

20番 日本共産党 岩崎貴博

【感染症対策】

(1) 医療機関の支援について

1) 診療報酬の増額について

新型コロナウイルス感染症対策のうち、医療機関の支援、診療報酬の増額について質問します。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、市民生活に多大な影響を及ぼしています。東日本大震災、リーマンショック以上ともいえる経済の落ち込みは甚大であり、迅速な経済対策などが望まれます。加えて第二波、第三波への対策も立てなければなりません。そのため、感染症対策の最前線に立つ医療分野への支援は、喫緊の課題だと思われます。

全日本民主医療機関連合会が行ったアンケートでは、患者減が起こり、事業そのものが立ち行かなくなっている事業所が複数報告されています。5%から大きなところで30%の外來患者数の減少が報告されています。健康診断では、40%から最大で90%のキャンセルが発生し、深刻な収益源が発生しています。

背景には、感染を恐れてほかの病気の患者が受診を控えたことや、密集状態を回避するために、投薬期間を通常より伸ばして処方するなど、患者の制限を行わざるを得なかった医療者側の判断、また新型コロナウイルスの患者を受け入れた院所では、入院や救急の受け入れを制限せざるを得なかったことなどがあるということです。

収入の大部分、診療報酬の納入は、請求から二か月後なので、コロナ危機が発生してから計算すると今後1～2か月で資金繰りの困難が発生する医療機関がでてくることが予想されます。

そこで質問いたします。市内全ての医療機関は、診療を行う上では、衛生材料の確保、待合室や診察室などの環境整備など、従前以上に感染防止対策を要し、今後も同様の対応は続けていかななくてはならないことから、初診料・再診料、往診料、入院料等は無条件で引き上げるべきと考えます。国に要望すべきと考えますが、見解をお聞かせください。

2) 減収補填について

全国保険医団体連合会（保団連）は6月8日、政府に対し、医療機関の4、5月診療分の減収額に応じた支援金を盛り込むよう求めた要請書を提出されております。

減収の救済をめぐるっては、複数の医療関係団体は、災害時と同様に前年度の診療報酬実績に基づき医療機関が概算で国に請求できるよう求めてきましたが、政府は災害時とは違うと拒否しております。多くの要望に押される形で、4月の減収分が概算で前払いはされるものの、融資等を受けて、7月以降に前払いは返金しなくてはなりません。さらに、5月診療分の減収には、救済策はなしです。コロナ感染と必死にたたかった医療機関に対して、「減収は借金で補填しろ」という対応はあまりにも冷たいものと言わざるを得ません。

① そこで質問いたします。概算払いしたものは返済不要、さらに全く救済の対象になっ

ていない5月分の概算払いも認めよと国に要望すべきと考えます。見解をお聞かせください。

- ② 市内医療機関の4月からの赤字を補填する特別給付金を創設すべきと考えます。見解をお聞かせください。

3) 消費税減免について

医療機関の消費税の負担が重く、経営圧迫、最悪の場合医療機関の倒産、地域医療の崩壊に繋がる危険が指摘されています。前段での述べましたように、経営的な落ち込みは、コロナ患者を受け入れたかどうにかかわらず、顕著なものがあります。医療材料費、医薬品購入、さらには感染症対策にあてる雑費等に係る、諸経費への消費税が大変重くなっています。病院側は、消費税を支払ったとして、患者さんから消費税分をもらう事はできません。また、国などへの納税額から控除することもできません。この仕組みにより、医療機関は結果的に多額の消費税を負担しております。

そこで質問いたします。この苦境の中、医療機関に対する消費税の減免・免除を進めることは至急に求められるものと考えます。一刻も早く国に要望すべきと考えますが、見解をおきかせください。

(2) 介護施設の支援について

1) 介護報酬の増額について

介護施設の支援について質問します。全国的には介護事業所では、通所系のサービスを中心に最大で30%の減少、また、ご家族がショートステイを控えるなどの報告もあがっています。この状況は、4月以降増えており、収益源、資金不足から事業継続に重大な困難が生じることが予測されています。大分市で先ほど述べたような危機的状況は報告されていないとのことですが、経済的損失を補填する手段を講じなければ、地域の介護サービス基盤は大きく破壊されることが危惧されています。

政府が第2次補正予算案で、介護にも交付金で4千億円を計上したことは一定評価できます。「慰労金」として、新型コロナの感染者らに対応した事業所の職員に20万円、それ以外の事業所の職員に5万円を支給するとしたのは、介護団体なども要望してきたことであり、いつかの励みにはなります。

ただ、2次補正はあくまで1段階目です。すでに議論が始まっている2021年度の介護報酬改定の引き上げが継続的支援には不可欠です。今後の最優先の施策として「介護報酬アップ」や「スタッフの確保施策」を求める声が市内事業者からもでております。

そこで質問いたします。21年度改定では介護サービスの質・量を拡充することができるよう、介護報酬の大幅な増額が必要です。国に要望すべきと考えますが見解をおきかせください。

2) 介護施設の減収補填について

介護施設の減収補填について質問します。コロナ禍のもとでの介護の実態を現場から発信しようと、「#介護アクション」「#補償で防ごう感染拡大」をつけたツイッターデモが広がっています。先週までを「ツイッターデモウイーク」としていました。その中では「経営崩壊は目前！！ このままでは倒産です 早急に臨時報酬を！！」「コロナが怖くても介護職に休みはありません！！ 介護職にも補償を！！」など、臨時報酬、赤字補填を望む声が出されています。介護事業者、介護従事者、利用者も感染リスクの不安の中で懸命に働いています。利用抑制などで経営が危機的状況になっている事業所も少なくなく、行政の支援が不可欠です。

そこで質問いたします。医療機関と同様に介護施設への減収補填が必要と考えます。見解をお聞かせください。

3) 介護人材確保について

介護人材の確保について質問します。淑徳大学結城教授の調査によれば、503人の介護従事者からコロナ禍での意識調査をおこったと。それによると一番の特徴は、平時でも人手不足だったのがこの3カ月余りで深刻化して、現場の疲労がピークに達していることだそうです。少しでも発熱すれば仕事を休まざるをえません。感染を心配して退職する人もいて、ますます人手が減っているとのこと。仮に新型コロナが収束しても人手不足が解消されるわけでもなく、“介護現場は感染リスクが高くて危険だ”というイメージが付き、人員確保はさらに厳しくなるのではと危惧する声も聞かれます。人手不足は介護サービスの質の低下につながります。感染拡大の第2波、第3波が来れば、現場の状況はもっと悪化すると前出の結城教授は指摘しています。人員確保に行政が支援をしなければならないと考えます。コロナ禍での悪化した状況を鑑みて、早急な対策が必要です。

そこで質問いたします。県下では介護従事者確保のために例えば就労支援金をだしている自治体があります。大分市も創設してはいかがでしょうか？見解を求めます。

(3) 保健所の体制強化について

1) 体制強化について

保健所の体制強化について質問します。全国的に見れば、保健所の数は減っております。大分市は中核市に移行し、保健所機能は強化されました。しかし、強化されたとはいえ、今回のコロナ対応は市民の声、不安な想いに十分にこたえるものであったかどうか、検証が必要です。一番相談件数が多かった月、時間外労働が過労死ラインを超える職員が複数発生したことから、対応能力が十分ではなかったことがみて取れます。今後、二次、三次と懸念される感染拡大に、素早く対応できるようにするためにも、感染症対策の部署の人員確保は必須であると考えます。

保健師は前より増えているものの、地域の人口増や業務の多様化で今回のような緊急時には対応が追い付かず、まだまだ人数が足りていません。

そこで質問いたします。市民からの相談の最前線に立つ部署の体制を、全て正規職員化するなど体制を強化すべきと考えます。見解をお聞かせください。

2) 保健所は、前段でも申し上げましたが、日本全国でいえば減り続けています。1992年度の852カ所をピークに2020年度では469カ所と激減です。5月20日、衆議院の予算委員会、参考人質疑で、専門家会議のメンバー尾身氏は「保健所が大規模な検査をすることを前提にした仕組みになっておらず、人員も削減されてきた」と述べ、新しい感染症の流行に対応する検査体制がとられていなかったと指摘をされています。保健所活動の科学的根拠を支える診断・検査機能が保健所の減少と軌を一にして劣化してきたのではないかとの内容で、懸念をおっしゃっていました。

大分県も保健所の統廃合を行っております。由布市と臼杵市の保健所が同じという状態は望ましくありません。そこで質問します。国、県に対し以前のように一自治体、一保健所の設置をすべきと提言し、保健所の機能強化を促すべきと考えますが、見解をお聞かせ下さい。

【災害対策について】

(1) 避難所のコロナウイルス感染症対策について質問をします。

東日本大震災から九年がたちました。記憶に新しいところでいくと、熊本地震、一連の台風、そして大雨被害が日本、そして大分で頻発しています。これまで私も数々の災害現場、避難所を、実際の目で、SNSで、そして報道機関を通じて見てまいりましたけれども、変わらないのは、避難所の姿、避難所の光景です。

避難所の改善については、先の議会答弁でございました。災害発生時には、災害救助法に基づき、仮設トイレ、簡易台所等の整備に係る費用については国庫負担の対象となっている。段ボールベッド等の生活に必要な物資のプッシュ型支援を要請する、流通備蓄の活用を行っていくと聞いています。

少しずつですが、改善されているのは理解しています。しかし、基本的には、大きな体育館で、初めは段ボールベッド、間仕切りもなく、そこで雑魚寝から始まっている。そこは、今、コロナウイルスがこれだけ蔓延しているという中において見たら、やはり大きな変更と改善が求められると思います。

そこで質問いたします。感染症対策という新たな局面に対応した避難所の整備について、現時点での市の対応策についてお聞かせください。

集団感染の共通点は、「換気が悪く」、「人が密に集まって過ごすような空間」、「不特定多数の人が接触するおそれが高い場所」です。「換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けてください。」という啓発が連日のように報道されています。避難所は、まさにこういう状況で、感染クラスターがつくられ、感染が広がっていきやすい場所となっています。避難したはいいが、体調不良を訴える方、もともと基礎疾患を持っていらっしゃる方、その他配慮が必要な方など、一同に同じ場所という訳には行きません。適切なすみ分けが必要です。その第一歩として、市が率先して、民間施設とかりリスク回避のための新たな避難場所というのを、災害協定を多く結んでおく必要があると考えます。

市民の感染予防の意識の高まった今、これまで以上にその対応が求められることと思います。それら対応は、現行避難所では困難と考えます。

そこで質問します。避難所での要配慮者への対応として、ホテル・旅館を借り上げる協定を事前に結ぶなどし、災害時に迅速に「専用スペースの確保」が達成されるよう準備すべきと考えます。見解をお聞かせください。

【公共交通の維持について】

1) 野津原のバス路線廃止について

今年10月野津原地区では大分バスが大幅な路線網の変更を行う予定です。野津原支所以西、つまり中部・西部の路線を廃止することとなっています。国及び県からの補助金の減額、利用者減などにより不採算路線となっていることの反映だそうです。

現在、10月以降の同地の公共交通の在り方について、市民にアンケートを取り、路線廃止後の代替交通の検討を実施するとのことでした。

私は、現地の方々の声を聴いてまいりました。

「利用者の減は見ても明らか。そこは事実ではあるが、バスが減ることにより過疎化は進行する。大分バスには頑張ってもらいたい。故郷の衰退はさみしい。知恵を絞りたい。」

「今は車で移動しているが、今後免許返納などを想定すると公共交通がないところに住み続けるのは不可能。公共交通は残してほしい」

などの要望が出されています。

そこで質問いたします。

大分市は均衡ある地域の発展を掲げております。公共交通の消滅は、イコール地域の衰退であり、住民の不安の声にこたえるならば、採算性だけにとらわれず、市の積極的財政支援で、路線バスを残すべきと考えます。見解をお聞かせください。

2) コミュニティバスについて

現在同地区にはられあい交通と呼ばれる乗り合い交通制度があります。「助かっている。」

「安心感がる」と好意的な声の一方、「ふれあい交通は使い勝手が悪い。予約などせず、路線定期運行のコミュニティーバスを朝夕に厚く運行してほしい」などの要望も出されています。

そこで質問いたします。路線廃止地域に路線定期運行のコミュニティーバスを走らせ、市民の足を確保してはどうかと考えます。見解をお聞かせください。