

開 会 午前9時58分

●小形香織委員長 ただいまから、厚生委員会を開会いたします。

報告事項は、特にございません。

それでは、議事に入ります。

最初に、議案第3号 札幌市保護施設等の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例案を議題といたします。

質疑を行います。

●水上美華委員 私からは、札幌市保護施設等の設備及び運営の基準に関する条例の一部改正について、災害対応時における地域住民との連携に係る点に関して伺いをいたします。

今回の条例の一部改正案は、保護施設における運営上の責務として四つの事項を追加するものでありまして、その中で、災害対応時における地域住民との連携が盛り込まれております。これは、避難訓練の際、地域住民の参加を呼びかけることなどを想定しているとのことでもあります。

札幌市内には救護施設が4施設あり、入居要件としては、1人で生活することが困難な生活保護を受給している方ということで、幅広い年齢層の方が入居していると聞いております。この中には、障がいを抱え、車椅子で生活している方や、ご高齢で介護が必要な方など、自力での移動が困難な方も多数暮らしているということでもあります。

このような中、現在、各救護施設では、年2回、地震や水害などを想定して、入居者を安全に避難、誘導することを主眼とした避難訓練を実施しているということですが、実際の災害時には、施設の方々と地域の方がお互いに支え合い、助け合うということも想定され、訓練のときから地域住民が参加することは大変有意義なことだと思います。

さらに言えば、災害時はもとより、日常から施設ではどのような方が暮らしているのか、逆にそ

の地域ではどのような方が暮らしているのか、相互に交流を深め、お互いを理解し合うということが望まれるところであります。

そこで、質問ですが、現在、札幌市の救護施設において、地域の方との交流をどのように図っているのか、具体的な取組状況について伺います。

●阿部保護自立支援担当部長 ただいま質問がございました保護施設における地域の方との具体的な交流状況についてお答えいたします。

四つある施設のうち、比較的住宅街に近い札幌市あけぼの荘においては、地域の方へ施設内の会議室を随時貸出ししており、近隣町内会の会合などに利用していただいているほか、車椅子やAEDなど、施設の備品の貸出しも要望があれば行っておりまして、地域に開かれた施設を目指しているところでございます。

あけぼの荘を含めたその他の救護施設においても、施設で開催する夏祭りなどのイベントに地域の方にご参加いただき、近所の小学生による演奏会や子どもたちとの盆踊りなどを実施しているところであります。

また、施設職員や入所者が、近隣町内会が主催する夏祭りなどの行事に参加し、施設の紹介を行うほか、さらに施設職員や入所者が地域清掃に参加するなど、様々な機会を捉えて地域との交流を深めているところでもございます。

現在は、こういったコロナ禍のため中止しているものや、やむを得ず規模を縮小しているものもございますが、コロナが収束した際には、引き続き、このような交流を再開し、継続してまいりたいと考えております。

●水上美華委員 施設の方とこの地域の方が夏祭りや地域清掃などで相互に交流を深めているということで、熱心に取り組んでいることは理解いたしました。今後とも、これらの取組を積極的に進めていただきたいと思います。常日頃から、しっかりと地域との良好な関係を築き、避難訓練

の際にも地域住民が積極的に参加するということが理想ではないかと思えます。

そこで、質問ですが、今回の条例改正を受けて、避難訓練の際、地域住民に対し具体的にどのように呼びかけて、どのような連携を想定しているのか、お伺いいたします。

●阿部保護自立支援担当部長 避難訓練時における地域住民との連携についてお答えいたします。

先ほど申し上げた地域の方々との交流の機会を捉えまして、避難訓練の参加について積極的に周知をし、地域の方々に呼びかけを行うことがまず大切だと考えております。

それに加えて、町内会等を通じた幅広い周知や依頼、お願いですね、こういったものを必要と認識しているところであります。

また、地域の方の参加に加えて、消防関係者の方の参加を促して、避難方法や救出訓練、消防用設備などについて具体的な指示やアドバイスを仰ぐなど、より実効性のある避難訓練とすることが重要であると考えているところでございます。

既に取組を進めております介護施設や障がい者施設、こういった例を参考にしながら、よりよい手法を取り入れながら周知、呼びかけを進めてまいりたいと考えております。

●水上美華委員 保護施設は、障がいのある方や介護の必要な高齢の方など、幅広く受け入れる施設として、その役割は今後も高まってくるものと思えます。また、昨今、局地的な豪雨災害や大きな地震など、かつてはあまり想定されていなかった災害も現実的な問題として迫ってきております。

そのような中、施設と地域の方との相互理解は極めて重要なものでありますので、今後とも、相互理解を深め、良好な関係を築くよう取組を進めていただくことを要望いたしまして、私の質疑を終わります。

●佐藤 綾委員 私からは、議案第3号の札幌

市保護施設等の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例案について、3点ほどお聞きいたします。

女性活躍推進法などの改正で、ハラスメント防止対策について、2020年6月1日に施行されました。中小企業については、2022年3月まで努力義務期間とされております。

今回の条例案では、第8条2項で、職場でのハラスメント防止方針の明確化及び必要な措置について講じなければならないことを義務化し、今年8月1日施行としております。

障がい者や非介護者への施設や家族からの身体的、心理的などの虐待は社会問題として顕在化しています。先日、厚労省が2019年度に全国の自治体が確認した障がい者への虐待は2,737件、そのうち、施設の職員らによるものは547件と発表しました。

専門家からは、こうした虐待の問題は職場自体の問題であるケースもある、つまり、職場でのいじめ、ハラスメントが障がい者や高齢者施設などで虐待へつながるケースもあることが指摘されております。

そうした懸念からも、保護施設などでのハラスメント対策は重要だと思います。

そこで、お聞きいたしますが、条例案にある方針の明確化と必要な措置というのは、具体的にどのようなことを求めるのか、伺います。

●阿部保護自立支援担当部長 職場におけるハラスメント防止の方針の明確化とその他必要な措置についてでございますが、具体的内容についてのお尋ねだったと思います。

まず、国において、平成18年に、厚労省がセクハラに関する指針といったものを定めておりました。また、令和2年には、パワハラに関する指針をそれぞれ国が定めております。

これら二つの指針に基づいた形で各施設はそれぞれのハラスメント防止策を定めていくこととなりますが、例えば、就業規則ですとか職場におけ

る服務規律等を定めた文書、規程類、そういったものにおいてハラスメントを行ってはいけない旨をきちんと規定して、職員に対しても明確に示していくことなどが考えられます。また、その他の必要な措置としては、職場におけるハラスメントの内容及び発生の原因やその背景について、職員への周知や啓発の実施が考えられるところであり

ます。具体的には、職員向けの広報誌やパンフレットを配布するほか、定期的に職場内研修を実施することなどが挙げられます。さらに、相談に応ずるための窓口をあらかじめ定めて周知を行う、こういったことも必要であるところでもあります。

●佐藤 綾委員 現在の法律では、禁止規定がないため、ハラスメントがあっても、行政は違法行為と認定できず、勧告などの実効力のある措置が取れないため、ハラスメント防止の実効性を高めるためには禁止規定が必要という指摘もされております。

そこで、お聞きいたします。

今回の条例改正では、職場でのハラスメントをなくすために運営基準の位置づけを強化するのだと考えます。施設で防止方針等を明確化するとともにしっかり守っていただくこと、適切に必要な措置、ただいまご答弁いただきましたように、研修をしっかりしていただくことや周知なんかもそうですけれども、これをしっかり実行されることが重要ですが、どうお考えか、お伺いいたします。

●阿部保護自立支援担当部長 ハラスメント防止が実効性を持って働くために市や施設はどのような取組を行っていくかといった趣旨のご質問かと思いますが、まず、相談窓口の担当者が相談内容に応じて適切に対応できるよう、組織内の連携の仕組みをあらかじめ定めておくことのほか、相談対応のマニュアル作成や研修を行うことが重要であります。

実際に相談があった際には、迅速かつ適切に対

応することが必要であり、相談者、そして行為者の双方からまず事実関係を確認し、その結果、ハラスメントの事実が確認できた場合には、就業規則等の規定に基づき、施設を運営する法人が必要な懲戒処分などの措置を検討していくことになります。

札幌市としては、今述べたような対策がきちんと講じられているかどうかについて定期的に指導監査を行っておりますので、取組が不十分であると認められる場合には、是正を図るよう、必要な指導を行ってまいりたいと考えております。

●佐藤 綾委員 職場で策定したハラスメント防止方針を今ご答弁いただきましたようにしっかり実行していくことが、職員や利用者、入所者さんにとっても有益と考えます。実効性を高めるためにも、指導、援助をしっかりしていただきたいと思っております。

次に、条例案の感染症及び食中毒の発生予防及び蔓延防止についてお聞きします。

第19条3項で変更、加筆され、検討委員会の定期的な開催とその結果を職員に周知徹底すること、指針の整備、研修、訓練の実施を義務づけるとされています。

新型コロナウイルス感染症拡大により、函館市や浜松市などで救護施設でのクラスターが発生しました。入所者には高齢者も多く、コロナ感染拡大の一方、インフルエンザは影を潜めましたが、ノロウイルスは昨年よりも増加傾向であったり、また新たなウイルス発生の懸念もあり、感染症等への対策は一層重要だと考えます。

そこで、お聞きいたします。

検討委員会は、医師、看護師や栄養士ほか、異職種で構成され、職場内で連携を取ることが重要だと思いますが、構成や、定期的な開催と職員への周知について、どういう設定でおられるのか、お伺いいたします。

●阿部保護自立支援担当部長 感染症と食中毒の対策を検討する委員会を具体的にどのような形

で開催していくのかといったご趣旨のご質問かと思いますが、委員会の具体的な内容については、厚労省の局長通知のほうできちんと示されておりまして、委員会の構成については、幅広い職種で構成することを想定しております。例えば、施設長ですとか、医師、生活指導員、介護職員、看護職員、栄養士などが例示されているところがございます。

また、委員会は、入所者の状況と施設の状況に応じて、おおむね3か月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期など、必要に応じて随時開催することとなっております。

この委員会においては、衛生管理や手洗いなどの基本的な平常時からの対策に加えて、具体的な災害等の発生時の対応として、その発生状況の把握や感染拡大の防止のほか、施設内部の連絡体制や関係機関との連携体制について議論を行い、これらのことについて、指針としてきちんと明文化して規定しておくということを想定しております。

●佐藤 綾委員 保健衛生として、保健所とも関わることであり、保健福祉局で監査など、チェック、指導をしていかれると思うのですけれども、計画を策定しているか、研修や訓練、検討委員会などを実施しているかだけでなく、感染症がかつてなく厳しい状況ですので、検討委員会での対策等の内容、実際の状況も、今ご答弁いただきましたように、しっかり援助、指導していただきたいと申し上げまして、私の質問を終わります。

●小形香織委員長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長 なければ、質疑を終了いたします。

次に、討論を行います。

討論はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長 なければ、討論を終了いたします。

それでは、採決を行います。

議案第3号を可決すべきものと決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長 異議なしと認め、議案第3号は、可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第4号 札幌市介護保険条例の一部を改正する条例案を議題といたします。

質疑を行います。

質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長 なければ、質疑を終了いたします。

次に、討論を行います。

討論はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長 なければ、討論を終了いたします。

それでは、採決を行います。

議案第4号を可決すべきものと決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長 異議なしと認め、議案第4号は、可決すべきものと決定いたしました。

最後に、議案第9号 令和3年度札幌市一般会計補正予算(第7号)を議題といたします。

質疑を行います。

●小田昌博委員 私からは、今回の補正予算案として提出されております第2入院待機ステーションについて、2点お伺いいたします。

初めに、入院待機ステーションの実績とその評価についてお伺いいたします。

札幌市においては、3月初めに従来株よりも感染力が強いと言われておりますアルファ株が確認されて以降、4月には新規感染者数が徐々に増加し、ゴールデンウィーク期間中には第3波を上回

る1日当たりの感染者数となりました。感染者数が急増し、市内医療機関の病床が逼迫してきたことから、札幌市は、5月5日には医療非常事態宣言を発令し、その後も感染者数は増加を続け、5月16日には国の緊急事態宣言が発令されるに至りました。

この第4波においては、市内医療機関には病床の拡大に最大限の努力を行っていただきましたが、感染者数の急増には追いつかず、入院が必要な患者が自宅療養をせざるを得ない事態となり、この状況に対応するため、札幌市では、すぐには入院できない方々を一時的に待機可能な入院待機ステーションを5月16日に開設するに至りました。

5月21日の令和3年第5回臨時会厚生委員会において、私より、入院待機ステーションの設置目的や体制等についての質問を行いましたところ、入院待機ステーションは、医師、看護師が常駐した医療の提供が可能な施設であり、市民の安全・安心を守ることを目的とした施設であるという答弁をいただいたところであります。

私としましては、第4波の中で、コロナ禍から命を守ることに加え、入院待機ステーションは何よりも市民の命をつなぐための重要な施設と認識していたことから、このような施設の運営に当たっては、どこまでの医療措置を行い、そのためにどのような人員を要するかといった施設の在り方を明確にしておくことも重要であると指摘をさせていただいたところであります。

急遽立ち上げた施設であったことから、開設当初は様々なご苦労もあったと思われませんが、5月下旬から6月上旬にかけては、新規感染者数の減少に加え、市内病床が拡大されたこともあり、徐々に入院が困難となる状況が改善されていったと思われま

す。そのような経過を経まして、入院待機ステーションは6月28日に一時休止したと聞いておりますが、この間、入院待機ステーションがどのよう

に運営されたのか、その内容をしっかりと評価することが今後のためにも必要なことだと思われま

す。そこで、初めの質問になります。

運用開始から一時休止に至るまでの入院待機ステーションの実績について、まず伺います。また、運営期間中に行われた医療措置や医師、看護師等の人員体制について、さらには、外部の専門家や医療機関の方々は入院待機ステーションをどのように評価しているのか、お伺いいたします。

●吉津医療提供体制担当部長 第2入院待機ステーションについてお答えいたします。

1点目の運営開始から休止に至るまでの実績についてであります。入院待機ステーションでは、主に自宅から274人の受入れを行いました。

退所先といたしましては、全体の約6割となる175人が病院、約4割となる99人が自宅や宿泊施設となっております。

2点目の運営期間中の医療措置や医師、看護師等の人員体制についてであります。入院待機ステーションでは、酸素投与、点滴、投薬などを行っており、これらの処置で対応可能な患者を受け入れることといたしました。

また、医師や看護師は、市内、市外の医療機関からの応援をいただくことで、必要な体制を整備することができました。

3点目の運営に対する評価についてであります。ご指導いただいた外部の専門家からは、酸素投与などの入院待機ステーション内での処置により、約4割の方が入院ではなく自宅へ戻れており、入院受入れ医療機関への負荷を軽減できたという評価をいただいているところでございます。

●小田昌博委員 入院待機ステーションについては、274人の患者さんが滞在し、適切な医療の管理の下に置くことにより、患者さんを医療機関へとつなげるだけではなく、病床確保にも寄与したとのことで、市民の安全・安心、そして、市民の命をつなぐ施設として機能していたものと評価

するところでございます。

また、入院待機ステーションは一時休止となりますけれども、再度、この施設が必要となったときには速やかに再開するためにも、準備をしっかりとさせていただきたいということをここで求めます。

次に、第2入院待機ステーションの機能と2か所のステーションの役割分担について伺います。

現在、第2入院待機ステーションの準備を進めているということですが、この施設が整備されますと、入院待機ステーションは2か所体制で運用が可能となります。

先日、札幌市内でも初のデルタ株の陽性疑い患者が確認されたところでもありますけれども、今後、アルファ株よりもさらに感染力が高いとされているデルタ株による感染が拡大しますと、今回の第4波を上回るさらに大きな波が来るのではないかと懸念されているところでもあります。

現在、医療関係者のみならず、市民の皆様の努力によりまして、新規の感染者数を抑え込めているこの時期に、次の波に備えた体制を整えておくことは極めて重要であると考えているところですが、だからこそ、二つの入院待機ステーションの機能や役割分担を明確にしておくべきと考えます。

そこで、二つ目の質問です。

第2入院待機ステーションの機能と2か所のステーションの役割分担について、どのようにお考えか、伺います。

●吉津医療提供体制担当部長 第2入院待機ステーションの機能と2か所のステーションの役割分担についてのお尋ねでございます。

入院待機ステーションは、感染拡大期に、自宅療養中の患者が入院できるまでの間、医療を提供するための施設として運用を行ってまいりました。

第2入院待機ステーションにつきましては、自宅療養中の患者の重症化を防止するため、従来の機能に加え、日中の外来診療機能を併せ持つ24時

間体制で運営する施設として、清田区内に設置する計画としております。

入院待機ステーションとしては、当面、第2ステーションのみを運用いたしますが、感染拡大期には、第1ステーションを速やかに再開し、さらに多くの患者を受け入れる予定としております。その際には、中央区と清田区に設置される2か所の入院待機ステーションにおいて、その立地場所の違いを生かし、より短時間で効率的な患者搬送が行えるよう、運用を行ってまいりたいと考えております。

●小田昌博委員 第2入院待機ステーションは、従来の入院待機機能に加えて、日中の陽性者外来も行えるよう、24時間体制で運営されていくという答弁でございます。初めに第2入院待機ステーションを開設、そして、追って状況を見てということございました。そして、立地の部分に関してもしっかりと分けてという答弁ございました。

第3波の際にも次に備えることは十分にしていたはずですし、そして、第4波は想定をはるかに超えていたものであるとはいえ、病床逼迫が自宅療養者数を結果的に増やすこととなり、自宅での重症化等があったものであり、しっかりと次の波が来た場合に準備をしていかなければならないと考えます。

コロナ専門の入院医療機関は、大阪をはじめ、幾つかあるやに承知をしておりますが、今回、設置予定の施設については、コロナ陽性者専門の外来診療施設としましては全国初の取組と聞いております。ワクチン接種の加速化により、希望される方への接種が順次されている中とはいえ、次の波がいつ来るかの予測はできません。まして、従来株からアルファ株、そしてデルタ株と変わっているわけでもあります。

そのような状況で、今回の取組につきまして、入院待機ステーションの設置に関してはさらなる期待をしております。

厚生委員である我が会派の川田議員も陽性と判定されまして、入院待機ステーションを実際に利用された一人であります。川田議員にそのときのことを伺いましたところ、中等症の症状となりまして運ばれたということですが、中は、酸素投与等の機材がしっかりしており、大変助かったと言っておられました。

こういったことも含めまして、第2入院待機ステーションの準備をよろしく願いいたします。

最後に、第4波がピークアウトし、落ち着きを見せている中で、次に備え準備をしていただいている理事者の皆様に感謝を申し上げ、私の全ての質問を終わります。

●水上美華委員 私からも、令和3年度一般会計補正予算中、医療対策室運営費について、一時滞在型の医療施設、第2入院待機ステーションの外来機能について、3点お伺いいたします。

今回、整備予定の入院待機ステーションは、第1入院待機ステーションに追加して、さらに別の場所に約20床を用意するというもので、また、コロナ陽性患者の外来対応が盛り込まれております。

軽症で自宅待機となっている方々の中には、呼吸困難とまではなっていないけれども、発熱などの症状が出てきた場合、少しの体調変化が不安で医師の診察を望む方もいらっしゃいます。さらには、コロナウイルス感染症が陽性で自宅待機となっている場合、診察や薬の処方を望んでも、受診先を見つけれず困ったというような声も、この間、伺ってまいりました。

特に、5月中旬から下旬にかけて、第4波につきましては、変異株の影響により自宅療養中のコロナ陽性者が急変するという事例も幾つかありました。早い段階で体調異変に気づき、早期に医療の提供を受けることで、重症化を防ぐ体制は必要であります。

このような中、コロナ陽性者が外来受診できる体制を構築することは大変有意義なことだと思

います。

そこで、質問ですが、第2入院待機ステーションに外来機能を整備する理由と、コロナ外来を受診できる対象者をお伺いいたします。

●吉津医療提供体制担当部長 第2入院待機ステーションの外来機能についてお答えいたします。

1点目の外来機能を整備する理由についてであります。第4波においては、自宅療養者が多く発生したところであり、往診やオンライン診療、自宅療養時の医薬品の配布などにより対応してまいりました。

このたびの外来受入れにつきましては、感染拡大時に自宅療養が必要とする医療の提供を受けられるように、自宅療養者への医療提供の拡充を図るため、第2入院待機ステーションに外来機能を整備することとしております。

2点目の受診対象者についてであります。自宅療養中の患者のうち、保健所が健康観察を通じて日々の症状などを確認の上、外来における治療や検査が必要であると判断した患者を想定しております。

●水上美華委員 保健所のほうで必要とされた方がこちらに受診できるということについては理解いたしました。

この第2入院待機ステーションの設置場所については、一応、非公表とされておりますので、どのような場所かは、清田区という以外は分かりませんが、コロナ外来であれば、往診とは異なり、患者が移動する必要があることから、場所がどこであれ、移動手段が必要になると思われま

す。徒歩や自家用車での移動が可能であれば患者が困ることはないとは思いますが、コロナウイルスに罹患されて、重症とまではいかなくとも、やはり、体調に少し変化があり、救急車を呼ぶとまではならないけれども、この第2入院待機ステーションに来院される場合、その移動手段というのが重要になってくると思っています。保健所において、治療

が必要であると判断したコロナ陽性者が誰でもコロナ外来を受診できる体制が必要であると考えます。

そこで、質問ですが、コロナ外来を受診する際には、どのような移動手段を想定しているのか、お伺いいたします。

●吉津医療提供体制担当部長 受診する際の移動手段についてのお尋ねでございます。

新型コロナウイルス感染症の陽性者は、感染拡大を防ぐ目的で公共交通機関の利用を避けていただく必要があり、外来受診する際の移動手段を確保することは重要であると認識しております。

患者の移動に使用する車両は、保健所で確保した移送車両やタクシーなどに感染防止対策を施して、移動手段として活用することを予定しております。

●水上美華委員 移動手段のほうも、以前の厚生委員会で増額されておりました移送車をぜひフル活用して、足りなくなるということがないように対応をお願いしたいと思います。

次に、自宅療養中で体調変化があった場合、救急車を呼ぶべきなのか、まずはコロナ外来に行くべきなのか、不安になると思います。この第2入院待機ステーションのコロナ外来での治療が必要かどうかは、患者本人ではなく、保健所において判断するということではありますが、どのような治療が受けられるのかを明らかにしていくことで、患者の皆さんは安心して療養できるものだと思います。

そこで、質問ですが、コロナ外来ではどのような診療内容を想定しているのか、お伺いいたします。

●吉津医療提供体制担当部長 診療内容についてのお尋ねでございます。

医療行為の内容につきましては、医師による診察をはじめ、血液検査、CT検査などの各種検査のほか、酸素投与や投薬などを行うことを想定しております。

結果として、診療後に自宅や宿泊療養先のホテルに戻る方もいれば、診察や検査の結果、見た目よりも重いケースにつきましては、入院できる医療機関につなげてまいります。

このような機能を活用することで、自宅療養中の陽性患者を必要な医療につなげられるよう運用してまいりたいと考えております。

●水上美華委員 第4波の際には、やはり自宅待機療養者の方々が大変多くいらっしゃいまして、また、そこでお亡くなりになるという大変心が痛いような状況もございました。

こういう一つ一つの体制の構築を積み上げていって、ぜひ市民の皆さんが安心・安全にしていただけるように、そして、第5波に向けてしっかりと準備を万全に整えていただくことを要望いたしまして、私の質疑を終えます。

●わたなべ泰行委員 私からも、第2入院待機ステーションについて質問いたします。

いわゆる第4波では、札幌市内における新型コロナウイルスの感染急拡大で病床の逼迫が深刻化する中、札幌市の医療体制が危機的状況になってしまったことを受けて、5月5日には、本市としまして初めて札幌市医療非常事態宣言が発令されました。

当時は、医療資源が限られている中、札幌市内の医療の提供体制は大変厳しく、入院が必要な陽性者の搬送先が決まらず、自宅で療養をしていただかなければならないケースもありました。

また、自宅で症状が悪化した患者の受入れ要請が相次ぐなど、緊迫した状況が続き、入院待機ステーションを設置する運びになったことは記憶に新しいところでございます。

そこで、最初の質問ですが、本市として初めてとなる札幌市医療非常事態宣言を発令するに至った経緯についてお伺いします。

●吉津医療提供体制担当部長 第2入院待機ステーションについてお答えいたします。

札幌市医療非常事態宣言を発令するに至った経



緯についてであります。当時、札幌市内におきまして、新型コロナウイルス陽性患者の速やかな入院が非常に困難な状況であり、限界を超えて病床をご用意いただいている受入れ医療機関には過大な負荷がかかり続けておりました。

このため、札幌市内の厳しい医療提供体制の理解を促進し、いま一度、感染予防の徹底をお願いするため、北海道や医療関係団体との連名により、医療非常事態宣言という強いメッセージを発することといたしました。

●わたなべ泰行委員 本日に緊迫した状況であったことを改めて認識しましたし、この入院待機ステーションは、そういった状況の中でも機能を発揮していただいたのだということも改めて認識しました。

今後、もし第5波が来た場合には、こういったことが起きないようにしっかりと備えていただくことを求めます。

今回、市内二つ目となる第2入院待機ステーションを、7月中旬から試験的に運用を開始することとありますが、日夜、コロナ対応に奮闘していただいております入院受入れ医療機関の皆様の声は会派にも寄せられており、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に伴い、看護職の確保が不十分な状況に至っておりますという話をよく耳にしているところでございます。

第4波の際には、逼迫する医療現場に必要なことはマンパワーの確保だと言われておりました。ベッドはあっても、看護師が足りず、受け入れられないということで、現場からは、既に随分前から悲鳴が上がっておりました。

コロナ対応のための医療体制を整備することは非常に多くの看護師が必要であることから、報道でもされていますように、全国各地においても看護師確保が大きな課題であると認識をしております。

そこで、質問ですが、今回、第2入院待機ステーションの運用に向けて、現在、看護師確保の

状況はどのようになっているのかについてお伺いします。

●吉津医療提供体制担当部長 看護師の確保状況についてのお尋ねでございます。

運用開始の7月中旬に向けまして、看護師の派遣に協力していただける医療機関と調整を進めているところでございます。

また、第1入院待機ステーションでは、総勢60人の看護師に協力していただいております。引き続き、第2入院待機ステーションでも協力をお願いしているところでございます。

これらのことによりまして、おおむね看護師の確保のめどがついているところでありますが、さらに札幌市のホームページなどを通じて、市独自でも募集していく予定としております。

今後も、様々な手段を講じまして、看護師の確保に努めてまいりたいと考えております。

●わたなべ泰行委員 ただいまの答弁で、現在のところ、確保はできておりますし、今後についても、あらゆる手段を講じて確保に努めていくとの答弁でございました。

こういった看護師の確保についてしっかりと努めていただくことに併せまして、このステーションに関する運営体制の確保についてもしっかりと進めさせていただきたいと思っております。

この第2入院待機ステーションの活用によって、一人でも多くの市民の命を救うことに寄与する施設になることを求めまして、私の質問を終わります。

●佐藤 綾委員 私からも、医療対策室運営費、入院待機ステーションについて、3点ほどお聞きいたします。

5月21日、第5回臨時議会で、1か所目の待機ステーション開設に4億7,200万円が補正されました。当初、入院待機ステーションは、新型コロナウイルス陽性者の入院受入先が決まる間の一時待機所を整備するものという説明を受けました。

市長も、5月15日の会見で、入院待機ステー

ションというのは、本当に臨時的かつ緊急的な対応です。救急車の中に長時間待機することを避けるため、例えば、入院先が見つからないときに救急車の中で待機するのではなくて、医師、看護師がいて、酸素投与などの基本的な医療行為ができる場所に搬送し、そこで入院先の調整をするまでの間、待機するためのものと話されております。

入院待機ステーションは、開設前日の5月16日には、既に、道を介し、JMATの医師などの派遣により運用し、当面として用意した6床はすぐに埋まり、増床され、5月24日に、入院待機ステーションに入った患者さんの、廊下にもベッドが置かれ、まるで野戦病院のようだったというお話が新聞でも報道されておりました。

NHKの5月末の報道では、準備していた22床を超え、段ボールベッドも臨時で利用して25床まで増床し、酸素ボンベが何列にも並んでいる様子が見られました。

現場では、入院待機中の治療をするほか、自宅で病状が悪化した方などを受け入れ、治療を行い、民間病院の医師、看護師ら60人で、24時間体制、DMA Tの専門家も詰めていたということでした。

感染拡大時の状況について、前段の質疑でもお聞きしましたがけれども、大変な状況の中、ご尽力いただいたと思います。

そこで、お聞きいたしますが、病床の逼迫で入院ができず待機する方の中には、病状が悪化している患者さんもいたと思いますが、待機ステーションでの患者の滞在期間は最大何日、平均して大体何時間くらいの滞在となっていたのか、お伺いいたします。

●吉津医療提供体制担当部長 第2入院待機ステーションについてお答えいたします。

患者の滞在期間についてであります。1か所目の入院待機ステーションにおける患者274人の平均滞在期間は約21時間40分であり、夜間に入所

した患者が翌日の日中には退所するという事例が多かったという状況でございます。

また、最長の滞在期間につきましては、約91時間となっております。これは、運用開始の当初、病床が最も逼迫していた時期における事例でございます。

●佐藤 綾委員 大変逼迫した状況だったということが感じられます。

大阪では、最長51時間で平均10時間というふうにお聞きしましたので、こうした札幌での状況というのは大変だったのだなと思っております。

また、1か所目の入院待機ステーションは6月28日まで運用してきたとのことですが、札幌と近郊の自治体でも感染が広がりました。

お聞きいたしますけれども、入院待機ステーションでは、近隣市町村からの要請、患者の受入れがあったのか、伺います。

また、2か所目が清田区となることから、地域的に江別方面や北広島方面などからも近い地域ですけれども、医療機関が集積している本市として、2か所目での近隣市町村からの受入れについてどうお考えなのか、お伺いいたします。

●吉津医療提供体制担当部長 近隣市町村からの受入れについてのお尋ねでございます。

1点目の1か所目のステーションにおける受入れ実績についてであります。江別市や千歳市、恵庭市などから計16人の市外居住の患者を受け入れたところでございます。

2点目の2か所目のステーションにおける受入れ想定についてであります。委員がご指摘のとおり、地域的にも、江別方面や北広島方面からの受入れに適していると考えられることから、北海道とも連携の上、近隣市町村からの患者受入れにも活用してまいりたいと考えております。

●佐藤 綾委員 報道によると、本市の病床が逼迫したときには、ほかの市町村にも入院を受け入れていただいて、帯広、留萌など遠方への搬送もあったということでした。一人でも多くの方の

命を救うことが重要なことですので、近隣市町村と連携して、ぜひ取り組んで進めていただきたいと思います。

次に、入院の必要性についてお聞きします。

本市は、第4波で感染拡大が続くと、5月下旬には第3波ピーク時の昨年11月の3.7倍、約3,300人が自宅療養や入院待機となると推計し、5月15日の対策本部会議で、入院待機ステーションを開設すると公表しました。しかし、5月下旬には、必要なのに入院できない人が120名に上り、27日時点で、自宅療養または待機中の方が4,366人と推計の3,300人を大きく上回りました。

感染状況が悪化し、コロナ病床は満床状態が続き、入院できず、入院待機ステーションは、臨時診療所というより、救急病院のように、外来・入院治療とも言える役割を担わざるを得ないほどとなり、それだけ医療が逼迫していたのだということだと思います。

そこで、お聞きいたします。

6月4日時点で、自宅待機療養中に7人が死亡しています。療養のためのホテルにも入れず、自宅で悪化しても受入れ病院がなく、入院待機ステーションに運ばれる方も多くなったと思います。悪化する以前に、必要であれば、入院治療ができるコロナ病床が不足していたところ、入院待機ステーションで補い、一時的に治療し、送り出すということで保ってきた面があると思われま

す。しかし、本来は、設備の整った病院へ入院しなければならない患者であると思いますが、改めてその認識をお伺いいたします。

●吉津医療提供体制担当部長 本来は入院すべき患者であるということについての認識についてのお尋ねでございます。

病床の逼迫時には、一時、病床の使用率が90%を超え、入院を必要とする患者が入院できるまでに時間を要する事例が増えておりました。

このため、入院待機ステーションにおける対応

とともに、受入れ病床の拡充にも取り組みまして、医療機関の多大なご尽力の下、札幌市全体で約440床であった病床数を約610床まで拡充いたしました。

しかしながら、たとえ病床の総数が増えたとしても、各医療機関で1日に受入れ可能な患者数には一定の限界があり、特に夜間におきましては受入れが困難となる傾向がございます。

このため、患者数が急増した場合に備え、患者が入院を待っている間に適切な医療を提供できるよう、入院待機ステーションの体制を整備しておくことが、次なる感染拡大に向けて重要であると認識しております。

●佐藤 綾委員 5月末に、NHKの取材に、病床の逼迫で治療を受けなければ命の危険がある人たちが自宅にとどまらざるを得ない状況だ、もし自宅に位置づけていたら亡くなっていたであろう人も複数いた、病院に搬送するまで何とか命をつないでいると、DMATの近藤久禎氏が話されておりました。また、新聞報道によると、市内基幹病院の医師から、ステーションができて病床の調整がしやすくなった、開設していなければもっと死者が出ていたという声も紹介されていて、今ご答弁いただきましたけれども、この入院待機ステーションの果たした役割は大変大きなものであったと私も思っております。

そのため、今回の2か所目の入院待機ステーション増設は、第5波に備え必要だと考えます。しかし、宿泊療養施設、自宅などで長期間待機し、必要な医療を受けられず亡くなるということは起こしてはいけませんし、至急解決しなければならない問題です。入院待機ステーションは、あくまで緊急的対応であるべきもので、抜本的解決には入院治療が可能となる病床確保がさらに重要だと申し上げまして、私の質問を終わります。

●小形香織委員長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長　なければ、質疑を終了いたします。

次に、討論を行います。

討論はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長　なければ、討論を終了いたします。

それでは、採決を行います。

議案第9号を可決すべきものと決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

●小形香織委員長　異議なしと認め、議案第9号は、可決すべきものと決定いたしました。

以上で、委員会を閉会いたします。

---

閉 会　午前10時48分