

令和4年（2022年）11月8日（火曜日）

第 3 号

# 令和4年 北海道議会 決算特別委員会第1分科会会議録

## 第3号

令和4年（2022年）11月8日（火曜日）

### 出席委員

#### 委員長

久保秋雄太君

#### 副委員長

武田浩光君

星克明君

宮下准一君

中川浩利君

加藤貴弘君

三好雅君

赤根広介君

安藤邦夫君

須田靖子君

高橋亨君

角谷隆司君

大谷亨君

### 出席説明員

警察本部長 鈴木信弘君

総務部長 鳥潟俊夫君

交通部長 佐藤能啓君

総務部参事官  
兼総務課長 岩崎靖一君

総務部参事官  
兼会計課長 福島達浩君

交通規制課長 平畑勉君

運転免許試験課長 伊藤久人君

総務課長補佐 倉正治君

保健福祉部長 京谷栄一君

保健福祉部  
新型コロナウイルス  
感染症対策監 佐賀井祐一君

保健福祉部  
少子高齢化対策監 鈴木一博君

保健福祉部次長 福原靖博君

保健福祉部次長  
兼ケアラー支援  
担当局長 野澤めぐみ君

地域医療推進局長 岡本收司君

健康安全局長 古郡修君

感染症対策局長 古川秀明君

福祉局長 吉田充君

高齢者支援局長 板垣臣昭君

子ども未来推進局長 竹澤孝夫君

感染症対策局次長 黒須成弘君

国保担当局長 新井明君

予防接種担当局長 千葉修君

医療体制担当局長 笹谷昌樹君

地域支援担当局長 佐々木幸子君

障がい者支援  
担当局長 石橋隆一君

総務課長 東幸彦君

政策調整担当課長 竹内正人君

地域医療課  
医療参事  
兼医務薬務課  
医療参事  
兼感染症対策課  
医療参事 大原宰君

看護政策担当課長 田原良英君

地域保健課長 遠藤篤也君

【第1分科会 11月8日 第3号】

国保広域化担当課長	竹村寛仁君	介護運営担当課長	杉本曜子君
感染症対策課長	徳田泰則君	子ども子育て支援課長	菊谷克己君
感染症対策調整担当課長	川上禎之君	自立支援担当課長	手塚和貴君
感染症対策課参事	佐々木徳則君		
予防接種担当課長	吉田亮輔君	議会事務局職員出席者	
市町村支援担当課長	山田昌弘君	議事課主幹	高橋 究君
医療体制担当課長	植村直樹君	議事課主査	中澤正和君
療養体制担当課長	町村則幸君	同	門倉里博君
地域支援担当課長	松田彰仁君	同	我満壮宏君
支援調整担当課長	小島則幸君	同	藤田知樹君
地域福祉課長	森 みどり君	同	渡部 徹君
精神医療担当課長	河谷 篤君	同	吉本麻美君
高齢者保健福祉課長	高屋正人君	同	熊澤史昭君

午前 10 時 開議

○久保秋雄太委員長 これより本日の会議を開きます。

報告をさせます。

〔中澤主査朗読〕

1. 本日の会議録署名委員は、

加藤 貴 弘 委員

安藤 邦 夫 委員

であります。

○久保秋雄太委員長 まず、本分科会における審査日程についてお諮りいたします。

本分科会の審査は、お手元に配付の審査日程及び質疑通告のとおり取り進めることにいたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○久保秋雄太委員長 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

(上の審査日程は巻末に掲載する)

○久保秋雄太委員長 それでは、報告第1号を議題といたします。

1. 公安委員会所管審査

○久保秋雄太委員長 これより公安委員会所管部分について審査を行います。

質疑の通告がありますので、順次、発言を許します。

宮下准一君。

○宮下准一委員 おはようございます。

通告に従いまして、順次、質問させていただきます。

交通安全についてお伺いをいたします。

近年の交通事故の発生状況を見ますと、発生件数、死傷者数ともに減少傾向にあるものの、昨年は、死者数は減少したものの、発生件数やけがをした方の数は増加しており、本年に入ってから交通事故が増加していると聞いております。

交通事故を1件でも減らすためには、道路環境の整備、特に、道警察が管理する信号機が非常に重要な役割を果たすわけですが、その老朽化が問題になっていると聞いております。

そこで、以下、交通安全の要とも言える信号機の老朽化への対応等についてお伺いをいたします。

まず、信号機の設置状況についてであります。

道内での信号機の設置状況は、現在どのようになっているのか、お伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 交通規制課長平畑勉君。

○平畑交通規制課長 信号機の設置状況についてであります。道内における信号機の設置数は、令和3年度末現在で1万2956基となっております。

○宮下准一委員 次に、信号機の耐用年数はどのようになり、耐用年数を経過した信号機は道内にどの程度あるのか、お伺いをいたします。

○平畑交通規制課長 信号機の耐用年数についてであります。信号柱に設置されている信号制御機の耐用年数につきましては、製造後、おおむね19年となっております。

また、令和3年度末現在で、約4割に当たる約5000基の信号制御機が耐用年数を経過しております。

○宮下准一委員 信号機の更新状況についてですが、耐用年数を迎えた信号機については、速やかに更新する必要があると考えますが、昨年度までの更新状況はどのようになっているのか、お伺いをいたします。

○平畑交通規制課長 信号制御機の更新状況についてであります。過去5年間の信号制御機の更新数は、平成29年度は502基、平成30年度は551基、令和元年度は551基、令和2年度は553基、令和3年度は458基となっております。予算に応じて計画的に更新しております。

○宮下准一委員 信号機の更新費用についてですが、信号機の更新費用はどの程度必要なのか、お伺いをいたします。

○平畑交通規制課長 信号機の更新費用についてであります。モデルケースで申しますと、十字路交差点に設置されている信号制御機、車両用信号灯器4灯、歩行者用信号灯器8灯、信号柱4本等の信号機一式を全て更新した場合の費用は、約1000万円となっております。

【第1分科会 11月8日 第3号】

なお、信号制御機1基当たりの更新費用につきましては、平均約130万円となっております。

○宮下准一委員 次に、信号機の長寿命化についてですが、更新が追いつかず、耐用年数を経過した信号機が増えているのが実情とのことですが、道民を交通事故から守る重要な社会基盤である信号機の更新が進まない状況は、早急に解消する必要があると思います。

一般的な耐用年数を越えた信号機でも、整備方法などを工夫することで、引き続き安定的に利用することが可能と考えますが、道警察では、信号機の長寿命化に向けてどのように取り組んでいるのか、お伺いをいたします。

○平畑交通規制課長 信号機の長寿命化についてであります。道内の信号機につきましては、毎年度、専門業者と保守業務の委託契約を締結しており、年2回の設備点検、年1回の機能点検を行っております。

これらの点検により、信号機の状況を適切に把握し、損傷や老朽化が著しいものから優先的に更新を行うとともに、修繕による延命化措置を講ずるなど、必要な対策を適切な時期に行い、信号機の長寿命化を図っております。

○宮下准一委員 次に、寒冷地におけるLED信号機についてお伺いをします。

信号機の更新に当たっては、電力消費量が少ないLED信号機に更新されることが多いと考えますが、冬期間、雪氷が付着しやすい本道では、LED信号が見づらくなるといった声も聞いております。

雪氷が付着せず、確実に交通信号を確認できる信号機の導入が求められますが、道警察では、どのように対応しているのか、お伺いをいたします。

○平畑交通規制課長 寒冷地におけるLED信号機についてであります。LED信号機は、従来の電球式と比較して、寿命が長く、消費電力が6分の1程度で省エネルギー効果も高く、明るく視認性に優れており、安全対策上も有効であるというメリットがあります。

一方、冬期間、雪氷が付着しやすいという側面がありますので、道警察におきましては、透明なカバーを取り付けたタイプや、薄型で下向きに角度をつけ設置するタイプのLED信号機を導入することにより、雪氷の付着防止対策を図っております。

○宮下准一委員 今後の対応についてですが、信号機は、歩行者や車両の安全を守る重要な施設であり、その整備や維持管理に当たっては、その信号機が交通安全の確保に実際にどのような機能を果たしているのかを周辺の交通事情等も総合的に勘案した上で、必要に応じて、更新や整備等を速やかに行うべきものであります。予算の範囲内でできるだけの整備をするといった性格のものではないと考えます。

道警察は、今後、信号機の老朽化にどのように対応し整備を進めていく考えなのか、お伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 交通部長佐藤能啓君。

○佐藤交通部長 今後の対応についてであります。信号機は、交差点または横断歩道において、交通流を時間的に分離し、交通事故の発生を防止するなど、歩行者等の安全を守る重要な施

設であると考えております。

このため、信号機の老朽化に対応した整備につきましては、損傷や老朽化が著しい信号機の選定を行い、修繕による延命化措置や計画的な更新を進めているところであります。

道警察といたしましては、引き続き、既存の信号機の維持更新を図るとともに、道路管理者等の関係機関・団体や地域住民と緊密な連携を図り、交通事故の実態、交通量、道路環境などの変化を総合的に勘案し、真に必要性がある場所への適切な信号機の整備に努めてまいります。

○宮下准一委員 ただいま答弁にありましたとおり、交通事故の実態、交通量、道路環境などの変化を総合的に勘案しまして、真に必要性がある場所への適切な信号機の整備を求めまして、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

○久保秋雄太委員長 宮下委員の質疑は終了いたしました。

高橋亨君。

○高橋亨委員 おはようございます。

今、信号機のお話がありましたけれども、近年はどちらかというと、若い方々の免許離れといえますか、私たちが若い頃は、免許を取って車を持つことが、ある意味、ステータスというか、彼女を得る一番最初の壁だったというふうに思っておりますけれども、今の若い方はそういうこともなくて、免許の所有も大分少なくなってきたのではないかなというふうに思っています。

その分、逆に言うと、事故が少なくなっていることにつながっているのかもしれませんが、いずれにしても、今後の全体の交通の流れも含めて、様々なことを検討していくためには、免許保有者数が一番大きな問題だろうというふうに思っていますので、まず、昨年度の免許保有者数と、軽微も含めた交通違反、小さい違反も含めて、違反数についてお聞きをしたいというふうに思います。

○久保秋雄太委員長 運転免許試験課長伊藤久人君。

○伊藤運転免許試験課長 免許保有者数及び交通違反数についてであります、令和3年度末の免許保有者数は約331万2000人となります。

また、令和3年度の交通取締り件数は約19万2000件となります。

○高橋亨委員 約19万2000件のうち、私も、一つ、二つ入っているのかもしれないなと思っております、身につまされておりますけれども、2019年から、警察庁では、警察情報管理システム合理化の検討を始めたということでございまして、その中に、運転免許証の情報をマイナカードと一体化するという内容も含まれておりました。

先般、河野デジタル相は、運転免許証のマイナカードとの一体化について、2026年から2024年に前倒しをして実施するというように関係機関に指示を出したわけでございますけれども、この件について、これまでの道警及び警察庁での検討経過についてお聞きをしたいというふうに思います。

○伊藤運転免許試験課長 検討経過についてであります、令和4年4月27日に公布された道路

【第1分科会 11月8日 第3号】

交通法の一部を改正する法律により、希望者には、運転免許に係る情報をマイナンバーカードに記録することができることとされました。

令和4年6月7日に閣議決定された、デジタル社会の実現に向けた重点計画によると、マイナンバーカードと運転免許証の一体化については、令和6年度末に開始することを予定しています。

なお、開始時期が前倒しされるかどうかについては、警察庁において検討されているものと承知しております。

道警察といたしましては、今後、警察庁からの指示等に基づき、制度の円滑な運用に向けた検討を具体的に進めてまいりたいと考えております。

○高橋亨委員 2026年ということ当初は検討されてきたのだろうというふうに思いますけれども、2年間、前倒しされた。一体化することによって、様々な検討課題があったのだろうというふうに思いますけれども、2年間、前倒しをされることによって、本来検討されるべきことが少し拙速になり過ぎている状況があるのではないかとこのように思うわけでございます。

私たち免許保有者は、できれば免許証を提示するというような場面に身を置きたくはなく、努力しています。また、常に携帯しておりますけれども、日常生活上、あまり免許証を使用するというか、提示をするということはほとんどないわけでございます。

一方、警察のほうも、免許証の提示を求めなければならない事案を少なくするという一方で、努力をされているのだろうというふうに思うわけでございます。

つまり、免許証を提示したり、提示を求めたりというのは、あまり日常的ではないことになるわけでありまして、したがって、運転免許証をマイナカードと一体化することの大義や意義を私自身は感じられません。

逆に、免許証のマイナカード化によって、個人情報や警察情報管理システムで管理することが本来の目的ではないのかと勘ぐってしまうというのが現状ではないかなというふうに思っています。

免許証のマイナカード化によって警察が得られるメリットについてお聞きをしたいというふうに思います。

○伊藤運転免許試験課長 警察にとってのメリットについてであります。住所変更等の手続がワンストップ化され、市町村に転居等を届け出れば、警察への変更届出が不要となるため、警察業務の効率化が図られるものと承知しております。

○高橋亨委員 今、御答弁がありましたけれども、住所変更手続のワンストップ化というのは、警察にとってのメリットではなく、逆に言うと、その手続をする側、私たちのほうのメリットということになるのではないかなという気がしております。

住所変更の手続というのは、一生のうちにそうそうあるわけではないわけですし、当該の公安委員会も含めて、警察業務の効率化というふうに言われておりますが、そこで人工が生まれてくるといいますか、したがって、何人の人数が必要ないよという人工にまで届くほどのものではない

いというふうに思うわけでございます。

これまでは、これはいいか悪いかはあるのですが、運転免許証の更新を行うときに、公安委員会の指定する場所に行って講習を受けるわけですけれども、目の検査、写真撮影後、それぞれ講習を受けて、免許証の交付を受けるわけでございます。遠方の方が講習を受ける場合、さらには、仕事の都合で受講できない場合、最寄りの警察署でも受講できることになっております。このことは、少なからず受講者に負担を強いることになることから、受講のオンライン化が検討されてまいりました。

しかし、これは、マイナカードと免許証を一体化しなくても、現行の制度の中でオンラインの受講ができる可能性はあるというふうに思っております。講習ですから、試験があるわけではありませんので、代行はあまり意味を持たないわけですね。誰か代わりの方がということは、あまり意味を持たない。運転免許証にICチップを組み込めば、誰かすぐ分かるわけですし、対応は可能だというふうに思っています。

国民にとって、一体化のメリットというのは何があるというふうにお考えなのか、お聞きしたいと思います。

**○伊藤運転免許試験課長** 国民にとってのメリットについてであります。住所変更等の手続きがワンストップ化され、市町村に転居等を届け出れば、警察への変更届出が不要となります。

また、優良運転者は、例えば、長期の出張や帰省などの際には、住所地以外の公安委員会の窓口において更新申請を行うことができますが、現在は、申請から免許証の受け取りまでに最大1か月を要するところ、申請窓口において、申請当日に受け取ることが可能となります。

**○高橋亨委員** 今お答えがあったように、要は、住所変更の手続きがワンストップというのは、やっぱり、警察のメリットではなくて、私たちのほうのメリットだということを今お話しされたわけですね。

さらに、更新申請ができるということになるわけですけれども、これは、できるということで、そうしろという義務ではない。ましてや、例えば、長期の出張をしても、一々そのときにその手続きをするかということ、1か月、2か月の長期出張であったとしても、免許証の住所を移すことなく、当該地でも運転はできますし、例えば、そこで事故や違反があったにしても対応は可能だというふうに思っていますので、本当にメリットはないのではないかなという気がしています。

もう一つは、デメリットとすれば、交通違反の取締りを行う際に、パトカー、白バイ、さらには警察官の方々がまちの中で違反を発見した場合について、運転手の方々を止めて、免許証の提示を求めて、そして違反の切符を切るということになるわけでございますけれども、そうやってくると、マイナカードのカードリーダーが必要になってくるわけですね。そのカードリーダーを、全てのパトカー、白バイ、そして警察官の方々が携帯をしなければならないというのは、かなり予算がかかる話になってくるわけで、逆に、メリットよりもデメリットのほうの方が非常に大きいのではないかなというふうに思うわけでございます。



【第1分科会 11月8日 第3号】

私たちが非常に心配なのは、個人情報はどう取り扱われるのかということなのですが、このことに対する説明が全くないわけですね。河野デジタル相も、このことについては全く説明していないわけです。

国民の一番の心配は、個人情報の漏えいの問題です。

今、2万円のポイントをつけても、53%から54%という状況でございますから、国民の半分近くは信頼をしていないという状況の中で、これを入れることによって何かあるのか、ましてや、免許証も併用できるといいますか、廃止をするわけではないということであれば、マイナカードを持つことの意義がかなり薄れてしまっているのではないかなというふうに思っているわけでございます。

データだとかというのは、必ずハッキングをされるということです。先般の大阪の病院でもそうでしたけれども、ハッキングは必ずされるという状況があるわけでございます。

メリットについては先ほどお聞きをしましたが、警察にとってのデメリットはどういうふうにお考えなのか、お聞きしたいと思います。

○久保秋雄太委員長 交通部長佐藤能啓君。

○佐藤交通部長 免許証と一体化されたマイナンバーカードの個人情報の取扱いについてであります。警察官がマイナンバーカードに記録された免許情報の確認を行う際には、当該免許情報を読み取ることができる携帯端末を用いることが警察庁において検討されております。

また、マイナンバーカードの個人情報の取扱いについてであります。警察は、法律の規定に基づき、最新の住所、氏名及び生年月日の情報の提供を受けることとなり、それ以外の情報を取得することはできない仕組みとなっております。

道警察といたしましては、今後、国から示される個人情報の取扱いに関する留意事項等を遵守し、制度の適切な運用を図るとともに、道民の皆様の理解が得られるよう広報に努めてまいります。

○高橋亨委員 住所、氏名、生年月日以外の情報が漏れないようにしたいというふうに言っておりますけれども、それは、その場にいる警察官個人としてはそれ以上の情報は得られないかもしれませんが、多くの情報は、先ほど言った警察情報管理システムの中に取り込まれていくのだらうと思っています。

映画でもそうですけれども、「新聞記者」という映画を御覧になった方もいるかもしれませんが、内閣の内調があって、そこに、当時は杉田官房副長官でしたか、その方が関わっていて、そして、前川喜平さんが出会い系バーに行っていることをリークしてということも含めて、様々な情報は、内調に集約されているというふうに思っています。

さらに、この免許証とマイナカードの一体化によって、先ほど言ったように、個人情報はどう漏れていくかということの不安が払拭し切れていないということでございますので、本来であれば、ここで、本当に必要なのかということをお聞きしたいのです。しかし、どちらかという、組織的には、中央が決めたことについては、きちっと法律ができればやっていくというのが警察

の立場だろうというふうに思っておりますので、そこはお聞きをいたしません。今のやり取りの中で、メリットはほとんどなく、デメリットがあるということだけはお伝えをさせていただいて、質問を終わりたいというふうに思います。

ありがとうございます。

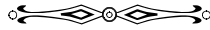
○久保秋雄太委員長 高橋(亨)委員の質疑は終了いたしました。

以上で通告の質疑は終わりました。

これをもって、公安委員会所管に関わる質疑は終結と認めます。

理事者交代のため、このまま暫時休憩いたします。

午前10時28分休憩



午前10時30分開議

○久保秋雄太委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

#### 1. 保健福祉部所管審査

○久保秋雄太委員長 これより保健福祉部所管部分について審査を行います。

質疑の通告がありますので、順次、発言を許します。

星克明君。

○星克明委員 おはようございます。

通告に従いまして、順次質問させていただきます。

初めに、新型コロナウイルス感染症対策についてであります。

昨年度も、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用を受ける中、多くの新規感染者が確認され、医療機関や自宅などで療養されており、道においても様々な対策を講じてきております。

初めに、「エールを北の医療へ！」についてであります。道では、令和2年4月から、コロナ禍における地域医療を守るため、「エールを北の医療へ！」の取組で、医療従事者等への支援や医療用資機材の整備などに充てる寄附金を多くの方々から募るとともに、令和3年3月には、基金を設置し、それらを活用して事業を展開しております。

これまでの取組や今後の見通しなどについて、以下、お伺いをいたします。

これまでの企業や個人などからの寄附金の状況はどのようになっているのか、まず、お伺いいたします。

○久保秋雄太委員長 医療体制担当課長植村直樹君。

○植村医療体制担当課長 寄附金の状況についてでございますが、道が令和2年4月から募集を開始しました「エールを北の医療へ！」には、道内のみならず、広く全国の皆様や企業、団体の方々から、道内の医療従事者等の皆様への心温まるメッセージとともに、多くの御寄附を頂いているところであり、本年10月末までに、個人の方からは8997件、5億7189万8730円、企業、団体の方々からは455件、7億5401万4042円、合計では9452件、13億2591万2772円を受け入れている

ところでございます。

○**星克明委員** 次に、寄附金を活用して医療従事者等への支援などの事業を行っておりますが、これまでにどのような取組をしてきたのか、その内容についてお伺いをいたします。

○**植村医療体制担当課長** 事業の実施内容等についてでございますが、道では、令和2年度に、この感染症と最前線で闘う医療従事者の皆様等への感謝と激励を目的としまして、クラウドファンディングにより寄附金の募集を開始したところでございます。

大変多くの方々に御賛同いただいたところであり、その後も寄附の申出が続いたことなどから、令和3年3月に、北海道新型コロナウイルス感染症対策地域医療支援基金を設置し、引き続き、この基金にて寄附金を受け入れているところでございます。

また、この寄附金の募集に際しましては、道のホームページに、取組内容のほか、御寄附いただいた方々からの応援メッセージとともに、寄附金の使い道や支援を受けた医療従事者等の皆様方から寄せられた感謝の言葉なども紹介していますほか、SNSやメールマガジンなども通じて、そのPRを図ってきているところでございます。

こうした中、これまでの具体的な寄附金の活用事業といたしましては、令和2年度は、コロナ患者を受け入れた医療機関などの従事者の皆様方に道産品ギフトを贈呈する事業を実施しましたほか、令和2年度及び3年度には、医療従事者が利用する休憩室や更衣室におきますサーモグラフィや空気清浄機等の整備など、勤務環境の改善に向けた事業などを実施してきたところでございます。

○**星克明委員** 令和2年度及び3年度には、勤務環境の改善、向上に向けた事業などを実施してきたとのことですが、令和3年度の実績とその効果についてお伺いをいたします。

○**植村医療体制担当課長** 勤務環境改善支援事業についてでございますが、この事業は、発熱者等診療・検査医療機関で医療従事者の皆様方が安心して休息等を取ることができますよう、院内感染の発生しやすい休憩室や更衣室等にサーモグラフィや空気清浄機等を設置する事業でございまして、令和3年度では、令和2年度に本事業に該当しなかった179医療機関に対しまして、合計で1億2995万7292円の支援を行ったところでございます。

この事業の対象となりました医療機関の皆様からは、支援や声援が大きな励みになる、多くの方々が支援をしてくださると知り、心から感謝しているなどといった多くのお礼の言葉を頂いていることなどから、道といたしましては、実際の勤務環境の改善、向上等が図られていることに加えまして、医療従事者の方々に多くの支援の気持ちをお伝えすることができていることなど、寄附を募った目的も含めまして、一定の成果が得られているものと考えているところでございます。

○**星克明委員** 令和4年度の事業については、先日の第3回定例会で予算が議決されたところでございますが、どのように進めていくのか、お伺いいたします。

また、この基金は令和5年度までとされていることから、残金の活用を含め、今後どのように取り組んでいくのか、併せてお伺いいたします。

○久保秋雄太委員長 医療体制担当局長笹谷昌樹君。

○笹谷医療体制担当局長 今後の取組についてでございますが、さきの第3回定例会で議決いただいた医療従事者応援事業は、この感染症の最前線で活躍する医療従事者の方々に感謝の意を込めてギフトを贈呈する事業であり、道では、現在実施しております該当医療機関に対する対象者の特定のための調査結果を基に、今後、速やかにプロポーザル制度を活用した委託契約を締結し、できるだけ早期に医療従事者の皆様のお手元にギフトカタログが届きますよう、必要な取組を取り進めていく考えでございます。

また、本事業の原資でございます北海道新型コロナウイルス感染症対策地域医療支援基金は、令和5年度末までの設置となっております。本事業執行後の残金を含めた今後の活用の際しましては、この後の寄附や感染状況など、基金を取り巻く情勢を注視しつつ、寄附者や医療従事者の双方の声や関係団体等の御意見もしっかりお伺いをしながら、このたびの実施事業の成果等を含めまして、「エールを北の医療へ！」が、引き続き、医療従事者の方々にとって効果的に活用できるものとなりますよう、必要な検討を進めてまいります。

○星克明委員 新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない中でございますので、医療従事者の皆様方には、まだまだ御苦労いただかなければならないところでございます。「エールを北の医療へ！」の今後の方向性について、十分御検討をお願いしたいと思います。

次に、PCR等検査無料化推進事業についてであります。

この事業は、昨年12月の国の通知に基づき、同年12月27日に開始され、期間の延長を重ねながら現在まで継続して実施されております。

この間、第6波、第7波と感染拡大の局面の中で、検査を希望する多くの方々に利用されてきたものと考えますが、改めて、PCR等検査無料化推進事業の対象や内容についてお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 感染症対策課参事佐々木徳則君。

○佐々木感染症対策課参事 PCR等検査無料化推進事業についてでございますが、国の施策であるこの事業は、新型コロナウイルスの検査を行う、いわゆる登録事業者に対し、必要な費用等を助成して検査を無料化するものであり、感染拡大傾向時の一般検査事業とワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業の二つのメニューがございます。

こうした中、前者の一般検査事業は、感染に不安を感じる無症状の方を対象に、また、後者の定着促進事業は、飲食やイベント等の活動を行う際に検査が必要な無症状の方を対象に実施してきた中、定着促進事業については本年8月をもって終了され、現在は一般検査事業のみが推進されているところでございます。

また、登録事業者による検査方法には、その結果の判明に一定の時間を要するものの、最も精度が高く、一度に大量の検体を処理できるPCR検査のほか、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する抗原定性検査などがあり、検査を受ける方には、その目的や必要性、実情等に応じて、検査方法を選択の上、御利用いただいているところでございます。

【第1分科会 11月8日 第3号】

以上でございます。

○**星克明委員** 検査を希望される方々の需要に応えるためには、早期に検査能力を整備する必要があったと考えます。

昨年の第4回定例会では、「早期に、偏りのない全道域への拡大に向け努めてまいり」と知事が答弁されているところですが、昨年度はどのような取組を行ってきたのか、お伺いいたします。

○**佐々木感染症対策課参事** 取組内容等についてでございますが、道では、この事業の活用による検査の推進に当たっては、感染に不安を感じる方が身近な地域で円滑に検査をできることが重要との認識の下、薬剤師会等の関係団体をはじめ、地域の薬局等の皆様に多大なる御協力をいただきながら、不断に無料検査登録事業所の拡充に努めてきたところでありまして、事業発足の令和3年12月28日には10か所でありましたものが、令和3年度末では、全道619か所の事業所を登録し、運営いただいているところでございます。

619事業所の3次医療圏ごとの内訳は、道南が55か所、道央が352か所、道北が83か所、オホーツクが31か所、十勝が45か所、釧路・根室が53か所となっており、事業所の登録は、一定程度バランスを取りながら着実に進んできたものと考えております。

以上でございます。

○**星克明委員** 令和3年度の事業の実施期間は、令和3年12月27日から年度末までの3か月余りでございましたが、この間、全国的なオミクロン株の感染急拡大に伴って、抗原定性検査キットの供給が不足するなど、当初想定していなかった事象も生じたことと承知をしているところであります。

昨年の第4回定例会で216億円の予算を計上し、事業を実施されておりますが、令和3年度の検査実績、事業執行額及び事業の効果に対する道の認識についてお伺いをいたします。

○**佐々木感染症対策課参事** 事業実績などについてでございますが、本年1月以降のオミクロン株の感染急拡大時、いわゆる第6波の際には、本道はもとより、全国的にも、定着促進事業の一時停止や一定の種類抗原定性検査キットの供給不足など、事業発足時には想定し得なかった事象が生じた面はありましたものの、昨年12月27日の事業開始から本年3月31日までの間に、全道で15万8531件の検査が行われたところであり、予算執行額は、検査事業所への助成と事業運営委託料を合わせて12億9597万6348円を執行しております。

道といたしましては、本事業の普及により、検査がより身近なものとなり、道民の皆様が自主的に検査を受けることで、感染リスクの低減や感染拡大の防止など、広く感染症対策を推進していく上で有効な手段の一つと考えており、その実施状況等に鑑みますと、一定の成果があったものと認識しております。

以上でございます。

○**星克明委員** 先月、季節性インフルエンザとの同時流行を想定した検査体制の強化について出された国の通知においても、無料検査事業等に必要な検査体制を確保することが重要とされてお

り、検査需要の増加を想定した対応が必要であると考えるところであります。

道として、今後、検査体制の充実をどのように図っていく考えなのか、お伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 感染症対策局長古川秀明君。

○古川感染症対策局長 今後の取組等についてでございますが、道では、道民の皆様が全道どこの地域でも円滑に検査が受けられるよう、検査需要に鑑みながら、この事業を含め、検査体制を整備していく必要があるとの認識の下、無料検査登録事業所の拡充に努めているところでございまして、この間、11月7日現在で767か所を運営いただいているところでございます。

今後とも、北海道薬剤師会等の御協力をいただきながら、引き続き、薬局等への働きかけを不断に進めることはもとより、地域の感染状況も含め、その実情を丁寧に把握しつつ、地元の市町村との連携もしっかりと図りながら、登録事業所の一層の拡充に向け、積極的に取組を進めてまいります。

○星克明委員 感染の判定の迅速化というのは、感染拡大の防止はもとより、就労であるとか修学にも影響が大きいところでございます。感染状況が比較的落ち着いた時期、そして、現在のよう拡大時期等、フェーズに見合った対応をしっかりとしていただきたいということをお願い申し上げます。

次に、医療従事者等の派遣事業についてであります。

本道の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、再び増加傾向となっており、医療機関や高齢者施設等におけるクラスター事例も相次いで発生しているところであります。

道では、こうしたクラスター発生地域等への支援の一環として、看護師応援派遣支援事業と感染症対策専門家派遣事業について取り組まれていると承知をしておりますが、それぞれの事業の内容や実績、事業の成果などについて、以下、伺ってまいります。

医療機関や高齢者施設等でクラスター感染が発生し、外部からの応援派遣が必要となる場合などに、これらの事業が活用されるものと考えますが、それぞれの事業の目的など、概要について、まず、お伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 地域支援担当課長松田彰仁君。

○松田地域支援担当課長 事業概要等についてでございますが、看護師応援派遣支援事業は、看護師等の不足により、施設の機能維持等が困難となった医療機関や高齢者施設等へ緊急的に人材を確保することを目的としておりまして、具体的には、看護師等がこの感染症に感染した場合や集団感染の発生など、その実働が不足するなどした施設等からの要請に基づきまして、北海道看護協会が必要な調整を行い、他の医療機関から看護師等を派遣するなどして支援を行うものでございます。

また、感染症対策専門家派遣事業は、この感染症による集団感染が発生した地域における感染拡大防止対策を迅速かつ的確に行うため、集団感染発生時の医療機関や高齢者施設等に関し、所管保健所から施設概況や対応状況などについて報告を受けた上で、感染症対策に精通した医師や看護師等を現地に派遣し、実情に即した感染管理指導や助言等の技術的な支援を行うものでござい

【第1分科会 11月8日 第3号】

ます。

○**星克明委員** これらの事業の令和3年度における応援派遣件数、応援派遣の日数及び事業執行額の実績について、それぞれの事業ごとにお伺いをいたします。

○**松田地域支援担当課長** 事業実績等についてでございますが、令和3年度の看護師応援派遣支援事業では、延べ38施設の医療機関や高齢者施設等に対し、延べ169日間、看護師等を派遣し、その派遣に要した謝金や交通・宿泊費などの執行額は、合計で1427万8122円となっているところでございます。

また、感染症対策専門家派遣事業では、延べ29保健所や83施設の医療機関・高齢者施設等に対しまして、延べ451日間、感染症の専門家を派遣いたしまして、その派遣に要した謝金や交通・宿泊費などの執行額は、合計で1154万5016円となっているところでございます。

○**星克明委員** これらの事業の活用により、対象施設に派遣された医療従事者等の方は、具体的にどのような内容の支援を行うのか、それぞれの事業ごとにお伺いをいたします。

○**松田地域支援担当課長** 支援内容等についてでございますが、看護師応援派遣支援事業では、対象施設に派遣された看護師等が、不足するマンパワーの代替として、感染症病棟や感染者の居室において、直接、患者対応を行うことはもとより、感染患者以外の方への通常の看護業務にも従事するなど、集団感染が発生した施設等への人的支援を行っているところでございます。

また、感染症対策専門家派遣事業では、派遣保健師等が保健所の積極的疫学調査への協力等を行うほか、感染症対策に精通した医師や看護師等が、集団感染が発生した医療機関や高齢者施設等における適切な情報共有や、消毒、清掃などの取組方法の助言指導に加えまして、感染者に的確に対応できるよう、生活空間のゾーニングや入所者の健康管理などへの指導助言などといった専門・技術的な支援も行っているところでございます。

○**星克明委員** 医療機関や高齢者施設等では、入院、入所されている方が医療や介護サービスを受けながら生活されており、施設内で感染が生じた場合には、適切な感染対策と同時に、利用者の方々へのサービス提供の継続が求められるため、こうした支援を行う事業の重要性は高いと考えられます。

道として、これらの事業でどのような成果があったと考えているのか、また、今後の取組と併せてお伺いをいたします。

○**久保秋雄太委員長** 地域支援担当局長佐々木幸子君。

○**佐々木地域支援担当局長** 事業成果等についてでございますが、医療機関や高齢者施設等に入院、入所されている方々は、療養や介護などの日常のサービスを受けながら施設生活を送られており、道としましては、施設内で集団感染が発生した場合でも、利用者の方々が適切な感染管理下に必要なサービスを安心して受けられる体制の整備が重要との考え方の下、本事業の実施を通じまして、施設機能の維持、運営に資することはもとより、施設側の感染症対応力の維持向上にも寄与してきているものと認識してございます。

道では、今後とも、こうした事業を継続して進めますとともに、本道の医療従事者や自治体職

員を対象に事業の実践事例を共有する報告会も開催するなどしながら、施設側と支援機関側の双方における感染拡大防止対策に資する取組も進めているところでありまして、こうした取組を重層的に展開していくことにより、地域の感染症対応力のレベルアップに努めてまいります。

**○星克明委員** 今回の答弁の中で、事業の実践事例を共有する報告会を開催したということでしたが、例えば、よくある火災予防の訓練のような形で、感染防止の手順についても、やはり、こういう施設では定期的に訓練をするということも大切だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

次に、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる発熱患者への対応を行う発熱外来の体制整備事業についてであります。

この事業は、令和2年度の冬季において、季節性インフルエンザの流行により多数の発熱患者が発生することを想定した対策として、全国で開始されたと承知をしております。

この事業の概要や令和3年度の実績、今後の取組について、以下、伺ってまいります。

まず、この事業の目的及び医療機関が発熱外来を開設するための要件と、体制整備に向けた医療機関への支援方法についてお伺いをいたします。

**○松田地域支援担当課長** 事業概要等についてでございますが、本事業は、発熱等の症状からこの感染症の感染が疑われる患者の方々が、より身近な医療機関で適切に診療や検査を受けられる体制の整備を目的とするものでありまして、具体的には、感染が疑われる患者と他の患者が可能な限り混在しないような動線の確保、いわゆるゾーニングや、併せて検査も行う場合には、道と委託契約を締結するなど、一定の要件を満たす場合に、診療・検査医療機関として道がその指定を行い、地域の医療機能の維持確保に寄与しているものでございます。

道では、この体制の充実に向け、この間、国の緊急包括支援交付金を活用し、診療・検査医療機関に対する感染防止に必要な設備整備に要する経費を助成し、支援していることに加えまして、診療報酬上の臨時的な取扱いとして設けられた加算制度措置であります二類感染症患者入院診療加算も周知するなどしながら、その拡充に向け努めているところでございます。

**○星克明委員** 次に、令和3年度末の発熱外来医療機関数の実績と、事業開始当初と比較した医療機関の増加数についてお伺いをいたします。

**○松田地域支援担当課長** 診療・検査医療機関の整備等についてでございますが、道では、令和2年9月の発熱者等診療・検査医療機関指定要綱の制定以降、地域の医療機関や医師会等との連携を図りながら、不断にその整備に取り組んできたところであり、令和3年度末における診療・検査医療機関の指定数は全道で999か所で、事業開始当初の令和2年11月の729か所から270か所増加しているところでございます。

**○星克明委員** 特に、高齢者などの重症化リスクの高い発熱患者の方には、迅速に受診いただくことが重要であります。受診を希望する場合には、最寄りの医療機関をどのように見つければよいのか、受診の方法についてお伺いをいたします。

**○松田地域支援担当課長** 受診方法等についてでございますが、道では、指定を行った全ての診



【第1分科会 11月8日 第3号】

療・検査医療機関の名称や住所などの詳細な情報を、受診を希望される方が迷うことなく自ら確認できますよう、道のホームページに、医療機関の所在地を地域別に整理し、その一覧を掲載しておりますとともに、北海道新型コロナウイルス感染症健康相談センター等におきましても、電話で相談いただいた方には、その症状などを伺った上で、最寄りの診療・検査医療機関を丁寧に御案内するなどしながら、受診勧奨しているところでございます。

○**星克明委員** 感染の第7波においては、発熱外来が逼迫し、受診が困難な状況も生じたと聞いております。

冬期間に入り、感染者数の増加傾向が見られている本道においては、再び外来医療の逼迫が懸念されることから、発熱外来のさらなる拡充など体制の整備が必要と考えますが、道は、今後どのように取り組む考えなのか、お伺いいたします。

○**佐々木地域支援担当局長** 今後の取組についてでございますが、本道は、本年7月以降、オミクロン株の「BA・5」系統等による感染急拡大、いわゆる第7波により、新規感染者数が連日、過去最多を更新し、地域によっては、診療・検査医療機関に患者が集中するなど、受診しづらい状況も見受けられたところでございます。

このため、道では、冬季を目前に今後のさらなる発熱患者の増大に備えることができますよう、これまで診療・検査医療機関の指定は受けていないものの、新型コロナ疑い患者を診療している医療機関の具体的な実情等の把握なども行いながら、地域の医師会等との連携の下、診療・検査医療機関のさらなる拡充に向け、地域実情に即した積極的な働きかけを進めることに加えまして、陽性が疑われる低リスクの軽症者を判定、登録する北海道陽性者登録センターの機能を十分発揮しながら、発熱患者の方を速やかに必要な療養につなげることにより、診療・検査医療機関が円滑に診療できる体制の整備に向け、不断に取組を進めてまいります。

○**星克明委員** 今後の取組について、しっかりと注視をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお伺いいたします。

次に、医療提供体制についてであります。

道では、一般医療との両立を図りながら、これまでに約2300床のコロナ患者の病床を確保し、入院治療が必要な患者に対応してきています。

昨年度のいわゆる第4波以降のそれぞれの感染拡大期における最大入院患者数と、その時点の病床使用率についてお伺いをいたします。

○**植村医療体制担当課長** 入院患者数等についてでございますが、昨年度のいわゆる第4波以降のそれぞれの感染拡大期におきまして、道内で入院患者数が最も多かった日は、第4波が昨年5月31日の1113人で、その時点の最大確保病床数に対します病床使用率は61.5%、第5波が8月30日の989人で49.6%、第6波が本年2月25日の833人で40.1%、第7波が8月16日の948人で42.1%となっているところでございます。

○**星克明委員** これまで、感染拡大の波が来るたびに、入院患者数の増加に伴い病床使用率が上昇するといった局面が生じておりますが、これまでに、道はどのような対応を行ってきたのか、

お伺いいたします。

**○植村医療体制担当課長** 医療提供体制の確保についてでございますが、道では、これまで、国の通知を踏まえて策定いたしました病床確保計画の下、国の緊急包括支援交付金を活用しつつ、医療機関の御協力をいただき、コロナ患者に対応する確保病床の拡充を図りながら、感染状況のフェーズに応じた病床を運用してきたところでございます。

こうした中、特に、道央圏におきまして病床が逼迫した第4波では、臨時医療施設や入院待機ステーションの設置に加えまして、圏域内での入院調整が困難となった際には、他の圏域への広域搬送を行うなど、地域実情に即して対応してきたところでございます。

また、症状の軽い方が多数を占めました第6波以降におきましては、自宅等で療養される方々への医療支援を強化するため、外来やオンライン診療のほか、経口治療薬等の投与体制の拡充も図るなど、変異株の特性に応じた医療提供体制の整備を進めてきたところでございます。

**○星克明委員** 昨日公表されました会計検査院の報告では、病床確保の補助金の過大交付があったとされておりますが、その概要と道の認識をお伺いいたします。

**○植村医療体制担当課長** 会計実地検査における検査報告の公表についてであります。昨日、会計検査院は、全国の会計実地検査において認められた感染症病床確保促進事業費補助金におきます交付金の過大交付につきまして、検査報告により公表をし、会計実地検査を行った13都道府県のうち、9都道府県において過大に積算されたとして、計55億918万円を不当と認めたところでございます。

そのうち、道分におきましては、空床や休止病床に患者が入院しているにもかかわらず、延べ空床数などに算入して過大に計上していたものとして、北海道大学病院の令和2年度における感染症病床確保促進事業費補助金のうち、4億4486万7000円を指摘したものでございます。

今般の会計検査院の指摘につきましては、道の実績報告書の審査が十分とは言えない面もあったほか、医療機関の制度理解が進んでいなかったことも大きな要因であったなど、国や自治体等の指導の面にも課題があるともされておりますことから、道といたしましては、今後、こうした面にも十分鑑みながら、厚生労働省からの通知の受理後、適切に補助金の返還に向けた手続を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

**○星克明委員** 道では、これまで、国の緊急包括支援交付金を活用しながら、必要な病床の確保などに取り組んでまいりましたが、こうした中、国は、本年10月から新たな補助上限額を設定するなど、病床確保料の取扱いについて大きな見直しを行ってきたところであります。

この病床確保料の取扱いの見直しに伴い、医療機関に影響が生じると考えますが、道では、その影響の程度についてどのように考えているのか、お伺いいたします。

**○植村医療体制担当課長** 病床確保料の見直しについてでございますが、道では、このたびの国の制度見直しに伴う医療機関への影響を把握するため、先般、重点医療機関等を対象に診療収益に関する調査を実施したところでございます。

【第1分科会 11月8日 第3号】

この調査の対象とした225医療機関のうち、これまでに223か所から回答があり、診療収益の額から下半期の病床確保料を試算した結果、94か所、41.8%の医療機関において、上半期と同等以上の病床確保料が見込まれる一方、50か所、22.2%が上半期と比較して減額、79か所、35.1%が支給対象外の可能性があるとして推計されたところであり、今後の病床確保に少なからず影響が生じるものと考えているところでございます。

○**星克明委員** 今般の制度見直しによる病床確保への影響は少なくないと考えられますが、今後の感染拡大に対応するため、道としては、病床確保をどのように進めていく考えなのか、お伺いいたします。

○**笹谷医療体制担当局長** 病床確保についてでございますが、今般の国の制度見直しにより、本道はもとより、全国的にも大きな混乱が生じておりますことから、道では、全国知事会を通じまして、国に対し、地域の実情に応じた制度設計とすることなどにつきまして、機会あるごとに強く求めたところでございます。

また、現時点におきましても、知事会が窓口となりながら、弾力的な制度運用が可能となるよう、様々なレベルで国との協議を継続しているところでございまして、こうした要望は、昨日開催の全国知事会議においても、緊急提言として取りまとめたところでございます。

道といたしましては、今後、国から示される具体的な取扱い等を踏まえつつ、専門家や関係団体の意見を聴取いたしますとともに、圏域ごとに各医療機関への意向確認や協議等を丁寧に行いながら、必要な病床確保計画の見直しを進め、引き続き、入院治療が必要な方々が全道どこの地域でも適切かつ円滑に医療を受けることができるよう、医療提供体制の確保に向け取り組んでまいります。

○**星克明委員** 次に、新型コロナワクチン接種についてであります。

まず、現在の接種状況についてであります。道内の2回目接種率は、11月6日現在、82.5%に達しておりますが、一方で、3回目、4回目の接種などは、やや伸び悩んでいるとの指摘もなされております。

そこで、年代別の3回目接種率、60歳以上の4回目接種率、さらに、5歳から11歳までの小児の接種率について、それぞれお伺いをいたします。

○**久保秋雄太委員長** 市町村支援担当課長山田昌弘君。

○**山田市町村支援担当課長** ワクチンの接種状況についてでございますが、11月6日現在の道内における年代別の3回目接種率は、12歳から19歳が42.8%、20代が55.2%、30代が57.2%、40代が65.0%、50代が78.2%、60歳から64歳が85.4%、65歳以上の高齢者が90.8%となっているところでございます。

また、60歳以上の方の4回目接種率は76.1%となっております。さらには、5歳から11歳までの接種率は、1回目が22.1%、2回目が21.1%となっているところでございます。

○**星克明委員** 次に、小児の接種体制についてであります。9月6日から小児の3回目接種が開始されるとともに、10月24日からは、生後6か月から4歳までの乳幼児向けの接種が開始され

ておりますが、小児科医のいない市町村では、小児や乳幼児の接種体制の確保に苦慮していると聞いております。

道として、市町村の取組をどのように支援してきたのか、お伺いいたします。

○久保秋雄太委員長 予防接種担当局長千葉修君。

○千葉予防接種担当局長 小児や乳幼児の接種体制等についてでございますが、道では、接種を担う小児科医師を確保することが困難な地域を支援するため、北海道医師会や小児科医会等の関係団体と連携し、小児科医師の派遣等について協力要請をするほか、複数市町村による広域接種体制の整備に向けた調整を進めてきており、具体的には、中空知や富良野、南檜山など、複数の地域で取り組まれているところでございます。

また、全国的に小児の接種が進まない中、道としては、小児や乳幼児の接種促進のためには、保護者の皆様の十分な理解が不可欠との考えの下、道教委等の関係機関との連携、子育て情報誌やタウン情報誌等の民間企業とのタイアップなどを通じて、保護者の皆様方が理解を深められるよう丁寧な情報発信に努めるなどしながら、子どもたちの円滑な接種に向けて積極的に取り組んでまいります。

○星克明委員 次に、オミクロン株対応ワクチンについてであります。本年9月から「BA・1」対応型ワクチンの接種が開始され、10月からは、「BA・4/5」対応型ワクチンの接種が開始されたところであり、現在、全道各地で、鋭意、接種が行われているものと承知をしております。

しかし、十分な量のワクチンがなければ、円滑な接種を行うことは困難であります。

そこで、道内には、接種に必要なオミクロン株対応ワクチンが十分に供給されているのか、その状況についてお伺いをいたします。

○山田市町村支援担当課長 ワクチンの供給状況についてでございますが、国からは、これまでに、オミクロン株対応ワクチンとして、ファイザー社製の「BA・1」対応型及び「BA・4/5」対応型が約375万回分、モデルナ社製の「BA・1」対応型及び「BA・4/5」対応型が約50万回分、合わせて約425万回分の供給量が示されており、9月下旬以降、順次、各市町村へ配送されているところでございます。

一方で、道内におけるオミクロン株対応ワクチンの接種対象者は、425万人程度を見込んでおりますことから、当面、接種に使用するワクチンの量は、おおむね充足しているものと考えております。

道といたしましては、今後とも、国からの配分や市町村間融通を進めるなどしながら、地域に必要な量のワクチンを過不足なく確保できるよう努めてまいります。

○星克明委員 次に、北海道ワクチン接種センターについてであります。道は、市町村における新型コロナワクチン接種の取組を支援するため、昨年度から北海道ワクチン接種センターを設置しております。

昨年度の実績と本年度のこれまでの取組状況についてお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 予防接種担当課長吉田亮輔君。

○吉田予防接種担当課長 北海道ワクチン接種センターについてであります。道では、昨年6月に、北海道医師会や薬剤師会をはじめとする関係団体や札幌医科大学等の御協力の下、道直営の接種センターを設置し、10月までの約4か月間、石狩管内の方を対象に、1回目、2回目、約8万回の接種を実施したところでございます。

その後、本年2月から5月までの間は、全道域を対象として、高齢者の方などへの3回目、約1万1000回の接種を行いますとともに、4月からは、現役世代や若年層の方への3回目接種の加速化を図るため、企業や大学等の単位で5団体に接種を実施したところでございます。

さらに、アレルギーがある方などの接種機会の確保のため、6月からノババックスワクチンの接種約2600回を行うほか、7月からは、60歳以上の方や基礎疾患のある方などを対象とした4回目、約1900回を接種してきたところであり、先月からは、1回目から3回目の方が対象となるノババックスワクチンと、3回目以降の方が対象となるオミクロン株対応ワクチンの接種を実施しており、市町村支援に取り組んでいるところでございます。

○星克明委員 次に、接種促進の取組についてであります。10月21日に、オミクロン株対応ワクチンの前回接種からの接種間隔について、5か月から3か月に短縮されました。

これにより、例えば、8月に4回目接種を受けた高齢者の方や基礎疾患のある方などが11月から接種を受けることができるようになるなど、多くの方が現時点で接種可能となっております。

国は、年末年始の流行に備えて、年内に希望する方全員がワクチン接種を受けるよう呼びかけておりますが、道として接種の促進にどのように取り組む考えなのか、お伺いいたします。

○久保秋雄太委員長 感染症対策局次長黒須成弘君。

○黒須感染症対策局次長 接種促進に向けた取組についてでございますが、道では、これまで、オミクロン株対応ワクチン接種に関し、早い段階からの適時適切な情報提供や、きめ細かなワクチン配分などにより市町村支援に努めてきたほか、機会を生かした接種の検討を道民の皆様へ呼びかけてきたところでございます。

このたび、3回目接種以降の接種間隔が5か月から3か月へと短縮され、より多くの方が年内の接種対象となることや、道内では、この2年間、年末年始以降にこの感染症が流行したことなども踏まえつつ、道では、接種センターにおけるオミクロン株対応のファイザー社製ワクチンの取扱いや、ワクチンの接種効果や副反応といった正しい情報に加え、年内接種の重要性など、特に若い世代に向けて多様な媒体を活用しながら発信するなど、市町村における接種促進の取組を支援してきたところでございます。

今後とも、市町村における進捗状況を把握しながら、適宜、必要な情報提供や助言を行うなど、多くの道民の皆様へ新しいワクチンの接種を検討していただくとともに、安心して円滑に接種いただけるよう、機を逸することなく必要な取組を進めてまいります。

○星克明委員 最近、皆様もテレビのCMなどで御覧になった方もいると思うのですが、带状疱疹ワクチンのコマーシャルをやっていますよね。これは、短い時間で、病気について、そ

して、ワクチンがあるよということをしごく的確に訴えているということで、こういう取組も参考にされて、ワクチン接種を進めていただければと思います。

次に、国は、9月に決定した、ウィズコロナに向けた政策の考え方において、高齢者、重症化リスクのある方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化、重点化を進めていく方針を示したところであります。

さらに、この考え方に基づき、先月中旬には、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応を決定し、この中で、発熱外来をはじめとした外来診療体制の強化など、同時流行に備えた対策のほか、ワクチン接種の推進や、国民への情報提供と重症化リスク等に応じた外来診療・療養への協力の呼びかけを進めていくこととしております。

現在、道内では、新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数が全国的にも高い水準にある中、本道は、全国で最も早く冬が到来し、同時流行も他都府県に先駆けて訪れることも懸念をされているところであります。

ここまで、発熱外来や病床確保、ワクチンなどの課題について伺ってまいりましたが、こうした議論を踏まえ、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行への対応について、どのように取り組んでいくのか、新型コロナウイルス感染症対策監にお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策監佐賀井祐一君。

○佐賀井保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策監 同時流行への対応についてでございますけれども、この冬に向けましては、この夏を上回る新型コロナの感染拡大とともに、季節性インフルエンザも流行した場合には、極めて多数の発熱患者が生じることが想定されますことから、こうした事態にも的確に対応できますよう、高い警戒感を持ちながら、機を逸することなく取組を進めていく必要があるものと認識してございます。

このため、道では、道民の皆様に対しまして、機会あるごとに、基本的な感染防止行動の徹底とワクチン接種の検討をお願いすることに加えまして、解熱剤や検査キットの準備など、セルフケアに関する呼びかけも繰り返し行いますとともに、国の通知の下、発熱外来や健康フォローアップセンター機能の強化を含みます外来医療体制整備計画の策定に向けまして、地域実情のきめ細かな把握に加え、感染症の専門家や医師会等の関係団体の御意見も踏まえながら、鋭意、検討を進めているところでございます。

道といたしましては、こうした取組を通じつつ、同時流行となった場合におきましても、高齢者等の重症化リスクの高い方に適切に医療を提供することができますよう、地域と一体となりまして、実情に即した外来医療をはじめとする保健医療体制の拡充強化などに向けまして、力を尽くしてまいります。

○星克明委員 よろしく申し上げます。

私も一般質問等で何回か質問をさせていただいたのですが、感染がまた拡大したときに、救急車の需要というのが増えてくるわけですね。最近、ちょっと聞いたところによりますと、陽性と

【第1分科会 11月8日 第3号】

判明していない発熱患者の方の救急搬送において、病院を探すのに53回問合せをしたという情報もございます。救急車というのは限られた資源でございますので、このことも含めまして、しっかりとした対応をぜひともお願い申し上げたいと思います。

新規感染者数が増加し、既に第8波の入り口に立っているのではないかと懸念もありますことから、今後の対応については、改めて知事に伺いたいと思いますので、委員長、お取り計らいをよろしくお願い申し上げます。

次に、生活困窮者自立支援金等についてであります。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、休業等による収入減少により生活に困窮されている方の生活再建を支援するため、生活福祉資金の特例貸付けが行われてきました。

また、昨年7月からは、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の支給が行われております。

以下、これらの事業の実績と今後の対応などについてお伺いをさせていただきます。

初めに、この自立支援金の制度の内容と令和3年度の支給実績についてお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 地域福祉課長森みどり君。

○森地域福祉課長 新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金についてでございますが、この自立支援金は、生活福祉資金の特例貸付けを受けた世帯が、それでもなお生活保護に準じる経済状況にある場合、その世帯に対し、月額で、単身世帯に6万円、2人世帯に8万円、3人以上の世帯に10万円を、最長3か月間支給するものであり、さらに、その間、求職活動に取り組んだにもかかわらず、自立に結びつかなかった世帯に対しては、最長で3か月間の再支給が可能となっております。

また、この自立支援金制度の実施主体は、福祉事務所を設置している自治体とされておりますことから、道は、町村部に居住する方への支給を行っており、令和3年度の支給決定件数及び金額は、300件で、5738万円となっているほか、再支給分として、105件、1884万円を支給しております。

○星克明委員 この自立支援金は、本年12月末が申請期限となっているものと承知をしております。

そこで、道は、これまで、対象となる方々に対して、どのように制度の周知を行うなどしながら、利用につなげてきたのか、お伺いいたします。

○森地域福祉課長 制度の利用促進についてでございますが、道では、対象となる全ての方にこの制度を活用していただくため、道のホームページに掲載するとともに、生活福祉資金特例貸付けを借り終えた方全員に対して、制度の内容や手続方法を記載したリーフレットと申請書を郵送し、周知を図ってきたところでございます。

また、福祉事務所をはじめ、市町村や自立相談支援機関、社会福祉協議会などとの連携の下、生活にお困りの方からの相談の際に、生活福祉資金特例貸付けの利用や自立支援金制度の受給について分かりやすく説明し、活用を助言するなどして、新型コロナウイルス感染症の影響によ

り、生活に困窮されている方々の自立支援に取り組んできたところでございます。

○**星克明委員** 自立支援金の制度についてお伺いしましたが、この制度は、生活福祉資金の特例貸付けを利用できないものの、依然として生活に困窮している方が利用しているとのことでありますが、その生活福祉資金の特例貸付けは、先々月の9月末で申請受付が終了しております。

特例貸付けを活用した方からは、生活の立て直しに役立ったとの声も聞いているところでありますが、この特例貸付けのこれまでの貸付実績についてお伺いをいたします。

○**森地域福祉課長** 生活福祉資金特例貸付けについてでございますが、特例貸付けには2種類ございまして、新型コロナウイルス感染症の影響によって収入が減少した方で、休職したことなどにより、緊急かつ一時的に生活費が必要な世帯を対象とする緊急小口資金と、失業などのため、日常生活の維持が困難となっている世帯が生活再建までの間に複数回の貸付けを受けられる総合支援資金がございます。

貸付実績につきましては、制度が始まりました令和2年3月25日から本年8月末までの間で、緊急小口資金が6万2631件で116億4392万6000円、総合支援資金は7万6481件で386億7321万6000円であり、合計で13万9112件、503億1714万2000円となっております。

○**星克明委員** 生活福祉資金の特例貸付けの償還は、来年1月から順次開始されることになると伺っております。しかしながら、コロナ禍における物価高騰の中での返済については、不安を抱えている方もいるのではないかと考えるところであります。

償還が始まるに当たって、北海道社会福祉協議会にはどの程度の相談が寄せられているのか、また、そうした方々に対して、北海道社会福祉協議会では、これまでどのように対応をしているのか、お伺いをいたします。

○**森地域福祉課長** 特例貸付けの償還に対する相談体制についてでございますが、この事業の実施主体である北海道社会福祉協議会では、本年5月に、償還の対象となる方々に、償還の免除要件や手続の方法、相談窓口などについて、文書でお知らせするとともに、償還免除手続などの問合せに応じるための専門のコールセンターを設置したところでございまして、本年10月までにコールセンターに寄せられた相談件数は約1万4000件となっております。

また、道社協では、償還免除や柔軟な返済方法への変更手続、自立相談支援機関をはじめとする関係機関の紹介、無料の弁護士相談の活用などについて助言を行う専門の相談員を借入相談の窓口である市町村社協に順次配置しているところであり、償還に悩まれている方のきめ細かな相談対応に取り組んでおります。

○**星克明委員** 新型コロナウイルスによる影響のみならず、昨今の物価高騰は、道民の生活にダメージを与えております。

特に、特例貸付けを受けた方が、こうした中で償還を求められることは、さらに不安が募るばかりではなく、償還免除とならない人の中にも、実際は償還できない人も出てくるのではないかと考えるところであります。

償還猶予についてどのようになっているのか、お伺いいたします。



○森地域福祉課長 特例貸付けの償還猶予についてでございますが、これまで、国からは、償還免除の取扱いのみで、償還猶予に関しては明確な取扱いが示されておりませんでした。先般、10月28日付で、都道府県社協に対し償還猶予の考え方が示されたところでございます。

これを受け、現在、道社協では、国の考え方を基に、猶予期間を原則1年間とすることや、失業中の方や病気療養中の方など、猶予できる対象や手続について整理を行っており、準備が整い次第、来年1月から償還が開始される方に対し、速やかに道社協から償還猶予に関するお知らせをすることとしております。

道としても、道社協と連携し、道のホームページに掲載するとともに、自立相談支援機関や福祉事務所、市町村にも協力を要請しながら、相談があった方への周知に取り組んでまいります。

○星克明委員 新型コロナウイルス感染症の影響や原油価格・物価高騰が続く中、生活に困窮されている方が増加することが懸念をされます。

このような状況下において、こうした方々に対する支援の充実が求められますが、道として、今後どのように取り組んでいくのか、伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部長京谷栄一君。

○京谷保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、道では、長期間にわたるコロナ禍の影響を踏まえ、生活に困窮する方々の自立を支援するため、生活福祉資金特例貸付けや自立支援金制度の活用促進、それから、自立相談支援機関によるきめ細かな相談対応や住宅確保などに取り組んできたところでございます。

さらには、今年度は、物価高騰に伴う高齢者の方々などの生活への影響を緩和するため、市町村高齢者世帯等生活支援事業を新たに実施することとしたほか、行政とNPO法人などが協働し、生活に困っている方々への重層的な支援を行うプラットフォームの設置に向けて取り組んでいるところでございます。

道といたしましては、引き続き、市町村や自立相談支援機関など、関係機関と緊密に連携を図るとともに、今般の国の総合経済対策とも連動しながら、生活に困窮されている道民の皆様お一人お一人の実情に寄り添った支援の充実に積極的に取り組んでまいります。

○星克明委員 ぜひ、御丁寧な対応をよろしく願いたいと思います。

次に、介護人材の確保についてであります。

少子・高齢化が進む本道において、介護人材の確保は重要な課題となっております。

昨年スタートした第8期介護保険事業支援計画では、2020年度の職員9万9000人から、2025年に向けて、新たに1万4000人の確保が必要との推計も示されております。

このため、道では、令和3年度において様々な事業に取り組んでおられますが、その実績や今後の課題などについて、以下、伺ってまいります。

まず、介護職場で働く方をどのように増やしていくのか、長期的な視点と即効性のある視点の両面の対策による人材確保が必要となります。

さらに、今までは全く介護に携わっていない方や外国人の方などに介護に関心を持っていただ

き、介護職場に従事していただくなど、多様な人材の参入促進も必要となります。

このことを踏まえ、道は、介護従事者確保総合推進事業として、令和3年度はどのような取組を行ってきたのか、主な事業の内容と実績についてお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 介護運営担当課長杉本曜子君。

○杉本介護運営担当課長 介護従事者確保総合推進事業についてでございますが、この事業は、福祉・介護人材の安定的な確保と職場定着を推進するため、地域医療介護総合確保基金を利用いたしまして実施する事業でございます、15の細事業に分かれていますところでございます。

令和3年度における主な取組といたしましては、まず、将来を見据え、小中学生などに介護の仕事を知っていただく、次世代の担い手育成推進事業において、延べ52校、1640名の児童生徒に対し、車椅子を使った体験学習などを実施いたしましたほか、人材の速やかな確保に向け、離職中の有資格者などを希望する介護事業所へ派遣し、職場の雰囲気になじんでいただいた後に継続雇用に結びつける潜在的介護職員等活用推進事業として、164名を派遣したところでございます。

さらに、多様な人材に介護職場で働いていただくため、元気な高齢者や子育てを終えた主婦の方などに介護の基本を学んでいただく入門的研修を全道で15回、261名に対し開催をいたしましたほか、外国人介護人材の受入れ促進に向け、事業所の皆様に御理解を深めていただく研修を8回、428名に対し開催をしたところでございます。

○星克明委員 次に、人材確保に当たっては、新たな人材を増やしていく取組とともに、業務自体を見直し、職員の負担を軽減し、効率化を図っていく取組も欠かせないところであります。

そこで、介護ロボット導入支援事業について伺います。

まず、介護ロボットとはどのような範囲のものを指すのか、その定義と現在どのような場面で介護ロボットが活用されているのか、お伺いいたします。

○杉本介護運営担当課長 介護ロボットの定義などについてでございますが、介護ロボットは、国の実施要綱においてその要件が定められておりまして、介護従事者の負担を軽減する効果があることを目的要件とし、さらに、センサーなどにより介護が必要な方の状況を認識、解析し、適応する動作を行うといった、ロボット技術を活用した優位性を発揮する技術的要件のほか、販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあることの市場的要件の三つの要件を満たしていることが、導入に当たっての補助の対象範囲とされているところでございます。

また、介護ロボットは、ベッドから車椅子に移る際や利用者の歩行時の移動のほか、夜間の見守り、入浴介助などといった日常生活支援の場面で活用をされているところでございます。

○星克明委員 介護現場にロボット技術の導入を進めるためには、事業者の負担が生ずることから、費用の支援が重要となってきます。

令和3年度の介護ロボット導入に対する補助事業の実績と令和4年度の取組について、併せてお伺いをいたします。

○杉本介護運営担当課長 介護ロボットの補助実績などについてでございますが、介護従事者の

【第1分科会 11月8日 第3号】

身体的負担の軽減や業務の効率化に向け、移動や移乗、排せつなどを支援する介護ロボットをはじめ、見守り機器を導入する際のWi-Fi環境の整備、介護記録の電子化のためのソフトやタブレット端末などのICT導入なども補助の対象としておりまして、令和3年度は、310事業所に対し4億7412万6000円を補助したところであり、令和4年度は、さらに多くの事業者の皆様の御要望に対応するため、予算を約12億円と大幅に増額し、導入を促進しているところでございます。

○**星克明委員** 新たな人材の確保や介護ロボットを活用した業務改善への支援など、様々取り組んでおられますが、これらの取組を進めてきた中で、どのような課題があったと認識をされているのか、また、その課題を踏まえ、令和4年度はどのように取り組んできたのか、お伺いをいたします。

○**久保秋雄太委員長** 高齢者支援局長板垣臣昭君。

○**板垣高齢者支援局長** 人材確保対策を進める上での課題などについてでございますが、道では、介護従事者確保総合推進事業などにおいて様々な施策に取り組んできております中、介護事業所からは、依然として人材の確保が難しいとの声を頂いているところでございまして、介護職の給与が他の産業と比べ低いことや、労務上の精神的、身体的な負担、さらには、職員の人材育成や業務環境の改善など、様々な課題があるものと認識しております。

このため、道では、今年度、職場定着・離職防止促進のためのさらなる処遇の改善について国に要望しますとともに、介護職員の給与の3%程度の改善に向けた処遇改善補助金の交付のほか、業務負担の軽減や効率化に向けた介護ロボットの導入支援に加えまして、新たに、職員の人材育成や就労環境改善に向けた事業者の取組を道が評価、認証し、幅広く周知することにより、働きやすい職場づくりと業界全体のイメージアップを目指す、北海道働きやすい介護の職場認証制度を開始したところでございます。

○**星克明委員** 介護保険事業支援計画では、2040年——令和22年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるとともに、75歳以上の高齢者人口が全体の23.6%、約4人に1人まで増加すると推計をされております。介護人材の確保は待ったなしの状況であり、今まで以上に強い決意で臨む必要があります。

道では、この課題に対し、今後どのように対応していくのか、お伺いをいたします。

○**久保秋雄太委員長** 保健福祉部少子高齢化対策監鈴木一博君。

○**鈴木保健福祉部少子高齢化対策監** 今後の対応についてでございますが、生産年齢人口が減少し、働き手の確保が難しくなる一方、介護サービスの需要が一層高まることを見込まれます中、介護人材の確保は重要な課題と認識をいたしております。

このため、道では、多様な人材の参入促進や職場定着、離職防止の促進を介護保険事業支援計画の推進方策に掲げ、元気な高齢者や主婦、外国人などの多様な人材に介護職に就いていただくための啓発や研修、働きやすい職場づくりを担うリーダーの育成など、様々な取組を進めてきたところでございます。

今後は、こうした取組に加え、第8期計画の推進方策に新たに掲げた、介護現場における業務改善の推進を図るため、介護ロボットなどの一層の導入支援に取り組みますとともに、今年度から展開している認証評価制度により、職場環境の改善に取り組む事業所を可視化し、人材の参入を促進するなど、市町村や介護事業所団体等との連携の下、現場の声をしっかりとお伺いしながら、実効性のある施策を総合的に推進し、高齢者の皆様に住み慣れた地域で安心して介護サービスを御利用いただけますよう、介護人材の確保に努めてまいります。

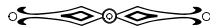
○**星克明委員** ただいま様々な御答弁をいただきまして、多様な分野からの人材の確保が必要であるということ、また、介護ロボットや事務処理における介護の現場のDX化をもっと推進していかなければならない、そして、働く方の労働の対価としての報酬の確保ということもしっかりやっていかなければならない。

御答弁の最後にありました、利用者が安心して介護サービスを利用できるという点なのですが、最近の報道では、こういう経済状況から、介護施設の破綻、倒産ということもあるわけですから、利用者の安心のためにも、その辺の経営状況等についてもしっかりと見守って、確認をしていっていただきたいと思います。どうかよろしく願いいたしたいと思います。

以上で私の質問を終わらせていただきます。

○**久保秋雄太委員長** 星委員の質疑は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。議事進行の都合により、暫時休憩いたします。

午前11時49分休憩



午後 1 時 開議

○**久保秋雄太委員長** 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管に関わる質疑の続行であります。

武田浩光君。

○**武田浩光委員** それでは、通告に従い、順次質問してまいります。

先ほど、昼休みにニュースを見ていましたら、午前中の記者会見で厚生労働大臣が、北海道、東北を中心に感染の再拡大が見られることに対しまして、感染拡大が今後も継続し、第8波につながる可能性を念頭に、まずは医療提供体制を整備し、先手先手で取り組みたいという報道がなされていました。

この新型コロナウイルス感染症対策について、まずはお聞きをしてみたいと思います。

まず、ワクチンの接種体制についてでございますけれども、令和3年度に関しましては、第4波、第5波が来ていたタイミングでございますが、また、全国的にワクチン接種率を向上させる取組を強化させている年でもありました。

道としても、ワクチン個別接種促進事業費に120億円、ワクチン職域接種促進事業費に5億円、ワクチン集団接種促進事業費に21億円が予算計上されていたところでございます。

令和3年度における各事業の詳細内容と予算の執行状況についてお伺いいたします。また、こ

【第1分科会 11月8日 第3号】

これらの事業による接種促進の効果について、道の認識を併せてお伺いいたします。

○久保秋雄太委員長 予防接種担当課長吉田亮輔君。

○吉田予防接種担当課長 ワクチン接種の取組についてであります。道では、市町村が負担する1回当たり2070円の接種費用に加えまして、国の個別接種促進事業を活用し、その接種回数に応じた支援金として、病院314施設と診療所778施設に81億150万1523円を助成し、接種回数の底上げを図ってきたところでございます。

また、集団接種促進事業により、休日や時間外に市町村が設置する集団接種会場に医師等を派遣した医療機関181施設に対して、派遣費用を助成するとともに、道直営の集団接種会場を設置して約8万7000回の接種を行い、事業全体で16億19万4969円を執行したところでございます。

さらには、職域接種促進事業により、企業や大学等の36団体に接種回数に応じた支援金9364万1000円を助成したところであり、道といたしましては、こうした取組を重層的に展開することにより、市町村のワクチン接種の取組を支援してきたものと認識しております。

○武田浩光委員 ただいまの答弁で、道としては効果があったという認識だと理解をいたします。

しかし、道内における新型コロナワクチンの接種率は、2回目接種を完了した方が82.5%と高い状況にある一方で、3回目接種をした方は68.8%にとどまっております。さらに、若年層や児童ではまだまだ低い接種率にあることは、先ほどの質問でも明らかになりました。

現在、3回目以降の方を対象にオミクロン株対応ワクチンの接種が進められていると承知しておりますが、今後、季節性インフルエンザとの同時流行も危惧されている中、どのように接種促進に取り組むのか、お伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 感染症対策局次長黒須成弘君。

○黒須感染症対策局次長 接種促進に向けた取組についてでございますが、道内では、この2年間、年末年始以降に新型コロナウイルス感染症が感染拡大してきたことや、この冬は、全国的にも季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されており、今後、ワクチン接種の促進はますます重要であると認識しております。

現在、各市町村では、オミクロン株対応ワクチンの接種に順次着手しており、今後、より多くの方が年内に接種を終えることができるよう、道としましても、道の接種センターの開設を延長し、オミクロン株対応ワクチンを取り扱っていることに加え、接種による効果や副反応などの正しい情報とともに、インフルエンザワクチン接種の重要性などについて、多様な媒体を活用して発信することとしております。

今後とも、市町村における接種の進捗状況を把握しつつ、必要な情報提供や助言を行うなどしながら、多くの道民の皆様が安心してワクチンを接種いただけるよう、必要な取組を進めてまいります。

○武田浩光委員 冒頭に申し上げた記者会見の中でも、厚生労働大臣は、希望する方にきちんと接種ができる体制をつくっていきたい、さらには、オミクロン株対応ワクチンの安全性について

も、ちゃんと周知をしてまいりたいというふうに言っていましたので、よろしくお願いをしたいというふうに思います。

それでは、次に、PCR等検査無料化推進事業についてお伺いをいたします。

令和3年の第4回定例会の補正予算で、PCR等検査無料化推進事業費として216億円が計上されています。

この事業は、ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業と感染拡大傾向時の一般検査事業の二つがございますが、ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業は、本年8月をもって終了されておりまして、感染拡大傾向時の一般検査事業は、感染拡大傾向が見られる場合、知事が、特措法に基づき、感染不安を感じる無症状者を対象に検査受検を要請した場合、それに応じた者のPCR等検査を無料化できるというものでございます。

この予算の執行状況や事業実績、その効果について伺うとともに、令和4年度の状況や取組についてもお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 感染症対策課参事佐々木徳則君。

○佐々木感染症対策課参事 PCR等検査無料化推進事業についてでございますが、国の施策であるこの事業は、国が示す考え方の下、全国ベースの検査見込み数を本道の人口割合で案分しているものであり、昨年度は、本年1月以降のオミクロン株の感染急拡大時、いわゆる第6波の際に、本道はもとより、全国的な定着促進事業の一時停止のほか、一定の種類の抗原定性検査キットの供給不足など、事業発足時に想定し得ない事象が生じたものの、事業開始の昨年12月27日から本年3月31日までの間に15万8531件の検査が行われ、予算執行額につきましては、検査事業所への助成と事業運営委託料を合わせて12億9597万6348円を執行しております。

道としては、この事業により検査が身近となり、道民の皆様が自主的に検査を受けることで、感染リスクの低減や感染拡大防止など、広く感染症対策を推進していくための有効な手段の一つと考えておりまして、その実施状況等に鑑みますと、一定の成果があったものと認識しております。

また、今年度におきましても、道薬剤師会等の御協力の下、薬局等への働きかけを行いながら、順次、無料検査登録事業所の拡充に取り組んできており、昨年度末の619か所から、今年度は、11月7日現在、767か所を運営しております中、今後とも、そのさらなる拡充を図るなどしながら、検査体制の充実に向け、積極的に取り組んでまいります。

○武田浩光委員 現在、国及び道は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と社会経済活動の両立に取り組んでおられます。

全国旅行支援とか「HOKKAIDO LOVE!割」などが、これまでに疲弊した社会経済活動維持のための取組であるならば、先ほどのワクチン接種の促進ですとかPCR等検査体制の充実というのは、感染拡大防止の柱であります。つまり、両立させていく、両輪としていくということは、一方で、経済部や総合政策部などが取り組んでいる、こうした経済を活性化させる方法、それと同時に、保健福祉部の皆様がこうした感染拡大防止に確実に取り組んでいくことが、

【第1分科会 11月8日 第3号】

要は、この2年間半、苦しんできた中で、相成り立たないものを両立させていくための重要な施策であるというふうに思っております。

現在、北海道は感染再拡大が進んでおりますけれども、感染拡大防止と社会経済活動の両立のためにも、ワクチン接種の促進ですとかPCR等検査体制の充実に取り組んでいただきたいというふうに思っております。

今の答弁で、特にPCR等検査の登録事業所は、現在、767か所ということでした。札幌圏内の数が増えるのは当然としまして、札幌圏以外の地域の登録事業所も充実させなければいけないということを指摘しておきたいというふうに思います。

次に、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金関係事業についてお伺いをしていきます。

感染症医療提供体制整備事業について、どのような医療機関にどのような医療資機材整備のための補助が行われたのか、令和2年度との比較を含めてお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 医療体制担当課長植村直樹君。

○植村医療体制担当課長 感染症医療提供体制整備事業についてであります。この事業は、重点医療機関や発熱者等診療・検査医療機関等に対し、この感染症の患者へ適切な医療を提供するため、必要な施設整備に要した費用を助成するものでございます。

昨年度の実績は、重点医療機関では、超音波画像診断装置や生体情報モニターなどの整備費用に92億9112万6000円、協力医療機関等は、簡易陰圧装置や人工呼吸器などの整備費用に21億1576万5000円、発熱者等診療・検査医療機関は、簡易診察室や空気清浄機などの整備費用に23億2371万6940円を助成したところでございます。

これにより、昨年度は、合計で137億3060万7940円を助成し、令和2年度実績の64億9708万1000円と比較をいたしまして、2.1倍に増加しているものの、この事業は医療機関ごとに活用されるため、重点医療機関などの増加におおむね比例するものでありますことから、道といたしましては、令和3年度において、この感染症に対する医療提供体制が一定程度、拡充強化されてきたものと考えているところでございます。

○武田浩光委員 次に、医療従事者宿泊支援事業についてお伺いをいたします。

コロナ対応を行う医療従事者が、自宅に高齢者等がいるなど、様々な理由で帰宅が困難な場合の宿泊料に対する補助も行われておりますが、この事業の決算状況について、令和2年度との比較も含めてお伺いをいたします。

○植村医療体制担当課長 医療従事者宿泊支援事業についてであります。この事業は、重点医療機関などにおいて、医師、看護師をはじめとする医療従事者の身体的・精神的負担の軽減を図るため、患者対応など業務が深夜に及ぶ場合や、基礎疾患を有する家族等と同居しており、帰宅することが困難である場合など宿泊施設での宿泊や休息をした際に要する経費を助成するものでございます。

昨年度は、延べ189医療機関に対しまして、2億9901万31円を助成したところであり、令和2

年度の延べ105医療機関、2億3626万1126円と比較いたしまして、27%増加をしているものの、コロナ患者や院内の集団感染の増加ともおおむね比例することに鑑みますと、道といたしましては、本事業の役割は一定程度果たしてきているものと考えるところでございます。

○**武田浩光委員** 道としては、本事業の役割は一定程度果たしてきているという答弁がございましたけれども、まだまだ感染再拡大も含めて懸念がございます。需要もあるということから、しっかりと今後とも取り組んでいただきたいというふうに思います。

それでは、次に、保健所体制強化事業費についてお伺いをします。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いまして、道内保健所の業務が激務を極めたことは、既に皆さんも御存じのとおりでございます。

令和3年度では、保健所体制強化事業費として12億6000万円ほどが予算措置をされておりますが、その用途を伺うとともに、その効果についてお伺いをいたします。

○**久保秋雄太委員長** 地域支援担当課長松田彰仁君。

○**松田地域支援担当課長** 保健所体制強化事業についてでございますが、この事業は、保健所が地域の感染症対策を的確に推進するとともに、感染症の長期化によるニーズ増等にも適切に対応できるよう、マンパワーの確保や設備整備など、その体制の維持強化のための取組に要する経費でありまして、昨年度は、患者発生時の保健所による積極的疫学調査に係る防護具等の衛生資材の購入費や通信費等に約2億2570万円、また、保健所のマンパワーを補完するため、会計年度任用職員124人の人件費等として約2億1419万円のほか、患者搬送や検体回収に係る委託費なども含めまして、総額で約9億9580万円を執行したところでございます。

道といたしましては、これら保健所の実情に即した取組によりまして、感染拡大期においても、保健所の運営体制の強化を図るなど、地域の感染症危機管理拠点としての機能の維持に寄与してきたものと考えております。

○**武田浩光委員** 保健所体制強化事業費は、感染患者発生時の疫学調査等の経費や会計年度任用職員の採用などに多くの経費が使用されたということが分かりました。

今年度から保健所などが感染患者の全数把握をやめるなど、保健所業務にも変化が見られますが、保健所体制強化事業費の今後について、どのような考えなのか、所見をお伺いいたします。

○**久保秋雄太委員長** 保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策監佐賀井祐一君。

○**佐賀井保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策監** 今後の事業の在り方等についてでございますが、本道は、本年1月以降、オミクロン株が感染の主流となりまして、幾度となく過去最多の新規感染者数を更新するなど、昨年度と比べますと、感染者数が大幅に増加しているところがございます。

こうした状況の下で、保健所では、陽性者の発生届を受理し、積極的疫学調査や検査のほか、入院調整や患者搬送など、感染者対応を中心といたしながら幅広く実働してきている中、発生届の対象の見直しや自宅療養者の健康観察などの委託化を進め、その業務の一部を軽減してきているものの、感染拡大の都度、感染者数の総体が増加しておりますほか、これらに伴いまして、



増加する施設等での集団感染への対応に加え、観光需要喚起などによる旅行者の増加に伴う緊急の宿泊や移送の調整業務など、新たな業務負担も生じ始めているところでございます。

道といたしましては、昨今、再び感染拡大傾向にあるこの現状や、季節性インフルエンザとの同時流行などにも鑑みますと、地域の感染症危機管理拠点としての保健所機能を発揮するためには、この事業をはじめ、多様な取組を重層的に進めるなど、総合的に対応していくことが必要と考えておりまして、この感染症を取り巻く社会情勢にも十分注視しながら、今後とも、保健所体制の維持強化に向けまして、不断に検討を進めてまいります。

**○武田浩光委員** 今後とも、保健所体制の維持強化に向け、不断に検討を進めるというふうに答弁がございました。

このコロナ禍で、保健所は、コロナ対応に追われまして、保健所の本来の業務ができていないというのが現状でございます。もし仮にコロナが下火になったとしても、滞っている本来業務を通常体制に戻すには、必ずタイムラグが出てくるというふうに思います。ですから、コロナが下火になったら強化事業費をすぐやめるということではなくて、やはり、今滞っているものを正常に戻すためにも、まだまだ強化体制の維持が必要だというふうに思っております。

そうした状況も踏まえまして、会計年度任用職員の継続雇用や保健師の獲得に取り組んでいただくことを指摘しておきたいというふうに思います。

この新型コロナウイルス感染症対策につきましては、改めて知事に伺いたいと思いますので、委員長のお取り計らいをよろしくお願いいたします。

それでは、次に、特定疾患等医療費についてお伺いをいたします。

特定疾患治療研究事業等についてでございますが、道は、特定の疾患について、患者の医療費負担の軽減を図るとともに、治療研究を推進するために医療費助成を行っていると承知しております。

特定疾患治療研究事業など、特定疾患等医療費についてどのような事業があるのか、事業内容と対象者数及び令和3年度の事業実績についてお伺いをいたします。

**○久保秋雄太委員長** 地域保健課長遠藤篤也君。

**○遠藤地域保健課長** 特定疾患治療研究事業についてであります。この事業は、国が指定する難病やウイルス性肝炎、小児慢性特定疾病などに罹患された方々の医療費を助成するものであり、このうち、対象者と助成額の最も多い難病の医療費助成は、いわゆる難病法に定める338の疾病と診断され、一定の重症度以上の方、または、軽症の方のうち、高額な医療費が継続する方を対象とし、通常3割の自己負担割合を2割に軽減するとともに、所得や医療費の負担状況に応じ、1か月当たり原則2500円から3万円の範囲で上限額を定めているものでございます。

なお、本年3月末現在で、指定難病の医療費助成を受けている道所管の方々は3万6903名、令和3年度の助成額は約61億6600万円となっております。

**○武田浩光委員** ただいまの答弁で、指定難病の医療費助成を受けている道所管の方は3万6903名とのことですけれども、道所管以外の方というのは、どのような方で何名ぐらいいらっしゃる

のか、伺います。

**○遠藤地域保健課長** 道所管以外の方についてであります。難病法に規定される大都市の特例により、道内においては、政令市である札幌市が、札幌市在住の指定難病の患者の方々への受給者証の発行や医療費助成を実施しているところでございます。

なお、本年3月末現在、札幌市が受給者証を発行している方は約2万3500名と伺っております。

**○武田浩光委員** 医療費助成を受けるためには、指定難病等医療費受給者証というのが必要になっています。この受給者証は、有効期間が原則1年間となっております。毎年、更新が必要となっております。

昨年までは、札幌市以外の方々には道と保健所が更新業務を担当していました。今年から、札幌市以外の方々には全て道の保健福祉部が担当することになったわけですが、結果、2万7000人の方々が9月末の有効期限を過ぎても未交付となったということが報道されています。

このことについて詳細は言いませんけれども、先ほど、札幌市で約2万3500名が受給者証を受けているということから、結局、受給者証の交付の業務が滞ったということは、この差が出てきたということになります。

しかし、そもそも指定難病は完治の難しい病気であることを考えると、毎年、更新申請書を提出するために、医療機関を受診して診断書を発行してもらって、住民票など様々な書類を添付するなどして期限までに提出しなければならないということは、患者にとっても非常に大変なことであり、最初からもっと長く有効期間を設定すべきと考えますが、道の所見を伺います。

**○久保秋雄太委員長** 健康安全局長古郡修君。

**○古郡健康安全局長** 受給者証の有効期間についてであります。指定難病の医療費助成は、患者の皆様の負担軽減のほか、疾病データを基にした治療研究の推進を目的としておりまして、所得の確認とデータの収集を行う必要があることなどから、難病法施行規則により、毎年、更新することとされています。

一方で、更新手続には、医師の診断書をはじめ、住民票や保険証の写し、また、前年の課税証明書など、多岐にわたる添付書類が必要であります。受給者の方々などから、提出書類が多く分かりにくい、医師の診断書に高額な料金がかかるといった御意見も寄せられるなど、受給者の方々や医療機関の皆様にとって少なからず負担になっているものと認識をしています。

このため、道としましては、今後とも、国に対しまして、毎年の更新申請に係る書類の簡素化や受給者証の有効期間の延長をさらに強く要望するとともに、申請に必要な書類や手続の方法などを分かりやすくお知らせする工夫をしながら、受給者の方々の負担軽減に努めてまいります。

**○武田浩光委員** 今、道として、国に書類の簡素化や有効期間の延長をさらに強く要望すると答弁をされました。よろしくお願ひしたいと思ひます。

ぜひ、難病に苦しむ方たちに寄り添った行政を推進していただくことを強く御指摘申し上げて、私の質問を終わります。

○久保秋雄太委員長 武田委員の質疑は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。

加藤貴弘君。

○加藤貴弘委員 順次、質問をさせていただきます。

初めに、高齢者や子どもの居場所づくりについてであります。

高齢者の方々が市町村の公民館や地域のコミュニティーセンターなどに集まり、趣味やスポーツなどを通じて、住民同士の交流や介護予防を行う、通いの場は、コロナ禍で休止になったり、外出自粛による利用控えなど、活用されづらいといった状況もあると伺っております。

高齢者が体を動かす機会が少なくなることにより、加齢による心身の衰え、いわゆるフレイルや、要介護状態の増加につながりかねないとの専門家の指摘もあり、コロナ禍における介護予防対策が重要と考え、以下、伺ってまいります。

コロナ禍にあっても、こうした高齢者が心身の状態を維持していくため、道では、昨年度、高齢者通いの場 ICT活用推進モデル事業を実施したと承知しております。

この事業はどのような内容で実施されたのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 高齢者保健福祉課長高屋正人君。

○高屋高齢者保健福祉課長 高齢者通いの場 ICT活用推進モデル事業についてでございますが、この事業は、コロナ禍における感染リスクや冬季等の自然条件などの影響で、通いの場の利用を控え、孤立化や心身の悪化などが懸念される高齢者を対象に、ICTを活用し、ゲームやカラオケ、体操指導など、介護予防や健康増進につながるコンテンツを提供する新しいスタイルの、通いの場の運営モデルを構築し、適切な感染対策の下で、自宅にしながら安心して健康増進や交流の活動ができるよう、その普及展開を図るものでございます。

○加藤貴弘委員 この事業を実施した市町村では、それぞれどのような取組が行われたのか、各市町村での取組の実績について伺います。

○高屋高齢者保健福祉課長 事業の実績についてでございますが、事業の実施に当たりましては、道内全市町村に周知を行い、応募があった市町村の中から、地域特性や高齢化の状況などを勘案して、千歳市、名寄市、喜茂別町、池田町、猿払村の5市町村を選定し、これら市町村の15か所の通いの場において、利用者176名を対象に、タブレットを貸与し、オンラインを活用した多様なコンテンツの中から、遠隔地への旅行を疑似的に体験するバーチャル旅行、講師と参加者がそれぞれ自宅で一緒に食事を作る料理教室、通いの場同士をつなぐ交流会など、自治体や通いの場ごとのニーズに合わせた取組が実施されたところでございます。

○加藤貴弘委員 この事業によってどのような効果があったのか、また、課題として明らかになった点について、道ではどのように分析されているのか、伺います。

○高屋高齢者保健福祉課長 事業の効果などについてでございますが、この事業では、タブレットを活用した通いの場に参加したことにより、高齢者の心身の状態がどのように変化するのか、事業の開始時と終了時を比較する自己チェックを行った結果、閉じこもり、認知機能、口腔機

能、運動機能の項目で、それぞれ改善が見られましたほか、生活の楽しみが増えたことを実感したり、健康意識や活動意欲が向上するなどの声が多く寄せられ、その効果が認められたところがございます。

一方、80歳以上の方による端末操作の困難さ、操作に困ったとき気軽に聞くことができるサポート体制、事業化した場合の端末や通信インフラの経費負担の在り方などの課題もあるところがございます。

○加藤貴弘委員 通いの場におけるICTの活用については、モデル事業の効果などを踏まえ、今後も広く展開していく必要があると考えますが、令和4年度の道の取組についても伺います。

○高屋高齢者保健福祉課長 本年度の取組についてでございますが、道では、モデル事業の成果などを伝えるため、道内2か所で集合形式とオンライン方式の併用によりますフォーラムを開催し、モデル事業の参加市町村による実践報告のほか、事業で実際に使用しました機器やアプリに触れていただく機会を設けるなど、ICTを活用した介護予防の取組について理解促進を図ることとしております。

また、多様な介護予防・生活支援サービスを担う生活支援コーディネーターに対する研修会や、地域包括支援センター間の連携を図るために実施する意見交換の場なども活用し、取組の好事例を具体的に紹介するなどしまして、全道への普及に向けて取り組んでまいります。

○加藤貴弘委員 新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない中、高齢者の孤立化の防止や健康状態の維持を図るためには、通いの場の充実を含めた介護予防対策が必要と考えます。

コロナ禍においても、高齢者が地域で生き生きと健康に暮らせるよう、道として、今後どのように取り組んでいくのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部少子高齢化対策監鈴木一博君。

○鈴木保健福祉部少子高齢化対策監 今後の取組についてでございますが、新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない中、高齢者の方々に安心して介護予防や健康増進に取り組んでいただくためには、ICTを活用した体操や健康チェックなどをはじめ、高齢者同士がそれぞれの自宅でオンラインで交流するなど、楽しみながら活動できる新たな通いの場づくりは、大変有効な取組であると認識をいたしております。

このため、道といたしましては、今後とも、地域において感染リスクなどに十分配慮しながら介護予防などの取組が実践されますよう、生活支援コーディネーターの養成研修の開催や保健師等の専門職員の派遣に加え、モデル事業で得た成果について、市町村や通いの場を運営している関係団体に積極的に周知し、感染リスクや環境に左右されない新しい介護予防のスタイルを全道に普及展開することにより、高齢者の皆様が住み慣れた地域において安全に健康維持を図っていただけるよう取り組んでまいります。

○加藤貴弘委員 この事業においては、今後の高齢者の方たちの新たな生活のスタイルになるものというふうに思います。

タブレットを使用するには、今はハードルがあったりする部分があるかと思えますけれども、

【第1分科会 11月8日 第3号】

これに慣れていけば、オンラインでの診療やネットスーパーの利用など、様々、生活の幅が広がるものだというふうに思います。

今後、こういったことをさらに充実させていく中で、孤立化を防止していただければというふうに思います。ぜひ、オンライン診療なども導入をしていただきたいと思いますので、御検討いただきたいと思いますというふうに思います。

次に、子どもの居場所づくりについてであります。

放課後児童健全育成事業、いわゆる放課後児童クラブについては、国において平成30年9月に策定された「新・放課後子ども総合プラン」を踏まえ、令和5年度末までに約152万人分の受皿を整備し、子どもの自主性、社会性のより一層の向上を図ることとされております。

女性の社会進出が進み、共働き家庭も増加し、子どもたちの放課後や週末等における安全で安心な居場所の確保を進めていく上で、今後、放課後児童クラブが果たす役割はますます大きくなるものと考えるところであります。

そこで、放課後児童クラブの設置、運営に対する推進状況について伺ってまいります。

まず初めに、放課後児童クラブの事業の概要と令和3年度における道内の実績について伺います。

○久保秋雄太委員長 子ども子育て支援課長菊谷克己君。

○菊谷子ども子育て支援課長 放課後児童クラブについてでございますが、放課後児童クラブは、学校内の教室や児童館などを利用して、共働き家庭等の小学校に就学している児童に、放課後等の適切な遊びや生活の場を提供する安全、安心な居場所であり、市町村が実施主体となって取り組んでおります。

令和3年度に放課後児童健全育成事業を活用して放課後児童クラブを運営していたのは156市町村であり、そのうち、子どもの数が19人以下の場合であって、小規模放課後児童クラブ支援事業を併用して運営しているものが15市町となっております。

○加藤貴弘委員 放課後児童クラブの補助の実績について伺いましたが、道内でクラブを実施していない市町村はどれくらいあり、これらの市町村では、放課後を過ごす児童にどのように対応しているのか、伺います。

○菊谷子ども子育て支援課長 未実施市町村の状況についてでございますが、令和3年5月1日時点におきまして、道内で放課後児童クラブを開設していないのは16市町村でありましたが、これらの市町村では、学習や様々な体験などの機会を提供する放課後子ども教室や、遊びを通じ健全育成の場となる児童館など、保護者の就業状況にかかわらず、全ての子どもたちが利用可能な施設において、受入れの日数や利用時間を拡大するなどして対応していると承知しております。

○加藤貴弘委員 近年では、放課後児童クラブを申し込んでも利用できなかった児童が発生しているというふうに伺っております。

令和3年度の道内の放課後児童クラブ数と登録者数について伺います。また、利用できなかった児童はどれくらいいたのかも伺いたします。

○菊谷子ども子育て支援課長 放課後児童クラブの利用状況などについてでございますが、令和3年度には、道内の163市町村において1034クラブが運営されており、登録者数は5万5741名でありまして、前年度と比較すると減少しましたが、ここ数年、登録者数は増加傾向にあります。

また、放課後児童クラブを利用できなかった待機児童の数は、都市部を中心に、9市町村で157名となっているところであり、平成30年度以降、増加に転じている状況でございます。

○加藤貴弘委員 一部の市町村で利用できなかった児童がいるとのことですが、放課後児童クラブのニーズが高まる中、利用できなかった児童の受入れに早急に対応する必要があると考えますが、こうした状況を踏まえ、道は、令和4年度にどのような取組を進めているのか、お伺いいたします。

○菊谷子ども子育て支援課長 本年度の取組についてでございますが、クラブの待機児童が発生している主な要因といたしましては、利用する施設の確保や各クラブに配置する放課後児童支援員の確保が課題となっていることなどが挙げられます。

このため、道では、学校の空き教室など、施設の改修に係る経費や利用する子どもの数に応じた運営費を支援しているほか、放課後児童支援員の確保を図るため、認定資格研修を全道6か所において実施するとともに、放課後児童支援員の処遇改善への支援などに取り組んでおります。

○加藤貴弘委員 これまで道の今年度の取組について伺ってまいりましたが、放課後児童クラブのニーズも高まる中、利用できなかった児童が発生している現状があります。

依然としてコロナ禍が収束しておりませんが、子どもを孤立させないための居場所として、放課後児童クラブは重要な役割を担っているものと考えます。

今後、事業を充実させるために、道はどのように対応していくのか、伺います。

○鈴木保健福祉部少子高齢化対策監 今後の取組についてでございますが、女性の社会進出が進む中、共働き世帯などの保護者の方々に安心して子育てをしていただき、子どもたちを健全に育成していくためには、放課後や週末等に子どもたちが安心して過ごせる放課後児童クラブの整備を促進し、各地域における子育て支援機能の充実と、仕事と育児を両立できる環境整備を進めていくことが必要であります。

国では、現在、専門委員会を設置し、児童館なども含めた放課後児童対策の在り方を検討していることから、道といたしましては、こうした国の動向も注視しながら、引き続き、放課後児童クラブを利用できない待機児童の解消や、支援員の研修、処遇改善を通じた質の向上に努めますとともに、放課後児童クラブにおいても多様な体験ができますよう、放課後子ども教室における学習やスポーツ・文化活動などとの連携を支援するなどいたしまして、子どもたちが安全、安心に過ごすことができる遊びや生活の場を確保し、誰もが健やかに成長できる環境づくりに努めてまいります。

○加藤貴弘委員 先ほどの答弁にもありましたが、支援員の処遇改善についてでありますけれども、平成28年の実態調査の集計結果では、1人当たりの給与額が年間約270万円となっておりますし、時給で給与をもらっている方に関しては、年間76万円というふうに伺っております。

【第1分科会 11月8日 第3号】

こういった現状では、魅力ある仕事とはなかなか言えないのかなというふうに思いますので、引き続きということだと思いますけれども、処遇改善について、また努力を重ねていただければというふうに思います。

次に、江差高等看護学院についてであります。

道立江差高等看護学院をめぐる諸問題への対応に関し、教員による学生へのハラスメント事案が取り上げられているさなかに、令和3年度に実施された定期監査では、外部講師の謝金等の支払いに関し指摘等を受けたものと承知しております。

看護師の養成施設である江差高看においては、専任の教員のほか、心理学や栄養学など、専門分野の外部講師を任用し、授業や実習を行っておられると伺っております。

令和3年度に任用した外部講師の人数とその講義数、講師謝金の総額について、どのような実績になっているのか、お伺いいたします。

○久保秋雄太委員長 看護政策担当課長田原良英君。

○田原看護政策担当課長 外部講師についてであります。道立江差高等看護学院においては、専任教員では対応できない栄養学や心理学など、専門性の高い科目の授業や実習を行うため、大学の教授や医師、看護師などの医療職等を非常勤講師として任用しておりますが、令和3年度については、4月以降、ハラスメントがあった旨、学生から訴えのあった教員による授業等を行わないこととしたため、非常勤講師として任用した方は、例年の約1.2倍に相当する92名でございました。

また、これらの方々には、66科目、延べ758回の授業と、5科目、延べ563時間の実習を御担当いただき、お支払いをした謝金の総額は953万5750円でありました。

○加藤貴弘委員 監査の中では、令和3年度の講師謝金の支出について、42件、237万8350円の不適切処理があったと指摘されておりますが、不適切な処理とはどのような内容であったのか、伺います。

○田原看護政策担当課長 不適切な支出事務の内容についてでございますが、外部講師に対する謝金として報償費を支出する場合には、財務規則等に基づき、講師の経歴書や同意書、所属長の承諾書を添付した上で、事前に報償費の額などの内容を明らかにした決定書により支出負担行為の決定を行うこととされておりますが、本年1月に実施された定期監査においては、事後に作成した決定書により支出をしており、かつ決定書に承諾書等を添付していないものとして12件、事後に作成した決定書により支出しているものとして23件、決定書に承諾書等を添付していないものとして7件、計42件が、事務処理の遅延などにより、改善を要する事項として指摘を受けたところであります。

また、これらのほか、旅費の支給に当たり、旅行の日数に応じて支給すべき旅行雑費について、1名分、1万7600円が未支給となっていたところがございます。

○加藤貴弘委員 今後、同様の問題が起こることがないように、しっかりと原因の究明を行い、再発防止に努めなければならない事案であります。

今回、不適切な処理が行われた背景として、業務執行体制等に問題があったことなどが考えられるわけですが、道として問題の原因をどのように捉えているのか、また、定期監査での指摘後、再発防止に向けてどのような対応を行ってきたのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 地域医療推進局長岡本収司君。

○岡本地域医療推進局長 不適切な事務処理の原因などについてでございますが、江差高看では、昨年度、ハラスメントがあった旨、学生から訴えのあった教員による授業等を行わないこととしたため、非常勤講師が例年の約1.2倍となり、謝金の支出の対象となる件数が相当数に上る中、担当職員の会計事務に関する理解不足があったことに加えまして、担当職員の事務処理をチェックする立場にある事務長が体調不良により長期間にわたり不在となるなど、学院における事務処理体制が十分ではなかったことが、このたびの不適切な事務の原因であったものと考えてございます。

このため、学院におきましては、全職員を対象に財務関係に関する定期的な研修を実施するほか、謝金の支出状況を確認する一覧表を作成し、内部牽制体制の確立のため、定期監査に先立ちまして、昨年12月から配置しております事務担当の副学院長を含む複数の職員により、支出事務の点検を徹底するなど、再発の防止に取り組んでいるところでございます。

○加藤貴弘委員 次に、複数の教員が学生に対してパワハラを行っていた問題等について伺ってまいります。

令和4年第2回定例会予算特別委員会において、我が会派の同僚委員の質問に対し、保健福祉部長から、学院運営の適正化を着実に進め、道立高看が、学生や保護者の皆様はもとより、看護職員の確保に苦慮しておられる地域の期待と信頼に応えられるよう、スピード感を持って取り組む旨の答弁がありました。

その後、約4か月が経過していることから、道の取組状況について何点か伺ってまいります。

まず、学生の救済に関し、さきの第2回定例会予算特別委員会では、賠償金の支払い状況について答弁いただきましたが、パワハラの認定を受けた被害学生への救済状況について、現在、どこまで賠償金の支払いが進んでいるのか、まだ示談に至っていない被害学生に対して、道は、今後どのように対応していくのか、併せて伺います。

○田原看護政策担当課長 損害賠償金の支払いについてでございますが、道では、ハラスメントの被害に対する慰謝料等の提案に同意をいただいた学生の皆様には、順次、示談の手続を進めており、これまでに、15名の被害学生のうち、本年4月下旬までに示談契約書を締結した6名の方には6月に、また、8月下旬までに契約を締結した4名の方には10月に、それぞれ損害賠償金の支払いを行ったところでございます。

また、残る被害学生5名のうち、1名の方からも同意をいただいております。現在、損害賠償金の支払いに向け、必要な事務手続を取り進めているところであります。

道といたしましては、引き続き、弁護士と連携し、被害学生の皆様の御意向も確認しながら、早期に残り4名の皆様との合意が図られるよう取り組んでまいります。



【第1分科会 11月8日 第3号】

○加藤貴弘委員 本年5月、令和元年に自殺した元学生の御遺族から道に対し、第三者委員会によるハラスメントの有無について調査してほしいとの要望があり、道は、第三者調査委員会を新たに設置し、先月11日に第1回目の調査委員会を開催したと伺っております。

今後、道としてどのように対応していくのか、伺います。

○田原看護政策担当課長 自死事案に係る調査についてであります。道では、御遺族からの調査の御要望を踏まえ、弁護士と心理学の専門家から成る新たな第三者調査委員会を設置し、ハラスメント事案との関連性について調査を行うこととし、先月11日に開催した第1回目の委員会では、事案の内容を確認の上、調査の進め方などについて協議をした後、同日の午後には、御遺族と面談をし、委員会の協議事項をお伝えするとともに、聞き取りを望む同級生や教職員の確認等を行いました。

第三者調査委員会では、今月中旬を目途に第2回目の委員会を開催し、聞き取りの対象者の特定などについて協議を行い、以後、順次、現地聞き取り調査を進めていく予定と伺っており、道としては、進捗状況を適宜、御遺族側にお伝えをしつつ、調査結果の取りまとめ後は、御遺族への報告など、必要な対応を行ってまいります。

○加藤貴弘委員 道は、江差高看の運営の適正化に向け、学院運営アドバイザーを委嘱し、助言等も受けながら適正化に向けた様々な取組を行っているものと承知しておりますが、今年度は、これまでにどのような取組を進めてきたのか、お伺いいたします。

○田原看護政策担当課長 再発防止策の取組状況などについてであります。江差高看では、教員の人材育成を通じて、ハラスメントを防止するため、毎月、計9回、全教員が参加する学内研修を実施するとともに、学外で開催される研修会も活用し、学生お一人お一人に寄り添い、成長を促す実践的な指導方法などを学ぶ機会の充実を図っております。

また、学生の学院生活に対する満足度と学習に対するモチベーションの向上のため、年度当初などの節目を捉え、学院長や各担任、外部のカウンセラーが全学生と面談を行い、学生の学習や生活の状況について把握し、必要な指導や相談支援につなげるほか、定期的なハラスメント調査を実施し、ハラスメントの芽を早期に把握し、教員間で情報共有するなど、必要な対策も講じているところでございます。

さらに、地域に開かれた透明性の高い学院運営を目指し、学生や教職員がまちづくりについて議論する場や、地域の清掃活動、お祭り、高校の行事等に参加するなどして、地域との交流にも積極的に取り組んでおり、こうした様々な取組の内容は、ホームページや江差高看通信を通じて広く情報発信しております。

以上でございます。

○加藤貴弘委員 今後、江差高看において、教員による学生に対するハラスメントという不適切な事案が決して繰り返されることのないように、しっかりとした教育体制の整備など、不断の取組が必要なことは言うまでもありません。

学生、保護者の皆さんや地域の関係者などの信頼回復と学院の再生に向けて、道としては、今

後どのように取り組んでいくのか、お伺いいたします。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部長京谷栄一君。

○京谷保健福祉部長 今後の学院運営についてでございますが、江差高看では、学院運営アドバイザーなどの御助言も頂きながら、ただいまの答弁にもありました、教員の人材育成、学生や保護者の皆様とのコミュニケーションの充実、地域に開かれた学院運営といった各種の取組を一つ一つ着実に進めてきた結果、教員と学生が一つになって、ハラスメントを許さないという機運が醸成されつつあるものと考えてございます。

道といたしましては、被害学生の方々の救済はもとより、引き続き、教員の再教育をはじめ、学院運営の適正化に取り組むとともに、学生や保護者の皆様の声に真摯に耳を傾けつつ、今後、学院運営に係る評価の在り方につきましても見直ししながら、学院と本庁が一体となって、学生が安心して学べる環境づくりを進めまして、本道の地域医療を担う看護職員の養成施設として信頼を回復し、地域の期待に応えられるよう、しっかりと取り組んでまいります。

○加藤貴弘委員 次に、独り親対策についてであります。

円安やウクライナ情勢を受けた物価高騰が、道民の方々の生活に影響を与えております。とりわけ、独り親の世帯に対する影響が物すごく多いわけではあります。道では、これまで、独り親世帯に対する支援を行ってきていると承知しております。以下、伺ってまいります。

独り親の雇用の安定及び就職の促進を図るため、母子家庭等自立支援給付金支給等の資格取得の支援を実施していると承知しておりますが、令和3年度の利用状況について伺います。

○久保秋雄太委員長 自立支援担当課長手塚和貴君。

○手塚自立支援担当課長 母子家庭等自立支援給付金の利用状況についてでございますが、この給付金につきましては、介護職員や大型特殊免許等、道が指定している職業能力開発講座の受講料の一部を支給する自立支援教育訓練給付金をはじめ、看護師や保育士等の国家資格を取得するため、養成機関の修業期間中の生活費負担を軽減する高等職業訓練促進給付金、高校卒業認定試験合格のための講座受講料の一部を支給する高等学校卒業程度認定試験合格支援給付金の3種類がございまして、令和3年度実績につきましては、自立支援教育訓練給付金が7件、高等職業訓練促進給付金は26件でありましたが、高卒認定に係る給付金につきましては申請がなかったところでございます。

○加藤貴弘委員 独り親の生活の安定を図るためにも、雇用の安定は非常に重要であり、資格取得のための給付金の利用を促進することが必要であります。

今後の活用方策についてお伺いいたします。

○手塚自立支援担当課長 今後の活用方策についてでございますが、母子家庭等自立支援給付金制度につきましては、職業能力訓練や国家資格の取得を支援することで、保護者の雇用の安定や就職の促進が図られることから、独り親家庭の経済的な自立のためには重要な取組でございます。

特に、高等職業訓練促進給付金につきましては、令和3年度から対象資格の拡充や訓練受講期

【第1分科会 11月8日 第3号】

間の短縮など、制度の弾力化が図られたところであり、道としましては、市町村をはじめ、母子家庭等就業・自立支援センターなど、関係機関等と連携し、各種支援制度をまとめたリーフレットの配付などにより、本給付金の周知と積極的な活用を促し、独り親家庭の生活や雇用の安定につながるよう支援してまいります。

○加藤貴弘委員 次に、独り親の経済的自立などを目的とした母子父子寡婦福祉資金の貸付事業について伺います。

まずは、貸付状況の推移についてお伺いいたします。

○手塚自立支援担当課長 貸付状況についてでございますが、直近3年間では、令和元年度の貸付件数が1223件、貸付金額が6億8940万6043円、令和2年度は1074件、6億3289万9544円、令和3年度は849件、4億7094万6998円でありまして、貸付件数、貸付金額ともに減少してきております。

○加藤貴弘委員 貸付件数が減少しておりますが、その要因をどのように考えているのか、お伺いいたします。

○手塚自立支援担当課長 貸付件数が減少している要因についてでございますが、母子父子寡婦福祉資金貸付金では、その種別として、高等学校や大学などの授業料等を貸し付ける修学資金や、就学するために必要な入学金等を貸し付ける就学支度資金が多く利用されてきておりますが、令和2年度から国による新しい給付型奨学金や高等教育の授業料等減免制度が開始されたことから、これまで貸付金を利用する予定であった方々が貸付けを受ける必要がなくなり、件数が減少したものと考えております。

○加藤貴弘委員 ただいま、貸付件数が減少している要因について伺いましたが、様々、課題もあると思いますが、今後どのように対応していくのか、お伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 子ども未来推進局長竹澤孝夫君。

○竹澤子ども未来推進局長 今後の対応についてでございますが、高等教育に関する修学支援制度の創設によりまして、母子父子寡婦福祉資金貸付金の貸付件数や貸付金額は減少してきておりますものの、依然として、修学資金や支度金を必要としている方々もいらっしゃいますことから、本制度は、独り親家庭の経済的自立を支援するためにも重要な役割を担っていると認識しております。

道といたしましては、引き続き、北海道母子寡婦福祉連合会など関係団体とも連携しながら、制度の周知を図り、積極的な活用を呼びかけますとともに、独り親家庭がより利用しやすい制度となるよう、現行制度の改善点や貸付対象の在り方などについて御意見を伺い、必要とされる支援の充実が図られるよう国へ要望してまいります。

○加藤貴弘委員 次に、新型コロナウイルス感染症の影響により、子育て世帯への特別給付金が支給されておりますが、そのことについて伺ってまいります。

令和3年度にはどのような給付金が支給され、その支給実績はどうであったのか、お伺いをいたします。

○手塚自立支援担当課長 子育て世帯への給付金の実績についてでございますが、国では、昨年4月、新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中で、児童扶養手当を受給している子育て世帯及び住民税非課税などの子育て世帯に対しまして、児童1人当たり一律5万円を特別給付金として支給したところであり、指定都市、中核市を含む道内の児童約12万1000人に60億5975万円を支給したところでございます。

また、12月には、物価高騰に伴う経済対策としまして、年収960万円以上の世帯を除き、高校生までの児童1人当たり10万円を給付する臨時特別給付金が支給されることとなりましたが、支給開始時期が遅かったため、一部は令和4年度に支給しており、令和3年度実績につきましては、児童約65万8000人に対し、657億5871万円を支給しております。

○加藤貴弘委員 物価高騰も踏まえた、本年度事業の取組状況についても伺いをいたします。

○手塚自立支援担当課長 本年度の事業の取組についてでございますが、国では、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、物価高騰の影響により、低所得の子育て世帯で、食料品や光熱水費、教育費用等の負担が重くなっているとして、昨年度と同様、低所得の子育て世帯への特別給付金として、児童1人当たり一律5万円を支給することとし、道としましても、物価高騰に対する独自支援策として1万円の上乗せ給付を実施しております。

9月末現在、国分の給付につきましては、約11万人分で54億9410万円、道分につきましては、約10万4000人分で10億3663万円を給付したところではありますが、国及び道の給付金ともに、家計が急変した世帯や児童手当が支給されない高校生のみの低所得者世帯など、申請が必要な方がいらっしゃるため、引き続き、市町村や道教委と連携して周知を図り、必要な世帯に滞りなく給付金が行き渡るよう努めてまいります。

○加藤貴弘委員 独り親への支援についての道の対応やその実績について伺ってまいりましたが、ウクライナ情勢は先を見通せず、アメリカの利上げ施策の影響で円安の進行も止まらない状況であります。

そうしたことから、物価高騰はまだ続くと考えられ、道民の方々の生活への影響は大きく、繰り返しになりますが、独り親の世帯への影響は甚大であると思います。さらなる取組が必要と考えますが、所見をお伺いいたします。

○鈴木保健福祉部少子高齢化対策監 今後の取組についてでございますが、新型コロナウイルス感染症の長期化や今般の物価高騰は、全ての子育て世帯に影響を及ぼしており、中でも、非正規就労が多く、低所得の独り親家庭には、大きな負担と不安を与えているものと認識いたしております。

道では、これまで、各振興局の自立支援員による相談対応や、母子父子寡婦福祉資金の貸付け、資格取得のための自立促進給付金をはじめ、子育て世帯への臨時給付金の支給など、独り親家庭への支援に取り組んでいるところでございます。

近年、独り親家庭の相談内容も複雑化してきていることから、道といたしましては、各振興局におけるきめ細かな相談対応に加え、本年度から実施している弁護士による相談事業や、北海道

母子寡婦福祉連合会等との意見交換による生活状況の把握、包括連携協定を締結している民間企業への支援の働きかけなどに取り組みまして、大変厳しい状況に置かれている独り親家庭にしつかりと寄り添いながら、今後とも必要とされる支援の充実に努めてまいります。

○加藤貴弘委員 私自身も独り親家庭で育った一人でありまして、今、独り親世帯で育っている子どもの気持ちもよく理解している一人だというふうに思っています。

子どもは、親の苦勞とかが見えていないようで見えておりますし、また、働いている姿も見えているし、働きたいけれども働けない親の姿も見えているのだというふうに思います。

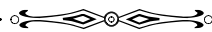
そうしたことを踏まえて、子どもたちは、進路やこれからの進学とかも含めて考えていくものだというふうに思いますし、物すごい努力をされていることだというふうに思いますので、そういった子どもが進路や進学の際に大きく幅を広げていけるような支援を、引き続き、皆さんにはしていただきたいというふうに思います。

以上で私の質問を終わります。

○久保秋雄太委員長 加藤委員の質疑は終了いたしました。

議事進行の都合により、このまま暫時休憩いたします。

午後2時9分休憩



午後2時11分開議

○久保秋雄太委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管に関わる質疑の続行であります。

須田靖子君。

○須田靖子委員 私も、母子父子寡婦福祉資金貸付制度について伺ってまいります。

まず、貸付実績についてですが、この貸付制度は、独り親と言われる方々が児童を扶養する中で、経済的自立と生活意欲の助成を図る目的で設けられていると承知しております。

2021年度の貸付実績と貸付件数、また、1家庭の平均借受け金額と返済金額を伺います。

○久保秋雄太委員長 自立支援担当課長手塚和貴君。

○手塚自立支援担当課長 母子父子寡婦福祉資金の貸付実績等についてでございますが、令和3年度実績は849件、約4億7094万円で、このうち、修学資金が最も多く578件、約3億8450万円であり、国公立や私立学校などの区分に応じて、月額の貸付限度額が設定されております。

貸付金の実績額は、当該年度に貸し付けた金額でありまして、一人一人の借主が修学資金として借り受けている金額の総計ではないことから、修学期間中における1家庭当たりの借受け金額等につきましては算出してはおりません。

○須田靖子委員 ただいまの答弁では、1家庭当たりの借受け金額は算出していないということでしたが、実績の金額を件数で割りますと、ちょっと乱暴かもしれませんが、実績では、割ると55万円、修学資金では、割り返すと66万円であり、これはそんなに遠くない金額だと思いますけれども、返すにはちょっときつい金額と感じております。

次に、収入未済額についてですけれども、2021年度の母子父子寡婦福祉資金の収入未済額は、約26億5000万円と報告があります。

児童を育てる保護者は、それぞれが必要があってこの資金を借り入れていると考えますが、中でも、母子父子寡婦福祉資金の貸付内容は、9割が児童の修学資金となっております。

2021年度は、約64%が返済できておらず、約4300万円が不納欠損で処理されております。毎年、この状況が続いておりますけれども、この状況をどう捉えるのか、伺います。また、各家庭の返済不能の理由についても伺います。

**○手塚自立支援担当課長** 収入未済額についてでございますが、道では、これまで、滞納者に対して、電話や文書、訪問による催告を行うとともに、民間の債権回収業者へ委託を行うなど、未収金の効果的、効率的な回収を進めてきたところであり、徐々に未収額も減少してきているところではありますが、今後とも、可能な限り不納欠損を生じないように、着実な取組を進めていかなければならないと考えております。

また、貸付金の償還が困難となる要因につきましては、母子家庭の方々では、パートタイマーなど非正規雇用者の割合が高いことや、借入後の借主の失業、病気などによる家計急変など、生活環境の変化が主たる要因として挙げられるところでございます。

**○須田靖子委員** 返済できない理由として、家計急変や病気なども挙げられておりますけれども、やはり、返済が厳しい、64%が返済不能ということは、制度としてもう成り立っていないのではないかと考えます。

次に、貸付制度の見直しについてですが、借主は、児童の修学資金を調達するためには、借りざるを得ない生活環境と考えます。

児童の学習環境を整えるために借りても、中学校、高校、大学と、ますます修学資金が高額になっていく現実があります。返済に追われて生活困窮を招かないためにも、やはり、貸付型から給付型への制度の改正が必要なのではないでしょうか。

今、国では、奨学金制度を一部、給付型へ切り替え、道も一部、給付型へ転換を図っています。この母子父子寡婦福祉資金貸付制度を給付型に転換する時期に来ているのではないのでしょうか、道の考えを伺います。

**○久保秋雄太委員長** 保健福祉部少子高齢化対策監鈴木一博君。

**○鈴木保健福祉部少子高齢化対策監** 今後の対応についてでございますが、本貸付金は、独り親家庭の経済的自立を支援するためにも大変重要な制度でありますことから、対象家庭から申請があった際には、各振興局に配置している母子・父子自立支援員が申請者の意向を丁寧に聞き取った上で、将来的に返済額が過度の負担とならないよう、真に必要なとする資金の貸付決定を行っているところでございます。

道といたしましては、今後も独り親家庭の自立を促進していくため、母子・父子自立支援員によるきめ細かな相談支援を行いますとともに、高度・専門的な問題に対応するための弁護士による相談事業や、就業に向け資格取得を支援する自立支援給付金の活用のほか、北海道母子寡婦福

【第1分科会 11月8日 第3号】

社連合会等との意見交換を実施し、生活状況の把握や、現行の貸付金を含む各種支援制度に関する改善点などを伺い、必要に応じて給付型奨学金の支援対象や支援額の拡充といった制度改革を国に要望するなど、負担や不安を抱えている独り親家庭にしっかりと寄り添いながら、今後とも必要な支援の充実に努めてまいります。

○須田靖子委員 ただいま、給付型奨学金の支援対象や支援額の拡充といった答弁をいただきました。

やはり、独り親家庭、中でも、母子家庭の支援のために、使いやすい制度に改正することで、収入未済額を減らすという効果も出てくると思います。国に強く要望するようお願いし、質問を終わります。

○久保秋雄太委員長 須田委員の質疑は終了いたしました。

赤根広介君。

○赤根広介委員 それでは、初めに、新型コロナウイルス感染症対策について伺います。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の内容と予算額がどのようになっているのか、また、補正ごとと最終額についても併せて伺います。

○久保秋雄太委員長 医療体制担当課長植村直樹君。

○植村医療体制担当課長 緊急包括支援交付金事業についてでございますが、道では、昨年度、この交付金を活用しまして、新型コロナウイルス感染症への的確な対応に資するよう、感染拡大防止や医療提供体制の整備を図るため、医療機関におきます空床確保や感染症患者への適切な医療提供に必要な設備整備など、25事業を実施してきたところでございます。

これらの事業に係ります予算総額は、当初予算で1726億9909万4000円を計上しましたほか、2定補正で113億6780万1000円、また、3定補正で162億7640万8000円の増加補正を行い、最終補正で105億7352万4000円の減額補正を行いまして、昨年度の最終予算総額といたしましては、1897億6977万9000円となったところでございます。

○赤根広介委員 当然ながら、令和2年度に続いて多額の予算となったわけではありますが、執行残額の多い主な事業について、その理由とともに伺います。

○植村医療体制担当課長 執行残額が多くなった事業についてでございますが、昨年度のこの交付金におきます不用総額は255億1786万3000円となっており、その主な事業としては、感染症患者等の病床確保に対し医療機関に支援を行う感染症病床確保促進事業で144億2310万1000円、軽症者等の療養宿泊を確保する軽症者等用宿泊施設借上事業費で41億88万9000円となっているところでございます。

これらの主な要因といたしましては、新たな変異株の出現によりまして、感染拡大が繰り返されるなど、感染状況を見通すことが非常に困難な状況にあった中、大幅な感染者数の増加にも的確に対応できるよう、具体的には、感染症病床確保促進事業では、全道域で病床確保計画におきます最大の病床確保で運用をいたしますフェーズ3が継続した場合のほか、軽症者等用宿泊施設借上事業費では、宿泊療養が必要な方が多数見込まれる場合など、感染拡大が長期間にわたるこ

とも想定いたしましたして、こうした厳しい感染状況となった場合でも、事業執行に所要額の不足が生じることのないよう、予算措置を講じていたことによるものでございます。

**○赤根広介委員** 今御答弁にございました感染症病床確保促進事業の予算が2年間続いてどうしても執行残が出るということは、感染症対策で万全を期すという意味では、致し方ないのかなというふうに思うわけであります。

先ほど星委員からもお尋ねがあったところでありますが、先日、この補助金に関して、過大交付について会計検査院より検査報告があったということございまして、改めてどういう原因でそういった事案が起こったのか、伺います。

**○植村医療体制担当課長** 会計実地検査についてでございますけれども、昨日、会計検査院は、全国の会計実地検査において認められました感染症病床確保促進事業費補助金におきます交付金の過大交付につきまして検査報告により公表し、会計実地検査を行った13都道府県のうち、9都道府県において過大に積算されたとして、計55億918万円を不当と認めたところであり、そのうち、北海道分におきましては、北海道大学病院の令和2年度におきます感染症病床確保促進事業費補助金のうち、4億4486万7000円を指摘したものでございます。

本件につきましては、会計検査院からの指摘があった項目に対しまして、その取扱いについて国に照会をしてきていた中、全国的にも同様の事例が散発していたということもございまして、会計検査院と厚生労働省との間で、その取扱いについて協議していたものと伺っていたところ、国から道をはじめとします自治体への回答がないまま、今回の公表に至ったところでございます。

道といたしましては、今後、厚生労働省からの通知の受理後、通知の趣旨に沿って、適切に補助金の返還等に向けた手続などを速やかに進めてまいりる考えでございます。

**○赤根広介委員** これは、あくまで道内では北大だけで、しかも2020年の事案ということでありまして、故意ではないにしても、やはり、適切ではないものが発覚したときには、この原資は税金でありますので、速やかにしっかりと返納していくということは当然のことだというふうに思います。

2020年はもちろんなのですが、例えば、2021年だとかも、ほかの医療機関への影響、あるいは、同じような事例というものはないのでしょうか。その辺の点検だとかというのは、道として取り組まないのでしょうか、見解を伺います。

**○植村医療体制担当課長** 今回の会計検査院の検査報告についてでございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、全国的にもこのようなケースが散発をしていたということございまして、道においてもその取扱いについては協議していたところでございますけれども、今般、国と会計検査院の間で協議していて、自治体への回答がないまま今回の公表に至ったということでございます。

今後、令和3年度あるいは今年度等の取扱いについて、国から通知が来るというふうに承知をしておりますので、それらを踏まえて適正に対応してまいりたいと考えております。



○赤根広介委員 承知をいたしました。また、経過等をお知らせいただければというふうに思います。

次に、感染防護具供給体制事業についてであります。

マスク等の感染防護具の備蓄を行うとともに、医療機関等に対して配付を行ってきたと承知しておりますが、それぞれの防護具の備蓄状況と配付状況がどうなっているのか、伺います。また、その予算の内訳についても併せて伺います。

○久保秋雄太委員長 市町村支援担当課長山田昌弘君。

○山田市町村支援担当課長 感染症対策用感染防護具供給体制事業についてでございますが、道では、この間、感染拡大に伴い、医療現場においてマスク等の感染防護具の不足が生ずるおそれがあったことなどから、緊急時等に迅速に医療機関へ配付することができるよう、この事業の下、国から道へ供給された様々な物資の保管や配付などを行ってきたところでございます。

現在、道が備蓄している感染防護具につきましては、高性能マスクが約80万枚、サージカルマスクが約250万枚、医療用手袋が約935万組、フェースシールドが約59万枚、医療用ガウンが約90万枚などとなっております。これら物資の昨年度における医療機関への配付状況は、高性能マスクが約3000枚、サージカルマスクが約8000枚、医療用手袋が約2万組、フェースシールドが約3000枚、医療用ガウンが約1万5000枚などとなっております。

また、この事業の昨年度予算額は、これら物資に係る倉庫での保管に要する経費といたしまして3136万4000円、出庫、仕分、発送などに要する経費といたしまして1373万6000円、合計で4510万円であったところでございます。

○赤根広介委員 今答弁いただきましたが、緊急時に備えて、一般的に保管が3年程度と言われているマスクが、数字だけで昨年度ベースで考えますと、100年以上備蓄されているということで、そのよしあしは別としても、これも緊急包括支援交付金が財源であります。今、備蓄と保管、そして必要に応じて発送などを行っているということで、これも、次年度以降、どういう取扱いになっていくかというのは分からないわけですね。

そこで、こうした備蓄は非常に貴重なものだと思いますので、やはり、有効活用ということについても、そろそろ出口戦略として考えていかなければいけないというふうに思うわけでありませう。

例えば、防災の備蓄と併せて保管をするだとか、様々な行事だとかで積極的に消費期限の近いものからしっかり使っていくだとか、様々、業務の効率化と併せて検討していくということが、今後、必要になっていくのではないかとこのように思うわけでありませうが、見解を伺います。

○久保秋雄太委員長 感染症対策局次長黒須成弘君。

○黒須感染症対策局次長 感染防護具の備蓄等についてでございますが、道では、この感染症への対応が長期化する中、道民の皆様の生命や健康を守るためには、感染症医療の最前線である医療機関等において的確な感染防止対策が図られるよう、必要な量の感染防護具の確保は非常に重要なものと認識しております。

国では、感染症法等の改正案が今、臨時国会での審議が進められている中、法案では、これまでの感染症への対応を踏まえつつ、今後の感染症の発生、蔓延に備えるため、保健・医療提供体制の整備などの措置を講ずることとしており、その中では、緊急時における医療品や個人防護具等の感染症対策物資の確保に関する国の支援等の枠組みを整備するとともに、平時における物資の備蓄に係る、国や自治体、医療機関等の役割などについても、その考え方等を取りまとめることとしているところでございます。

道としては、引き続き、こうした国の動向を注視しつつ、市町村や関係団体等とも連携し、関係する制度や事業との調整も図りながら、また、インフルエンザとの同時流行など、この感染症を取り巻く情勢変化等も視野に入れて、今後の感染防護具の備蓄に際する道の役割など、業務の効率化の面も考慮しながら、その検討を進めてまいります。

**○赤根広介委員** 当然、これは行政が税金で備蓄したものですから、それをさらに医療機関などに安く販売するということはできないと思います。かといって、一方で、備蓄するための保管の費用がネックになって、何だかマスクみたいに、廃棄しますとか、配布しますとか、そうしたら今度は配送コストのほうが高くなってしまいますとか、そういった本当にもったいないことにだけはならないように、これは全国的な取扱いになるのかもしれませんが、道としてもしっかりと検討を進めていただきたいということは重ねて指摘させていただきます。

クラスターが発生した地域等に専門家を派遣するとして、感染症対策専門家派遣事業を実施しておりますが、具体的にどのような活動をしたのか、事業実績と成果を併せて伺います。

**○久保秋雄太委員長** 地域支援担当課長松田彰仁君。

**○松田地域支援担当課長** 感染症対策専門家派遣事業についてでございますが、この事業は、集団感染が発生した地域におきます感染拡大防止対策を迅速かつ的確に進めるため、所管保健所をはじめ、集団感染発生時の医療機関や高齢者施設等に、感染症対策に精通した医師や看護師等を現地に派遣するものでありまして、具体的には、保健所の積極的疫学調査への協力等のほか、医療機関や高齢者施設等での適切な情報共有や、消毒、清掃などの取組方法の助言指導等に加えまして、感染者への的確な対応に向け、生活空間のゾーニングや入所者の健康管理への指導助言などといった専門・技術的な支援も行っているところでございます。

昨年度は、延べ29保健所や、83施設の医療機関・高齢者施設等に対し、延べ451日間、感染症の専門家を派遣し、これらに要した謝金等の執行額は、合計で1154万5016円となったところでありまして、道といたしましては、本事業により、施設機能の維持運営に資することはもとより、施設側の感染症対応力の維持向上にも寄与しているものと考えております。

**○赤根広介委員** 事業としてはしっかり成果を上げていると思いますが、どうしても、感染拡大のたびに、医療機関あるいは高齢者施設が、いわゆる急所として、本道の死者数を押し上げてしまっている原因にもあるというふうに、私はこの間も議論をしてきたわけでありまして。

そこで、第6波以降の高齢者施設でのクラスター発生数と患者数を伺います。

**○久保秋雄太委員長** 支援調整担当課長小島則幸君。

○小島支援調整担当課長 高齢者施設での集団感染についてでございますが、本道では、オミクロン株による感染拡大、いわゆる第6波以降となります本年1月1日から10月末までの間に、高齢者施設において1080件の集団感染事例が発生しており、その総感染者数は1万9460人となっているところでございます。

○赤根広介委員 国は、5月24日に、全国の約5万6000の高齢者施設のうち、94%に当たる5万2000余りが医師や看護師の派遣を医療機関に要請できると公表している一方で、少なくとも約900施設は往診をしてもらう医療機関を確保できておらず、また、回答していない施設も多いことから、厚労省は、都道府県を通じて働きかけをするなどして、全施設で往診が受けられる体制を目指すとしておりますが、道内の施設における直近の状況について伺います。

○松田地域支援担当課長 高齢者施設の療養環境等についてでございますが、本道では、国の調査時点で、3417施設のうち、2964施設が既に医師や看護師の派遣等を要請できる体制を確保している一方で、調査への回答が得られなかった施設が453か所あったところでございます。

道といたしましては、未回答の施設の中には、体制確保が困難な施設もあると思われることから、こうした施設に対しましても、医療チームの派遣が必要な際には、所管保健所による派遣調整が可能な旨を周知徹底しておりますとともに、施設内で感染者が発生した際には、速やかに所管保健所が濃厚接触者の特定や感染制御なども含めました感染拡大防止に資する重点的な対策を講じつつ、入所者お一人お一人の健康観察も行いながら、医療チームの派遣の必要性についても判断をするなど、実情に即した対応に努めているところでございます。

○赤根広介委員 施設で感染者が確認されるとともに、万が一、クラスターが発生した場合においてもサービス提供を継続するために、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める業務継続計画の策定が重要と考えるわけでありますが、道内の施設における策定状況を伺います。

また、計画の実効性の確保はもとより、日頃から、感染者の隔離や防護服の着脱練習などのシミュレーションを通じた備えにどう取り組んでいるのか、併せて伺います。

○久保秋雄太委員長 介護運営担当課長杉本曜子君。

○杉本介護運営担当課長 感染症に対応いたしました業務継続計画の策定状況等についてでございますが、道所管の介護サービス事業所における本年4月1日現在の策定状況は、居宅・居住系サービスについては、対象事業所2241事業所のうち、策定済みが609事業所、27.2%となっておりますほか、施設サービスにつきましては、対象施設397施設のうち、139施設、35.0%が策定済みとなっております。

また、業務継続計画につきましては、各施設が計画の意義や必要性をしっかりと認識した上で、平時からの訓練や研修に取り組むことが重要とされておまして、道では、国が策定した訓練シナリオの周知や、道がこれまで開催をいたしました研修動画の配信、さらには、個人防護具の着脱に関する実技研修会を行うなどして、各施設における日頃の感染防止対策への取組を支援しておりますほか、定期的な実施をしております実地指導におきまして、感染症が発生した場合

を想定した訓練などの事業所における実施状況を確認するとともに、必要に応じ、助言指導に努めているところでございます。

**○赤根広介委員** 先ほども申し上げましたが、高齢者施設は、どうしても感染拡大時の急所にもなりますし、万が一、サービスが止まってしまったら、それだけでも、やはり、施設の入所者さん、通所者さんにとっては、体が衰えてしまったりだとか、ある意味、そういう2次的な被害にもつながりかねないわけであります。

そこで、先ほどの医師派遣の関係についても、再度、こういう制度があるということを改めて周知していただきたいというふうにも思います。それから、今御答弁いただいた訓練の関係についても、まず、計画を策定している割合が低いということは指摘せざるを得ないわけでありませう。いろいろな動画を配信したりだとかということは、当然、評価はするわけでありませうが、ただ、実効性を確保するという意味においては、実地指導というのは、そんなに頻繁に行っているわけじゃないと思うのですよね。もう少し積極的に、実態がどうかということについては、道として今からでもしっかり把握すべきだというふうに思いますが、この点、再度、見解を伺います。

**○杉本介護運営担当課長** 事業所におきます取組の確認についてでございますが、道では、毎年、事業所から提出をいただいております現況報告書により、策定状況及び訓練の実施状況を把握しているところでございます。

加えて、本年9月に計画策定支援研修会というものを開催したところでございまして、この内容をホームページに掲載し、全ての事業所に対し御覧いただけるように周知をしているところでございます。

今後、計画策定状況や訓練実施状況を把握するための調査を改めて実施する予定としておりまして、調査の結果、取組が遅れていると判断される事業所に対しましては、個別に助言をし、また、早期かつ適切に取組を進めていただきますよう促してまいります。

**○赤根広介委員** 初めから今の答弁をいただければ、私は、再度尋ねる必要がなかったもので、しっかり答弁していただければというふうに思います。

次に、保健所の関係であります。先ほど来の議論で、今後の方向性も含めて不断に見直していくということで、おおむね理解はしたのですが、この保健所の体制というのも、先ほどの議論では、引き続き、継続をしていくべきだと。基本的には私もそう思いますが、これも当然、財源に関係する話でありますので、仮にそうならなかったとき、次年度以降、少しずつ元の体制に戻っていったときに、再度、何かしらの感染症などが起こった際に、緊急的に組織体制を強化できるようにしておかなければいけないというふうに思うのですよね。

そういう意味では、保健師バンクも、今、相当登録されているというふうに伺っておりますけれども、ここの実効性について、単に名ばかりの登録になっていないか、あるいは、1回登録してもらった人が、相当年数がたった後に、その関係性が本当に維持できているのか、そういったフォローアップも含めて、これは保健所の万が一の臨時的強化体制にもつながる話ですので、し

【第1分科会 11月8日 第3号】

っかり取り組んでいただきたいというふうに思います。

次に、医療提供体制についてであります。

先ほども触れましたが、病床確保の補助金について、これは国の単価設定によるものであります。医療提供体制の確保にどのような効果があったのか、その実績と併せて認識を伺います。

**○植村医療体制担当課長** 医療提供体制の確保についてでございますが、道では、これまで、国の通知を踏まえまして策定した病床確保計画の下、国の緊急包括支援交付金を活用しつつ、地域の医療機関の御協力をいただきながら、コロナ患者に対応する確保病床の拡充を図り、令和4年10月末までに2300床を超える病床を確保してきたところでございます。

こうした中、医療機関がコロナ患者を受け入れるための必要な病床を確保する際には、一般患者の受入れを一部制限することから、診療収入の減収が大きくなるため、そうした機会損失を補填する本交付金は、道として、必要な病床確保を進めていく上で、大きな効果があるものと考えております。

**○赤根広介委員** 次に、道では、コロナ感染症患者を治療するための病床を3次医療圏ごとのフェーズで柔軟に運用してきており、令和4年度の予算でも、病床確保促進事業費約1270億円が計上されているわけでありまして。

これまで、病床確保数に対して、利用数と率のピークがどのようになっているのか、全道と3次医療圏ごと、また、札幌市の実績をそれぞれお伺いいたします。

また、ピーク時においてどのような問題があり、どう対処されたのか、併せて伺います。

**○植村医療体制担当課長** 病床の確保等についてでございますが、全道域でこれまで入院患者数が最も多かったのは、令和3年5月31日の1113人で、その時点の確保病床数に対する病床使用率は61.5%となっていたところであり、3次医療圏ごとの最大値では、道南圏は本年8月21日の112人で48.1%、道央圏は令和3年5月31日の719人で84.6%、道北圏は令和2年12月4日の336人で93.6%、オホーツク圏は令和3年5月26日の52人で45.6%、十勝圏は本年8月15日の117人で70.5%、釧路・根室圏は令和3年8月25日の67人で33.2%、また、札幌市は令和3年5月31日の528人で88%となっていたところでございます。

こうした中、道内で入院患者数が最も多くなったいわゆる第4波では、特に道央圏の病床が逼迫をし、圏域内での入院調整が困難になったこともございまして、他の圏域の医療機関に広域搬送をするなど、全道的な協力体制の下、適切に対応してきたところでございます。

**○赤根広介委員** これだけ広域分散型の北海道ですので、やはり、3次医療圏ごとにピークになったタイミングも相当違いがあるというふうに思うわけでありまして。

そこで、先ほど来も議論がありますが、この病床確保の補助金の関係で、国が9月22日に事務連絡で見直しの通知を出したわけでありまして。

この点は、さきの第3回定例会でも議論をさせていただいたところでありましてけれども、その際、知事は、必要な病床確保計画の見直しを進めると答弁をされたところであります。

また、知事は、見直しによる課題を速やかに整理するとしておりましたが、まず、その内容に

ついて伺います。また、課題にどのように対処するのか、併せて伺います。

**○植村医療体制担当課長** 制度見直しによる課題などについてでございますが、道では、今般の国の制度見直しによる医療機関への影響を把握するため、先般、重点医療機関等を対象といたしまして、診療収益に関する調査を実施したところでございます。

この調査の対象とした225医療機関のうち、これまでに223か所から回答がございまして、診療収益の額から下半期の病床確保料を試算した結果、50か所、22.3%の医療機関において、上半期と比較して減額、79か所、35.1%が支給対象外の可能性があるかと推計されたところでございます。

この見直しに当たりましては、制度開始直前に唐突かつ詳細説明もないまま示されたことによりまして、全国的にも大きな混乱が生じていることはもとより、本調査結果からも、病床確保に少なからず影響が生じ、その減少の引き金にもなりかねないと考えられますことから、道では、全国知事会を通じまして、国に対し、地域の実情に応じた制度設計とすることなどにつきまして、機会あるごとに強く求めてきているところであり、現在、国と知事会との協議状況を注視しながら、医師会をはじめ、関係団体とも連携をし、情報共有を図っているところでございます。

**○赤根広介委員** あわせて、専門家や関係団体の意見を聞くとともに、医療機関の意向を丁寧に確認するともされておりましたが、その内容についても伺います。

**○植村医療体制担当課長** 関係団体からの意見などについてでございますが、道では、国の制度見直しを受けまして、医師会などの関係団体や重点医療機関等に対しまして、現在の感染状況なども踏まえつつ、当面の医療提供体制の維持について依頼をするとともに、関係団体等への説明や意見聴取などを繰り返し行っているところでございます。

こうした中、現時点で、関係団体からは、制度開始直前に詳細な説明もなく唐突に示されたことにより、各医療機関に大きな混乱が生じている、また、感染症法改正後の対応にも影響を及ぼしかねない、さらには、コロナ対応終了後の各医療機関の経営が心配、また、国の取扱いを踏まえ、医療機関の意向を丁寧に確認してほしいなどといった意見があったところでございます。

道といたしましては、今後、国から示されます取扱い等も踏まえつつ、専門家の御意見や各医療機関の事情なども重ねてお聞きをしながら、丁寧にその意向等を確認してまいる考えでございます。

**○赤根広介委員** 国も道も、今年の冬はコロナとインフルエンザの同時流行のおそれがあるという認識を示しております。想定する同時流行下にあっても、発熱患者が速やかに発熱外来などの医療機関で適切に受診できる環境を整備することが、重症化や命を守るためには重要と考えるものの、発熱患者等診療・検査医療機関や無料検査場の登録はいまいち伸び悩んでいるし、地域ごとの差も見られると考えるわけであります。

現状をどう認識し、今後どのように取り組むのか、所見を伺います。

**○久保秋雄太委員長** 地域支援担当局長佐々木幸子君。

**○佐々木地域支援担当局長** 診療・検査医療機関等についてでございますが、道では、地域の医

【第1分科会 11月8日 第3号】

師会や北海道医師会などとも連携し、医療機関や薬局へ不断に働きかけを行いながら、診療・検査医療機関や無料検査登録事業所の整備を進めてきたところでありまして、これにより、診療・検査医療機関は、事業発足時の令和2年11月の729か所から、昨年度は999か所、本年11月7日現在で1116か所へと着実に増加してきており、また、無料検査登録事業所は、事業発足時の令和3年12月の10か所から、昨年度末までで619か所、今年度は11月7日現在で767か所を運営しているところでございます。

一方、本年7月以降の感染急拡大、いわゆる第7波により、地域によっては、診療・検査医療機関に受診しづらい状況や検査キットが確保しづらい状況が見受けられたほか、冬季を目前に、今後、さらなる受診や検査ニーズの増大にも備えていく必要があると認識しておりますことから、道としては、これまで診療・検査医療機関の指定は受けていないものの、新型コロナ疑似患者を診療している医療機関など、地域の具体的な実情等もしっかり把握するなどしながら、医師会や薬剤師会等、関係団体との連携の下、診療・検査医療機関や無料検査登録事業所のさらなる拡充に向け、地域実情に即した積極的な働きかけを進めてまいります。

**○赤根広介委員** 同時流行のおそれというのは、もう目前まで迫っておりますので、そんなのにんきに取り組んでいるような状況ではないというふうに思うわけであります。

それで、今の御答弁では、これまで診療・検査医療機関の指定は受けていないものの、要は、患者を診察してくれている医療機関の実情を把握するということでありました。やはり、どうして指定を受けてくれないのかということをもっとしっかりと把握しなければ、次の手を打てないわけでありましてけれども、具体的にどういうふうに実情をまず把握しようとしているのか、そして、その後の対応をどうしようとしているのか、併せて伺います。

**○佐々木地域支援担当局長** 医療機関の実態把握についてでございますが、道では、今般、国から求められております外来医療体制整備計画の策定に当たり、保健所設置市所管分も含めた全道の医療機関に対しまして、発熱患者等の診療の状況を確認するための調査を実施しているところでありまして、現在、事務的な整理を進めているところでございます。

道としましては、今回の調査で得られた診療の状況や各医療機関からの御意見などを各保健所ともしっかりと共有しながら、地域の医師会等とも連携の下、診療の具体的な実情等の把握に向け努めてまいりますとともに、そういったことを踏まえて対策を進めてまいりたいというふうに思っております。

**○赤根広介委員** 指定をされて公表されると、患者さんが集まってしまうだとか、そういう懸念もあると、私も実際、地域の医療機関の方からも聞いております。ただ、同時流行という、これまでにないフェーズを受け入れるためには、やはり、ある意味、そういった負担も、みんなでなるべく平準化して対応していくということが特に地域では必要になっていくと思っておりますので、ぜひ、そこは何とか医療機関の皆さんの御理解を得られるように、道としても働きかけに御尽力いただきたいということは、重ねてお願いを申し上げます。

次に、病床数についてでございますが、先ほども述べたとおり、知事は、必要な病床確保計画の

見直しを進めると述べているわけでありませぬ。

そこで、道は、圏域ごとの病床数をどのように考へているのか、その根拠と併せて伺います。

**○植村医療体制担当課長** 確保病床等についてでございますが、道では、昨年11月に策定をいたしました病床確保計画の必要病床数の算定に当たりましては、国から示されました考へ方を踏まえまして、入院率や高齢感染者の増加割合、2次医療圏ごとに積み上げたこれまでのピーク時の最大療養者数などをその係数として用いて推計したほか、病床稼働率につきましても、緊急性の高い患者や特別な配慮を要する患者への空床を一定程度確保しておくといった視点なども踏まえつつ、専門家にも御意見をいただいた上で、その基準を設定し、これらを基に、地域の医療機関の御協力もいただきながら、これまで圏域ごとに必要な病床を確保してきていたところでございます。

**○赤根広介委員** これまでの考へ方は、当然、そういうことで、先ほど述べていただいたように、病床を確保してきたというわけでありませぬ。今、補助金の見直しがあり、知事会などでも地域の実情に応じた制度設計とするよう国に求めているということで、全数届出の見直しのときもそういった形の要望でしたが、そろそろ、もう少し具体的に、北海道の実情はこうこうこうで、これだけの病床が3次医療圏ごとに必要だからこういう制度設計が必要なのだと、やはり、具体的に求めていく必要があるのだというふうには思っています。

あまり目立ったことを今の時点ではやりたくないのかもしれないけれども、ただ、それぐらいの説得力がなければ、国の方針を覆すことはなかなか難しいのじゃないのかなというふうにも感じませぬ。

それで、先ほど、各圏域ごとのピーク時の状況についてお伺いしましたが、そういったことも踏まえて、改めて、今、これからの同時流行を見据えたときに、北海道としてはどの程度の病床が必要なのか、この点の検討というのはされているのでしょうか、改めて見解を伺います。

**○植村医療体制担当課長** 今後の病床確保についてでありますけれども、国では、この冬の感染拡大を想定し、引き続き、全体の確保病床数を維持していきたいとの考へ方を都道府県に示しているところでございますが、道としては、今後とも、専門家や関係団体の御意見も伺いながら、地域の医療機関の御協力もいただきながら、地域、圏域ごとに必要な病床の確保に努めてまいりたいと考えております。

**○赤根広介委員** しっかりとそこはもう少し説得力を持って、それこそ全国知事会から国に対して強く申し入れると。昨日の申入れも、今までよりは少しはよかったのかなというふうには個人的には思うのですが、やはり、もう目前に同時流行の危機が迫っている一方で、社会経済活動はもう止めないということを総理大臣もさきの国会での議論で表明しているわけですので、道として、その辺の体制というものは国にしっかりと求めていただきたいというふうには思っています。

そこで、現下の感染拡大を受けて、病床使用率も上昇してきているわけでありませぬが、今後、病床確保計画の見直しをどのように進めるのか、改めて所見を伺います。

**○久保秋雄太委員長** 医療体制担当局長笹谷昌樹君。



**○笹谷医療体制担当局長** 今後の対応についてでございますが、現在、本道は、感染の再拡大に伴って、入院患者も増加に転じておりますことから、昨日から道央圏など3圏域の入院医療体制のフェーズを1から2に引き上げ、今後のさらなる感染拡大に備えているところでございます。

こうした中、今般の国の制度見直しは、本道はもとより、全国的にも大きな混乱を生じておりますことから、道では、全国知事会と連携をいたしまして、弾力的な制度運用が可能となりますよう、様々なレベルで国との協議を継続しているところでございます。こうした要望につきましては、昨日開催の全国知事会議におきましても、緊急提言として取りまとめたところでございます。

道といたしましては、今後、国から示される具体的な取扱い等も踏まえつつ、専門家や関係団体からの意見をお伺いしますとともに、各圏域で医療機関の意向確認や協議等を丁寧に行いながら、必要な病床確保計画の見直しを進め、引き続き、入院治療が必要な方々が全道どこの地域でも適切かつ円滑に医療を受けられますよう、医療提供体制の確保に向け取り組んでまいります。

**○赤根広介委員** 本道における感染症対策の柱でもあります北海道感染症予防計画は、社会情勢の変化や基本指針及び特定感染症予防指針の変更など、必要があると認めるときはこれを改定するものとし、北海道新型インフルエンザ等対策行動計画では、「政府が新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見や新型インフルエンザ等対策についての検証等を通じて改訂する政府行動計画に対応して、必要な変更を行うこと」としております。

さきの国会の厚生労働委員会でも感染症法の改正が可決をし、間もなく衆議院でも可決するだろうというふうに見られておりますが、道では、今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、これらの計画の見直しにどう取り組むのか、伺います。

また、本道の感染症対策の強化に今後どのように取り組むのか、併せて所見を伺います。

**○久保秋雄太委員長** 感染症対策局長古川秀明君。

**○古川感染症対策局長** 感染症に係る計画等についてでございますが、感染症予防計画は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定めます基本指針の下、少なくとも6年ごとに策定することとされておきまして、また、新型インフルエンザ等対策行動計画につきましては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に定めます政府行動計画の下、これを策定することとされてございます。

道では、こうした法の取扱いや国の考え方等に沿って、これら道の計画を策定いたしまして、その推進を図ってきている中、国では、現在開会中の臨時国会におきまして、感染症法改正案の審議が進められておりますことから、道としては、この法改正の内容等も踏まえつつ、令和5年度中に次期予防計画を策定する予定でございます。

道といたしましては、今後とも、国の動向を見据えつつ、予防計画と行動計画との整合性を図りますとともに、この感染症に関するこれまでの取組や地域実情等にも鑑みながら、市町村はもとより、医師会など関係団体の皆様ともさらに連携を深め、新たな計画の下で、今後の感染症危機にも備えることができますよう、平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備と、感染症蔓

延時におきます確実な医療の提供等について、機を逸することなく必要な検討を進め、感染症対策の充実強化に向けて取り組んでまいりたいと考えてございます。

○赤根広介委員 機を逸することなく、しっかりと取り組んでいただきたいと思いますというふうに思います。

いわゆるウィズコロナへ向けて段階的に社会全体が移行していく中、その前提は、ワクチン接種、検査、治療薬を含めた医療提供体制が機動的に機能することであるというのは、この間も重ねて議論してきたところでもあります。現状、本道は、既に第8波の入り口に立っているというふうに私としては考えざるを得ないわけであります。

今後のインフルエンザとの同時流行も想定した保健・医療提供体制の確保をどのように図り、道民の安全、安心を守るため、今後どう取り組むのか、所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策監佐賀井祐一君。

○佐賀井保健福祉部新型コロナウイルス感染症対策監 同時流行への対応についてでございますけれども、道では、この冬に向けましては、過去最多の新型コロナの感染拡大とともに、季節性インフルエンザも流行した場合には、非常に多くの発熱患者が想定されますことから、こうした事態にもしっかりと対応できますよう、高い警戒感を持ちながら、機を逸することなく取組を進めていく必要があるものと認識してございます。

このため、道では、道民の皆様に対しまして、引き続き、基本的な感染防止行動の徹底とワクチン接種の検討をお願いしてまいりますほか、セルフケアの考え方の下に、自主的に解熱剤や検査キットの準備等を進めるよう呼びかけますとともに、国の通知の下、発熱外来や健康フォローアップセンター機能の強化を含みます外来医療体制整備計画の策定に向けまして、地域実情を丁寧に把握しつつ、感染症の専門家や医師会等の関係団体の御意見も踏まえながら、その検討を進めているところでございます。

道といたしましては、こうした取組を通じまして、同時流行となった場合であっても、高齢者等の重症化リスクの高い方に適切に医療を提供することができますよう、地域実情も鑑みつつ、地域が一体となって、外来医療をはじめとする保健医療体制の拡充強化などに向けまして、力を尽くしてまいります。

○赤根広介委員 本来であれば、第6波が落ち着いたときに、医療提供体制などの見直しだとか、在り方も含めて、もう少し国がリーダーシップを発揮して迅速に対応できればよかったのかなと、今振り返っても、私も何か非常にむなしい思いがするわけですがけれども、それは、佐賀井新型コロナウイルス感染症対策監をはじめ、保健福祉部長も一番感じていることなのかなと思います。いずれにしても、何か曖昧なまま第8波を迎え、そして年末年始を迎えるというのは、道民にとっても非常に不幸なことだというふうに思うわけであります。まさに今、第8波、全国に先駆けて感染が急拡大している本道の取組については、知事に直接お伺いをしてまいりたいというふうに思いますので、委員長のお取り計らいをお願い申し上げます。

次に、医療的ケア児についてお伺いをいたします。

【第1分科会 11月8日 第3号】

医療的ケア児支援法が昨年9月に施行されてから1年余りが経過をしたところであります。この間の道内の医療的ケア児の状況について伺うとともに、道の対応についても併せて伺います。

○久保秋雄太委員長 精神医療担当課長河谷篤君。

○河谷精神医療担当課長 医療的ケア児の状況などについてでございますが、道が医療的ケアが必要なお子さんの御家族を対象に実施いたしました実態調査では、令和3年4月現在の医療的ケア児の人数は、札幌市を除く道内で378名おりまして、医療的ケアの内容では、経管栄養や喀たん吸引が必要なお子さんが、それぞれ約6割、約4割と数多く、未就学児131名のうち、保育を希望している方が約6割いること、それよりも割合は少ないものの、一時的な休息のためのレスパイトを希望する方は約3割いるといった状況にあり、医療的ケアに係る地域での様々なニーズに対応し、適切な支援につなげる体制の構築が重要と認識してございます。

このため、道では、昨年9月の医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行後、学識経験者や医療的ケア児の支援者で構成いたします北海道障がい者施策推進審議会の医療的ケア児支援部会での議論を経まして、地域における相談支援体制を充実するためのセンターを開設したところであり、このセンターが中核的役割を果たし、相談を必要とする方々に寄り添った支援が進むよう取り組んでいるところでございます。

○赤根広介委員 実態調査からも、様々な支援の必要性というものが改めて浮き彫りになったというふうに思うわけでありまして。

そこで、答弁でもありましたが、6月30日より支援センターが開設されているわけでありまして、このセンターの体制がどうなっているのか、また、設置から4か月が経過する中、運営状況について、課題などと併せて伺います。

○河谷精神医療担当課長 北海道医療的ケア児等支援センターの運営状況などについてでございますが、このセンターは、医療的ケア児とその御家族からの医療、保健、福祉、教育、労働など、多岐にわたる相談に応じ、適切な支援につなげることが求められておりまして、道では、医療的ケア児への訪問診療や相談支援の実績を有する医療法人に運営を委託し、従事する職員には、国が定める養成研修を修了した医療的ケア児等コーディネーターなどの専門家を常勤で2名配置しております。

また、同センターでは、小児科医師等による専門相談や情報発信なども行っておりまして、本年10月末日時点で、御家族からの相談のほか、市町村からの、医療的ケア児が成人した際の移行支援に関する相談や、事業者からは、他地域での活動事例に関する照会など、140件の相談等が寄せられておりまして、今後、蓄積したこれらの情報を系統立てて整理した上で、好事例の紹介や困難事例などの解決に向けた助言によりまして、市町村の相談対応レベルの向上を図りますとともに、圏域内の市町村間の連携を促進していくことが重要と考えているところでございます。

○赤根広介委員 今の相談件数からも、この支援センターへの期待の大きさというのを感じるわけでありまして。法施行後、全国的にもこの支援センターが各地で設立をされてきているわけでありまして、報道だとかホームページ等を見ても、そのセンターの機能あるいは体制というのは

本当にまちまちでありまして、ここまでやっているのかと感心するところもあれば、事務所をつくっただけなのかなという、ちょっと残念に感じるところもあります。他県のことをあまり悪く言えないのですけれども、そういうふうに感じざるを得ないようなところもあるわけでありませう。

そういう意味におきましては、まだ開設して4か月程度ですから、恐縮ではありますがけれども、先ほど答弁いただいたように、非常に期待をされているセンターでありますので、機能の強化の必要性等、もしお考えがあればお伺いをしたいと思います。

○久保秋雄太委員長 障がい者支援担当局長石橋隆一君。

○石橋障がい者支援担当局長 センターの体制や機能強化などについてでございますが、医療的ケア児の支援につきましては、医療や福祉など、個々の制度の相談窓口だけで適切な支援につなげるということが難しい場合がございますので、道といたしましては、まずは、こうした相談をしっかりと受け止めまして、関係機関と連携して対応する中核的役割を担うものとして、道の支援センターを札幌市内の医療法人に委託したところでございます。

現段階におきまして、道のセンターが医療的ケア児の相談支援に係る情報の集約点となることできますよう、これまで以上にその存在を広く周知いたしますとともに、住民にとって身近な相談窓口でございます市町村と密接に連携すること、加えまして、医療、福祉、教育、労働などの他機関にまたがる支援の中核的な役割を果たすことなどに取り組むこととしてございまして、医療的ケア児とその家族から求められる機能を十分に発揮できますよう、運営する医療法人と一体となりまして、連絡を密にしながら、道のセンターの体制や機能について不断に点検をいたしまして、必要な改善を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○赤根広介委員 誤解をしていただきたくないのは、私は、道のセンターが駄目だと言っているわけではないのです。道のセンターはしっかりと設立していただいていると思っているのです。ただ、何分、これだけ広い北海道ですので、他県と比べますと、様々大変なことがあるかというふうに思うのです。

そこで重要になってくるのがコーディネーターであります。これは、障がい福祉計画の中で、医療的ケア児の支援に関する唯一の成果目標と言っても過言ではありません。コーディネーターの配置について、なかなか課題があると思いますが、現状がどのようになっているのか、まず伺います。

また、市町村がコーディネーターを配置するために、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施していると承知しておりますが、この実績がどうなっているのか、その評価と併せて伺います。

○河谷精神医療担当課長 医療的ケア児等コーディネーターについてでございますが、道では、平成30年度から養成研修を開始しておりまして、平成30年度は60名、令和元年度は56名と、これまで116名のコーディネーターを養成してきたところですが、都市部に偏在しておりますことか

【第1分科会 11月8日 第3号】

ら、令和3年4月1日現在、医療的ケア児が在住する82市町村のうち、コーディネーターがおりますのは28市町村にとどまっております、54市町村が不在となっているところでございます。

令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、開催を見送ったところではありますが、医療的ケア児が地域で安心して生活していくためには、専門的な知識を有するコーディネーターの資格を有する人材が確保されていることが重要でありますことから、今後、さらなるコーディネーターの養成やスキルを向上させていくため、養成研修やフォローアップ研修を実施いたしますとともに、北海道医療的ケア児等支援センターとも連携して、有資格者不在の市町村に出向いて働きかけるなど、早期のコーディネーターの配置を促進してまいります。

**○赤根広介委員** 心なしか答弁のトーンが少し低かったのかなと感じるわけではありますが、来年度中に全ての82市町村というのはなかなか厳しいのかもしれませんが、ぜひ、そこに向かって最大限努力をしていくということがまず大事だというふうに思います。

そういう意味におきましては、今後のこのコーディネーターの育成にどう取り組むのか、伺います。

**○石橋障がい者支援担当局長** 医療的ケア児等コーディネーターの育成についてでございますけれども、コーディネーター養成研修につきましては、センターにおきまして、本年度、再開に向けた準備を進めております。感染症の予防に留意しつつ、受講しやすい環境としますために、グループワークによる実習を除きます講義の科目をオンライン方式とするなどいたしまして、研修の方法を見直して実施することとしているところでございます。

また、既に研修を終えましたコーディネーターの方に対しましては、センターが本年10月にオンライン方式でフォローアップの研修を実施したところでございまして、コーディネーターが医療的ケア児やその御家族に寄り添いながら、適切な支援が行えますよう、対応力の向上を図ってまいります。

以上でございます。

**○赤根広介委員** ようやく研修が再開されるということですので、ぜひ期待をしたいと思えます。

次に、特別保育事業推進費補助金についてであります。

認可外保育施設における衛生安全対策の向上、保育環境改善のための既存保育所等の改修、及び、医療的ケア児を受け入れる体制整備に要する経費に対して助成をすることでしているこの補助金でございますが、医療的ケア児を受け入れる体制整備について、具体的な実績と道の受け止めを併せて伺います。

**○久保秋雄太委員長** 子ども子育て支援課長菊谷克己君。

**○菊谷子ども子育て支援課長** 医療的ケア児の受入れの体制整備についてでございますが、道では、平成31年度から、医療的ケア児保育支援事業として、保育所等での医療的ケア児の受入れに必要な看護師や保育支援者の配置等に係る費用を助成しているところでございます。

この事業は、令和2年度までは国のモデル事業でありましたため、5町村での実施でありましたが、令和3年度からは一般事業化され、8市町で活用されたところでありまして、こうした取組を通じて、医療的ケア児の地域における生活支援の向上につながっていくものと考えております。

**○赤根広介委員** 若干増えてはいるものの、少ないのじゃないのかなというのが率直な感想であります。

そこで、この支援法は、センターの設置に加え、医療的ケア児がほかの子どもと一緒に教育を受けるための最大限の配慮や、居住地にかかわらず適切な支援を基本理念とし、当事者や家族に対するサポートを国や自治体の責務と定めており、医療的ケア児に対応できる看護師らを保育所や学校に配置するよう求めています。人材確保は思うように進んでいないとも伺っております。

道内の状況について課題と併せて何うとともに、体制整備にどう取り組むのか、所見を伺います。

**○久保秋雄太委員長** 子ども未来推進局長竹澤孝夫君。

**○竹澤子ども未来推進局長** 医療的ケア児の保育についてでございますが、道では、医療的ケア児保育支援事業によりまず受入れ体制の整備や、保育士等による喀たん吸引の研修経費を助成するなど、必要な支援を実施してきているところであり、令和3年度末時点で13市町村が受入れを実施しておりますが、保育を希望し対象となる子どもの数も毎年度変動する中、地域では、受入れに対応する看護師等の確保が課題となっているところでございます。

保育を必要とする医療的ケア児は年々増加してきておりますことから、地域の保育所等で受入れ体制を確保することは大変重要でありまして、保育所の利用を希望する医療的ケア児の状況を毎年把握いたしますとともに、受入れを検討している市町村に対し、体制整備に対する助成制度の活用を助言するなどして、一層の受入れ拡大を働きかけてまいる考えでございます。

**○赤根広介委員** 冒頭に御答弁いただきました実態調査でも、保育を希望している方が約6割ということでございました。また、たまたま、先般の報道でもありましたとおり、札幌でも2か所のみが受入れをしているということで、この数字はちょっと私も驚いたのですけれども、まさにそういう状態でありますので、今後の取組が一層求められると思います。

次に、レスパイトでありますけれども、道内におけるケア児の家族に対応できるレスパイトの対応状況がどのようになっているのか、その実績について伺います。

**○河谷精神医療担当課長** レスパイトの対応状況についてでございますが、医療的ケア児の御家族は、自宅での看護などによる緊張感の蓄積や慢性的な疲労など、心身への影響が大きいことから、安心して一時的な休息を取ることができる、いわゆるレスパイトが重要と認識しているところでございます。

このため、道では、平成17年度から、医療的ケアを必要とする在宅の障がい児や障がい者の御家族が休息を確保できるよう、日中の生活の場であるデイサービス事業所などで、家族に代わっ

【第1分科会 11月8日 第3号】

て看護師がケアを担う取組に支援してきたところでございます。

この事業は、医療的ケア児の有無により実施市町村が増減するものでありますが、直近3か年の実績は、令和元年度は4市2町、2年度は2市3町、3年度は2市2町となっているところでございます。

**○赤根広介委員** 残念ながら、このレスパイトの受入れも、6市町、5市町、4市町とまさかの減少傾向にあるということで、やはり、ここも強化が必要だというふうに思います。

そこで、在宅レスパイト事業について、他県では、市町村への補助事業を実施しておりますが、今後、体制整備にどう取り組むのか、所見を伺います。

**○石橋障がい者支援担当局長** 在宅等におけるレスパイトについてでございますが、福岡県では、医療的ケア児の自宅等に看護師が訪問することなどによりまして、家族の負担軽減を図るレスパイト事業を実施していると承知してございます。

国におきましては、地域において医療的ケア児等の受入れを促進するために必要な体制整備を進めることとしておりまして、令和元年度から医療的ケア児等総合支援事業を実施しております。その中で、家族のレスパイトの時間を確保するための医療的ケア児を看護できる体制を構築するレスパイト事業を実施することを可能としているところでございます。

道といたしましては、これまでも、この支援事業の活用につきまして、各市町村へ通知するとともに、地域における医療的ケア児支援の協議の場となっている圏域連絡協議会等においても各振興局から周知を行っているほか、今後は、センターへの市町村からの相談の機会を活用するなどいたしまして、当該事業内容についての情報提供や導入の働きかけを行い、多くの市町村で活用が促進されるよう取り組んでまいります。

**○赤根広介委員** 今、障がい者支援担当局長から答弁いただきましたが、せっかく、当事者の皆さんが待ち望んでいた法が施行されてから1年余りが経過する中で、現状が急に変わるということは難しいにしても、なかなか目に見えた前進さえ今のところ見られないというのが現状だと思います。

確かに、コロナ禍というのは、そういう意味では非常に大きな影響があったかと思えます。ただ、これは、入所にしても通所にしても、希望される方がこれだけいらっしゃるわけですので、このたび設置をしたセンターは、まさに取組の要でありますから、このセンターで、情報を収集し、実践的な事例をしっかりと集めて、それを市町村にただ情報提供するだけではなくて、やはり、センターと一体となって、道としてももう少し能動的に実践につながるような取組を行っていただきたいと私は思うのですが、この点、再度、見解を求めたいと思います。

**○石橋障がい者支援担当局長** 医療的ケア児の受入れなどについての取組でございますが、医療的ケア児と御家族が住み慣れた地域で安心して生活するためには、お一人お一人が抱えている、どこに相談すればいいのか分からないなど、様々なニーズを的確に把握いたしまして、受入れ可能な保育所や利用可能な障がい福祉サービス事業に円滑につなげていくことが大事だというふうに考えてございます。

そのため、道といたしましては、医療的ケア児やその御家族の相談に対応するワンストップの相談窓口としての医療的ケア児等支援センターを開設いたしました。新たに設置したセンターで周知を図ることはもとよりでございますけれども、相談の事例とか対応方を蓄積いたしまして、レスパイト事業についても使ってもらおうとか、市町村に対して積極的に助言を行って、国に対しても、利用促進のために財政支援を行ってほしいといった必要な要望を行いまして、どこに住んでいても医療的ケア児が安心して受け入れられる体制の充実を図っていきたいというふうに考えてございます。

**○赤根広介委員** 姿勢は十分伝わりましたので、あとは実践を試みていただきたいというふうに思います。

部長、今日はずっと下を向きながら答弁を聞いていましたけれども、最後にちゃんと伺いますからね。今、答弁にもありましたけれども、医療的ケア児とその御家族が、地域で安心して日常生活を送ることができるよう、支援体制のさらなる充実はどう取り組むのか、最後に部長の見解を伺います。

**○久保秋雄太委員長** 保健福祉部長京谷栄一君。

**○京谷保健福祉部長** 今後の取組についてでございますが、医療的ケア児とその御家族が、居住する地域にかかわらず、お一人お一人が抱えている多岐にわたる問題に応じて、適切な支援を受けられるようにしていくことが重要であるというふうに認識しておりまして、道では、地域において医療的ケア児への支援を総合的に調整するコーディネーターの養成や、デイサービス事業所内でのレスパイト事業などに取り組んできたところでございます。

また、本日の議論にもありましたが、本年6月から北海道医療的ケア児等支援センターを開設し、相談支援の実施主体となる市町村や障がい福祉サービスの調整を行う事業所などに対する後方支援のほか、相談事例の蓄積や情報発信などに取り組んでおりまして、今後は、センターで蓄積した相談内容や支援事例を踏まえ、北海道障がい者施策推進審議会の医療的ケア児支援部会において、効果的かつ実践的な施策展開の在り方なども検討するなどして、こうしたことを市町村にフィードバックするなどして、どこに住んでいても医療的ケアを必要としているお子さんとその御家族の皆様を支える体制の構築を目指してまいります。

以上でございます。

**○赤根広介委員** 私も、地元で、医療的ケアを必要とするお子さん、そして、その御家族との関わりも長年あります。本当に、皆さん、地域で明るく前向きに一生懸命過ごしているわけでありますので、そうした人たちが少しでもより多くの笑顔にしっかりと成れるように、道としても対応に取り組んでいただきたいと思っております。

今日、質疑をする前は、あまりにも取組に残念なところが多いので、もしかしたら皆さんは、来年度は障がい福祉計画の見直しに当たるので、個別計画でもつくってしっかり取組をしたいのかなと逆に思うぐらいだったのですけれども、ぜひ、来年度の障がい福祉計画の見直しに当たっては、成果目標の設定など、もう少し具体的に取組が進むような内容に見直すなど、大きくうな



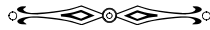
ずいていただいているので、きっとそうしていただけるというふうに信じて、本当は知事総括質疑もやろうかなと思ったのですが、今日のところはこの程度にしておきたいと思います。

ありがとうございました。

○久保秋雄太委員長 赤根委員の質疑は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。

議事進行の都合により、暫時休憩いたします。

午後3時31分休憩



午後3時50分開議

○久保秋雄太委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管に関わる質疑の続行であります。

安藤邦夫君。

○安藤邦夫委員 それでは、通告に従いまして、保健福祉部所管事項につきまして、以下、伺ってまいります。

初めに、救急医療体制について伺います。

広大な面積を有する本道におきましては、依然として、地域の医療機関における医師の不足など、医療資源の偏在という問題を抱えているものと考えます。

道民誰もがどこに住んでいても安心して暮らすためには、地域医療の充実が求められており、中でも、医の原点と言われる救急医療体制の確保は大変重要でありますことから、以下、伺ってまいります。

まず、ドクターヘリの運航実績についてであります。

広大な面積に加え、離島を抱える本道におきまして、特にドクターヘリは、救急現場から医療機関への搬送に重要な役割を果たしており、導入以来、道内における人命救助などに多大な貢献をしてきたものと考えております。

平成17年に道内で初めて道央ドクターヘリが運航を開始し、道北、道東、道南と、順次、運航圏域が拡大され、現在では、4機体制で全道をカバーする救急医療搬送体制が構築されているものと承知しております。

そこで、昨年度の圏域ごとの運航実績について伺います。

○久保秋雄太委員長 地域医療課医療参事大原宰君。

○大原地域医療課医療参事 ドクターヘリの出動実績についてであります。令和3年度の出動実績を道内4圏域の基地病院別に見ますと、手稲溪仁会病院が運航する道央ドクターヘリは638件の要請に対し351件の出動、同様に、旭川赤十字病院が運航する道北ドクターヘリは497件に対し329件、市立釧路総合病院が運航する道東ドクターヘリは357件に対し212件、市立函館病院が運航する道南ドクターヘリは616件に対し466件となっており、合計で2108件の要請に対し1358件の出動となっております。

○安藤邦夫委員 ドクターヘリにつきましては、悪天候などの理由によりまして未出動、あるいは、出動後の状況によりキャンセルとなる場合もあるものと承知しております。

昨年度の未出動の事案、または、出動後にキャンセルになった事案のそれぞれの件数とその理由について伺います。

また、本年4月からの道の消防防災ヘリの24時間運航のスタートにより、ドクターヘリでは対応できない夜間の搬送につきましても対応しているものと承知しておりますが、今年度の道消防防災ヘリの夜間搬送実績についても併せて伺います。

○大原地域医療課医療参事 未出動となった事案などについてであります。令和3年度にドクターヘリで未出動となった事案は、4基地病院合計で750件となっており、その主な理由としては、天候不良のほか、他の救急現場への出動中であったこと、運航時間外の要請であったことなどによるものとなっております。

同じく、昨年度、出動後にキャンセルとなった事案は、4基地病院合計で199件となっており、その主な理由としては、出動先の天候不良や、ドクターヘリよりも先に現場に到着した救急隊が軽症と判断したこと、救急隊が搬送した先の医療機関の医師により治療可能と判断されたことなどによるものとなっております。

また、本年4月から10月末までに道防災航空室が要請を受けた夜間の救急搬送は6件あり、そのうち、道の消防防災ヘリによるものが2件のほか、道警のヘリや海上保安本部の船舶など他機関によるものが4件となっております。

○安藤邦夫委員 次に、離島への出動実績についてであります。

離島におきましては、地理的な条件から陸送による搬送が困難であり、救急搬送が必要な際には、ドクターヘリによる搬送が最も有効な手段であるものと考えます。

昨年度の離島における運航実績について伺います。

○大原地域医療課医療参事 令和3年度の離島への出動実績についてであります。道北ドクターヘリでは、礼文島からの3件の要請に対して全て出動、利尻島からの4件の要請に対して2件の出動、天売島からの3件の要請に対して同じく2件の出動、焼尻島からは要請がなく、計10件の要請に対し7件の出動でありました。

また、道南ドクターヘリでは、奥尻島からの18件の要請に対して全て出動しており、昨年度の離島への総出動件数は25件となっております。

○安藤邦夫委員 次に、ランデブーポイントの確保についてであります。

ドクターヘリの運航におきましては、患者搬送に当たって多種多様なケースが想定されますことから、様々な地点での離着陸が求められているものと考えます。

円滑な搬送のためには、道内各圏域で、運航圏域内に1か所でも多くのランデブーポイントを確保することが重要と考えますが、基地病院ごとのランデブーポイントの確保状況と、今後どのように対応していくのかについて伺います。

○大原地域医療課医療参事 円滑な搬送体制の確保についてであります。ドクターヘリと救急

【第1分科会 11月8日 第3号】

隊が合流するランデブーポイントについては、これまでも、傷病者の治療を迅速に開始することができるよう、基地病院において、適宜、見直しや追加を行ってきており、10月末現在、その数は、道央運航圏では1287か所、道北では829か所、道東では507か所、道南では301か所となっております。

道としては、今後とも、ドクターヘリによる円滑な搬送と傷病者の方の迅速な治療につながるよう、運航調整委員会において関係者間で情報共有を行いながら、基地病院や消防機関、道路管理者などと連携し、より多くのランデブーポイントの確保に取り組んでまいります。

○安藤邦夫委員 救急搬送に当たりましては、搬送先医療機関で受け入れる前の段階で、患者の病状に関する情報について、受入先の医療機関と共有されることが重要であり、その際には、デジタル技術の導入が大きな役割を果たすことが期待されております。

ドクターヘリへのデジタル技術の導入につきましては、本年の第2回定例会での私からの質問に対しまして、他都府県の事例を調査中との答弁があったところでありますけれども、その調査結果について伺います。

○大原地域医療課医療参事 ICTの活用に係る調査の結果についてであります。道では、本年6月、他都府県のドクターヘリにおける画像伝送システムなど、ICTの導入状況について調査を行った結果、44府県から回答があり、うち、12府県において、スマートフォンのアプリや専用の装置により、搬送中の傷病者の状況や心電図のデータ、画像や動画を搬送先の医療機関等に伝送するシステムが導入されているところでございました。

○安藤邦夫委員 ただいま、他県の状況についてお伺いいたしましたけれども、それでは、道内4基地病院の状況はどうなっているのか、また、今後の対応についてどのように考えているのか、伺います。

○大原地域医療課医療参事 道内のドクターヘリにおけるICTの活用についてであります。先ほど答弁を申し上げました他県でも導入されているICTにつきましては、道内の各ドクターヘリにおいても採用されており、道央ドクターヘリでは、スマートフォン等のアプリで事故の状況や患者の様態の動画を共有することができ、また、道北、道東、道南では、スマートフォンで患者の様態を撮影し、音声と画像を基地病院と共有できるようになっており、道東では、こうした仕組みに加え、心電図の情報を基地病院にメールで送信できるシステムを活用しているところであります。

道としましては、こうした技術は、受入れ医療機関におけるより円滑な治療につながるなど、人命にも関わる救急医療において大変有効と考えており、今後も、基地病院をはじめ、関係者間で情報を共有しつつ、ドクターヘリ運航調整委員会において、日々進歩するICTの効果的な導入事例の情報提供を行うなどして、道内のドクターヘリにおけるICTの活用促進に努めてまいります。

○安藤邦夫委員 次に、運航経費についてであります。

ドクターヘリを安定的に運航していくため、事業実施に当たっての財政基盤をしっかりとしたも

のにしていくことが重要と考えます。

ドクターヘリの運航に対し、道はどのような支援を行っているのか、伺います。

また、ドクターヘリ導入後、一定期間が経過しておりまして、格納庫などの施設の修繕が必要な場合もあるものと考えますが、道としてどのような支援を行うのか、併せて伺います。

**○大原地域医療課医療参事** ドクターヘリの運航に係る支援についてであります。道では、国の補助制度を活用し、ドクターヘリの運航委託費や、出動の際に搭乗する医師、看護師の確保に係る経費、運航調整委員会の開催経費に対し、運営費補助を行っており、令和3年度は、4基地病院の平均で約2億6500万円となっております。

また、格納庫やヘリポートの改修が必要な場合は、同じく国庫補助を活用し工事費に対する支援を行ってきており、今年度は、道東ドクターヘリの基幹連携病院において改修工事を行っているところでございます。

**○安藤邦夫委員** 次に、メディカルウイングの運航実績についてであります。

広大な面積を有して高度・専門医療機関が都市部に集中する本道におきましては、平成29年7月より、全国で唯一、固定翼機による搬送、いわゆるメディカルウイングが本格運航しているものと承知しております。

メディカルウイングの昨年度の搬送件数、及び、その内訳としまして、患者の年齢及び疾患区分別の状況はどのようになっているのか、伺います。

**○大原地域医療課医療参事** メディカルウイングの運航実績についてであります。令和3年度の搬送患者数は15名となっており、年齢階層別では、生後1か月未満が4名、1か月以上7歳未満が2名と、乳幼児で全体の4割を占めており、その他の年齢では、7歳以上15歳未満が1名、15歳以上65歳未満が5名、65歳以上が3名となっております。

また、疾患区分別では、小児先天性疾患が8名と過半数を占めており、残る7名のうち、心血管系及び外傷系の疾患が各2名、血液系、消化器系及び呼吸器系の疾患が各1名となっているところでございます。

**○安藤邦夫委員** ここでメディカルウイングの課題についてお聞きしたいと思いますけれども、メディカルウイングで搬送されました患者さんについて、搬送先での治療を終えた患者さんを地元の医療機関に搬送する、いわゆるバックトランスファーにつきましては、国庫補助制度の対象外であるために、道の事業としては実施されておらず、現在は、北海道航空医療ネットワーク研究会におきまして、民間の寄附金を活用して、小児の搬送の一部について対応しているものと承知しております。

特に、小児患者につきましては、症状がよくなったとしても、安全な搬送手段が確保できずに、搬送先医療機関に長期入院せざるを得ないケースがあるということも伺っております。

小児のバックトランスファーについて、道としてどのように認識をし、今後どのように対応していくのか、伺います。

**○久保秋雄太委員長** 地域医療推進局長岡本収司君。

○岡本地域医療推進局長 小児患者のバックトランスファーについてでございますが、メディカルウイングによる搬送後の戻り搬送、いわゆるバックトランスファーにつきましては、移送費用に医療保険の適用がなく、国庫補助においても対象外となっております、特に患者が新生児の場合、安全な移動手段が確保できない場合があります、結果としてNICU病床への長期入院を余儀なくされることにより、搬送先医療機関での新規患者の受入れ制限や、親子が離れることによる心理面の影響などの課題があると認識をしております。

このため、道では、これまでも、国の責任において全国を運航圏域とする搬送体制を整備することや、戻り搬送に係る移送費を医療保険の適用とすることについて、国に要望してきておりまして、引き続き、道医師会をはじめ、関係機関とも連携をし、国に必要な要望を行いますとともに、メディカルウイングによる搬送の効果検証も行うなどしながら、道民の誰もが必要な高度・専門医療を受けられるよう、航空搬送体制の確保に取り組んでまいります。

○安藤邦夫委員 ここまで、ドクターヘリやメディカルウイングを中心とした航空搬送体制について伺ってまいりましたが、救急医療体制の確保に当たりましては、搬送を受け入れる体制が整っているということが大前提であると考えます。

ドクターヘリの基地病院は、全て救命救急センターであるものと承知しております。救急患者の中でも重篤な患者を受け入れる救命救急センターは、道内の救急医療体制の、道民の命を守る最後のとりでであるものと考えますけれども、設置要件及び道内各地域における設置状況について伺います。

○大原地域医療課医療参事 救命救急センターについてであります。国が定めます救急医療対策事業実施要綱では、設置要件として、24時間体制で、重症及び複数の診療科にわたる重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有し、診療体制確保に必要な医師、看護師等を配置するとともに、おおむね20床以上の専用病床を有し、専用の診察室、緊急検査室、手術室などのほか、専用の医療機器を整備することなどを求めているところでございます。

道では、医療計画に基づき、全ての3次医療圏に救命救急センターを設置することとしており、現在、道南3次医療圏では、南渡島2次医療圏に1か所、道央では、札幌圏に5か所と中空知圏に1か所の計6か所、道北では、上川中部圏に2か所と上川北部圏に1か所の計3か所、オホーツクでは、北網圏に1か所、十勝では1か所、釧路・根室では、釧路圏に1か所と、全道で13か所となっております。

○安藤邦夫委員 ただいまの答弁によりますと、救命救急センターにつきましては、3次医療圏ごとでは、道央や道北のように複数設置をされている圏域もありますが、他の4圏域は一つのみと、ばらつきが見られます。

ドクターヘリの搬送受入先につきましては、基地病院をはじめとする救命救急センターが主だと考えますけれども、特に、救命救急センターが圏域内に一つの地域などでは、2次医療機関等に搬送されるケースも一定程度あるのではないかと考えるわけでございます。

救命救急センターとそれ以外の医療機関につきまして、それぞれの昨年度の搬送先の実績につ

いて伺います。

**○大原地域医療課医療参事** ドクターヘリの搬送先医療機関についてであります。基地病院では、搬送される患者の病状に応じて、自院を含む救命救急センターのほか、病院群輪番制に参加している2次医療機関などの中から、救急隊等とも調整し、搬送先を決定しているところでございます。

令和3年度の搬送実績を運航圏域ごとに見ると、道央では、救命救急センターへの搬送が199件、その他の2次医療機関等への搬送が76件となっており、以下、同様に、道北では、救命救急センターが238件、その他が48件、道東では、救命救急センターが95件、その他が88件、道南では、救命救急センターが166件、その他が231件で、合計では、救命救急センターが698件、その他の2次医療機関等が443件となっております。

**○安藤邦夫委員** これまでの答弁におきましては、道内では全部で13か所の救命救急センターが設置をされているということでございますけれども、約半数を占める6病院が道央で設置されているものの、その内訳というのは、札幌に5病院と中空知に1病院で、ほぼ札幌に集中しているわけであります。

同じ道央圏域でありましても、例えば、私の地元の苫小牧市がある胆振地域や隣接する日高地域には、救命救急センターは存在しておりません。

先ほどの答弁によりますと、ドクターヘリによる搬送患者につきましては、救命救急センターだけではなく、2次救急を担う医療機関でも一定数受け入れているということでございますが、私としては、胆振地域、または日高地域にも救命救急センターが設置されておりましたら、地域住民の方々の安心に大いに資するものと考えられるわけでございます。

道として、今後、救急医療体制の確保に向けてどのように取り組むのか、伺います。

**○久保秋雄太委員長** 保健福祉部長京谷栄一君。

**○京谷保健福祉部長** 救急医療体制の確保についてでございますが、道では、医療計画に基づき、限りがある医療資源を最大限に活用し、道民の皆様誰もが適切な救急医療を受けられるよう、ドクターヘリなどの広域搬送手段の確保や、比較的軽度な救急患者に対応する初期救急から、入院治療を要する2次救急、さらには、高度な救命医療を担う3次救急に至る体系的な救急医療体制の整備を進めてきたところでございます。

今後とも、道といたしましては、ドクターヘリの効果的な運用を図るとともに、休日や夜間における初期救急患者の診療体制を確保するための支援や、救命救急センターの運営に対する支援を行うなどしながら、医療機関や医育大学、市町村、医師会や消防機関など、関係機関との連携の下、地域において必要な救急医療体制が確保できるよう取り組んでまいります。

**○安藤邦夫委員** 部長、どうもありがとうございました。

救急医療体制についてこれまで伺ってまいりました。道民の誰もが適切な救急医療を受けることができる体制を確保するということは、大変重要であると考えます。

この問題につきましては、知事のお考えを直接お伺いしたいと思っておりますので、委員長におかれ

【第1分科会 11月8日 第3号】

ましては、特段のお取り計らいをお願いいたしたいと思います。

次に、児童相談所の体制強化について伺います。

国では、急増する児童虐待の防止対策としまして、本年9月、新たに総合的な対策を示したものと承知しております。

また、この中では、児童相談所や市町村の体制強化を計画的に進めるため、令和元年度から4年度までを計画期間とする児童虐待防止対策体制総合強化プランに代わる次期プランについて、年内に示すこととしております。

道におきましても、児童相談所の体制強化や関係機関との連携促進等が必要と考えますので、以下、伺ってまいります。

まず、昨年度の全国と道の児童相談所における児童虐待の相談対応件数はどのようになっているのか、また、5年前の平成28年度と比べてどの程度増加しているのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 自立支援担当課長手塚和貴君。

○手塚自立支援担当課長 児童虐待の対応件数についてでございますが、令和3年度に全国の児童相談所におきまして虐待事案として相談対応した件数は、過去最多の20万7659件であり、5年前の平成28年度の12万2575件と比較すると、約8万5000件増加し、約1.7倍となっております。

道立児童相談所におきまして相談対応した件数は、令和3年度、過去最多の4019件となっております。平成28年度の3027件と比較すると、約1000件の増加で約1.3倍となっております。

○安藤邦夫委員 次に、児童福祉司や児童心理司の配置基準を伺いますとともに、道では、現行プランの計画期間である令和元年度から4年度まで、どの程度増員を図ってきたのか、伺います。

○手塚自立支援担当課長 児童福祉司の配置状況等についてでございますが、児童相談所に配置する児童福祉司につきましても、管轄区域の人口3万人に対し1人とするに加え、全国の児童虐待相談対応件数の発生率を勘案した数を合算して標準数を算定することとされておりますほか、市町村支援を担当する児童福祉司は30市町村ごとに1人、里親養育支援を担当する児童福祉司は各児相ごとに1人配置することとされております。

また、児童心理司につきましても、令和6年度までに、市町村支援や里親養育支援を担当する児童福祉司を除いて、児童福祉司2人につき1人を配置することとされております。

道児相の児童福祉司につきましても、令和元年度の92人から令和4年度に146人へ、約1.6倍増員するとともに、児童心理司につきましても、令和元年度の48人から令和4年度に68人へ、約1.4倍に増員してきたところでございます。

○安藤邦夫委員 児童相談所の職員の配置増ということが、今、答弁で分かりましたけれども、職員の増員に取り組んできたとのことでございますけれども、さらに、実践的な専門性の向上も必要と考えるわけでありませう。

道では、それに対してどのように取り組んでいるのか、伺います。

○手塚自立支援担当課長 児相職員の専門性の向上についてでございますが、児童虐待事案に

は、家庭の養育状況や子どもの心身の状態など、生活環境をはじめ、様々な事情や要因が複雑に絡み合っており、事案に適切に対応していくためには、関係職員の専門性の向上が必要不可欠でございませう。

道では、業務経験に応じた階層別研修の中で、指導に応じない保護者への対応や、性的虐待など被害状況の聞き取りが難しい事例の対応について意見交換し、研修内容を各職場で伝達するなど、情報共有を図っておりますほか、必要な専門的技術に関する指導及び教育を担当する職員による日常業務における実践的な指導を通じて資質の向上を図り、様々な事案に対応できる職員の育成に取り組んでおります。

**○安藤邦夫委員** やはり、児童虐待の防止については、児童相談所の増員と併せて、資質の向上ということも不可欠だと思いますし、加えて、関係機関との連携も必要だと思います。

そうした中で、児童相談所への虐待の通告につきましては、警察からが最も多くなっているものと承知しております。

道の児童相談所と警察との連携は重要なことと考えますけれども、どのように行われているのか、伺います。

**○手塚自立支援担当課長** 警察との連携についてでございますが、道では、令和元年度から道児相に通告のあった全ての事案を道本庁と道警本部で共有するとともに、道警本部からの情報は、所管する児相を通じて市町村に情報提供しておりますほか、緊急性のある場合には、道児相と関係警察署間で速やかに情報共有を行うなど、日頃から連携を図っております。

また、今年度、児童虐待が疑われる家庭に強制的に立ち入る事案を想定した訓練を行う児童虐待対応訓練合同研修を再開するとともに、各児相の管轄区域ごとに、地域の警察署及び児童相談所の職員が参画する地域別会議を開催するなど、より一層の連携強化に努めているところでございます。

**○安藤邦夫委員** それでは、今後の取組について伺いたいと思います。

道の児童相談所におきましては、虐待の増加に合わせて児童福祉司等が増員をされ、また、北海道の広域性なども踏まえて、昨年1月には、それまでの稚内分室に加えて、私の地元である苫小牧市にも分室が設置されました。

徐々に児童相談所の体制は強化されているものと考えますが、道内でも、死亡事案など大変痛ましい事件が発生しており、さらなる体制強化などを行うことが必要と考えます。

そういった意味で、今後の取組について伺いたいと思います。

**○久保秋雄太委員長** 保健福祉部少子高齢化対策監鈴木一博君。

**○鈴木保健福祉部少子高齢化対策監** 今後の取組についてでございますが、道では、増加し続ける児童虐待事案に的確に対応するため、児童福祉司等の専門職員を計画的に増員いたしますとともに、苫小牧分室の設置などによる体制強化、実践的なカリキュラムに基づく研修を通じた職員の対応能力の向上、それから、地域の相談機能の強化などに取り組んできたところでございます。



【第1分科会 11月8日 第3号】

また、今年度からは、児童相談所に新たに保健師を配置し、子どもの健康・発達面からのアセスメントや保健指導を実施いたしますほか、SNSを活用した全国一律の相談支援システムを導入し、初期対応の強化を図ることとしております。

道といたしましては、体制を強化してきた児相の機能を十分に発揮しながら、市町村や道警など、関係機関との緊密な連携の下、児童相談所を中心とする地域の見守り体制の充実を図りまして、児童虐待の早期発見やその対応に万全を期してまいります。

○安藤邦夫委員 ただいま、少子高齢化対策監から今後の取組について伺いました。

これまでの児童相談所の体制強化については、私としては評価をしたいと思っております。その強化された体制の機能が十分に発揮をされて、児童虐待の防止につなげていくことを心から期待申し上げたいと思います。

次に、福祉灯油について伺ってまいります。

10月21日に発表されました9月の北海道内の消費者物価指数によりますと、昨年と同じ月を3.8%上回っております。中でも、電気代が14.5%、ガス代が13.3%、灯油代は25.1%と、それぞれ大きく上昇しております。

低所得世帯におきましては、光熱水費に要する費用が収入に占める割合が特に大きく、これから冬を迎える北海道においては、燃料費の高騰により大変厳しい状況になってくるものと考えます。

道では、地域づくり総合交付金のメニューとして、市町村が行う、いわゆる福祉灯油事業について助成をしてくれているところと承知しておりますが、改めて、この助成制度の内容について伺います。

○久保秋雄太委員長 地域福祉課長森みどり君。

○森地域福祉課長 福祉灯油についてでございますが、この制度は、低所得の方々が安心して冬期間の生活を維持していけるよう、政令市及び中核市を除く道内の市町村が、住民税非課税の高齢者や障がいがある方々、独り親世帯などを対象に、燃料費をはじめとする冬の増嵩経費の支援を行う場合に、道がその費用の一部を補助するものでございます。

また、補助額につきましては、市町村の人口規模に応じて基準額を設定した上で、その2分の1を上限としております。

○安藤邦夫委員 この福祉灯油事業につきましては、市町村の判断によって実施される任意の事業と承知しておりますが、過去3年間における実施状況と、それに伴う道の地域づくり総合交付金による補助の実績について伺います。

○森地域福祉課長 福祉灯油事業の実施状況等についてでございますが、令和元年度における事業の実施市町村数は112市町村で、そのうち、道の交付金を活用したのは94市町村であり、道が補助した額は、合計で4808万6000円となっております。

また、令和2年度は104市町村で事業が実施され、交付金を活用したのは85市町村、補助額は合計で4296万3000円、令和3年度は178市町村で実施され、交付金の活用は147市町村、補助額

は、合計で1億1264万9000円となっております。

**○安藤邦夫委員** 最後に、今後の対応について伺いたいと思います。

物価高騰が続いていることに伴いまして、灯油、ガスなどの燃料費につきましても、今後もさらに高騰することが不安視されております。

これから本格的な冬を迎える本道におきましては、灯油やガスなどといった暖房に係る燃料費の上昇は、生活に困窮している世帯の家計に特に重大な影響を与えるものと考えます。

昨年と同様に、道内の多くの市町村で福祉灯油事業が実施されるよう取り組むなどして、生活に困窮する世帯の暮らしを支えていくことが重要と考えますけれども、道の所見を伺います。

**○京谷保健福祉部長** 今後の対応についてでございますが、これから冬期間を迎える本道において、暖房燃料費の高騰は、特に経済的に厳しい方々の家計にとっては大きな負担となりますことから、道では、各市町村に対し、福祉灯油事業について、昨年と同様に、積極的に取り組んでいただけるよう働きかけを行っているところでございます。

また、生活に悩んでいる方々に対しては、福祉事務所や社会福祉協議会がきめ細かく相談に応じておりますほか、自立相談支援機関では、訪問相談などのアウトリーチ支援やオンライン相談にも取り組んでいるところでございます。

道といたしましては、今後とも、関係機関との連携の下でこうした取組を進めますとともに、今般の国の総合経済対策とも連動するなどして、厳しい本道の冬を乗り切るための支援の充実に取り組んでまいります。

**○安藤邦夫委員** ただいま、保健福祉部長から、厳しい本道の冬を乗り切るための支援の充実に取り組むと力強い答弁がありましたけれども、もう一步踏み込んでお伺いをさせていただきたいと思います。

昨年度、市町村に対する福祉灯油事業の交付基準額を1.5倍に引き上げたということを承知しております。これによりまして、市町村にどのような効果があったのかを伺いますとともに、今後も燃料費の高騰が続くことが予想されますことから、福祉灯油助成の拡充も行うべきと考えますけれども、併せて伺いたいと思います。

**○京谷保健福祉部長** 燃料費高騰に対する取組についてでございますが、道では、昨年度、燃料費の高騰に鑑み、福祉灯油事業の基準額を1年限りの特例措置として1.5倍に引き上げたところでありまして、札幌市を除く全ての市町村で事業に取り組んでいただいたことによりまして、これまで以上に多くの方々の負担軽減につながったものと考えてございます。

今年度は、ウクライナ侵略などによる国際的な原材料価格の上昇や、円安の影響などによるエネルギーなどの価格上昇を踏まえた国の灯油の価格抑制策が実施されており、一定の効果があるものと考えてはおりますが、価格が高止まりしておりますことから、道といたしましては、今後とも、こうした経済情勢を注視するとともに、各市町村に対する福祉灯油事業の積極的な働きかけを行い、冬期間における低所得者の方々の負担軽減を図ってまいります。

**○安藤邦夫委員** ただいま、部長から、冬期間における低所得者の方々の負担軽減を図ると力強

いお言葉を頂きました。

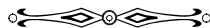
これまで福祉灯油について伺ってきたところでございますけれども、やはり、これからさらに本格的な冬を迎える北海道におきまして、生活に困窮する世帯の暮らしを支えるための取組というのは大変重要であることから、部長からも答弁いただいたところではございますけれども、この問題については、知事のお考えを直接お聞きしたいと思っておりますので、委員長におかれましては、特段のお取り計らいをよろしくお願いしたいと思います。

以上で質問を終わります。どうもありがとうございました。

○久保秋雄太委員長 安藤委員の質疑は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。

議事進行の都合により、このまま暫時休憩いたします。

午後4時30分休憩



午後4時31分開議

○久保秋雄太委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

保健福祉部所管に関わる質疑の続行であります。

高橋亨君。

○高橋亨委員 厚労省は、このたび、介護保険を見直すということでございまして、2024年から見直しを開始するというところで議論を始めました。

制度を維持するために、国民にさらなる負担を強いるということになれば、それに伴ったサービスを提供しなければ、国民は納得しないということになるでしょう。

それは、医療のように、どこに住んでいても、入所はもちろん、一定の平均的な介護サービスが受けられることが前提になるというふうに思うわけでありまして。そうなれば、全道の介護施設は、入所希望に見合うだけの十分な数が備わっているのかということになります。

昨年度の介護施設の現状についてお聞きします。

○久保秋雄太委員長 高齢者保健福祉課長高屋正人君。

○高屋高齢者保健福祉課長 介護保険施設の現状についてでございますが、介護保険事業支援計画に定める施設の必要入所定員総数は、市町村におきます介護保険事業の運営状況や評価に加え、在宅介護実態調査の結果などを経まして、見込んだサービス量を基に算出しており、道では、これに見合った体制整備が進むよう支援するとともに、圏域内の施設整備数などの広域調整を行っているところでございます。

令和3年度からの3年間で期間とします第8期計画で定める必要入所定員総数に対し、令和4年4月1日現在の定員数及び整備進捗率は、特別養護老人ホームが2万8830床で93.9%、介護老人保健施設は1万6013床で94.9%、介護療養型医療施設からの転換が進められております介護医療院は2228床で109.7%となっているところでございます。

道といたしましては、今後とも、市町村との緊密な連携の下、特養等の着実な整備はもとよ

り、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護など、地域の実情を踏まえた多様なサービス提供体制の確保に取り組んでまいります。

○高橋亨委員 100%充足していない。それは、今の計画だから分かります。やっぱり、介護が必要な高齢者を抱えている家族から、何とかならないだろうかという相談に来るわけです。何とかならないのかということ、手を打たなければいけないのですが、待っている方も多くおりますので、そういうことにはなかなかならないということがあって、結果的には、それまで家族介護しなきゃならないという状況になってきているわけで、これは早く解決をしなければならないというふうに思っているわけでございます。

これは、少なくとも今の計画はもう見直しの検討に入っているのだろうというふうに思っておりますので、当然のことながら、先ほど申し上げましたけれども、介護保険料の自己負担が1割から2割、2割から3割というふうになっていくわけですね、一定の条件はありますけれども。そうだとすれば、当然、そのことは求められていくというふうに思いますので、第9期計画に向けて、見直しの見通しについてお聞きしたいと思います。

○高屋高齢者保健福祉課長 次期計画に向けての検討についてでございますが、道では、いずれの地域においても、将来にわたり必要なサービスが確保されますよう、現在、特別養護老人ホームへの入所申込者の状況に関する調査を実施しているところでありまして、今後、市町村が要介護状態となる前の身体状況や社会参加状況等を把握するために、高齢者の意向を伺いながら行います日常生活圏域ニーズ調査の結果なども踏まえまして、現状のサービス資源や利用実績を詳細に把握、分析するなどしまして、次期計画の策定に向けて、的確に必要なサービスの提供量を算定し、対応していくこととしていただいております。

○高橋亨委員 介護保険の見直しについてですけれども、自己負担が高くなるわけですから、今度は、逆に希望する介護サービスの質も向上しなければならないというふうに思いますが、どのようにお考えなのか、お聞きをしたいと思います。

○久保秋雄太委員長 介護運営担当課長杉本曜子君。

○杉本介護運営担当課長 サービスの向上についてでございますが、地域で暮らす利用者の皆様に安心して適切かつ良質なサービスを御利用いただくためには、全ての事業者が適正な運営に取り組む中、従事する職員の介護技術を高めていくことが重要と考えているところでございます。

このため、道では、事業所の新規指定や更新時の厳正な審査はもとより、実地指導や集団指導を通じた運営状況の確認、介護報酬の改正等の情報提供をきめ細かく周知するなど、適切な介護サービスが提供されるよう努めているところでございます。

また、介護職員の資質の向上に向けましては、新任職員から中堅職員まで業務経験に応じて階層別に分けた研修や、働きやすい職場づくりに向けたリーダー育成研修などに取り組んでおりますほか、こうした研修のオンライン化やオンデマンド化による受講環境の改善にも取り組んでいるところでございまして、今後とも、これらの取組を一層進めながら、サービスの質の向上に努めてまいります。

○高橋亨委員 資質の向上を図るためには、研修を受けなければならないということで、今お話がありましたけれども、確かに、オンライン研修は、研修場所まで行かなくてもよいという時間的な猶予ができるということになります。一方、例えば、オンラインでやるにしても、その施設の中で一定の時間を取っていただいて、ある場所において、そして、何時間か研修を受けるということになりますが、それが果たして可能なかどうかということとは、まさしく、この研修に関わっても、ある程度、人材がいなければ研修を受けられないという状況になっているのではないかなというふうに思うわけでございます。

先ほど星委員も心配をしていましたけれども、介護は、何よりもマンパワーが必要な制度でございまして、逆に言えば、マンパワーが充足していなければ、介護の質の低下は避けられないということになるわけです。

全ての国民は、個人として尊重されなければなりません。それは、すなわち、尊厳ある毎日を最期まで自分らしく生きることだろうというふうに思います。要介護の方々も同様であります。

私の身近なところでは、介護職の養成専門学校が今年から募集を停止いたしまして、閉校の見込みとなりました。入校する生徒が激減した結果でございまして。それは、きつい、汚い、給料が安い、休暇が取れないなどの要素が重層的にのしかかる職場だからということでもあります。

そのことを承知していながら、政府は、職場環境の改善や給料の改善を怠ってきたのではないかなというふうに思っております。そして、外国人労働者に頼る政策を進めてまいりました。円安の進行は、外国人労働者の来日にも大きく影響するだろうというふうに思います。

介護職不足について、道は、どのような解決策をお持ちなのか、お聞きをしたいと思います。

○久保秋雄太委員長 高齢者支援局長板垣臣昭君。

○板垣高齢者支援局長 介護人材の確保についてであります。介護サービスの需要が一層高まることが見込まれる中、介護職場にありましては、依然として環境改善などの課題がありますことから、介護人材の確保、定着に向けては、様々な施策を進めていく必要があると認識しております。

このため、道では、介護に対する理解の促進や多様な人材の参入促進、職場定着、離職防止の促進を介護保険事業支援計画の推進方策に掲げまして、介護の仕事に誇りを持って取り組んでいただけますよう、業務の魅力伝える様々な普及啓発や人材の育成をはじめ、元気な高齢者の方々などに介護職場で活躍していただく取組や、働きやすい職場づくりを担うリーダーの育成など、各般の施策に総合的に取り組んできたところでございます。

今後は、こうした取組に加えまして、介護職員の業務負担の軽減や、効率化に向けた介護ロボット等の一層の導入支援のほか、職員の人材育成や就労環境改善に向けた事業者の取組を道が評価、認証し、幅広く周知することにより人材の参入を促進する、介護職場の認証評価制度を積極的に推進してまいりたいと考えてございます。

○高橋亨委員 答弁にあったように、何より介護の仕事に誇りが持てるかどうかということなのだろうというふうに思います。

介護に対し、家族の方から感謝の言葉をかけられたり、頼りにされていたり、入所者の笑顔が戻ったり、触れ合いが楽しいなどなど、介護の仕事に就いてよかった、私の仕事がこの人の支えになっているなど、自分をリスペクトできる、セルフリスペクトができる仕事を誇りを持ってやっていくということになれば、そして、社会がそのことを認知すれば、おのずと介護職に就く方は増えていくだろうというふうに思うのです。問題は、どうすればそこにたどり着くか、誘導ができるかということなのですからけれども、何よりも心にゆとりが持てる人員配置でなければいけないだろうというふうに思うわけでありませぬ。

厚労省は、介護職場で働く外国人技能実習生を、就労と同時に、配置基準を3対1に算定する方向の検討を始めました。

介護職場は、単純労務の職場と違いまして、入居者の状況によって日々の介護を微妙に変化させなければなりません。そして、夜勤もあります。今までは、6か月間働いて職場に慣れて、入居者の個性を知ったり、リスクマネジメントを習得したりした後に、配置基準に基づいて配置をされていくということになっておりました。しかし、それが、見直し後は、施設の理事会で審議、承認の手続きを取って、都道府県に報告すれば、配置基準に算定をされるということになるわけです。

これは、慢性的で深刻な人手不足を、表面上の数合わせでごまかそうという手法にしかならないというふうに思いますけれども、道の見解はいかがでしょう。

**○杉本介護運営担当課長** 外国人介護人材の配置基準の見直しについてでございますが、現在、国の社会保障審議会介護給付費分科会におきまして、外国人介護人材に係る人材配置基準上の取扱いに関し、EPA介護福祉士候補者及び技能実習生につきましては、現行制度では、就労開始後、6か月を経過した者を介護施設の人員配置基準等に参入することとしている取扱いを、就労開始直後から参入することの見直しについて議論をされておまして、外国人介護人材の自覚の向上や利用者に対するサービスの質の向上にも効果が波及すると考えられます一方、単に人手不足対策と取られることや、実習生の技能の習得に支障を来すなどの懸念も論じられているものと承知しているところでございます。

道といたしましては、こうした人材の従事に当たりますと、利用者に対するケアの安全性など、サービスの質が確保されることが必要と考えておまして、引き続き、分科会での議論を注視してまいります。

**○高橋亨委員** 職に就いて、すぐに一人前とならないのは当たり前の話です。まずは、先輩を見て、先輩から教わって、職場の人間関係や入所者の個別的な状況だとかの把握の蓄積があつて、一人前というふうになってくるわけでございますけれども、いきなり配置基準に算入されれば、何も分からないまま夜勤のダイヤに組み込まれていくということもあるわけでございます。それで十分な質が確保できるのかということでございます。これは、逆に言うと、質の低下につながっていくというふうに考えるわけです。

そのような現場の声を、知事会等を通じて政府の審議会の場に反映できないのか、お聞きをし

たいと思います。

○杉本介護運営担当課長 配置基準に対する国への要望についてでございますが、道では、これまでも、国に対して、介護従事者の処遇改善や人材確保に関する施策の充実を図るよう要望してきておりまして、外国人材の配置の考え方に関しましては、今後の審議会における議論を注視するとともに、こうした人材が現場でその能力を十分に発揮し、利用者に対するサービスの質が確保されていくこととなるよう、関係団体の皆様などとも連携をしながら、機会を捉えて国へ働きかけてまいる考えでございます。

○高橋亨委員 日本が既に人口減少局面に入っていることは、御存じのとおりでございます。そのことは、当然のことながら生産年齢人口の減少にもつながっております。

2018年には、働く人の8人に1人が医療・介護分野に従事しました。現状のまま推移するとすれば、2040年には5人に1人が医療、福祉に従事しなければ、サービスの維持はできないというふうにされております。

しかし、人手を必要とするのは、どの分野の仕事も同じでございます。

2040年といえ、現在57歳の皆さんも後期高齢者の仲間入りをする年でございます。それ以降も人口は減り続けていきます。介護は、私も皆さんも行く道でございます。

今後の道内の介護の在り方についてお聞きをしたいと思います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部少子高齢化対策監鈴木一博君。

○鈴木保健福祉部少子高齢化対策監 今後の取組についてでございますが、高齢者人口の増加に伴いまして、介護需要の増大が見込まれる中、誰もが身近な地域において必要なサービスが受けられますよう、介護保険施設をはじめ、各種サービスの提供基盤の整備や担い手となる人材確保を着実に進めていくことが重要と認識いたしております。

このため、道では、市町村や各圏域ごとのサービス資源や利用実績などを把握、分析するなどいたしまして、地域のニーズに応じたサービス提供基盤の確保や、介護職員の業務負担軽減などに向けましたICTや介護ロボット等の導入支援に努めますほか、働きやすい職場づくりを促進するための認証評価制度を本年度から展開することとしているところでございます。

今後とも、市町村や関係団体との連携の下、こうした取組を一層進めますとともに、制度の見直しに向けた国の検討状況を見極めながら、本道の地域特性等を踏まえた持続可能な制度となりますよう働きかけるなどして、高齢者が住み慣れた地域で安心して介護サービスを受けることができる体制づくりに取り組んでまいります。

○高橋亨委員 この問題につきましては、先ほども国への要請をお願いしましたけれども、知事にもお話を聞きたいと思っておりますので、取扱いをよろしくお聞きしたいと思います。

さて、河野デジタル担当相は、いきなり、マイナカードに保険証機能を持たせ、現在の保険証を廃止すると言いました。マイナ保険証がなければ受診できないとすれば、国民皆保険制度の根幹に関わる問題であります。医師の応召義務にも反するのではないかと考えますが、道の見解をお聞きしたいと思います。

○久保秋雄太委員長 国保担当局長新井明君。

○新井国保担当局長 マイナンバーカードを持たない方の受診についてでございますが、国におきましては、何らかの事情によりマイナンバーカードが手元にない人が医療を受ける場合の手続について、遺漏がないよう、今後、厚生労働省やデジタル庁など関係省庁において検討していくものと承知しております。

道といたしましては、全ての国民が安心して医療を受けることができるよう、国の責任において適切な対策を講じることを、全国知事会を通じるなどして国へ求めてまいります。

○高橋亨委員 北海道の高齢化率は32.5%で全国18位であります。住民の50%以上が高齢者なのは6自治体、40%以上は66自治体、30%以上は93自治体となっているわけであります。

先般、地域の首長にお集まりいただき、道政懇談会を開催いたしました。全ての首長が話しているのは、政府が幾らお尻をたたいても、高齢者にマイナカードを理解してもらうのは難しいと。マイナポイント、デジタル通貨等、言葉の意味が分からず、職員が教えても、分からんからもういいとなってしまいます。したがって、高齢化率は、イコール取得率と考えても間違いないのではないかというものでございました。

一方、健康保険料を納めていれば、自治体は、保険証を交付しなければなりません、医療機関で使えない保険証では意味がありません。

マイナ保険証を持たない方への対処についてお聞かせ願いたいと思います。

○久保秋雄太委員長 国保広域化担当課長竹村寛仁君。

○竹村国保広域化担当課長 マイナンバーカードを持たない方への対処についてでございますが、保険料を納めている方が制度に基づき医療提供を受けることは当然でございます、道といたしましては、今後とも、高齢者の方々を含め、住民の皆様方の不安や懸念を払拭し、安心して医療を受けるための環境整備を国に求めてまいります。

○高橋亨委員 今あったように、保険証も含めて、医療が受けられないということはないようにしていかなきゃならない、これは当たり前の話でございます。したがって、廃止をするなんて何事だということを、やはり、自治体から声を上げていかなければいけないのだろうなというふうに思っております。

先ほどもお話ししましたがけれども、高齢になればなるほど、マイナカードやマイナ保険証等の意味が理解できないということがあります。反面、逆に、慢性疾患で病院にかかる頻度が高くなるわけであります。

また、医療過疎地帯では、医師も高齢化をして、カードリーダーさえ準備しない、できない、そういう場合も発生するかもしれません。医療現場で混乱が起きないようにするには、どういうことが考えられるのか、お聞きをしたいと思います。

○竹村国保広域化担当課長 マイナンバーカードの医療現場での対応についてでございますが、国におきましては、医療機関、薬局に対しまして、原則、令和5年4月からオンライン資格確認システムの導入を求め、マイナンバーカードを保険証として利用する体制を整備しなければなら



ないとしておりまして、今般の総合経済対策におきましても、システム改修や利用機器の導入などについて財政支援を行う方針を示しております。

マイナンバーカードの保険証活用につきましては、医療機関や薬局と医療情報を共有しながら、健康、医療に関する多くのデータに基づいた、よりよい医療を受けることにつながるものと考えられますことから、道といたしましては、医療を受ける国民、医療を提供する関係者の双方のさらなる理解が得られるよう、全国知事会と連携し、国に対し、丁寧な制度の周知とともに、機器の導入に関するきめ細かな情報提供を求めてまいります。

**○高橋亨委員** 実は、今日の午前中の公安委員会所管審査で、マイナカードと運転免許証を一体化するという点について、一体化をしたらどんなメリットが警察にはあるのか、どんなメリットを国民は感じられるのだというお話をさせていただきました。メリットはほとんどないですね。デメリットは何かというと、カードリーダーを大量にそろえなきゃ駄目だと。パトカーや白バイ、そしてまた、まちを警らして歩く警察官にも持たせなきゃ駄目だと。メリットはなくて、デメリットがあるというふうに思っています。

今の答弁では、よりよい医療を受けることにつながるものと考えられるということなのですが、マイナカードを持てば、よりよい医療を受けられるという内容が分かりません。そのメリットは何なのでしょう、改めてお聞きしたいと思います。

**○竹村国保広域化担当課長** マイナンバー保険証で受診するメリットについてでございますけれども、御本人が同意することで、今までに使った薬の正確な情報や過去の特定健診結果を医師、薬剤師等と共有できることで、より多くの情報に基づいた、よりよい医療を受けることができることとなります。

このことで、正確な情報に基づいた総合的な診断を受けられること、重複する投薬や避けるべき投薬を回避し、適切な処方を受けられることのほか、限度額適用認定証等がなくても窓口で限度額以上の一時的な支払いが不要となることや、高齢受給者証の持参が不要となるなどのメリットが考えられます。

**○高橋亨委員** 高齢受給者証なんていうのは、持って歩けばいいだけの話で、別にマイナカードでなくてもいいだろうというふうに思っています。適切な薬については、別に投薬手帳を持っていればいいだけの話ですから、別に何もメリットがそこで生じるということはないと思います。

先ほどお話があったように、例えば、今までの既往症、さらには、どういう診断を受けてきたか、どういう検査を受けてきたか、そのことによって、これからそのデータを生かして、次のあなたの病気に対してこういう適切なことをやっていくのだということが果たしてできるかどうかというのも、ちょっとクエスチョンであります。

実は、数年前に、あるソフトを開発している方といろいろお話をしてみました。そのソフト会社は、今、皆さんがお持ちになっている、多分、たくさん持っていると思いますが、診察カードを1枚にしていくと。そして、全国どこでもその診察カード1枚にデータを全て入れるということをやれば、どこの病院にかかろうが、どこの診療科にかかろうが、全部、自分の今まで

かかってきたものが分かるということで、診察カードが1枚だけあればいいと。これを開発しようとしていました。

しかし、それを実証的にやってみたら、無理だということが分かったのです。なぜかという、ドクターの方は、自分が判断して、診断して、そして治療して、投薬の処方箋を書いたということが、次のドクターに分かってしまうことで、医師のレベルが分かってしまうということをお聞きいたしました。そうなってくると、果たして本当にそれらのことが情報として一元化をされていって、よりよい医療が受けられるかという、必ずしもそうではないだろうと。逆に言うと、そのことによって、全ての私のこれまでの既往症や様々なことがデータとしてそれに入るとすれば、そのデータが漏れいするのではないかなという危険性が逆に出てくる。

情報は、必ずハッキングされます。先般も大阪でありましたよね。ハッキングされるという状況にあるのです。国民みんなが不安なのは、自分の情報が漏れてしまうのではないかということなのです。今お話があったように、いろいろなよりよい医療が受けられるといっても、今の既存の中でも、全然そのことは受けられるはずなのです。だから、保険証を一体化したことによってメリットがあるわけでもない。ましてや、先ほどお話があったように、併用できるわけですよ。マイナカードがなくても、保険証を持つことで今までと変わらないことができるようになりますれば、メリットもなくて、ただ単純にマイナカードを持っていると。しかも、免許証だって別に持っていて構わないし、さらには、保険証だって持っていて構わないと。何なのだ、これはと。私自身はそういうふう思うわけでございます。

最後にお聞きしますけれども、北海道の地域性と医療環境に鑑みまして、医療難民を出さないために、現行の保険証を廃止すること、そして、マイナ保険証に移行することについて、道は政府に何を求めていくのか、お聞きをしたいと思います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部長京谷栄一君。

○京谷保健福祉部長 マイナンバーカードの保険証利用についてでございますが、マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための重要なインフラでありまして、保険証と一元化をすることによりまして、道民の皆様には、健康や医療に関する多くのデータに基づいた、御自身の健康管理や良質な医療の提供につながるものと認識をしております。

このため、道といたしましては、マイナンバーカードの健康保険証の利用につきまして、道民の皆様の理解が深まるよう、小冊子の配布やホームページへの掲載などを通じて、分かりやすく広報をいたしますとともに、国に対しては、国民及び医療機関への普及啓発を一層進めるとともに、カードリーダーの設置など、きめ細かい環境整備を進めることについて要請してまいります。

○高橋亨委員 先ほども申し上げましたとおり、今、部長からお話を聞いても、ああ、そうなのか、だったら持たなきゃ駄目だなんて全然思わないのですよね。単に自治体に仕事を増やすだけだというふうに思ってしまうわけでございます。

このことについても、改めて知事にお聞きをしたいと思いますので、取り計らいをよろしくお

【第1分科会 11月8日 第3号】

願いたしまして、質問を終わりたいと思います。

○久保秋雄太委員長 高橋(亨)委員の質疑は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。

以上で通告の質疑は終わりました。

総括質疑に保留された事項については本委員会において質疑を行うこととし、これをもって、保健福祉部所管に関わる質疑は終結と認めます。

お諮りいたします。

本日の議事はこの程度にとどめたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○久保秋雄太委員長 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

なお、11月9日の分科会は午前10時から開きます。

本日は、これをもって散会いたします。

午後5時2分散会