

2023年6月定例会 本会議一般質疑と当局答弁

2023年6月12日(月) 11:30

◎伊藤淳一議員の一般質疑(30分)

新型コロナウイルス感染症の「5類化」移行への懸念について

1. 医療提供体制について
2. 医療機関間の入院調整について
地域防災力の向上をめざして
3. 地域と連携した避難所開設・運営事業について
4. 個別避難計画作成促進事業について



伊藤淳一議員への答弁と再質問 ※音声をもとに党市会議員団で要約したものです

- 武内市長
- 保健福祉局長
- 危機管理監
- 伊藤議員
- 保健福祉局長
- 伊藤議員
- 危機管理監
- 伊藤議員
- 危機管理監

伊藤淳一議員の一般質疑

日本共産党の伊藤淳一です。会派を代表して一般質疑を行います。

わたしは、今年の3月議会において新型コロナウイルス感染症の「5類への移行」による懸念事項として①医療提供体制②入院調整③医療費自己負担④感染者数把握の4点について質問しました。5類移行後1か月が経過する中、複数の病院、診療所への聞き取りを行った結果、いくつかの問題点が明らかになりましたので、そのうち2点について質問します。

1.医療提供体制について

先ずは医療提供体制についてです。
政府は3月10日、移行後の体制について、外来については季節性インフルエンザ診療医療機関と同程度の全国最大約64,000の医療機関、入院については約3000カ所から、移行後は全ての病院約8200ヶ所に広げる方針を示しました。

福岡県では病床のある895医療機関のうち、これまでコロナ患者を受け入れたことがなく、5月8日以降新たにコロナ患者の受け入れを予定する医療機関は474ヶ所です。本市においては、5類移行前は、外来については約500の医療機関が発熱時の検査に対応しており、入院については29の医療機関で413床を確保していました。しかし、これまで患者を積極的に受け入れていた病院は、補助金（病床確保料）の削減や職員の退職などによる人手不足、コロナ以外の診療へのニーズの増加などもあり、コロナ対応の病床数を減らしているのが現状です。外来についても、感染対策等で受け入れ困難な医療機関もあります。国は「応召義務」などを理由に、医療機関側に受け入れを迫っていくようですが、本市における医療提供体制の進捗状況を伺います。（①）

2.医療機関間の入院調整について

次に入院調整についてです。

各都道府県においては、冬の感染拡大までの間、新たな医療機関による軽症・中等症Ⅰ患者の受け入れを進めること、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする9月末までの「移行計画」を策定しています。

外来で新型コロナウイルス感染症の陽性が確定した患者の入院先の調整について、冬の感染拡大に先立って、原則、医療機関間による調整への移行を促すため、病床の状況を共有するG-MISや、これまで各地域で構築してきたシステムなどITの活用を推進しています。その際、個々の外来医療機関における対応を支援するため、地域の医師会等と連携した取組を進めることにしています。

ところが、G-MISは受け入れ医療機関の空床情報を検索できるシステムですが、マッチング機能はなく、最終調整は医療機関間による電話でのやり取りが必要です。診療所など規模の小さい医療機関は医師への負荷がさらに重くのしかかります。入院調整については、これまでのように保健所の介入を続けていくべきと考えますが市長の見解を伺います。（②）

今年も梅雨・台風シーズンが近づいています。洪水や土石流などの土砂災害と合わせて、その「激甚化」が大問題になっており、近年は停滞した梅雨前線のもとで線状降水帯が発生し、過去に記録がない規模・密度の持続的降雨による災害発生が急増しています。

気象庁が「これまで経験したことのない大雨」と表現している大雨特別警報級の豪雨が、2004年から2012年の9年間に少なくとも8件、1～2年おきの発生だったのに対し、2013年以降、大雨特別警報は毎年発表され、2021年8月までに34都道府県で計62回に上っています。大雨特別警報は5段階の警戒レベルで最も上のレベル5に相当し、「何らかの災害がすでに発生している可能性が極めて高い」状況を意味します。

深刻な事態に至る前に、どのようにして速やかに住民の安全を確保するのか、毎年のように豪雨災害で甚大な被害が発生するたびに、地方自治体・行政の対応が問われています。

ここ2、3年はコロナ禍の影響で、本市においても防災訓練等は一定の制約を受けざるを得ませんでした。今後は感染対策等にも十分配慮しながらも各区の防災訓練等を加速させる必要があります。

3.地域と連携した避難所開設・運営事業について

最初の質問は、令和3年度（2021年度）に新規事業として始まった「地域と連携した避難所開設・運営モデル事業」についてです。

事業概要は、「大雨や台風などによって災害が発生する恐れが高まり、予定避難所を開設する際に、避難所の開設と運営を住民と市職員が協力して行うモデル事業を実施する」というものです。

実施実績は、令和3年度14件予定し14件実施、令和4年度30件予定し29件の実施です。対象とする小学校区は126校区です。令和5年度は40件に実施を予定していますが、重複して実施している校区もあるため、令和4年度末時点での実施校区は31校区で、95校区が未実施です。

本市の「大規模災害時の避難所運営マニュアル」によれば、避難所運営に対する基本的な考え方として①地域住民（避難者）が主体となった運営体制、②要配慮者にも優しい避難所づくり、③男

女共同参画の視点、④ペット同行・同伴避難への配慮、⑤地域支援の拠点 以上 5 点が示されています。

これらの考え方を地域に浸透させ、具体化し実践するためにも、本年度中に残りすべての校区での実施を終えるべきと考えますが、市長の見解を伺います。(③)

4.個別避難計画作成促進事業について

次に令和 4 年度(2022 年度)に新規事業として始まった個別避難計画作成促進事業について質問します。

事業概要は「災害時における避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図るため、避難行動要支援者の状況等を把握している福祉専門職と連携し、避難支援等を実施するための個別避難計画の作成を促進する」というものです。令和 4 年度予算額は 830 万円(106 件実施)、令和 5 年度は 490 万です。

地形的に危険性が高い地域での優先的な取り組みも必要ですが、全地域で円滑かつ迅速な避難を図るためには急ぐ課題です。まずは自治会等での作成とその後の福祉専門職との連携が重要になり、時間のかかる作業となります。

令和 5 年度予算は大きく減少していますが、この事業を全地域に広げるためにどのような計画を持っているのかを教えてください。(④)

伊藤淳一議員の一般質疑 答弁と再質疑

[新型コロナウイルス感染症の「5 類化」後の懸念について]

■武内市長

新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後の医療提供体制の進捗状況について お尋ねがありましたのでお答えします。

新型コロナウイルス感染症は、本年 5 月 8 日から 5 類感染症に位置づけられることとされました。これまでの医療機関のご尽力には感謝を申し上げます。この 5 類以降は、ウィズコロナに向けた大きな一歩であります。引き続き、感染拡大に備えつつ、市民の皆様が安心できる環境を整えていくことが重要と考えています。

今後の医療提供体制につきましては、限られた医療機関による特別な対応から、季節性インフルエンザと同様に、幅広い医療機関による通常の対応に移行することとなりました。

そのため、国は、本年 9 月末までを移行期間として、各都道府県に対し、入院体制や患者の受け入れに関する今後の方針等を示した移行計画の策定を求めています。

これに基づき、福岡県が 4 月下旬に策定した移行計画では、9 月末までの間、第 8 波での実績を踏まえて、最大 1600 床の確保病床を設けるとともに、通常の一般病床での受け入れを促すこととしております。

北九州市においても、幅広い医療機関での受け皿の拡大に向け、移行前の 4 月下旬に 市内すべての医療機関を対象に市医師会と共同で説明会を開催いたしました。

その中では、5 類移行後の医療提供体制の基本的な考え方や院内の感染対策など、これまでコロナ患者を受け入れたことのない医療機関もご理解、ご協力をいただけるような内容といたしました。

また、説明会の動画を 6 月末まで web 配信し、多くの医療機関がいつでも閲覧できるようにし

ております。こうした福岡県や北九州市などの取り組みにより、コロナ患者の入院を受け入れる市内の医療機関数は 6 月 9 日現在 52 カ所あり、移行前の 29 カ所と比べて約 1.8 倍に増えています。

また、 外来対応の医療機関は 5 類移行後も継続して診療を行っており、 415 医療機関のリストを北九州市のホームページから閲覧できるようにしております。

今後も受け入れを行う医療機関のさらなる拡充に向け、医師会等と連携した研修会の実施や感染対策に関する支援等を行うこととしております。こうした取り組みを継続することで、 幅広い医療機関の理解、ご協力を得ながら、市民の皆様が安心できる医療提供体制の構築に努めてまいります。私からは以上です。 残りはか担当局長からご答弁いたします。

■保健福祉局長

私からは、新型コロナウイルス感染症の 5 類化後の懸念に関するご質問のうち、残りの入院調整について、 これまでのように保健所の介入を続けていくべき、とのご質問にお答えいたします。

新型コロナの 5 類への位置付け変更に伴いまして、入院調整はこれまでの行政による調整から、他の疾病と同様に医療機関同士での調整を基本とする仕組みに移行することとなりました。個々の医療機関同士で円滑に入院調整ができるよう、国におきましては空床情報等を共有できるシステム G-MIS（ジーミス）などの活用を推進しており、 北九州市においても各医療機関へ利用を呼び掛けているところでございます。

また、福岡県が 5 類移行後の入院調整体制等について定めました移行計画では、医療が逼迫した際は、保健所が必要に応じて確保病床への入院調整を支援することとしております。北九州におきましても、 これまで感染症の入院勧告の規定を根拠に入院調整を行ってきたところでございますが、 位置付け変更後はこの規定が適用されなくなることから、 今後は、国や県の方針を踏まえ、医療機関同士の調整が円滑に行われるよう、必要に応じた支援を行うことが重要な役割であると考えております。

具体的支援を申し上げますと、 5 月 8 日以降、北九州市保健所で医療機関からの相談にお答えする体制を整えておりますが、これまで寄せられたお問い合わせは、入院調整の手順や G-MIS（ジーミス）の操作方法など基本的な質問にとどまっております。現時点では、入院先が見つからないなどの相談はいただいていないという状況でございます。

今後、医療が逼迫するなど、医療機関同士での調整が困難となったケースが発生した場合には、保健所も共同して入院先の確保に向けた支援をしていきたいと考えております。

このようなことから、入院調整につきましてはこれまでのような介入は考えておりませんが、今後とも、市民が適切な医療を受けられるよう、 必要な支援は、国や県の方針を踏まえつつ、感染状況に応じてしっかりと行ってまいりたい、このように考えております。私からは以上です。

■山本浩二・危機管理監

私からは、地域力、防災力の向上に関しまして 2 点お尋ねがございましたので、順次ご答弁申し上げます。

まず、地域と連携した避難所開設運営事業を本年度中にすべての工区で実施すべきとのご質問についてご答弁申し上げます。

令和 3 年度よりモデル事業として実施しております、地域と連携した避難所運営開設事業は、大雨や台風の接近により災害の恐れがある場合、従来、市職員が担ってきた避難所の開設、運営を地域住民と協力して行うものでございます。地域住民が避難所の開設、運営を担うことで、夜間、休日の突発的な大雨の時でも、地域住民による迅速な避難所開設、運営が可能になります。また、日頃からつながりのある地域住民が避難者を受け入れることによりまして、住民が安心して避難できるなどの効果が期待されております。

この事業は、令和 3 年度は 14 カ所、令和 4 年度は 29 カ所で実施し、令和 5 年度は 40 カ所を目標としております。本年度も、事業実施にあたりましては、すでにすべてのまちづくり協議会に説明しておりまして、協力が得られる校区から順次事前の研修を受けていただき、避難所の開設に備えているところでございます。

これまで事業を実施したまちづくり協議会からは、従事者の防災意識の向上につながった、避難所に顔見知りがいることに避難しやすいといった感想をいただいております。一方、受託できない理由といたしましては、避難所運営を担える人の確保が難しく、地域への負担が大きい、というご意見もいただいております。

令和 5 年度におきましては、これまでのモデル事業の課題や問題点を抽出し、避難所における地域との連携のあり方や地域の実情に応じた運営方法などを検証することとしておりまして、本年度中に全校区で実施することは困難でございます。

大規模な災害が頻発する中で、実際に長期避難が発生した際の対応方法を想定することは重要でございます。避難所の運営には地域の力が必要不可欠でございます。地域の皆様としっかり連携して、安心して避難できる環境づくりにしっかりと取り組んでまいります。

続きまして、個別避難計画作成を全地域に広げるための計画についてご答弁申し上げます。令和 3 年 5 月、災害対策基本法が一部改正され、避難行動要支援者の個別避難計画作成が市町村の努力義務となりました。同時に、国、内閣府の取り組み指針におきまして、優先度を踏まえた個別避難計画の作成や福祉専門職との連携の必要性が示されたところでございます。

北九州市におきましては、国のこの指針に基づきまして、真に必要な方に支援が届くよう、崖崩れや河川氾濫など災害危険区域に居住する方を対象とし、自力避難が可能な方や、マンション上層階等、堅牢な建物に住む方を除外するなど、住んでいる地域の災害危険度や本人の避難能力を踏まえた個別避難計画作成に取り組んできております。

さらに、令和 4 年度からは、地域での作成が難しい方につきまして、福祉専門職と連携して個別避難計画を作成する取り組みも始めております。

その結果、令和 5 年 3 月末現在、避難行動要支援者 674 人のうち、389 人分の個別避難計画が作成され、作成率は過去最高の 57.7%となっております。このうち、福祉専門職に依頼しました 106 件のうち、96 件の個別避難計画が作成され、日頃から高齢者等の状況を把握しております福祉専門職との連携の有効性が確認されております。

このようなことから、令和 5 年度も、国の指針に沿って、優先度を踏まえた個別避難計画の作成や福祉専門職との連携を図ることで、個別避難計画のさらなる作成率向上を目指したいと考えております。したがって、今後もこの国の指針に沿った取り組みを継続し、真に必要な方に支援が届くよう努めてまいります。

災害が激甚化、頻発化する中、高齢者や障がい者を災害から守ることは重要な課題だと認識しております。引き続き防災対策に努めてまいります。答弁は以上でございます。

【伊藤議員の再質疑】

〔医療提供体制について〕

○伊藤議員

ご答弁ありがとうございます。まずは、医療提供体制について、質問させていただきます。ご存知のように、コロナの感染症は増加傾向に入ってきた、というような認識をされております。今、報告されておりますのは、定点報告ということで、数そのものは実態と大きくかけ離れていると思います。

定点報告という意味では、市内35カ所、福岡県で200カ所弱ですかね、全国でも約5000というようなところで、行われております。そういう体制の中で、増加傾向に入ってきています。先日、福大附属の大濠中学校・高校で大規模な集団発生がありました。全校の約20%の学生が、体育祭の影響で陽性になった、あるいはその疑いが出たという、大きな報道がありました。

医療体制で重要なのは、高齢者の方々への、やっぱり対策と言いますか、そこが焦点です。コロナ患者の確保病床は、中等症以上が対象となります。呼吸困難、肺の所見があっても、中等症は一般病床への入院というふうに、これはなるわけですね。

ですから、比較的、軽症でもですね、亡くなるというようなケースも出てくるわけです。ご存じのように新しい波が来るたびに、7波、8波は、感染者数が増えて、そして、亡くられる方も増えてきたというのが特徴ですね。

特に、その中でも、高齢者が9割以上ということでは、この高齢者の方々をどのようにして守っていくのかというのが、最も重要な課題の1つではないかと思っております。

そういう意味では、先ほど市長からご答弁がありましたけども、市内の医師会等の協力を得て、市内の協力体制が広まっているという報告がありましたけども、もっとスピード感を上げてですね、医師会の協力もいただきながら、市の方からも積極的に働きかけていただきたい、というように思っています。

入院調整ですけども、先ほどですね、あまり市内の医療機関から、大きな声も上がっていないということですけども、現場はですね、かなり負担感を感じていますね。

結局、先ほど言いましたように、G-MIS（ジーミス）そのものが、マッチング機能がないわけですから、最終的にはドクター同士の調整に入ってくるということになってきますと、診療所レベルではですね、かなり負担感がある。これ実際私は聞いております。

また、高齢者施設についてはですね、一旦、協力医療機関を通してからの調整に入るわけですから、またこれちょっとややこしいというようなことになってまいります。

そういった意味におきましても、先ほど局長も言われましたように、保健所の介入っていうのは一国は5類ということで、その辺の位置付けを変えましたけども一引き続き、役割が求められているのではないかと、私強く思っているんですけど、そういう認識をしておりますけど、いかがでしょうか。

■保健福祉局長

先ほどのご答弁で、5月8日に移行された後の、現時点では入院先が見つからないといった相談は、来ておりません、というお話でございましたが、まだ、移行して間がないというところもございますので、これからどのような事例が出てくるかというのはあるかと思えます。

今、あの相談体制というのは、保健所の方で、医療機関からの相談を受ける体制は整えておりますので、お困りの時にはですね、保健所の方にご相談をしていただく。その中で、入院の調整といえますか、情報の提供というようなことが必要であれば、随時対応していくということになると思えますので、一気に移行ということで、医療機関の皆様はすべてお願いするということではなく、必要な情報を、保健所の方にご相談をいただければ、ご提供するという体制は、整えていきたいと思っております。以上でございます。

○伊藤議員

入院調整については、この3年間、そのノウハウは、保健所は持っているわけですから、圧倒的にこのノウハウを利用しないということは考えられないわけですから、医療機関についてはですね、ま、いつでも相談してくださいというような、そういった通達も含めて、寄り添っていただきたいと思えます。

次に、災害対策に入ります。先日ですね、台風2号が来まして、線状降水帯が6件発生したんですかね、ここでも甚大な被害が起きました。私、今回2つの事業について質問したわけですが、この避難所の運営、そして開設、このモデル事業。もう1つは、個別避難計画の作成です。これは、別々の事業とされていますけど、これ、私、一体のものだと考えてるわけです。やはり、要支援者も含めて、いかに安全を確保して避難所に来ていただくか、その手立てを打つ。そして、避難所については、やっぱり日常生活が維持できるような、そういう状態を保っていく。このためには、先ほどから言われておりますように、地域の協力というのが非常に重要になってまいりますし、地域によっては、できる、できないといったような差もあります。

そういう状況であるからこそですね、この2つの事業はセットとして、もっと意識的に進めていかなければいけないじゃないかと思うんですね。いつどの地域で災害が起こるかわからないというのが今の状況です。

そういう状況からすれば、取り組みのスピードというのが非常に遅いんじゃないか。地域の状況があっても遅いんじゃないかと思えますけども、いかがでしょう。

■危機管理監

ただ今の議員のご質問ですね、取り組みが少し、遅いんじゃないか、ということでございますが、実際のところ、防災訓練と地元でおこなっております、ちょっとコロナということもございまして、実際の訓練を行うことはできませんでしたけれども、例えば昨日、八幡西区の木屋瀬地区におきましては、防災訓練というのが実際に行われましてですね、このような要支援者の避難を実際にやってみるということも行われたところでございます。

議員からですね、今言われたように、こういった地域でのそれぞれの課題等もですね、1つずつきちんと把握しながらですね、スピード感を持ってですね、きちんと、こういった色んな避難所の

運営事業にしっかり、このような避難行動の支援計画の策定も、しっかりですね、スピード感を持ってですね、取り組んでまいりたいというふうに考えております。以上です。

○伊藤議員

その木屋瀬小学校、私の地元ですけども、毎年私も出ておりますけども、昨日も盛大に行われました。いずれにいたしましても、やっぱりこれ目的を持って取り組んでいく。つまり、3カ年計画とか5カ年計画を持ってね、地域にそういった地域力をつけるために、計画を持って取り組むということが必要ではないかと思うんですけども、その辺ではいかがですか。

■危機管理官

ご質問のように、きちんと、先ほど申し上げたようなスピード感を持つことも大事ですし、そして計画性もですね、十分に考慮しながら事業を進めてまいりたいと考えております。以上です。