

日本共産党 石田和子県議代表質問&答弁 =一括質問=

2022年9月13日（火）

* 一問一答形式に編集

（文責：日本共産党神奈川県議団）

《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

〔石田議員〕

〔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

日本共産党の石田和子です。日本共産党県議団を代表して質問をいたします。

はじめに、障がい者の人権を守る県政について伺います。「当事者目線の障害福祉推進条例案」についてです。

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。8月15日にそれらが県のホームページに公表されましたが、本来なら少なくとも素案と一緒に示されるべきでした。以下、順次伺ってまいります。

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

まず、条例制定の理念と基本原理を謳う前文について、パブコメの意見が多数寄せられました。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」としていることについて、私たちは、障害者権利条約の大切な柱であり、障がい者の皆さんの強い願いである「私たちのことを私たち抜きに決めないで」の声を実行するために、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。パブコメ

の意見にも、「受動的な印象のため参画としてほしい」、「努めるものとするでは推進されない」などが多数あります。

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〕

石田議員のご質問に順次お答えしてまいります。はじめに、障がい者の人権を守る県政について何点かお尋ねがありました。まず、当事者目線の障害福祉推進条例案に関する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がい者の参加についてです。

本条例案の前文には「全ての障害者が自分らしく暮らしていくことができる社会環境の整備」や、「誰もが安心していきいきと暮らすことのできる地域共生社会の実現」を掲げており、これは障害者権利条約や障害者差別解消法の理念を反映させたものであります。

次に、政策立案過程への参画についてです。

当事者目線の障害者福祉の推進にあたっては、障がい者が社会生活を送る上で必要な分野、場面において、障がい当事者自身が様々な意見を表明できることが重要です。

そこで、計画の策定に加わるといった限定的な関わり方を表す「参画」ではなく、様々な会議に広く関わることを定める「参加」と規定しています。

〔石田議員〕

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。パブコメでも同様の意見が多数ありました。

具体的には、一つ、「障害を理由とする差別、虐待等の禁止」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。

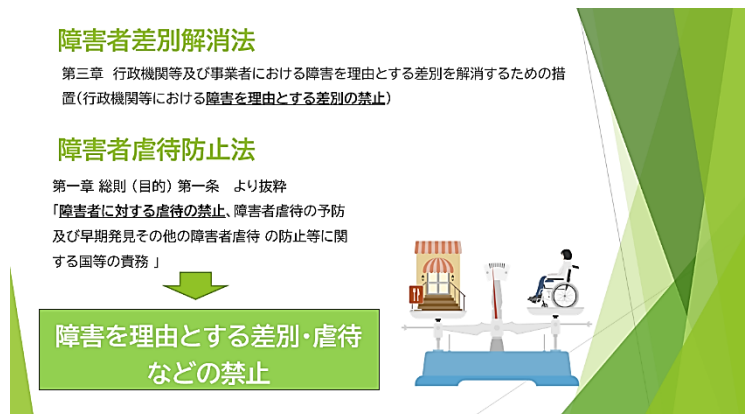
そこで知事に伺います。

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〕

次に、努力規定を義務規定とすることについてです。まず、「障害を理由とする差別、虐待等の禁止」についてです。本条例案では「差別、虐待その他の個人としての尊厳を害する行為をしてはならない」と、明確に規定しています。

次に、「障害を理由とする差別に関する相談、助言等」については、「相談体制その他必要な体制を整備するものとする」と明確に規定しています。また、「社会的障壁の除去」については、障害者差別解消法では障がい者から申し出があった場合に合理的な配慮を行わなければなりません、条



例案では法の規定にさらに踏み込み、努力規定ではありますが、申し出がなくても事業者等は積極的に努めることとしたところであります。

最後に、「財政上の措置」についてです。

「財政上の措置」については、施策の実施にあたり県議会の議決による予算措置や国の制度見直しを要する事案もあるため、「財政上の措置を講ずるよう努めるものとする」と規定しています。

《再質問》

〔石田議員〕

それでは再質問をさせていただきます。はじめに、当事者目線の障害福祉推進条例案の努力規定を義務規定にすることです。

条例案は第4条「県の責務」で、「県は当事者目線の障害福祉に関する総合的な施策を策定し、これを実施する責務を有する」としました。また、素案では「障害福祉に係る人材の確保と育成」については、「努めるものとする」と、その時は努力規定でしたが、条例案では「人材の確保」及び「処遇の改善に資するための措置」については「構ずるものとする」と義務規定にしたことは評価をしたいと思います。しかし、財政措置については努力規定のままとのご答弁でありました。

そこで知事に伺います。

県は総合的な施策を実施する責務を有し、人材の確保と育成を義務規定にしたのですから、実効性を担保するには財政上の措置が必要であり、第27条の「財政上の措置」の規定を「必要な財政上の措置を講じるものとする」と義務規定にすべきと考えますが、再度伺います。

〔黒岩知事〕

再質問にお答えいたします。まず最初、当事者目線の障害福祉推進条例の財政上の措置の規定を義務規定にすべきという話でありますけども、財政上の措置につきましては、政策の実施にあたり、県議会の議決による予算措置、また国の制度見直しを要する事案、これがあります。

こういったことから、財政上の措置を講ずるよう努めるものとする、こう規定しているわけであり、義務規定よりもこういった努力規定といったほうがふさわしいというふうに考えております。

〔石田議員〕

（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

次に、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です。

障がい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。県は地域移行を強く打ち出していますが、それには支えるスタッフの確保と継続して働き続けられる環境整備が前提となります。

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ると聞きました。

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「Ⅲ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600万円のままです。

地域活動支援センター事業の各事業内容 2006年	
Ⅰ型（国庫補助追加標準額600万円）	Ⅲ型（国庫補助追加標準額150万円）
○ 事業内容 専門職員（精神障害者支援士、福祉士、介護士、生活支援士）の配置、実施する事業	○ 小規模作業所としての運営実施5年以上 ○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員1名以上を常勤とする ○ 利用定員 実利用人員15名以上 ○ 国庫補助追加 地方交付税による自治体補助に追加、600万円を追加補助
○ 自治体の単独補助による事業の職員1名以上を常勤とし、2名以上を常勤とする ○ 利用定員 1日あたり実利用人員20名以上 ○ 国庫補助追加標準額（実） 地方交付税による自治体補助に追加、600万円を追加補助	○ 小規模作業所としての運営実施5年以上 ○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員1名以上を常勤とする ○ 利用定員 実利用人員10名以上 ○ 国庫補助追加標準額（実） 地方交付税による自治体補助に追加、150万円を追加補助
※ 委託相談支援事業 必須条件とする（注）	※ 委託相談支援事業 必須条件とする（注）
地方交付税による自治体補助事業	
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）	
○ 事業内容 生活活動、生産活動、社会との交流の促進、等	
○ 職員配置 2名以上とし、うち1名は専任とする	
○ 利用定員等 特に規定なし	

一方、神奈川県は最低賃金は、2005 年度、時給 712 円から 2021 年度 1,040 円と、1.46 倍に引き上げられています。スタッフに対し最低賃金の上昇に対応したくても、17 年前のままでとても厳しく、引き上げを求める強い要望があります。

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職種があるのは不公平だ」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〕

次に、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です。まず、地域活動支援センターについてです。

障害者総合支援法に基づき市町村が設置する地域活動支援センターについて、国では補助標準額を示し、これにより市町村に補助を行っています。この補助標準額は、平成 18 年の制度創設時のまま据え置かれている上、昨今の原油価格や物価の高騰によりセンターの運営は厳しさを増していますので、センターの実施主体である市町村の意向を伺いながら、今後国に補助標準額の増額を求めるかについて、検討して参ります。

次に、障害者施設等従事者の処遇改善についてです。

国は障害者施設等の従事者の賃金水準を引き上げるため、障害福祉サービスの報酬に上乘せする処遇改善加算を設けています。しかし、相談支援員、専門員などが対象となっていないことから、県は障害者支援、障害者施設等に関わる全ての従事者が対象になるよう、引き続き国に要望してまいります。

〔石田議員〕

〔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

次に、安心安全な保育所について伺います。まず、保育所の実地監査についてです。

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。ところが、厚生労働省は実地監査を義務付ける児童福祉法施行令を改正し、本年 4 月から実地要件を削除し、書面やリモートを可能とすることを提示しました。しかし、パブリックコメントでは反対意見が多数にのぼり、厚生労働省は本年 4 月からの実施を延期しました。その後、実地監査を原則としつつ、天災などで実施できない場合や、前年度の監査で問題ないケースなどは実施しなくて良いとする考え方を示しましたが、実地監査をしなくて良いという根拠にはなりません。

パブコメの意見には、実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のか、保育指針に基づく保育がされているかの視点が重要であり、子どもや職員の表情など、現場

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。



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。

7月には、大手保育企業が都内の16の施設で保育士の人数を水増しして報告し、過大な運営費を不正受給した事件が発覚しました。9月5日、送迎バスに置き去りにされて、園児がなくなるという痛ましい悲劇がまた起こりました。散歩先の公園に置き去り事案も、増加しています。確認や点検という基本がおざなりになっている背景に、保育現場の深刻な人手不足を指摘する声もあります。

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%、幼保連携型認定子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〕

次に、安心安全な保育所についてお尋ねがありました。まず、保育所の実地監査についてです。

保育所に対する実地監査は、児童が適切な環境のもとで心身ともに健やかに育成されることを保証する重要な役割を担っているものと認識しており、本来実施率100%とすべきと考えています。

しかしながら、近年、待機児童対策による保育所の整備が進み、施設数が増加しているほか、新型コロナウイルス感染症により監査の延期を余儀なくされるなど、実地監査の計画的な実施に影響が生じています。

そこで県では、子どもの命に関わる施設整備や安全対策は現地で重点的に確認し、管理面などは書面により後ほど本庁で確認するなど、工夫を凝らしながら現地を効率的に回ることとしています。

こうした実施方法の工夫とともに、保育士資格を有する職員が必ず現地に赴いて実態を確認するなど、専門性も確保しながら現行体制によりしっかりと実地監査を実施していきます。

さらに国では、計画的な実地監査の実施に向けて、例外的に現地に赴かない方法も検討していますので、県はこうした国の動きを注視しながら、引き続き施設の適正な運営と保育の質の確保に取り組んでまいります。

〔石田議員〕

（２）保育士の配置基準の改善について

次に、保育士の配置基準の改善についてです。

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。こども家庭庁を作り「こどもまんなか社会」を実現するのであれば、保育士の配置基準の改善は最重要の政策課題であり、直ちに改善すべきです。

労働基準法は1日8時間、週40時間労働を原則としています。一方、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、

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



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をしています。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。

2021 年 3 月発表した厚生労働省の「保育分野の業務負担軽減・業務の再構築のためのガイドライン」には、「休憩中に書類などの業務を行なっているために実際には休めていない」など、休憩時間が取れない声が紹介されています。保育士が休憩を確保することは、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〕

次に、保育士の配置基準の改善についてです。

配置基準は、国が児童の発達段階に応じて児童の心身の安全を確保するために必要な人数を算定したのですが、実際に保育所が運営経費の給付を受けるには、国の公定価格の基準を満たすことが必要です。

公定価格は、例えば、長時間保育を行う場合、基準に加え常勤保育士 1 名の配置など、体制強化を求めています。

こうしたことから、配置基準及び公定価格に基づく体制で丁寧な保育の提供は可能であり、配置基準の引き上げを国に要望することや県独自の加配を行うことは考えていません。

《再質問》

〔石田議員〕

保育士の配置基準についてです。

1・2 歳児が 1 対 6 で、4・5 歳児が 30 対 1 で、丁寧な援助ができるかという質問と、公定価格に基づく保育士の人数で長時間保育のシフトが組めるかという質問には、正面からのご答弁を頂けませんでした。

私は長年保育士をしてきましたが、1 歳児 6 人を一人で長時間保育するのは到底無理です。加えて、現在はお昼寝の時に 1 歳児は 10 分に 1 回の睡眠呼吸チェックを行います。コロナ対応も加わり、今、保育現場の多忙化、人員不足は深刻なレベルに達しています。公定価格通りの人数で長時間保育のシフトは作れないため、現場は、国の配置基準の 2 倍近くの保育士を配置しているのが実態です。加配措置では、加配の計算式が変更されて人員を減らされることがあるんです。

平均保育所の保育士配置状況

(利用定員 96 人/全国保育協議会の実施調査報告書 2016 に基づく)

保育者数	保育士	19.1 人
	看護師	0.4 人
	保育補助・資格なし	0.5 人
	計	21.0 人
公定価格基準		190.0%
	国基準保育士数	10.0 人
	主任保育士加算	1.0 人
	計	11.0 人 【100.0%】

出典：保育研究所有長 村山祐一 執筆

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

7

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。平塚市の学校や保育所への食材費の高騰補助など、いくつもの自治体の実施をしています。

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〕

次に、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お尋ねがありました。まず、地方創生臨時交付金を活用した補助についてです。

医療機関や福祉施設は、診療報酬や介護報酬など国が定める公定価格を基本に経営しており、物価高騰の影響を価格に転嫁することが困難なことから、早急な支援が必要です。こうした問題は全国共通であり、本来国が公定価格の改定等によって支援すべきと考えますが、その実現には一定の期間、時間を要します。

そこで、今後地方創生臨時交付金の本県への増額規模が示され財源が確保された場合は、医療機関や福祉施設等への新たな支援策を早急に取りまとめ、追加の補正予算を編成したいと考えています。

次に、国への要望についてです。医療機関等への支援は本来公定価格の改定により統一的、継続的に対応されるべきであり、これまでも全国知事会などを通じて国に要望していますが引き続き機会を捉えて働きかけて参ります。

《意見・要望》

〔石田議員〕

それから、医療機関や高齢者施設などへの燃料費や物価高騰については、増額規模が示されて財源が確保された場合は新たな支援策を早急にまとめるということですので、是非早急の取り組みを要望いたしまして質問を終わります。ありがとうございました。

〔石田議員〕

〔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

次に、新型コロナウイルス感染症対策について伺います。はじめに、検査体制の拡充と健康観察についてです。

第7波の新規感染者数は過去最多となり、8月1カ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%。医療従事者や介護従事者の感染者や濃厚接触者が増えて、出勤停止職員が増大し、通常医療への支障や救急困難事例が多発しました。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態が報道されました。

現在、減少傾向ではありますが、予断は全く許されません。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。

しかし、県は、8月12日、新型コロナウイルス感染症を通常の医療に落とし込むために、ステップを踏んで変更する「新型コロナウイルス感染症の保健医療体制を日常体制へ近づける考え方」を早々に示しました。

「健康観察の変更案」では、保健所等の負担軽減のために、自宅療養者全員にしていたA I 音声による健康観察の対象を、重点観察対象者＝ハイリスク者に限定し、次のステップではこれも全て無くすとしています。保健所からの初回連絡も行わないとしています。自宅療養中に容体が悪化して搬送後死亡という事例、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、こうした事例が全国で後を絶ちませんでした。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。

健康観察については、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、早期受診に繋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〕

次に、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、検査体制の拡充と健康観察についてです。

はじめに検査体制の拡充ですが、県では感染不安を感じる県民のみなさまを対象に、現在771カ所で無料検査を実施しています。また、重症化リスクの高い高齢者が入所する施設等の従事者に対して抗原検査キットを配布し、感染者の早期発見とクラスター抑止の取り組みも実施しました。さらに、県が継続して要望してきた抗原検査キットのオンライン購入も可能となりましたので、ご活用いただきたいと思います。

次に、自宅療養者等への健康観察についてです。県では第7波における保健医療体制の逼迫を緩和するため、健康観察対象を重症化リスクの高い方に重点化しています。こうした中、対象とならない方の体調悪化時には、相談窓口に確実にアクセスできることが重要です。

そこで、コロナ119の回線数や相談に応じる看護師等を増やしており、現在の受電率は99%に達しています。また、受診が必要な場合には、地域療養の神奈川モデルに繋げることも検討してまいります。

《再質問》

〔石田議員〕

コロナ対策についてです。検査ですが、不安の方への無料検査は実施しているとのことですが、発熱など有症者や濃厚接触者は対象外です。また、6月補正で計上された高齢者施設の従事者への抗原検査キットの配布も、数に限りがあります。オンライン購入が可能になったとのことですが、1キット、おそらく2,000円前後かと思います。発熱外来がパンクする事態は、今解消されているのでしょうか。

高齢者施設のクラスターの発生はまだ続いていると思いますし、まだ亡くなる方が、大変残念ですがおられます。早期発見、早期治療を行い、感染者の増大と重症者を極力抑える対策が必要です。

そこで伺います

発熱など、有症者がすぐに検査できる体制を充実させるべきですが、伺います。高齢者施設で発生した時に、以前実施して感染者の拡大を防ぐ効果があった集中検査を行うべきと考えますが、伺います。以上です。

〔黒岩知事〕

それから、コロナで発熱など有症状（者）がすぐに検査できる体制を充実すべきではないかということでもありますけども、症状が出た際にすぐに検査できる体制につきましては、まずご自宅で速

やかにセルフテストができる抗原検査キットの備蓄、これを引き続き呼びかけて参ります。

これは先ほども申し上げましたけれども、我々が要望したことによってオンライン購入が可能になっております。

加えまして、重症化リスクが高い方は適切に受診に繋がるよう、県医師会とも連携して発熱外来の拡充を図っておりまして、現在県内で2,100を超える発熱診療等医療機関が診療を行っております。

また、高齢者施設で陽性者が発生した場合の集中検査についてですが、今年度は県庁から検体採取チームを派遣し、より迅速に行っておりまして、必要に応じて医療機関による往診治療も行うことで、感染拡大や重症化の防止を図っております。答弁は以上です。

〔石田議員〕

（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

次に、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です。

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きた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、この間求めてきました。

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。県は、「コロナで顕在化した保健医療提供体制の問題点」を挙げている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てない状態であったこと。

2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きたしたこと。

3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をしていることです。

この間、コロナ禍で感染急拡大が繰り返されるたびに、医療や保健所の逼迫が繰り返されました。この背景には、本県の絶対的な医師、看護師、保健師数の不足があります。2020年12月の人口10万人あたりの医師数は全国39位、看護職員、保健師数は47位と全国最下位です。この不足の改善を図る対策こそ、有事にあっても県民に医療や保健所機能を果たすことが可能になることに繋がると考えます。



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〕

次に、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です。

今回のコロナ禍により、医師、看護師、保健師をしっかりと確保していくことの重要性が再認識されています。医師については、地域医療医師修学資金貸付制度により毎年度20名の医師を育成し、

医師の確保に努めています。また、看護師については、修学資金の貸付や養成機関への補助金に加え、今年度は離職していた看護師を雇用する医療機関に対し、奨学金を支給しています。さらに、保健師についても通常の採用のほか、平成 30 年度から経験者採用を開始し、即戦力となる人材を確保しており、来年度以降も計画的な採用を行っていきます。

こうしたことにより、医療提供体制、保健所体制の強化に努めてまいります。

〔石田議員〕

（３）後遺症対策について

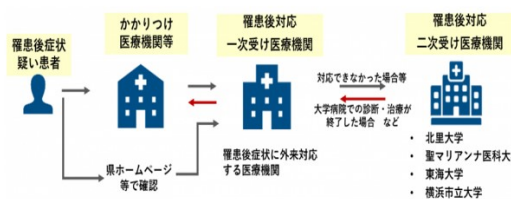
次に、後遺症対策についてです。

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。また、東京都では、都立病院の外来を受診した後遺症患者の症例分析を行い、症状や留意点、「コロナ後遺症相談窓口」への相談などを呼びかけています。

4,000 人以上の後遺症患者を診療してきた東京のヒラハタクリニックの平畑浩一医師によりますと、このクリニックでは、休職を余儀なくされた患者が 1,012 人、退職・解雇を余儀なくされた患者は 179 人いるとのこと。平畑医師は対策として、後遺症の診療医療機関を増やすこと、二つに、患者の生活のサポートが必要であること、三つに、周囲の理解が必要だと述べています。

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 次医療機関に繋ぐ仕組みを構築をしています。また、専門外来を設ける医療機関の医師を講師として、症状や診断、治療方法などに関する医療機関向けの研修会を開催したと聞きました。さらに、聖マリアンナ医科大学病院が、後遺症外来の医療職と生活相談に乗るソーシャルワーカーが、治療と生活再建の両面で連携していると報じられています。

罹患後症状対応の取組イメージ図



出典：神奈川県HP

このように取り組みが進んでいますけれども、「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〕

次に、後遺症対策についてです。

新型コロナウイルスのいわゆる後遺症と呼ばれる罹患後症状について、県では医療機関が連携して対応する仕組みを構築し、ホームページで主な症状等の情報や対応可能な医療機関を案内しています。また、医療機関において、こうした罹患後症状の治療方法等の情報を共有するため、専門外来の医師による研修会を開催しました。対応する医療機関については、当初の 120 件から現在は 200 件以上にまで増加しており、今後も積極的に参加を呼びかけ、拡充に取り組んでいきます。

症状分析については、国が作成した罹患後症状のマネジメントにおいて、最新の科学的知見を踏まえた分析が行われています。また、新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルに生活支援のご相談

