

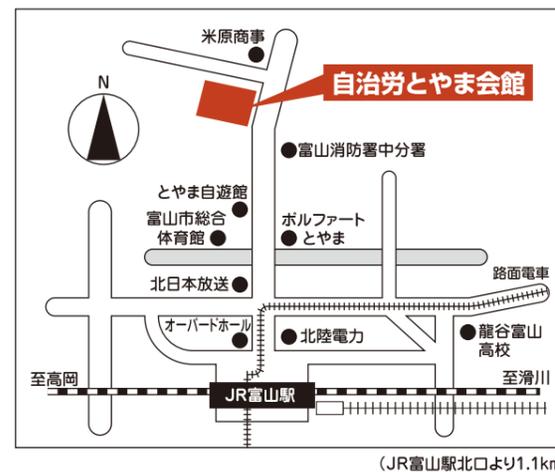
講演
富山県地方自治研究センター講演会
なぜデンマークは世界で最も幸せな国なのか
デンマーク大使館上席政治経済担当官 寺田 和弘

報告
ひきこもり対策の本格的開始を願う!!
公益社団法人富山県地方自治研究センター前理事長 竹川 慎吾

議会活動の報告
行政責任としてのコロナ対策・感染拡大防止対策の現状と課題
～県議会質問・県政への提言を通して～

富山県議会議員
公益社団法人富山県地方自治研究センター副理事長 井加田 まり

公益社団法人 富山県地方自治研究センター



会議室のご案内

●3階大会議室	定員180人	学校式
●301号室	定員 75人	学校式
●302号室	定員 72人	学校式
●303号室	定員 16人	口の字
●304号室	定員 26人	口の字
●305号室	定員 22人	口の字
●306号室	定員 30人	学校式
●308号室(和室)	定員 18人	座卓

交通のご案内

徒歩 / JR富山駅北口より15分
 地鉄バス / 興人団地行き双葉町下車
 駐車場 / 80台収容(無料)

一般財団法人 自治労とやま会館

〒930-0804 富山市下新町8番16号
 TEL(076)441-2200(代)
 FAX(076)441-1155(代)
<http://jt-kaikan.org/>



市民も市政をチェックし 声を挙げる必要がある

〈視点〉



公益社団法人富山県地方自治研究センター理事 島村 進

昨年11月に高岡市長は、高岡大和が撤退した後の再開発ビル「御旅屋セリオ」の全フロアの6割を約10億円で取得する意向を発表し、高岡市土地開発公社に取得を依頼した。その翌月、同公社は、約9億9,600万円で「御旅屋セリオ」の6割のフロアを取得した。

地方自治法は、首長や職員が、違法若しくは不当な財務会計上の行為や怠る事実がある場合、その是正や必要な措置を求める事ができる「住民監査請求」制度を定めている。

今回の「御旅屋セリオのフロア取得」は違法で不当な行為であり、後日公社から買い取る為の公金の支出も想定されるため、本年1月、その差し止めを求め、私と橋三男氏は、「御旅屋セリオのフロア取得に関する住民監査請求」を高岡市監査委員に提出した。

私たちが問題にしたのは、以下の3点である。①高岡市が中心市街地活性化の為に「なぜ御旅屋セリオの3階から8階のフロアを、賃貸ではなく取得」する必要があるのか。②高岡市は今40億円の財源不足に陥り財政健全化緊急プログラムの実施中であり、10億円でフロア取得は財政健全化と整合しない。③財源的な裏付けや将来展望、御旅屋地区を含めた中心市街地の活性化をどう図っていくのか。市議会での審議と議決を経て事業を進めるべきにも関わらず、土地開発公社という隠れ蓑を用いた買い取りにより、市民への説明や議会の議決を回避した手法は、誠に違法かつ不誠実なものだという事である。

3月19日に、「市長に対する請求は、これを棄却する」、「高岡市土

地開発公社理事長に対する請求は、これを却下する」という監査結果が公表された。棄却の理由として「土地開発公社に取得を依頼した行為は、市長の幅広い政策判断によるものであり、市長の裁量権の逸脱又は濫用があったとは認められない」とするもので、「違法な建物の取得の依頼」の中身には踏み込まず、依頼自体は裁量権の範囲内という結論を出した。誠に残念で遺憾な結果と言わざるを得ない。

しかし、監査委員は、市長に対し「しかしながら、その取得の必要性や時期の適否については、必ずしも十分に説明されていたとはいえない。市が公社に対して本件土地及び建物の取得を依頼した時点において、基本的な市としての考え方を市民に十分に説明し、理解を得ることが必要であったと考える。市は現在財政健全化緊急プログラムに取り組んでおり、健全化への歩みは順調に進んでいるものの、依然として厳しい財政状況であることから、市民に対する説明責任を果たし不信と疑念を与えることのないよう要望する」という異例の「意見」を付した。

「棄却」という残念な結果ではあったが、議会での社民党市議団の追及などの取り組みを通じて広くマスコミにも取り上げられ、多くの市民の共感の声も寄せられた。

この様に、市民一人からでも出来る「住民監査請求」運動は、市政をチェックする有効な手段として活用される事も必要ではないかと感じた所である。

視点

市民も市政をチェックし声を挙げる必要がある

公益社団法人富山県地方自治研究センター理事 島村 進

講演

なぜデンマークは世界で最も幸せな国なのか

富山県地方自治研究センター講演会
デンマーク大使館上席政治経済担当官 寺田 和弘

報告

ひきこもり対策の本格的開始を願う!!

公益社団法人富山県地方自治研究センター前理事長 竹川 慎吾

議会活動の報告

行政責任としてのコロナ対策・感染拡大防止対策の 現状と課題 ～県議会質問・県政への提言を通して～

富山県議会議員 井加田 まり
公益社団法人富山県地方自治研究センター副理事長

自治研とやま第114号 目次

なぜデンマークは 世界で最も幸せな国なのか



デンマーク大使館
上席政治経済担当官
寺田 和弘さん

幸せな国デンマーク

デンマークは、ヨーロッパの北のほうにある小さな国です。



ユトランド半島というのがある。ほかに幾つか島があつて、その島の一番東の端に首都コペンハーゲンがあります。国の端っこに首都があるのですが、もともとはもう少しスウェーデン側にも、ノルウェー側にも、アイスランドも、時にはイギリスも割とデンマークの人たちが

進出して支配をしていたという歴史があります。しかし、どんだん戦争に負けて、ナポレオンにも負けて、第二次世界大戦ではドイツに1日で占領されてしまつて、だんだん小さい国になりました。

それでも、グリーンランドという世界で最大の島はデンマーク王国の一部です。ヨーロッパの、世界の中でも面積としてはとても大きい国です。それと、イギリスの北のほうに、小さいフェロー諸島という自治領から成っています。

デンマークの人口は580万人ぐらい。日本と比べると随分

少ないですね。面積も小さいです。グリーンランドは大きいので、これを含めると日本より大分大きくなりますが、デンマーク本国だけで見れば小さい国です。

人口密度はデンマークのほうが低いです。山もあまりないですし、国土も平らで、比較的、空間的な余裕は感じられる国かなと思います。

GDPは、1人当たりで見ると、日本の約1.5倍です。言葉を変えて言うと、それだけ稼いでいる、あるいは豊かと言えると思います。

最近有名になったのが、デン

マークは幸福な国であるということ。これは単にあなたはハッピーですかという主観的な質問に対する答えだけではなくて、国連などの調査で様々な客

観的な社会経済の指標で測つても、デンマークは世界でトップレベルにあるということです。残念ながら、日本はそれほどでもないという数値になっています。

県・市の議員はボランティア

デンマークの基本的な政府の仕組みをお話ししておきたいと思ひます。

デンマークも日本と同じで、国、県、市の3つのレベルに分

事堂ですが、昔は上院と下院がありました。デンマークも昔は貴族がいて、上院というのは上層階級の院だったわけですが、1953年に憲法改正をして上院をなくしました。その代わりに国会にオンブズマンを設置しています。オンブズマンを通じて国民の声が通るようになりました。



写真1 国会議事堂

かれています。日本と違うのは、それぞれのレベルで担っている役割はシンプルです。県は医療病院の経営、ほぼそれだけです。それ以外の身近な生活に関わることは、全部市のレベルでやっています。国防とか通貨とか、国のレベルでやらないといけないことを政府がやっています。それぞれのレベルで何をやっているかが分かりやすいというの、選挙のときにも一般の有権者の人たちが、何を争点に何を指して投票するのか、あるいは候補者の人が訴えるのかというのがすごくわかりやすい。

写真1はデンマークの国会議

デンマーク人は、最近りはリラックスしていて、ネクタイを締めたり、上着を着たりということは、特に左派の議員はほぼやりません。形式よりもっとと実質的にどういふ話をお互いにやるかということのほうが重視されています。それから、市議会、県議会の議員は基本的にボランティア活動で、日常は出ますが給料は出ません。みんな本業を持っていて、平日の夕方、時々議会が開かれて、彼らは仕事が終わった後、日当をもらって議会に集まって議論をするというスタイルです。



富山県地方自治研究センター講演会 (2020.8.29)

女性が首相、選挙は比例代表制

去年、デンマークで総選挙があり、政権交代が起こって新



写真2 新政権 中央がメッテ・フレデリクセン首相
グラフ1 デンマークの政党

しい政府ができました。写真2の真ん中のメッテ・フレデリクセンという41歳の女性が首相になりました。デンマークの国会は比例代表制なので、グラフ1のとおり、いろんな政党が乱立します。日本のように小選挙区、特に衆議院の小選挙区制のような制度ではないので、どこかの党が過半数の議席を占めるということはまずあり得ません。

今回は社民党が一番多かったのですが、社民党から首相を出して、連立をしようとしたところ折り合わず、グラフ1の茶色の政党が、閣僚は出さないで、社民党に協力をするという形で半分以上議席を取って、それで内閣が成立しました。

この20人の閣僚の中で女性が7人でした。7人というのは日本より多いのですが、北欧の

中ではあまり多くないと言われています。デンマークは成人年齢が18歳で、選挙権は18歳、被選挙権も18歳です。実際に20歳ぐらいで国会議員になる人は珍しくありません。日本の被選挙権は衆議院が25歳、参議院が

30歳です。20代の国会議員というのはいまありませんが、デンマークは10代の国会議員というのたまにいます。去年の総選挙の結果、20代の議員も11人、そのうち約4割が女性でした。

おもちゃ、風力発電機などで世界トップ企業

大まかに経済のことをお話ししておく、先ほどGDPが日本より1.5倍もあるということ、何で稼いでいるのか、という質問をよく受けます。

小さい国なので、世界的にすごく有名なものは確かに少ないですが、「これで稼いでい

ます」というのも、10年前は違いました。20年前はまた全然違うし、多分10年後にも違っていることになると思います。大切なことは時代に合わせて稼げることをやっているということに尽きると思います。

現在、何をやって稼いでいるのかというのをいくつか紹介します。まずレゴブロック、これは割と有名ですね。おもちゃでは世界で一番大きな会社です。それから医薬品、例えば糖尿病のインスリンは、日本でのデンマーク企業のシェアは大き



レゴブロック

くて、半分ぐらいあるのではないかと思います。インスリンをつくっているノボルディスクとか、酵素をつくっているノボザイムズという会社は、それぞれの分野では世界一の企業です。また、最近日本でも注目が



洋上風力発電装置

れているのが洋上風力です。ヴェスタスというデンマークの会社と日本の三菱重工が合併でつくっているMHIヴェスタスが、洋上風力発電装置をつくっている会社としては世界一です。日本はまだそんなに風力発電がなく、三菱重工が半分出資していますが、日本で設置されるのはまだまだこれからという感じですね。他にも海運業や酪農、音響機器などの分野でも世界で活躍する会社が存在します。

夏休みは1か月くらい

デンマークでは福祉や教育にとってもお金をかけていますが、そのお金は先ほどの産業が稼いでいます。それらの企業や産業は何故デンマークでそんなに利益を上げられるのか、世界的に存在感があるのかという、いろんな企業の活動をやりやすくしているということに尽き

ると思います。ビジネスがしやすいというのは経済的な規制も少ないということです。例えば企業を設立するときに、オンラインで無料でできてしまいます。それも3分でできる。基本的に自由にやりたいことができるというのがベースにある経済だと思えます。

それから、新しい企業をどんどん生み出しているということ、経済政策だけではなくて教育からそうなのです。本日も講演中でもほとんど意見を言うてください、といったのは同じことです。教育も決まったレールの上を進んで、みんなで大企業に就職して、といった感覚はほぼありません。日本は残念ながら、経済にかかわるいくつかの指標において、どの数値でもデンマークよりランキングが下になっています。

世界人材ランキングではデンマークが2位、日本は35位。上級管理職の能力はデンマークが8位、日本は55位。時間当たりの労働生産性は5位と20位で、金額でいうと、日本生産性本部の計算によればデンマークが72.2ドル、日本が47.5ドルと大分差があります。

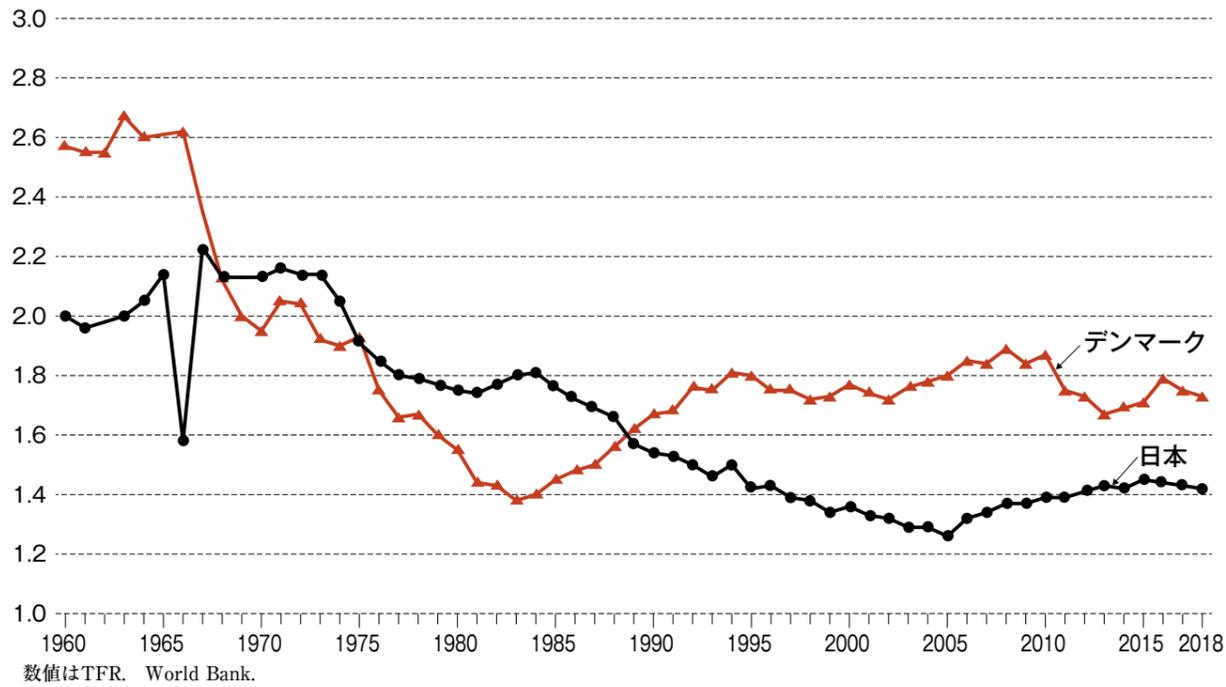
デンマーク人は働き方が効率的です。日本人は1から100まで仕事をちゃんと真

面目にやろうとします。それはそれで素晴らしいです。しかし、働き方がブラックで、5時になっても帰らないというのは一般的だと思うのですが、デンマーク人はやらないです。1から100までやれることがあったら、利益が上がる1から30ぐらいだけに集中してやりまます。それ以外は、場合によってはもうやりません。切り捨てます。

夏で天気がいいと、北欧は夏も短いので早く帰ります。3時とか、下手したら昼にはもう帰っている、といったことが割とあって、私もデンマークで働いていたときに、昼を食べた相手に確認しなくてはいけないことがあって、3時ぐらいに電話をしたのです。すると、もう帰りましたと言われ、何でもあなたはまだ働いているのかと言わなければならないのを感じました。

デンマークでは、年間に6週

表1 出生率（日本とデンマーク）



間、有給休暇を取得するというのが一般的ですが、そのうち1か月分ぐらいいは夏に取得するの
で、7月なんかはメールを出し
ても、十中八九、「今、夏休み
でいません。帰ってくるのは8
月31日です」といった自動返信
が返ってきます。

解雇は自由、でも仕事・生活には困らない

デンマークの労働市場でよく使われる言葉がフレキシキュリティという言葉です。フレキシビリティとセキュリティの2つの単語を一緒にしたものです。フレキシビリティというのは、解雇が自由にフレキシブルにできるという意味です。セキュリティは、その代わり、失業したときにちゃんと手当を充実させて、生活に困らないようにしてある。この両方がデンマークの労働市場のキーワードです。

もう一つ、積極的な労働市場政策ということで、失業したときに手当てだけ支給してもしょうがないので、失業した人に無料で訓練、教育も与えていま

会社によつと続けさせるとい
うインセンティブはないので。
日本だと多分、長い間勤め
れば勤めるほど退職金の額と
いうのが増えていくので、長い
間辞めずに働いたほうが得だ
というインセンティブになっ
てしまっている。

労働組合は職種ごと、学生るときから組合員

デンマークでは労働組合ももちろんあつて有力ですけど、職種ごとの労働組合です。同じ会社の中でも、仕事が違うと、入っている労働組合は別です。日本みたいに同じ会社だから同じ組合に入っているという、そういう立ってつけではないです。

私が去年行ったある労働組合は、大学の経済学部とか法学部を卒業する、一定の知的な文系の人たちが入る労働組合

される人が次の仕事を探すために必要な有給休暇を与えないといけないというのがありま
す。どれだけの休暇を与えるかというのは、それぞれの職種の労働組合と企業の合意によるのですが、それだけ労働力の流動性を高めようとしているというのがデンマークの仕組みです。

います。それがどういうデンマークの経済になるのかということも研究したりもしています。単に今の状況を守るということではなくて、もう少し前向きなことをやっているなというのが印象的でした。

学生会員みたいなカテゴリーがあつて、大学生の段階から私の知っている周りの大学生も割と組合に入っています。メリットがあるから。学割がもち

人口が増えているデンマーク

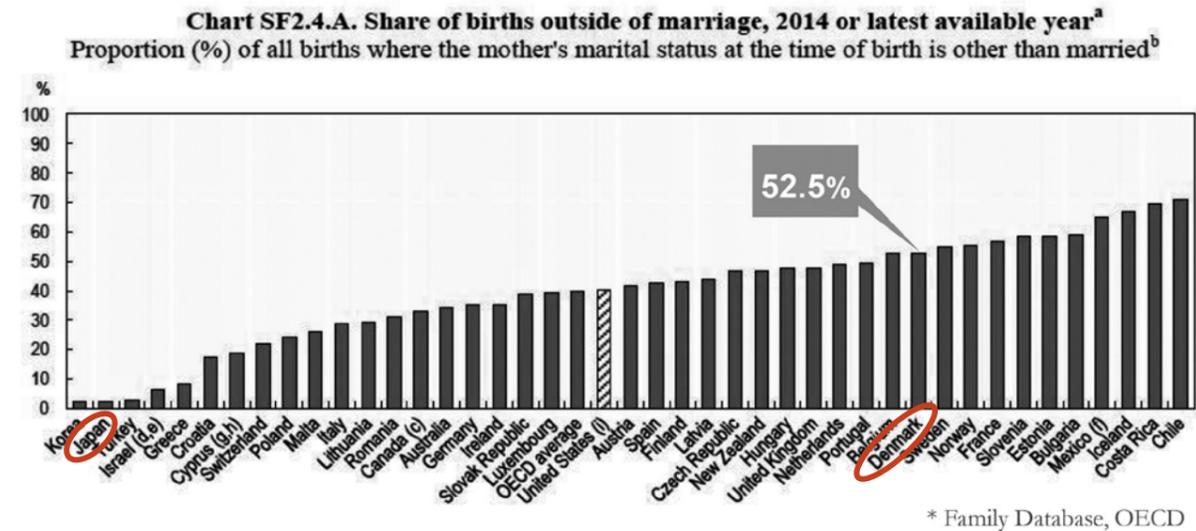
表1の出生率を見ると、デンマークは日本よりはいいですが、2.0を下回っているので、デンマークでも人口は自然に減っていきます。ただし、外国からの移民、難民が多いというのがデンマークの特徴です。

60年代、70年代にどんどん女性が社会に進出するにしたがつて、日本と同じように、デンマークでも出生率がどんどん

子どもが熱を出したら仕事を休む

出生率を上げた子育てですが、まず、保育は市が管轄しています。希望する子どもは全員保育園で面倒を見なけれ

表3 より包摂的な家族 ※グラフは「婚外子の割合」



- ◆未婚パートナーも配偶者と同じ法的権利（1969年）
- ◆女性の再婚禁止期間を廃止（1969年）
- ◆婚外子と婚内子の差別解消（相続の平等、1963年）
- ◆同性登録パートナーシップ（1989年）
- ◆一人親でも子育てに困難が少ない
- ◆同性カップルも養子縁組の権利（2009年）
- ◆離婚後の子どもの共同親権（1985年）
- ◆同性婚（2012年）

表2 子育て 子どもは社会が育てる

◆市は希望する子ども（6カ月以上）全員に保育を保障する義務。

子ども手当（月額・子ども1人あたり）

0-2歳	約22,000円
3-6歳	約18,100円
7-14歳	約14,200円
15-17歳	約14,200円

子ども関連施策 政府支出額
(国民1人当たり/年)

日本	14,392円
デンマーク	95,454円



- ◆産休 母親18週間パートナー（性別不問）2週間
- ◆育休 32週間で2人で、シェア
(産休・育休は国会議員も有給で取得可)
→出産・育児で仕事を辞める必要がない。

子どもが教育を受けられる年齢になると、表4のように5つ特徴があります。

1つ目は学費が無料ということです。これは大学院まで、私立の学校はあるのですが、数

教育は無料、大学生には生活費支給

が問題で、だんだん増えてきてはいるのですが、女性のほうが取る率は高いです。

とはいえ、近年は男女について古い考え方がなくなってきたので、今は一定額上限で給料を100%もらえるのですが、稼いでいるほうが仕事を続けたほうが得なので、たとえば女性のほうが稼いでいるカップルだったら女性が仕事を続けて男性が休暇を取るというケースも最近よく聞きます。

◆国会議員も産休・育休取得

デンマークの国会議員は産休も育休も当然取れます。そのときにどうするかというと、

が少なく、基本的には公立の学校です。

2つ目が複線型学校制度です。小学校、中学校、高校、大学という一本道ではないということです。最近、普通科高

デンマークは比例代表選挙なので、次点だった人が繰り上がりで代理議員として議員になります。その代理の人も国会で質問したり、賛成反対の採決に参加します。その人はもちろん給料をもらっており、休暇を取って休んでいるほうの議員も給料を100%もらっています。別の勉強とか、EUの仕事とか、国連の政治家などに任命されたりということがあって、そういう間に休暇を取るといっても最近多く、国会議員だから絶対休まず働けよという感覚ではありません。

ばならない法律になっていきます。日本と違うのは、市で運用されている保育園で、その地域ごとに大体自分の住んでいる地域の保育園に入るということになっており、100%受け入れるのが義務なので、待機児童がいません。

デンマークは子どもが熱を出したら親がもちろん引き取って、仕事を休みます。子どもの面倒を見るための休暇が有給休暇本来の枠とは別枠であるところが多いです。自分の夏休みを1か月丸々もう1年前から予約するのも、どんなに子どもが熱を出しても、自分の有給休暇は減る心配がないからです。

子ども手当は、17歳まで表2の額が出ます。日本の額よりは大きいですね。18歳以降は学生である限り給付金を出しています。月に10万円ぐらい、学生全員に払っています。17歳までは親に払われ、18歳

になったら学生に支払われる仕組みになっています。

◆産休18週間、パートナーは2週間

出産や育児のときの休暇ですが、まず母親が産休を18週間、パートナーが2週間取ることでできます。パートナーは同居している人が結婚という法制度とは関係なく認められる制度です。性別不問です。女性同士で結婚する、男性同士で結婚するということは何十年も前から当然認められており、そういう人たちも最近では一般的なので、性別は関係ありません(表3)。

その後は育児休暇を32週間、これは2人で分けて取れます。16週間ずつ取ってもいいですし、30週間と2週間など、自由です。

日本で男性の育児休暇の取得率が低いというのが問題になっていますが、デンマークも男性のほうがやはり少ないの



学校には制服も部活もない

教育で日本にあつてデンマークにないものは、例えば制服、それから部活動です。デンマークで子どもたちがスポーツをやりたいと思ったときに、地域にあるサッカークラブなどに参加するようになっていきます。そういう団体は公的に支援されて

デンマークでは、教育が終わって社会に出ると終わりではないです。いという教育制度になっていま

いるので、学校の先生の負担にならないように、学校教育とは切り離れた形になっていきます。地域の中で活動するので、子どもたちだけではなくて大人たち、いろんな人たちが一緒に参加する、そういう活動になっていきます。

表4 教育



1. 学費は無料
2. 複線型学校制度
3. テストがない
4. 学生全員に給付金
5. 成人教育、職業訓練

	日本	デンマーク
高等教育費に占める公的負担割合	32.4% (38位)	92.3% (5位)
初等中等教育に対する公的支出額のGDP比	2.5% (36位)	4.7% (3位)
高等教育に対する公的支出額のGDP比	0.5% (39位)	1.6% (3位)
通学している者の割合 (30代以上)	1.6%	6.0%

成人教育・職業訓練参加率	
20代・30代	45.6%
40代・50代	30.8%
60代	24.0%

校に進む子が増えたのですが、それでも7割ぐらいです。デンマークは小・中の9年間が義務教育ですが、その後どういう道に進むのかというのは、日本のように97%が高校へ行きますという社会ではなくて、やりたいことをやる。それが教育かもしれないし、何か職業に就くための訓練かもしれないし、高校に行くというのはいろんな選択肢の中の単なる一つです。

3つ目はテストがないことです。義務教育の8年生になるまで、日本という中2になるまでテストはありません。9割以上の子どもたちは、テストをやったところでやる気をなくす、自尊心を傷つけられる、あまりいいことはありません。テストをやつてうれいのは、多分上位の5%ぐらいの子だけで、あまり若いときから数字でランキングを見せるといことをデンマークではやりません。もちろん習熟をどれぐらい

しているかというのは、先生が小1の頃からずっと同じ先生についているので、それは把握されているし、高学年になればちよつとは試験もあります。日本のように中間試験、期末試験が学期ごとに行われるということはありません。

4つ目が、学生全員に給付金があることです。先ほど触れたとおり、18歳以降、大学院も含めて、一人暮らしかそうでないかとか条件にもよるのですが、10万円弱ぐらいを毎月学生に支給しています。なので、どんなに貧乏な家庭の子であっても、経済的な理由でやりたい勉強を断念するということはないようになっています。

5つ目が成人教育、職業訓練ということ。デンマークは解雇もあるし、大人になってからも新しいことを勉強しなければできないこともよくありますが、自分が勉強したいというときに教育は無料です。

受験競争がない、自尊心を傷つけない教育

デンマークにないのが偏差値、受験競争、塾です。浪人というのあまりないです。それから、「前に倣え」も聞いたことがないです。

逆に、デンマークでよく見聞きするのは、質問、自主性、自尊心。テストがないのも自尊心を傷つけないためです。社会性は日本でも多分重視されていると思うのですが、私の印象だと、日本ではどちらかというと、全体の協調性、みんなと一緒に合わせましょうということ、ある意味、個性を無視した強制的な雰囲気はどうしてもあります。デンマークの場合は、違いは認めた上で、でもどうやってその中でみんなどうまく方向性を合意、見つけていこうか、ということが社会性という言葉の意味です。

義務教育の最後のほうの年

年齢で、性教育の教材を見ていたときに面白いなと思ったことがあります。男の子のピーター君と女の子のアンナちゃんが、学校が終わって2人でピーター君の家に来てテレビを見ていました。デンマークは共働きなので学校から帰ってくるときに親はいないので、ピーター君とアンナちゃんがアンナちゃんに触れようとしてきました。はい、ここでどうしますかと生徒に問う、そういう教材になっています。

何が言いたいかというと、正しい答えはないのです。そう言われたときにどうするかというのは人それぞれ、千差万別。もう少し先に進んだほうがいいという考えの子がいるかもしれないし、いや、それは駄目でしょうと思う人もいるかもしれないし、先生もそこで何か決

表6 介護・年金（社会保障の財源は保険料ではなく税金）

介護

- ◆無料
- ◆必要なサービス（市に提供義務）を24時間受けられる。
- ◆自宅での介護サービスが基本。
- ◆車椅子など必要な器具は無償提供。
- ◆介護職は公務員。平均給与46万円。
65歳以上人口100人あたり9.4人。

年金

- ◆国民全員が受給できる（基本的には67歳から）
- ◆基礎年金12,462クローネ（約20万円）
／月（一人暮らし）
- ◆2階＝労働市場年金
- ◆世界ランキングA（日本D）



お医者さんに行ってお会計をするということはありません。介護も年金も、デンマークは税金でカバーしています。日本のように介護保険や国民年金保険といったものではありません。そのため無年金というのは

デンマークではありません。

表6のように、世界的に見ても割と充実した保障が受けられるようになっています。

介護で特徴的なのは、基本的には自宅で介護を受けるということになっていて、日本のように施設に入所して介護を受けるということはデンマークでは基本的にはやらないようになっていきます。

集合的な高齢者住宅、日本でいうとマンションのようなものがある、その人が部屋を所有して一緒に住んでいるので、田舎の二戸建てで遠く離れたところに住んでいるよりはそこに介護してくださる人がいるので便利です。なにより「家」です。施設ではないのです。

介護も公的サービスで供給されているので、労働条件が同じ水準に決められていて、日本では問題になっていますが、介護職は表6の金額ぐらいの給料がもらえます。

表5 医療（医療保険は1973年に廃止）

- ◆無料。
- ◆海外でしか受けられない医療、不妊治療も公費負担で自己負担なし。
- ◆訪問看護なども無料。付き添い介護する家族の所得保障あり。
- ◆かかりつけ医（GP）を受診（アプリでも可）→ 必要な場合のみ（15%程度）病院へ。
- ◆カルテ・薬歴はほぼ全て電子化。個人番号にリンク。バイオバンクとともにビッグデータとして活用。
- ◆医薬分業。国が薬局の配置を決定。薬価はデンマークとEU平均の価格の安い方を利用。

	日本	デンマーク
1人当たり医療費	\$ 4,717	\$ 5,187
医療費（GDP比）	10.7%	10.2%
医薬品への支出（対医療費全体）	19.7%	6.6%
医師数（対人口1,000人）	2.4人	3.7人
看護師数（〃）	11.3人	16.9人
平均入院日数	16.3日	4.3日
診察を受ける回数（1人当たり・年）	12.8回	4.3回

福祉はいろんな情報が日本でも紹介されています。私が重要だと思う点を簡単に紹介しますと、医療保険というのは1973年になくしました。医療保険というのは、日本でいう公的の健康保険制度のことです（表5）。

無料で医療、介護が受けられる

まった答えというのは恐らくないわけでは。最低限、相手のことはちゃんと尊重しましょうということは言えるかもしれないですけど。お互いみんな意見を話し合う。あつ、こんな考えもあるのだとか、この子はそう考えるんだとか、そこでそのこと自体を学ぶのです。今どきだと、別にアンナちゃんはひよつとしたら男の子が好きじゃなくて女の子が好きかもしれないみたいなことを言う子もいるかもしれないし、本当にそれはもう正しい答えはない

し千差万別というのが面白い例だなと思いました。先生が生徒たち「に」話すのではなく、デンマークは生徒たち「と」話すという感覚です。どんなに子どもが小さくても、一人の人格として尊重されていて、もちろん経験の差というのはありますが、一方的に上から先生が生徒に話しかけるといいう感覚ではないし、大人になってから社会に入っても、上司に対して、部下、新人との関係でもそうです。

ではどうやって医療のコストを賄っているのかというと、保険料ではなく税金で賄われています。最初に説明したとおり、医療というのは基本的に県でやっていて、その県が全部お金を負担しているということです。そのため、日本みたいに



表7 税と社会保険

	●	+
所得税 住民税	5-45% 10%	8% (労働賦課金) 12.16% (国の所得税) 25% (地方所得税)
法人税	29.97%	22%
消費税 (付加価値税)	10% or 8%	25%
健康・介護保険料	11.63%*	
年金保険料	16,410円 (国民年金) 18.3% (厚生年金)	**
税収 (GDP比)	100兆円 (20%)	19兆円 (50%)

* 東京都の料率。
** 多くの場合、企業独自の年金に加入し、積立金を払っている。



税金は高いが保険料負担はない

ただの教育、ただの医療、年金も全部税金で賄っているの
で、税金は、よく知られている
とおり高いです。表7にあるよ
うに税の合計が45%を超えま
すし、法人税はちょっと安い
ので、ここはビジネスのやりやす
い国だという評価につながりま
すが、消費税も25%と、日本
と比べると大分高いです。その
代わり、社会保険料がないので、
単純に税金が高いというのは
あまり正しくありません。
それだけ高い税金をちゃん
と払うというのは、政治に参
加するという事に意識があつ

最低賃金時給1,900円、残業なし

デンマークでは、最低賃金は
法律ではなく労使の合意で決
まっています。大体1,9
00円ぐらいです。企業は人を
雇ったときに絶対に最低賃金
を払わなくてはいけないので、
日本のように800円が人が
雇えるという生易しい世界で

はありません。それだけ稼が
ないとやっていけないのです。
それから、有給休暇や夏休
みがあつて、週に37時間労働
が基本です。残業というのは
ほとんどありません。会社の
役員会議で、子どもを保育園
に迎えに行くため3時に中座
して帰るといふのはよくあるこ
とです。
オフィスに個室も多いです
し、スペースは余裕があります。
日本のように机をぎちぎち並
べたり、最近はコロナ対策でリ
モートワークが増えてきました
が、あまり密集のリスクはない
ことが多いです。

再生可能エネルギー先進国デンマーク

再生可能エネルギーを今一番
使っている国として、デンマー
クは有名になっています。去年、
電力はもう半分を風力でつく
りました。過去30年ほどを見
ると、エネルギー消費は少し減
り、CO₂の排出は明らかに
減つて、それでもGDPは増え
ています。
地域のごみ処理場とか、風
力やバイオマスなど、あらゆる
熱源で水を温めてお湯にして、
パイプへ回す時は60度ぐらい
で、家に着いたら50度ぐらいで

す。シャワーで40度台のお湯は
出るのです。そのため、個人で
ガス湯沸器、ガス給湯器を設
置する必要があります。
コーヒーとかお茶とかを飲み
たいときは、やかんでその分だ
け沸かせばいいのです。冬だと
風が強いので風力を多く使え
ますし、ごみも今、単に燃や
すということは許されなくて、
ちゃんとそこから熱を取り出
すということをやったりもして
います。

ひきこもり対策の本格的開始を願う!!



公益社団法人
富山県地方自治研究センター
前理事長
竹川 慎吾さん

2015年の内閣府調査によると、15～39歳の広義のひきこもり状態にある者は54.1万人、狭義のひきこもり状態にある者は17.6万人であった。2018年の内閣府調査では、40～64歳の、広義のひきこもり状態にある者は61.3万人、狭義のひきこもり状態にある者は36.5万人であった。調査時期は異なるが、単純に合計すると、110万人を超える人々がひきこもり状態にある。そしてひきこもり状態が長期化しており、親世代が高齢化し8050問題として、当事者だけではなく親の介護

問題、さらには親が去った後の問題が表面化してきている。こうした状況で富山県においても昨年度、県内の調査が行われ、2020年6月に『生活状況に関する調査報告書』が公表された。今後県としての施策の検討、実施が待たれる。筆者は定年退職後、障がい者福祉関係のいろいろなボランティアを経験してきたが、その過程で「ひきこもり家族互助会・つくしの会」(高岡市)に誘われ、6年間参加してきた。その体験から考えても、今こそ本気になってこの問題に対処することが必要だと痛感して

ひきこもりの定義

社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態

調査では、「趣味の用事のみときだけ外出する」と答えた者を「準ひきこもり群」とし、「近所のコンビニなどには出かける」「自室からは出るが、家からは出ない」「自室からほとんど出ない」と答えた者を「狭義のひきこもり群」とし、両者の合計を「広義のひきこもり群」とする。なお、病気が原因であったり、妊娠、介護、看護、主婦、主夫などの場合は含まない。

■内閣府調査推計値

	2015年調査 (15～39歳)		2018年調査 (40～64歳)	
準ひきこもり群	365,000人	1.06%	248,000人	0.58%
狭義のひきこもり群	176,000人	0.51%	365,000人	0.87%
広義のひきこもり群	541,000人	1.57%	613,000人	1.45%

いる。そこで不十分だが、対応策を考えてみた。

(1) 国の方針

厚生労働省のHPに次の三点の資料があり、国の方針をうかがうことができる。

- ① 『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』
- ② 『ひきこもり対策推進事業実施要領』
- ③ 『地域におけるアウトリーチ支援等推進事業の実施について』

①は、精神医療・社会福祉・心理学等の専門家によって執筆されたガイドラインである。私がここから学んだことは多い。私の言葉でそれを表現すれば次のようになる。

ひきこもりの問題は、心の問題であり、さらに人と人との関係、人と社会との関係の問題である。したがって精神医療の役割は大きく、医師による支援体制が欠かせない。逆

に言えば、当事者も家族も精神科や心療内科の診療を嫌う傾向があるが、それは自分自身を知る機会を失うことに繋がる。その結果すべてがうやむや、五里霧中となって社会生活への復帰が遅れてしまうことになる。

社会との関係という点からすれば、それは当事者の責任でも、家族の責任でもないということがある。だから当事者や家族は、楽しみを見いだし、喜びを感じられる生活を、積極的に求めていくことが大切である。

またこのガイドラインには、ひきこもり支援の多次元モデルが示されている。

- 第一の次元は、背景にある心のあり方に特異的な支援。
- 第二の次元は、家族を含むストレスの強い環境の修正や支援機関の掘り起こしなど、環境的条件の改善を進めること。
- 第三の次元は、ひきこもり

の背景にある思春期の自立過程に対する支援である。これらを私は、次のように言い換えて理解したい。

- 第一は、信頼できる専門医に継続的に相談し、自分を知る機会としていく。
- 第二は、家族をはじめ社会の側が、ストレスを与えることのないように、当事者を理解し受け入れていく。
- 第三は、仲間を作る、友だちができる、それによって社会との接触を高め、人間関係をうまく取り結んでいくことを学ぶ。

こうした過程を経て復帰を果たしていくわけだが、現実には第二段階で家族関係が安定してくると、家族が、当事者と社会との橋渡し機能を発揮しにくくなっていく。つまり安定関係を壊さないようにするため、「奇妙な平和」が長引いて長期化することになる。そこで家族ではない第三者によるア



つくしの会月例会(博労公民館)



アロマセラピー体験会

ウトリーチ（訪問支援）が必要となってくる。

②は、各県に、ひきこもり地域支援センターを児童期と青年期とを対象として二箇所設置運営することを推進している。支援センターには支援コーディネーターを配置し、相

談・助言とともに「家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援を行うものである。」と規定している。そしてひきこもりサポーターを養成し、市町村に派遣することとし、また、医療・福祉・教育などの諸機関とのネットワーク形成の役割をも果たす。

③は、生活困窮者自立支援法が実施されるようになって、この法律を活用してひきこもり対策としてアウトリーチ支援等を活性化させようとしている。ひきこもりのまま生活保護の受給者となることのないように、個別の支援を行って地域で就労できることを課題としている。

(2) 富山県の現状

そこで富山県の実情を考えると、「富山県ひきこもり地域支援センター」が設置され活動が続けられてきた。しかし児童期と青年期の違いが意

識されておらず一個所のまま。さらに残念ながら支援コーディネーターが少なく、アウトリーチ支援は行われていない。ひきこもっている人に対して、待っている事は進まないと思う。当然県の機関だけではなく、市町村の役割も大きいはずである。両者が意思疎通を深め、関連諸機関の連携を確実なものにして対応しなければならぬ。その努力が見えてこないように思う。

求められている対策は何か

二つの居場所と訪問支援（アウトリーチ）を実施すること。

調査結果の表にあるように、「広義のひきこもり群」を、「狭義のひきこもり群」と「準ひきこもり群」に分類している。定義にあるように、それは社会との接触の度合いを元に分けられており、それは対策を考える上で異なってくることを意味している。ところが残念な

■富山県調査（2019年）
「広義のひきこもり群」の出現率及び推計人数

年齢層	出現率	推計人数
15～39歳	1.19%	3千人
40～59歳	1.24%	4千人
60～64歳	3.40%	2千人

（筆者注）推計人数が百の単位で四捨五入されているが、全国との人口比で考えれば一の桁で四捨五入し、有効桁数3桁とするべきではないだろうか。

ことに、県の報告書では「広義のひきこもり群」だけが取り上げられて集計がなされている。つまり、県にあっては対策を検討していくことが考慮されていない。ただ数字だけが並べられている感じが強い。必要なことは、「準ひきこもり群」に対しては居場所の設置運営を、「狭義のひきこもり群」にはアウトリーチ支援（訪

問支援）を、という対策である。居場所における具体的な支援内容は、一人ひとりの当事者によって異なるだろう。当然、児童期と青年期との二つのタイプが必要である。居場所ではそれぞれが楽しめる場所であることが第一であり、個々の対象者に応じてカウンセリング、仲間作り、就労のための研修、求人情報の提供など必要な機能は様々だ。参加者自身が運営に参加することも必要だろう。

アウトリーチ支援（訪問支援）は決して簡単ではない。内閣府のHPには、「ユースアドバイザー養成プログラム」が掲載されているが、富山県にあっては、まず人材養成から始めなくてはならない。専門職員だけでなく、ボランティアの養成も必要だろう。家族が研修に参加することも重要である。

今考えられることはここまですである。肝心なのは、本気で、

長い付き合いをしていこうとする覚悟である。そうした活動の積み重ねが蓄積されれば、人々の意識も変わり、見守りから始まって回復へ向かう過程も道筋が見えてくるだろう。

(3) 「つなぐ会」

私が参加している家族会には、およそ25家族が参加しており、毎月第2日曜日に月例会（博労公民館）、毎週水曜日におとぎの森定例会を開催している。参加者は当事者の親が主で、おとぎの森では別室で当事者たちが集まっていることもある。

この会の役割は、家族同士の癒やしの場、信頼できる仲間を得る場、高岡市の担当者との交流、引きこもり経験者やカウンセラーや講師を招いての情報交換と学びの場、居場所作りの試みなどである。

当事者の中には、就労経験者や車に乗って遊びに出て行く

人もいるが、家から出て行くことができない、あるいは人と顔を合わせたくない人もいる。前者の「準ひきこもり」の人たちにとっては気兼ねなく集える居場所があって、それぞれの状況に応じた支援が得られることが望ましい。他県の事例では、社会福祉協議会が運営している場合が見られるが、場所と人と運営費が必要である。

他方、「狭義のひきこもり」の人たちには、会員同士が訪問し合い、家族同士の付き合いをきっかけに本人とも顔を合わせられるようにし、さらにはできれば友だち関係を創っていくように心掛けていく。いわば家族同士のアウトリーチである。

現実には親世代の高齢化が進みつつあり、8050問題が目の前に見えてくる。今こそ本気になって対処しなければ、不幸な結果を招きかねない状況である。

最後に、今回の県の調査報

告には、調査対象者や団体が自由に書いた体験や意見が収録されており、貴重な内容を含んでいる。また、ひきこもりではない人々の率直な意見も掲載されており、一般の意識状況も見えてくるように思う。社会の側が理解し、受け入れてゆくことの大切さを感じられる。この調査をきっかけとして、さらなる実践への歩みが始まることを期待したいと思う。



おとぎの森定例会（おとぎの森ふれあい館）

行政責任としてのコロナ対策・ 感染拡大防止対策の現状と課題

〈県議会質問・県政への提言を通して〉



富山県議会議員
公益社団法人
富山県地方自治研究センター
副理事長
井加田 まりさん

コロナ禍における「自粛」「休業要請」「移動制限」などは、国民生活と社会経済活動に大きく影響を及ぼしました。

感染拡大を防止するには、治療法が確立されていない現状では、個々人の自衛行動だけでなく、感染者の早期発見と隔離・早期治療による重症化予防以外に有効な手段はありません。

感染拡大防止に向けた初動体制の遅れなど、政府が危機感をもつて取り組むべき対策は後手に回り、経済対策優先で検査体制や医療提供体制整備については自治体の対応・現

場に丸投げされ、結果として感染拡大・まん延への不安を煽り、一部地域では医療崩壊を招いたといえます。

医療費削減政策により、地域の公衆衛生の拠点である保健所が削減され、1996年には9,716床あった感染症病床は、2019年までに1,758床(18%)までに激減しました。ICU(集中治療室)病床数も2013年の2,889床から2019年には2,445床と444床も削減(自治体病院で419床削減)され、人事院規則の感染症手当も極めて低い1日290円。今

回のコロナ災害で1日4,000円あるいは3,000円となりました。また、医療・介護職場への予防衣・手袋・マスク・消毒薬の備蓄をするための国からの指針・通達・マニュアルなどもなく全て現場任せとなっていました。

コロナ禍では、県行政が担う公衆衛生上の相談業務や検査機能は感染症予防の最前線である保健所(富山県では厚生センター、富山市では保健所)と県衛生研究所、隔離・治療は感染症病床を有する自治体病院が主に担っています。

初動体制の遅れ、公的責任としての医療・公衆衛生整備の遅れ

日本で初めて感染者が確認されたのは1月16日。日本政府は比較的早い段階の1月30日「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置しましたが、

直ちに入国規制は行われず、2月3日に横浜港に入港した「ダイヤモンドプリンセス」での感染拡大への対応が連日報道され、一部の観光地ではす

に感染が拡がりつつありました。そうした中で、中国、韓国からの入国者に対し、検疫と待機措置を実施したのが3月6日、米国からの入国制限は26日とさらに遅れました。

3月初旬には世界中で感染拡大する中、東京五輪・パラリンピックの一年延期が発表されたのが3月24日、「改正新型コロナウイルス等対策特別措置法」(3月13日成立)に基づく「緊急事態宣言」が出されたのが4月7日(7都府県)でした。この間、首相も東京都知事も、東京五輪・パラリンピックを予定通り開催することに固執し、PCR検査体制の整備とそれに伴う感染者の受け入れ態勢の整備が決定的に遅れたといえます。

措置法」(3月13日成立)に基づく「緊急事態宣言」が出されたのが4月7日(7都府県)でした。この間、首相も東京都知事も、東京五輪・パラリンピックを予定通り開催することに固執し、PCR検査体制の整備とそれに伴う感染者の受け入れ態勢の整備が決定的に遅れたといえます。

県内で初めて感染者が確認されたのは3月30日、4月11日には富山市民病院で院内感染が判明、4月17日には富山リハビリテーションホームでも高齢入所者を含む集団感染やデイサービス施設での感染拡大が明らかとなりました。

県内の感染拡大の主な経過と対応について

県内で初めて感染者が確認されたのは3月30日、4月11日には富山市民病院で院内感染が判明、4月17日には富山リハビリテーションホームでも高齢入所者を含む集団感染やデイサービス施設での感染拡大が明らかとなりました。

相談体制が逼迫し、衛生研究所でのPCR検査整備が間に合わない、医療機関のマンパワー不足や医療用マスクや防護具の不足など、コロナ対応の現場は感染拡大と同時に混乱しました。



県議会2月定例会での質問(2020.3.9)

表1 経過と県の対応

1月16日	ホームページなどによる咳エチケットや手洗いなどの呼びかけ
2月中旬	啓発ポスター配布
3月27日	東京都等への不要不急の移動自粛
4月2日	「3密」回避の要請
4月8日	「緊急事態宣言の対象都府県等との不要不急の移動の自粛」要請
4月13日	「不要不急の外出の自粛」、常設の「対策本部事務局」設置
4月17日	「緊急事態措置発出」
4月23日	休業要請(～5月6日)
5月13日	県独自の「活動再開の基本方針とロードマップ」発表
5月14日	「新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る富山県対策指針」策定
5月15日	県対策Stageを3から2に変更(休業要請、外出自粛の緩和)
5月29日	県対策Stageを2から1に変更(休業要請、外出自粛などの解除)
6月19日	都道府県をまたいだ往来自粛の解除
7月2日	新たな感染者の確認を受けて「新しい生活様式」の徹底などを要請
7月21日	高い緊張感を持った行動などを要請
7月28日	イベント等の開催制限の継続(～8月31日)
8月6日	「新型コロナウイルス感染症に打ち克つためのロードマップ」改定
8月11日	「感染拡大警報」(富山アラート)発出
8月21日	「ロードマップ」の一部修正
8月25日	イベント等の開催制限を継続(～9月30日まで)
9月19日	「富山アラート」の解除

5月19日以降、44日間にわたり感染者が確認されず、一旦収束したかに見えましたが、東京等の都市部を中心に新規感染者は増え続け、移動の自粛解除に伴い、県内でも7月2日以降感染者が徐々に増え、飲食店(カラオケ喫茶)でのクラスター発生などの感染拡大が続く、県では独自に定めた「新型コロナウイルス感染症に打ち克つためのロードマップ」(8月6日改定)に基づき、8月11日、県内全域に拡大警報(富山アラート)を発出しました。9月19日に「富山アラート」

は解除され、県内の感染者数は、9月20日現在までで累計412人となっています。

相談体制と相談業務に関わる職員の状況

・2月6日 厚生センター・

支所等に「帰国者・接触者相談センター」設置

・2月22日 県庁での電話相談体制の整備（土日祝日10時～16時）

新型コロナウイルス対策では、国からの通知を受けて2月6日、保健



県知事への要請 (2020.6.2)

保健師や臨床検査技師（1996年から中核市の富山市が保健所設置）で、212人から190人に減らされました。

名称も「保健所」から、様々な福祉事業も併用して行う「厚生センター」となり、検査はほとんど委託、感染症相談件数も少なくなり、電話相談センターの機能も縮小されました。

行政責任としての公衆衛生機能が後退したといえます。

県当局は、4月13日、常設の新型コロナウイルス対策本部事務局を、厚生部以外の部局からも相当数の職員を動員して設置し、相談・濃厚接触者の健康観察、医療機関との調整のため、4厚生センター・3支所で20名の会計年度任用職員を緊急増員

表2 PCR検査体制の現況

1月30日	県衛生研究所で検査実施体制の整備 新型コロナウイルス感染症緊急対策事業による検査試薬購入（予備費活用） 新型コロナウイルス感染症緊急対策事業（追加分）による検査機器の購入（予備費活用）
3月18日	富山大学との連携で検査体制整備（10件/1日）
3月23日	衛生研究所で検査体制充実（20件/1日→40件/1日）
4月7日	富山大学で検査体制拡充（1日最大30件）
4月8日	県衛生研究所の人員体制強化（ウイルス部で2名増員）
5月18日	地域外来・検査センター（富山医療圏）の設置
5月20日	厚生センターでのPCR検査開始（2か所）
6月15日	地域外来・検査センター（新川医療圏）の設置
6月22日	地域外来・検査センター（砺波医療圏）の設置
6月25日	衛生研究所のPCR検査機器等の増設（40件/1日→80件/1日）
7月28日	富山大学の検査体制の拡充（30件/1日→40件/1日：県依頼分）
8月21日	民間検査機関の検査設備整備支援（予備費活用）
9月14日	地域外来・検査センター（高岡医療圏）の設置

（5月22日・厚生部長答弁より）して対応しました。新たな感染症対策も見据え、県民の命と健康を守る公衆衛生機能の拠点として、名称も市民に分かりやすく「保健所」に改め、県が責任を持つて相談体制を確立させるこ

所に設置された「帰国者・接触者外来」が、「感染が疑われる者から電話で連絡を受け、相談者が適切に受診できるように調整する」とされていました。

厚生センター・支所では、休日夜間を含む24時間体制で対応できるよう専用の携帯電話を職員が持ち帰り対応していただきました。患者発生前でも多い日は40件程の問い合わせがあり、相談はPCR検査の要件に該当するかどうか極めて高度な対応が必要な業務です。相談の電話が急増するにつれ、精神的ストレスの大きい電話相談を勤務時間外にも対応を求められ、担当班だけでは限界となり、支所での対応もマンパワー不足で実務が個人に集中するなど、現場は逼迫しました（3月上旬・厚生センターでの聞き取りより）。

国からの通知により、相談・受診の目安と行政検査の目安についても厳しい要件が課せら

とが重要です。

PCR検査体制の現況

社民党議員会では、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向け、4月臨時議会、6月定例会、9月定例会開会前に、検査体制の拡充と医療提供体制の強化等の予算措置を知事に対して要請してきました。

知事要請なども踏まえ、県内での「PCR検査」体制は、県衛生研究所の処理能力拡充で、4月には1日70件であったものが、厚生センター・富大、地域のかかりつけ医からの紹介により検査を受けることができる「地域外来・検査センター」の整備・拡充で1日230件となりました。さらに、6月補正予算では、10医療機関への検査設備の整備で492件、富山市医師会で90件、高岡市医師会で24件と、機器整備による検査体制が確立され、

れていたことが、結果として、受診の遅れや「PCR検査」件数を絞ることになり、市民からの批判につながりました。

事態が切迫するにつれて「相談センター」に求められることが高度化する中、「厚生労働省感染症対策推進本部」（3月11日）の方針により「相談センター」の業務の外部委託や非常勤職員の活用などの見直しの通知が発出されましたが、外部委託先の確保や、専門職の臨時職員確保が難しく、保健所における実質的負担が軽減されたわけではありません。

厚生労働省は、統一的な対応基準を示さない上に、通知は膨大な量で、内容確認に追われているとの声もあり、県の明確な方針もないままに、現場に対応が迫られていました。

富山県では1998年から保健所の縮小・統廃合が進められ、10保健所から、5保健所・4支所体制となり、県職員の

現在1日約700件の処理が可能となっています。

これまでの検査件数は、9月23日現在で、PCR検査110,486人、抗原検査1,151人と公表されています。

しかし、日本の検査数の不足は国内外で指摘されているように、未だに低いままとなっています。今後は、かかりつけ医などからの検査も増えることが想定されます。また、エッセンシャルワーカーへも、感染が疑われる場合には無症状でも「必要な人に適切な時期に」検査が受けられるよう「PCR検査」の処理能力を計画的に高めることが必要です。県は国に先んじて、次の感染拡大に備えて積極的に検査体制の拡充に取り組むべきです。

国では当初、「37.5度以上の熱が4日以上続く」ことが受診の目安（2月17日）としたことで、感染拡大にともない「PCR検査」が受けられない

項目	回答
不足しているものについて	マスク（N95含む）、防護服、環境清掃用クロス、アルコール消毒関連、シャワー室、休憩室、人材
清掃や医療事務などの委託業務について	委託が多いが、感染症病棟では看護師・看護助手が清掃や洗濯を行っている病院あり。患者のシーツ布団の消毒付け業務があり、業務大。
業務について	コロナ担当が続くと疲労感が大きい。感染しているのではないかと、緊張しながら看護を行っている。感染病棟の人員確保の為、一般病棟からの応援により、一般病棟でも人員不足となっている。その分、夜勤体制や業務量にも負担が増大している。一般病棟も外部の人は病棟に入れず看護師が外来まで行き対応しており、時間のロスで時間外となりやすい。感染症病棟での患者を減らしていることで他の病棟で入院を受け入れなければならず、業務は増えている。面会できないことで患者・家族の不満が大きい。今後、職員への感染や濃厚接触者が増えれば、危機的状況になると思われる。病棟で発生し多くの病棟勤務者が出勤停止となれば、入院患者を全て他の病棟に移すことは不可能に近く、休日返上（または月夜勤8回以内が全く守られない夜勤回数で働かざるを得ない）で入院患者の看護や治療にあたる必要が出てくる。看護師は、コロナ対応病棟の看護、発熱外来、総合受付検温業務で応援スタッフは、各病棟から選出対応しており通常業務の不足分を他病棟スタッフで補うなど実施。これにより、各応援対応者において不慣れな環境、業務による身心疲労の声も一部聞かれる。勤務形態においては、コロナ対応・入院患者制限における人的調整により、一部の病棟は深夜勤務を3名→2名に変更し早番担当看護師などを設けて業務調整を実施している。勤務希望においては反映できる状態になく、夜勤8回以上働かざるを得ない状況である。
病院の運営について	一般病棟を感染症病棟へ変更。救急・外来業務縮小。外来再診の電話診療。健診・ドックの中止。急を要さない手術は行っておらず、病院全体で患者数を減らしている。定期通院の患者は電話で診療を行い、処方箋を発行している。
負担軽減について	（コロナ対応病棟）対応する者は、年長者が主（小さい子がいる人、若いスタッフ、持病がある人を除く）。スタッフ間でコロナ対応を決めて月ごとにメンバー変更。一度コロナ対応したスタッフが一般病床を見るのはすごく不安。（他の病棟）コロナ対応病棟の看護師の負担を減らすため、各部署2名の応援要員を決めているが、まだ応援には入っていない。病棟内でコロナ対応も交代すると聞いていたが、実際は同じメンバーがずっと関わっていてストレスがたまっている。各現場も仕事をマンパワーに合わせ医療業務を行っている。
新型コロナウイルス病棟の勤務について	感染病棟に変更になった病棟でかつ家族構成と本人の了承者が感染病棟スタッフとなり、病棟からの応援スタッフは感染病棟への了承として。応援スタッフは主に災害支援看護師登録者で対応。対象者へは半強制的な業務命令と報告があるが、中には拒否したスタッフもあり、非常識的な選出はなかったと報告あり。指定された病棟で看護する方針、本人の希望の考慮はなし。感染者が入院した場合の対応、そもそも誰が担当することになるのかは全く伝えられていない。対応についても、防護服の着方を簡単に教わっただけで、それ以外のことが分からず不安。



コロナ禍の中で可視化された医療・介護現場の状況と課題

県内の感染症病床は、各医療圏の自治体病院に22床指定されています。コロナ禍の県の病床確保計画では、当初は感染症指定病床22床を含み156床（19医療機関）を確保、感染拡大に備えて、フェーズ1（移行期）には340床（7医療機関）確保するとされていました。

この苦情や批判が相次ぎました。そこで、「37・5度・4日以上」の表現を削除（5月8日）し、要件緩和などのルール変更を自治体に通知（7月21日）しました。

コロナ患者を受け入れた医療機関では、病床確保・人員確保のために、入院患者の移動・早期退院、外来診療の縮小、救急の受け入れ制限や手術の延期、夜勤体制の減員、リハビリや訪問業務の縮小など、コロナ対応優先で病院全体で通常の機能が果たせない状況となりました。受け入れ準備段階から現場は相当逼迫していると思われまます。

利用者に手厚く接しながら感染防止のために奮闘してきてい

ます。処遇改善や手厚い手当が必要で

9月14日、県議会一般質問において、相談体制の強化と医療提供体制の強化について取り上げました。

「帰国者・接触者相談センター」の現場への業務支援強化について、調査手法の見直しを含めて、業務軽減、人員・予

算拡充など、抜本的改善が急務です。そのために必要なことは、命を守り、感染拡大防止の観点

医療現場の窮状について

◆自治労衛生医療評議会調査より（2020年5月）

医療現場から政府や県に求めることについては、「経営悪化に対する国による支援、人的支援の強化、コロナ従事者への特別勤務手当増額、職員の労働環境の改善」です。そのほか、「SNSに限らずパッシングや差別発言は度を越えており、今後、第2波・第3波で同様のことが繰り返されれば、離職者も相当数になることや、新規採用を行う場合も、感染症対応病院は応募者の減少が予想され、医療崩壊が現実のものとなかなかねないこと。差別・偏見をなくすことを明示した取り組みが必要」との声がありました。

から、医療機関職員の定期的検査をはじめ、エッセンシャルワーカー・社会的インフラに従事する方々に対し、優先的に検査を実施するために行政機関における検査能力をさらに計画的に高めること、感染症患者を受け入れる病床について、空床の維持・確保と人員強化等受け入れへの「財政支援」や医療従事者への感染防止対策

医療現場の声に寄り添い、医療崩壊をさせないために、医療提供体制の確立および危機管理体制の確立が求められています。

◆介護事業所の現状について

第1波では富山市の介護施設で集団感染が発生し、59名が感染、15名の死者が出る重大な事態となりました。介護・福祉施設の入所者や利用者は、重症化が想定される方々であり、これらの施設での感染防止は犠牲者を出さないために極めて重要です。

この間の「新型コロナウイルス」の影響で、介護通所系・短期入所系で49事業所、訪問系で8事業所が休業状態となりました。介護施設での感染拡大や介護事業所の収益悪化は介護基盤そのものを崩壊させかねず県下の関係者は減収に対する財政支援を求めています。

また、介護・福祉施設従事者は、医療従事者と同様に、です。また、医療費削減を目的とする病院再編・統合に向けた「地域医療構想」の見直しとともに、厚生センター（保健所）の相談体制については、県民に信頼される「相談センター」と位置づけ、コロナ対応業務と状況に応じた運営が持続して行えるよう県の責任による体制強化・拡充も行わなくてはなりません。体制整備が必要です。

行政改革で脆弱さが露見した、公衆衛生・医療・福祉職場の現状と行政責任を担う現場労働者の労働実態について丁寧な把握し、コロナ禍で可視化された課題の解決に真摯に取り組む姿勢が県には求められています。

引用・参考文献

- 「富山県内における新型コロナウイルス感染症対策の経過」富山県厚生部健康課資料
- 「新型コロナウイルス感染症に係る調査の集約結果」(自治労富山県本部衛生医療評議会調査)
- 「コロナショック」山田 順 Mdn新書 (2020年6月発行)
- 「政治利用されているコロナ災害」山田 厚 (全国労働安全衛生研究会)