

12月16日議会大波修二の一般質問

虹の会の大波でございます。一般質問を行います。3項目にわたって一括で質問いたしますので、答弁のほうはよろしく願いいたします。

まず第1点目、感染症についてであります。

新型コロナウイルス感染症の第7波は、10月11日に最低に達した後、確実に増加し始め、第8波に入ったようであります。第8波の素性について専門家がテレビでいろいろな意見を述べていますが、肝腎のことには触れていません。コロナの本質は変異株です。大部分がBA.5系統という点です。このように新型コロナウイルスは常に変化し、姿を変えて生き延びています。自然界の極めて強力な力を持っていて、人類が勝利するには至っていません。

感染症は、現在のグローバル化時代のはるか以前から膨大な数の人命を奪ってきました。14世紀には、飛行機も、クルーズ船もなかったというのに、ペストは10年そこそこで東南アジアから西ヨーロッパへと広がり、ユーラシア大陸の人口の四半分を超える7500万人から2億人が亡くなったと言われていています。イングランドでは10名に4名が命を落とし、イタリアのフィレンツェのまちは10万人の住民のうち5万人を失ったといえます。

1520年3月、たった一人の天然痘ウイルス保持者がメキシコに上陸した。当時の中央アメリカは、電車もバスもなければ、ロバさえいなかった。それにもかかわらず、天然痘は大流行し、12月までに中央アメリカ全域が大打撃を受け、一部の推定によると人口の3分の1が亡くなったとされています。

1918年にはひどい悪性のインフルエンザウイルスが数か月のうちに世界の隅々まで広がり、5億人もの人が感染したと言われ、この数値は当時の人口の4分の1に達しました。この世界的大流行は、1年もたたないうちに67万人もの命を奪ったわけであります。これは4年間にも及ぶ第一次世界大戦の悲惨な戦いで死者を上回るものだと言われてい

ます。1918年以來の100年間は、人口の増加と交通網が発達をいたしました。東京やメキシコシティーのような現代の大都市は病原体にとってははるかに獲物が豊富だし、グローバルな交通ネットワークは今日、1918年当時よりもずっと高速化しています。ウイルスは24時間もかからない間に、パリから東京やメキシコシティーまで行き着ける状態であります。したがって、私たちは、致死性の疫病が次から次へと発生する感染地獄に身を置くことを覚悟しなければならないと言われてい

ます。しかし、実際には、感染症の発生率の影響も劇的に減少したと言われてい

ます。エイズやエボラ出血熱などの恐ろしい感染爆発はあったものの、21世紀に感染症で亡くなる人の割合は石器時代以降のどの時期と比べても小さい。これは病原体に対して人間が持っている最善の防衛手段が、隔離ではなくて、情報にあるためだと言われてい

ます。人類が感染症と闘い、その時々勝ち続けてきたのは、病原体と医師との間の真剣勝負において、病原体はやみくもに急激な変異に頼っているのに対して、医師は情報の科学的分析を基本としているからにほかならないと言われてい

ます。さて、日本の新型ウイルス対策については、ウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて、これまでの感染者全員入院からの転換をしてきました。医師が認めれば、ホ

テルや自宅での療養も可能です。そういうことが政策として行われてきました。これは、急速な拡大が予想され、医療環境の逼迫を防ぐ観点からであります。医療環境が悪くなれば、医療環境を充実させることが先決でありますけれども、それを残念ながらしてこない状況があるわけでもあります。したがって、今も感染者の犠牲を強いる結果になっています。一方で、感染の中心が飲食の場から、高齢者施設、学校、保育所施設や家庭内感染へと変わってまいりました。さらに、若者に感染しても致死率が低いということで、新たな行動制限を行わずにきました。保健医療体制の構築については、約5万の病床——ベッドの数の全面的稼働、発熱外来の拡充約4万か所といった対応能力の充実、入院対象者の適切な調整等に取り組んできたと言われていたのですが、オミクロン株の特性を踏まえた療養環境を支援するための発熱外来、あるいは自己検査体制の整備、高齢者施設の医療支援、治療薬の活用促進などの対応が遅れたことが、現在の急激な感染を防ぎ切れなかった要因になっていると言われていたわけでもあります。

新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束まではさらに大規模な感染拡大が生ずることも懸念されます。日本は、日常生活や経済活動における感染防止の取組や科学的見地の積み重ね、感染拡大についても新たな行動制限を行うことへの対応が緩慢で、感染者の拡大が続いています。今後、オミクロン株対応の新たなワクチンも開始されることや感染症に有効な治療薬の早期の開発、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、今後の療養の在り方について最も科学的な対策が必要とされています。

抗原定性検査キットでセルフチェックをし、陽性の場合は健康フォローアップセンター等に連絡して、体調変化時等に医療機関を紹介できるようにしています。高齢者や基礎疾患、子供、妊婦等は積極的に訪問診療の体制を構築する。さらには、感染が疑われる人は素人の判断に任せないで、まず医師の診断をしてもらうことが必要であります。これがウィズコロナの新たな段階への基本的な考え方でなければなりません。しかし、これが非常に不十分であります。一方、国際的な人類の団結と基本的な経済関係の仕組みを一時休止しなければなりません。あまりにも人間の安全を二の次にして、例えば中国における人民の不満があちこちで発生している状態で、ようやく人の動きを考えるような状態になるぐらいですので、ウイルスの動きを止めないと駄目だというふうに私も考えるわけであります。

そういう形の上で質問であります。感染症について、1つ、大和市における感染拡大についての市長の見解をお伺いいたします。

2つ目、市内における新規陽性者数についてお尋ねをします。

3番目、感染者の療養についてお尋ねをいたします。

そして4点目、ウィズコロナ対策についてお尋ねをいたします。

そして、2項目めの奨学金についてお尋ねをいたします。

日本では、大学生の約半数が何らかの奨学金を受給しています。平均すると借入総額は約324万円で、月1万6880円。これは年約20万円になりますけれども、これを14.7年間かけて返済します。日本の奨学金制度の多くは日本学生支援機構の奨学金であります。利用者は拡大傾向にあり、大学、短大に通う学生のうち奨学金制度を利用しているのは、2004年度の4.3人に1人、23.3%から、2019年には2.7人に1

人、36.5%まで増加をしました。この背景には、高卒での就職困難と大卒での学歴格差の拡大を背景にした大学進学率の増加、そして2番目に、高額な学費負担、そして3番目に、平均所得の低下による親世代の教育費負担能力の低下が指摘をされています。

さて、奨学金受給者の返済の実態は、滞納が2か月間続くと延滞金が発生をして、3か月以上になると信用情報による延滞情報が登録され、ブラックリストに載ることになると言われています。

奨学金に関する自己破産件数は、2016年度までの5年間に延べ1万5338人にも上り、財産等を差し押さえる強制執行の件数も増加していて、2015年度には498件へと増加し、その後も毎年300件以上で推移していると言われています。

そもそも18歳の時点で多額の借金を背負わせる奨学金制度は、学生が未来に負担することが前提となってきました。しかし、今や安定した雇用が得られる保証はなく、過酷な労働環境に耐えられずに、非正規雇用になれば低賃金、不安定の常態化、キャリアアップも困難です。そこに奨学金返済が重くのしかかってきており、人生設計に大きな影響を与えていると言われているのです。実際低賃金の中で返済しなければならず、心身を消耗していくと言われ、もっと賃金が上がればよいのですけれども、その前に体を壊して、働くのもままならない状態が続くと言われています。週に7日働いており、休みもなく、ふだんの平日の仕事に加え、土日にバイトや業務委託、個人での仕事など、何でもやっていると言っています。中にはまともに返せない状況の中で返済が精神的負担になっており、ついには自殺を考えるほどまでに追い詰められている若者たちもいると言っています。借金をしたその過程で、さらに専門学校だとかの卒業後も返済に追われて、幾ら働いても手元に残らない生活が続き、精神的に病み、現在も働けていない状態が続いているわけがあります。

一方、アメリカではどういう状態なのかといいますと、学生の多くがローンによって教育費を賄っていますけれども、最近はその借金返済を帳消しにすべきだというムーブメントが広がりを見せて、大統領選において公約にも組み込まれてきました。アメリカのバイデン大統領は8月24日に、学生ローンを借りている方1人あたりに1万ドル、約140万円の返済免除を発表しました。対象者は4300万人で、うち2000万人は債務がゼロになったと言っています。一方、日本の岸田首相は、奨学金の出世払い制度の検討を始めました。出世払い制度とは、在学中に奨学金の返済を国が一時的に肩代わりして、就職後に年収300万円以上になるなど、一定の水準を超えたときに返済するという内容であります。

さて、教育費負担の重い理工系だとか多子世帯に限定した大学などの高等教育を受ける学生の私費負担の割合は、日本では67%とOECD平均の31%を2倍近く上回っている実態があります。2020年時点の高等教育を受ける学生の私立教育機関に在籍する割合も79%と、OECDの17%の4倍以上という数値であります。さらには、生活保護を受けながら大学に進学することは認めない方針であります。生活保護世帯の大学進学率は35.3%にとどまっていて、全体の進学率は73%ですので、全体の約2分の1にすぎない実態があります。そのために各地方自治体では、自治体の出身者に対して独自の奨学金制度を設けています。また、学生の親が自治体に住んでいることを条件に、学費の給付を行うケースも多くなりつつあります。各都道府県の市区町村がそれぞれ行っている奨

学金制度の実態は、月平均1万円から5万円で行っているという状態が最近どんどん増えてきているようであります。

そこで質問であります。奨学金について、1つ目、大学生に対する奨学金についての実態をどのように認識しているのか。

2つ目、大学生を対象にした奨学金制度の新設についてお尋ねをいたします。

3つ目、市立病院についてお尋ねをいたします。

現在、自治体病院は大きな危機に直面をしています。全国の自治体病院は6割以上が赤字経営となっています。この背景には、診療報酬の実質マイナス改定や、政府の医療費政策に、または不採算医療を担っていることに対する国の財政措置等の削減が表れているわけであります。こうした中で国は、官から民へという構造改革の策定目標に沿って、自治体病院の再編、統合、民間委託等での効率化を進めているような形で指導しているわけですね。したがって、これが具体的にどういう形で表れてくるのかということ私は非常に不安に思っているところであります。赤字を出していた大和市所市立病院も、ここ一、二年、黒字になっておりますけれども、この間、非常に厳しい運営を行ってきているということでもありますので、どういう形で我が病院に波及することがあるのかどうかということで御質問をいたします。

まず1点目、国が示した公立病院経営強化ガイドラインの概要についてお尋ねをします

2番目、経営強化を進めていく上で、病院の職員や市民が不利益となるようなことはないのかどうか。

3番目、経営実態をどのように捉えているのか。

そして4番目、一般会計の負担についてどのように捉えているのか、お尋ねをいたします。

以上で第1回目の質問を終わります。

○大木 哲市長 大波議員の御質問にお答えします。

1番目、感染症について御質問がありました。大波議員もおっしゃっていた感染症の歴史のようなこと、今日は、歴史、感染症両方またがっているような話ですけども、日本の歴史においても、都が平城京、平安京に移っていったその背景には、当時の天然痘、猛威を振るったわけです。また、東西にローマ帝国が分かれた後、西ローマ帝国が滅んで、東ローマ帝国がまた席卷して統一した、これが瞬く間になくなった。それは皇帝がペストになったというところですが、感染症の歴史と世界の歴史というものは、歴史を変えていったと言ってもいいと思います。また、蒙古軍がヨーロッパへ入っていく。もともとペストは中央アジアですから、蒙古軍と一緒にヨーロッパのほうにペストが広がったまさに、世界の歴史、日本の歴史のどこかに感染症があると。議員御指摘のとおりではないかなと思っています。

さて、それでは1点目、大和市における感染拡大に対する市長の見解について、2点目市内におけます新規陽性者数について、4点目、ウィズコロナ政策については、関連がありますので一括してお答えいたします。

本年10月下旬から国内、そして神奈川県内におきましても感染者数は増加傾向にあり現在第8波と言われる感染拡大のさなかにあると認識しております。現在、主流となっていますオミクロン株は若年者の重症化リスクが低いという特性などから、先般、全国一律

で感染者情報の報告を簡素化する、いわゆる全数届出の見直しが行われたわけであり、その結果として、市町村単位での新規陽性者数が公表されなくなったわけでございます。今までですと、大和市は何人感染したということが数字になって表れたわけですけれども公表されなくなったことによって、今までとちょっと変わってきたということが言えると思います。

国内での感染が広がる中、本市におきましても、国や県と同様に感染者は増加傾向にあるものと捉えております。議員も指摘しましたけれども、1918年のスペインインフルエンザ。このとき、アメリカから発生して、ずっとヨーロッパへ行って、またアメリカに戻ってきて、今度はアジアのほうからずっと来て、最終的にインドで一番多数の方が亡くなったわけですけれども、大体3年ぐらいですよ。そう考えると、希望的観測ですけれども、オミクロン株は今年の終わりには大分下火になってくれるとありがたいという気がするのですけれども、議員も御指摘のようにオミクロン株は、スペインインフルエンザ以上に大きくどンドンどンドン変化していっていますから、ちょっとその辺が読めないところではないかなと思います。そういった点においては、油断できないというか非常に注意を要するものではないかなと思っております。

さて、また、全数届出の見直しの目的でありますけれども、医療機関の負担の軽減を図り、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、保健医療体制の強化、重点化を図ることとされております。私も斎場の関係で責任者を務めさせていただいておりますので、大和斎場のほうからコロナの問題で亡くなった方の届出があるわけですけれども、共通しているのは年齢が上の方という形になりますので、この年齢が上の方々、なかんずくコロナで亡くなっている——直接コロナというよりも、コロナが引き金になって、もともと体が衰弱しているところにコロナが覆いかぶさってきたという形で亡くなっている方が、少なくとも斎場関係では多いという気がいたします。数字が物語っています。

さて、同時に国は、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図ることとし、入国制限の緩和や全国旅行支援を実施するなど、ウィズコロナに向けた新たな段階へと移行を進めているものと承知しております。非常に難しい選択だったと思っておりますけれども、新たな段階へ移行を進めているわけでございます。本市におきましても、各事業を実施する際には、これらの動向を踏まえつつ、適切に感染対策を講じながら取り組んでまいりたいと思っております。また、取り組んでまいります。

その他につきましては関係部長から答弁させます。

○樋田久美子健康福祉部長 3点目、感染者の療養についてお答えいたします。

現在、新型コロナウイルスに感染した方の多くは自宅療養となっておりますが、この中には、医療機関を受診した方のみならず、市販の検査キットを用いたセルフチェックにより、自主的に療養される方も含まれております。この療養に対する考え方は、医療機関の逼迫を避け、限られた医療資源を重症化リスクの高い高齢者等へ優先して提供するために感染症対策を進める国や県が推奨しているものでございます。自宅療養となった方の健康観察につきましては、神奈川県が体調悪化時の相談窓口を設置するほか、重症化リスクの高い方に対しては、必要に応じて訪問、入院調整等を行う地域療養の神奈川モデルを実施しており、本市においても大和市医師会が当該事業に参画しているものと承知しております。本市といたしましては、引き続き相談ダイヤルやホームページなどを通じて市民の皆様

様の不安軽減に努めてまいります。

○前田剛司教育部長 2番目、奨学金について御質問がありました。1点目、大学生に対する奨学金の実態について、どのように認識しているかと2点目、大学生を対象とした奨学金制度の新設については、関連がありますので一括してお答えいたします。

大学生に対する奨学金制度について、国において様々な議論がなされていることは承知しております。教育委員会といたしましては、市立小中学校の設置者として、就学する児童生徒が安心して学校生活を送り、卒業できる環境を整えることが最も重要と考えていることから、現時点におきましては大学生を対象とした新たな制度を実施することは考えておりません。

○山崎 浩病院事務局長 3番目、市立病院について御質問がありました。1点目、国が示した公立病院経営強化ガイドラインの概要についてお答えします。

令和4年に策定された持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインでは「限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要」とされています。具体的には、公立病院の役割、機能を明確化、最適化し、地域の医療機関等との連携を強化することや、医師や看護師等の確保、医師の働き方改革への対応、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組、経営の効率化など経営強化に関する内容が示されています。

2点目、経営強化を進めていく上で、職員や市民が不利益となるようなことはないのかとの御質問にお答えします。

持続可能な経営を確保するために行う経営強化として、救急患者受入れ体制の拡充や適正な人員配置による高度な施設基準の取得など、急性期医療を拡充させていますが、これらの取組は市民の皆様にとってもより有益なものと考えます。また、医師や看護師を適切に確保するとともに、働き方改革を進めるなど、職員の労働環境にも配慮してまいります

3点目、経営実態をどのように捉えているかとの御質問にお答えします。

本院では、これまでも公立病院改革ガイドラインに基づき、平成21年から4度にわたり経営計画を策定し、良質な医療サービスの提供と経営の健全性、安定性の向上を基本方針に掲げて経営改善に努めてまいりました。令和2年度及び令和3年度は黒字決算となりましたが、国全体で限られた財源の中、今後は診療報酬のマイナス改定など、病院の経営環境はますます厳しくなっていくものと捉えております。そのため、より一層の経営改善に取り組んでまいります。

4点目、一般会計の負担についてどのように考えているのかとの御質問にお答えします

地方公営企業法では、経費負担の原則として、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費と、能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計において負担金、その他の方法により負担するものとされております。あわせて、病院会計の経費は、一般会計において負担するものを除き、病院収入をもって充てなければならないと独立採算制の原則も定められていることから、経営改善に努めつつも、小児医療や救急医療等に要する経費相当の額については、国が定める繰り出し基準により、今後も一般会計に対して負担金を求めてまいります。

大波修二議員 意見、要望を述べていきたいと思います。

まず、感染症に対してであります。

先ほど市長から言われましたけれども、ウイルスは非常に頭がよくて、常に変化をしているということで、人類のほうが見極められないうちに変化する。したがって、非常に厳しい状態がずっと続いているわけです。だけれども、私は先ほど言いましたけれども、科学的観点に立った対処方法というものはあるはずですから、その辺を重点にやってほしいと思います。大和市も、私たちが盛んにこうすべきだ、ああすべきだと言っても、それは県の方針だし、国の方針だし、市は独自でできないという答えが返ってくるわけです。だけれども、私は、過去において、この間、市が独自で結構すばらしい方策をやってきた経験があるのですよ。したがって、県の仕事あるいは国の仕事だから感染対策についてはできないということではなくて、私は、医師会だとか、医療関係者だとか、あるいは市で相当な高いレベルの職位を持った人たちを合わせた、大和市独自の様々な政策が実現できるような形での特別会議というのでしょうか。それをぜひ設置していただいて、今までのものをさらに進化させた対策をぜひ取っていただきたいと思います。これは要望です
2番目、奨学金です。

憲法で第26条で保障された教育を受ける権利があるわけですね。だけれども、今、大和市の教育委員会は義務教育だけだ。それは、私はやっぱりおかしいのではないかと思いますよ。国でいろいろ論議をされているし、特に高校、大学の奨学金に対して投資をすることは、必ず大和市に返ってくることです。したがって、それに全く見向きもしないという考え方は、私は、もう相当古い考え方だし、現在の状況を考えたら、ぜひ考え直していただきたいし、現在国が全くやる気がない状態ですので、急速な形で市独自の給付型の奨学金制度を実現していただきたいと思います。

それから、病院の関係でありますけれども、我々市民と職員のマイナスはないのだという形で考えてきたし、今までやってきた。それは非常にいいことだし、今後もそうすべきだと思いますけれども、国が巧妙に、こうやってくれ、ああやってくれという形で、これからもまた要請があると思うのですけれども、本当に市立病院はどうすべきなのかということをしかりと把握していただいて、やってきたけれども、まずかったということのないように、ぜひ再度、大和市立病院の状況を十分把握して対処していただきたいと思います。これは要望であります。

以上で終わります。