

**大綱 1.物価高騰対策・困窮者生活支援について**

岸田政権が11月8日に閣議決定した2022年度第2次補正予算案では、29兆861億円が「総合経済対策」にあてられています。岸田首相は、電気・ガス料金、ガソリンなどの負担軽減は1世帯当たり4万5千円と強調しますが、いずれも電気・ガス事業者や石油元売りなど事業者への補助金であり、家計を直接支援するものとはなっていません。

日本共産党県会議員団として、9月議会でも県に独自支援策を含めた対応を求め、10月28日には「緊急要望書」を知事あてに提出していました。以下、11月補正予算に関わって質問いたします。

- ① 生活困窮者向け灯油購入助成事業は昨年度とほぼ同様のスキームと予算額で48百万円にとどまっています。前年度実績に見る対象世帯への平均補助額は1世帯当たり256円の補助でした。前年に比しても灯油価格の高騰は著しいものがあります。対象世帯が多い市でも世帯への県の支援分が1000円程度になるように補助交付金額を増額し、補助対象もひとり親世帯はじめ、増やすことを改めて求めます。お答えください。

高騰する光熱費を診療報酬や調剤報酬に転嫁できない医療機関や保険薬局に原油価格・物価高騰対策支援事業費が、高等学校、特別支援教育でも修学支援費・奨励費が、また生活衛生事業者である一般公衆浴場、クリーニング所や農産物直売所への助成が実現したこと、既決の社会福祉施設、畜産農家等に対する支援も拡充されたことは評価できます。

しかしながら、その財源が、ほぼ国からの「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」であり、県独自の支援・上乗せ支援が無いことは問題です。

この間、医療福祉関係者・団体の皆さんとの懇談の機会を得ましたが、実態は本当に深刻です。年間収入が約20億円の法人で年間の電気料金がおよそ36百万円だったものが倍化、70百万円を超える。ガス代も含めると40百万円の負担増。医療福祉の経営は診療報酬・調剤報酬・介護報酬といった公定価格での経営であり、次の改定までの期間は臨時的な措置が必要と考えます。

- ② この2年半あまり、コロナの感染が一向に収まらない中で、懸命に地域で医療、介護・福祉を支えてきた事業者が事業継続をあきらめるようなことがあつ

てはなりません。知事、国に対して公定報酬の臨時的引上げを働きかけるとともに、県独自の支援策の上乗せを求めます。お答えください。

今、求められているのは、賃上げ支援や消費税減税など、暮らしと営業の現場に直接届く対策です。

消費税減税は物価全体を引き下げ、家計を直接支援します。当面、税率を安倍政権時の増税前の5%に引き下げることが急務です。

来年10月からのスタートが予定されているインボイス制度については、商取引において免税業者が排除されてしまう懸念があること、免税業者であった小規模事業者が課税事業者となり、新たな税負担が発生すること、実務負担が増大することなどの理由で日本商工会議所や全国中小企業団体中央会、日本税理士会など多くの団体が制度の廃止や実施延期を求めています。中小零細の自営業者やフリーランスで働く人にとって、また、その多くが非課税事業者となっている福祉作業所等にとっても深刻な問題です。

③ 知事、インボイス制度の中止・延期と消費税率の引き下げを国に強く要請することを求めます。お答えください。

コロナ禍で生活苦に陥った方々への「特例貸し付け」「緊急小口資金」制度によって急場をしのいだ人が少なくない一方で、多額の返済に行き詰まる人たちが出はじめています。コロナ禍がこれほど長期化すると想定されずに、「総合支援資金」は延べ10回の貸し付け延長、再貸付、緊急小口資金と制度が継ぎ足されてきました。日本弁護士連合会は「もともと生活に困窮した世帯にとっては、多額の債務の長期にわたる返済自体が生計破綻の引き金となる危険が高い」として、償還免除の範囲を抜本的に拡大すべきだと求め、困窮者支援を「貸し付け」で行うという制度設計自体に問題があったと指摘しました。

日弁連は、償還免除の要件について「住民税非課税世帯に該当せずとも、新型コロナウイルス感染症の感染拡大後において、その他の生活困窮者支援制度（児童扶養手当、就学援助、住居確保給付金など）の利用実績のある世帯についても一括免除の対象とすることを求めています。

④ 知事、この日弁連の提案も参考に、国に対して生活再建に向けた償還免除要件の拡大を求めているいただきたい。いかがですか、伺います。

県内の状況について、所管の社会福祉課から資料提供いただき、県社会福祉協議会にも伺ってお話を聞いてきました。

貸し付け実績が「緊急小口資金」と「総合支援資金」の合計で49,494件、額にして172億4,454万円あまりに対して、10月末時点の「償還免除」決定は

11,144 件 35 億 5464 万円あまりとなっています。

現在償還免除を受け付けているのは「緊急小口資金」と「総合支援資金（初回）」分で、10 月末時点の免除決定者の比率は 20.6%に上りますが、今後、総合支援資金の「延長分」「再貸付分」の申請受け付けに進み、免除申請の比率は確実に上がると想定されます。そもそも、償還免除制度について、貸付を受けている方々に丁寧に説明し、申請実務についての援助を強めていくことが決定的に重要になっています。

- ⑤ 市町村社協でも中長期にわたり丁寧に相談支援を行える体制整備が必要です。県社協からは本年 9 月 14 日付の「要望書」で、安定した職員配置や職員の処遇改善のための財源措置も求められていました。県も 9 月 21 日付で「回答」されておりますが、知事には全国知事会でのイニシアチブの発揮を含めて更なる対応を求めます。お答えください。

## 大綱 2.被災者支援のあり方について

大綱 1 点目で新型コロナウイルス特例貸し付けの償還免除要件の緩和を求めましたが、東日本大震災の被災者世帯に対する特例貸し付けについても、償還免除要件の見直しが必要になっています。

今年の 9 月末時点での東日本大震災における緊急小口資金特例貸し付けの償還免除実績は貸付件数 40,252 件に対し 1,384 件、未償還件数は 11,796 件となっていました。償還免除となったのは、死亡 446 件、自己破産 916 件でその他障害又は病気によって償還が困難と判断されたものが 22 件です。

貸し付けを受けた被災者の困窮生活は続いています。コロナの特例貸し付けと両方の貸し付けを受けた方々もおられる中で、大震災の特例貸し付けについては、非課税世帯であっても、生活保護世帯であっても免除にはなりません。

- ⑥ 知事、制度上の矛盾も指摘されるところではありますが、困窮者の生活再建に向けては、償還免除要件の見直しや欠損補填積立金の処理など、新型コロナウイルス特例貸し付けと同様の取扱いとしていくことが必要です。国への働きかけを強めていただくことと、都道府県知事承認による免除も可とされていることを鑑み  
ての対応を求めます。知事いかがですか？

国からの「被災者支援総合交付金」を財源とする「被災地域福祉推進事業」は令和 4 年度、5 市 2 町と県社協、仙台市社協の計 9 団体が被災者見守り・相談支援活動を行っています。同事業は国との関係では令和 7 年度が終期とされ、仙台市社協は今年度で終了を予定し、来年度以降は基本的には現在市内各地域で取り組まれている支援と同様の仕組

みの中で対応していくとしています。一方で、事業終了見込みを令和 5 年度としていた東松島市、令和 6 年度としていた名取市は、新型コロナ感染症拡大の影響も踏まえて、令和 7 年度までに延ばすことで調整中です。

国は、昨年 4 月からスタートさせた「重層的支援体制整備事業」で「市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う」ことを位置付けていますが、県市長会からは「被災者の孤立防止のための各種支援策を継続的、安定的に実施できるよう、被災者支援総合交付金の交付期間の延長またはそれに代わる補助金等の新設等、必要かつ十分な財政支援を長期的に行うこと」が要望されています。

- ⑦ 知事、阪神淡路大震災の後、神戸市や西宮市、尼崎市などでは被災者の孤立防止のための生活援助員の配置を始めとした取り組みが、後年には県が一部費用を援助する一般事業として継続されました。神戸市では 2020 年度まで 26 年間にわたり、災害公営住宅の見守りの枠組みを維持しました。宮城県においても被災市町村を支援する取り組みとしていく必要があります。国への働きかけを強めるとともに県として独自支援策を講じることを求めます。いかがですか？

### 大綱 3. 新型コロナウイルス感染症対策について

国による第 8 波対策案は、コロナとインフルエンザの同時流行が心配される中、経済活動への影響を抑えながら感染対策を進め、医療現場の崩壊を防ぐことを狙いとし、都道府県知事が「対策強化宣言」を出し、事態が悪化した際には、大幅な出勤の抑制などを求める「医療非常事態宣言」を出せるようにする一とされています。

- ⑧ 知事に伺います。第 8 波の感染拡大が、第 7 波の感染拡大を上回る規模になるとも言われている下で、宮城県の備え・対策は十分にできているのでしょうか？

知事は、11/14 の定例記者会見で、「10 月中旬以降、明らかな増加傾向にある」としたうえで、引き続き医療機関等の負担軽減のための自己検査や無料検査の活用を推進するとともに、入院病床や宿泊療養体制を確保し、適切な保健医療の提供に万全を期していくと述べ、追加の対応策として、ワクチン接種の更なる促進のため、大規模接種センターを夜間帯に再開することと、感染拡大時の対応として、診療・検査医療機関の新規指定を進めるなど、体制の強化を図って行く一としました。

自己検査や無料検査の推進、「発熱外来」（県では「診療・検査医療機関」としてありますが）の新規指定を促す手立てについて伺います。

県が 8 月 5 日から実施している「抗原定性検査キット」の配布は、「県内在住の 2 歳以上 65 歳未満で重症化リスクがない方」が軽度の有症状を感じた時に限って 1 申請につき 1 人 1 個申請できるというものですが、1 日当たりの申請件数の上限（5,000 個）があること

や、申請から配布まで 2 日程度の時間を要するなど、即応性の点で使い勝手が良くありません。大阪府では現在、9 歳以下の子どもがいる家庭への検査キットの無料配布（子ども 1 人当たり 2 キット）を実施し、24 日の時点で約 60 万件の注文があったと報じられていました。

- ⑨ **発熱外来の負担軽減策として、宮城県も希望する世帯への事前配布について検討すべきと思いますが、知事、いかがですか？ 伺います。**

11/18 時点の「公表」されている発熱外来数は、診療 509 ケ所 検査 487 ケ所で、他院からの紹介患者さんも「可」としているところは 272 カ所です（自院かかりつけのみ「可」236 所）。

現在、これらの医療機関に対する県の支援策は「設備整備に関わるもの」と「医療機関でコロナ患者が発生した際の診療の縮小を余儀なくされた際の経営支援補助金」しかなく、国の支援策も対象経費も限定的です。

- ⑩ **実際に、発熱外来を担っている医療機関からは、一般診療と区別した時間での対応に関わる時間外手当分や、体制維持のための臨時雇用に関わる補助も必要との声もあります。さらに実効性のある支援策を講じることを求めます。知事、いかがですか？**

11/27 に再開された「ドライブスルー型臨時発熱外来」は、現在県内 1 カ所で、日曜日の午後、限定 2 時間・60 名枠で事前予約制となっています。

- ⑪ **「発熱外来難民」を生まないためにも、少なくとも診療圏域ごとに、開設日と受け入れ枠も拡大する必要があり、年末年始の発熱外来の体制確保に向けても必須の対応と考えます。知事、いかがですか、お答えください。**

入院病床の確保について伺います。厚労省は 10 月からコロナ病床の確保のための補助金の「厳格化」を強行しました。重点医療機関に支給されている病床確保料を、すぐに対応できる病床の使用率が 50%を下回る場合に減額する措置です。医療機関からは「補助金がカットされないように、コロナ病床を減らさざるを得ない」と苦渋の声が上がり、実際に全国のコロナ病床数は 10 月に入って激減しました。11/30 時点の宮城県の確保病床数は 592 床となっていますが、11/15 時点では 605 床でした。

- ⑫ **一時期 605 床まで到達していた確保病床が減少していることの要因についてどのように分析していますでしょうか？ 知事の認識を伺います。**
- ⑬ **また、更なる病床確保について、どのような対策を取られるのか、伺います。お答えください。**

11/30 時点の確保病床数 592 床に対し入院が 375 人で病床使用率は 63.34%と報じられましたが、同日の受け入れ可能病床数は 421 床でしたので使用率は 89.07%に跳ね上がります。仙台医療圏でみると受け入れ可能病床数 277 床に対し 255 人が入院していますので空きは 22 床、使用率は 92.05%です。

確保病床数を 592 床まで引き上げてこられた関係医療機関、医師会、保健福祉部担当者の努力には敬意を表しますが、各病院において、確保した病床を実際に運用可能とする医療スタッフ、中でも看護師の確保が最大の課題になっています。

先日、コロナ患者さんの受け入れを行っている病院で働いている方を含めてお話を聞いてきました。コロナ禍に見舞われてからのこの 2 年半余りの医療現場はまさに修羅場と化している。感染予防対策も含めて、業務が過重となり、働き続けられない。急性期ベッド 40 床のところ、スタッフ不足で 30 床回すのが精いっぱい。転院で受け入れた患者さんが 2 日後に陽性が確認された。コロナ患者の受け入れを行っていない病院だったので転院を要請したが、自院での対応を求められた。この場合、病床の利用制限を行っても空床補填はありません。集中治療室でコロナ患者さんを受け入れると感染予防のため、一人の看護師はかかりきりになる。ECMOを使用するとなると 2 人がかかりきりで、他の患者さんは 1 人で看ざるを得ず、看護師 3 交代制を 2 交代制にとの議論にもなっている。今の労働実態では新人看護師の受け入れにも及び腰にならざるを得ない。看護師の定着率も下がっている。紹介事業者への手数料負担が金額的にも回数的にも増えていて病院経営を圧迫している。ここに大綱 1 点目でも述べた光熱費の負担増が覆いかぶさっているのですから大変です。

9 月まで補助金型で実施された看護処遇改善は、10 月から診療報酬に組み込まれました。国は、「新型コロナウイルス感染症への対応と少子化高齢化への対応が重なる最前線において働く看護職員の方々の収入の引き上げ」だとしています。しかし、全国 11 万の病院・医科診療所のわずか 2%しか対象にならず、実際に処遇が改善されるのはそこで就業している看護師の 4 割にも満たないのです。現場には不平感が広がっています。現場はすべて「最前線」であり、限られた医療機関だけがコロナ対応してきたのではありません。

- ⑭ 知事、すべての看護職員の処遇改善を保障する診療報酬の改定を国に求めるとともに、職員間の不平等是正のために事業所持ち出しで対応される事業所に対して県として支援策を講じることを求めます。お答え下さい。

#### **大綱 4. 4 病院「再編」問題について**

9 月議会の代表質問で我が会派の天下議員が、知事のいう「基本合意」について、患者さんや職員、地域住民、医療関係者から異論、修正意見が出された時には反映されるのかと質した際に、知事は「基本合意の内容についてご理解いただけるように説

明する」と答弁されました。これでは「基本合意」についての意見は受け付けないといっているのも同然です。

- ⑮ 一方で、知事は 11/28 日の定例記者会見では「基本合意」は「たたき台」だと強調されてきました。知事、「たたき台」は叩き合った後に内容の修正が行われることがままある事だと思いますが、いかがですか？「基本合意」を強調される知事の真意を伺います。

この間、県内で精神科医療に関わる方々からの発信が相次ぎました。県内 6,151 床の精神科病床の約 80%の病床を占める民間精神病院の団体である「(一社) 宮城県精神科病院協会」からは、11/24 に「県立精神医療センターの富谷移転は、(精神科) 救急の実効性、県内の急性期治療に及ぼす影響、労災病院との『合築』の是非の観点から、再考するべきものと考えます」との見解が示されました。また、宮城県精神神経科診療所協会からも 6 項目に絞った「公開質問」が知事あてに出されていました。

- ⑯ 知事、4 病院当事者による「基本合意」の形成の前には、このような専門分野の方々、現に県内で取り組みを進めておられる方々との意見交換は必須だと思いますが、この間、両協会への説明・意見交換はおこなわれて来なかったのでしょうか？

精神科病院協会の「見解」には、11/14 の定例記者会見での知事の発言について、「県内の精神科医療状況に対する知事の認識不足を表した発言であり、こうした考えでなされる県立精神医療センターの富谷移転構想は、根本的に誤った認識に基づいていると言わざるを得ない。民間精神科病院が県内で担ってきた役割を軽視するものであり、当会として強く抗議するものである」と追記されていました。

- ⑰ 知事、「認識不足」「根本的に誤った認識」と指摘され、抗議を受けたわけですが、どのように受け止められていますでしょうか？ 伺います。

先週末、市民団体が企画した学習講演会に参加してきました。フロア参加者からの発言も相次ぎましたが、現在、精神医療センターの思春期外来に通うお孫さんを持つ方の「(家族として) 環境が変わることで受けるダメージでパニックに陥ることも心配。不安が大きくなるばかりで、家族は皆、苦しんでいる。患者を置き去りにしないでほしい!!」との切実な訴えもありました。

- ⑱ この間、知事は「県南部で通われている方を切り捨てるようなことがあってはならない」ということを繰り返されています。具体的な対応策について検討されているのでしょうか？ お答えください。

今議会には、「県立病院機構の(次期) 中期目標」に関わる議案第 193 号も提案さ

れています。同議案では、「再編」問題について「県立病院の再編について協議を進めている」或いは、「施設及び設備の更新、整備を行う際は、県立病院の再編協議の進捗を踏まえるものとする」との記述に止められていますが、この間、県立病院機構評価委員会からは、貴重な意見が出されています。評価委員会はがんや精神科医療に深く関わる東北大学や宮城大学の研究者や弁護士、医師会関係者、地元経済界関係者に患者団体に関わるメンバーで構成されていますが、例えば、民間病院を含めて、指定された地域がん診療連携拠点病院が安定したがん医療提供体制を維持することは必ずしも容易ではなく、県民からは、県の補助金を入れた当該法人が県立がんセンターを従来通りに運営し、政策医療を着実に実現できる医療機関として存続させることへの期待が高い。さらに、高度な診療提供体制に加え、より高度な研究開発体制の構築が期待される—という意見です。

⑨ 知事、そもそも「3病院の連携・統合」議論としてスタートした当初の目標は「がんを総合的に診療できる機能を有する病院の実現」でした。

それが、先の9月議会では「東北大学との機能分担や民間病院との機能分担の検討」という答弁もあり、知事はがんセンターを県立でなくすことを意図してるのではないかと観測もありました。評価委員の意見も踏まえ、政策医療の課題解決に向けては、がんセンターは県立で存続させるという選択肢しかないのではと思います。いかがですか、お答えください。

改めて、当事者置き去りの議論は認められないということを申し上げて次に進みます。

## 大綱5. 外国人技能実習生の受け入れについて

昨年10月末時点で、県内に働く外国人労働者は13,415人で、在留資格別では留学生などの「資格外活動」の労働者4,303人が最多で、続いて「技能実習生」3,919人となっています。

技能実習制度が出来てから来年で30年になりますが、「技能移転」による「国際貢献」を名目としながら、実態は、外国人を低賃金・単純労働力として受け入れるという構造的矛盾を抱えてきました。国内外で「人権侵害」との批判が絶えない中、法務省もようやくこの夏から制度の見直しの検討を始めました。

知事は今年9月に、ベトナムの技能実習生を目指す人たちのための研修施設を訪れた際に「(宮城県では)これから人口減少が急激に進む中、介護などの人材が間違いなく足りなくなる。ベトナムの実習生は優秀な方が多いと聞いているので、提携して今後の人材不足を補いたい」と話していたと報じられていました。

県として、令和2年度から「介護人材確保対策緊急アクションプラン事業」として、ベ



トナム現地の送出し機関との直接連携事業や外国人介護人材受け入れ施設等環境整備事業等を展開してきていましたので、知事自らがトップセールスに動いたものと拝察しました。

- ⑳ 知事、知事自身が動いて宮城県への実習を呼び込んでいる訳ですから、県としても実習生の現況を把握すること、これは介護分野だけでなく、製造業、建設、農業、水産加工業なども含めて県で担当部署を置いて、実習生からの相談窓口も明確にして対応する必要があると思いますが、いかがですか、お答えください。

宮城労働局が公表した「外国人技能実習生の実習実施者に対する令和 3 年の監督指導等の状況」によると、監督指導を実施した 144 事業場のうち 72%を超える 104 事業場で労働基準関係法令違反があったとされています。全国的にも関係法令違反数は 7 割超に上っていました。やはり、「国際貢献」をかかげる事業に関わって外国からの信頼を大きく損なうような状況だと言わざるを得ません。

技能実習法に関わっては、出入国在留管理機関、労働基準監督機関を始めとした国の機関と地方公共団体の機関、外国人技能実習機構等が相互の連携を図ることが肝要とされていますが、宮城県として技能実習生に関わるセクションがどこかという事になるとこれが明確でない。

- ㉑ 外国人労働者問題、技能実習生問題で必要なのは、基本的人権が保障される秩序ある受け入れと、地域で共に生活するための連帯と支援体制です。知事、この立場でしっかりとした支援体制を作ることを求めて壇上からの質問を終わります。

以上  
9007 文字