

令和5年（2023年）9月29日（金曜日）

第 2 号

令和5年第3回
北海道議会定例会 予算特別委員会第1分科会会議録

第2号

令和5年(2023年)9月29日(金曜日)

出席委員

委員長

久保秋雄太君

副委員長

渕上綾子君

石川さわ子君

早坂貴敏君

前田一男君

丸山はるみ君

川澄宗之介君

佐々木大介君

林祐作君

道見泰憲君

菅原和忠君

阿知良寛美君

喜多龍一君

出席説明員

警察本部長 鈴木信弘君

総務部長 尾辻英一君

交通部長 奥村耕治君

総務部参事官
兼総務課長 鈴木直人君総務部参事官
兼会計課長 伊藤久人君

交通規制課長 平畑勉君

総務課調査官 高橋克吉君

総務課長補佐 倉正治君

公営企業管理者 天沼宇雄君

企業局長 辻井宏文君

企業局次長 松田尚子君

総務課長 里秀貴君

工業用水道課長 奥河俊明君

工業用水道施設整備
担当課長兼石狩湾新港地域
工業用水道管理

事務所長 川野宏之君

保健福祉部長 道場満君

保健福祉部
感染症対策監 佐賀井祐一君保健福祉部
子ども応援社会
推進監 野澤めぐみ君

保健福祉部次長 大矢邦博君

地域医療推進局長 古川秀明君

健康安全局長 古郡修君

感染症対策局長 山谷智彦君

福祉局長 板垣臣昭君

子ども政策局長 東幸彦君

感染症対策局次長 黒須成弘君

医療体制担当局長 千葉修君

地域支援担当局長 岡村卓治君

障がい者支援
担当局長 石橋隆一君

子育て支援担当局長 森みどり君

総務課長 片山崇君

政策調整担当課長 松田彰仁君

地域医療課長 竹内正人君

医師確保担当課長	金 須 孝 夫 君	精神医療担当課長	河 谷 篤 君
地域医療課		高齢者保健福祉課長	菊 谷 克 己 君
医療参事		介護運営担当課長	佐々木 徳 則 君
兼医務薬務課	大 原 宰 君	子ども成育支援	中 村 浩 君
医療参事		担当課長	
兼感染症対策課		子ども家庭支援課長	和 田 宏 一 君
医療参事		虐待防止対策	山 谷 信 夫 君
医務薬務課長	小 島 則 幸 君	担当課長	
看護政策担当課長	佐 藤 行 広 君		
地域保健課長	遠 藤 篤 也 君		
食品衛生課長	佐 藤 吾 郎 君	議会事務局職員出席者	
感染症対策課長	川 上 禎 之 君	議事課主幹	加 藤 隆 行 君
予防接種担当課長	吉 田 亮 輔 君	議事課主査	吉 本 麻 美 君
市町村支援担当課長	山 田 昌 弘 君	同	井 端 卓 君
感染症対策課参事	工 藤 晴 光 君	同	斉 藤 晃 俊 君
同	水 井 啓 介 君	同	藤 田 知 樹 君
医療体制担当課長	野 田 友 二 君	同	中 川 典 彦 君
地域支援担当課長	住 友 義 昭 君	同	中 澤 正 和 君
保健所支援担当課長	増 川 愁 平 君	同	大 西 健 君

午前10時1分開議

○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。

〔吉本主査朗読〕

1. 本日の会議録署名委員は、

石 川 さわ子 委員
前 田 一 男 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、配付の審査日程及び質疑・質問通告のとおり取り進めることにいたしたいと思っておりますが、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、議案第1号及び第2号を一括議題といたします。

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。

質疑並びに質問の通告がありますので、発言を許します。

佐々木大介君。

○佐々木大介委員 それでは、通告に従いまして、私からは信号機の整備について伺います。

道路を通行する車両や歩行者の事故防止、安全を確保する観点から、地域からは多くの信号機新設の要望が上がっており、私の地元地域においても複数の新設要望がありますが、そのほとんどは実現に至っていない状況にあります。

信号機については適切な維持管理や更新も必要なことから、その新設整備においては無秩序に基数を増やすことはできないことも理解するところでありまして、信号機設置の必要性や優先性を見極めながら計画的に整備更新を進めていくことが必要と考えます。

そこで、信号機の整備について、以下、伺います。

初めに、信号機の新設について、道内全域でどの程度の設置要望があるのか、伺います。

○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 信号機の設置に関する要望についてであります。道内における信号機の設置要望は、平成30年度は764か所、令和元年度は674か所、令和2年度は745か所、令和3年度は495か所、令和4年度は566か所の要望をそれぞれ受けております。

○佐々木大介委員 それぞれ全道でそれだけの要望があるということでもありますけれども、これらの地域や自治体から上がってくる信号機の設置要望に対して、道警察ではどのような基準で設置の可否を判断しているのか、伺います。

○平畑交通規制課長 信号機の設置に関する考え方についてであります。信号機の設置は、警察庁が示した「信号機設置の指針」に基づき検討を行っており、具体的な必要性の判断につきましては、車道の幅員や交通量、隣接する信号機との距離、交通事故の発生状況、交差点の形状などを調査分析するとともに、他の対策により代替が可能かどうかを考慮した上で、地域住民及び道路利用者の意見を踏まえつつ、設置の効果、緊急性を勘案し、より必要性の高いものから設置することとしております。

○佐々木大介委員 限られた予算の中で適切に信号機の維持管理や更新を行っていく上では、全道の信号機の総数を適切に管理していくことも重要な視点と考えます。

このことから、地域の状況や道路交通環境の変化等により、必要性が低下した信号機については撤去や更新を見合わせることを検討していくことも必要と考えますが、近年の撤去数と信号機総数の推移について伺います。

○平畑交通規制課長 信号機の撤去等についてであります。道内における信号機の撤去数は、平成30年度が21基、令和元年度が37基、令和2年度が50基、令和3年度が38基、令和4年度が25基となっており、この中には信号機の移設も含まれております。

道内における信号機の設置数は、平成30年度末で1万3037基、令和元年度末で1万3016基、令和2年度末で1万2984基、令和3年度末で1万2956基、令和4年度末で1万2950基となっております。

○佐々木大介委員 これまで設置されていた信号機を廃止や撤去するには、地域への説明や理解も必要と思います。

道警察では、信号機の廃止や撤去の検討をどのように進め、どのように地域調整を図っているのか、伺います。

○平畑交通規制課長 信号機の撤去等の調整についてであります。信号機の撤去は、警察庁が示した「信号機設置の指針」に基づき検討を行っており、具体的な判断につきましては、交通環境の変化等により交通量が減少したり利用頻度が低下した信号機については、他の対策による代替が可能か否かを考慮した上で、地域住民及び道路利用者の意見に十分配慮し、信号機の撤去について検討することとしております。

○佐々木大介委員 これまで信号機の新設や撤去について伺ってまいりましたが、次に、信号機の更新について伺います。

信号機の更新や新設に当たっては、省エネルギーで長寿命なLED式の信号機が採用され、順次更新が進められていると承知をしています。

道内のLED信号機の導入状況はどのようになっているのか、全国の更新状況と併せて伺います。

○平畑交通規制課長 信号機のLED化の状況についてであります。道内における信号機の灯器数は、車両用が令和4年度末で灯器数6万2692灯、うち、LED化済み灯器数は2万596灯となっております。

また、歩行者用は、令和4年度末で灯器数6万3118灯、うち、LED化済み灯器数が2万609灯となっております。

令和4年度末現在、車両用・歩行者用等を合わせてLED化の整備率が32.8%となっております。全国におけるLED化の整備率は69%となっております。

○佐々木大介委員 報道によりますと、現在、全国で使用されている白熱電球の信号機について、国内で信号機用の白熱電球を製造するメーカーが2027年度中に生産を終了することを明らかにしています。

道内は全国と比較しても圧倒的にLED化が遅れている状況にありますが、道警察として、この状況をどのように受け止め、今後どのように対応を進めていく考えか、伺います。

○平畑交通規制課長 信号機のLED化の取組についてであります。信号機用白熱電球を生産しているメーカーが、電球需要の減少、材料価格の高騰等により、令和10年3月末に生産を完了

させることを発表しており、LED化に向け、より一層、整備を推進していかなければならないと強く認識しております。

現在、信号機の設置及び更新に際しては、全てLED式信号機を採用しているところであり、今後も、引き続き、必要な予算の確保に努め、適切かつ計画的に整備を推進してまいります。

○佐々木大介委員 今、適切かつ計画的に整備を推進していくというお答えでありましたけれども、道内の信号機は、車両用で全6万2692灯のうち、4万2096灯、67%がLED化未更新という状況であります。

近年の更新灯数は、毎年、1400灯程度であることから、このペースで更新を続けていけば、全灯のLED化には約30年の時間を要することとなります。

LED式信号機は、旧来の白熱電球式と比較して省エネ、高寿命であり、ゼロカーボン北海道を標榜する本道において、信号機のLED化の推進は省エネルギーや維持管理費の低減にも寄与するものと考えます。

都道府県別の状況を見ても、東京都は100%、全ての信号機のLED化が終了しており、北海道に次いで更新率が低い広島県でも46.7%となっており、北海道は圧倒的に更新が遅れている状況にあります。

このことから、信号機用の白熱電球を製造するメーカーの生産見通しや在庫状況を確認し、早急にLED化を終える年度目標を立て、計画的に更新を進めていく必要があることを強く指摘しておきます。

また、このような現状を踏まえれば、信号機の新設のみならず、既設の信号機においても地域の実情や交通状況などを点検し、信号機の必要性の可否や代替の検討を行って、信号機の総数を管理していくことも重要と考えます。

道警察は、今後どのように信号機の本数を減らしていく考えか、伺います。

○久保秋雄太委員長 交通部長奥村耕治君。

○奥村交通部長 今後の整備の進め方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、交通量を時間的に分離し、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。

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、地域住民や道路利用者の意見、要望を踏まえ、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、真に必要な場所への適切な信号機の整備に努めてまいります。

○佐々木大介委員 終わります。

○久保秋雄太委員長 佐々木委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

以上で通告の質疑並びに質問は終わりました。

これをもって、公安委員会所管に関わる質疑並びに質問は終結と認めます。

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12分休憩

午前10時14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. 企業局所管審査

○久保秋雄太委員長 これより企業局所管部分について審査を行います。

質疑並びに質問の通告がありますので、発言を許します。

林祐作君。

○林祐作委員 それでは、早速ではありますが、工業用水道事業についてお伺いをさせていただきます。

道の企業局は、工業用水の供給を通じて、企業立地の推進や主要な工業地域の振興、さらには、本道産業の発展に重要な役割を果たしているものと考えます。

このような中で、千歳市に次世代半導体の製造工場建設を決めたラピダス社への対応は、道民の関心も高く、経済界などを中心に、プロジェクトの成功に期待が寄せられております。

次世代半導体の製造過程では大量の工業用水が必要であり、その安定供給をいかに確保するかが課題となっていることから、道では、ラピダス社が計画している2027年からの量産化に向け、取水量確保の可能性等の検討が進められていると承知をしております。

昨日は、道が検討を進める上で専門的な見地から意見を伺うための有識者懇談会が開催され、安平川から取水し、苫小牧地区工業用水道を活用して供給する案が有力だったと報じられております。

そこで、企業局における工業用水供給等の現状認識などについて、以下、数点伺ってまいります。

苫小牧工水の供給余力について伺います。

ラピダス社の量産工場が必要とされる水量は現時点で具体的に明らかになっておりませんが、大量の水の供給が不可欠と聞いております。

苫小牧工水の供給能力は1日当たり20万立方メートルと伺っておりますが、他社との契約状況を踏まえると、供給余力が現在どの程度あるのか、また、今後の見通しは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 工業用水道課長奥河俊明君。

○奥河工業用水道課長 苫小牧工水の給水能力などについてでございますが、苫小牧地区工業用水道は、勇払川と安平川を取水源とした二つの供給施設を有し、給水能力はそれぞれ1日当たり10万立方メートルで、合わせて20万立方メートルとなっております。現在は、石油・化学工業をはじめ、電力や自動車関連企業など、39社と約14万7000立方メートルの給水契約を締結し、未契約水量は約5万3000立方メートルとなっております。

今後の見通しといたしましては、現時点で、バイオマス発電事業者から、令和6年以降に3500立方メートルの給水について、1件申込みを受けているところでございます。

有識者懇話会においては、こうした状況を勘案し、ラピダス社が必要とする水量が苫小牧工水において供給可能な範囲内であることから、取水候補地としての評価がなされたものと承知をいたしております。

○林祐作委員 続きまして、給水区域の拡大について伺いをいたします。

企業局が経営している工水事業は、室蘭地区、苫小牧地区、石狩湾新港地域の3地域で工業用水の供給を行っておりますが、ラピダス社が工業建設を進めている千歳美々ワールドはこれらの給水区域外ではないかと考えます。

現在の苫小牧工水の給水区域はどのようになっており、今後、ラピダス社に工水を供給することとなった場合に、企業局における給水区域の拡大に関してどのような手続が必要になるのか、伺います。

○奥河工業用水道課長 給水区域の変更についてであります。地方公営企業法におきまして、「地方公共団体は、地方公営企業の設置及びその経営の基本に関する事項は、条例で定めなければならない。」とされており、これに基づく道の条例では、苫小牧工水の給水区域は、苫小牧市、厚真町、安平町の一部と定められています。

この給水区域を変更する場合には、工業用水道事業法に基づき、工事を開始する前に経産省へ届け出るとともに、変更される区域に給水を開始するまでに、事業計画の変更に関して経産大臣の承認を得た上で、道議会におきまして条例改正の議決をいただくことが必要となっております。

○林祐作委員 続いて、昨日行われました有識者懇話会で道から示された資料におきまして、苫小牧工水から供給する場合に必要な配水管等の整備に約170億円から200億円を要するとされております。

これは、ラピダス社が必要とする水を供給するための言わば専門施設になると考えますが、こうした新たな事業者からの給水の申出があった場合、必要となる施設の整備費の負担はどのようになるのか、また、これまでの事例なども含め、伺いをいたします。

○奥河工業用水道課長 配水施設の整備費用の負担についてでございますが、これまで、新規ユーザーから給水の申込みがあった際の事例では、工業用水道の料金等の徴収に関する条例に基づき、企業局が実施主体となって必要な配水管等を整備し、その費用の全部を新規ユーザーから分担金として徴収する場合のほか、新規ユーザーからの要請に応じ、受水企業が自らの負担で必要な配水管等を整備し、完成後に企業局へ無償で譲渡する場合がございます。いずれにいたしましても、新たに必要となった配水施設の整備費用は、給水を申し出た者の負担としているところでございます。

○林祐作委員 続いて、苫小牧工水から供給する場合の課題について伺います。

有識者懇話会では、千歳川から取水する案に比べて、事業費は高くなるものの、水利権者をはじめとした関係機関等との協議や調整、工期の面では、安平川からの取水である苫小牧工水に優位性があるとされたところでございます。

【第1分科会 9月29日 第2号】

企業局としては、苫小牧工水を活用してラピダス社に水を供給する場合、どのような課題があると認識されているのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 企業局次長松田尚子君。

○松田企業局次長 苫小牧工水からの供給についてでございますが、苫小牧工水につきましては、いわゆる臨海工業地帯や苫東地区などの様々な企業に給水をしており、将来にわたって安定的に供給していくことが何よりも重要と考えているところであり、ラピダス社へ新たに工水を供給する場合には、既存ユーザーの方々はもとより、地元の市町、さらには、工業団地の開発や企業誘致などに取り組んでいらっしゃいます関係機関など、幅広い関係者の理解が欠かせないものと認識をしております。

こうした中、苫小牧東部地域の開発を所管しております経済部において、次世代半導体製造工場の操業に向けた、国や千歳市、ラピダス社との協議、調整が行われており、企業局といたしましては、引き続き、経済部と情報を共有し、連携を図ってまいりたいと考えております。

○林祐作委員 続いて、有識者懇話会の受け止めについて伺います。

ラピダス社が計画している本格操業、いわゆる量産化の時期は2027年とされており、それまでに工業用水の供給体制を確実に整える必要があることを考えると、工事に要する期間の短縮に最大限取り組むことはもとより、関係機関との調整や協議などにスピード感を持って取り組むことが求められております。

昨日の懇話会で、有識者の方々からは、苫小牧工水のほうが事業費がやや割高になるものの、量産開始までに完成が間に合い、より望ましいといった意見や、河川内での工事が不要なため、環境負荷が少ないといった点を評価する意見があったとのことですが、いずれにしても、道営の工水事業を活用してラピダス社に工業用水を供給することが有力な手段であることについては、一定の認識が共有されたものと考えます。

こうした状況を踏まえ、有識者懇話会の結果を企業局としてどのように受け止めているのか、お伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 企業局長辻井宏文君。

○辻井企業局長 有識者懇話会の結果などについてでございますが、経済部では、ラピダス社が計画しておられる2027年からの量産開始に必要とされる水の供給に向けて、取水源の検討を進める過程で専門的な見地からの幅広い意見を聴取するため、懇話会を開催してきたところであります。昨日は、千歳川から取水し供給する案と安平川から取水している苫小牧工水を活用して供給する案の二つの案に対する総合的な評価に関し、有識者の皆様から様々な御意見をいただいたと承知しているところでございます。

道では、こうした意見を踏まえ、10月上旬には供給方法の方針を固めることとしており、いずれにしても、ラピダス社への水の供給に向けては何よりもスピード感が求められておりますことから、企業局といたしましては、苫小牧工水から供給することとなった場合に必要となる国や市町村、関係機関の皆様との調整や協議を念頭に置きながら、様々な検討を早急に進めてまい

る考えでございます。

○**林祐作委員** 今後は、担当の経済部ともよく連携していただいて、方針が決定した場合には、操業開始までに工業用水の供給が可能となるよう、スピード感を持って取り組んでいただきたいと思います。

以上で私の質問を終わります。

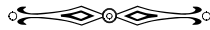
○**久保秋雄太委員長** 林委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

以上で通告の質疑並びに質問は終わりました。

これをもって、企業局及び通告のなかった道立病院局所管に関わる質疑並びに質問は終結と認めます。

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26分休憩



午前10時28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。

質疑並びに質問の通告がありますので、順次、発言を許します。

林祐作君。

○**林祐作委員** それでは、新型コロナウイルス感染症対策についてお伺いいたします。

新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類に移行して約5か月が経過しました。コロナ禍前の生活が戻りつつありますが、この間の取組や今後の対応について、以下、伺ってまいります。

「エールを北の医療へ！」について伺います。

初めに、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って、現場で対応されておられる医療関係者の方々への支援を目的に始まった寄附金、「エールを北の医療へ！」についてであります。

これまで3年余りの間の実績を伺うとともに、道では寄附金を活用してどのような事業を行ってきたのか、その効果についても併せてお伺いをいたします。

○**久保秋雄太委員長** 感染症対策課長川上禎之君。

○**川上感染症対策課長** これまでの取組などについてでございますが、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者の方々への支援や医療資機材の整備を目的として、令和2年4月から募集を開始した「エールを北の医療へ！」には、道内外の個人、企業、団体の皆様から多くの心温まる申出があり、新型コロナに限った募集を終了した先月末までに約13億9000万円もの御寄附をお寄せいただきました。

道では、この間、頂いた寄附金を活用し、医療機関で感染対策に携わった従事者の方々に、寄附者の皆様のメッセージを添えて道産品ギフトをお届けしたほか、医療機関における従事者の方

々の休憩室などでの感染防止対策を支援してきたところでございます。

こうした中、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、感激しているなどのお礼の言葉をいただいております。道といたしましては、こうした取組の下、医療従事者の方々に、御寄附いただいた皆様の心温まる思いもお届けするなど、寄附を募った目的を果たせたものと考えているところでございます。

○林祐作委員 続いて、医療機関等勤務環境改善支援事業についてお伺いをいたします。

本定例会に提案されている医療機関等勤務環境改善支援事業について、事業の目的と具体的な事業内容、見込まれる効果について伺います。

○川上感染症対策課長 具体的な事業内容などについてでございますが、道では、本定例会への予算を提案するに当たりまして、この間、道医師会をはじめとする医療関係団体の皆様からの御意向や御意見などを伺ってきたところでございまして、医療関係団体の皆様からは、医療従事者への支援や、安全、安心に勤務できる環境につながる感染症対応に関する研修や訓練といった学びの機会を確保してほしいとの御要望をいただいたところでございます。

このため、道では、こうした御要望に鑑みた取組といたしまして、これまでの新型コロナ対応で得た経験を風化させず、変異株の出現や新興感染症等への備えができるよう、防護服の着脱をはじめとする実践的な研修や保健所と医療機関による初動対応訓練などを行うための必要な備品の整備を行うこととしたものでございます。

○林祐作委員 続いて、「エールを北の医療へ！」の今後の取組について伺います。

8月4日の記者会見で、知事から、新型コロナに限定した寄附の募集は8月末で終了するが、「エールを北の医療へ！」として、引き続き、本道の医療課題全般に対応していただける取組として継続するとしておりましたが、今後は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 地域医療推進局長古川秀明君。

○古川地域医療推進局長 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医療に従事する方々への支援としておりました「エールを北の医療へ！」は、名称を継承し、本道の医療課題全般への寄附金として、9月以降も継続して募集をしているところでございます。

引き続き、道のホームページはもとより、ほっかいどう応援団会議のネットワークなども活用しながら周知を図ることといたしまして、集まった寄附金につきましては、寄附者の御意向も踏まえますとともに、医療機関のニーズも把握した上で、その活用について検討することとさせていただきます。

○林祐作委員 続いて、5類移行後の新型コロナウイルス感染症等への対応について伺います。

まずは、感染状況について、全国の感染状況は、5類移行後、増加の傾向にある中、道内においても同様の傾向を示しているところですが、最近の感染状況をどのように把握されているのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 保健所支援担当課長増川愁平君。

○増川保健所支援担当課長 新型コロナウイルス感染症の感染状況についてでございますが、道

では、定点医療機関当たり報告数によるほか、地域の医療機関への聞き取りや集団感染の状況、外来、入院の状況など、きめ細かな配慮に努めているところでございます。

直近の定点当たり報告数は、9月18日から24日までの第38週における報告数が10.28人で、前週の14.86人と比べると4.58人の減となり、第35週以降は減少傾向が続いているところでございます。

○林祐作委員 続いて、道民への注意喚起について伺います。

国においては、5月以降、定点当たり報告数が増加傾向となっていることを踏まえ、都道府県が住民への注意喚起等を行う目安が示されたと伺っております。

道は、国の通知を踏まえ、道民に対する注意喚起の目安についてどのように対応していこうとしているのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 地域支援担当局長岡村卓治君。

○岡村地域支援担当局長 道民の皆様への注意喚起等についてであります。先般、国は自治体が医療体制の確保のために注意喚起する際の参考として暫定的な目安を示したものの、この間の医療関係団体との調整において、本道の感染状況等に対応する目安として妥当なのか、国の目安より早めの呼びかけが必要などといった御意見をいただいております。現在、こうした意見も踏まえつつ、専門家や有識者などと最終的な調整を進めているところでございます。

いずれにしても、道としては、こうした取扱いが道民の皆様への適時的確な注意喚起となるよう、その考え方を速やかに取りまとめてまいります。

なお、サーベイランスによる注意報や警報等の注意喚起は、季節性インフルエンザと同様、科学的エビデンスに基づく全国統一的な取扱いが必要との考えの下、早急にその取扱いを示すよう、機会あるごとに国に求めてまいります。

○林祐作委員 続いて、季節性インフルエンザの感染状況について伺います。

道内では、季節性インフルエンザが例年よりも早く流行入りし、休校や学年・学級閉鎖する学校も出ているとのこと。最近の感染状況はどのようになっているのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 地域支援担当課長住友義昭君。

○住友地域支援担当課長 季節性インフルエンザの感染状況についてであります。道内における直近の定点医療機関当たり報告数では、8月28日から9月3日までの第35週における患者数が1.43人で、昨年より16週早く、過去10年で最も早い時期に流行開始の目安である1.0人を超えたところであります。

その後、9月4日から9月10日までの第36週が1.58人、9月11日から9月17日までの第37週が1.79人、9月18日から9月24日までの第38週が1.40人と、おおむね横ばいの状況にあり、また、年代別では10代の感染割合が高く、第37週では、道内の小中学校及び高等学校で休校が2校、学年閉鎖が2校、学級閉鎖が10校となっております。

○林祐作委員 続いて、医療提供体制に関して、病床確保料について伺います。

新型コロナウイルス感染症の病床確保について、報道等によれば、国において、これまで病床

【第1分科会 9月29日 第2号】

を用意した医療機関に対して一律に支給してきた病床確保料を、10月以降、縮小するとのことですが、具体的な見直し内容はどのようになっているのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 医療体制担当課長野田友二君。

○野田医療体制担当課長 病床確保料等の取扱いについてであります。国では、本年5月の新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更に伴い、これまでの病床確保による対応を改め、これによらない形での入院患者の受入れを進めることを目指しつつ、9月末までの都道府県移行計画の下に、病床を確保しながら、所要の病床確保料を支給する取扱いとしてきたところでございます。

こうした中、先般、国では、移行計画の期間を来年3月末まで延長することとした上で、病床確保料は、重点医療機関の補助区分を廃止し、その対象範囲を人工呼吸器が必要な重症の入院患者や酸素投与が必要な中等症Ⅱの入院患者に重点化するほか、感染縮小期間は確保料の対象外とするなど、感染状況に応じた支給とするとともに、補助単価の上限は、診療報酬特例の見直しも参考に、従前の8割程度に見直すこととしたところでございます。

○林祐作委員 続いて、10月以降の取扱いについて伺います。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後、道では幅広い医療機関で患者を受け入れることができるよう取り組んでいる中、先般、国において10月以降の取扱いが示されたと承知しておりますが、全体像についてお伺いをしたいと思います。

○野田医療体制担当課長 国の見直しによる10月以降の医療等についてであります。国では、新型コロナウイルス感染症の通常医療への移行を段階的に進めるため、9月末までの都道府県移行計画の下に医療提供体制を確保してきた中、10月以降は、当該計画の期間を来年3月までとした上で、外来医療では、発熱等の症状のある患者が速やかに身近な医療機関で受診することができるよう、外来対応医療機関を都道府県が指定し、公表する仕組みを当面継続しながら、その拡充を図るとともに、入院医療では、これまでの確保病床によることなく、通常医療による対応に鑑みながら、入院患者の受入れを進めていくほか、病床確保料の運用に当たっては、感染状況に応じた対象期間の設定や対象者を重点化することとしたところでございます。

また、医療費等の患者の自己負担では、これまで全額公費負担であった治療薬に関しましては、他の疾病との公平性を踏まえつつ、患者の急激な負担増とならぬよう、一定程度の自己負担の上で公費支援を継続するほか、入院医療費では、高額療養費制度の自己負担限度額の減額幅を2万円から1万円とした上で、令和6年3月まで継続する扱いに見直したところでございます。

○林祐作委員 続いて、医療提供体制の確保について伺います。

国は、病床確保料を縮小し、通常医療提供体制への移行を目指すとのことですが、入院はもとより、外来を含め、新型コロナ感染者が円滑に治療を受けられる体制づくりが非常に重要であると考えます。

道としては、医療提供体制の確保に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 医療体制担当局長千葉修君。

○千葉医療体制担当局長 医療提供体制の確保についてでございますが、道では、新型コロナの5類感染症への位置づけが変更されて以降、幅広い医療機関で患者に対応することを目指すという国の考え方の下、入院、外来ともに、これまで患者対応をいただいた医療機関はもとより、対応経験のない医療機関にも患者対応をいただけるよう、関係団体にも御協力をいただきながら、積極的な働きかけに努めてきたところでございます。

道といたしましては、今後とも、医療機関や医師会などが参画する圏域連携推進会議など、地域の協議の場も活用するなどして、病床確保料の見直し内容の丁寧な説明や、感染防止対策や設備整備への支援等の周知に努めることはもとより、軽症や中等症、重症の患者への対応など、地域における医療機関の役割分担を調整するなどしつつ、入院患者受入れ医療機関や外来対応医療機関の拡充に努めるなどしながら、医療が必要な皆様方が身近な医療機関で受診できるよう、医療提供体制の構築にしっかりと取り組んでまいります。

○林祐作委員 続いて、次の北海道感染症予防計画、検証の状況について伺います。

我が会派の代表質問の中で感染症予防計画の策定について伺い、知事は、次の感染症予防計画の策定に当たっては、新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症発生時への取組として、医療提供体制の確保など、今後に備えた内容を的確に盛り込むことが重要との認識を示され、その検討に当たっては幅広い関係者からの御意見を伺うとのことでした。

以下、具体的な検討の状況について伺います。

まずは、連携協議会について伺います。

道が設置した北海道感染症対策連携協議会について、委員の構成やこれまでの開催回数、また、委員からはどのような意見が出されたのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 感染症対策課参事工藤晴光君。

○工藤感染症対策課参事 次の北海道感染症予防計画の策定に係る検討会議についてでございますが、道では、今般の計画策定に当たり、外部の専門家や有識者の御意見を伺うため、学識経験者や医療関係団体、福祉団体、行政機関など、30の機関や団体の代表等の委員で構成する北海道感染症対策連携協議会に加え、感染症に係る医療提供体制や所要の対策などについて専門的、具体的に議論を進めるため、この協議会の下に二つの会議を設置し、合同での開催も含め、これまでに合わせて7回の会議を開催しているところでございます。

その中では、委員からは、ウイルスの性状把握等のため、衛生研究所、医療機関、大学等の関係機関間のデータ共有が必要、また、病床確保に向けた医療機関との協議に当たってはあらかじめ財政支援措置を明確にすることが望ましい、平時から感染症に係る人材育成が必要などといった専門・具体的な御意見をいただいているところでございます。

○林祐作委員 続いて、有識者会議等での意見についてお伺いをいたします。

感染症予防計画の策定に当たっては、北海道感染症対策有識者会議における検証結果等も反映するとのことですが、委員の構成やこれまでの開催回数、また、この会議ではこれまでにどのような議論がなされていたのか、伺います。

あわせて、幅広い方々の御意見の聴取による検証を進めるに当たって、道民意識調査、市町村・団体アンケート調査を実施したとのことですが、それぞれの調査結果についてもお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 感染症対策課参事水井啓介君。

○水井感染症対策課参事 検証における意見等についてでございますが、道では、3年以上に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応について検証するため、医療・介護や教育、経済、労働など、8分野、11名により構成する北海道感染症対策有識者会議において、これまで5回にわたる御議論をいただいていたところでございます。

有識者の方々からは、保健医療の分野では、必要な方が確実に入院できることや医療機関を受診できる体制を確立することが何よりも重要など、また、社会経済活動の分野では、対策を地域別に変えていったというのは北海道ならではの取組であり今後も必要などといった御意見をいただいていたところでございます。

さらに、道民の皆様や市町村、団体の皆様を対象としたアンケート調査においては、保健・医療提供体制の充実確保をはじめとした多くの設問において、道民意識調査、市町村・団体アンケートともに8割以上が肯定的な意見であった一方、入院が可能な医療機関の充実や迅速かつきめ細かな情報提供の必要性といった御意見をいただいたところでございます。

○林祐作委員 続いて、検証の今後の進め方についてお伺いをいたします。

感染症予防計画の策定に向けては各会議での議論などを進めているとのことですが、新型コロナへの対応を踏まえた計画内容としていくためには、まずは検証をしっかりと行うことが必要と考えます。今後、どのような検証を進めていく考えなのか、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 検証に係る今後の進め方についてであります。道では、これまで、新型コロナウイルス感染症への対応の節目節目において有識者の方々に御意見を伺い、その後の対策に生かしてきた中、本年5月、新型コロナが5類感染症に位置づけられたことから、これまでの対策を振り返り、新たな感染症危機への備えの検討に生かしていくことが重要との考えの下、有識者や専門会議の方々に加えて、道民の皆様、市町村や関係団体から御意見を伺ってきたところであります。

また、さらに幅広い観点からの意見聴取を図るため、感染拡大等により、社会活動や事業環境に影響が及んだ事業者の方々を直接訪問し、聞き取りをしているところであります。引き続き、こうした御意見等を通じて課題の把握に努めながら、効果的な取組の検討や改善につながるよう、しっかりと検証を進め、年内をめどに、今後の対応の方向性を整理し、今年度中に策定する北海道感染症予防計画へ反映してまいります。

○林祐作委員 続いて、予防計画の実効性についてお伺いをいたします。

予防計画には、新興感染症の発生時に備え、入院や発熱外来の医療機関数などの数値目標を盛り込むとのことですが、単なる数字だけでは実際の場面で絵に描いた餅になってしまうことが懸

念されております。この数字に実効性を持たせる仕組みが必要と考えますが、どのように対応する考えなのか、伺います。

○黒須感染症対策局次長 感染症予防計画の実効性等についてであります。国では、昨年未改正の感染症法において、新興感染症等の発生・蔓延時に備えることができるよう、有事の際に、医療機関等が実施する病床の確保や発熱外来の開設、自宅療養者等への医療提供といった措置の実効性を高めるため、医療措置協定として、都道府県知事と医療機関等が締結する仕組みを創設したところでありまして、この下に、都道府県は、医療機関等との協議を進め、その合意内容に沿って来年9月末までに協定を締結するよう求められているところであります。

このため、道では、協定締結に係る課題やニーズなどの把握に向け、医療機関などに対して事前の意向調査を実施しているほか、感染症対策連携協議会等における御意見も伺いながら協定運用の考え方などを具体的に整理しているところであり、今後、医療機関等と協議しながら協定締結を進めることなどにより、計画に定める医療提供体制が円滑に確保できるよう取り組んでまいります。

○林祐作委員 続いて、感染症予防計画の策定について伺います。

これまで伺ってきたとおり、感染症予防計画は、医療関係者のみならず、幅広い関係者からの意見や新型コロナウイルス対応の検証を踏まえて策定することとあります。

次なる感染症危機はいつ訪れるか分からず、平時のうちに対策を準備していくことは大変重要であると考えます。そのため、予防計画をしっかりと作り上げることが求められるところですが、最後に、感染症対策監にこの点についてお伺いをいたします。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部感染症対策監佐賀井祐一君。

○佐賀井保健福祉部感染症対策監 次の感染症予防計画についてでございますけれども、今年度、道が策定する感染症予防計画は、改正感染症法の下、国の基本指針に即して、新たに、新興感染症等の発生・蔓延時における医療提供体制や患者の移送体制等の取組内容に加えまして、病床数や発熱外来機関数といった数値目標なども盛り込むこととされているところでございます。

道では、多様な分野の専門家から成る北海道感染症対策連携協議会などでの協議とともに、北海道感染症対策有識者会議での検証なども進めてきている中、これまでの新型コロナウイルス感染症への具体的な対応や現場の経験を踏まえた御意見をいただいていることから、国の指針はもとより、これらも生かしつつ、平時、有事に応じた計画としていくことが重要と認識してございます。

道といたしましては、今後とも、伺った御意見をさらに丁寧に分析するなどしながら、広域分散型といった本道の地域実情なども踏まえつつ、新たな感染症危機の備えに向けまして、実効性のある計画となるよう、しっかりと検討を進めるとともに、これまで御議論がありましたとおり、感染症対策は、様々な関係の皆様御理解、御協力の下に進めていくことが必要でありますことから、今後とも、道民の皆様の命と健康、暮らしを守ることができるよう、市町村をはじめ、医師会などの関係団体や医療機関の皆様などとも十分連携を図りながら、感染症対策に全力

【第1分科会 9月29日 第2号】

を尽くしてまいります。

○林祐作委員 季節性インフルエンザが例年より早く流行入りしている中で、今後、新型コロナウイルス感染症との同時流行も懸念されておりますことから、改めて知事にお伺いしたいと考えますので、委員長、お取り計らいのほどよろしくお願い申し上げます。

続きまして、指定難病等医療費受給者証の事務についてお伺いをいたします。

道は、昨年度から新型コロナウイルス感染症の影響により逼迫している保健所業務を軽減するため、受給者証の事務を保健所から本庁へ集約したところがございますが、管理職員による進捗管理の不徹底や事務量の見込みが不十分であったことなどから、受給者証の交付に遅れが生じ、約2万7000人分が有効期限の9月末を過ぎても未交付となったことを10月に公表したところがございます。患者御本人はもとより、医療機関や関係団体の方々に不便や心配をかけることとなりました。

本年の第1回定例会予算特別委員会で、我が会派の同僚議員から、昨年の事案を踏まえ、更新事務に係る改善策について伺い、道からは、申請手続の見直しや事務処理の効率化を図るなどして事務処理に万全を期するとの答弁がありました。今年度も昨年度同様、本庁に集約した体制でこの事務を行っております。

昨年の事案から1年近くが経過しておりますので、現在の処理状況について、以下、数点伺います。

まずは、今年度の進捗状況について伺います。

今年度の受給者証の更新申請は6月から開始されておりますが、現在の進捗はどのような状況なのか、伺います。

○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 受給者証の更新申請の状況についてであります。指定難病等の医療費助成には、国の要綱に基づく肝炎と法律に基づく指定難病の制度がございます。受給者証の有効期限を9月末までとしている肝炎の更新申請については、6月から受付を始め、9月22日時点で、郵送で更新案内を行った1万63件のうち、申請を受理した件数は9052件でありまして、審査を終えた8961件のうち、8月から申請書に不備などがなかった8575件を交付したところがございます。

また、有効期限を12月末までとしている難病の更新申請については、7月から受付をしております。9月22日時点で、案内総数3万8032件のうち、申請を受理した件数は2万9139件、うち、2万5424件の審査を終えておりまして、順次、審査結果の確認を行い、11月から受給者証を交付することとしております。

○林祐作委員 続いて、昨年度からの見直し内容について伺います。

道は、昨年度の受給者証の交付が遅れたことを踏まえ、受給者証を期限内に交付できるように様々な見直しに取り組まれていると思いますが、その内容とどのような効果があったのか、伺います。

○遠藤地域保健課長 受給者証の更新事務の見直しについてであります。肝炎については9月末としている受給者証の有効期限を変えずに、受付期間を1か月早めて6月から8月末としたところでございます。

また、指定難病の受給者証の有効期限については、制度上、1年3か月まで延長可能とされていることから、従前は10月から翌年の9月末までの1年間としていた有効期限を本年12月末まで延長し、昨年度まで7月から9月の3か月間となっていた事務処理期間を、今年度は7月から12月の6か月間、確保することとしたところでございます。

また、更新申請書に個人ごとのバーコードを印字することにより、受付簿作成に係る作業時間を短縮するとともに、システム上で進捗状況を管理し、管理職を含めた全ての職員が進捗を把握できる体制としたほか、患者の方々へ更新の案内を通知する際には、申請方法や添付する書類を分かりやすくお知らせすることにより、電話による照会件数や対応時間の減少といった効果があったところでございます。

○林祐作委員 今後の対応について伺います。

患者団体である北海道難病連からは、道に対して、令和3年度以前と同様に、受給者証の申請窓口を身近な地域にある保健所にして、受付できるようにしてほしいとの要望が出されていると伺っております。

このことを踏まえ、受給者証の事務について、本庁と保健所における今後の体制をどのように考えているのか、伺います。

また、保健所が身近にない市町村の患者の方々の利便性向上に向けた手続の簡略化など、抜本的な見直しが必要だと考えますが、併せて今後の対応を伺います。

○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 受給者証事務の今後の対応についてであります。患者団体から受給者証の申請窓口を保健所にしてほしいとの要望がありましたことから、今後の申請の受付や問合せ等への対応について、これまで、5回、全保健所との打合せ会議を行いましたほか、保健所職員を含めた難病事務検討委員会を設置し、本庁と保健所の役割分担について検討しており、引き続き、保健所との協議を進めていく考えであります。

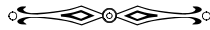
また、受給者証の申請に当たりまして、住民票や課税証明書の提出が必要でありますことから、患者の皆様はお住まいの市町村へ出向くことが必要であるため、道としては、国において進めておりますマイナンバーカードを活用し、申請の際に添付書類を省略できる仕組みの検討状況を注視するほか、患者団体からいただいた要望をしっかりと受け止めるとともに、医療機関等の皆様からの御意見を伺いながら、今後とも、難病患者の皆様が安心して治療を受けていただけるよう、引き続き、手続の簡略化など利便性の向上に努めてまいります。

○林祐作委員 市町村との連携も必要という声も多く上がっている中で、当事者の声を大切に、寄り添っていただきながら進めていただきますようお願い申し上げて、質問を終わりたいと思います。

○久保秋雄太委員長 林委員の質疑並びに質問は、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。

午前11時3分休憩



午前11時5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並びに質問の続行であります。

渚上綾子君。

○渚上綾子委員 通告に従い、順次質問してまいります。

初めに、新型コロナウイルス感染症等に関し、道民への注意喚起等について伺います。

さきの代表質問では、新型コロナウイルス感染症を中心に、急拡大時の注意喚起と医療機関逼迫時の行政関与についてお聞きしました。

注意喚起に関しては、国に全国統一的な取扱いを示すよう求めている、また、逼迫時における入院調整に関しては、保健所がこれを支援すると、それぞれ答弁されております。

しかし、感染症はいつ発生するか予測不可能な部分があります。道民に不安や混乱を招かないよう、国の見解を待たず、独自の基準や運用を有識者会議で検討してはどうか、道の所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 地域支援担当局長岡村卓治君。

○岡村地域支援担当局長 道民の皆様への注意喚起についてであります。先般、国は、医療提供体制の確保に向けて、注意喚起する際の参考として暫定的な目安を示したところであり、道では、この取扱いに関するこの間の医療関係団体との調整で頂いた意見を踏まえつつ、専門家や有識者等にも伺いながら最終的な調整を進めているところであります。

なお、サーベイランスによる注意喚起は、科学的エビデンスに基づく全国統一的な取扱いが必要との考えの下、早急にその取扱いを示すよう、引き続き国に求めてまいります。

○渚上綾子委員 次に、感染症対策に係る訓練についてです。

有事の際に立ち往生がないよう、それぞれの役割分担や指示系統など、重要な情報に関しては常に共有化を図るとともに、年に一度、関係者による感染症発生時の図上訓練など、実践を想定した一歩踏み込んだ取組も必要と考えますが、道の所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 感染症対策課長川上禎之君。

○川上感染症対策課長 感染症への対応に係る訓練についてでございますが、今年度、道が策定する次の感染症予防計画では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえつつ、平時における医療従事者等の研修、訓練についても盛り込むこととしておりますほか、医療関係団体の皆様からは、新型コロナの経験を風化させず、変異株の出現や新興感染症等にも的確に対応できるよう、学びの機会の確保について要望をいただいておりますことにも鑑み、道といたしましては、

医療従事者の方々を対象に防護服の着脱などの実践的な研修や、保健所と医療機関による初動対応訓練等を行うため、本定例会に予算提案しているところでございます。

現在、国においては、新型コロナ対応を踏まえた新型インフルエンザ等対策に係る政府行動計画の改定に向け、検討を始めたところでありまして、道といたしましては、こうした国の動向のほか、現在行っております検証や感染症予防計画の検討状況も踏まえつつ、関係機関や団体なども調整しながら、今後の効果的な訓練の手法などについて検討を進めてまいります。

○淵上綾子委員 次に、新たな感染症危機への備えについて伺います。

我が会派の同僚議員が一般質問において、有識者会議における議論の豊富化について質問させていただきました。

有識者会議は、新たな感染症危機への備えに反映するために設置されたものと承知していますが、新たな感染症危機への備えとは具体的に何を指しているのでしょうか。

さらに、同時並行的に次期北海道感染症予防計画の策定に向けて北海道感染対策連携協議会で議論が進められていると承知をしております。

この連携協議会と有識者会議との関係性はいかなるものか、伺います。

○久保秋雄太委員長 感染症対策課参事水井啓介君。

○水井感染症対策課参事 新たな感染症危機への備えなどについてでございますが、道では、3年以上にわたる新型コロナウイルス感染症への対応について検証するため、保健医療、社会経済活動、行政の対応の三つの分野について、有識者の方々をはじめ、道民の皆様、市町村や関係団体から御意見をいただき、年内をめどに、今後の対応の方向性を整理することとしておりまして、これらを次の感染症予防計画等に反映していくことにより、新たな感染症危機への備えとしてまいりたいと考えてございます。

また、現在、こうした新型コロナへのこれまでの対策を検証するため、医療や経済、教育などの分野の有識者から成る北海道感染症対策有識者会議において幅広く御意見を伺っているとともに、医療や福祉の分野の団体の代表者等から成る北海道感染症対策連携協議会において、有識者会議の検討状況なども踏まえつつ、感染症予防計画の内容について検討を進めているところでございます。

○淵上綾子委員 計画策定後の対応について伺います。

それぞれの設置目的は厳密に言えば異なるわけですが、カテゴリーとしては感染症であることから、相互連携は対策推進にとって極めて有意義だと考えます。

言うまでもなく、計画は策定が目的ではございません。策定した計画が着実に実践され、所期の目的が達成されるかが問われるわけでありまして。

策定以降も、感染症対策の企画、運用、進捗管理及び評価を担う機関として組織を存続、有効活用させるべきと考えますが、道の所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 感染症対策局次長黒須成弘君。

○黒須感染症対策局次長 計画の策定後についてでございますが、改正感染症法の下、今年度中に

策定することとされている感染症予防計画は、新興感染症などの予防や発生、蔓延防止のため、医療提供体制をはじめとする種々の対応等を盛り込むものでありますが、道としては、実効性ある計画を取りまとめることはもとより、実行、評価、改善といった、いわゆるPDCAサイクルを着実に実践していくことが重要と認識しております。

また、改正感染症法では、都道府県に連携協議会の設置が義務づけられるとともに、国の計画作成指針においても、連携協議会が計画の進捗管理も担う組織として位置づけられておりますことから、道といたしましては、連携協議会の構成員である学識経験者をはじめ、医療や福祉などの関係団体の代表者、消防機関や市町村、関係団体といった多様な専門家から、引き続き、評価や御意見を伺っていくこととしているところであります。

加えて、連携協議会の構成団体等が、平時においても連携が図られ、感染症に係る情報や相互の役割に係る認識が共有されることなど、いわゆる横の連携も生かしながら、この計画の実効性を高めつつ、着実に取組が推進されるよう努めてまいります。

○瀧上綾子委員 感染症対策については今後の道政上の重要課題でもありますので、改めて知事にお伺いしたいと思います。委員長におかれましては、取り計らいのほどよろしく願いいたします。

次に、電通北海道による過請求事案について伺います。

これまで既に常任委員会や代表質問で様々議論されてきたところですが、本事案については、今年度の会計検査院の实地検査が発端となって発覚したものと承知しております。

道では、業者側の不適切な行為により、結果として過請求を確認できなかったとしており、実際に道が実績報告として受け取っていた書類そのものが改ざんされており、実態と異なっていたとのことでした。

しかし、東京五輪をめぐる問題などで電通北海道の親会社の電通による各種の不正事案が発覚し世間を騒がせていた中で、道として、電通と電通北海道は別会社とのんきに構えるのではなく、契約期間中であっても、委託業務の進捗状況や勤務実態について、その時点での状況を点検、確認するなど、不適切な契約実態等を多少なりとも是正するきっかけをつくることくらいはできたのではないかと、結果論かもしれませんが思わざるを得ません。

一旦委託してしまえば、言わば丸投げで、どこかで立ち止まって、あるいは、振り返ってチェックするようなタイミングが全くなかったのか、伺います。

○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 事業実績の確認等についてでございますが、道では、委託契約中においても、契約書に照らして適正にコールセンター業務が履行されているかを確認するため、毎日の入電と受電の状況を随時確認いたしますとともに、オペレーター等の勤務実績の提出を求め、その内容を確認していたところでございます。

こうした中、電通北海道がコールセンター業務を再委託したエグゼ社においては、各種単価の上乗せを行うなどの書類の改ざんを行った上で請求を続けるなど、不適切な行為を行っていたも

のであり、道としては、結果として過請求を確認できなかったものでございます。

○**瀧上綾子委員** 次に、道の体制について伺います。

道では、実績報告の内容の形式的な整合性のみを確認し、問題ないと判断していたとのことですが、そもそも、どのような人数、体制で事業所の実績報告等の書類を確認していたのか、伺います。

○**吉田予防接種担当課長** 委託業務の完了検査等についてであります。道では、委託業務の終了後、電通北海道が構成員となっている受託者であるコンソーシアムから実績報告書の提出を受け、その内容が契約書に照らして適正に履行されたものであるかを確認するため、支出証拠書類のほか、コールセンター業務については、オペレーター等の勤務実績の一覧の提出も求め、その内容を確認したところでございます。

なお、道の完了検査に際しましては、担当する職員数等は、その事業内容や規模によって異なるものの、北海道新型コロナワクチン集団接種会場運営委託業務におきましては、事業規模が大きいことから、あらかじめ、受託者に対し、検査資料の準備を指示した上で、5名の職員で完了検査を実施したところでございます。

○**瀧上綾子委員** 次に、再委託、再々委託に係る道の対応について伺います。

代表質問でも指摘しましたように、我が会派の同僚議員が2年前の決算特別委員会で委託業務についてただし、改善等を求めたにもかかわらず、特段の改善も行わず、不適切な行為に気づけなかったとのことでした。

周到に改ざんされた書類の不正に気づくのは難しいとしても、原則禁止とされている再委託、道が認めていない再々委託についてはネガティブチェックくらいは実施できなかったのか、特に、大規模な事業の契約については、道として、単に受け身でいるだけではなく、締結時点で再委託される可能性も念頭に確認等を行う仕組みとすべきではなかったのでしょうか。

受託業者が商習慣によって再委託、再々委託を行うことがあるという点については、道も、これまでの経験上、当然理解しているはずであり、性善説を取っていたということで済まされることではありません。

電通北海道における承認手続を経ない不適切な再委託や本来なし得ない再々委託を漫然と黙認、放置した道の責任は重大だと考えますが、所見を伺います。

○**久保秋雄太委員長** 感染症対策局長山谷智彦君。

○**山谷感染症対策局長** 再委託等についてでございますが、道の業務委託事務取扱要綱におきまして、業務の全部または主要部分を再委託する場合はこれを認めないこととしているものの、受託者の総合的な管理や指導が及ぶ場合など、一定の要件を満たした場合にのみ、これを認める取扱いとしておりまして、また、再々委託につきましては基本的に想定していないところでございます。

電通北海道では、今回の事案に関しまして、エグゼ社が外部のコールセンター事業者に業務を再々委託していたことにつきましては承知していなかったとしており、さらに、再委託の承認手

【第1分科会 9月29日 第2号】

続を怠った理由については、手続が必要なことは承知していたが、多忙のため失念していたと説明しているものの、道といたしましては、道の承諾なしに再委託や再々委託を行ったことは契約違反に当たる極めて遺憾で不適切な行為であると認識しております。

○**淵上綾子委員** 次に、指名停止期間について伺います。

道では、今回の事案を受けて、電通北海道に6か月、電通プロモーションエグゼに12か月の指名停止等の措置を行ったところ です。

電通北海道の対応も含めて、いずれも悪質であるにもかかわらず、両者の期間に差が生じています。この差については、競争入札参加資格者指名停止事務処理要領上の取扱いを含め、別途、経済部や出納局にも見解を伺いますが、実際の調査や対応に当たった保健福祉部としてどのように判断したのか、伺います。

○**川上感染症対策課長** 指名停止等の期間などについてでございますが、電通北海道に対しては、一部の業務で再委託の承認手続がなされていなかったことや、基本的に想定していない再々委託を行っていた上、エグゼ社から提出された実績報告や請求内容について精査、確認を行わないまま道に報告したことが過請求につながったことなどから、保健福祉部といたしましては、指名停止事務処理要領別表の規定に基づき、管理監督の過失の程度が大きい事案であるとの認識の下、最も期間の長い6か月間、指名停止の措置が適当であると考え、競争入札参加者審査委員会に競争入札参加指名停止内申書を提出し、審議を経て、その旨の決定がなされたところでございます。

一方、エグゼ社は、無断で再委託を行っていた上、意図的にオペレーター等の勤務実績等の改ざんや各種経費の上乗せなど、不適切な行為を行っていたことを確認したことから、当部では、同要領別表の規定に基づき、極めて悪質性が高い事案であるとの認識の下、最も期間の長い12か月間、契約の相手方としない措置が適当であると考え、同審査委員会の審議を経て、その旨が決定されたところでございます。

○**淵上綾子委員** 次に、刑事告発について伺います。

実際に勤務実績を改ざんするなどした電通プロモーションエグゼはもちろんのこと、その委託元である電通北海道を含め、道として、刑事告発も辞さない、断固とした措置が必要と考えますが、所見を伺います。

○**山谷感染症対策局長** 告発等の対応についてでございますが、道では、電通北海道の管理監督の過失の程度は大きいと判断し、また、エグゼ社の意図的な改ざんなどの不適切行為は極めて悪質性が高い事案と判断したため、指名停止事務処理要領別表の規定の下、それぞれ、最も長い期間、指名停止等の措置としたところでございます。

道といたしましては、今後、他の自治体の類する事案なども踏まえながら、関係機関とも協議し、告発等の必要性について検討してまいります。

○**淵上綾子委員** 次に、今後の対応について伺います。

今回の事案を踏まえ、道では、再発防止策として、出納局を中心に、業務の委託に係る留意事

項の庁内周知や事務処理手続の見直し、職員のスキルアップに取り組むとのことでしたが、必要に応じた現地調査の実施など、従前の対応プラスアルファの作業等を求められるなど、先ほどチェック体制についてもお聞きしましたが、保健福祉部をはじめ、そもそも人手が足りていない道庁各部でどこまで実効性を担保できるのか、疑問です。

再発防止策の実効性の確保については出納局にもお伺いしたいと考えていますが、今回、まさに当事者として対応に当たった保健福祉部として、どのように今回の再発防止策に対応し、実効性を確保していくつもりなのか、最後に所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部感染症対策監佐賀井祐一君。

○佐賀井保健福祉部感染症対策監 今後の対応についてでございますけれども、今回の事案では、勤務実績が改ざんされるなどの不適切な行為により、結果として過請求を確認できなかったところでございます。

また、一部の業務におきまして、道の承認を受けない再委託のほか、基本的に想定していない再々委託が行われていたところございまして、道といたしましては、受託者等の契約に関する理解や責任感の欠如が本事案の一因となったことも踏まえ、その責任を明確にするため、業務委託事務取扱要綱に定める契約書の標準様式を見直し、再委託を受けた者の行為について、受託者が全ての責任を負うことを規定するなど、対応を行うこととしていただいております。

道といたしましては、今後、改ざんなどの不適切行為が繰り返されないことがないように、公的業務に関する基本的ルールや留意事項を受託者に周知するなどし、牽制機能を働かせながら再発防止に向けた取組をしっかりと進めてまいります。

○淵上綾子委員 過請求の件につきましては、保健福祉部だけではなく、先ほども申し上げたとおり、複数の部局に関わる課題でありますので、改めて知事にお伺いしたいと思います。委員長におかれましては、お取り計らいのほどよろしくお願いいたします。

次に、困難を抱える女性の支援について伺います。

初めに、女性相談援助センターについて、まず、利用状況に関し、道は、女性の抱える様々な問題の相談に応じ、援助を必要とする女性の自立をサポートする女性相談援助センターを設置しています。その利用状況について伺います。

○久保秋雄太委員長 子ども家庭支援課長和田宏一君。

○和田子ども家庭支援課長 女性相談援助センターの利用状況についてでございますが、道立女性相談援助センターでは、売春防止法並びに配偶者暴力防止法に基づき、保護や自立のための援助を必要とする女性に対し、相談支援や一時保護などを行っております。

令和4年度の利用実績は、相談件数が4501件で、そのうち、DVに関する相談が1580件、うち、一時保護をした件数は67件となっております。

なお、本道の広域性をカバーするため、民間シェルター等に一時保護業務を委託しており、こうした民間シェルター等での令和4年度の一時保護件数は106件となっております。

○淵上綾子委員 次に、相談方法と時間について伺います。

○和田子ども家庭支援課長 女性相談援助センターでの相談対応についてでございますが、相談は、来所及び電話により行っており、通常の電話相談は、平日9時から17時に相談専用ダイヤルで受け付けております。

また、DVに関する電話相談につきましては、平日の日中の時間帯に加えて、平日は20時まで、土日、祝日も9時から18時まで対応しているところでございます。

なお、来所相談につきましては、電話による事前予約となっております。

○淵上綾子委員 DV被害に遭っている方の中には、加害者の目に触れない時間帯でなければ電話をかけることができないケースもあります。また、電話をかけるということ自体、非常に勇気が要ることです。さらには、声を発することで加害者に見つかってしまうというおそれもあります。LINEやメールなど、24時間受けることができる、そのような通信手段が必要であるということを指摘したいと思います。

次に、環境生活部からの引継ぎについて伺います。

女性相談援助センターは、今年6月から保健福祉部の所管になったと聞いております。どのように引き継がれたか、伺います。

特に、DV被害者等支援に関するワーキンググループ会議のまとめには経過や指摘が取りまとめられていますが、どのように引き継ぎ、今後どのように反映していくか、伺います。

○和田子ども家庭支援課長 環境生活部からの引継ぎについてでございますが、今年6月の道の組織機構改正により、配偶者暴力被害者支援や婦人保護事業、困難女性支援法に関する事務が環境生活部より移管となったところであり、その際、環境生活部からは、懸案事項等も含めて適切に引継ぎを受けております。

DV被害者等の支援に関するワーキンググループ会議の結果につきましては、昨年度末に取りまとめられており、支援についての課題や検討を継続する事項も盛り込まれておりますことから、その内容につきましては、北海道子どもの未来づくり審議会に設置をしました困難女性支援部会や関係機関との意見交換の場などで活用するなどして、今後策定する計画や施策に反映してまいります。

○淵上綾子委員 次に、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律について伺います。

初めに、民間団体との意見交換についてです。

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律が令和6年4月1日より施行されます。第15条には支援調整会議とあり、関係機関、民間団体その他関係者により構成される会議を組織するように努めるとあります。

これまでも民間団体とは様々な機会を通じて意見交換をされているとは思いますが、これまでのような意見があったのか、どのように対応してきたのか、法律の施行に向けてどのような支援調整会議の設置を進めるのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 子育て支援担当局長森みどり君。

○森子育て支援担当局長 民間団体との意見交換等についてでございますが、道では、これま

で、主に、DV被害者を支援する民間シェルターを運営する団体と、国や道の施策、女性相談援助センターの運営などに関する意見交換を行ってまいりました。

団体からは、シェルターの運営において、財政基盤が脆弱であり、人材確保が難しい点や、DV被害者以外の困難女性にも対応する方策が必要との御意見を伺っており、道では、国の補助事業を活用するなど、団体への支援の充実に努めているところでございます。

困難女性支援法により、来年4月以降、設置が求められている支援調整会議につきましては、審議会での議論や女性支援団体との協議を踏まえ、その在り方や運営方法等を検討してまいります。

○ 瀧上綾子委員 当事者に寄り添って対応されている民間団体の話をよく聞き、意見を反映していただきたいと思います。

次に、札幌市との連携について伺います。

○ 森子育て支援担当局長 札幌市との連携についてでございますが、道立女性相談援助センターでは、従前から、札幌市にお住まいのDV被害を受けた女性などに対し、市と連携して必要な相談や一時保護を行ってきたところでございます。

来年4月の法施行により支援対象が広がり、複雑化、多様化した課題に対して関係機関が協働で取り組むことなどが求められることから、道と市のより一層の緊密な連携が必要になるものと考えており、今後も密に情報交換や意見交換などを行いながら、困難な問題を抱える女性への支援が有効に機能するよう取り組んでまいります。

○ 瀧上綾子委員 札幌市としっかり連携し、機能を分担して、困難を抱える全ての女性を受け入れるコーディネーターとしての役割を果たすよう求め、指摘いたします。

法律の施行に向けた体制の整備について、今後、どのような考えの下、どのように体制を整備し、運営していく考えか、伺います。

○ 久保秋雄太委員長 保健福祉部子ども応援社会推進監野澤めぐみ君。

○ 野澤保健福祉部子ども応援社会推進監 法の施行に向けた体制整備についてでございますが、女性をめぐる課題が複雑化、多様化、複合化する中、いわゆる困難女性支援法はこうした昨今の状況を踏まえて、女性支援強化に向けた新たな枠組みを構築するものでございまして、道では、関連する施策を総合的かつ計画的に展開できますよう、法の趣旨を踏まえまして、今年度中に基本計画を策定する予定としております。

計画策定に当たりましては、先月から審議会での議論を開始いたしましたほか、民間団体との協働が不可欠な支援調整会議等の論点につきましては、民間の女性支援団体等と直接意見交換しながら、実施段階までを見据えた実効性ある施策を盛り込むことで、女性の人権が尊重され、安心して、かつ、自立して暮らすことのできる社会の実現に向けましてしっかりと取り組んでまいります。

以上でございます。

○ 瀧上綾子委員 困難を抱える女性には、DV加害者から緊急避難するケースもあります。まず

は婦人相談員に相談して、それから、その後に支援センターへの予約が必要で、相談時間も限定されています。相談をしてから、受理会議を経て一時保護するかが決められます。命からがら逃げ出す当事者にとってはあまりにハードルが高いという御意見があります。

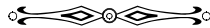
こうしたことについてしっかりと関係団体から話を聞きながら、今後の支援調整会議の中でも意見を聞いて反映させていっていただきたいというふうにお問い合わせ、私からの質問を終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○久保秋雄太委員長 渚上委員の質疑並びに質問は、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38分休憩



午後1時1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並びに質問の続行であります。

早坂貴敏君。

○早坂貴敏委員 それでは、子ども施策につきまして、通告の順に質問させていただきます。

国は、令和2年12月に掲げました新子育て安心プランを踏まえ、令和6年度末までに待機児童を解消するという目標として、保育の受皿の整備などを進めているところであります。

今月1日に公表された国の調査結果では、本年4月1日現在の全国の待機児童数は、前年に比べて264人減少し、2680人となっております。少子化が進む中、安心して子育てができる環境の整備が求められていることから、道内の待機児童の現状や保育の充実などについて、以下、伺ってまいります。

初めに、過去5年間における本道の待機児童の発生状況について伺います。

○久保秋雄太委員長 子ども成育支援担当課長中村浩君。

○中村子ども成育支援担当課長 道内の待機児童の発生状況についてであります。過去5年間における4月1日時点での待機児童数は、平成31年は152人、令和2年は134人、令和3年は68人、令和4年は22人と減少傾向でありましたが、令和5年は62人と、前年と比べ、40人の増加となっております。

○早坂貴敏委員 今お話がございまして、全国では減少傾向にある中、道内においては待機児童数が昨年に比べますと40人増加したというようなお話だったと思いますが、改めて、待機児童が増えている要因あるいは課題について伺います。

○中村子ども成育支援担当課長 待機児童の発生要因等についてであります。道では、本年4月1日時点で、待機児童が発生した13市町村に対し、発生要因などについてヒアリングを実施してきたところであり、主な要因としては、出産後、早期に復職を望む方などの増加に伴い、低年

年齢の保育ニーズが想定以上に増加し、保育所等において必要な保育士が確保できず、受入れが困難になったことなどが挙げられているところです。

道としましては、今後も、こうした低年齢児などの保育のニーズの高まりが予想される中、待機児童の解消に向け、安定的な保育士確保が課題であると認識しております。

○早坂貴敏委員 今お話がありました低年齢児、恐らく、0歳児、1歳児、2歳児の保育ニーズが当初の想定以上に高まっており、保育士の確保に課題があったということではありますが、待機児童を実際に解消していくために、道はこれまでどのように取り組んできたのか、伺います。

○中村子ども成育支援担当課長 待機児童の解消に向けた取組についてであります。道では、これまで、国の新子育て安心プランに基づき、市町村と連携しながら、地域ニーズに即した計画的な保育所や認定こども園、一時預かりなどの保育の受皿の整備を進めてきたほか、待機児童発生の要因ともなっている保育人材不足の解消を図るため、返還免除型の奨学金の貸付けや就職準備金の貸付けなどによる経験者の職場復帰支援策のほか、保育所等における処遇改善加算の取得促進やICTの活用による勤務環境の改善などに取り組んできたところです。

○早坂貴敏委員 今、一部お話があったのですけれども、保育士の確保対策について、安定的な保育サービスを提供していくためには、まさしく保育人材の確保というものが非常に重要になってくるのかなというふうに思いますが、そのためには、保育士の処遇あるいは賃金改善についても検討していく必要があるのかなというふうに考えているところでもあります。

そうした中で、道は、これまでどのように取り組んできたのか、また、今後の対応も含めて、併せて伺いたいと思います。

○中村子ども成育支援担当課長 保育士の賃金改善についてであります。国は、保育の受皿整備に見合う保育士を確保するため、平成25年度に賃金水準改善のための処遇改善加算を創設したほか、平成29年度からは、キャリアアップ研修等の受講者を対象として、経験年数等に応じて賃金改善が行われるよう、公定価格における加算措置を講じてきており、昨年2月からは、新たに一律9000円の賃金改善が行われたところです。

道では、こうした保育所等への加算取得の促進に向けた働きかけやキャリアアップ研修の受講環境の充実などに取り組んできたところではありますが、国が先般公表したこども未来戦略方針では、民間給与動向等を踏まえ、保育士等のさらなる処遇改善を検討するとされていることから、国の動きを注視しつつ、引き続き、保育所等の運営実態や地域の実情を踏まえた公定価格の設定や必要な財源の確保について国に強く要望してまいります。

○早坂貴敏委員 ぜひ、国の動向を見据えながら財源確保に努めていただきたいなというふうに思います。

次に、障がい児保育の取組について伺います。

保育の現場において、発達障がいなど手厚いサポートが必要な子どもたちが今非常に増えているということで、きめ細かい支援のためには、障がい児保育に対応する体制整備が重要になってまいります。この部分について、道ではどのような取組を行っているのか、伺います。

○中村子ども成育支援担当課長 障がい児保育の取組についてであります。道では、障がい児保育の体制整備を図るため、保育所等と児童発達支援事業所等を併設する場合に、それぞれの施設における設備や職員について、共用、兼務を可能とし、施設を利用する児童の支援を相互に行うことができるよう、設備・運営基準を改正したところです。

また、保育所等で発達障がいなどの障がいのある児童を受け入れ、保育士等を加配した場合には、公定価格上、療育支援加算の適用が可能となっておりますことから、道としては、今後とも、保育所等でこうした取扱いが活用されるよう周知を図りながら、障がいのある子どもたちの適切な保育体制の確保に取り組んでまいります。

○早坂貴敏委員 障がい児の適切な保育体制のためにも、保育士の確保についてぜひ取り組んでいただきたいというふうに思いますが、これまでもお話をさせていただきましたように、保育の受皿の整備も非常に大切だというふうに思います。やはり、保育の質をしっかりと高めていくということが重要であります。

そうした中において、道では保育内容の充実に向けてどのように取り組んできたのか、伺います。

○中村子ども成育支援担当課長 保育の質の向上についてであります。保育現場において、多様化する子育てニーズに対応しながら安全対策を図っていくためには、質の高い保育を提供し、その水準を維持していくことが重要であると認識しております。

このため、道では、保育従事者が専門的な知識を習得し、資質の向上が図られるよう、北海道幼児教育推進センターと連携し、初任者や中堅保育者に対する研修を実施するほか、経験年数に応じた階層別の研修やキャリアアップ研修などの受講環境の整備に取り組んできました。

また、保育サービスの質を向上するため、保育所に義務づけられております自己評価の実施と公表の状況について、指導監査の場を通じて確認を行い、必要な助言や指導を行っているところです。

○早坂貴敏委員 待機児童が増加している中において多様化する保育ニーズに対応するため、今後さらに子育て支援の充実というものが多くの道民から求められているというふうに思います。

そうした中で、改めて、道は今後どのように子ども施策の推進に取り組んでいくのか、御所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部子ども応援社会推進監野澤めぐみ君。

○野澤保健福祉部子ども応援社会推進監 今後の取組についてでございますが、女性の就業率の向上や核家族化など、子育て環境の変化による保育ニーズが多様化していく中、道では、待機児童の解消に向け、市町村が策定する子ども・子育て支援事業計画に基づきまして、多様な保育ニーズに対応する受皿整備を進めてまいりましたほか、保育の質の向上のための各種研修の実施、復職時支援や勤務環境改善などの保育人材確保に取り組んできたところでございます。

また、今月、本道の保育士登録者に対しまして、就労状況や就労を継続していく上での希望など、それから、保育施設に対しましては、職場定着に向けた取組などの実態調査を開始し、保育

士確保のための課題等を把握することとしておりまして、道といたしましては、こうした取組を積み重ねながら、保育サービスの提供体制の確保を図りまして、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを進めてまいります。

○早坂貴敏委員 これまで御議論させていただいたように、既に待機児童が昨年と比べて40人の増加とのことです。全国では減少傾向にあり、また、北海道も近年は減少傾向だったと思いますが、昨年に比べると増えてしまったということでありまして、そういった状況を踏まえすと、本当に待ったなしの状況なのだろうというふうに考えております。

ぜひ、答弁にもありましたように、スピード感を持って取り組んでいただきたいと申し上げまして、次の質問に移ります。

次に、福祉施策についてのうち、ケアラー支援について伺ってまいります。

道では、ケアラーとその家族を支援するため、令和4年4月に北海道ケアラー支援条例を施行し、条例に掲げる基本的施策の総合的かつ計画的な推進に向け、本年3月、北海道ケアラー支援推進計画を策定し、4月から開始をしているところであります。

普及啓発、そして相談の場の確保、さらに地域づくりということで、三つを基本的施策としながら取組が進められていると承知しております。

そうした中、以下、伺ってまいります。

初めに、ケアラーへの支援に向けて、道はこれまでどのように取り組んできたのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 高齢者保健福祉課長菊谷克己君。

○菊谷高齢者保健福祉課長 ケアラー支援の取組についてでございますが、道では、北海道ケアラー支援推進計画に、普及啓発の促進、相談の場の確保、地域づくりを基本的施策の柱に掲げまして、広く道民の方々への理解を促進するため、ポスターやリーフレットなどによる周知、道のホームページ、SNSなどによる情報発信、シンポジウムの開催などの広報啓発活動のほか、ケアラーからの相談に応じて適切な支援が行われるための市町村や関係機関の職員などへの研修の実施、地域における見守り、支え合いに向けた関係者間の連携強化や交流拠点の設置促進などの地域づくり全般に関する助言等を行うアドバイザー派遣などに取り組んでおります。

○早坂貴敏委員 今御答弁いただきまして、ポスターやリーフレットによる周知、SNSの活用、あるいは、地域との連携についてのお話があったというふうに思いますけれども、まさに、ケアラー支援をしていくための地域づくりに向けて、市町村あるいは関係機関との連携というのが極めて重要であるというふうに思っているところでありますが、それでは、具体的にどのように取り組んでいるのかについて伺います。

○久保秋雄太委員長 福祉局長板垣臣昭君。

○板垣福祉局長 市町村や関係機関等との連携についてでございますが、道内全ての市町村におきまして、ケアラー支援を行うための相談支援体制の構築と窓口の明確化や分野横断的な連携、協議の場が設置されますよう、道では、市町村や地域包括支援センターなど、ケアラー支援に携わ

る方々への研修や関係者間の連携強化に向けて市町村等に助言を行うアドバイザーの派遣などを行っているところでございます。

今年度は、こうした取組に加えまして、市町村を対象にケアラー支援の必要性や体制整備等についての説明会を振興局単位で開催するなど、地域の実情に応じた支援体制が進むよう働きかけや助言などの支援に努めており、引き続き、関係者との連携を密にしながら地域における支援体制構築に向けて取り組んでまいります。

○早坂貴敏委員 まさに今お話があったように、今年度から振興局単位での説明会を開催するなどの取組をされているとのことですが、やはり、地域によって実情が違うと思いますので、ぜひ、関係機関との連携を緊密にとりながら行っていただきたいなというふうに思います。

次に、ヤングケアラーの取組について伺います。

道は、昨年6月から、ヤングケアラーやその御家族などを対象とした専門の相談窓口を設置しているところでありますが、これまでの相談実績と主な内容について伺いたいと思います。

○久保秋雄太委員長 虐待防止対策担当課長山谷信夫君。

○山谷虐待防止対策担当課長 相談実績についてであります。昨年6月の窓口の開設以降、本年8月までに60件の相談があり、その内訳は、来所が5件、電話が46件、メール等が9件となっております。

相談内容については、ヤングケアラー当事者から学校生活や日常生活に関する相談を受け、悩みの傾聴や助言を行ったほか、学習の遅れを心配する子どもには学習支援を行う団体を紹介するなど、個々のニーズに応じた対応を行っております。

また、子どもの保護者から、自分の子どもにきょうだいや祖父母のお世話をさせてしまっているといった相談や、学校から、生徒が家事を担っており、学校生活に支障が生じているといった相談には、地域のヤングケアラーコーディネーターへ情報をつなぐなどの対応を行っております。

相談対応のほかにも、同じ経験を持つ者と話ができる場も大事とのヤングケアラー御本人たちの意見を踏まえ、住んでいる地域にかかわらず、ヤングケアラー同士が匿名で気軽に悩みや経験を共有できる場として、オンラインサロンを定期的に開催するなどの支援にも取り組んでおります。

○早坂貴敏委員 相談件数が60件あったということでありましたけれども、ヤングケアラーを適切な支援につなげていくためには、やはり、相談窓口というものを設置するのはもちろん大事だと思うのですが、それだけではなくて、学校関係者や地域の関係機関など、ヤングケアラーの周囲の方々の気づき、あるいは、連携ということからつながりができることが不可欠なのだろうというふうに考えているところであります。

そうした中で、お話がありましたように、地域の支援体制を充実させるためには、道が配置しておりますヤングケアラーコーディネーターの役割というものが極めて重要になってくるのだろうというふうに考えております。改めて、その点についてどのように取り組むか、伺います。

○山谷虐待防止対策担当課長 ヤングケアラーコーディネーターについてであります。ヤングケアラーやその御家族が抱える問題は多様であり、子どもが多く時間を過ごす学校をはじめ、家庭の状況を把握している市町村や児童相談所のほか、地域の保健、医療、福祉などの関係機関が情報を共有しながら適切な支援を実施していくことが重要と認識しております。

このため、道では、児童相談所の所管圏域ごとにヤングケアラーコーディネーターを配置し、関係機関や地域住民等からの相談対応や連絡調整、適切な支援に結びつけるとともに、理解促進や早期把握のための研修会の開催、市町村が行う地域の支援体制構築への助言などを行っているところです。

道といたしましては、今後も、ヤングケアラーコーディネーターを有効に活用しながら、市町村や関係機関と連携し、支援体制の充実強化に取り組んでまいります。

○早坂貴敏委員 自分自身がヤングケアラーとは自覚していない、あるいは、家族のお世話は当然と思い、抱え込んでしまっている事例も多く見られるというようなお話も伺っているところがあります。

そうした中で、ヤングケアラーと思われる子どもたち自身が、自らの負担を自覚しながら周囲に必要な支援を求めていくことができるように、ヤングケアラーに関するさらなる普及啓発に向けて道として今後どのように取り組んでいくのか、御所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 子育て支援担当局長森みどり君。

○森子育て支援担当局長 ヤングケアラーに関する普及啓発についてでございますが、道が実施した調査では、児童生徒のヤングケアラーに関する認知度が低く、ヤングケアラー自身も自覚が乏しいことや誰にも悩みを相談した経験がないなどの状況が明らかとなっており、子どもたちのヤングケアラーや相談窓口に関する認知度を高め、必要な支援につなげていく必要があると認識をしております。

このため、道では、今年度、ヤングケアラーへの理解を深めることを目的に、児童生徒向けの電子ハンドブックを作成することとしており、作成に当たっては、中高生を対象としたワークショップを開催し、ヤングケアラーに最も近い存在である子どもたちから様々な支援のアイデアや御意見をいただいたところでございます。

道としては、市町村や学校などとも連携しながら、現在作成中の電子ハンドブックを活用したさらなる普及啓発を行うとともに、引き続き、専門相談窓口やオンラインサロンなどの周知を行い、ヤングケアラーが孤立することなく、将来にわたり希望を持って生活できる地域づくりを着実に推進してまいります。

○早坂貴敏委員 ケアラー支援を推進していくためには、支援が必要な方々の早期発見、そして、まずは何よりも道民の皆様のケアラー支援に関する理解をより一層深めていくことが重要であるというふうに考えているところでもあります。

そうした中で、道として、今後、ケアラー支援の推進に向けて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 保健福祉部長道場満君。

○道場保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、ケアラーの方々を孤立させることなく適切な支援につなげていくためには、ケアラー御本人や御家族はもとより、多くの方々への理解の促進、相談の場の確保、支援を行う地域づくりを進めていくことが重要と考えております。

このため、今年度からの重点的な取組といたしまして、毎年11月をケアラー支援推進月間に位置づけ、啓発動画の配信やシンポジウムの開催、啓発メッセージや相談先を記載したカードを市町村や相談支援機関、民間企業等に配付するなど、集中的な広報や啓発活動を行うほか、支援に携わる幅広い関係者を対象に研修を行い、修了者をケアラーサポーターに認定し、ケアラーの理解者として地域で活動する人材を養成することとしております。

道といたしましては、今後とも、教育機関と市町村等をつなぐヤングケアラーコーディネーターの活用や、支援体制構築に向けた市町村へのアドバイザー派遣など、ケアラーを支える地域づくりを推進し、ケアラーとその御家族が将来にわたり夢や希望を持って暮らすことができる地域社会の実現に向け、取り組んでまいります。

○早坂貴敏委員 条例を先行的に制定していただいて、少しずつその認知度は高まっていると思いますけれども、やはり、理解をより深めていく、そして、地域でケアラーを支えていく、そういったことが極めて重要だというふうに思いますので、引き続き取り進めていただくことをお願い申し上げます、次の質問に移ります。

それでは、続きまして、福祉施策のうちの認知症施策の推進について伺います。

本年6月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法、いわゆる認知症基本法が成立しました。

法では、我が国における急速な高齢化の進展に伴い、認知症の方が増加しているという状況にあることから、認知症の方が尊厳を保ちながら希望を持って暮らすことができるよう、基本理念や、国、地方公共団体等の責務が定められているところであります。

道のこれまでの認知症に関する施策の取組や、基本法の成立を踏まえた今後の対応について伺ってまいりたいと思います。

まず初めに、道は、認知症に関する施策をどのような考え方で推進されてきたのか、また、これまでどのような取組を行ってきたのか、併せて伺います。

○菊谷高齢者保健福祉課長 認知症施策の取組などについてでございますが、全国を上回るスピードで高齢化が進行する本道におきましては、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症施策の推進は重要と考えております。

このため、道では、介護保険事業支援計画に認知症施策の推進を位置づけまして、認知症の方やその御家族を見守る認知症サポーターを昨年度末までに延べ約55万人養成しましたほか、かかりつけ医への指導助言等を行うサポート医を約700人養成するとともに、医療従事者や介護従事者を対象とした認知症ケアの質の向上を図る研修の開催などに取り組んできたところであります。

また、市町村が実施する事業への支援といたしまして、認知症サポーターを中心に地域の生活を支えるチームオレンジの整備や、早期の発見と的確な診断につなぐための初期集中支援チームの設置、御本人の社会参加及び家族介護者の負担軽減を図る認知症カフェの設置への支援等を行ってきたところでございます。

○早坂貴敏委員 今、介護保険事業支援計画に基づいた様々な取組、あるいは、市町村に対する支援についてのお話があったところでありますけれども、道は、認知症に関するこれまでの取組を踏まえながら、課題をどのように捉えており、今後、市町村に対してどのような支援を行っていくとしているのか、課題を踏まえた支援の内容について伺います。

○菊谷高齢者保健福祉課長 地域課題への対応などについてでございますが、道では、これまで、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、各般の施策に取り組んできておりますが、サポート医が養成されていない地域や認知症カフェが設置されていない市町村がありますほか、令和2年度から整備が進められたチームオレンジの設置は、新型コロナウイルス感染症の影響などもありまして、昨年度末で23市町村にとどまるなど、地域により差が生じており、市町村ごとに高齢化の進行や社会資源の状況などが異なる広域分散型の本道におきましては、地域の実情に応じた支援体制の構築が必要と認識をしております。

このため、道では、サポート医が養成されていない地域に対しましては、研修受講に向けた働きかけを行うほか、単独市町村での養成が難しい地域におきましては、広域での連携の支援を行いますとともに、認知症カフェやチームオレンジについては、設置までの取組の先進事例の情報提供を行うなど、地域の実情に応じた施策が推進されるよう努めてまいります。

○早坂貴敏委員 今お話があったように、確かに、地域における違い、広域分散型の本道の特有の課題については私もそのように認識をしております。そういった地域の実情に応じた対応が求められるというふうに私も思っているところであります。

そうした中で、認知症基本法の概要、施行時期、及び、基本法が成立したことに対する道の認識というものを改めて伺いたいと思います。

○板垣福祉局長 認知症基本法についてであります。基本法は、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、全ての認知症の方が自らの意思によって日常生活や社会生活を営むことができるようにすることや、国民の認知症に対する正しい知識や理解を深めることなどを基本理念とし、国、地方公共団体の責務や計画の策定等を定め、本年6月16日に公布され、施行については公布の日から1年以内とされているところでございます。

道では、基本法は、認知症の方を含めた国民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、相互に支え合いながら共生する活力ある社会の実現を目指し、国と地方が一体となって認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくものと承知しておりまして、今後の施策の充実を図る上で重要と認識しております。

○早坂貴敏委員 基本法に対する認識について伺ったところでありますけれども、まさに認知症に関する施策が盛り込まれている現在の第8期介護保険事業支援計画の対象期間は今年度までと

いうふうに伺っているところであります。

そうした中で、今回の認知症基本法の制定というものを踏まえ、道では、認知症になっても自分らしく安心して暮らせる共生社会が実現できるよう、次期計画の策定に向けて取り組んでいくことが必要だというふうに考えております。どのように進めていくか、改めて伺います。

○道場保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、道では、認知症施策について介護保険事業支援計画に盛り込んでいるところでございまして、令和6年度からの次の計画の策定に当たりまして、当事者団体である「認知症の人を支える家族の会」や保健・医療・福祉関係団体等で構成する高齢者保健福祉施策検討協議会におきまして御意見をいただくとともに、パブリックコメントを通じて、地域で支援に携わっている方や当事者の御家族などからも幅広く御意見を伺うこととしております。

道といたしましては、こうした意見を参考とし、基本法で定められた理念や基本的施策を踏まえながら、認知症サポーターやサポート医のさらなる養成をはじめ、若年性認知症の方への支援など、より効果的な認知症施策の推進に努め、認知症の方々やその御家族が希望を持って暮らすことができる地域づくりを進めてまいります。

○早坂貴敏委員 ぜひ、支援に携わっている方、そして当事者の御家族に寄り添い、意見をしっかりと頂きながら、より実効性のある計画の策定と施策の推進に取り組んでいただきますことをお願い申し上げまして、次の質問に移ります。

次に、同じく福祉施策のうちの精神障がい者に対する公共交通機関の運賃割引制度について伺います。

日本も批准している障害者権利条約は、第20条で、締約国は障がい者自身ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するための効果的な措置を取るというふうにしておりまして、その中に、障がい者自身が自ら選択するという方法で、自ら選択するとき、かつ、負担しやすい費用で移動することを容易にすることというふうに定めているところであります。

障がい者施策におきましては、これまで、身体障がい、知的障がい、そして精神障がいの3障がい一元化が進められ、3障がいの制度格差を解消しながら、全ての障がいのある方々が地域で暮らせる社会に向けて取組が進められてきたというふうに承知をしているところであります。

しかし、3障がい一元化が始まってから十数年が経過したというふうに思いますが、現在に至っても、精神障がいのある方々に対しましては、身体障がいや知的障がいとは異なり、まだ多くの公共交通機関において運賃割引制度が導入されていないというような状況が続いているところであります。

このことについては、精神障がいのある方々の自立と社会参加を進める上で非常に大きな支障になっていると考えておりますので、このことを踏まえて伺ってまいりたいと思います。

まず初めに、精神障がいのある方々に対する公共交通機関の運賃割引につきまして、道内の状況がどのようなになっているのか、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** 運賃割引の道内の状況についてであります。道におきまして毎年度行っております実施状況調査では、令和5年1月1日現在、精神障害者保健福祉手帳を保有する方々に対して運賃割引を実施している交通事業者は、バスについては調査対象とした51事業者中30事業者、タクシーについては311事業者中114事業者で実施しているとの回答を得たところでございます。

平成30年には多くの航空会社で、また、平成31年には札幌市交通局において精神障がいのある方々に対して運賃割引の適用が開始されるなど、少しずつ取組が進んでいる状況でございます。

○**早坂貴敏委員** 少しずつ取組が進んでいるというお話ではありましたが、やはり、ほかの障がいについては運賃割引が実施されていると思いますので、制度未導入が続いている状況なのかなというふうに改めて確認をさせていただいたわけでありまして。

そうした中で、精神障がいのある方々は、日常生活をしていく上で、精神科病院等への定期的な通院や服薬が必要不可欠であります。とりわけ、広大な面積を有する本道におきましては、精神科病院等への通院に要する距離あるいは時間というものが相当かかるのだらうというふうに思います。そのため、精神障がい者の御本人はもとより、御家族の交通費の経済的負担というものは極めて大きいというふうに考えているところであります。

身体障がい、知的障がいだけでなく、精神障がいのある方々に対しましても、全ての公共交通機関における運賃割引制度の早期の導入というものが求められているというふうに考えますけれども、改めて、導入に当たりましてどのようなことが課題になっているのか、伺います。

○**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** 運賃割引制度の導入に当たっての課題についてでございますが、道では、毎年度、運賃割引未実施の交通事業者などに対しまして、割引の実施に向けて要請を行っているところでございますが、事業者の方々からは、精神障がいのある方の運賃割引を実施していないことにつきまして、実施したほうが望ましいという認識はお持ちであるものの、割引の実施に伴いまして、交通事業者の負担が発生いたしまして、経営に影響を及ぼす可能性もあるということで取組が難しいとの御意見も伺っているところでございます。

このため、道といたしましては、今後とも、精神障がいのある方々の精神科病院等への通院などの経済的負担の軽減や移動手段の確保、行動範囲の拡大によります社会参加の促進など、公共交通機関の運賃割引の意義につきまして事業者の方々に理解を得られるよう努めてまいります。

○**早坂貴敏委員** 道が平成21年に制定しました北海道障がい者条例では、第13条におきまして、「道は、地域で生活する障がい者の障がいの別及び程度にかかわらず、いかなる差別も受けることなく必要な移動の手段が確保されるよう、公共交通事業者その他の関係者の理解を得ることができるよう努めなければならない。」と定めているところであります。

改めて、精神障がいのある方々に対する公共交通機関の運賃割引制度の導入に向けて、北海道障がい者条例の趣旨を踏まえながら、今後どのように道として取り組んでいくのか、御所見を伺います。

○道場保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、道としては、障がいの差別による格差が生じることなく、身体障がいや知的障がいのある方々と同様の運賃割引が精神障がいのある方々に対しても実施されることが望ましいと考えております。

このため、道では、道内交通事業者における運賃割引の実施状況を把握いたしますとともに、未実施の交通事業者に対し、札幌市とも連携しながら、本庁及び保健所において働きかけを継続して実施しております。新型コロナウイルス感染症の影響のため、令和2年度以降は文書により要請を行っていましたが、今年度からは訪問を再開することとしております。

引き続き、国に対し、運賃割引制度について、精神障がいの方々も対象とすることを関係機関に働きかけるよう要望いたしますとともに、交通事業者等に対し、精神障がいのある方々に対する公共交通機関の運賃割引の意義につきまして、関係部とも連携を図りながら理解促進を図ってまいります。

○早坂貴敏委員 未実施の交通事業者に対しては、様々な負担のお話もありましたけれども、きめ細やかに訪問等を再開していただき、国あるいは自治体とも連携を図りながら、精神障がいのある方々の自立と社会参加を進めるということは極めて重要な取組だというふうに思いますので、ぜひともしっかりと取り組んでいただきますことをお願い申し上げ、次の質問に移ります。

それでは最後に、骨髄ドナーの助成制度について御質問させていただきます。

骨髄移植の推進に当たっては、本年6月の第2回定例会の一般質問におきまして、ドナー登録者や各企業が安心して骨髄の提供に応じられるように、道としての取組について知事の所見を伺ったところであります。しかしながら、ドナーの登録につきましては、御案内のように、年齢制限がありまして、高齢化の進展により、ドナーの対象外となる方が新規の登録者数を上回っているといった現状にありまして、骨髄移植の推進へのさらなる取組が喫緊の課題になっているというふうに認識をしている次第であります。

そこで改めてお伺いをしたいと思いますけれども、道内の骨髄移植数及びドナー登録者数の推移について、現在の状況を伺います。

○久保秋雄太委員長 医務薬務課長小島則幸君。

○小島医務薬務課長 道内の骨髄移植の状況についてでございますが、骨髄バンクが公表している統計データによりますと、道内の直近5年間の骨髄移植件数は、平成30年度が57件、令和元年度が57件、2年度が52件、3年度が68件、4年度が53件であります。

また、ドナー登録者数は、各年度末時点におきまして、平成30年度が1万7488人、令和元年度が1万7442人、2年度が1万6952人、3年度が1万6573人、4年度が1万6022人となっております。

○早坂貴敏委員 今御答弁をいただきました道内の状況ですけれども、移植件数及び患者数というものは大体横ばいではありますが、ドナー登録者数は年々減少傾向にあるのかなというふうに思います。

そうした中で、骨髄移植の現状は全国的にも同様の動向にあるのではないかなというふうに思

いますけれども、他都府県におきましては、独自の助成制度の導入など、新たな取組を進めているというふうに認識しているところであります。

そうした中で、第2回定例会の一般質問におきまして、道として国や他都府県の動向に鑑みながら骨髄移植の推進が図られるように取り組んでいきたいというような御答弁があったというふうに記憶しているところであります。

それから3か月ぐらいですか、一定の期間がたちましたけれども、道としてどのように他都府県などの動向を把握したのか、改めて伺います。

○小島医務薬務課長 ドナー助成制度に係る他県の状況についてでございますが、道では、これまで、ドナーとなった方々などへの助成事業の状況につきまして、骨髄バンクや他県が行った調査により把握してきたところでございますが、今般、事業実施の有無や助成対象、事業導入により得られた効果などについて改めて調査を行ったところであります。

その結果、令和5年8月1日時点で、ドナーとなった方々などへ助成を行っているのは39都府県であり、その内訳といたしましては、ドナー本人及び事業所の双方に助成しているのが21都府県、ドナー本人のみに助成しているのが17府県、事業所のみに助成しているのが1県でございます。全国的にドナーとなった方々などに対する助成が進んでいることを把握したところでございます。

○早坂貴敏委員 先般の第2回定例会で私が質問をさせていただいた際には、助成制度を独自に導入している都府県は36であったというふうに認識しているところでありますけれども、今お話の全国調査の結果では39都府県ということでありました。また、助成制度の内容については各都府県によって違いがあるということでありまして、いずれにしても、これだけ多くの都府県が制度を導入しているわけですから、当然、一定の効果を見込んでのことなのだろうというふうに考えているところであります。

こうした全国調査の結果を踏まえた上で、評価、そして、制度導入による効果について、道としてどのような分析をされているのか、御所見を伺います。

○小島医務薬務課長 助成事業の効果などについてでございますが、調査の結果、複数回答ではございますが、市町村において助成事業の取組が促進されたが35都府県、ドナー登録者が増加したが6都府県、骨髄等の提供者が増加したが3都府県、休暇制度導入事業所が増加したが1県といった回答があったところでございまして、ドナーとなった方々などへ助成事業を行うことで骨髄移植に対する理解が深まるなどの効果があったと考えているところでございます。

○早坂貴敏委員 今の答弁は、他都府県による独自の助成制度の導入については一定の効果があったというふうなお話だったと思います。ただ、現状、ドナーとなる方々の居住地などによって支援の内容が異なっているという状況については、やはり、好ましくない状況なのではないかなというふうに考えているところであります。

そうした中で、国への働きかけについてですが、現在、国においても制度の創設を検討されているというふうなお話も一部仄聞しているところでありますけれども、道は、これまで国に対し

ではどのような対応を行ってきたのか、改めて伺います。

○小島医務業務課長 国への要望についてでございますが、ドナー登録された方をより多くの骨髄移植につなげていくためには、安心して仕事を休める環境を整備するなど、ドナーとなる方の負担軽減を図っていくことが重要と考えており、道では、これまで、骨髄の提供が善意に基づいて行われることや移植の機会が公平に与えられることなどを趣旨とする法の理念を踏まえまして、全国一律の休業補償制度の創設を国に要望してきたところでございます。

このような中、現在、国において、ドナーとなった方々などに対する支援制度の創設を検討していると承知しておりまして、引き続き、国の検討状況を注視してまいります。

○早坂貴敏委員 多くの都府県が導入していることのみならず、国においても、今、検討がなされているということでありまして、提供を待つ患者さん、そして、その家族にとっては、そのたった一人のドナーがまさに希望の光なのだろうというふうに思っております。

そうした中で、骨髄ドナー助成制度の導入に向けた検討について、道の所見を改めて伺いたいと思います。

○道場保健福祉部長 骨髄移植の推進についてでございますが、骨髄移植は、法の理念にのっとり、ドナーの自由な意思に基づき提供された骨髄を、ドナーや患者の方々の居住地にかかわらず、骨髄バンクが全国エリアでマッチングを行い実施しているものでございまして、その推進に当たりましては、ドナー登録者数の増加や休暇制度の導入促進などに取り組んでいくことが重要と認識してございます。

道といたしましては、引き続き、骨髄バンクと連携した普及啓発や企業等にドナー休暇制度の導入を働きかけますとともに、今般行った全国調査により、ドナーとなった方々などに対して助成を行っている都府県におきまして、骨髄移植に対する理解が深まる効果があったことが分かったことなども踏まえまして、市町村や関係団体の御意見も伺いながら、治療が難しい血液がん等に向き合っている患者の方々が1人でも多く救われるよう、ドナーとなる方々などの負担軽減を図るための環境整備に努めてまいります。

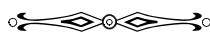
○早坂貴敏委員 今御答弁がありましたけれども、助成制度導入によって骨髄移植に対する理解が深まるというところにつながることは、調査をしていただいて、その結果から改めて分かったというわけでありまして、また、今、国も検討しているといった追い風もありますので、ぜひとも、道として制度導入の検討を早期に進めていただくことをお願い申し上げまして、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○久保秋雄太委員長 早坂委員の質疑並びに質問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1時50分休憩



午後1時52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並びに質問の続行であります。

石川さわ子君。

○石川さわ子委員 北海道結志会の石川さわ子でございます。よろしくお願いいたします。

通告に従いまして、順次質問いたします。

まず、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種についてであります。

感染症における新型コロナウイルス感染症の位置づけが2類相当から5類に変更になりましたが、ワクチン接種については国費で接種できるなど、継続されていると認識をしております。

そこで、コロナワクチン接種における北海道の役割はどのようになっているのか、改めて伺います。

○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 ワクチン接種に係る道の役割についてでございますが、厚生労働省が作成している「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」におきましては、都道府県は、ワクチンの配分に関し、市町村の接種状況や流行状況等を踏まえ、市町村ごとの割当て量を決定することや、円滑なワクチン流通が可能となるよう、地域の卸売業者等と連携の上、必要な協力を行うことのほか、希望する方が身近な地域で接種できるよう、市町村と協力し、接種機会を確保することに加え、接種後の副反応など、住民や医療機関からの相談に的確に対応できるよう、医学的知見が必要な専門的相談体制を確保することなどの役割が求められているところでございます。

○石川さわ子委員 2類相当から5類に変更になっても対応は変わらないというふうに受け止めております。

続きまして、ワクチン接種に関する情報公開、情報提供について伺います。

ワクチン接種には重篤な副反応が起きる場合があります。ワクチンが原因で疾病や障がいが生じたり、死亡したと厚生労働大臣が認定をした場合、予防接種法に基づき救済を受けることができる健康被害救済制度があります。

そこで、道内におけるこれまでのコロナワクチンの接種回数、健康被害救済制度の申請数、認定数について、その理由づけも含めて伺います。

○吉田予防接種担当課長 予防接種健康被害救済制度についてでございますが、予防接種により健康被害が生じた方は、市町村の窓口で医療費等の給付を申請し、市町村は、都道府県を経由して申請書類を国へ提出することとされ、国では、その認定に当たり、専門家で構成する疾病・障害認定審査会において、予防接種と健康被害の因果関係の審査を行っているところでございます。

国では、この審査会の審査状況は、申請や認定及び否認の件数に加え、症例ごとに、否認とした理由や申請者の性別、年齢、ワクチンの種類、さらに、疾病や障がいの内容とともに、医療手当や障害年金、死亡一時金といった請求内容をホームページで公表しているものの、申請者

【第1分科会 9月29日 第2号】

の都道府県や市町村などの居住地の情報は、個人の特定につながるおそれがあるため、公表しない取扱いとしております。

なお、令和3年2月以降の道内における新型コロナワクチンの延べ接種回数は、今月24日現在、1767万2130回となっております。

○石川さわ子委員 ただいまの答弁で、道内での接種回数は理解をしたところでありますけれども、救済制度の申請数と認定数の答弁はありませんでした。居住地の情報が個人の特定につながるおそれがあるからというのが理由だというふうにお聞きいたしました。

一方、厚生労働省の感染症・予防接種審査分科会の報告では、9月15日現在、全国からの救済制度の申請数は8865件、認定件数は4276件、そのうち、死亡一時金・葬祭料の認定は219件と公表をされております。

私は、先日、コロナワクチンを接種して、数日後に突然亡くなられた方の家族からお話を伺いました。夜中に気がついたら、家族が苦しんでいて、救急車で病院に運ばれましたけれども、亡くなられたというお話でした。

コロナワクチンを打ったことを医者に伝えましたけれども、関係性は分からないと言われたとのことであります。

立ち会った医者も、死因としての疾病名は分かっても、なぜそうなったのかは分からず、しかも、健康だった家族がなぜ突然亡くなったのか、理由を明らかにしたいと思うのは当然だと思います。遺族がその理由につながる情報を求めて、市町村から道を経由して厚生労働省に申請されている情報の開示を求めるのも当然だというふうに私は考えます。

そこで伺いたいのですけれども、そういった思いがあるにもかかわらず、道民の方からの情報開示請求に対して、2023年8月でありましたけれども、道が情報がないとした理由について伺います。

○吉田予防接種担当課長 公文書の開示についてであります。本年8月、新型コロナワクチン接種に関する予防接種健康被害救済制度の道内における申請者数や申請日、年代、性別、症状、ワクチンのロット番号及び回復や死亡といった転帰の内容について、一覧表の写しの交付を求める公文書開示請求があったものの、道では、該当する公文書は不存在であることから、その旨を回答したところでございます。

○石川さわ子委員 情報公開請求はあったけれども、道としての見解は、該当する文書が不存在——存在しないという回答をしたということであります。

しかし、この方は、居住地である札幌市にも同様の開示請求をしたところ、そうした手続ではなくて、情報提供として札幌市が情報を出してくれたということでもあります。同じ自治体でどうしてこのように対応に大きな違いがあるのか、疑問を持っているところであります。

そこで続けて伺いますけれども、2022年9月26日付で厚生労働省が都道府県宛てに、申請数や認定数については、公表するのは控えてくださいという趣旨のメールを送っていたということですが、このことについての事実確認とこのメールに対する道の受け止めについて伺います。

○吉田予防接種担当課長 厚生労働省の取扱いについてであります。昨年9月、厚生労働省から各都道府県に対して、他県の照会に対する回答として、健康被害救済制度に関する国の審査結果については、個人の特定につながるおそれがあり、国として公表しない取扱いとしていることから、各自治体としても控えていただきたいとの趣旨が伝えられているところでございます。

道では、こうした国の取扱いを踏まえるとともに、認定審査を行う国において全国統一的な考えの下に対応する必要があるものと考えております。

○石川さわ子委員 審査結果は、確かに、個人の特定につながるおそれがあるかも分かりませんが、先ほどの方が求めた情報は、審査結果ではなく、申請をした情報でありました。

札幌市が情報提供し、その公開にも同意をしている情報の開示について、道が情報が存在しないとしたことについては、申請した方、そして、亡くなった方の存在もないと言っているのと同じことではないかと私は考えるところであり、道の対応の再検討をここで指摘しておきたいと思っております。

先ほどもお話がありましたが、健康被害救済制度の窓口は市町村であり、申請者が苦勞して提出した書類は、都道府県を経由して厚労省に提出をされております。

この救済制度とは別に、副反応疑い報告制度があります。これは、主に医療機関から、接種後に副反応を疑う症状をPMDAという独立行政法人に報告し、同法人が薬剤と疾病の因果関係を評価し、その結果を厚労省の審議会で評価、措置をするというものであります。

ワクチンの種類ごとの副反応疑い報告件数、その内数として、重篤報告、死亡報告数のほか、アナフィラキシーや心筋炎など、基準別報告数も国の総数として公表をされております。

副反応疑い報告の状況については、厚労省から都道府県にも情報提供をされておまして、例えば、県内の情報として、神奈川県は、総接種回数、死亡報告数、アナフィラキシー報告数、島根県は、接種回数、副反応疑い事例報告件数、兵庫県においては、推定接種回数、副反応疑い件数、副反応の頻度割合をホームページで公表しております。

そこで、道内の副反応疑い事例報告数、死亡報告数を公表すべきと考えますが、所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 感染症対策局長山谷智彦君。

○山谷感染症対策局長 副反応疑い報告制度についてでございますが、国は、報告のあった疑い症例につきまして、重症報告数や死亡報告数、症状別の件数は公表しておりますが、ワクチン接種との因果関係に関する評価結果や、患者の都道府県、市町村などの居住地は公表しない取扱いとしていることから、道では道内の報告数を承知してございません。

なお、医療機関から国に報告された疑い症例は、健康被害救済制度の調査につなげるなどの目的で、国から市町村に情報提供が行われておまして、一部の自治体において、こうした情報に基づき、医療機関の報告書を独自に公表していると承知はしておりますが、ワクチン接種との因果関係が判然としないものであるなど、道としては、そうした情報を公表することは道民の皆様のワクチン接種に対する誤解を招くおそれがあると考えているところでございます。

○石川さわ子委員 情報を提供している県の担当者に確認をしてみましたけれども、そもそも、情報公開制度では出てくる数字でありますし、コロナワクチン接種のメリット、デメリットを考えたときに、現状として出さなくてはならない数字と捉えているとお聞きしました。

また、件数は、ワクチンと関係があるか、偶発的なものか、他の原因によるものか分からない事例も含まれると、ただし書を添えている自治体もありました。それぞれ、詳細は厚労省のホームページを御覧くださいとリンク先をつけてあります。

ワクチン接種のお知らせチラシには、接種に当たっては、ワクチンの効果と副反応のリスクの双方について理解をしていただいた上で御検討くださいと書いてありますが、一人一人がワクチン接種についてリスクを理解し、慎重な判断をするための情報を、道はもっと積極的に道民に情報公開するべきと考えます。少なくとも、他県同様に、副反応疑い報告数、死亡報告数などを公開することを指摘しておきます。

次に、コロナワクチンの接種券について伺います。

令和5年秋開始接種に向けて接種券の発送などの準備を進めていると聞いております。そこで、一部の市町村では、コロナワクチン接種について、接種希望者にのみ接種券を送付していると聞いておりますが、道内市町村の対応についてどのように把握をしているのか、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 接種券の配付方法についてでございますが、今年20日から開始されている秋開始接種は、初回接種を終了した生後6か月以上の方が対象とされているものの、64歳以下で基礎疾患のない方は接種勧奨や努力義務の規定が適用されないことから、一部の市町村では、その接種体制等にも鑑みつつ、申請により接種券を発行しているものと承知しております。

なお、本年8月の道の調査では、64歳以下で基礎疾患のない方に対して接種券を対象者全員に送付するが115市町村で64.2%、申請により発行するが59市町村で33.0%、その他、接種会場で発行などが5市町村で2.8%となっております。

○石川さわ子委員 この質問の最後でありますけれども、副反応に関する年齢に応じた情報提供について伺います。

コロナワクチンは、生後6か月以上の方が受けるよう、自治体や国は進めております。接種は、リスクとベネフィットを考えて、十分な理解の下、受けてくださいとリーフレット等書いてあります。

乳幼児の場合は、特に保護者が理解をし決定する必要がありますが、子どもにもリスクとベネフィットが分かるような情報提供をする必要があると思います。

そこで、副反応に関する年齢に応じた分かりやすい情報提供を行うべきと考えますが、所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部感染症対策監佐賀井祐一君。

○佐賀井保健福祉部感染症対策監 副反応に係る情報提供等についてでございますけれども、道では、保護者の皆様や子どもたちに、新型コロナワクチンの効果や副反応に関する十分な理解の

下、接種を検討していただくことが重要と考えておまして、これまで、北海道薬剤師会に御協力をいただき、副反応等に関する専門的な相談窓口を委託により開設するとともに、道として、保護者や子ども向けの啓発資材を独自に作成し、教育庁や関係部局との連携の下、小学校や幼稚園、保育園に配付するなどして、その普及啓発を図ってきたほか、子育て中の保護者の方々を対象とした座談会も開催するなど、多様な手法により、丁寧な情報発信に努めてきたところでございます。

道といたしましては、今月20日から、生後6か月以上の方を対象に、いわゆる秋開始接種が進められておりますことから、保護者の皆様や子どもたちの十分な理解の下、接種を検討いただけるよう、引き続き、市町村と連携してしっかりと取組を進めてまいります。

○石川さわ子委員 十分な理解の下、接種の判断をすることは、大人にとってもとても難しいことだと思います。リーフレット等には、重篤な副反応がある場合があるとしっかりと明記をしていただきたいと思います。

また、子どもから見た場合、ワクチン接種については、受ける、受けないの選択の自由があることや、接種しないことが悪いことではない、また、選択が尊重されるという子どもの安心につながる言葉を明確に記載をしていただきたいと思います。

例えば、北広島市の啓発ポスターでは、以前、ワクチン接種予約受付中との言葉と併せて、受ける選択、受けない選択、一人一人の判断、どちらも間違いではありませんときっぱり書いており、好評と聞いております。

北海道が配付しておりますお子様向けのチラシでは、熱やだるさなどの症状が出ることもありますが、二、三日で自然とよくなることが分かっていると書いておりますが、私は必ずしもそうとは言い切れないと思います。

ワクチンの副反応について、特に子どもや高齢者、障がいのある方なども理解ができるように、丁寧に分かりやすい情報提供をすることを指摘し、コロナワクチン接種については知事にも伺いたいので、委員長のお取り計らいをお願いいたします。

次の質問に移ります。

困難な問題を抱える女性への支援について伺います。

2024年4月1日より施行される、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律、いわゆる女性支援法は、性的な被害、家庭の状況など、様々な事情により困難を抱えている女性の人権を尊重し、女性が安心して、かつ、自立して暮らすことができる社会の実現を目指しております。女性に対する支援の理念が大きく転換されたことによる実効性のある取組とすることを期待するものであります。

女性支援法が目指す社会の実現に向け、民間団体との協働が支援法の柱の一つになったことは評価をされているところです。一方、地域で、これまで、様々な困難を抱えている女性に寄り添い、自立に向けて手弁当で支援を担ってきたのは民間団体です。

そこで、民間団体の活動について、道は、どのように評価をし、課題についてはどのように認

識をしているのか、所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 子ども家庭支援課長和田宏一君。

○和田子ども家庭支援課長 困難女性に対する民間団体の活動についてでございますが、道内には、母子家庭を支援する団体や主にDV被害者を支援する民間シェルターの運営団体などがあると承知しており、柔軟性、多様性のある活動を通して地域で必要とされる支援を展開するなど、困難な問題を抱える女性への支援において不可欠の役割を担っていると認識しております。

これらの団体では、例えば、DV被害者の相談対応において、近年、発達障がいやコミュニケーション障がいなど複合的な課題を抱える被害者からの相談が増えているが、関係機関との連携が取れていないことや、財政基盤が脆弱であり、人材確保が難しいなどの課題があると伺っております。

○石川さわ子委員 相談対応などの支援をする方たちを支援、育成していくことは、困難女性を支えるための喫緊の課題だというふうに私も思っております。支援をする人の高齢化、人員の不足は、福祉の向上につながらない、そういう指摘があります。

民間団体自らも支援員の方たちを養成しているというふうにお聞きもしており、北海道としては、その専門性をこれまで以上に認め、協働していくために、民間団体の財政的な部分など、育成等の支援をしていくべきと考えますが、いかがか、伺います。

○和田子ども家庭支援課長 民間団体の育成等についてでございますが、いわゆる困難女性支援法におきましては、都道府県が民間団体と協働して困難な問題を抱える女性への支援を行うことや、当該団体に対して必要な援助に努めることが規定されているところでございます。

道といたしましては、今後の計画策定に係る審議会での議論等を踏まえた上で、民間団体との協働の在り方や育成に資する取組、必要な支援等につきまして具体的に検討することとしております。

○石川さわ子委員 女性支援法では、団体に必要な援助に努めると規定されております。必要な支援等については具体的に検討をするということでありましたので、ぜひとも実施していただくことを指摘しておきます。

また、広域自治体であります北海道において、市町村の窓口は、困難を抱えている女性にとって相談の基本であります。そこで仮に取りこぼしがあれば、その女性は行き場を失ってしまうこととなります。まず、そこで女性の相談をしっかりとキャッチし、民間の支援、行政の支援につなげていくべきです。

そこで伺いたいのですが、道内市町村の困難を抱える女性に対し、地域格差のない包括的な支援を行うことが必要と考えますが、どのように支援をしていくのか、所見を伺います。

○久保秋雄太委員長 子育て支援担当局長森みどり君。

○森子育て支援担当局長 地域格差のない支援についてでございますが、現在、道では、DV被害者等への支援について、女性相談援助センターによる相談対応や、道内8か所の民間シェルターに業務を委託し、迅速かつ広域的に一時保護を行うほか、各振興局に配置している男女平等参

画推進員による相談対応などにより、各市町村と連携し、道内全域における支援を実施しているところでございます。

道としましては、こうしたこれまでの支援の枠組みも活用しながら、DV被害者等だけではなく、若年女性や複合化、複雑化した様々な困難を抱える女性が道内のどの地域でも必要な支援が受けられるよう努めるとともに、審議会での議論等を踏まえ、より効果的な支援の在り方について検討し、全ての女性が安心して、かつ、自立して暮らすことのできる地域づくりに取り組んでまいります。

○石川さわ子委員 先ほど来、民間団体との連携の課題について伺い、答弁をいただいております。

DV防止法での保護更生という不十分な女性支援を経て、新しい女性支援法が施行された後は、これまでの各機関の連携をしっかりと検証し、当事者や支援団体等の意見をしっかりと聞き、今、計画中の支援計画に反映するなど、しっかりと取組を進めることを強く指摘しておきます。この件については知事にも伺いたいので、委員長のお取り計らいをお願いいたします。

次の質問です。

最後の質問であります。蘭越町の水蒸気噴出について伺います。

まず、温泉法に基づく掘削の許可等についてであります。

三井石油開発が蘭越町において地熱資源調査のために行った掘削により、硫化水素等を含む大量の水蒸気が噴出した事案については、2か月間、噴出が止まらず、8月末、セメント注入により、ようやく水蒸気の噴出は収まったと報告をされております。

水蒸気の噴出場所は、ニセコ積丹小樽海岸国定公園の第3種特別地域であります。平成27年の環境省自然環境局長通知においては、本来、第3種特別地域での地熱開発は原則として認めないとの記載でありましたけれども、検討会を設置し、基本的な考え方を整理し、新たな通知では、当該記載は削除され、地域と共生した地熱開発の取組を積極的に進めることと規制が緩和されております。

再生可能エネルギー開発は必要なことと思っておりますけれども、国による「再生可能エネルギー等に関する規制等の総点検タスクフォース」が発せられ、国立・国定公園での地熱発電や風力発電などの規制緩和や法改正が行われていることに対し、専門家は、その議論がこれまでの審議会などの検討に比べて拙速で、かつ、短期間に法改正等の結果を求める傾向があることに懸念を発しております。

三井石油開発は、2017年、北海道ニセコ地域地熱資源開発調査において、下草刈りの際、指定植物を含む樹木の伐採、損傷という法令違反を行ったことにより、助成金が取り消されたことがあり、同社の開発には、より注意をして対応する必要があると考えているところです。

そこで、地熱開発における掘削について、道は温泉法に基づく掘削許可を出しておりますが、温泉法ではどのように規定をされているのか、改めて伺います。

○久保秋雄太委員長 食品衛生課長佐藤吾郎君。

○佐藤食品衛生課長 温泉法に基づく掘削許可についてでございますが、温泉法では、温泉の定義として、地中から湧出する温水、鉱水及び水蒸気その他のガスで、法で定められた温度または物質を有するものと規定しており、温泉を湧出する目的で土地を掘削する場合には、知事の許可が必要とされているところです。

地熱発電では、地下から湧出する高温の水蒸気や熱水を利用し、タービンを回すことで発電を行います。この水蒸気等を湧出させる目的で土地の掘削を行う場合についても、同法の許可が必要となっております。

○石川さわ子委員 温泉法の規定を確認させていただきました。知事の許可に基づいて行われていたということが確認できました。

続いて伺いますが、温泉法における許可または不許可の判断基準の考え方について、また、今回はどのように審査を行ったのか、併せて伺います。

○佐藤食品衛生課長 許可基準等についてでございますが、温泉法では、掘削許可に当たり、既存の温泉への影響や可燃性天然ガスが噴出した場合の対策が国の基準どおり行われているかなどについて審査を行うこととされております。基準を満たす場合には許可をしなければならない旨、規定がされているところです。

これらの審査には、自然環境保全法に基づき設置される審議会の意見を聴くよう規定されているため、本件に係る掘削許可についても、北海道環境審議会温泉部会に諮問をし、専門家の意見を伺った上で、基準に適合しているとの答申を踏まえ、許可を行ったものであります。

○石川さわ子委員 法律に基づいて審議会に諮問するなど、許可の手續が踏まれていたということでありました。

蘭越町で水蒸気噴出が発生して以来、硫化水素やヒ素などによる環境汚染など、当地では様々な影響が現実的には出ております。

そこで、温泉法に基づく許可を出した立場として、道はどのように対応してきたのか、伺います。

○佐藤食品衛生課長 蒸気噴出後の対応についてでございますが、道では、蒸気噴出翌日の6月30日に、周囲の温泉井戸の影響調査として、湯温の測定や可燃性天然ガスの濃度測定の実施と結果報告を指導したほか、7月4日に河川からヒ素が検出されたことを受け、翌5日には、噴出物の流入防止対策等の状況を報告するよう指導したところです。

7月11日には、知事から事業者に対し、改めて、噴出抑制に向けた対応に万全を期すとともに、住民への丁寧な説明を行うほか、情報発信や共有のための連絡会議の開催を求めたところであり、道では、この会議を通じて必要な指導や助言を行ってきたところです。

8月28日に井戸の埋め戻しは完了しましたが、事業者に対しては、引き続き、健康被害を訴えた方などへの寄り添った対応を求めますとともに、道としても、正確な情報発信を積極的に行うなど、地域の方々の不安解消に努めているところです。

○石川さわ子委員 続いて、今後の取組について伺います。

2021年に環境大臣が発表をしました地熱開発加速化プランによりますと、自然公園法や温泉法の運用の見直し、地域の合意形成等の実施など規制緩和を加速化させ、地熱開発を行い、2030年までに、10年以上とされる地熱発電のリードタイムの2年程度短縮を目指すとともに、地熱施設数を60超から倍増を目指すというふうに記されております。

国内で開発可能な地熱資源のうち、道内には36%があると見られておりまして、各地で開発が進められております。

道においてゼロカーボンを進めるために、地域の特性を生かした地熱開発など、再生可能エネルギー利用を進めることは重要でありますけれども、北海道の貴重な環境への影響を最低限にするべきと考えるところです。

そこで最後の質問でありますけれども、今回の事故を踏まえ、地熱開発に向けた掘削の際、同様の事故を起こさないために今後どのように取り組むのか、伺います。

○久保秋雄太委員長 保健福祉部長道場満君。

○道場保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、現行の温泉法における掘削許可の基準では、安全性確保の観点から、可燃性天然ガスが噴出するおそれがある場合に限り、噴出防止装置の設置を要件としているところでございます。

今回の事案では、可燃性天然ガスではないものの、事業者が想定していなかった浅い地点におきまして硫化水素や蒸気が噴出し、結果として周辺環境や住民生活に影響を及ぼす事態となりましたことから、道といたしましては、こうした事案の発生を踏まえまして、噴出防止装置の設置要件など、基準の変更の必要性につきまして、今後、国に検討を求めてまいります。

○石川さわ子委員 噴出防止装置の設置は要件とはなっていないけれども、今後、国に検討を求めていくということであります。環境への影響を未然に防ぐという意味合いでも、そうした取組は北海道の役割として大きく、私は注目をしていきたいと思っております。

海外では、ニュージーランド、米国、英国等において、国立公園内の地熱開発は規制をされており、国家や地方が自然保護要件の遵守などを定めております。一方で、日本におきましては、国立・国定公園内での地熱開発が行われておりますが、地域との共生をうたい、地元の理解の下、調査を進めることとされていることから、慎重に行うべきことを指摘しておきます。

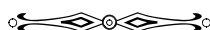
蘭越町におきましては、この間、地域関係者との協議会を持たれてきたと聞いておりまして、道としても、庁内連携をするなどして地域の信頼の回復に今後も努めていかれることを強く求めまして、質問を終わりたいと思っております。この件につきましては環境生活部に対しても伺います。

以上で私の質問を終わります。

○久保秋雄太委員長 石川委員の質疑並びに質問は、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2時31分休憩



午後2時50分開議

○**瀧上綾子副委員長** 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並びに質問の続行であります。

前田一男さん。

○**前田一男委員** 保健福祉部は、人の命に関わる現場を持つ極めて重要な行政分野です。振興局でも、保健師やケースワーカーのように現場に出ている職員もいれば、町村事務の取りまとめが中心で、現場を持たない職員もいます。現場を持たないとサポートを必要とする人の顔が見えないですから、困っている人のために何かをしてあげたいという気持ちも薄くなるのが人のさがかもしれません。その最たる例が厚生労働省ではないかと思うこともありますが、果たして道庁本庁は大丈夫でしょうか。

こうした問題意識を持ちながら、以下、二つ質問してまいります。

初めに、重症心身障がい児・者のケアについてです。

この20年で介護保険制度は定着し、高齢者に対する社会的介護の仕組みは安定してきました。一方、重症心身障がい児・者に対する体制整備は道半ばで、家族の全面的介護がなければ大変です。

今日は、特に、全道肢体不自由児者福祉大会でも一番の要望事項であったショートステイ事業について伺います。

道は、その現状と必要性についてどんな見方をしているのでしょうか。

○**瀧上綾子副委員長** 障がい者支援担当局長石橋隆一さん。

○**石橋障がい者支援担当局長** 現状とその必要性についてでございますが、重症心身障がいのある方々が御家族の休息などのために利用される医療型の短期入所事業所には、障がい児入所施設等の利用されていない居室を活用される事業所や医療機関等に併設している事業所がございますが、道内におきましては、本年9月1日現在で、道立施設のコードモックルや旭川子ども総合療育センターを含め、16事業所が道や政令・中核市から指定を受けているところでございます。

道といたしましては、重症心身障がいのある方々は、たんの吸引など医療的ケアが必要な方が多く、支えておられる御家族の皆様は、昼夜を問わず介護され、身体的、精神的な御負担は相当大きいものであると認識してございまして、御家族の休息や日中活動への参加のため、短期入所等の福祉サービス提供を行う事業所を確保し、地域生活を支援する体制の充実が必要であると考えてございます。

○**前田一男委員** 家族の休息ばかりではありません。

70歳を超える親が手術をすることになりました。その日取りを決めるには、まず、障がいを持つ4歳のお子さんがショートステイを利用できる日を探してからということになっています。全ての市町村で整備ということはできないにしても、せめて、道内の6圏域ごとに一定の受皿がある環境にしていきたいものです。

先ほど総数については示されましたが、6圏域ごとのショートステイ事業の実施事業所数とベ

ッド数はどうなっているのか、また、その整備状況は全国と比較してどうなのか、お答えください。

○**瀧上綾子副委員長** 精神医療担当課長河谷篤さん。

○**河谷精神医療担当課長** 道内6圏域ごとの整備状況についてでございますが、第3次保健医療福祉圏でございます6圏域ごとの状況は、道南圏域では、函館市に2事業所、道央圏域では、札幌市に6事業所、小樽市に3事業所の計9か所、道北圏域では、旭川市に2事業所、オホーツク圏域では、美幌町に1事業所、十勝圏域では、帯広市に2事業所となっております、道内では都市部に事業所が集中しているところでございます。

なお、全国における指定事業者数につきましては公表されていないところでございます。

○**前田一男委員** ベッド数のお答えはありませんでしたが、後ほど結構ですからお伝えいただければと思います。

この数では足りないようであります。しかし、すぐにショートステイ事業の整備ができなくても、様々な工夫をしながら次善策を講じることができると思うのです。その辺、いかがお考えでしょうか。

○**瀧上綾子副委員長** 保健福祉部長道場満さん。

○**道場保健福祉部長** 道の対応についてでございますが、国の実態調査報告書では、医療型の短期入所事業所において、現行の報酬体系では業務の手に応じた報酬を得られない、体制整備が難しいなどの課題が挙げられており、また、道におきましても、事業者からは、利用者がストレスを感じずに過ごすことができる環境を求められており、そうした運営を行うためには、設備や人員体制の整備が必要との意見を伺っております。

このため、道では、こうした意見を踏まえまして、医療型短期入所事業に係る報酬を入院診療報酬と同程度の報酬とするとともに、質の向上に係るサービス提供に対する加算の創設等を、引き続き、様々な機会を通じて国に対して要望してまいります。

また、重症心身障がい児のうち、医療的ケアを必要とするお子さんにつきましては、昨年開設いたしました北海道医療的ケア児等支援センターにおきまして、医療的ケア児等コーディネーターを養成して、地域において、御本人や御家族の相談に応じ、日中一時支援や訪問系サービス等の情報を提供するなどの支援を行っております。

道といたしましては、できるだけ多くの医療機関等が短期入所事業に取り組んでいただけるよう、直接訪問し働きかけを行い、少しでも多くの方が受け入れられる支援体制の整備に努めてまいります。

○**前田一男委員** 国に要望することも大事ですが、まず自分たちでできることをしていくべきだと考えます。

例えば、函館圏でいえば、対象となる方の多くは小児地域医療センター指定病院でもある函館中央病院にかかっています。こうした病院に特に働きかけ、協力を求めることも一つのやり方ではないでしょうか。

【第1分科会 9月29日 第2号】

部長の答弁で、直接訪問し働きかけを行うといった御発言がありました。ここは、市町村だけに任せず、道も一定の関与をして、道庁は頼りになると関係者から評価されるような道庁であってください。

次に、健康被害救済制度についてです。

本制度については、迅速に幅広く救済するということになってはいますが、現実、そうなっているかは疑問です。

まず初めに、新型コロナワクチン健康被害救済制度の審査状況について、先ほど石川委員の質疑にもありましたが、改めて受理数やその認定数についてお示しください。

○**淵上綾子副委員長** 予防接種担当課長吉田亮輔さん。

○**吉田予防接種担当課長** 予防接種健康被害救済制度についてであります。予防接種法に基づく予防接種は、社会防衛上の重要な予防的措置であり、極めてまれではございますが、不可避免的に健康被害が起り得るという特性があるにもかかわらず、あえて実施しなければならないということに鑑み、国では、健康被害を受けた者に対して特別な配慮をするために予防接種健康被害救済制度を設けているところでございます。

その認定に当たりましては、国の疾病・障害認定審査会の審査を経る必要があることとされている中、厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とするの方針の下、申請資料に基づき、個々の事例ごとに、症状の発生が医学的な合理性を有すること、時間的密接性があること、他の原因によるものとする合理性がないこと等について医学的見地等から慎重な審査が行われていると承知しております。

なお、審査会の資料によりますと、今年15日現在、新型コロナワクチン接種に伴う本制度に係る申請件数は全国で8865件となっており、このうち、認定件数が4276件、約48.2%、否認件数が602件、約6.8%、申請内容に係る情報不足による保留中の件数が75件、約0.8%、残りの3912件が未審査で約44.1%となっております。

○**前田一男委員** 半数近くが未審査ということですか。

アナフィラキシーなど因果性が認められるものについては早々に認定する一方で、この未審査というのが問題だと考えています。これはどんな事情によるのでしょうか。また、どのくらい待ったら結果が出てくるのでしょうか。加えて、北海道からの進達についてもやはり同じぐらいの割合なのではないでしょうか。

○**吉田予防接種担当課長** 国の審査状況等についてでございますが、国は、未審査となっている具体的な理由を明らかにしていない中、令和3年から、国策として、多くの方を対象とする新型コロナワクチン接種が進められたことに伴い、結果として審査が遅れているのではないかと考えているところでございます。

また、この間の道内のコロナワクチン接種に関する審査状況を見ますと、アナフィラキシー等の急性アレルギー症状による健康被害の場合、おおむね3か月程度で認定されているものの、ワクチン接種との因果関係の確認が難しい事例などは、1年以上、その審査結果が通知されてい

いものもあるところがございます。

なお、国は、都道府県別の審査状況を明らかにしておりませんが、道内でも、全国と同様に、申請の約4割が未審査であると推定されるところでございます。

○前田一男委員 未審査のまま投げられてしまうとどういうことになるか。まず、障がいの等級を確定できませんから、車椅子を買うにしても、家にエレベーターを設置するにしても、補助が出ません。私に関わった方です。

それまで元気に仕事をしていた若い方ですが、接種後に異変が生じ、だんだん体に麻痺が広がってきました。この不安、どう感じられるでしょうか。

様々な情報を頼りに全国の病院を訪ねましたが、結局、分からないの一言で終わり、途方に暮れていました。灯台下暗しで、この方の地元にも、コロナワクチンの副反応などについてよく勉強されているドクターがいて、1時間ほどの問診を終えた後、では、こんな薬を出しておきますねと言ったら、この方の母親が、えっ、薬をいただけるのですかと涙を流すのです。どこに行っても薬も出してもらえなかったのだそうです。

発症後の対処も含めて、早く何とかしてあげないといけません。道から厚労省に対して、未審査案件について、早期の審査を求める動きをしてほしいのです。いかがでしょうか。

○瀧上綾子副委員長 感染症対策局長山谷智彦さん。

○山谷感染症対策局長 国の審査手続等についてでございますが、国では、この間、新型コロナワクチン接種による救済申請に対しまして、疾病・障害認定審査会の開催回数を増やすなど、より迅速に認定が可能となるよう取り組んで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、ワクチン接種により健康被害の生じた方には、早期に必要な救済がなされるのが重要との考えの下、これまでも、国に対し、全国知事会を通じまして、審査手続の迅速化や簡素化などを要望してきたところであり、今後とも、健康被害救済制度が円滑に運用されよう、申請窓口である市町村とも連携して取り組んでまいります。

○前田一男委員 この方も、初めは、保健所に問い合わせても相手にされなかったそうです。知り合いの議員さんがいて、その議員さんを通して保健所に相談したら申請まで行けたということなのです。保健所の壁に押されて申請すらできないでいる人もいるのかもしれない。

先ほど吉田予防接種担当課長もおっしゃいましたが、厚労省は、認定に当たっては厳格な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とするとしているのですから、もっと積極的にこの救済制度を活用していただきたいことを求めて、質問を終わります。

ありがとうございました。

○瀧上綾子副委員長 前田委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

阿知良寛美さん。

○阿知良寛美委員 通告に従いまして、以下、保健福祉部所管事項についてお伺いをいたします。

【第1分科会 9月29日 第2号】

まず、新型コロナウイルス感染症の医療提供体制についてであります。

新型コロナウイルス感染症は、5月に感染症法上の位置づけが5類感染症へと見直され、道では、移行計画を策定し、医療提供体制の確保などに取り組んできたものと承知しておりますが、先般、厚生労働省が10月以降の医療支援策を発表したことを踏まえ、道の現状や今後の医療提供体制について、以下、伺います。

まず、外来診療についてであります。

発熱など、新型コロナウイルス感染症が疑われる症状が出た場合、身近な医療機関で円滑に外来受診できることが大変重要と考えます。

道では、5類移行に伴い、外来対応医療機関を指定し拡充に取り組んでいるものと承知しておりますが、移行前と比較し、どの程度増加しているのか、まず伺います。

○**淵上綾子副委員長** 医療体制担当課長野田友二さん。

○**野田医療体制担当課長** 発熱患者等に対応する外来対応医療機関についてであります。道では、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、季節性インフルエンザと同様に、住民に身近な医療機関で受診できる医療提供体制の確保を目指し、これまで、コロナ患者に対応してきた医療機関に加え、新たに対応する医療機関向けに、医療機関の患者対応が促進されるよう、院内感染対策としてのゾーニングが困難な場合には、診療時間で患者を分けるなどといった好事例の紹介や診療報酬上の特例措置などの支援制度を周知するなどしながら、丁寧な働きかけに努めるなど、様々な取組を進めてきた中、今月25日時点で1423か所となっており、5類移行前の5月7日に比べ、252か所増えているところでございます。

○**阿知良寛美委員** 5類に移行した5月8日以前と比べて252か所増えているということであります。

次に、入院医療体制についてであります。

道では、5類移行に伴い、確保病床によらず、全ての病院が患者に対応することを目指すとともに、国の方針に沿った移行計画を策定し、取組を進めてきているものと承知しておりますが、現時点での進捗状況について伺います。

○**野田医療体制担当課長** 入院医療体制等についてであります。道では、感染症法上の位置づけの変更に伴い、本年4月策定の入院等に関する移行計画の下、地域で患者の受入れが進むよう、これまで、医療機関や医師会などが参画する圏域連携推進会議など、地域の協議の場も活用しながら、新型コロナウイルス感染症に係る病床を確保してきた病院はもとより、この間、入院患者対応のある病院に加え、受入れ経験のない病院にも対応いただけるよう、軽症や中等症、重症患者への対応など、地域における医療機関の役割分担を調整するなどしながら働きかけてきた中、8月23日時点で、全道537病院のうち、486病院から患者受入れの意向を示していただいております。5類移行前の5月7日時点の164病院に比べ、322病院増えているところでございます。

○**阿知良寛美委員** 移行前から倍に増えているということであります。

次に、医療費の患者負担についてであります。

10月以降の治療薬や医療費の自己負担について、患者の自己負担額が高額になり過ぎると、患者が受診を控えたり、医療をためらうなどの懸念がありますが、患者の自己負担がどのように変わるのか、伺います。

○野田医療体制担当課長 医療費等の自己負担についてであります。先般、国では、10月以降の新型コロナウイルス感染症の治療薬等に関し、他の疾病との公平性を踏まえつつ、患者に急激な負担増が生じないように、これまでの全額公費負担から一定の自己負担を求めた上で、公費支援を継続することとしたところでございます。

具体的には、治療薬の自己負担の上限額は、1回の治療当たり、医療費の自己負担割合が1割の方で3000円、2割の方で6000円、3割の方で9000円とすることとされたところであり、また、医療費につきましては、高額療養費制度の自己負担限度額減額幅を2万円から1万円へ見直した上で、令和6年3月末まで継続することとされたところでございます。

○阿知良寛美委員 1割の方で3000円、2割の方で6000円、3割の方で9000円の負担ということですね。それから、自己負担限度額が2万円から1万円へ下がるということで、これは負担が増えるということになるのだらうと思います。

次に、病床確保料についてであります。

今般見直しがされているとのことではありますが、その内容についてお伺いをいたします。

○淵上綾子副委員長 医療体制担当局長千葉修さん。

○千葉医療体制担当局長 病床確保料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通常医療への移行を進めるため、本年9月末までの移行計画の期間を来年3月末まで延長することとし、確保病床によらない形での入院患者の受入れを進めつつ、冬の感染拡大を想定し、期間や対象者を重点化した上で所要の病床確保料を交付する取扱いとしたところでございます。

具体的には、病床確保料の対象範囲を、人工呼吸器が必要な重症の入院患者や酸素投与が必要な入院患者に重点化するほか、感染拡大期間のみ対象とするなど、感染状況に応じた交付とするとともに、補助単価の上限は9月末までの8割程度に見直すこととしたところでございます。

○阿知良寛美委員 次に、医療提供体制の確保についてであります。

国は、病床確保料の対象などを縮小し、確保病床によらない通常の医療提供体制への移行をさらに進めるとのことではありますが、今後、冬の感染拡大も懸念される中、入院患者や外来受診にしっかりと対応できる体制の整備に向け、道はどのように取り組んでいくのか、お伺いをいたします。

○淵上綾子副委員長 保健福祉部感染症対策監佐賀井祐一さん。

○佐賀井保健福祉部感染症対策監 医療提供体制の確保についてでございますけれども、道では、これまで、軽症や中等症、重症患者への対応など、地域における医療機関の役割分担の調整を図りながら、入院患者の受入れが進むよう働きかけてまいりましたほか、季節性インフルエンザと同様に、住民に身近な医療機関を受診できる体制を目指しまして、外来対応医療機関の拡充

にも努めてきたところでございます。

今後とも、対応医療機関の促進を図るため、冬の感染拡大にも鑑みつつ、これまで患者対応いただいた医療機関はもとより、対応経験のない医療機関にも御対応いただけるよう、感染防止対策や設備整備への支援等の周知など、関係団体の皆様にも御協力をいただきながら丁寧な働きかけに努めるなどして、その理解促進を図り、道民の皆様が地域で円滑に診療を受けることができる医療提供体制の構築にしっかりと取り組んでまいります。

○阿知良寛美委員 次に、次期北海道医療計画についてであります。

道では、現在、令和6年4月以降の新たな医療計画の策定作業を進めているものと承知しております。

平成30年に現行計画を策定された後、令和2年には、医療計画の一部として、医師確保計画及び外来医療計画も策定されておりますほか、新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大といった現行計画では想定しない事態も生じております。こうしたこれまでの経過も踏まえて、新たな計画の検討を進められているものと承知しております。

そこで、以下、伺います。

まず、計画の策定方針についてであります。

人口減少や高齢化の進行に加え、医師の不足など、地域医療に関する様々な課題がある中で、新たな医療計画では、これまでの取組を検証した上で、新興感染症への対応や医師の働き方改革への対応といった課題を踏まえ、今後6年間にわたる本道の地域医療の姿や取り組むべき対策などを示していく必要があるものと考えます。

計画策定に向け、どのように検討を進めているのか、伺います。

○瀧上綾子副委員長 地域医療推進局長古川秀明さん。

○古川地域医療推進局長 次の医療計画についてでございますが、広域で医療資源が偏在する本道においては、高齢化による疾病構造の変化に加え、生産年齢人口も減少していく中、それぞれの地域の実情に応じた持続可能な医療提供体制を確保していくことが重要であります。

このため、道では、次の医療計画の策定に当たり、現行計画に基づく各種施策の検証を行いますとともに、医師の働き方改革への対応状況も踏まえ、医療従事者の確保や新たに追加される新興感染症対策など、今後の地域に必要な施策について、医師会や3医育大学、市長会、町村会など、外部の有識者の方々に構成いたします総合保健医療協議会で御議論をいただきながら検討を進めているところでございます。

○阿知良寛美委員 次に、次期医療計画に記載する事項と現行計画の記載事項との主な変更点について伺います。

○瀧上綾子副委員長 地域医療課長竹内正人さん。

○竹内地域医療課長 次の医療計画における主な変更点についてでございますが、令和3年の医療法改正によりまして、医療計画に定めるべき事項として、これまでのがんや脳卒中などの5疾病と救急医療や災害医療などの5事業に加えまして、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ

た「新興感染症発生・まん延時における医療」が6事業目として追加されたところでございます。

また、令和2年度に医療計画の一部として策定しました北海道医師確保計画及び北海道外来医療計画につきましても、今般、医療計画と一体的に策定することとしたところでございます。

○阿知良寛美委員 新型コロナウイルス感染症に関しては6事業目ということであります。

次に、機能分担、連携強化についてであります。

人口減少が進む中、医師はもとより、看護師などの医療従事者の担い手不足についても悩んでおります。

地域の病院や診療所が機能を分担し、連携を強化していかなければ、地域医療が守られないのではないかと危惧しておりますが、その点について、次期計画ではどうなるのか、伺います。

○竹内地域医療課長 地域の医療連携についてでございますが、少子・高齢化が進行する本道におきましては、医療ニーズの変化や担い手不足などの課題に的確に対応し、持続可能な医療提供体制の確保に向け、医療機能の分化、連携が重要と考えております。

このため、現行医療計画におきましても、医療ニーズに応じた急性期や回復期、慢性期医療などの病床機能の分化、連携を進めているところでありまして、次の医療計画の策定に当たりましても、現行計画の基本的な考え方を踏まえながら、より質が高く効率的な医療提供体制の確保が図られるよう検討を進めているところでございます。

○阿知良寛美委員 次に、医療と介護の連携についてであります。

現行計画においては、北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等の関連計画との整合性を確保し策定されたものと認識しておりますが、新たな医療計画においても、健康増進計画やがん対策推進計画などの医療関連の計画はもとより、介護との連携を図る観点が必要と考えます。

どのように策定作業を進める予定なのか、伺います。

○竹内地域医療課長 医療と介護の連携についてでございますが、今後の高齢化の進行による疾病構造の変化を見据えまして、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制の整備と、医療、介護が連携した地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めるため、医療計画の策定に当たりましては、介護保険事業支援計画等と整合を図ることが重要と考えております。

このため、道では、次の医療計画の策定に向け、2次医療圏ごとに設置しました圏域連携推進会議等におきまして、医師会や市町村など、地域の医療・介護関係者に御協議いただくなどして、各計画との整合性を確保しつつ、策定作業を進めております。

○阿知良寛美委員 次に、道民意見の反映についてであります。

医療計画をよりよいものとするためには、関係機関や有識者からの意見だけではなく、地域で暮らしている皆さんの意見も反映していくことが重要と考えます。

道は、住民意見をどのように反映しようとしているのか、そして、医療計画の策定に向けてどう対応するのか、伺います。

○**瀧上綾子副委員長** 保健福祉部長道場満さん。

○**道場保健福祉部長** 次の医療計画の策定についてでございますが、本道におきましては、少子・高齢化による人口構造や医療ニーズの変化を見据えつつ、それぞれの地域の医療課題に的確に対応し、将来にわたって持続可能な医療提供体制を構築していくことが重要でございます。

このため、道では、客観的な医療データの地域分析を踏まえ、現行計画の進捗状況等の検証を行っており、医師確保や新たに追加されます新興感染症対策など、今後の地域に必要な施策について検討をしているところでございます。

今後は、道議会での御議論はもとより、パブリックコメントの募集に加えまして、道内6圏域において地域説明会を行うなど、全道域で医療計画の策定に向けた御意見を幅広く伺い、引き続き、総合保健医療協議会におきまして検討を進め、道民の皆様が道内のどこに住んでいても必要な医療が受けられるよう、地域医療の確保に向けて取り組んでまいります。

○**阿知良寛美委員** おっしゃるとおり、全道のどこに住んでいてもしっかりとした医療を受けられるようにぜひよろしく願いいたします。

次に、介護ロボットについてであります。

本道では全国を上回るスピードで高齢化が進んでおり、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年が目前に迫る中、介護サービスの需要はさらに増加することが予想されます。

現在、道では、中長期的な将来を見据え、限られた資源を有効に活用しながら、ニーズに応じた介護サービスの提供体制を整備することなどを目指し、第9期介護保険事業支援計画の策定に向けた検討を進めているものと承知しておりますが、高齢化の進展はもとより、特に生産年齢人口の減少を踏まえると、介護事業所において介護ロボットなどの導入は不可欠と考えます。

そこで、以下、伺います。

まず、介護ロボットの普及啓発についてであります。

介護人材の確保のためには、介護現場の職場環境を改善する取組が必要でありまして、介護ロボットの導入により、職員の負担軽減や介護サービスの質の向上につながるものと考えます。

介護ロボットを有効に活用するためには、職場環境やサービス向上に有益な介護ロボットがあることをより多くの事業者に知っていただく必要がある一方で、忙しい現場ではなかなか情報を得る機会が少ないのではないかと考えます。

道では、そうした介護現場に対する介護ロボットの普及啓発にどのように取り組んでいるのか、伺います。

○**瀧上綾子副委員長** 介護運営担当課長佐々木徳則さん。

○**佐々木介護運営担当課長** 介護ロボットの普及啓発についてでございますが、介護ロボットの活用は、介護従事者の負担軽減はもとより、少ない人数でも介護の質を確保できるようになるなど、介護現場を支える有益な手法と認識しております。

道では、介護事業所に対する普及啓発を図るため、介護ロボット普及推進センターを道内4か所に設置し、介護事業所からの様々な相談に対応するほか、介護ロボットや見守りセンサーなど

を無償で貸与しているところがございます。

また、介護ロボットの活用に係る研修会の開催や、導入を希望する事業所にセンターの職員を派遣し、導入に向けた個別支援を行うなどして、介護ロボットの活用について事業所の理解が進むよう普及啓発に取り組んでいるところがございます。

○阿知良寛美委員 次に、介護ロボットの導入に向けた支援についてであります。

介護職員の負担軽減や効率的な業務運営のためには、介護事業所における介護ロボットやICTの導入は不可欠であります。その導入に当たっては、普及啓発とともに、事業所の費用負担を軽減するための支援が必要であると考えます。

道では、こうした支援にどのように取り組んでいるのか、その内容と実績について伺います。

○佐々木介護運営担当課長 介護ロボットの導入支援についてでございますが、道では、業務の効率化など、介護現場の環境改善につなげるため、介護ロボットの導入を行う介護事業所に対し、移動支援などを行う介護ロボット、見守りセンサーなどの通信環境整備、介護ソフトやタブレット端末によるICT導入の三つのメニューにより補助を行っております。

また、令和4年度に交付決定を行いました事業所数は、介護ロボットの導入が243か所、通信環境整備が118か所、ICT導入が368か所となっております。

○阿知良寛美委員 予算も年々かなり増えてきていると思います。今、導入支援の内容と昨年度の実績について伺いましたが、こうした支援について、今年度はどのように進めていこうと考えているのか、補助事業のスケジュールを示していただければと思います。

○佐々木介護運営担当課長 今後のスケジュールについてでございますが、今年度の介護ロボット導入支援事業費補助金につきましては、10月上旬に告示を行い、導入を希望する事業者から事前協議書の提出を受け、補助要件に合致しているかを確認した上で内示し、その後、内示を受けた事業者から受理した交付申請書を審査いたしまして、年内に交付決定を行う予定としております。

○阿知良寛美委員 例年よりもちょっと遅れているということでもありますけれども、期待している声は非常に多いので、速やかに進めていただければと思います。

次に、介護人材確保に向けた取組についてであります。

介護ロボットは、今後の本道の介護を支える柱の一つになるものと考えますが、将来にわたって介護人材をしっかりと確保していくためには、様々な施策を組み合わせる総合的に取り組んでいく必要があるものと考えます。

高齢者の方々が住み慣れた地域において必要な介護サービスを受けられるよう、道として今後どのように介護人材の確保に取り組むのか、伺います。

○道場保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、少子・高齢化により生産年齢人口が減少し、働き手の確保が難しくなる中、介護サービスの需要が一層高まることを見込まれており、介護人材の確保は重要な課題と認識をしております。

道では、介護の仕事にやりがいと誇りを持って取り組んでいただけるよう、介護の魅力を伝え

る様々な普及啓発を行いますとともに、介護職員や介護事業所での就労を希望する方が介護に関する研修を受ける際の支援や、労働環境改善に係る事業者への相談支援などに取り組んでいるところでございます。

今後とも、こうした取組に加えまして、介護ロボット等の一層の導入支援や働きやすい介護の職場づくりを促進するための認証評価制度を積極的に進めますとともに、国に対し、適切な給与水準の確保を要望するなどして、市町村や関係団体等と連携を図りながら、実効性のある人材確保対策に取り組んでまいります。

○阿知良寛美委員 先ほど介護ロボットのお話を聞きましたけれども、今、東京で第50回目を迎えた国際福祉機器展が開かれているそうでありまして、国内外から379社が参加しているということです。福祉機器の高度化は相当進んでいると思いますが、そういった展示をされているそうであります。

介護現場において、施設の関係者にお話を聞くと、やっぱり、職員の負担が非常に軽減されるということで、今回の支援制度には大変期待をしているということでしたので、先ほどお話ししたとおり、速やかに進めていただければと思います。

一方で、介護施設の方から聞いた話でありますけれども、第2回定例会では、物価の高騰、食材費もかなり高くなっているということで補正を組まれたというふうに思いますが、施設の使用料が非常に高くなっていると。それを年金で払える人はいいのですけれども、足りない分は預貯金を取り崩して払うわけですが、それにも限度があるのです。そうすると、家族がその差額を払うということになります。しかし、今、経済的に非常に厳しい方々も多いので、最近、施設から退所させて、自宅で面倒を見るというケースが増えているというふうに聞いています。

ただ、自宅で介護をするということになると、当然、老老介護になる可能性も非常に高いのです。さらに、今、道は、在宅介護に関して、高齢者が地域で生き生きと健康で暮らすために、介護が必要になっても住み慣れた場所での生活を支援する地域づくり、こういった目標を立て、様々な施策を打っているわけでありましてけれども、介護ヘルパーといいますか、在宅のヘルパーの成り手が非常に少ないというお話も聞いております。

そういうことから、先ほど部長からもお話がありましたように、介護人材の確保、それから、それと並行して処遇の改善を国にも求めているわけでありましてけれども、現状はそういうふうになっていますから、例えば、特養は、都市部では空いていないかもしれないけれども、地方に行くと空いているケースもあると思います。そういったところとの連携も含めて、全道的に、そこまですることができるかどうかは分かりませんが、そういった情報の共有みたいなものもしっかりと進めていただければと指摘して、質問を終わります。

ありがとうございました。

○瀧上綾子副委員長 阿知良委員の質疑並びに質問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3時37分休憩

午後3時38分開議

○**瀧上綾子副委員長** 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並びに質問の続行であります。

丸山はるみさん。

○**丸山はるみ委員** 日本共産党の丸山はるみです。

通告に従って質問をしてみたいです。

まず、医療機関等勤務環境改善支援事業等についてお聞きします。

本定例会に提案されている一般会計補正予算で、「エールを北の医療へ！」に寄せられた寄附金を活用し、院内感染対策の研修や保健所の備品整備を行うことを提案しています。

寄附金の総額と主な使途内容をそれぞれお答えください。

○**瀧上綾子副委員長** 感染症対策課長川上禎之さん。

○**川上感染症対策課長** これまでの取組などについてでございますが、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者の方々への支援や医療資機材の整備を目的としまして、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、道内外の個人、企業、団体の皆様から多くの心温まる申出があり、新型コロナに限定した募集を終了した8月末までに約13億9000万円もの御寄附をお寄せいただきました。

道では、この間、頂いた寄附金を活用し、医療機関で感染対策に携わった従事者の方々に、寄附者の皆様のメッセージを添えて、道産品ギフトをお届けしたほか、医療機関における従事者の方々の休憩室などでの感染防止対策を支援してきたところでございます。

○**丸山はるみ委員** 寄附金を活用して備品整備を行う箇所は保健所とされています。

事業名に医療機関等勤務環境改善支援とありますが、研修や保健所への備品整備をすることでどのように医療従事者の勤務環境が改善されるのか、伺います。

○**川上感染症対策課長** 医療機関等勤務環境改善支援事業についてでございますが、道では、本定例会に予算提案するに当たりまして、この間、道医師会をはじめとする医療関係団体の皆様に御意見などを伺う中、医療従事者の方々が安全、安心に勤務できる環境につながる感染症対応に関する研修や訓練といった学びの機会を確保してほしいとの御要望を多数いただいていたところでございます。

このため、道では、こうした御要望も踏まえつつ、これまでの新型コロナで得た経験を風化させることなく、変異株の出現や新興感染症等にも的確に対応できるよう、防護服の着脱をはじめとする実践的な研修や保健所と医療機関が共同で初動対応訓練を行うための備品の整備を行うこととしたものでございまして、こうした研修や訓練を通じた医療現場等の対応力の向上によりまして、医療従事者自らが感染リスクのない環境をつくり出すことにもつながっていくものであり、安全、安心な勤務環境の改善が図られるものと考えているところでございます。

○**丸山はるみ委員** 寄附金を活用して院内感染対策の研修を行うということですが、こうした研

修はこれまでも道として実施していたのでしょうか。

これまでの研修実績について伺うとともに、寄附金を活用して研修を実施する理由をお答えください。また、これまで医療機関向けの研修に寄附金を充当したケースはあったのでしょうか。

○川上感染症対策課長 医療従事者等への研修についてでございますが、道では、国の補助金等を活用し、医療従事者などを対象とした研修を実施してきておりますものの、感染防護具や感染対策機器などを用いた実践的な研修や訓練を実施することができないため、これまで講義や事例報告がその中心となっていたものでございます。

こうした中、寄附金の活用の検討に当たりまして、道医師会をはじめとする医療関係団体の皆様から実践的な学びの機会の提供について多くの要望が寄せられましたことから、今回、初めて、寄附金を活用し、実践的な研修や訓練を実施するものでございます。

○丸山はるみ委員 医療機関向けの研修というのは、道として果たすべき責務だと思います。本来は一般会計で賄うべきものと考えます。

研修費用について寄附金頼みでは、次年度以降の継続的な開催ができなくなる心配があると思うのですが、そのことについてはいかがでしょうか。

○川上感染症対策課長 今後の研修などについてでございますが、このたびの研修は、医療従事者の方々に広く受講していただくため、全道各地で開催することに加えまして、研修の内容を記録し、教材の作成も含めることとしているものでございます。

道では、本事業で作成する教材などを活用しながら、次年度以降も、医療機関における自主的な研修をはじめ、保健所が主催する研修などにおいても有効活用していくこととしておりまして、地域における医療現場などで感染症対応力向上のための研修を継続して実施することが可能と考え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、関係団体等の御意見も伺いながら、その時々が必要とされる効果的な研修を進めてまいります。

○丸山はるみ委員 寄附金は、コロナが5類に移行して以降、大幅に減少しており、寄附金を充て込んだ事業実施は見通しが立たないというふうに心配しています。

必要な研修を確実に実施するべく、一般会計からの事業として来年度以降も継続的に実施する必要があると思いますけれども、見解を伺います。

また、事業名称にふさわしく、医療従事者の勤務環境が改善されたと、効果が目に見える施策に寄附金を充当するべきであり、地域医療を守るために北海道として責任を持って実施する事業は、やはり、一般財源から支出するべきだというふうに思います。

使途の在り方を検討し、財政支出の透明性を図るべきではないでしょうか。そのことについての見解をお答えください。

○淵上綾子副委員長 感染症対策局長山谷智彦さん。

○山谷感染症対策局長 寄附金を活用した事業についてでございますが、このたびの事業は、医療従事者の方々の利便性も考慮し、全道各地で研修を実施するほか、研修内容を映像として残

し、教材を作成することで、これを活用して次年度以降も継続した研修の機会を確保しようと考えているものがございます。

寄附金を活用した事業の検討に当たりましては、これまでも、医師会、看護協会などの関係団体の御意見も伺ってきた中、現在のコロナ対応はもとより、今後起き得る変異株の出現や新興感染症の発生等にも地域で的確に対応できるよう、医療従事者の学びの場の確保について要望されたものございまして、実践的な研修や訓練を通じて医療従事者の方々の感染症への対応力向上と安全、安心な勤務環境の確保を図ることが、その声に寄り添いつつ、この寄附金の目的である医療従事者の支援に当たるものと判断し、寄附金を活用した事業として本定例会に予算提案をさせていただいているものがございます。

○丸山はるみ委員 答弁の中で、寄附金の活用の検討に当たって、実践的な学びの機会の提供について医療従事者から多くの要望が寄せられたというふうにあります。

新型コロナもさることながら、今後も新興感染症は出てくるというふうにも思います。防護服の着脱など、実際にやってみなければ分からない、習得できない、こうした事柄についての研修は、やはり、財源を確保して実施するべきではないかということ指摘して、次の質問に移りたいと思います。

北海道医療計画と地域医療構想等についてお聞きします。

まず、コロナ禍を踏まえた地域医療の教訓についてです。

国は、第8次医療計画の策定に向けて、基本方針及び医療計画作成指針を各都道府県に示しています。厚労省医政局長通知では、新型コロナウイルス感染症拡大により医療提供体制に多大な影響が生じ、医療機能の分化、強化、連携等を行う重要性や、適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されたとあります。

北海道は、コロナ禍を踏まえた地域医療の教訓についてどのように認識していますか。

○瀧上綾子副委員長 地域医療課長竹内正人さん。

○竹内地域医療課長 コロナ禍を踏まえた医療の確保についてでございますが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応におきましては、感染の急拡大時に医療機関の負荷が高まるなどし、通常の医療提供体制にも影響が及んだものと考えております。

このため、国では、次の医療計画の事業に「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加したところであります。

○丸山はるみ委員 今、次期医療計画に「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加したと答弁がありましたけれども、これは具体的にどのような内容なのか、教えてください。

加えて、コロナ禍前から医療機能の役割分担・連携強化路線が推進されてきましたけれども、コロナ禍において医療機能の脆弱さと簡単に医療崩壊が起きた現実を私たちは目の当たりにしたわけです。

コロナ禍における医療崩壊がなぜ起こったのか、どうすれば医療崩壊が起こらなかったのかについてどのように分析をしているのか、教えてください。

○竹内地域医療課長 コロナ禍を踏まえた具体的な分析などについてでございますが、今般のコロナ禍を踏まえまして、国では、感染症の発生・拡大時に通常医療の確保を図りながら機動的に対応できるよう、次の医療計画の事業に「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加したところであります。

道では、新興感染症対策につきまして、外部の有識者などによる新型コロナウイルス感染症への対応の検証も踏まえながら、総合保健医療協議会などにおいて検討を進めており、引き続き、関係者の皆様に御議論いただき、次の医療計画の策定に向けて取り組んでまいります。

○丸山はるみ委員 先ほど、「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加したことに関し、具体的な中身についても聞いておりますので、お答えください。

○竹内地域医療課長 新たな医療計画に記載されます新興感染症に関する具体的な中身の部分でございますが、今般の新型コロナの対応におきましては、感染の急拡大時に救急医療の負荷が高まるなど、地域の医療提供体制に影響が及んだものと考えておりまして、国では、感染症の発生・拡大時に通常医療の確保を図りながらも機動的に対応できるよう、平時からの取組ですとか、感染拡大時の取組などについて、次の医療計画の事業に記載をすることとし、「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加したところでございます。

○丸山はるみ委員 ありがとうございます。

分析についてはまだまだ続いているというふうには受け止めました。

地域医療構想により、病床機能の適正化と称した削減、医療機能の役割分担強化がコロナ禍前から行われてきたと思っております。

コロナ禍を踏まえて様々な課題が浮き彫りになりました。感染症病床を主に担った公立・公的病院の再編統合の推進、感染症病床の削減、保健所の統廃合などが行われてきた結果、医療機能が脆弱となり、医療崩壊が起きやすくなったと考えています。

コロナ禍を懸命に支えた公立・公的病院の意義と重要性について次期計画に明記し、本道の公立・公的病院を守る役割を明確に打ち出すべきではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○竹内地域医療課長 医療計画についてでございますが、医療計画は、がんや脳卒中などの5疾病と、救急医療や新興感染症対策などの6事業及び在宅医療などについて、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定するものであります。

公立・公的医療機関は、救急、小児、周産期などの不採算医療を担いまして、地域において中核的な役割を果たしており、重要と認識しておりますが、持続可能な医療提供体制の構築のためには、民間医療機関も含め、圏域全体で必要な医療を確保するという考えの下、次の医療計画策定に向けた検討を進めているところでございます。

○丸山はるみ委員 北海道の広域分散型という特徴、冬期間の厳しい気候、それから、進む高齢化の下で不安を感じている道民が相当数いると思うのですね。その暮らしを支える医療体制を目指すことが必要だと、このことを指摘しておきたいと思っております。

次の質問ですが、様々な医療機能を維持させていく上での共通の課題の一つは医師の確保だと思います。

2024年度からの医師の時間外労働の上限規制を実施すれば、医療提供体制への影響は回避できないと思います。医師の時間外労働時間が上限規制を現時点で超えている2次医療圏ごとの医療機関数を教えてください。

○**瀧上綾子副委員長** 医師確保担当課長金須孝夫さん。

○**金須医師確保担当課長** 医師の時間外・休日労働の状況についてでございますが、道が設置しております医療勤務環境改善支援センターが実施をいたしました調査では、令和4年度におきまして、時間外・休日労働時間が年間1860時間を超える医師が1人でもいる病院の数は、札幌圏で4病院、日高圏で2病院、中空知圏、東胆振圏、北網圏、十勝圏、根室圏で各1病院の合計11病院となっているところでございます。

○**丸山はるみ委員** 今、医療現場の苛酷な状況の一部が明かされたというふうに思うのですが、一般病院の時間外上限は年960時間、しかし、救急医療等の地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たす上でやむを得ず長時間労働が必要となる医療機関では、上限を1860時間とされます。

都市部の医療機関では年960時間であるのに対し、地域医療体制の確保が必要な病院は上限時間が倍の1860時間となるというふうに考えますが、都市部と地域の医療機関で労働時間の格差が生じます。

長時間労働を嫌ってますます地域に医師が集まらなくなるのではないかと、そういった心配はないでしょうか、お答えください。

○**瀧上綾子副委員長** 地域医療推進局長古川秀明さん。

○**古川地域医療推進局長** 医師の働き方改革についてでございますが、令和6年4月から、医療機関で勤務する医師の時間外・休日労働の上限は、原則として年間960時間となりますが、救急医療など地域に必要な医療を提供する場合や医師が高度で専門的な技能を修得する場合など、やむを得ず長時間労働となる医師につきましては、都道府県の指定を受けることにより、特例で年間1860時間を上限とすることができることとなっております。

道といたしましては、医療の質や安全を確保し、持続可能な医療提供体制を構築していく上で、医師の働き方改革は大変重要な取組であると認識しておりまして、多くの医療機関において医師の時間外・休日労働が年間960時間以内となるよう、医師業務の効率化や他の職種へのタスクシフト、タスクシェアなど、医師の労働時間短縮のための取組に支援をいたしますほか、個別の医療機関への働きかけや関係者間の調整なども行いながら、医師の働き方改革と地域医療の確保の両立に向けて取り組んでまいります。

○**丸山はるみ委員** 医師の労働時間軽減対策というのはこれまでも実施されてきたと思うのですが、なかなか結果が出ていない。時間外算定には管理職等が含まれない中で、地域医療を担う医師は、管理職であってもほかの医師と同様に長時間労働を行っているというのが実態で

す。医師の労働実態を正しく把握されていないのではないかと私は思うのです。

地域医療を担う医師は通常の倍となる時間外労働を上限とするのでは、地域医療を志す医師の減少に拍車がかかり、ますます医師不足が深刻になるのではないかというふうに思うわけです。このことにどう対策を講じるのか、お考えを教えてください。

○古川地域医療推進局長 医師の働き方改革についてでございますけれども、医師の健康とともに、医療の質や安全を確保し、持続可能な医療提供体制を構築していく上で、医師の働き方改革は重要な取組であると認識しております。

このため、道といたしましては、地域にかかわらず、多くの医療機関において医師の時間外・休日労働が年間960時間以内となるよう、各医療機関における医師の労働時間短縮に向け、個別の医療機関への働きかけ、また、関係者間の調整なども行いながら、医師の働き方改革と地域医療の確保の両立に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

○丸山はるみ委員 医師の働き方改革は大事だと思います。でも、そこにとどまっていたら医師の人材不足は解消できないということを指摘しておきたいと思います。

次ですが、全国的に、これまでの医療計画、地域医療構想においては、医療機関の再編統合のみならず、2次医療圏の再編統合が図られてきました。

今年度までの第7次医療計画を検討する際には、人口規模20万人未満等の要件が定められていますけれども、人口減少が続いております本道でも、人口減少が進むほど、現行の2次医療圏を維持できなくなるということが懸念されます。

広域面積の本道は、現在でさえ、アクセスが長距離に及んでいます。再編によりこれ以上広域化してしまえば、本道の地域医療に成り立たなくなるのではないのでしょうか。

中長期にわたりどう対応していくのか、少なくとも、これ以上の2次医療圏の広域化は道として行わないという姿勢を明らかにしていただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○竹内地域医療課長 2次医療圏の設定についてであります。道では、次の医療計画の策定に当たりまして、国の通知に基づく、2次医療圏設定に関する検討の考え方を踏まえるとともに、本道の広域分散型の地域特性などや医療へのアクセスといった点についても考慮が必要と考えております。

こうした考えの下、現在、北海道医師会や医育大学などで構成いたします総合保健医療協議会において御議論いただきながら、検討を進めているところであります。

○丸山はるみ委員 次の質問です。

釧路市内の精神科外来を担う医療機関で、医師の退職等により診療停止・縮小が相次ぎ、通院先の変更を余儀なくされています。道としてどのように対応するのか、また、道内の精神科医療体制を維持させるという方向性は、次期医療計画に反映されるのでしょうか、お答えください。

○淵上綾子副委員長 障がい者支援担当局長石橋隆一さん。

○石橋障がい者支援担当局長 地域における精神科医療体制についてでございますが、釧路管内におきましては、昨年以降、精神科医療機関の診療休止や縮小等が続いたことから、患者や医師

の負担が増加している状況にあると認識してございます。

このため、道では、保健所を中心にいたしまして、地元医療機関、自治体、医師会などが参加した会議を複数回にわたり開催いたしまして、地域の状況について協議をいたしますとともに、内科等において診療可能な患者の方々につきましては、地元医師会の御協力を得て、他診療科を御受診いただき、精神科医療機関の負担軽減を図るなど、対応を進めてきたところでございまして、引き続き、3医育大学などへの派遣の協力を依頼するほか、地元や関係機関・団体との連携を強化し、皆様が安心して受診できるよう、地域における精神科医療の確保に努めてまいります。

また、次期医療計画の策定に向けましては、こうした地域の状況を詳細に把握し、北海道精神保健福祉審議会において、専門的知見を有する有識者の皆様の御意見を伺いながら、本道の精神科医療体制の確保が図られるよう進めてまいります。

○丸山はるみ委員 もう一つ、周産期医療についても心配されるわけです。

道内の2次医療圏では、分娩可能な医療機関がゼロの圏域が二つあります。事態はいまだ解決されておられません。北海道としてどのように対応するのでしょうか。

また、道内の周産期医療体制を維持させるという方向性は、次期医療計画に反映されるのでしょうか、お答えください。

○古川地域医療推進局長 周産期医療体制の確保についてでございますが、道では、2次医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを、3次医療圏ごとに総合周産期母子医療センターを配置し、分娩リスクに応じた医療提供体制の構築を進めてきているものの、産科医師につきましては依然として地域偏在が生じており、やむを得ず一部の周産期母子医療センターでは分娩の取扱いを休止するなど、大変厳しい状況にあるところでございます。

そのため、産科を志望する医師の養成確保に取り組む医育大学への支援や、産科以外の診療科の医師を対象に周産期医療に関する研修を実施するなど、医師の負担軽減にも取り組んできたところでございます。

道といたしましては、次の医療計画の策定に当たりまして、総合保健医療協議会の御意見を伺いながら検討を進めているところでありまして、今後も、妊娠、出産を望む方々が道内のどこの地域に住んでいても安心して出産できるよう、周産期医療体制の確保に努めてまいります。

○丸山はるみ委員 状況は大変だということは理解しています。しかし、周産期医療にしても、精神科のお医者さんの確保にしても、やっぱり、道民の生活、そして、健康を守るためには必要不可欠だというふうに思います。次期計画に明記していただきたいという要望をお伝えしておきたいと思います。

次に、次期医療計画と地域医療構想への地域ニーズの反映についてです。

地域のことは地域が決めるというのが原則です。厚労省の通知でも、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえて主体的に取組を進めるものであるというふうに書いてあります。しかし、地域住民が一体となった地域医療の在

り方の議論が行われていないというのが現状ではないでしょうか。

地域住民のニーズをどう把握し、次期医療計画及び地域医療構想に反映させるのか、地域医療における住民との直接対話も重要と考えますけれども、北海道としてこの点にどういうふうに取り組むのでしょうか。

○**瀧上綾子副委員長** 保健福祉部長道場満さん。

○**道場保健福祉部長** 次の医療計画の策定についてでございますが、本道におきましては、少子・高齢化による人口構造や医療ニーズの変化を見据えつつ、それぞれの地域の医療課題に的確に対応し、将来にわたって持続可能な医療提供体制を構築していくことが重要と考えております。

このため、道では、現行計画の進捗状況等の検証を行いますとともに、医師確保や新興感染症対策など、今後の地域に必要な施策について検討しているところでございます。

今後は、パブリックコメントの募集に加えまして、道内6圏域において地域説明会を行うなど、地域の方々の御意見を幅広く伺い、引き続き、総合保健医療協議会において検討を進め、道民の皆様が道内のどこに住んでいても必要な医療が受けられるよう、地域医療の確保に向けて取り組んでまいります。

○**丸山はるみ委員** パブリックコメントの募集、それから、地域説明会を行うということです。ただ、道内6圏域ということでした。これを素直に考えると、第3次医療圏ごとになるかなというふうに思うのですけれども、そうなりますと、私が住む小樽市は道央圏ということで、札幌市から後志、もっと広がりますが、一緒にされてしまうのです。せめて第2次医療圏ごとに地域説明会を行ってほしいなという要望をお伝えして、次の質問に移ります。

看護師確保対策等についてです。

新型コロナウイルス感染症が感染法上の5類の扱いになりましたが、ウイルス自体の脅威がなくなるわけではありません。医療現場は緊張感の強い状況が今なお続いております。深刻な看護師不足の解消について質問したいと思います。

2019年に第8次北海道看護職員需給推計が示されました。第7次までは全数調査により把握した必要数を積み上げる方式でしたが、第8次では変更されました。どのような変更がなされ、推計が行われたのか、お答えください。

○**瀧上綾子副委員長** 看護政策担当課長佐藤行広さん。

○**佐藤看護政策担当課長** 需給推計についてでございますが、国では、第8次需給推計の策定に当たり、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合や地域偏在の是正などの観点を踏まえた需給について検討し、従来の積み上げ方式ではなく、将来の医療需要を踏まえた推計方法としたところでございます。

道では、国から示された推計ツールにより、地域医療構想や介護保険事業計画等、直近の統計データを用いて2025年時点の医療需要において必要となる病床数の必要量やサービス見込み量などを用いて看護職員数などを推計したところでございます。

○丸山はるみ委員 第8次需給推計というのは2019年に出されたということで、コロナ禍前に行われたものです。

今、さらに医療の現場が大変になっている中で、2025年時点の看護師不足というのは推計よりも多くなるのじゃないかと思うのですけれども、北海道の見解をお聞かせください。

○佐藤看護政策担当課長 看護職員数の推計についてでございますが、道が令和元年に策定した看護職員の需給推計では、2025年の需要推計値は、常勤換算で8万6421人で、供給推計値である8万5005人と比べ、約1400人の不足が見込まれると推計したところでありますが、新型コロナウイルス感染症の影響は想定しなかったところであります。

次の医療計画に係る国の策定指針におきましては、新興感染症の発生、蔓延時に対応できる看護師を地域で養成することとされており、道としては、感染症などに迅速かつ的確に対応できる専門性の高い看護職員の養成確保を含め、引き続き、看護職員の確保対策に取り組んでまいります。

○丸山はるみ委員 今、何人不足なのかというふう聞いても出てこないと思いますし、今のお答えだと、量だけではなく、やはり、質も高めていかなければならないというふうに私は受け取りました。

看護師不足の解消のために、新たに看護職を目指す学生に対する支援が重要だと考えています。北海道が行っている学費の支援制度について、その内容と学生が申し込んでから決定するまでの過程を教えてください。

○佐藤看護政策担当課長 道の修学資金貸付制度についてでございますが、道では、看護職員の確保と地域偏在及び領域別偏在の解消を図るため、将来、道内で看護業務に従事しようとする看護学生に対し、修学に必要な資金の貸付けを行っており、看護職員が不足する地域の中核病院に就業しようとする学生については、貸付額の加算も行っておりますほか、対象の施設に一定期間従事した場合には返還を免除しているところでございます。

また、修学資金を貸付けするまでの過程につきましては、各養成施設に対し、毎年3月には継続貸付希望者、4月には新規貸付希望者の事前調査を行った上で、施設に対し、貸付けに係る申請書類の提出依頼を行い、施設から提出された申請書類について内容を審査し、貸付けを決定しているところでございます。

○丸山はるみ委員 一つお願いなのですが、新規申込みについて、入学してからの募集ではなく、もっと早く、例えば、3月の入学が決定した時点で募集をかけることで少しでもお金の心配なく学業に専念できるようにしてほしいと思うのですが、新規の募集の時期を前倒しすることは考えられないのでしょうか。

○佐藤看護政策担当課長 新規貸付者の希望についてでございますが、合格発表や入学手続時期につきましては各養成施設で異なっておりまして、施設によっては、入学者の2次募集を実施するなど、3月下旬でなければ入学者が確定しない施設もあり、養成施設の事務負担などを考慮すると対応は難しいと考えているところでございます。

○丸山はるみ委員 私のほうでも考えてみたいと思いますが、次の質問です。

現在の学費の貸付制度について、当初の応募人数と貸付けを利用できた人数の推移を直近5年でお答えください。また、貸付制度の直近5年での予算額に対する執行額はどのようになっているのか、教えてください。

○佐藤看護政策担当課長 修学資金貸付制度の実績についてでございますが、過去5年間の新規と継続を合わせた申請者数と貸付者数は、平成30年度は580名に対し515名、令和元年度は498名に対し498名、2年度は554名に対し497名、3年度は519名に対し519名、4年度は617名に対し582名となっております。

次に、予算額と執行額は、平成30年度は2億88万円に対し1億9584万8000円、令和元年度は1億9520万4000円に対し1億9047万2000円、2年度は1億9318万8000円に対し1億9293万2000円、3年度は2億3928万円に対し2億2311万1000円、4年度は2億8448万6000円に対し2億7092万6000円となっているところでございます。

○丸山はるみ委員 申請者数と貸付者数にもっと乖離があるというふうに思っていたのですが、予想していたよりも乖離は少なかった、そして、予算額の全額を使っているわけではないということが分かりました。

この状況であれば、申請者全員が制度を利用できるようにするべきではないでしょうか、いかがですか。

○佐藤看護政策担当課長 予算額と執行額に乖離があった理由でございますが、貸付決定後に、就職希望先の変更等により、修学資金の必要がなくなり、辞退がありましたほか、年度途中で退学や休学により、貸付けの取消しや停止となった方が出たことなどから執行残が生じているところでございます。

執行残につきましては、これまでも追加の貸付けなどを行ってきたところであり、今後も適切に執行してまいります。

○丸山はるみ委員 予算額と執行額に乖離があるということの理由が説明されたところです。ただ、やっぱり、学びたいという学生を応援したいというのが人の情けというか、人情だというふうに思いますから、根本的には予算を増やしてほしいということを指摘しておきたいと思いません。

次の質問ですが、北海道民医連が行ったアンケートでは、食費を削って授業料に充てるとか、生活のためにアルバイトに時間を取られ、看護学生が学業に集中できないという声が寄せられているのです。

道内で看護師を目指す生徒を増やすと同時に、さきに述べたように、看護学生が勉強に集中できる時間を確保するためにも、返済の心配がない給付型の奨学金制度の創設が必要と考えますけれども、北海道としてその考えはありますか。

○佐藤看護政策担当課長 看護学生に対する奨学金についてでございますが、道では、これまで、道内で看護業務に従事しようとする看護学生に対し、修学に必要な資金の貸付けを行ってお

り、令和3年度には、看護職員が不足する地域での就業をさらに促進するため、修学資金の貸付額の増額や返還免除対象施設の拡大といった制度改正を行い、経済的な不安なく修学できるよう、学生への支援を行ってきたところでありまして、対象の施設に一定期間従事した場合、返還を免除しているところがございます。

道としては、本修学資金の貸付制度と併せ、独立行政法人日本学生支援機構が行っております給付型及び貸与型の奨学金のほか、市町村や医療機関が行っている奨学金制度の活用について制度の周知を図り、看護師を目指す学生の確保に努めてまいります。

○丸山はるみ委員 北海道としては給付型の奨学金はやらないということですから、やっぱり、貸付制度をもう少し拡充していただきたいということを重ねてお願いしておきます。

次に、就業定着と離職防止策も重要だと思います。

北海道は、それぞれどのような支援事業を実施しているのか、教えてください。

○佐藤看護政策担当課長 就業定着等についてでございますが、道では、これまで、看護職員の就業定着や離職防止の取組として、院内保育所の施設や運営費について支援しますとともに、短時間勤務制度等、多様な勤務形態を導入する病院やナースステーション等の拡張などによる勤務環境の改善、看護師宿舎の整備などに対する補助事業を実施してきたところであります。

また、新人看護職員の離職を防止するため、医療機関が実施する新人看護職員への研修に対する支援も実施し、就業定着に努めているところがございます。

○丸山はるみ委員 出産、育児、介護など、ライフサイクルに応じた支援を充実させることが大変大事だというふうに思うわけです。現場の実情として、看護師の産休・育休取得、また、こうしたタイミングで離職してしまうケースもあるというふうに聞いています。

民間の派遣会社から看護師の紹介を受けるというケースもあるみたいなのですが、この場合、かなりの額の紹介料が取られていると聞いています。看護師確保のために多額の紹介料が取られている実態を北海道として把握しているのでしょうか。

また、道が委託しているナースバンクの機能をさらに充実強化して、迅速な紹介を実現することで、病院側の負担軽減につながるよう取り組むべきではないかと考えますが、見解を伺います。

○佐藤看護政策担当課長 看護職員の確保についてでございますが、厚生労働省の職業紹介事業報告によりますと、全国の有料職業紹介事業所のあっせんによる看護職員の就職件数は、令和3年度は5万7305件となっており、また、令和元年度に厚生労働省が行った職業紹介事業に関する調査によりますと、紹介手数料は、1件当たり平均91万8000円となっているところがございます。

このため、国では、これまで、職業安定法や関係指針を改正し、手数料の情報開示義務や就職後2年間の転職勧奨禁止などの規定や適正な職業紹介事業者の基準を策定し、認定制度を創設してきたほか、今後は、医療、介護、保育の有料職業紹介事業者に対し、転職勧奨や就職お祝い金の規制に係る集中的指導監督などを実施し、悪質な紹介事業者の排除やさらなる透明化を図るた

め、紹介手数料、離職率の公表などを行っていくと承知しております。

道としては、今後も、ナースセンターに配置する専任の看護職員による無料の職業紹介、いわゆるナースバンクを有効活用していただけるよう、道内の医療機関等からの御意見を伺うなどし、看護協会やハローワークなどとも連携し、取組を進めてまいります。

○丸山はるみ委員 紹介手数料が1件当たり平均91万8000円ということで、かなりの負担だと思うのですね。そもそも大変な状況で、処遇改善が望まれている中、こうしたお金をかけなければいけないという状況は早期に改善されるべきだというふうに思います。

昨年10月に新設された看護師処遇改善のための制度による看護職員処遇改善評価料では、実際にお給料が上がった方もいらっしゃいますが、一部だったということです。さらに、対象の医療機関が狭く限定されていて、訪問看護の看護師は対象外など、現場に混乱をもたらしていると聞いています。

今後も、看護ニーズは拡大していきます。北海道は、国に対して、全ての看護師の処遇改善につながる内容に見直すことを求めるべきと考えますが、見解を伺います。

○古川地域医療推進局長 看護師の処遇改善についてでございますが、看護職員処遇改善評価料は、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に創設されたものでございますが、救急医療管理加算の届出があり、かつ、救急搬送件数が年間200件以上などの施設基準を満たす必要があり、対象となる医療機関は限られているところでございます。

このため、道では、人材の確保や地域偏在の解消を図るため、地域の医療機関においても幅広く看護職員の処遇改善が行えるよう、今年度、国へ要望を行っているところでございまして、今後も、国の動向を注視しながら、看護職員の処遇改善に取り組んでまいります。

○丸山はるみ委員 次の質問に移ります。

予期しない妊娠への対応についてお聞きします。

にんしんSOSほっかいどうサポートセンターが、昨年12月に設置されております。

札幌市内の社会福祉法人に事業を委託しているということですが、相談窓口の設置に至った経緯と委託内容について、また、年度ごとの予算についてもお答えください。

○瀧上綾子副委員長 子ども成育支援担当課長中村浩さん。

○中村子ども成育支援担当課長 設置に至った経緯等についてであります。道内では、昨年度、乳幼児の死亡事件や放置事例が連続して発生したことなどから、予期せぬ妊娠や子育てに悩む方々に寄り添いながら必要な支援につなげる対策の充実を図るため、若年妊婦等に対する相談機能を強化することとし、令和4年12月に、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターを設置したところです。

このセンターでは、電話やSNSを活用した夜間及び休日の相談対応を行うこととし、札幌市内の社会福祉法人に事業を委託しており、予算については、令和4年度は事業開始の12月から3月までの事業費として508万6000円、令和5年度は1208万1000円を計上しております。

○丸山はるみ委員 開設以降、何件の相談が寄せられているのか、年度ごとに教えてください。

○中村子ども成育支援担当課長 センターへの相談件数についてであります、令和4年度は、開設した12月から3月までで471件、令和5年度は、4月から7月末現在で536件となっております。

○丸山はるみ委員 にんしんSOSほっかいどうサポートセンターへの委託内容は、平日の夜間と土日、祝日となっております。

平日の日中帯の相談は、道内26か所の道立保健所に設置されている、女性の健康サポートセンターが対応していると承知しています。

女性の健康サポートセンターにおける直近3年の相談件数と、そのうち、妊娠、出産に関する相談件数を年度ごとにお知らせください。

○中村子ども成育支援担当課長 女性の健康サポートセンターへの相談件数についてであります、令和2年度は6786件、令和3年度は4775件、令和4年度は4218件であり、うち、妊娠、出産に関する相談は、令和2年度は125件、令和3年度は73件、令和4年度は104件となっております。

○丸山はるみ委員 にんしんSOSほっかいどうサポートセンターの相談件数と道立保健所の女性の健康サポートセンターでの相談件数には随分開きがあると思うのですけれども、その理由についてはどのように分析されていますか。

○中村子ども成育支援担当課長 女性の健康サポートセンターへの相談件数についてであります、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターを利用した相談者の中には、行政機関に対する抵抗感や心理的なハードルの高さを感じている方がいると伺っており、こうしたことが道立保健所のセンターへの相談件数が少ない要因につながっているものと考えております。

○丸山はるみ委員 北海道は、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターの委託法人と連携を行い、どのように事業の周知を行ってきていますか。

○中村子ども成育支援担当課長 にんしんSOSほっかいどうサポートセンターの周知についてであります、様々な事情を抱えた妊産婦の方々がセンターの相談窓口につながるよう、委託法人と連携し、SNSの活用や市町村を通じた周知を図るとともに、若い世代が手に取りやすい名刺サイズのカードを学校等の教育機関、医療機関、ドラッグストア等で配布するほか、街頭ビジョンを活用した啓発や市町村等の相談従事者を対象とした研修会など、様々な場を活用しながら幅広い周知に努めてきたところです。

○丸山はるみ委員 今おっしゃっていた名刺サイズのカードについては大変好評だったというふうに聞いています。

それで、私も、北海道が作成した、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターを知らせるポスターを目にしておりますが、受付の電話番号等が書かれております。この受付の電話番号等の近くには、平日の夜間と土日、祝日の相談時間が明記されております。これは、北海道が委託をしている時間帯です。しかし、法人としては24時間365日の相談窓口を開設しているのです。何でこんな記述になったのでしょうか。

【第1分科会 9月29日 第2号】

仮に、悩みを抱えた女性が平日の昼間に北海道作成のポスターを見て、今、この時間は相談を受け付けていないのだと思ってしまう可能性、その後、相談することを諦めてしまう可能性は考えなかったのでしょうか。

電話番号の案内のところも、24時間365日対応と早期に是正すべきではないかと思うのですが、お答えください。

○中村子ども成育支援担当課長 サポートセンターの周知についてであります。配布しているカード等については、道の事業を周知することを目的に、業務委託に基づく相談窓口の時間帯を記載しているところでありますが、今後とも、道のホームページなども活用しながら、利用者の方々にとって分かりやすい周知に努めてまいります。

○丸山はるみ委員 利用者目線でぜひ考えていただきたいというふうにお願いをしておきます。

次の質問ですが、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターを運営する社会福祉法人では、法人の独自事業として、24時間365日対応の相談窓口を開設し、居場所のない相談者のために妊娠34週から産後2か月までの滞在を想定した居住スペースも設けています。ワンストップ型支援を体現した形となっています。

法人独自の事業に係る経費は、公益財団法人の助成金で成り立っています。しかし、この助成金は今年度で打ち切られると聞いています。このような支援体制を整えて活動している他事業所を北海道は把握していますか。

また、法人からお話を直接聞いた中で、24時間365日対応できる相談体制こそが必要なのだと強く訴えられていました。北海道は、予期せぬ妊娠に対するワンストップ型支援体制の整備を含め、来年度以降の事業委託について、その必要性をどのように認識していますか。

○淵上綾子副委員長 子ども政策局長東幸彦さん。

○東子ども政策局長 事業委託法人における活動等についてでございますが、相談窓口と併せて居場所支援を行う事例について、道外での実施は把握しておりますものの、道内では委託法人の事業所以外は承知していないところでございます。

予期せぬ妊娠などに悩む相談者に寄り添い、個別の悩みに応じて必要な支援につなげる活動は重要と認識しており、道では、委託法人とにんしんSOSほっかいどうサポートセンターの取組を併せ、独自の活動についても意見交換を行うなど、連携を密にしながら事業を進めておりまして、センターでは、窓口の設置以来、多くの相談に応じ、必要な支援につなげてきていることから、今後の法人の活動内容もお伺いしながら、相談者の事情に寄り添う支援体制の整備に取り組んでまいります。

○丸山はるみ委員 今の御答弁ですが、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターは、住む場所のない相談者の居住スペースの確保も含めて、現在行っている相談体制を北海道の支援で来年度も維持できると捉えていいのでしょうか。

例えば、性暴力被害者支援センター北海道——SACRACH（さくらこ）さんがありますけれども、24時間対応の相談をはじめ、付添支援、シェルター支援など、ワンストップで支援す

る体制を整えて今年で11年目を迎えます。

SACRACH（さくらこ）さんは、北海道と札幌市の委託事業として実施され続けているのですが、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターにおいても、予期せぬ妊娠に悩み、居場所に困っている女性に同様の支援が必要と思います。それを北海道に支援していただきたい、来年度以降もやっていただきたいというふうに私は伺っているのですが、お答えをお願いします。

○東子ども政策局長 委託法人との連携についてでございますが、道では、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターの取組と併せ、委託法人による独自の活動についても意見交換を行うなど、連携を密にしながら事業を進めてきておりまして、今後とも、委託法人、また、その他の法人の活動内容などもお伺いしながら、相談者の事情に寄り添う支援体制の整備に取り組んでまいります。

○丸山はるみ委員 これは本当に大事なところで、相談する当てがないのですよ。その中には、住む場所にさえも困っている妊産婦がいらっしゃるのです。その居場所の支援に北海道が責任を持つのか、今、公益財団法人が支援しているわけですが、その助成金が切れようとしている中、北海道がそこに手を差し伸べるのか、差し伸べないのかということが問題なのです。

今の答弁では納得できません。知事に直接伺いたいと思いますので、委員長のお取り計らいをお願いいたします。

次の質問です。

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づき、北海道は基本計画を策定することが義務づけられ、支援調整会議の開催が努力義務とされています。

予期せぬ妊娠により困難を抱える女性についても、当然、この基本計画に盛り込んで、支援団体等が加わる支援調整会議を開催し、双方向連携型の支援体制を構築すべきだというふうに考えますけれども、いかがでしょうか。

○淵上綾子副委員長 子ども家庭支援課長和田宏一さん。

○和田子ども家庭支援課長 困難女性支援の基本計画などについてでございますが、いわゆる困難女性支援法において、支援対象となる女性は、性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性、その他の様々な事情により日常生活または社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える女性と規定されておりまして、予期せぬ妊娠により困難を抱える女性も対象となるものと考えております。

そのため、道では、予期せぬ妊娠により悩みを抱える方など、妊娠に関連する支援は、基本計画に盛り込むべき項目の一つと考えておりますが、具体的な支援策やその実施内容、支援調整会議の在り方などにつきましては、審議会での議論等を踏まえて検討することとしております。

○丸山はるみ委員 今、道立保健所、それから、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターによって、相談窓口、その他の相談体制が確保されているということが明らかになりました。

支援が終わった後、産後2か月あるいは3か月の赤ちゃんと一緒に地域で生活していくわけで

すけれども、法人では、保健所に出向いて、相談者のその後の支援につなげている、そういった活動もしているというふうに聞きました。

長期的に相談できる場所があるのだと知ってもらい、そして、切れ目のない支援体制構築に向け、相談支援のワンストップ化も含めて、北海道の既存の機関の体制強化も図るべきだというふうに考えますけれども、見解を伺います。

○**瀧上綾子副委員長** 保健福祉部子ども応援社会推進監野澤めぐみさん。

○**野澤保健福祉部子ども応援社会推進監** 切れ目のない支援体制構築に向けた体制強化についてでございますが、困難を抱える若年妊婦等の方々の中には、経済的な困窮やDVなどの問題が複雑に重なり合っている方が多く、個々の事情に応じた継続的な支援が必要であると認識しております。

こうした中、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターでは、支援を終えた妊産婦が地域で必要な支援につながり、安心して生活できるよう、相談員が各地の道立保健所や市町村を往訪し、訪問支援等につなげており、各保健所では、こうした方々はもとより、悩みを抱える若年妊婦等を早期に把握し、市町村や医療機関と連携したネットワークにより見守りを行う北海道養育者支援保健・医療連携システムを構築し、事例検討会等の開催や保健師等による個別訪問を行いながら、継続的な支援に努め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、市町村や関係機関、さらには民間団体等と連携しながら、若年妊婦等の方々の個々の状況に寄り添った支援を行い、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを進めてまいります。

○**丸山はるみ委員** 困難を抱える妊産婦の問題について、心を痛めるような事件が年に何回か報道されます。どこかにつながっていれば、そのような事件は起きません。どこかにつながっていれば、落とさなくていい命が、今、落とされていっているのです。これを解消したいのです。

個人の問題に矮小化するべき問題ではありません。生育歴の中で相談先も見出せなかった、孤立するそういった女性をどういうふうに処遇していく社会にしていくのか、そういうことが問われているのだと思います。大きな問題だと思います。

その意味で、やはり、知事に直接お聞きしたいと思いますので、先ほどもお願いを申し上げましたけれども、委員長にお取り計らいをお願い申し上げまして、質問を終わります。

ありがとうございました。

○**瀧上綾子副委員長** 丸山委員の質疑並びに質問は、総括質疑に保留された事項を除き、終了いたしました。

以上で通告の質疑並びに質問は終わりました。

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並びに質問は終結と認めます。

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〕

○**渚上綾子副委員長** 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

なお、10月2日の分科会は午後1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4時46分散会