

2020年9月定例会 柳下県議の一般質問と答弁

【柳下県議】

日本共産党の柳下礼子です。党県議団を代表して、一般質問を行います。

はじめに、「第3波に備え、新型コロナウイルス感染症対策のさらなる強化を（1）PCR検査拡大でコロナ感染症の収束へ」についてです。

2020年9月20日現在、新型コロナウイルス感染症の世界の総患者数は、約3000万人。世界で亡くなられた方は100万人に達しています。日本においても今後気温が低下、乾燥する秋冬にはインフルエンザとともに最大の第3波が到来するという予想すらあります。感染防止と経済活動を両立させるために、検査能力を圧倒的に強化し、感染者を隔離保護してコロナ感染症を収束させていく時です。

先日、県内の看護師のみなさんのお話を伺いました。コロナ対応という新しい事態に直面して戸惑いながら、正しい知識を学びあい立ち向かってこられた姿に感動しました。とくに3月4月は混乱が激しく、医療従事者の中にも「コロナ担当の看護師と一緒にロッカーは使いたくない」「自分が検査した患者が陽性だった。感染はしていないか、家族は大丈夫だろうか、不安になる」「私がコロナ担当の看護師ということで、母のヘルパーさんが来てくれなくなった」などと強いストレスを感じていたそうです。残念なのは、このような病院で働く看護師たちがいまだにPCR検査も受けられていないことです。知事、医療従事者たちもPCR検査を受けずに戦っている現状をどう考えますか？ご答弁を求めます。

世田谷区では、社会的インフラを継続的に維持するためのPCR検査＝社会的検査に10月から取り組むことを公表しました。特別養護老人ホーム等介護事業所、保育所、幼稚園の施設職員を対象に実施します。施設入所者と社会的インフラを支える全ての職員の継続的な検査を実施すべきです。医療従事者をはじめ、感染状況が深刻な地域の介護従事者・保育者など福祉施設や、学校教職員全員の検査を行う決意について、知事、ご答弁を求めます。

【大野知事】

新型コロナウイルス感染症まん延の中、様々な困難に直面しながらも日夜、奮闘されている医療従事者の皆様方には敬意を表するとともにその御尽力に対し改めて感謝申し上げます。

現段階では、症状のない方全員に一律に検査することは考えておりません。

他方、感染拡大の恐れがあるなど、検査が必要な場合には積極的に検査を実施してまいります。

また、医療、介護、福祉、学校教職員については、感染拡大地域等に該当する場合には、専門家などの所見に基づき、必要なPCR検査を躊躇なく幅広く行ってまいります。

【柳下県議】

医療機関のPCR検査について、民間も活用した検査能力に比べて、検体採取能力の不足が県の大きな課題です。帰国者接触者外来や、医師会委託の発熱PCR検査センターと、開業医の方を含め検体採取できる医療機関をあわせて、現時点における検査実施機関は576、ひと月前の278から大きく前進しています。しかし問題は、さいたま市保健所で156機関、一方で川口市保健所

で18機関と、自治体ごと、医師会ごとにバラツキがあることです。検体採取できる医療機関をさらに広げるための方針をお示してください。また、医師会との契約を広げると同時に、医師会に入っていない医療機関も視野に入れて、情報を広げ個別契約も重視していただきたいがどうか？保健医療部長答弁を求めます。

【保健医療部長】

検体採取できる医療機関をさらに広げるための方針についてです。

秋冬のインフルエンザ流行期には、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の鑑別が難しい多くの発熱患者の発生が見込まれます。

このため、厚生労働省は、9月15日に示した検査体制の拡充に向けた指針において、かかりつけ医など身近な医療機関で、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症両方の診療・検査ができる体制について、10月中を目途に整備するよう求めています。

この指針では、従来からのPCR検査に加え、迅速な診断に有効な抗原定性検査などを活用し、多くの発熱患者に円滑に対応することを想定しています。

具体的には、この両方の診療・検査ができる医療機関を仮称「診療・検査医療機関」として県が指定します。

この仮称「診療・検査医療機関」についても、県と行政検査の委託契約を締結する必要があります。

インフルエンザ流行のピーク時の検査需要にも確実に対応できるよう、医師会との集合契約をこれまで以上に進めるとともに、医師会に加入していない医療機関に対しても個別契約をしっかりと進めてまいります。

【柳下県議】

続いて「(2) 廃止した所沢・飯能保健所の復活を」についてです。

私は、狭山保健所を視察しお話を伺いました。コロナ感染症に対応するために、さまざまな仕事を全職員や応援の方、民間の方と分担しているけれども、分担できない仕事、保健師が絶対にやらなければならない仕事があり、それは患者と直接かかわる積極的疫学業務だということでした。コロナ蔓延期、この狭山保健所で、最大の時間外勤務をした保健師は、4月に215時間、5月に137時間と過労死ライン100時間を超える過酷な状況でした。ニューヨークでは、感染者の接触者追跡を行うトレーサーの配置基準を設け、人口10万人当たり最低30人としています。狭山保健所の管轄区域内の人口78万人に当てはめたとしたら、240人以上の保健師が必要だということになります。

かつて、狭山保健所管内には、飯能、所沢、狭山保健所と3つの保健所があり、2005年度には95人の職員がおりました。それが、2つの保健所が廃止され職員は57人となっています。これでは、過労死ラインを超えるような状況は避けられないわけです。

なお、保健所の業務の中で最も煩雑で時間がかかるのは、難病患者への医療費助成制度に係る事務です。今年国の特例で自動更新となりましたが、来年もできるのかは今のところわかりません。

「来年もコロナ蔓延が続くなら、この体制ではもちません」とのことでした。

狭山保健所の管轄区域内の人口は78万人で県内でも最大です。所沢保健所、飯能保健所を復活させ、3保健所体制に戻していただきたい、知事の答弁を求めます。

【大野知事】

次に、「廃止した所沢・飯能保健所の復活を」についてでございます。

平成6年の地域保健法の制定以来、国策として保健所の再編が進められてきました。

本県でも専門性の高い分野への対応強化のため組織を大(おお)くくり化した一方、保健師などの専門職については職員数を維持しています。

もとより、今回の感染症対応で保健師の負担が過重なものとなっていたことは御指摘のとおりであります。

そこで、医師会や看護協会などと連携し保健所外への業務委託を進めるとともに、県庁全体から職員の応援体制を構築するなど、保健師の業務の軽減に腐心をしてまいりました。

さらに、クラスター対策を保健所の業務から切り離せるよう、感染症対策の専門チーム「COV MAT」を創設し、保健所の負担軽減に努めています。

積極的疫学調査などの業務の的確な実施のためには、必要な保健師を確保していくことが何よりも重要です。

保健師の増員を図った上で、今後の保健所体制の整備について、しっかりと検討してまいります。

【柳下県議】

続いて「(3) 医療体制を整備していく上で最大の課題は医療機関の経営危機」についてです。

埼玉県はコロナピーク時1400床体制に向けて、病床確保を進めています。しかし、病床を担う医療機関が赤字経営に苦しんでいます。党県議団は6月定例会で日本病院会や埼玉県保険医協会の調査を紹介し、医療機関の経営難を取り上げました。

先日、訪問させて頂いたある大学病院では、46床のコロナ感染症病床、母体・胎児集中治療室(MFICU)を確保し治療にあたっています。糖尿病や透析など合併症の感染症患者、特に、他の病院では受け入れ困難な精神疾患患者、周産期の患者を受け入れ、最後の砦として奮闘していただいています。

病棟を整備し、新たな病床を確保したり、認知症や自殺のおそれのある患者への安全配慮のためにモニタリングを設置するなど新たな支出がある一方で、去年の4月・5月と比べて病床稼働率、手術の数、入院、外来などは4分の1程度減っており、初診にいたっては5月は半減とのこと。6月の答弁ではこうした医療機関の減収を知事は認識しておられるとのことでした。改めて、医療機関の損失を補償するよう国に働きかけ実現していただきたいのです、知事の答弁を求めます。

【大野知事】

医療機関の損失を補償するよう国に働きかけ実現すべきについてであります。

私はこれまで、西村(にしむら)康(やす)稔(とし)経済再生担当大臣などに、医療機関の経営に支障が生じないように、様々な緊急要望を行ってまいりました。

全国知事会としても、診療報酬の引上げや福祉医療機構による無利子・無担保貸付の拡充を国に

提言いたしました。

こうした要望をしっかりと受け止めていただき、国の第二次補正予算や予備費の活用により、新型コロナウイルス感染症対応を行う医療機関の空床確保料や診療報酬が上げられました。

また、福祉医療機構の無利子・無担保貸付についても拡充されたところであります。

9月26日には、全国知事会として、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない医療機関も含め、経営悪化に歯止めをかけるよう緊急提言を行いました。

引き続き、県内の医療機関の窮状についても、御指摘のとおり、機会を捉えて、国に訴えてまいります。

【柳下県議】

さきほど看護師さんたちのストレスについて述べましたが、慰労金交付事業が、6月30日まで勤務した医療従事者に限定されています。国によると緊急事態宣言が終了したからとの理由ですが、その後も第2波が到来したといわれ、医療労働のたいへんさも変わることはありません。なぜ、6月30日で終了するのか疑問です。

さらに東京・大阪・奈良・長野・宮城などでは医療従事者全てに「特殊勤務手当」が支給できるよう支援金を出しています。埼玉県は「特殊勤務手当」支給の支援金について看護師、保健師、助産師、準看護師のみの支給に限っており、医師さえ受け取っておらず差別を生んでいます。まず、慰労金については、6月30日以降についても支給するよう国に求めるべきです。また「特殊勤務手当」について他県のように地方創生臨時交付金をつかってすべての医療従事者に支給できるようにすべきです、保健医療部長の見解を求めます。

知事は、フェーズIVに備えコロナ専用医療施設整備への助成として37億5400万円盛り込んだ補正予算を本定例会に提出しました。県は施設整備費を助成しますが、先ほど述べたように医療機関はコロナを受けての減収により、経営危機に陥っています。施設整備費のみではなく、空床補償、協力金・手当などの、さらなる拡充を求めますが、保健医療部長の答弁を求めます。

【保健医療部長】

慰労金については6月30日以降についても支給するよう国に求めるべき、についてでございます。

慰労金については国が全額費用負担し、全国一律に実施している事業です。

お尋ねの6月30日までの対象期間については、今後、追加的な慰労金の給付を想定しているのかという質問に対して、国からは想定していないとの回答を得ております。

次に、特殊勤務手当をすべての医療従事者に支給できるようにすべき、についてでございます。

国は、医療従事者に対する手当については、基本的に診療報酬で対応することとしており、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の補助対象としておりません。

そこで、県では、医療機関や県看護協会からの要望も踏まえ、独自の取組として、入院病棟に勤務する看護職員への手当に対して1人1日4千円を上限とした助成を行っており、既に9月30日までに8億6千477万1千円を概算払いしております。

本来、こうした支援は、国が責任を持って実施すべきであり、財源の確保の観点から、全ての医療

従事者に対象を拡大することは困難と考えております。

次に、コロナ専用医療施設の整備に、施設整備費のみならず空床補償、協力金・手当などの更なる拡充を求めることについてでございます。

病床確保料については、国から予備費を活用した更なる増額が9月15日に示され、重点医療機関であれば、従来1床あたり1日5万2千円だった単価が、7万1千円などに引き上げられるとの通知がありました。

平成30年度病院経営管理指標によると、医療法人の一般病院の患者1人1日当たりの入院収益は、4万6千380円となっており、増額後の病床確保料はこれを上回ります。

県といたしましては、こうした病床確保料の増額の動きに対応しながら、専用医療施設を整備する医療機関の支援を検討してまいります。

【柳下県議】

続いて「2、誰一人取り残さないために、ひとり親家庭への支援を」についてです。

日本共産党県議団は、公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンと懇談しました。同団体は、この6月埼玉県をはじめ東京、神奈川、千葉の1都3県のひとり親家庭1010世帯に、コメなどの食料やおもちゃのつまった応援ボックスの緊急支援を行いました。きっかけとなったのは、同団体が3月に行ったアンケートに「おなかがすいた」「お昼ご飯が食べられるかわからない」という子どもの声が寄せられたことです。応援ボックスを送ると同時に行ったアンケートでは、新型コロナウイルスの影響で約5割の世帯の収入が半分以上減少し、約2割は収入がゼロになったと答えています。自由回答欄には「5月で退職になった。もともと貯金もなく、求人もなくてこの先どうすれば良いのか」「自律神経失調症となり、収入が減って食費がとにかく大変。今後の見通しがたたない」「ひとり親は本当にひっ迫しています。給付がないと人生まで考えてしまいます。どうか助けてください。」など多数の声が寄せられました。コロナ禍の中で、ひとり親家庭がここまで追い詰められています。まず、ひとり親家庭の実態について、調査し把握すべきです。第2に、東京都や埼玉県内でも富士見市、戸田市などが、コロナ禍の中でひとり親家庭に食糧支援や特別給付を独自に行っていますが、埼玉県としても実施すべきです。第3に、あまりに少ない児童扶養手当の拡充を国に強く求めるべきです。以上3点について福祉部長の答弁を求めます。

【福祉部長】

まず、「ひとり親家庭の実態について調査し把握すべき」についてです。

コロナ禍におけるひとり親家庭の状況ですが、現在、「ひとり親世帯臨時特別給付金」を支給しており、8月末現在で、収入減少や家計急変により給付を受けた世帯数は、県全体で9,422世帯となっています。

このような状況に鑑み、まずは、県や市の母子・父子自立支援員による相談事業や、最前線でひとり親世帯を支援している民間の方々を通じ、実態の把握に鋭意努めてまいります。

さらに、来年度は、国が行う5年に1度の「全国ひとり親世帯等調査」を県も共同して実施します。

年間収入、養育費といった経済的側面だけでなく、ひとり親世帯の悩み事なども詳細に調査しますので、結果をしっかりと分析し、ひとり親世帯の実態を適切に把握してまいります。

次に、「県としてひとり親家庭に食糧支援や特別給付を独自に行うべき」についてです。

食糧支援について、埼玉県はひとり親世帯等に食材を配布するフードパントリー活動が全国に抜きん出て盛んです。

また、子ども食堂でもお弁当の配布など、感染防止対策を講じながら活動している団体が多くございます。

県はこれらの活動を支援するため、各企業から申出のあった食材や、コロナ禍で余剰が発生した学校給食とのマッチングを積極的に行い、合計で37トンの支援につなげました。

引き続き、このようなマッチングを通じて、ひとり親世帯に食糧支援を行ってまいります。

県独自の特別給付については、現在、国の「ひとり親世帯臨時特別給付金」の支給手続きを進めておりますので、まずは迅速に、所得が減少した世帯への支給を実施したいと考えております。

対象者の申請漏れがないよう、リーフレットの配布やFacebookなどのSNSのほか、様々な媒体を活用し周知を徹底してまいります。

併せて、一時的な資金の緊急貸付の制度として、主に、休業された方への緊急小口資金や、失業された方への総合支援資金といった特例貸付制度もございます。

県や市の母子・父子自立支援員や、市町村社会福祉協議会などのきめ細やかな相談を通じ、支援制度を最大限に活用していただけるようにしてまいります。

次に、「児童扶養手当の拡充を国に強く求めるべき」についてです。

現在のコロナ禍の中で、ひとり親世帯が困難を抱えている状況を踏まえ、手当の拡充について、国への要望を積極的に行ってまいります。

【柳下県議】

続いて「3、何度でも、少人数学級の実現を求める」についてです。

私たち日本共産党県議団は、これまでも一貫して少人数学級実現のために、あらゆる機会を通じて市民とともに行動してきました。6月定例会においては守屋県議が、コロナで不安を抱える子供たちの声をとりあげ、20人程度の学級を求めました。新型コロナウイルス感染症対策特別委員会でも秋山もえ委員が、コロナ対策のために、教室内で密をさけるためにも少人数学級をと求めています。

コロナ禍の中で教職員もSNSで発信しています。なかにはこんなツイートもありました。「やっぱり、分散登校よい！！すごくよい！全員ほめることができる。全員と話せる。すごーくーくーくーくーくーくーいい。疲れたけど、これが教育だと思った。幸せな気分。みんなが満足してにこにこ。20人以下だとできる！！」このツイートに6万4千の「いいね」がついています。教育長、若い教員のこのつぶやきをどう受け止めますか？

7月初め、全国知事会会長、全国市長会会長、全国町村会会長の3者が連名で「緊急提言」を出し、「少人数編制を可能とする教員の確保」を文部科学大臣に要請しました。また、経済財政諮問会

議さえもが「少人数指導によるきめ細やかな指導体制の計画的な整備」について「関係者で丁寧に検討する」としました。今、チャンスです。

9月18日東京都立大学名誉教授の乾（いぬい）彰夫さんはじめ教育研究者有志は少人数学級を求める署名15万筆を文科省に提出しています。こうした流れをさらに広げるためにも、教育長、国に対して、少人数学級へと学級編成の改善を強く求めていただきたい。答弁を求めます。

【教育長】

御質問3「何度でも、少人数学級の実現を求める」についてお答えを申し上げます。

議員御指摘のとおり、コロナ禍の学校において、少人数によるきめ細かな指導体制の充実を求める声は、社会的に高まってきていると受け止めております。

このような中、国では、中央教育審議会の特別部会や、教育再生実行会議のワーキンググループにおいて、少人数編制に関する議論がなされ、本格的な検討が進められています。

少人数によるきめ細かな指導体制の整備は、教員の増員を伴いますので、全国的な教育水準を確保・維持していくため、国の責任においてなされるべきものと考えております。

県といたしましては、あらゆる機会を捉えて、少人数によるきめ細かな指導体制の整備に向けた教職員定数の改善について、国に強く要望してまいります。

【柳下県議】

続いて「4、感染症対策の教訓、医師・看護師不足の解消が急務」についてです。

コロナ対応で医療崩壊寸前となった本県がくみとるべき重要な教訓は、医師不足の解消です。

4床の第2種感染症病床を持ち感染症対応に追われる東松山市民病院は、「この間医師集めに奔走している」と語っています。私の地元所沢市民医療センターは、休日・夜間・深夜の小児一次救急で、地域の二次救急医療の下支えをしながら、PCR・発熱外来も行い、コロナ対応に全力をあげています。訪問したところ、「今、なんとしても小児科2名、放射線科と内科医師あわせて3名の増員が必要です」と切実な訴えをいただきました。この所沢市民医療センターの必死の要望に応じて、医師派遣の支援を求めますが、保健医療部長と病院事業管理者お答え下さい。

【保健医療部長】

所沢市民医療センターの必死の要望に応じて、医師派遣の支援を求めるについてです。

医療法に基づき、救急医療における初期救急医療及び二次救急医療については市町村の役割であり、県の役割は、小児二次救急及び三次救急医療とされています。

県は小児二次救急の下支えとして、初期救急に対応している所沢市民医療センターへ、平成22年度から大学病院の小児科医師を派遣しています。

また、派遣先病院である所沢市民医療センターに対しても、派遣医師に支払う当直費用の一部を補助しています。

市町村には地域の初期医療から二次救急医療体制を確保していただき、県としては周産期医療や小児二次救急、救命救急医療など、地域に必要な医療体制の確保に努めてまいります。

【病院事業管理者】

所沢市民医療センターの必死の要望に応じて、医師派遣の支援を求めるについてお答えを申し上げます。

現在、県立病院では県の政策医療である小児救急医療を支援するため、県北部の医療機関へ休日夜間に医師を派遣しております。

こうした医師の派遣は大変重要ですが、9月末現在4病院全体で21人の欠員があることから、さらに地域の医療機関へ医師を派遣することは、現状では難しい状況です。

医師を派遣して地域医療機関を支援するためには、まずは県立病院が医師を確保する必要があります。

県立病院は来年4月の地方独立行政法人化に向けて、法人の独自性を発揮できる制度の利点を活かし、医師の確保に向けた検討を進めています。

医師にとって魅力的な高度専門医療の提供や、スキルや経験を評価する専門医制度を給与に反映できる仕組みや年俸制の導入などにより、優れた医師を確保したいと考えております。

医師から選ばれる病院づくりを進めて早期に医師を確保し、県立病院が地域医療機関との連携のもとに専門性の高い医師を派遣することで、地域医療に貢献してまいります。

【柳下県議】

埼玉県の十万人あたりの医師数は169.8人、全国平均は246.7人で本県は最下位です。長期にわたる医師不足を支えてきたのは、東京都など近隣自治体への医療体制依存です。コロナまん延時東京の医療機関が危機的な状況に陥りました。東京依存の医療体制では都市部を中心とした感染症に対応できないということが、この中ではっきり示されたと思いますが、知事、これをどのように認識しているのか、ご答弁を求めます。

【大野知事】

東京依存の医療体制では都市部を中心とした感染症に対応できないということが、この中ではっきり示されたと思うが、どのように認識しているのかについてでございます。

新型コロナウイルス感染症患者の受入病床については、県外に依存せず県内で整備していくこととしております。

そこで、これまでも1,201床を確保し、県民の入院患者に対しては、基本的には県内の医療機関で対応しております。

今後も、ピーク時に備えて必要となる1,400床を県内医療機関で確保してまいります。

【柳下県議】

もちろん、県はこの間懸命に医師確保に取り組んできました。県内医学部に通う医学生への奨学金、県内出身者で県外医学部に通う医学生への奨学金制度により、医師が育成されつつあります。来年はいよいよ研修を終えた奨学金第1期生の医師たちが県内医療機関で働き始めます。

奨学金と同時に、臨床研修医と後期研修医にも研修資金貸与制度があります。党県議団は、繰り返し、医学生奨学金制度の拡充を求めてきましたが、研修医確保も重要な政策です。現在県内39

病院で後期研修医枠は749人ですが、4割の343人しか埋まっておりません。多くの研修を終えた医師が他県へ流出しています。先日懇談した埼玉医科大学病院でも、後期研修医を確保するための支援を訴えられました。後期研修医研修資金貸与制度の募集人数を増やすべきと考えますが、保健医療部長お答えください。

【保健医療部長】

次に、後期研修医研修資金制度の募集人数を増やすべきについてです。

初期研修から後期研修への定着や、県外からの後期研修医の獲得は、今後の医療を担う若手医師を確保する上で大変重要であると考えます。

このため、後期研修医研修資金の新規貸与枠については、令和2年度は昨年度の8人から2人拡充し合計10人としました。

今後の後期研修医の確保状況をふまえ、後期研修医研修資金制度の充実について検討してまいります。

【柳下県議】

しかし、これだけの努力を続けても、全国最低という医師比率は脱することができません。党県議団は、この間県立大学への医学部設置をあきらめるべきではないと主張してきました。厚労省は逆に医学部定員削減を打ち出そうとしておりますが、岩手など6県の医師不足県の知事たちが立ち上がり「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」を設立しました。知事もこの動きに呼応し、大県でありながら公立の医学部をもたない本県の医学部定員の増を強く国に働きかけるべきです。知事の答弁を求めます。

【大野知事】

次に、6県の医師不足県の知事たちが立ち上がり、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」を設立したが、この動きに呼応し、本県の医学部定員の増を強く国に働き掛けるべきについてでございます。

この知事の会につきましては、埼玉県はオブザーバーとして参加しており、今後の動向を注視してまいります。

他方、これまでも県独自で、「医師少数都道府県」に指定された地域や医学部定員が少ない地域については、医学部新設の対応を講じるよう国に働き掛けています。

また、全国知事会を通じて、地域における医師確保のため、既設医学部の定員増など、国に要望をしているところです。

急速な高齢化に伴い、医療需要の急増が見込まれる本県においては、医師確保は喫緊の課題であり、引き続き全力で取り組んでまいります。

【柳下県議】

また、本県看護師の10万人当たりの数は、全国45位で、看護師不足も喫緊の課題です。はじめに、保健医療部長、看護師の確保方策について答弁を求めます。

【保健医療部長】

次に看護師の確保方策についてでございます。

看護師確保については、まず看護師養成所の運営支援による「新卒看護師の確保」や、結婚や出産などで一旦職を退いた「潜在看護師の復職支援」により、量的確保に取り組んでおります。

また、新人看護師の離職や出産・育児を機会とする離職を防止するため、新人看護師の現場能力を高める研修や、院内保育所の整備や運営に対する支援を行っております。

こうした取組により、人口10万人当たり看護職員数は、937.5人で東京都とほぼ同数まで来ましたが、なお一層の確保に努めてまいります。

【柳下県議】

本県で勤務する看護師育成のための奨学金制度は、貸与はありますが、かつてあった県内指定医療機関への勤務条件つき奨学金制度は廃止されました。コロナ禍の中で保護者が失業するなど看護学生の生活も激変しています。コロナ禍を機会に就学を断念するようなケースが生まれてはなりません。せめて、家計激変家庭への就学制度を創設すべきと考えますが、知事の答弁を求めます。

【大野知事】

次に、コロナによる家計激変家庭への就学制度を創設すべきについてでございます。

看護学生の家計激変家庭への就学制度につきましては、コロナ禍の状況を受けて、国の大学等(とう)の無償化制度や日本学生支援機構の奨学金制度について、対象世帯の拡充や貸与額の引き上げが行われております。

また、本県の育英奨学金につきましても、例年6月を締め切りとしている申請期間を現在でも延長しており、利用の拡大を図っております。

お困りの学生の方は、是非、こうした制度を活用していただき、就学を継続した上で、看護職員となっていきたいと考えております。

【柳下県議】

続いて「5、国民健康保険税の大幅引き上げを招く、法定外繰入れ解消方針は撤回を」についてです。

国民健康保険事業が県と市町村の共同運営となって3年目となります。先日、来年度から3年間の第2期埼玉県国民健康保険運営方針案が県国保運営協議会に示され、県民コメントが終わりました。11月にも新運営方針が答申される見通しです。

コロナ感染症まん延で、国保被保険者の特に非正規労働者や自営業者が大減収となり困窮状態に陥っています。国民健康保険の目的は、法第1条にあるとおり「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与すること」であり、困窮する被保険者の生活と健康を守ることが最優先の課題です。しかし運営方針見直し案にはこの点の言及が全くありません。それどころか、保険税水準統一を初めて掲げ、そのために2026年度(令和8年度)までに市町村一般会計からの法定外繰入れを解消すると明記しました。

原則として、同じ世帯構成、所得であれば63市町村どこに住んでいても同じ保険税額にするのが保険税水準の統一ですが、第1期では各市町村の医療費水準の違いを理由に運営方針には掲げませんでした。この事情は変わっていません。

国保には構造的問題と言われる制度上の矛盾があります。被保険者の構成、脆弱な財政基盤、などです。そのため市町村は国保税が重すぎるという世論に押されて、長期にわたり一般会計から国保財政への法定外の財政支援＝法定外繰入れを行ってきました。見直し案は、この公費からの財政支援を「実質的な赤字」と決めつけ、解消を求めるものとなっています。国が3400億円の財政支援にとどめたまま、市町村の支援をなくすなら、国保税の大幅な引き上げにつながります。国保の負担がこれ以上引きあがるなら、さらに滞納者は増え、加入者の生活や健康が脅かされることは必至です。拙速な保険税水準の統一とそのための法定外繰入れ解消計画は撤回です、保健医療部長の答弁を求めます。

【保健医療部長】

拙速な保険税水準の統一と法定外繰入れ解消計画の撤回についてお答えを申し上げます。

保険税水準の統一については、国から議論を深めることが重要とされているほか、県市長会・町村会から要望を頂いております。

これらを受け、市町村と丁寧な議論を重ねた結果、次期埼玉県国民健康保険運営方針に数年かけて段階的に進める旨を盛り込む方向で検討しております。

保険税水準の統一には法定外繰入れの解消が必要であり、この点も記載する予定です。

今後も市町村と議論を重ね、被保険者に過度の負担がないよう計画的に取組を進めてまいります。

【柳下県議】

党県議団は、①国費1兆円の投入で高すぎる国保税を引き下げること②生まれたばかりの赤ちゃんにまで課税する他の医療保険にはない均等割り課税の廃止③国保法44条一部負担金減免、77条国保税減免の拡充を提案します。

かつて上田前知事は、いくつかの前向き答弁をしています。「国保は低所得者や医療ニーズの高い高齢者が多いなどの構造上の問題点がある。国に制度見直しや財政基盤の強化を強く求めていく」「子どもに対する保険税の軽減措置について、全国知事会とも連携しながら国に対応を要望する」などと述べました。大野知事はこれらを共有できるとお考えですか。答弁を求めます。

【大野知事】

次に、「国民健康保険税の大幅引上げを招く、法定外繰入れ解消方針は撤回を」のお尋ねのうち、3つの提案に対する前知事の考え方を共有できるかについてのお答えを申し上げます。

国民健康保険制度は平成30年度に大幅に改正され、国が全国で毎年3,400億円の追加支援を行った上で、都道府県が保険者に追加されました。

しかし、依然として一人当たり医療費の増加が見込まれており、更なる国保財政の強化が必要であると認識をしております。

また、子供に対する保険税については、国が公的保険制度の在り方を検討する中で議論をするべ

きものと考えています。

これらについては全国知事会とも連携しながら国に対して要望を行っておりますが、今後とも要望を継続してまいります。

なお、一部負担金や保険税の減免については、市町村との間で検討を進めている保険税水準の統一の中で在り方を検討していく必要があります。

引き続き市町村と丁寧な議論を重ねながら、結論を得たいと考えているところであります。

【柳下県議】

最後に「6 豪雨災害犠牲者ゼロへ、想定を超える豪雨災害と複合災害に備える」についてです。

先日の台風第10号は、九州を中心に50人以上の重軽傷者、大規模停電や土砂災害などをもたらしました。被災されたみなさまに心よりお見舞いを申し上げます。台風第10号について気象庁は早い段階から「今すぐ避難して下さい」と呼びかけました。地域によっては90kmも離れた場所へ避難し難を逃れた方もいました。本県加須市でも昨年の台風第19号の時、避難指示を受け、約9500人もの住民が大型バスで利根川を渡り、群馬、栃木、茨城の3県へと避難しました。温暖化、気候変動等により、想定を超えた超大型台風が発生する時代です。災害死を出さないためには早めの避難行動が重要です。知事、早い段階からの避難の意義、また、市町村の手におえない、広域、長期にわたる避難について県が十分にバックアップすべきと考えますが、この点についてご答弁を求めます。

【大野知事】

早い段階からの避難の意義についてでございます。

台風や大雨については事前に一定程度予測することが可能であり、自らの身を守るため早めの避難が何よりも重要であります。

このため県では、警戒レベル3で高齢の方などが、警戒レベル4で全員が避難を開始することをテレビ、ラジオ、SNS等(とう)、様々な方法で周知を図っているところであります。

今年9月の台風第10号では県や市町村に加え、様々な機関から繰り返し強く訴えることが避難行動に繋(つな)がるということを改めて認識をいたしました。

今後も気象庁や市町村と連携しながら、早い段階から確実に避難が始まるよう積極的に呼び掛けを行ってまいります。

次に、広域、長期にわたる避難についての県のバックアップについてであります。

災害時の避難場所はそれぞれの市町村で確保することが基本となりますが、近年、自然災害が激甚化・頻発化しており、ご指摘のとおり広域的な視点で検討することも重要となっております。

議員お話しの加須市では、令和元年東日本台風において、近隣市町(しまち)との協定に基づき、初めて広域避難を実施しました。

他の市町村にもこうした取組が広がるよう、この8月に加須市職員の方から協定締結までのプロセス、実際の広域避難の状況、課題、今後の取組等(とう)について、市町村職員に講演をしていただきました。

また、県内には荒川右岸広域避難検討会及び利根川中流4県境(けんきょう)広域避難協議会の2つの広域避難を検討する場が設置されており、本県も参加をしています。

そこでの検討の状況や成果を他の市町村にも提供し、広域避難の取組が進むよう支援をしてまいります。

また、避難生活が長期化した場合、避難者の皆様の健康管理が課題となります。

そこで令和元年東日本台風では、長期にわたり避難所を開設した東松山市及び坂戸市へ、県から7日間にわたり保健師延べ15人を派遣し、避難者の健康状態の確認や相談等を実施しました。

また、避難の長期化によって、避難所を運営する市町村職員が不足することも想定されます。

こうした事態に備え、県と比較的被害の小さい市町村がチームを組んで被災市町村に応援職員を派遣する仕組みを整えております。

避難生活が長期化するような甚大な災害において、県民の安心・安全を確保できるよう市町村と力を合わせしっかりと取り組んでまいります。

【柳下県議】

とりわけ、要配慮者をどのように避難させるかは重大な課題と考えます。今回は施設入所の要配慮者について伺います。先の九州豪雨では高齢者施設で痛ましい犠牲者が出ました。高齢者や障害者等の社会福祉系施設においては、様々の事情で浸水想定地域内に立地しているケースが少なくなく、本県も例外ではありません。災害死に直結するだけに対策が急がれます。現在浸水想定区域に立地する県内要配慮者施設数は4207施設ですが、避難計画が策定されていない施設が2374で56.4%にのびります。社会福祉施設の避難計画について早急に策定するよう働きかけるべきと考えますが福祉部長の答弁を求めます。

【福祉部長】

社会福祉施設における避難計画の策定についてお答えを申し上げます。

県では、これまで会議の場などで計画策定を周知するとともに、今年度の指導・監査の重点項目に位置付け、実地指導の際に計画の策定状況を確認するなど、必要な指導を行ってまいりました。

災害の危険性は年々高まっており、改めて本年9月、計画を未策定の施設に対して速やかな計画策定と避難訓練の実施を個別に働きかけたところです。

今後も、市町村や関係部局と連携し、対象となる全ての施設において早期に計画が策定されるよう働きかけてまいります。

【柳下県議】

昨年の台風第19号では、本県も越辺川決壊などにより甚大な被害を被りました。この教訓から抜本的な治水対策も急がれます。本年度、県土全体の強靱化を図るとして85億円の予算で「県土強靱化緊急治水対策プロジェクト」が実施されています。先日党県議団は、プロジェクトの一つである元荒川の現場を視察しました。長期に土砂が川床、河川敷、さらに護岸まで堆積して、川幅は狭く、川床は浅くなっていました。土砂の撤去により広く深くきれいに整備され、河川整備事業が治

水対策として有効であると改めて感じました。そこで県土整備部長、①「県土強靱化緊急治水対策プロジェクト」について、その整備状況と治水効果について、お答えください。②とくに、私の地元所沢では、平成28年から昨年と豪雨・台風により東川、柳瀬川の流域でたびたび被害が発生しています。早急な対策を求めます。③また、プロジェクトは単年度事業とのことですが、河川の樹木伐採や土砂撤去の要望は、まだまだ全県からあがっております。来年度も引き続きこれらの要望に取り組むべきと考えますが、以上3点答弁を求めます。

【県土整備部長】

「県土強靱化緊急治水対策プロジェクト」についてお答えを申し上げます。

まず、整備状況と治水効果についてでございますが、県では令和元年東日本台風の被害を受けて、「県土強靱化緊急治水対策プロジェクト」を立ち上げ、溢水・越水が生じた河川を中心に、61河川・101箇所、緊急的な治水対策を実施しております。

現在、出水期でも施工が可能な工事内容の箇所を中心に、約5割の箇所で工事に着手しており、今後も引き続き対策を進め、樹木伐採や土砂撤去など即効性のある対策については、年度内の完了を目指してまいります。

プロジェクトの効果の一例といたしましては、議員お話しの元荒川では、土砂撤去などにより、洪水時に河川水位を約10センチメートル低下させる効果があるとの検討結果が得られております。

次に、所沢市内の東川及び柳瀬川については、国の「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」の一環として、平成30年度から樹木伐採や土砂撤去に取り組んでおります。

令和2年度も「県土強靱化緊急治水対策プロジェクト」として、東川1箇所、柳瀬川2箇所の計3箇所、樹木伐採や土砂撤去を実施する予定で、現在、工事の発注準備を進めており、年度内の完成を目指してまいります。

次に、樹木伐採や土砂撤去の継続についてでございますが、議員お話しのとおり適切な河道断面を維持するうえで重要な事業であると考えております。

このような事業を推進するため、令和2年度から令和6年度までの特別な地方財政措置として「緊急浚渫推進事業債」が設けられているところです。

今後も、このような有利な地方財政措置を活用するとともに、計画的、効果的に河川整備を進め、県民の安全・安心の確保に努めてまいります。

【柳下県議】

続いて「複合災害」について。コロナ禍で自然災害が発生すれば「複合災害」となります。今回の沖縄や九州を中心とした豪雨災害はその一例となってしまいました。防災に関わる58学会からなる「防災学術連携体」はこの5月に、感染症と自然災害の複合災害に備えることを求める緊急メッセージを発表し、避難所の増設、消毒液などの備品整備、感染の疑いのある人の隔離、などの検討を求めています。本県では、「新型コロナウイルス感染症に対応したガイドライン」を作成しました。台風第10号の際には、密をさけるために間仕切りなどが行われた結果、避難所が足りなくなる事

態が発生しました。危機管理防災部長、コロナ禍と自然災害の複合災害においては、より多数の避難所確保がカギとなると考えますが、県としての対策をお答えください。

【危機管理防災部長】

避難所確保の対策についてお答えを申し上げます。

県が作成した「新型コロナウイルス感染症に対応したガイドライン」では、世帯間での間隔の確保、発熱等の症状がある避難者のための専用スペースの設置等を求めていますので、これまでよりも多くの避難所を開設する必要があります。

そこで県では、290を超える宿泊施設が加盟する埼玉県ホテル旅館生活衛生同業組合と協議を進め、本年9月に災害時応援協定を締結しました。

これにより、市町村とホテルや旅館との間で災害時の協力体制がない場合でも、県の協定を活用し、速やかに宿泊施設を避難所として利用できるようになりました。

また、県有施設につきましても、さらに災害時の利用が進むよう関係部局に対し協力を求めています。

さらに、安全が確保できる場合には、自宅や知人、親戚宅など避難所以外への避難も検討していただくよう、ホームページやSNSをはじめ様々な方法で広く呼び掛けております。

災害の危険が高まっているときに、県民の皆様が躊躇せず、安全な場所に避難できるよう、市町村とともに取り組んでまいります。

【柳下県議】

また、コロナ患者の情報は原則市町村には提供されません。県内には多い時で350人の自宅待機者・調整中のコロナ患者がおります。これらの患者の避難について、県が責任をもって移送すべきと考えますが、人員不足の保健所体制で果たして可能なのか疑問です。この点について、保健医療部長ご答弁を求めます。

【保健医療部長】

コロナ患者の避難先への移送についてでございます。

議員御指摘のとおり、患者の移送は県が行う業務であり、水害対策では48時間前に避難の要否を確認し、宿泊療養施設へ移送いたします。

現在、入院以外の患者は宿泊療養を原則とし、自宅療養は家庭の事情など例外的な措置としています。

自宅療養者には災害に備え、自宅周辺の環境を把握していただき、保健所もハザードマップなどを確認した上で、避難が必要な場合には保健所同士の応援体制を確立し、計画的に宿泊療養施設へ移送して参ります。

【柳下県議の再質問】

保健所体制の整備について、具体的にはどのような方策で検討を始めようとしているのか伺います。

【大野知事】

柳下礼子議員の再質問にお答えをさせていただきます。

御質問としては、1「第3波に備え、新型コロナウイルス感染症対策の更なる強化を」の(2)「廃止した所沢・飯能保健所の復活を」の御質問のうち、保健所の役割を見直していくという中で、具体的にどのように検討をしていくかという御質問をいただきました。

埼玉県といたしましては、この新型コロナウイルス感染症に対応する中で、保健師あるいは保健所の負担が過重なものになっていたことについては、認識を共有しております。

そのような中で、まずは、この保健所の復活若しくは保健所の体制の在り方を検討する前に、一人あたりの保健師の過重な労働、負担について、再検討する必要があると考えたところ、まずは保健所の業務から一部を切り離して、例えば外部に委託する等の措置を行う、その上で、保健師の増員を図る、これを最初のステップとしてやらせていただきたいと思います。

その上で、保健師一人当たりの負担の量が変わってまいりますので、その上で、保健所の体制について、検討を進めていきたいと考えています。

【柳下県議の再質問】

県立小児医療センターが新都心に移転して、小児科医が集まってきていると聞く。2次救急医療体制の整備に責任がある県として、所沢市民医療センターの現地の声を聴いて支援すべきと考えるが、見解を伺います。

【病院事業管理者】

柳下礼子議員の再質問にお答えを申し上げます。

小児医療センターはさいたま新都心に移転したことにより、小児科医の集まりが良くなってきていると認識しております。

また、小児科医の専門研修の基幹病院に指定されたこともあり、若い医師が公募に応じて来るようになりました。

しかし、現時点では十分潤沢といえる数が集まっているわけではないことから今後しっかりと小児医療の関係者を集め、その上で公益性の高い業務に関しては医師派遣を含め、対応を考えてまいりたいと考えております。