

日本共産党 石田和子県議代表質問（要旨）＝一括質問＝

2022年9月13日（火）14：25～15：20

《主な質問項目》

〔1〕障がい者の人権を守る県政に

- （1）「当事者目線の障害福祉推進条例案」について
 - ア）条例制定の理念と基本原理を謳う前文及び「政策立案過程への障害者の参加」について
 - イ）努力規定を義務規定とすることについて
- （2）障がいのある方が地域で安心して暮らせるための人材確保について



〔2〕安心安全な保育所について

- （1）保育所の実地監査について
- （2）保育士の配置基準の改善について

〔3〕物価高騰に対する医療機関、高齢者施設等への補助について

〔4〕新型コロナウイルス感染症対策について

- （1）検査体制の拡充と健康観察について
- （2）保健所及び医療体制の逼迫を繰り返さない対策について
- （3）後遺症対策について

〔5〕がけ地近接等危険住宅移転事業について

〔1〕障がい者の人権を守る県政に

（1）「当事者目線の障害福祉推進条例案」について

ア）条例制定の理念と基本原理を謳う前文及び「政策立案過程への障害者の参加」について

本年第1回定例会に報告された当条例骨子案に対するパブリックコメントが4月7日から5月6日まで実施されましたが、寄せられた610件の「意見要旨」と「県の考え方」の報告がないまま、第2回定例会の厚生常任委員会に「条例素案」が報告されました。

委員会で私は、2008年発効の障害者権利条約に言及し、規定されている障がい者の人権や基本的自由の享有を確保し、社会の一員として尊厳を持って生活する権利の実現、及び2016年に施行された障害者差別解消法の理念を入れることを求めました。また、「政策立案過程への障害者の参加」について、当事者が「参画」する条例検討委員会の設置を求めてきました。

そこで知事に伺います。

障害者権利条約や障害者差別解消法の理念を条例の前文にどのように反映させたのか、伺います。また、計画段階から意見を述べ主体となって関わるために、「参加」にとどまらず、「参画」を条例に反映することについてどのように考えるのか、見解を伺います。

〔黒岩知事〕

イ) 努力規定を義務規定とすることについて

次に、条例素案では条文の肝となる部分の多くを努力規定としていますが、障害者差別解消法などに則り、義務規定にすることを求めました。

一つ、「障害を理由とする差別、虐待などの禁止」については、端的に「尊厳を害する行為を禁止する」とか「不当な差別をしてはならない」などと明記すべきです。

二つ、「障害を理由とする差別に関する相談、助言等」及び権利条約の大事な柱である「社会的障壁の除去」についても、義務規定にすべきです。

三つ、「財政上の措置を講じるよう努めるものとする」としてありますが、条例に則った施策を実施するには、今後、基盤整備や人材の確保、メニューの拡充が必要です。「財政上の措置を講じる」と義務規定とすべきです。

そこで知事に伺います。

障害福祉を強力に推進するためには、今述べた3点について、努力規定でなく義務規定にすべきと考えますが、それぞれについて見解を伺います。

[黒岩知事]

障害者差別解消法

第三章 行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置(行政機関等における障害を理由とする差別の禁止)

障害者虐待防止法

第一章 総則(目的) 第一条 より抜粋
「障害者に対する虐待の禁止、障害者虐待の予防及び早期発見その他の障害者虐待の防止等に関する国等の責務」

障害を理由とする差別・虐待などの禁止

↓

(2) 障がいのある方が地域で安心して暮らせるための人材確保について

障害のある方が、必要な支援を受けながら希望する場所で暮らす上で、地域活動支援センターやグループホームの果たす役割はますます重要です。

日中活動を支える地域活動支援センターは、ここ数年の最低賃金の上昇や物価高の影響を受けて運営が逼迫していますが、2005年、自立支援法施行時に国が示した運営に係る市町村基準額は、その後一度も改定されていません。地域活動支援センターとして5年以上、実利用人員10名以上の

「3型」で言えば、「国庫補助追加加算標準額」は150万円、「地方交付税による自治体補助事業」は600万円のまです。

また、地域で暮らすためにグループホームを増やすことが必要ですが、「人材がいつも足りない」、「賃金が上がらず、働き続けたくても続けられない」、多くの職種で成り立つ障害福祉サービスですが「報酬の処遇改善加算の対象にならないのは不公平」との声があります。

そこで知事に伺います。

地域活動支援センターについて、国に対して「国庫補助金追加加算標準額」と「地方交付税による自治体補助事業」の増額を求めるべきと考えますが見解を伺います。また、県として、全職種を

地域活動支援センター事業の各事業内容 2006年

<p>I型(国庫補助追加標準額600万円)</p> <p>(I型とは)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容 専門職員(精神科医、看護師、介護士)の配置、施設整備等の実施 ○ 国庫補助追加標準額(算) 地方交付税による自治体補助に加え、600万円を追加補助 <p>※ 当該相模原事業区は、必須条件とする(注)</p>	<p>II型(国庫補助追加標準額150万円)</p> <p>(II型とは)</p> <p>小規模作業所としての運営実績5年以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員配置 自治体の地域活動による事業の職員1名以上を専任とする ○ 利用定員 実利用人員10名以上 ○ 国庫補助追加標準額(算) 150万円を追加補助 <p>※ 平成16年度以降の平均実人員が6人以上10人未満の小規模作業所において、実利用人員の増加等を促進するための国庫補助追加標準額を算定する地域を指定する。</p>
<p>地方交付税による自治体補助事業</p> <p>補助額 600万円(平成17年4月障害福祉課調査による自治体補助の実績平均額)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員配置 2名以上とし、うち1名は専従とする ○ 利用定員等 特に規定なし 	

市町村基準額は2006年から一度も改訂されていません

600万円

150万円

出典：厚生労働省 障害者福祉関係主管課長会議 資料(平成17年12月26日)

含めた処遇改善加算になるよう国に要望すべきと考えますが伺います。

[黒岩知事]

〔2〕安心安全な保育所について

（1）保育所の実地監査について

保育施設は、乳幼児が長時間生活する成長にとって大切な場所です。保育所には、原則、都道府県による年1回の実地監査が義務付けられています。

パブコメの意見には、現地監査の重要性を訴える意見が多数を占めました。

実地監査は施設の匂いや汚れ、整理整頓の欠如、2方向避難路が確保されているか、給食が献立通りに調理されているか、保育指針に基づく保育がされているかの視点も重要であり、子どもや職員の表情など、現場で得られる情報は書類の比ではありません。乳児は、何か問題が起きても誰かに伝える術がないのです。

子どもの命と安全をどう守るのが問われており、実際の職員の配置が適切かなど、現地監査が大変重要です。

新型コロナウイルス感染症が発生する前年の2019年度の認可保育所の実地監査の実施率は74.4%、認可外は65.3%、幼保連携型認定こども園はさらに低い実施率です。

そこで知事に伺います。

実地監査の重要性の認識と、今後、実施率100%を目指すべきと考えますが、見解を伺います。また、保育所の増加に対応し、現場の保育の実態を見極める専門性と監査体制が重要ですが、どのように体制を拡充していくのか伺います。

[黒岩知事]

児童福祉法施行令の一部を改正する政令案 パブリックコメント 意見抜粋 I

▲施設の匂い、汚れ、整理整頓の欠如、2方向避難路が現実是否存在するか、子どもや職員の表情など、現地に行けば一目瞭然なことから、ちょっとおかしいな？と思って精査・深掘りのきっかけになることまでさまざまな情報が得られます。

百聞は一見に如かず、です。



児童福祉法施行令の一部を改正する政令案 パブリックコメント 意見抜粋 II

▲特に0歳児などのこどもは、何か問題が起きていても**誰かに伝える術を持ちません**



（2）保育士の配置基準の改善について

イギリスでは0歳から2歳児は保育士1人に子ども3人、1対3の基準で、4・5歳児は1対8で

すが、日本では1・2歳児は1対6と55年前のまま、4・5歳児は1対30で74年前のままです。

保育所は1日11時間、週6日、66時間開所、これが基本です。長時間の保育において、公定価格に基づく保育士の人数では、休憩時間や配置基準など法令を遵守してのシフトを組めません。

そのため現場では、公定価格の中で非常勤職員を雇い人件費を抑えるなどして、保育士を最低基準の1.9倍の人員でやりくりしています。

それでも足りなくて休憩時間が取れないという実態は、労基法違反です。保育士が休憩時間を確保することは、保育の質の向上の観点からも重要です。一人一人の子どもの成長と安全にかかわる問題です。

そこで知事に伺います。

1・2歳児の配置基準が1対6、4・5歳児が1対30で、一人一人の子どもに応じた発達の援助が丁寧にできると考えるか伺います。また、公定価格に基づく保育士の人数で、休憩時間や配置基準など、法令を遵守して長時間保育のシフトを組めると考えるか伺います。さらに、配置基準を引き上げることを国に要望するとともに、県として加配を検討すべきと考えますが、見解を伺います。

[黒岩知事]



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

[3] 物価高騰に対する医療機関、高齢者施設等への補助について

食材費、光熱費、ガソリン代などの高騰で、医療機関や高齢者施設、障害者施設、保育所などから、運営が逼迫しているとの訴えが届いています。

厚生労働省は6月7日、地方創生臨時交付金を各自治体の判断で物価高騰の負担軽減に活用しても良いとの事務連絡を発出しました。高齢者施設には、大阪府や愛知県が、通所系や訪問系の事業者対象に燃料費補助を実施。愛知県は、保育所給食も対象にしました。平塚市の学校、保育所への食材費の高騰補助など、幾つもの自治体を実施しています。

厚生労働省医政局総務課・地域医療計画課・医療経営支援課事務連絡(令和4年6月7日)

コロナ禍において物価高騰等に直面する**保護者の負担軽減**に向けた自治体の取り組みを強力に促し、必要な支援を迅速に行う」とこととされている他、「地方公共団体が、コロナ禍において原油価格や電気・ガス料金を含む**物価の高騰の影響を受けた生活者や事業者の負担の軽減**を、地域の实情に応じ、きめ細やかに実施できるよう、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を拡充し、「**コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分**」を創設する。」とされています。

出典：厚生労働省医政局総務課・地域医療計画課・医療経営支援課事務連絡(令和4年6月7日)

そこで知事に伺います。

県の地方創生臨時交付金の残額 65 億円を活用して、医療機関や福祉施設、保育所などに物価高騰等に対する補助を検討すべきと考えますが、見解を伺います。また、本来は国の財政措置の拡充が必要であり、診療報酬や介護報酬の引き上げを国に求めるべきと考えますが、見解を伺います。

[黒岩知事]

〔4〕新型コロナウイルス感染症対策について

（1）検査体制の拡充と健康観察について

第 7 波の新規感染者数は過去最多となり、8 月 1 ヶ月間の全国のコロナによる死者数は過去最多だった 2 月の 1.5 倍、7,000 人超でした。本県の病床利用率は 8 月 9 日、全国で最も高い 98%。

通常医療の支障や救急困難事例が多発。発熱外来は電話が繋がらない、また、高齢者施設のクラスターの発生や訪問介護シフトが崩壊する事態になり、高齢のコロナ感染者が介護難民になるという深刻な事例が報道されました。今やるべきは、こうした厳しい事態に対する早期発見、早期治療の対策であり、まずは感染症対策の基本である検査体制を拡充すべきです。

東京では 20 代の基礎疾患がない男性が軽症で自宅療養中に死亡しましたが、こうした事態を防ぐために、容体悪化や重症者を見逃さない健康観察が必要です。

そこで知事に伺います。

検査体制を拡充するために、県内数カ所で無料の検査センターを整備するほか、医療や介護現場の頻回、定期的検査を実施すべきと考えますが伺います。

健康観察について、自宅療養者や宿泊療養者の容体悪化をどのように把握し、早期受診につなげる仕組みをどのように確保するのか伺います。

[黒岩知事]

（2）保健所及び医療体制の逼迫を繰り返さない対策について

コロナ禍の下、脆弱な医療体制・保健所体制が明らかになり、私たちは、こうしたことがないように、感染症医療とともに通常医療や救急医療に支障を来さない余力のある医療体制や保健所体制の強化が必要と求めてきました。

県は 6 月、「新型コロナウイルス対応に係る検証と国への提言」を行いました。「コロナで顕在化した保健医療提供体制の問題点」を 4 点挙げていますが、その中で私が重要と思ったのは、一つは、日本の医療機関は民間中心で公的医療機関が少なく、平時に最適化された経営を求められてきたため、有事に必要な健康危機管理対応を行う余裕を持ってない状態であったこと。二つは、感染症に対応できる医師・看護師などの人材不足のほか、クラスターが多発した高齢者施設などを含め感染症のノウハウを備えた看護助手や介護従事者も大幅に不足し、医療・介護提供体制の維持に支障を来

たした事。三つは、健康危機に際して、平時に最適化されている自治体・保健所では、危機管理に対応する体制が作れなかったと検証していることです。

本県の絶対的な医師、看護師、保健師の不足があります。2020年12月の人口10万人あたりの医師数は全国39位、看護師数、保健師数は47位と全国最下位です。

そこで知事に伺います。

コロナ禍の下、明らかになった医療提供体制の脆弱さを解消するために、本県として医師・看護師数などの体制強化をどう図るのか伺います。保健所体制の強化についても急がれます。保健師の増員を図るべきですが、伺います。

[黒岩知事]



(3) 後遺症対策について

オミクロン株の後遺症は、従来株の症状から変化し、倦怠感、頭痛、認知機能が低下する『ブレインフォグ』などの症状に長期間苦しむ方が多いとのことですが、後遺症の治療は日々研究され知見が高まっていると聞きます。

本県では、身近なかかりつけ医や近隣の医療機関で受診し、専門的な対応を要する場合、2次医療機関につなぐ仕組みを構築しています。

取り組みが進んでいる下でも、「何軒も病院を探した」、「ブレインフォグで苦しんでいるが周囲の理解が得られない」、「治療法の確立とともに、治療法の早急なシェアとアップデートが県内のドクター間でできるようにしてもらいたい」などの要望があります。

そこで知事に伺います。

医療機関において、診断や治療方法を共有するとともに、後遺症対応医療機関を増やす今後の取り組みについて伺います。東京都のような症状分析を行うとともに、「コロナ後遺症相談窓口」を設置し、生活相談窓口にもアクセスできる仕組みが必要と考えますが、見解を伺います。

[黒岩知事]



〔5〕 がけ地近接等危険住宅移転事業について

国は、がけ崩れ、土石流などの危険から住民の命の安全性を確保するため、災害危険区域内にある既存不適格住宅などの移転に対して支援を行う「がけ地近接等危険住宅移転事業」を設け、土砂災害特別警戒区域、いわゆるレッドゾーン内にある住宅の除却費や移転経費、住宅建設や改修・購入費などへ補助します。国が2分の1を補助し、残りの2分の1を地方公共団体が負担するものとなっています。

福岡県、熊本県、大分県、広島県、兵庫県、岩手県、静岡県、大阪府などは、がけ地対策を強化するために県が市町村と同率に補助をしています。レッドゾーンを指定した県として、市町村に対し、財政支援を行う姿勢をまずは示し、市町村が対策を促進できるようにすべきと考えます。

神奈川県内においては、急傾斜地、土石流、地滑りのレッドゾーンは、併せて8,911カ所、私の地元川崎市では551カ所指定しています。

そこで知事に伺います。

本県も広域自治体として、他県の例を参考に、市町村と連携してがけ地近接等危険住宅移転事業を実施すべきと考えますが、見解を伺います。

[黒岩知事]

