接種会場の人数分がある。片や、両医師会にお渡しする箱数と、掛ける1,170人分はということで、何人分と出るではないですか。それは何人分ですかと、今、聞いているつもりです。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

今回10月の最終クール、15クールまで、もうまとめたの箱数で医師会とは調整させていただきまして、両医師会にお渡しする箱数が13箱となります。13箱で人数に直しますと7,605名分です。こちらが個別接種で接種していただける人数となります。

○若林委員

そうすると、あとはバランスの問題ですね。集団接種が5,292人分。もうこれは決まった数なので、別に調整してくださいとか、そのような意味ではないです。それで個別接種が120箇所全部開くのかどうか分かりません。それはもう個々の医師会とクリニックの判断です。それでも7,605人分という、集団接種会場より大きな数字が出ています。このバランスというものはどのような。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

7,605名というのは、13掛ける6掛ける195割る2で7,605なのですが、この7,605名は、今回の8月23日で使えるものではなくて、もう8月23日から10月の最後の15クールまで来るものも全部加味して、この7,605名分のみしかお渡しできませんというお話なのです。ですの

で、今回の8月23日に開放する5,292と7,605を比較していただくのではなくて、それ以降の、例えば9月6日以降も開けますし、9月以降も開けられるように充てていこうと思っておりますが、その部分と比べていただいた7,605というようにご理解をいただければと思います。

○若林委員

だんだん分かってきました。

そうすると、個別接種はこの第15クール以降、第16、17クールが国から来たとしても、それは医師会にはお渡ししませんと。それは全部集団でやりますということですか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

あくまで現時点で決まっているのが15クールまでの箱の配分といいますか、ワクチンの配分を決めたところがございます。つまり10月上旬までのものがございます。10月上旬までに来る、いわゆる今、分かっている未来の分までで、医師会の皆様にはこの分しかお渡しできません、残りは集団接種会場のほうで接種させていただきますと。16クール以降のことはまだ何も国から下りてきておりませんで、その辺りが分かりましたら、またそれは別途医師会の皆様とも調整させていただいて、個別接種のほうに、やるやらないも含めて調整をして進めていくというふうに、今は考えております。

○若林委員

いずれにしてもこれから16クール、今、16クールという言葉は出ていないのだけれども、当然16、17クールとワクチンが来ないと終わらないわけですから、来るということは自明の前提として、それ以降も、箱数は全然分からないけれども、集団接種、そして個別接種も品川区においてはやりますという理解をさせていただいていいのですねということが1つです。

ただし、インフルエンザの季節になります。昨年度を見てもインフルエンザの感染状況は1桁ぐらいで大変少なく、ただ、やはり各医師会、クリニックはインフルエンザに備えなければいけないということも1つポイントであると思うのです。コロナのワクチンとインフルエンザのワクチン、またこれを考えたときの個別接種の在り方というところの何か見通し、考え方。要するに、インフルエンザのワクチンをやるところは、当然コロナワクチンはできませんというような考え方もあるでしょうし、その辺の見通しを、では最後にお聞きして終わりにします。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

16クール以降、個別接種も続けるかどうかということでございます。現状ではそのように考えてはおりますが、7,605名分のワクチンをお渡しした、その個別接種の予約状況であったりとか、ニーズ、ご要望等々も加味しながら、そこは今後、16クール以降のワクチンが決まったところで両医師会と入念に調整をして進めていければというふうに考えております。

インフルエンザのワクチン等々につきましても、今後シーズンになってくるかと思っておりますので、毎週1回、両医師会とは調整会議を進めておりますので、その辺りも議題として挙げて、いろいろ検討させていただければというふうに考えております。

○石田（秀）委員

先ほど役割分担の話をしたではないですか。それで、7,605人は分かりました。けれども、役割分担をしているので、この8月下旬からやるのは12歳以上16歳未満、それから集団接種会場で接種が困難な方。これ以外の人は、医師会の先生方と打ち合わせをしてもいいのですが、私たちが聞かれた一般の方、20代、30代の方でも何でもいいです、その方から聞かれたときは、個別接種会場は駄目ですと、先ほどそのように言っていていいですねと言ったら、そう言ってくださいと言うので、それでい

いのですね。それを確認したい。この7,605人は一般の20代、30代の方に打ちませんよね。

これ、なぜこのようなことを聞くかという、うちはあそこに頼めば打てましたよという話があるのが一番嫌なのです。その120箇所とその差があると、あそこに頼めば大丈夫、こちらは大丈夫、あそこなら大丈夫だったよという話があると、我々が嘘をついているようになるから、それが嫌だと言っているのです。役割分担を決めたのなら、それですよ。それが今言った医師会と打ち合わせをして、いいですよ、かかりつけ医だから自分の患者の20代、30代の方はどんどん受けてくださいということが、幾つかの個別接種会場であると、我々が言っていることは嘘になるから。先ほど、それは絶対ないのですねという確認をしたのです。それでいいですよというから、私はそう言いますよと言って、そちらはいいと言ったのですよね。その確認だけ絶対にしてください。

○秋山保健整備担当部長

役割分担をするということは、これは区と医師会とのある一定の合意の中でやらせていただいております。そこから先の、各診療所への配分の考え方については、これは各診療所の考え方というものも当然あります。最初に個別接種が始まったときに、かかりつけの患者しかやらないとか、誰が来てもいいというような、実際にそれぞれの診療所の方の考え方がございました。ですので今回も、あくまでもこれは集団接種会場と個別接種会場の役割分担の中でやったということで、個別接種会場は原則このような方をやってくださいという医師会へのお願いです。原則です。ですので、このような言い方をすると非常に語弊があるかもしれませんが、その診療所の接種の行為を区として何か縛るということは、これはできませんので、そのような意味では原則ということをつけ加えさせていただきたいと思っています。区としてはそのような形で医師会にもお願いをしていますし、医師会の中でも、そのような形でワクチンの要求をしなさい、してくださいということを各診療所にお話をしているというように聞いていますので、そのようにご理解いただければと思います。

○石田（秀）委員

これ、微妙な話で悪いけれども、我々の耳に入っているのは、クリニックでもこの先生のところに頼めば、うちには結構あるから何人でもいいよというような答えが来て、それで我々が、そこを予約してみたかどうかと言ったら、あそこは受け入れてくれるとか、我々がお願いをして、ではここに聞いてみたかどうかなどと言ったら、うちは数がないのですなどと言われたりとかという話が必ず来るわけです。だから、うちはオーケーですよとか、120箇所からやめるとか何とかあるのであれば、それは医師会の先生方にも悪いけれども、話してもらって、うちは何人までオーケーです。その代わりうちのかかりつけというような条件でないと駄目ですと、これはもう1回出してもらおうということはやってもらわないと。打てない、打てないばかりなのだから、我々だって聞かれて、それではもう勝手にどうぞ、自分で探してくださいと言うのと一緒です。打ちたいのだったらどうぞ、個別接種会場をどんどん探してください、120箇所に全部電話してくださいと。自由だなどと言っているのだったら、そのような答えをしているのと一緒です。それなら120箇所から50箇所になりました、うちはどのような方が来ても打てます、これぐらいなら予約取れます、うちはこの条件の方しか受けませんか、そのようなものをお願いしていいのだったら、もう1回きちんとその資料を作らなかつたら、それは混乱を招くだけです。それに答弁をお願いします。

○秋山保健整備担当部長

今後、この個別接種会場の、12歳以上16歳未満の小児と難病や障害のある方という条件を示したときに、当然医師会のほうはできる医療機関というものを改めて今調査をしておりますので、それを含

めて、ここではこのような形でやりますという形の周知を。今、ホームページでは120箇所がそのまま出ています。それは2回目をやっていますので、今の段階で削ることはできないということですので、やりませんが、その暁には、手を挙げてこの条件でやっているというところのリストに更新をして周知をしたいと思っております。

○鈴木（博）委員長

今、医師会では、もう1回全部、受付時間と、どのような患者にやるかと、手を挙げるか挙げないかと、ホームページにそのまま出しておくのかという調査をしています。だから、多分今週か来週ぐらいに変わると思います。

○石田（秀）委員

医師会の先生がいらっしゃる前であれだけども、我々だって議員として区民に言っていますが、そのような問い合わせはたくさんあるわけです。今接種ができない、どこに予約したらいいのだということはある。だけれども、今はもう止まっています、この日に受けてください、大規模接種会場へ行ってください、このようなことしか答えられないわけです。その答えられない中で、ではあとは勝手にどうぞというような話は、これから120箇所は2回目があるからと言われましたが、2回目はもう言われているわけです。いつと決まっているわけではないですか。新規予約を取っていないのだから、そのようなものは変えてもいいわけではないですか。新規予約を取るのなら、今おっしゃったように新たな調査があって、それは何人、どれぐらいでやりますということだって、例えば7,605人と決めたのであれば、その部分のところはきちんと情報は出してくれないと混乱を招くだけだと私は思うので、それは区の責任として早急にやってもら。それだけはお願いしておきます。

○鈴木（博）委員長

よろしいですか。ほかに何かご質問は。

○高橋（し）委員

ワクチン接種で今もいろいろお話がありましたけれども、大変な状況の中でそのように進めていただいて、本当にご苦労さまだと思っています。ありがとうございます。

1つだけ。8のワクチン接種人数、接種率のところ、65歳以上が80%以上、数字は少し変わりましたが、それから12歳以上がというのは区全体で40%ですが、64歳以下12歳までの方々の数字は大体20%台でよろしいのでしょうか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

12歳から64歳までの数字は、現状では1回目の接種率が30.6%、2回目が18.4%という数字となっております。

○高橋（し）委員

ありがとうございます。これはホームページにも書いてあったのですが、国の基準に合わせてこの発表の仕方をこのような形で、全体と12歳以上という2つに変えたという。それ以前、こちらの品川区のホームページでも、64歳から12歳の数値は出ていたのです。ほかの23区も見ると、まちまちなんですけれども、やはり10歳刻みとか5歳刻みの接種率があって、10代はすごく少ないとか、そのようなものがいろいろな区で分かるのです。なかなか作業が手間がかかるのか分かりませんが、やはり非常に分かりやすくするという意味で、全体と12歳以上という国に合わせてみるのも結構ですけども、それにプラスして、やはり現状このような数字でこれだけの接種率、先ほどのワクチンの話があるので、だから早急にどうこうというのはなかなかあれですが、ただ皆さんに周知して、今これだけの接

種率なのだという理解をしていただくためには、もう少し細かい形で64歳未満の方々の接種率をホームページ等で分かるようにしていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

出し方については、広報部門とも入念に調整させていただいて、今のご意見を参考に10代刻みでできるかどうか、出し方も含めて、検討させていただきたいと思います。

○高橋（し）委員

ぜひよろしくお願いします。ただ品川区が接種が遅れているなどという意味ではなくて、数字を見て啓発という意味で、皆さんが接種に対する喚起といますか。それでなかなかワクチンがないと厳しいところはあるのですけれども、皆さんにそのような啓発の意味で、今のことを検討していただきたいと思います。

○鈴木（博）委員長

ほかに何かご質問はありませんか。

では、私から1つお聞きしたいのですけれども、今の議論の中で、アストラゼネカ製のワクチンに関してはどのような位置づけになるのでしょうか。今、話しているのはファイザー製のものだけですね。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

はい。アストラゼネカ製のものは、現状東京都に2,500回分を要求しました。そちらを使いまして、先ほど冒頭のご説明で申し上げましたとおり、9月10日前後から接種ができるように、今調整を進めているところでございまして、会場は八潮地区で、八潮地区は現状月曜日のみの接種会場にはなっているのですけれども、そこに、今、月曜日はファイザーをやっております、違う曜日にアストラゼネカの日を1日つくりまして、そこで接種ができないかということで現状調整を進めているところでございます。ですので、同じ日にファイザーの方とアストラゼネカの方が混合することのないように、曜日によって変えて、そこで間違いのないようにということで、現状、調整を進めているところでございます。

○鈴木（博）委員長

そうすると、今までの議論で出てきたワクチンの本数などとは別に、アストラゼネカ製のワクチンというものが八潮地区で、今度新規にプラスで積み上がるということでしょうか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

はい。ファイザーとは別に積み上がるというようなご認識でお間違いありません。

○鈴木（博）委員長

そうすると、このワクチンの予約システム、ホームページのほうなどでも、その分は予約枠がプラスで増えるということでしょうか。

○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

そのとおりでございます。

○鈴木（博）委員長

では、ほかにご発言がないようですので、以上で本件および報告事項を終了いたします。

3 その他

○鈴木（博）委員長

次に、予定表3のその他を議題に供します。

その他で何かございますか。

ないようですので、委員長の私から皆様へ、1点ご報告申し上げます。

本日開催された委員長会において協議いたしまして、今年度の行政視察については、新型コロナウイルスの感染が拡大し、依然として収束の見通しが立たないことから、昨年度と同様に、全委員会一律で行わないことになりましたので、ご報告申し上げます。感染拡大防止の観点での判断ということになりますので、何とぞご理解いただければと思います。

本件について、何か確認したいことなどはございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鈴木（博）委員長

特にないようですので、今年度の行政視察は中止する旨ご確認いただいたものとして、以上でその他を終了します。

以上で、本日の予定は全て終了いたしました。

これもちまして、厚生委員会を終了いたします。

○午後4時38分閉会