

## 病院・介護福祉施設での定期的な PCR 検査の実施を

【森下議員】日本共産党の森下よしみです。通告にもとづき、大きく2点について知事並びに関係理事者に伺います。よろしく願いをいたします。

新型コロナウイルス感染症対策についてです。新型コロナウイルス感染者数が全国的に顕著に増加しています。各地で重症者も増え、医療体制を圧迫する事態になっています。京都府下でも昨日には陽性者が75人と過去最高となり、重症者は8人となっています。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会が、「いま適切な感染防止策を取らなければ、急速な感染拡大に至る可能性が高い」と警告しています。

そこではじめに、感染者の発見・保護のためのPCR検査の拡充について伺います。

陽性者であっても無症状の方が増えるなかで、感染拡大を事前に防ぐためにはPCR検査の拡充が必要です。現在行政検査で行っているのは、発熱や症状のある方で、かかりつけ医又は相談センターに相談をして必要と判断された方、保健所が濃厚接触者と位置づけた方と認識しています。しかし今、無症状患者を一気に把握し、保護することが必要と考えます。

京都府では、9月補正で「感染者が多発した地域やクラスターが発生している高齢者施設に勤務する職員、入院・入所者を対象としたPCR検査」について予算化をされました。事前に実績についておたずねしたところ、「そこまでクラスターが発生していないので実績はない」ということでした。しかし10月22日以降で、老人ホーム49人、医療機関で47人、保育所で5人の感染者が出ています。私は、クラスターが起きてからでは遅いと考えます。

世界のサイエンス界では、「発症早期、発症前後に気道からのウイルス排出量が最も多く、感染力が高い」という研究が出ています。無症状感染者も含めて感染者を早期に発見することが必要と、専門家からも提言されています。医療機関、介護・福祉施設等での入所者・職員に、定期的なPCR検査を社会的検査として行う必要があると考えます。

東京世田谷区では、区内の介護事業所で集団的に行っているPCR検査で、特別養護老人ホーム職員61人のうち、10人が陽性だったと公表されました。いずれも無症状で、入所者・職員全員が検査を受け、感染リスクの高い入所者への感染を未然に防ぎ、重症化を防ぐことができたということです。世田谷区長は、「症状が出てからでなく、感染が広がらないうちに感染状況を把握して、対策を打つことができた」と語っておられます。

保険医協会からも、「すべての医療機関における医療スタッフのコロナ感染症に関する検査が実施できるよう公的補助」を求める要望書が出されています。

そこでおたずねします。重症化リスクのある病院、介護・福祉施設等においては、入所者や職員に対する定期的なPCR検査の実施を、体制を含めて強化するべきと考えますがどうでしょうか。また、財源について国に求めるとともに、京都府としても確保すべきと考えますがどうでしょうか。

次に陽性患者への対応、保護・医療体制の強化について伺います。

現在入院病床の確保は、京都府下では650床。うち86床が重症受け入れとなっています。日々感染者が増える中で、認知症や精神障害を持つ患者さんの入院がなかなか決まらないといったケースがありました。ある老人福祉施設で、陽性と判定された入所者がありました。認知症で徘徊があるためと思われていますが、なか

なか入院先が決まりませんでした。保健所の指導を受けて、入院先が決まるまでの間、当該施設で感染予防の装備をし、食事や排泄の介助を行ったそうです。やっと入院が決まったときは感染力がほぼ軽減していた時期で、2日間だけ入院されたということです。幸い感染が広がらなかったと聞いていますが、施設内感染を防ぐためにも、感染力の強い早い時期に保護をしなければならなかったと思うのです。

そこで伺います。病院のベッド数は確保されていても、医療現場において人手不足が課題となっているのであれば、早急に解決すべきと考えます。陽性者への対応や病床確保体制強化の現状と、今後の方向性について、府はどのようにお考えでしょうか。お聞かせ下さい。

## コロナ感染者、濃厚接触者、家族への生活支援の強化を

**【森下議員】**次にコロナ感染者、濃厚接触者やその家族への生活支援について伺います。

新型コロナウイルス感染者で、自宅療養の方、濃厚接触者で自宅待機の方への生活支援が必要です。濃厚接触者も、基本的に2週間は外部との接触を避けるように指示されます。その間、保健所から電話で健康管理チェックがされますが、2週間外出できない、買い物も行けない生活は、精神的にも大変です。在宅療養された方からお話を聞きました。「外部から孤立した感じで不安でいっぱいだった」「毎日健康チェックの電話がかかってきたのはありがたかったけれど、身体のちょっとした異変に一喜一憂しながら、お医者さんの診察を受けようか、どうしようかと不安だった」と話されました。私のところにも、「親戚が近くになくて、食材や日用雑貨の買い物に行けなくて困っている」と相談がありました。

保健所のお話では、「陽性で無症状の方は可能な限りホテルや療養所に入所していただくことを勧めている」とのことでしたが、家族に見守りの必要な高齢者があるなど、それぞれの事情で自宅療養を選ばざるを得ないケースがあります。府の資料を見てみると、12月9日現在で入院が135人、施設療養が61人、自宅療養が81人となり、11月以降増えてきています。さらに2週間自宅待機となる濃厚接触者の人数は明確にされていませんが、同様に増えていると思います。

在宅療養者や濃厚接触者への、行政による生活支援体制を早急に進める必要があると考えます。また、在宅の要介護高齢者・障害者の場合、同居する家族が新型コロナウイルスに感染し入院すると、介護者や見守りをする人が不在となり生活に支障をきたします。こうした事態への対応策を打ち出す必要があります。

近隣自治体でも取り組みを始めています。枚方市では、新型コロナウイルス感染症による在宅療養者や保健所が特定した濃厚接触者に対し、配食サービスや衛生用品等の支援を行っています。これは府と市の負担で行っています。神戸市では、介護をする人が新型コロナウイルス感染で入院した際、在宅での生活が困難な高齢者・障害者を一時的に受け入れる拠点を設置しています。そこで伺います。

感染者や濃厚接触者、その家族への生活支援について、緊急包括支援交付金を活用し、本府が「在宅療養者フォローアップの充実」を検討する中で、市町村と連携して、生活支援や受け入れ入所施設提供の体制を整え、「感染拡大防止支援」を進めるべきと考えますがどうでしょうか。お答えください。

次に濃厚接触者への休業を補償する制度について伺います。

濃厚接触者となった場合、2週間の自宅待機が求められます。本人又は子どもさんの場合は保護者が仕事を休まなければならなくなります。労働者本人が感染した場合は傷病手当が支給されますが、本人又は家族が濃厚接触者である場合は傷病手当が支給されないという実態があります。「濃厚接触者となって自宅待機で休業を余儀なくされ、その間無収入となり経済的に厳しかった」という方もあります。きちんと休業を補償する必要があると考えます。そこで伺います。濃厚接触者とその家族を対象に、2週間の自宅待機に対して、休業を補償する制度を国に求めていただきたいと思いますがどうですか。

ここまでお答えください。

**【西脇知事・答弁】** 森下議員のご質問にお答えいたします。施設等での PCR 検査についてでございます。医療機関、社会福祉施設の職員等に対する PCR 検査につきましては、重症化リスクが高い高齢者や基礎疾患を有する方への感染を未然に防止するため、感染者が多発したクラスターが発生している地域において実施することとしており、必要な予算を去る 9 月議会でご決議いただいたところでございます。ただご紹介の通り、現在のところ実施するケースは発生しておりません。

また基礎疾患を有する方や社会福祉施設に新規入所する高齢者等に対して、市町村が行政検査以外の検査を行った場合には、国が費用の一部を助成することとしており、京都府が検査体制の整備を行った上で、今後順次実施していくこととしております。なお、すべての施設の職員・入所者等を対象とした定期的な検査につきましては、検査時では陰性でもその後陽性の可能性もあること、また実施によりまして医療機関や保健所の負担になることなどから、現段階での実施については慎重に検討すべきではないかと考えております。

京都府といたしましては、引き続き医療検査体制の整備や徹底した積極的疫学調査の実施を通じまして、感染拡大の防止に努めてまいりたいと考えております。その他のご質問につきましては関係理事者から答弁させていただきます。

**【糸井健康福祉部長・答弁】** 医療体制についてであります。京都府では本年 3 月 27 日に入院医療コントロールセンターを立ち上げ、精神疾患を有する方や妊産婦、透析を必要とする方をはじめ、感染判明時のすべての方の症状を把握し、的確な治療を受けられるよう受け入れ病院を決めております。

受け入れ病床の確保にあたっては、医師・看護師等の医療従事者や施設整備等の医療提供体制を十分考慮しているところであります。さらに毎日病床の利用状況を確認し、受け入れ病院を調整していることから、厳しい状況ではありますが現時点では人手不足のために受け入れはできないといった状況ではありません。なお新型コロナウイルス感染症の診療にあたっては、感染予防のための防護服の着脱や院内感染を起ささないよう対策を講じる必要があるため、通常よりも診療に時間を要することから、医師看護師等を対象とした感染症対策研修を実施し、感染症対応の技術向上を図り、効率的な業務執行となるよう努めております。今後季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることから、受け入れ病床につきましては、流行状況を的確に把握しながら 750 床の確保を目標に体制を整えてまいります。

次に感染者への生活支援、入所施設提供体制についてであります。感染者の療養場所については、入院コントロールセンターにおいて、原則として症状に応じて病院や施設など療養先を調整しているところです。家庭の事情等によりやむを得ず自宅療養となった場合で、家族がおられる場合は家族への感染防止に関わる注意事項を保健師が指導するとともに、感染者の健康状態の確認を毎日行なっております。また買い物や食料品の調達が困難な方に対しては、保険所は市町村等と連携し、ご家族も含め必要な生活支援が受けられるよう、きめ細やかな対応を行ってきているところです。

一方、濃厚接触者となった方に対しては、保健所が速やかに PCR 検査を実施するとともに、陰性であった場合も健康状態を丁寧に聞き取るなど、健康観察期間が終了するまでフォローをしております。11 月 19 日からは自宅療養者等フォローアップ情報センターを設置し、療養場所にかかわらず府全域の感染者の療養状況を一元管理する体制を整備したとこであり、今後とも市町村と連携し、感染された方が安心して療養生活を送っていただけるよう、適切な支援を行ってまいりたいと考えております。

次に濃厚接触者への休業補償についてあります。保健所が行う疫学的調査によって濃厚接触者になった方に対しては、国立感染症研究所の実施要領にもとづき、14 日間の健康観察を実施することとなっております。

その中で保健所が健康状態を丁寧に聞き取るとともに、不要不急の外出を避けるようお願いしております。これにより仕事を休まれる場合は、労働基準法に基づく休業手当や、健康保険法等に基づく傷病手当金による休業補償制度がございます。また子どもが濃厚接触者となった保護者についても、小学校休業等対応助成金が創設されたことにより、有給休暇が取りやすくなっております。

京都府としましては、府民の皆様にご利用いただけるよう、ホームページなど周知に努めているところです。

**【森下議員・再質問】** ご答弁ありがとうございます。

まず PCR 検査の拡充についてですが、慎重に検討していくということですが、自覚症状がない感染者や感染経路がわからない人が増えている中で、陽性者を見つけて早期に保護し、クラスターを起こさない予防の立場で是非実施していただきたいと思います。知事の判断と国への要望を強く求めておきます。また、濃厚接触者の休業補償は、今の制度では不十分で多くの方が適用できません。これも国に求めていただきたいと思います。

また高齢者の陽性患者が増えている中で、医療現場では病床確保や医療スタッフの確保が大変な状況にあると思います。特に重症者への対応は多くのスタッフが必要とされ、同時に認知症や精神障害のある方の対応もマンパワーが必要です。先ほど述べましたような事例があるわけです。「認知症の人が感染した場合、入院・治療を確実に受けられるようにしてください」と、認知症家族の会の皆さんから厚労省にも要望をされています。府として特段のご努力をお願いしておきます。

そして、自宅待機となった陽性患者・濃厚接触者へのソーシャルワークの必要性については、再質問をしたいと思います。どのようにお考えでしょうか。何でも相談にのれる体制と、各種制度の周知や情報提供がきめ細かく行われる必要があると思います。ホームページで載せるだけではだめだと思います。自己努力か市町村任せでなく、府が仕組みを制度化するべきと思いますがどうでしょうか。この1点再質問します。

**【糸井健康福祉部長・再答弁】** 森下議員の再質問にお答えします。無症状の濃厚接触者に対するソーシャルワーカーの必要性についてのご質問ですが、現在のところ残念ながらソーシャルワーカーが直接タッチしているのはあまりないんですね。ただし先ほどもご答弁いたしましたように、基本的には保健所の保健師が、毎日濃厚接触者を含めてご家族の状況を聞いております。その際にほぼソーシャルワーカーに等しい相談を受けております。その時に、施設とかあるいは制度についての相談もできるだけいただきたいと、保健所の方からも言っておるところですけれども、その辺については我々も、強くさらにきめ細やかに、保健所の方の担当者に指導していただきたいと思います。現在かなりやっつけていただいておりますし、我々コントロールセンターの方で問題が起こっているとは聞いておりません。

**【森下議員・指摘要望】** ご答弁をいただきました。突然に感染、あるいは濃厚接触者になった方のことを配慮し、行政が支えることの必要性を今回私は痛切に感じました。早急に市町村と連携を強め、支援体制を整えていただくことを求めて次の質問に移ります。

## 特別支援学校の教室不足の実態調査、南山城支援学校の過密対策を

**【森下議員】** 次に、特別支援教育についてお尋ねをします。

特別支援学校設置基準についてです。障害のある子ども達が通う特別支援学校で、在籍数が適正規模の

2～3倍になる異常事態が全国的に起きている中で、国は特別支援学校の設置義務が都道府県にあることを口実に、設置基準を今日まで設けてきませんでした。中央教育審議会の初等中等教育分科会は、今後の初等中等教育の在り方に関する「中間まとめ」で、比較的重い障害の子が通う特別支援学校について、設置基準の策定や不足教室の解消に向けた施設整備の推進を国に求めました。文科大臣も、「設置基準が必要だ」と初めて明言をしました。

特別支援学校の設置基準策定は教職員と父母・保護者の皆さんが長年にわたって求め続けてこられたことで、我が党議員団も要望してきた課題であり、特別支援学校の過大・過密解消につながるものとして期待をしています。今後策定される設置基準には、児童生徒数や学級数の上限、必要な特別教室や障害種別に合わせた施設・設備を示すこと、そして現場の声を充分反映させて進めるべきと考えます。

府下の支援学校においても、特別室や図書室をつぶして普通教室にしているなどの現状があると聞きます。とくに南山城支援学校では、井手に新設校が建設中であるとはいえ、開校が遅れている中で、「理科室、家庭科室がない」「音楽室は小・中・高で2つしかないため教室で行うことがあり、防音室でないので気を遣いながらやっている」など、子どもたちの学びの場が充分保障されない事態になっています。そこでおたずねします。

府立特別支援学校全体の教室不足の実態調査、課題調査を行うべきと考えますがどうですか。また今後、特別支援学校設置基準に基づく大規模校の解消や、老朽施設・設備の改修のための改善計画を策定すべきと考えますがどうですか。

さらに、南山城支援学校における過密化解消のための井手地区の支援学校開校が1年遅れることから、仮設校舎を増設することになりましたが、過密対策や職員の増員についてどのような対策を講じておられるのですか。

## 保護者の願いに応じて、向日が丘支援学校の寄宿舎は存続させよ

**【森下議員】**次に、向日が丘支援学校の改築について伺います。

寄宿舎の存続と充実を求める保護者の皆さんが声を上げ、2万筆近い署名を集めて繰り返し教育委員会への要望を行ってこられたところです。保護者をはじめ関係者の皆さんが訴えているのは、「子どもたちが毎日の生活を営みながら、生活基盤を整え、仲間とともに学びあい、自立と社会参加に向けた力を養う大切な場」として、寄宿舎がかけがえのない役割を果たしているということです。しかし、教育委員会は今年1月、寄宿舎を含まない改築基本構想を策定してしまいました。わが党議員団としても、繰り返し寄宿舎の存続と充実を求めてきましたが、当事者からの切なる願いに逆行する決定を強行したことは重大だと考えます。

基本構想では、「児童生徒の発達や自立等に向けて寄宿舎が果たしてきた成果を踏まえ」、「集団生活体験型生活実習室」や「一人暮らし体験型生活実習室」を整備することが盛り込まれました。寄宿舎存続に向けて活動してこられた保護者の皆さんは、一連の経過にとっても落胆をし、せめて新しく作られる「生活実習室」は寄宿舎の内容を引き継ぐものにしてほしいと、声を上げられておられます。具体的には、「経験ある先生に丁寧に指導してほしい」「仲間とともに時間をかけて学べるようにしてほしい。そのために宿泊期間は長く設定してほしい」「緊急時に利用できるように」、また「重度の子どもを見据えた設計にしてほしい」「医療的ケアの子どもを受け入れもしっかり計画してほしい」といった要望です。こうした声にどう応えるのかが引き続き問われています。

しかし、9月に4回目の要望署名提出で行われた懇談では、担当者からは「これから検討します」とい

った中身の無い回答しか返ってきませんでした。「寄宿舎の成果を踏まえる」と言いながら、その具体化について真剣に検討しておられるのでしょうか。

寄宿舎が果たしてきた役割について、保護者の方はこう語っておられます。「寄宿舎生活は、いろいろな人との『出会い』や『親から離れる』という環境で子どもたちが社会人として成長していくうえで当然必要な教育なんです。寄宿舎生活をきっかけに子どもからちょっと離れて見る事が出来るようになりました。子どもも親も成長したんだなと思っています。子どもたちは寄宿舎を宝物のように思っています」と。「寄宿舎で大好きな友だちができたこと、本当に大切なことだと思います」と仰っています。1泊2日、2泊3日などの「宿泊学習」では絶対に実現できません。障害を持つ子どもたちにはきちんとしたサポートが必要です。だからこそ、「経験のある先生」や「たっぷりの時間」が欠かせないのです。生活実習室でそうした条件をそろえることができるのでしょうか。

向日が丘支援学校の改築に当たっては、保護者、教職員の声に応じて、寄宿舎を設置すべきと考えますがどうですか。お答えください。

**【橋本教育長・答弁】** 森下議員のご質問にお答えいたします。

特別支援学校の教室不足についてでございますが、これまでから学校や市・町教育委員会と連携しながら、入学予定者を見込み、必要な対応を行ってきたところでございます。昨年度に文部科学省が実施した調査では、府内で23教室が不足しており、そのうち南山城支援学校における教室不足は18教室となっておりますが、現在建設を進めている新設特別支援学校が開校することにより、解消するものと考えております。

新設特別支援学校につきましては、新型コロナウイルス感染症や軟弱地盤の影響により、開校を1年延期し、令和4年4月としたところであり、令和3年度、南山城支援学校の過密状態が見込まれております。そのため、さきの9月議会で補正予算をご議決いただき、第2グラウンドでの仮設校舎の設置、隣接する教職員住宅の活用とともに、既存校舎内の一部改修により、普通教室4教室、職員室1室を確保し、過密状態の解消を図ることといたしております。

また、特別支援学校の設置基準につきましては、現在、文部科学省において議論されており、その動向を注視するとともに、必要な対応を図ってまいりたいと考えております。府教育委員会といたしましては、児童生徒数のピークがいつになるのか、また地域ごとにどのように推移していくのかを十分見極めるとともに、施設の老朽化状況も踏まえ、既設校の改修・改築などさまざまな角度から、府立特別支援学校の整備について、引き続き検討を進めてまいります。

次に、向日が丘支援学校の寄宿舎についてでございますが、同校は府内唯一の肢体不自由に対応した広域的な養護学校として開校したことから、当初、寄宿舎の役割は大きいものがありましたが、その後次々と学校が設置され、現在は乙訓地域の子どものみが通学する学校となっております。こうした状況の変化を踏まえ、令和2年1月に策定した改築基本構想の整備方針では、教育活動を支える施設機能として寄宿舎を位置付けておらず、現校舎の使用を終了する時点で、その役割を終えることとしております。

一方、社会的自立につながる体験のニーズに対応するため、新たに整備する施設では、他の支援学校にあるような、すべての児童生徒が授業で利用できる「生活体験型生活実習室」に加え、府立支援学校初となる、高等部生徒を対象とした「一人暮らし体験型生活実習室」を設けたいと考えております。府教育委員会としましては、長岡京市が設置されます「共生型福祉施設」との連携も図りながら、未来志向に立って、向日が丘支援学校の改築整備をしっかりと進めてまいります。

**【森下議員・指摘要望】** 向日が丘支援学校改築について、特に寄宿舎についてです。廃止を一方的進めることは、利用者の生活を脅かすこととなります。利用者の声を抜きにして進めないでいただきたいと思います。「寄宿舎を残して下さい」——これが保護者の切なる願いです。強く要望をして、質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。

以上