

# 厚生文教常任委員会会議録

- 1 日 時 令和2年11月10日(火)  
9時28分開会 13時28分閉会
- 2 会議場所 役場3階 第2委員会室、特別養護老人ホームせせらぎ荘
- 3 出席議員 委員長：中島里司 副委員長：中河つる子  
委員：川上 均、鈴木孝寿、西山輝和、高橋政悦(欠席)  
議長：桜井崇裕
- 4 事務局 事務局長：田本尚彦、次長：宇都宮学
- 5 説明員 保健福祉課 課長：佐藤秀美、課長補佐：石川 淳、近藤芳行  
清水赤十字病院 院長：藤城貴教、総務課長：大川浩二  
特別養護老人ホームせせらぎ荘 施設長：鳴海大輝、援助係長：猿橋雅昭
- 6 議 件  
  - (1) 所管事務調査について  
・医療・福祉施設に係る新型コロナウイルス感染症への対応、状況等について
  - (2) その他
- 7 会議録 別紙のとおり

委員長（中島里司）：只今より、厚生文教常任委員会を開催する。前回の定例議会で申し出していた調査について、本日関係者の出席をいただきながら取り進めていきたい。ご協力をお願いする。

今日の日程については、調査項目で医療・福祉施設に係る新型コロナウイルス感染症への対応、状況等について、9時30分から保健福祉課より説明頂き、10時から45分程度清水赤十字病院の藤城院長と大川総務課長から日赤内での対応の説明を頂き、10時50分にせせらぎ荘に移動、施設の中で会場を用意していただき、鳴海施設長らから説明を受ける。午前中に関係者からの話を伺って、昼食後午後からまとめをしたい。

このような日程で進めてよろしいか。

（「はい」との声あり）

委員長：それでは早速保健福祉課より説明を頂く。

#### （1）所管事務調査について

・医療・福祉施設に係る新型コロナウイルス感染症への対応、状況等について

・保健福祉課より説明（9:32～9:44）

保健福祉課長（佐藤秀美）：（説明員の紹介）

資料、医療・福祉施設に係る新型コロナウイルス感染症の支援等について、保健福祉課がこれまで行った医療・福祉施設に対する支援等について大きく4点に分けて説明する。

マスクの配布について、3月・4月に中国人の焦氏から寄贈いただいた使い捨てマスクについて、町内の福祉施設・医療機関にマスクの在庫状況を確認し、在庫数に不安がある施設等に対して、2回に分けてマスクを配布した。マスクの配布状況は3月には3,260枚、4月には6,600枚をそれぞれ介護事業所・医療機関に配布した。この時期はマスクの入手が困難な時期だったので、各施設に状況を確認しながら対応した。

福祉・医療施設等感染症拡大防止支援金の交付について、感染症拡大防止の観点から、町内の福祉施設・医療機関における消毒や洗浄等に要する費用の一部として

支援金を交付している。福祉・医療施設等感染症拡大防止支援金交付要綱の第2条で支援金の交付対象を規定し、町内の介護保険施設、障害施設、医療機関を対象としている。第3条支援金の額を規定し、事業所等について定員の定めのないところと定員が20人未満のところには5万円、定員等が20人以上50人未満のところには10万円、定員等が50人以上のところには15万円と3区分の支援金額の設定をしている。また、第3項で1事業者あたり上限を50万円としている。資料3支給の一覧で事業者ごとの金額を表示。株式会社結人和（ゆびわ）は未申請である。現在合計で230万円支給している。A3版の資料では事業所ごとの一覧を作成、合計額が275万円となっており先ほどの数字と差があるが、未申請の株式会社結人和で5万円、旭山学園については事業所ごとの集計では90万円となるが、要綱で1事業者あたり50万円を上限としているため、40万円の差があり、合わせて45万円の差がある。

次に、福祉・医療施設等従事者慰労金の支給は、感染リスクが高い最前線で献身的に業務にあたり、継続的にサービス等を提供している町内の福祉施設・医療機関に勤務する従事者に対して、その労に報いるために慰労金を支給するということで、福祉・医療施設等従事者慰労金支給事業実施要綱第3条で福祉・医療施設等の定義を規定しているが、先程説明の支援金の対象事業所と同じところを規定。第4条で慰労金の支給対象者を規定し、町内の福祉・医療施設等において、令和2年7月1日から令和2年10月31日の間に10日以上勤務し、利用者との接触の機会があった者、令和2年10月31日現在において在籍している者の二つの条件を満たす者が支給対象。第5条支給内容は一人2万円と規定。10月31日現在を対象としており、10月下旬に申請書を送付、現在までに3件の申請があり、早いところで今月中に支給する。

その他、町内の介護保険事業所関係者、医療関係者及び地域福祉関係者で組織する地域支援会議を毎月開催し、介護サービスにおける課題の抽出やその解決に向けた検討を行っているが、感染拡大に伴う中断を経て7月から会議を再開しており、新型コロナウイルス感染症の対応等について、情報共有を図っている。また、厚生労働省や北海道から発出される福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策等の情報について、その都度、町内の介護保険事業所に周知している。地域ケア会議設置要綱第3条第2号で地域支援会議を規定し、この会議を活用しながら情報共有を図っている。国や北海道から数多くの新型コロナウイルスに関する情報が町に来て、その都度介護保険事業者の方に情報発信している。資料6では社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について抜粋資料を添付した。10月15日に留意点の一部改正があった内容の表を添付。入所、通所、訪問の各施設の取り組みが示されている。資料7社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策は、社

会福祉施設、保健所、本庁、市町村の取組みについて一覧でまとめている。資料8は新型コロナウイルス感染症対策チェックリストとして、各施設において感染防止対策をするうえでの確認項目を表にしている。資料の説明は以上。

・質疑応答（9：44～9：59）

委員長：ありがとうございます。資料に基づき説明いただいた。この範囲内で質疑を受けた。

鈴木委員：この後各施設の方々にも聞きたいが、一番大事なところが、非常に今増加している中でいろんな情報交換の場があると思うが、清水に入ってくるのも時間の問題だと思うが、情報交換の機会というか。本人が非公開とした場合は何処にも言えないし役場にも情報が入ってくるかも分からない。一番困るのは各施設が厳戒態勢を敷いているが、情報を知るのと知らないのとでは、医療機関は保健所から聞いているとも聞くが、施設は全く情報が無い場合があり、独自の情報で対応しているところがある。感染拡大防止の上で特に弱者が居るところにはどういう形で伝えるべきか。そういう体制の構築は難しいのか。以前に情報が錯綜したところもあり、その辺が医療機関若しくは社会福祉機関の現場は混乱するという話を聞いた。現実的にはどうなのか。

課長（佐藤秀美）：確かに感染者が出て非公表というのが多い状況。保健所との話の中では、例えば入所施設の中で感染者が発生した場合には保健所の方から本人の方に、施設側に伝えるよう働きかけをして、施設側は拡大していく事が心配されるので、半強制とは言わないが保健所として指導をしていく。本人から陽性になった旨を施設側に伝えてその辺を明確にしていくという話は聞いている。ただ、保健所として何処まで本人にそういった部分を伝えられるのかははっきりはしていないが、当方にはそのぐらいしか情報を得ていない。

鈴木委員：支援金交付要綱の中で、旭山学園は上限の50万円との説明。全体的に見てこの数字が多いのか少ないのか分からないが、旭山学園は人数的には特殊だと思う。上限50万円としているが現実には出ては困るところを。上限を作ったことが良かったのか悪かったのか。小さいところに合わせて行くとこの位になってしまうのかと思う。国が何か定めている部分があるのか、それとも町独自なのか。

課長（佐藤秀美）：この支援金は町独自のもの。その後国の補正予算の中で各施設の割り増し経費として、通常よりも消毒等がかさんだ経費について支援するという事で、清水町で独自の制度を取り組んだ後で国の制度も出来ている。各施設で直接国保連合会を通じて申請するものと思う。

鈴木委員：各施設の要望とかはどのように把握しているのか。そのような機会は会議の中であるようだが、今までは練習のような期間で特にこれから一番大変になってくるのは目に見えている。各施設から今こうして欲しいああして欲しいという要望は特別、今の段階ではないと思って良いか。聞き取る機会を作るのかどうか。

課長（佐藤秀美）：現状では特に町に対しての要望は聞いていない。情報共有については先程説明した支援会議において把握していきたいと持っているけれど、緊急事態宣言の時には会議そのものも中断していたところなので、今後においても施設側もかなり今、十勝で感染が増えてくると気を使う部分、施設側もかなり注意しなければならない部分が出てくるので、会議そのものも皆集まって継続して開催していけるのかというところもはっきり言えない状況。その都度電話やメールなどでも情報共有していければと考えている。

中河委員：私はサロンに取り組んでいるが、社会福祉協議会で管轄しておりコロナ以降開催するかどうかいつも皆で考えているところだが、社会福祉協議会に聞いても明確な答えが無い。公民館など各施設が開いているから開催して良いのではというような回答。私たちはどうしようかスタッフで考えながらやっているところだが、先が見通せない状況で毎月来月は出来そうだねと都度判断している。町内にサロンが沢山あり、老人会もある。そういうところへの保健福祉課の説明などどのように行われているのか。

課長（佐藤秀美）：サロンの部分は社会福祉協議会が事務局になっていると思うが、施設利用については老人福祉センターなど町の施設は対策本部会議で決定した内容に準じて利用を行っているし今後も町の方針に基づいて施設利用を図らなければならないと思っている。サロン等個別の組織の活動については、町の対応についても参考にしながら社会福祉協議会としても考えていかなければならないことかと思う。今現在は対策を講じながら各種サロンが実施されていると思うので、以前のような事業の制限がされてくるようなことがあれば、都度社会福祉協議会には情報提供していきたい。

川上委員：これからどんどん増えていくようになったとき、以前一般質問でも話したが、やはり攻めの対応が必要だと思う。福祉施設・病院関係者だけでも定期的なPCR検査を何とか町独自で出来ないものか。これは確かにきりが無いという考え方ももちろんあるが、一定程度定期的に2週間なり1週間なり検査をして、皆が陰性だったら問題が無いが、東京都などでは施設で検査をしたところ関係者から陽性が出たという、そういった隠れた感染者が居た場合、そこからクラスターになっていくということでは、攻めの予防として何とか町独自でPCR検査を定期的実施できるような体制を作れないものか。

課長（佐藤秀美）：一般質問でも出た件、PCR検査は町内でも実施できる医療機関はあるようだが、現在医療機関そのものも公表するかどうかはその医療機関に任せられている。新聞報道でも十勝管内では1自治体を除きそれぞれの自治体に検査医療機関があると報道されているが、まだ医療機関名まで公表されていない。基本的に各医療機関は行政検査を基本に対応しているのがほとんどで、私費の検査まで対応するかどうかというのも医療機関によってあると思う。私費の検査をやるというのを公表することによって、検査希望者が集中して来てしまうことも想定され、なかなか医療機関の対応も難しい面があるようだ。医療機関との調整も必要だと考えている。

川上委員：確かにそう思う。日赤も現実には確かまだPCR検査をやっていないと思う。そういう中で医療機関との連携がとれないと難しいところはあるかもしれないが、今の行政検査の不備というか、限界というのはある。そういう部分を自治体独自で進めていかないと、出てきてから対応を取るというのは、現実的に他の札幌など病院や施設関係で出てきたときに、気をつけていても出てくる可能性の中では、そういうことも検討していただきたいと思うが。

課長（佐藤秀美）：各医療機関独自で検査を行っているわけではなく、それぞれ検査を委託していると思う。そういった委託先との調整も必要になってくると思う。

川上委員：近隣で言えば芽室公立病院では機械も揃えて独自に検査もしているということで、今後日赤なども含めてどのように対応されるかは分からないが、色々問題があると思うのだけれど、そういったことをちょっと前向きに検討していただきたいと思う。

委員長：今の件は聞きおくことでいいか。

（「はい」との声。）

委員長：まだ質疑もあるようだが、時間がきており次の説明の方も来庁しているようなので、ここで一旦質疑を閉じたいと思うが良いか。

（「はい」との声。）

委員長：続いて清水赤十字病院の院長と総務課長に入っていて進めて行きたいと思う。休憩する。

【休憩 9：59】

【再開 10：01】

・清水赤十字病院より説明（10：01～10：40）

委員長：休憩前に続き会議を進める。

大変忙しい中、清水赤十字病院の藤城院長、大川総務課長に当委員会にご協力、ご理解を得て説明にお越し頂き、心より感謝申し上げます。

私から言うまでもなく、まだまだ不安な要素が沢山コロナについてはあると思う。住民にとっても全く先がどうなるのか見えない不安がある。このような状況ではとにかく医者に頼って、ご指導、見解を伺うのが一番良いとの思いの中で、当委員会として調査の申し出をした。参加いただいたことに改めて感謝し始めていきたい。よろしく願います。

清水赤十字病院長（藤城貴教）：おはようございます。日ごろ病院運営にご協力頂き感謝する。本日院長の私と総務課長の大川が、新型コロナウイルス肺炎の現況、日本全体は報道でご存知と思うので、当院の現況を中心に今後どうなるのかということを中心に簡単に説明したい。

COVID-19、コロナ肺炎の流行下では何が起こるかということ、病院経営が悪化する。東京の武蔵野赤十字病院の例では、東京都で最も多くのコロナ肺炎患者を受け入れていて経営が極端に悪化している。何故かと言えば、肺炎の方はほとんど軽症で検査もあまりしない、入院しても投薬もあまりしないという状況で、医療者側の資源のマスクやガウン、手袋などを大量に使うが、患者には検査も治療もあまりしないので収益が上がらない状況。しかし行政の指導でどんどん入院患者は来るため経営が極端に悪化する。また、患者に対応するときの資機材のマスク、キャップ、ゴーグル、ガウンなど一切手に入らない状況があった。今は少し緩和されて当時輸入に頼っていた医療資機材の国内製の生産が少し増え以前より改善されているが、なかなか欲しい物が欲しい時に十分入らないという状況は今も続いている。また、医療者の疲弊、経営も悪い中で普段より気を使って緊張した患者対応、発熱者が来ると隔離したり問診を取るなど、今までよりかなり綿密に患者と接するような状況が続いている。また、環境清掃と言って人々が触る箇所の机、手すり、ドアノブなどを定期的に職員全員で消毒をしている。病院を離れて町の状況を見ると住民の不安、いつ十勝に清水にコロナ肺炎が入ってきて流行するかという不安もかなり大きいと思う。また、産業の衰退、特に飲食業やニュースで取り上げられている夜の街を中心とした飲食関係者、あるいは付随する産業の方々皆経営の打撃を受けており、サービス業を中心に産業は衰退してしまう状況が世界的に起こっている。

これまで清水町の環境、COVID-19が入る前に町が行ってきたことで功を奏したことについては、町から年間1億円の運営補助金を頂き、これが経営の安定に繋がったことが大きい。日赤グループ全体で年間百数十億円の赤字を作っており人件費の削減を毎回指摘されるが、当院は中でも経営がわりと安定しているので雇用を維持することができた。あるいは、COVID-19で職を失った人を雇用する事ができた。また、新築後の新しい病棟で32年間、古い方は55年以上経ってかなり老朽化しており、修繕費も年間5千万円以上掛かっているが、修繕して使うことが出来ている

ことは大きい。COVID-19 の流行前に町長と保健福祉課長から町内で発生した場合に病院で対応してくれるのかとの問い合わせをいち早く頂き、我々は町民の受診を断らないとして、行政と医療が歩調を合わせていくことが非常に大きい。これは必要なことだが簡単ではないことが事前に出来ていたことが大きい。また、最近医療・福祉関係者への補助金も支給されるとのことで、現場で感染者の最前線で働いているので、感染症の恐怖と闘うことのモチベーションの維持には大きく奏功していると思っている。次に建築業者さんの細やかなご協力により、感染症対策のしっかりとした防御のため設備の改修で機械を買ったり、いろんなバリアをしなければならない。都会ではやりたくても業者がいない、いても資材が無いという状況があるが、清水町では幸いにも業者さんに迅速な対応を頂き病棟改修もできたことがかなり大きい。また、農業王国として農業資材、特にビニールハウス用のビニールがたやすく手に入った。都会ではなかなか手に入らないもので、農協の協力で大量に購入し、名古屋の赤十字病院など本州で手に入らないところへ送って ICU で使っている事例もある。豊富な農業資材が医療を助ける構図にもなっている。また、町民の節度ある受診マナー、都会では自分はコロナではないかと勝手に疑い、昼夜、曜日を問わず病院に駆け付ける状況があるが、当町は時間外には受診を控えるとか、よほど必要なとき以外は日曜も病院に来ないなど、節度がしっかり保たれているので、我々もその分感染症対策にしっかり取り組むことができる。最後、過疎地であるがそれが三密になるところが少ない。これが今のところ町内で感染が流行していない状況になっていると思う。

次に簡単に病気自体について説明したい。この感染症は特徴があり、インフルエンザなどは患者と接して1日ぐらいで発症するため、自分はその人に会ったから罹ったと分かるのだが、この病気は大体1週間ぐらい何も症状が無いかあるいは軽い症状で経過するので、いつ何処で何をして誰に会ったか忘れた頃に症状が出てくる。だから気付いたときには肺炎症状がどんどん悪化して10日目以降は約5%が重症化する。だらだらした経過を経て突然悪化するちょっと変わった感染症である。ダイヤモンドプリンセス号の例では、全体の1%が死亡、5%が重症で命に関わる病気と言える。裏を返すと94%が軽症で終わっており、ほとんどが軽症で終わる。インフルエンザの死亡率も1%以下だが致死的な病気になることもあり、病気としてはそうそう変わらない。ただ、発症から診断までかなり時間がかかるので、何の病気か分からないまま重症化していくところがこの病気の恐ろしいところだと思う。コロナウイルス肺炎の特徴的な症状については、あまり無い。一般的な風邪症状、インフルエンザや肺炎などの気道感染となんら変わりはない。ただ、テレビ等で出ている味覚障害や嗅覚障害が言われているが、頻度的にはそう多くない。症状が出

なかったとか出たからといってコロナに限ったものではなく、あくまで参考となる症状とっていただきたい。症状の割合から主なものとして一般的な風邪やインフルエンザ肺炎と何ら変わらない。主な症状の中に味覚症状などは含まれていない。先程重傷者・死亡者合わせて6%と説明したがどんな人が重症になるかということ、高齢者ほど重症化率が高い。これはこの病気に限らずどんな感染症でもそうだが、高齢者は内臓の機能が弱っており、免疫力も下がっているため、感染症には年齢とともに弱くなっていくのはこの病気も例外ではない。年齢層別の入院と死亡のリスクは18歳から29歳の健康な成人に対して私50代では入院で4倍、死亡は30倍リスクが高く、高齢者になるほどリスクがかなり高くなっていく。基礎疾患を持っている方がどれだけ入院リスクが高いかについては、高血圧、肥満、糖尿病、腎不全などでは健康な人の3～4倍になると言える。後遺症についてはフランスのデータで、肺炎が治っても倦怠感や息苦しさ、記憶障害や睡眠障害、集中力が無い、脱毛などの後遺症があるが、これもコロナ肺炎に限らず発熱性疾患のデング熱なども脱毛をはじめ倦怠感などの後遺症があるので、コロナ特有のものではなくて発熱性感染症の一般的なものと私は思っている。

次に、新型コロナウイルス蔓延によって顕在化した医療機関の課題は全国規模のデータとして、医療資機材の不足が大規模災害と同じように短期間に大量に使う病気として不足している。医療機関と職員の風評被害は、親が病院に勤めていると子どもが学校・幼稚園などでコロナだから来るなどと言われるような状況がテレビ等で報じられている。医療従事者が感染源になるなどといった誤りが時々ある。また、外来患者の減少や検査延期等が経営にかなり打撃を与えている。また、医療機関への出入り制限、例えば普段業者はいろいろな用事で外部から来るが、コロナの蔓延でなるべく来ないように要請し、安全な導線の確保として患者と出入りを分けるための新たなインフラ整備も必要になってくる。

清水赤十字病院のこれまでの対応では、PCR検査を保健所の指示により発熱者、肺炎の方を結果的には1例目はコロナではない肺炎の方を判別診断として実施、11月6日までに26例の検査を行い、陽性者は2名町外の方の診断を行った。件数は日に日に増えており、毎日対応している。行政的な当院の立ち位置として「帰国者、接触者発熱外来」の指定を受けており、コロナに対して帰国者、接触者があれば当院で検査をするもの。これからインフルエンザシーズンも同時にやってくるので、発熱者等診療検査医療機関にも指定されており、コロナ肺炎もインフルエンザもいっぱい来る。院内に感染対策チームを作り、特別な資格「感染管理認定看護師」を持った看護師2名を中心に取り組んでいる。医師も感染管理認定資格者1名がおり、間もなく私も資格を得るが、週に1回会議を持って取り組んでいる。院内で使

用する資機材について会議の中で在庫の確認なども情報共有している。新型コロナが疑われる発熱患者の来院は、車で来た方には車内で待ってもらい、タクシーや公共交通で来た方には院内のテントの中で待機してもらい問診や検査をしている。

4月以降 10 数名か 20 名くらいで推移したが、10 月に入り 59 名、今月 6 日までで 26 名、今月は 60 名を越える見通し。今後どんどん増えてくる状況。PCR 検査については 8 月 25 日に道と行政検査の委託契約を結び、コロナウイルス肺炎の疑いがある場合、PCR 検査の実施許可を行政が出し、患者負担が生じないもので、行政が費用を持つ代わりに臨床的な症状や経過のもとコロナウイルス肺炎の疑いがある患者に限定して行っている。例えば町中に流行して、何の接触も無いが心配だから検査を受けたいという場合は行政検査にはならない。行政検査は月 1 名ほどだったが、10 月に 14 名、11 月は 6 日までに 4 名の検査を行い内陽性者は 2 名となっている。昨日は十勝で 10 名弱の感染者が出ているので、検査件数もどんどん増えるものと思っている。

感染者の蔓延に備え業者の協力を得てどういった対応をしているのかは、2 階の病棟の 4 分の 1 をコロナ患者の隔離病棟にした。元々隔離できる状態ではなかったのでアコーディオンカーテンやドアを設置し、消防法などの面倒な手続きについても対応してもらい、患者を最大 11 名隔離できるようになっている。救急外来の入り口に発熱外来を設置し、発熱で来院した方は救急外来の前室に案内し、歩けない方はベッドの上でビニールの覆いをかけたまま診察する。歩ける方については木の枠にビニールを張った手作りのスペースに患者を入れ、ウイルスが飛散しないようにしながら診察する事としている。従来のように受付をして外来で待つということにはならない。受診者に不便をかけるが限られたインフラの中で対応している。

感染症に伴う経営の話だが、入院患者数が減少し、1 日平均患者数は 6.2 名の減少。病院として入院を抑制している事もあるが、患者さんが受診を控えた事も影響。入院診療収益も毎月 1 千万円前後減収になっている。今の状況が続くと昨年より 10% 減収が見込まれる。当院の総収入が 11 億円ぐらいなので、昨年より 1 億円以上減収になるのではないかと考えている。新患の患者も同じように前年度に比べ大きく減少。1 月～3 月で 624 名、今年度の四半期ごとも千人以上の減少。軽症の方なるべく受診しないようにとの呼びかけも影響している。外来収益も入院同様に 10% ほど減少の見通し。収入減に対して費用面では、人件費のほか人工呼吸器、1 台 300 万円以上する陰圧の簡易装置を 2 台購入するなど資機材購入費が前年度よりかなり増えている。年間を通して 3% ほど費用が増えている。今後來年 3 月までに 6% ぐらいの増加があると試算している。

現況について話してきたが、今後当院の町の中心医療機関としてどのような対応

をしていくのかというと、ハードの緊急的な修繕はできない。金銭面でもそうだが、改修するような建物ではない。小さな病院のため職員と利用者の動線をなかなか分けることができない。感染者も職員も同じところを歩いて移動する状況で、大きな問題点。少しでもリスクを下げるため小規模な修繕を可能な限りやっていく。そして、簡易陰圧装置など感染対策の機器はしっかり整備していく。もう一つ電子カルテを12月中旬稼働で整備中。費用は1.5億円ほどかかるが、現状の紙のカルテでは人が触ってウイルスも付いているところを移動する。カルテを解した感染症の広がりを抑えるための電子カルテ導入を準備中。半年かけて取り組んだ感染対策の効果として、発熱外来やコロナ患者の病床確保は十分でき、行政から協力病院としての認定を受け、保健所から患者の紹介や入院の指示など行政の期待に十分応えられるようになったと思う。職員教育では、今まで色々な動きをしていた職員の動線のある程度整理でき、無駄な動きが無くしっかり病室に行った後消毒をしてから戻るとか行動の整理ができています。

最後に、これから十勝もそうだがコロナが第3波として広がりが予想され、例年11月下旬からインフルエンザが流行するので、二種類の強力な感染症をいかに阻止しながら、かつ日常の診療を続けていくかということが我々に課せられた大きな使命と思っている。人的にも質的にも安全で確実な医療提供体制を目指し、院内感染は絶対に起こさない気持ちで職員教育を徹底している。道の指定医療機関として入院患者を受け入れ、外来でのPCR検査などを実施していく。インフルエンザの対応は例年と少し違うが、熱がありインフルエンザが疑われる場合、例年は鼻に綿棒を差し込んで迅速検査を行い、陽性の場合抗ウイルス薬を投与するが、今年は医師会を通して迅速検査はせず、検査中のくしゃみによるウイルスの飛散を防止、症状の確認をして診断する。毎年インフルエンザワクチンの接種を奨励しているが、町から例年より多くのワクチン確保を要請され、倍近いワクチンの確保を行っている。町民には例年より1か月ほど早くから接種を始めている。ワクチン接種率はかなり低いのだが、例年打たない方が初めて接種するなどの例が増えている。また、大きな事業所では職場単位で病院側がワクチンを持参して職場での接種なども行っている。事業所からの相談に可能な限り対応しようと考えている。以上で説明としたい。

委員長：大変詳しい資料と院長先生の丁寧な説明を頂き感謝する。

#### ・質疑応答（10：40～10：55）

委員長：委員から説明等について質疑を受けたい。

鈴木委員：資料に、これまでの清水町の政策・環境が奏功したということだったが、これを

見ると特に後は何も無いというのか、そうではなく病院経営も含めてこれから厳しい時代になってくる。特にコロナ時代は厳しくなるという印象を受けたが、現実的に病院経営もきつくなるのでは。国も道も含めいろんな協力をしているところで、極端に言えば1億円にもうちょっと欲しいというふうになると思うし、そういう理解でよいか。僕はそれぐらいの方が良いのではと思うが。この状況で今赤十字の経営が縮小するようなことになると大変なことになると思うので、主張するところがあれば。今の説明の印象ではありがとうございますということでいいのかなと思ったので。そうではないということでもよろしいか。

院長（藤城貴教）：大変深い質問だと思う。私がこれを入れたのは、確かに鈴木議員おっしゃるように謝意を込めて入れたところもあるが、やはり問題意識を持っていただきたかった。今年度は政府からの補助金、コロナのために病床を開けたとか、コロナ対策のための病床改修に関しては政府から手厚い補助金が出ている。ただ、来年からそれは出ない予定。今年度は経営の補填をできるぐらいの補助金をもらえるが今年度に限ったこと。ただインフラの整備について、コロナはこれから5年ぐらいは経営不振に繋がると言われている。株価も上がらない状況。当院も古いもので建て替えるとすれば今度は感染症が来た場合のインフラを作らなければならないので、それにはやはり議員おっしゃるように今の1億円ではできない話になってくる。今後も金額は別として町が感染症を含めて十分対応できるような手を、先手を打ってできるような補助というかご協力を頂ければいいと思う。日赤グループ91病院全体で340億円の赤字。日赤病院は独立採算制を取っていて、例えば黒字の病院があっても赤字病院に補填できない。それは病院自体の設立経緯がまるで違い、ある病院は市町村から大きな補助金を受けているところもいっぱいある。それは税金でありそれを赤字病院に回す訳にはいかない。多くの病院が補助金を受けて成り立っていて、独立採算である。経営が悪化した病院は最近では自立再建不可能というところがいっぱいあって、最近では公立病院と合併する状況になっている。当院もそういう状況が無いとは言えないので、町に赤十字病院が必要かどうかという議論も含めてしっかりとのご協力をいただければ、今後もこういった対応が迅速にできるのではと思っている。

鈴木委員：大川課長に実質的に聞きたい。今清水町に緊急的に対応してほしいもの、若しくは中・長期的に対応してほしい助成・補助は、なかなか言ってもならないのは現実だが、こういう機会だからこそ提案というか、今でなくても我々議員に教えてほしい。地域に貢献しているのは明白なのでその件を踏まえて何か要請できるようなことがこれまでであったのか、今、どれぐらいの想定をされているのか。

総務課長（大川浩二）：なかなか、具体的な話は厳しいところもあるが、院長からの説明の

とおりにコロナに関しては相当の費用を受けている。また、費用を掛けている。国への補助金申請もしているけれど、該当になる部分とならない部分があり、電子カルテは令和2年度厚生労働省の予算がついているが、その方針がまだ明確ではなく、要綱自体発表されていない。そのような中で1.5億円以上の費用を投資し、更にはランニングコストも掛かってくるという意味では、支援をいただけるのは非常にありがたいお話と思う。国のほうにはある程度機器整備に補助を上げているが、現状相当数の病院が申請していてもお金が無いという状況になっているので、おそらく当院の申請分も対象外となる可能性が出てくるので、それらを踏まえてまた、保健福祉課長等にご相談させていただければと考えている。

鈴木委員：是非こういう機会に必要であれば、議会に要請するのも変な話だが、言うだけならば何らかの形で納得した上で協力はできると思っているので、是非情報を教えていただければと思う。

院長（藤城貴教）：町で感染症が出た場合、町で診るのは当たり前、入院するのは当たり前というのは実は当たり前ではない。となりの新得町ではこういったことは一切出来ない。やってもいない。清水はこういった準備があったから出来ているということは強調しておきたい。

委員長：今院長からのお話は、日ごろから西部十勝の要の基幹病院であるということが、こういうときに病院も強く認識しているということを改めて感じさせていただいた。

川上委員：PCR検査は国からもなかなか行政検査から広げてもらえないという部分があるが、例えば日赤独自で検査機器を導入して、今は外注だと思うがこれからどんどん患者が増えてきたときに機械を導入してやるという考えは無いか。

院長（藤城貴教）：機械は購入申請している。PCR自体の手技は難しいものではない。機械も高額ではないが問題はランニングコストや病原体を扱う部屋の改修が問題になってくる。今準備中。機械の購入予定が最短で来年2月以降となる。

川上委員：費用の点もあるが、もし町が補助できるのであれば要請していただいてもいいと思う。やはり必要なものなので。あと、先日一般質問したが、医療従事者の定期検査はどうなんだろうか。やはり患者が出てからではなく、従事者も定期的な検査をしながら安心して従事していただくような環境を町としてもお金を出して、行政検査以外にやってはどうかと提案したが、実際に病院の先生方はどのように考えているか。

院長（藤城貴教）：まず職員の健康診断、健康の保持だが、労基法に従い年2回の健康診断を行っているが、これはコロナとは関係がないもの。コロナウイルス感染が流行ったころ、職員全員に一度抗原検査を実施した。外注で実施し全員陰性を確認した。その後は疑わしい患者に接したときに、濃厚接触と認定されるような接触があった

場合には PCR 検査を行っている。実例としては出張の医師が出張元の自分の患者がコロナウイルス肺炎であることが判り、既にその時に当院で勤務していたため、PCR 検査で陰性を確認している。今後もウイルスの暴露があったときは適宜 PCR 検査を実施していく。

西山委員：説明を聞いて町民も安心できるのではと思う。PCR 検査もでき、入院も出来るということで、ほっとした。これからも大変だろうが、十勝もいよいよ本格的に増えてくると思うので、これからも努力をお願いしたい。

委員長：時間もきたので次の施設の予定もあるので、まだ院長先生に沢山お聞きしたいところですが、勝手ながら時間で閉じさせていただく。

本日一方的に時間制限し申し訳なく思うが、委員から話もあったとおり、十勝西部の基幹病院であるということが改めてこういうときにつくづく感じる。これからコロナの患者が沢山入っても経営的にはプラスにならない、これはテレビ等でも取り上げているが、小さな町でより厳しい経営の中では行政も何か応援するという約束ではなくて、その辺を行政も理解しながら状況把握をしていく必要があると感じた。この先どうなるのか時間があればお聞きしたいこともあったが、どちらにしても清水町に限らず世界的なことなので、日赤に一層の役割を町民のために果たしていただくことをお願いしながら、清水赤十字病院との所管事務調査の会議を終わりたい。忙しいところありがとうございました。

休憩する。

【休憩 10：55分】

(特別養護老人ホームせせらぎ荘へ移動)

・特別養護老人ホームせせらぎ荘より説明（11：08～11：16）

委員長：お忙しいところ私どもの所管事務調査の対応に感謝する。

コロナによってどうなるか分からない状況の中、議会としても不安を持ちながら調査をさせていただくことについて対応いただくことに厚くお礼を申し上げ、会議を始めたい。会議を再開する。施設側からご説明を頂き、質疑をさせていただきたいよろしくお願い申し上げます。

施設長（鳴海大輝）：手元の資料は旭山学園の法人全体で対策を繰り返しながら6月1日に作成したもの。道から新北海道スタイルが提言され、それに基づいて対策をまとめたもの。障がい者施設と高齢者の施設があるが、どちらもはじめの3～4か月間自粛生活に入り、やはり元々ストレスに弱い利用者なので、外出しない、家族に会えないということでストレスがかなりたまり、病気が悪化したり、障害者の中には間

題行動が増えてしまう、落ち着かない、高齢者は元気が無くなる等の状況が出てきたので、感染を広げない、中に入れないというのは当然ながら、できるだけ家族に会う機会を増やす、利用者の健康を害さないということと同時にできることはやっ  
ていこうとの考えで対策を作っている。

面会については清水町内で感染が聞かれていなかったことから、町内や感染が出ていない地域は良いのではということから、時間や人数を制限しながら先週まで面会を実施してきた。

外出・外泊等は障害者の中には普段仕事をした後、夜勤の日に外出などが楽しみになっているので、そういったことも感染の出ていない地域には北海道スタイルを守って外出・外泊を対応してきた。

利用者等の体調管理については普段にも増して1日2～3回検温をするなど管理を徹底した。手の洗い方や消毒の仕方、防御具、ガウン、発生時用の N95 マスクの着用など勉強会をして備えている。実際に学園で発熱者が一人出てこの対応を行ったが、幸い陰性が確認されている。

施設に持ち込まないための工夫として、一番は職員が持ち込む可能性が高く、職員の外出については現在では帯広にも外出しないよう職員に周知している。職員については今年に入ってから札幌に行った職員はおらくいらないと思う。ショートステイ等学園の通所施設については十勝管内全域から来ているので、情報が入り次第該当地域を中止する措置を取り、持ち込まない対応をしている。

新型コロナウイルスが発生した場合の対応については、シミュレーションをしながら出た場合はどうしていくのか対応を決めている。町内で発生した場合には、ショートステイやデイサービスを休止するところまで踏み込んで、計画を立てている。防御具については数日間対応できるよう施設内に備蓄している。今のところ発生していないが対策ということで、どこの町で出たとか、町内で出たとかいう状況が全く見えない、非公表というのが流行りなのか情報が分からなくて、過去には町内で出たという情報が入って、ニアミスでショートステイの人と接触をしたかもしれないと緊迫した状況もあったけれど、何とか情報がないと対策が取り切れないところがあるので、そこが一番苦勞しておりお願いしたいところでもある。

ざっと施設の感染対策についてこのような形で現在進めている。先週から道内の状況が変わり外部との接触を避けるという形でやっているが、どうしてもターミナルケアの今日明日亡くなるかもしれないという方については個別に面談・面会等の一部実施しているけれども、全体としては外部との接触禁止という形で進めている。

・質疑応答（11：16～11：44）

委員長：施設長よりの話を伺った。委員から質疑を受けたい。

鈴木委員：今日前段に役場の担当者と質疑を交わしたが、一番大切なのは情報の問題だと認識している。現実には何かあった場合に施設長からも話があったが、後から聞いて後追いする情報で、保健所の対応を待っていても遅い状態になっていく。情報に制限があるという厳しい法律の中で、知っていても言わないというジレンマのところも何か、但し書きでも良いから町内医療機関や施設には間違いなく情報が欲しいところへの対応が大前提だと思うが、この部分に思うところがあれば伺いたい。

施設長（鳴海大輝）：具体的に何処の誰とまでは必要ないが、町内で受診した人がなったという程度でいい。その期間だけ隔離・閉鎖してしまえばその後1週間～10日何も無ければ大丈夫ということになる。安心できるしその間だけ利用者の体調管理だとか強化しましょうということにつなげていけると思う。今くらい道内・十勝全部出れば外へは出ないけれど、十勝で一人とかいう状況であれば利用者も外に出してあげたいし、家族にも合わせたい。町内で出た、隣の町で出た程度のことで良いので、情報があればそれだけで施設の生活も変わるし、対応も先に先に行けると思う。

鈴木委員：今の部分、公にはなかなかできないところがあるが、公式に要請はできないが何とか対応できるようにしたいと思う。

これまで町からいろんな助成金等が出ていたと思う。今まではほとんど清水やこの辺には関係がないいわゆる準備段階だったがこれから本番のようなところ。出たはいいがもう何処で出てもおかしくない状況の中で、今までの準備では足りないものをこれから想定してやらなければならない。ただ、やるにしても全て人とお金がかかる部分で、清水町として何をしてほしいのか。ここだけでなく小さな施設においても今緊急に必要なもの、今後必要になるものでこんな助成をお願いしたいというものは無いか。

施設長（鳴海大輝）：うちの方は水害や停電などいろんな経験をしており、手袋やマスク、オムツなど沢山備蓄している。東日本大震災や大停電の際にオムツが入ってこないときが何度かあったが、町内の事業所で足りないところにはうちから回していた。本来であれば町としてその辺の備蓄があって、事業所にも貸し出すことがあってもよいのではと思う。そういった役割もうちの事業所でやっているような状況。もう1点、プラスチック手袋の使用は1処置ごとに全部交換する。元々コロナ前は1枚2.5円だったものが、今は10円と4倍になっている。こういったところは事業所として人数も多いので、使う枚数も大量なので4倍の値段はかなり影響する。マスクについても今は大分値段が下がったが、やはり在庫が無いといけない状況なので、また今札幌の方で三層マスクでないため、布マスクなどは濃厚接触者に該当す

る場合があるとなっているので、施設職員については全て施設で購入した三層マスクを使用する形になっているので、そちらの負担もかなり大きい。そういった部分はまだ介護保険には加わっていないので、町としてみただけだと思ふ。それと、こういった機会を作っていたら良かったと思ふのは、役場の方からうちとしてどういう対応をするのかと聞かれたことがまず無い。うちが休止するよということも、多分流れるにはそうなるのかなと分かっているかもしれないが、実際に休止にするしないは何処が決めるのか。もしデイサービス止めましたショートステイ止めましたというときに、清水町の高齢者の行き場が無くなる。お風呂に入れないご飯食べられない、これから冬になって寒くて火事が起こるかもしれない。いろんな心配事が事業所としてもあるが、発生してしまったらうちとしては見ることができない。その部分については町としてどう考えているのか。そういったところの対策、実際に出たときにどれぐらいの影響があるのか、誰が対処するのか、そういったところを示していただかなければ、うちとしても防ぎようが無いとか守りきれない。そこが一番悩んでいるところ。

鈴木委員：今のところでいくと例えば施設内であれば外部からあるいは職員からの持込さえなければ何とかなる。ただ、デイサービスが一番危険なところなのかなと思ふ。

施設長（鳴海大輝）：そのとおり。釧路の特養で出たのはショートステイから入って広がっている。うちもショートステイ 19 床あるので、デイサービスはもっと外部から来るので、その二つが一番怖いところと思っている。

鈴木委員：これが出たときの対策は確かに何とかしてあげたいが、現実にもし出たときには閉鎖せざるを得ないときもある。

施設長（鳴海大輝）：広げないことが前提となる。在宅の方にうちの職員が行って会うということも恐らく難しくなる。フォローのしようが無いというときに他の事業所はどれだけ数があるのかというと、それほどあるわけではない。そういったときの対応はやはり町に頼るしかないのかなと思ふ。

川上委員：僕もこだわるけれど、PCR 検査をきちんとできて、例えばショートステイで来る方だとか、デイサービスを利用する方の検査をやって陰性確認をすれば安心してこちらでもみられると思うのだけれど、その辺の要望とかは施設側からは如何なんだろう。

施設長（鳴海大輝）：施設側としては本来検査してもらって安心という部分は大きいと思ふが、今擬陽性だとかがあり、検査が増えれば擬陽性も増えるので、その擬陽性で利用者が利用できなくなるのもちょっと、また逆のところもあるのかなと思ふ。ちょっと悩んでいるところはある。ただ、安心は欲しい。

川上委員：同じように日赤にも聞いたが、職員の定期的な抗原検査なり PCR 検査をやれば

一定程度皆安心して従事できるのかと思うが、そういう要望とかはどうか。

施設長（鳴海大輝）：そういったものももし可能であれば事業所としても安心だし、やはり職員も家族がいるので、子供が居たり。この時期だと風邪が流行ってきてせきをしているということになると、今事業所では家族の中にも発熱や風邪症状がある場合には、職員に休むように言っているので、そういったところでただの風邪だと確認できれば、もっと事業所としてはいいのかなと思う。

川上委員：今、家族の方も含めてという話があったが、本当にこれから流行ってクラスター発生しなければ良いが、そういうときに施設として人を回していくというのは現状どういうふうになっているか。

施設長（鳴海大輝）：資料に若干触れているが、基本的には家族の居ない職員、持病を持っていない職員、若い重症化しづらい職員を中心に回していく形になる。うちの施設はユニット化しているので、そのユニットごとの対応になる。他のユニットから職員を派遣し、職員の寝泊りも職員住宅を使って対応するところまでは考えている。最悪の場合には法人全体で人を回すことも計画しながら対応を考えているが、他の今までの特養の事例、小さなグループホームなどではコロナで職員が辞めていなくなってしまうというケースも沢山あったので、そうならないように今は職員に声を掛けながら、頑張ろうねと言っている。

鈴木委員：今回の国のコロナ対策の関係で、町も医療従事者・福祉系従事者に一律2万円の給付があったと思う。それは無いよりはあった方がモチベーションが上がると思うが、去年の暮れからずっとコロナの対応をしていて、それが更に何年と続いていくと予想されている。問題はクラスターが発生してしまうということで、ここの施設は一番重篤な状況に陥る可能性が高いということを見ると、非常に危険と隣り合わせというか、働く人にもプレッシャーが相応のものがあるし、ストレスも掛かる。皆さんの仕事は町民の命を守っているところを考えると重要な最前線。続いていくと今財源は国からあるので何とかなるが、このまま続いていくと職員確保の問題があるだろうし、そんなに大変なところに働くのかということになってくる。人材の確保も難しくなってくる。雇用の問題、継続して雇用していくときに町から何か手助けがあったら良いと思うところは無いか。中・長期的に継続した対応として。

施設長（鳴海大輝）：現在職員の雇用としては新卒が多く、高卒で資格が無い者であるがうちの施設を選んでくれる方が多く、春にはうちの事業所だけでも7名の高校新卒が入ってくる予定。特に清水高校からの採用が最近多く、総合福祉学科からが多いが、今の1年生は総合福祉学科は0名、希望者がいないということで2年後は清水高校からの採用0ということに。専門学校や短大、大学などからはなかなか地方に来ない。実習自体も清水町には入っていないので、採用先も多いということで市内には

とんど行ってしまう。町で実習の呼び掛けなどもしていただければ採用が広がると思うが、一番は清水高校を何とかしてもらうことが一番事業所としても助かるし、この町のことも清水高校に通っていけば分かるので、採用してもすぐ町に馴染んで行く。就職すれば8~9割清水町民になるので、就職したらこの町に住んでほしいとお願いしているので、そういったことを考えると清水に慣れ親しんだ人のほうが仕事も長く続けし、この町のためにずっと居てくれる。お金というところも大事かもしれないが、特に清水高校の育成に力を入れていただけると。高校も一間口減るといことなので、うちも採用の機会が減るので力を入れてほしい。職員のモチベーションということでお金をもらえれば当然その時は良いなということになるけれど、それよりやはり町に出て飲むとかでストレス発散というところもあるので、先程話した、町で発生している、いないの情報があれば、町内だけであればちょっと少人数で居酒屋に行っても良いんじゃないという話もできるので。

鈴木委員：情報によって地域の経済を回すこともできるし、それぞれのモチベーションをリセットできる。この点は早急に情報の漏洩が無ければある程度の範囲提供いただくことは良いとも思うので、そこについてはしっかりと対応していきたい。先ほど施設の要望として備蓄品若しくは消耗品に今までと違う金額がかかってきている。必要なときに必要なだけ手に入れば良いが、入らないときもある。町としての備蓄についても今後考えていきたい。今、月に1回だったか、各施設が集まって包括支援の会議、いつも会うメンバーで話し合われていると思うが、施設長から見て小さな福祉系の事業所も含め清水町全体の状況を見て必要と感じるものは、物を買うなり情報交換の場なり、今一度全体を見通して清水町として必要なものは考えがあれば意見を頂きたい。

施設長（鳴海大輝）：小さなところになるといろんな部分で力が足りなくなっていると感じる。コロナが出る前から元々沢山ある。コロナに対しても対応が全くできていないところも。手洗いやマスクをしていてもマスクが布であったり、鼻マスクであったりとか、しっかり指導が行き届かないところがあるのかなと思う。なので、コロナ対策のマニュアルなどもできていないところが多々あると思う。そういうところを町から、うちの情報を使ってもらっても良いし情報を回して、何とか平均的に介護のレベルを保てるようなことをしてもらえるといい。

鈴木委員：今の小さいところになると技術的なマニュアルを作る人も居ないだろうし、作ったとしても何処かからもらってきたものをそのまま使う、それを管理ができないのが実際では。マニュアルの作り方とかで今後町として何ができるかしっかり考えていくようにしていきたい。

川上委員：コロナ対策に限らず、今、福祉事業所の方は雇用の問題や介護制度も減らされて

大変だと思うが、長期的に見てコロナ以外でも何か町に対して要望があれば聞かせてほしい。

施設長（鳴海大輝）：町に対しての要望というか、意見を聞いてくれる場を、事業所側からなかなか声を出すことは難しいので、こういった場だとか、定期的に役場の職員が来て話を聞いてくれるのも良いかもしれない。どこの事業所もそういったことを待ってて、それを行うことで介護のレベルも変わってくると思う。要望などももっと聞いて政策を出してもらえるのかなと思うので、今はコロナでなかなか事業所には入れないが、そういうことを多くしていただければ良いと思う。

委員長：課長からどうこうということではなく、今回の話しを承って委員会として協議をさせていただきたい。

他になければここで閉めたいと思う。よろしいか。

（「はい」という声）

大変忙しいところいろんな話しを聞き、委員会としても質問した議員がしっかりとしたまとめの中で生かしてくれるだろうと思っているので、心からお礼申し上げる。コロナの収束が見えない。感染しているかどうかは私たちの目で確認できない。検査しないと分からないということで、いつ終わるかという不安ではなく長い目で見ながら何ができるかということは、特に行政がしっかりとしたリーダーシップを発揮していくべきものなんだろうと感じた。それらについても委員会のまとめの中で何かを見出していきたい。これからも大変な事があると思うが、高齢者や障害者に対して一生懸命対応していただいていることを承知しているが、一層病原菌に対しても対処をお願いして、日ごろのご労苦に敬意を表しながらお礼申し上げたい。以上で、せせらぎ荘との所管事務調査を終了する。

休憩する。

【休憩 11：44】

（役場へ移動）

・質疑応答（13：00～13：28）

委員長：午前中に引き続き会議を開く。午前中は担当課、日赤病院そしてせせらぎ荘の担当者の方々にお話を伺った。この先はまとめということで意見交換をしたいと思う。特にまとめの中でどういうふうにまとめていくかということより、まずはまとめの中に特にこの部分はというのがあれば意見を頂きたい。

川上委員：日赤そしてせせらぎ荘の施設長から聞いた話の中では、やはり切れ目の無い町の支援、そういうものを今後も引き続きやっていかないとならないという部分と、せ

せらぎ荘の施設長からも言われた、町からもこういったような出向いて、出向くことが良いかどうかはわからないけれど、要望等を聞くような機会が今まで無かったということはちょっとびっくりした。そういう細かな対応をするには町から施設に対して聞き取りなどもやはりこまめな対応も今後必要なのかなという部分はとても感じた。

鈴木委員：どちらの方でも言っていた、今、川上委員が言われたようにお金の問題もあるし、あとは比較的病院と保健所の関係は情報が早い。逆に福祉施設は情報から外れてしまう。表立って出来ないにしても何らかの今ある会議体をもうちょっと強力なものにしていかなければならないのでは。情報をしっかりと管理していく、情報の共有を図るような方向性を持っていかないと、これから間違いなくクラスターとか、感染者が増えるのは目に見えている。増えた段階で各施設でクラスターが発生してしまえば、ちょっと残酷な結果しか出てこないのも、そこはやはり音頭を取っていくのは行政が主体になってしまうのではないかという気がするの、その辺強く要望していきたい。

川上委員：それとせらぎ荘の施設長から言われたが、今は施設の方できちんとした対応してもらっていることが分かったが、デイサービスやショートステイについて、もし施設側でクラスターが発生して受け入れができなくなったとき、そういう人達を今後町はどう対応するのかという部分、非常に大事なことだと思う。今までは我慢して、デイサービスでは受け入れできない場合そのまま家庭で家族の負担なりで対応してもらった状況だった。そこを今後そういう場合町としてどう対応していくかというような、きめ細かな対応が求められるのでは。

中河委員：コロナがこれから長丁場になると見込まれる中で、情報の町村名だけでも分かるようなことを道に要望できないものか。働いている人たちはいつも緊張して仕事をしている中で、長丁場の中では大変なことだと思う。そのためにも情報の公開を何とか道に挙げてもらえないものか。

委員長：それはここで答えが出るものではないけれど、ただ一般の事案と違ってコロナというのは今数が増えてきているので、最初は少人数で公表することによって、俗に言ういじめのような現象が出ていたということからいくと、関係機関が知り得ても色々な思いがあってもそれを出せなかった。根底に個人情報というものがあると思うが、それとは別にコロナに罹ったということで攻撃的な見方をされる。それもあってなかなか公表というのは難しいのかなと、何か良い方法があればこんな方法でというのがあればまた、良いのかなとも思うんだけど。なかなかそういうふうには捉えられる部分は少ない。ただ、今中河委員の言うように早く共有できればそういうところに近付かない。近付かないということが逆にある部分ではいじめに繋が

るという問題も出てくる可能性もある。非常にこの辺については慎重に私たちも対応していかなければならないと思っている。

中河委員：せせらぎ荘で言っていた備蓄品の町内の不足しているところにも回しているという話があった。これから出てくる可能性があるとするれば、町でもやはりそのところは用意しておく必要があるのではないか。

委員長：これは中河委員、コロナに関わっての備蓄として、端的に言えば消毒液とかマスクとかの事か。

中河委員：そのとおり。

鈴木委員：例えば日赤の話しで言えば1億円毎年補助している。一部の人達からはそんなのは必要ないだろうというのものもあるし、ただ、地域の医療、西部十勝の要の病院になっていることは事実。西部十勝でやっているから清水が出さなければならないということではないが、新得からも救急病院の指定をもらっているというのものもあるので、今回を機に役所としても中核病院・準公立病院の必要性というのはいっしょにPRしていかなければならないのではという気がした。これがもし無くなって小さな病院だけになっていくと対応ができたのかな、という状況があるし、まして一番大きな病院と施設の、極端に言えば経済も支えているような両輪みたいなもので、こういうところや御影にある病院・施設とかも含め、その大切さを日ごろから周知していくのも必要。本当に無かったら大変な事になる。まだ大変さを感じていないが、これから間違いなくクラスターもどきは町内でも発生するだろうし、その時にはもう既にインフルエンザと同じぐらいの意味合いになっているかもしれないが、どちらにしてもまだ特効薬・治療薬は無い段階なので。日頃広報とかそこに焦点を当てた町内の周知活動というものを是非役場ではやらなければならないと思う。

委員長：逆に言うと今鈴木委員が言った、西部の基幹病院という位置づけをしながらも、そういう認識は深くは浸透していないのではと思う。こういうときこそ検査についても隔離についても満点ではないとは言え、即対応できるのはやはり西部十勝では日赤しかない。そういうことで西部の要の病院として周知していく。これをちゃんと認識した上でやってほしいという思いもする。これは行政も病院サイドも認識を持つ必要があるのでは。今、そういうことでお話されたと思うけれど。

中河委員：今朝の道新にもそのことが出ていた。清水赤十字病院を減らすというか、統合ということで出された中で、国はその方針でやるということで道新に出ていて、今日の話を知るとやはりそれでは困る。西部十勝の病院としての役割がちゃんとあるということでの、そういうものは私たちとしては示せないのか。

委員長：休憩する。

【休憩 13:12】

【再開 13:15】

委員長：休憩を閉じて委員会を進める。他に意見は。

西山委員：先ほど鈴木委員の意見のように、情報発信してあげたほうが良いと思う。日赤で院長が説明されたようにPCR検査も出来るし、入院体制もちゃんとしているのでそういったところも一緒に知らせれば、町民も安心していただけると思うので、そういったことも入れたほうが良いと思う。

委員長：西山委員から意見があったが、受け入れるのではなくて保健所の指示に従える病院という位置付けが今の状況。病院では検査をしたからといって判断が出来ないので、現状では、保健所を経由しなければならないのでは。

議長（櫻井崇裕）：担当課から説明があった中で、平成28年度に告示されている清水町地域ケア会議設置要綱、この中で担当課も言っていたが、地域支援会議を行って各関係者が集まり定期的に連絡調整を行う事によって、連携の推進と町のサービス諸課題の抽出及び解決に向けて行っていくという事だったんだが、実際にどのように行われているか分からないが、実際に聞くとなかなか事業所の意見を聞いてほしいんだという意見もあったし、いろんな問題もある。せせらぎ荘ばかりでなく、本当に小さなところでもいろんな課題や悩みがあると思う。そういったものを折角こういう会議があって、連携がうまくいってないという感じがしたのと、最終的には拾い上げたものをどう町長含めて町政に生かしていくか。清水の包括ケアに生かしていくかという部分がうまく機能していないと感じた。

委員長：休憩する。

【休憩 13:19】

【再開 13:23】

委員長：休憩を閉じ会議を再開する。現状を踏まえた中で新型コロナについて、別枠ではなく今まであるものの中でもコロナを含めて検討していく、区分けをあまりしないで町の事件・事故として捕らえられるような方向性を示していくべきだろうと思う。まとめとしてはその辺も含めて検討させていただきたいと思う。他にあるか。  
(発言なし)

委員長：まとめについては何通りかあると思うが、まだ頭の中の整理ができていないので、事務局と協議しながらまとめていきたいと思う。副委員長とともにまとめるよう皆さんにお諮りしたい。

(「異議なし」の声)

委員長：気付いたことがあればどんどん言っていただきたい。これで終わりとしてよいか。

(「はい」との声)

委員長：この所管事務調査の申し入れしたことについては、本日で完結ということにさせていただきますと思う。次の委員会のときにまとめた報告書については12月定例会でということになるので、その前に皆さんに目を通していただく機会を作りたいと思う。以上で本日の会議を終わらせていただきたいと思う。

## (2) その他

委員長：その他について委員から何かあるか。

(「なし」の声)

委員長：事務局からは当委員会にその他で何かあるか。

事務局(田本尚彦)：ありません。

委員長：それでは大変長時間にわたりご協議頂き感謝する。まとめについては時間をいただきながら提示をしていきたいと思うのでよろしくお願ひしたい。本日はご苦勞様でした。

【 閉会 13:28 】