

民生病院常任委員会

1. 会議に付した事件

- ・ 3月定例会付託案件の審査
- ・ 市政一般における本委員会の所管事項について
- ・ 閉会中継続審査の申出について

1. 開会及び閉会の日時

3月11日 午前 9時00分 開会

3月11日 午前11時35分 閉会

1. 出席委員（6名）

委員長 山田 順子	副委員長 嶋村 信之
委員 今藤 久之	委員 島崎 清孝
委員 雨池 弘之	委員 境 欣吾

1. 欠席委員（なし）

1. 委員外出席議員

議長 山本 善郎

1. 説明のため出席した者の職・氏名

市長 夏野 修	副市長 齊藤 一夫
福祉市民 部長 黒河 英博	庄川 支所長 川島 ひとみ
福祉市民部次長 高齢介護課長 島田 達男	福祉市民部次長 健康センター所長 中田 実
社会福祉課長 袴谷 敏実	市民課長 松澤 由美子
生活環境課長 安地 亮	病院長 河合 博志

病 院
事務局長 堀 池 純 一

病院事務局次長
総務課長 嶋 村 明

病 院
管財課長 竹 田 守 男

病 院
医事課長 安 念 希見子

1. 職務のため出席した事務局職員

事務局長
議事調査課長 村 井 一 仁

主 幹
議事係長 石 黒 哲 康

主 幹
調査係長 林 哲 広

議事係・調査主任 松 口 あかね

1. 会議の経過

午前 9時00分 開会

(3月定例会付託案件の審査)

○山田委員長 ただいまから民生病院常任委員会を開会いたします。

本定例会において当委員会に付託されましたのは、案件13件であります。

これより、議案第4号 令和3年度砺波市一般会計予算所管部分外12件について審査をいたします。

なお、議案に対する当局説明につきましては、議案説明会において説明を受けておりますので、付託案件に対する質疑から始めます。

それでは、発言される方はどうぞ。

島崎委員。

○島崎委員 認知症SOS緊急ダイヤルシステム事業210万5,000円について伺います。

この事業は、2月23日の中日新聞電子版で紹介されています。

記事によると、この事業は昨年の10月現在、全国29都府県110市町村で導入されており、北陸では福井県鯖江市、石川県では宝達志水町、富山県はゼロ、新年度から砺波市と朝日町が初めて導入するとあります。そこで、まず、砺波市がこの事業に取り組むことを選択された理由を伺います。

○山田委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 現在、本市における認知症施策として「認知症高齢者等SOS緊急

ダイヤルシステム事業」を実施しております。この事業は、万が一、事前登録された認知症高齢者の方が、独り歩き等行方不明になった場合に、家族の方からの通報により登録された協力事業所へメール連絡が行くというシステムではありますが、協力事業所は市内に限定されております。

今回予定しております「ほっとなみ見守りシール交付事業」については、登録者の衣服や持ち物に貼られたQRコードをスマートフォン等で読み取ると、すぐに家族等へメール通知されるものであり、もし認知症高齢者の方が市外で発見された場合にも、すぐに対応できることから、今回導入を検討したものであります。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 徘徊者の行動は、砺波市内にとどまらず近隣市にも及びます。

SOS緊急ダイヤルシステム事業は、県西部6市、それぞれ事業のネーミングは微妙に違うが、同じ取組をしています。

そうであるならば、今後の展開として、「とやま呉西圏域連携事業」として取り組むことにより、一層効果が期待できるのではないかと考えを問います。

○山田委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 委員御発言のとおり、認知症の方の行動は、市内にとどまらず市外に及ぶこともあります。

以前、JRに乗って氷見まで行かれて保護されたという事例もありましたが、広域的に各自治体で取り組まれば、この事業の周知が図られ、より一層効果が期待できるものと考えております。

呉西圏域の中では、本市が先駆けて実施いたしますが、今後効果等を他自治体にも伝えまして、広域的に取り組めていけるよう努めてまいります。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 シールのデザインはどんなものでしょうか。また、実施時期はいつ頃からか教えてください。

○山田委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 シールは、暗いところでも発光する黄色い「蓄光シール」10枚と、200回洗濯しても大丈夫な白い「耐洗ラベル」40枚の2種類作成交付する予定です。

サイズは、どちらも縦2.5センチ、横4から5センチとなっております、そのシールの

図案につきましては、右側にQRコード、左側に市のシンボルキャラクターのチューリー君をデザインしたものを考えております。

次に、実施時期につきましては、新年度予算をお認めいただきましたら早々に準備に取りかかり、できるだけ早い時期に、遅くとも5月中にはスタートしたいと考えております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 この事業は、「偶然見つけた場合に対処する」という考え方の上に成り立っていると思います。しかし、家族の立場に立って考えると「行方不明者の居場所を探す」といった視点からの取組が必要ではないでしょうか。

今回の事業を選択するに際し、認知症徘徊高齢者を持つ家族の声を聞かれたのかどうかをお尋ねします。

○山田委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 他自治体では、GPS貸与サービスを実施しているところもありますが、利用者は常にGPSの装置を持っていないため、家族の負担もあることから、今回はQRコードシールを導入することとしたものであります。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 GPS装着の靴もありますので、令和4年度事業でぜひ御検討いただきたい。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 この事業の流れについてお聞きします。

○山田委員長 島田高齢介護課長。

○島田高齢介護課長 このシステムの流れについては、万が一、登録されている保護対象の方が独り歩きされるなど行方不明になられた場合に、発見者の方が、保護対象者の方の衣服や持ち物に貼られたシールのQRコードをスマートフォンで読み取ると、自動的に事前登録された保護対象者の家族等にQRコード読み取りの通知メールが届くものであります。

次に、発見者のスマホ画面には専用の伝言板が表示され、ここに書き込むことで、発見場所や保護対象者の健康状態などを家族等保護者に伝えることができます。さらに、高齢者の家族等が事前に登録しておいた既往歴や身体的特徴なども確認することができます。

これらのやり取りについては、互いに匿名で行われ、伝言板または電話で、発見者と

保護者との双方向のやり取りを経まして、保護対象者の迎え、引渡し、引取りの流れとなるものであります。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 議案説明では、富山県後期高齢者医療広域連合からの受託事業として、新たに実施する事業とのことでしたが、これまで未対応だった75歳以上の高齢者の保健事業についての対象者をどのような方法でピックアップするのでしょうか。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 国保連合会が保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築したシステムで、健診や医療、介護保険等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供している国保データシステムを活用して、75歳以上の被保険者一人一人の医療レセプトや健康診査結果のデータ、介護レセプト、要介護情報、健診時の質問票の回答等を一括で把握して、介護が必要となる前段階のフレイル（身体の虚弱）のおそれのある高齢者や支援すべき対象者を抽出するものです。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 保健医療事業と介護予防事業の一体的実施とは、具体的に言うとどのような取組になるのでしょうか。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 これまで、75歳以上の後期高齢者の保険事業は後期高齢者医療広域連合で、また、介護予防事業は市町村で別々に実施しておりましたが、健康寿命の延伸等に向けて一体的な取組が求められることから、健康保険法等の一部改正により、市町村が後期高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することになったものです。

この事業の開始時期につきましては、国は、令和6年度までに全ての市町村で開始する予定としておりますが、本市におきましては、令和3年度から専任の保健師1名を配置し実施することとしたものです。

主な取組内容としては、75歳以上の方で高血圧や糖尿病などの基礎疾患を持ちながらもかかりつけ医にかかっていない人といったフレイル（身体の虚弱）予備軍等指導対象者を抽出すること、そして、こうした対象者に対し、食事や生活習慣の見直し・改善の保健指導や受診勧奨を行うものです。

また、いきいき体操など通いの場等において、国保データシステム等により把握した地域の健康課題を基に、介護予防の地域支援事業と連携して、医療専門職員がフレイル

予防の健康教育と健康指導を実施するものです。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 保健事業と介護予防の一体的実施ということであれば、市民課のみならず健康センター、地域包括支援センターなど連携して行う事業となると考えられますが、横断的な情報共有など、連携についてはどのように考えておられますか。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、実施主体である富山県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、後期高齢者医療、国民健康保険、健康づくり、介護予防を担当する部署が一体的に取り組むものです。

これら一体的実施で取り組む事業については、関係課の主担当と連携して事業実施するに当たって、月に数回連携会議を行い、検討することとしています。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 県内市町村の取組状況はどのようになっていますか。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 県内の取組状況ですが、高岡と射水市の2市が今年度から実施しています。令和3年度からは、富山、魚津、氷見、黒部、砺波市と入善、朝日町の5市2町が実施する予定としています。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 今年度、新規に7月1日より「落葉等専用ごみ袋」を導入するとありますが、これを受けて質問します。

過日、強風の後、家の周りの落ち葉や折れ枝を整理したら、ごみ袋（大）が13袋もあった。6袋はごみ集積場に、7袋は直接クリーンセンターに搬入しました。

そこで、落ち葉等専用ごみ袋の大きさを、持ち運びの問題やクリーンセンターの焼却炉投入口のサイズを考え、燃えるごみ袋と同じ大きさを予定しているとありますが、生ごみと違い軽いので、もっと大きくしてもよいのではないのでしょうか。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 クリーンセンターとなみでの作業効率が低下しないよう考慮した仕様を予定しているところであり、大きさについては、持ち運びの問題や、クリーンセンターとなみの焼却炉投入口のサイズを考慮し、現在の燃えるごみ袋（大）と同じ大きさを予定しているものである。

なお、落ち葉等専用ごみ袋は、あくまで落ち葉や小枝等専用であり、委員の皆様におかれましても、地区等での周知に御協力をお願いしたい。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 燃えるごみ袋より1.2倍厚であるが、強度はどのようなものでしょうか。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 一般ごみの燃えるごみ袋の1.2倍の厚みとしています。粘度が強
く、一般ごみ用の燃えるごみ袋と比較して、裂けにくいつくりになっています。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 燃えるごみ袋（大）より割安の1枚20円であるが、落ち葉や枯れ枝収集が
必要になった場合は大量に必要となるので、1枚10円でよいのではないのでしょうか。
1枚20円とされた根拠は何でしょうか。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 一般ごみの燃えるごみ袋より安価である理由は、屋敷林の保全の負
担の軽減を図るものです。普及促進及び屋敷林保全の負担軽減のため、20円に設定し
た。20円としたのは、燃えるごみ袋（中）程度としたものです。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、データヘルス計画の中核をな
す事業だと理解をしております。特に、人工透析患者の費用が平成28年度211件で
1億円を超えていると。要するに、1件当たりの費用がどんどん増加傾向にあるという
中であって、いかにこれを減らすのかといったことが課題だというふうに思いますし、
また、この予備軍であります糖尿病そのものの現象も課題であろうということでありま
す。

そこで、データヘルス計画というのは平成30年にスタートをしたわけではありますが、
今年度がちょうど中間評価の年となっております。そこで、この中間評価結果と新年度
の新規事業というのはどうリンクをするのか、そのあたりをお聞かせください。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 中間評価、新年度事業とのリンクということです。今年度、まだ途中段
階ではありますがけれども、評価は今現在やっておりますけれども、データヘルス計画の
中間評価は、平成28年度と令和元年度の比較で行っております。

本市の予備軍も含めました糖尿病患者や新規透析導入者数の推移につきましては、割

合ですが、平成28年度は11.6%だったものが令和元年度は12.8%と、1.2%の増加となっております。人数では、国保加入者の平成28年度は9,621人中1,120人、令和元年度は8,643人中1,107人ということで、それぞれ10%を超えた方が糖尿病の方であるというふうな結果になっております。

この方々が治療をせずにいると人工透析になっていかれるということで、透析にならないように治療につなげるということに取り組んでおります。

糖尿病は、重症化しますと合併症も引き起こしますし、中でも糖尿病性腎症になりますと透析の治療が必要ということで、本人の体への負担も大きく、医療費の増加にもつながるといって、その予防が大変重要であるということでもあります。

砺波市のほうでは、平成30年度から糖尿病対策・地域連携連絡会を健康センターと連携して立ち上げまして、糖尿病の専門医等と連携して、糖尿病の未治療者や糖尿病治療中で重症化リスクの高い方に対しまして保健指導や受診勧奨を行って、受診行動の変化などの効果が現在では見られているところであります。

令和3年度でございますけれども、糖尿病に関する専門の知識を持った看護師の方を雇用しまして、対象者に合った保健指導を行って糖尿病の重症化を防ぐことを目指すということにしております。また、糖尿病予備軍の方々には、糖尿病予防教室、現在も開催しておりますけれども、生活習慣の改善を図ることなどの健康教育を引き続き実施することとしています。

また、となベジプロジェクトも、野菜を食べることを習慣化することや、野菜を先に食べることで糖尿病などの生活習慣病の予防と改善を図る取組を新年度も取り組んでいくということにしております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 要するに、重症化予防対象者の中の未治療者、あるいは治療中だけでも中断している方、こういった方々を減少させるために、より質の高い保健指導を実施していると、こういうふうに理解をしたんですが、そういうことでよろしいでしょうか。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 未治療者の方をピックアップといいますか抽出して、その方に働きかけるということでございます。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 そこで、今、話もありましたので、関連して、生活習慣病重症化予防保健指

導事業 29万9,000円、関連して健康教育行動見える化普及事業 23万8,000円、これについてお尋ねしたいと思います。

この2つの新規事業は、いずれもカゴメという民間企業の手軽な手法を取り入れて、かつ事業費が非常に安上がりの割にはイベント時などのやり方次第によっては大きな話題性を呼ぶという、非常に僕的には面白い事業だなというふうに思っております。また、現在進行中のとなベジプロジェクト、これとのコラボによって期待する効果も大きいのではないかと思います。

そこで質問ですけれども、カゴメ「ベジチェック」、これについてはどういう場面を想定して実施をされようとお考えなのか、お聞きしたいと思います。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 ただいまの御質問ですが、カゴメ「ベジチェック」をどういう場面で活用するかという御質問であります。

まず、カゴメ「ベジチェック」について御説明したいと思います。カゴメ「ベジチェック」というのは、野菜を食べると野菜に含まれるカロテノイドというのが体に吸収され、皮膚にも蓄積されます。その皮膚のカロテノイド量をセンサーに手を数十秒当てて推定野菜摂取量を測定する機器で、カゴメがドイツの企業と共同で開発して、令和元年度よりレンタル、リースを開始しているものでございます。

このベジチェックの機器をレンタルして健康教室や特定保健指導の際に、また先ほどの糖尿病教室のときにも活用いたしますが、その際に参加者の野菜摂取量を測定して、野菜が不足しているということを目で確認していただき、もっと野菜を食べようという意識や行動を促そうとするものでございます。また、一般市民を対象にイベント会場での活用も考えております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 ありがとうございます。

僕はぜひ人が集まるいろんなイベントの会場で、のぼり旗もびゅーっと立てて、ベジチェックコーナーみたいなのをつくっていただいて市民の関心を集めるという、そんな取組もぜひやっていただきたいなというふうに思っております。

そこで、この事業というのはビフォー、アフターを考えると、やっぱり2回ぐらいは1人当たりチェックをすることが多分大事なんだろうなと思うんですが、予算案の22万9,000円という費用でいくと、これはどれぐらいの期間借りられるんでしょう

か。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 この費用でございますけれども、1か月間お借りすると10万円という費用がかかります。1か月間のレンタルを年間2回お借りして実施しようと思っております。

時期的なものにつきましては、特定健診の受診期間の8月頃と、それから特定保健指導の勧奨時期の1月頃の2回、それぞれ1か月間ずつお借りして、一般市民対象のイベントや教室で活用したいというふうに考えております。1か月間のレンタルの期間中には、なるべく多くの教室に出向いたり、それからイベントがあれば、そういったところに出向いて活用したいというふうに考えております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 今の、ちょっと触ればすぐ数字が出て、大変画期的で面白いと思うがですけども、野菜の摂取量というのが市民の方は大体どれぐらい出っておって、それによってどういう活用、今ちょっと島崎委員も言われました、1回目測ってこれだけやったけど、もう一遍来なさいよと。測って、これだけ、よかったねとか、そのような活用、どんなような活用を考えておられますか。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 野菜の摂取量につきましては、1日の摂取量、350グラム摂取しなければいけないところを富山県は280グラムということで、70グラム不足しているというふうに言われております。農家の方が砺波市は多いものですから、自家野菜を作っている方が多いので、実際には野菜の摂取量が不足しているにもかかわらず、十分に食べておるよというふうにおっしゃられるということで、取れているつもりになっている方がほとんどであるというふうに聞いております。

それで、実際にベジチェックで自分の野菜摂取量を測定することで、実は足りていないんだよということを見ていただいて、もっと取らなくちゃいけないということ意識して行動を促そうということを考えております。

ですので、1か月間の期間なものですから、最初にそういう教室を開いて測っていただいて、1週間、4週間、野菜のことを記録していただいたりとか、そういったようなことのプログラムをして、できたら後半のほうで、もう一回測っていただくような機会が取れたらいいのではないかなというふうには考えております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 今ほど申し上げたように、大変いい、ユニークな取組だと思うので、ぜひPRしながら取り組んでいただきたいと思います。

以上です。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 では次に、デマンドタクシーについてお伺いしたいと思っております。

庄東・雄神地区に加えて、令和2年、去年の10月から自主運行しておりました庄川地域のデマンドタクシー、今年10月から本格運行するとあります。これを受けて幾つかお尋ねしたいと思います。

まず、市長の提案理由の中で、検証を基に10月から本格運行に移行するとありましたが、実証実験からどのような検証をやられたのでしょうか。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 得られた効果ということでよろしいでしょうか。現在、利用状況につきましては、この地区で令和2年9月まで運行していた庄川南回り線と、湯山、小牧のバス停を利用している方の利用者数が大体同程度ということで、利用者の伸びについては、まだまだこれから一層PRが必要かなと思っておるところでございますが、運行していく中での運行委託料につきましては、効果的な運行ができたのではないかなというふうな形で、そちらのほうが多かった効果かと思っております。

今後の本格的な運行につきましては、今現状やっているものについて引き続き続けていきたいというふうな形で思っているところでございます。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 登録者が7人で、10月から3月の利用は3人だということで、単純に比べても僕は少ないかなという感じがするんですけども、これについてどんなような評価をされて、またどんなようなPRをされておられましたかね。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 PRにつきましては、まず初めに導入する前に、各関係地区の世話役の方にデマンドタクシーの利用促進のチラシを送らせてもらったところがございますし、その後につきましても利用促進のチラシのほうをまた回覧していただきという形で、世話役の方をお願いをさせてもらっているところでございます。

思ったほど、確かに人数は少ないものかと思っております。あちらの地区の方、庄川

地域の湯山、小牧、落シ、名ヶ原の方々は、まだ車のほうを利用していらっしゃるというふうな部分なのかなと思っておりますが、登録につきましては、2月末現在で10人、7人から3人ほど増えまして、また少しずつ増えていくのではないかという形では思っているところでございます。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 今は若いけど、もうちょっとしたら年いかれるから、大分利用は上がると思うがですね。ぜひまた頑張ってくださいたいと思っております。

そこで、庄東地区と雄神地区では、市営バスが並行して運行していますが、デマンドタクシーが運行されたことによって、経費はどれくらいの削減か、何か効果があったものですかね。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 今こちらのほうに数値は持ち合わせておりませんが、前ほど一度調べてみたことはございます。デマンドタクシーの利用者の方々がどんどん増えてきております。現状、その前に昼便が回っておりました。その昼便の分と大体同じぐらいの委託料になっておるところでございますが、利用者につきましては全然デマンドタクシーのほうが多いので、それについては価値のある事業だと思っております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 そしたら、次に、このデマンドタクシー、今、庄東、雄神地区、今度庄川地域にされますけど、全市内的に拡大という考えはありますか。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 市長が前に言ってらっしゃいましたように、デマンドタクシーにつきましては、これから全地区に拡大していくということで検討していくところでございます。次年度につきましては、地域公共交通計画というものをつくっていく形の中で、どのような形でデマンドタクシーを広げていけるかということを検討していかなければいけないという形で考えております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 そうしますと、将来的には全市内に拡大していかれるということでよろしいんですね。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 市長の御意向では、そのような形で思っているところでございます。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 次に、市民が利用しやすい新たな交通ネットワークの構築及び移動手段の確保のため、地域公共交通計画を作成するとあります。その内容について、もうちょっと具体的にどうするかということと、事業費638万円見ておられますけど、この事業費の内訳についてお聞かせいただきたいと思います。

○山田委員長 安地生活環境課長。

○安地生活環境課長 地域公共交通計画につきましては、交通ネットワークの充実を図るため策定をするものでございます。

こちらにつきましては、内訳につきましてはほとんど委託料、結局業者に入っただいて、いろいろな形でやっていただかなくちゃいけないと思いますので、委託料のほうはほとんどかかっていると思います。

今後、計画につきましては考えていかななくちゃいけないところでございますので、今現状でどのようなものというふうな形は、ちょっとまだ、まだまだこれから皆さんからの御意見をいただきながらつくっていくところでございます。JR、バス、いろいろなものの交通のネットワークを図っていくという形のものでございますので、今後調整していく形になっていくものと思っております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 関連してなんですけど、砺波市でデマンドタクシーを運行するに際して、私も議会のほうでも、全国のいろんなところを見て回ったり、私自身も射水市の大門地区の件で、2回ほど射水市にお邪魔をして話を伺った経緯がございます。

その中でおっしゃっていたのは、やっぱり外部への持ち出し費用が、大門地区をああいった形にしたことによって、大門地区全体としては4割削減できたということをおっしゃっておりました。確かに、利便性もさることながら、今後の人口減少という時代の中で、やっぱり効率性を高めていくと。要するに、必要なときに必要なものにとどめておくというふうな考え方も大事ではないかと思っておりますので、ぜひ効率性といったことも重視をしていただいて、今後について検討をお願いしたいと思っております。

○山田委員長 答弁要りますか、要望でいいですか。

○島崎委員 はい。

○山田委員長 境委員。

○境委員 産後ヘルパーの制度の問題について聞かせていただきたいなというふうに思

います。

最初に、このサービスで一体どういうふうなことをしていただけるのか、それから回数ですね、何度そういうサービスを受けることができるのかということについて教えてください。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 まず、どんなことができるかということなんですが、この事業の目的は、要するに出産直後、睡眠が十分に取れないとか、また産後鬱のリスクが高くなるというふうに言われていますので、この一番つらい時期に重点的にヘルパーを派遣して、家事援助なり育児の補助をするものであります。

実施回数につきましては、砺波市は7回、出産から産後1年間の間というふうに予定しております。また、多胎児の場合は25回までということ想定しております。また、1回につきましては2時間以内であります。

○山田委員長 境委員。

○境委員 今朝の新聞では、南砺市は自己負担1,500円いただきますというふうになっていましたけど、砺波市ではどういうふうに考えておられますか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 県のモデル事業の中では、1,500円が利用者負担となっております。しかしながら、砺波市のほうでは500円余計に負担しまして、個人負担は2時間で1,000円というふうに考えております。また、生活保護受給世帯、そして住民税非課税世帯については無料というふうに考えております。

○山田委員長 境委員。

○境委員 負担を軽減しようとしているということだと思います。

それで、もう少し、週に1回で7回というふうなことなんですが、これは要望される方がもう少し回数を増やしてもらえないとか、時間の延長をしてもらえないとか、そういうふうな要望があった場合には応えるというふうに考えておられるのでしょうか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 回数につきましては7回、県のモデル事業では5回と、他市町村におきましてもほぼほぼ5回ということで、それから見たら2回多いということで、この中でやっていきたいなど。また、多胎児につきましても、来年度実施予定は、砺波市ともう1市ということで、よそから見たらちょっと多いのかなと思っております。

あと、時間延長につきましては、基本的に1回2時間ということで、オーバーする分につきましては、事業者と本人の交渉ということになってくるのかなというふうに考えております。

○山田委員長 境委員。

○境委員 そうすると、その方と事業者との間で折り合いがつけば、そういうふうな対応もあり得るといえることですか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 その折り合いといいますのは、基本的には全額個人負担ということになってくるかと思えます。

○山田委員長 境委員。

○境委員 それで、予算の見積りのほうが、いわゆる多胎でない方、通常の方は5人、それから多胎の方が1人というふうになっていたわけですが、対象の方がサービスにつながるというのは、どういうふうなことを介してなされるのかなと。つまり、広くこの制度を周知して、希望される方は申し出てくださいというふうな形でやられることを想定しておられるのかどうか、ちょっと教えてください。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 まず、PRにつきましては、一般的には4月の広報とかホームページなんですけど、基本的には母子手帳の申請時に、お母さんにいろんな細かい、産んだ後、里帰りするがけとか、あと旦那さんの協力状況とか、それぞれの両親の協力状況とか、そういったことを一般的には確認しています。その中で、この人はちょっとこれを勧めたらいいんじゃないかというときには、一般的にもPRするんですが、特にそういう方にはこの制度を利用されたらどうですかというふうなことも考えています。また、産後で新生児訪問もあるんですが、その状況を見ながら、場合によってはまた勧めるということも出てくるのかなというふうに考えております。

○山田委員長 境委員。

○境委員 ということは、実際には、出産で関わるスタッフの皆さんのほうからの勧めでサービスを受けられるというふうなことが多いのではないかと想定しておられるということですね。そうすると、大体これぐらいの人数だというふうに思われるわけでしょうか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 令和3年度で新型コロナウイルス感染症の状況がどうなってくるか、ちょっと想像はつかないんですが、一応予算上はこういった人数で計上したところであります。

○山田委員長 境委員。

○境委員 あと、ヘルパーになっていただく方々というのは、どんなふうな方々を想定しておられるのでしょうか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 この事業につきましては、県のモデル事業ということで、県のほうでサービス事業者の研修とか登録とか、そういったことをやっているところでありまして。令和2年度につきましては、県内で4事業者が手を挙げられたというふうに聞いております。

○山田委員長 境委員。

○境委員 次に、がんの検診のことについてお伺いをしたいと思います。

昨年コロナ禍ということもありまして、がんの検診の方法が変わるというふうなこともあったと思います。結果として、検診の受診率というか人数というか、それがどんなふうになったのかということをお伺いいただけますでしょうか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 受診率などの細かい数字は持っていないんですが、令和元年度と令和2年度の受診者数の対比について申し上げます。

まず、胃のエックス線につきましては前年対比63%、肺がん検診につきましては57%、大腸がんにつきましては83%、子宮がん61%、乳がん60%ということで、全体的には6割程度の前年対比の数字となっております。

○山田委員長 境委員。

○境委員 一定事情も分からないわけではないわけですが、しかしこれでいいなというふうにはならないと思いますし、予算を見ますと、一昨年並みのものは計上しておられるわけですね。どうやってこの落ち込みを回復して、また皆さんに受診してもらえ、受検してもらえというふうにしよとを考えておられるのか、対策をお伺いしたいと思います。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 対象者につきましては、例年どおり発送したいというふうに考

えています。その後、新型コロナウイルス感染症がどうなっていくかちょっと分からないんですが、後半、未受診者対策をどこまでできるのかという観点になってくるのかなと考えております。

○山田委員長 境委員。

○境委員 今年から胃だとか腸のほうで施設検診というものを拡張して新たにやろうというふうになっているわけですが、そういうふうを考えられた理由をお伺いしたいと思います。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 理由といいますか、まずコロナ禍ということで3密対策といったことが1点ございます。また、住民ニーズ、住民からの要望があったということです。また、利用する場合においても、自分で日を指定できるという利便性もあるのかなど。最後に1点は、胃の内視鏡、大腸がん、施設検診をやっていないのは、10市の中で砺波市だけだったという事情もございます。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 それでは、引き続き中田健康センター所長にお尋ねいたします。

骨髄移植患者等再接種費ということで予算が計上されております。

そこで、まず再接種、どういう方が再接種されるのか、その説明をまず求めたいと思います。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 この事業の対象者は、基本的に骨髄移植等を行うことによって今まで予防注射で打った免疫がなくなる、もしくは低下するということになります。そういう方に対して、もう一度予防接種を行うことによって抗体をつけると、そういった事業であります。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 予防接種法というのはあるわけですが、予防接種法を見ますと、A類の疾病の予防接種については、市町村が接種を行わなければならないということになっているわけですが、しかしながら、移植等の治療については、免疫喪失とか、そういう特別の理由の場合においては、原則個人負担と伺っております。

そこで、現在、国に対する要望とか、あるいは県に対するそういう動きがあるわけですが、2019年12月1日時点においては、全国の市町村で5%前後と伺っ

ているわけでございます。その中において、そういう方々の再接種における予算を計上されたことは大変ありがたいことだと思うんですが、この予算をつける際における背景について、少し説明を求めたいと思います。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 予算の数字につきましては、実は今現在、該当者の方が1名いらっしゃいます。その方が令和3年度でどの程度予防接種をされるかといったことを聞き取り調査をしまして、予算計上したところであります。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 この予防接種、再接種につきましては、複数回しなきゃいけないというふうに伺っているわけでございますが、場合によっては、予算的に30万円かかる方もいらっしゃるというふうに伺っているわけでございますが、今回15万円ということでございますので、その辺は、現に1名ということでありますので、それで賄うことができるのか、その辺についてお答えください。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 ちょっと30万円という数字は分からないんですが、市が実施しております子どものA類の予防接種は、合わせますと大体20万円ちょっとであります。そういった数字を参考にしながら、あと、かかった費用を全部助成するのではなくて、市の委託しておる金額を基準として助成する予定になっております。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 他市のことも少し資料で調べてみたわけでございますが、他市では骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成事業実施要綱等を定めているわけでございますが、そういうものはつくられているんでしょうか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 作成済みであります。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 そうしますと、他市を見ますと、大体子どもということで20歳未満というふうになっているわけでございます。その辺の考え方はよろしいでしょうか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 この事業につきましては、県の2分の1の補助事業を利用して実施するものでして、県の要綱上20歳未満ということになっておりますので、当市で

もそれに準じて実施するものであります。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 大変いいことですので、一人たりとも取り残さないという観点からも、今後そういう取組を積極的にお願いしたいと思います。

以上で終わります。

○山田委員長 それでは、換気のため、この際5分ほど暫時休憩いたしたいと思います。

午前10時05分 休憩

午前10時10分 再開

○山田委員長 それでは、会議を再開いたします。

境委員。

○境委員 中田健康センター所長に先ほどお伺いすればよかったんですが、治療用の補正具購入費助成金という形で、新規に今回100万円見てありますけれども、私、これよく分からないのですね。これが対象の方にどれだけ助かるのかなということなんですが、ウィッグの購入費で60万円、それといわゆる補正具の購入費に40万円というふうに見てありますが、それぞれ20件というふうに見てあります。この20件というのは、過去のいろんなことの実績からこんなような数字を見積もられたのかどうかということと、もう一つは、これらのものがどれぐらいの耐用性というか、一度購入したら結構ずっと長く使えるというものなのか、かなり頻繁に更新をしていかなければならないものなのか、その辺ちょっと分からないものですから教えていただけるといいでしょうか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 人数的には何とも言えないんですが、今回の予算計上につきましては、市立砺波総合病院の中にがん相談センターがございます。そのがん認定看護師とも相談しながら、年間どの程度相談あるかとかということを取りをしながら一応予算計上したところであります。

あと、ウィッグにつきましては、聞いていました金額は本当に安いものから高いものまでいろいろあるそうです。また、乳房補正具につきましては、どちらかといえば日々使うものであり、消耗品的なところがあるというふう聞いております。

○山田委員長 境委員、よろしいですか。

○境委員 分かりました。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 それでは、健康づくり市民アンケート調査費 217万5,000円についてお尋ねしたいと思います。

市では、アンケート調査を、1つの事業計画を立てる際に、その根拠としてよく実施をされます。最近のアンケート調査の回収率を見ると、例えば介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、これは非常に高く79.3%、一方、先般、全員協議会等でいただいた第3次地域福祉計画あるいは第4次地域福祉活動計画、これについては全体平均では45.7%、障がい者福祉計画、これは52.9%ということで、要するにお金を使う割にはあまり回答率がよろしくないというのが実情だろうと思います。計画の精度を高めるためには、やっぱり市民の声はなるべくたくさん集めるというのがポイントだろうと思います。

そこで、今回のこの調査に当たって、アンケートの回収率をどう高めていくかということに対して何かお考えがあるのかどうか、お尋ねします。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 今ほど高齢者保健福祉計画が79.3%とおっしゃられたかと思いますが。ほかの事業につきましては40%から50%台ということで、実は担当課に確認しました。砺波地方介護保険組合にどうしてこんなに高かったのって聞きましたら、リマインドということで、途中ではがきを出されたそうです。アンケートにお答えいただきましてありがとうございますと、もしまだ未回答でしたら回答のほうをよろしく願いいたしますと、それが効果的だったのではないかというふうに聞いております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 そこで、今回、新年度の新規事業の健康づくり市民アンケート調査について回収率を高めるための取組として、今お考えのことをお聞かせいただきたいと思うんですが。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 そういったことで、今回のアンケートにつきましてもリマインドということをも、もし途中で低いようであれば実施を検討していきたいというふうに考えております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 私のほうから、砺波市訪問看護ステーションサテライト事業所の設置についてお伺いしたいと思っております。

今年度から訪問看護の需要が増えており、効率的な訪問体制の整備を行うとして、庄川支所内にサテライト事業所を設置されるとあります。

そこで、まず現在の訪問看護ステーションの現体制についてお伺いしたいと思います。

○山田委員長 嶋村総合病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 現在の訪問看護ステーションの体制という御質問でございますね。

現在、訪問看護ステーションの体制につきましては、人力的な部分から申し上げますと、看護師が会計年度任用職員を含めまして14名、それからリハビリの療法士、理学療法士、作業療法士でありますけれども、2名の体制で、計16名の医療者が、砺波市内に関しましては3エリアに分けてそれぞれ担当しておるといって体制で臨んでおります。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 今ほど看護師が14名、リハビリ2人で3エリアとおっしゃいましたけど、どんな体制？ 人数は分かりました。体制についてまずお伺いしたいと思います。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 体制と申しますと……。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 その16名は、1回訪問されるところに何人で行かれて、それが何組あるとか、そういう意味です。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 これはそれぞれ看護師が受持ちのお宅のほうへ1人で伺うとか、場合によっては2人で伺うケースもあるようですが、それとプラスして、リハビリが必要な方についてはリハビリの療法士も帯同していく、同行していくという体制でやっておりまして、それを大体1か月当たり3回訪問というふうな形で、今、平均的にはそんなような形になっております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 そうしますと、新年度には庄川支所にサテライト事業所を置くという話がありました。そしたら、この16名でされるのか、また新たに職員を採用されてやるのか、そこら辺をお聞きしたいと思います。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 庄川サテライト事業所設置でございますけれども、そこに配置する人員につきましては、現在、庄川エリアを担当しております3名の者を配置する予定でございます。サテライト事業所を設置することによりまして、現在のところ増員する予定はございません。

以上です。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 先ほど需要が増えているというお話がありました。全体で年間大体どれくらいあって、庄川エリアでどれくらいあって今度庄川エリアを増やされたという、何かその辺の、ありますか。全体でどれくらいあって、庄川エリアでこれだけあったものだから、庄川エリアはよくやるから庄川エリアをやったよと、何かそこら辺の根拠についてお願いします。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 年間ということでございますけれども、実は2月現在でございますけれども、エリア別の利用者件数から申し上げまして、全体としては大体180件ほど実利用者数がおられます。そのうち37件が庄川エリア、これは庄川町区域をはじめ、その周辺エリアを含めてのものですが、現在37件、37の方が訪問看護を利用なさっております。スケール的には大体そのくらいな感じですよ。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 改めて、そしたら、庄川地域37件というお話をされました。庄川エリアにサテライト事業所を設置されるというメリットとかということについてお尋ねしたいと思っております。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 サテライト事業所を設置するメリットでございますが、まず、当然訪問宅と近くなるということもございまして、特に御利用なさっている方の状態が、例えばちょっと不安定で頻繁な訪問が必要になる場合もございまして、そういったことから、早急に対応ができるというメリット、それと付随するような考え方になりますけれども、移動距離が短くなることによりまして、こちらの試算でありますけれども、1か月当たり大体30回分は訪問件数が増えるというような試算をしております。そのようなことで、移動距離を短くすることによって、より皆様の需要にお応えできる体制が整

うというのが大きなメリットかなと思っております。

またもう一つは、当然移動距離を短縮することによりまして、ガソリン代などの、そういう経費的な部分も、若干ではございますが節減できるかなというふうには考えておるところであります。

また、昨今のコロナ禍によりまして、やはり1つの事業所で、例えば訪問看護ステーション、事務職員を含めれば二十数名の体制でやっておりますけれども、なかなか3密の状態といいますか、それを分散することによって回避ができるというふうなところもあるかなと。

それからまた、庄川支所内について設置を予定しておりますけれども、そちらのほうにございますヘルパーステーションとの情報共有が密に行えるというふうなことで、利用者の方の利便に供するかなというふうなところがメリットであるというふうにご考えております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 分かりました。

そこで、先ほど3エリアで、1つは庄川エリアとおっしゃっておられた。あと2つのエリアというのは、どこどこでしょうか。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 一番大きなものからいけば、出町エリア、出町地区を中心とした周辺エリア、それから東部エリアというのがございます。北部地域から般若地区にかけてが東部エリアということになっておりますが、この3エリアに分けてございます。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 分かりました。

そうしましたら、その2つのエリアで、出町地区は分かったんですけども、東部エリアとしたら、庄川以外にサテライト事業所をどこかにまたということなんかは考えて、今のままでいかれる感じですか。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 今のところ、庄川地域、庄川エリア以外のサテライト事業所の構想といいますか、そういったものはございません。予定はございません。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 私のほうからは、PCR等検査入院患者全例実施事業について、引き続き嶋

村総合病院総務課長にお伺いたします。

この事業については、昨年11月定例会において、検査委託料の増額補正という形で既に実施されているものなのかなど、必要度が高いので来年度も継続して実施するという事で計上されているものではないかと、そんなふうに考えております。

そこで確認なんですけど、PCR等検査の入院患者全例実施については、今年度途中から実施されているものと新年度予算に計上されているものと同じなのかどうか、またその目的は何なのか、内容については何なのか、これら3点を確認させていただきたいと思えます。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 新型コロナウイルス感染症に対するPCR検査でございますけれども、これは今、委員が御発言されましたように、昨年12月から入院患者全例に行っておりますが、新年度当初予算のほうに計上させていただいたものは、内容は同じでございます。また、目的につきましては、院内感染防止対策の一層の強化を目的としております。それから、内容につきましては、入院前に、発熱等の症状の有無にかかわらず、症状があるなしにかかわらず全例施行するという内容でございます。

以上です。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 分かりました。

これに要する費用として1億1,400万円余が計上されているんですが、その積算根拠ということについて教えてください。

○山田委員長 嶋村総合病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 費用の積算根拠でございますが、まず入院患者数でございますけれども、これは新たに入院される患者数、新規の入院患者数でございますけれども、年間8,000人と見込んでおります。これは近年の新入院患者数を基にしたものでございます。それに掛けるの、PCR検査につきましては、外部にその検査を委託するという事になっておりますので、この委託料としまして1件当たり1万4,300円、税込みでございます、これを掛けたものが1億1,440万円ということでございます。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 分かったんですが、勘違いだったら御指摘をしていただきたいと思います。

今ほど外部委託料、税込みで1件当たり1万4,300円という説明をいただきました。

勘違いだったらというのは、私のほうの記憶違いなのかなと思ったりもするんですけども、PCR検査に関していえば、どの部分なのか分かりませんが、来年度ぐらいから院内で可能になるというような説明があったのではないかと考えているんですけど、それを除いて本当の検査の部分なのか、検体を取るところまで院内でやるという意味だったのか、その辺のことを少し説明お願いできますか。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 PCR検査につきましては、PCRの検査機器につきましては、確かに今年度2台、購入をさせていただいております。12月末に納品されましたが。

この仕様につきましては、実はPCR検査は、院内で行う場合にはマンパワーの関係がございます。そこで、使い分けをしております、基本的に院内のPCR検査機器を使ってやる検査につきましては、例えば緊急を要する場合、それからまた、退院時に退院の判断の基になる陰性確認を行わなければなりません、そういった場合に限定をさせていただいております。それ以外のものについては、外部に出すということにしております。そういったすみ分けでやっております。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 それでは、竹田管財課長にお尋ねしたいと思っております。

建設改良費ということで有形固定資産、そのうち新規ということで全身用エックス線CT診断装置、2億2,000万円見てあります。今回更新する装置には、平成21年の設置から11年経過しており、保守部品の調達は困難であることから、医療機器更新計画に基づき更新するものというふうに伺っております。

そこで、今回この診断装置の機種選定に当たって、当然病院内における委員会等を立ち上げられて、それで機種選定をされたと思うわけですが、私たちは正直申し上げて、もともと医療に関しては素人でございますけれども、これだけでは全く何も分からないわけですが。当然、私は、病院管理者であります夏野市長には、十分説明されたと思うわけですが、議会に対する説明がこの程度では、議決する機関としては甚だ私たちは不安であるだろうし、こういう状況はあってはいけないという思いをしているわけですが。

そこで、全身用エックス線CT診断装置、このメーカーはお決めたと思うわけですが、その辺の機種選定に至るまでの経過について、まず説明を求めたいと思います。

○山田委員長 竹田総合病院管財課長。

○竹田病院管財課長 機種選定の経過についてということでございますが、現在更新を予定している機種につきましては、メーカーサポートがないので、まずそれを更新するというので、どのようなものを更新するかということではございますが、まず安全性が高いもの、高機能で画像処理が短時間でできる高精細なものというようなもので、新機種の導入により予定している機種につきましては、どのメーカーというものを決めたわけではございませんので、予定している機種は放射線技術科のほうで選定したものをこちらのほうでチョイスして、2機種から3機種挙げてもらったものを入札で決めたいというふうに思っているところでございます。

それで、その機種につきましては、どのような条件を求めるかということでございますが、現在入っている機種は64列と言いまして、1回転に64列の検出器を持って、約4センチメートルの幅を診断することができます。今、県内の近隣病院に入っているCT診断装置につきましては256列、約4倍の能力の向上が図られております。64列では4センチメートルの幅しか取れないんですが、256列になると16センチメートルの幅が1回、回ることによってできます。検査も短時間で済みますので、例えば心臓の検査をするときでも、1回、一回りで済むので、動いているときに息を止めると、高精細なもので血管のずれのない、つなぎ目のない鮮明な画像が撮れるということで、それともう一つは、1回の撮影で2種類のエネルギーを使える、今まではシングルと言いまして、変圧器を2段の電圧で取ることが可能になりますので、約4倍の幅を持ったものを2回、デュアルエナジーと言いまして、エネルギーを2段階で取れますので、物によっては8倍ほどの精度の向上が見えるということで、そういうようなものを選定して予算を計上しているところでございます。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 これから機種選定ということでございますので、まだどのメーカーって決まっていないことについて、大変失礼いたしました。

今回の全身用エックス線CT診断装置というのは、グレード的には非常に優れたものじゃないかと思うわけでございます。

そこで、この2億2,000万円という、今少し説明はされたわけでございますけれども、今回どの程度の機種選定を予定していらしたのか、その説明を求めます。

○山田委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 どの程度といいますか、CT診断装置の中で言いますと、一番最高機種の種類に属すると思います。256列の中でも年々進歩しておりますので、入れるときには一番いいものになるというふうに自負しております。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 ネット等で調べておられますと、CTスキャンによって3Dといいますか立体的ということですが、全身でございますので、全ての臓器等も診断可能なんですか、その辺、少し説明を求めます。

○山田委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 全ての臓器を診断できると言えばできるんですが、まだ、機械そのもの、高機能の機械そのものにおいては、得意不得意がありますので、例えばMRIとか血管撮影装置とかも組み合わせながら、その臓器に一番適したものをチョイスしながら診断していくということになると思います。

ですから、CT診断装置を入れることによって、今回であれば心臓の循環器系統のほうが、より強く、画像処理については鮮明になるので、そういうところが今度有利に診断できるというふうに考えております。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 そこで、標準装置とオプションがあるわけですが、撮影系のオプションというのはどの程度お考えになっていらっしゃるのか。あわせて、解析系のオプション、どの程度のことを取り入れようとしているのか、説明を求めます。

○山田委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 オプションといいますと、画像診断装置の解析になると思うんですが、全てが決まっているわけではございませんが、今、俗に入っているフル、メーカーの一番いいものをチョイスしていければいいというふうに思っています。当然、画像処理装置につきましても、今入っている機械の中と電子カルテを結ぶようなものについては、オプションの中に入っていると思っておりますので、一応フルオプションで考えているというところがございます。予算のこともありますので、その中で選択していくということになってくると思います。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 2億2,000万円という1つの予算の枠があるわけですが、オプションを見ておりましたら、大腸解析とか、あるいは体脂肪解析、あるいは肺の解

析とか脳血流解析等々、10項目ほどあるわけですが、どの程度の事柄を想定していらしたのか、お答えください。

○山田委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 どの点までと言われましても、今ここの中では、オプションを入れながら予算の範囲内で入れるということで、どの臓器といいますか、言っても細かなことについてはまだ明確には決まっておりませんが、メーカーの中で、機種によってもまた違いますので、メーカーによっても違いますので、その中で選定、得意不得意があると思いますが、そのメーカーに対しての、機種選定していく上でよりよいものを選定していきたいというふうに考えております。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 河合病院長にお尋ねいたしますが、当然、新しい機種にする場合には、ドクターの研修等が非常に大事であるだろうし、あるいはまた、それぞれ診療科によって連携等が非常に大事じゃないかと思っているわけですが、その辺のことについて、研修を含めてどういうお考えをお持ちなのか、お聞かせください。

○山田委員長 河合病院長。

○河合病院長 新規機種が入った場合、研修は特に技師に必要になります。やはり新しい機械を動かす主体は技師でありまして、医師は出てきたデータを解析することが主体になりますので、それぞれ皆さん専門家ですので、業者と協力しながら研修することになります。ECMOのように身体に入れる操作を研修するわけではないですので、機器の操作にとどまりますので、技術的な研修にとどまると思いますけれども、それほどCT、MRIの研修は大きな問題ではないと思います。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 それでは、もう一度竹田管財課長にお尋ねいたしますが、この装置の耐用年数、そしてまた、この減価償却をどういうふうにお考えなのかをお聞かせください。

○山田委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 耐用年数につきましては、地方公営企業法の規則に定めるところにより、レントゲンその他の電子装置を使用する機器ということでございまして、6年でございます。当院におきましては、耐用年数は6年ではございますが、いずれもいつも使用できる限り長く、保守をしながら使っていくという方針でやっております。

また、稼働状況につきましては、今現在2台あるわけですが、その2台で約2万1,

000件ほど検査を実施しております。当然スピードが上がっていくと思いますので、従来よりも年間1,000件ほど増えんかなというふうには、レントゲン技師のほうとの話でそのような話をお聞きしているところでございます。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 更新前の古いものも11年経過ということで、大事に使っていらっしゃると思うわけですが、減価償却はどの程度できるのでしょうか。

○山田委員長 竹田病院管財課長。

○竹田病院管財課長 減価償却はどの程度といいますと、地方公営企業法の規則で決まっております6年を、今うちのほうでは、最後、要するに購入価格の0.5割のところまで償却していくということでございます。1年間に、6年ですので、1割の半分まで償却するということです。例えば、2億2,000万円であれば、最終的に残るのは2,200万円のうちの半分、1,100万円までの償却で、最後、台帳上は残存価格として残っているというようなことでございます。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 それこそ市民のため、小さな1つの疾病も取り残さない、そういう点で市民の命を守る立場から、一層の御尽力を賜りますことをお願いしておきます。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 それでは、市立砺波総合病院の入院単価と外来単価についてお尋ねしたいと思います。

特に、入院単価につきましては、ずっとしばらくの間、4万円台前半ぐらいで足踏み状態やったのが、ここに来て年々ぐんぐんと上がってきているということで、非常にすばらしいなというふうに思っております。

そこで、例えば昨年5万200円に比べて5万2,800円ということですが、どういった部分の加算を取得した結果こうなったのかということ、簡単に御説明をいただければと思います。嶋村病院総務課長、お願いします。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 入院収益の診療単価でございますが、5万2,800円で来年度見積りをさせていただいております。

現状におきまして、もう既に5万2,000円台というところで、1つ要因として私どもが考えておりますのは、これまでも何回かそのような答弁をさせていただ

ておりますけれども、昨日、D P C係数の関係がございまして、いわゆる病院の通信簿的な形のものが機能評価係数Ⅱというのがございます。これは病院の取組なり役割、そういったところを評価していただけるもので、入院のD P Cの単価そのものにさらに上乘せの係数がかかるというやつなんです、例えば特に当院の特徴としましては、地域における救急医療に対する貢献度が非常に高いという評価を受けております。それからまた、入院期間の在院日数の適正化に向けた取組、やはりD P Cということで丸めの単価となりますので、疾患によって全国的な平均値というのが出てきまして、それを超えてしまうと単価が下がるというような仕組みになっておりますものですから、ここら辺の入院在院日数の適正化ということで、効率性も評価をされているというようなことで、こういった機能評価係数が他院に比べて非常に高いと、北陸でも1位、2位を争うところまで来ておるという評価を受けておるといところが非常に大きい点であります。

もう一つは、今年度診療報酬改定がございましたが、診療報酬改定の今年度の特徴といたしましては、やはり地域医療、特に救急医療の関係、これがかなり高く評価されているということで、単価の上積みもあったり新たな加算も出てきたということで、こちらのほうが大きく影響しているんじゃないかなというふうに分析しております。

ということで、現状としましてもこのような5万2,000円台になっておるといことで、来年度もその実績に基づいた形での5万2,800円ということで計上させていただきます。入院については大体このようなこととございます。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 5万2,800円は4月からということですが、本来は、ある程度実績月があるからその単価を置くんじゃないかと思うんですけど、それはともかくとして、令和3年度の加算取得に向けた取組というのは、現在どのようなことがあるのか。分かれば簡単をお願いします。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 加算取得につきましても、今、医事課を中心に関係部署等々と、いろいろ取れるものがあるんじゃないかということ、日頃、日常的に、こうすればさらに加算が取得できるんじゃないかという取組をやっております。

またもう一つは、K P Iという病院の重要業績指標でございまして、これらも幾つかピックアップいたしまして、例えば薬剤管理部門であるとか栄養部門、それからリハビリの部分もありますけれども、こういった各部門においての目標指標、指標に対

する目標値を立てていただいて、それに対して四半期ごとに評価を加えて、次の取組どうしますかというような形で、そういった取組をずっと継続させております。今年度からさらにその部分を強化しておりますので、それが来年度に向けて生きてくるのではなかろうかなというふうには考えております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 ありがとうございます。

次に、医師が90名でプラス5名と出ております。これはどんな診療科に新たに行かれる方なんですか。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 医師の増員、今年度予算上は85名、来年度は90名ということで5名増となっておりますけれども、1つは病理関係でございますけれども、こちらは2名増、それから歯科口腔外科2名増、それからあと麻酔科のほうで1名増ということで、5名増ということで計上させていただいております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 分かりました。

今お聞きした内容は、直接的にはそうならないかもしれませんが、一般的に新しい医者が1人追加されると、年間売上げ1億円というふうな話も一般論としてあるわけなんです、そうすると、先ほどの入院収益が対前年で10億7,800万円の減少というのは、いかにも大き過ぎるんじゃないかと思うわけですが、そこはどうなんですか。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 こちらとしましても、例えば病理検査部門で1名増とすることで、1つ取れる加算のものは、年間二、三千万円というものがございます。そういったようなものも1つ片方に置いておいて、いろいろと兼ね合いを見ておりますけれども、ただし、それ以上に新型コロナウイルス感染症の関係でございしますが、やはり患者数の減少というものがどうしてもありまして、今年度も入院の実績から申し上げますと、新型コロナウイルス感染症の関連で大体四、五十名は間違いなく減っている。ただし、その分、空床補償ということで、その分は補填をいただくという形で何とかフォローできるんですが、ただ、それ以上に患者の減少というものがここ数年の傾向としてございまして、そちらの部分がやっぱり響いておると思います。

これについては集患対策ということで、ここら辺もコンサルの助言をいただき、アドバイスをいただきながら、地域の中核病院としての役割を担いつつ、そこら辺もまた十分に検討していきたいなと思っております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 ぜひよろしくをお願いします。

最後に、委託料が対前年で2億2,500万円の増ということです。これは、先ほどの今藤委員の質問にも関連するのかもしれませんが、主な増額の内訳について教えてください。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 今、島崎委員おっしゃいましたように、先ほど来ちょっと御説明申し上げました新型コロナウイルス感染症の関連でのPCR検査の委託料の関係、これは大きな要因になっておるかなと思います。大体そういったようなところの経費の部分、そこがやはり増の要因になっているかなと思います。

○山田委員長 あと、質疑、御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山田委員長 ないようでありますので、付託案件に対する質疑を終結いたします。

これより付託案件を採決いたします。

ただいま議題となっております議案第4号から議案第7号まで、議案第12号、議案第18号から議案第21号、議案第24号から議案第26号及び議案第28号、以上13件を一括して採決いたします。これに御異議ございませんか。

境委員。

○境委員 一括には異議があります。

議案第4号 令和3年度砺波市一般会計予算についてですが、所管の部分に個人情報及びいわゆる監視社会に導く危険性のあるマイナンバー制度を執行する予算が組まれていますので、これには賛成をできませんので、別に採択をお願いしたいと思います。

○山田委員長 御異議があるようですので、議案ごとに採決をいたします。

お諮りいたします。議案第4号 令和3年度砺波市一般会計予算所管部分について、原案のとおり可決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○山田委員長 挙手多数であります。よって、議案第4号は原案のとおり可決することに

決しました。

次に、お諮りいたします。議案第5号 令和3年度砺波市国民健康保険事業特別会計予算、議案第6号 令和3年度砺波市後期高齢者医療事業特別会計予算、議案第7号 令和3年度砺波市霊苑事業特別会計予算、議案第12号 令和3年度砺波市病院事業会計予算、議案第18号 砺波市重度心身障害者等医療費の助成に関する条例の一部改正について、議案第19号 砺波市国民健康保険条例の一部改正について、議案第20号 砺波市廃棄物の処理及び清掃に関する条例の一部改正について、議案第21号 砺波市斎場条例の一部改正について、議案第24号 令和2年度砺波市一般会計補正予算（第11号）所管部分、議案第25号 令和2年度砺波市国民健康保険事業特別会計補正予算（第3号）、議案第26号 令和2年度砺波市後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第2号）、議案第28号 令和2年度砺波市病院事業会計補正予算（第7号）について、原案のとおり可決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○山田委員長 挙手全員であります。よって、議案第5号から議案第7号まで、議案第12号、議案第18号から議案第21号、議案第24号から議案第26号及び議案第28号は、原案のとおり可決することに決しました。

以上で付託されました案件の審査を終了いたします。

なお、要望が1件提出されております。子供のインフルエンザ予防接種に補助を求める会、水越久男氏外3名から、「子供のインフルエンザ予防接種に補助を求める要望書」が提出されておりますので、御報告いたします。

（市政一般における本委員会の所管事項について）

○山田委員長 次に、その他といたしまして、市政一般における本委員会の所管事項について、質疑、御意見等はございませんか。

境委員。

○境委員 生活福祉資金の問題についてお尋ねしたいと思います。

この間、何度かお尋ねをしておりますが、コロナ禍の下で、いわゆる生活の困窮をされている方が大変暮らしぶりに困っておられると、そういうふうな状況を反映してか、この制度も、いわゆる上限額というか、改変を繰り返して、現在は12か月間ですか、20万円ずつまたお借りをするというふうなことができるようになったというふうに関

いていますけれども、それに伴って、市内でもそういう制度を利用して借りられる方が引き続きおられるのかどうかというようなことについてお聞きしたいと思います。

○山田委員長 袴谷社会福祉課長。

○袴谷社会福祉課長 緊急小口資金の貸し付けた人数ということで、2月末現在の数字でお答えさせていただきます。

緊急小口貸付けを行った方が94名です。前回の御質問から見ると11名増えていらっしゃいます。その後、なかなか家計が戻らないということで、総合支援資金というのを受けられた方が26名いらっしゃいます。前回のときは21名でした。その再延長ということで、もう3か月延ばされた方が26名中11名いらっしゃると。再々延長という方は今のところゼロ人でございます。

私のほうからは以上でございます。

○山田委員長 境委員。

○境委員 前回もお聞きしましたが、いわゆる生活保護を申請される方、これ、新聞報道では増加になったというふうなことも言われたりしていましたがけれども、砺波市ではどういうふうになっているのでしょうか。

○山田委員長 袴谷社会福祉課長。

○袴谷社会福祉課長 生活保護の申請件数ということで、4月から2月末現在でお答えさせていただきます。

生活保護の申請件数につきましては、4月から2月末で5件でございます。そのうち、生活保護を決定した件数は3件になります。他の2件につきましては、よその市から移管されたケースが1件になります。そのほか、収入が年金等である程度確保されたということで、生活保護を取り下げられた方が1件。決定が3件、移管が1件、取下げが1件で計5件となっております。

私からは以上です。

○山田委員長 境委員。

○境委員 何度も言うようですけれども、こういうふうな制度があるということで、救われるという方もおられると思うので、ぜひこういう制度を周知していただいて、利用しやすい環境をつくっていただきたいというふうなことをお願いしたいと思います。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 私からは、マイナ健康保険証の利用についてお尋ねしたいと思います。

国は現在、3月4日から全国約500か所の医療機関でマイナンバーカードを利用した、オンライン資格の確認を開始しているということで聞いております。

したがって、運用の開始は3月下旬からというふうにも聞いておりますけれども、そこで、まず本市のオンライン資格確認対応のための国保システムの改修状況というのはどうなっているのかお伺いしたいと思います。松澤市民課長にお願いいたします。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 オンライン資格確認対応のための国保システムの改修状況でございますが、本市の国保システムの改修状況につきましては、令和元年度と今年度の2か年で改修しております。今年度の改修は3月19日に完了予定としております。

改修の内容につきましては、個人を識別するために、これまで世帯単位の番号であった保険証に枝番をつけて個人単位の保険証とし、それに伴う保険証等の様式変更や、国が構築しましたオンライン資格確認等システムに加入者の資格情報を登録するための市のシステムの改修や連携のテストなどを行っております。昨年11月からは市のシステムから国保情報集約システム、この集約システムから国のオンライン資格確認システムのほうに加入者情報が連携されていくわけなんですけれども、そのシステムに加入者情報を登録して、エラーリストが出た場合には確認して、修正作業などを行っております。

以上です。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 ありがとうございます。

そこで、利用する側のメリットとしては、おおむね6項目あるというふうに聞いております。その中で、高額療養費の取扱いについてお聞きしたいと思います。

現在、同一月内にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、自己負担限度額を超えた分も、一旦はその窓口で支払いを済ませて、4か月後ぐらいに協会けんぽのほうから戻ってくるという、こういう流れであります。これがどう変わっていくのか、その説明をお願いしたいと思います。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 高額療養費につきましては、医療費が高額になりそうな場合は、事前に市民課の国保の窓口のほうに来ていただいて、限度額適用認定証を申請して取りに来ていただくことが必要でありましたが、これからはマイナンバーカードを取ってもらって、それを健康保険証として利用するオンライン資格確認システムを導入されました医療機

関の窓口では、そのシステム上で高額療養費の限度額の情報を取得できますので、患者さんは限度額適用認定証をわざわざ市役所のほうに申請に来られなくても、病院の窓口のほうでそれを提示されなくても、支払い場所の自己負担限度額で済むということになります。患者の手間が省けるといえるか、そういうことになります。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 ありがとうございます。

最後にですが、富山県の現状とか、あるいは市立砺波総合病院の状況など、医療機関にはカードリーダーを置く必要があると思うんですけども、その申込み状況等について、分かる範囲でお願いしたいと思います。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 富山県の医療機関のカードリーダーの申込み状況であります。厚生労働省で公表しております2月28日時点の状況によりますと、県内の医療機関、薬局、1,675か所中787か所で、全体の47%となっております。内訳は、病院が106か所中62か所で58.5%、医科診療所は632か所中192か所で30.4%、歯科診療所は464か所中203か所で43.8%、薬局は473か所中330か所で69.8%となっております。

なお、全国の医療機関のカードリーダーの申込み状況につきましては、全施設の34.3%となっております。富山県は全国平均よりも12.7%高い割合となっております。

市立砺波総合病院の状況につきましては、病院のほうから御説明いただきたいと思っております。

○島崎委員 よろしくお願ひします。

○山田委員長 安念病院医事課長。

○安念病院医事課長 市立砺波総合病院のほうでも、昨年11月の定例会で予算の措置をいただきまして、ただいまオンライン資格確認システムの導入、運用をできるように取組をしております。

顔認証つきカードリーダーは3台、申込み済みとなっております。機械については今週月曜日に届いて確認をしておりますので、中のつながるようなシステムの連携の確認、そこら辺は今から急ピッチで進めなければいけない部分ですが、取りあえず今3台届いております。準備をしております。

以上でございます。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 今、市立砺波総合病院3台というお話がございましたけど、これは入ったところの受付のナンバーが出てくるあそこに設置されるようなイメージながですか。

○山田委員長 安念病院医事課長。

○安念病院医事課長 再来受付機は今3台ございますが、そのスペースではちょっと難しいので、正面の受付にあります、初めての方とか、そのスペースに、ローカウンターでちょっと低くなっているところ、車椅子の方もいらっしゃいますので、そちらの低いほうと上のカウンターのほうに設置をしようと考えております。3台目は、救急外来の受付のほうに設置する予定となっております。

○山田委員長 島崎委員。

○島崎委員 ありがとうございます。

それで、もう1回松澤課長にお聞きしたいんですが、先ほどの数字から言えば、診療所の率が30.4%ということで非常に低いわけなんですけど、この要因というのは何かあるんでしょうか。

○山田委員長 松澤市民課長。

○松澤市民課長 このカードリーダーは国のほうから無償で届きますが、医療のレセプトにつないだりパソコンの環境を整えるのは、少しは国の補助があるというふうには聞いておりますが、ほとんどが医療機関での負担になるというふうにお聞きしてございまして、やはり導入するには少し資金、お金の問題もありますので、様子を見ていらっしゃる医療機関があるのではないかとこのふうにはお聞きしてございます。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 コロナ禍における医師、看護師等職員の働き方改革についてお尋ねいたします。

先ほどの答弁の中でもマンパワー不足という、いささか心配であったり、それから残念な現状を示す答弁もあったところなんですけれども、予算審査とはかけ離れますので深くは追及しませんでしたけど、市立砺波総合病院においても今年度の取組として働き方改革を挙げておられます。

このコロナ禍においては、医師、看護師の負担も増大していると考えられますので、このような状況の中で、働き方改革に向けた負担軽減に対する取組はどうなっているの

かということなんですけれども、今ほど申しましたように、マンパワーの不足、増大する仕事の量と、相反する2つのことに対する解決も必要になってくるのではないかと思うんですね。現状について少しお知らせください。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 院内には医師等業務改善委員会なる委員会を設けまして、医師、看護師の負担軽減に向けた計画と、それに対する評価を行っております。これは従前より行っております。

その中で、例えば医師の書類作成の代行、医師事務支援室で行っております書類作成の代行、それから看護事務補助者、これを各病棟、東と西ありますが、東と西合わせて各階に1人ずつ配置するというような看護事務補助者を配置しております。それから、医師の包括的な指示の下、独自の裁量で医療行為を行える特定看護師、研修を受けた特定看護師の配置などといった、いわゆるタスクシフトの推進を図っております。

また、今年度から、病状説明の原則勤務時間内での実施であるとか、それから医師の労働時間短縮に向けた様々な取組、各玄関あるいは更衣室のほうに、出退勤のシステムの認証機を設置しているというような取組も行っております。

以上でございます。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 タスクシフトであるとかタスクシェアリングというようなことを積極的に導入されているということはよく分かりました。

ただ、そうなりますと、例えばタスクシフトという考え方であれば、初心者であるとか経験不足の人が仕事のシフトやシェアリングを簡単に担えるものではないのではないかなど。結果としてですけれども、今ほど説明もありましたけれども、例えば特定看護師など、かえって仕事の過重が増える心配はないのかなど危惧されるんですけど、その辺はどのように考えておられますか。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 仕事の受け手となる職員には、これは過度な負担がかからないようにしなければならないと、常日頃からそういった配慮や調整を行っております。

また、御質問の、特に特定看護師につきましては、現在当院にはまだ2人おりますけれども、これは呼吸器関連の特定看護師になりますが、実はこれに関しましては、やはり何でもかんでも特定看護師が全てをやるということになると、それこそ本当に過度な

負担ということになりますので、これにつきましては、医師、それからその他のスタッフも含めた、いわゆるチーム医療で取り組んでおる中でのことになりますので、そこは、いわゆるチーム医療としての医師等との協働、あるいはタスクシェアリング、タスクシェアという観点でもって行っております。そのような中で、過度な負担にならないように努めておるということでございます。

○山田委員長 今藤委員。

○今藤委員 働き方改革に対する病院の取組については、大変よく分かりました。

一方で、病院というところは職種のるつぼとよく言われますね。今回は医師、看護師についてお聞きしましたが、事務方であるとか技師の方、薬剤師、栄養士等々、本当に様々な職種があると思います。当然その分野においても働き方改革に取り組んでおられると思うんですけども、しっかりと取り組んでいただきますことを要望しておきます。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 私のほうから新型コロナウイルスワクチンの予防接種についてお伺いしたいと思っております。

まず最初に、医療従事者向けのワクチンの接種です。

過日、3月1日に資料を頂きました。その中におきまして、市立砺波総合病院では1,000人の接種、ほかの薬剤師で500人という話がありましたけれども、この設置状況と、2つ目には2回目の終了見込みについて、まずお尋ねしたいと思います。

○山田委員長 嶋村病院総務課長。

○嶋村病院総務課長 医療従事者に対するワクチン接種の当院の状況でございますが、当院は一部報道にもございましたように、3月4日に第1陣となるワクチンが1箱——これは975回分になりますが——が届きまして、その日に本当に何時頃届くかというところが分からなかったんですが、午前中に届いたものですから、その日から接種を開始しまして、一応、今現在の職員、委託職員等も含めまして、希望した職員全てについては、昨日1回目の接種を完了したところであります。

ただし、この後、まだ新採職員の分であるとかというのも併せて希望しておりまして、それが1,000人とかいう数字になっておりますけれども、これに関しては、また後日というようなことで予定を組ませていただくというふうに思っております。

また、2回目につきましては、今のワクチンはファイザー社製のものでありまして、

おおむね3週間で2回目の接種を行うというふうなことになりますので、これにつきましては、まだ国のほうからも、具体的にいつ配送するか、またどれだけ来るかという情報もまだない中ではございますけれども、とにかく3週間で2回目を接種するという工程がございますので、それに合わせた形で、3月の恐らく本当に下旬になると思うんですが、ここら辺で2回目の接種を行うという計画でもって今考えております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 次に、65歳以上の高齢者へは、4月以降、接種券、クーポンを配布して実施するとありまして、国のスケジュールでは4月12日から数量限定して云々とありますけれども、砺波市での2回目、今ほどなかなかワクチンが入ってこないという話がありますけど、この2回目の接種までのスケジュールは、どういうスケジュールで考えておられますか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 今ほどの高齢者向けのワクチンの出荷につきましては、国のほうから出ていますのは、4月5日の週に富山県に2箱、次の12日の週に10箱、19日の週に10箱、そして、4月26日の週には全国の市町村に1箱ずつ出荷しますよということで、3月1日付で文書が出ています。

しかしながら、富山県に入ってくる配分につきましては、今現在、県のほうで、どの市町村に幾つ出すかということ調整中ということ聞いております。砺波市には26日の週には確実に入ってくると思うんですが、場合によってはその先に入ってくるのかなということで、まだ正式な通知がないところでございます。

また、先ほどクーポンの発送のことを言われましたが、今現在、首相官邸のツイッター、3月1日付では、発送時期を4月23日頃までを標準にということで出ております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 そうしますと、今、接種券は4月末という話でありましたけれども、その接種券というのは、来たら予約するという話、3密とか云々の関係であって、そのときには本人が申請するとすれば、1日当たりとか、何人ほどの考えを持っておられるんですかね。場所、集団と個別もあるんですけども、そこら辺の考えをお尋ねします。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 一番見えてこないのが、ワクチンがいつどれだけ入ってくるかと、それが分からないので計画はつくれないんですが、一応今のところ、先日、2月2

2日に砺波医師会の会員の先生方向けに説明会を実施しました。その内容は、先生方、個別接種に協力してもらえますか、または集団接種に協力していただくことはできますかと。集団接種は今のところ毎週日曜日を予定しているんですが、そういったことで回答を得たところでもあります。個別接種につきましては23医療機関、集団接種につきましては22医療機関のほうから協力できるということで、今現在回答をいただいております。

また、大体1時間たり25人から30人ほど接種できるのではないかなということで、今計画をつくっているところでもあります。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 まだちょっと幾つか分からんことがあるんですけども、報道等によりますと、瓶から5人、6回、7回という話もありますけど、砺波市の場合、どちらで今のところ検討されていますか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 今のところは、1バイアル当たり5人分ということで考えております。県内で最初に先行接種された高岡ふしき病院なんかは、1本から6バイアル、今回実施されました市立砺波総合病院では、1バイアルから5人というふうに聞いております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 次に、接種して、先ほど病院で、ワクチンはファイザー社の云々という話をされました。なかなかワクチンがいつ入ってくるか分からないとすれば、1回目にファイザー社のワクチンを接種し、2回目、ほかの会社のワクチンを接種するという、そんな可能性はあるんですか。

○山田委員長 中田健康センター所長。

○中田健康センター所長 一応、1回目、2回目は同じ会社のワクチンを打つというふうに聞いております。

○山田委員長 雨池委員。

○雨池委員 分かりました。

最後にですけれども、今日の新聞等によりますと、変異ウイルスが400名余り出たという話があります。そうしますと、病院長にお尋ねしたいんですけども、今のファイザー社のワクチンは変異ウイルスにも効く、対応できるんですか、どうですか。そこ

ら辺、難しいか分かりませんが、教えていただきたいと思います。

○山田委員長 河合病院長。

○河合病院長 新型コロナウイルス感染症の流行は、当初、日本に入ってきたのは武漢からの武漢タイプが入ってきたんですけれども、昨年の第1波のクラスター対策で、一旦途絶えた後入ってきたのは欧州型です。今流行しているのは基本的に欧州型で、欧州では去年の3月ぐらいから変異型というのは出ています。

ウイルスの変異というのは、基本的には時間とともにたくさん蓄積されていくもので、多くのものはあまり関係ないものです。今回たまたま感染力、人の表面のレセプターにくっつく力が60%から70%と強いというウイルスが増えています。

それは、感染力は強いんですけれども、毒性が強いとか、あるいはウイルスに抵抗性かということは、当初は分からなかったんですけれども、もう有力な論文が2つ出まして、2月22日にイギリスの「ランセット」という雑誌に出たのでは、イギリスで2万3,000人の人にワクチンを打って、そして2週間ごとにPCRと週2回の抗原検査をやると、1回接種でも70%の感染予防効果ですね。従来は発症予防効果が95%あるけれども、感染予防効果は従来の研究では分からなかったんですけれども、今回は1回接種でも70%、2回接種でも85%の感染予防効果がある。発症予防効果はさらに高いと思われますけど。

ですので、現在のイギリスですので、もう変異株は大量に流行していると思われる状況でワクチンの有効性の低下は認められなかったもので、変異株に対してもワクチンは有効であろうということはその論文から推測されるのと、もう一つはさらに実験レベルで、ファイザー社ワクチンで誘導されたTセルという細胞性免疫と、それから抗体それぞれが実験的に変異をつくったコロナウイルスに対する抵抗を持っているかどうかというのを調べると、もう全く問題ないと。なので、ワクチンにとっては、変異ウイルスは今回は全く問題ないということが今の時点では言われています。

ただし、また今後どんな変異ウイルスが出てくるか分からないですからね。例えば、インフルエンザの場合はA型、B型、C型があって、A型にはノイラミニダーゼとヘマグルチニンというもので合計144種類のタイプがあって、タイプが違えばワクチンが外れるということもインフルエンザの場合はありますけれども、コロナについても将来的にはそういうことが起こってくる可能性もあり得ますけれども、現在知られている変異ウイルスについては、臨床的にも科学的にもワクチンは有効性が落ちるものではない

というのは、もう論文の形で報告されていますので、心配されなくてもいいと思います。

もう一つ、ワクチンの供給量が少ないので、日本の厚生労働省の推奨では、3週間を超えてなるべく早い時期に打つというのが推奨されていて、なかなか3週間で2回打てない人が出てくると思うんですけれども、テレビ等で盛んにその不安をあおっていますけれども、アメリカの疾病予防管理センター（CDC）は、6週間まではオーケーと言っています。イギリスは今3か月ポリシーをやっています。カナダは4か月ポリシーになります。

なので、1回目のワクチンで免疫を与える、2回目のワクチンは、その免疫を強く長くするというものですので、接種期間が数か月延びても問題ないと思っていただければいいと思います。実際、私が専門のB型肝炎ウイルスは3本打つんですね。1回打って4週間後と、5か月から6か月後に打ちます。なので、そういう意味でも、あまり心配せず打っていただければいいんじゃないかなと思います。

以上です。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 今ほど病院長のほうから、新型コロナウイルス変異株についての説明、ありがとうございました。

そこで、昨日も日本医師会会長のほうが第4波ということの心配をしているわけがございます。そこで、予防について従来どおりでいいのか、3密の回避、マスクの着用、手洗いなど、そういうようなことで防いでいけるのでしょうか、お答えください。

○山田委員長 河合病院長。

○河合病院長 出かけるのをどれだけ制限するか、会食はどうするか、そういうコンセンサスはなかなかつかみにくいものではありませんけれども、ワクチン接種が進んでいるアメリカでは、疾病予防管理センター（CDC）が、ワクチンを打ち終わった人なら数人で集まって会食してもいいんじゃないかというような推奨も出し始めていますので、今後の臨床的な結果を見つつ、行動制限等についての推奨は変わっていくと思いますけれども、これだけ3密を避けることによってインフルエンザはほぼゼロになっていますし、やはり基本的な予防対策は続けたほうがいいんじゃないかなと思っております。

以上です。

○山田委員長 嶋村副委員長。

○嶋村副委員長 どうもありがとうございます。

先ほど雨池委員のほうから、1バイアル当たりワクチン接種7回に対するお考えを伺ったわけでございますが、一応厚生労働省、田村大臣も容認をして、大手の医療メーカーのテルモについて生産開始となっているわけでございますが、やはり無駄削減、調達検討という観点から、当病院ではインスリン用の注射器で予防接種するお考えがあるのかどうか、病院長、お答えください。

○山田委員長 河合病院長。

○河合病院長 報道で私も見ただけですけれども、インスリン注射器は針が13ミリなんです。筋肉注射する場合は針の長さは15ミリあったほうが良いということで、7回打ちに対応した針が16ミリある注射器をテルモは開発しようとしております。

インスリン用の注射器の場合は、その細い針でバイアルを突き刺した後、人を刺す場合に、その針の脆弱性が、皮下注射用の非常に細い針ですから、それをバイアルを刺した後で筋肉に刺した場合、折れたりしたら困るんじゃないかなという脆弱性と、もう一つは15ミリ以下で筋肉に到達しない可能性があるのも、実際に施行した徳洲会の病院では、エコーで脂肪の厚さを測ってやっていますけれども、それで実際15ミリを超えていたらどうなんだというような、ちょっと交絡因子が多いというか、不安定なものが多いと思いますので、当院ではインスリン注射器を使った接種というものは、現時点では計画しておりませんが、テルモが開発している7回打ちに対応した16ミリの長さの強さのある注射器が流通すれば、そのときは採用したいと思っています。

○山田委員長 ほかに質疑、御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山田委員長 ないようですので、以上で市政一般における本委員会の所管事項についての質疑を終了いたします。

市長をはじめ当局の皆様、御苦労さまでございました。委員の皆様はしばらくお待ちください。

○山田委員長 お諮りいたします。本委員会の審査経過と結果報告の作成については、委員長に一任願いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山田委員長 御異議がないようですから、そのように決定させていただきます。

(閉会中継続審査の申出について)

○山田委員長 次に、閉会中の継続審査についてをお諮りいたします。

本民生病院常任委員会の所管事項について、閉会中もなお継続して審査する必要がありますので、会議規則第111条の規定により申出することにいたしたく、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山田委員長 御異議がないようですから、そのように決定させていただきます。

以上で民生病院常任委員会を閉会いたします。

御苦労さまでございました。

午前11時35分 閉会

砺波市議会委員会条例第29条第1項の規定により署名する。

砺波市議会民生病院常任委員会

委 員 長 山 田 順 子