

日本共産党 石田和子県議代表質問 (要旨) =分割質問=

2020 年 6 月 18 日 (木) 13:00~13:55

【1】新型コロナウイルス感染症に係る検査と医療体制の強化について

- (1) 濃厚接触者や医療、福祉などの従事者の検査の拡大について
- (2) 医療機関に対する財政支援について
 - ア) 重点医療機関及び地域医療を担う病院や診療所への財政支援について
 - イ) 公立・公的医療機関への財政支援について
- (3) 県衛生研究所及び保健所の体制強化について
 - ア) 県衛生研究所について
 - イ) 保健所の体制強化について



【2】コロナ危機における福祉の継続と教育環境の充実について

- (1) 高齢者や障がい者を支援する事業所等への財政支援について
- (2) 必要な支援が早く届くための公務員の体制充実について
- (3) 学校再開後の教育環境の充実について
 - ア) 柔軟な教育課程編成について
 - イ) 身体的距離の確保を考えた小中高の少人数学級について



【3】コロナ危機の中での避難所への感染症対策支援について

【1】新型コロナウイルス感染症に係る検査と医療体制の強化について

(1) 濃厚接触者や医療、福祉などの従事者の検査の拡大について

経済・社会活動を再開させつつ再度の緊急事態宣言を回避するためには、第2波の兆候を的確に掴み、感染拡大を早期に封じ込める検査体制の抜本的強化が必要です。

広島、岩手、愛知など18道県の知事が「感染拡大を防止しながら、経済・社会活動を正常化する」として、これまでの「受動的な検査」から「検査を大規模に行い先手を打って感染拡大を防止する」を緊急提言し、経済界からもPCR検査の拡充を求める声が上がっております。

そこで、知事に伺います。

感染拡大とクラスター発生を防ぐためにも、PCR検査を全ての濃厚接触者の方に拡大することが必要であると考えますが見解を伺います。

また、医療従事者および入院者、介護・福祉施設従事者およびその利用者、そして仕事上、密接に子ども

と触れ合う機会が多い児童福祉施設の職員や教員について、無症状者を含めPCR検査を受けられるようにすべきであると考えますが見解を伺います。

【黒岩知事】

積極的感染拡大防止戦略への転換

= 18道県知事の緊急提言 =

- 「有症者に対して受動的に検査を行うのではなく、発想を転換し、……適切に検査対象者を設定して**検査を大規模に行い**……先手を打って感染拡大を防止する」
- 「ごく軽症も含むすべての有症者やすべての接触者への速やかな検査を行うとともに、……**症状の有無に関わらず医療従事者及び入院者、並びに介護従事者及び介護利用者等、医療・介護・障害福祉の機能確保に重要な関係者については優先的に**行う」

【出典】18道県知事による「感染拡大を防止しながら一日も早く経済・社会活動を正常化し、日常を取り戻すための緊急提言」(2020年5月11日)より引用

（２）医療機関に対する財政支援について

ア）重点医療機関及び地域医療を担う病院や診療所への財政支援について

新型コロナウイルス感染症の患者に対応する病院は、受入れベッドの確保のために一定数を空床にしなければならず、その分が減収になります。その後方で地域の日常診療を支えている医療機関も、患者の激減から経営的に破綻しかねない事態に追い込まれています。

政府は、第２次補正予算で、コロナ対応の高度医療の診療報酬を３倍にするとしていますが、重症以外には一部しか３倍の対象になっていません。また、第２次補正予算には、外来患者が減って経営難になっている地域医療に対する財政支援はありません。

そこで、知事に伺います。擬似症含む重点医療機関及び地域医療を担う地域の病院や診療所に対して、国及び県の財政的支援が必要であると思いますが見解を伺います。

また、せめて、前年度の実績に比べ、今回のコロナによる減収の実態を調べてその分の助成ができないか見解を伺います。

【黒岩知事】

イ）公立・公的医療機関への財政支援について

県央地域の公立拠点病院の役割を持ち、感染症指定病院でもある、元県立病院だった厚木市立病院では、神奈川モデルの重点医療機関の指定を受け、３７床を空床にして２２床を確保し、厚木市民だけでなく、県央地域の中核的な医療を担っています。

同じく、重点医療機関を担う県立足柄上病院も大変逼迫しているとのこと。不採算部門も担う公立・公的病院に対する国や県の財政支援は不可欠であると思います。

そこで、知事に伺います。厚木市立病院や足柄上病院のような公立・公的医療機関は、その自治体だけでなく、広い範囲における重点医療機関の役割を担っています。地域医療を守る立場から財政支援が必要であると考えますが見解と対応を伺います。

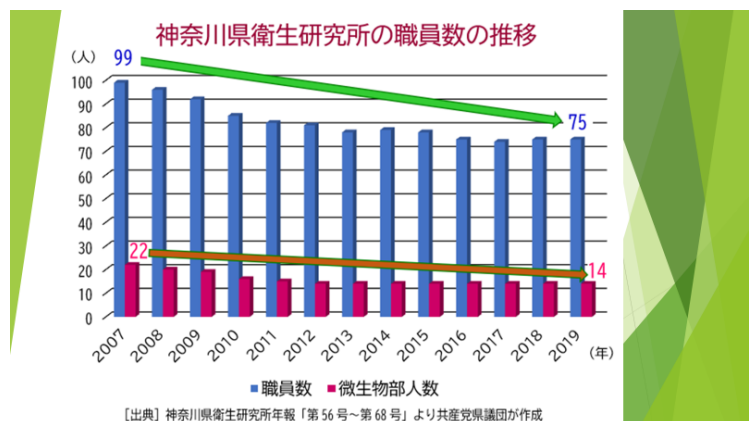
【黒岩知事】

（３）県衛生研究所及び保健所の体制強化について

ア）県衛生研究所について

衛生研究所は感染症の技術的かつ専門的な機関として感染症法に明確に位置付けられ、公的な検査機関の役割を果たします。

本県の衛生研究所年報を見ると、職員数は２００７年の９９名から、２０１９年は７５名へと、２４名も減っています。中でも感染症部門である微生物部が、２２名から１４名へと減っています。（疫学医師も常駐していません。）



そこで知事に伺います。県衛生研究所について、2010年の政府報告書で提言されているように、今こそ人員体制を強化すべきと考えますが、見解を伺います。

【黒岩知事】

イ) 保健所の体制強化について

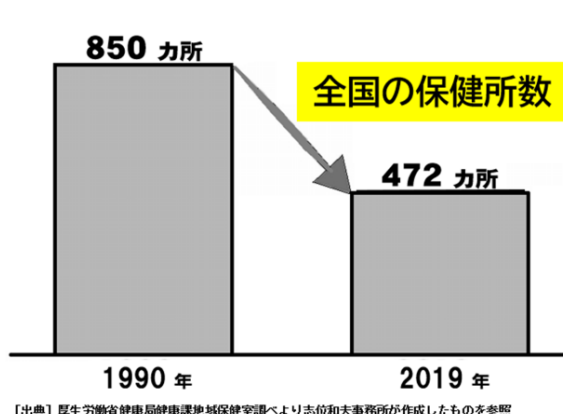
保健所は、帰国者・接触者相談センターで住民からの相談を受けるほか、帰国者・接触者外来への受診調整、PCR検査受付、衛生研究所への検体搬送、市町村との情報共有や助言、積極的疫学調査、クラスター対策、陽性患者が出た時の医療機関との連絡調整、入院患者の病状把握など、法に基づく多岐にわたる感染症対策業務を行います。

人口10万人に1カ所程度の配置標準を定めた保健所法は、1994年、地域保健法に変わり、全国では1990年の850カ所から現在では472カ所になり、我が国の保健・公衆衛生の体制は弱体化しました。

本県の場合、県から市に移管した相模原、藤沢、茅ヶ崎各保健福祉事務所分を除いた職員数は2000年に479人でしたが、2020年は422人へと57人も減っています。

そこで、知事に伺います。この間、県は、保健所に非常勤の看護師又は保健師のどちらかを1名ずつ配置し、派遣看護師も配置しましたが、いざという時に担うべき役割が大変大きいのですから、常勤の保健師の定員増を検討すべきと考えますが、見解を伺います。

【黒岩知事】



保健福祉事務所ごとの職員数の推移					
所 属	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)
平 塚	68	66	69	65	69
秦 野 (秦野センター)	44	39	42	39	38
鎌 倉	64	59	62	55	56
三 崎 (三崎センター)	27	29	29	25	26
小田原	89	84	77	82	81
足柄上 (足柄上センター)	48	45	41	43	42
厚 木	97	74	82	72	74
大 和	42	42	41	36	36
計	479	438	443	417	422

※市が独自に保健所を設置した相模原、藤沢、茅ヶ崎各保健福祉事務所分は除く
【出典】神奈川県健康医療局総務室提供資料より日本共産党神奈川県議会議員団作成

【2】コロナ危機における福祉の継続と教育環境の充実について

(1) 高齢者や障がい者を支援する事業所等への財政支援について

連続する介護報酬の引き下げで、介護職員の月収は全産業より7万円以上低い状態に置かれ、この3ヶ月あまりで深刻化して現場の疲労がピークに達していると聞きました。

そこで、知事に伺います。在宅介護や障がい者支援の基盤崩壊を防ぐために、当面の緊急措置として、前年同月並みの収入が確保できるよう国及び県は財政支援を行うとともに、マスクや消毒液などが不足している事業所に今の間に配付すべきと考えますが、見解を伺います。

[illegible]

「産業計」給与額
(賞与込み)
36.6万円

介護職員
は**1万円**
以上低い

介護職員の給与額
(賞与込み)
27.4万円

コロナ危機のもとで、緊急小口資金貸付や住居確保給付金、生活保護の申請の増大、感染拡大防止協力金など、福祉子どもみらい局・生活援護課、産業労働局・中小企業支援課などの業務増大に伴って、局内や庁内からの応援が入るなど最大限の努力をして頂いているとは思いますが、必要な支援が迅速に届けられるようにすべきです。ギリギリの体制では、いざという時、余力がなくて即応体制が取れません。

この間公務員が行革で減らされ、2019年度版IR情報「神奈川県
の財政状況と起債運営」によると、本
県の人口10万人あたりの職員数は
551人であり、全国で1番少ない
のが神奈川県です。自然災害も、新型
コロナの第2波、第3波も予測され
る中、県民の命、暮らしを守るため
に必要な部署に職員の増員が必要と
思いますが見解を伺います。

神奈川県の職員数（人口10万人対比）は全国一少ない

健全化判断比率等（平成30年度決算（速報））

（参考）各財政指標における全国順位

実質公債比率
 早期健全化率 25%
 財政健全化率 35%
 全国平均 15%
 27 28 29 30
 14.0 12.0 10.0 10.3

経費負担比率
 早期健全化率 400%
 財政健全化率 500%
 全国平均 7位
 27 28 29 30
 132.3 127.2 120.3

実質赤字比率
 早期健全化率 3.75%
 財政健全化率 5%
 27 28 29 30
 0.0 0.0 0.0 0.0

通算実質赤字比率
 早期健全化率 0.75%
 財政健全化率 15%
 27 28 29 30
 0.0 0.0 0.0 0.0

実質主権外比率
 早期健全化率 20%
 財政健全化率 20%
 27 28 29 30
 0.0 0.0 0.0 0.0

表1 健全化判断比率等

区分	神奈川県の数値 （速報）	順位
財政力指数	0.89	第3位
経費収支比率	98.0%	第44位
人口10万人対比 地方債発行高	301.190円	第2位
人口10万人対比 職員数	551人	第1位

※ 全国平均
 ※ 順位は、健全化の観点から財政力指数が最も重要。
 ※ 人口10万人対比の地方債発行高は、地方債の発行高を人口10万人で割った値。
 ※ 早期健全化率は平成30年1～6月実績。
 ※ 経費収支比率＝経費対収入率－税収対収入率
 ※ 通算＝平成27年度～平成30年度実績（平均）

4

保護者と教員の方々からは、「限られた時間内に1年分の内容を詰め込むのは無理」「第2波・第3波が予想される中、従来の学習内容を学年末に終わらせようとする」と、子ども達の精神的な負担は計り知れない」「新型コロナの収束は2～3年かかると言われており、学習内容の見直しや整理を専門家も交えて行い、子ども達に必要な学びを保障するよう文科省に働きかけてほしい」などの声が寄せられています。

そこで、教育長に伺います。文科省は、5月15日付けで、「次学年または次々学年に移して教育課程を編成する」ことを含む「次年度以降を見通した教育課程編成」を可能とする通知を発出しました。

これは、各学校における子どもの実態に基づいた柔軟な教育課程の編成を尊重するとした今回の通知だと思いますが、その受け止め及び本県の取組について伺います。

【桐谷教育長】

イ) 身体的距離の確保を考えた小中高の少人数学級について

政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は、「新しい生活様式」として、「身体的距離の確保」を呼びかけ、「人との間隔はできるだけ2m（最低1m）空けることを基本としています。しかし、40人学級では2mどころか1m空けることも不可能で、「身体的距離の確保」と大きく矛盾しています。

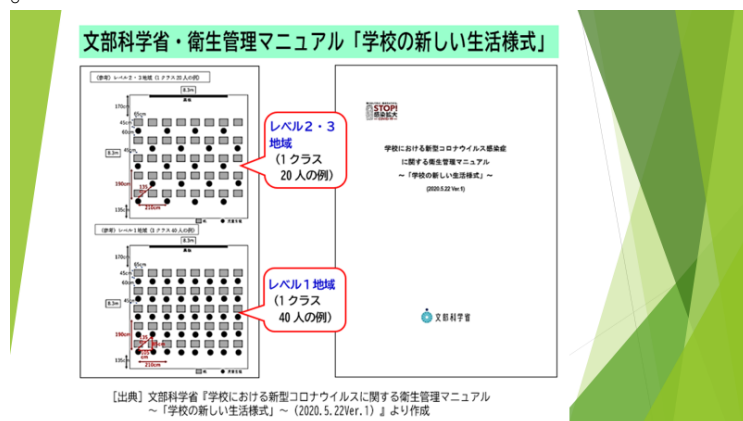
文科省は5月22日に衛生管理マニュアル「学校に新しい生活様式」を発表しました。記載された図によると、教室の広さは8.3平方メートルで、20人程度の人数に抑えることが必要となっています。

国は第2次補正予算に、教員・学習指導員などの追加配置として318億円を計上しましたが、その規模は公立小中学校に3,100人で、全国の小中学校の10校に1人しか配置されず、あまりにも少ないものです。また、高校の教員の増員については、この補正予算に入っていない。

そこで、教育長に伺います。新型コロナ対策として、学校における「身体的距離の確保」は、子どもの命を守る上で不可欠であり、2020年度中の緊急対策として、退職教員などを直ちに臨任職員とする措置や、教員免許更新制の廃止などで、必要な教員を確保して20人程度の授業を行えるようにするべきです。

そして、コロナ後を見据え、一人一人に行き届いた学びを保障するために教員を増やして全ての学年で少人数学級の実施に踏み出すべきと考えますが、見解を伺います。

【桐谷教育長】



【3】コロナ危機の中での避難所への感染症対策支援について

地球温暖化による気候変動に伴い、豪雨の被害が激甚化する傾向にある中、避難所において新型コロナウイルスの予防や感染拡大を防ぐ対策が早急に求められています。

東日本大震災の時に岩手県で発足した「いわて感染制御支援チーム(ICAT)」の活動を学びました。

感染制御のプロのチームが避難所を回ってリスクマネジメントを行い、感染症の予防を指導。統一的なサーベイランスの方法で、毎日、発熱、咳や呼吸など個々のデータを避難所ごとに入力することで、いち早くインフルエンザの病状をチェックし衛生管理を徹底するとともに、感染症発生時に避難所の中で、患者を隔離し、感染拡大を防ぐことができたといえます。

「いわて感染制御支援チーム」は、日本感染症学会が認定する感染症専門医を始め、感染症看護専門看護師及び 感染制御専門の薬剤師や臨床微生物検査技師などの感染制御のプロフェッショナルで編成され、大震災から1ヶ月で県の医療推進課の所管となったとの事です。

熊本地震の際のノロウイルス対策、横浜港におけるクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号にも入り、感染経路や、防護対策の指導に当たったとのことです。

そこで、知事に伺います。避難所を開設するほどの災害時には、避難所において、感染症の専門家チームによる予防の徹底や、感染拡大の防止対策は重要であり、本県でも、「感染制御支援チーム」を設置することが必要であると考えますが、見解を伺います。

【黒岩知事】

いわて感染制御支援チーム(ICAT)の活動内容(整理表)

区分	活動内容	機能
探知	① 定期的な避難所巡回訪問⇒毎日のモニタリング(有症者数入力)依頼 (依頼先:自治体、保健師チーム、医療チーム等) ② 継続的なデータ把握⇒分析⇒還元(情報提供ほか)	センサー機能
未然防止	① 避難所訪問⇒避難所の状況把握(リスクアセスメント) ② 衛生状況、衛生資材の不足等確認 ⇒必要に応じて保健衛生指導、消毒薬・殺虫剤調達等	アセスメント機能
拡大防止	① 日々のモニタリング結果⇒アウトブレイクの兆候確認 ⇒速やかな対応、実態把握(ICAT又は保健所出動) ② 感染源等疫学調査、必要に応じ隔離、消毒、予防投薬	スクランブル機能
情報提供	① 避難所向け:感染症予防情報(全避難所配布&県公式HP掲載) (感染症発生動向、消毒方法、留意点等) ② 医療救護班向け:感染症対策の指針方針の明示 (隔離方法、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬等)	アナウンス機能

岩手県・岩手医大・ICAT(感染制御支援チーム)

ICATによる定期的な避難所巡回訪問

各道ごとの巡回訪問ルート(当初～6月末)

訪問実績(4/12～8/17)

地区	訪問回数	訪問避難所数	定点数
陸前高田市	9	63	9
大船渡市	10	55	11
釜石市・大槌町	17	103	10
宮古市・山田町	5	9	17

※1 岩手医大は、4月11日以前に7回の事前調査訪問あり(集計対象外)
※2 岩手県医療推進課の訪問回数等は集計対象外(原則的に後方支援・調整業務のため)
※3 複数地区の訪問については、便宜上一方に集計
※4 定点数は、1回でも避難所サーベイランスに報告があった避難所数(MAX)

岩手県・岩手医大・ICAT(感染制御支援チーム)

ICATと、DMATや医療救護班等との違い

区分	役割、性格等	活動期間
DMAT	○ 阪神淡路大震災を契機に全国的に導入された「急性期の医療チーム」 ○ 主に外傷治療を目的とする医療救護班の一形態	発災から48時間程度の期間を旨
医療救護班	○ 災害時の医療、助産を担う医師を中心とするチーム ○ 地域防災計画に位置付け	被災地の医療機関が復旧するまでの期間
JMAT	○ 日本医師会や岩手県医師会が編成した医療救護班	同上
ICAT	○ 感染症の集団発生等により医療救護班や後方の医療機関に患者が過度に集中しないよう、避難所を中心として感染症対策(発生予防、拡大防止等)を実施するチーム ○ 直接的な医療行為を担うわけではない ○ 保健師、看護師等による保健活動や、保健所が組織する疫学調査班を補完する立場	避難所等が設置され集団生活が行われている時期(感染症の集団発生が危惧される期間)

岩手県・岩手医大・ICAT(感染制御支援チーム)