

令和5年（2023年）12月7日（木曜日）

第 2 号

令和5年第4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)12月7日(木曜日)

出席委員

委員長

内田 尊之 君

副委員長

武田 浩光 君

清水 敬弘 君

今津 寛史 君

武市 尚子 君

寺島 信寿 君

渡邊 靖司 君

桐木 茂雄 君

中川 浩利 君

真下 紀子 君

赤根 広介 君

花崎 勝 君

藤沢 澄雄 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

地域部長 高田 重栄 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

地域部参事官
兼地域企画課長 中村 雅幸 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 川野 宏之 君

工業用水道管理
事務所長

配水施設建設室長 上田 慎二 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

国保担当局長 新井 明 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

【第1分科会 12月7日 第2号】

政策調整担当課長	松田彰仁君	保健所支援担当課長	増川愁平君
地域医療課長	竹内正人君	地域福祉課長	秋田裕幸君
医師確保担当課長	金須孝夫君	保護担当課長	田原良英君
地域医療課 医療参事 兼医務薬務課 医療参事 兼感染症対策課 医療参事	大原幸君	障がい者保健福祉 課長	徳田泰則君
医務薬務課長	小島則幸君	精神医療担当課長	河谷篤君
看護政策担当課長	佐藤行広君	高齢者保健福祉課長	菊谷克己君
がん対策等担当課長	角井正純君	介護運営担当課長	佐々木徳則君
地域保健課医療参事	本田和枝君	子ども政策企画課長	豊吉和子君
食品衛生課長	佐藤吾郎君	子ども成育支援 担当課長	中村浩君
国保広域化担当課長	竹村寛仁君	子ども家庭支援課長	和田宏一君
感染症対策課長	川上禎之君		
予防接種担当課長	吉田亮輔君	議会事務局職員出席者	
市町村支援担当課長	山田昌弘君	議事課主幹	加藤隆行君
感染症対策課参事	工藤晴光君	議事課主査	井端卓君
同	菅原伸一君	同	中川典彦君
同	水井啓介君	同	斉藤晃俊君
医療体制担当課長	野田友二君	同	藤田知樹君
地域支援担当課長	住友義昭君	同	吉本麻美君
		同	中澤正和君
		同	大西健君

午前10時1分開議

○内田尊之委員長 これより本日の会議を開きます。

報告をさせます。

〔井端主査朗読〕

1. 本日の会議録署名委員は、

武市尚子委員

赤根広介委員

であります。

○内田尊之委員長 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〕

○内田尊之委員長 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)

○内田尊之委員長 それでは、議案第1号ないし第3号、第10号、第11号、第14号、第16号及び第19号を一括議題といたします。

1. 公安委員会所管審査

○内田尊之委員長 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、順次、発言を許します。

今津寛史君。

○今津寛史委員 おはようございます。自民党・道民会議の今津寛史です。

それでは、順次質問を始めます。

ヒグマ対策についてであります。

本年、本道におきましては、幌加内町朱鞠内、福島町、滝上町などで次々にヒグマ被害による死傷者が出ており、全道的に早急な対応が求められています。

本定例会の我が会派の代表質問において、ヒグマ対策については、知事より、市街地出没時を想定した訓練の実施などにより、市町村や警察などの関係機関との連絡を密にし、地域の実情を踏まえた対応力の向上に取り組むとの答弁をいただいたところでありますが、以下、道警のヒグマ対策についての対応を伺います。

初めに、市街地へのヒグマの出没に対して、特に駆除については猟銃の使用を法に基づき命令するなど、道民の安全を最優先にする現場警察官の対応が極めて重要であると考えます。

現場において的確に対応するために、どのような訓練や研修を実施しているのか、伺います。

○内田尊之委員長 地域部参事官兼地域企画課長中村雅幸君。

○中村地域部参事官兼地域企画課長 ヒグマ対策に係る訓練や研修についてであります。道警察では、現場警察官が適切に対応できるよう、関係機関との連絡体制の構築やヒグマ対応の一連の流れを想定した初動対応訓練等を実施しているほか、自治体等の関係機関・団体と連携したヒグマの特性等に関する研修会に参加し、情報共有を図っております。

また、人の生命、身体の安全を確保するため、警察官がハンターに対して猟銃を使用して駆除するよう命じることのできる警察官職務執行法第4条第1項を適用した対応要領等の指導を行い、警察官の現場判断能力の向上を図っております。

○今津寛史委員 近年、市街地でのヒグマ出没が相次いでおり、今年度の通報件数は、11月末の暫定値で、既に昨年1年間を上回る3970件と大幅に増加していると承知しています。

実際に、ヒグマの目撃通報が寄せられた場合に、道警としてはどのように自治体や関係機関と

連携して対処するのか、伺います。

○中村地域部参事官兼地域企画課長 ヒグマ対策に係る関係機関との連携についてでございますが、ヒグマ目撃通報を受理した場合には、道民の安全を最優先に、道、自治体、教育委員会等の関係機関に対し、出没状況や警察の対応状況、通学路の安全対策の要請など、必要な情報提供を行うほか、報道機関に対する迅速な報道発表や、防犯メール、SNS等を活用したタイムリーな情報発信を行い、地域住民に対して注意喚起を行っております。

また、現場においては、パトカー等による現場広報のほか、自治体や猟友会等の関係機関と連携し、対応方針の確認や地域住民の避難誘導などの安全確保を行っております。

○今津寛史委員 今後も、自治体や関係機関と連携をして、現場を想定した実践的な訓練を行い、警察官の現場対応力を向上させていく必要があると考えますが、道警の今後の取組について伺います。

○内田尊之委員長 地域部長高田重栄君。

○高田地域部長 ヒグマ対策に係る今後の取組についてでございますが、ヒグマが出没した場合には、道民の安全を確保するため、現場警察官の対応が極めて重要であると認識しております。

道警察といたしましては、引き続き、現場において警察官が適切な対応が取れるよう指導を行っていくほか、自治体等と連携し、地域ごとのヒグマ出没の実態等に応じて、関係機関・団体との対応方針の確認、地域住民の避難誘導など安全確保を行うとともに、現場に即したより具体的な訓練等を行い、現場対応能力の向上に努め、道民の安全を最優先とした活動を進めてまいります。

○今津寛史委員 終わります。

○内田尊之委員長 今津委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

清水敬弘君。

○清水敬弘委員 それでは、私からも、本道におけるヒグマ駆除、捕獲などに伴い、現場に臨場する警察官の安全確保対策について伺います。

今ほど、今津委員からもるる御案内、御指摘がありましたとおり、道内におけるヒグマの出没は、各地各所、そして広範なエリアに分布し、住宅地及び市街地でも目撃されており、道庁所管部であります環境生活部ヒグマ対策室の調べによると、過去最多の推定生息数にまで上ることから、ヒグマの適正頭数への駆除、捕獲対策は、本道の重大かつ喫緊の課題であることは論をまちません。あわせて、ヒグマの目撃通報を受け、現場に急行し、様々な事象に直面する警察官の安全確保も大変重要であります。

そのため、ヒグマ駆除、捕獲などに伴い、現場に臨場する警察官の安全確保対策などについて、順次伺います。

まず、過去最多の推定生息数とも目されるヒグマでございますが、直近で警察本部が捉まえているヒグマの目撃通報件数について伺います。

○内田尊之委員長 地域部参事官兼地域企画課長中村雅幸君。

○中村地域部参事官兼地域企画課長 道警察へのヒグマの目撃通報件数についてであります。ヒグマ目撃等の通報件数は、令和5年11月末の暫定値で3970件となっており、令和4年の2240件から大きく増加しております。

目撃件数には、ヒグマの個体目撃のほか、ヒグマのものと思われる足跡やふん、爪跡等の痕跡の目撃も含まれており、最終的にヒグマかどうか判然としないものも含まれております。

○清水敬弘委員 今ほど、地域企画課長から、ヒグマの目撃通報件数について伺いました。

最終的には、ヒグマか否か判然としない目撃情報などもあるとは承知しておりますが、先月末の暫定値で、今津委員からも御案内のとおり、既に昨年度を大幅に上回る通報件数であります。

そのため、ヒグマの出没の現場に立ち会うことで生じる危険性は、決してハンターのみならず、警察官も同様であることから、極めて強い緊迫感の下で対応するわけであります。

次に、ヒグマの目撃通報現場における警察官の活動について伺います。また、現場に急行した警察官がヒグマに遭遇した場合の対応などについても併せて伺います。

○中村地域部参事官兼地域企画課長 ヒグマの目撃通報現場での警察官の活動についてであります。通報内容のヒグマ出没状況等を把握するとともに、危険箇所における住民等の避難誘導、パトカー、ヘリコプターによる警戒・広報活動、報道機関やSNS等を通じた情報発信、自治体その他関係機関との情報共有などにより、地域住民等の安全確保を最優先とした活動を行っております。

また、警察官がヒグマに遭遇した場合の対応につきましては、平素から、パトカー等車両に複数で乗務して臨場させ、むやみに降車しないなど、受傷事故防止について配慮しているところではあります。万が一、ヒグマに遭遇した場合に備え、全道の交番、駐在所等に熊撃退スプレーを配分するとともに、その使用方法の指導や訓練を実施し、現場警察官の安全対策を講じているところでもあります。

○清水敬弘委員 今ほど、ヒグマに遭遇した場合の初動対応、並びに、迅速かつ的確な状況把握、周知共有における一連の活動などを伺いました。

警察車両への複数乗車、及び、万が一、万々が一の場合には降車しない対応策など、まさしく受傷事故防止に努めているほかに、民間では、ベアスプレーと呼称される熊撃退スプレーを全道の交番、駐在所などに配分しているということでありました。

くだんの熊撃退スプレーであります。ヒグマに対する効果、並びに、現況で捉まえている課題などについて併せて伺います。

○中村地域部参事官兼地域企画課長 熊撃退スプレーの効果についてであります。熊撃退スプレーは、正しく噴射することができれば、ヒグマが30分程度は行動不能になるとの専門家の意見を踏まえ、ヒグマに襲われた場合の有効な手段として、現場警察官に携行させるよう配分しております。

これまで、警察官が実際にヒグマに向けて噴射した事例はありませんが、ヒグマと遭遇する可能性がある現場では、いつでも噴射できる準備をしておくように指導を行っております。

【第1分科会 12月7日 第2号】

また、熊撃退スプレアの課題としましては、使用する距離や風向きにより十分な効果が得られない可能性があるほか、スプレアの成分により、使用者本人や第三者に健康被害を与えるおそれがあるため、使用要領の指導や訓練が必要と考えております。

○清水敬弘委員 再度、地域企画課長より、ヒグマに遭遇した場合に噴射する熊撃退スプレアの効果を最大限発揮するための課題認識、並びに、平素からの指導訓練の在り方などについて伺いました。

私は、本予算特別委員会で、明日の環境生活部所管においても同様の質問を予定しておりますが、国は、北海道東北地方知事会の緊急要請を受け、これまでは、イノシシ、ニホンジカのみを対象としていた指定管理鳥獣に、ヒグマ並びにツキノワグマを追加するよう、環境大臣の検討指示をしたものと承知しております。

国の制度、政策に抜本的な改正があったとしても、粛々とヒグマ対策を行う北海道警察の対応にはその先も変わりがないと認識しておりますが、ヒグマと人とのあつれきや緊張感はかつてないほど加速度を増しております。

また、先ほど御案内の目撃通報件数の急激な増加は、次年度以降も続くものと予測されることから、現場に立ち会う警察官の安全対策もしっかりと担保されなくてはなりません。

このため、ヒグマの目撃現場に臨場する警察官の身の安全は極めて重要であると考えますが、安全確保の認識について、最後に伺います。

○内田尊之委員長 地域部長高田重栄君。

○高田地域部長 警察官の安全確保対策についてであります。現場に臨場する警察官の安全確保は極めて重要であると認識しております。

そのため、専門家の知見を踏まえたヒグマの特性や生態等の指導をするとともに、熊撃退スプレアの配分などを行ってきたところであり、その使用要領や現場に即したより具体的な訓練等を行い、現場警察官の安全確保と現場対応能力の向上に努めております。

道警察といたしましては、引き続き、自治体等と連携し、関係機関・団体との対応方針の確認、地域住民の避難誘導など、安全確保を行うほか、道民の安全を最優先とした活動を進めてまいります。

○清水敬弘委員 今ほど、地域部長より、ヒグマの目撃現場に臨場する警察官の安全確保対策はもとより、現場対応能力の向上を含めた自治体との連携、並びに、道民の安全を最優先にする活動を継続する旨の強い見解を伺いました。

部長、御案内のとおり、北海道警察のヒグマの目撃通報件数も、道庁所管部調べのヒグマの推定生息数とシンクロする過去最多・最悪の出没状況であると認識しております。

これまではヒグマを目撃することがなかった地域住民各層が、頻繁にヒグマに遭遇する事態に、いつ襲われるかも分からないという恐怖にさいなまれる、日々、騒然としている状況にあります。

一方で、現場に臨場し、迅速かつ的確に現場の判断により、警察官職務執行法第4条第1項を

法的根拠に、ハンターへの命令を行う警察官自体の身の安全もしっかりと確保することに関する質問は、これまで少なかったように感じております。

今後も、地元猟友会などで構成するハンターよりも早く通報現場あるいは出沒現場に急行する臨場警察官における万全の安全確保対策を継続、強化することなどを指摘し、私の質問を終えたいと思います。

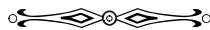
○内田尊之委員長 清水(敬)委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

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17分休憩



午前10時19分開議

○内田尊之委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

1. 企業局所管審査

○内田尊之委員長 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。

寺島信寿君。

○寺島信寿委員 通告に従いまして、以下、伺ってまいります。

苫小牧地区工業用水道事業について伺ってまいります。

知事は、さきの第3回定例道議会におきまして、千歳市に次世代半導体の製造工場を建設するラピダス社に対して、苫小牧地区工業用水道を活用して工場が必要となる水を供給することを表明され、今定例会には、2027年に計画されている次世代半導体製造の量産化に向けた給水に必要な配水施設整備に関する関連予算が提案されております。

そこで、以下、伺ってまいります。

まず、苫小牧工水の現状などについてです。

現在、苫小牧工水の給水能力や契約状況はどのようになっているのか、伺います。

○内田尊之委員長 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あります。苫小牧地区工業用水道は、いわゆる臨海工業地帯や苫東地区などの事業者へ工水を供給するため、勇払川と安平川を取水源とした二つの施設により給水を行っているところであり、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、発電事業者や自動車部品製造関連企業など、39社と約14万7000立方メートルの給水契約を結んで、契約率は73.6%となっており、約5万3000立方メートルが未契約水量となっております。

○寺島信寿委員 次に、供給余力についてです。

【第1分科会 12月7日 第2号】

ラピダス社への供給量はどの程度となるのか、伺います。また、ラピダス社以外の事業者への供給の見通しを含めまして、供給余力に関してはどのような認識を持っているのか、併せて伺います。

○奥河工業用水道課長 供給可能量についてでございますが、ラピダス社の事業計画では、2027年に次世代半導体製造の量産化を目指しており、これに向けて必要となる工水の供給量は、日量で最大2万4000立方メートルとなっているほか、令和6年度以降に、バイオマス発電事業者に対して3500立方メートルを供給することが決まっております。

苫小牧工水における現時点での未契約水量の約5万3000立方メートルから、これらの供給見込み水量を単純に差し引きますと、今後の供給可能量は、日量で約2万5000立方メートルになる見通しでございます。

○寺島信寿委員 次に、給水区域についてです。

ラピダス社は、千歳市の美々ワールドに工場を建設しておりますが、この地域は、企業局の工水事業では給水区域外となっているものと承知しています。

今後、ラピダス社への工水供給に当たって、給水区域の拡大に関してどのような手続が必要となるのか、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ございますが、地方公営企業法では、「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。」と規定されており、これに基づく道の条例において、苫小牧工水の給水区域に関しましては、苫小牧市、厚真町及び安平町の一部と定められています。

ラピダス社が工場を建設している千歳市は給水区域外となっているため、今後、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、拡大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得ることが必要となっております。

○寺島信寿委員 次に、今定例会に提案されている予算案に関連して、配水施設の整備について伺ってまいります。

このたびの配水施設の整備について、現在の給水区域を超えてラピダス社に対してのみに工水を供給するものと伺っております。

そこで、これまでの新規事業者のための配水管、いわゆる専用管を整備した事例にはどのようなものがあるのか、伺います。

○内田尊之委員長 工業用水道施設整備担当課長川野宏之君。

○川野工業用水道施設整備担当課長 新たな配水管の整備についてであります。新規ユーザーから給水の申込みがあり、新たな配水施設の整備を企業局が行う場合は、工業用水道の料金等の徴収に関する条例に基づき、必要となる配水施設の整備費用の全部を新規ユーザーから分担金として徴収しており、これまで発電事業者向けの専用管を約3.7キロメートル整備した事例がございます。

このほか、バイオマス発電所や食品関連企業などへの新たな給水に際して、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専用管を整備し、完成後に企業局へ施設を譲渡するケースがございます。

○寺島信寿委員 次に、整備方法などについてです。

ラピダス社の計画では、2025年の次世代半導体製造の試作をはじめ、2027年には量産化を目指しているとのことであり、企業局に求められている整備期間は僅か3年余りとなっております。

そこで、このような短期間での配水施設の整備について、どのように対応されようとしているのか、伺います。

○内田尊之委員長 配水施設建設室長上田慎二君。

○上田配水施設建設室長 配水施設の整備についてであります。ラピダス社の次世代半導体製造に欠かせない水の確保につきましては、経済部が行った取水可能性に関する調査や有識者懇話会での意見などを踏まえ、道として、苫小牧工水から工業用水を供給することとしたところでございます。

企業局としては、この決定を踏まえ、約22キロメートルに及ぶ配水管の布設や中継ポンプ場の建設について、設計と施工を一つの事業体で一体的に行う、いわゆるデザインビルド方式により発注することで、これまでと比較して整備期間を短縮することとしており、ラピダス社が求める2027年までに施設整備を完成できるよう、スピード感を重視して取組を進めております。

○寺島信寿委員 次に、整備費の負担についてです。

今定例会に提案された関連予算案は、速やかに契約事務を進めるための債務負担行為限度額192億円となっております。実際の工事費の支払いは来年度以降になりますことから、新年度予算案から歳出予算が計上されるのではないかと受け止めております。

今後の整備費用の負担はどのようになるのか、伺います。

○奥河工業用水道課長 整備費の負担についてであります。ラピダス社が建設している次世代半導体製造工場への工業用水の供給に必要な配水施設の整備に関しまして、令和6年度以降、速やかに工事に着手するため、今定例会におきまして、令和9年度までを予定している設計と工事の発注に必要な192億円の債務負担行為限度額を提案したところでございます。

今後は、年度ごとの工事費の支払い等に必要となります金額の精査を進め、それぞれの年度において、関連予算案を提案し、道議会で御審議をいただくこととしてございます。

なお、こうした配水施設の整備費用の負担に関しましては、工業用水道の料金等の徴収に関する条例に基づき、ラピダス社に全額を負担していただくことで協議が調っているところでございます。

○寺島信寿委員 次に、今後のスケジュールについてであります。

このたびの事業は、これまでにないスピード感が求められているわけですが、今後の契約事務はもとより、円滑な事業の実施に向けては、関係機関との協議なども多岐にわたるのではないかと考えます。

【第1分科会 12月7日 第2号】

そこで、今後のスケジュールなどについてどのように考えているのか、伺います。

○内田尊之委員長 企業局次長松田尚子君。

○松田企業局次長 今後のスケジュールについてでございますが、ラピダス社の工場が必要となる水の供給につきましては、道として苫小牧工水を活用することが決定されたことを受け、企業局では、経済部から提供された配水管布設ルートなどの情報を基に、直ちに道路管理者などと必要な調整を開始いたしますとともに、施設建設を担当する専属の組織を局内に設置し、事業費等の精査や発注方法の検討を重ね、今定例会に債務負担行為限度額の予算案を提案したところでございます。

企業局といたしましては、ラピダス社の求めるスケジュールに間に合うよう、施設整備を進めていくことが何より重要と考えており、引き続き、道路や河川、鉄道用地などにおける配水施設の整備が円滑に行われるよう、関係機関との協議を重ねますとともに、今後は、工事施工計画の検討や事業費の精査をさらに進め、必要な予算案を次期定例会に提案してまいります。

以上でございます。

○寺島信寿委員 次に、施設の維持管理についてです。

このたびの施設整備では、約22キロメートルにも及ぶ管路の整備に加え、中継ポンプ施設も必要となることとあります。こうした施設が完成した後の維持管理も当然に企業局が行うことになり、費用も多額になるのではないかと懸念しております。

今後の経営に影響を及ぼすことがないのか、所見を伺います。

○内田尊之委員長 企業局長辻井宏文君。

○辻井企業局長 配水施設の維持管理についてでございますが、ラピダス社への配水施設が完成した後は、これまでの新規ユーザーの場合と同様に、企業局が維持管理を行うこととなり、配水管及び中継ポンプ場の巡視や定期点検といったメンテナンス経費のほか、ポンプの運転に係る電気料金などが新たに発生することとなります。

このような中で、ラピダス社への工水供給に当たりましては、1億7500万円程度の料金収入の確保が見込めることに加え、このたびの新たに整備する配水施設につきましても、現在行っている民間委託を活用した維持管理費用の最小化に取り組むことで、経営に支障を生じることのないよう努めてまいります。

企業局としましては、今後の経営に当たりましても、可能な限り内部留保を確保するなど、適切な維持管理と持続的な経営の両立に努めながら、将来にわたりまして安定的な工水事業の経営ができるよう取り組んでまいります。

○寺島信寿委員 次に、企業誘致への影響についてであります。

ラピダス社へ大量の工水を供給することとなり、供給余力も低下するわけではありますが、報道によると、苫東地域などへの半導体関連産業の立地も取り沙汰されております。

今後の苫小牧地区の新たな需要などに対しまして、企業局ではどのように対応されようとしているのか、伺います。

○**松田企業局次長** 今後の工水需要への対応についてでございますが、道営工業用水道は、供給地域の企業活動や本道経済の発展のために必要不可欠なインフラであり、将来にわたって安定的に給水していくことが何より重要と認識をしております。

企業局では、工水の新たな供給に関しまして、立地を検討している企業や関係機関などから相談があった場合には、丁寧な情報提供や状況説明に努めており、将来的な苫小牧工水の需要に対しましては、今後とも、半導体産業の振興や苫東地域への企業立地推進を所管しております経済部をはじめ、地元市町村などとも十分に連携し、工業団地への企業立地の動向や工水需要の把握に努めながら、企業局としての必要な対応を検討してまいります。

○**寺島信寿委員** 次に、経営戦略についてであります。

企業局では、令和2年に中長期的な経営の基本計画と位置づけられた経営戦略を策定されているものと承知しております。

ラピダス社への新たな供給も含めて、計画策定時とは大きく状況が変化しておりますが、この経営戦略の見直しについてどのように取り組まれようとしているのか、所見を伺います。

○**辻井企業局長** 経営戦略の改定についてでございますが、企業局では、令和2年に中長期的な経営の基本計画となる経営戦略を策定し、これに基づく取組を着実に進めておりますが、工業用水道事業においては、急激な物価変動を背景とした燃料代や資材費の高騰が施設の維持管理費や工事費の上昇を招いているほか、バイオマス発電事業者やラピダス社などに対し、新たな供給が相次いで決定するなど、社会経済情勢や経営環境が大きく変化していることから、現行の経営戦略を見直す必要があると考えております。

このため、現行の経営戦略に関しまして、その進捗や達成の状況などにつきまして、現在、検証作業を行っているところであり、企業局としましては、来年度の早い時期に、外部有識者で構成します懇談会を設置して意見を伺いながら、9月を目途に新たな経営戦略の骨子を取りまとめ、道議会での御議論をいただきながら、令和6年度中の改定に向けて取り組んでまいります。

○**寺島信寿委員** 最後に、今後の経営についてであります。

工水事業は、供給地域の産業活動を支え、本道経済を発展させていくためには、今後とも安定的な事業運営に努めていくことが何よりも重要と考えます。

そこで、こうした大きな転換期を迎える中で、企業局として、今後、工水事業の経営にどのように取り組まれようとしているのか、所見を伺います。

○**内田尊之委員長** 公営企業管理者天沼宇雄君。

○**天沼公営企業管理者** 今後の経営についてでございますが、工業用水道は、供給地域における企業の生産活動を支えるための重要な産業インフラであり、石油・化学工業などへの持続的な供給はもとより、相次ぐ新エネルギー関連企業に加え、このたびラピダス社の工場への新たな給水が決定したことなども踏まえまして、こうした企業局に求められる役割や経営環境の変化に対しても適切に対応していくことが重要と認識しております。

企業局といたしましては、これまでにないスピード感を求められておりますラピダス社への供

【第1分科会 12月7日 第2号】

給に向け、局内に新たに設置した専属の組織を中心に、配水施設の着実な整備に取り組みますことはもとより、今後とも、経済部や市町村などと連携いたしまして、半導体関連産業を含めた新たな需要の把握に努めますほか、来年度を目途に経営戦略を改定するなどいたしまして、中長期的な視点に立った費用の平準化や財源の確保に努め、さらなる経営基盤の強化を図りながら、新たなニーズへの対応や持続可能な経営に取り組んでまいります。

○寺島信寿委員 私も様々な意見交換させていただいて、指摘を三つほどさせていただきたいと思っています。

やっぱり、経営環境がこれだけ変化してきていて、企業局も、それに合わせて進化しなければいけないことがいっぱいあるのだと思います。今回、ラピダス社の経営方針の一つにスピード感があって、ここが今までと断然違うスピード感で、それに対応するというので、すごく苦労されているのだと思います。

工事費は192億円ということで、意見交換で聞きましたら、企業局の人件費はラピダス社に請求できるということを伺いました。それは当然だと思うのですがけれども、例えば、民間でしたら、これだけの短期間で、これだけのことをコミットして、成果物をつくるということであれば、期間内でそのコミットを果たしたときには、費用をもらってもいいのではないかなと個人的には思います。何なら、192億円の2%はコミット料としてコミッションをもらいますよということがあっても全然おかしくない、それだけのことをされていると思います。

また、この人件費というのは、純粋な人件費以上に、様々な諸経費、様々なストレスを含めて、皆さんの御苦労があるわけですから、やっぱり、そこのところの報酬というのは十分にあっていいのかなということをすごく感じております。

もう一つ、企業局として、この工水は38年という耐用年数と聞いたのですがけれども、38年間の耐用年数の中でどれだけ稼ぐかという話だと思うのですよね。

いろいろと伺いましたら、責任水量制ということで、基本、定額でもらえるということと、それ以上使う場合は加算できるというふうに聞いたのですがけれども、それも正しい考え方だと思っています。

それから、協定書のひな形も見せてもらいました。ラピダス社とのものはちょっと勘弁してと言われたので、見ていないのですがけれども、基本的な協定書のひな形を見せてもらいました。なかなか分かりやすい協定書で、期限と水量、単価が載っているのですがけれども、例えば、民間だったら、これだけの投資をして、向こうに負担してもらって、所有権をこちらに譲渡するにしても、管理費とかメンテナンスというリスクが当然あるわけで、やっぱり、リスクマネジメントが必要だと思います。

例えば、期間についても、この期間ではない部分で、これだけの投資をして、これだけのことをコミットするわけですから、例えば、水量は定額としても、5年間は担保してもらいますよとか、何なら20年担保してもらいますよとか、そういう特約条項があってもいいのかなと。

今、ネガティブなことを言うつもりはないのですがけれども、今後、ラピダス社に限らず、様々

な民間企業と契約するときには、やはり、撤退するというリスクも必ずありますので、その撤退するリスクもある程度考えた協定書の内容が必要なのではないかなと思います。ですから、そういう縛りもかけられるような、ある程度、こちらリスクヘッジできるような考えがもっと必要ではないかなということが二つ目です。

三つ目は、今言ったリスクマネジメントという観点から、協定書についても、現代に合った、現状に合ったものに見直すということも考えたほうがいいのではないかなということです。非常にシンプルで分かりやすいのですけれども、協定書の段階で、リスクヘッジしていますよということをおある程度ちゃんと示すことができる内容になっているのかなということをおこの協定書を見て感じます。

最終的には、疑義が生じた事項等については甲乙協議で定めるものということで、変更は可能なわけですから、今後は、既に契約したものも含め、変更すべきものは、時代に合わせて変更してもいいのではないかなと思います。そういったことをしながら、稼ぐ企業局になっていただければいいかなと思います。

あまりあこぎなことを言うとか、公共的なもので、企業誘致とか、様々に影響することですから、あまり強気なことは言えないという部分も理解できますけれども、やはり、持続可能性がある、その38年の間にどうするかということをお考えた企業局の経営を望みます。

令和4年度の北海道工業用水道事業損益計算書を見せてもらいました。PL、BSともに見せてもらいました。経常利益、純利益は黒字ではありますけれども、企業でいうところの本業の利益を見る営業利益のところは赤字でありまして、今後は、ぜひ、本業でしっかりともうけることができるような企業局になっていただけて、北海道全体の様々な企業の皆様のいろいろな事業を支える、担保できるすばらしい企業局になっていただきたいということをお願いしまして、質問を終わります。

以上です。

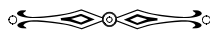
○内田尊之委員長 寺島委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

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43分休憩



午前10時46分開議

○内田尊之委員長 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

○内田尊之委員長 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。

武市尚子君。

○武市尚子委員 通告に従いまして、保健福祉部所管の事項について、順次質問してまいります。

まず、価格高騰等経済対策についてであります。

国では、物価高騰対策として、昨年10月と今年の3月に続き、先月、「デフレ完全脱却のための総合経済対策」が閣議決定されたところです。

この総合経済対策では、物価高から国民生活を守るため、引き続き、エネルギー価格や食料品価格の高騰に対する支援として、重点支援地方交付金の追加を行うとされており、今回、道における支援策が追加提案されたところです。

そこで、医療機関や介護等社会福祉施設への物価高騰対策について、以下、伺います。

道においては、これまで、2回の国の経済対策を踏まえた支援事業を行ってきたと承知していますが、医療機関や社会福祉施設に対し、どのような支援を行ってきたのか、過去2回の支援事業の概要についてお伺いいたします。

○内田尊之委員長 医務薬務課長小島則幸君。

○小島医務薬務課長 これまで実施してきた支援についてでございますが、道では、昨年度に続き、今年度も、国の交付金を活用し、診療報酬などの公定価格に基づき運営され、電気料金等の高騰の影響をサービスの価格に転嫁できない医療機関や介護サービス事業所、障がい福祉サービス事業所等に対し、負担軽減を図るための支援を行いました。

なお、医療機関に対する支援の単価設定に当たりましては、電気料金の上昇率などを勘案の上、病院については、病床1床当たりの単価とし、診療所など小規模な施設は、1施設当たりの定額とするなど、施設規模の違いによる影響に配慮した支援を行ったところでございまして、薬局、訪問看護事業所、助産所を含む医療機関への支援は、令和4年度の実績は15億1672万8000円でありまして、令和5年度の予算額は18億1886万4000円を計上したところでございます。

○武市尚子委員 ただいま御答弁をいただきましたが、具体的な金額を申し上げますと、過去2回の支援事業では、病院1床当たり1万2000円、有床診療所は1施設20万円、無床診療所については1施設10万円でありました。その他、薬局に5万円、助産所等に5万円ずつ措置されており、介護施設、障がい者支援施設、保護施設等にもそれぞれ措置されております。

病院や診療所の金額については、各都道府県において非常にばらつきがあったということで、今年の11月6日に、今年度の交付金に関連して、厚生労働省より事務連絡が発出されています。

具体的には、病院に関して、1病床当たりの単価の中央値は2万円、有床診療所では、1施設当たりの単価の中央値が27万5000円という数値が示されており、支援事業の早期事業化に向けて、手続等、御対応をいただきたいという内容でありました。

道の病院や有床診療所に対しての支援が他県に比べて低い額の支援であったという結果については、他の事業との兼ね合いがあるとしても、重く受け止めていただきたいと指摘しておきます。

さて、今般、閣議決定された国の総合経済対策を踏まえて、今回、道では、医療機関や社会福祉施設に対しどのような事業を行うのか、お伺いいたします。

○小島医務薬務課長 医療機関等への追加支援についてでございますが、電気料金と同様に、原材料費の高騰が継続している状況でございますことから、道では、今回、追加交付される重点交付金を活用いたしまして、食事を提供している医療機関や社会福祉施設等の食材料費高騰分の負担軽減を図るため、緊急的に支援を行うこととしたところでございます。

○武市尚子委員 本来は、先ほど申し上げた事務連絡にあるとおり、交付金の積み増し分を活用した光熱費高騰への支援も併せて行っていただきたかったところでありまして、その点が行われなかったことについては、こういった交付金を活用した支援の在り方として、課題として受け止めていただきたいということを指摘しておきます。

御答弁いただきましたとおり、今回の支援は食材料費の高騰に対する支援であります。今回の補正予算における医療機関などへの支援額は、どのような根拠に基づき積算されたのか、お伺いいたします。

○小島医務薬務課長 支援の内容についてでございますが、食材料費の高騰に対する支援として、社会福祉施設には、国から示された支援事業の標準を参考に、1日3回の食事を提供する入所施設は、入所定員1人当たり6400円とし、1日1回の食事を提供する通所施設は、利用定員1人当たり2200円としたところでございます。

また、医療機関につきましては、食材料費の高騰に加えまして、入院時の食費の基準が長年据え置かれ、介護保険とも差が生じていることから、社会福祉施設との均衡も考慮いたしまして、1床当たり9600円としたところでございます。

○武市尚子委員 ただいま、もともと医療機関については、入院時の食費の基準と介護保険とに差が生じているといった御答弁がございました。

入院時の食費の基準は長年据え置かれており、食材料費の高騰が起こる以前も、医療機関にとって持ち出しのような状況であったとも伺っております。

入院患者にとって栄養を摂取することは、早期回復の面からも重要なことでありまして、また、長期に入院する患者にとって、食事は、日々の日常の中でとても重要なものであるということ踏まえ、今回、食材料費について支援がなされることについて評価したいと考えております。

言うまでもなく、医療機関や社会福祉施設では、診療報酬や利用料金が公的に定められており、光熱費や食材料費などの経費が高騰しても、それに見合った価格を患者等に転嫁することはできず、大変厳しい状況が続いていると伺っています。

このような状況を踏まえ、今後、道はどのように対応していくのか、お伺いいたします。

○内田尊之委員長 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、診療報酬などの公定価格に基づき運営されております医療機関等では、事業者の努力のみでは昨今の物価高騰に対応することは

【第1分科会 12月7日 第2号】

困難であり、経営に大きな影響が生じていると認識してございます。

本来、物価高騰により増大した経費につきましては、国において公定価格に反映するべきものでございまして、道としては、広域分散で積雪寒冷といった本道の地域特性も踏まえ、継続的なサービス提供に支障が生じないように、全国知事会とも連携し、早期の公定価格への反映などについて国に要望してきたところでございまして、道民の皆様の命と暮らしを支える上で重要な役割を果たしていただいております医療機関や社会福祉施設などが、安心、安全で質の高いサービスを安定的に提供できるよう取り組んでまいります。

○武市尚子委員 今後の対応に関し、医療機関や社会福祉施設への支援について御答弁いただきましたけれども、今回の価格高騰等経済対策は、保健福祉に限らず、多くの分野にわたり支援を行うものと承知しております。

今回の追加対策を講じた知事のお考えを改めてお伺いしたいと思いますので、委員長、よろしくお取り計らい願います。

次に、医療計画についてであります。

本道の地域医療の基本となる次期医療計画について、さきの我が会派の代表格質問では、知事から、医療機関などの連携体制の充実や新興感染症対策の追加、医師の確保対策について素案に反映させた旨の答弁がありました。

今後の地域医療の確保に必要な施策などが反映されたものと考えますが、素案の策定に当たっての考え方などについて、以下、伺います。

まず、医療計画策定の視点についてであります。

がんなど5疾病と救急医療や新興感染症などの6事業及び在宅医療のそれぞれについて、医療連携体制の構築を図ることは、医療計画の中心的な位置づけとなるものと考えています。

医療計画素案の策定に当たっては、これらの医療連携体制構築について、現状をどのように認識し、どのような方向性で対応しようとしているのか、お伺いします。

○古川地域医療推進局長 医療連携体制の構築についてでございますが、広域分散型で少子・高齢化が進行する本道においては、地域の医療ニーズの変化に合わせた医療サービスへと転換していく必要があること、医師や看護師をはじめとする医療従事者が偏在していること、新型コロナウイルス感染症や物価高騰の影響等に伴い、自治体病院はもとより、医療機関の経営は厳しさを増していることなどといった課題があると認識してございます。

このため、計画素案の策定に当たりましては、現在ある医療資源を有効に活用し、医療機能の分化、連携による医療サービスの効率的かつ継続的な提供や、医師や看護師など医療従事者の確保や質の向上、地域医療介護総合確保基金等を活用した医療機関への支援を行い、それぞれの地域で必要な医療が切れ目なく受けられるよう、医療連携体制の構築に取り組むこととしたものでございます。

○武市尚子委員 今回の素案では、2次医療圏について、統合などの見直しは行わないこととされています。

今後、さらなる人口減少も見込まれていますが、どのような検討や議論が行われ、現行どおり21圏域を維持するとの結論に至ったのか、お伺いします。

○内田尊之委員長 地域医療課長竹内正人君。

○竹内地域医療課長 2次医療圏の設定についてでございますが、国の医療計画作成指針では、人口20万人未満で、入院患者の流出割合が20%以上、かつ、入院患者の流入割合が20%未満の圏域を見直しの対象としておりまして、道では、この指針に基づき、総合保健医療協議会で令和4年度から5回にわたり検討を行ったところでございます。

総合保健医療協議会での検討では、圏域の統合により、地域の病床が都市部に集約されるなど、さらなる偏在の拡大が懸念されること、見直しによる明確な医療機能の改善が見込まれないこと、各圏域における地域医療構想調整会議において圏域の見直しが必要との意見がなかったことなどの意見を踏まえまして、現行の2次医療圏を維持することとしたものでございます。

○武市尚子委員 少子・高齢化の進行を見据え、広域な本道では、患者情報の共有など、ICTを活用した効率的な医療連携体制の構築が重要であると考えています。

道では、次期計画においてどのように対応しようとしているのか、お伺いいたします。

○竹内地域医療課長 医療機関などの連携体制についてでございますが、広域分散型で医療資源が偏在する本道において、ICTの活用は、限られた医療資源を効率的に活用するため、重要な取組であると認識してございます。

このため、地域で患者情報等を共有するネットワークにより、中核医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関の役割分担による診療連携や、入退院時における医療従事者と介護従事者など、医療と介護における多職種連携を推進するほか、高度・専門的な医療機関と地域の中核的医療機関をオンラインで結び、専門医が、かかりつけ医と患者に専門的な助言、診断を行うなどの遠隔医療の推進によりまして、医療機関等の連携体制の充実を図ることとしております。

○武市尚子委員 ただいま御答弁いただきましたが、近くの診療所や病院にかかった上で高度で専門的な医療が受けられるといった仕組みについては、患者にとってとてもいいことだという受け止めをする一方で、今後、報酬や費用については課題となっていくものと承知をしております。その点についての対応や支援をお願いするというを指摘しておきます。

さて、広大な面積を有する本道において、救急患者を迅速かつ的確に救急医療機関に搬送するため、救急搬送体制の整備は大変重要であると認識しています。

道では、これまでも、救急車等による搬送に加え、ドクターヘリや道消防防災ヘリを活用した救急搬送体制を構築しているものと承知していますが、次期計画においては、本道の広域性を踏まえて、救急搬送体制をどのように充実させていくのか、お伺いします。

○内田尊之委員長 地域医療課医療参事大原宰君。

○大原地域医療課医療参事 救急医療体制についてでございますが、本道におきましては、救急車などによる救急搬送のほか、面積が広大で医療資源が偏在している実情を踏まえまして、広域搬送手段として、4機体制のドクターヘリや道消防防災ヘリなども活用しながら、初期救急から

【第1分科会 12月7日 第2号】

入院を要する2次救急、高度な救命医療を担う3次救急に至る体系的な救急医療体制の整備を進めてきたところでございます。

今後も、策定予定の次期医療計画を踏まえまして、救急医の負担軽減を図り、救急医療体制の機能向上のため、地域の実情に応じ、他職種へのタスクシフト、タスクシェアを含む業務分担や効率化を推進するとともに、ドクターヘリ基地病院や道警、自衛隊、消防本部など、関係機関と連携し、救急医療提供体制の一層の充実に努めてまいります。

○武市尚子委員 素案には、災害医療体制の中で、新たに北海道災害薬事コーディネーターが位置づけられています。

過去の大きな災害の教訓を踏まえますと、災害医療体制において、被災者への医療の継続という観点から、医薬品に関することについて薬剤師が参画することは大変意義があり、重要なことと考えております。

そこで、災害薬事コーディネーターを位置づけることとした背景や役割についてお伺いします。

○小島医務薬務課長 災害薬事コーディネーターの役割などについてでございますが、災害薬事コーディネーターは、災害時に、都道府県等が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、被災地における医薬品などの情報把握や、調剤に対応可能な薬剤師の派遣調整等の役割を担う薬剤師でございまして、都道府県が任命することとなっております。

令和5年3月に国から示されました第8次医療計画の基本指針において明記されたことから、道では、次の医療計画において、災害医療体制の中に災害薬事コーディネーターの役割を明記し、災害発生時にはその機能が十分発揮できるよう、北海道薬剤師会などの関係団体とも連携を図りながら、平時からの養成、及び、その能力向上に努めていくこととしております。

○武市尚子委員 災害はいつ起こるとも限りませんので、この養成について着実に進めていただきたいと考えております。

次に、在宅医療の推進についてであります。

在宅医療について、さきの我が会派の質問に対して、知事からは、医療連携圏域を21から39へと拡大し、住み慣れた地域でよりきめ細やかな対策を講じる旨の答弁がありました。

2次医療圏よりも身近な地域を圏域として設定することは、高齢者の増加が見込まれる中、将来を見据えた必要な対応と考えますが、この39圏域への拡大に向けて、今後どのように取り組むのか、お伺いします。

○竹内地域医療課長 在宅医療の推進についてでございますが、このたびの医療計画素案では、在宅医療を担う人材を育成するとともに、多職種の連携により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応やみとりまで、継続した在宅医療提供体制を構築することとしまして、在宅医療圏域を、2次医療圏を基本とした21からより身近な39圏域へと、きめ細かく設定したところでございます。

各在宅医療連携圏域では、新たに、24時間体制の構築や他の医療機関への支援などを積極的に

担う医療機関を指定するほか、医療・介護・障がい福祉サービスの多職種連携によります定期的な会議や研修を開催する拠点として、市町村や郡市医師会、医療機関などを指定することとしておりまして、よりきめ細かな在宅医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

○武市尚子委員 次に、新たに追加された疾病についてお伺いいたします。

素案では、地域保健医療対策の推進として、結核やエイズなどの感染症対策、難病対策などに加え、新たに、高齢化に伴い今後増加が予想される慢性閉塞性肺疾患——COPDと、慢性腎臓病——CKDが加えられましたが、その2疾病の対策についてどのように取り組むのか、お伺いします。

○内田尊之委員長 がん対策等担当課長角井正純君。

○角井がん対策等担当課長 新たに追加した2疾病についてであります。慢性閉塞性肺疾患及び慢性腎臓病は、がんなど5疾病以外で、死因の上位に位置しており、高齢化の進行により増加が予想されていることから、道では、これまで、健康施策や疾病対策として取り組んできており、今般、新たに医療計画に追加したところです。

慢性閉塞性肺疾患は、せき、たん、息切れなどの症状を伴う肺の炎症性疾患で、発症要因は、長期間に及ぶ喫煙等であり、予防と進行の防止には禁煙が有効とされていることから、一層の禁煙対策に取り組むこととしております。

また、慢性腎臓病は、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病の総称で、定期的な健診による早期発見・治療が重要であり、生活習慣の改善や適切な治療などにより発症や重症化予防が可能なことから、道民への正しい知識の普及啓発を行うとともに、かかりつけ医と専門医等が連携し、早期に適切な診療につなぐことができるよう、医療連携体制の整備に取り組むこととしております。

○武市尚子委員 次に、地域で勤務する医師数についてお伺いいたします。

道は、令和2年に策定した現医師確保計画に基づき、様々な医師確保対策を進めているものと承知していますが、本道における医師の地域偏在は依然として是正されていません。

今回示された素案では、これまでの医師確保対策について、医師少数区域で勤務する医師は増加してきており、一定の効果があつたものと考えられると評価しています。

道の施策により、医師少数区域で勤務した医師数について、計画策定前と比べてどれだけ増加したのか、計画期間中である令和2年度から本年度までの各年度の実績をお伺いします。

○内田尊之委員長 医師確保担当課長金須孝夫君。

○金須医師確保担当課長 医師少数区域における医師数についてでございますが、道の地域医療支援センター事業やドクターバンク事業、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置により、医師少数区域で勤務を行った医師の数は、医師確保計画の策定前である令和元年度が55名だったのに対しまして、2年度が50名、3年度が58名、4年度が70名、5年度が72名となっております。増加傾向にあるところでございます。

○武市尚子委員 地域で勤務する医師が増加しているということは大変よいことだと思いますけ

【第1分科会 12月7日 第2号】

れども、医師偏在解消のためにもっと努力が必要であるということを考えております。

さて、本道における医師の地域偏在の是正を図る上で、地域の医療機関での一定期間の勤務を条件に修学資金を貸し付ける、いわゆる地域枠制度は、特に重要な施策であると考えます。

さきの我が会派の質問に対し、知事からは、地域枠制度に関し、特定診療科を選択した医師が、地域で勤務する時期を柔軟に決定できるよう見直しを行ったとの答弁がありましたが、見直しの具体的な内容についてお伺いいたします。

○金須医師確保担当課長 地域枠制度についてでございますが、道では、地域枠医師について、道内での勤務を義務づけている9年間のうち、基本的な診療能力を身につけるための2年間の臨床研修を終えた3年目及び4年目を前期地域勤務、5年目及び6年目を大学等での選択研修、7年目から9年目を後期地域勤務として、原則、地域勤務の時期の入替えはできないこととしております。

今回の見直しでは、地域枠医師のキャリア形成がより図られるよう、特定診療科のうち、内科、外科、小児科、産婦人科及び救急科を選択した地域枠医師につきましては、3年目から6年目までの間で、また、総合診療科を選択した医師につきましては、3年目から9年目までの間で、地域枠医師自身が、地域で勤務する時期を柔軟に決定できるよう見直しを行うものでございます。

○武市尚子委員 次に、特定診療科についてであります。

新たに、内科や小児科などの6診療科を特定診療科として設定することですが、この6診療科を特定診療科とする考え方について伺います。

また、地域の医療ニーズの変化などから、6診療科以外の診療科を特定診療科としてほしいとの要望が出てくることも考えられますが、今後、特定診療科とする診療科を増やすお考えはないのか、お伺いします。

○金須医師確保担当課長 特定診療科についてでございますが、道では、地域枠制度がより効果的なものとなるよう、医育大学や医師会、市町村などで構成する医療対策協議会で、制度の見直しについて議論を重ねてきたところでございます。

本協議会におきましては、地域の医療機関から、内科や外科、総合診療科などの医師の派遣希望が多くあり、幅広い診療を行える医師が地域で勤務することは重要であること、また、産婦人科や救急科といった専門性の高い医師の養成も必要であるなどの御意見をいただいたことを踏まえまして、内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、総合診療科の6診療科を特定診療科として設定したものでございます。

道といたしましては、今後も、医療計画の見直しに合わせまして、医療対策協議会において、特定診療科を設定したことの効果を検証いたしますとともに、他の診療科における医師の充足状況も勘案しながら検討してまいります。

○武市尚子委員 地域の医療提供体制を維持していく上で、医師の地域偏在はとりわけ重要な課題であり、道は、次期医療計画に基づき、地域枠制度をはじめ様々な施策を着実に進めていく必

要があると考えます。

次期計画における医師確保対策を実効性のあるものとするため、道は、今後どのように取り組んでいくのか、お伺いいたします。

○古川地域医療推進局長 医師確保対策についてでございますが、本道における医師の地域偏在の是正は喫緊の課題であり、道では、3医育大学に設置する地域医療支援センターからの常勤医師の派遣や、都市部の医療機関からの緊急・臨時的な医師派遣、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置など、様々な医師確保対策に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、次の計画に、医師確保の方針や医師少数区域において確保する医師数、目標医師数を達成するために必要な施策等を定めることとしており、引き続き、医育大学や医師会、市町村などとの連携の下、医師確保対策を推進するとともに、医療対策協議会において、PDCAサイクルに基づいた見直しを行うなどして、計画の実効性を確保し、地域医療を担う医師の確保に取り組んでまいります。

○武市尚子委員 次期医療計画の策定に当たっては、地域によって異なる実情やニーズを的確に把握し、必要とされる施策へ反映していくことが重要であると考えます。

今後、道内6圏域で地域説明会やパブリックコメントを実施するとのことですが、ICTなどを活用して、さらに幅広く道民の皆様へ丁寧な説明を行うことも必要と考えますが、道はどのように対応する考えなのか、お伺いいたします。

○竹内地域医療課長 道民への説明などについてでございますが、道では、医療計画等の策定に当たり、道民の皆様から広く御意見をいただくため、今年5日からパブリックコメントを実施しておりますほか、地域説明会については、今年18日の帯広市を皮切りに、20日の函館市、25日の札幌市、27日の釧路市、1月11日の旭川市、17日の北見市の6か所で開催することとしております。

また、道のホームページによる医療計画素案の掲載や周知はもとより、地域説明会をユーチューブで録画配信することや、SNSによる周知などICTを活用し、幅広く御意見を伺うほか、専門的知見等も踏まえる観点から、地域の医療・介護関係者や市町村などで構成いたします圏域連携推進会議を全道21圏域で開催しまして、地域の実情やニーズを丁寧に把握してまいります。

○武市尚子委員 これまで新たな医療計画について考え方を伺ってまいりましたが、道民の皆様が、いずれの地域においても必要な医療を安心して受けられるよう、地域医療の確保に向けた効果的な取組を確実に進めていくことが重要と考えております。

新たな医療計画の下で、道はどのように取組を進めていくお考えなのか、お伺いいたします。

○内田尊之委員長 保健福祉部長道場満君。

○道場保健福祉部長 地域医療の確保に向けた取組についてでございますが、このたびの計画素案では、医療に対する安心と信頼を確保するため、住民、患者の視点に立ち、良質で適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立することを基本理念としたところでございます。

道では、基本理念の下、効果的な施策の実施に向け、5疾病6事業及び在宅医療のそれぞれに

【第1分科会 12月7日 第2号】

定量的な指標及び目標値などを設定するとともに、受療動向など客観的なデータも活用し、総合保健医療協議会等で、各施策の進捗状況の分析、評価や必要な見直しを行うほか、各圏域で医療計画に基づく地域推進方針を策定し、より地域のニーズに即した施策を推進することとしております。

道といたしましては、新たな医療計画の下、効果的な施策を総合的に推進し、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

○武市尚子委員 次に、新たな感染症対策についてお伺いいたします。

さきの我が会派の代表格質問における新たな感染症危機に対する対応等についての質問に対し、知事からは、新型コロナウイルス感染症対策の検証と、その検証内容も踏まえた次期感染症予防計画を策定し、来年度以降の対策に取り組んでいく旨の答弁がありました。

こうしたことから、その詳細な考え方等について、順次伺ってまいります。

最初に、検証についてお伺いします。

新型コロナウイルス感染症に関する3年以上にわたる対応について、道では、今年5月に有識者会議を設置し検証を行い、先日、委員会に、「今後の対応の方向性」案が報告されました。

まず、この間、有識者からの意見聴取をはじめとした検証作業はどのように進め、結果を取りまとめたのか、お伺いします。

○内田尊之委員長 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対応の方向性についてでございますが、道では、新型コロナウイルス感染症へのこれまでの一連の取組内容を振り返り、新たな感染症危機への備えの検討に生かしていくため、医療・介護や教育、経済、労働などの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を設置し、この間、書面開催2回を含む7回にわたり会議を開催し、その課題や対応方向について御議論いただくとともに、医療機関や医師会、看護協会などの関係団体で構成する北海道新興・再興感染症等対策専門会議にも、専門・技術的な面から御意見を伺ってきたところでございます。

また、道民の皆様や市町村、関係団体へのアンケート調査に加えまして、事業者の方々へもヒアリングを行うなど幅広い視点で御意見を伺いながら、検証を重ねてきたところでございまして、今般、保健医療、社会経済活動、行政の対応に係る3分野29項目や、新たな感染症危機への備えに向けた道の体制について、「今後の対応の方向性」案として取りまとめたところでございます。

○武市尚子委員 道が新型インフルエンザ対応を踏まえた検証に基づき平成25年に策定した行動計画の教訓が、今回の対応には十分に生かされていないのではないかと指摘が有識者からも出されていたと承知しています。

今回の検証では、その点についてどのように検証し、今後の対応方向に反映させたのか、お伺いします。

○内田尊之委員長 感染症対策局次長黒須成弘君。

○黒須感染症対策局次長 新型コロナウイルス感染症への対応等についてでございますが、平成21年の新型インフルエンザ流行の際に講じた対策について、道では、その翌年、当時の知見の下で課題の整理やその改善方向を検証報告書として取りまとめ、それを踏まえるなどして、平成25年に北海道新型インフルエンザ等対策行動計画を策定したところでございまして、今般の新型コロナウイルス感染症対策に際しては、流行当初、国レベルはもとより、全世界的にも知見に乏しく、病勢や病原体等に関する情報も不足し、感染症対策として効果的な取組が確立していないなど、それまでの新型インフルの教訓に基づく対応が困難なケースも多く、また、流行初期以降においても感染拡大が繰り返されるなど、これまで我が国が対応したことがない感染症であったことから、この行動計画等にも鑑みつつ、有識者の皆様から幅広い御意見をいただきながら、その対応に努めてきたところでございます。

今回の新型コロナの検証では、有識者の皆様から、感染症対策の検証で得た教訓を次の危機に必ず生かしていくためには、平時からの対応をしっかりと続けていくことが必要といった旨の御意見をいただいているところでございまして、こうした御意見等も踏まえつつ、今回取りまとめた「今後の対応の方向性」案では、平時における感染状況に関するモニタリングや実践的な訓練など、感染症危機に備えた取組を進めていくことに加えて、対応方向に掲げている内容について、今後、策定する新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく道の行動計画へも反映していくこととしているところでございます。

○武市尚子委員 ただいま御答弁いただきましたが、新型インフルエンザの教訓が生かされたのかどうか、今回まとめられた今後の対応方向に明確な記載はありません。違うウイルスであるということを踏まえましても、何が生かして、何が役に立たなかったのかということも含めて、このことについてはしっかりと検証することが必要であると考えますので、この点を指摘いたします。

道内では、5類移行までに合わせて4610の方が亡くなっているとされております。人口10万人当たり、感染者数に対する死亡者数の割合、いずれも、全国で2番目の多さとなっております。

今回のまとめでは、1か月当たりの死亡者数の推移、感染者に占める高齢者の割合と感染者の死亡率は示されていますが、こうした他県との比較やその要因の分析、死因の究明などには全く触れられていません。

今後の対応を検討する上で最も重要な要素の一つと考えますので、改めて分析を行う必要があると考えますが、お伺いいたします。

○内田尊之委員長 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 死亡者数等についてでございますが、道では、これまで、新型コロナウイルス感染症の発生時から5類移行までの間、新型コロナ患者の死亡者数は、幾つかの自治体とは異なり、国の通知がなされる以前から、可能な範囲で速やかに死亡者を把握する観点に立

【第1分科会 12月7日 第2号】

ち、主たる死因を問わずに、感染症法に基づく報告による陽性者であって亡くなられた方の人数を集計してきたところでございます。

なお、こうした取扱いに基づき蓄積した死亡者の情報につきましては、今後の国の専門家等による分析等の動向とともに、関係団体、専門家などの御意見も伺い、必要に応じて、その取扱いの見直しなどを含め、引き続き、しっかりと検討してまいります。

○武市尚子委員 死亡者に関する情報については、御答弁をいただいたとおり、今後、取扱いの見直しも含めて検討していただけるとのことですが、今後の対策にとって最も重要な要素であり、他県との比較や要因分析、死因の解明等、専門家の知見も得ながら検証、分析し、その結果を公表するよう求めたいと思います。

次に、検査・医療体制についてであります。

検査・医療体制、いわゆる発熱外来については、感染拡大時にはどこに連絡してもいっばいで受診できないとの声が聞かれました。医療機関の確保が遅れ、また、受診できる医療機関の公表についても遅かったと言わざるを得ません。

こうした状況については有識者等からも指摘されていますが、どのように検証し、対応方向に反映させたのか、お伺いします。

○内田尊之委員長 医療体制担当課長野田友二君。

○野田医療体制担当課長 発熱外来についてでございますが、道では、これまで、各医療機関の協力の下、診療・検査医療機関の指定数の拡充や、連休や土日の対応など、診療体制の強化に努めますとともに、国の対応方針を踏まえまして、医療関係団体と調整するなどしながら、指定した医療機関の公表にも取り組んできたところでございます。

このたびの検証では、有識者の皆様から、今後の対策の実施に当たり、医療全体の逼迫を抑えるためには、外来医療の確保が非常に重要であることや、受診可能な医療機関に関する情報の伝え方について検討が必要といった御意見をいただいております、外来診療体制の確保や適時適切な情報を発信することが必要と考えているところでございます。

こうした中、道といたしましては、これまでの取組や有識者の皆様からの御意見なども踏まえて取りまとめた「今後の対応の方向性」案におきまして、改正感染症法に基づき、新たな感染症の発生・蔓延時に迅速かつ的確な医療提供体制の構築が必要との考え方の下、発熱外来の対応等につきまして、その実効性が高められるよう、平時から医療機関との協定締結を進めるほか、受診可能な医療機関に関する情報につきましても、道のホームページ等の各種広報媒体による周知や相談窓口等での個別の案内を通じ、適切かつ分かりやすい情報発信に努めていく旨を整理しているところでございます。

○武市尚子委員 次に、入院体制についてであります。

確保病床数や入院率等の実績が示されていますが、実際には、医療従事者やその家族が感染するなどして活用できない病床も多かったことから、実際に入院可能な病床の見える化が必要との指摘がなされています。

こうした点について、どのように検証し、対応方向に反映させたのか、お伺いいたします。

○野田医療体制担当課長 入院医療体制等についてでございますが、道では、これまで、各保健所において、地域の医療機関の実情等を把握しながら、迅速な入院調整に努めてきたところであり、各医療機関における入院可能な病床数は、既存の入院患者の状況や新たに入院する方の重症度等により、日々、変動するため、医療機関等が、随時、これを取りまとめることなどは困難な面もあると考えているところでございます。

このたびの検証では、有識者の皆様から、今後の対策の実施に当たり、病床数と入院患者数だけではなく、病院内での人的な問題等で受入れができない場合には、実際の受入れ可能な病床数を分かりやすく示すことが必要などといった御意見をいただいております。道といたしましては、これまでの取組や有識者の皆様からの御意見なども踏まえつつ取りまとめた「今後の対応の方向性」案におきまして、新興感染症の発生時に、確保している病床に速やかに患者が入院でき、必要な医療を提供できますよう、保健所と医療機関の円滑な情報共有を進めていくことにより、医療機関の状況を把握しながら、迅速な入院調整にも努めていくほか、感染症対策への理解や協力を得られるよう、地域の感染状況や医療の状況を分かりやすく発信する旨を整理したところでございます。

○武市尚子委員 確保病床のうち、実際に入院可能な病床がどれだけあるのか、医療の逼迫度合いの目安として重要でありますので、道民の方々に注意喚起を促す観点からも、分かりやすい発信方法を工夫することが必要と考えますので、この点、指摘いたします。

次に、自宅療養者に対する支援については、有識者からも、日用品の配送が遅かったことや、入院が必要な状態になっても体制が取れない、連絡がつかないといった問題が指摘されています。

こうした自宅療養者の実態についての把握や検証をどのように行い、対応方向に反映させたのか、お伺いいたします。

○増川保健所支援担当課長 自宅療養者への支援についてでございますが、道では、これまで、市町村と自宅療養者の情報を共有する取組を進めてきたほか、自宅療養された方には、自宅療養セット等の配付とともに、体調急変時に備えた保健所による健康観察の実施に加え、健康フォローアップセンターの設置などの取組を進めてきたところでございます。

こうした中、このたびの検証では、有識者の皆様から、今後の対策の実施に当たり、自宅療養時に体調が急変した際のフォローアップの在り方について、すぐに連絡が取れないという問題があったなど、様々な御意見をいただいたところでございます。

こうした御意見なども踏まえつつ取りまとめました「今後の対応の方向性」案では、自宅療養者の急増や症状の急変時などに対応するため、有事の際の速やかな支援体制の構築や健康観察などに必要な人材確保の仕組みについて、平時からあらかじめ検討していく旨、整理したところでございます。

○武市尚子委員 保健所体制についてお伺いいたします。

【第1分科会 12月7日 第2号】

保健所業務が逼迫して、入院調整や自宅療養者への健康確認等の業務に支障があったとの指摘があります。人員配置や業務の外部委託などで対応しておられますが、患者情報の共有や業務処理等のICTの活用が遅れたことが大きな要因と考えられます。有識者からもそうした指摘がありました。

今後に向けては、業務のデジタル化の一層の推進を図るとともに、専門的知識を有する人材を各保健所に配置する必要があると考えますが、どのように検証し、対応方向に反映させたのか、お伺いします。

○増川保健所支援担当課長 保健所体制についてでございますが、道では、これまで、保健所業務の逼迫を回避するために、健康相談や検体の移送などの外部委託ですとか、療養証明書の発行の本庁への集約化などを進めるとともに、チャットボットなどのICTの活用も進めてきたところでございます。

このたびの検証では、有識者の皆様から、今後の対策の実施に当たっては保健所業務の一層の電子化を進める必要があり、特に保健所間、道本庁と保健所、保健所と市町村などの関係がうまくつながるように検討が必要など、様々な御意見をいただいたところでございます。

現在、国において、全国的な観点から感染症対策に係る各種電子システム等の検討を進めるとしている中、道としては、有識者等の御意見なども踏まえつつ取りまとめました「今後の対応の方向性」案では、業務量の想定とICTツールの活用や外部委託、一元化といった業務効率化や、必要な人材の確保育成などについて取り組む旨、整理したところでございます。

○武市尚子委員 感染症対策の地域の拠点として、保健所の体制強化やデジタル化の推進に積極的に取り組まれるよう、指摘いたします。

次に、保健所設置市との連携について、改善点があったのではないかと指摘させていただきます。

例えば、情報発信の内容を統一したり、それぞれが設置していた相談窓口も一元的に対応することで、相談者にもより分かりやすく、効果的に行うことができたのではないかと考えます。

保健所設置市との連携については、どのように検証し、対応方向に反映させたのか、お伺いいたします。

○水井感染症対策課参事 市町村との連携についてでございますが、道では、これまで、感染症法等の関係法令に基づく役割分担にも鑑みながら、市町村との連名による共同メッセージの発出や、道や市町村が持つ広報ツールの活用により、感染拡大防止のための注意喚起や各種支援制度の周知等に北海道全体で取り組みますとともに、保健所設置市や医師会等の関係団体などとも連携し、各医療機関の御協力の下、圏域ごとに必要な病床の確保や広域的な入院調整を実施するなど、医療提供体制の確保にも努めてきたところでございます。

こうした取組について、このたびの検証では、有識者の皆様から、今後とも、道と市町村が一体となり、道民、事業者への周知及び対応を図ることが必要といった御意見をいただいているところでございまして、道といたしましては、これまでの取組や有識者の皆様からの御意見なども

踏まえつつ取りまとめた「今後の対応の方向性」案におきまして、平時から、北海道感染症対策連携協議会を活用し、保健所設置市や道市長会、道町村会等の関係機関と、感染症の発生予防や蔓延防止のための施策の実施について協議をするとともに、必要な連携協力体制を整備していくことや、新たな感染症危機が生じた際には、道民や事業者の皆様に対策への御理解と御協力をいただけるよう、市町村や民間企業等と連携し、様々なツールの活用による分かりやすい情報発信を進めていく旨、整理したところでございます。

○武市尚子委員 今回のまとめにおいては、保健所設置市との連携についての検証や課題の把握が明確に示されておられません。道民向けの情報発信や相談窓口の一元化など、今後に向けて検討されるよう、指摘いたします。

次に、地域ごとの分析についてお伺いします。

様々な取組について、広域な道内では、地域によって感染の発生状況も医療の逼迫状況なども様々だったと考えます。

3次医療圏や振興局ごとの分析を行うことが必要と考えますが、どのように検証し、対応方向に反映させたのか、お伺いいたします。

○内田尊之委員長 感染症対策課参事菅原伸一君。

○菅原感染症対策課参事 地域の感染状況等を踏まえた対応についてであります。道では、これまで、地域の感染状況や医療提供体制等を踏まえ、いわゆる行動制限など、特措法に基づく措置について、本道のみでの取扱いとして、地域ごとに対策を講じてきたほか、入院病床の確保についても、六つの3次医療圏ごとにフェーズを設定し運用するなど、その時々地域の感染状況に応じた取組を進めてきたところでございます。

このたびの検証では、こうした地域ごとに講じた特措法に基づく措置の実施状況や、3次医療圏ごとの入院病床や宿泊療養施設の推移、さらには、それぞれの振興局が地域実情に即して実施してきた注意喚起などの取組を有識者会議にお示ししながら御議論を深めていただき、有識者の皆様から、地域ごとに対策を講じたのは北海道ならではの考え方であり、今後も本道の広域性を十分考慮した取組が必要といった御意見をいただいております。道といたしましては、これまでの取組や有識者の皆様からの御意見なども踏まえつつ取りまとめた「今後の対応の方向性」案におきまして、対策の実施に当たっては、地域の感染状況や医療提供体制等を踏まえ、本道の広域性を十分考慮するとともに、市町村とも情報を共有し、有識者や専門家の意見を伺いながら、時期を逸することのないよう取り組んでいく旨、整理したところでございます。

○武市尚子委員 地域ごとに行ってきた対応について御答弁いただいたところですが、今回のまとめでは、広域の本道の地域ごとの感染状況や対応策などの課題については分析が示されておられません。今後の対応に生かしていくためにも不可欠と考えますので、指摘いたします。

次に、他都府県の取組についてであります。

感染の急激な拡大期においては、病床確保や医療提供体制等、各都府県でもそれぞれ工夫しながら様々な取組が行われたと聞いております。

【第1分科会 12月7日 第2号】

本道の今後の取組に反映できるものもあるのではないかと考えますが、こうした分析はどのように行い、対応方向に反映させたのか、お伺いいたします。

○菅原感染症対策課参事 北海道の実情を踏まえた対応についてであります。新型コロナウイルス感染症への対応については、国全体での統一的な方針の下で進める必要があることから、道としては、これまで、全国知事会とも連携し、必要な対応を国に求めてきたところでございます。

一方で、地域での運用に当たりましては、その実情を踏まえた効果的な内容とすることが重要との考えの下、取り組んできたところであり、本道の広域性やそれぞれの地域における医療提供体制の状況などから、このたびの検証において、他都府県の取組を単純に比較することには困難な面があった中、本道の広域性を踏まえた地域ごとの対策の実施や新しいライフスタイル、ビジネススタイルを分かりやすく伝える「新北海道スタイル」の普及啓発などを検証の対象としてきたところでございます。

こうした取組について、有識者からは、今後も本道の広域性を十分考慮した取組が必要、民間企業と連携した情報発信が分かりやすく親しみやすかったといった御意見をいただいております。こうした取組を今後も生かすことができるよう、「今後の対応の方向性」案として整理したところでございます。

○武市尚子委員 御答弁いただきましたが、他都府県の取組との比較については全く触れられておりません。今後の対策に生かしていくためにも、この点についてもしっかりと検証しておくことが必要と考えますので、指摘しておきます。

これまで何点か指摘してきましたが、このほかにも様々な課題について十分な検証がなされているとは言えない点が見られます。引き続き、さらに検証を深め、その教訓を生かして、次の感染症危機に備えていくことが何よりも重要と考えますが、今後どのように取り組んでいくのか、お伺いいたします。

○黒須感染症対策局次長 今後の取組等についてでございますが、このたび取りまとめた「今後の対応の方向性」案では、保健医療、社会経済活動、行政の対応の各項目や、関連する道の体制について幅広く御意見を伺いながら、課題や対応方向を整理したところでございまして、今後は、この対応の方向性を新たな感染症危機への備えに生かしていくため、具体的な取組につなげていくことが重要と考えております。

このため、道では、現在策定中の感染症予防計画や、今後策定する新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画への反映とともに、新たな感染症の発生や蔓延時における状況に応じて必要な措置を国へ要請するなど、対応の方向性を具体化してまいります。

こうした道の対応の具体化に際しては、検証の過程で得られた有識者の皆様の御意見や、医療機関や福祉施設など、地域で実務に当たられた方々の声も踏まえつつ、その実効性が確保されるよう、保健所設置市をはじめとする市町村や医療機関、関係団体と連携を図りまして、必要な準備をしっかりと進めることとし、また、その実施に当たりましては、検証を通じて把握した課題

も含め、取組を丁寧かつきめ細かに振り返り、その下に、不断に見直しを進めながら、適切に対応してまいります。

○**武市尚子委員** 今回取りまとめられた案は、様々な方々からの意見や項目のデータについて細かな記録となっており、作成に関わった職員や関係者の努力が感じられるものであります。記録として大変価値があると考えています。その一方で、せっかく収集したデータの分析や検証についてはもっと改善の余地があると考えておりますので、この点に関し、特に指摘いたします。

次に、感染症予防計画についてお伺いいたします。

先日の委員会で素案が報告された次期感染症予防計画についてですが、計画の目的や計画の期間についてお伺いいたします。

○**内田尊之委員長** 感染症対策課参事工藤晴光君。

○**工藤感染症対策課参事** 次の感染症予防計画についてでございますが、新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえた昨年末の改正感染症法に基づき、今年度、道が策定する計画は、本道における感染症の予防及び感染症の患者への医療提供を総合的に推進することを目的に、令和6年度からの6年間を計画期間とすることとしてございます。

○**武市尚子委員** 素案では、新興感染症等に関する具体的な施策として、病原体等検査の実施体制及び検査能力の向上が掲げられていますが、取組内容についてお伺いします。また、感染症発生後の検査の実施件数などの数値目標の設定の考え方についても併せてお伺いします。

○**内田尊之委員長** 医療体制担当局長千葉修君。

○**千葉医療体制担当局長** 検査体制等についてでございますが、新興感染症が発生した際には、まずは、病原体等の検査が円滑に実施されることが重要でありますことから、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、平時からの取組として、衛生研究所及び保健所の試験検査機能の向上を図るため、検査機器の点検や更新、職員の研修参加などに取り組むとともに、民間検査機関や医療機関と検査に係る措置協定を締結し、協力関係を構築するなど、計画的に準備を行うことを盛り込むこととしていただいております。

また、数値目標につきましては、計画の策定に当たり国が示した手引において、感染症法に基づき国が行う新興感染症発生の公表後の時期に応じ、流行初期と流行期の2段階でこれを定めることとされており、道では、国の考え方の下、PCR検査などの核酸検出検査に係る検査の実施件数の目標値を、流行初期については、国内で新型コロナウイルス感染症が発生した1年後の令和2年12月の発熱外来における1日の対応人数を、また、流行期につきましては、新型コロナの対応で最大の体制となった令和4年12月の発熱外来機関数に1日当たりの平均検体採取人数を乗じて設定することとし、さらに、衛生研究所等の検査機器数につきましては、検査の実施件数で目標値として定める検査件数の実施能力に相応する検査機器数を設定することとしたところでございます。

○**武市尚子委員** 次に、医療提供体制について、具体的な施策として、感染症に関わる医療を提供する体制の確保が掲げられていますが、取組の内容についてお伺いいたします。また、入院病

床数などの数値目標の設定の考え方についても併せてお伺いします。

○千葉医療体制担当局長 医療提供体制についてであります。新興感染症が発生した際には、速やかに、入院、外来診療、自宅療養者等への医療などを地域において確実に提供することが重要との考え方の下、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、新興感染症の発生の初期段階には、平時から感染症病床を有する感染症指定医療機関が対応した上で、必要な知見や感染状況等に鑑みつつ、順次、対応する医療機関を拡大していくこととしている中、医療機関の御協力の下、地域の医療提供体制を確保していくためには、あらかじめ、医療機関等と協議の上、医療措置協定を締結することなど、平時からの計画的な準備を計画に盛り込むこととしているところでございます。

また、数値目標につきましては、計画策定に当たり国が示した手引において、流行初期は令和2年12月、流行期は令和4年12月の新型コロナウイルス感染症における対応実績を目安とするなどとされておりますことから、こうした国の取扱いの下、入院病床数は、新型コロナにおける入院患者の規模に対応することのできる病床数、発熱外来医療機関数は、新型コロナにおける診療・検査医療機関数、自宅療養者等への医療提供機関数や後方支援医療機関数、派遣可能人材数は、それぞれ、新型コロナ対応で確保しました体制の数、個人防護具の備蓄につきましては、国の手引において、医療機関の現状を踏まえ、8割を目安とされておりますことから、協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の8割が、当該施設における使用量の2か月分以上を備蓄することなど、国の考え方を基本としながら目標値として設定することとしたところでございます。

なお、入院病床数、発熱外来医療機関数、自宅療養者等への医療提供機関数、後方支援医療機関数につきましては、国の考え方に加え、広域分散型の本道の地域実情に鑑み、第2次医療圏ごとに数値目標を設定することとしたところでございます。

○武市尚子委員 ただいま御答弁いただいたとおり、計画では、新興感染症が発生した際に、医療提供体制を確保し、速やかに医療提供ができるよう、新たに医療機関等と協定を締結する仕組みを取り入れるとされております。

この協定の内容と、その締結に向けどう取り組むのか、お伺いします。

○千葉医療体制担当局長 医療措置協定についてであります。この取組は、改正感染症法に基づき都道府県が定める予防計画に沿って、都道府県と医療機関等との間で、新興感染症が発生した際の医療の確保等に関する協定を平時から締結することで、その実効性を高めていく仕組みとして創設されたものでございまして、その内容は、入院病床の確保や発熱外来の実施及び自宅療養者等への医療の提供などの当該医療機関等が講ずる医療措置、協定に基づく措置の実施状況等の都道府県への報告、医療従事者等の研修など平時における準備などとされておりました。国では、こうした協定について、双方合意の下、来年の9月末までにこれを締結することを目指すといった考えを示しているところでございます。

道では、円滑な取組の推進に向け、これまで、医療機関や関係団体で構成する北海道感染症対

策連携協議会等の専門家の御意見を伺いつつ、各医療機関等の医療提供の見込み数や協定締結に係る課題やニーズ等についての事前調査を実施しながら、実際の協定の進め方などについて整理してきたところをごさいますて、新興感染症の発生・蔓延時の医療に的確に対応できるよう、引き続き、医師会等の関係団体と連携し、医療機関等とも十分協議しながら協定締結を進め、計画に定める医療提供体制の確保に努めてまいります。

○武市尚子委員 現計画と比べますと、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえて、新しい項目も整備されています。

まず、宿泊施設の確保について、取組の内容と数値目標の設定の考え方についてお伺いいたします。

○野田医療体制担当課長 宿泊施設についてでございますが、新興感染症が発生した場合には、患者の症状等に即した医療の提供が必要であり、地域の医療提供体制の逼迫や自宅療養者の家庭内感染を防ぐ観点からも、入院医療や外来診療に加え、宿泊療養体制の確保が重要であることから、感染症予防計画の下、その実効性を高めるため、民間宿泊業者との協議を進め、宿泊施設の提供に関する協定を締結するほか、宿泊施設の運営に係るマニュアルも整備するなど、平時からの体制確保に取り組むこととしております。

なお、確保居室数の数値目標は、国が示した手引を踏まえ、流行初期は、宿泊療養が開始された令和2年5月、流行期は、新型コロナにおいて確保した居室数が最大であった令和4年3月の実績を目安とすることに加え、広域分散型の本道の地域実情にも鑑み、第3次医療圏ごとに設定することとしたところでございます。

○武市尚子委員 新たな項目として、外出自粛対象者の療養生活の環境整備が掲げられていますが、この取組の内容についてお伺いいたします。

○増川保健所支援担当課長 外出自粛対象者の療養生活についてでございますが、新興感染症の発生・蔓延時には、感染症法等に基づき、患者や濃厚接触者の方々には外出自粛が求められるため、こうした方々の自宅等での円滑で適切な療養に向け、健康観察や生活物資等の支援が必要であることから、次の感染症予防計画では、体調悪化時等に的確な医療につなげることができる健康観察など、医療関係団体等と連携しながら、必要な支援体制の構築を図るとともに、療養生活に必要な物品等の確保に係る支援などについても、市町村や民間事業者等と連携しつつ、平時から準備を行うこととしていただいております。

また、自宅療養時においても薬物療養を適切に受けられるように必要な医薬品を供給できる体制の整備に努めるほか、ICTについて活用、導入を推進することとしていただいております。

なお、こうした取組に際しましては、離島等の地理的条件や自宅療養者の急増などを考慮するとともに、対象者への合理的配慮を含めた支援に努めることはもとより、高齢者や障がいのある方々が入所施設で療養する場合には、その施設内で感染が蔓延しないよう、施設の役割や機能に応じた助言等にも取り組むこととしていただいております。

○**武市尚子委員** 今回の新型コロナウイルス感染症への対応を見ても、感染症対策を担う人材養成の必要性が改めて明らかとなったところです。素案でも、感染症に係る人材の養成及び資質の向上が掲げられていますが、取組の内容についてお伺いします。

また、関連する数値目標の設定の考え方についても併せてお伺いします。

○**内田尊之委員長** 地域支援担当課長住友義昭君。

○**住友地域支援担当課長** 人材の養成等についてでございますが、道では、新興感染症の発生・蔓延時に備えるためには、多様な人材の養成が重要と考えておりますことから、次の感染症予防計画においては、感染症対策に対応できる知見を有する専門職や介護施設等でのクラスター発生の際に適切な感染拡大予防対策を指導助言する感染管理の専門家など、感染症対策を担う専門人材について、国立感染症研究所が行う実地疫学専門家養成コース、いわゆるFETP-Jへの道職員の派遣に加えまして、医療機関などの協力も得ながら地域において養成していくほか、感染研と連携した保健所職員向けの研修や、感染症指定医療機関の医療従事者等への研修、訓練の実施など、平時からの計画的な人材の育成を盛り込むこととしているところでございます。

なお、これらに係る数値目標は、国が示した手引に沿って、保健所や医療機関の職員が年に1回以上研修を受講できるよう設定することとしているところでございます。

○**武市尚子委員** 素案では、地域の感染症危機管理の拠点として重要な役割を果たす保健所の体制の確保が掲げられていますが、取組の内容と関連する数値目標の設定の考え方についても併せてお伺いします。

○**内田尊之委員長** 地域支援担当局長岡村卓治君。

○**岡村地域支援担当局長** 保健所体制等についてでございますが、道では、新興感染症が発生し、感染拡大の場合にあっても、保健所が地域における感染症危機管理の拠点としての役割や機能を発揮できるよう、必要な体制を整備することが重要との考え方の下、次期計画においては、平時からの人員の確保や業務の効率化等の取組を盛り込むこととしているところでございます。

また、数値目標は、国の手引の考え方に沿って、オミクロン株により感染者が急増するなどして最も保健所業務が逼迫した、いわゆる第6波と同程度の規模の感染が流行初期に発生した場合を想定し、流行開始からの1か月間に必要な業務量に対応可能な人員数を見越して設定することとしているところでございます。

○**武市尚子委員** 御答弁いただきましたが、今後、新たな感染症危機の発生時にもその体制を迅速に構築することができるよう、平時からの準備を進めることが重要と考えますが、具体的にはどのように取り組む考え方なのか、お伺いいたします。

先ほども検証のところ指摘しましたが、デジタル化の一層の推進についても併せてお伺いします。

○**岡村地域支援担当局長** 保健所の体制確保についてであります。地域の感染症危機管理の拠点である保健所は、新興感染症の蔓延が長期間継続しても、その役割や機能を十分発揮できることが重要でございます。

このため、道では、新型コロナでの対応を踏まえつつ、本庁や振興局職員の応援体制のほか、外部人材の活用を含めた人員の確保、会計年度任用職員の任用や応援職員等の受入れ体制の整備、外部委託の準備など、体制の構築に加えまして、業務の一元化にも取り組むとともに、国が感染症対策に係る電子システムの見直し検討にある中、道としても、医療機関から道への電磁的方法による各種届出等の提出、各種会議のオンライン化、複数の関係者がリアルタイムに情報共有できるコミュニケーションツールの活用といった、ICTの活用による業務の効率化など、平時から計画的に準備を進めることとされているところでございます。

また、保健所では、市町村はもとより、消防機関などの関係機関や医療関係団体等とも顔の見える関係を構築することが重要との考え方の下、新興感染症を想定した訓練や研修、各種会議など、様々な機会を活用し、地域における連携強化に向け、平時から取組を進めてまいります。

○武市尚子委員 保健所体制の確保とデジタル化の推進については積極的に取り組むことが不可欠であると、改めて指摘しておきます。

これまで、新たな感染症の発生や蔓延に備えた取組についてお伺いしてきました。さきに指摘したように、道は、これまでの取組についてさらに検証を深め、次期感染症予防計画をしっかりとつくり上げ、新興感染症等の予防や発生・蔓延時の対策に万全を期すことが求められますが、最後に感染症対策監にお伺いいたします。

○内田尊之委員長 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、今年度、道が策定をいたします感染症予防計画では、新興感染症等の予防や発生・蔓延時の対応に向けまして、国の基本指針にも即しつつ、これまでの道における新型コロナウイルス感染症への対応や取組を検証し取りまとめる「今後の対応の方向性」なども踏まえながら、必要な対策を盛り込んでいくことが重要と考えているところでございます。

このため、その策定に当たりましては、北海道感染症対策有識者会議による御意見や対応の方向性を踏まえるとともに、医療機関や関係団体で構成いたします北海道感染症対策連携協議会等における御協議も重ねながら、新たに、保健医療提供体制の確保のための数値目標や、病床確保等に係る医療措置協定といった仕組みも盛り込むなどしまして、このたび、計画の素案を取りまとめたところでございます。

道といたしましては、この計画に盛り込んだ取組を、広域分散型といった本道の地域実情なども踏まえつつ、医師会などの関係団体をはじめ、医療機関の皆様や市町村などとの十分な連携の下、その推進状況を定期的に確認し、必要な見直しも行うなどしながら着実に進めていくことにより、道民の皆様への命と健康、暮らしを守ることができるよう、感染症危機管理対策に全力を尽くしてまいります。

○武市尚子委員 今御答弁いただいたとおり、新たな知見等に応じ、必要な見直しを行っていただくことは極めて重要であると思います。新たな感染症に対応するためにも、しっかりと課題を分析、検証することは不可欠ですが、これまでの質疑を通して明らかとなったように、検証不十

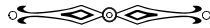
【第1分科会 12月7日 第2号】

分な点も見られます。この点については、改めて知事にお伺いしたいと思いますので、委員長、よろしくお取り計らい願います。

○内田尊之委員長 武市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0時13分休憩



午後1時15分開議

○武田浩光副委員長 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。

清水敬弘君。

○清水敬弘委員 それでは、私からも、午前中の武市委員に引き続きまして、本道における医療計画及び医薬品の安定供給対策、歯科医療政策などについて、通告に基づき質問いたします。

御案内のとおり、団塊の世代が全て75歳以上となる、いわゆる2025年問題が目前に迫る中、今後、2040年台に予測される少子・高齢化の進展と生産年齢人口の急減に対し、全世代対応型の社会保障制度を構築するための国の動きなどもあり、現在、本道では、医療提供体制の確保などを目的とする医療計画について、令和6年度からの新たな計画策定に向けて検討作業をしているものと承知しております。こうした近未来の本道医療を見据え、どのように対応していこうとしているのか、順次伺います。

まずもって、医療分野における総合的な計画の策定に当たっては、これまでの課題を適切に検証することはもとより、次期計画にしっかりと反映し、この先の本道に不可欠な個別具体の施策を確実に実施することが医療現場より求められております。

そのため、これまでの本道医療における課題及び検証した内容をどのように認識しているのか、伺います。また、次期医療計画の素案策定には、どのような考えで検証の反映を計画に盛り込んでいく考えなのか、併せて伺います。

○武田浩光副委員長 地域医療推進局長古川秀明君。

○古川地域医療推進局長 医療計画についてでございますが、広域分散型で少子・高齢化が進行する本道におきましては、地域の医療ニーズの変化に合わせた医療サービスへと転換していく必要があること、医師や看護師をはじめとする医療従事者が偏在していること、新型コロナウイルス感染症や物価高騰の影響等に伴い、自治体病院はもとより、医療機関の経営は厳しさを増していることなどといった課題があると認識しております。

このため、計画素案の策定に当たりましては、限られた医療資源を有効に活用し、医療機能の分化、連携による医療サービスの効率的で継続的な提供や、医師をはじめとする医療従事者の確保や質の向上、地域医療介護総合確保基金等を活用した医療機関への支援を実施し、それぞれの地域で必要な医療が切れ目なく受けられるよう、医療連携体制の構築に取り組むこととしたもの

でございます。

○清水敬弘委員 今ほど、地域医療推進局長より、次期医療計画についての認識や医療連携体制の構築などに尽力する旨の見解を伺いました。

御案内のとおり、コロナ禍以前より、医師や看護師など医療従事者が偏在している課題は、地方や中核都市などでより強く浮き彫りとなっております。そのため、今回素案が示されました次期医師確保計画についても伺います。

これまで、現行計画に基づき実施してきた医師の確保対策の課題などをどのような形で認識しているのか、伺います。また、それらの山積する課題に向き合い、計画素案にはどのような改善策を盛り込んでいるのかも併せて伺います。

○武田浩光副委員長 医師確保担当課長金須孝夫君。

○金須医師確保担当課長 医師の確保についてでございますが、道では、令和2年3月に策定をいたしました医師確保計画に基づき、地域医療支援センターからの医師派遣のほか、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置など、様々な医師確保対策を行ってきたところであり、医師少数区域で勤務する医師が増加するなど、施策に一定の効果があったものの、依然として地域偏在の是正には至っていない状況でございます。

道といたしましては、次の計画に、医師確保の方針や医師少数区域において確保する医師数、また、目標医師数を達成するために必要な施策等を盛り込み、新たに、地域枠制度につきましては、内科や小児科などの特定診療科を選択した医師が地域で勤務する時期を柔軟に決定できる仕組みへ見直すこととしておりまして、今後とも、効果的かつ実効性のある施策の推進に努め、地域医療を担う医師の確保に取り組んでまいります。

○清水敬弘委員 今ほど、医師確保担当課長より、まさしく医師の確保対策における厳しい現況課題並びに解決に向かうための見解を伺いました。

医師少数区域では、施策の推進により、医師増加に一定の効果がある反面、依然として地域偏在是正の難しさが横たわっておりまして、引き続き、粘り強く医師確保に資する取組を進めていかななくてはなりません。

次に、外来医療機能の確保について伺います。

これまでは、医療計画の別冊として策定されていた外来医療計画であります。今度は一体的に策定されることになったものと承知しております。

そのため、道として、外来医療におけるこれまでの課題認識とその解決について、素案にはどのように盛り込まれているのか、伺います。

○武田浩光副委員長 地域医療課長竹内正人君。

○竹内地域医療課長 外来医療機能の確保についてでございますが、本道における外来医療提供体制は、人口減少や高齢化の進行、医師などの医療従事者の地域偏在といった地域医療共通の課題に加えまして、開業医の高齢化、後継者不足などにより、地域によっては外来医療機能の確保が課題となっているところでございます。

【第1分科会 12月7日 第2号】

このため、医療計画素案では、特に診療所が少ない地域での開業を促進する観点から、地域における外来機能のデータに加えまして、道内市町村における開業支援の取組について情報発信いたしますほか、新規開業する診療所等に対しましては、地域で不足する診療機能を担うよう働きかけるなどの取組をこれまで行ってきた札幌圏域に加え、全道でも行うこととしたところでございます。

○清水敬弘委員 今ほど、地域医療課長からも、外来医療における機能確保に資する課題認識と取組の計画素案などについて伺いました。外来医療にも、例外なく、地域偏在という地域医療の共通課題があるものと認識いたしました。

これまでで質問してまいりましたが、地域医療圏をしっかりと守り抜く観点から、医療従事者の慢性的かつ絶対的な不足など、厳しい課題に対応するため、近未来を見据えた医療提供体制、とりわけ地域医療の確保は待ったなしの状況であります。

そのため、新たに策定される本道の医療計画は、全体最適と個別具体の部分最適を兼ね備えていくため、今後どのように取組を進めていく考えなのか、道民の命と健康を所管する保健福祉部長に伺います。

○武田浩光副委員長 保健福祉部長道場満君。

○道場保健福祉部長 地域医療の確保についてでございますが、広域分散で医療資源が偏在する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に合わせて、それぞれの地域の実情に応じた医療提供体制を確保していくことが重要と認識をしております。

このため、このたびの医療計画素案では、それぞれの地域で適切な医療が切れ目なく提供されるよう、ICTなどを活用し、医療機関などの連携体制の充実を図ることとしたほか、医師の確保対策として、地域枠医師が、地域から派遣希望の多い内科や小児科などの6診療科を選択しやすい仕組みに見直しを行ったところでございます。

道では、効果的な施策の実施に向け、5疾病6事業及び在宅医療のそれぞれに定量的な指標及び目標値などを設定するとともに、受療動向など客観的なデータも活用し、総合保健医療協議会等で各施策の進捗状況の分析、評価や必要な見直しを行うほか、各圏域で医療計画に基づく地域推進方針を策定し、より地域のニーズに即した施策を推進することとしております。

道といたしましては、新たな医療計画の下、効果的な施策を総合的に推進し、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

○清水敬弘委員 今ほど、保健福祉部長より、地域の実情に応じ、地域住民各層に寄り添った持続可能な医療提供体制の構築に取り組む旨の強い決意を伺わせていただきました。

部長、私は農林水産業を専門としてまいりましたが、この先は、命を守る政策を第一義に活動を展開する決意であります。来るべき日に、部長や保健福祉部が目指す医療・福祉体制についてゆっくりとお聞きしたいと存じます。

次に、本道の医薬品における安定供給体制について伺います。

全国的に、インフルエンザなどの感染症の流行により、医療機関を受診する患者が急増していることから、我が会派の代表格質問でもたいただきましたが、薬局でのせき止め薬など、在庫不足が深刻な状況と承知しております。

このため、道内で不足している医薬品の現状や供給不足における今後の解消見通しなどについて伺います。また、医薬品を不足させない安定供給は極めて重要であるものと考えますが、道としての取組についての見解なども併せて伺います。

○武田浩光副委員長 医務薬務課長小島則幸君。

○小島医務薬務課長 医薬品の安定的な供給についてでございますが、インフルエンザ等の流行により、鎮咳薬や去痰薬などの需要が増加し、全国的にも製造・販売業者からの限定出荷が続いており、国においては、製造・販売業者に可能な限りの増産を要請しているものの、安定的な供給までには一定の期間を要するとされ、道内でも、医療機関や薬局で鎮咳薬や去痰薬を十分には確保できない状況が続いていると承知しております。

このため、道では、国からの通知に基づきまして、医療機関には、長期間の処方を控え、最少日数での処方に努めることや、薬局には、自らの店舗だけでは供給が困難な場合であっても、系列店舗や地域における連携により調整することなどにつきまして協力を依頼しているところでありまして、引き続き、道医師会や医薬品卸売業協会、薬剤師会などの関係団体と十分に連携を図りながら情報を把握し、これらの医薬品が安定的に供給されるよう努めてまいります。

○清水敬弘委員 さらに、平時のみならず、有事の際、一例であります。災害発生時においても、医薬品などの安定供給の確保は、被災者への救援物資の中で、食料品と並び大変に重要であると考えます。

災害に対する万全の備えは、いつの時代も今の取組であります。道としての災害時における取組などについても伺います。

○古川地域医療推進局長 災害時における医薬品等の供給体制についてでございますが、災害時に被災した方々などが適切な医療を受けるためには、必要となる医薬品が迅速かつ的確に被災地に供給されることが重要でございます。

このため、道では、道内の六つの3次医療圏ごとに、災害発生直後の医療救護活動に必要な3日分の殺菌消毒剤や抗生物質など13薬効群の医薬品等を、緊急用医薬品供給体制整備事業といたしまして、医薬品卸売業者に委託をし流通備蓄いたしますとともに、災害時の医薬品供給に関する連絡体制や搬送体制の整備に取り組んでいるところでございまして、今後も、市町村や医薬品卸売業者、薬剤師会などとも連携をしながら、災害時における医薬品の安定供給に努めてまいります。

○清水敬弘委員 再度、地域医療推進局長より、災害時における医薬品の安定供給、そしてまた、災害への備えとなる流通備蓄や搬送体制の整備などに取り組む旨の見解を伺いました。

保健福祉部からは、病院薬剤師と薬局薬剤師との詳細な違い、病院勤務となる薬剤師の不足、医師の働き方改革に伴うさらなる都市と地方における医師や病院などの偏在の影響を事前に伺い

【第1分科会 12月7日 第2号】

ました。そのため、医薬品も、病院薬剤師も、医師同様、引き続き粘り強く確保に資する様々な取組を進めていかななくてはなりません。

続きまして、本道における歯科保健医療政策についても伺います。

さきの保健福祉委員会において、次期歯科保健医療推進計画の素案が示されたと承知しております。高齢者の口腔機能の維持向上などが重要施策とされておりますが、現役世代の頃から、口腔機能低下症、いわゆるオーラルフレイルの予防に向けて取り組むことが本来は肝要であるものと考えます。

このため、高齢化が進む中で、歯科専門職や介護に関わる方々が、必要な知識を持って連携した取組などが求められておりますが、道として、これまでどのようにオーラルフレイル対策などを進めてきたのか、伺います。

○武田浩光副委員長 地域保健課医療参事本田和枝君。

○本田地域保健課医療参事 オーラルフレイルの防止についてでございますが、高齢者の口腔機能の維持向上に向けては、オーラルフレイルをはじめ、口腔機能の低下に早い段階で気づくことが重要でございます。

そのためには、本人や家族に市町村などが行う介護予防の取組へ参加いただくことに加え、歯科保健指導や介護予防の取組に関わる専門職の資質向上も必要と考えております。

このため、道では、歯科医師会等との関係団体と連携し、各種イベントにおいて、オーラルフレイルや定期的な健診の受診、早期の治療などに関し、広く道民への普及啓発を行うとともに、介護事業所で実施する口腔ケアや食事介助などに関するケアカンファレンスへの歯科医師や歯科衛生士の派遣や、歯科医療従事者に対し、認知症の方への対応力向上のための研修を実施するなど、高齢者の歯科保健医療対策に取り組んでいるところでございます。

○清水敬弘委員 今ほど、地域保健課医療参事より、オーラルフレイル対策に伴う様々な取組の見解を伺いました。

かむことで、脳の活性化を促したり、かむ、かみしめるなどの行為がことわざに例えられるように、古くから人間の基礎行動に大きな影響を与えてきたことは言うまでもありません。そのため、ふだんのオーラルフレイル対策には、高齢者等の口腔機能の維持向上のために具体の支援を行う歯科医師や歯科衛生士、歯科技工士など、歯科専門職の人材確保が必要となるのであります。

技術、難易度の高い専門人材の不足が全業種的に叫ばれている渦中において、道として、歯科専門職の現状認識について、そしてまた、今後はどのように対策や取組を進めていくのか、最後に伺います。

○武田浩光副委員長 健康安全局長古郡修君。

○古郡健康安全局長 歯科専門職の状況についてであります。本道の人口10万人当たりの歯科医師は、全国の85.2に対し84.6と、全国を若干下回っておりますが、歯科衛生士は、全国の113.2に対し125.0、歯科技工士は、全国の27.6に対し37.1と全国を上回っております。宗谷、根

室、留萌では、全ての職種が人口10万人当たりで全国を著しく下回るなど、地域偏在が生じている状況にあります。

このため、道では、歯科医師会等関係団体が行う人材育成研修や歯科衛生士養成校の施設整備への支援、歯科保健事業に従事する歯科衛生士の登録、あっせん、歯科医療の確保が特に困難な離島への歯科医療班の派遣のほか、地域医療振興財団の歯科医師バンクの周知など、地域の状況に応じた人材確保支援に努めてきたところでありまして、引き続き、歯科医師会など関係団体と連携し、こうした取組を進め、歯科専門職の確保に努めてまいります。

○清水敬弘委員 今ほど、健康安全局長より、歯科専門職の確保対策の見解を伺いました。

これまで、医師、薬剤師、歯科医師などを含め、技術、難易度の高い専門職の方々の厳しい窮状を伺ってまいりました。

そのような渦中においても、強い使命感を持ち、患者さんに対して明るく朗らかな笑顔で様々な局面に対応する医療従事者の皆様の業務に深い感謝と敬意を表するとともに、そのことにしっかりと応えていくための北海道としての医療提供体制の支援の在り方を引き続き模索することなどを指摘し、私の質問を終えたいと思います。

○武田浩光副委員長 清水(敬)委員の質疑並びに質問は終了いたしました。

今津寛史君。

○今津寛史委員 自民党・道民会議の今津寛史です。私も、清水(敬)委員に負けないように、道民の生命と健康を守るために身をささげていきたいと思います。

まずは、子ども施策についてであります。

先週の12月1日に、国のこども家庭審議会が、こども大綱の策定に向けて、今後5年程度を見据えた子ども施策の基本的な方針と重要事項を取りまとめ、こども政策担当大臣に答申したと承知しております。

こども大綱は、これまで個別に作成、推進されてきた少子化社会対策基本法、子ども・若者育成支援推進法及び子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づく三つの子どもに関する大綱を一つにまとめ、子ども施策を一元的に定めるものであり、今後の道の子ども政策の方向性を決定していく上で大変重要なものと考えています。

こうした国の動向を踏まえ、以下、道の対応について伺います。

初めに、答申の内容についてであります。こども大綱の策定に当たっては、幅広い分野の方々により議論を進める必要があることから、国は、こども家庭審議会に諮問し、子どもや若者、子育て当事者の視点に立った具体的な議論が進められてきたと承知しておりますが、初めに、答申の具体的な内容について伺います。

○武田浩光副委員長 子ども政策企画課長豊吉和子君。

○豊吉子ども政策企画課長 こども大綱の策定に向けた答申についてでございますが、こども大綱は、こども基本法に基づき、子ども施策に関する基本的な方針や重要事項などを定めるものとされており、こうした内容を具体的に議論するため、こども家庭審議会に諮問がなされていたも

【第1分科会 12月7日 第2号】

のでございます。

今月1日に出された答申では、基本的な方針として、子ども、若者の権利保障や意見の尊重、全ての子どもの幸せな成長など、6本の柱が掲げられております。

また、重要事項として、子どもや若者が権利の主体であることの社会全体での共有や切れ目のない保健医療の提供、貧困対策や障がい児等への支援などが盛り込まれており、こうした施策を推進するためには、子どもの社会参画や意見反映、子ども、子育てに優しい社会づくりのための意識改革などが必要とされているところでございます。

○**今津寛史委員** 答申では、こども大綱の使命は、いわゆる「こどもまんなか社会」の実現であり、このことは、子ども、若者が、尊厳を重んぜられ、自分らしく自らの希望に応じてその意欲と能力を生かすことができるようになること、子どもを産み育てたいと考える個人の希望がかなうことにつながるとされています。

こうした答申内容を踏まえた道の受け止めについて伺います。また、国は、このたびの答申を受け、今後どのようにこども大綱を策定していく予定なのか、併せて伺います。

○**豊吉子ども政策企画課長** 答申の受け止めなどについてでございますが、答申では、子どもや若者の最善の利益を第一に考え、子ども、若者、子育て支援に関する取組などを社会の真ん中に捉えて、権利を保障し、誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しすることが「こどもまんなか社会」の実現につながるとされております。

道といたしましても、こうした考えの下、各般の子ども施策に取り組み、子ども・子育て世代に優しい社会づくりを進めていくことが重要と考えております。

国では、この答申を踏まえ、今後、総理大臣を会長とするこども政策推進会議におきまして、目標や指標などを検討した上で、年末までに大綱を閣議決定するものと承知しているところでございます。

○**今津寛史委員** 令和6年度までを計画期間とする第4期北の大地☆子ども未来づくり北海道計画においては、目指す姿として、安心して子どもを産み育てることができる環境と子どもが健やかに成長できる環境、この二つを掲げ、様々な施策を進めていると承知しています。

来年度には第5期計画が策定されることとなりますが、こども基本法でうたわれている子どもの意見反映を行うため、しっかりと子どもたちの声に耳を傾けながら計画を練り上げていく必要があると考えます。

早期に次期計画の策定に着手すべきだと考えますが、道の見解を伺います。

○**武田浩光副委員長** 子ども政策局長東幸彦君。

○**東子ども政策局長** 道の計画についてでございますが、道では、少子化対策の総合的・計画的な推進を図るため、現在、第4期北の大地☆子ども未来づくり北海道計画に基づき、結婚、妊娠、出産、子育てなどのライフステージに応じた各般の施策を進めているところでございます。

こうした中、こども大綱をはじめとした国の審議会における議論の経過につきましては、北海道子どもの未来づくり審議会の委員と共有をしてきたところでありまして、年末にはこども大綱

が示されますことから、来月、速やかに審議会を開催し、関連する計画との統合などを含め、大綱の内容を踏まえた第5期計画の策定に向けた議論を開始することとしており、子どもや若者、子育て当事者の皆様などから幅広く御意見を伺うことができるよう、効果的な手法などについても議論を深めてまいります。

○**今津寛史委員** 今後の対応についてですが、道では、平成16年に全国に先駆けて制定しました少子化対策条例に基づき、第4期となる北の大地☆子ども未来づくり北海道計画を策定し、道民の皆様へ、本道における子ども政策の目指す姿などを共有してきたと承知しています。

このたびの答申により、大綱の大枠が明らかになったことから、現行条例のあるべき姿などの検討を速やかに進め、道民の皆様へ示していく必要があるものと考えますが、道としては、今後どのように対応していく考えなのか、伺います。

○**武田浩光副委員長** 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** 今後の対応についてでございますが、道では、平成16年に制定いたしました少子化対策推進条例や、この条例に基づく北の大地☆子ども未来づくり北海道計画におきまして、目指す姿や目標などを道民の皆様と共有しながら、各般の子ども施策を総合的かつ計画的に進めてきたところでございます。

このたびの答申では、今後5年程度を見据えました子ども施策の基本的な方針や「こどもまんなか社会」を実現するための重要事項等が具体的かつ詳細に取りまとめられており、国は、これを基本とし、年末までに大綱を決定するとしていることから、答申内容を速やかに道の審議会の委員に共有したところでございます。

来月開催いたします審議会では、少子化対策推進条例や現行の第4期計画をお示ししながら、次期の第5期計画の策定に向けた議論を開始するとともに、こども大綱の精査を進めてまいります。

○**今津寛史委員** 今後の対応について伺いましたが、国のこども大綱の策定を受けて、道の計画をどのように進めていくのか、知事に改めて伺いたいと思いますので、委員長、お取り計らいをよろしくお願いいたします。

続きまして、福祉施策についてであります。

さきの委員会において、来年度から3年間を計画期間とする第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の素案が報告され、道では、現在、パブリックコメントを実施していると承知しています。

計画では、「道民みんなで支え合う、明るく活力に満ちた高齢社会づくり」を基本テーマとして掲げ、介護人材の育成や確保、認知症施策の推進、さらには、地域包括ケアシステム構築のための地域づくりと地域ケア会議の推進等に取り組むとされています。

いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年問題が目前に迫り、待ったなしの状況の中、今後どのように取り組んでいくのか、以下、数点伺います。

まず、サービスの見込み量についてでございますが、第8期計画で見込んだ介護サービスなどの

【第1分科会 12月7日 第2号】

利用状況についてはどのような進捗となっているのか、また、進捗の割合が低いものについては、その要因をどのように考え、第9期の計画に向けては、各市町村におけるサービス見込み量をどのように推計していくのか、伺います。

○武田浩光副委員長 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 介護サービスの利用状況についてでございますが、令和3年度にスタートいたしました第8期介護保険事業支援計画では、在宅生活を支えるサービスの提供基盤や施設サービスの充実に向けて取組を進めてきたところでありまして、居宅施設サービスなどの主なサービスにつきましては、令和4年度時点で、おおむね計画どおりの進捗となっている一方で、介護予防サービスのうち、短期入所生活介護などの一部につきましては、令和3年度以降、利用が減少しており、新型コロナウイルス感染症の長期化により、サービスの利用を控えた方がいたことなどが影響したのではないかと考えております。

道では、次の計画のサービス見込み量の推計に当たりましては、市町村におけるサービスの給付状況や将来の推計人口など、地域の実情をヒアリングし、現計画の見込み量と実績の乖離について連携して要因を分析するほか、道内のサービス提供に関する各種データ等の提供などを行い、適切なサービス見込み量となるよう調整しているところでございます。

○今津寛史委員 先月公表されました厚労省の令和5年度介護事業経営実態調査では、特別養護老人ホームなどの施設サービスで、収支差率がマイナスとなるほど経営が悪化していることが明らかとなっております。また、生産年齢人口の減少により、人材確保も難しくなっていると伺っています。

このような中、道は、どのように介護人材の確保や事業者支援に取り組み、地域の介護サービスの提供体制を維持していくのか、伺います。

○武田浩光副委員長 介護運営担当課長佐々木徳則君。

○佐々木介護運営担当課長 介護サービスの提供体制についてでございますが、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動画の配信など、様々な普及啓発を行うとともに、介護事業所への就業と定着を促進するための認証評価制度の導入や、介護事業所を対象とした職場環境の改善に係るセミナーの開催、介護従事者の負担軽減や業務効率化のための介護ロボットの導入支援などに取り組んでいるところでございます。

こうした取組に加え、国に対しては、広域分散、積雪寒冷といった本道の地域特性や物価高騰等を踏まえた報酬の改定とともに、介護職員等の資格や経験、業務量に見合った適切な給与水準の確保等について強く要望しているところであり、今後も、市町村や関係団体との連携の下、地域の介護サービスの提供の確保に努めてまいります。

○今津寛史委員 介護に従事する方々の確保についてなのですが、私は、昨年、1年間、後ろに結志会の赤根先生もいらっしゃいますが、旭川の医療介護グループのほうで様々な学ばせていただく機会をいただきまして、実は、私自身も介護の実務者研修を取らせていただいています。その中で、介護に従事される皆様が大変厳しい環境の中で頑張っているということ

を肌身で感じてまいりました。

今回、意見交換の中でお知らせをいただきましたが、介護職員健康確保セミナーに関しては極めて有益だと思いますので、より一層、充実強化していただければと指摘をさせていただきます。

続きまして、介護支援専門員の養成確保についてですが、高齢化等に伴い、ケアマネジメントを利用する方が増加している中、地域における介護支援専門員——ケアマネジャーが不足しているとの声が聞かれます。

介護支援専門員は、現計画においても人材の確保が課題とされてきているところですが、現在の状況及び道のこれまでの取組について伺うとともに、次期計画ではどのように取り組んでいくのかについて伺います。

○佐々木介護運営担当課長 介護支援専門員についてでございますが、公益財団法人介護労働安定センターが行った令和4年度の介護労働実態調査によりますと、介護支援専門員の不足感があると回答した事業所の割合は、全道では37.6%となっており、地域で必要な介護支援専門員の確保が課題となっております。

こうした中、道では、国に対し、介護支援専門員の確保策、処遇改善やICTの導入等による業務負担の軽減など、総合的な対策を講じるよう要望するとともに、今年度、新たに、介護の現場で働く介護支援専門員が感じている仕事のやりがいや魅力を掲載したガイドブックを作成し、学校や介護事業所への配付やホームページへの掲載などにより普及啓発を行うほか、就業3年未満の初任介護支援専門員をサポートするための研修や主任介護支援専門員に対する資質向上研修などに取り組んでいるところでございます。

道といたしましては、次の計画に、引き続き、介護支援専門員の養成や確保について位置づけ、関係団体や事業者からの御意見を伺いながら効果的な取組を推進してまいります。

○今津寛史委員 高齢化の進展に伴いまして、認知症の方が増加しています。2040年には、道内で36万人から43万人になると見込まれているところです。

本年6月には、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、認知症基本法が成立したところですが、道では、認知症の対策について、次期計画へどのように反映させていくのか、伺います。

○菊谷高齢者保健福祉課長 認知症施策の推進についてでございますが、高齢者人口の増加に伴いまして、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認識をしております。

道では、本年6月に成立した認知症基本法の趣旨も踏まえ、次の計画には、法の目的や基本理念を盛り込むとともに、法で定められた基本的施策に沿って道が実施する施策の方向性を記載することとしております。

また、記載内容の検討に当たりましては、当事者団体や保健・医療・福祉団体等で構成する高齢者保健福祉施策検討協議会において幅広く御意見を伺い、認知症を正しく理解し、御本人とそ

の御家族を温かく見守る認知症サポーターのさらなる養成や、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、若年性認知症の方の多様なニーズに応じた相談支援などにつきまして、次の計画に位置づけることとしたところでございます。

○**今津寛史委員** 介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、医療をはじめ、介護予防、住まい、生活支援を切れ目なく提供する、いわゆる地域包括ケアシステムの推進を図っていくことが必要と考えますが、次期計画へどのように反映させていくのか、伺います。

○**武田浩光副委員長** 福祉局長板垣臣昭君。

○**板垣福祉局長** 地域包括ケアシステムの推進についてであります。広域分散型の本道におきましては、地域により高齢化の推移や社会資源の状況が異なっておりますことから、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築が重要と考えております。

このため、道では、地域包括支援センターの職員に対する研修会やセンター間の連携を図るための意見交換会の開催、さらには、住民が主体となって介護予防を目的とした体操などを行う通いの場の設置や、元気で活力があり、地域貢献意欲を持ったアクティブシニアの活躍支援など、高齢者と地域のつながりを促進する取組について次の計画に位置づけ、支える側と支えられる側という関係を超えて、共に支え合いながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療、介護、住まい、生活支援などのサービスが一体的に提供される体制づくりに努めてまいります。

○**今津寛史委員** 令和6年度からスタートする第9期計画の期間中には、団塊の世代の皆様が全て75歳以上となる2025年問題を迎えます。高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、生産年齢人口は急激に減少していくことが見込まれており、こうした中、これまで以上に中長期的な視点に立って、介護人材の確保や介護サービスの提供基盤の整備などを行っていくことが必要と考えます。

次期計画の策定に向けて、どのような視点で検討を進めていくのか、伺います。

○**武田浩光副委員長** 保健福祉部長道場満君。

○**道場保健福祉部長** 次期計画の策定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、市町村ごとに、人口の推移や社会資源の状況など、高齢者を取り巻く環境が異なる中、これまで以上に、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じた支援体制を構築することが重要と考えております。

このため、道では、介護サービス提供基盤の整備やサービスを担う人材の養成確保はもとより、計画推進のための基本目標として、地域包括ケアシステム構築のための地域づくりや、自立支援、介護予防、重度化防止、認知症施策の推進などを次の計画に位置づけ、地域包括支援センターの機能強化や高齢者の社会参加への支援などに取り組むこととしており、引き続き、外部有識者で構成する高齢者保健福祉施策検討協議会で御議論をいただくなど、幅広く御意見を伺いながら、計画の策定を進め、高齢者の皆様に住み慣れた地域で安心して暮らすことができる体制づくりを推進してまいります。

○今津寛史委員 次に、健康増進計画について伺います。

令和3年版の厚生労働省白書によりますと、外出、交流の機会の減少、医療機関の受診控え、運動不足や食生活の乱れといった、コロナ感染症拡大による健康への影響が指摘され、健康状態の悪化も懸念されています。

そのような中、道は、さきの委員会に次期健康推進計画の素案を示したところでありますので、以下、伺ってまいります。

計画では、健康で元気に生活できる期間、いわゆる健康寿命を延ばすことを目指していると言われていますが、この健康寿命とはどのような考えのものなのか、現在の健康寿命の状況はどのようなになっているのか、併せて伺います。

○武田浩光副委員長 がん対策等担当課長角井正純君。

○角井がん対策等担当課長 健康寿命についてであります。健康寿命は、国の健康づくりの基本方針である「健康日本21」において、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間とされております。

本道の令和元年の平均寿命は、男性では80.80年、女性では87.10年となっておりますが、健康寿命につきましては、男性では71.60年、女性では75.03年となっており、健康寿命と平均寿命との差は、男性は9.20年、女性は12.07年となっております。

○今津寛史委員 道民の健康づくりは、病気の予防、介護予防にも資することから、重要な施策と考えます。

健康寿命の延伸に向けて、道は、これまでどのような取組を行ってきたのか、また、課題や効果をどのように捉えているか、伺います。

○角井がん対策等担当課長 健康づくりの取組についてであります。道では、これまで、食生活や運動、喫煙に関する市民公開講座の開催などによる道民への普及啓発のほか、健康づくり協働宣言に賛同いただいた企業や団体と協働して、野菜摂取の増加に向けたキャンペーンや、健診受診促進のためのイベントを実施してきたところでございます。

また、道民が自ら健康づくりを行う環境を整備するため、身近なところでウォーキングができる「すこやかロード」の登録や、受動喫煙ゼロの実現を目指した受動喫煙防止対策推進プランの推進など、総合的な健康づくりの施策に取り組んできたところであります。

こうした取組により、生活習慣病の重症化予防等で改善が見られる一方、健康意識の醸成が進んでいないことや各健診受診率が低いなどの課題もあることから、健康寿命の延伸に向け、健康づくりに関する各種施策のさらなる推進に努めてまいります。

○今津寛史委員 計画では、健康寿命の延伸等に向け、例えば、適正体重を維持しているか、睡眠で休養が十分に取れているかなど、多くの目標と数値指標を設定して取り組んできたことと承知しています。

現行計画における目標や数値指標に対する実績はどのように評価しているのか、また、その評価結果を踏まえ、次期計画の目標及び数値指標をどのような考え方で設定しているのか、伺いま

す。

○**角井がん対策等担当課長** 計画の評価についてであります。現行計画では、生活習慣病の発症、重症化予防や生活習慣の改善など、14領域について、各種健診の受診率、喫煙率など、46項目の指標を設定しており、指標の達成状況を評価し、目標値に達した、または、改善傾向にある項目は、評価困難であった7項目を除き27項目と、半数を超えた一方で、変化なし、または、悪化傾向は12項目と、一部に遅れが見られております。

悪化傾向の主なものは、野菜の摂取量や睡眠が十分取れていないなど、生活習慣に関する指標が多く、これらは、外出機会の減少や医療機関の受診控えに加え、運動不足や食生活の乱れなど、コロナ禍による生活の変化も影響していると考えております。

道といたしましては、こうした状況を踏まえ、現在策定中の計画では、より一層、生活習慣の改善に取り組むこととして、小児期からの生活習慣の改善や、高齢者の生活機能の維持及び向上のため、骨粗鬆症に関する指標を追加したところであります。

○**今津寛史委員** 道民の健康増進に向けては、寒冷で、冬期間の外出機会が少ないなど、本道の特性を踏まえた対策が必要であり、地域の健康格差の縮小に取り組むことが重要と考えます。

これまでの取組の課題等を踏まえ、次期計画にどのように反映し、どう取り組んでいくのか、所見を伺います。

○**武田浩光副委員長** 健康安全局長古郡修君。

○**古郡健康安全局長** 今後の取組についてであります。健康寿命の延伸に向けましては、市町村や関係団体、企業などと連携し、喫煙や栄養、食生活など、道民の皆様の生活習慣の改善に向け、オール北海道で健康づくりへの機運を醸成するとともに、地域の実情に応じた取組を推進することが重要と考えております。

このため、次の計画では、健康に無関心な層へのアプローチとして、市町村や関係団体、企業などの皆様との協働により、健康的な食生活を実践するための取組を強化するとともに、2次医療圏ごとの会議等を活用し、引き続き、各圏域ごとに本計画を踏まえた健康づくりの行動計画を策定し、地域の特性に応じた取組を行うこととしております。

道としましては、健康づくり推進協議会の御意見を伺いながら、生活習慣病の予防や、健康を支え、守る環境を整備するなど、総合的な健康づくりの取組を進め、道民の皆様が生涯を通じ心身ともに健やかで活力ある生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸や地域の健康格差の縮小に努めてまいります。

○**今津寛史委員** 続きまして、がん対策についてであります。

がんは、昭和56年より我が国の死因の第1位で、令和3年には、年間38万人と、約3人に1人ががんで亡くなっており、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されるなど、国民の生命と健康にとって重大な問題となっております。

そのような中、道から次期がん対策推進計画素案が示されましたので、以下、本道のがん対策について伺います。

平成30年3月に策定された現在のがん対策推進計画では、全国の都道府県の中でも高い死亡率の改善を図ることを全体目標として、がんの予防に向けた施策を進めてきています。

年齢構成を踏まえて調整した、いわゆるがんの75歳未満年齢調整死亡率について、道は現状をどのように把握しているか、伺います。

○角井がん対策等担当課長 がんによる75歳未満の年齢調整死亡率についてであります。国立がん研究センターが公表した令和3年の人口10万人当たり年齢調整死亡率によりますと、男性は、全国の82.4に対し、本道は95.6、女性は、全国の53.6に対し、本道は65.8となっており、現在の計画策定時である平成28年における本道の年齢調整死亡率、男性の108.5、女性の66.4と比べますと、男女ともに死亡率が減少しているものの、全国と比較すると依然として高い数値となっているところであります。

○今津寛史委員 計画の全体目標としている本道のがん死亡率は、全国と比べて高い状況との答弁をいただきましたが、この要因について道ではどのように分析をしているのか、伺います。

○角井がん対策等担当課長 本道におけるがんの死亡率についてであります。部位別の75歳未満年齢調整死亡率を比較しますと、本道は、肺がんや乳がんによる死亡率が全国と比べて特に高く、令和3年では、肺がんが、全国の11.9に対し、本道は15.7、乳がんが、全国の9.9に対し、本道は12.8となっているところでございます。

本道のがんによる死亡率が高い要因については、全国よりも喫煙率や肥満の方の割合が高く、野菜摂取量が少ないなど、食生活や生活習慣などの様々な要素に加え、検診受診率が低く、早期発見、早期治療につながっていないことが関連しているものと考えているところであります。

○今津寛史委員 やはり、がんによる死亡者を減少させるためには、がん検診の受診率を向上させることが必要と考えます。現在の道の計画においても、がん検診受診率を50%以上にすることを目標としています。

コロナ禍で受診率の低下が指摘されていますが、道内のがん検診受診率はどのような傾向にあり、道ではこれまでどのような取組を行ってきたのか、伺います。

○角井がん対策等担当課長 がん検診の受診率についてであります。国民生活基礎調査によると、令和4年における本道のがん検診受診率は、胃がんは、全国の37.2%に対し31.8%、肺がんは、全国の45.0%に対し35.7%、大腸がんは、全国の41.5%に対し33.4%、子宮がんは、全国の34.5%に対し28.9%、乳がんは、全国の36.4%に対し28.3%と、五大がん全てにおいて全国を下回っている状況となっているところでございます。

がんは早期発見し、適切な治療を行うことで死亡率の減少につながることから、道民の皆様に検診の重要性について理解を深めていただくことが重要であり、道では、これまで、特定健診との同時実施などを進めるため、市町村の検診体制の充実に向けたセミナーや検診機関を対象とした研修会の開催のほか、コロナ禍での受診控えを踏まえ、企業と連携したオンラインによるがん予防セミナーの開催や啓発動画の作成、顧客へのリーフレット配付などに取り組んできており、今年度から、新たに、郵便局と連携し、全道各地でがん検診の体験等ができる展示会を開催する

など、普及啓発に取り組んできたところであります。

○**今津寛史委員** それでは、様々な取組がなされているとのことですが、現状を踏まえ、次期北海道がん対策推進計画にどのように反映し、実効性のある取組を進めていくのか、最後に伺います。

○**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、がん対策推進計画に基づき、検診受診率の向上や医療連携体制の整備、患者や家族の方々の相談支援等に総合的に取り組んでいるものの、依然として、全国に比べ検診受診率が低く、死亡率が高い状況にあるところでございます。

このため、次の計画では、検診による早期発見、早期治療を促すことにより、死亡率の減少を目指すため、年齢調整後の死亡率の指標に加えまして、5年生存率の指標を新たに追加したほか、検診受診率の目標を、これまでの50%以上から60%以上としたところでございます。

道といたしましては、引き続き、有識者やがん当事者の皆様が参画するがん対策推進委員会で御議論をいただきながら、健康意識の向上など、健康づくり対策との一体的な取組や、市町村や医療機関、企業等との連携によるがん検診受診促進の取組など、より実効性のあるがん対策の推進に努めてまいります。

○**今津寛史委員** ありがとうございます。

終わります。

○**武田浩光副委員長** 今津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。

中川浩利君。

○**中川浩利委員** それでは、私も、通告に従いまして伺ってまいります。

先日、追加提案されました国の経済対策に伴う重点支援地方交付金を活用した補正予算についてでありますけれども、まず、医療機関及び社会福祉施設等に対する食材料費の支援事業についてであります。

本事業は、物価高騰の影響を価格に転嫁できない公定価格として規定されております入院時等の食材費を対象に、診療報酬等の見直しが行なわれるまでの間、各施設での負担軽減を図るための支援ということでありまして、この趣旨については大いに賛同するものであります。

しかしながら、厚労省が各自治体宛てに支援を依頼した通知によりますと、医療機関では、食費の基準が現状で、介護保険と1床当たり6400円の差が生じていると。そのために支援が必要としている一方で、介護サービス事業所での食材料費の高騰に対する支援も別途必要とされております。

つまり、介護施設への食材費支援を行った上で、医療施設には同水準となるよう、上乘せをした支援を行うべきだと考えますけれども、今回の道の支援策は、医療機関に対しては1床当たり9600円、介護施設に対しては1床当たり6400円の補助をすることとしておりまして、この支援制度では、医療機関と介護施設で3200円の差が生じたままになっているほか、6400円の単価は医療

と介護の差であり、介護施設での食材費高騰見合いの金額ではありません。

こうした格差を残したままの支援策とした考え方、及び、是正に向けた対応を伺うとともに、介護施設への支援単価の考え方を伺います。

○武田浩光副委員長 医務薬務課長小島則幸君。

○小島医務薬務課長 医療機関・社会福祉施設等食材料費支援事業についてでございますが、食材料費の高騰に対する支援として、社会福祉施設には、国から示された支援事業の標準を参考に、1日3回の食事を提供する入所施設は、入所定員1人当たり6400円とし、1日1回の食事を提供する通所施設は、利用定員1人当たり2200円としたところでございます。

また、医療機関につきましては、食材料費の高騰に加えまして、入院時の食費の基準が長年据え置かれ、介護保険との差が生じていることから、社会福祉施設との均衡も考慮いたしまして、1床当たり9600円としたところでございます。

本来、物価高騰により増大した経費につきましては、公定価格で措置すべきものと考えておりまして、道では、引き続き、今後の物価等の動向も踏まえ、早期に公定価格に反映されるよう、全国知事会とも連携しながら国に要望してまいります。

○中川浩利委員 考え方は分かりました。しっかりと国に要望していただきたいというふうに思います。

次に、公衆浴場やクリーニング店などの生活衛生関係事業者への支援について伺います。

厚労省では、このたびの重点支援地方交付金の活用について、いわゆる国の推奨事業メニューの、医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援におきまして、具体の活用例として、経費に占める燃料費の割合が特に大きい一般公衆浴場及びクリーニング店に対し、燃料費の掛かり増し経費の補助を行うことを挙げているわけであります。

道では、これまで、公衆浴場に対する電気料の高騰分見合いの支援のほか、影響が大きい分野別の支援として、製造業や観光業に特化した支援を行ってきております。

こうした観点からしますと、今回、国が交付金の活用例として挙げた事業には、率先して支援をしていくべきではないかというふうに考えますけれども、今回、どういった検討がなされ、支援を行わないこととしたのか、伺います。

○武田浩光副委員長 食品衛生課長佐藤吾郎君。

○佐藤食品衛生課長 生活衛生関係事業者への支援についてであります。道では、物価統制令により入浴料金の上限を定めております普通浴場、いわゆる銭湯に対し、年間の電気料金高騰分としまして必要な経費の支援を行ってきたところでございます。

また、今般の燃料費を含む物価高騰の影響につきましては、事業者の経営努力の下、収支の均衡が図られるよう、入浴料金統制額を本年10月1日に大人で約2%の引上げを行ったことから、銭湯への追加支援を実施しないこととしたところでございます。

なお、クリーニング店など、その他の生活衛生関係営業につきましては、銭湯と異なり、料金を自ら設定できることから、支援の対象としなかったところでございます。

○中川浩利委員 クリーニング店は料金を自ら決められるからといっても、この物価高騰を乗り越えるのに、消費者というか、利用者の理解を得ることはなかなか難しいですから、今後も長引くようでありますので、しっかりと考えていただきたいというふうに思います。

次に、補装具事業者への支援についてでありますけれども、義肢あるいは車椅子といった身体機能を補完する装具については、先ほどの質問同様、厚生労働省からの通知によって、メーカーから補装具事業者への卸価格と告示により算定した額との差額を支援するよう、具体的な通知が発出をされております。

道内においては、価格差がどのようになっているのか、支援の必要がないのか、伺います。

○武田浩光副委員長 精神医療担当課長河谷篤君。

○河谷精神医療担当課長 補装具事業者への支援についてでございますが、国に確認しましたところ、今回の通知は、昨今の物価高騰に伴い、一部の補装具につきまして、事業者への卸価格が告示により算定した額を上回り、迅速な支給決定に支障が生じている市町村があることから発出したものであり、交付金の活用については、事業者と調整を行い補装具費の支給決定を行う市町村において主に検討されていると伺っているところでございます。

札幌市や市町村から依頼を受けて補装具の適合判定を行っております道立心身障害者総合相談所からは、道内においては、一部に定価の上昇傾向が見られるものの、迅速な支給決定に支障はないと伺っておりますことから、今回の支援の対象としなかったところでございます。

○中川浩利委員 このことについても、市町村の検討状況をしっかりとつかんでおいていただきたいというふうに思います。

次に、これまで保健福祉部所管の各分野における検討状況を伺いましたが、道では、経済部が窓口となり、経済対策推進本部において対策の取りまとめを行っているというふうに承知しております。

国の対策を踏まえ、知事から経済対策推進本部で必要な対策の検討指示があった後、まずは各部局において個別の検討がなされていく、そういうプロセスだというふうに思っておりますけれども、これまで行ってきた対策の検証結果に加え、新たな対策の検討など、どういったプロセスで今回の支援策となったのか。我が会派を含め、議会議論では、支援ニーズ等の把握について幅広い層から意見を聞いて対策を検討するようにとの指摘がなされていたところでありますけれども、具体的な検討経過について伺います。

○小島医務薬務課長 支援の検討についてでございますが、道では、これまで2回、国の交付金を活用し、診療報酬などの公定価格に基づき運営され、電気料金等の高騰の影響をサービス価格に転嫁できない医療機関や社会福祉施設等に対して負担軽減を図るための支援を行ったところでございます。

今般、国の追加経済対策に関する国の通知を受けてから、限られた時間の中での作業となりましたが、医師会や老人福祉施設協議会などの関係団体から御意見等を伺いながら検討を進めてきたところでございまして、今回の追加支援の実施に当たりましても丁寧な説明に努めてまいりま

した。

○中川浩利委員 また、これも、経済対策全般について、この間、我が会派が言ってきたことでありますけれども、一般の道民の方々への支援といったものが、今回、お米券・牛乳券事業やLPGガス支援、既決予算による福祉灯油の交付基準額の拡充、そういったものぐらいで、相変わらず生活者向けの対策が少ないという状況であります。

例えば、前回行った住民税均等割のみ課税世帯への支援などを道として実施しなくてもよろしいのでしょうか。

国の定額減税の恩恵も、7万円給付も、いずれも受けられないはざまに落ちてしまう方々について、今、国でも様々検討がされているようでありますけれども、その支援を国や市町村任せとするということによいのでしょうか。

こうした道の姿勢は、弱者切捨てと厳しく言わざるを得ませんけれども、保健福祉部としては、どのような考え方の下で支援を行わないこととしたのか、理由等について伺います。

○武田浩光副委員長 地域福祉課長秋田裕幸君。

○秋田地域福祉課長 低所得の方への支援についてでございますが、道では、今年度、市町村が給付の対象としている住民税非課税世帯と所得に大きな差がない住民税均等割のみ課税世帯への独自の給付金の支給に取り組みますとともに、国に対しては、低所得者への全国一律の支援を講じるよう要望してきたところでございます。

今般の国の経済対策では、1人当たり4万円の定額減税や、市町村を通じて住民税非課税世帯に対し、従来の3万円に加え、新たに7万円の給付が行われるとともに、こうした支援のはざまにある方に対しても丁寧に対応する方針が示されておりますことから、現段階で道として支援は行わないこととしております。

○中川浩利委員 この追加補正の考え方については、知事にもその考えを直接お伺いしたいと思っておりますので、委員長のお取り計らいをよろしくお願いいたします。

それでは次に、北海道感染症予防計画について伺います。

道は、この第4回定例会の前日委員会において、次期北海道感染症予防計画素案を報告されております。今般の計画は、どのようなコンセプトの下に策定をされ、現行のものとの違い、その特徴とともにお伺いいたします。

○武田浩光副委員長 感染症対策課参事工藤晴光君。

○工藤感染症対策課参事 次の感染症予防計画についてでございますが、今年度、道が策定をする計画は、改正感染症法の下、国の基本指針に即しながら、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応等も踏まえつつ、本道における感染症の予防や感染症の患者への医療提供を総合的に推進することを目的としてございます。

この計画では、新興感染症の発生・蔓延時に向けた平時からの備えを着実に推進していくことができるよう、現行計画の内容を見直すこととしており、その主なものとしては、感染拡大に応じた医療体制の確保などの保健・医療提供体制に関する記載事項の充実を図るとともに、こうし

【第1分科会 12月7日 第2号】

た体制が感染症の流行初期段階から確保できるよう、病床数や発熱外来機関数などについて、新たに数値目標等を盛り込むこととしたところでございます。

○中川浩利委員 今ほどございましたが、昨年成立をいたしました改正感染症法に伴う要請によりまして、次期の感染症予防計画については、現行計画より、相当に多くの観点で補強がされたと率直に考えておりますけれども、本計画で新設などされた対策について、これらはそもそも、1類から5類まで、様々ある感染症の全てに対応するようにデザインをされたものなのか、それとも、幾つかの感染症を想定してデザインされたのか、所見を伺います。

○工藤感染症対策課参事 計画の対象となる感染症についてでございますが、現行の北海道感染症予防計画は、本道における感染症対策を総合的に推進することを目的に、平成11年4月に施行された感染症法に基づく法定計画として翌年3月に初めて策定したものであり、その対象となる感染症は、感染症法で定める1類から5類までの感染症のほか、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症といった、いわゆる新興感染症の8分類となっております。

その後、新型インフルエンザの世界的な流行による関連法の制定や鳥インフルエンザの2類感染症への位置づけなど、感染症を取り巻く社会情勢や、これらに基づく感染症に関する法制度等の変化を踏まえた国の基本指針の改正に伴い、道の計画も逐次の改定を行ってきたところでございます。

こうした中、新型コロナウイルス感染症への対応等も踏まえつつ、昨年末の改正感染症法に基づく基本指針に即して、今年度、道が策定する計画では、新興感染症の発生・蔓延時に備える取組を新たに盛り込むこととしており、具体的には、宿泊療養のための施設の確保や外出自粛対象者の療養生活の環境整備などについて整理しているところでございます。

○中川浩利委員 次に、次期予防計画の幾つの特徴の中の一つであります北海道感染症対策連携協議会の設置につきましては、既に本年4月になされておりました、直近では、10月に第4回の協議会が開催されたものと承知をしております。

そこで、これまでの協議会においてどのような議論が行われてきたのか、状況について確認するとともに、新たに保健所設置市も構成メンバーに加わったことは、コロナ禍で生じた混乱などを踏まえると当然と言えますけれども、加わっただけではその意義は大きくありません。

次期計画における道と保健所設置市との役割分担や協力方法について、これまでより何か改善が図られるなどの期待されるような効果があるのかについても併せて所見を伺います。

○武田浩光副委員長 感染症対策局次長黒須成弘君。

○黒須感染症対策局次長 北海道感染症対策連携協議会などについてでございますが、道では、医師会などの医療関係団体や福祉関係団体、学識経験者などを構成員としまして、感染症法に基づく北海道感染症対策連携協議会を本年4月に設置いたしまして、10月までの間、4回、会議を開催してきており、この中では、感染症の感染拡大に応じた病床確保等医療提供の実態や、道民への感染症の状況に関する適時適切な情報提供の重要性のほか、専門的な人材育成に当たっての育成機関の考え方など、新型コロナ対応の経験を踏まえた専門・技術的な立場から具体的な御意

見や御助言をいただいております。

また、新型コロナ対応を踏まえつつ、新興感染症への的確な対応に向けまして、都道府県と保健所設置市のさらなる連携等も含めた感染症法の改正により、保健所設置市においても新たに予防計画の策定が必要となったところでありまして、道内の保健所設置4市においても、道の計画との整合を図りながら策定検討が進められていることに加えまして、道の連携協議会に構成員として参画しておりますことから、相互の計画に基づく取組の推進等も含め、道との連携が一層強化されていくものと考えております。

○中川浩利委員 次期計画の特徴の二つ目といたしまして、数値目標の設定といったものが挙げられます。

その内容、あるいは、流行初期と流行初期以降とする期間についての具体的目安など、基本的な考え方を伺います。

○工藤感染症対策課参事 数値目標設定の考え方などについてでございますが、国の基本指針等では、新興感染症が発生した際にできるだけ早期かつ円滑に保健・医療提供体制を確保するため、入院病床数や発熱外来機関数などの医療提供体制、検査能力、保健所の体制など、10項目について数値目標を定めることとされており、その数値の設定に当たっては、この間の新型コロナ対応で確保するなどしてきた最大の体制をおおむねの目安とすることが示されております。

また、数値目標の設定時期につきましては、入院病床数や発熱外来医療機関数などは、感染症法に基づく国による新興感染症発生の公表後、流行初期と流行期の2段階で定めることとされており、具体的には、流行初期期間は、国による公表後、おおむね3か月間、また、流行期となる流行初期以降は、その後、さらに3か月程度を目安とすることが示されているところでございます。

なお、今般の素案におきましては、こうした国の考え方を踏まえますとともに、本道の広域分散型といった地域実情やこの間の新型コロナへの対応等にも鑑み、入院病床数、発熱外来医療機関数、自宅療養者等への医療提供機関数及び後方支援医療機関数につきましては第2次医療圏ごと、また、宿泊施設確保居室数につきましては第3次医療圏ごとに数値目標を設定することとしたところでございます。

○中川浩利委員 2次医療圏、3次医療圏ごとの目標設定というのは、理にかなっていて、いいと思います。あとは、数値が妥当かどうかというのは動きながらということにもなるのかなというふうに思います。

次に、次期計画の特徴の三つ目として、協定締結で医療提供体制を確保する仕組みの導入というふうにありますけれども、道は、感染症法に基づく医療措置協定の締結協議に向けた事前調査を行っておりますが、その結果について伺います。

○武田浩光副委員長 医療体制担当局長千葉修君。

○千葉医療体制担当局長 事前調査の結果についてであります。本調査は、改正感染症法の下、新興感染症が発生した際の医療の提供等に関する医療機関等との協定の締結に向け、今後、

【第1分科会 12月7日 第2号】

その協議を円滑に進めるための基礎資料とすることを目的としたものでありまして、調査の実施に当たりましては、協定の締結を前提とはしないことを説明した上で、感染症流行時の各医療機関における病床や発熱外来などの医療提供が可能な見込み数や、協定を締結する場合の課題やニーズ等について伺うこととし、道内の病院や診療所、薬局や訪問看護事業所の5338か所を対象に9月に実施して、その約76%に当たります4045か所から回答をいただいたところでございます。

具体的な調査項目は、主として、今後、道と医療機関で締結する医療措置協定書の内容を基本としながら、入院医療や発熱外来の実施等の時期は、感染症法に基づき、国が行う新興感染症発生の公表後の流行初期と流行期に区分した上で、おのおの項目を設定しておりまして、その取りまとめ結果のうち、全道値を申し上げますと、入院病床数は、流行初期で1336床、流行期で1757床、発熱外来医療機関数は、流行初期で239か所、流行期で1058か所、また、いずれも流行期であります。在宅療養者等への医療提供機関数は2467か所、後方支援医療機関数は268か所、派遣可能な医師数は41人、派遣可能な看護師数は98人などとなっているところでありまして、道といたしましては、一定程度、医療機関側の実情や意向等が把握できたのではないかと考えているところでございます。

○中川浩利委員 調査の結果については分かりましたが、その中で、医療措置協定の締結について、今後どのように進めていく考えか、伺います。

○千葉医療体制担当局長 医療措置協定についてであります。この取組は、昨年末に改正した感染症法の下、都道府県が定める感染症予防計画に沿って、都道府県と医療機関等との間で新興感染症が発生した際の医療の確保等に関する協定を平時から締結することで、その実効性を高めていく仕組みとして創設されたものでありまして、その主な内容は、入院病床の確保や発熱外来の実施及び在宅療養者等への医療の提供などの当該医療機関等が講ずる医療措置のほか、協定に基づく措置の実施状況等の都道府県への報告や医療従事者等の研修など平時における準備などとされており、その取組の推進に当たって、国からは、来年9月末までに協定の締結を目指すといった考え方が示されているところでございます。

こうしたことから、道では、計画に定める医療提供体制の確保に向け、これまで、医療機関や関係団体で構成する北海道感染症対策連携協議会等の専門家の御意見を伺いつつ、各医療機関等との協定締結に向けた課題やニーズ等を把握する事前調査を実施しながら、その協定の進め方などを整理してきたところでございまして、引き続き、医師会等の関係団体をはじめ、多くの医療機関等が所在する保健所設置市とも連携し、医療機関等の御意向などを十分に確認しながら協定締結を進めるなどして、新興感染症の発生・蔓延時の医療に的確に対応できる体制づくりに努めてまいります。

○中川浩利委員 今の医療措置協定については分かりました。先ほどの事前調査の結果を踏まえ、今回の計画で道が設定しようとしている目標値を速やかに達成させることはなかなか難しいのかなというふうにも見えるわけでありましてけれども、調査結果を目標値と比した場合の関連についての道の認識がどのようになっているのか、伺います。

○千葉医療体制担当局長 数値目標についてであります。先般、道が実施した事前調査の結果と、現在策定中の感染症予防計画の医療措置に関する数値目標とを比較しますと、発熱外来医療機関数の流行初期と後方支援医療機関数の医療提供可能見込み数のみが目標値を上回る状況となっておりますことから、こうした状況を踏まえ、数値目標の達成に向け、実効性を高めていくことが課題と考えており、そのためには、今後、医療機関等との協定締結に向けた協議を進めていくに当たり、各医療機関等の規模や地域の役割はもとより、新型コロナウイルス感染症での対応状況なども十分踏まえながら、幅広い医療機関等の皆様に御理解、御協力を得られるよう協議を重ねつつ協定締結を進め、計画に定める医療提供体制の確保に向け、努めてまいります。

○中川浩利委員 次に、新たな感染症危機に備えた保健所の体制整備は重要というふうを考えておりますが、どのように取り組む考えか、また、設定した目標数値とその考え方について伺います。

○武田浩光副委員長 地域支援担当局長岡村卓治君。

○岡村地域支援担当局長 保健所体制等についてであります。地域の感染症危機管理の拠点としての保健所は、改正感染症法の下、新興感染症の蔓延が長期間継続してもその役割や機能を十分に発揮できることが重要でございます。

このため、道では、関係法令はもとより、新型コロナでの対応や現場の声なども踏まえつつ、本庁や振興局職員の応援体制のほか、外部人材の活用を含めた人員の確保や会計年度任用職員の任用、応援職員等の受入れ体制の整備や外部委託の準備などといった体制の構築に加え、業務の一元化にも取り組むとともに、国が感染症対策に係る電子システムの見直しを検討している中、道としても、ICTの活用による業務の効率化など、平時から計画的な準備を進めてまいりる考えであります。

また、保健所では、地域を重視する観点から、市町村や医療関係団体等とも顔の見える関係を構築することが重要との考えの下、新興感染症を想定した訓練や研修、各種会議など、様々な機会を生かしながら、その連携強化に向けた平時からの取組を進めてまいります。

なお、現在策定中の次の感染症予防計画では、数値目標は、国の手引の下、オミクロン株により感染者が急増するなどして最も保健所業務が逼迫した、いわゆる第6波と同程度の規模の感染が流行初期に生じた場合を想定しまして、流行開始からの1か月間に必要な業務量に見合う人員数を設定することとしているところでございます。

以上でございます。

○中川浩利委員 それで、ちょっと話が飛びますが、危機に対して想定しておかなければならないわけではありますが、道において、1類感染症——エボラとかペストとか、そういったものへの備え、体制についてはどのようになっているのか、確認をいたします。

他県においては、1類感染症の患者発生を想定した情報伝達訓練や患者移送訓練が実施をされるなどしておりますけれども、本道の状況と実施に関する考え方について伺います。

○武田浩光副委員長 地域支援担当課長住友義昭君。

○住友地域支援担当課長 1類感染症の発生を想定した訓練等についてでございますが、感染症法では、感染症分類の1類感染症としてエボラ出血熱やペスト等が規定されており、これら1類感染症患者が発生した場合には、第一種感染症指定医療機関への患者の移送を所管保健所において実施することとされているところであります。

道では、エボラ出血熱などの患者の移送を迅速かつ円滑に実施できる体制を確保することが重要との考えの下、国の通知に沿って、消防機関と保健所との間で、エボラ出血熱患者等の移送に関する協定を締結するなど、地域の実情に即して移送への協力が得られる体制を整備していることに加えまして、患者が発生した場合には迅速で的確な初動対応ができるよう、これまでも、各保健所において、防護服の着脱のほか、消防機関の協力も得ながら患者移送の手順の確認などに係る訓練を実施するとともに、地域によっては、その環境や実情に応じて検疫所が実施する情報伝達訓練にも参画するなどしてきたものの、新型コロナの感染拡大が繰り返され、その実施が停滞していた中、5類移行後、先般、小樽検疫所による検疫法に基づく訓練が改めて再開され、道や所管保健所も参画し、実働してきたところであり、今後とも、消防機関や検疫所等の関係機関と連携しつつ、1類感染症の患者発生時に円滑な移送が行えるよう、平時から移送訓練等の計画的かつ着実な実施に努めてまいります。

○中川浩利委員 コロナで止まっていたという時期もあったようですが、よく言う継続は力なりで、再開をして、しっかりと備えていただきたいというふうに思います。

それで、この計画について、どのように実効性を高めながら、計画に記載された準備を進めて、今後発生し得る新興感染症に——1類から5類までそれぞれ特徴ありますが、万全の体制で臨もうとするのか、決意を含め、最後に伺います。

○武田浩光副委員長 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、今年度、道が策定する感染症予防計画では、新興感染症等の予防や発生・蔓延時の対応に向けまして、国の基本指針にも即しつつ、この間の道における新型コロナウイルス感染症への対応や取組の検証結果なども十分踏まえた上で、必要な対策を的確に盛り込んでいくことが重要と認識しているところでございます。

このため、その策定に当たりましては、北海道感染症対策有識者会議における道の取組への御意見などはもとより、医療機関など、地域でコロナ対応に実働された方々の御意見などもしっかりと反映できるよう、医療機関や関係団体等を構成員として設置した北海道感染症対策連携協議会等で協議を重ね、今般、新たに保健・医療提供体制の確保のための数値目標や病床確保等の医療措置協定といった仕組みも盛り込むなどしながら、計画の素案を取りまとめたところでございます。

道といたしましては、新興感染症への備えを含め、この計画に掲げた取組を、広域分散型といった本道の地域実情なども踏まえつつ、医師会などの関係団体や医療機関の皆様はもとより、保健所設置市をはじめとする市町村などとも十分に連携しながら、その推進状況を定期的に確認す

るなどして、これを着実に進めていくことにより、その実効性を高めまして、道民の皆様の命と健康、暮らしを守ることができるよう、感染症危機管理対策に全力を尽くしてまいります。

○中川浩利委員 これから寒くなってきた、感染症がまた拡大をする、そういう時期でもありますので、知事にも直接お伺いしたいというふうに思います。委員長のお取り計らいをよろしくお願いいたします。

最後に、道立高等看護学院の運営について伺ってまいります。

令和2年9月、道本庁へのハラスメントに関する一本の苦情電話に端を発しました、道立江差高等看護学院の教員による学生へのハラスメント事案につきまして、道は、学生の自死に関しまして、本年5月に第三者調査委員会の調査結果を公表し、一度は謝罪をしたものの、先月には、賠償とは別問題といった主張もございまして、パワハラと自殺との因果関係を認めない対応があり、そういったことでの混乱が続いているというふうに思っています。

社会的に関心が高い事案でもありますし、看護師不足という中での役割といったことから、ここは誤解がないように、そして、御遺族の気持ちに寄り添いながらの丁寧な説明、適切な対応が必要と考えますけれども、今後の対応についてまず伺います。

○武田浩光副委員長 地域医療推進局長古川秀明君。

○古川地域医療推進局長 今後の対応についてでございますが、第三者調査委員会の調査書では、推認や可能性も含め、複数の教員によるハラスメント行為が確認され、自死との関連が認定されたことに加え、学院の学生をふるい落とすような教育方針や管理監督責任を有する道にも問題があるとされたところございまして、学院の設置者として調査結果を重く受け止め、御遺族に謝罪をさせていただいたところでございます。

また、道の法的責任や賠償の範囲などにつきましては、現在、道と遺族側の双方の代理人弁護士を通じて協議を行っているところございまして、引き続き、遺族側の御意向などを伺いながら、丁寧かつ誠意を持って対応させていただきたいと考えてございます。

○中川浩利委員 なかなかこれまでの域を出ない答弁なのでありますけれども、現在、道と遺族側の双方の代理人弁護士を通じて協議を行っているということでもあります。

道の顧問弁護士による10月27日付の回答書を私も見ましたが、最も重要な自殺との相当因果関係については曖昧にし、一方では、ハラスメントや精神的苦痛は認められるから慰謝料と賠償金を払うのだという、一言でいえば、大変失礼な立てつけをされている文書だなというふう読んで率直に思いました。

その後の議論でも、相当因果関係といったものを認めているということであれば、今さらながらではありますけれども、この回答書は撤回をすべきではないのでしょうか。その上で、協議を進めていくというのがあるべき姿だと考えますが、所見を伺います。

○古川地域医療推進局長 賠償の協議についてでございますが、道では、遺族側の代理人弁護士からの損害賠償を請求する文書を受け、道の賠償責任の範囲等について、道の代理人弁護士などと検討を行い、庁内の協議を経て、提示額等を決定し、10月下旬に、道の代理人弁護士を通じて

遺族側の代理人との協議を開始したところでございます。

なお、調査書の結論部分にあります、最終的な要因については確定できないが、少なくとも本学院における学習環境が要因になったものと認定でき、自死との相当因果関係は認められるとの記載など、調査書の全体を踏まえて検討したものでございます。

○中川浩利委員 相当因果関係を認めるということであれば、この回答書そのものが、何というのですかね、合わなくなってきたというふうに思うわけです。合わなくなっていると思いませんか、その認識を伺います。

○古川地域医療推進局長 賠償の協議に関する考え方などにつきましては、調査書の全体を踏まえて検討したものでございまして、道の法的責任ですとか賠償の範囲にも関わるものでございまして、また、協議中の案件ということもございまして、その辺の答弁は差し控えさせていただきたいと考えてございます。

○中川浩利委員 少なくとも相当因果関係を認めるということであれば、これとの整合はしっかりと図られないと駄目でありますし、おかしいのであれば撤回をする、そういったことを担当部として知事にしっかりと具申していただきたいというふうに思います。

それで、先ほどの答弁で、引き続き、遺族側の御意向などを伺いながら、丁寧かつ誠意を持って対応というふうにありました。御意向などを伺いながらという言葉尻を捉えるわけではないですけれども、伺うというよりは、気持ちにしっかりと寄り添って、そして、最終的に知事の政治決断で決めていくのだといったことで対応していただくように、これは知事に直接聞かなければならないというふうに思います。

それで、質問がもう一問残っているので、先に聞きますけれども、もとより、高等看護学院は、地域医療の担い手を養成する教育機関であります。現下の医療従事者不足、医師もそうでありまして、看護師も不足が深刻であり、道は対策を推進しなければならない立場であるにもかかわらず、人材育成機関がパワハラ事案を起こしていた、それも、単発ではなくて、長期にわたって頻繁に起こしていたということであれば極めて遺憾であるということでもあります。

関わった職員のみならず、知事の管理監督責任が厳しく問われるものでありますし、志を持った学生やそれを支える保護者の皆様に寄り添った教育機関として、一旦崩れ落ちてしまった安全、安心及び信頼を修復するために、道は猛省をしていただいて、そして、その上でどのように不断に改革を進めていこうとするのか、改めて所見を最後に伺います。

○武田浩光副委員長 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、道立高等看護学院におきまして教員によるハラスメント事案が発生いたしましたことは、教育機関としてあってはならないことと認識をしており、第三者調査委員会の調査書の内容を重く受け止めております。

道では、看護師等養成施設の教員の資質向上を図るため、新任期や中堅期のキャリア別の研修を実施するほか、教育者としての倫理観を培い、学生から信頼される教員の育成に努めるとともに、道立高看においても、合同で、人権擁護の専門家などを招聘し、人権意識を高めるための研

修を開催するほか、学生向けの目安箱の設置や保護者の方も参画する学校関係者評価会議で外部の方々からの御意見も伺うなど、学院運営の適正化に取り組んでいるところでございます。

道といたしましては、ハラスメント事案などを二度と起こすことがないよう、学生の皆様が安心して学べる環境の整備に一層努め、学院が地域医療を担う看護職員の養成確保という重要な役割を果たしていけるよう、運営改善に不断に取り組んでまいります。

○中川浩利委員 本件につきましても知事にお考えを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し、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

○武田浩光副委員長 中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。

赤根広介君。

○赤根広介委員 それでは、順次質問してまいります。

初めに、医療的ケア児についてであります。

医療的ケア児支援法が一昨年9月に施行されてから2年余りが経過をしたわけではありますが、まず、道内の医療的ケア児の状況を聞くとともに、この間の道の対応についても併せて伺います。

○武田浩光副委員長 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 道内の医療的ケア児の状況等についてでございますが、道が医療的ケアが必要な子どもの御家族を対象に実施しております実態調査では、札幌市を除く道内の20歳未満の医療的ケア児の人数は、令和4年4月現在、408名でありまして、医療的ケアの内容では、経管栄養が必要な子どもが52%、喀たん吸引が必要な子どもが38%となっております。

また、家族に急病や緊急の用事等ができたときに預け先がないといった御家族からの要望が一定程度あるところでございます。

道といたしましては、御家族の抱える様々な課題を把握し、必要な対応につなげていくため、昨年6月に北海道医療的ケア児等支援センターを開設したところでありまして、このセンターを中心に、地域における相談支援体制の充実に取り組んでいるところでございます。

○赤根広介委員 今の御答弁でセンターについて言及がありましたが、まず、この運営状況について、課題などと併せて伺います。

また、これまでの議会議論でも、このセンターの体制や機能については、不断に点検し、必要な改善を図るとしてありますが、運営も2年目を迎え、機能強化などの必要性やその考え方について併せて伺います。

○和田子ども家庭支援課長 医療的ケア児等支援センターについてでございますが、このセンターでは、医療的ケア児等コーディネーター2名を常勤で配置し、医療的ケア児等の支援に携わる市町村や医療機関等の関係者、御家族からの相談に応じるほか、コーディネーターの養成や各種情報の発信を行っております。

【第1分科会 12月7日 第2号】

医療的ケアが必要な子どもの数は年々増えておりまして、関係機関からの相談件数の増加や相談内容の多様化が想定されますことから、これらの相談に対応する地域におけるコーディネーターの確保とともに、その専門性を高めることが重要であり、センターによる効果的、効率的な研修の実施が必要と考えております。

設置から2年目となりますことを踏まえまして、この間の研修やコーディネーターとの連携の状況を確認し、必要な改善を図っていく考えでございます。

○赤根広介委員 次に、コーディネーターの関係ですけれども、医療的ケア児が在住する82市町村のうち、コーディネーターがいるのは56市町村にとどまり、26市町村が不在となっているわけでありまして。

現在、策定作業が進められております第1期ほっかいどう障がい福祉プランの素案では、目標値として、令和8年に125市町村、令和11年に179市町村に配置をしようとしているわけですが、この設定根拠及び実現に向けた取組を伺います。

○和田子ども家庭支援課長 次期計画に係る目標値についてでございますが、これまで、医療的ケア児等コーディネーターは、医療的ケア児のいる全市町村への配置を目指し、本年4月現在、82市町村のうち、56市町村に配置が進んだところでございます。

次期計画におきましては、医療的ケアを必要とする子どもがどの地域でも安心して生活できるよう、道内179全市町村にコーディネーターを配置することを目標とし、医療的ケア児のいない市町村を含め、既に配置済みの68市町村を除いた111市町村を計画期間内で平準化し、中間年であります令和8年度までに125市町村での配置を目標としたところでございます。

今後、目標値を達成するため、市町村へコーディネーターの意義や必要性などを個別に働きかけ、養成に努めてまいります。

○赤根広介委員 計画ですので、いわゆる平準化して数値目標を定めていくことは私も否定しないのですが、やはり、取り急ぎ不在となっている26市町村だけでも早急に取り組んでいくことが必要だと思うのですが、その見通しがどうなっているのか、伺います。

○和田子ども家庭支援課長 医療的ケア児等コーディネーターの配置の見込みについてでございますが、現在、未配置の市町村に対しましては道自ら個別に働きかけを行っているところでありまして、今年度実施の養成研修におきましても複数の市町村が受講しておりますことから、一定の配置が見込まれているところでございます。

道といたしましては、引き続き、各市町村に対し直接、配置について要請をしております。

○赤根広介委員 一定の見込みということでもありますけれども、ぜひ、ここは道としても強力で押し進めていくというスタンスを持って進めていただきたいというふうに思います。

次に、いわゆる支援法では、医療的ケア児に対応できる看護師らを保育所や学校に設置するよう求めているわけでありまして。

平成31年度からは、医療的ケア児の保育支援事業として、市町村に対して受入れ体制整備の補助を実施しているわけですが、この具体的な実績と道の受け止め、今後の取組について併

せて伺います。

○武田浩光副委員長 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 医療的ケア児の保育についてであります。これまで、道では、保育所等での医療的ケア児の受入れを行うための体制を整備する市町村に対し、看護師などの配置に要する人件費や保育士が喀たん吸引を行うための研修受講経費などを補助し、支援してきたところです。

令和4年度は、道内で9市町村が補助事業を活用し、医療的ケア児の受入れを行ってまいりましたが、対象となる子どもの数が毎年度、変動することなどから、看護師をはじめとする必要な人材の確保が難しいなど、課題もあると認識しております。

道としましては、これまで、地域での受入れ体制の確保を図るため、年度途中での柔軟な受入れが可能となるよう、公定価格における加算措置を国に要望してきており、今後とも、医療的ケア児の保育ニーズや課題の把握に努めながら、受入れ体制の整備に向けて、市町村に対する助言や働きかけを行い、医療的ケアを必要とする子どもとその御家族の日常生活を支援するための環境づくりに取り組んでまいります。

○赤根広介委員 今述べられた課題というものは、今に始まったことではなくて、普遍的な課題だと思いますので、ここにどう支援してこの課題を乗り越え、受入れ体制を強化していくかということが必要だと思います。道として、もう少し踏み込んだ支援、対策というのが必要だというふうに指摘をさせていただきます。

次に、レスパイトの関係であります。冒頭の答弁でも、家族に急病や緊急の用事等ができたときに預け先がないといった要望が出されているということでありましたし、さきの北海道障がい者施策推進審議会の医療的ケア児支援部会でも、まさに待ったなしの状況とも言うべき意見があるわけでありまして。

いよいよ、道としても覚悟を決めてレスパイトの推進にも取り組む必要があると考えるわけですが、今後の対応について所見を伺います。

○武田浩光副委員長 子育て支援担当局長森みどり君。

○森子育て支援担当局長 レスパイトについてでございますが、医療的ケア児の御家族は、自宅での看護などによる緊張感の蓄積や慢性的な疲労など、心身への影響が大きく、安心して一時的な休息を取ることができる、いわゆるレスパイトは重要と認識してございます。

道では、平成17年度から、デイサービス事業所等で家族に代わって看護師がケアを担う取組への支援を行うほか、令和元年度から、国が示す医療的ケア児等総合支援事業を活用した、医療的ケア児を看護できる体制を構築するレスパイト事業を市町村に周知し、体制整備に努めてきています。

今後は、市町村に対し、医療的ケア児支援法に基づき、関係者間の情報共有を促進するため、協議の場の設置を働きかけ、地域の医療的ケア児とその御家族のニーズを把握し、必要な支援体制づくりが進められるよう取り組んでまいります。

○赤根広介委員 これも、今の答弁を聞いているだけだと、本当に進むのかどうか、疑問を感じざるを得ないわけであります。

さきの部会では、十勝の新たな取組などについても、構成員のメンバーから事例として出されておりますので、そういったことを道としてもどうバックアップしながら体制整備を進めていくかということが大事だと私は思います。

そういう意味におきましては、現在策定中のプランにおいても、目標値に、レスパイトの設置数だとかも盛り込んで具体的に取組を進めていくべきだというふうに思いますが、この点、見解を伺います。

○森子育て支援担当局長 計画の数値目標についてでございますが、レスパイトにつきまして、短期入所の確保やデイサービス事業所などでの看護師がケアを担う様々な対応が考えられますことから、目標数値は掲げてございませんが、引き続き、御家族のニーズを把握し、必要な支援体制づくりに取り組んでまいります。

○赤根広介委員 ニーズが十分あるというのは把握されていると思いますし、あとはやるかやらないかだというふうに思いますので、ぜひしっかり取り組んでいただきたいと思います。

全国的にも、福岡県あるいは埼玉県では、独自の取組が支援法の施行以来進められているわけであります。道として、医療的ケア児とその家族が地域で安心して日常生活を送ることができるよう、支援体制のさらなる充実にどう取り組むのか、所見を伺います。

○武田浩光副委員長 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、医療的ケア児とその御家族お一人お一人が抱えている多岐にわたる課題に応じまして、お住まいの地域で適切な支援を受けられるようにしていくことが何より重要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、医療的ケア児等支援センターにおきまして、これまでに蓄積した相談事例の共有や困難事例の解決に向けた助言等によりまして、市町村の対応レベルの向上を図りますほか、今般策定を予定しております第1期ほっかいどう障がい福祉プランでは、全市町村への協議の場の設置とコーディネーター配置を目標として掲げたところでございます。

また、事業所の安定的な運営や看護職員の確保のため、報酬単価の見直し等を引き続き国に要望するなど、医療的ケア児とその御家族が、居住する地域にかかわらず必要なサービスを受けながら、安心して生活できる体制整備の構築を目指してまいります。

○赤根広介委員 今、子ども応援社会推進監から答弁いただきましたが、その答弁の中でも、プランの中で協議の場の設置とコーディネーターの配置を目標として掲げたということであったわけでありますが、これだけでは、今議論してきた課題に対応する政策的な根拠としては弱いなどというふうに私は思わざるを得ません。この点につきましては、知事に直接お伺いしたいと思しますので、委員長のお取り計らいをお願い申し上げます。

次に、子ども政策についてであります。

本年度から、今後の子ども政策の司令塔となるこども家庭庁が華々しく始動をしたわけであ

り、道におきましても、今年6月の機構改正で、昨年度までの子ども未来推進局を強化し、子ども対策を一元化したと承知しております。

既に半年が経過したわけでありますが、この体制強化によりどのような成果があったと認識しているのか、伺います。

また、審議会機能の強化や各種計画を統合するというところで進めてきていると承知しておりますが、その取組状況がどうなっているのか、併せて伺います。

○武田浩光副委員長 子ども政策企画課長豊吉和子君。

○豊吉子ども政策企画課長 体制強化についてでございますが、「こどもまんなか社会」の実現を目指すこども家庭庁の発足に伴い、道では、本年6月、子ども施策を一体的に推進するための体制強化や業務移管を行うとともに、庁内の関係部局が横断的に子ども施策に取り組むため、新たに北海道こども政策推進本部を設置したところでございます。

こうした体制の中、独自にできることは早期に取り組むという考えの下、「こどもファスト・トラック」等の推進による社会的機運の醸成や子どもの意見反映の仕組みづくりなどに取り組んできており、また、他部署から移管した障がい児支援や青少年健全育成、困難女性支援の業務につきましても関連施策と連動しながら取組を進めているところでございます。

それから、審議会機能の関係でございますが、子ども施策に関する調査審議につきましては、主に子どもの未来づくり審議会で実施されておりますが、里親の認定等は北海道社会福祉審議会、青少年健全育成基本計画の策定等は北海道青少年健全育成審議会で審議されておりますことから、道の組織体制の見直しに伴い、これらも子どもの未来づくり審議会に集約した上で、必要な部会を設置する必要があるところでございます。

また、7月に開催いたしました子どもの未来づくり審議会におきましては、こうした機能強化に向けた提案をし、8月に御了承いただいたことから、現在、所要の手續につきまして関係部局との調整を進めているところでございます。

来年度に策定いたします子ども未来づくり北海道計画や子どもの貧困対策推進計画などの統合につきましても、年末に国から示されるこども大綱なども踏まえながら検討する必要があると思いますが、まずは、今月1日に国の審議会から、こども大綱の策定に向けた答申がありましたことから、その内容を速やかに子どもの未来づくり審議会に共有しており、来月には審議会を開催することとしております。

○赤根広介委員 子育て支援策につきましては、実施主体が市町村で、国の補助制度も市町村補助がほとんどであり、道は義務的に負担している事業が多いわけでありますが、市町村によっては、補助金をうまく活用していない、知らないといった声も聞こえてくるところであります。

道と同様に、市町村にも人事異動があることから、必ずしも子ども施策に精通した職員ばかりが配置をされているわけではないと考えます。

各市町村に対し、補助制度の説明や要望調査などはどのように実施しているのか、伺います。

○中村子ども成育支援担当課長 市町村における補助事業の活用についてでございますが、子育て

【第1分科会 12月7日 第2号】

支援サービスに係る市町村への補助事業の周知や実施に向けた意向調査等は、各地域を所管する振興局を通じて行っており、振興局では、個々の市町村の状況に応じた説明や助言などの支援に努めてきているところです。

子ども・子育て支援新制度をはじめ、子育て支援施策に関する補助事業は多岐にわたりますことから、道としましては、今後とも、制度改正や事業周知に当たっては、丁寧な説明を行いながら、市町村が補助事業を有効に活用し、地域の子育て支援サービスの充実が図られるよう、引き続き、きめ細かな支援に努めてまいります。

○赤根広介委員 保育・子育て関係事業者からは、事業の実施を要望しても市町村が予算措置をしてくれない、そもそも、相談しても真摯に耳を傾けてくれない、こういった意見を私も聞いているところであります。

各市町村では、子育て支援計画を策定しているところでありますが、こうした状況にあつては、適正な市町村計画になっているのかどうか、不安も感じるところであります。

道としても、計画の妥当性について助言を行うなどし、国庫補助事業等の積極的な活用を要請することなどが必要と考えるわけではありますが、この点、見解を伺います。

○武田浩光副委員長 子ども政策局長東幸彦君。

○東子ども政策局長 市町村への支援についてでございますが、道では、これまで、保育や子育て支援の実施主体である市町村が、将来的な保育・子育て支援のニーズを把握しながら各種施策に取り組むことができるよう、補助事業等を活用した保育所や認定こども園、小規模保育所などの多様な保育の受皿整備のほか、一時預かり事業や放課後児童健全育成事業など、地域子ども・子育て支援事業の実施に取り組んできているところでございます。

道としましては、今後とも、市町村と連携を密にしながら、こうした取組を着実に進めるため、市町村が来年度策定する第3期子ども・子育て支援事業計画に、ニーズに即した提供体制の確保方策が適切に反映されるよう、必要な助言を行うなどして、市町村における取組を一層促進してまいります。

○赤根広介委員 これは、道も市町村もまだ具体的に、子育て施策について何をどの程度の財源をもって行っていくのかが判然としないということで、関係者の中でも不安があるというふうに思いますので、ぜひ、この計画の策定に当たっては、しっかりと市町村と連携し、実効性を確保していただきたいということを指摘させていただきます。

次に、特定妊婦への対応についてであります。

昨年から、道内での赤ちゃんポストの設置について様々な意見があったところでありますが、若年者の望まない妊娠など、誰にも相談できない困難な女性の支援に向けて、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターを道として開設していると承知しております。

そこで、これまでの相談実績や対応状況について伺います。

○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についてでございますが、道では、予期せぬ妊娠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、昨年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。

このセンターは、札幌市内の社会福祉法人に事業を委託し、電話やSNSを活用した夜間及び休日の相談対応を行っているところでありまして、開設時から本年10月末までの相談実績は延べ1569件となっております。

○赤根広介委員 10か月の実績で延べ1569件ということですので、やっぱり、様々な困難を抱えている方が多いのかなというように感じるところであります。

そこで、こども家庭庁は、次年度から、特定妊婦について一元的な相談窓口となる拠点を都道府県や政令市などに整備する方針と承知しております。現状、道では札幌市の社会福祉法人に業務委託しているわけでありましたが、問題を抱える若年妊婦は道内にも多くいるわけでありまして。

札幌市以外にも、例えば、地元自治体と応分の負担をしながら、相談機能ばかりではなく、一時保護なども兼ね備えた体制を拡充していく必要があると考えますが、見解を伺います。

○東子ども政策局長 相談体制の充実についてでございますが、予期せぬ妊娠などに悩む若年妊婦等の方々は、経済的な困窮やDVなど、様々な問題を抱えている場合も多く、個々の事情に応じた継続的な支援が必要と認識しております。

こうした中で、道立保健所では、悩みを抱える若年妊婦等を早期に把握し、市町村や関係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、保健師等による個別訪問などを行いながら、地域での継続的な支援に努めているところでございます。

道としまして、今後とも、こうした取組を、にんしんSOSほっかいどうサポートセンターの活動と併せて着実に進め、市町村や関係機関、さらには民間の支援団体等との連携も図りながら、若年妊婦等の方々の個々の状況に寄り添った支援に努めてまいります。

○赤根広介委員 現下の社会情勢でいきますと、ますますこうした困難に直面する若者が残念ながら増えていくことが懸念されますので、しっかりとこうしたセーフティーネットの充実にも取り組んでいただくことを指摘させていただきます。

次に、子育て支援サービスについてであります。道内の0歳児から2歳児の未就園児の現状について、まず伺います。

○中村子ども成育支援担当課長 未就園児の現状についてであります。道内における0歳児から2歳児までの保育所等に就園していない、いわゆる未就園児の数につきましては、国の保育所等利用待機児童数調査で、令和5年4月時点において、合計約4万8000人となっており、その内訳は、0歳児が約2万1000人、1歳児から2歳児が約2万7000人となっております。

○赤根広介委員 国では、未就園児の定期的な預かりモデル事業を実施していると承知しております。

道では、各市町村に対し、この事業への参画を促すとしているわけでありまして、道内における実施状況及び成果や課題認識について併せて伺います。

○中村子ども成育支援担当課長 道内の実施状況についてであります。今年度、国が実施する、保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業は、全国で31自治体、50施設で行われており、このうち、本道では、白老町が、幼保連携型認定こども園1施設において、8月から、4名を定員とし、週1回から3回の定期的な預かりを実施しております。

モデル事業の課題や効果検証等につきましては、自治体からの実施報告を受け、現在、国の検討会で議論されておりますが、道としても、町から直接、実施状況等を定期的に伺い、保護者や現場の保育士等からは、家族以外の人と接することで子どもの発達や成長による刺激になる、保護者の育児負担の軽減につながっているなどの声を聞いており、今後、国の検証状況等も踏まえつつ、成果や課題について道内の市町村と情報共有を図ってまいりたいと考えています。

○赤根広介委員 国のこのモデル事業の積極的な活用も含めて、子育て支援サービスの充実に今後どう取り組むのか、所見を伺います。

○東子子ども政策局長 今後の取組についてでございますが、核家族化や地域とのつながりの希薄化など、子育て家庭を取り巻く環境が大きく変化する中、多様な保育・子育てニーズを地域全体で受け止める環境整備が重要と認識しております。

国では、こうした状況を踏まえ、未就園児と保護者の孤立化を防ぐことなどを目的に、「こども誰でも通園制度」を創設することとし、現在、来年度の試行的事業実施に向け、在り方検討会で議論をされているところであり、道としましては、国の動向を注視するとともに、保育や子育て支援の実施主体である市町村や保育関係者の方々とモデル事業の成果などを共有しつつ、連携を深めながら、地域の実情に応じた保育所の運営、様々な子育て支援サービスとの多機能化などの議論を進め、持続可能な保育・子育て支援の提供体制づくりに取り組んでまいります。

○赤根広介委員 次に、子どもの居場所についてであります。

子ども食堂を含めた子どもの居場所の現状や課題をどう認識しているのか、また、支援の必要性についての認識と併せて伺います。

○和田子ども家庭支援課長 子どもの居場所の現状や課題などについてでございますが、信頼できる大人との出会いや仲間の発見、地域とのつながりを実感する場所として、学習支援や食事の提供等を行う子どもの居場所が果たす役割は大変重要であると認識しております。

課題といたしましては、物価高騰の長期化により、食材等の確保が難しくなっているとの声をいただいているところでございます。

道では、これまで、子どもの居場所に関する運営費の助成や民間企業などから提供を受けた寄贈物資のあっせんのほか、新規開設に向けた手引書の作成、配付や、相談対応、コーディネーターの派遣や研修などを実施してきたところでありまして、引き続き、これらの取組を通じて、各地域における子どもの居場所づくりを支援することが必要と考えているところでございます。

○赤根広介委員 子どもの居場所づくりへの支援は必要という答弁であります。一方で、今般の重点支援地方交付金による国の推奨事業メニューにおきましても、子ども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能としているわけではございますが、さき

に提案された追加補正予算にはそれらに対する支援策が見当たらないわけであります。

この交付金を活用した支援策をなぜ講じないのか、その理由を伺います。

○和田子ども家庭支援課長 子どもの居場所への支援についてでございますが、子ども食堂をはじめとする子どもの居場所につきましては、活動の内容や利用人数、開設日数など、様々な運営形態があり、それぞれの施設の実情によって物価高騰の影響は異なっていると考えているところでございます。

道では、これまで、活動内容に応じて、企業からの寄附による食材の提供などの支援を実施してきたところでありまして、引き続き、道と包括連携協定を締結している民間企業や団体等に必要な物資などの提供を依頼するとともに、運営者の方々からの御意見も伺いながら、地域レベルで好事例の情報をきめ細かに提供するほか、市町村に運営費の助成制度の活用を促すなどして、子どもの居場所が安定的に運営されるよう取り組んでまいります。

○赤根広介委員 運営者の意見も伺いながらということでもありますので、ぜひ、これは直接、生の声というものを皆さん自身も聞いていただきたいというふうに思います。

コロナ禍を経て、まだまだ運営が厳しい一方で、ニーズの高まりや求められるものが非常に大きくなっておりますので、支援の在り方も、これまでの支援にとどまらず、どんなことが可能か、様々検討していただきたいということを指摘させていただきます。

今後の取組についてですが、不登校の児童生徒が過去最多となるなど、様々な面から子どもの居場所の重要性が一層増していくものと考えられるわけであります。

道として、今後どのように対応するのか、所見を伺います。

○森子育て支援担当局長 今後の取組についてでございますが、子どもを取り巻く環境は、児童虐待の相談対応件数の増加や不登校、いじめ重大事態の発生件数の増加など、一層厳しさを増すとともに、課題が複雑かつ複合化しているところでございます。

こうした中、子どもの居場所づくりの重要性は高まっていると認識しており、道でも様々な取組を行ってきた結果、子どもの居場所の総数は年々増加しており、各地域で着実に取組が広がってきていると考えております。

道としては、これまでの取組を継続するとともに、今後、正式に閣議決定される国の指針や、関係者に加え、子ども、若者の意見も踏まえ、子どもの居場所づくりへの取組をより一層進めてまいります。

○赤根広介委員 子ども政策は、少子化対策から子育て支援、さらには、虐待対応、障がい児支援と、本当に幅広い多岐にわたる政策であります。

道としても、今後の子ども政策の基本的な考え、ビジョンというものをしっかりとまとめるべきと考えますが、見解を伺います。

○野澤保健福祉部子ども応援社会推進監 今後の対応についてでございますが、道では、平成16年に全国に先駆けて制定いたしました少子化対策推進条例や、この条例に基づく第4期北の大地☆子ども未来づくり北海道計画におきまして、基本理念や目指す姿などを位置づけ、子ども施策

【第1分科会 12月7日 第2号】

を総合的かつ計画的に進めてきたところでございます。

今月1日に出されましたこども大綱の答申では、子ども、若者の権利保障や意見の尊重など、今後5年程度を見据えた子ども施策の基本的な方針や「こどもまんなか社会」を実現するための重要事項等が具体的かつ詳細に取りまとめられておりまして、答申内容を速やかに道の審議会の委員にも共有したところでございます。

国は、これを基本とし、年末までに目標や指標を含めた大綱を閣議決定するとしていることから、来月開催いたします審議会では、少子化対策推進条例や今期の第4期計画、子どもの貧困対策推進計画等をお示ししながら、第5期計画の策定に向けた議論を開始いたしますとともに、こども大綱の精査を進めてまいります。

○赤根広介委員 子ども政策につきましては、当然、国の動向を踏まえということになるのですが、印象としては、ビジョンばかり示されて、なかなか実効性のある対策というものが新たに打ち出されているという感じがしないわけでありまして。

新年度、しっかりとそうした対策が取られるのかどうかも含めて、この点につきましても知事に直接お伺いしたいと思いますので、委員長のお取り計らいをお願い申し上げます。

続いて、医療問題について伺います。

まず、離島・過疎地域の医療確保についてであります。

離島地域は、患者の搬送や医師派遣、従事者の応援にも日常的に困難が伴うわけでありまして。だからこそ必要な医療機能を確保しておかなければならないわけでありまして、時によっては、医師不在のため、対応できない道立診療所もあると伺うところであります。

離島の医療提供体制がどのような現状にあるのか、道の課題認識と併せて伺います。

○武田浩光副委員長 地域医療課長竹内正人君。

○竹内地域医療課長 離島医療の現状等についてでございますが、道内の離島におきましては、利尻島には、病院1か所と診療所が2か所、奥尻島には、病院と診療所が1か所ずつ、礼文島には、診療所が2か所、天売島、焼尻島には、診療所がそれぞれ1か所設置されているところでございます。

離島は、医療資源が限られておりまして、地域の中核的病院を利用することが困難であるなど大変厳しい地理条件にある中、島民の皆様身近な医療を提供していくためには、医師をはじめとした医療従事者の継続的な確保が課題であると認識しております。

○赤根広介委員 次に、離島に勤務する医師も休暇や研修などで不在になる期間があり、そうした場合には、医師派遣による診療応援を受けていると承知をしておりますが、その実績がどうなっているのか、過去3年間の推移を伺います。

○武田浩光副委員長 医師確保担当課長金須孝夫君。

○金須医師確保担当課長 医師派遣の状況についてでございますが、道では、離島で勤務する医師が休暇の取得や研修の受講などで不在になるなど代診医が必要な場合に、ドクターバンク事業で短期医師派遣の支援を行っているところでございます。

過去3年間の離島にある医療機関への派遣日数を申し上げますと、令和2年度が3医療機関で164日、3年度が2医療機関で21日、4年度が2医療機関で17日となっております。

○赤根広介委員 この推移については、コロナ禍の影響が大きいのかなというふうに理解をするわけではありますが、引き続き、しっかりとした対応を求めておきたいと思います。

離島から本土の医療機関を受診しようとする患者は、航路または空路を活用するしか手段がなく、また、これからの冬期間、悪天候等により医療機関への足が確保できない状況が続くことも懸念をされるわけであります。

離島の医療機関にはどのような機能が必要と考えているのか、所見を伺います。

○竹内地域医療課長 離島医療に必要な機能についてでございますが、離島の医療機関は、島民に必要な身近な医療への対応を行い、高度・専門的な医療につきましては、専門的な医療機関への受診を促すこととなりますが、悪天候などにより通院が困難となる場合もあるものと承知しております。

このため、離島の医療機関では、オンラインにより専門医がかかりつけ医と患者に専門的な助言や診断が行えるICTを活用した遠隔医療が有効と考えており、道では、遠隔医療システムの整備を支援いたしますほか、効果的な活用事例や地域医療介護総合確保基金等による支援内容についても、地域の医療機関に情報提供するなどして、遠隔医療の推進に取り組んでいるところでございます。

○赤根広介委員 先般、網走市で医療Ma a Sの取組が新たに始まったというふうに承知しておりますが、ぜひ、こうしたICTの活用というものをしっかりと進めていただきたいというふうに思います。

目下、人口減少、高齢化の急速な進行で、過疎地域でも医療・介護サービスの維持確保が大変な問題となっているわけであります。都市部以外の地域の医療の現状を道はどのように認識されているのか、伺います。

○竹内地域医療課長 地域における医療提供体制についてでございますが、道内の医療資源の状況や少子・高齢化による人口構造の推移などは圏域ごとに異なっておりまして、札幌などの都市部では、高齢者は増加するものの、人口減少は比較的緩やかで、今後も安定した医療ニーズが見込まれる一方、高齢者も含めて人口減少が進む地域では、医療ニーズそのものも減ってきておりますことから、都市部と比較して安定的な医療従事者の確保や医療機能の維持が一層困難であると認識しております。

○赤根広介委員 特に、自治体立の診療所等を有する市町村からは、医師確保を中心にして、道に支援要請があると承知しておりますが、どのような要請が寄せられているのか、具体的な事例と道の対応について伺います。

○金須医師確保担当課長 市町村からの要請についてでございますが、市町村からは、常勤医の確保に関する要請のほか、僻地診療所の施設整備や医療機器などの設備整備、また、運営費に対する相談などが寄せられております。

【第1分科会 12月7日 第2号】

道では、医師確保に関しましては、各医療機関の医師不足の状況や地域で担っている役割などを勘案いたしますとともに、医療対策協議会での議論も踏まえまして、地域の医療機関に、3 医育大学に設置する地域医療支援センターからの医師派遣を行いますほか、地域枠医師や自治医科大学卒業医師を配置するなど、支援に取り組んでいるところでございます。

また、僻地診療所の施設整備等に助成を行いますなど、市町村からの支援要請に対し、地域の実情に応じた丁寧な対応に努めているところでございます。

○赤根広介委員 これまで、医療政策については、1 次医療は市町村、2 次医療、3 次医療は都道府県との基本的な考えの下で、初期救急など、地域の医療機能の確保の根本の部分由市町村が担ってきているのが実情だというふうに考えるところであります。

しかしながら、これだけ人口減少が進むと、小規模市町村が単独で医療従事者を確保し、慢性期患者が多く高収益を期待することができない医療機関に対し、市町村が一般会計から負担を続けていくことは、いずれ破綻を来すのではないかと懸念するところであります。

今後の離島・過疎地域の医療提供体制の維持確保に向けて、道が積極的に支援を行うべき時期に差しかかっているのではないかと考えるところでありますが、この点、見解を伺います。

○竹内地域医療課長 離島・過疎地域の医療についてでございますが、少子・高齢化により、医療ニーズの減少や医療従事者の確保が厳しい地域におきましては、限りある医療資源を有効に活用し、医療機能の分化、連携による効率的かつ継続的な医療提供体制の構築が重要でございます。

このため、道では、2 次医療圏ごとに設置し、道立保健所が事務局を担います地域医療構想調整会議の場で論点提起しまして、地域医療の確保に向けた議論を進めてきましたほか、地域医療介護総合確保基金等を活用した、医療機能の転換などの支援をしてきたところでございます。

道といたしましては、今後も、地域医療構想の実現に向け、地域医療連携推進法人制度の活用などを調整会議の場で提案するなどして議論を深め、地域に必要な医療の確保に向けて取り組んでまいります。

○赤根広介委員 次に、医療機関への支援についてであります。

この3 年間の医療機関数と病床数の推移について伺うとともに、特に医療機関数の減少率が大きい2 次医療圏について併せて伺います。

○武田浩光副委員長 医務薬務課長小島則幸君。

○小島医務薬務課長 医療機関数等についてでございますが、道内の直近3 年間の医療機関数は、各年10月1日現在で、令和2 年は、病院が547施設で、診療所が3351施設、3 年は、病院が539施設で、診療所が3400施設、4 年は、病院が535施設で、診療所が3436施設となっており、令和2 年から令和4 年の間で、病院は12施設減っている一方で、診療所は85施設増えております。

増減幅の大きい2 次医療圏は、病院は、遠紋圏域であり、令和2 年の12施設から令和4 年には9施設となっており、3施設、25%の減となっている一方で、増えているところはなく、診療所は、上川北部圏域で、令和2 年の37施設から令和4 年は35施設となっており、2施設、5.4%の

減となっている一方で、遠紋圏域では、令和2年の32施設から令和4年には36施設となっており、4施設、12.5%の増となっております。

また、一般及び療養の病床数は、各年10月1日現在で、令和2年は、病院が7万2197床で、診療所が5374床、3年は、病院が7万1365床で、診療所が5210床、4年は、病院が7万1042床で、診療所が4973床となっておりまして、令和2年から令和4年の間で、病院は1155床、診療所は401床減少しております。

増減幅の大きい2次医療圏は、遠紋圏域で、病院と診療所を合わせ、178床、17.1%の減となっている一方で、増えている圏域はございません。

○赤根広介委員 様々、事情はあるのかもしれませんが、とりわけ、一般及び療養の病床数の減少の大きさが目につくところでありまして、遠紋地域が本当に大きく減っているというふうに感じるところであります。

長期にわたるコロナ禍がようやく緩和をされたところでありまして、一方で、昨年来の資材高、燃料高で、特に夜間救急に対応している医療機関などでは、電気代、燃料代の増嵩に大変苦しんでいるという声も聞くところでもあります。

道では、これまで、具体的にどのような支援を、どれだけの医療機関に実施してきたのか、伺います。また、病院と診療所では、こうした負担に大きく差があるわけでありまして、これらの点について十分な配慮がされてきたのか、併せて伺います。

○小島医務薬務課長 医療機関への支援についてでございますが、道では、これまで、国の交付金を活用し、診療報酬に基づき運営され、電気料金等の高騰の影響をサービスの価格に転嫁できない医療機関に対しまして、負担軽減を図るための支援を行っており、令和4年度は、病院及び診療所等の6212施設に申請書をお送りしまして、97.2%の6039施設から申請があったところでございます。

また、支援の単価設定に当たっては、電気料金の上昇率などを勘案の上、病院につきましては病床1床当たりの単価とし、診療所など小規模な施設は1施設当たりの定額とするなど、施設規模の違いによる影響などに配慮した支援を行ったところでございます。

○赤根広介委員 これらの経済対策の支援では、時間的な関係から、関係者と事前に十分協議する時間を確保することが難しかった面もあるのではないかと考えるわけでありまして、支援策については、医師会や病院団体の考えを聞く機会があったのか、伺います。

また、支援策についてはどのように受け止められているのか、道の認識と併せて伺います。

○小島医務薬務課長 関係団体への説明などについてでございますが、先月2日、国の追加経済対策において、重点支援交付金の追加を行う旨が閣議決定され、交付金の活用の通知が発出されてから、限られた時間の中で予算措置に向けた作業を行ってまいりました。

こうした中、道医師会や病院協会などの関係団体には、これまでの支援を踏まえ、御意見を伺ってきたところでありまして、団体からは、電気料金等に対する支援の増額や食材料費への支援について要望があったところでございます。

【第1分科会 12月7日 第2号】

道としましては、今回、国から確実に対応するよう通知のありました食材料費への支援を行うこととしたところをごさいますて、こうした考え方などにつきましても、団体に対し丁寧な説明に努めてまいりました。

○赤根広介委員 来年は診療報酬改定の年であり、人件費も含め、減額改定かとの報道も散見されるところであります。

しかしながら、先ほど申し上げたような様々な価格高騰により、医療機関の経営は大変厳しい状況にあるほか、特に人口減少の進んでいる地域では人材確保は難しい状況にあり、議論されている方向が真逆ではないかと思うところであります。

道としても、こうした道内の状況を踏まえた要望に加えて、人口減少地域への支援の充実を求め、しっかりと国に働きかけるべきと考えるわけではありますが、見解を伺います。

○小島医務薬務課長 国への要望についてでございますが、本来、物価高騰により増大した経費は、国において公定価格に反映すべきものであり、道といたしましては、物価高騰の中にあっても、道民の命と暮らしを支える医療、介護、福祉等のサービスが安定的に提供されるよう、昨年は7月と10月に、今年は3月と10月の計4回にわたりまして、経費の増大分を公定価格に適切に反映することを国に要望するとともに、全国知事会とも連携いたしまして同様の要望を行ってまいりました。

道としては、広域分散で積雪寒冷といった本道の地域特性も踏まえまして、継続的なサービスの提供に支障が生じないよう、引き続き、物価等の動向を注視しつつ、知事会等とも連携しながら、適切に国に働きかけてまいります。

○赤根広介委員 現在、道では、医療計画や医師確保計画など医療法に基づく計画について、令和6年4月からの次期計画策定に向けて検討を進めているわけではありますが、少子・高齢化による人口構造や医療ニーズの変化に対応し、将来にわたって持続可能な医療提供体制の構築に今後どう取り組むのか、所見を伺います。

○武田浩光副委員長 保健福祉部長道場満君。

○道場保健福祉部長 地域医療の確保についてでございますが、このたびの医療計画素案では、医療に対する安心と信頼を確保するため、住民、患者の視点に立ち、良質で適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確保することを基本理念とし、効果的な施策の実施に向け、5疾病6事業及び在宅医療のそれぞれに定量的な指標及び目標値などを設定するとともに、総合保健医療協議会等で各施策の進捗状況の分析、評価等を行うほか、各圏域で医療計画に基づく地域推進方針を策定し、より地域のニーズに即した施策を推進することとしております。

道といたしましては、新たな医療計画の下、効果的な施策を総合的に推進し、道民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

○赤根広介委員 次に、感染症対策についてであります。

対策の変更を受け、患者数の把握が定点観測に変更されたわけではありますが、その数値が高い

のか低いのか、どのぐらい感染が拡大しているのか、いま一つ分かりにくいと感じるわけであり
ます。そもそも、そういうものなのかもしれませんが、患者動向が必ずしも正確な動向を示して
いないのではないかと懸念するところではありますが、この点、道の認識を伺います。

○武田浩光副委員長 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 発生動向の把握等についてでございますが、国では、新型コロナウ
イルス感染症について、令和5年1月に決定した「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位
置づけの変更等に関する対応方針」の下、感染症法の規定による、全ての医療機関が都道府県知
事に報告する発生届、いわゆる全数届出を終了し、新型コロナの5類感染症への位置づけ変更
に合わせ、季節性インフルエンザと同様に、その感染動向、いわゆるトレンド——傾向や、レベ
ル——水準の把握を主たる目的として定点医療機関による報告に移行したところございま
す。

国では、感染力の高いオミクロン株が主体となったことによる患者数の増加や自己検査の普及
により、実態として全患者の把握が困難となっている状況を踏まえ、患者対応の重点化等も進め
ながら、ウイルスの性状に即した取組が進められるよう、厚生科学審議会感染症部会でのエビデ
ンスに基づく検証を経た上で、こうした仕組みに移行した中、道では、より丁寧に地域の感染状
況等を把握し、感染防止の呼びかけなどの取組につなげていくため、国の取扱いに基づく定点医
療機関からの報告による把握に加え、医療機関や相談窓口の状況等も適宜確認するなどしなが
ら、その的確な把握に努めているところでございます。

○赤根広介委員 いわゆる5類への変更に伴う入院勧告の中止等により、医療機関に入院する患
者数は減少傾向にあると思うわけではありますが、直近で病床利用率の高い圏域と低い圏域がど
うなっているのか、伺います。

○武田浩光副委員長 医療体制担当課長野田友二君。

○野田医療体制担当課長 病床使用率等についてでございますが、国では、新型コロナの5類感
染症への位置づけ変更に伴い、これまでのいわゆる病床確保による対応を、来年度から、一般医
療の中での対応とすべく段階的に移行していくこととし、都道府県の移行計画を、10月以降、今
年度末まで延長し、さらに、一般医療において、入院患者の受入れを進めることができるよう、
取組を進めていくこととしているところでございます。

こうした中、道では、当初の移行計画において、9月末までの間では、全道で2006床を確保し
てきた中、令和5年9月30日時点における確保病床に対する病床使用率は、全道では14.2%、3
次医療圏域別では、道央圏が16.9%と最も高く、オホーツク圏が2.8%と最も低くなっている
ところでございます。

○赤根広介委員 次に、ワクチン接種の状況ですが、対策の変更後も接種については無償での接
種が可能とされているわけですが、現時点での高齢者の接種状況がどうなっているのか、回数別
の接種率と併せて伺います。

○武田浩光副委員長 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** 道内における65歳以上のワクチン接種状況についてでございますが、5類移行後の5月8日から9月19日までの間のいわゆる春開始接種の接種率は57.9%、9月20日から来年3月末までのいわゆる秋開始接種では、12月3日現在で43.7%となっております。

なお、65歳以上の接種者の回数別接種率につきましては、1回目が94.9%、2回目が94.6%、3回目が91.7%、4回目が85.1%、5回目が74.2%、6回目が58.1%、7回目が36.5%となっております。

○**赤根広介委員** すごい下落率だなということは確認しましたが、今、病床の利用率、そしてワクチン接種の状況を伺ってきましたが、ワクチンについては、来年度からは高齢者であっても低額な負担を求められるほか、その他の年齢については任意接種になると言われているところであります。

いずれにしても、接種あるいは診療の自己負担が生じれば、今後の受診抑制や接種抑制が加速されることが懸念されるわけでありますが、道としてこうした現状をどう考えているのか、伺います。

○**武田浩光副委員長** 感染症対策局長山谷智彦君。

○**山谷感染症対策局長** 患者の自己負担等についてでございますが、国では、ワクチンの接種費用を全額国庫負担とする特例臨時接種を来年3月末で終了し、来年度以降は、個人の重症化予防を目的としまして、65歳以上の高齢者と60歳から64歳までの一定の基礎疾患を有する方を予防接種法に基づく定期接種の対象として、接種を推奨する方針を示しているところでございます。

また、治療薬につきましては、9月まで全額公費負担とされていましたが、本年10月以降、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ないよう、一定の負担を求めた上で公費支援を継続し、そ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円とされたところでございます。

こうした中、ワクチン接種につきましては、定期接種の対象とならない方が接種する場合、原則、全額自己負担となるほか、定期接種の対象者におきましても、高額な自己負担が生じる場合は接種控えが懸念されるとともに、治療薬についても自己負担額が依然として高額であるため、受診や治療控えが生じることも懸念されますことから、道といたしましては、国に対しまして、全国知事会を通じて、これらの費用の負担軽減策を講じるよう求めているところでございます。

○**赤根広介委員** 道では、次年度の感染症対策における体制整備に向けて現在検討を進めているわけでありますが、今議論したワクチンあるいは医療費の自己負担が生じる状況なども踏まえて、今後、国に対して負担軽減を講じるよう求めるのは当然なのですけれども、どんな対策を柱に、どのように施策を推進するのかが現時点では不明確なわけであります。

今後の対策を講じるに当たり、どのような課題認識を持ち、どのような解決策が必要と考えているのか、見解を伺います。

○**武田浩光副委員長** 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** 今後の感染症対策への取組等についてでございますけれど

も、感染症は、その発生時期や規模などの事前予測が難しい一方で、一たび発生した際には、感染拡大防止や医療体制の確保などといった対策を迅速かつ的確に実施することが求められますことから、その対応には、道や市町村、医療機関や関係団体はもとより、道民の皆様や事業者の方々も含め、様々な方々の御理解や御協力をいただきながら、一体となって取組を進めていくことが重要と認識しているところでございます。

このため、本年5月、感染症分類が5類となった新型コロナウイルス感染症への対応に当たりましては、来年4月から通常の医療提供体制へ移行するという国の考え方の下、医療機関や関係団体の御理解や御協力もいただきながら、これまでのいわゆる確保病床によらず、一般医療の中での入院患者の受入れをさらに進めますとともに、外来対応医療機関数の拡大にも取り組んでいるほか、昨年末の改正感染症法の下、新たな感染症危機にも備えていくため、現在策定中の次の感染症予防計画では、保健・医療提供体制の確保のための数値目標や病床確保等に係る医療措置協定といった仕組みも新たに盛り込んだところでございまして、今後とも、広域分散など、本道の地域実情も踏まえつつ、新型コロナはもとより、新興感染症の発生・蔓延時においても、しっかりと道民の皆様と命と健康、暮らしを守ることができるよう、医療機関や医師会等の関係団体、市町村とも連携をしながら、全道が一丸となって感染症危機管理対策に取り組んでまいります。

○赤根広介委員 感染症対策につきましては、次のフェーズに向けた非常に大事な政策でありますので、知事にその考えを直接お伺いしたいと思っております。委員長のお取り計らいをお願い申し上げます。

次に、がん対策についてであります。

初めに、子宮頸がんワクチンについてであります。まず、道内の接種状況がどのような状況になっているのか、全国との比較と併せて伺います。

○武田浩光副委員長 予防接種担当課長吉田亮輔君。

○吉田予防接種担当課長 子宮頸がんワクチン、いわゆるHPVワクチンの接種状況についてですが、その接種に当たりましては、9価ワクチンで接種する場合には、1回目と2回目の間隔を5か月以上空けて2回接種することとされており、また、1回目の接種を15歳になってから受ける場合には、3回目の接種が必要とされているところでございます。

令和4年度における道内の接種件数は、小学6年生から高校1年生の年代における定期接種として、1回目接種が5388件、2回目接種が4804件、3回目接種が3432件、また、接種の機会を逃した方に対する、いわゆるキャッチアップ接種が2万1038件となっており、国が接種状況を把握するための指標としている定期接種1回目の13歳人口に対する実施率は27.3%となっているところでございます。

また、全国では、定期接種の1回目が22万5993件、2回目が21万685件、3回目が16万1522件、キャッチアップ接種が71万4件で、実施率は42.2%となっており、道内の実施率は全国と比較して14.9ポイント下回っているところでございます。

○赤根広介委員 道内の接種状況は、全国と比較しても大きく下回っているということでありませう。

重篤な副作用が生じたことが接種対象者の方に不安を与え、それが十分に解消されていないのではないかと考えるところではありますが、これまでの経過と現状についての道の認識を伺います。

○吉田予防接種担当課長 積極的勧奨についてであります。国では、平成25年4月からHPVワクチンの定期接種を開始したものの、接種後に多様な症状を訴える声を踏まえ、同年6月に積極的な勧奨を中止したところでございます。

その後、国の専門家による審議会において、ワクチンの有効性や安全性に関する評価が進められ、最新の知見を踏まえ、その安全性に特段の懸念が認められないことが確認されるとともに、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められましたことから、令和4年4月から積極的な勧奨が再開されたところでございます。

こうしたことから、道と市町村では、国の方針を踏まえ、予防接種法第8条の規定に基づき、接種対象者やその保護者の皆様に接種を勧奨するとともに、接種の検討に必要な情報提供を行ってきているものの、重篤な副反応を懸念して接種を希望されない方もいるものと認識しております。

○赤根広介委員 こうした道内の接種状況の中で、道では、医師会など関係団体とワクチン接種に関する意見交換等を実施しているのか、伺います。また、関係団体からはどのような声が寄せられているのか、併せて伺います。

○吉田予防接種担当課長 関係団体との意見交換等についてであります。道では、今年度、HPVワクチン接種後に多様な症状が生じた方の診療に対応する協力医療機関について、従来の北海道大学病院と札幌医科大学附属病院に加えまして、4病院を追加指定する際に、北海道医師会や北海道産婦人科医会からも直接御意見を伺ってきたところでございます。

また、啓発用ポスターを作成する際など、様々な機会を通じまして、随時、関係団体の皆様から御意見を伺っているところでございまして、関係団体の皆様からは、定期接種の対象となる小学6年生から高校1年生の年代への呼びかけはもとより、キャッチアップ接種の年代にも広く接種を呼びかける必要があるとの御意見をいただいているところでございます。

○赤根広介委員 次に、予防接種法に基づく定期予防接種の対象は女性であります。男性への接種も意義があるものと考えます。海外では、少なくとも39か国で男性への接種が公費化されているわけでありませう。

国においては、男性への接種について定期予防接種化の議論が行われているところであり、道内でも、二つの自治体で男性のHPVワクチン接種経費の補助が行われていると承知をしております。また、東京都におきましても、男性のHPVワクチン接種に係る区市町村への支援を検討するとの発表があったところでありませう。

男性への接種について、道の認識と接種の促進に向けた取組について所見を伺います。

○**山谷感染症対策局長** 男性へのHPVワクチンの接種についてでございますが、国の薬事・食品衛生審議会におきましては、男性が発症するがんの予防に効果があるとの評価が認められまして、令和2年12月から接種可能となったものの、定期接種への位置づけ等につきましては、引き続き、最新の知見を踏まえて、ワクチンの有効性や費用対効果などの観点から検討が進められているところでございまして、道といたしましては、こうした国の検討状況を注視してまいる考えでございます。

○**赤根広介委員** そこは、今後、また議論していきたいというふうに思います。

いずれにいたしましても、現状の道の接種状況を踏まえたときに、道民にもっと分かりやすく、安全性なり、効果をPRすべきと考えるわけでありますが、今後のワクチン接種の促進に向けてどう取り組むのか、所見を伺います。

○**佐賀井保健福祉部感染症対策監** HPVワクチン接種に係る今後の対応についてでございますけれども、道では、接種対象となる御本人はもとより、その保護者の皆様に、ワクチンの有効性や副反応に関する十分な御理解の下、接種を検討していただくことが何より重要と考えているところでございます。

こうした中、これまで、道のホームページやSNSなど、多様な媒体を活用しまして最新の知見や正しい知識等の発信に努めますとともに、医育大学や道医師会、産婦人科医会等と連携協働して、市町村職員や学校関係者、大学生等を対象としたウェブ講演会の開催に加え、独自に啓発用ポスターを作成し、道内の医療機関や薬局のほか、道教委とも連携して、小中学校、高校や専門学校、大学等にも配付するなどして、その普及や啓発を図ってきたところでございます。

道といたしましては、こうした取組に加えまして、キャッチアップ接種の期間が令和6年度末までとされていることも念頭に、市町村や関係機関、関係団体の皆様とより一層連携して、引き続き、広く接種の呼びかけを行いますとともに、道民の皆様が理解を深め、接種を検討していただけるよう、接種可能な医療機関の情報など、きめ細かで丁寧な情報発信に努めてまいります。

○**赤根広介委員** 今の御答弁にありましたが、とりわけキャッチアップ接種の期間はもう1年余りと迫っているわけでありまして。様々、全国的には独自の取組を展開している例もございまして、道としてもさらなる推進に取り組んでいただくよう、指摘をさせていただきます。

次に、特定健診の関係について伺ってまいります。市町村国保で実施されている特定健診の受診率について、直近の実績で上位三つと下位三つの状況を伺います。

また、受診率について、各圏域で格差が生じているのであれば、その原因は何か、併せて伺います。

○**武田浩光副委員長** 国保広域化担当課長竹村寛仁君。

○**竹村国保広域化担当課長** 特定健診の受診率についてでございますが、直近の令和3年度の上位の3市町村は、順に、陸別町の71%、上富良野町の70.5%、剣淵町の68.1%であり、下位の3市町村は、順に、根室市の14.3%、長万部町の15.7%、滝上町の17.2%となっております。

また、受診状況の相違に関する要因についてでございますけれども、特定健診の受診率は、地

【第1分科会 12月7日 第2号】

域別に見ますと、上川や空知、十勝管内の町村部など、主に農業を中心とした地域の受診率が高いなど、地域において受診率に差があるところでございます。

このような受診率の違いは、市町村における保健師等の専門職の体制の違いや産業構造などによる住民の健康意識の違いなど、複合的な要因によるものと認識しております。

○赤根広介委員 受診率の向上に向けて、道では、これまでどのような取組を進めてきたのか、また、その成果をどのように考えているのか、その認識を伺います。

○竹村国保広域化担当課長 受診率向上に向けた取組についてでございますが、特定健診は、生活習慣病の早期発見や重症化予防により、道民の健康づくりや医療費の適正化にも寄与するものと認識しております。

このため、道といたしましては、市町村への優良事例の情報提供や、ラジオやインターネット、広報紙、リーフレット、ポスターなどの各種広報資材を活用した普及啓発に取り組んできたほか、市町村による健診未受診者への受診勧奨の取組を支援するため、国保連合会と共催で、保健指導を行う保健師等への研修を実施してきたところでございます。

さらに、既に医療機関を受診している方の検査データを特定健診の受診データとして活用する、いわゆるみなし健診の取組をモデル的に実施してきたところでございまして、受診率向上に向けた一定の効果があったものと考えております。

○赤根広介委員 特に、政令市における受診促進は、全道の受診率向上に影響が大きいことは言うまでもないわけでありますが、国保制度が都道府県に一元化されたことから、これまでのように、住民の健康づくりは、市町村任せではなくて、道としても、てこ入れをしなければいけない自治体には、積極的な関与が必要と考えるわけでありますが、この点、道の認識を伺います。

○竹村国保広域化担当課長 政令市との連携などについてでございますが、札幌市は、国保加入者の割合が全道の約23%を占めておりまして、全道の受診率向上に向けましては、札幌市との協力が重要であるものと認識しております。

道におきましては、これまで、市町村国保の特定健診等の費用に対する助成を行うほか、特に受診率が向上した市町村への交付金の加算を行うなど、その取組を支援してきたほか、受診率が低い市町村に対しましては、技術的助言を重点的に実施してきたところでございます。

さらに、令和3年度から、札幌市をモデルとして、調剤薬局の薬剤師を活用した受診勧奨の取組を開始しており、令和4年度からは、札幌市に加え、周辺市町村も含めた取組を進めるとともに、メディアを活用した特定健診の普及啓発事業との相乗効果を図っており、今後も、これらの事業の効果検証を行いながら、引き続き、市町村との緊密な連携により、特定健診の受診率向上に向けて取り組んでまいります。

○赤根広介委員 高齢化が進む本道にあって、健康寿命を延伸させることが重要であるからこそ、特定健診の受診率向上は、今すぐできる有効な対策と私は確信をしているところであります。

道として、受診率向上にどのように取り組むのか、また、次期医療費適正化計画でも、戦略的

な目標設定が必要と考えますが、見解を伺います。

○武田浩光副委員長 国保担当局長新井明君。

○新井国保担当局長 受診率向上に向けた今後の取組についてでございますが、第3期計画で、市町村国保の受診率の目標値を60%としていたものの、令和3年度の受診率が27.9%で、目標値と乖離があることから、次期計画におきましても同じ数値を設定する予定でございます。

このため、道といたしましては、国保連合会と協働で、調剤薬局の薬剤師を活用した健診未受診者への受診勧奨や、みなし健診の取組にさらに多くの市町村が参加できるよう体制を整備するとともに、本年度から運用を開始した、健診、医療、介護のデータベースと分析システムにより、マンパワー不足の市町村が効果的な予防・健康づくりを実施できるよう、地域の健康課題等を把握し、医師会や薬剤師会などと連携しながら、市町村と一体となって受診率の向上に取り組んでまいります。

○赤根広介委員 現状が目標値から遠くかけ離れていることは、まず、大いに猛省すべきだというふうには言わざるを得ないわけでありませう。

12月1日に国が公表した2020年の年齢調整死亡率では、依然として、男女とも死因のトップはがんであります。がんは、加齢により発症リスクが高まることから、今後一層、高齢化が進む本道にとっても、その対策は急務と言えるわけでありませう。

予防や早期発見、がん医療連携体制の整備など、今後どのようにがん対策を推進するのか、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、がんは、早期発見し適切な治療を行うことで、死亡率の減少につながりますことから、道民の皆様に検診の重要性について理解を深めていただくことが重要でございます。

このため、道では、がん診療連携拠点病院と地域の中核病院との連携強化など、医療提供体制の整備に努めますとともに、企業と連携したがん予防セミナーの開催や啓発動画の作成のほか、今年度から新たに、郵便局と連携し、全道各地でがん検診の体験等ができる展示会を開催するなど、普及啓発に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、引き続き、がん対策推進委員会で御議論をいただきながら、がんの予防や早期発見の促進、質の高い医療の提供など、より効果的な施策を検討し、市町村や関係機関はもとより、企業の方々とのさらなる連携を図りながら、道民の皆様と一体となって、実効性のあるがん対策を総合的に推進してまいります。

○赤根広介委員 道政にとっても、まさに道民の命を守るがん対策については非常に重要な取組でありますので、知事に直接お伺いしたいと思います。委員長のお取り計らいをお願い申し上げます。

次に、高齢者福祉についてであります。

既に、地方では、介護人材の確保が困難なため、事業を休止、廃止している事業者も多いわけですが、昨年度の1年間で、道内で事業を休廃止した事業所がどの程度あるのか、在宅サ

【第1分科会 12月7日 第2号】

ービスと施設サービス別、休廃止した事業所の多い振興局についても併せて伺います。

○武田浩光副委員長 介護運営担当課長佐々木徳則君。

○佐々木介護運営担当課長 介護サービス事業所の休廃止の状況についてでございますが、令和4年度に休廃止した道所管の事業所は93件あり、全てが居宅サービスとなっており、振興局別では、石狩振興局が25件と最も多く、次いで、十勝総合振興局で14件、釧路総合振興局で9件となっているところでございます。

○赤根広介委員 先ほど、医療機関と同様に、いわゆる福祉施設についても非常に厳しい経営状況にあるというふうに伺っておりますが、社会福祉法人も含めて、介護事業者の経営状況について、道はどのように把握し、現状についてどう認識されているのか、伺います。

○武田浩光副委員長 福祉局長板垣臣昭君。

○板垣福祉局長 介護サービス事業所の経営状況についてでございますが、国が11月に公表した介護事業経営実態調査の結果によりますと、令和4年度の決算の収支差率において、訪問系サービスなどのプラス収支により、全サービス平均ではプラス2.4%となっているものの、介護老人福祉施設ではマイナス1.0%、介護老人保健施設ではマイナス1.1%と、施設系サービスは、調査開始後、初めて収支差率がマイナスに転じております。

道では、これまで、老人福祉施設協議会などの関係団体から、事業所の経営状況など、御意見を伺ってきたところであり、このたびの実態調査からも、物価高騰の長期化により経費負担が増加するなど、事業所におきましては大変厳しい状況が続いているものと認識しております。

○赤根広介委員 こうした状況の中、ここ3年間で、公立施設を民間に移譲したり、法人への指定管理などに切り替えた事例がどの程度あるのか、伺います。

○佐々木介護運営担当課長 設置者の変更などについてでございますが、市町村立の介護保険施設を廃止し、社会福祉法人等へ移譲した事例については、令和2年度及び令和3年度は0件、令和4年度は1件となっております。

また、市町村立の介護保険施設が指定管理者制度に移行した事例については、令和2年度は0件、令和3年度は2件、令和4年度は0件となっております。

○赤根広介委員 介護保険制度の施行から既に20年以上が経過する中、各地域において、特別養護老人ホームなどの施設サービスの提供体制は着実に進んできたものの、現状では、人材確保が困難で、定員まで受入れできない施設が散見をされるわけであります。

こうした特養の入所定員数と入所者数、あわせて、利用率は5年前と比較してどうなっているのか、伺います。

○佐々木介護運営担当課長 入所定員数等の推移についてでございますが、平成30年4月1日における道所管の特別養護老人ホームの入所定員数は1万7033人、入所者数は1万6195人、入所率は95.1%、令和5年4月1日における入所定員数は1万7744人、入所者数は1万6396人、入所率は92.4%となっており、入所者数の比較では201人の増加となっているものの、入所率の比較では2.7ポイントの減少となっているところでございます。

○赤根広介委員 都市部を除き、地方では、施設の統廃合、事業の休止などの事例が顕在化してきており、関係者からは、地方では既に介護崩壊が始まっているとの声も聞かれるわけでありませぬ。

事業収益の確保がままならず、介護保険制度の施行を見据えて整備してきた施設も相当老朽化が進んできているわけでありまして、改築や改修の費用を負担する見通しも立たない事業者も多いと伺っております。

道では、こうした事業者が抱える課題や問題をどう把握し、どのような支援を実施しているのか、伺います。

○佐々木介護運営担当課長 介護サービス事業所の課題の把握等についてでございますが、道では、介護サービス事業所に対して定期的に実施する集団指導や運営指導等において、介護職員等の人員や運営基準に係る指導を行うとともに、事業所等における担い手の不足や環境改善の取組などへの課題についても伺っているところでございます。

こうした課題を抱える事業所の管理者等に対し、人材確保や離職防止などの事業運営等に関する相談窓口の設置や、社会保険労務士が事業所を訪問し、介護職員のキャリアプランの作成や賃金体系の改善など、個別の悩みに応じた相談支援を行うほか、業務プロセスの効率化について助言を行う業務コンサルタントを活用する事業所に対して補助を行っているところでございます。

○赤根広介委員 今後、介護を要する高齢者が確実に増加する時代が目前まで迫っているわけでありませぬ。

高齢者人口がこれだけ増加する中で、幸いなことに健康な高齢者も増加していることから、厳しい運営状況にある各事業者が何とか対応できているというのが現状と考えませぬ。

このままの市町村任せの姿勢では、地域の介護サービスは到底維持できないと言っても過言ではないと感じるわけでありませぬ。事業者への経営相談、資材等の共同購入、人材の相互派遣、都市部と地方での事業者間連携など、もう一步踏み込んだ支援を道としても実施すべきと考えませぬが、見解を伺います。

○道場保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、少子・高齢化により介護サービスの需要は一層高まることを見込まれる中、地域における介護サービスの提供体制の確保は重要と認識をしております。

このため、道では、高齢者の皆様が健康で生きがいや役割を持って暮らすことができるよう、自立支援や重度化防止に向けた介護予防・生活支援サービスの充実に取り組んできたほか、事業所の管理者を対象とした職場環境の改善に係るセミナーの開催、社会保険労務士や業務コンサルタントによる事業所への助言など、働きやすい職場環境の整備に向けた事業所への支援を行いますとともに、国に対しては、本道の地域特性や事業所規模に応じた報酬の改定、介護職員等の適切な給与水準の確保など、要望を行っております。

今後も、市町村や関係団体との連携の下、現場が抱える課題をしっかりと把握しながら、事業所への支援などに取り組み、高齢者の皆様が安心して介護サービスを受けられる体制づくりに努

めてまいります。

○赤根広介委員 高齢者福祉につきましても、道政上の喫緊の課題だと認識をしておりますので、知事にその考えを直接お伺いしたく、委員長のお取り計らいをお願い申し上げます。

最後に、看護政策についてであります。

先ほど来議論がありました。

まず初めに、道の顧問弁護士が御遺族の代理人弁護士にお渡しをした回答書に関してですが、この回答書の1におきましては、「ハラスメント行為が必然的に本件自死に直接結びついたとは言いきれないと考えております。」としているわけでありまして。

なぜこういう考えに至ったのか、第三者調査委員会の報告書との整合性というものをどのように考えているのか、まず、その認識について伺います。

○武田浩光副委員長 看護政策担当課長佐藤行広君。

○佐藤看護政策担当課長 賠償についてでございますが、道では、遺族側代理人弁護士からの損害賠償を請求する文書を受け、道の賠償責任の範囲等につきまして、道の代理人弁護士などと検討を行い、庁内の協議を経て、提示額等を決定し、10月下旬に道の代理人弁護士を通じて遺族側代理人との協議を開始したところであります。

なお、第三者調査委員会の調査書の結論部分にあります、「最終的な要因については確定できないが、少なくとも本学院における学習環境が要因となったものと認定でき、自死との相当因果関係は認められる。」との記載など、調査書の全体を踏まえて検討したところでございます。

○赤根広介委員 今回の答弁で確認しなければいけない点は、まず、道としては、第三者調査委員会の結論と今回の回答書の1の考え方の整合性は取れている、そごはないという認識でいいのか、確認します。

○佐藤看護政策担当課長 賠償協議についてでございますが、その考え方等につきましては、調査書の全体を踏まえて検討しておりまして、道の法的責任や賠償の範囲にも関わるものでございまして、協議中の案件でありますことから、答弁は差し控えさせていただきます。

○赤根広介委員 ただ、いずれにしても、最終的に示談がまとまる、あるいは、示談がまとまらないで裁判になって、その結果どうなるかということによって、道の何らかの支出行為が必要になった場合には、当然考えられるのは、議会に対して予算提案すべき案件になってくるということですので、その際には、道の考え、経過を説明する責任を皆さんは負っているということだけは、現時点でもしっかりと認識をしていただきたいと思います。

そこで、先ほどの答弁で、庁内協議を経てこの回答書を作成したということがありましたが、この庁内協議ではどんな議論がなされたのか、伺います。また、この庁内協議において、知事からはどのような発言、あるいは何らかの指示があったのか、併せて伺います。

○佐藤看護政策担当課長 賠償についてでございますが、道の代理人弁護士などと検討を行い、庁内の協議を経て、提示額等を決定し、知事に了解を得たものでございます。

○赤根広介委員 質問は、庁内の協議の内容を伺ったのですけれども、全くそこに言及されてい

ないので、もう一度、整理して答弁するようお願いします。

○武田浩光副委員長 地域医療推進局長古川秀明君。

○古川地域医療推進局長 賠償に係る協議などについてでございますけれども、道の代理人弁護士などと検討を行ったというところと、庁内関係課と協議をした上で、知事のご了解を得たものでございます。

○赤根広介委員 繰り返しになりますが、私が聞いているのは、あくまで庁内の協議の内容であって、損害賠償額として10割払えとか、8割払えとか、6割払えとか、そういう賠償に関する中身ではないのですよ。

あくまで、皆さんが行った庁内の協議の内容、さらには、知事に報告して了解を得られたのであれば、知事がその時点で何かを発言されたのか、あるいは指示があったのか、その点について聞いているので、しっかりとお答えください。

○古川地域医療推進局長 庁内の協議についてでございますけれども、道の法的責任ですとか、賠償の範囲などというところを協議してきたところでございます。また、知事からは、丁寧かつ誠意を持って対応するようという指示でございます。

以上でございます。

○赤根広介委員 知事からは、丁寧に誠意を持ってということではありますが、到底、そうした対応をしているとは私には感じられないわけでありまして。

念のための確認なのですが、この庁議の内容というのは公文書としてしっかりと記録をされていますか。最近、この記録が道庁のおぼつかない点になっておりますので、念のための確認です。

○佐藤看護政策担当課長 文書のほうは作成させていただいております。

○赤根広介委員 条例に基づいて開示請求があった場合等にもしっかりと対応していただきたいと思っておりますし、議会への説明責任も果たしていただきたいというふうに思うわけでありまして。

そこで、法的責任に係る賠償の範囲等については、双方の代理人弁護士を通じて対応しているということではありますが、現状の協議の進捗状況がどのようになっているのか、伺います。

また、直ちに損害賠償に応じるべきと考えるわけではありますが、対応についても併せて見解を伺います。

○古川地域医療推進局長 協議の状況などについてでございますけれども、道の法的責任ですとか、賠償の範囲などにつきましては、現在、道と遺族側の双方の代理人弁護士を通じて協議を行っているところでございます。

引き続き、遺族側の意向なども伺いながら、丁寧かつ誠意を持って対応してまいります。

○赤根広介委員 今答弁いただきましたが、一方で、御遺族側の代理人弁護士は、第三者調査委員会の報告を完全に無視しており、到底納得できないという見解を11月1日に発表しているわけでありまして。

この見解を踏まえれば、皆さんのほうから御遺族のほうにしっかりと誠意を持って歩み寄って

【第1分科会 12月7日 第2号】

いかなければ、この協議というものは、とてもじゃないが進捗するわけがないのですよね。本当に、こうした状況の中で協議が進んでいるのか、非常に疑問を感じるどころであります。

先ほど中川委員からもございましたが、本当に皆さんが御遺族に対して誠意を持った対応をするということであれば、先般、知事にも直接聞いて、お答えはありませんでしたけれども、まずは、「本年8月4日付けの連絡書に対する回答書」の、少なくとも回答書の1の部分は、道としてしっかりと撤回をした上で、御遺族に謝罪をし、協議を進めていくということでは、協議の進展を見ることはできないというふうに私は考えるわけであります。

この点、道としての見解と対応について所見を伺います。

○古川地域医療推進局長 今後の対応についてでございますけれども、道の法的責任、また、賠償の範囲などについて、現在、道と遺族側の双方の代理人弁護士を通じて協議を行ってございます。

引き続き、遺族側の意向なども伺いながら、丁寧かつ誠意を持って対応してまいります。

○赤根広介委員 到底、そういう答弁をしている以上、歩み寄りというものは見られないと私は思いますよ。

それで確認したいのですが、道としては、正直に言って、この示談に応じるという姿勢が私には感じられないわけでありまして。道としての基本的なスタンスとしては、この示談がまとまらなくて、裁判になることもやむを得ない、むしろ、そういうスタンスで臨んでいるのか、その点を確認します。

○古川地域医療推進局長 現在の協議の状況でございますけれども、道と遺族側の双方の代理人弁護士を通じて協議を行っているところでございます。協議中の中身につきましては、答弁を差し控えさせていただきたいと思っております。

○赤根広介委員 いずれにしても、また知事に直接伺うしかないと思っておりますので、今日は、時間の関係上、この程度にします。

最後に、令和2年3月に示されました「道立高等看護学院の方向性について」では、今後5年程度の方向性として、看護職員需給推計において、南檜山圏においても看護師不足が見込まれていること、及び、民間養成施設等もないことから、今後も道立施設として養成を続ける必要性があるとする一方で、今後の地域における若年人口や入学者の推移を踏まえ、将来の在り方を検討していくとしているわけでありまして。

この方向性を策定した時点では、当然、知り得なかった、今回のパワハラ的事案の発生もあり、近年、受験者、入学者とも激減をしているわけでありまして、今後、将来的な在り方の検討をどう進めていくのか、所見を伺います。

○道場保健福祉部長 道立高看についてでございますが、広域分散型の本道におきましては、看護職員の地域偏在が課題となっており、道立高等看護学院の役割は重要と考えております。

このため、道立高看におきましては、これまでのハラスメント事案を教訓として、学生から信頼される教員の育成や、学生、保護者の皆様との信頼関係の構築など、学生の皆様が安心して学

べる環境整備に努めながら、学院運営の適正化に取り組むほか、地域の高等学校への積極的な訪問や地域の皆様と連携したオープンキャンパスを開催するなどの取組を進めてきたところであり、引き続き、学生の確保に努めてまいります。

また、道立高看の方向性などにつきましては、今後の入学者や卒業生の動向なども踏まえまして、検討してまいります。

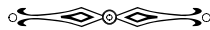
○赤根広介委員 最後に申し上げますが、江差高看のパワハラの問題は、御遺族の側からすると、解決ということはもう永遠にないわけであります。せめて、道がしっかりとその責任を果たす以外、先に進む道はないというふうに思いますし、それが無い以上、今後の方向性についての議論なんて到底できないというふうに考えます。この点につきましても、知事に直接お伺いしたいと思いますので、委員長の取り計らいをお願い申し上げまして、質問を終わります。

ありがとうございました。

○武田浩光副委員長 赤根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4時35分休憩



午後4時50分開議

○内田尊之委員長 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。

寺島信寿君。

○寺島信寿委員 通告に従いまして、順次伺ってまいります。内容が重なりますけれども、よろしく申し上げます。

まず、新たな感染症への対応についてです。

道では、今年度、次期感染症予防計画の策定に向け、医療や福祉などの専門家から意見を聞くなどして検討を進めてきたものと承知しており、先日の保健福祉委員会において、計画の素案が報告されたところであります。

新型コロナを経験してきた私たち道民にとって、今後の感染症対策は非常に関心の高い道政上の課題であり、道民の命と健康を守っていくためには、まずは計画をしっかりとつくり上げることが大変重要であると考えます。

そこで、以下、伺ってまいります。

まず、次期感染症予防計画について、策定の趣旨や計画の概要、新型コロナの対応を踏まえた現行計画との違いについて伺います。

○内田尊之委員長 感染症対策課参事工藤晴光君。

○工藤感染症対策課参事 次の感染症予防計画についてでございますが、今年度、道が策定する計画は、改正感染症法の下、国の基本指針に即して、これまでの新型コロナウイルス感染症への

【第1分科会 12月7日 第2号】

対応等を踏まえ、本道における感染症の予防及び感染症の患者への医療提供を総合的に推進することを目的に、令和6年度から6年間を計画期間とすることとしております。

次の計画では、新興感染症の発生・蔓延時に向けた平時からの備えを着実に推進していくことができるよう、現行計画の内容を見直し、感染拡大に応じた医療体制の確保などといった保健・医療提供体制に関する記載事項を充実することに加えて、感染症の流行初期段階からこうした体制が確保できるよう、病床数や発熱外来機関数などの数値目標等を新たに盛り込むこととしたところでございます。

○寺島信寿委員 次に、医療提供体制等についてであります。

新たな感染症が一たび発生した際には、感染が蔓延することも想定して、早期に適切な医療を提供できる体制を構築する必要があるものと考えます。

今般の素案には、感染症に関わる医療を提供する体制の確保として重要な取組が挙げられておりますが、その内容について伺います。また、体制確保に向けたより明確な目標として、入院病床数なども設定されておりますが、その数値設定の考え方について併せて伺います。

○内田尊之委員長 医療体制担当局長千葉修君。

○千葉医療体制担当局長 医療提供体制についてであります。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、新興感染症が発生した際には、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療などを地域において着実に提供することができるよう、その実効性を高めるため、医療機関の御協力の下、あらかじめ、医療機関等との協議の上、医療措置協定を締結し、平時からの計画的な準備を計画に盛り込むこととしていただいております。

その具体的な取組に当たっては、新興感染症の発生の初期段階には、平時から感染症病床を有する感染症指定医療機関が対応していくこととし、その後、必要な知見や感染状況等に鑑みつつ、順次、対応する医療機関を拡大して、地域の医療提供体制を確保していくこととしていただいております。

また、数値目標については、国が示した手引を踏まえ、流行初期は令和2年12月、流行期は令和4年12月の新型コロナウイルス感染症における対応実績を目安として、入院病床数は、新型コロナにおける入院患者の規模に対応することのできる病床数、発熱外来医療機関数は、新型コロナにおける診療・検査医療機関数、自宅療養者等への医療提供機関数や後方支援医療機関数、派遣可能人材数は、それぞれ新型コロナ対応で確保した体制の数、個人防護具の備蓄は、協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の8割が、当該施設における使用量の2か月分以上を備蓄することなどを目標値として設定することとしていただいております。

なお、入院病床数、発熱外来医療機関数、自宅療養者等への医療提供機関数、後方支援医療機関数につきましては、国の考え方に加えて、広域分散型といった本道の地域実情にも鑑み、第2次医療圏ごとに数値目標を設定することとしていただいております。

○寺島信寿委員 次に、医療措置協定についてであります。

感染症対応に関わる医療提供体制の構築には、各医療機関等の御理解の下、御協力をいただく

ことが必要であります。入院病床数などの数値目標について、ただ掲げているだけでは実現できるものではないと考えます。

計画素案では、新興感染症が発生した際に医療提供体制が確保できるよう、あらかじめ医療機関等と協定を結ぶ取組を新たに取り入れるとされているものと承知しておりますが、この内容について伺いますとともに、協定締結に向け、今後どのように取り組む考えなのか、併せて伺います。

○千葉医療体制担当局長 医療措置協定についてであります。この取組は、改正感染症法の下、都道府県が定める感染症予防計画に沿って、都道府県と医療機関等との間で、新興感染症が発生した際の医療の確保等に関する協定を平時から締結することで、その実効性を高めていく仕組みとして創設されたもので、その内容は、入院病床の確保や発熱外来の実施及び自宅療養者等への医療の提供などの当該医療機関等が講ずる医療措置のほか、協定に基づく措置の実施状況等の都道府県への報告や、医療従事者等の研修など、平時における準備などとされており、国では、来年9月末までにこうした協定の締結を目指すといった考えを示しているところでございます。

道では、計画に定める医療提供体制の確保に向け、これまで、医療機関や関係団体で構成する北海道感染症対策連携協議会等の御意見を伺いながら、各医療機関等の医療提供の見込み数や、協定締結に向けた課題やニーズ等についての事前調査を実施するなどして、その協議の進め方などを整理してきたところでありまして、引き続き、医師会等の関係団体と連携しつつ、医療機関等とも十分協議しながら協定締結を進め、新興感染症の発生・蔓延時の医療に的確に対応できる体制づくりに努めてまいります。

○寺島信寿委員 次に、保健所体制の確保についてです。

この間の新型コロナ対応では、感染症対応に関わる地域の拠点である保健所に多くの業務が集中し、感染拡大時には業務が逼迫する事態にあったものと承知しております。

新たな感染症危機に現場の最前線としての的確に対応するためには、保健所体制の充実強化を図ることが何よりも重要と考えますが、どのように取り組むのか、伺います。また、素案では、関連する数値目標も設定されておりますが、その設定の考え方について併せて伺います。

○内田尊之委員長 地域支援担当局長岡村卓治君。

○岡村地域支援担当局長 保健所体制等についてでございますが、地域の感染症危機管理の拠点である保健所は、新興感染症の蔓延が長期間継続してもその役割や機能を十分発揮できることが重要でございます。

このため、道では、新型コロナでの対応を踏まえつつ、本庁や振興局職員の応援体制のほか、外部人材の活用を含めた人員の確保や会計年度任用職員の任用、応援職員等の受入れ体制の整備や外部委託の準備などといった体制の構築に加えまして、業務の一元化にも取り組むとともに、国が感染症対策に係る電子システムの見直しを検討している中、道としても、ICTの活用による業務の効率化など、平時から計画的に準備を進めることとしているところでございます。

【第1分科会 12月7日 第2号】

また、保健所では、市町村や医療関係団体等とも顔の見える関係を構築することが重要との考えの下、新興感染症を想定した訓練や研修、各種会議など様々な機会を生かして、地域の連携強化に向けた平時からの取組を進めてまいります。

なお、現在策定中の次の感染症予防計画では、数値目標は、国が示した手引に沿って、オミクロン株により感染者が急増するなどして最も保健所業務が逼迫した、いわゆる第6波と同程度の規模の感染が流行初期に生じた場合を想定し、流行開始からの1か月間に必要な業務量に対応する人員数を見越して設定することとしているところでございます。

○寺島信寿委員 次に、今後の取組についてです。

新たな感染症の発生や蔓延に備え、今後、計画に基づき、どのように取り組んでいくのかを伺ってまいりました。

道内で新型コロナが発生した約4年前を思い返してみますと、未知の感染症の対応に、医療機関や保健所など、地域の現場が大変混乱したことが思い起こされます。

今後、どのような性状の新たな感染症がいつ発生するのか分からない中にありまして、適切に対応していくためには、事前の備えにしっかりと取り組んでいくことが極めて重要と考えます。

最後に、感染症対策監の決意を伺います。

○内田尊之委員長 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、今年度、道が策定いたします感染症予防計画では、新興感染症等の予防や発生・蔓延時の対応に向けまして、国の基本指針にも即しつつ、これまでの道における新型コロナウイルス感染症への対応や取組の検証結果なども踏まえて、必要な対策を的確に盛り込むことが重要と考えております。

このため、その策定に当たりましては、北海道感染症対策有識者会議における道の取組への御意見などとともに、医療機関など地域で実働された方々の御意見等もしっかりと反映できますよう、医療機関や関係団体等を構成員として設置した北海道感染症対策連携協議会等で協議を重ね、今般、新たに保健・医療提供体制の確保のための数値目標や病床確保等の医療措置協定といった仕組みも盛り込むなどして、計画の素案を取りまとめたところでございます。

道といたしましては、この計画に掲げた取組を、広域分散型といった本道の地域実情なども踏まえつつ、医師会などの関係団体をはじめ、医療機関の皆様や市町村などとも十分に連携をしながら、その推進状況を定期的に確認するなどして着実に進めていくことにより、道民の皆様との健康、暮らしを守ることができるよう、感染症危機管理対策に全力を尽くしてまいります。

○寺島信寿委員 新たな感染症への対応について伺ってまいりました。

今後、新たな感染症などが発生したといたしましても、迅速に適切に対応できる体制を構築することが大変重要と考えます。この問題につきましては、知事の考えを直接お聞きしたいと思いますので、委員長におかれましてはお取り計らいのほどよろしく願いいたしました。

次に、医療機関への支援についてです。

国が物価高騰対策として先月に閣議決定した総合経済対策を受け、道においては、支援策の追

加提案を行ったところであります。

今後の支援策では、食材料費の高騰に対する医療機関への支援が提案されているものの、医療機関は、物価高騰による影響のほかにも、新型コロナウイルス感染症の5類移行による国からの支援策の減少や患者が戻らないことによる収益の減少、医療従事者を確保するための人件費アップなどにより、厳しい経営状態が続いているものと考えます。

特に、地域において中核的な役割を担う公立・公的医療機関においては、最前線でコロナ対応を行っていたことなどから、こうした影響が顕著であるものと考えますが、道は公立・公的医療機関等に対してどのように対応していくのか、伺います。

○内田尊之委員長 地域医療課長竹内正人君。

○竹内地域医療課長 公立・公的医療機関への支援についてでございますが、広域分散型の本道において、公立・公的医療機関等は、救急や小児、周産期などの不採算医療のほか、今般の新型コロナウイルス感染症への対応に際しましても、地域において重要な役割を担ってきたところでございます。

道では、地域の中核的な公立・公的医療機関を地方・地域センター病院として指定し、施設設備の充実や医師派遣等の支援を行っておりますほか、物価高騰対策としまして、これまでの電気料金高騰の負担軽減を図るための支援に加え、今般、国から追加交付される重点交付金を活用し、食材料費高騰分の支援を行うこととしたところでございます。

道といたしましては、引き続き、国に対し、診療報酬の適切な見直しや地方財政措置のさらなる充実を要望するなどし、厳しい経営環境に置かれております公立・公的医療機関が、今後も地域で求められる役割を果たしていけるよう支援してまいります。

○寺島信寿委員 次に、ドクターヘリについてです。

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

そこで、昨年度の各圏域ごとの運航実績について伺います。

○内田尊之委員長 地域医療課医療参事大原宰君。

○大原地域医療課医療参事 ドクターヘリの出動実績についてでございますが、令和4年度の基地病院別の出動実績は、手稲溪仁会病院が運航する道央ドクターヘリは、474件の要請に対し280件の出動、旭川赤十字病院が運航する道北ドクターヘリは、468件の要請に対し321件の出動、市立釧路総合病院が運航する道東ドクターヘリは、363件の要請に対し216件の出動、市立函館病院が運航する道南ドクターヘリは、594件の要請に対し442件の出動となっております、合計で1899件の要請に対し1259件の出動でありました。

○寺島信寿委員 次に、未出動及びキャンセル事案についてです。

ドクターヘリについては、悪天候などの理由による未出動、あるいは、出動後の状況によりキャンセルとなる場合があるものと承知しております。

【第1分科会 12月7日 第2号】

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

○大原地域医療課医療参事 未出動となった事案等についてでございますが、令和4年度において、ドクターヘリが未出動となった事案は、4基地病院合計で640件であり、その主な理由としては、天候不良のほか、他の救急現場へ出動中であったこと、運航時間外の要請であったことなどによるものであります。

また、同じく昨年度において、出動後にキャンセルとなった事案は4基地病院合計で187件となっており、その主な理由としては、出動先の天候不良のほか、ドクターヘリよりも先に救急現場に到着した救急隊が、軽症のためドクターヘリによる搬送は不要と判断したことや、救急隊が搬送した先の医療機関の医師により、治療が可能と判断されたことなどによるものでございます。

○寺島信寿委員 次に、離島への出動実績についてです。

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

昨年度の離島における運航実績について伺います。

○大原地域医療課医療参事 離島への出動実績についてでございますが、令和4年度において、道北ドクターヘリでは、利尻島からの9件の要請に対し4件の出動、礼文島からの3件の要請に対し2件の出動、焼尻島からの3件の要請に対し2件の出動、天売島からの2件の要請に対し1件の出動で、計17件の要請に対し9件の出動でありました。

また、道南ドクターヘリでは、奥尻島からの14件の要請に対し14件全て出動しており、昨年度の道内のドクターヘリの離島への出動件数は、合計で31件の要請に対し23件の出動でございました。

○寺島信寿委員 次に、道消防防災ヘリとの連携についてでございます。

令和4年4月から道警察との共同運航を開始し、道消防防災ヘリの24時間運航が再開しており、ドクターヘリが運航していない夜間の転院搬送について対応しているものと承知しております。

昨年度の道消防防災ヘリによる運航時間外の搬送実績について伺います。

○大原地域医療課医療参事 道消防防災ヘリとの連携についてでございますが、令和4年度において、ドクターヘリの運航時間外に道防災航空室が要請を受けた救急搬送は10件で、そのうち、消防防災ヘリによる搬送が2件ありましたほか、天候不良などの理由により航空自衛隊や海上保安庁などの固定翼や巡視艇などで対応したものが8件でありました。

○寺島信寿委員 次に、大規模事故等への対応についてでございます。

本年6月に、八雲町で都市間バスと大型トラックが衝突する大規模事故が発生したところであります。傷病者の発生状況によっては、圏域を越えたドクターヘリの出動や道消防防災ヘリの出動など、ヘリも活用した広域的な救急搬送の確保が重要と考えます。

さきの一般質問において、知事から、庁内関係部局はもとより、消防関係機関や医療機関と緊密に連携という答弁がありました。現状及び今後の対応についてどのように考えているのか、その際、各関係機関などが連携したバックアップ体制を構築するためのマニュアルを検討すべきではないのか、所見を伺います。

○内田尊之委員長 地域医療推進局長古川秀明君。

○古川地域医療推進局長 大規模事故等における救急搬送体制についてでございますが、多数の負傷者を伴う大規模事故等が発生した場合、消防においては、消防本部間の協定に基づき、相互の応援体制の確保を図りつつ、負傷者の救命に必要な場合にはドクターヘリを要請し、ケースによっては、通常の運航圏を超えたドクターヘリや道消防防災ヘリにも要請を行うなど、救急搬送体制の確保が図られているところでございます。

道といたしましては、引き続き、各種訓練や会議などを通じて、庁内関係部局はもとより、医療機関や消防本部などとの情報共有に努め、緊密に連携をしながら、広域的な救急搬送体制の確保に取り組んでまいります。

○寺島信寿委員 次に、ドクターヘリの成果についてです。

平成17年度のドクターヘリの運航開始以降、19年を迎えようとする中、これまでの成果についてどのように認識しているのか、伺います。

○大原地域医療課医療参事 ドクターヘリの成果についてでございますが、道内のドクターヘリは、現在の4機体制が確立した平成27年度から令和4年度までの8年間で、合計1万9000件を超える要請に対し1万2000件余りの出動を行っており、離島など医療資源が限られた地域をはじめ、本道の救急医療を提供する上で、搬送時間を短縮し、救命率の向上や後遺症の軽減などに大きく寄与しているものと認識しております。

○寺島信寿委員 次に、今後の取組についてです。

ドクターヘリは、広大な面積を有する道内の救急医療体制において大きな役割を果たしてきております。

ドクターヘリについて、道として今後どのように有効活用しながら、救急医療体制を確保していくのか、伺います。

○内田尊之委員長 保健福祉部長道場満君。

○道場保健福祉部長 救急医療体制についてでございますが、広域分散型の本道におきまして、ドクターヘリは、搬送時間の短縮による救命率の向上などに大きな役割を果たしており、道では、4機体制で道内全域をカバーしているところでございます。

ドクターヘリを円滑で効果的に運用するには、基地病院や関係機関の連携が重要と考えており、これまでも、基地病院の連携会議や、医師、看護師や運航会社等で構成するドクターヘリ安全管理委員会のほか、基地病院や自衛隊、道警等で構成する航空消防防災関係機関連絡協議会などの場を活用し、関係者間の連携方法などにつきましても協議を重ねてきており、今後とも、こうした協議の場における関係者の皆様の御意見を踏まえながら、ドクターヘリの安定的な運航を

図り、救急医療体制の一層の充実に取り組んでまいります。

○寺島信寿委員 ドクターヘリについて伺ってまいりました。

広大な面積を有する北海道におきまして、ドクターヘリが果たす役割は非常に大きく、今後さらなる有効活用を図るための体制を構築することは重要であると考えます。

この問題につきましては、知事のお考えを直接お聞きしたいと思っておりますので、委員長のお取り計らいのほどよろしくお願い申し上げます。

次に、看護人材の確保についてです。

高齢化が進む本道においては、特別養護老人ホームなど、生活全般への介護を提供する施設は大変重要な役割を担っておりますが、留萌管内の特別養護老人ホームが職員不足により閉鎖の危機に直面しているとの報道があるなど、介護分野における人手不足は深刻になっております。

高齢者人口がピークを迎える2040年に向け、増え続ける介護ニーズに対応するための看護人材の確保は、本道における大きな課題であるものと考えますが、道の取組等について、以下、伺ってまいります。

まず、介護人材の就業促進についてです。

増加する介護ニーズに応えるため、介護職を目指す方々が増えるような働きかけや介護職場を離れた方々への再就職支援などが重要と考えますが、道は、こうした介護分野への就業を促進するため、どのような取組を行っているのか、伺います。

○内田尊之委員長 介護運営担当課長佐々木徳則君。

○佐々木介護運営担当課長 介護人材の就業促進についてでございますが、道では、多くの方々に介護の仕事への関心を持っていただけるよう、介護の魅力を伝える動画の配信やトークイベントの開催などによる介護現場のイメージアップ活動を行うとともに、新たに介護職を目指す方のために、介護福祉士の養成施設に通うための修学資金の貸付けや、介護実務を学ぶための研修費用への補助などに取り組んでいるところでございます。

また、北海道社会福祉協議会内に福祉人材センターを、旭川市や函館市など道内6か所に福祉人材バンクを設置し、介護事業所による合同就職説明会を開催するほか、離職した介護福祉士に対する求人情報の提供や復職研修を行っており、令和4年度には、センターとバンクの就労あっせんにより、234人が就職しているところでございます。

○寺島信寿委員 次に、外国人介護人材の確保についてです。

様々な分野での人手不足が深刻化する中、介護人材の確保に当たっては、外国人など多様な働き手の確保に取り組むことも必要であります。道では、外国人介護人材の確保や資質向上にどのように取り組んでいるのか、伺います。

○佐々木介護運営担当課長 外国人介護人材の確保などについてでございますが、道では、介護分野に従事する技能実習生等を対象とした介護技能や日本語能力の向上に資する研修を実施するほか、経済連携協定により就労している外国人介護福祉士候補者の資格取得を支援するため、日本語や介護分野の専門知識の学習支援を行う事業所に対して助成を行うなどし、外国人介護人材

の資質向上に取り組んでいるところでございます。

また、介護サービス事業者などを対象とした外国人材の受入れ制度などへの理解促進を図るための研修を年8回開催するとともに、介護事業所が、道内の介護福祉士養成施設に在学する外国人留学生に対して学費や生活資金等の貸付けを行う場合の費用に対して補助を行っているところでございます。

○寺島信寿委員 次に、介護職員の離職防止についてです。

介護職員の離職を防ぐためには、業務負担の軽減や職場の環境改善が重要と考えますが、道の取組状況について伺います。

○佐々木介護運営担当課長 介護職員の定着等についてでございますが、道では、介護職員の職場定着と離職防止を図るため、介護事業所の管理者等を対象とした職場環境の改善に係るセミナーを年8回開催するとともに、社会保険労務士が事業所を訪問し、個別の悩みに応じた助言などを行っているところでございます。

また、こうした取組に加え、職員の負担軽減や業務効率化に向けた介護ロボットやICTを導入する事業所への支援や、優良な事業者の取組を道が評価し認証を行い、幅広く周知する認証評価制度の導入促進についても取り組むなどし、介護現場の環境改善に努めているところでございます。

○寺島信寿委員 次に、給与の改善についてです。

介護職員等の給与がほかの産業に比べて低いことも、人材の確保を難しくしている要因となっているものと考えます。

国は、介護報酬において、介護職員等の処遇改善を図ってきたところでありますが、具体的などのような取組が行われ、取組によりどれくらいの改善が図られてきたのか、伺います。また、来年度の介護報酬改定に向けてどのような検討が行われているのかも併せて伺います。

○佐々木介護運営担当課長 処遇改善についてでございますが、介護職員等の処遇改善については、平成21年度から、職員の安定的確保と質の向上を図ることを目的として、処遇改善加算などの措置が講じられており、これまで数次にわたる見直しが行われ、昨年2月からは、月額9000円程度を引き上げる改善が行われております。

また、本年6月に国が公表した令和4年度介護従事者処遇状況等調査によると、介護職員等ベースアップ等支援加算を取得した事業所における令和4年12月の常勤介護職員の基本給等の月額額は24万790円であり、令和3年12月の23万730円と比較して1万60円の増となっております。

国においては、令和6年2月から介護職員1人当たり月額平均6000円相当の賃金上げのための措置を行うこととしているほか、介護報酬改定に向け、処遇改善加算の取得を促進するため、事務負担の軽減や加算対象職種の要件の緩和など、処遇改善加算の見直しについて検討が進められているところでございます。

○寺島信寿委員 次に、今後の取組についてです。

再就職支援や職場環境の改善など、様々な人材確保の取組について伺ってまいりました。

【第1分科会 12月7日 第2号】

地域の介護事業所は、人口減少により、働き手である介護職員の確保に苦慮している状況が続いております。こうした地域の介護サービス事業所を支えるため、道は、介護人材の確保に向け、今後どのように取り組んでいくのか、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・高齢化により介護サービスの需要は一層高まることが見込まれる中、サービスを担う介護人材の確保は喫緊かつ重要な課題と認識しております。

このため、道では、介護の仕事に誇りを持って取り組んでいただけるよう、様々な普及啓発や人材の育成を行うとともに、介護ロボットや認証評価制度の導入促進など、働きやすい職場環境の整備を推進してきたところであり、国に対しましては、広域分散、積雪寒冷といった本道の地域特性や、事業所規模に応じた報酬の改定や介護職員等の適切な給与水準の確保等について強く要望を行っております。

今後も、こうした取組を進めますとともに、市町村や関係団体との連携の下、実効性ある人材確保対策等に取り組み、高齢者の皆様が住み慣れた地域で安心して介護サービスを受けられる体制づくりに努めてまいります。

○寺島信寿委員 答弁いただきました人材確保の様々な取組については、ぜひ頑張っていたきたいと思っております。

人材不足は、今、日本社会の全業種での共通課題なので、当然ながら、あらゆる業種の人たちが賃金上昇を目指し、処遇をよくして人材確保を目指すということで、市場原理が働いて売手市場になっていきますから、やっぱり、価格転嫁できない業種が非常に不利になると思っております。

報酬改定は当然なのですけれども、中長期的には、他業種と比べても一定程度の折り合いがつくような報酬改定が今後必要になると思っておりますので、長い目で見て、そういう要望をしていただければなということを感じます。

私も、認知症のグループホームを経営していたことがありますけれども、介護の現場は、地域社会に対して貢献しているのだという実感が伴う現場感があると思っておりました。そういうことも考えますと、自分の施設のより身近な地域社会の潜在的な就労ニーズにアクセスすると効果があるのではないかなと感じておまして、今まで働き手ではなかった潜在的なものを掘り起こしてもらえればなと思っております。

最後ですが、地域それぞれに様々な実情があると思っております。危機的状況に陥る前に、全体を俯瞰し、皆様には指導助言を行っていただきたいと思っております。そのことをお願いしまして、質問を終わります。

○内田尊之委員長 寺島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。

真下紀子君。

○真下紀子委員 初めに、新型コロナウイルス感染症対策について伺います。

今回は、ワクチンの対応について絞って伺います。

新型コロナウイルス感染症は今も終息せず、継続をしております。国は、予防対策として、2023年度秋接種を開始しましたがけれども、旭川市の市中病院では、予約体制を取ったにもかかわらず、必要量が供給されないという相談が寄せられました。他の市町村でも不足が生じたと聞いております。

コロナワクチンの供給状況を道はどう把握し、調整に当たっているのでしょうか。

○内田尊之委員長 市町村支援担当課長山田昌弘君。

○山田市町村支援担当課長 ワクチンの供給状況についてでございますが、9月20日から来年3月末までを接種期間として実施されております、いわゆる秋開始接種のワクチンにつきましては、国において、その廃棄量を最小限にするため、これまでの接種状況を考慮の上、適切な量を確保するとの方針の下、道内分としましては、現時点で、接種対象者約512万人に対して、約192万回分の供給量が示され、順次、各市町村に配送されているところでございます。

こうした中、市町村への配分に当たりましては、道におきまして、国から都道府県への配分の考え方と同様に、接種対象者数に応じて配分量を決定しており、各医療機関への配分につきましては、ワクチンの接種の実施主体であります市町村が、集団接種の実施予定やそれぞれの医療機関の接種体制に応じて供給量を決定しております。

○真下紀子委員 実態としては、医療機関では、在宅療養中の患者を優先するため、予約を中断したり、減らして対応したり、自治体によっては、重症化予防の65歳以上の接種券の発送を中断したところもあったと聞いております。

円滑な接種を継続するため、速やかにワクチンの配分スケジュールを示して、余裕を持った供給の対応を求めますけれども、いかがでしょうか。

○山田市町村支援担当課長 ワクチンの配分スケジュール等についてでございますが、いわゆる秋開始接種に使用するワクチンにつきましては、国から都道府県に対して、まず、7月下旬に供給量が示され、当初は、一部の市町村におきまして、接種希望者が配分量を上回る状況であったと承知しております。その後、国から3回に分けて追加分が示され、現時点では12月下旬までの供給量が示されており、おおむね接種希望者に応じた配分量となっております。

なお、令和6年1月以降の供給量や配送スケジュールは示されていないことから、道としましては、ワクチン接種を希望される方が安心して接種できるよう、引き続き、十分な供給量の確保や早期の情報提供について、全国知事会を通じるなどして国に要望してまいります。

○真下紀子委員 9月26日に、全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部として国に緊急提言を行って以降、供給不足が解消されているというふうに私も聞いております。しかし、今後も希望者が確実に接種を受けられるように、ワクチンを確保する必要があります。

特に、来年3月まで無料接種が可能であり、この間に必ず希望者が接種できるようにワクチンの確保を求めますけれども、どのように対応するのでしょうか。

○山田市町村支援担当課長 今後のワクチン供給についてでございますが、国では、必要に応じたワクチンの追加購入を製薬企業と合意しており、自治体の接種状況や予約状況などを踏まえ、

【第1分科会 12月7日 第2号】

適切に対応するとしております。

道といたしましては、予防接種法上の特例臨時接種の期間であります令和6年3月までに、接種を希望される方に必要なワクチン量につきましては、国から供給されるものと考えている中、引き続き、ワクチンの市町村間融通や近隣市町村との広域接種体制の調整など、地域実情に即した接種体制の確保に向けて取り組んでまいります。

○真下紀子委員 そのほかに、コロナ治療薬が高額なことから、自己負担が生じるようになってから処方断る方が増えているというふう聞いております。

道は、負担軽減を国に求めていると先ほど答えておりましたけれども、同様に、コロナワクチンに自己負担が生じることによって、あるいは、インフルエンザワクチンよりも高額なために、経済的な理由から接種を断念することが懸念されます。

自己負担なく、あるいは、自己負担が軽減されるように再検討して、経済格差、地域格差なく接種できるような制度設計が必要ではないかと考えますが、いかがですか。

○内田尊之委員長 感染症対策局長山谷智彦君。

○山谷感染症対策局長 新型コロナワクチンの接種費用についてでございますが、国では、接種費用を全額国庫負担とする特例臨時接種を来年3月末までに終了し、令和6年度以降は、季節性インフルエンザワクチンと同様に、個人の重症化予防を目的としまして、65歳以上の高齢者と60歳から64歳までの一定の基礎疾患を有する方を予防接種法に基づく定期接種の対象といたしまして、接種を推奨する方針を示しているところでございます。

なお、定期接種の対象とならない方につきましても接種可能ではあるものの、その場合の接種費用は、原則、全額自己負担となることから、道といたしましては、国に対し、全国知事会を通じ、ワクチンの低価格設定など、接種費用の負担軽減策を講じるよう求めているところでございます。

○真下紀子委員 新型コロナワクチン接種に係る自治体の負担も少なくないと考えます。2024年度以降も希望者が接種できる体制を継続的に構築できるよう、広域分散型で自治体数の多い北海道の特徴を踏まえた事務負担に対応した財政支援を求める必要があると考えます。

道は、今後、希望する方へのワクチン接種について、国にどのように要望していくのか、感染症対策監に伺います。

○内田尊之委員長 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 今後の接種体制についてでございますけれども、国では、令和6年度以降の新型コロナワクチンの接種につきましては、季節性インフルエンザと同様に、予防接種法に基づく定期接種の対象として、秋冬に1回実施することとしておりまして、その実施に当たりましては、国によるこれまでの補助金等の財政支援を今年度をもって終了する方針であると承知しているところでございます。

こうした中、道といたしましては、希望される方が安心して接種を受けられることが何よりも重要との考えの下、令和6年度以降も各市町村が地域の実情に応じて接種を円滑に行うことがで

きますよう、確実な財政措置について、引き続き、全国知事会とも連携をしながら、様々な機会を捉えて国に要望してまいります。

○真下紀子委員 次に、生活保護と子どもの貧困対策等について、二つの角度から伺ってまいります。

まず、大学等進学支援についてなのですが、生活保護世帯、児童養護施設の子どもの大学等進学率の推移から伺います。

○内田尊之委員長 保護担当課長田原良英君。

○田原保護担当課長 生活保護と児童養護施設の子どもの大学等進学率についてであります。まず、生活保護世帯の子どもの大学等進学率は、北海道子どもの貧困対策推進計画の初年度である平成27年度は30.9%であったものの、令和4年度には、10ポイント増加し、40.9%となっております。

次に、児童養護施設につきましては、平成27年度は18.1%であったものの、令和4年度には、20.1ポイント増加し、38.2%となっております。

○真下紀子委員 生活保護世帯から大学等に進学するには、世帯分離が原則となっております。

子どもは、世帯分離を行わなければ進学できないとする仕組みそのものの見直しを求めているわけですが、生活保護世帯で育った子どもが大学等へ進学することは、将来の選択肢が広がり、貧困の連鎖を断ち切る上でも重要な意義があると考えますけれども、道の認識を伺います。

○内田尊之委員長 福祉局長板垣臣昭君。

○板垣福祉局長 生活保護世帯の子どもの大学等への進学についてでございますが、道としては、生活保護世帯の子どもたちが、本人の希望を踏まえた選択に基づき、大学等への進学について意欲を持ち、その希望ができるだけかなうように支援することは、貧困の連鎖を断ち切り、子どもたちの自立を助長することにつながるものであり、重要であると認識しております。

○真下紀子委員 そうした中で、第2期北海道子どもの貧困対策推進計画では、生活保護世帯の子どもの大学等進学率、児童養護施設の子どもの大学等進学率の目標を50%と設定をしました。

この数値自体、現状からは大きく後れを取っていると言わざるを得ませんが、これまで道が目標達成のために取り組んできた施策をどう評価しているのか、伺います。

○田原保護担当課長 道の取組と評価についてでございますが、生活保護世帯につきましては、進学を希望する子どもに対して、高校入学後の早い段階にケースワーカーが家庭訪問を行い、厚生労働省が作成した冊子を活用しながら、進学準備給付金の支給やアルバイト収入の認定除外、世帯分離をする際の住宅扶助費を減額しない取扱いのほか、生活保護法以外の授業料の免除や給付型奨学金制度など、各種支援策についても丁寧に説明をしているところでございます。

また、児童養護施設の子どもの対しましては、施設入所措置の延長や社会的養護自立支援事業の実施により、進学に向けた学習塾等の経費や進学後の生活費の支給、進学前後の生活相談など、経済的な支援や精神的サポートを行ってきたところでございます。

これらの取組の結果、子どもの大学等進学率は徐々に高まってきており、道としては、引き続

【第1分科会 12月7日 第2号】

き、令和6年度の目標値の達成に向け、大学等への進学を希望する子どもたちへの支援に取り組んでまいります。

○真下紀子委員 ぜひ超過達成させてください。

現在の計画では、ひとり親家庭の子どもなどが大学等に就学する場合に、授業料、書籍代、交通費等に対して支援を行うことが具体的取組として明記されています。また、大学進学等の教育機会の提供に、大学生等の経済的負担の軽減を項目として立て、経済的負担の軽減を計画に盛り込んでまいります。

これらの施策目標については、これまでどう実施されてきたのか、伺います。

○内田尊之委員長 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 大学進学等に係る支援についてでございますが、大学などに就学する場合、授業料の負担や教科書の購入などに加え、大学所在地以外に居住している場合、アパート等の家賃や生活費の負担を要するため、ひとり親家庭にとっては負担が大きいものと認識しております。

このため、道では、ひとり親家庭の子どもたちが安心して大学などの進学を目指すことができるよう、各振興局に配置しております母子・父子自立支援員による奨学金制度に係る情報提供や母子父子寡婦福祉資金の貸付けにより、支援を行ってきているところでございます。

○真下紀子委員 ひとり親世帯への支援というのは分かりやすいのですよね。でも、生活保護世帯の大学等進学率が低い背景には、生活保護の家庭は大学に行けないと、家庭や子ども自身が考えて、諦めざるを得ない状況というのが考えられるわけです。

現在は、大学等進学のためのアルバイトや貯金を認めるという制度の改善が行われてきていますけれども、大学等進学の夢を諦めさせないために、早い段階からケースワーカーによる相談支援に取り組むことが非常に重要だと考えております。

そこで、神奈川県では、「高校生のみなさんへ」と題して、生活保護世帯の高校生へ、卒業後の進路と生活保護について、平易な言葉で説明し、卒業後進路フローチャートを作成して、大学等への進学の道を諦めなくてもよいと知ってもらう取組を行っています。

生活保護を利用して育つ子どもたちが大学等への進学を諦めないために、早期から選択肢があることを示すとともに、親との関わりも含め、総合的・複合的支援が必要となっているものと考えております。

道においても、神奈川県のような分かりやすい取組をケースワークにおいて実践していくべきと考えますが、いかがでしょうか。

○田原保護担当課長 ケースワーカーによる相談支援についてであります。道では、進学を希望する子どもに対して、担当ケースワーカーが家庭訪問した際、厚生労働省が漫画や図解で分かりやすく作成した中高生向けの進路支援用の冊子を活用しながら、進路を考えるに当たっての必要な情報や支援策等についてアドバイスを行っております。

また、本年4月には、生活保護の実施上の留意事項として、保護世帯の子どもに対する進学等

の相談支援の徹底を図るよう、道内各福祉事務所に対して通知の上、全道査察指導員会議や生活保護法施行事務監査の場を通じて説明を行ってきており、道としては、今後とも、生活保護世帯の子どもやその保護者に対し、制度の周知や担当ケースワーカーによるアドバイスなど、適切に支援してまいりたいと考えてございます。

○真下紀子委員 そうであるなら、ケースワーカーが分かりやすい材料として使っている冊子について、保護者等に対してアドバイスしているということですから、道のホームページでも周知を図るべきではないでしょうか。

○田原保護担当課長 ケースワーカーによる相談支援についてであります。厚生労働省が漫画や図解で分かりやすく作成した冊子は、中高生が進路を考えるに当たっての必要な情報源でありますことから、今後、道のホームページにリンクを貼るなどして、その周知に努めてまいりたいと考えております。

○真下紀子委員 それでは、問題の世帯分離の関連なのですけれども、厚労省が公表した「生活保護世帯出身の大学生等の生活実態の調査・研究等一式報告書」によりますと、大学等進学に伴う世帯分離による生活保護費が減額される影響についての設問がありまして、「大いに影響した」と「少し影響した」の回答を合わせて61.9%にも及んでいるという状態なのです。

生活保護世帯が大学進学をためらう理由の一つに、世帯分離を求められることがあるということ。道を道は認識していらっしゃるのでしょうか。

○田原保護担当課長 世帯分離の影響についてであります。平成29年度に厚生労働省が公表した「生活保護世帯出身の大学生等の生活実態の調査・研究等一式報告書」において、世帯分離による生活保護費の減額が進学に影響したかとの設問に対して、「大いに影響した」が40.4%、「少し影響した」が21.5%となっております。

道としては、本報告書の調査結果から、世帯分離による生活保護費の減額が大学等への進学を躊躇う理由の一因となっているものと考えているところでございます。

○真下紀子委員 珍しく認識が一致しているわけですが、生活保護費の減額によって、衣類や食費を減らして、バイトなどで授業にも出られないなど、現実が厳しい状況というのを私どもも聞いてまいりました。

学業や生活に支障を来していないのかどうか、ケースワーカーの訪問の際に実態把握に努めるべきではないでしょうか。

○田原保護担当課長 世帯分離している大学生等についてであります。国の通知では、世帯分離を行っている間、少なくとも年1回、その要件を満たしているかどうかを確認することとされておりますことから、各福祉事務所においては、ケースワーカーが、世帯との面談を通じまして、世帯分離している大学生の就学や生活の状況などについて継続的に把握に努めながら、必要な相談にも応じているところでございます。

○真下紀子委員 そういう対応が道への信頼を高めるのだというふうに考えます。

現在では当たり前となっている高校進学も、かつては、生活保護では最低生活に認定されない

【第1分科会 12月7日 第2号】

時代というのがありました。大学等への進学によって、貧困の連鎖から脱却する可能性が高まることは誰もが認めるところです。

厚生労働省調査においても、大学等への進学が世帯分離とセットで行われることが進学をためらう要因として明らかになっているわけですから、世帯分離要件の撤廃を国に求める必要があると考えるのですけれども、部長はいかがお考えでしょうか。

○内田尊之委員長 保健福祉部長道場満君。

○道場保健福祉部長 国の検討状況についてでございますが、大学等への進学により、子どもを世帯から分離するという生活保護法上の取扱いにつきましては、国の社会保障審議会におきまして、一般世帯にも、高校卒業後に大学等へ進学せずに就職する方やアルバイトなどで自ら学費や生活費を賄いながら大学等に通う方がいることなどから、これらのバランスを考慮すると、生活保護費を受給しながら大学等に就学することを認めることは困難であるとの考え方が示されており、道におきましても、一般世帯とのバランス等を十分に考慮した上で、慎重に検討されるべき課題であると認識をしているところでございます。

道といたしましては、国の審議会の議論の推移を注視するとともに、引き続き、生活保護世帯の子どもやその保護者に対し、進路を選択するに当たっての丁寧な情報提供など、きめ細やかなサポートに努めてまいります。

○真下紀子委員 一般世帯においても、生活保護世帯においても、アルバイトをしなければ後期高等教育を受けられないという日本の現状がおかしいのです。そのことにしっかりと問題意識を持って対応していただきたいということを今回は指摘にとどめておきます。

次に、生活保護の扶養照会についてです。

2021年3月の厚労省社会・援護局関係主管課長会議資料によりますと、2016年7月に保護を開始した世帯の1万7000世帯に対して扶養能力調査の対象となった扶養義務者が3万8000人おり、このうち、金銭的援助が可能と回答した件数は約600件だったということが分かりました。

1.5%しか金銭的援助が行われていないという実態なのですけれども、道の実態はどうでしょうか。

○田原保護担当課長 道における扶養義務照会の状況についてであります。厚生労働省は平成29年度に扶養義務照会に関する調査を実施しており、その調査結果によると、平成28年7月1日から31日までの1か月間において、指定都市と中核市を除く道内で生活保護を開始したケースは363世帯であり、扶養能力調査の対象となった扶養義務者は882人、うち、金銭的援助が可能と回答したのは11件、1.2%であり、精神的な扶養が可能と回答したのは284件、32.2%となっております。

○真下紀子委員 道のほうは、さらに効果が低く、事務負担だけが多いという状況だと思うのです。

それで、2021年2月26日付厚労省事務連絡では、扶養義務の履行が期待できないと判断される扶養義務者には扶養照会を行わないと明記されているわけです。

扶養義務者に対して多大な労力をかけて機械的に扶養照会を行っても、実際に援助が得られる割合は極めて低く、その扶養照会に大きな効果は期待できないと考えるわけですが、いかがでしょうか。

○田原保護担当課長 扶養義務照会の取扱いについてであります。生活保護法では、民法に定める扶養義務者の扶養は保護より優先するとされておりますが、令和3年2月26日付厚生労働省事務連絡において、扶養義務者が専業主婦など主たる生計維持者ではない非稼働者や未成年、70歳以上である場合、また、音信不通の期間が10年程度ある場合や虐待やDVにより要保護者の自立を阻害することが認められる場合などには照会を行わないこととされていることから、道では、各福祉事務所に対して、扶養が期待できる扶養義務者のみに照会を実施するよう指導しております。

○真下紀子委員 その事務連絡が発出されてから2年以上、道は福祉事務所に指導しているという答弁だったのですけれども、道内においても、いまだに無職の方への扶養照会が行われて、不安を感じたという声や、長期にわたる音信不通にもかかわらず扶養照会が行われた例を承知しております。実際には扶養照会を行うべきではない場合であっても、機械的に行われている実態があるのではないかと考えるところです。

道は、こうした実態をどう把握していらっしゃるのですか。

○田原保護担当課長 扶養義務照会の実態把握についてであります。道では、毎年度、全ての福祉事務所に対して実地で実施する生活保護法施行事務監査において、扶養義務照会の実績を記載した監査資料の提出を求め、要保護者が扶養照会を拒んでいるにもかかわらず、福祉事務所が一方的に照会を行っていないかなどについてヒアリングを行うほか、抜き打ちで個別のケース台帳の提出を求め、各福祉事務所における扶養照会の実態把握に努めております。

こうした取組の中、結果として、扶養義務の履行が期待できない方に対して照会を実施している事例が認められたところがございます。

○真下紀子委員 必要のない扶養照会というのは、ケースワーカーにとっても大変負担が大きいものです。

厚労省事務連絡の趣旨が現場では徹底されていないという例も今紹介されましたけれども、事務連絡の趣旨を道としてどう徹底してきたのでしょうか。

○田原保護担当課長 道の取組についてであります。道では、令和3年2月26日付厚生労働省事務連絡に基づき、扶養義務の履行が期待できない扶養義務者については扶養義務照会を実施しないことについて徹底を図るよう、道内各福祉事務所に対して通知の上、査察指導員等を対象とした会議で説明しているほか、生活保護法施行事務監査において、国の通知と異なる取扱いをしている福祉事務所に対しては、適正な対応を図るよう指導を行っているところでございます。

○真下紀子委員 特にしっかりと指導していただきたいと思っております。

生活保護別冊問答集では、要保護者が扶養照会を拒んでいる場合等においては、その理由について特に丁寧に聞き取りを行い、照会の対象となる扶養義務者が扶養義務が期待できない者に該

【第1分科会 12月7日 第2号】

当するか否かという観点から検討を行うべきと明記されております。ここには、機械的対応ではなく、特に丁寧な聞き取りをケースワーカーが行うことの重要性が強調されているわけです。

ケースワーカーへの改めでの周知とともに、研修等においても取り上げるなど、ソーシャルワーク技術の向上に向けてさらなる取組を行うべきではないでしょうか。

○板垣福祉局長 資質の向上についてであります。多様で複雑な課題を抱える要保護者の相談に当たりましては、ケースワーカーが丁寧に生活歴などを聞き取り、個々の要保護者に寄り添ったきめ細やかな対応が重要でありますことから、道では、国が実施するケースワーカー研修への参加を促すほか、新任のケースワーカーと査察指導員向けの研修会を独自に開催するなど、専門性の向上に努めているところであります。

特に、新任のケースワーカーに対する研修におきましては、他法他施策も含む知識習得のほか、援助の原則である、寄り添い、受容と傾聴、信頼関係づくりなどが重要でありますことから、外部講師を招聘し、グループワークによる相談援助技術の習得などに取り組んでいるところであります。

道としては、今後とも、こうした取組を着実に進め、ケースワーカーの資質の向上が図られるよう努めてまいります。

○真下紀子委員 3年から5年で入れ替わるものですから、新任で大変な思いをされていると思うのですが、この点は、専門職ですので、御対応をよろしくお願いいたします。

厚労省の事務連絡発出後も、自治体間によって運用が大きく異なることが報道されておりました。道内においても、その事例から一端が明らかになりました。

立命館大学の桜井啓太准教授は、事務連絡文書について、確かに具体例を示したが、最終的な判断を自治体に委ねていることに変わりがない、例示ではなく、扶養照会の対象を最小限の範囲に狭めるなど、誰にでも分かりやすい明確な基準を国が設けるべきだと指摘しております。

道において、より明確な基準を国に求めるなど、さらなる制度改善に取り組むべきと考えますが、見解を伺います。

○道場保健福祉部長 今後の取組についてでございますが、令和3年2月26日付厚生労働省事務連絡につきましては、扶養義務照会の対象者に関して、今の時代や実態に即した運用を図るために必要な見直しが行われ、扶養義務照会等が適切に実施されるよう、その取扱いが徹底されたものと考えております。

道では、扶養照会に際しては、個々の要保護者に寄り添って丁寧に生活歴などを聞き取り、扶養義務の履行が期待できない扶養義務者につきましては扶養照会を実施しないよう、各福祉事務所に対して通知の上、査察指導員を対象とした会議で説明しているところであり、今後とも、こうした取扱いにつきまして、監査等を通じ、機会あるごとに指導するなどし、最後のセーフティネットである生活保護制度が適正に運営され、その機能が維持されるよう努めてまいります。

○真下紀子委員 次に、障がい福祉施策について伺ってまいります。

重度、最重度の知的障がいを持つ子どもたちが、学校卒業後に、入所施設を希望しても入れる

施設がないと、ある養護学校に視察に行った際にお聞きしました。そこでは、全道98件、連絡を取ったけれども、1件も空きがなくて、どこも受入れができないと断られた例があったと伺いました。18歳の壁と言われているものです。

そこで、グループホーム等の居宅生活をしながら就労事業所に通うことが困難な場合、どのような選択があるのか、まず伺います。

○内田尊之委員長 障がい者保健福祉課長徳田泰則君。

○徳田障がい者保健福祉課長 障がいのある方の日中活動についてでございますが、特別支援学校の高等部を卒業した後、グループホームなど居宅で生活している方には、地域の相談支援事業所が、障がいのある方の状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、障がい福祉サービス事業者との連絡や調整を行っており、将来的に企業への就労を希望する方には、就労移行支援事業所が職業訓練や就職のサポートを行い、適当な就労先がないなど、企業への就労が困難な方には、就労継続支援事業所が就労や生産活動の機会を提供しております。

また、常時、介護等の支援が必要であって、こうした就労や生産活動に従事することが困難な方には、生活介護事業所が、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や日常生活上の支援を行っているところでございます。

○真下紀子委員 現状はそうなのですね。

それで、知的障がいのある児童生徒が右肩上がりに増加をしていることは、皆さんのほうがよく御承知だと思います。施設入所ではなく、地域で暮らし続けられるよう施策展開がなされていますけれども、施設入所が必要となる場合も少なくありません。

学校卒業後の施設入所のニーズをどう把握し、道は、入所をどのように見込んでいるのでしょうか。

○徳田障がい者保健福祉課長 卒業後の施設入所等の把握についてでございますが、各学校においては、入学後から、卒業後の進路を見据え、定期的に進路希望調査や担任教諭等による生徒、保護者を行う個別懇談などによって卒業後の進路希望の確認を行い、希望内容に応じて、進路指導担当や担任教諭等が相談支援事業所や入所施設等との連携や企業等への進路開拓を行っており、卒業後に施設入所を希望する生徒については、在学中から、相談支援事業所等と連携をし、希望する入所施設等との調整を行うなど、在学中から卒業後までの切れ目のない支援体制の整備に努めているところでございます。

道では、北海道障がい福祉計画の策定時に、各市町村における利用見込み量を調査し、こうした施設入所を必要とする障がいのある方のニーズを把握しているところでございます。

○真下紀子委員 そうはいつでも、現実は大変厳しくなっております。

重度、最重度の知的障がいのある生徒の卒業後の生活というのは、地域移行、就労しながらグループホームなどへの入居、入所施設や病院、家庭で暮らすなど、様々な選択ができるわけですが、居住するまちに適したグループホームや施設があるとは限らないわけです。広域で探さなければならない場合があります。全道の受入れ状況はどのようになっているのでしょうか。

【第1分科会 12月7日 第2号】

○徳田障がい者保健福祉課長 グループホーム等の利用状況についてでございますが、令和5年3月31日現在で、全道のグループホームは826事業所、定員が1万6819人、障がい者支援施設は201か所、定員が1万339人でございます。利用者数は、グループホームが1万4926人で88.7%、障がい者支援施設が9354人で90.5%の利用率となっております。

○真下紀子委員 人員不足の影響もありますから、本当に高い利用率になっていて、実際に空きがあるとなっても入れるかどうかは分からないわけなのですね。

市町村が相談支援を行うことになっていますが、相談支援の体制及び基幹相談支援センターの設置状況というのはどうなっているのでしょうか。

○徳田障がい者保健福祉課長 障がいのある方への相談支援についてでございますが、障がいのある方やその家族などに対する相談支援につきましては、市町村がその役割を担っており、障がい福祉サービスの利用などの相談を幅広く行う市町村の相談窓口や、社会福祉法人等が市町村から指定を受けて実施する相談支援事業所、地域の相談支援事業所への専門的な助言や相談事業所間の連携体制整備などを行います基幹相談支援センターによる体制が整備されております。

なお、基幹相談支援センターにつきましては、全道に、広域設置を含めまして、42か所、93市町村で整備されているところでございます。

○真下紀子委員 そうしますと、学校卒業時、あるいは、一旦、家族と同居した後、グループホームや施設入所に移行する場合はどのような支援があるのでしょうか。

○徳田障がい者保健福祉課長 グループホーム等の利用支援についてでございますが、障がいのある方や家族等がグループホームや入所施設の利用を希望する場合、相談支援事業所等が相談を受け、障がいのある方等が希望する地域のグループホームや入所施設の空き状況などを確認いたしまして、障がいのある方の障がい種別や障がいの程度、特性などを考慮して、本人の希望に沿ったグループホームや入所施設を提案し、施設等の見学や体験利用に同行するなどの支援を行っているところでございます。

○真下紀子委員 そうはいつでも、やはり、なかなか入りにくかったり、マッチングがうまくいかなかったりして御苦労されている方がたくさんいらっしゃいます。

そこで、ちょっと質問の趣旨を変えるのですが、障がい者に対する虐待が起きた場合です。

施設従事者による虐待の場合は、道が指導監査に当たりますけれども、施設従事者による虐待以外にも、養護者や使用者による虐待もあって、これらの道内の障がい者の虐待状況というのはどうなっているのか、また、虐待が認められた事例への対応について、状況を伺いたいと思います。

○徳田障がい者保健福祉課長 虐待の状況等についてでございますが、直近の令和3年度の道内における虐待の発生状況につきましては、入所施設等の従事者からの虐待は42人、同居する家族等の養護者からの虐待は46人、企業等使用者からの虐待は43人となっているところでございます。

虐待が認められた場合は、施設従事者等からの虐待については、道が、虐待認定を行う市町村と連携いたしまして、障害者総合支援法に基づく監査による行政指導などの措置、養護者からの虐待では、市町村において、虐待防止法に基づき指導いたしますとともに、障害のある方を養護者から分離して保護を行うなどの措置、使用者虐待では、労働局におきまして、労働基準法等に基づき、賃金未払い等の虐待に対する是正措置を講じるなどの対応が行われているところでございます。

○真下紀子委員 施設従事者等、養護者、使用者、暮らしているところで虐待が起きているということなのですね。

それで、何でこんな質問をしたかといいますと、虐待を受けた方の障がい種別では、知的障がい、精神障がいが多くなっているからです。道は、その理由というものをどう分析しているのでしょうか。

○徳田障がい者保健福祉課長 虐待を受けた障がいのある方についてでございますが、道内で障がいのある方が虐待を受け、認定された人数は、直近の令和3年度では、知的障がいのある方が73人、精神障がいのある方が39人、身体障がいのある方が22人、発達障がいのある方が5人などとなっております。知的障がいや精神障がいのある方につきましては、自らの要求をうまく伝えられないなどの障がい特性もございまして、支援者等の理解やスキルの不足から、障がいのある方の意図をうまく酌み取れず、抑圧的な発言などの不適切な支援につながりやすいことや、障がい者支援施設では、障がいのある方の他害行為に対する行き過ぎた制止による場合が多いことが理由と考えております。

○真下紀子委員 障がい特性に対する理解と対応できるスキルというのがないと、こういうトラブルが起きてしまったり、虐待に至ってしまうということなのですよ。

ですから、そうした方々が重度、最重度だった場合、グループホームなどで暮らすことが本当に可能かどうか、それが可能になるような体制にしていくことが今後必要だというふうに考えています。でも、現状はまだそうならないということだと思います。

2014年に我が国が批准した障害者権利条約では、特定の生活施設で生活する義務を負わないことが明記されています。長野県では、入所施設からグループホームへの地域移行が進められていると聞いております。障害者権利条約の趣旨は大変重要であります。

一方で、学校卒業後、特に、知的障がいの最重度、重度といった人を全ての施設やグループホームで受け入れられ、当事者とマッチングができるかといえば、必ずしもそうっていない現実があります。結果、行き場がなくなって、親がいつまでも支えなければならない実態も残されていて、そこで不幸が起きることも報道されているところです。当事者の間では、18歳の壁と言われていると聞いております。

障がい者の地域移行は、家族の犠牲の上に成り立つものではなくて、地域移行に必要な体制整備が行われて初めて実現するものと考えております。受入れに必要な施設、グループホームなどの体制整備を計画的に進めていくべきと考えますが、現状認識と併せて部長に伺います。

○道場保健福祉部長 障がいのある方の地域生活支援についてでございますが、障がいのある方が地域で安心して暮らしていくためには、地域生活移行の受皿となるグループホームや地域生活を継続するための生活介護や短期入所など、日中活動サービスの提供体制を整えることが重要であると認識しております。

こうしたことから、道は、北海道障がい福祉計画におきまして、グループホームや日中活動サービスについて、各市町村の地域の実情やニーズを踏まえた必要量を見込んだ上で、社会福祉施設等整備事業などの補助制度を活用し、グループホームなどのサービス基盤を計画的に整備するとともに、重度の障がいのある方にも対応した施設整備に係る財政措置の充実について国に要望するなどしているところであり、今後とも、障がいのある方の希望が最大限に尊重され、安心して地域生活を送ることができるよう取り組んでまいります。

○真下紀子委員 障がいを持って生まれた不幸と日本の国に生まれた不幸、そういう不幸を背負っているのだという言葉が過去のものになるように、ぜひ、この点については充実をしていただきたいと申し上げて、次の質問に移ります。

道立江差高看のパワハラ問題についてです。

2021年10月、2022年2月、第三者調査委員会が設置をされて、江差高看と紋別高看におけるパワハラ問題で、教員11人の関与、延べ53件が認定をされました。その際、2019年9月18日に自死に至った江差高看の学生は調査の対象外とされたため、2022年6月の保健福祉委員会で私は新たな第三者調査委員会による調査を求めました。その後、道は、新たに調査委員会を設置し、今年3月31日に調査書が提出をされたわけです。

調査までに3年以上たった困難な状況の中で、厳密な基準を設けて調査結果を報告された各委員の御協力、御努力に敬意を表するものです。また、改めて、この学生さんの御冥福を心から祈っております。

以下、伺ってまいります。

この調査書には、学習環境が要因となったと認定でき、法的責任が生じる相当因果関係が明記される一方、委員の意見として、本調査結果は、直ちに行為者及び管理者の民事上の責任を裏づけるものではないと、一人の委員の意見が付言されております。

改めてお聞きをするわけですが、道の賠償方針について、いつ、どのような検討の下で賠償額を決定されたのか。そして、自死との因果関係に対する道の見解は、委員の意見を参考としつつも、調査書の結論、調査書の全体を根拠にしているのかどうか。先ほど来の議論の中でもありましたけれども、決定書に基づいて御説明願います。

○内田尊之委員長 看護政策担当課長佐藤行広君。

○佐藤看護政策担当課長 賠償についてでございますが、道では、遺族側の代理人弁護士からの損害賠償を請求する文書を受け、道の賠償責任の範囲等につきまして、道の代理人弁護士などと検討を行い、庁内の協議を経て、提示額等を決定し、10月下旬に道の代理人弁護士を通じて遺族側代理人との協議を開始したところであります。

なお、第三者調査委員会の調査書の結論部分にあります、「最終的な要因については確定できないが、少なくとも本学院における学習環境が要因となったものと認定でき、自死との相当因果関係は認められる。」との記載など、調査書の全体を踏まえて検討したところでございます。

○真下紀子委員 その際、さきの第三者調査委員会でも指摘されましたように、設置者である道の責任が問われる事態だということは認識されていたということによろしいのでしょうか。

○佐藤看護政策担当課長 パワハラについてでございますが、推認や可能性を含め、複数の教員によるハラスメント行為が確認され、学院の学生をふるい落とすような教育方針や管理監督責任を有する道にも問題があるとされたところであり、学院の設置者として調査結果を重く受け止め、御遺族に謝罪をさせていただいたところでございます。

○真下紀子委員 謝罪云々ではなくて、このパワハラ問題に関して道は責任があるというふうに受け止めたのかということを知っているのです。

後でもう一度聞きますので、準備してください。

それで、2022年6月7日の保健福祉委員会において、当時の看護政策担当課長は、調査の実施に当たりましては、御遺族の意向や疑問などを丁寧にお伺いしながら、誠実に対応させていただくことが必要と答えていました。

賠償交渉に臨むに当たっても、御遺族の意向を伺い、誠実に対応するお考えかどうか、改めて伺います。先ほど来、何回も答弁してはいますが、改めて伺います。

また、道が提示した賠償額は、遺族側弁護士との見解に大きな隔たりがあると、さきの決算特別委員会でも、今日の委員会でも議論されております。

道が提示した賠償額は示談交渉の始まりであって、今後の話し合いによってこの賠償額は変更されていくことがあるという理解でよろしいのか、確認をさせていただきます。

○佐藤看護政策担当課長 賠償に係る協議についてでございますが、道の法的責任や賠償範囲につきましては、現在、道と遺族側の双方の代理人弁護士を通じて協議を行っているところであり、引き続き、遺族側の意向などを伺いながら、丁寧かつ誠意を持って対応してまいります。

なお、賠償額等につきましては現在協議中であり、確定したものではないところでございます。

○真下紀子委員 賠償額は確定していないと、これからの示談交渉の中で変わり得るということを確認しました。

学院の学習環境と自死との相当因果関係を認められながら、謝罪はしても、賠償額に大きな乖離がある、そして、御遺族を傷つけている事態だということになっております。

学生が自死してもなお、道は、相応の責任を負う提案をしていないと言わざるを得ないというふうに考えます。改めて学院生活に言及していきたいと思うのです。

パワハラと自死との因果関係等について、調査書に基づいて質問してまいります。

江差高看において、教員としての優位性を背景にしたパワハラが長期にわたって執拗に繰り返されていたことは、当初の調査書に明記されています。こうした指導環境の中で、道は、自死に

【第1分科会 12月7日 第2号】

至った学生を、当初、調査の対象外とし、3年以上の時間経過を経て、やっと第三者調査を行い、限りある資料から推認できる限りでハラスメントの事実と因果関係を認定したものとどまると意見が付される調査結果報告が出されたわけです。

当初、調査の対象としていた場合、より確実な調査結果を得られたと考えるわけですが、調査時期が遅れた道の責任と、より時間が経過した下での調査結果をどう受け止めていらっしゃるのでしょうか。

○佐藤看護政策担当課長 調査の時期についてでございますが、当初の第三者調査委員会の調査におきましては、学生が自死に至った事案がありますことを認識しており、可能な範囲で調査を行うことが必要との考えの下、他のハラスメント事案に係る聞き取りと併せて、本事案につきましても、当時の状況を知る学生や教員から聞き取りを行ったところであります。

その時点では、御遺族から調査を求める申出はなかったものの、ほかにハラスメントの訴えがあった学生の一部から、本事案に関する言及があったことを踏まえ、数度にわたり委員の間で協議を重ねた上で確認作業を行いました。自死につながるハラスメントの確認には至らなかったことから、調査書にも掲載しない取扱いとなった旨の報告を受けているところでございます。

その後、令和4年5月に、遺族側代理人弁護士から改めて第三者による調査を求める要望があり、6月に新たな委員による第三者調査委員会を設置し、委員会におきまして、遺族側から提供のあった情報などを基に、学生の友人などから聞き取り調査等を実施し、4件のハラスメントを認定する調査結果が報告されたものでございます。

○真下紀子委員 当初の第三者委員会の調査では申出がなかった方も、後から対象とされて、ハラスメントが確認された例があります。でも、この自死した学生さんについては、対象としなかったがために、調査が十分にできなかった経過があったのではないかと思います。しかし、その後、今回の時間を経た調査の中で、4件のハラスメントを認定する調査結果が出たということは、非常に重いものがあるというふうに考えるわけです。

大変困難な条件下で、4件のパワハラの実事認定をしました。認定されたパワハラについて、具体的かつ詳細をそれぞれお示し願います。

○佐藤看護政策担当課長 ハラスメントの認定についてでございますが、調査書では、元学生や教員等への聞き取りの結果、ハラスメントが疑われるとされた9件の事実のうち、推認や可能性を含め、4件がハラスメントと認定されたところであります。

具体的に、1事例目は、提出期限に1分ほど遅れたため、教員が再試験のプリントを受け取らなかったこと、それによって対象者の留年が決まり、非常に落ち込んだこと、また、その結果、対象者がショックを受けて失声したこと、2事例目は、教員が実習において対象者に求められても指導を拒絶し、対象者が絶句していたこと、3事例目は、言葉自体は正確には確認できないものの、教員が、少なくとも、対象者に人格を変えなければいけないと思わせるような指導をしたこと、また、この指導によって対象者が泣いていたこと、4事例目は、実習の終盤で、教員の指導を受けないまま、実習先の担当者にプロセスレコードという記録を提出した後に指導を求めた

が、拒絶したこと、また、これにより対象者が単位を落としたと受け取った可能性が高いことと記載されているところがございます。

○真下紀子委員 報告書を読んだ方は御存じだったかもしれませんが、読んでいない方は初めて知ったと思うのです。たった1分の遅れによって1年間留年させられ、経済的負担と心の傷、ストレスを与えられた学生は、この一つをとっても自死に至るような、そういうパワハラを受けていたと言えるのではないのでしょうか。それが4件もつながっている。

さらには、さきの報告書の中では、殴る蹴るの暴行をするよ、ぶっ刺したくなる、はい、死ねなど、恐怖を抱かせる暴言を日常的に繰り返していたことが認定されています。

執拗に長期にわたって反省文を書かせ、教員、寮生に回覧し、辱めを受けさせた上で、始末書が終わらないと強制退学だと。理由なく反省文を繰り返させられて、規定にない退寮処分が行われたことなどが前回の調査の追加調査で明らかになっております。そのような中での学院生活で、さらに個別に、この学生さんは、確認されたものだけでも4件のパワハラを受けているわけです。

背景事情として、自死との関連性においても、本学院の教育方針や教員らの態度が自死に追い込んだ大きな要因と考えられると、今回の調査書に明記されているのですね。

その上で、次に、調査書で、パワハラが自死に関連があると認められた事実を詳細にお答えください。

○佐藤看護政策担当課長 ハラスメント認定と自死への影響についてでございますが、ハラスメントと認定された4件につきまして、調査書では、先ほどの1事例目は、自死の2年近く前の出来事であることから、これが直接的に自死を誘引したとは考えにくいですが、1年間の留年という極めて大きな損失をもたらした事実であったことから、自死に至る過程で大きな要因となった可能性があること、2事例目は、自死をほのめかすほど精神的に追い詰められていたことが認められ、自死に大きな影響を与えていたものと認められること、3事例目は、相当性を大きく逸脱するパワーハラスメントであり、人格を否定されるような言動であるから、自死に影響を与えたものと認められること、4事例目は、このパワーハラスメントが自死に影響を与えた可能性は大きいと記載されているところがございます。

○真下紀子委員 少なくとも、この4例が認定をされたのが今回の調査結果なのです。

当該学生が自死を準備していた可能性についても、今回の調査書は言及しています。どのような内容でしょうか。

○佐藤看護政策担当課長 自死の可能性についてでございますが、調査書では、自死前日の教員の指導と自死への影響についての記述の中で、上記指導よりも前に、対象者がロープを手にして自死に至る可能性を示していたことは、e氏の供述から認められる、また、h教員及びE教員の供述によれば、死亡当日にはロッカーが片づいており、9月17日以前から自死を準備していた可能性も示唆されると記載されているところがございます。

○真下紀子委員 つまり、事前に、教員の中にも、そして、ほかにも、自死の可能性について気

【第1分科会 12月7日 第2号】

づく機会があったということが、今回、証明されているわけです。

私は、どのパワハラ一つとっても自死に至る要因と言えるほど、重大な事態が連続して当該学生に対して行われていたと言わざるを得ないというふうに考えます。

ところが、道は、パワハラに対する情報提供を受けるなど何度も是正の機会がありながら、放置してきました。江差高看のパワハラ問題では、道は責任を認めたわけですがけれども、今回の調査書を受けて、先ほどお聞きしましたけれども、改めて、その責任をどのように認めていращやるのでしょうか。

○内田尊之委員長 地域医療推進局長古川秀明君。

○古川地域医療推進局長 道の責任などについてでございますが、調査書では、推認や可能性を含め、複数の教員によるハラスメント行為が確認され、自死との関連が認定されたことに加え、学院の学生をふるい落とすような教育方針や管理監督責任を有する道にも問題があるとされたところであり、学院の設置者として調査結果を重く受け止め、御遺族に謝罪を行ったところでございます。

道立高等看護学院において、教員によるハラスメント事案が発生したことは、教育機関としてあってはならないことと認識しており、道では、これまでのハラスメント事案を踏まえ、改めて、学生の皆様が安心して学べる環境整備が重要であると考えておりまして、専任の学院長や事務職員の副学院長を配置するなど、組織体制を見直しましたほか、学生から信頼される教員の育成や、学生、保護者の皆様との信頼関係の構築など、引き続き、学院運営の適正化に取り組んでまいります。

○真下紀子委員 管理監督責任を有する道にも問題があったとお答えになりましたけれども、責任はあったと考えないのですか。

○古川地域医療推進局長 道の責任などについてでございますが、管理監督責任を有する道にも問題があると調査書で書かれているところでございまして、学院の設置者として、調査結果を重く受け止めているところでございます。

○真下紀子委員 言い方を変えていますけれども、管理監督責任を有する道に問題があったということは、そこに責任を有するということなのですよ。

それで、2012年7月9日、指導において厳しくせざるを得ない、だから厳しい指導を行ったということを御承知おき願いたいと、まるでハラスメントを容認してきた、擁護してきたような道のコメントがあります。こうしたことをやってきた道に本当に責任がないと言えるのですか。

時間が超過していますから、この問題についても知事に直接お聞きしたいと思っておりますので、そのときまでに答弁を準備しておいてください。

それで、賠償交渉の進め方についての質問に入りますけれども、その前に、自死した学生を発見した看護師である教員は、一番先に学院に連絡しているのです。救急要請ではないのです。次が警察です。

発見した看護職員は救急要請していますか。

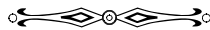
○佐藤看護政策担当課長 発見時の教員の対応についてでございますが、学生宅を訪問した教員は、警察への通報とともに、直ちに、救命のため様々な対応を試みたものの、その場の状況から蘇生措置は困難であったところでございます。

○真下紀子委員 その場で救急蘇生は難しかったのですよ。だから、救急要請をしなければならなかったのですよ。だけれども、しなかったのです。警察が救急要請をしているのです。レスキュー隊が来て、ロープを切らなかつたら、学生を降ろせなかつたわけですよ。

ちょっと休憩してください。

○内田尊之委員長 暫時休憩いたします。

午後6時33分休憩



午後6時34分開議

○内田尊之委員長 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。

真下紀子君。

○真下紀子委員 調査書で、委員長は、ハラスメントを認定した教員、B教員、C教員、D教員の3人については、当時の指導態度を真に反省し、自死に至らしめた責任を重く受け止めているとは見受けられず、当時のハラスメント体質がかいま見える場面が少なくなかったと意見を付されています。

また、教員全体の、学生を育てるよりも、ふるい落とすような教育方針と態度は、ハラスメントが容認される非常に重要な要素と指摘をしております。

調査時期を逸し、長きにわたって是正措置を講じてこなかった道の重い責任に鑑みて、調査書の自死との関係を認めた上で、賠償交渉の進め方を再検討すべきではないかと考えますが、見解を伺います。

○内田尊之委員長 地域医療推進局長古川秀明君。

○古川地域医療推進局長 賠償協議の進め方についてでございますが、道の法的責任や賠償の範囲などにつきましては、現在、道と遺族側の双方の代理人弁護士を通じて協議を行っているところでございます。

引き続き、道の代理人弁護士の見解なども伺いながら、適切に対応してまいります。

○真下紀子委員 それでは、顧問弁護士に道議会での議論というのは伝えられているのでしょうか。

○内田尊之委員長 看護政策担当課長佐藤行広君。

○佐藤看護政策担当課長 道の代理人弁護士への情報提供についてであります。道では、代理人弁護士に対し、道議会において議論があることをお伝えしているところでございます。

○真下紀子委員 詳細に伝えていただきたいと思います。

それで、10月20日に起案された庁議決定書があります。交渉状況について報告を受けることに

【第1分科会 12月7日 第2号】

なっていますけれども、顧問弁護士からどのような報告を受けて、何回かだけでいいので、何回、再協議を行ったのか、御説明願います。

○佐藤看護政策担当課長 弁護士との協議の回数でございますが、複数回実施をしているところでございます。

○真下紀子委員 では、複数回、協議を行っているということですし、それから、賠償金額についても今後改め得るということなので、この点についても知事に直接伺いたいというふうに思います。

複数の教員によるハラスメントが学生や教員に対して日常的に横行する中、3年以上、パワハラを受け続け、泣いて懇願しても指導を拒絶され、ショックで失声し、絶句することが複数回あったと認められているのが、当該学生の学院生活なのです。

理不尽と言える留年、単位を落としたと誤解を生じさせる指導で、経済的損失や今後も続くであろうC教員、D教員によるパワハラを予想して絶望し、希望を失い、自死を選択したと、ここまで書かれているのです。

調査書は、パワハラにより精神的に追い詰め、これらの積み重ねによって自死に至らしめたことについて、帰責性も認められるとしています。

帰責性を指摘されたことをどう受け止めたのですか。

○古川地域医療推進局長 調査書の受け止めについてでございますが、調査書では、ハラスメントの行為者である教員には、対象者を精神的に追い詰めることになった原因と責任の一端があることは明らかである、これらの積み重ねにより自死に至らしめたことについて帰責性も認められると記載されており、学院の学習環境と自死との相当因果関係が認められるとされたこの調査書の内容につきましては、大変重く受け止めておりますとともに、学院運営の改善に取り組んでいく必要があると考えているところでございます。

○内田尊之委員長 真下委員、質問時間がなくなりましたので、簡潔にお願いします。

○真下紀子委員 はい。

この帰責性というのは、社会通念上、責めに帰する事由があったと認められたということなのです。そう言わざるを得ないのです。

顧問弁護士が相手方の弁護士に回答した回答書に、一つの直接的・必然的要因による自死ではない、最終的な要因は確定されていないということなどが書かれていたようですけれども、これは積み重ねによって自死に至っているわけです。一つのことには特定できないのは当たり前だというのがこの調査書なのです。

そのことを含めて、知事にお伺いしたいと思いますので、お取り計らいをお願いいたします。ありがとうございました。

○内田尊之委員長 真下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、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内田尊之委員長 御異議なしと認め、そのように決定いたします。

なお、12月8日の分科会は午前10時から開きます。

本日は、これをもって散会いたします。

午後6時40分散会