

1. 電源立地に関する諸問題について

通告に従い順次質問を致します。

まず始めに、電源立地に関する諸問題について伺います。

地球温暖化問題を巡って、昨年12月にコペンハーゲンで開催されたCOP15で、我が国は、温室効果ガス排出量を2020年までに1990年比25パーセント削減するという極めて高い目標を提出しました。

世界各国においては、原子力発電の導入拡大の動きや、再生可能エネルギー導入の取組を活発化させております。

今後、我が国においても、温室効果ガスの削減はもとより、途上国支援の資金負担や排出権取引などの大きな負担が、国民生活に及ぶことが危惧され、エネルギーを巡る問題が、道民の生活や産業活動にも大きな影響を及ぼすものとなっております。

1-1 泊発電所3号機の運転開始にともなう効果について

こうした中、泊発電所3号機が、昨年12月に営業運転が開始されたところでありますが、準国産エネルギーとされる原子力発電ですので、道内のエネルギー自給率が高まることや、電力の安定供給と低炭素社会を構築する上でCO2排出量の削減に果たす泊3号機の存在は大きいものと考えますが、知事の見解を伺います。

答弁者 高橋 はるみ 知事

泊発電所3号機についてであります。北海道電力では、発電電力量に占める原子力発電の割合が、2008年度において約2割であるのに対し、泊3号機の営業運転開始により、約4割に高まり、燃料情勢の変化に柔軟な対応が可能になるとしているところ。

また、発電に伴うCO₂排出量については、3号機導入前の2008年度と比べ、2012年度では、3割程度、約500万トン抑制することができるとしているところ。

私といたしましても、泊発電所3号機の運転開始は、本道における電力の安定供給の確保や低炭素社会の実現に貢献するものと考えており、今後とも、安全確保に万全を期すとともに、積極的な情報公開により、道民の信頼と安心を高めつつ生活と産業活動に不可欠な電力の供給を担っていただくよう期待しているところ。

1-2 電源立地交付金について

本道を交付対象とするよう国への働きかけを続けてきた電力移出県等交付金、道議会としても昨年四定で全会一致で意見書を可決し、国に働きかけたところでもあります。

交付を目指し訴え7年目にして新年度予算に計上され、毎年交付されることとなり本道のエネルギー政策に期待をするのですが、道の新規事業に国のルールに示されている電力移出県等交付金と北海道エネルギーフロンティア事業として示されているが、道としては、この新たな財源を、電源地域の振興やエネルギー対策の充実にどのように効果的に活用していこうと考えているのか伺います。

答弁者 高橋 はるみ 知事

電力移出県等交付金の活用についてであります。この交付金につきましては、議員のご支援などいただきながら、国に強く働きかけてきた結果、新年度から本道も交付対象とされたところ。

道といたしましては、これにより、発電所周辺市町村が行う地域振興を支援するとともに、北海道エネルギーフロンティア事業として、地場中小企業等の環境エネルギー関連市場への参入促進や道内の資源や技術を活かした低炭素化技術の振興、エネルギー対策を通じた地域経済活性化への支援などに取り組むこととしており、近くまとめられる「北海道エネルギー問題懇談会」でのご提言も反映しながら、今後とも本道の環境エネルギー対策の推進と地域振興施策の充実などに効果的に活用してまいりたい考え。

2. 自然公園の施設整備などについて

次に自然公園の施設整備などについて伺います。

本道は、国立・国定公園など23箇所の自然公園が指定されており特に北海道は自然と親しみ、心を癒すなど、グリーンツーリズム、トレッキングなど自然をフィールドとした活動が増加してきている、一方で昨年7月大雪山系トムラウシ山、美瑛岳において痛ましい遭難事故があり、自然公園内の施設整備の充実も必要と考えます、昨年決算委員会で伺いましたが、再度お聞きいたします。

2-1 羊蹄山避難小屋の立て替え行程について

羊蹄山の避難小屋については老朽化で倒壊のおそれがあり地域の強い要請もあり、環境省が立て替える方針を決めたと伝えられ、道に於いても当面の対策として補強予算を計上していると聞いており、立て替えに至までの行程をお聞き致します、

答弁者 高橋 はるみ 知事

羊蹄山避難小屋の建て替えについてであります道では、平成20年12月に、後志支庁と地元5町村で構成する「羊蹄山避難小屋再整備検討委員会」を設置し、避難小屋整備に向けた検討を進めてきたところ。

本年2月の検討委員会で、環境省から、平成22年度に新たな避難小屋整備のための周辺環境調査と基本計画の策定を行い、平成23年度以降に工事に取りかかる旨の説明があったところ。

環境省による避難小屋の整備には数年を要することが見込まれることから、道としましては、地元町村や関係機関等と連絡調整を図りながら、平成22年度に補修工事を進め、老朽化が進んでいる避難小屋の利用の安全を確保してまいりたい考え。

2-2 道の関与対応について

地元では、羊蹄山避難小屋再整備検討委員会に環境省も交え、建築面積やトイレの問題などで含めて協議していると聞いていますが、道としてはどの様に対応するのか伺います、

答弁者 稲垣 利影 環境生活部長

建て替えに向けた道の対応についてであります道では、これまで「検討委員会」を通して、地元関係町村の意見や要望を把握するとともに、環境省など関係機関との調整を進めてきたところ。

一方、環境省では、避難小屋整備に向けて平成22年度に行政機関や山岳環境の専門家からなる新たな「検討会」を設置し、避難小屋の規模、トイレの処理方式や維持管理方法などを含む詳細な基本計画を取りまとめると聞いています。

道としましては、この「検討会」に参画し、これまでの「検討委員会」での検討内容が十分反

映されるよう環境省に強く働きかけていく考え。

2-3 国立公園内の施設整備について

国立公園内の施設整備については国が直轄事業で整備することとなっているが、施設の収容人数などの技術指針は時代の要請と乖離しているように感じます、国立公園内の避難小屋の大半は道の所有であり早急に時代にマッチした整備や登山者のマナーは当然のことではありますが、トイレの問題など国との協議に積極的に取り組むべきと考えますがどの様に考えるか伺います。

答弁者 稲垣 利影 環境生活部長

国立公園内の施設整備についてであります。道では、これまで、国立公園内に6箇所の避難小屋を整備してきているが、羊蹄山避難小屋をはじめ多くの避難小屋が老朽化してきていることから、国の直轄事業による建て替えに向け、環境省と協議を進めているところ。

また、山岳地においては、し尿による自然環境への影響を軽減するため、携帯トイレの普及啓発を図るほか、避難小屋のトイレの再整備においても、構造やランニングコストなど地域の気象条件に応じた検討が必要と考えているところ。

このため、道といたしましては、関係市町村をはじめ、山岳関係団体も含めた関係者と連携を図りながら、避難小屋及びトイレの整備促進に向けて、国と積極的に協議を進めてまいる考え。

2-4 国定公園の施設整備と五色温泉地区ニセコ縦断線歩道整備について

昨年ニセコ積丹小樽海岸国定公園内のイワオヌプリ登山道、五色温泉地区ニセコ縦断線歩道整備を行うとしていましたが、その進捗がよく見えません、登山者からは急勾配の登り、通称ジャイアントステップと呼ばれている階段が崩壊し鉄筋がむきだしの状態で非常に危険であり、早急な改修が必要と指摘しています。何故遅れているのか伺います。

答弁者 稲垣 利影 環境生活部長

ニセコ縦断線歩道整備などについてであります。イワオヌプリの登山道については、厳しい自然環境のなか老朽化した丸太階段を支えている鉄筋がむき出しになっていることから、平成21年度に環境省の交付金を受けて改修する計画を進めていたところ。

しかしながら、当該事業の施工地は、気象条件の厳しい山岳地域のため、測量設計に多くの時間を要し、積雪前に十分な工事期間の確保が困難となったことから、融雪後、速やかに着工できるよう工事の入札事務を進めているところ。

また、国定公園の施設整備についてであります。関係市町村などからは、多くの要望が出されているところ。

しかし、道財政が厳しいことを踏まえて、施設の損傷・老朽化等の現状を把握し、植生の保護や利用者の安全対策などに重点を置いて、緊急性の高い施設から整備していく考え。

2-5 道道整備に伴う景観整備について

次に倶知安、ニセコ周辺地域は国際観光都市として海外からの観光客や外資の資本投下が積極的に行われており、今後更なる発展の可能性を秘めている地域でもあります、特に比羅夫スキー場周辺は大きく様変わりし、東洋のサンモリッツと言われる自然景観と共に町並みが築かれてきておりますが優れた景観を維持するため、道道整備に伴いケーブル地中化の要望がされてきました、どのような状況にあり、今後どのように進められるのか伺います。

答弁者 宮木 康二 建設部長

道道の景観整備についてであります、倶知安・ニセコ周辺地域は、羊蹄山などの雄大な自然や美しい農村風景などの優れた景観資源を有しており、道では平成18年3月に、景観条例に基づき、これら地域を「広域景観形成推進地域」として指定し、良好な景観形成を推進することとしているところ。

この地域にある一般道道ニセコ高原比羅夫線の通称「ひらふ坂」については、ひらふスキー場につながるメインストリートとして、国内外の多くの観光客が往来し、羊蹄山を眺望できるビューポイントであることから、道としては、歩行者の安全確保や国際的な観光リゾート地としての良好な景観の形成を図るため、地元の要望も踏まえ、歩道の整備や電線類地中化の実施について、現在、調査や関係機関との協議を進めているところ。

引き続き、早期に工事着手できるよう設計などに取り組んでまいりたいと考えているところ。

3. 医療問題について。

医療問題についてお伺いして参ります。

知事の道政執行方針に安全で安心して暮らすことのできる社会を実現するために、医療や福祉の充実を図るとしてあります。国に求めることはしっかりと求め、取り進めるべきと考えます。

日本医療政策機構の調査で、日本の医療に「満足」している人の割合は全体の57%で、過去最高となったと発表されました、「診断・治療等の技術、医療の安全性」など医療の内容には満足度が高く、一方で、制度の分かりやすさや決定のプロセスについては8割の人が「不満」又、「深刻な病気にかかった時に医療費を払えない、必要なときによい医療を受けられない」など不安を感じている、医療技術の向上は評価しても医療制度と生活への不安を強く感じています。本道に於いても、都市部と地方の医療とでは年々格差が増してきていると感じています。

3-1-1 道の肝炎対策について

こうした中、国においては、本年1月に肝炎対策基本法を施行し、治療費助成や平成22年度予算では、「患者サロンを開設」するとしている。

一方、本道における対策は、昨年8月の「北海道医報」に掲載された「北海道の肝炎対策の現況」によると、国の肝炎対策にほぼ準拠しているとしていますが、肝疾患専門医療機関の選定については、専門医療機関数や医師が他の府県に比較しかなり少ないことから基準を緩めざるを得ないとし、日本肝臓学会専門医配置医療機関がない3圏域は、日本消化器病学会専門医配置医療機関まで範囲を広げ、二次医療圏をカバーすることとし、今後の肝疾患ネットワークの構築の必要性が示され、道の行政的、財政的バックアップに期待したいとしている、道においては、本年1月に、この肝疾患専門医療機関を二次医療圏ごとに指定したと承知していますが、肝炎対策基本法が施行された今、道は、肝炎対策をどのように進めて行かれるのか伺います。

答弁者 高橋 はるみ 知事

肝炎対策についてであります道においては、これまで、平成20年度に国が策定した「肝炎治療7か年計画」に沿って、肝炎に関する正しい知識の普及啓発や保健所における無料の肝炎ウイルス検査を実施しているほか、肝炎患者の方々に対して、国の医療費制度に加え、道独自に対象となる医療の範囲を設けて、助成を行っているところ。

また、本年度からは、道内の3医育大学附属病院を肝疾患診療連携拠点病院として選定するとともに、全ての第二次医療圏において128か所の肝疾患専門医療機関を選定し、診療のネットワーク化を進めているところ。

こうした中、本年1月には、肝炎対策を総合的に推進するための「肝炎対策基本法」が施行さ

れたところであり、道としては、この基本法の趣旨や、今後示される「r肝炎対策基本指針」に基づき、国や市町村、医療関係者などと連携し、肝炎対策の充実を図ってまいる考え。

3-1-2 難病対策について

難病対策について伺います、

全国的に北海道難病センターの活動は高い評価をうけていると聞いており、昨年北海道難病センターにおじゃまし、センターの活動状況や北海道難病連の活動と課題等伺いました。

センター内では職員の方々始め患者さんや家族会、ボランティアの方々が、とても活発に活動されていました。

しかし、普段の患者さんと家族の負担苦しみはなかなか伺い知ることができません、難病に苦しみ、介助のためご息子が仕事を辞める、特殊な薬の処方を受け自力で歩けるようになるが、多額の医療費がかかる、地元で薬をもらいたいと懇願しても三月に一度は北見市から札幌市に行かなければならない、又、ある方は一生忘れられない医師の言葉、「原因不明の病気って何というか分かる、仮病と言うんだよ」といわれ、患者の人間としての尊厳を踏みにじられたと、希少難病の患者さんは人一倍、偏見と差別にさらされて苦しんでいると話されている、北海道難病連の資料から積算すると、把握される患者数は約56700人、道内推定数は298700人としています。

平成21年度予算では患者団体の要望を聞き、舛添前厚生労働大臣の強い思いから、難治性疾患克服研究事業予算24億円から100億円の4倍になり更に臨床調査研究分野は123疾患から130疾患へ新規事業として研究奨励分野の177疾患が加えられ未知疾患情報探求分野が新設されました、特定疾患治療研究事業についても7疾患増え56疾患となり、一定の進捗を見ることができたのですが新政権における予算編成でこんな事もありました、新年度2兆3千億、全額支給すると優に5兆円を越えるとしている子ども手当も結構ですが、本来なら国民の健康を守り真に命を守る予算とすべきと思うのですがそうになっていない。

現に新年度予算編成に於いて研究事業予算は75億円程度に削減される所でしたが患者団体の強い要望があり復活したと聞いており政府の対応に大きな不安を感じております、厚労省は希少な難治性の疾患は5000から7000疾患あるとしており、全ての難病を対象とし医療費負担の軽減を図るべきと考えます、日本難病・疾病団体協議会は「難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策」を求める請願を国に提出するよう進めております道も共に国に強く働きかける必要があると思うのですが見解を伺います。

答弁者 高橋 はるみ 知事

難病対策についてであります。国においては、原因が不明で治療方法が確立されていない疾患、いわゆる難病について、対策要綱を定め、調査研究の推進や医療施設等の整備、医療費の助成などを進めてきたところ。

しかしながら、未だ多くの患者の方々が、難病に苦しみ、療養生活を余儀なくされていることから、道としては、これまでも、「特定疾患治療研究事業の対象疾患の拡大」や「難病対策の法制化等による制度の安定化」といったことについて、全国知事会などを通じるほか、道単独でも国に対し、要望しているところであり、今後も、あらゆる機会を利用して、難病対策の充実に向けて、働きかけて参る考え。

3-1-3 道の難病対策について

重症難病入院施設確保事業は都道府県が実施主体となっており、道に於いては「難病医療ネットワーク推進事業」としてはありますが、拠点病院は独立行政法人機構札幌南病院で基幹協力医療機

関と難病医療協力医療機関あわせ28医療機関、第3次医療圏内であり協力医療機関として二次医療圏に1箇所程度を基本としているがそうっていない、どう対応してゆくのか伺います。

答弁者 山本 邦彦 副知事

難病患者の入院施設の確保についてであります。道においては、入院治療が必要となった重症難病患者の方々の入院施設を確保するため、独立行政法人国立病院機構北海道医療センターを拠点とし、21の第二次医療圏に基幹協力医療機関を登録し、難病医療ネットワークの構築を進めてきたところ。

しかしながら、基幹協力医療機関の確保については、専門医の不足などにより重症難病患者の受入れの協力を得られず、現在、21の第二次医療圏のうち、10の医療圏に留まっているところ。

道としては、今後とも、難病患者の方々が、住み慣れた地域で安心して治療や療養ができるよう医師をはじめとする医療従事者を対象とした難病医療研修会を開催するなどして、基幹協力医療機関の確保に向けて積極的に努めて参る考え。

3-1-4 専門医療の地域格差について

専門医療の地域格差について伺います。私の地元の基幹病院岩内協会病院と手稲溪仁会病医を遠隔診断画像ネットワークで結び、溪仁会と提携する札幌の3病院とも繋ぐ計画で、倶知安厚生病院、余市協会病院も検討していた、より正確な診断と医師不足を補うと期待された、新政権の事業仕分けで1億円から減額され7千5百万円となり、札幌の3病院と他の病院との連携ができなくなった、医療の地域格差は益々広がり、無駄を省くのではなく地方に住む人々の命を削っていると言わざるをえない。

特に、難病対策は遅れております。一例ですがオリンピックで物議をよんだスノーボードの国母和宏選手、先月の新聞にボーダー仲間と闘う荒井善正さんをお見舞いした記事が掲載されました。彼の病名がわかるまで色々な病院に通い約2年かかり、骨髄移植を行い一命を取りとめた、「慢性活動性EBウイルス感染症」というのですが発症してなんの治療もしないでいると15年ほどで死に至る病気で100万人に1人と言われており、肝疾患とか自律神経失調症などと誤診され、そのうちにガンやリンパ腫など発症し手遅れになる、彼は著書の中で分からない病気が難病でしょう、なぜそうならないのかとっている、医療機関への難病情報の不足など感じます。現在、全国47都道府県には難病相談センターが設置されていますが、全道各地にバランス良く難病情報が行き渡るようなネットワークの構築や互いに励まし合える施設が必要と考えますが、いかがか伺います。

答弁者 山本 邦彦 副知事

難病患者の方々への支援についてであります。道においては、難病患者の方々の医療や福祉、生活面などに関する相談事業等を行う「北海道難病センター」を昭和57年度に全国に先駆けて設置するとともに、センターに難病相談員を配置して、患者とその家族の方々の社会的自立の促進に努めてきたところ。

また、「財団法人北海道難病連」においては、これまでも患者の方々に、きめ細やかな難病情報が行き渡るよう道内の支部を通じて医療相談や情報の提供などの一ム矢療相ヨよどの各種事業を実施しているところであり、道としては、今後とも、これらの活動に助成するほか全国の難病センターにも働きかけるなど難病患者の方々のネットワーク化に向けて積極的に支援して参る考え。

3-1-5 小児慢性特定疾患治療研究事業について

道では、クレチン症など、先天性代謝異常等6疾患の新生児スクリーニングを行っていることと承知しています、早期発見、早期治療により未然に心身障害を防止する目的としており大変重要なことです、8万から10万人に一人と言われるPKF患者さんの願いの中には「一度でいいからラーメン食べたい」、「ハンバーガーを食べてみたい」、「ささやかな望みだから、かえって切ないと家族の方がお話しされている、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象で20歳まで一部負担で済むが20歳の誕生日を迎えた途端補助的なものは何もなくなり、以前はある程度の年齢になると病状は治まるとしていましたが医学的に一生涯治療が必要となってきた、他の小児疾患にも同様のことが言えるのですが道はどのような対応をされているのか伺います、

答弁者 山本 邦彦 副知事

小児慢性特定疾患治療研究事業についてであります。道では、慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、先天性代謝異常などの514疾患に係る検査や治療について、小児慢性特定疾患治療研究事業による医療費の助成を行っているところ。

議員ご指摘のとおり、20歳以上の患者の方々については、この事業の対象とならないことから、道としては、これまでも、患者団体からの要望を受け、対象年齢の延長などについて、国に対し、要望してきているところであり、今後とも、他の都府県とも連携しながら、あらゆる機会を利用して、小児慢性特定疾患治療研究事業の充実に向けて働きかけて参る考え。

3-1-6 新生児の聴覚スクリーニングについて

又、新生児の1000人に1から2人と言われる聴覚障害、言語発達には臨界期があり、9歳の壁というのがあり早期に発見し早期教育を行うと9歳の壁は越えられるといわれています。

北海道の出生数は41000人仮に5000円助成しても2億円程度、子供手当の予算から見ると微々たるものです、この検査の先進県である岡山県では、対象者から自己負担を徴収するものの全市町村で実施するなど積極的に聴覚スクリーニングを進めております。新生児聴覚検査は市町村を実施主体とし、19年度から地方交付税措置されていることから、早期発見を進めるためにも、道において、市町村に対し、積極的に取り組むよう、働きかけるべきと考えますがお答え願います。

答弁者 高橋 はるみ 知事

新生児の聴覚検査についてであります。道としては、聴覚に障害のある子どもたちのコミュニケーションや言語の発達を支援するためには、障害をできるだけ早期に発見することが重要と考えている。

このため、道においては、平成14年度から16年度にかけて、医療機関における新生児の聴覚検査の実施体制や関係機関の連携体制の確立などを目的としたモデル事業を実施するとともに、「聴覚検査マニュアル」を作成し、産科医療機関に配布するなどして、全道的な普及を図ってきたところである。

新生児聴覚検査事業の経費については市町村に地方財政措置がなされているところであるが、検査費用への支援などの取り扱いは遅れている現状。

道としては、事業主体である市町村や医療機関などの関係機関に対し、検査の重要性などの周知に努めるとともに、市町村の意向を確認するなど、新生児期における聴覚検査の促進が図られるよう、積極的な取り組みを促し、安心して子どもを生み育てる環境の整備に努めてまいりたい考え。

3-1-7 ガン治療について

日本では毎年65万人がガンになり、そのうち半分がガンで亡くなっていると言われております。昨年、一定で原子力利用の研究施設誘致や粒子線治療の質問をいたしました。国内に7施設あり建設中3施設、16地域で計画をしている、この治療法は外来でも治療可能であり、患者の負担が軽く正常な細胞を痛めずに治療できるとされ、道内の病院でも導入検討していただきました。北大病院ではより高度な「分子追跡放射線治療装置」の開発を計画、世界最先端の放射線治療装置を5年以内に開発したいとして「最先端研究開発支援プログラム計画」に前政権下で、30人の研究課題が2700億円の予算で決定していたが、管科学技術政策担当相により総額1200億円に減額され研究課題予算も大幅に削減され断念しております。これでまた北海道の医療が後退したのですが、道としてこれまでどのような調査検討されてきたのか、又、導入しようとする病院と連携し進めることも必要と考えますが伺います。

答弁者 山本 邦彦 副知事

粒子線治療についてであります。道としては、これまで、放射線治療のひとつである粒子線治療に関する国の動向や他県の整備状況などの把握に努めているが、粒子線治療の推進に当たっては、施設の建設費が極めて高額であること、粒子線治療に精通した医師などの多くの医療スタッフが必要となること、保険診療が適用されないため自己負担額が約300万円かかることなど、様々な課題があるものと考えており、今後とも国や他県の動向を注視しながら、道内で粒子線治療の導入を検討している医療機関の情報収集等を行ってまいりたい。

このような中、北海道大学においては、国の支援を受け、分子追跡放射線治療装置による独創性の高いがん治療技術の開発計画が検討されていると承知しており、道としては、この計画の推移を注視し、北海道大学の意向を把握しながら、必要に応じて、国に対する支援の要請に努めてまいりたい。

3-2-1 献血の推進について

病気治療、手術に必要なのが血液であります。血液のストックは献血によって確保されているのですがAB型は確保されているが、A・B・O型については少し不足気味となっているようです。全国的に見ると道民の献血の意識は高いと聞いていますが、若年層の献血率が良くないと聞いています。又、HLA適合血小板献血の登録についても54歳までと年齢制限があることから道としても一層の啓蒙活動が必要と考えますがどのようにお考えかお聞きします。

答弁者 高橋 はるみ 知事

献血の推進についてであります。道においては、道民の医療に必要なすべての血液製剤を献血により確保するため、毎年度、「北海道献血推進計画」を策定し、献血者の確保や献血に関する啓蒙などの推進に努めている。

特に、将来にわたり、安定的に献血者を確保するためには、10代、20代の献血者数を増やすことが重要であると考えており、若者を中心に献血に関する理解と協力を求める、キャンペーンなどのほか、学生献血ボランティアの拡大にも取り組んでいるところ。

今後とも、こうした取り組みに加え、複数回献血者や血小板献血者の拡大などを図るため、各種広報媒体等を活用するほか、成分献血と400ミリリットル献血に協力を求める「愛の血液助け合い運動」を全道で展開し、献血の普及啓蒙に積極的に努めて参りたい。

3-2-2 献血の血液検査について

献血をすると献血者の血液検査が行われ合否判定が知らされるのですが、道内の献血不適合者は3.29%でそのほとんどが肝炎、肝炎ウイルスとなっている、ある事例ですが二十歳の献血をし、肝炎の疑いがあり血液の使用ができないと通知されるが、飲酒のせいと思い放っておく、おかしいと気づけば良いのですが生活には支障がないから普通に生活しているが何かのきっかけで発症する、EBウイルス感染症、より詳細な血液検査で分かるのですが保険適用外で150000円かかることから検査もしない、献血後の血液検査で不適合となった献血者が、医療機関を受診して詳細な検査により、これら血液の病気の早期発見に結びつくよう、取り組みを進めるべきと考えますが、見解を伺います。

答弁者 山本 邦彦 副知事

献血の血液検査についてであります。北海道赤十字血液センターでは、献血者の健康管理に役立てるため、血液の適合検査に併せて実施している肝機能や糖尿病関連などの検査結果を全員に通知しているほか、検査値に異常の見られる方や肝炎ウイルスなどの感染の疑いのある方については、医療機関での精密検査を受けるよう文書で勧奨しているところ。

道としては、こうした方々の精密検査の受診を促し、病気の早期発見につなげていくことは大切なことと考えており、検査結果の通知に加え、専門医療機関の紹介や精密検査の費用などを情報提供することなどについて、今後、血液センターと協議して参る考え。

3-2-3 骨髄バンクについて

骨髄移植は、病気に冒された造血幹細胞を健康なものに置き換える治療法で、慢性骨髄性白血病、急性白血病、などありますが、こうした疾患の治療に絶対に必要なのが骨髄ドナーであります。北海道のドナー登録意識も高いと聞いておりますが、日本の登録者は30万人を達成し、骨髄の必要とする90%の患者さんに提供できるとしているが、ドナーの都合などにより60%程度まで下がると聞いています、アメリカでは登録者は500万人を超えていると言います、登録年齢も54歳までですので常にドナー登録者がいなければならないと考えますが道としてはどのように対応されているか伺います。

答弁者 山本 邦彦 副知事

骨髄バンク登録についてであります。道としては、骨髄移植を推進するためには、骨髄バンクへの関心を高めドナー登録者を一人でも多く増やしていくことが何よりも重要と考えている。

このため、これまでも、道の広報誌や広報番組を活用するほか北海道赤十字血液センターや北海道骨髄バンク推進協会などの協力を得て、毎年10月の骨髄バンク推進月間において地域キャンペーンを実施し、リーフレット等を配布するなどして、普及啓発に努めているところ。

また、ドナー登録の受付窓口を血液センターや献血ルームに加えて各保健所にも設置するほか、血液センターの移動献血車による献血時に「骨髄提供登録会」を実施するなどして、ドナー登録者の拡大に取り組んでいるところ。

3-2-4 ドナーの負担について

ドナー登録しHLAが適合し骨髄提供者となると、7回前後医療施設に足を運ぶこととなります、骨髄採取には、通常3~4ヶ月かかり5日程度の入院が必要となり、ドナーになると肉体的、経済的にも負担がかかることになる、道内の骨髄採取できる病院は札幌、旭川、函館3市に7病院ありますが、北海道は広く道東、道北のドナーの方は移動だけでも大変な負担となります、有給休暇等によって負担軽減をしている役所や企業などありますが広く浸透していないのが実態で

あります、このことから一層理解を求め骨髄バンクへ登録できる体制整備に事業所への啓蒙活動はもとより、企業や個人に対する税控除や入札等の社会貢献の要件に入れ評価されることなど考慮してはとありますが伺います。

答弁者 山本 邦彦 副知事

ドナーの負担軽減などについてであります、骨髄移植のドナー候補者に選ばれた方については、医師による面接や血液の確認検査、健康診断などが行われ、提供意思の最終確認を経て、ドナーとして骨髄採取が行われることとなるが、議員ご指摘のように、数回に及ぶ通院や入院のために、仕事を休めないなどの理由から、骨髄提供を辞退せざるを得ないドナー候補者も多いと聞いているところ。

こうした中、道や道内のほとんどの市町村においては、職員が骨髄提供のために休暇を取得する場合、特別有給休暇制度などを設けているところであるが、民間企業については、休暇制度の状況を把握できていないことから、今後、民間企業の実態を調査するとともに、その結果を踏まえて、他県とも連携しながら、国に対して、民間企業の理解を得るための措置を講ずるといったドナー候補者が骨髄を提供しやすい環境づくりについて検討いただくよう要望して参りたい。

3-2-5 ドナー検査について

ドナーのHLAが適合し移植を進める際、より精度の高いHLA検査やコーデネートなどの手数料が必要とされこのことだけで平均189000円、約20万円の費用がかかる、ドナーの検査人数やより精度を求める検査をすると一層患者の負担が増してくる、又血縁者の場合、初期のHLA検査で25000円の負担で兄弟間では適合確立が高く1/4と云うことですが仮に4人とすると10万円血液検査だけで大きな負担となる、当然こうした治療には高額医療も適用されるケースがほとんどと思いますが、年収200万円の人が高額療養費63万円も負担できないこれで病気の不安を抱えながらどうやって生き、生活をするのかそうした訴えもあります、国や道に於いては当然こうしたことを考慮して更なる医療助成を行うべきと考えますが伺います。

答弁者 高橋 はるみ 知事

骨髄移植患者の負担についてであります、骨髄移植が必要な患者の方が、骨髄バンクを介し、骨髄提供を受ける場合においては、コーデネート料などの負担が生じ、また、血縁者の場合では、家族のHLA型検査が医療保険の適用とならないことによる負担が生じているところであり、更に、移植手術を行うこととなった場合には、高額療養費により自己負担が軽減されるものの、一定の自己負担があり、患者やその家族の方にとって、経済的に大きな負担となっているところ。

こうしたことから、道としては、これまでも国に対し、骨髄バンク事業への財政措置の拡充や血縁者間のHLA型検査の医療保険適用など患者の方々が安心して治療に専念できる環境づくりについて要望してきているところであるが、今後とも、あらゆる機会を通じて、患者負担の軽減について強く働きかけて参りたい。

以上で質問を終わりますがマニフェストとカタカナで書くと政府の政策執行が随分と変わり、変わってもかまわないんだと言うような風潮にあり非常にアブなかく、危険性をはらんでいる、コンクリートから人へと言いながら全くそうになっていない、無駄を省くとしながら、これまでお話ししたように道民の命、国民の命を削っている政策には断固立ち向かわなければならないと考えます、知事の心あるご答弁に期待し質問を終わります。