

■ 2020年3月23日 質疑

録音から文字をおこしたものです。内容を変えないように、てにをはや言い回しなどを訂正しています。また補足説明をしている部分は () で示しました。正式なものは、議事録をご覧ください。

○よしまた洋県議

日本共産党の吉俣洋です。

新型コロナウイルスの影響から緊急に国民生活を防衛すると共に、内需・家計・中小企業支援に力を集中する事が求められています。

この間、医療関係者や中小業者、観光関係のみなさん、学校関係者などからお話を伺ってきました。医療関係者からは、医療体制をどう守るか、特にコロナ対策だけでなく医療全体をどう守るのかという不安の声が寄せられています。また業者の方々は、先が見えないという悲鳴です。ねぶた祭りの開催を心配する声もたくさんありました。いまこそ内需が強くなる政策をとるという声もあります。

新型コロナウイルスから県民を守ることは喫緊の課題です。「マスク一つでも届けてくれれば助かる」と語った医療機関もあります。提案された議案は全体として必要なものだというふうに考えています。

同時に、一つひとつの施策が、何を目的にし、どういう効果を狙っており、その影響への手当てがどうなっているのかがハッキリわかる必要があります。一斉休校要請はここがあいまいだったため、混乱を広げました。一言でいうと根拠を持つという事です。その根拠は今後、学校についてもイベントについても地域ごとに問われてきます。専門家の知見をしっかり踏まえることが必要です。

19日に政府の専門家会議が新たな提言をまとめています。これも参照しながら、提案された議案について検討していきたいと思えます。

議案第87号「令和2年度青森県一般会計補正予算(第1号)案について」お聞きします。

「歳出4款1項3目 予備費 新型コロナウイルス感染症対策費」について。新型コロ

ナウイルス感染症対策設備整備事業の内容について伺います。

○有賀玲子健康福祉部長

午前中にもお答えしました事と重なってしまっていますが、当該事業は、感染の疑いがある患者を診察する帰国者・接触者外来を設置する医療機関に対して、特殊なフィルター付きパーティション、簡易ベッド及び防護服等の購入に係る経費を補助する事業と、入院患者を受け入れる医療機関に対して、人工呼吸器、体外式膜型人工肺、簡易陰圧装置等の購入に係る経費を補助する事業で、帰国者・接触者外来や入院受け入れ医療機関に補助する事としています。

○よしまた議員

国と県が半分ずつ出して10分の10の補助となるようですが、現物ではなく相当額が配分されるという事ですから、ぜひ必要な器材は手元に届くように見届けてほしいと思うんです。

それで問題は、これらの医療機器が想定される事態にふさわしく準備されているか、ということです。

現在、県内では幸い感染者はいません。クラスター対策を万全にし、密閉・密集・密接という3つの条件がそろった場所に注意し、手洗いなど感染予防をきちんとすることで収束してほしいと願っています。しかし、検査と医療の体制の検討に際して、希望的観測であたってはなりません。専門家会議は、「国内外の現在の感染状況を考えれば、短期的収束は考えにくく、長期戦を覚悟する必要がある」とし、地域ごとの対応を求めました。医療供給体制については、現在の医療資源のもとで完全な体制を構築することは不可能だが、感

感染症による死者を減らすためには、各地域で考えられる感染者数、外来患者数、入院患者数、重症患者数に応じた医療供給体制の整備が必要だ、としています。

この「各地域で考えられる数」について、17日の予算委員会で鹿内議員が質問しています。

その時の答弁によると、厚生労働省が示した推計モデルで計算すると、本県では、1日あたり、外来受診4,434人、入院2,556人、重症者85人とのことでした。この数字がピーク時のシナリオです。厚生労働省は、「医療需要の目安として活用してほしい」としています。

緊急時に備えて医療機器を買うわけですから、当然、起きる事態の規模を想定し、それにふさわしいものとして準備するんだと思います。県も厚生労働省が示した推計モデルに基づくシナリオを参照すると答弁されていましたが、県はどのようなシナリオを想定してこれらの準備を進めているのでしょうか。

○有賀健康福祉部長

3月19日に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が示した「新型コロナウイルス感染症対策の状況・提言」によると、国内の感染状況は一部の地域で感染拡大が見られている状況であり、オーバーシュート——爆発的患者急増——は、人が密集し都市としての人の出入りが多い大都市圏の方が高いと考えられています。

本県における流行についても、県内一律で流行するという事ではなく、局所的な流行になるという事が推察されます。その場合、流行の中心となる圏域の医療提供体制が受けるであろう影響の深刻さを十分考慮する必要があるというふうに考えています。

県では国が示した数式で推計したピーク時の患者数や、新型インフルエンザ等対策青森県行動計画に基づいて定めた発生段階ごとの医療提供体制を参考に、引き続き、圏域における医療提供体制の協議の他、圏域間の調整

についても視野に入れ、検討する事としています。

具体的に数字としてシナリオ——何処で何人発生という推計は難しいと思っておりますけれども、先程議員がご紹介された数字というのも全県一律の一気に起こるという事では無く、今申し上げたように圏域ごとでの、いずれの圏域で局所的に流行する事がありますので、シナリオと致しましては、その圏域だけで完結した医療というよりは、圏域間の協力体制という事を敷いていく事でいま検討しているところでございます。

○よしまた議員

当然、圏域ごとに——全県一斉にとというのは考えにくいですから、当然そういう事になるんだと思うんですけど、問題はその一定のシナリオにふさわしく医療機器が配備されているかという事が問題だと思うんです。

例えば個人防護具PPEの話されましたが、PPEは帰国者・接触者外来に、というご説明でした。しかしPPEは中々着脱が複雑だと聞きました。検査の際にも必要だと。そうすると帰国者・接触者外来だけで済むのかということが当然出てきます。そこに置いておいて、(必要に応じて各医療機関に)調整するという事がありえる訳ですが、一定の水準にふさわしく、シナリオにふさわしく準備されているか。県全体でそうなっているか。あるいはそこに近づけようとしているか。という事について答弁頂けますでしょうか。

○有賀健康福祉部長

まず流行が始まっている時に、帰国者・接触者外来だけで対応するという事は当然難しい事だと考えておりますが、まず現時点での物品については、当然、帰国者・接触者外来を中心に配置していくという事にはなるかと思えます。

もしこれが流行期だったり、散発的にでも一定程度の数の感染者が見られる事態になった場合は、おそらく帰国者・接触者外来だけ

で対応するのは難しく、一般の医療機関がどのような役割を果たすか、そしてその上で指定医療機関がどのような——基本的には重症者を見ると思うんですけれども、そうではない患者さん——陽性ではあるけれども、そうではない患者さんをどう見ていくかという事を考えようと思った時には、必ずしも帰国者・接触者外来を持っているような病院、指定医療機関以外というところの関わりという事を整理していく必要があるというふうに思っております。

現時点で完全に検討が終わっている訳ではないのですけれども、今まさに圏域ごと、そして県全体での医療関係者会議で検討しているのはその時点のところでございます。今後、一般医療機関も含めた医療体制の在り方というのをさらに具体的に検討して設計した上で、実際の物品の配置についてもその上で検討したいと考えております。

○よしまた議員

医療体制の問題は次にまた議論させてもらいたいです。つまりまだ医療機器がシナリオとの関係でどうリンクしているかまだ見えていないのかなと感じました。

シナリオが明確にならないと、対応がやみくもになってしまいます。人も予算も無尽蔵ならそれでいいのかもしれませんが、そうではないはずですから、これは必要なんです。

この感染症の難しさについて専門家会議は、「事前にはその兆候が察知できず、気づいたときには制御できなくなってしまう」とことだと言っています。だから、いまからピーク時の想定をし、それを関係者でイメージ共有し、それに即して準備をする。特に医療機器なんてのはその瞬間飛んでくるもんじゃありませんからやっぱり事前に準備しておくという事が必要だということを強調しておきます。

医療機器の問題は医療供給体制の一つの側面ですが、さらにもう一つ別の側面——病床の確保について進みます。

新型コロナウイルス感染症入院患者病床確保事業費補助について、その内容をお伺いします。

○有賀健康福祉部長

当該事業は、新型コロナウイルス感染症の患者が多数発生した場合に、患者がより早期に適切な医療が受けられるよう、感染症病床以外の病床確保を図るため、圏域ごとに入院日数180日分の空床確保にかかる経費を補助するものであり、適切な入院医療の提供体制を整備していく事としております。

○よしまた議員

一般病床の確保は、医療崩壊を防ぐために必要です。

2つの角度を言います。

一つは、医療機関内での感染が心配されます。「待合室が一番危ない」という専門家もいらっしゃいます。

そうならないように、専門家会議は明確に、「重症者を優先する医療体制への迅速な移行」をターゲットに掲げました。地域の感染拡大の状況に応じて、ということですが、受診、入院、退院の方針変更の検討を求めています。医療体制の切り替えということですね。

例えば軽症者や無症状の陽性者は、入院ではなく自宅療養とすることを提唱しています。「重症者」というのは人工呼吸器や集中治療が必要な人のことですが、本県で85人にもなると、感染症指定医療機関だけではとても対応できません。一般病床に重症者が運ばれることを想定すると、病院内感染のリスク回避が必要になります。

もう一つの角度は、医療従事者の感染リスクです。

これを防ぐために、医療機器が十分に現場に供給される必要があります。PPEなんて本当に必要な物です。また、医療従事者が一人感染したら病院丸ごと閉鎖になったりする訳で、そうするとこの病院が担っていた機能を別の医療機関に分担してもらわなければならない必要が出てき

ます。

医療従事者の感染を許容しないことは、戦略的に大事な課題です。

医療機関内での感染を防ぐこと、そして医療従事者の感染を防ぐこと、この両面から地域医療を守るためにさまざまな調整が必要になります。

ひとつが一般病床の確保になりますが。入院患者の病床確保のためには、感染症指定医療機関以外の病院においても病床を確保する必要があるわけですが、その調整はどのようにおこなわれますか。

○有賀健康福祉部長

県では、当該感染者患者が多数発生した場合に重症化しやすい患者がより早期に適切な医療が受けられるよう、また限りのある医療機関を効果的に活用できるよう、圏域ごとに保健所を中心として地域の医療機関の役割分担などの適切な入院医療体制の構築を図る事としています。

また圏域を越えた医療機関の連携についても先ほど申し上げた通りでございますけれども、今後、関係機関と連携して調整を図る必要があるというふうに考えております。

○よしまた議員

先程部長が答弁されたように、地域ごとに——つまり全県あまねく同じような状況になる訳じゃなくて、地域で集中する可能性がある。そうすると余計に圏域を越えた調整というのが大事で、先程の答弁だとこれからそういう事（調整するという事）というような印象を受けた訳ですが、一般病床の確保の上で重要なことは、地域医療圏ごとのピーク時の入院患者数を考えて、どの病院がどれだけ受け持つかを想定する。そして、入院を受け入れる医療機関の順番を決めておくことが大事です。これらは、オーバーシュート（爆発的感染拡大）が起きてから考えるのでは間に合いません。パニックになるからです。前もって準備する必要があります。

ピーク時の入院患者数を考えてどの病院が受け入れるかを想定できているか、さらにその順番は相談できているか、答弁ください。

○有賀健康福祉部長

これは実は圏域ごとでそれぞれ今まさに検討しているというところで、すいませんが一番新しいものが手元にないので、はっきりした事をここでお答えすることが難しいんですけれども、圏域の中でどの医療機関が——当然感染症の医療機関というものが圏域に一つはありますので、そこを中心としてどうやって分担しているか、という事を今まさに検討しているところで、圏域ごとに当然検討の進み具合の早い遅いというのはありますが、かなり具体的に詰まっているところもありますので、全圏域で検討がされるように今こちらでも支援をしているところでございます。

○よしまた議員

ぜひ、そういう事で早く進めて、今から準備をしておくという事。感染者の広がりは「日」を単位に変化します。専門家会議が言う「病床、入院、退院の方針変更の検討」という医療体制の切り替えという問題は、毎日の変化に即応して判断する必要があります。陽性の方でも自宅で、という事を判断する必要が出てくる。これは県が役割を果たす事になると思うんですけど、誰がどのように判断する事になるんでしょうか。

○有賀健康福祉部長

陽性の方でも自宅で待機という事について、基本的には、そこの保健所がまず検査の受付をして結果についてはお知らせする事になりますので、一義的には保健所の方でそこで判断という事になろうかと思えます。

まだ現時点では感染者というものが出ませんので、陽性が出たとして、今の段階で自宅で待機して頂くという事はまず無いかと思っておりますけれども、万が一これから感染者が増えて、すぐに病院に入れられないという

事であれば、まあ自宅待機という事はその状況を一番知っている保健所の方でまず指示する事になろうかと思えます。

○よしまた議員

言葉足らずだったかもしれないんですけど、今すぐそういう事じゃなくて、日ごとに変化していけば、どっかでその判断が必要になってくると（思うんです）。（その指示は）保健所だ、という事でしたので、よく日常的な調整をして頂きたいと思うんです。

圏域の中でどうするか、（あるいは）圏域をまたぐ場合はどうするか、という事があるんですが、県をまたぐ調整あるいは協力なども問われてきます。

専門家会議がこういう提言をしているんですね——毎日の陽性患者数のデータ等を通じて、必要に応じ重篤患者に係る広域調整を行うため、都道府県を超えた広域調整会議の設置準備等をあらかじめ必要と考えられます、と。これは検討になっているのでしょうか。

○有賀健康福祉部長

現時点で他県との調整という事はしてはおりませんが、例えば健康福祉部で言いますと、保健医療に関しては北東北の3県で連携するような形、スキームもございまして、その中で担当者同士では情報共有しているところではございまして、ここについても具体的な話としては進めていきたいというふうに考えております。

○よしまた議員

いくつかのことを言いました。

厚労省の試算に基づく一定のシナリオを前提とすれば様々な調整——とりわけ病床の調整という事が必要だと。さらに専門家会議が提言している事についてもお聞きしました。コロナ対策の医療体制を万全にする事はコロナ以外の患者さんへの対応も万全にする事も意味します。地域医療を守る課題ですから、ぜひ関係者の知恵を出し合って進めているも

のはさらに検討を進めてもらって、これからだという事は急いでいただいて、知恵を出し合って頂きたいと思えます。

なお、これだけベッドが必要だと言っている時、病床数削減がこれに逆行する事は明らかです。また緊急事態のためにベッドを空けておくという事は——そのために議案が提案されていますが——診療報酬上は不利な状況を受け入れるということになります。病床数削減を至上命題とするやり方を転換し、病院経営も守る立場で力を合わせるように求めます。

また、専門家会議は、保健所が大規模なクラスター対策に専念できるように、人員と予算の投入が必要だと指摘しています。私からも要望しておきたいと思えます。

次に、新型コロナウイルス感染症コールセンター設置運営事業について聞きます。

今ほんとに不安が広がっています。色々な情報が錯綜しているという事もあって色々な不安がある。相談窓口はとても大事です。相談窓口がまず不安を受け止める場所になっているのかという事なんです。とにかく丁寧に、そして親身に、たらいまわしではなく、一人ひとりに即した次の一手につなぐことができるコールセンターになっているのかという事を確認しておきたいと思うんです。

新型コロナウイルス感染症コールセンターの業務内容について伺います。

○有賀健康福祉部長

新型コロナウイルス感染症コールセンターですが、こちらの相談受付時間がフリーダイヤルで平日休日を通して24時間体制となっております。相談業務の主なものは、症状など新型コロナウイルス感染症に係る一般的な概要の説明、感染症予防方法の概要説明、新型コロナウイルスに係る一般的相談等、感染が疑われる者への帰国者・接触者相談センターへの案内となっております。

なお当該コールセンターを委託している民間業者では、専門的研修を受けている担当者

を配置してこちらに対応しております。

○よしまた議員

ぜひ親身で丁寧な対応を心がけて頂きたいと思うんです。

コールセンターに寄せられる相談の内容が非常に大事だと思うんですね。県民との接点の最前線ですから大事だと思うんです。県民が何に困っているのか、どういう事を必要としているのか、そこから分かる事が多いはずなんです。ちゃんとくみ取って対策に生かすべきです。

2つ提案があります。

一つは、寄せられた意見や疑問などを整理してQ & Aを作成するなど、その後の情報提供の参考にする事をして頂きたい。

もう一つは、寄せられる相談の特徴を抽出し、教訓化し、県の政策に生かす事です。

コールセンターに寄せられた意見は——全部じゃなくてですよ、重要なものという事ですが、コールセンターに寄せられた意見は危機対策本部で共有されているのでしょうか。うかがいます。

○有賀健康福祉部長

新型コロナウイルス感染症コールセンターは、開設してまだ2週間という事もありまして、寄せられた意見についてまだ危機対策本部に報告したという事はないのですけれども、今後、危機対策本部に報告すべきと考えられる意見等があった場合には、積極的に共有して参りたいを考えております。

○よしまた議員

新型コロナウイルス対策というのは、全体としてですね、どれぐらいの想定対策が必要なのかという事。規模感がまず問われている。前段にふたつの事で聞きましたが、県民の協力が不可欠なんですね。そうすると県民から寄せられる声に耳を傾ける必要があります。それは色々なチャンネルがあると思うんですが、コールセンターと言うのは大事な

チャンネルだと思います。そこから教訓をくみ取り対策に生かすべきだと。「今後（共有したい）」という事でしたので、ぜひ急ぎそういう作業に入って頂きたいと思います。

続いて、「歳出7款1項3目 中小企業振興費」新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中小企業者への資金繰り支援について伺います。

県経済への影響は本当に深刻です。

市内の商店街を歩くと、「もう倒産しかない」「何とかしてくれ」と切実な声が寄せられます。

浅虫のある旅館でお話を聞きました。「安倍首相のイベント自粛要請の記者会見の次の日から、次々とキャンセルのFAXが相次いだ。朝起きてこのFAXの山を見るのが本当に気が滅入った。気持ちが塞ぎ込み、絶望の毎日だった」と心情を語っていらっしゃいました。それでも「当面の雇用を維持するために」と懸命に営業を続けていらっしゃいます。そういう心情にかみ合う支援が求められていると思うんです。

政府は、税金や社会保険料について原則1年の猶予を可能にしました。電気、ガス、水道などの公共料金についても支払い猶予を事業者に要請するとの事です。融資については、実質的な無担保・無利子に踏み込みました。基本的に歓迎されていますが、(今日の質疑で)何人か(の議員が)おっしゃいましたが、返済への不安という事も多く寄せられました。

一方本県では、経営安定化サポート資金の災害枠を拡大し、融資枠を200億円増やすとともに、信用保証料を3割軽減するとしています。業者を守るために大事な一歩ではありますが、利率が0.9%、据え置き期間が最大2年という事です。

いま必要なのは、「倒産させない、雇い止めさせない」という県の決意です。そのために二つの改善を求めます。

一つは利率の問題です。

経営安定化サポート資金の災害枠の融資利

率を無利子にすべきだと考えますが、県の見解を伺います。

○田中泰宏商工労働部長

災害等の際に県が無利子化の措置を講じたのは、記録が残っている範囲で東日本大震災1回のみで、事業用の資産に直接の被害を受けた中小企業者を対象に、市町村と連携して実施しています。

今回の事態は、被災した施設や設備の普及が最優先であった東日本大震災とは状況が異なる事と認識しており、今回は売上高の減少割合等の要件は設けずに幅広い中小企業者を対象として融資利率年0.9%に引き下げた他、売上高の減少が一定程度以上の中小企業者については信用保証料の3割を牽引する事としたものです。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中小企業者においては、各自の経営状況等に応じて、県や市町村の融資制度をはじめ、政府系金融機関の融資制度、さらには民間金融機関のプロパー融資等を適切に活用し、経営の安定を図って頂きたいと考えております。

○よしまた議員

無利子にすべきだと聞いた事には答えが無かったので、そういう風には今のところは考えていないという事だと思います。

政府がやっているように東日本大震災の時は実質そうだったと。思い切って実質無利子にするという事を求めたいと思うんです。

制度の仕組みの問題として聞きますが、市町村が独自に利子補填を行う、あるいは信用保証料をさらに上積みするという場合、制度上の問題として、これは可能になっていますね。

○田中商工労働部長

市町村と連携して利子または信用保証料の軽減をするという事は可能となっておりますので、それは各市町村の判断もございませ

で、所々と連携して制度運営しておりますのでそういう場合は可能でございます。

○よしまた議員

制度上可能だという事を確認しました。

もう一つ。経営安定化サポート資金の災害枠の据え置き期間を延ばすべきだと考えます。県の見解を伺います。

○田中商工労働部長

県特別保証融資制度経営安定サポート資金の災害枠は融資期間を10年以内、据え置き期間を2年以内としており、これは他都道府県の同様の制度と同程度の期間設定となっています。据え置き期間を設ける事で中小企業者にとっては借入金の返済が一定期間猶予され当面の資金繰りの緩和が図られる一方で利子の総額や返済開始後の毎回の負担額が大きくなるという懸念もあります。

県としては、引き続き中小企業者が受けている影響の把握に努めながら、中小企業者を支えるための支援策を適時適切に実施し、本県経済の影響を最小限に食い止めていきたいと考えています。

○よしまた議員

一番いま業者の皆さんがおっしゃっているのは、政府も県もこういう対応をやったと、それ自身は歓迎しているんですよ。けどもう一步、使うには、借りるには勇気がいると。そこへの支援という事を踏み込めないかなと思うんです。

知事は午前中の答弁で、必要であれば融資額はさらに増額したいと答弁されました。そういう事もしっかり受けて、据え置き期間の延長という事も検討頂きたいと思います。

現状を直視する必要があると思うんです。感染者はいないのに、地域経済への被害が襲っている訳です。知事は「大震災以来の危機感」とし、「業者の意欲を失わせないことが非常に大事」と語っています。業者の意欲に届く支援が求められているはずで

前中も、「惜しみなく、躊躇なく」ということを約束したいと（知事は）答弁されていました。従来の発想にとらわれず思い切ってやるべきだと思います。

業者との関係でも相談にしっかり乗ってほしいと思っていますが、中小企業者からの相談の受付体制はどのようになっているでしょうか。

○田中商工労働部長

令和2年1月29日の国の要請を受け、県内では、日本政策金融公庫、商工組合中央金庫、青森県信用保証協会、商工会議所、商工会連合会、中小企業団体中央会および21あおもり産業支援センターの各支援拠点に相談窓口が設置されているほか、県内各金融機関でも相談窓口が開設され、それぞれのホームページ等で広く周知が図られているところで

す。影響を受けている中小企業者の相談窓口については、日頃から経営状況や決算の状況を提供しているメインバンク等身近な機関が適していると考えられるところですが、県としても、今月県内4か所で開催した観光事業者等に対する衛生対策説明会において金融支援策に関する個別相談を実施したほか、電話での質問等に対しても、事業者に寄り添う気持ちを持ちながら随時対応しているところで

○よしまた議員

事業者に寄り添うということでした。ぜひ丁寧に相談に乗って欲しいと思います。次に行きます。

「歳出7款2項1目 観光振興費」魅力ある観光資源創出調査等事業の内容等について

です。観光産業の苦境は深刻ですが同時に収束後何ができるか、この相談も始まっています。収束後に間髪入れず観光振興をはかることは大事です。

そこでお聞きします。本事業の取り組み内

容について伺います。

○秋田佳紀観光国際戦略局長

本事業は、新型コロナウイルス感染症終息後の本県の早期の観光需要回復と誘客対策の反転攻勢に向けて、本県が多彩で魅力ある観光地となる事を目指すため、観光地の高付加価値化や誘客先の多角化を促進するための取り組みを行うものです。

具体的には、宿泊施設や観光施設等の協力を得ながら、調査員が対面により観光客の属性や来県目的、具体の立ち寄り先や消費行動など全県的に把握する観光客動態調査を行います。これまで国や県が行って来たマクロ的な観光統計調査と結び付ける事で、より多面的で正確な観光客のニーズや動態の把握が可能となると考えております。

またこの調査事業により一定の雇用創出も図られると考えております。

一方で旅行形態の変化やニーズの多様化・細分化に的確に対応した観光コンテンツの充実をはかるため、本県の魅力や特色を生かした地域の目玉となるコンテンツの創出を行う取り組みを公募し、実証実験を行っていく事としております。

今後とも、県内の観光事業者等と一層の連携をはかりながら、本県の強みを生かすとともに、各地域の豊富で多彩な地域資源の魅力を活用し、観光需要の更なる獲得に取り組んで参ります。

○よしまた議員

調査なども大事なんですが、問題は何をやるかだと思うんです。

観光関係の業者からは、「高速道路を無料にしてほしい」という要望もされました。いろいろな手当てはあると思うんですがぜひ県でも汲み取って頂きたいと思います。

「議案第91号 令和元年度青森県鉄道施設事業特別会計補正予算（第3号）」歳入1款1項1目線路使用料 青い森鉄道の線路使用料についてお聞きします。

この議案は、鉄道収入の減収にともない、それを補填する趣旨だということですが、この減収の理由を確認しておきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の青い森鉄道株式会社の旅客運輸収入への影響について伺います。

○橋本恭男企画政策部長

青い森鉄道株式会社によれば、昨年未までの収支状況では、今年度若干の黒字を確保できる見込みでしたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響で、旅客運輸収入の大幅な減収が見込まれる状況となったとの事です。

同社ではその減収額については特に3月に入って一斉休校の影響で通学定期の収入が見込めないこと、不要不急の外出が控えられていること等が影響して、一般利用者の減少により普通運賃の収入が半減する可能性があることなどから、約7千900万円と見込んでいたとの事です。このため、仮に線路使用料を全額支払う事とした場合、同社の最終損益はこの減収分により、損失がいわゆる赤字になるものと見込まれています。

県としては、青い森鉄道株式会社の線路使用料について、鉄道施設条例及び同施工規則の規定により、同社が線路使用料を全額支払う事とした場合に算定される当期純損失、いわゆる赤字相当額について減免する事とされていることから、減免分に充てる財源を措置する予算の補正を行うものでございます。

○よしまた議員

全部ではないにせよ、高校が休校になった影響があるということでした。

一斉休校要請にもとづく損失は、国が責任を持つべきだと考えます。県としても、相当額を国に求めるべきだと思います。

「議案第90号 令和元年度青森県一般会計補正予算(第5号)案」歳出3款2項6目 障害児福祉費 放課後等デイサービス支

援事業の内容等について。

この事業の概要についてうかがいます。

○有賀健康福祉部長

本年2月27日に国が示した小学校・中学校・高等学校及び特別支援学校への一斉臨時休校の要請にともない、保護者が仕事を休めない代わりに自宅等で一人で過ごす事ができない世帯において、放課後等デイサービスの利用が増加する事が考えられることから、障害児通所支援に係る報酬の増加による県市町村負担、利用者負担に対し国10分の10の補助事業により補助を行うというものです。

○よしまた議員

全国ではいま、放課後デイの利用者が急減し、事業所の経営に影響が及び始めています。国会でも問題になり、厚労省は、利用者のキャンセルや感染休業の場合でも、訪問や電話で健康管理や相談をしたことで、通常と同等の報酬を算定すると答弁しています。

本県でどうするのかという事ですが、仮に放課後等デイサービスの設置地域で、新型コロナウイルス症の感染者が確認され、やむを得ず事業所を休業せざるを得なくなった場合、当該事業に係る報酬は一切請求できないことになるのか伺います。

○有賀健康福祉部長

厚生労働省が発出した事務連絡によれば、障害福祉サービス等の提供の継続性の観点から、事業所の設置地域で感染が確認され、職員や利用者感染する恐れがある場合など、事業所での支援を避ける事がやむ負えないと市町村が判断する場合で、利用者、利用児の居宅等において健康管理や相談支援等できる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合には、通常提供しているサービスと同等のサービスを提供しているものとして報酬の対象とすることが可能とされております。

○よしまた議員

休業とまではいなくても、利用者の減にともなう減収でも同じ措置だと考えていいですね？ 額かれていますからそういう事だと思います。

いまからこの問題の姿勢をはっきりさせることは、放課後デイサービス事業への安心感にも繋がって行くと思います。ぜひ答弁の方向で努力いただきたいと思います。

終わります。