

2021年12月03日現在

大分市議会第4回定例会・一般質問(案)

日本共産党の福間健治です。質問通告に基づき4項目について質問します。

1、まず、新型コロナウイルス感染症対策について質問します。

新型コロナウイルス感染症から、市民の命と暮らしを守る対策に日々ご尽力されていることに心から敬意を表します。

9月以降、新規感染者の減少が顕著になっており、経済・社会活動の再開も重要な課題になっています。同時に、このまま終息に向かうとは誰も考えておらず、再び、感染爆発と医療崩壊を絶対に起こさないコロナ対策が求められています。

これまでの政府のコロナ対応には致命的欠陥があります。第1は、科学無視です。「PCR検査を広げると医療崩壊がおきる」という内部文書までつくって検査を抑制し、「Go Toキャンペーンをやっても大丈夫」と感染を広げ、オリンピック・パラリンピックを強行しました。科学を無視し、専門家・科学者の意見を軽視して、感染爆発を招いたことです。

第2は、コロナ対策にまで、自己責任を押し付けたことです。その最悪なものが「原則自宅療養」という方針です。医療界をはじめ多くの批判に一部手直しをしましたが、この方針は撤回されず、自宅で治療も受けられず亡くなる例が相次ぎました。政府には、誤ったコロナ対応で感染を爆発させ、医療崩壊で、多くの犠牲者を出したことへの反省も総括もありません。“経済をまわしながら、感染を抑える”というのなら、この致命的欠陥を正すことが不可欠です。

第6波を見据えて、①ワクチンと一体での大規模検査、②医療機関・保健所への支援、③まともな補償の3本柱でコロナ対策の抜本的強化が求められています。

(1)ワクチンと一体で検査を、大規模・頻回・無料で、いつでも、誰でも、行えるようにすることです。

日本でも、世界でもワクチン接種後の「ブレークスルー感染」が起きています。また欧州を中心に新変異株「オミクロン株」の報告が相次ぎ、警戒感が広がっています。感染抑止のためには、ワクチン接種（追加接種を含めて）を安全にすすめるとともに、大規模な検査を行い、感染の火種を見つけ、消していくことが必要です。

そこで質問します。質問①「いつでも、誰でも、何度でも」大規模・頻回・無料のPCR検査を国費で行えるよう政府に求めていくべきと考えます。見解を求めます。

質問②—本市においても、職場、学校、保育所、幼稚園、家庭などでの自主検査を大規模かつ無料で行えるようPCR検査・抗原検査がおこなわれるよう検査体制を強めていくべきです。見解を求めます。

(2) 緊急時に備えられる医療機関・保健所の体制強化についてです。

コロナ病床の拡充、臨時の医療施設の増設、往診・訪問看護の体制強化など、臨時の医療体制を整備することは、「第6波」への備えとして急務です。

先ほど指摘したように政府は、コロナ対策まで自己責任を押し付け、その最悪なものが「原則自宅療養」という方針です。医療界をはじめ多くの批判に一部手直しをしましたが、この方針は撤回されず、自宅で治療も受けられず亡くなる例が相次ぎました。こうした事態は絶対に避けなければなりません。

そこで質問します。質問①まずは、陽性者は「原則自宅療養」から「原則入院療養」への抜本的転換を政府に求めていくべきです。見解を求めます。

次に、②医療機関の機能確保について質問します。

岸田政権は、一方で、感染拡大に備えた病床確保を求めながら、他方で、「地域医療構想」の名で高度急性期・急性期病床の20万床の削減を進めるといって、まったく矛盾した姿勢をとっています。先の通常国会では、当時の菅政権は「病床削減推進法案」（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案）を、国民世論を無視して強行しました。

これは医師法はじめ17本の法律を一括で改定し、病床削減を進める補助金や医師の働き方改革などを盛り込んだものです。この1年数か月にわたり、病床や医師・看護師不足をはじめとした不十分な医療提供体制のため、入院することもできず、多くの方が自宅で命を失っています。この現実を放置し、その教訓さえふまえない政府の医療法大改悪に怒りを込めて抗議するものです。今後の医療提供体制に大きな影響を与える内容です。第1に新型コロナウイルス感染症の拡大で医療の逼迫（ひっぱく）が広がるなか、消費税を財源とした補助金で病床削減を支援することを法定化しました。今年度は195億円が計上され、削減される病床は単純計算で1万床規模にのぼります。医師や看護師の体制後退にもつながります。再編統合を求めた436の公立・公的病院リスト実現などに向け政策誘導を図ることになります。消費税収を活用した医療版「減反政策」ではないでしょうか。

第2に、医師の過労死を容認するものに他ならないからです。政府はすべての勤務医に年960時間の時間外労働上限を設けるとともに、年1860時間を上限とする特例を認めようとしています。960時間は過労死ライン、1

860時間はその2倍にあたります。異常な働き方を合法化し、医師の過労死の増加につながるもので、到底容認できません。

第3に、医師不足に対応するため、タスクシフト（業務移管）を推進、医師養成課程を見直すことです。医師・看護師の絶対的不足を放置したまま侵襲性の高い医療行為の業務移管を進めれば、質・安全性を脅かしかねません。

コロナ禍で奮闘する医療現場から、「使命感だけでは安全は守れない。働き続けられない」と悲痛な声があがっています。医療崩壊の現実を踏まえれば、医師・看護師の抜本的な増員、医療提供体制の拡充こそ急務です。そこで質問します。まずは病床削減推進法の撤回を求めていくべきです。見解を求めます。

③コロナ危機が明らかにしたのは、重篤化しても入院できず、命の選別が迫られる脆弱（ぜいじゃく）な医療体制です。地域医療構想はパンデミックを想定せず、高度急性期・急性期を中心に約20万床も削減するものです。命が守れる必要病床数を再検証するように政府・県に求めていくべきです。見解を求めます。

④コロナ危機によって日本の医療体制の脆弱さがより鮮明になりました。いま最優先で行うべきは、感染者の7割を受け入れ、その最前線を担っている公立・公的病院の再編・統合や独立行政法人化・民営化をはじめとする医療体制の弱体化ではない。

436の公立・公的病院の再編統合リストの撤回を強く求めるべきです。見解を求めます。

質問3—保健所機能の強化についてです。

これまでの政府による保健所統廃合で、1992年度から2020年度で、保健所は852カ所から469カ所と半分に減らされてきました。そこにコロナ危機で膨大な業務量が押し寄せ、感染者をつかむことも、必要なサポートをすることもできなくなったのです。保健所の機能マヒも絶対に起こしてはなりません。保健所体制の緊急の強化も、いやっておかねばならない最重要課題です。第5波への対応では、保健所の体制は、現行の職員規模では対応できず、他部署からの派遣などの緊急増員を確保しつつ、臨時採用、業務委託などで、切り抜けてきました。正規職員は過労死寸前の超過勤務となっています。大変なご苦労だったと考えます。

そこで質問します。今後の対応を考えた場合、正規職員の増員は、避けて通れない課題と考えます。見解を求めます。

(3)コロナ危機で傷んだ暮らしと営業への補償と支援を強めることです。

緊急事態宣言は4回になるのに、持続化給付金・家賃支援給付金も、国民への特別給付金もこれまで1回だけです。コロナ危機で、仕事や所得が減少し、生活が困窮している人も少なくありません。事業者は、さらに深刻で、売り上

げの大幅減少や借入金の増大など、コロナ危機のもとで体力が落ち込み、“再建”が困難な事態も広がっています。東京商工リサーチ調査では、中小企業の休業・解散は、2020年には5万件と14・6%増。「廃業を検討」…飲食店、宿泊業は3割以上、中小企業全体でも12社に1社にあたる8%にのぼる。コロナ前と比べて売上高は、中小企業の67・8%で減少。宿泊業や飲食業では4割超の企業が「半減以下」。などと、コロナ倒産、廃業が急増しています。コロナ危機で傷んだ暮らしと営業の深刻な実態を放置するなら、コロナ危機後の経済危機に陥ってしまいます。

①事業者への支援について質問します。

わが党は、中小企業、個人事業主、フリーランスに持続化給付金・家賃支援給付金を再支給するとともに、コロナ危機が終焉（しゅうえん）するまで継続すること。雇用調整助成金のコロナ特例も継続するよう求めてきました。一方で、コロナ対応の緊急借入で積みあがった中小企業の債務をどう解決するかが大きな問題になっています。

そこで質問します。政府に対し、コロナ対応借入分の軽減・免除する仕組みをつくることを求めていく考えはありませんか。見解を求めます。

②生活困窮者等への支援について質問します。

生活困窮者等への生活福祉資金の特例貸付が来年3月まで延長されました。これ自体は評価するものです。しかし貸付ですから、支払猶予期間が過ぎれば貸付金の支払いが始まります。

貸付を受けて生活がギリギリでしのいできた人が、期限が来れば支払いを始めることになれば、新たな生活苦に陥ることになります。

そこで質問します。政府に対し、生活福祉資金の特例貸付について、軽減・免除の仕組みを広げていくことを求めていく考えはありませんか。見解を求めます。

2、平和と安全について

自衛隊の大規模訓練について質問します。

令和3年度「陸上自衛隊演習」は、9月15日から、11月中旬まで実施されました。作戦の準備段階における各種部隊の動きを確認するための全国規模の演習で、全国約160か所、車2万台、航空機120機、陸自14万人中10万人が参加する大規模訓練です。陸上自衛隊が10万人規模で演習を行うのは28年前の平成5年以来、30年ぶりのことです。

訓練内容は5項目に分かれ、兵站・衛生訓練では全国から九州に補給品を輸送。民間船舶に加え、鉄道も利用。九州の港や駅に集積し、トラックで演習場まで輸送します。この訓練では西大分駅（大分県）までJRを使用すること。

機動展開等訓練では、1万人を超える隊員と約3900台の車両を、海路と陸路で九州に機動展開、海上輸送で使用する港には、大分港の名前が期されています。

す。防衛省は「対中国」を念頭に、全国の自衛隊基地から南西諸島への機動展開能力強化を想定。今回の演習がその一環であることは明らかです。

今回の演習は、機動師団、機動旅団を設け民間の輸送力も大動員して、南西諸島への部隊の全国展開をはかるといふ現防衛大綱の具体化の総仕上げです。安保法制のもと、海外で武力行使する自衛隊づくりの一環であり、問題と言わざるを得ません。

そこで質問します。自衛隊の大規模訓練では、大分港・西大分駅が訓練に利用されていますが、大分市として、市民の安全を守るために、この大規模訓練にどのような対応を行ったのか。見解を求めます。

3、国民健康保険について

(1) 国民健康保険の高額療養費の支給について質問します。

病院に入院した場合や通院でも、国民健康保険の被保険者が医療機関を受診し、限度額を超えた場合には、高額療養費の払い戻し金が発生します。11月13日、日本共産党大分市議団主催の市政懇談会に参加した女性から、高額療養費の該当通知について、未申請で支給予定額が「3000円以上」ある分についてしか通知しないのは、被保険者に不利益をあたえるのではないかと、「1円でも高額療養費の戻し金が発生すれば、該当通知を発送すべきではないか」とのご指摘をいただきました。私も高額療養費支給の適切な実施と考えます。そこで質問します。高額療養費の支給について、見解を求めます。

4、公共施設の施設整備について質問します。

① 公共施設のトイレの洋式化について質問します。

私は、平成30年第2回定例会で、コンパルホールのトイレ洋式化、トイレスペースの拡大、多目的トイレの整備改修について、質問しました。当時の企画部長は、「今後のトイレの整備方針については、生活スタイルの変化や公共施設のバリアフリー化が進む中で、現在も洋式化への要望が多いことから、引き続き改修にとりくんでおり、順次、計画的に整備をつづけていくこととしている」との答弁をいただきました。

そこで質問します。コンパルホール・地区公民館などの公共施設のトイレ洋式化などの整備改修の進捗状況について、見解を求めます。代表して企画部長の答弁を求めます。

② トイレへの子ども用便座の設置について質問します。

先ほどお話をした、日本共産党大分市議団主催の市政懇談会に参加した幼児を抱える父親から、利用する大分市の公共施設には、市役所を含めトイレに子ども用便座が少なすぎます。ぜひ既存の公共施設への計画的な設置をしてほしいとの要望をいただきました。

そこで質問します。公共施設への子ども用便座の増設を求めますが、見解を求めます。部局が複数にまたがりますので、代表して企画部長に答弁を求めます。