

1.生活困窮者自立支援制度

(1) 自立相談支援は、新規相談者数が、コロナ以前の2019年と比較して6～7倍と激増している。コロナ禍で、セーフティネットの重要性、とりわけ生活困窮者自立支援制度に基づく支援が求められていることの表れと受け止めている。相談事業を担う相談支援員、ケースワーカーも増員されているが、各々の業務も増大している。今後も深刻な事態が予想される状況であり、あらゆる社会資源を活用し、他事業、アウトリーチを含む地域との連携による支援体制づくりが求められている。ケースワーカーが、専門性を発揮しその役割を果たす人員配置になっているのか、各区の配置状況と今後の増員見込みを含めた対応策について見解を伺いたい。

(2) 食支援について

フードライブ活動は、食品ロスの削減という趣旨から、現在資源循環局が所管しているところであるが、改めて、福祉的視点から活動の意義が注目されている。コロナ禍で、こども食堂や居場所活動などを休止せざるを得ない状況が続いているが、生活困窮状態に陥る人に向けて、こうした機能を代替した支援として、市民による食支援の取り組みが生まれ、広がりつつある。こども青少年局による「ひとり親世帯フードサポート事業」なども行われているが、地域では、食支援の必要性がさらに高まっていると指摘されている。食支援を必要とする人を把握し、支援を届けるために、部局の枠を超えて、地域と連携し取り組むべきと考えるが、見解とその方策について伺う。

2.新型コロナウイルス感染症対策

(1) 2021年2月5日に発出された厚生労働省の事務連絡「病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について」によると、在宅の要介護高齢者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、やむを得ず、自宅療養を行う場合には、生活に必要なサービスを確保することなどとされている。

しかしながら、在宅サービスの従事者は、新型コロナウイルスのワクチンの優先接種を認める介護職の対象からは除外されている。高齢者施設職員に対するPCR検査についても、在宅サービスの従事者は対象外とされている。要介護高齢者のおよそ7割は在宅介護である。感染を拡大させないためにも、必要な介護が提供されるためにも公的支援が求められる。PCR検査経費については、神奈川県の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の補助対象とされていたが、2021年3月31日以降の発生経費は交付対象とならない。現場では、今後の対策について不安の声が上がっている。

これらを踏まえ、在宅サービスを含む介護・福祉従事者のワクチンの優先接種やPCR検査の考え方について見解を伺う。

(2) 医療従事者確保について

新型コロナ感染症の感染拡大を受けて、医療従事者からの深刻な声を聞く。すべての看護師が、人工呼吸器やECMO（人工肺とポンプを用いた体外循環回路による治療）の操作や、療重症患者ケアに熟練しているわけではなく、日々緊張感の中、従事している。

看護師における注射業務は、保健師助産師看護師法第5条に定められる「診療の補助」に位置づけられて実施することが可能で、厚労省「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」には、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1人、接種を担当する医師又は看護師1人、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師1人を1チームとすること・接種後の状態観察を担当する者を1人おくこと(接種後の状態観察を担当する者は、可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。)とあり、ワクチン接種に向けた体制整備を進める上でも、看護師確保が課題となる。

看護師不足の背景には、スキルが高い看護師の確保の難しさがあり、離職を防ぎつつ、柔軟に配置する仕組みづくりが欠かせない。潜在看護職員等を活用したいが技量等が不明で活用を躊躇してしまう実態や、「看護師の資格を活かしたいが自信が持てない」という声もある。今後の体制整備、医療従事者の確保に向けて、とりわけ潜在看護師の活用方策として、eラーニングの教材を活用した復職に向けた研修制度なども検討すべきと考えるが見解を伺う。