

2020年6月議会 代表質問

2020・6・24 小林照代議員の質問

*議会の音声資料から作成したもので公式の会議録ではありません

日本共産党奈良県会議員団



1. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた地域医療構想について

小林照代議員 新型コロナウイルス感染症が世界を揺るがし、先進国と言われる国でも、医療崩壊が起きました。イタリア・スペインでは、緊縮財政政策による公的医療体制の弱体化が原因であるとして、批判されています。この2つの国では、1990年代から医療・社会保障への公的支出が犠牲にされてきました。

イタリアでは、人口1000人あたりの病床数が半減し、国民皆保険制度がないアメリカでは、十分な医療が受けられない貧困層に多くの死者が出ています。

日本の医療体制はどうでしょうか。人口1000人あたりの医師数は、イタリア・スペインを下回り、主要7カ国中最下位です。

5年前、「本当の医療崩壊はこれからやってくる」という本を書かれた、NPO 医療制度研究会副理事長の本田宏医師は、2010年にも毎日新聞で、

「感染症は極めて普遍的にみられる疾病で、世界の年間死者数の3分の1を占める。日本感染症学会は、2008年、日本の300床規模以上の医療機関(約1500施設)には感染症専門医が常駐すべきで、専門医数は3000~4000人程度が適正であるとの見解をまとめている。」とし、既に日本の貧弱な感染症体制を警告していました。

それから10年、本田医師は、「感染症専門医数は、1500人程度まで増加したものの、必要数の半数以下であり、今後、専門医不足の病院が新型コロナウイルス感染症の患者に対応すれば、心臓病や脳卒中などの救急患者

だけではなく、癌など他の疾患の治療が延期や中止に追い込まれることは明らかである。」と改めて警告されています。

そして、現実問題として、救急搬送においては、発熱や呼吸苦など感染が疑われる患者の受け入れを医療機関がためらい、搬送先決定に時間がかかり、各地の消防本部が対応に苦慮している、こういう事例が発生しています。

総務省消防庁の調査によると、今年4/1～27の間、救急搬送のいわゆる「受入拒否」が、昨年同時期に比べ、最も増加の大きい消防本部では、1.9倍、平均でも5倍と増加しています。

このように、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大において、感染が疑われる人が病院に受入を拒否され搬送先が決まらない、あるいは、決まるまでに相当の時間を要した、新型コロナウイルス感染症以外の疾病の人が治療を受けられない、などのケースが日本各地で起きています。

病床の確保も大変大きな問題となっています。東京都や石川県において、5/1時点で、病床使用率は、80%を超え医療崩壊が目前に迫りました。新型コロナウイルス感染症のピーク時に想定される必要病床数は、6/17時点で、日本全体で30,138床。これに対し、確保できている病床数は19,497床で、64.7%に過ぎません。

また、2014年の「医療介護総合確保推進法」では、2025年の医療需要を推計し、必要な病床数を定める地域医療構想の策定を都道府県に義務づけました。

2013時点の病床数134万床から、2025年の必要病床数を、病床の機能分化等により、119万床程度とする構想で、新たな病床削減の仕組みであると言えます。

奈良県では、2016年に「奈良県地域医療構想」を策定し、県内にある既存の病床数14,053床（2015年度）を2025年には13,063床に適正化を図るとしています。

さらに、昨年秋、国は、400を超える公立・公的病院に、奈良県内では3つの済生会病院を名指しして、病床の削減や統廃合を迫りました。しかし、感染床指定病床をもつ全国366病院のうち、9割近い329病院が公立・公的病院です。

そのほか、感染症専門医をはじめとする医師不足の中、「地域医療構想」や「医師偏在対策」、「医療従事者の働き方改革」は一体的に進められ、医学部定員の減員に向けた検討がなされ、医師の削減まで行われようとしています。

しかし、新型コロナウイルス感染症により状況は大きく変わりました。病床数の削減、医師の削減を見直す必要があると思います。

公立・公的病院の再編統合の検討要請も、厚生労働省は今年9月末までに結論を求めていましたが、先送りとされたところです。

そこで知事にお伺いします。

新型コロナウイルス感染症の対応において公立・公的病院の役割が高まる中、県民の側に立った医療政策を行うため、公立・公的病院の再編統合の検討要請の撤回を国に求めるとともに、病床削減につながる地域医療構想の推進を中断すべきと考えますが、いかがでしょうか。

荒井正吾知事答弁 議員お述べのように、本年1月には、厚生労働省から都道府県に対しまして公立・公的医療機関の機能の再検討が求められました。現在は、新型コロナウイルスの感染拡大により見直し期限が延期されている状況でございます。議員は中断すべきとのご意見でございますが、本県についての実情を申し述べたいと思います。

本県ではこれまでから、地域の実情や将来の医療需要の変化に対応した医療需要の提供体制の構築を目指してまいりました。やり方として重症な患者に対する救急医療や高度医療を担う「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見の良い病院」という2つの目標を示してまいりました。全国でも奈良県だけの目標でございます。医療機能の分化連携を図る役割分担を図るという目標でございます。

本県ではこのような地域医療構想推進していくうえでの考え方をもってきておりましたが、1つめは病院の統廃合や病床削減ありきでは考えないということ。2つめは民間病院も含めた地域全体での医療機能の分化連携を図るため、地域のニーズに沿ったより適切な医療の提供をめざすということ。やり方として公立、民間の医療機関が参加していただきます地域医療構想調整会議を設けてきております。プロセスを重視したやり方でございます。そのやり方の内容でございますが、エビデンスとナンジというやり方でございます。データを重視して、指示をするのではなく、促すという流儀でございます。データに基づく議論をすすめてまいりました。そのようなやり方でございますので、国からの要求でござい

まず公的公立医療機関の再検証の要求に対しましては、奈良県の従来からのやり方で十分適切な医療提供体制の構築に向けた国の目標でございます適切な医療提供体制というものの方が十分、奈良県のやり方で達成できると思っております。国の要請を単にことわるだけではなく、奈良県のやり方で適切なやり方を、目標を達成しようということをしております。このような本県の地域医療構想の議論の進め方は、今回の新型コロナウイルスへの対応にも生かされる結果になりました。具体的には県と民間を含めた県内医療機関との連絡会を頻りに定期的に開催いたしました。

新型コロナウイルス感染症の入院治療や外来診療の提供体制について、感染の状況を踏まえた、実情を見据えた具体的な議論を頻りに重ねていただきました。その結果、県内の感染拡大の状況に應じまして、入院病床の確保や発熱肺炎患者の外来診療の提供体制に取り組んでまいりましたが、感染判明者の入院治療は公立公的病院がなくなることが1つ、感染が判明していない発熱肺炎患者は院内感染防止策を講じた上で民間病院を含む病院群全体で受け入れるといった医療機関ごとの役割分担の連携が奈良県ではスムーズにすすんでまいりました。

とりわけ県内の感染第一波での対応におきましては重症患者の入院治療は県立医科大学付属病院と県総合医療センターが重点的に取り組んでいただきました。すべての感染判明者が医療機関に入院の上、治療を受けることができました。6月13日には入院患者がゼロになったところでございます。公立公的病院が中心となって県内医療機関が積極・果敢に新型コロナウイルス感染症に対応していただいた奈良県の医療機関の総力戦の結果だと感謝をして、受け止めているところでございます。

今般の新型コロナウイルス感染症対策でうることができました県内医療機関の役割分担や連携の経験を活かすことは、今後ともできることと思っております。将来にわたって持続可能な奈良県の医療を確保するため医療機能の分化・連携に向けた議論をエビデンスに基づく議論を続けていきたいと考えております。

小林照代議員再質問　公立が中心となってコロナに対応してきたということと、役割負担をして分化連携をすすめていくということで、ご答弁があったわけですけれども、断らない病院、面倒見の良い病院として機能を発揮して役割の明確化をされて、連携を強化していく必要と、この在宅医療の提供体制の構築をしていく方向が地域医療構想の中に示されて、地域医療を守っていくという事を担っているんですけど、こうした事態の中で、審議がされてきている状況を見ますと、実際、県の病院の病床数が2016年度と比較しまして、すべての5つの医療圏を合わせて409床減少をしております。

コロナ感染症によって、患者さんを受け入れる病院の病床の確保ということが必要になりました。奈良県には感染症の指定病院は5つの病院しかありません。それで、当初は24床でしたけれども、4月の半ばに64床に、そして5月になって140床ということになりましたけれども、しかし、その一方で起こったことは、一般病床をコロナの病床にして数を確保されたわけです。一般病床がコロナの病床になって、救急患者さんや手術をする患者さんの受け入れができなくなったり、あるいは遅れたりして患者さんのとまどいと恐怖、不安が広がったわけです。そういう声は各地で聞いてまいりました。

知事はこうした状況をどのように受け取られたのか。そして、私は県民の命と健康を守るうえで、これ以上の病床の減少はやめてほしいと考えているんですけれども、この点はいかがお考えでしょうか、お聞きします。

荒井正吾知事答弁　病床数の減少と、このコロナ時代で、例えば救急病床の受け入れが難しくなったのではないかとご趣旨のご質問だというふうに理解いたします。奈良県の実情についてご説明申し上げますが、奈良県は病床数は減少しておりますが、救急病床は増えております。増加しております。減った病床は、いわゆる療養病床といわれる病床でございます。介護施設に転換すべきという国の方針もありますし、実際病院ではありますけれども、療養中心でございますので、介護に移ってもらったほうが合理的だといった病床でございます。

具体的な数字を申し上げますが、地域医療構想をはじめました2016年からの約3年間で、14361床ありましたが、3年間で約459床減りました。減りましたほとんどが慢性期医療になっている療養病床でございます。介護施設への転換が可能と病院が判断されているところでございます。一方、高度急性期、重症急性期の病床は同じ年に5808床ありましたが、3年間で129床増えております。1937床増えている状況でございます。そのような医療の役割分担を明確にした結果、奈良県の救急のパフォーマンスは上昇しております。救急の応受率、救急の輸送時間、病院紹介回数4回以上の割合、すべて急激によくなっている状況でございます。

コロナに対応する場合でも、このような医療提供体制がよくなってきたのが、奈良県のコロナ対策に

たいへん役立ってきたというふうに思っているところでございます。エビデンス、数字が大きく物語っておることを実情として申し述べさせていただきたいと思っております。

小林照代議員 今、高度の病床数が増えたとか、良くなってきているのではないかということですが、今回の事態で、一般病床だったところをコロナの受け入れの病床に変えていったわけで、そこに入院されていた方や、あるいは入院する予定であった方は手術を遅らせたりとか、あるいは他に移ってもらう、そういうことになったのではないかと思います。それから、救急が良くなっているということなんですが、もともと救急の受け入れというのは奈良県は非常に救急時間も長かかっておりました。そういう状況もあります。

全国的にはこういうことで、先ほど知事も言われましたが、総務省の調査の時点では奈良県は報告はされていないわけです。全国的に消防本部の「たらいまわし」といいますか、そういう数が奈良県は無回答です。実態がどうだったのかということがわからないのですが、全国的な状況を見ますと、非常に増えているわけです。「ことわられた」とか入れないということで、どう考えましても病床数というのは、一般病床からそちらの方に変えることによって、他の疾病の方が入院できない、治療をうけられないという状態というのは、私たちの周りをみましても、たくさんお聞きしております。そういう状態だったというふうに思います。

もう一度、そういう状態などもよく見ていただいて、もともと、地域医療構想の目的の大前提は医療費の抑制政策で、大きな目的は2025年度にむけて急性期を中心とした病院の病床数を減らしていこうとするものになっているわけです。

この時の医療費の、人口推計の問題とか医療腫瘍の問題とか、大変問題があるということを経験家の方がいろいろおっしゃっているわけですが、奈良県でも結局、一般病床のところをコロナの専用病床に変えたということでいきますと、全体の病床数を減らしていくということは、こういうことに対応できない状態がでてくるのではないかと思います。第2波、第3波も予想されておりますから、事情が大きくなってきておりますから、それでも病床というのは病院が平時から余裕をもって確保していくことが必要だと思いますが、それでもさらに病床を減らしていく。地域医療構想では1280床を2025年までに減らしていく、そういうことになっております。それでも、こういう方向ですめていかれるのでしょうか。お尋ねしたいと思います。

荒井正吾知事答弁 おっしゃっていることがわからないところが多いのですが、コロナ対応の反省をよく見ているというのは1つですが、そもそもの病床数の在り方とかぶさっているのです。一般病床を増やすというのは、どうも理解できないご意見です。救急病床は増やしてきておりますが、また、重症化、高度病床は増やしておりますけれども、一般病床を増やすという政策は、それ自身、言葉だけをみると、あまり理解で駅内言葉だと私は思います。

療養病床は介護と地域包括ケアの中で解決しようというのが基本的な方向でございます。ご理解をたまわりたいと思います。

小林照代議員 私は一般病床を増やすと言っているのではなくて、減らさないでと。医療ネットの総数は減らすべきではないということを行っているわけです。そもそも地域医療構想には感染症対応の病床を確保するという視点がまったくないわけです。しかし、今回は新しい事態に直面をしたわけです。2000年代にはいりまして、サーズ流行の時も感染症病床が話題となったのですが、これもきちっと取り上げられませんでしたという状況がございます。

本当に誰もが生まれ育った地域で病院にかかれる、医療が受けられる地域であるためにも、この平時の病床は減らさないで、地域医療構想の推進はいったん中断させて見直しを求めておきたいと思っております。

2. 新型コロナ禍 ジェンダー平等への取組について

小林照代議員 新型コロナウイルス感染症の拡大により、日常生活が大きく変えられる中、女性にとりわけ深刻な影響があると考えます。

例えば、外出自粛による経済への打撃、この影響は、男性より女性のほうが大きいと言われております。

低賃金、不安定な非正規雇用や派遣などで多くの女性が働いており、コロナ禍の影響で、仕事を失ったり、休職で所得が減ったりしています。特に影響が大きいのは、ひとり親世帯です。

コロナ禍の影響で、「子どもがおなかを空かせてもたべさせるものがない。」「働けず自分は一日に一食。」「子どもが4人。お米もガソリンもなく、このまま一家心中するしかない。」など、想像を絶する事案が、シングルマザーの当事者団体「しんぐるまざあず・ふぉーらむ」に、相次いで寄せられました。

また、コロナ対策の最前線に立つ医療・福祉従事者は、各医療施設内での感染防止はもとより、自身が感染する、感染の媒介者になるかもしれない不安を感じながら職務にあたっておられますが、このうち、約7割以上が女性です。

さらには、男女の性別役割分担意識の現れでしょうか、学校の休校に伴い、仕事を休んで子どもの面倒をみたり、高齢者家族の感染防止のケアや介護にあっているのも、多くの場合女性で、家事や子育ての負担が女性にだけ降りかかる状況が生まれています。

そして、外出自粛や経済への不安のストレスから、弱い立場の女性にそのはけ口が向かい、家庭内でのDVが増えている。このような問題も顕在化しつつあります。

事実、各地でDV・虐待の増加が伝えられており、4月、東京都では、夫が妻に暴行し、死亡させる事件が起きています。

特にジェンダー平等への取組が遅れている日本においては、コロナ禍の中で、もともと不安定な立場にある女性が、より一層困難な立場に置かれている、このことが如実に表れてきていると思います。

国連女性機関（UNWomen）は、各国政府に対し、『新型コロナ対策のためのチェックリスト』において、「コロナ対策が女性を取り残していないか」と問いかね、「ジェンダーの視点に立った対策は女性のみならず社会のすべての構成員に良い結果をもたらす」と強調しています。私も、新型コロナウイルス感染症へのコロナ対策のあらゆる場面でジェンダーの視点を取り入れることを強く求める立場です。

そこで、こども・女性局長にお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症の影響により、女性は、雇用悪化に伴う経済的困窮やDV、家事負担の増加など、困難な立場に置かれていると思います。このような課題に対し、県はどのように取り組み、女性を支援していくのか、ご所見をお聞かせください。

金剛真紀こども・女性局長答弁 今般、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、勤務先の休業や外出自粛等の対策が講じられたことにもない、女性から県の相談窓口にも収入の減少や家族関係でのストレス、家事の負担増加に悩む声が寄せられました。このような女性への影響を踏まえ、今後、県としては次の3つの視点で女性への支援の強化が必要であると考えています。第一に女性が経済的な困窮に陥らないよう就労による自立を支援すること、第二に社会経済情勢が不安定になっても女性をDV等の暴力から守ること、第三に仕事と家庭の負担を男女がともに分かち合えるようにすることです。

具体的な取り組みとして女性の就労に関しては個々のニーズに寄り添う就職相談、スキルアップのためのセミナーの実施、企業とのマッチングなど確実に就労に結び付けるためのトータルな支援をおこなってまいります。

次にDV等の暴力に対しては、被害者を早期に発見し、適切な支援につなげるため、窓口の広報の強化やオンライン相談の導入など女性が相談しやすい環境への改善を図ります。また、男女ともに仕事と家庭を両立できる働き方と暮らし方に変えていけるよう県内企業と連携し、ウェブセミナーや先進企業の情報発信等によりテレワークなどの対応で柔軟な働き方の導入を支援してまいります。これらの取組により女性を様々な困難から守り支援することに努めてまいりたいと考えています。



3. 新型コロナ禍と障害者施策について

小林照代議員 相模原市の障害者施設「津久井やまゆり園」の元職員植松死刑囚が、同園に入所されている重度障害者など 45 人を殺傷した事件の裁判は、今年の 3 月に、死刑の判決が下されました。

この事件が私たちに問いかけたものは何だったか。

それは、彼の元職場などの事件の背景はもちろんのこと、彼の言動の根底に横たわる社会の在り方、そして行政の在り方だと考えます。

彼が事件前に衆議院議長に宛てた手紙には、「世界経済の活性化」のために、金のかかる重度重複障害者を安楽死させるべきだと書いてあります。彼の 26 年（事件当時）の人生は、日本の政治や社会が「生産性」を追求した時代と重なります。社会全体に「今さえ、金さえ、自分さえ」の雰囲気蔓延しているのです。

「わたしで最後にして、ナチス障害者虐殺と優生思想」、「えほん障害者権利条約」の著者である藤井克徳日本障害者協議会代表は、障害者団体としてこの事件に向き合わなければいけないと、植松被告に申し入れ、3 回の面談をされました。

そして次のように語っておられます。

「3 回の面談の中で、なぜあのような言動に走ったのか探りました。彼は小学生のころから重度障害者に対し差別的な感情を持っていましたが、それが確信として固まったのは、事件を起こした津久井やまゆり園に勤務してからです」と。

植松死刑囚がやまゆり園で見たものは、生気の抜けた目をした職員、入所者に全く会いに来ない家族、電話をかけると「かけるな」と訴える家族。その上人員配置の少ない、行政の手が届いていない障害者施設の脆弱性でした。

そして、植松死刑囚には「劣るものは、不要だ」とする「優生思想」が住み着いたのではないかと考えます。

新型コロナウイルス感染症が広がる中、休業を余儀なくされ収入が減った人、解雇された人、外遊びできない子どもなど、“コロナに負けるな”のフレーズは、お互いに励ましあう思いからですが、少し違和感があります。感染者はコロナに負けたことになるような気がします。勝ち負けという意識が様々な偏見や差別を生むことになる、そう思わざるを思えません。

偏見・差別が広がると排除の社会的風潮も強まります。それは、人には優劣があり、劣るものは不要だとする「優

生思想」につながります。

他国の事例ですが、例えば、重症者を治療の対象外とするガイドラインを策定したり、高齢者の呼吸器を外して若者に取り付けたりする国も出ています。

救命救急や人口呼吸器がひっ迫したときどう対応するのか。命の選別をせず、あらゆる人の尊厳が守られなければなりません。

新型コロナウイルス感染症による危機はすべての人にその影響は及びますが、行政の支援によって救われる者と救われない者の間に分断が起きます。社会的弱者が死ぬことを「仕方がない」とする思考が意識的・無意識的に形成されます。

さて、先日、障害者福祉事業所に伺い、障害のある人を支援されている皆さんにお会いしました。「命の選別はしないで」「障害児者を置いてかないで」と言われました。

そして、この事業所では、メンバーのみなさんが、スタッフと一緒にビニール袋を測り裁断し、“防護服”づくりに挑戦していました。

このように、新型コロナウイルス感染症の広がりには、障害児者とその家族らのくらしを一変させました。障害福祉施設の職員は、緊張が続く日々を送っています。

「入所施設を守るために、通所事業をやめました」との声を聞きました。

「3密」が避けられない現場では、マスクや消毒液、防護服が圧倒的に不足しています。入所施設・グループホームは感染者が一人出れば、集団感染を引き起こしかねません。

こうした障害者福祉事業所の運営に対する財政的な支援と集団感染を起こさない支援が今、強く求められています。

そこで、福祉医療部長にお伺いします。

新たな「優生思想」を生み出さないために、県は今後、障害者施策にどのように取り組んでいかれるのでしょうか。

また、障害福祉施設関係者の切実な声に応え、新型コロナウイルス感染症の第2波に備えた今後の取組について教えてください。

西川福祉・医療部長答弁 人の命は等しく尊いものであり、優劣をつけることがあってはならないと認識しております。しかし、現実には新型コロナウイルス感染症の感染者やそのご家族などに対する偏見にもとづく、人権侵害事象が全国各地で発生しており、こういったことが県内でおこらないよう、県民の皆様へお願いしているところでございます。

また、コロナと共存するうえで障害のある人に新たな困りごとが生じている実態がございます。例えば、マスクの着用は表情や口元の動きが見えず、聴覚障害のある人にとって意思疎通が難しくなるといったことがあります。知的障害のある人のなかには状況の変化の理解が難しく、新たな生活様式への対応が難しい人もおられます。このような障害特性からくる社会への適用の困難さを理由とした差別があってはなりません。県では県民一人ひとりの人権が尊重される自由で平等な社会づくりをめざし、奈良県人権施策に関する基本計画に基づき各般の人権施策に取り組んでおります。また、平成28年4月に奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例を施行し、障害を理由とする差別の解消と障害理解の促進に取り組んでいるところでございます。

今年の3月に改訂いたしました奈良県障害者計画におきましても、新たな施策の分野として「理解」の項目を設け、すべての分野に横断する視点として重点的に取り組むこととしております。具体的取組としましては、まほろば愛サポート運動を、さらに積極的に推進することとしており、今年度は理解を深めようという行動につながるよう、参加体験型のイベントなどをおこなう予定でございます。今後も障害の有無にかかわらず、すべての県民の人権が尊重され、ともに安心して暮らすことができる社会の実現をめざし、人権施策の実現に関する基本計画、それから障害者計画に基づく各般の取組を推進してまいります。

幸いにもこれまで本県の障害福祉サービス事業所等では、関係者のご努力により、クラスターも含め感染者が発生した事例はございませんでしたので、他の地域で起こりました事例に学んで第2波への備えをすすめているところでございます。他の地域の事例では、感染者が判明した時点ですでに施設内で

感染が拡大していたケースが複数、見受けられます。このため、感染者の早期発見ができるよう、事業所等の従事者や利用者の方々には感染が疑われる場合はPCR検査を迅速にうけていただけるよう、検査対象を拡大したところでございます。

障害のある方が感染した際に、その障害特性から医療機関において入院治療ができず、やむなく施設内で療養したことで感染が拡大した事例がございました。この事例を踏まえ、障害のある方が感染した場合に医療機関等へ介護士らを派遣し、入院して治療をうけていただけるようにしたいと考えています。やむなく事業所等で療養せざるを得ない場合に備える必要もございまして、事業所等におけます簡易陰圧装置などの設備整備や衛生用品の備蓄に対する支援も行う予定でございまして。

また、他の地域の事例をもとに、感染予防、初動対応、感染拡大防止の3つの段階に分けて、マニュアル整備をすすめ、それらのマニュアルを活用した実践的研修を実施する他、従事者に対するメンタルケアの相談窓口の運営や慰労金等の支給などの支援をおこなう予定です。

これらの取組を着実に実施することにより、第2波への備えを万全にして事業所等が継続してサービスの提供ができるようにしてまいります。

小林照代議員 優生思想というあやまった障害者感を植え付ける間違いをこの国はおかしてきました。2018年に発覚した官公庁による障害者雇用の水増し問題はうそをついてでも数字をつくろう官製の障害者排除でした。旧優生保護法が1996年まで不良な子孫の出生防止を掲げて、障害者に対する優生手術を強制してきたことは重大な人権侵害にとどまらず、障害者差別をあやまった障害者感を日本の社会の隅々に浸透をさせたと思います。

コロナ感染症の第2波、第3波を踏まえて、新たな優生思想を生み出さないためには行政も市民も、この思想と向き合うことが必要だと思えます。そして、障害者権利条約にもとづいた障害者施策をすすめていただきたい。どんなに重度の人であっても社会の中で安心して暮らせる社会に変えていくことを、これからも私は機会ごとに求め続けていきたいと思っております。

4. 新型コロナ禍 介護事業所への支援について

小林照代議員 新型コロナウイルスの感染拡大により、全国では、高齢者施設での集団感染が相次ぎました。厚生労働省によると、全国250件の集団感染のうち40件が高齢者施設で発生しています。これは、医療機関の85件に次ぐ多さです。

高齢者が感染した場合、重症化するリスクが高く、欧州の一部では、死亡者の半数前後が高齢者施設に集中しています。

2000年から始まった介護保険制度のもとで、入所施設や通所施設、訪問介護等の介護サービスは、高齢者の生活と健康を支えています。

食事や入浴、排せつのケアはもちろん、歩行訓練などのリハビリも体を寄せておこないます。まさに感染リスクと隣り合わせ。認知症の人は、自分でマスクを外したり施設内を歩き回ったりする場合があります。感染リスクは非常に高いと言わざるを得ません。

奈良県内の4つの事業所に伺いました。どの事業所も集団感染を起こしてはならない、利用者からサービスを奪ってはならないと懸命な取り組みと努力がされていました。

共通していたのは、デイサービスでは利用者が約5%~15%減ったことにより、減収となってしまう問題です。

通所を訪問に切り替えざるを得ない中、訪問介護では、感染拡大で一時的に休む職員や離職者が続出すれば、持ちこたえられません。慢性的な人出不足に加え非正規職員の多いヘルパーさんの人材不足に拍車がかかっています。

また、どの事業所でも不足しているマスクや消毒液については、再利用や代替品でしのいでいます。

一番困っているのは、消毒用のアルコールで、保健所からウイルスに対して効果を発揮するためには、アルコール濃度が70%以上の消毒液を用いるようにとされていますが、全く手に入らない状況です。

ビニールのごみ袋を防護服代わりに使っており、サージカルマスクは手に入らない状況と切実な訴えがありました。

マスクや消毒液・防護服などが、高齢者施設にも医療機関と同様に供給する仕組みがどうしても必要です。

新聞報道では、介護事業者の全国団体「全国介護事業者連盟」の「新型コロナウイルス感染症の経営状況への影響アンケート（6513事業所中1862事業所が回答）の第2次調査（5月4日～5月12日）では、デイサービスの91%、ショートステイの76%、訪問介護の47%が「経営への影響を受けている」と回答されています。

新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波に備えて、介護従事者を守り、介護崩壊を防ぎ、誰もが必要な介護が受けられるために、今緊急に求められることは、感染予防に努めつつ、介護サービスを提供し続けている事業者が、今後も引き続き事業を継続できるよう支援することではないでしょうか。

そこで医療・介護保険局長にお尋ねします。

県は、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、高齢者が利用を自粛することで経営に影響を受けるデイサービス事業者に対し、どのような支援を行っているのでしょうか。

また、介護事業所では、マスクや防護服等が不足しており、こうした物資を配付するための経費が4月補正予算に計上されましたが、現在の配付状況と、今後の対応についてお伺いします。

石井医療介護保険局長答弁　介護サービスは必要とされる方々に対し、途切れることなく提供されることが重要です。このため今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に際しては介護事業所に対する経営上の支援策も講じています。

まず、通所型のデイサービスの利用自粛への対応としては、職員の訪問によるサービス提供に変更した場合の介護報酬を特例的に通常のデイサービスに準じた算定とするなど、介護報酬の柔軟な対応をおこなうこととしています。また、運営資金等の対応としては福祉医療機構による無利子貸し付けの限度額の拡大、返済猶予等の支援策が講じられており、県では事業所に対して周知を図っているところです。

次に介護事業所への感染防止のためのマスクや消毒液等の配布状況についてですが、4月補正予算を活用し、7月上旬には約2800か所の県内介護事業所にたいしまして、マスク約157万枚と消毒液約5000ℓを配布いたします。さらに、新型コロナウイルス感染症の疑いがある利用者への医療的ケア等をおこなう可能性がある介護事業所に対しては、感染防護具としてプラスチックガウンを36万5000枚、フェースシールドを1万2000枚、手袋を66万枚、それぞれ7月上旬に配布する予定です。

加えて今議会に上程の補正予算では介護事業所での新型コロナウイルス感染症発生に備え、衛生物資を県で備蓄するための経費を計上しています。県としては、介護事業所が安心して介護サービスを継続的に提供していただけるよう引き続き支援をしてまいります。

小林照代議員　調べましたらデイサービスだけでも奈良県下で552か所あります。市町村指定の密着型も認知症対応型も含めてです。この介護事業所は小規模のところが多いわけです。だから、利用者が減少したり感染症対策で経費の負担、事業の継続があやぶまれるという状況もでてくると思われますので、いろいろとご答弁をいただいたんですが、やはり、財政支援がないと、廃止せざるをえない介護崩壊につながってしまいますので、実態を把握していただいて、いっそうの支援を求めておきます。

(了)