

石田和子県議の一般質問と答弁

＝一括質問＝

2021年9月17日(金)

＊一問一答形式に編集

(文責：日本共産党神奈川県議団)

<質問項目>

【1】新型コロナウイルス感染症対策について

- (1) 感染伝播を断つための大規模検査について
- (2) 発熱外来の補助金の復活について
- (3) 保健所の体制の強化について



【2】ケアに手厚い社会を目指して

- (1) 介護現場の人材確保について
- (2) 行き届いた保育実現のため、保育士の配置基準の改善について
- (3) 特別支援学校における医療的ケア児の対応について
- (4) 医療的ケアを担う看護師の配置について

【3】羽田空港新飛行ルートについて

- (1) 「石油コンビナート等防災アセスメント調査」の実施について
- (2) 航空機騒音に対する取組について
- (3) 新飛行ルートの中止及び「石油コンビナート等防災計画」の修正について

(注) 一問一答形式に編集したことにより、文章の記載順と時系列を表す言葉の一部に整合性が取れない部分が生じることとなったが、発言の通りに表記した。

【1】新型コロナウイルス感染症対策について

(1) 感染伝播を断つための大規模検査について

〔石田議員〕日本共産党の石田和子です。通告に従い質問いたします。宜しく願いいたします。質問の第一は、新型コロナウイルス感染症対策についてです。初めに、感染伝播を断つための大規模検査について伺います。

現在感染者は減少傾向ではありますが、未だに高い水準で推移しており、予断を許さない状況にあります。県内の感染経路不明率も、若干減少したものの未だに60%弱で、依然として市中感染が多いことを示しています。

感染力が従来株より2倍強いデルタ株の感染を防ぐには、PCR検査を拡大して無症状感染者を発見、保護することなしに防げないと考えます。

また、保健所設置市の住民から、保健所から濃厚接触者と言われたのに検査をしてもらえないとの訴えがあります。最も感染リスクが高い濃厚接触者の検査は、感染症対策の基本です。多くの住民は学校、職場、交通機関などで地域を超えて交流しますから、県内どこに住んでいても検査の考え方は同じであるべきと考えます。

政府の専門家会議の尾身茂会長は、「ちょっとでも具合の悪い人、感染の心配のある人は職場であろうが地域であろうがどこでも気軽に検査ができる体制を国、自治体が一生懸命つくっていただきたい」と発言したことは重要です。

最近の特徴は、50代以下の感染者が約9割を占めるとともに、家庭内感染が増大し、感染しにくいとされてきた子どもの感染が急拡大していることです。8月中旬から最近まで、県内のクラスターの中で最も多いのが保育園、幼稚園で、保育園の臨時休園が相次いでいます。

県は昨年8月、厚労省の通知を元に、「医療機関や福祉施設」「学校・幼稚園・保育所」及び「市中でクラスター連鎖が発生しやすい場所」について、早期に封じ込めが必要として、濃厚接触者だけでなく同じ施設の利用者、スタッフなどにもPCR検査を実施する方針を決定したことを、私たちは評価をしてきました。

県が今年の1月から7月まで行なった県所管域における集中検査は、194施設 13,504件実施し、310人の陽性者を発見したことは、集中検査を行ったことで感染拡大を防げたことになります。しかし、自治体によって取組に差異があることが、散見されています。

さらに私は、厚労省が昨年11月に「高齢者施設などで発熱者が一人の段階で必ず検査を実施し、陽性なら入所者及び従事者の全員に対し原則として検査を実施すること」の通知を発出したことについて、厚生常任委員会で取り上げ、検査の拡充を求めてきました。

また、本年8月26日の医療機器対策本部が「教育現場における検査対象の拡大」を、さらに翌27日、文科省は厚労省と同様趣旨の通知を出しました。

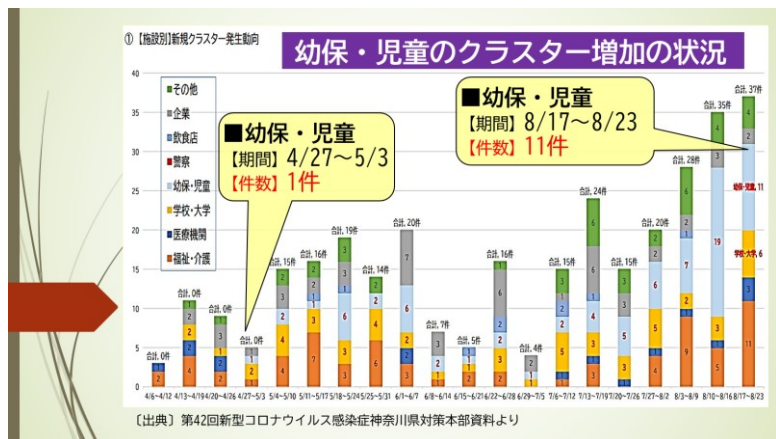
先の8月補正で国の範囲を超えて園児や児童等に抗原検査キットを配布することになったことは、感染拡大を防止する取組として大変重要と考えますが、症状が出た時の検査では無症状者を発見することはできず、本来は定期的な検査を行うことが望ましいと考えます。

そこで知事に伺います。

保健所設置市にさらなる検査の促進に向けて強く働きかけることが必要と思いますが、伺います。

また、国の抗原検査キットの配布対象になっていない放課後児童クラブの職員や、ワクチン接種が進んでいない中高生に対し、抗原検査キットを配布すべきと考えますが、伺います。

さらに、高齢・障害施設の職員に行われた定期的なPCR検査を、保育所、幼稚園、学校などの職員にも行うとともに、施設内で発熱者や感染者が一人でも出たら、厚労省や文科省の通知のように、速やかに利用者や職員に集中検査を行うべきと考えますが、伺います。



厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部の事務連絡 「高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）」

1. 高齢者施設等での検査の徹底

(1) 高齢者施設等の検査の徹底、直ちにに取り組むべき地域の明確化

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること。当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施すること。

- ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組むこと。

【出典】厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部の事務連絡 令和2年11月19日
「高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）」より

令和3年 民間検査機関に依頼した集中検査の実施状況

○実施状況

	件数	総数	
		陽性	陰性
1月	45	3,857	3,711
2月	21	1,210	1,188
3月	15	820	815
4月	23	2,826	2,773
5月	28	1,358	1,337
6月	38	2,409	2,380
7月	24	1,024	990
合計	194	13,504	13,194

○施設別件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	計
医療機関	4	2	0	0	1	0	0	7
高齢者施設	31	7	8	11	9	6	0	72
障害者施設	1	1	0	0	3	0	2	7
学校	2	1	1	4	5	14	8	35
保育園/幼稚園	7	8	3	5	7	13	8	51
その他	0	2	3	3	3	5	6	22
計	45	21	15	23	28	38	24	194

【出典】神奈川県健康医療局医療危機対策本部提供資料より

民間検査機関に依頼した
集中検査の実施状況
(2021年)

【黒岩知事】 石田議員のご質問に、順次お答えしてまいります。初めに、新型コロナウイルス感染症対策について何点かお尋ねがありました。まず、感染伝播を断つための大規模調査についてです。

保健所設置地域の調査については、感染症法に基づくそれぞれの権限に基づき実施していますが、保健所連絡会議等を通じて、県と同一基調で検査を実施するよう促してまいります。

次に、抗原検査キットの配布ですが、放課後児童クラブの職員向けのキットについては、今後国から配布される予定です。また、今回の県による抗原検査キットの配布事業については、ワクチン接種の対象外となる児童等を対象としているため、中学生、高校生へのキット配布については考えていません。

保育所、幼稚園、学校などの職員への定期的なＰＣＲ検査の実施については、今後抗原検査キットが国から直接各機関に配布されることを踏まえ、県では実施する予定はありません。

施設内での集中検査については、引き続き厚生労働省の通知を踏まえ、保健所が必要と判断した場合に幅広く実施してまいります。

《再質問》

【石田議員】 ご答弁をいただきました。それでは知事に、コロナの集中検査について再質問させていただきます。

集中検査について、発熱者や感染者が一人でも出たら速やかに利用者や職員にこれまでも行ってきているということですし、そういった内容の答弁だったように理解をいたしました。

ただ、実際に保護者の方々からの声は、ある保健所設置市の小学校で、児童の陽性が確認をされ、翌日から５日間学級閉鎖になった。濃厚接触者として３人の児童を特定したそうですが、保健所が無症状なので検査をしないという判断をし、クラス内のだれ一人検査をしなかったが大丈夫なのかという声もあります。この間、保護者の方々からこのような不安の声を聞いております。

８月２６日、神奈川県のコロナ対策本部会議では、必要な検査の迅速な実施に向けて、保健所設置市などへ改めて周知することとしておりますけれども、対策本部会議を受けて、保健所設置市にどのように周知したのか伺います。

二点目は、濃厚接触者なのに検査がされない、どこまで濃厚接触者とするのか、また、検査対象をクラス全体なのか、学年なのか、学校全体のかなどは、感染症の基本的な判断で非常に重要です。県が基本的な統一的な判断を示し、学校や、職場、保育園などを支援する体制が必要だと思います。

この間発出された厚労省や文科省、県のコロナ対策本部会議の方針からも、新型コロナ対策本部の中に、例えばですけども、学校ＰＣＲ検査支援チームのような支援体制が必要と考えますが、見解を伺います。以上です。

【黒岩知事】 それでは再質問にお答えいたします。まず、集中検査について保健所設置市にどのように周知したのかというお尋ねでありました。

保健所設置市には、９月１日に開催した保健所連絡会議で、８月２６日の新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議で示した教育現場における検査の拡大の実施方法について、周知いたしました。

続きまして、学校ＰＣＲ検査支援チームのような支援体制が必要と考えるかといったことであります。

県はこれまでも、学校等で陽性者が出た際には、保健所の判断により速やかに集中検査を実施してきました。また、新型コロナウイルス感染症対策本部には、クラスター発生時に迅速な対応を行う神奈川コロナクラスター対策チーム、Ｃ－ＣＡＴ、これを編成しており、必要

に応じて学校等に対して感染拡大防止対策の助言などを行うことにしております。

こうしたことから、新たな支援体制は特に必要ないと考えております。答弁は以上です。

《要望》

〔石田議員〕 ご答弁をいただきました。それでは意見・要望を申し上げます。

新型コロナ対策の大規模検査についてですけれども、今、減少傾向ではありますけれども、減少傾向のこの時に、対策を緩めることなく検査の徹底が必要だと思います。

保健所設置市との連携を会議の中でお話をさせていただいているということですが、いろいろなところからそういう声があるものですから、ぜひ連携協力を強めていただきたいと思います。

今、デルタ株が主流になる下で、ワクチン接種が進んだ国々でも感染再拡大起こっています。発熱者や感染者が一人でも出たら、迅速に、より範囲を広めた集中検査を実施することを徹底していただきたいと思います。

感染者が確認された段階で、出先に出向き、検査の実施を専門的な立場で支援する、例えば「学校PCR支援チーム」のようなチームの設置の検討を提案させていただきましたけれども、C-CATもあるのでということです、その辺は学校や設置者の判断に任せていくという体制のところ、やはり学校長や設置者の責任者などに支援をすることが、私は本当に大切だというふうに思っておりますので、その辺のところをぜひ検討していただきたいと思います。

（２）発熱外来の補助金の復活について

〔石田議員〕 次に、発熱外来の補助金の復活についてです。

８月、感染爆発が起こる中、ある発熱外来の病院では電話がひっきりなしにかかり、診察、検査に追われており、ワクチン接種は土日も事務職員などの応援で行なっているとのこと。協力病院としてコロナ患者も受け入れており、通常医療、熱中症の対応なども行いながら、急変が心配な自宅療養者に往診も行なっています。終わりが見えない中で、職員が疲弊しているとの声が届いています。

県内の発熱外来の対象医療機関は 1,778 か所ですが、対応に忙殺されているのに補助金が今年度打ち切れ、補助金復活を求める強い要望があります。

そこで知事に伺います。

知事会として国に発熱外来の補助金の復活を要望しているのは承知していますが、再度国に要望するとともに、県としても国の地方創生臨時交付金の活用や県独自の財源を投入すべきと考えますが、伺います。

〔黒岩知事〕 次に、発熱外来の補助金の復活についてです。

国は昨年度、インフルエンザ流行期に備えて、県の指定を受けた医療機関が発熱患者を適切に受け入れる体制をとった場合、外来診療や検査体制の確保に要する費用を、国が直接補助する事業を実施しました。この事業は昨年の９月半ばから３月までの間、１日あたり約最大 27 万円を補助するものでしたが、今年度は予定されていません。

感染の収束が見通せない中、引き続き発熱患者の受け入れ体制の確保は重要であることから、県としても補助金の制度を継続するよう、全国知事会を通じて国に要望しています。

また、地方創生臨時交付金については、今年度、国の措置額が十分でないため、医療分野への活用は困難な状況です。

さらに、県独自の財源の投入についても、コロナ対策に係る医療提供体制の確保は、基本的に国の責任において財源を措置すべきものと考えています。今後とも、国の補助金の復活

や地方創生臨時交付金の増額、緊急包括支援交付金の対象拡大など、地域の医療提供体制の確保に必要な財源措置を国に強く求めてまいります。

（３）保健所の体制の強化について

〔石田議員〕次に、保健所の体制の強化についてです。

保健所は、母子保健法、公衆衛生に関する法律などに基づく多くの業務がありますが、コロナ禍において、積極的疫学調査、PCR検査、クラスター対策などのほか、医療機関から毎日送られる陽性患者の発生届の一人一人に、その日のうちに電話して、基礎疾患の有無や症状などを聞き取り、シートに入力して医療危機対策本部室に送っているとのこと。

医療機関からの発生届は21時過ぎに送られてくることが多く、夜遅くまで対応が必要になることもあるとのこと。電話すると、感染者は不安の気持ちがとても強く、1件あたりの聞き取りに1時間近くかかることが多いとのこと。新規感染者が急増している中、本庁からの応援や人材派遣会社からの派遣職員を入れて対応しているとのこと。

自宅療養者への聞き取りの応援を行っている、東京都内の保健所に勤める事務職の方の取材記事に触れました。「持病のある人に服用している薬を聞く項目があるが、現状が深刻な状況かどうか専門職ではないので判断が難しい。素人による聞き取りで、容態が急変した時の責任はどうなるのか危惧する」と述べており、この記事は専門職である保健師の体制強化の必要性を如実に示していると思いました。

2021年度の県所管域の保健師は、2020年度より常勤が1人減って82人、非常勤は10人増えて25人になりました。この間私たちは、保健師の人員増を求めてきました。常任委員会では「増員配置に努め、増員する分は定数増にする」との答弁がありましたが、2021年度、増員が実現していません。

過労死ラインの月80時間以上の時間外勤務をした保健師は、2020年度の上半期は延べ17人、下半期は延べ49人です。さらに、100時間超えの勤務は2020年12月が13人、21年1月は9人です。もっとも時間外勤務が多かった方は、8月に月198時間、次が10月に月182時間、次が4月に162時間で、過労死ラインの倍以上も働いております。いずれも、所管区域の人口と感染者が非常に多い厚木保健福祉事務所の方です。

先日9月14日のわが党の代表質問で述べた墨田区の重症化させない体制づくりに、大きな役割を担っているのが保健所です。毎日、体調の異変、血中酸素飽和度、不安なことなどを聞き取り、異変があった場合は保健所の指示で医師や看護師が往診し、自宅で酸素投与、ステロイド医療を行うとのこと。

コロナ前の保健所の感染症担当職員は10人でしたが、2020年4月からは派遣保健師や応援職員含めて100人体制とし、自宅療養者に頻繁に連絡を取って不安を減らすことで、医療現場への負担も減らすことができると報じられました。

そこで知事に伺います。

今年度、年度途中でも保健師を増やすべきですが、伺います。また、来年度以降の正規保健師を増やす取組について、見解を伺います。

保健師数の推移

各保健福祉事務所の保健師の職員数

	2020年4月1日		2021年4月1日	
	正規	非正規	正規	非正規
平塚保健福祉事務所	12	1	14	2
平塚保健福祉事務所秦野センター	10	2	10	5
鎌倉保健福祉事務所	12	1	11	3
鎌倉保健福祉事務所三崎センター	6	3	5	3
小田原保健福祉事務所	12	1	11	2
小田原保健福祉事務所足柄上センター	7	2	7	2
厚木保健福祉事務所	14	3	13	5
厚木保健福祉事務所大和センター	10	2	11	3
	83	15	82	25

〔出典〕神奈川県健康医療局提供資料より

【黒岩知事】次に、保健所の体制の強化についてです。

保健所は感染者のいのちを守り感染拡大を食い止めるコロナ対策の最前線であり、その中でも保健師は、療養者の健康観察、疫学調査など中心的な役割を担っているため、その確保は大変重要です。しかし、保健師は全国的にも限られた人材であり、確保することが非常に厳しい現状になっています。

そこで、今年度は非常勤職員の配置や人材派遣の活用のほか、県内自治体、看護系大学からも応援をいただき、人材を確保してきました。また、来年度に向け保健師 20 名を募集し、そのうち一部を 10 月に前倒しして採用して、コロナ対策に対応できる体制を確保していきます。

さらに、来年度以降も保健師の計画的な採用を行うとともに、感染状況に応じて応援や派遣を活用するなど、人材確保に取り組んでいきます。

こうしたことにより保健師の適正な配置にしっかりと取り組み、感染者急増に備えた保健所の体制強化に努めてまいります。

《要望》

【石田議員】保健所の方は、陽性患者の状態を把握し不安や異変の察知、医療に適切につなぐ要であり、重症化を防ぐ上で体制の強化が求められます。

懸命に、本当に懸命に頑張っていただいていますけども、今の体制ではなかなか電話が繋がらないとか、かかってこないということが起こり得る状況だと思います。

20 人の採用の前倒しも含めて検討をしているということですし、今後の増員に向けた取組を含めて、ぜひ前向きな検討を宜しくをお願いしたいと思います。

【2】ケアに手厚い社会を目指して

（1）介護現場の人材確保について

【石田議員】質問の第二は、ケアに手厚い社会を目指してです。初めに、介護現場の人材確保について伺います。

本年 7 月に、第 8 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数が厚生労働省から発表されました。神奈川県は、介護職員の必要数に対して 2023 年度は 10,163 人が不足すると推計されています。しかし、どのように確保するのか、具体的な打開策が示されていません。

介護職は人命を預かる精神的負担が多い上に、勤務時間が不規則で力仕事も多く、そうした重責や重労働に見合う賃金水準に達していないことが人材不足の原因と考えます。

2020 年 3 月に読売新聞が行なったアンケートでは、主要自治体の首長の約 9 割が、「今後 10 年、現行のまま制度を維持するのは難しい。最大の問題は人手不足」と答えられています。新型コロナの感染が長引けば、介護事業者の経営や労働環境がさらに厳しくなります。超高齢社会を迎え、必要な人材を確保するには、待遇の抜本的改善が必要です。

公益財団法人介護労働安定センター神奈川支所が行なった 2020 年度介護労働実態調査結

介護職員の必要数			
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数			
年 度	必要数 (人)	介護職員 推計人数 (人)	不足数 (人)
2023年度	160,655	150,492	10,163
2025年度	170,757	154,301	16,456
2040年度	203,805	157,374	46,431

【出典】厚生労働省社会・援護局福祉基盤課人材確保対策室の報道発表資料 令和3年7月9日
別紙4「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数（都道府県別）」より共産党県議団作成

果によると、介護事業所の65%が従事者の不足感を挙げ、中でも訪問介護員の不足感は88%、介護職員は68%となっています。不足している理由として、採用が困難であると83%が答え、その原因は「他産業に比べて労働条件などがよくない」と56%が回答しています。

介護サービスを運営する上での問題点について、上位は「良質な人材の確保が難しい」が52%、「今の介護報酬では人材確保、定着のために十分な賃金を払えない」が43%、「経営が苦しく労働条件や労働環境の改善をしたくてもできない」が28%となっています。処遇改善のためには、介護報酬の引き上げが必要になります。

しかし、介護報酬を引き上げれば介護保険料や利用料の自己負担が増えます。自己負担増による処遇改善ではなく、介護報酬とは別に公費投入の仕組みがどうしても必要と考えます。

そこで知事に伺います。

県における介護職員の不足の要因についてどのように考えておられるか、また、2023年度の不足の推計数10,163人をどのように確保するのか、今後の打開策を伺います。

介護報酬の引き上げによる負担増を介護保険料と利用者にしわ寄せさせる手法をやめ、利用料の増加分は公費で負担することが必要と考えますが、伺います。

〔黒岩知事〕次に、ケアに手厚い社会についてお尋ねがありました。まず、介護現場の人材確保についてです。

公益財団法人による調査では、介護の仕事を辞めた理由の上位に人間関係や出産、育児が挙がるなど、不足の要因は処遇以外にも様々あると考えています。

これまで県は、就職相談会や職員向け研修、経営者セミナーの開催など、人材確保や育成に取り組んできました。さらに、今年度から外国人を職員として受け入れ、日本語学習などを行う介護施設への補助を始めました。また、他業種から新たに介護分野で働く際の経費を貸付け、一定条件で返済を免除する事業も行います。今後もこのような取り組みを着実に進めることで、介護人材の確保を行います。

次に、介護報酬引き上げによる利用料の増加分の公費補填についてです。

所得状況に関わらず必要な介護サービスが利用できることは重要であり、低所得者の方を対象とした利用者の負担軽減制度の充実については、引き続き国に要望してまいります。

《要望》

〔石田議員〕次に、介護現場の人材不足の要因について、個人的な理由で辞める方が多いこともあるということも述べられました。しかし、毎年度の介護労働実態調査では、労働環境や処遇が要因であることは明らかです。

従来規模の対策とともに、さらに国と一体で、介護保険料や利用料に跳ね返らない公的な財政投入する仕組みをつくる取組を、ぜひ強く要望いたします。

（２）行き届いた保育実現のため、保育士の配置基準の改善について

〔石田議員〕次に、行き届いた保育実現のため、保育士の配置基準の改善について伺います。

新型コロナウイルス感染急拡大で、マスクなしの子どもと長時間接する保育士に、感染しない、感染させない不安や業務負担が重くのしかかっています。保育士は、子どもを抱っこしたり食事を与えたりと、接触が必要不可欠です。コロナ禍でおもちゃも一つずつ消毒し、ドアノブやテーブルなどの消毒も回数を増やして念入りにしています。毎日の登降園の際に保護者が行っていた支度も、保育士が行います。

ワクチンの副反応や自分や家族が濃厚接触者になって出勤できないなど、人手不足にも拍車がかかる状態です。保育士の配置基準を維持するのが大変という実態があります。

厚生労働省は8月、保育園での感染防止対策を強化する方針を決め、年内にも指針を策定

するとしました。しかし、感染対策は必要ですが、これ以上業務が増えたら現場はやっていけない、離職者が増えるんじゃないかと懸念の声があります。

児童福祉法の規定に基づき定められた最低基準では、保育士の配置基準について、0歳児は3人に一人、1～2歳児6人に一人、3歳児20人に一人、4～5歳児30人に一人です。厚生労働省令で、この基準はまさに最低の基準であり、最低基準を常に向上させるように努めなければならないと規定されているにもかかわらず、4歳児以上の配置基準は児童福祉法制定以来73年も改定されず、OECD諸国の中でも最下位のレベルです。

また、0歳児から3歳児についても、国の基準では手厚いケアは到底できないとの意見が保育現場から長年出ています。私は29年間保育士をしてきましたが、最低基準の改善は保育士の長年の強い願いです。

小学校で実施が決まった1クラス35人にする少人数学級化を、中学校でも検討することが閣議決定される中で、人格の基礎を育む大切な乳幼児期なのに、保育所の職員配置は条件改善の流れに取り残されています。

そこで知事に伺います。

保育士の最低基準の改善とそのための財政措置を国に求めるとともに、それが実現するまでの間、県としても保育士の加配措置が必要と思いますが、伺います。

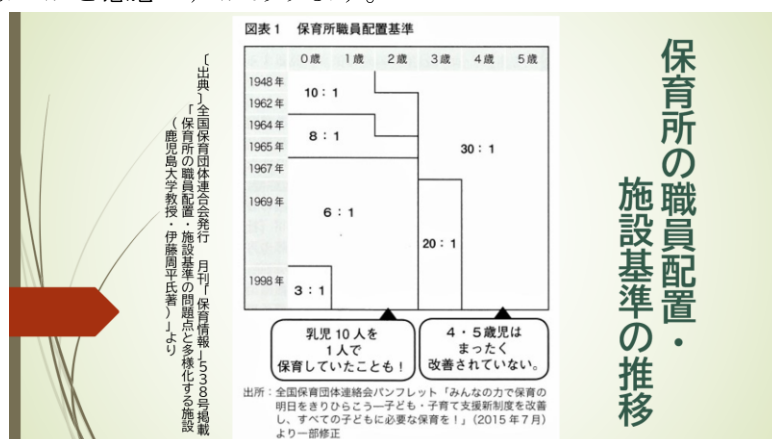
【黒岩知事】次に、行き届いた保育実現のため保育士の配置基準の改善についてです。

保育所における保育士の配置基準は、全国一律の国の基準に従って県が条例で定めています。国はこの配置基準に応じて必要経費を給付していますが、保育の質の向上のため現在3歳児保育についてのみ、基準を上回る職員配置に対し経費を上乗せしています。さらに、国は1歳児や4・5歳児についても配置基準の改善に見合う人件費を手当するとしていますが、財源不足を理由に実施されていません。

このため県では、これまでも国に対し早急に財源を確保するよう要望してきましたが、今後とも強く働きかけていきます。なお、県では待機児童対策や虐待対応など、特定の目的のために加配措置をしています。基本となる配置基準の改善については国が全国一律で取り組むべきものですので、県独自の加配措置は考えておりません。

《要望》

【石田議員】保育士の配置基準ですが、学校の学級編制が40年ぶりに改定になり、私たちが喜んでいますが、「常に向上させなければならない」と定められている保育士の最低基準が73年もそのままというのは、納得ができないことです。



児童福祉施設の最低基準

- （最低基準と児童福祉施設）
- 第四条 児童福祉施設は、最低基準を超えて、常に、その設備及び運営を向上させなければならない。
- 2 最低基準を超えて、設備を有し、又は運営をしている児童福祉施設においては、最低基準を理由として、その設備又は運営を低下させてはならない。

【出典】児童福祉施設最低基準（昭和二十三年厚生省令第六十三号）より

行き届いた保育の実現のために、財政措置と一体で最低基準の改定を国に求めていただき、その間の県の加配措置も要望させていただきます。

（３）特別支援学校における医療的ケア児の対応について

〔石田議員〕次に、特別支援学校における医療的ケア児の対応についてです。

2021年6月に、いわゆる医療的ケア児支援法が国会で可決されました。医療的ケア児が学校などで教育を受けられるよう最大限配慮し、適切に支援することとし、国、地方公共団体の責務を明示し、そのために必要な財政上の措置を講じなければならないとしています。

本県の県立特別支援学校における2021年度の医療的ケアの実施校は17校で、230人の医療的ケア児がおります。医療的ケアの内容は高度化・複雑化しており、酸素療法や人工呼吸器療法といった高度な医療的ケアが2021年度は39件と、10年前の2.6倍に増えています。診療情報提供書により主治医は医療的ケアについて情報を示し、学校の担当医が指示書を出すとのことです。

言うまでもなく人工呼吸器の装着は、コロナで言えば高度医療機関が行う医療であり、学校においては医師が指示して看護師が行う医療行為であり、教員は医療法でできません。

看護師は呼吸ができているかの確認を常時行いますが、時に看護師が生徒から離れざるを得ない時に、医療の専門家でない教員が預かる危険があるとのことです。

担当医が13人いますが、月1回の巡回では、後の20日間ほどが医師のいない日であり、現場ではせめて月2回、また、変化や状態に合わせ即応体制が取れるように、回数を増やして欲しいとの要望があります。

そこで教育長に伺います。

担当医の巡回回数を増やすべきと考えますが、伺います。また、教室において人工呼吸器療法や酸素療法など医療的ケアを行う上で、現場の教員、看護師、担当医の意見を尊重して万全の安全体制を確保すべきと考えますが、見解を伺います。

〔桐谷教育長〕教育関係についてお答えします。特別支援学校における医療的ケア児の対応についてです。

現在、県立特別支援学校では、平成15年に策定した医療的ケア支援事業実施要綱に基づき、県教育委員会が雇用する非常勤医師13名が、原則月一回それぞれ担当する学校を巡回し、医療的ケア児の診察や看護師への指示等を行っています。また、この巡回診療とは別に、新たな医療的ケアへの対応を含め、学校は必要に応じて担当する医師との連絡、相談を行っています。

そのため、現時点では医療的ケアの実施について支障はないものと考えていますが、現在策定中の（仮称）神奈川特別支援教育推進指針において、高度化、複雑化する医療的ケアへの対応として、その実施体制について検討していくこととしております。

また、県立特別支援学校では、県教育委員会作成の医療的ケア実施に関する共通の手引き等を踏まえ、安全体制の確保について組織的に対応しています。具体的には、管理職を始め担当医、看護師及び医療的ケアに関わる教員等で構成する医療的ケア検討委員会を毎月開催し、児童生徒一人ひとりの医療的ケアの際の看護師と教員の連携した安全体制を確認するとともに、個別の医療的ケア実施計画について必要な改善を行っています。

引き続きこうした取組を進め、県立特別支援学校における医療的ケアの安全体制の確保にしっかりと取り組んでまいります。

《要望》

〔石田議員〕最後に、特別支援学校において、答弁されたように検討委員会などで十分な話

し合いはとても重要です。

同時に、担当医の巡回回数を増やすことの検討をぜひ要望して、質問を終わります。ありがとうございました。

（４）医療的ケアを担う看護師の配置について

〔石田議員〕次に、医療的ケアを担う看護師の配置についてです。

これまで担当の教員が行うことができるたんの吸引などを、看護師と共同・連携して実施してきましたが、医療的ケアの高度化・複雑化に伴い、看護師が直接関わる行為が増加しています。

現在、看護師の配置数は57人で、そのうち自立活動教諭（看護師）として正規採用されているのは17人ですが、自立活動教諭として定数内で配置されています。そのため、看護師が増えたと、その分教員が減るという制度的な矛盾があります。

そこで教育長に伺います。

看護師を教員の定数とは別に配置すべきと考えますが、見解を伺います。また、一人一人の重症度に合わせて看護師の適切な配置を決めるなど、改めて看護師の配置の考え方について検討が必要と考えますが、見解を伺います。

〔桐谷教育長〕次に、医療的ケアを担う看護師の配置についてです。

特別支援学校の看護師については、学校職員の定数等を定めたいわゆる標準法には規定がなく、法の対象として位置づけられていません。そのため、県教育委員会では平成15年度から看護師に特別免許状を授与し、教員の定数に含めて常勤の看護師を配置しています。

併せて、平成20年度から、医療的ケアが必要な児童生徒の増加に伴い、教員の定数とは別に非常勤看護師を配置していました。

県教育委員会としては、看護師を教員とは別に定数措置できるよう標準法の改正が必要と考えており、毎年国に対して要望しております。

また、現在、看護師については、担当医等の助言により、それぞれの医療的ケアの内容を考慮して配置することを基本としています。

この9月に施行されるいわゆる医療的ケア児支援法では、学校設置者に対し医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、看護師等の配置など必要な措置を講ずるものとされました。

そのため県教育委員会としては、高度化、複雑化する医療的ケアへの対応として、看護師の十分な配置に向けて検討してまいります。以上でございます。

【３】羽田空港新飛行ルートについて

（１）「石油コンビナート等防災アセスメント調査」の実施について

〔石田議員〕質問の第三は、羽田空港新飛行ルートについてです。初めに、「石油コンビナート等防災アセスメント調査」の実施についてです。

2020年3月より、南風時に羽田空港B滑走路から飛び立った航空機がすぐに臨海部の石油コンビナート上空を低空で通過する新飛行ルートを開始してか



ら、1年半経過しました。世界の中で、離陸直後に石油コンビナート上空を通るような危険な飛行ルートの空港は、他にありません。

昭和41年に東京湾などで相次いで航空機墜落事故が発生したことを踏まえた川崎市長、川崎市議会の要請に対し、国は、「羽田空港に離着陸する航空機は『コンビナート上空の原則飛行禁止』、やむを得ない場合は3千フィート＝約900m以下の飛行は行わせないこと」と回答したように、これまでコンビナート上空の飛行は危険であり原則禁止でした。

墜落事故は、2019年にはロシア・モスクワで離陸直後に起きています。2021年にはアメリカ・コロラド州で旅客機の破片の落下、2018年には熊本県上空で金属片の落下事故が起きています。「部品欠落」は2017年度以降の2年間で974件、1,180個に上ると国交省は発表しています。羽田空港ではバードストライク（鳥の衝突）が過去5年間で全国トップの868件発生しており、離陸直後に「生態系保持空間」の多摩川河口干潟を横切り、コンビナート上空に飛びますから、非常に危険です。

このように、石油コンビナート上空の危険な飛行について、住民の不安はより高まっています。

消防庁の「石油コンビナートの防災アセスメント指針」には、「本指針で取り上げていない災害が重要と考えられる場合には、立地環境も考慮して独自に評価を行うことを推奨」しています。本県の「石油コンビナート等防災アセスメント」調査は、台風などによる被害を想定したもので、航空機の災害は位置付けていないとのこと。

しかし、もともとコンビナート上空は、原則禁止と言っていたのに飛ばすのですから、しかも低空飛行で飛ばすのですから、台風のような自然災害とは全く違うと考えるべきです。

川崎市は2004年に「航空機災害警防活動指針」を策定し、「もし、航空機がコンビナートに墜落したら」「機体が原形をとどめることなく飛散、飛行機の燃料が広範囲に飛散し、同時に数カ所での火災発生が予想され、場合によっては放射熱により消防隊の接近は困難になり・・・さらにタンク内に誘爆、ファイヤーボールの発生危険を生じる」と想定しました。

コンビナートの従業員は約5万9千人です。万が一墜落したら、想像を超える大火災、大惨事となります。

そこで知事に伺います。

羽田空港新飛行ルートによる墜落、落下物などによる災害は、消防庁の「石油コンビナートの防災アセスメント指針」で言っている「重要な災害と考えられる場合」に合致すると考えますが、見解を伺います。

また、県は航空機の墜落、落下物などによる災害リスクを考え、「石油コンビナート等防災アセスメント調査」を実施すべきと考えますが、伺います。

〔黒岩知事〕次に、羽田空港新飛行ルートについてお尋ねがありました。まず、石油コンビナート等防災アセスメント調査の実施についてです。

県では、消防庁が定めた防災アセスメント指針に基づき、本県の石油コンビナート地域で災害が発生した場合の影響等を調査し、平成27年に石油コンビナート等防災アセスメント調査報告書を取りまとめました。この調査では、地震の被害を対象とした評価に加え、石油等の漏洩が広がり火災や爆発等が拡大する大規模災害を想定した評価を行っています。

この大規模災害には、航空機の墜落や落下物による災害も含まれると認識していますので、県として改めて防災アセスメント調査を実施することは考えておりません。

（２）航空機騒音に対する取組について

〔石田議員〕次に、航空機騒音に対する取組についてです。

騒音も深刻な問題です。離陸した飛行機が川崎区殿町3丁目付近に到達した時の高度約

300m 直下では、最大 91db。直下の住民は、3 分おきにパチンコ店内にいるような騒音のもとでの生活を余儀なくされます。

近くには A O I 国際病院や殿町小学校もあります。病気の方や子どもたちを「騒音性難聴」のリスクのある環境のもとに晒していいのかが問われています。私も現地に行きましたが、飛来時は隣の人と会話ができませんでした。

国土交通省は、羽田空港機能強化にかかる環境影響などに配慮した方策として、「新たに騒音測定局を設置することなどにより、新飛行経路の騒音影響に関する監視及び情報提供を行う」ことを示しています。

そこで環境農政局長に伺います。

県として、航空機騒音の環境影響について、どのような取組を行なっていくのか伺います。



〔鈴木環境農政局長〕 環境農政局関係のご質問にお答えします。航空機騒音に対する取組について、お尋ねがありました。

航空機の騒音については、環境基本法に基づいて環境基準が定められており、その適用地域の設定は、必要性も見極めた上で都道府県知事が行います。

その検討にあたっては、航空機の飛行に伴う騒音の把握が必要ですが、現在コロナ禍で航空機の減便が続いているため、十分な騒音測定ができておりません。

県としては、引き続き航空機の運航状況を注視するとともに、地元の川崎市と連携して、まずは測定データの集積に努めてまいります。私からの答弁は以上です。

（３）新飛行ルートの中止及び「石油コンビナート等防災計画」の修正について

〔石田議員〕 最後に、新飛行ルートの中止及び「石油コンビナート等防災計画」の修正についてです。

昨年の２月、国会において、わが党の畑野君枝衆議院議員の質問に対し、内閣府の大臣官房審議官は、災害対策基本法に基づく国の防災基本計画にある「石油コンビナート対策等」に、「航空機の墜落などの事故を原因とするものも含みうる」と答弁しています。さらに、「石油コンビナート等災害防止法」に基づき、石油コンビナートを有する都道府県は「石油コンビナート防災計画」を作成し、毎年検討を加え、必要に応じて修正しなければならない」と定めています。

当初「世界中からヒト・モノ・カネを呼び込むために国際線の増便が必要、多大な経済効果をもたらす」として、羽田新飛行ルートが進められてきました。しかし、現在コロナ禍で航空会社は減便を進め、国際線の需要はさらに厳しくコロナ前の１割程度にとどまっており、今後も増便は見込めないと考えます。

そこで知事に伺います。

住民が大きな不安を持っている危険な新飛行ルートを中止し、従来の飛行ルートに戻すよう国に求めるべきと考えますが、見解を伺います。

また、現にコンビナート上空を飛行しているからには、国会答弁を踏まえ、航空機事故を想定した「石油コンビナート等防災計画」を修正すべきと考えますが、伺います。

以上で、初回の質問を終わります。

〔黒岩知事〕最後に、新飛行ルートの中止及び石油コンビナート等防災計画の修正についてです。まず、新飛行ルートの中止についてです。

羽田空港の機能強化は、県民の利便性の向上や県全域への多大な経済効果をもたらすものです。県がこれまで要望してきた安全対策や地元住民への説明等に対し国は着実に答えており、また、今後も国が責任を持って対応する旨確認していることから、新飛行ルートの中止を求めることは考えていません。

次に、石油コンビナート等防災計画修正についてです。

この計画では、従前から国が航空機事故による災害の発生を未然に防止するため、予防措置を行うこととするなど、国の責任で安全対策を講じることを明確にしています。

そのため、県としては現時点で石油コンビナート等防災計画を修正することは考えていません。私からの答弁は以上です。

《要望》

〔石田議員〕平成27年3月にまとめた羽田空港新飛行ルートの「コンビナート等防災アセスメント調査」には、最大限の想定し得る災害、被害を想定しているので、航空機災害も含まれるとのことです。

しかし、国のアセス指針の改定も県の防災アセスメントも、東日本大震災を契機に行われた調査であり、当時は原則禁止だった石油コンビナート上空を飛行することは全く考えられておらず、航空機墜落事故などを前提としていません。航空機墜落は、ジェット燃料を搭載した飛行機が石油タンクなどに突っ込んでなぎ倒すなどのことが想定されるのですから、被害の規模が違うと考えます。

航空機被害を想定したアセス調査と防災計画を、ぜひ検討していただきたいと思います。台風や地震などの自然災害は防げませんが、こちらは、石油コンビナート上空を飛ばさなければ、甚大な航空機被害は防げるのです。甚大な被害から市民やコンビナート労働者のいのちを守るために、石油コンビナート上空は原則飛行禁止にすることを国に要望することを、重ねて要望いたします。