

開催年月日 令和3年2月24日（水）  
 質問者 日本共産党 宮川 潤 委員  
 答弁者 地域医療推進局長 道場 満  
 健康安全局長 河村 成彦  
 地域医療課長 東 幸彦  
 がん対策等担当課長 庄田 香織

質問内容	答弁内容
<p>一 北海道医療計画の見直し（案）について                      （一）がんの医療連携体制について                      1 受診率の推移等について                      まず最初に、がんの医療連携体制についてであります。検診受診率について、この計画の中でも書かれておりますけれども、2018年3月に作成した計画の中で、がん検診の受診率の現状値ということで記載されております。</p> <p>胃がん35.0%、子宮頸がん33.3%、乳がん31.2%などが書かれている。まずこの、がん検診の重要性についての認識、それから受診率の推移、全国との比較などについて、お示ししたいと思っております。</p> <p>2 課題と取組について                      ただいま詳細に報告を頂いたので、数字が多かったので、ちょっと分かりにくい部分もありましたけれども、北海道としては、それぞれのがん検診については、いま頂いた数字では、受診率は上がってきているということでありまして、全国との比較をしますと、胃、肺、大腸、子宮、乳がん、全項目で全国よりも低いと、5%～7%程度低いものというふうに思いました。問題はなぜ低いのか、ということでありまして。</p> <p>例えばこの検診を実施するにあたって、通年化して行く必要性がないのか、あるいは実施医療機関の会場が特定されている、特定したところでしか検診が受けられない、という問題がないのか。あるいは住んでいる市町村と別のところ、例えば札幌近郊の方が札幌市内の病院に通院しているということはよくありますけれども、その場合、住んでいる市町村以外の、居住地以外での受診ができないのか、そういった問題など、解決すべき課題というふうに考えておりますけれども、これら受診機会の拡大など、受診率の向上の取組について伺います。</p> <p>受診率の向上に取り組んでいかれるということですが、全国平均より低いという状況は一刻も早く克服して頂きたいと思っております。</p> <p>北海道の場合は医療機関までの距離も長くて、あるいは冬には病院に行くのも、なかなか大変という状況がありますので、それで全国平均を超えるということは、他よりも努力をしなければ、工夫しなければ、改善はさせられないというふうになると思っておりますので、是非、特段の努力をお願いしたいというふうに思っております。</p>	<p><b>【がん対策等担当課長】</b>                      がん検診受診率の推移等についてでございますが、3年ごとに行われる国民生活基礎調査によりますと、道内の受診率は、平成19年では、胃26.7%、肺20.9%、大腸22.5%、子宮21.3%、乳がん18.0%であり、直近の令和元年では、胃34.0%、肺37.8%、大腸34.6%、子宮30.7%、乳がん30.1%であったところでございます。</p> <p>一方、令和元年の全国の検診受診率は、胃39.0%、肺45.8%、大腸41.2%、子宮35.8%、乳がん37.4%となっており、本道の受診率は徐々に向上はしているものの全国と比べると低い状況となっております。</p> <p><b>【健康安全局長】</b>                      受診率向上に向けた取組についてでございますが、市町村では、がん検診を医療機関等で受診可能な個別検診と、会場と日時を定めて行います集団検診を併用して実施してございますが、受診機会の拡大に資するため、地域ごとに、居住地以外での個別検診、検診の通年化、検診日を土日や夜間早朝に設定するなどの取組を進めてございまして、住民の方々が検診を受診しやすい体制の整備に努めているものと承知してございます。</p> <p>道といたしましては、がん検診の受診促進にあたりましては、住民一人ひとりが検診受診の必要性につきまして、理解を深めて頂くことが重要と考えてございまして、引き続き、市町村などと連携しながら、住民の方々に対する広報や、個別の受診勧奨を行いますコール・リコールに取り組むなど、がん検診が身近に感じていただけるよう普及啓発や受診機会の拡大に一層努めるなど、がん対策推進委員会などのご意見も伺いながら、効果的な施策を検討いたしまして、受診率の向上に取り組んでまいります。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>(二) 脳卒中および心血管疾患の医療連携体制について</p> <p><b>1 治療を早期に開始できる実態について</b></p> <p>次に、脳卒中および心血管疾患の医療連携体制についてですが、脳卒中の、あるいは心筋梗塞などの心血管疾患は、治療は一刻を争うというものであります。特に脳梗塞の場合で申し上げますと、倒れた患者さんは、まず24時間対応できる急性期医療を担う医療機関に搬送されます。来院後、病院に到着してから1時間以内を目安にして専門的な治療、つまり、血栓を溶解させ血流を再開させるための薬剤を静脈内に投与します。これが、病院に着いてから1時間以内にできれば脳梗塞は劇的に改善される可能性があるというふうにされています。しかし問題は、病院に着いてから1時間以内というのももちろん重大ですけれども、倒れてからどれくらいで治療を開始されるのかということでは、4時間半というのが一つの目安になっています。脳外科のない地域というのはたくさんあると思います。その場合、倒れて、救急搬送して、4時間半以内に到着して、治療を開始できるかどうか。その治療できる医療体制の構築が進んでいるかどうかという点であります。地方ではむしろこういう体制は縮小してきているのではないかというふうに思います。4時間半以内で治療を開始できる体制、心血管疾患も同様です。短時間で心筋梗塞などの心血管疾患の治療開始できる体制が縮小し、早期の治療を受けられる、そういう道民はむしろ減るという状況にあるのではないですか。伺います。</p> <p><b>2 治療を早期に開始できる体制の構築について</b></p> <p>平成29年2017年と、令和元年2019年の比較で答弁をいただきました。2年間の間で急性期の脳卒中を扱う病院が7か所減った。心血管疾患を扱う医療機関が9か所減ったということになります。割合で言えば、いずれも10%以上減少したということになります。2年間で10%ですから、私、大変大きい数字だというふうに思います。</p> <p>私の知り合いの人で、日高に住んでいる方、浦河にいますけれども、浦河は浦河日赤があるから医療は充実しているんだと言いながら、しかし、脳卒中や或いは心筋梗塞で倒れた場合は、その治療は浦河日赤ではできないと、どうするかという苦小牧まで搬送する。そこで治療できればいいんだ、場合によっては札幌まで搬送する。というふうにおっしゃってました。また、ある別の町に住んでいる方は、もう倒れた時はおしまいなんだ。倒れた時は、自分は朝8時から午後3時までに倒れるように決めているんだと、夜倒れたら治療が出来る病院に搬送してもらえない、離れているから。近くの町の医療機関にしか搬送されない。そこに一晩置かれるんだ。もう、その間に治療が始まらないから困るんだと。だから、朝8時から午後3時までに倒れなきゃ自分の命は守られないんだと。そんな思いをして暮らしているらっしゃる方が非常に多いと。なお、この2年で増えたということになると思うんですね。</p> <p>短時間で治療を開始できるのか、危機的状況が進行して、今必要なことは急性期医療の充実強化で、脳卒中や心血管疾患から住民を守っていくということだと思うんです。地域医療構想が、国の機械的な基準で急性期の病院を減らそうとしていることは、</p>	<p><b>【がん対策等担当課長】</b></p> <p>急性期医療の体制についてでございますが、本道の脳卒中及び心血管疾患の急性期医療を担う医療機関数についてでございますが、医療計画策定時の平成29年と直近の令和元年を比較しますと、脳卒中につきましては、61か所から54か所、心血管疾患については、67か所から58か所と、それぞれ減少しておりますが、近隣の急性期医療を担う医療機関と連携をするとともに、搬送体制も確保し、発症後早期に適切な治療を受けることができるよう体制の整備に努めているところでございます。</p> <p><b>【健康安全局長】</b></p> <p>今後における体制の整備についてでございますが、道では、脳卒中や心血管疾患による死亡率、治療後の機能障害及び重症化の発生を減少させるためには、発症後速やかに医療機関に搬送いたしまして、専門的な治療を行うことが重要であると考えてございます。これらの疾患の医療につきましては、二次医療圏内の完結を目指しているところでございます。</p> <p>しかしながら、現状におきまして、急性期医療が完結しない二次医療圏もございまして、市町村や医療機関のほか、消防機関などで構成いたします保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用いたしまして、患者さんの受療動向に応じました連携体制の充実を図ることとしてございまして、今後も、患者情報の共有や地域におけます課題等について意見交換を行うなど、医療機関相互の連携の更なる推進を図りまして、必要な医療連携体制の確保に努めてまいります。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>私は問題だと思います。  今後、脳卒中および心血管疾患の治療を早期に開始できる体制構築を目指すのか伺います。</p> <p>二次医療圏内での完結を目指していくということですから、是非その方向で頑張ってくださいと思いますけれども、しかし現実には、医療機関は減少している。脳卒中、心血管疾患についての治療が出来る医療機関が減ってきているということもあります。地方での病院が、無床診療所化しているということで、夜間の救急を受けられないということも増えてきている中で、むしろ私は二次医療圏内での完結というのは、非常に難しくなっているというのが現実ではないかと思います。是非、体制確保のために努力をしていただきたいと思います。医師、看護師確保に特に力を入れて頑張ってくださいというふうに思います。</p> <p>一 北海道医療計画の見直し（案）について  (三) 感染症対策等地域医療について  1 公立・公的医療機関の果たしている役割について  今後は、感染症病床を確保し、ひっ迫する事態を事前に回避することが重要課題となっていくと思います。感染症病床を確保するなど、地域医療に公立・公的病院が大きな役割を果たしていると考えます。まずその点について認識をお示ください。</p> <p>2 統廃合による病床削減について  救急・小児・周産期などを含めて、公立・公的医療機関が果たしている役割は大変大きいということですが、地域医療構想によって、公立・公的病院の統廃合・病床削減が進められようとしており、そのことによって、感染症対策も含めた地域医療の確保に影響するということになるのではないですか。この点について認識を伺います。</p> <p>2-再 統廃合による病床削減について  地域医療構想の進め方について改めて検討するというのが一つあったと思います。今の答弁で。もう一つは、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいくということでもあります。この構想の実現、構想について私どもは繰り返し問題を指摘してきましたけど、その実現に固執されているようなので、地域医療構想に関連して伺いたいのですが、国が統廃合の対象として道内で54か所の公立・公的病院を名指ししました。それらの病院に、感染症病床があれば新たに別の病院で感染症病床を確保しなければならないことなどありますけれども、54病院のなかに感</p>	<p><b>【地域医療課長】</b>  公立・公的医療機関についてでございますが、公立・公的医療機関は、地域において、救急医療等の政策医療や小児医療・周産期医療等の不採算医療を担うことが求められますほか、今回の新型コロナウイルス感染症の発生に際し、各地で感染症患者に対応していただいております、重要な役割を果たしていると認識しております。</p> <p><b>【地域医療課長】</b>  地域医療構想についてでございますが、国では、再編統合の必要性について、特に議論が必要な公立・公的医療機関に対して、具体的対応方針の再検証を求めておりましたが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先することといたしまして、今後の地域医療構想に関する取組の進め方につきましては、感染症の状況に配慮しつつ、改めて検討することとしたところでございます。</p> <p>道といたしましては、再検証対象医療機関にかかわらず、地域において具体的な議論を進めてきたところでありまして、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた国の議論を注視しつつ、今後も地域の実情を十分に勘案しながら、地域医療構想の実現に向けて取り組んでまいります。</p> <p><b>【地域医療課長】</b>  地域医療構想に関してでございますけれども、道といたしましては、感染症病床の基準病床数の確保など、感染症対策に取り組むことはもとより、地域医療構想の実現に向けては、再検証対象医療機関にかかわらず、地域において具体的な議論を進めてきたところでございまして、今後も、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた国の議論を注視しつつ、地域の実情を十分に勘案しながら、地域に必要な医療体制の確保に努めてまいります。</p>

質 問 内 容	答 弁 内 容
<p>感染症病床があるということになったら大きな問題だと思いますけど、そういう懸念はないのですか、伺います。</p> <p><b>2 ー再々 統廃合による病床削減について</b> 道内54か所を名指しされましたけど、その中に感染症病床をもっているところがあるのではないですか。</p> <p>(指摘) 旭川の市立旭川病院が統廃合の対象として、54か所名指ししたなかに含まれているということですね。旭川ですから、クラスターが医療機関で発生して、入院患者の受入れなども大変な苦勞をされたところであります。その旭川の市立病院が統廃合の対象とされていると。現実的には、そんなことは考えられないと思うのですけれども、しかし現実的には名指しされている。感染症対策を踏まえて、構想は一から考え直す必要があるということをご指摘したいと思います。</p> <p><b>3 今後の対応について</b> 今後についてですけれども、感染症病床の確保のために、及び地域医療を守るために、病院・病床について確保すべきか伺いますけれども、どう取り組めますか伺います。</p> <p>地域医療構想において、公立・公的病院を減らしていくということは、感染症にとっては、先ほど重要な役割とおっしゃった救急・周産期・小児医療なども含めて、地域医療を守っていくという点では、重大な問題があると考えております。まず、病床削減ありきではなくて、地域の医療機能をいかに確保していくのかという点を中心に考えていただきたい。</p>	<p><b>【地域医療課長】</b> 感染症病床の医療機関についてでございますけれども、道内におきましては、感染症病床を設置する医療機関のうち、市立旭川病院が再検証対象の医療機関となっているところでございます。</p> <p><b>【地域医療推進局長】</b> 地域医療の確保についてでございますが、人口構造や医療ニーズの変化を見据え、将来にわたって地域に必要な医療を確保するためには、急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、バランスの取れた医療を効率的に提供する体制を構築することが重要でございます。 道では、圏域ごとに設置する地域医療構想調整会議におきまして、急性期機能の集約化や病院の再編などの「重点課題」を設定し、地域において議論を進めてきたところでございまして、今後も、感染症対策を含め、圏域全体で必要な医療を確保するという視点に立ちまして地域の実情を十分に勘案しながら、将来を見据えた医療提供体制の構築に向け取り組んでまいります。</p>