（　石井　通春　議員　２－１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和　３年　１１月　１５日　８時　４０分受理 | | 受付順位 | １０ |
| 発言順位 |  |
| **発　　言　　通　　告　　書**  　　藤枝市議会議長　　植田　裕明様  　　　　　　　　　　　　　　　　藤枝市議会議員　　　１７番　石井　通春  　　次のとおり通知します。 | | | |
| 発言の種類 | 代表質問　　　一般質問　　　緊急質問 | | |
| １. 標　題 | 住民利益にかなった私道舗装制度を  　　　　　　　　　　　答弁を求める者（　市　長　） | | |
| 今年度、実施された私道路舗装制度は、多くの住民に歓迎され、当初予算時の想定を上回る申請があり、補正予算を組むにいたった。  　市は、認定された152か所を10年かけてすべて舗装する制度設計を行っているが、前倒ししてでも実施を急ぐべき状況である。  　この制度の利点は、「私道路でありながらほぼ全額公費で舗装すること」にあり、県下のみならず全国的に見ても珍しいと言える。  　一方、この制度の最大の課題は、道路所有者の同意を得る点にある。  　各地で様々な所有の実態があるが、相続が整理できていない、連絡が取れないなどで、使用者が舗装してもらいたいといっても、この点が障害になって進まないケースが出ている。  　私が制度を紹介した個所では、50年来、道路と何ら関係のない立場の所有者が同意をせずに、近隣住民に舗装を進めた代表者の立場がなくなっている状況が発生している。  　この対策として、市は制度がスタートした当初の条件（裁判所による管財人の選定）から、市への上申書へと要件を緩和したが、基本的に所有者の同意（印鑑証明）が必要でネックになっている点は変わりがない。  　先駆的な制度をさらに前進させるために、下記の点から改善を求めたい。  １：日常生活で常に道路を使用している市民の同意がありながら、日常的には全く関係のない所有者の同意が得られない事で舗装が進まないのは明らかに不合理ではないのか。  ２：例え所有者の同意を得られなくても、未舗装を舗装にすることが所有者にとって不利益が生じるのか。 | | | |

（　石井　通春　議員　２－２）

|  |  |
| --- | --- |
| ２. 標　題 | コロナで中核を担った公立病院の立場を鮮明に  　　　　　　　答弁を求める者（　市　長・事業管理者　） |
| 藤枝市立総合病院は、志太医療圏において唯一中等症、重症患者を受け入れてきた。  　また、その対応に看護師などの特別な要員を必要としながら、８A病棟を閉鎖しつつも、コロナ患者だけでなく通常の緊急患者の受け入れ、診療診察も縮小せずに対応できたのは、現場スタッフの献身的な努力によるものと思われる。  　市民にとって公立病院の果たす役割が図らずも鮮明になったと考えるが、今後起こりうる第6波に対し、感染が一段落している現時点で、これまでの経験を活かした対応が必要ではないか。  １：昨年度決算は延患者数が入院6.0％減、外来2.6％減でありながらコロナ患者受け入れによる診療単価の大幅な増加により、全国の多くの公立病院が赤字になる中での黒字決算であった。仮に、今回行った救急救命棟によるコロナ対応が不可能であった場合、決算の状況はどうであったか。  ２：中核的役割を果たした公立病院だが、国はさらに医療機能分化の名の下で病院の統廃合、病床の削減を進めようとしている。  　①：地域医療構想～2025年までに全国20万床を削減する計画は、コロナ以前に始まったもので感染症拡大を想定していない。にもかかわらず今後も進めるとしている。幸い、市立病院は再編対象になっていないが、近隣の病院の病床の削減が進めば、他市からの受け入れ患者増による負担となり他人事ではない。計画そのものをやめさせるべきではないか。  　②：高度急性期、急性期病床削減支援制度～菅前内閣に至っては、コロナ真最中でありながらも、感染症用に確保した病床の9割を占める高度急性期、急性期病床を削減するための補助金制度（病床再編支援）を法定化、財源を消費税増税分とする国民を2重に馬鹿にした制度で既に削減している病院が出ている。本病院は削減計画にのらずゆとりある体制を構築すべきではないか。  ３：コロナ病床の確保  　一方、岸田内閣は今夏のピーク時比3割増のコロナ病床3.7万人分の全国確保を打ち出したが、その柱は病床使用率の「見える化」や医療機関間の医師看護師の派遣強化である。現在の市立病院のマンパワー（例えば、ICU勤務能力のある看護師、ECMOを操作する臨床工学技士など）で、国からの増床要請に応じることができるのか。 | |