

R 7 年 9 月 定例会 一般質問 (松井邦人)

令和 7 年 9 月 定例会にあたり、富山市議会自由民主党より一般質問を行います。

始めに、生活道路における法定速度引き下げについて伺います。

平成 24 年 4 月、京都府亀岡市において無免許で運転していた少年の軽自動車が集団登校中の児童と引率していた保護者の列に突っ込み、3 人が死亡、7 人が重軽傷を負った事故が発生しました。

この忌まわしい事故から 13 年が経ちましたが、遺族の苦しみは月日が経っても癒えることはありません。

この事故は大きな社会問題となり、無免許運転や危険運転致死傷罪の厳格化を求める声の高まりを受け、通学路などの安全対策の見直しが行われるようになりました。

平成 25 年には通学路における交通安全の確保に向けた取組みの基本的な方針を策定するとともに、その方針に基づく取組みを継続して推進するため教育委員会と学校、PTA、警察、道路管理者で構成して定期的に開催する協議会が設置されました。

その協議会で通学路を合同点検し、子どもらの安全確保に向けた対策の検討や実施を行い、その結果を踏まえた対策の改善・充実を一連のサイクルとして繰り返して実施する「通学路交通安全プログラム」という安全対策に取り組んでいます。

加えて本市内には、住宅地域などを区域設定し、その区域での自動車の抜け道利用や走行速度を抑制することで、歩行者や自転車などの安全を確保することを目的に「ゾーン 30」という取組みを行っている区域もあります。

市内における「ゾーン 30」に指定されている現在の区域数と道路延長はどれだけあるのかお聞かせください。

これまで生活道路においては規制の標識や表示がない限り、法定速度として時速 60 km までの走行が可能となっています。

一方で、これらの道路は一般的に徒歩や自転車で通行する人や近くに学校があることも多く、交通事故が発生しやすい状況にあり、地域住民や保護者には不安を感じる方も多くおられます。

こうした状況を受けて、令和 8 年 9 月から住宅街などで中央線がなく道幅の狭い「生活道路」の法定速度を時速 60 km から 30 km に引き下げる旨を盛り込んだ道路交通法施行令の改正が閣議決定されました。

法定速度の引き下げの目的と、どのような効果を生むと考えているのか見解をお聞かせください。

さらに、これまでの「ゾーン 30」と何が異なるのかお聞かせください。

また、生活道路に関する道路交通法施行令の改正と「ゾーン 30」の取組みによって、今まで以上に歩行者や自転車の安全確保につながることを期待しています。

加えて、本来の目的である交通事故の防止や死亡事故を撲滅するためには、自動車を運転する者はもちろんですが、住民にも広くこの改正を周知して安全に対する意識を高めてもらう必要があります。

令和 8 年 9 月 1 日から施行される法定速度引き下げをどのように周知するのかお聞かせください。

次に、持続可能な医療の提供体制と富山市民病院の健全な経営の維持について伺います。  
この課題を考える上では、人口減少の進行を切り離して考えることはできません。

本年6月末時点での本市の人口は402,263人で、ピークであった平成22年の421,953人と比べて約2万人減少し、比率にすると約5%減少しています。

こうした中、本年3月に発刊された富山市人口ビジョンには、令和52年(2070年)の総人口は286,910人と推計されています。

一方で、令和52年の総人口を322,036人にすることを目標として掲げています。

この目標人口を実現するためには、第3期富山市まち・ひと・しごと総合戦略に位置付けられた施策を着実に推進する中で、中期的な視点での人口減少の「緩和」と長期的な視点での人口の「定常化」に向けて、社会増の維持と出生率の向上が求められます。

また本年3月の代表質問で「人口減少の緩和のため、こども・子育て支援に加え、若者への結婚支援、移住促進などに重点的に取り組むこと。さらには人口減少社会への適応に向けた労働生産性の向上や人材不足の解消などに取り組む。」と答弁がありました。

さらに本年6月の一般質問で「人口減少・少子化対策庁内検討会議を設置して課題解決に資する施策立案を柔軟に進める。」との答弁もありました。

人口減少対策は、一部局で対応するのではなく全庁あげて部局横断で課題に取り組むことが必要不可欠です。

部局横断的組織により今後効果的な施策を実施し、目標人口が達成されることを期待しています。

本市の令和52年での目標人口約32万人に向け、「人口減少・少子化対策庁内検討会議」をはじめとする部局横断での施策検討の進捗状況と今後の予定についてお聞かせください。

ところで、地域の住民が必要とする適切な医療を受けられるよう医療需要に応じて包括的な医療を提供する単位として、一次、二次、三次という3つの医療圏があります。

一次医療圏とは、一般的な疾病の診断・治療に対応する診療所や病院を単位とした区域です。

二次医療圏とは、地理的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情などの社会的条件を考慮した中で、救急医療を含む一般的な入院に係る医療を提供することができる病院を単位とした区域です。

三次医療圏とは、精神病棟、感染症棟、結核病棟など専門的で高度な先端医療を提供する大学病院や特定機能病院などを単位とした区域で、通常は都道府県単位となります。

なお、本県内は富山医療圏、新川医療圏、高岡医療圏、砺波医療圏の4つの二次医療圏で構成されています。

そのうち、富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町で構成される富山医療圏の令和6年10月時点での人口は480,395人ですが、令和32年(2050年)には394,620人に減少すると推測されており、比率にして約18%と大きな減少です。

また、魚津市、黒部市、入善町、朝日町で構成される新川医療圏の令和6年10月時点での人口は108,002人ですが、令和32年には74,396人に減少すると推測されており、こちらは30%を超える大変大きな減少率となっています。

一般的に二次医療圏において、人口規模が20万人未満で患者の流入率が低く、流出率が高い場合は一つの圏域として成り立ち難くなると言われており、今後人口減少が進めば

医療圏の統合を考えていく必要があると思います。

人口減少時代においても本市の入院医療が持続可能であり続けるために、病院事業局は富山医療圏内でどのような役割を担っていくべきと考えているのか、見解をお聞かせください。

人口減少の進展は地域医療の体制維持にも大きな影響を及ぼすと言われてしています。

その要因の一つとして、医師の偏在や働き方改革を含めた担い手不足の問題があります。

これまでも富山市民病院では研修医の確保に向けて取り組んでいますが、今後は時間外労働規制の導入に伴い、ますます医師不足が進み病院機能の維持が難しくなる恐れがあります。

人口減少時代において医師の担い手不足への対応をどのように考えているのかお聞かせください。

本市の救急医療体制は、初期救急を富山市医師会急患センターと地域の当番制医療機関、二次救急は市民病院を含む公的7病院、三次救急は県立中央病院と、それぞれで担っています。

なかでも富山医療圏は、複数の急性期病院が緊急輪番制を取ることで、全国的に見ても充実した救急医療体制を構築できていると聞いています。

富山医療圏の救急医療体制について、市民病院はどのような役割を担っているのかお聞かせください。

また、市民病院は「断らない救急」を合言葉に、いつ運ばれてくるか分からない救急患者を受け入れる体制の強化を図っており、令和6年度における富山市消防局からの搬送件数は5,647件と、県立中央病院などを上回る受け入れを行っています。

一方で救急医療は、患者の年齢や状況に関わらず治療を行わなければならない、未収金リスクや人件費、設備投資の負担が大きいことから病院経営において採算が取りにくいと言われてしています。

現在、消防局からの救急搬送を最も多く受け入れています、今後も持続可能なのかお聞かせください。

市民病院の令和6年度決算は、約12億5千万円の赤字で前年度から大幅に赤字幅が拡大しており、病院経営の視点から見れば救急医療の見直しが求められる恐れがあります。

しかし、今後も高齢化の進行により骨折や肺炎などの発症リスクが高くなることや、高温多湿な環境下で熱中症リスクが高くなっていくこともあり、救急搬送件数は増加するものと予想されています。

加えて、高齢化の進行による高齢者救急や一般急性期医療に対する需要は、一段と高くなっていきます。

公立病院として救急医療を担うことは、市民の安全・安心な生活を送るための根幹であると考えます。

市民病院の経営が厳しい状況下において、経営だけを考慮して救急医療機能を縮小させることは避けるべきと考えますが見解をお聞かせください。

また、公立病院として市民病院は今後も高齢者救急・急性期・高度急性期医療を担うことが可能なのか見解をお聞かせください。

市民病院は、コロナ禍前の外来延べ患者数や入院延べ患者数を回復するために日々努力

されていますが、未だにコロナ禍前の患者数を確保できていない状況です。

さらに診療報酬は令和6年に改定されましたが、それ以上に物価高騰や人件費引き上げで経費が増えたことと新型コロナウイルス関連の補助金終了もあって、県内の公立病院はいずれも経営状況が急激に悪化しています。

公立病院には、民間では採算が取りにくい救急医療や公益性の高い医療を提供する役割があり、地域住民の健康を守るために欠かせない存在です。

加えて少子高齢化の進展に伴う医療人材不足や医療従事者の働き方改革といった課題への対応も求められています。

人口減少時代において、市民病院はこれまでと同じ医療を提供し続けることが可能なのか。また、そのためにはどのような課題があると考えているのか見解をお聞かせください。

人口減少や高齢化が急速に進行する中で、多様な医療サービスを効率的に提供していくためには、高度急性期や急性期、高齢者救急、在宅医療といった役割をどの病院が担っていくのかという医療機関の機能分化が求められていきます。

これまで人口が増加していた時代では、各病院は独自に強みを生かしながら地域医療に取り組んでいました。

しかし、人口が減少する時代においても地域医療をしっかりと守り続けるためには、医療資源の最適化と地域医療の持続的かつ安定的な提供を目指し、医療提供体制を根本から見直す時期に来ています。

加えて市民病院は、建物本体が築40年を経過し建て替え時期にきていることから長期的な視点に立って、各病院と競合するのではなく、共存していくことを目指し、市民にとって安全で安心な地域医療を守っていく病院でなければならないと考えます。

今後も医療提供体制を維持していくためには、市民病院の機能分化や他病院との連携強化を進めるなど今後の方向性を検討する必要があると考えますが、見解をお聞かせください。

以上で、質問を終わります。

(4, 416文字)