

開催年月日 令和3年3月12日(金)
 質問者 日本共産党 宮川 潤 議員
 答弁者 知 事 鈴木 直道
 保健福祉部長 三瓶 徹

| 質 問 内 容 | 答 弁 内 容 |
|---|--|
| <p>一 知事の政治姿勢について (一) 2021年度予算等について 1 知事の道政執行方針について (3) 各地域での生活基盤の整備について 「ポストコロナの北海道づくり」には、医療・介護について、柱建てはありません。道内どの地域でも安心して暮らしていくために地域医療を守り、介護の体制づくりを進める政策、教育機関が充実していないために若い世帯が町から出ていかざるを得ないということがありますが、各地域で十分な教育を受けるための政策が欠落しています。 医療・介護・教育をどの地域でも受けられるように、各地域での生活基盤を整えることをしっかり位置づけるべきですが、いかがですか。</p> <p>二 新型コロナウイルス感染症対策等について (二) 知事の姿勢と対策等について 3 「まん延防止等重点措置」における保健所業務について 改定特別措置法、改定感染症法では、緊急事態宣言下や「まん延防止等重点措置」において、国民や事業者等に罰則を科すことが可能となりました。重点措置で、知事は私権制限につながる命令は出せますが、その判断は、どういう根拠に基づいて下されるのか。判断と運用は特に慎重さが求められると考えますが、知事の見解を伺います。 また、その対応は保健所が行うこととなります。道民の私権制限や罰則を科すなどは、保健所の業務やあるべき姿に照らし、適切ではないと考えますが、いかがですか。</p> <p>(三) 医療・検査体制等について 1 ワクチン接種について ワクチンの発症予防効果は確認されましたが、感染予防効果については明らかになっていません。 知事はワクチンの効果について、どう認識されているか伺います。 ワクチン接種が始まって、社会全体での効果が確認されるのにはかなりの時間がかかるため、ワクチン頼みになって、感染対策の基本的取組が疎かになることがあってはならないと考えますが、いかがですか。知事の対処方針を伺います。</p> | <p>【知事】 道政における医療・介護・教育についてですが、人口減少や少子高齢化に伴い、医療・介護需要の増加に対応した質の高い医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、子どもたちが生まれ育った地域等に左右されず、安心して、質の高い教育を受けることができる環境を整えていくことが重要であります。 このため、道では、将来にわたり安心できる地域医療の確保や高齢者の方々などが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の形成に向け、遠隔医療による地域の医療機関の支援や地域包括ケアシステムの構築、医療・介護サービスを担う人材の確保や定着などに取り組んでまいります。 また、地域における教育環境の整備を推進していくよう、道教委とも連携しながら、地域密着型の学習活動や遠隔教育の充実に努めるなど、必要な施策を着実に推進してまいります。</p> <p>【知事】 新型インフルエンザ等対策特別措置法等についてですが、道では、今般の特措法や感染症法の改正による道民の皆様や事業者の方々への罰則等の適用に当たっては、知事権限の行使に際し、慎重な運用を求める附帯決議や特措法第5条の「基本的人権の尊重」、感染症法第22条の2「最小限度の措置」等の規定を踏まえつつ、まずは、措置の対象となる道民の皆様や事業者の方々に、協力要請の措置等を十分に御理解いただくことを前提に対応いたしますとともに、国の通知に沿って、慎重かつ適切に進めてまいります。 また、保健所は、これまで、地域保健法の下、公衆衛生の確保を図る地域保健の拠点として、感染症法をはじめとした関係法令に基づき、行政指導や必要に応じて行政命令などといった行政行為を行っているところでありまして、特措法改正に伴う具体的な対応に際しては、新年度の組織改正による新たな体制の下、改正特措法による措置とともに、入院勧告や積極的疫学調査等の改正感染症法に伴う業務について、保健所が中心となり、振興局と緊密に連携をし、対応してまいります。</p> <p>【保健福祉部長】 ワクチンなどについてでございますが、厚生労働省によりますとワクチンの感染予防効果は実証しにくく、臨床試験だけで確認することは難しいとされておりますが、添付文書の臨床成績では、本剤接種群とプラセボ接種群の2群に分け、臨床試験を行った結果、解析対象例数に対し、新型コロナウイルスによる感染症確定例数を比較したところ感染症に対するワクチンの有効性は95%となっており、通常インフルエンザワクチンの約40から60%と比較し、高い発症予防効果があると考えられます。 こうした中、道といたしましては、ワクチン接種</p> |

| 質 問 内 容 | 答 弁 内 容 |
|---|---|
| <p>2 医療体制等について 全国保険医団体連合会は、全国154の市町村が独自に医療機関や医療従事者に給付・補助していることを明らかにしました。 知事は、医療機関に減収補てんを行う考えはありますか。 国に対して求めるべきですが、いかがですか。伺います。 重症者の病床確保、介護を必要とする感染者の入院体制確保など、なお今後の取り組み強化が求められているのではありませんか。 認識と取組を伺います。</p> <p>3 検査体制について 感染者数が減少傾向で検査能力に余裕ができた今こそ、検査を上げ、感染を抑え込むことが重要です。 無症状感染者を把握し、市中感染の実態をつかむべく戦略的なPCR検査の拡大方針を示すべきではありませんか。知事の見解を伺います。 しんぶん赤旗の調査では、25都府県が社会的検査の実施、または計画をしています。 道として、社会的検査を行う必要性についてどのような認識をお持ちですか。 検査拡大の考えと取組を伺います。</p> <p>【指摘】 私ども日本共産党は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために無症状者の感染者をいかに早く、多く特定するのかを問題にしてきました。 すなわち、感染集積地を明確にし、その地域の住民、事業所の在勤者の全体に対して、PCR等検査を実施することや医療機関、高齢者施設への定期検査を求めてきました。札幌市などの自治体が施設職員への検査に踏み込んでいます。 先程の答弁で感染拡大が見られる地域における行</p> | <p>が進む中におきましても、この感染症との闘いは続いていくものと考えており、今後におきましても、徹底的な疫学調査やPCR検査、集団感染対策などに取り組むとともに、道民の皆様や事業者の方々には、こまめな手洗い・手指の消毒、マスクの着用をはじめとする北海道スタイルを実践・徹底いただくなど、基本的な感染対策をお願いするなどし、全道一丸となって、感染拡大防止の取組を積極的に進めてまいります。</p> <p>【保健福祉部長】 医療提供体制についてでございますが、道では感染症患者を受け入れる医療機関などに対しまして、緊急包括支援交付金を活用し、受入病床の確保や医療機器等の整備、院内感染防止対策などを支援してきておりますが、今般の全国的な感染拡大に伴いまして、国では新たに緊急支援事業を創設し、患者に対応する職員の人件費への補助を行うほか、回復患者に対する診療報酬の特例措置を講じるなど、新たな支援策も実施しているところでございます。 道といたしましては、次年度以降も緊急包括支援交付金を活用しながら、医療機関への支援を継続していくこととしてございますが、今後とも、地域の医療提供体制が維持できますよう医療機関への支援制度の充実と十分な財政措置につきまして、国に要望してまいります。 また、今後の感染の再拡大を想定し、受入病床のさらなる拡充に加えまして、高齢患者や回復患者を受け入れる病床確保を進めるなど、医療機関の機能や特性を踏まえながら、役割分担を明確にし、医療提供体制の一層の充実を図ってまいります。</p> <p>【知事】 新型コロナウイルスに係る検査体制についてであります。道では、重症化リスクの高い方が利用する高齢者施設等については、職員や入所者に対する検査の実施など、感染拡大防止に向けた取組を効果的に進めることが必要であると考えております。 このため、高齢者施設等に対し、症状のある方がいる場合には、速やかに保健所へ連絡いただくよう、引き続き積極的に呼びかけますとともに、感染者を確認した場合には、症状の有無に関わらず、全ての職員や入所者等にPCR検査等を実施するなど、幅広く検査を行っているところであります。 今後は、感染の拡大が見られる地域における行政検査の対象を感染者が発生していない施設に拡大するなど、柔軟な対応に努めますほか、感染対策の決め手であるワクチンの接種状況を見据えながら、多様化する検査方法の活用について、その精度や効率性なども勘案しつつ、感染拡大防止の観点から効果的な検査のあり方について、早急に検討を進めてまいります。</p> |

| 質 問 内 容 | 答 弁 内 容 |
|--|--|
| <p>政検査の対象を感染者が発生していない施設に拡大するとのことで、道として初めての取組となるものであります。</p> <p>検査の対象を広くし、無症状感染者を一人でも多く、早く把握するように指摘をいたします。</p> <p>4 保健所体制について</p> <p>2010年厚労省が新型インフルエンザ対策総括会議において、保健所や地方衛生研究所について、組織や人員体制の大幅な強化が必要としました。</p> <p>2010年以後、道立保健所の組織と人員は大幅に強化されたのか、今後の対応と併せて伺います。</p> <p>再-4 保健所体制について</p> <p>2010年、厚生労働省が新型インフルエンザ対策総括会議報告書で地方自治体の保健所や地方衛生研究所などの組織や人員体制の大幅な強化をすべきだとしました。</p> <p>私は先程、道立保健所の組織と人員は強化したのかと質問しましたが、答弁は不断に見直しをしてきたと強化したのか、縮小したのか分からない答弁でした。2010年以來、強化をしてきたのか、改めて伺います。</p> <p>国は、来年度から2カ年で保健所の保健師を増員する方針を打ち出しました。しかし、国の増員基準では1保健所あたり1人増員するのがやっとであり、到底足りません。道として、国の措置に上乗せして増員をするのか、知事の姿勢を伺います。</p> <p>再々-4 保健所体制について</p> <p>2010年、新型インフルエンザの総括を踏まえて、体制を強化したのかと質問しましたが、答弁は部署の変更についてでありました。</p> <p>実際は、保健所職員2010年1,256人から2020年1,076人に縮小しているわけではありませんか。</p> <p>私は、保健所職員を縮小・減員したなら、率直に減員させたと認めたいので、今後は体制強化すると言わなければならないと思います。</p> <p>率直な総括と反省などして、本当の改善や前進は望めないものと思うのであります。</p> <p>新型インフルエンザの流行を教訓に新たな感染症の発生前に保健所の体制強化を図ってこなかったことは問題だと考えます。</p> | <p>【保健福祉部長】</p> <p>保健所の体制についてでございますが、道ではこれまで、その時々々の社会情勢の変化に合わせて、限られた人員を有効に活用しながら、保健所の機能や組織体制について、不断に見直しを進めてきたところでございます。</p> <p>今般の新型コロナウイルス感染症対策では、相談対応や積極的疫学調査、患者の入院調整や搬送など、保健所の業務負担が増大したことから、業務の外部委託や会計年度任用職員の採用を進めるとともに、本庁や振興局からの応援体制を整備するなどして対応してきたところでございます。</p> <p>今後も本感染症対策はもとより、ワクチン接種体制にかかる市町村支援等、健康危機管理の拠点といたしまして、保健所の役割は一層重要となるため、道では、新年度の組織機構改正において、感染症対策に従事する保健師を増員するとともに、保健所設置市との連携強化を担う職員を新たに配置することとしたところでありまして、今後も保健医療福祉行政に求められる役割に迅速かつ的確に対応するため、効果的・効率的な組織体制の構築を図り、保健所機能の充実に取り組んでまいります。</p> <p>【知事】</p> <p>保健所の体制についてであります。道ではこれまで、保健所を部の出先機関から地域の総合出先機関である振興局の内部組織に編入し、地域支援機能の強化を図ったほか、難病や感染症など専門的な対応強化のため、健康推進課長を保健師とするとともに、健康危機管理を担当する保健師の配置、所内保健師の現任教育や人材育成の一元化など、その時々々の社会情勢の変化に的確に対応できるよう、体制の見直しや機能の充実に取り組んできたところであります。</p> <p>また、新年度の組織機構改正において、積極的疫学調査など、感染症対策に従事する保健師を増員することとしたところでありまして、今後とも道民の皆様の生命と健康を守るため、感染症対策をはじめとする保健医療福祉行政に求められる役割に迅速かつ的確に対応するため、保健所機能の充実に取り組んでまいります。</p> <p>【知事】</p> <p>保健所の体制についてであります。道としては、感染拡大の防止はもとより、道民の皆様の健康に関わる不安解消を図るうえでも、保健所機能の充実などに取り組むことが重要であると考えておられて、これまで、その時々々の社会情勢の変化に合わせて、限られた人員を有効に活用しながら、保健所の機能や組織体制について、見直しを進めてきたところであります。</p> <p>今後とも、道民の皆様の生命と健康を守るため、新型コロナウイルス感染症のような喫緊の課題などにも迅速かつ的確に対応し、その機能を十分発揮できるよう地域保健の拠点としての保健所機能の充実に鋭意取り組んでまいります。</p> |

| 質 問 内 容 | 答 弁 内 容 |
|---|--|
| <p>感染症対策は、感染症が爆発的に流行してから慌てて手を打とうとしても遅いのであります。流行していない時にこそ、進めておかななくてはなりません。</p> <p>知事は、新型インフルエンザの教訓と流行していない時こそ感染症対策を進めるべきであったことを今後活かすおつもりか、どう考えるのか伺います。</p> <p>三 道民生活について</p> <p>(一) 地域医療構想と病院・病床削減について</p> <p>1 急性期病院等の削減について</p> <p>脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の治療は、一刻を争うものであります。</p> <p>地域医療構想によって、脳卒中や心筋梗塞の治療を行う急性期病院や休日夜間に受入をしている救急病院が減少、または病床が減少することになれば、救急患者の早期の治療開始に影響が生じると考える。脳卒中や心筋梗塞の急性期医療及び地域における救急医療体制の確保に向け、どのように取り組んでいくのか所見を伺います。</p> <p>2 病床削減支援給付金について</p> <p>国は給付金を道具に病床削減へ向かわせようとしております。厚生労働省の病床削減支援交付金は、高度急性期、急性期、慢性期病床を削減した場合に給付金を出すとしています。病床稼働率が高いほど給付金単価を上げ、90%以上の場合や一日平均実働病床数以下まで削減する場合には、最高額を支給することとしています。交付金を支給して病床を削減することは、問題だと考えますが、知事の認識はいかがですか。このような交付金事業には応じるべきではありませんが、今後の対応を伺います。</p> <p>再一 急性期病院等の削減について</p> <p>脳卒中及び心筋梗塞の治療を行う急性期病院、休日夜間の救急病院が減少したために、治療開始までに時間がかかるようになることは、重大であります。基本は、医師等の確保を進めることを前提に、救急・急性期病院を減らさないこと、二次医療圏ごとの自給率を高めることですが、知事の見解はいかがか伺います。地域医療構想が、急性期等の病床を削減し病院の統廃合を進めようとしていることは問題ではありませんか、伺います。</p> | <p>【保健福祉部長】</p> <p>救急医療体制の確保についてでございますが、道では、各圏域の地域医療構想調整会議において、急性期から在宅医療まで、バランスの取れた医療を効率的に提供する体制の構築に向け、圏域全体で必要な医療を確保するという視点に立って、議論を進めているところでございます。</p> <p>また、脳卒中や心血管疾患の急性期医療につきましては、発症後早期に適切な治療を受けることができるよう、各圏域の保健医療福祉圏域連携推進会議において、地域における課題等について意見交換を行うなど、医療機関相互の連携を図り、必要な医療連携体制の確保に努めているところでございます。</p> <p>道といたしましては、引き続き、各圏域の調整会議等における検討状況も踏まえまして、市町村や医師会、消防機関などで構成いたします総合保健医療協議会で協議を行いながら、脳卒中や心筋梗塞などの急性期医療を含めた救急医療体制の確保に取り組んでまいります。</p> <p>【知事】</p> <p>地域医療構想についてであります。国が本年度創設した病床削減の支援給付金制度については、二次医療圏ごとに設置する地域医療構想調整会議の合意を経て、病床の削減を行う病院の再編や統合などに伴う債務の承継や職員の雇用などに必要な費用を支援するものでありまして、地域における病床機能の分化や連携を進める上で、医療機関への支援につながっているものと認識しております。</p> <p>地域に必要な医療を継続して確保するためには、急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、バランスのとれた医療を効率的に提供する体制を構築することが重要であると考えており、道としては、今後とも、地域医療介護総合確保基金を活用し、急性期機能の集約化や病院の再編などに伴う施設整備等に対し支援するなどし、将来を見据えた医療提供体制の構築に向け、取り組んでまいります。</p> <p>【知事】</p> <p>医療提供体制の確保についてであります。脳卒中や心血管疾患などの急性期医療について、発症後、早期に適切な治療を受けることができるよう、二次医療圏内での完結を目指しますとともに、医療機関相互の連携を図り、必要な医療連携体制を確保することが重要であります。</p> <p>このため、道といたしましては、脳卒中などの急性期医療を含めた救急医療体制の確保に取り組むとともに、各圏域の地域医療構想調整会議において、急性期から在宅医療まで、バランスの取れた医療を効率的に提供する体制の構築に向け、圏域全体で必要な医療を確保するという視点に立ってしっかり議論を進め、地域における医療提供体制の確保に取り組んでまいります。</p> |

| 質 問 内 容 | 答 弁 内 容 |
|--|--|
| <p>再－２ 病床削減支援給付金について 病床削減支援交付金は、病床稼働率が５０％未満の場合、１床削減すると、１１４万円の交付金がもらえ、稼働率が１０％上がるたびに交付金も上がり、９０％以上だと２倍の２２８万円もらえる仕組みです。病床稼働率が高いということは、病床の必要性が高いということであり、そういう病床ほど高い交付金によって削減しようとするものであります。一日平均実働病床数以下まで削減することを対象とした交付金ですが、これは使っている病床まで無くす、入院患者が寝ているベッドをはがすということではありませんか。必要性の高い病床こそ守る立場に立つべきではありませんか、伺います。</p> <p>(指摘) 急性期病院等の削減について 二次医療圏での医療自給できていないところがあります。心筋梗塞や脳梗塞など急を要する場合に遠い医療機関まで輸送しなければならないのであります。遠くまで搬送することを連携とされているようですが、いくら連携を良くすると言っても、遠くまで搬送することはやはり時間がかかります。脳梗塞、心筋梗塞については二次医療圏での完結を目指すとのことでありましたが、明らかに急を要する場合は、連携がなく、各地域での治療が不可欠であります。二次医療圏での医療全般の完結を目指すことを基本方針にすべきであります。医師の確保・体制の構築に時間がかかるとしても、目指すべきところは各二次医療圏での医療の完結とすべきであることを指摘しておきます。</p> <p>再々－２ 病床削減支援給付金について 病院が病床を削減せざるを得ない状況になることはあり得ることではあります。しかし、ベッドを減らすと金を出すという仕組みはおかしいのではありませんか。しかも一日平均実働病床数以下まで減らす。つまり、空いているベッドだけではなくて、患者が入院しているベッドまで減らすことを想定して、給付金を設定しているのです。患者が寝ているベッドを減らすと金を出す仕組みは間違ったやり方ではありませんか。こういう給付金制度は間違いだと知事として国に言うつもりはないのですか。少なくとも北海道としては、こういう給付金は使うべきではありません。この給付金の申請方法は、病院が都道府県に申請することになっています。北海道はこういう申請の受付をされるのですか。やめるべきではないですか、伺います。</p> | <p>【知事】 地域医療構想についてであります。国の病床削減の支援給付金制度については、地域における病床機能の分化と連携を進めるためのものが対象となっております。この制度の活用にあたっては、地域医療構想調整会議において合意を得ることとされております。</p> <p>道としては、今後とも、調整会議において、圏域全体に必要な医療を確保するという視点に立って議論を進めますとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の具体的な取組を支援するなどして、将来を見据えた医療提供体制の構築に向け、取り組んでまいります。</p> <p>【知事】 病床削減の支援給付金制度についてであります。地域医療構想調整会議の合意を経て、病床の削減を行う病院の再編や統合などに伴う必要な費用を支援するものであります。地域における病床機能の分化・連携を進める上で、医療機関への支援につながっているものと認識をしております。</p> <p>道としては、今後とも、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の具体的な取組を支援するなどし、将来を見据えた医療提供体制の構築に向け、取り組んでまいります。</p> |