

水谷 修議員（日本共産党・宇治市／久御山町）

2022年3月7日

新型コロナ対策強化へ保健所数・人的体制の強化を

【水谷議員】日本共産党の水谷修です。保健所の機能強化についてお伺いします。

再び感染拡大をする懸念がございます。「関西での死者数が抜きん出ている」と札幌医大の井戸川准教授は指摘し、都道府県別に人口100万人あたりの直近7日間の死亡者数や重症者数のデータを公表しておられます。それによると、京都府の死亡者数は3月6日現在、100万人あたり23.7人で、大阪の26.0人に次ぐ全国ワースト2位です。同じく重症者数は100万人あたり31.5人で、これも大阪に次ぐワースト2位です。

政府のアドバイザリーボード3月2日の感染状況に関するデータ「疫学的状況」によりますと、陽性判明者に占める感染経路不明なものの割合は京都府93%で、千葉県96%に次ぐワースト2位であります。京都府は保健所の手が回らず他県と比べて疫学調査がほとんどでき得ていないといえると思います。

検査結果の判明に相当の日数を要し、保健所に結果が届くのが遅くなるとともに、さらに保健所から陽性者への連絡にも日数を要しています。保健所が登録するまでは、保健所では「陽性者扱い」されず「待ってください」と言われます。やっと登録された陽性者の方に対し、「ホームページから入ってヒアリングシートに入力して待ってください」「調査するまでに数日要する場合があります」というのです。

ある方の例です。感染し症状があるので何回も保健所に電話するも、「検査結果が届いていないから待っていてください」と対応を断られ、感染判明から5日後、苦しいので家族から保健所に電話するも対応を断られ、仕方なく119番に電話して救急搬送され、病院に行くと重症と判断され、即エクモ治療を始めるということになった。こんな事例が相次いでいます。

そこでお伺いします。陽性者への対応が大きく遅れ、感染経路を把握する業務ができていないことが感染拡大を助長している上に、クラスターの把握も不十分であることから、高齢者施設や学校・保育所などの負担が重たくなり深刻な状態が続いています。知事はこうした実情をどのように把握しておられるのでしょうか。

このような事態は保健所の統廃合により体制が弱まっていることや、体制強化の取り組みが遅れているために起こっていることであり、保健所数を統合前に戻すべきですがどうでしょうか。

市町村から保健師を派遣していただいています。体制補強が遅れているのではないかと。保健所が労働基準監督署から長時間労働の対応や衛生管理者未選任などで指導を受けていると聞きますが、週替わりの職員応援の体制では無理があります。不急の業務は脇においてでも人員を増やすなど、抜本的に体制強化をするべきだと思いますが、知事のご所見をお伺いいたします。

【西脇知事・答弁】水谷議員のご質問にお答えいたします。

保健所の機能とコロナ感染症対策の強化についてでございます。今回の第6波では第5波を大幅に上回る陽性者が発生したことから、保健所の体制を強化いたしますとともに、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある方の検査を優先的に行うなど、府民の命と健康を守ることに重点を置いて対策を行ってまいりました。

また集団感染が発生している高齢者施設、学校、保育所等が行う感染防止対策を支援するための予算

を、今定例会でご議決いただいたところであり、引き続きオミクロン株の特徴を踏まえた対策を講じてまいりたいと考えております。

次に保健所の配置についてでございます。

保健所の配置につきましては、平成16年度に振興局等を12か所から4か所に再編した際に、保健所は7か所に集約化・拠点化し広域振興局の組織として位置づけることで、緊急時に機動的な対応ができるよう体制を強化したところでございます。

第6波におきましても広域振興局からの応援職員等を保健所へ集中的に配置し、ひと月足らずでそれまでの120名規模から500名規模へと強化を図ったところであり、地域の公衆衛生の要としての役割が果たしているものと考えております。

次に保健所の体制強化についてでございます。

第6波の急激な業務量の増加に対応するため、看護協会や民間、市町村の保健師・看護師、本庁や地域機関の職員等により増員を図りますとともに、業務の一元化や本庁での集約化、業務に応じた応援期間の長期化などにより、専門職が専門業務に注力できる体制を構築してきたところでございます。

引き続き府民の命と健康を守ることを最優先に、さらなる体制強化や負担軽減に努めてまいりたいと考えております。

【水谷議員・再質問】 保健所の体制は強化してきたとおっしゃいますが、保健所職員の深刻な長時間・過酷労働が続いています。入院調整など困難な仕事を毎日夜中まで行い、それでも仕事が追いつかず、ようやく入院が決定した矢先に救急搬送され死亡。そんな事例が少なくございません。

山城北保健所では月100時間超の長時間労働をしている職員が14人にも及んでおり、しかも長期化しています。管理職以外で、であります。

体制の補強はどうか。府職員の保健師増員はほとんどない。他部局からの職員の応援は週替わりです。そういう中で異常な勤務実態が続いています。感染経路を追えず、保健所の機能が全う出来ないというのは先ほど言った通りです。

そこでお伺いします。保健所統合がこうした保健所機能不全の要因であることは明らかです。知事は統廃合が「メリットがあった」とおっしゃっていますが、そういう認識は私は改めるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

【知事・再答弁】 水谷議員の再質問にお答えいたします。

まずオミクロン株によります感染拡大の第6波において、保健所が相当業務が逼迫しているということについては十分に認識しておりますし、担当職員は本当によくやってくれていると思います。

その中では民間の方、そして市町村の保健師・看護師、また振興局・本庁からの応援、合わせまして、本庁への業務の一元化等も含めて、出来る限り保健所での専門職の方が専門職にふさわしい仕事に専念できる体制を構築すべく努力をしております。なお統廃合につきましては、最初の答弁でも申し上げましたけれども、できる限り広域的な対応が出来るように全体の体制を維持する中で、保健所を振興局の中に置くことによりまして、より迅速かつ柔軟な応援体制が敷けると考えておりますし、またあと、これは全体としての保健所の定員等も含めた体制につきましては、引き続き国に対しまして必要な財政措置も含めた対応を、今後とも強く要望してまいりたいと考えております。

【水谷議員・指摘要望】 メリットがあったというのは繰り返しおっしゃっていますが、今はおっしゃら

れなかったと思います。拡充してきたと言うけども、先ほど言ったような状態になっていると違うでしょうか。私は不要不急の事業やプロジェクト、デジタル化などの事業は延期・見直しを行って、何をおいてもコロナ対策に全力を挙げるため、公衆衛生・医療の現場やコロナ対応関係部局の遅延を全庁的に行うように改めて強く求めておきたいと思います。

高齢の感染者が入院できない事態——京都府の責任は明白

【水谷議員】次に、医療機関の逼迫の状況と対応についてでございます。

老人施設入所の感染者の入院先が見つからない、いわゆる「留め置き」が起きています。入院が遅れ搬送直後に死亡するケースもあります。相次ぐ病院クラスターもあり、医療機関の逼迫が深刻であります。高齢者の死亡や重症化が深刻化しているが、府が開設した臨時的医療施設である入院待機ステーション110床は、3月2日時点では入院わずか1人であるなど、実際の稼働はわずかであります。

京都府の病床使用率は3月5日65.9%となっておりますが、実際とは大きく乖離し、極めて深刻な逼迫状態にあると思います。臨時的医療施設である入院待機ステーションの稼働体制を確保し、病床を増やすなどの対策を講じるべきだと思いますがいかがでしょうか。

知事は、新型コロナウイルス感染症への的確な対応を主要な実績としておられるが、実態として救急搬送困難事案も急増するなど、医療機関が逼迫し救える命が救えない状態になっているのではないのでしょうか。

京都府内の病床がこれまで大きく削減されてきました。病院病床数は1990年39,333床から2017年には35,784床になりました。2005年には洛東病院が廃止され、公立病院の廃止・縮小・民営化が次々に行われ、本年4月から福知山市民病院・大江分院は16床削減されるとされています。府内の病床を削減してきたことが病床逼迫の大きな要因であり、国・府が一体で進めようとしている病床や公立病院の削減は、この際見直しをするべきだと思いますが、知事のご所見をお伺いいたします。

【西脇知事・答弁】医療機関の逼迫の状況とその対応についてでございます。

京都府ではこれまでから、個々の医療機関の状況をお伺いしながら受け入れ可能な病床を順次拡充しており、これまでに入院待機ステーションも含め904床を確保しているところでございます。このうち入院待機ステーションにつきましては、医療機関への搬送困難ケースに対応する一時的な受け入れ場所として設置しておりましたが、第5波の経験を踏まえ、入院機能を併せ持つ医療行為も可能な臨時的医療施設として110床に増床したものでございます。

第6波においては主に搬送困難なケースでの一時的な受け入れ場所として、本日までに164名の患者を受け入れてきたところでございます。また、これまで23名の患者に対して、重症化を防ぐための中和抗体薬の投与なども実施してきており、今後感染状況に応じ24時間を超えた患者の入院に対応するなど、さらなる活用を進めてまいりたいと考えております。

次に、救急搬送困難事案の対応についてでございます。

新型コロナウイルス感染症患者につきましては、これまでから救急患者も含め入院医療コントロールセンターにおいて、患者の状態や医療機関等の状況を把握し、入院調整を行っているところでございます。一方、通常でも冬場は一般救急の需要が増加する時期であり、病院におけるクラスターの発生などにより医療従事者も不足しているため、一般病棟の受け入れを一定制限する病院も出ており、救急搬送は厳しくなっております。

このため一般救急を担う医療機関に対し救急受け入れの協力要請を行ったところであり、各病院においてコロナ対応と救急対応とのギリギリの調整をおこない、患者を受け入れていただいているところがございます。

次に、府内の病床整備についてでございます。

京都府では地域包括ケア構想に基づき、2025年に向けて増床することとしており、今回のコロナ対策の教訓や今後の新興感染症への対応の視点も踏まえ、昨年9月に山城北と山城南の医療圏で412床増床することとしたところでございます。

公立・公的病院においては、コロナ患者発症当初から積極的に患者を受け入れていただき、現在においてもコロナ医療の重要な役割を果たしていただいているところであり、引き続き各地域医療構想調整会議で議論を進めてまいりたいと考えております。今後とも府民の命と健康を守るため医療関係団体とも連携しながら、医療提供体制の整備に努めてまいりたいと考えております。

【知事・答弁（訂正）】一点訂正だけ。先ほど中和抗体薬23名と申し上げましたが、最新の数字34名でございます。訂正させていただきます。

ほとんど稼働していない臨時医療施設に 介護補助者を配置して高齢感染者の入院を保障せよ

【水谷議員・再質問】高齢者施設や病院での相次ぐクラスターや感染拡大、重症者と死亡者が増加しているのは老人施設の入所者が行くところがないというのが実情ではないか。このことは明らかだと思うんです。

臨時的医療施設である入院待機ステーション110床ですが、危機管理監の書面審査の時には1人しか入っていないという実情で、ほぼ稼働していません。この問題は高齢者施設での感染者が介護対応できる病床が見つからず入院できないという問題です。

政府は臨時的医療施設の改善について文書を、1月2月3月と連続して都道府県に通知しています。2月8日付の通知ではこう書かれています。「基礎疾患の増悪や合併症の併発などによる全身状態不良の高齢者が多いという報告がなされています」「酸素投与などの医学管理をしつつも、介助的支援を行う必要性があります」「要介護高齢者の入院が多い、また、今後増加していくことを見込み、臨時の医療施設・入院待機施設においても、看護補助者を配置すること等を進め」るよう求めています。しかるに本府の臨時的医療施設はそういう対応ができていません。一か月も前に通知が来ているのに行われていません。そこでお伺いします。臨時的医療施設が稼働できるよう看護補助者配置など高齢者の命を守る対策をなぜしてこなかったのか、お伺いするものであります。

【知事・再答弁】水谷委員の再質問にお答えいたします。先ほども答弁いたしました。まずは入院待機ステーションとして設置をし、救急搬送する前に的確に、先に治療するというで設置いたしましたけれども、それを医療行為もできる臨時の医療施設として位置付けております。

今ご指摘ありましたように、6波では高齢者、また基礎疾患を有する方の感染が増えております。今のところはコントロールセンターのコントロールによりまして、何とかそういう方もコロナ受け入れ病院の中の病床で確保できているところございまして、臨時の医療施設に更なるマンパワーを割くということになりますと、その他の所から医療人材を持ってこなきゃいけないということもござい

ます。検討はしておりますけれども、ただちには臨時の医療施設の所にそういう介護人材等を配置することはなかなか難しいということで、全体の医療体制の中での確に対応してまいりたいと考えております。

【水谷議員・再々質問】知事はうまくいっているかのようにおっしゃいますけれども、高齢者施設から入るところがないということで留め置かれて、そして救急車で搬送されたらすぐに亡くなったり、間に合わなかったというケースがいっぱい起こっているじゃありませんか。そのことを、実情を把握しないで「何とかなっている」というのは大間違いだと思います。

しかもこの900床の臨時的医療施設を含めた病床数が分母になって病床使用率が出ています。100床は実際にはあまり使われていない。しかも現在の病院の多くがオーバーベットになっていたり、もうとても受け入れられないという状態になって、そのことも京都新聞でも既に報道されていることはご存知の通りです。

直ちに今行くところがない高齢の感染者に対して、入院できる施設を配置するべきだ。そのことは重ねて要求したいと思いますが、知事はこれで本当に的確に対応してきたと言えるのでしょうか。私は少し遅れ気味、相当遅れる気味になると思います。国が2月に通知を出しているのにまだ対応ができてないというのは、マンパワーの不足という問題では解決できない。ご答弁を求めます。

【知事・再々答弁】水谷議員の再々質問にお答えいたします。

当然、このコロナの感染急拡大によりますものに対しては、かなりギリギリのところに対応していることは間違いないと思っておりますけれども、臨時の医療施設をどう活用するか、また元々のコロナ受け入れ病床の重症者向けの病床をどう活用するかというのは、全体として患者の状況と病床の状況を踏まえてコントロールセンターの方でコントロールする。それによって出来る限り効率的に運用するつもりでございます。臨時の医療施設からいづれそれを使わなきゃいけないようなことが起こるかもしれないんですが、今のところは何とか感染者を抑えることによって、そうした事態は避けること、その努力を重ねていきたいというふうに思っています。

【水谷議員・指摘要望】私も110床のうち、書面審査の時に1床しか使っていないということは明らかになってびっくりしましたよ。直ちにこの110床というのが、行くところがなくて困っている、救うべき命が救えない状態にある、高齢者施設に入所されてる方々も入るところができるように、施設改善をしていただくように重ねて要望・指摘をしておきたいと思います。

京都経済立て直しのために賃上げや中小企業支援に政策をシフトせよ

【水谷議員】最後に京都経済立て直しの問題です。府民所得について一人当たりの個人府民税は3年間で5%落ち込んでいます。一方で、大手企業、たとえば資本金100億円以上、年所得10億円以上の手企業は3年間で2.2倍と所得を急拡大しています。赤字企業である欠損法人の動向も小規模企業の業績悪化が顕著です。知事はこうした府内経済の実情をどう考えているのか。

痛んだ京都経済を立て直しのためには、非正規社員の正社員化や賃金の引き上げ、小規模企業への支援の抜本的強化すべきだと思いますが、お考えをお伺いするものであります。

経済の6割が個人消費です。ですからここに今力を入れることが大切だと重ねて要望して、答弁を求

めて私の質問を終わります。

【西脇知事・答弁】 府内経済の実状でございます。

京都府中小企業団体中央会の景況動向調査によりますと、半導体はじめとする部品・材料等の調達難や原材料高による収益性の悪化など、製造業・非製造業を問わず厳しい状況が続いているとされております。また、税制改正の影響を除いた場合の個人府民税の一人当たりの税額は若干減少するとともに、中小企業の欠損法人数は増加しております。長引くコロナ禍に加え、国際情勢の悪化も懸念されるなか、府内経済は引き続き予断を許さない状況であると考えております。

次に非正規の正社員化や賃金引き上げにつきましては、京都府ではこれまでから不本意に非正規雇用で働く方を正規雇用へとつなげることが重要であると考えており、正規雇用の創出に取り組んでまいりました。

賃金引き上げにつきましては、労働者の生活の安定と向上が経済の好循環をもたらし、経済の活性化につながることから重要であります一方で、賃上げの原資となる収益の拡大が求められる中小企業の事業継続とのバランスを図りながら、引き上げていくことが大切であると考えております。こうした考えのもと、コロナ禍で打撃を受けた府内企業の再出発や助け合いの取り組みなどに対し、7万社、139億円を超える助成を行い、また無利子・無担保・無保証料の融資は約47,000件、約1兆円と、リーマンショック時の3年間の融資額を1年で上回る貸し付けを実行するなど、府内中小企業の約86%を占める小規模企業に対しても、その事業継続を幅広く支援してまいりました。今後とも府内の中小企業、そして小規模事業者の事業継続と雇用維持に全力で取り組んで参りたいと考えております。