

こんにちは。日本維新の会の辻信行でございます。

第21回定例会におきまして、質問の機会をいただきありがとうございます。

先輩同僚の皆様におかれましては、しばらくの間ご清聴のほど、よろしくお願いいたします。

早速ですが質問に入らせていただきます。

まずは、避暑シェルターの導入についてお伺いします。

避暑シェルターとは、東京都品川区の取り組みで、暑さをしのぐ一時避難場所として、品川区内の公共施設を休憩スペースとして利用できます。熱中症対策事業として2011年度から設置して来所者を迎えています。避暑シェルターは地域センター、文化センター、児童センター、保健センター、シルバーセンターなど61カ所に設置。今年、区は熱中症患者が5月から増え始めることから、例年7月に開設していた避暑シェルターを前倒し5月から開設をしています。9月30日までの5カ月間、開設を予定しています。

シェルターの目印は「熱中症を予防して元気な夏を！避暑シェルターで 涼しさ ひととき」と書かれた白いのぼり旗で、施設によっては、冷たい飲み物も準備。消費期限の迫った防災備蓄品（水等）を有効活用するそうです。担当者の方は、普段は手続きなどの用事がないと入りにくい区の施設ですが、気軽に利用してほしいとのこと。

本市では、給水機設置によるマイボトルの普及促進事業、プラスチックごみ削減の取組として給水機の設置を促進し、誰でも自由にご利用いただける給水スポットとして整備しています。

給水スポットが増えてマイボトルを持参する人が増えることで、使い捨てプラスチックの利用が減り、プラスチックごみの削減につながります。給水スポットは、現在市内42施設にありますが、ほとんどの施設で避暑シェルターも併設出来そうです。各施設の前に避暑シェルターの、のぼり旗を立て、暑さをしのぐ一時避難場所として休憩スペースを利用してくださいと市民に告知をするだけです。

お伺いします。

本市でも、避暑シェルターの導入を検討していただけますか。

今後、給水スポットは、順次拡大していく予定ですのでこのことですが。

避暑シェルターも取り入れた拡大にしていただけますか

給水スポット42施設中に阪急園田駅があり、園田駅の給水は冷水ですし、利用者数は多いと聞いていますが

他の施設の利用状況を教えてください。

避暑シェルターとして休憩スペースも併設すれば利用量も増えると思いますがお考えをお聞かせください。

市の施設へは、用事がないとなかなか入りにくいですが、避暑シェルターになり施設を利用することで市民サービスに繋がり、本市の他の行事に興味を示して、参加率を上げることに繋がると思います。また、日本郵便は今年夏、簡易郵便局を除く青森県内全267郵便局を、クーラーが効いた空間で誰でも涼むことができる「クーリングシェルター」として開放いたします。猛暑が予想される中、熱中症対策としてロビーなどで県民に暑さをしのいでもらおうとのこと。このように、民間企業の協力も考えても良いのではないかと思います。ぜひ前向きに検討してください。

次に、食中毒の対策と対応についてお伺いします。

食中毒を引き起こす主な原因は、「細菌」と「ウイルス」です。細菌もウイルスも目には見えない小さなものです。細菌は温度や湿度などの条件がそろえば食べ物の中で増殖し、その食べ物を食べるにより食中毒を引き起こします。

細菌が原因となる食中毒は夏場（6月から8月）に多く発生しています

その原因となる細菌の代表的なものは、腸管出血性大腸菌（O157、O111 など）やカンピロバクター、サルモネラ属菌などです。食中毒を引き起こす細菌の多くは、室温（約 20℃）で活発に増殖し始め、人間や動物の体温ぐらいの温度で増殖のスピードが最も速くなります。例えば、O157 や O111 などの場合は、7℃から 8℃ぐらいから増殖し始め、35℃から 40℃で最も増殖が活発になります（*）。また、細菌の多くは湿気を好むため、気温が高くなり始め、湿度も高くなる梅雨時には、細菌による食中毒が増えます。

ウイルスが原因となる食中毒は冬場（11月から3月）に多く発生しています

食中毒の原因となる代表的なウイルスであるノロウイルスは、調理者から食品を介して感染するケースが多く、ほかに二枚貝に潜んでいることもあります。ノロウイルスによる食中毒は、大規模化することが多く、年間の食中毒患者数の 4 割以上を占めています。

本市の食中毒発生状況をみますと、令和 4 年・5 年・6 年と一件ずつ発生しています。

しかし、この発生件数は、尼崎市以外の伊丹市の飲食店が作った弁当を、尼崎市民が飲食して、食中毒にかかった件数は、含んでいません。伊丹市で作った弁当を尼崎市民が飲食し、食中毒にかかった時の対応が遅いと聞いています。一例をあげますと、尼崎市民の方が尼崎市内の式場、通夜式後に伊丹市内飲食店が作った弁当を飲食し、告別式から下痢と嘔吐を繰り返したため、利用された葬儀会社から、告別式の 2 日後に尼崎市保健所に連絡をしましたが、食中毒と確定されたのは翌日の夜と聞きました。余りにも対応が遅いと思います。

お伺いします。

尼崎市と伊丹市の保健所の対応が遅れたことをどのようにお考えでしょうか。今後の対策と一緒に聞かせください。

この様なケースは、今までになかったのでしょうか。今回は伊丹市でしたが、近隣他都市でもありえることです、他の自治体との連携、情報共有は、どうなっているのかお聞かせください。

市民の方は、情報が遅れると不安になります、安心させるためにも、一刻でも早い対応をお願いいたします。

次に、#7119の取り組みについてお伺いします。

「救急車を呼んだ方がよいか」、「今すぐ病院に行った方がよいか」など、判断に迷ったときに、「#7119」に電話することで、救急電話相談を受けることができます。#7119に寄せられた相談は、医師、看護師、トレーニングを受けた相談員等が電話口で傷病者の状況を聞き取り、「緊急性のある症状なのか」や「すぐに病院を受診する必要があるか」等を判断します。相談内容から緊急性が高いと判断された場合は、迅速な救急出動につなぎ、緊急性が高くないと判断された場合は受診可能な医療機関や受診のタイミングについてアドバイスをを行います。また、「体調が悪いけど、どこの病院に行ったらいいか」といった相談に対しても、受診可能な医療機関を紹介します。

#7119を実施している地域、都道府県内全域が25地域、都道府県内一部が4地域、人口カバー率約65%。兵庫県は、神戸市・芦屋市・姫路市の3市です。国が全国展開を推進していますが、兵庫県は、対応が遅いと思います。しかし、今年の1月15日から姫路市も導入いたしました。

#7119を、導入しますと総務省の資料では、救急車の適正利用、軽症者の割合の減少効果、救急車の抑制効果、救急医療機関の受診の適正化、住民への安心・安全の提供、時代の変化への適切な対応等が期待出来ます。令和4年度の大阪市消防局が実施したアンケート結果では、利用者の約9割が「大変役に立った」「ある程度役に立った」と回答しています。本市も、救急搬送は、年々増加していくと思われまます。救急車の適正利用等につながるなら導入を検討してもいいのではないのでしょうか。本市も救急受診ガイドや、救急車適正利用のPR動画で啓発しています。

お伺いします。

いずれ、全国で導入すると思いますが、その前に#7119の導入を検討しませんか、お考えをお聞かせください。

以上で、私の質問を終わります。

ご清聴ありがとうございました。