私は通告どおり、一問一答で以下順次、質問いたします。

はじめに

登戸駅起点の公共交通の拡充について、です。

質問①

　登戸駅前地区では現在、登戸駅前市街地再開発事業予定地である90，93，94街区の家屋撤去が一気に進められています。登戸土地区画整理事業では、これらに隣接する登戸駅前広場の再整備も予定されていますが、バスバースやタクシー乗り場の規模など、どのような設計となるのか、うかがいます。併せて、整備スケジュールについて、まちづくり局長にうかがいます。

答弁①

登戸駅前広場についての御質問でございますが、

はじめに、駅前広場につきましては、面積約4,600平方メートルでございまして、バスバースを乗車用と降車用を合わせて4バース、ユニバーサルデザインタクシーにも対応したタクシーバースや障がい者用停車施設、一般車バース等を整備する計画でございます。

次に、スケジュールにつきましては、現在、交通管理者等と協議を行っており、令和5年度から工事着手し、令和7年度の工事完了を目指しているところでございます。

質問②

　駅前広場のバスバースは２から４へ倍増されるとのことですが、現状のバス便を維持できるスペースとのことです。登戸駅前地区には、商業施設も含む地上35階建てのタワーマンション建設計画をはじめ、広範に新たなまちづくりが進んでいます。このような市街地の変化により、登戸駅への人流増加が予想されますが、その変化をどのように想定しているのか、うかがいます。

答弁②

登戸駅前広場についてのご質問でございますが、

はじめに、同駅へのアクセスは、現状、徒歩による利用者が多数を占めており、区画整理事業区域内において、土地利用が進んだ場合においても大きな変化はないことから、バース数など駅前広場の施設計画については影響がないものと考えております。

質問③

　登戸駅の人流増について「駅へのアクセスは徒歩による利用者が多数を占めており、土地利用が進んでも大きな変化はない」とのご答弁ですが、それは、そもそも駅に乗り入れるバス路線が少ないからではないでしょうか。登戸駅は多摩区役所、市立多摩病院へ行く起点駅でもあり、新たな商業施設が誘致されれば、徒歩圏外からのアクセスニーズは高まります。また「川崎市地域公共交通計画」で導入が促されているコミュニティ交通の新規参入もあり得ます。それらを考慮しての拡充整備なのか、うかがいます。

答弁③

登戸駅前広場についてのご質問でございますが、

将来、区画整理事業区域内において、新たな商業施設が誘致された場合においても、同駅へのアクセスは、徒歩による利用者が多数を占めると考えられることや、現状のバスバースの利用状況からも、計画しているバース数などの施設計画で対応可能と考えております。

質問④

駅前広場は再整備で拡充されますが、登戸駅を発着するバスは現在、平日で、多摩川口が106便、再整備される生田緑地口が92便、駅から離れた登戸駅は20便で、いずれも市バスです。このほか、コミュニティ交通のあじさい号がありますが、市内主要駅から運行するバスの便数としては大変少ない状況です。現状についての認識を、交通局長にうかがいます。また、現行の複数ある停留所は、駅前広場の再整備で変更されるのか、交通局長にうかがいます。

答弁④

市バスの運行についての御質問でございますが、

登戸駅に接続する市バスの系統につきましては、登戸駅生田緑地口をはじめ3か所の停留所を活用し、運行しております。さらに、向ケ丘遊園駅につきましても、南口に接続する系統を運行しているほか、北口は民間バス事業者が接続している状況でございまして、両駅を一体として運用しており、各地域への輸送需要に対応しているところでございます。こうした運用のもと、市バスでは、利用動向や採算性等を踏まえた運行計画を策定しており、登戸駅及び向ケ丘遊園駅につきましても輸送需要に応じた運行を行っていると認識しているところでございます。

次に、登戸駅の駅前広場整備に伴う市バスの停留所の配置等につきましては、今後、関係局と調整してまいります。

質問⑤

停留所の配置は調整予定で、バスの便数は輸送需要に応じた運行を行っているとのことです。しかし、輸送需要という点では、かねてより、堰・宿河原地域や、登戸台和地域からは登戸駅へのアクセスを求める声が上がっています。これまで、市バス路線の延伸や新設を求める請願に対しては、採算性がとれないなどの理由で困難とのことでしたが、駅前広場の再整備にあたり、市バス路線の拡充も改めて検討すべきです、うかがいます。

答弁⑤

市バスの運行等についての御質問でございますが、登戸駅前広場整備についてでございますが、市バスでは、令和4年3月に策定いたしました「川崎市バス事業経営戦略プログラム(後期計画)」において、登戸・向ケ丘遊園駅周辺地区について、事業の進捗に合わせて路線バスネットワークの形成に向けた検討を行うものと位置付けているところでございます。一方で、市バスでは、限られた運転手やバス車両の中で、需要に応じた運行計画を策定しており、増便や路線の新設にあたっては、他の既存路線も含めた運行計画の見直しが必要となります。多摩区宿河原・堰地域につきましては、既存路線への影響や採算性などの理由から市バスによる新たな運行については困難であるものと考えております。今後は、駅前広場整備の進捗に合わせて、採算性や利便性の向上等を考慮しつつ、既存路線の再編等について、関係局と連携しながら、検討してまいります。

意見要望です。限られた運転手や車両で採算性を上げることは困難だという理由で、バスルートの新設や増便は難しいとの答弁でした。しかし、公共交通は市民生活を支える重要なインフラであり、ましてや市バスは市民の移動の自由を保障すべき立場にあります。バス事業単独の採算性だけでなく、バス路線が地域の福祉や医療、経済、CO2削減などの環境、コミュニティの活性化など、さまざまな分野への波及効果を定量的に算出し評価するクロスセクター効果の視点も取り入れるべきです。また、市バスは10月から運賃値上げとなりましたが、いま、むしろ公共交通の運賃無料化に踏み切り、それによって利用者が増え、地域が活性化された自治体の事例もあります。新しいまちづくりとともに、公共交通のあり方は全庁的に検討されることを要望します。

次に、二ヶ領用水の桜並木の維持管理について、建設緑政局長にうかがいます。

質問①

[多摩川](https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A4%9A%E6%91%A9%E5%B7%9D)などを水源とし、[多摩区](https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A4%9A%E6%91%A9%E5%8C%BA)から[幸区](https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%B9%B8%E5%8C%BA)までを流れる全長約32[km](https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%AD%E3%83%AD%E3%83%A1%E3%83%BC%E3%83%88%E3%83%AB)の二ヶ領用水沿いには各地で桜が植えられ、花見の名所となっています。二ヶ領用水は1611年、江戸時代初期に竣工された農業用水と聞きますが、用水沿いに桜が植樹された経緯や目的について、うかがいます。

答弁①

ニケ領用水の桜についての御質問でございますが、

ニケ領用水につきましては、都市の中で、憩いや安らぎを与える水と緑の空間として、また、本市の発展の礎を築いた歴史のシンボルとして、多くの市民に愛され親しまれております。桜が植樹された経緯につきましては、詳細は不明でございますが、河川改修や親水整備の際などに、行政や地域の方々によって植樹されたものと認識しているところでございます。

質問②

　桜は行政のほか市民による植樹もあるようですが、数十年で老木化すると言われ、二ヶ領用水沿いでも根上がりし傾きかけた老木が散見されます。本市では、2022年3月の「河川維持管理計画」策定にあたり、2020年度に本市が維持管理する河川区域内の樹高3m以上の高木約2,700本を対象に、樹木医による健全度診断が実施されたとのことです。2,700本の約60％を占める桜のうち、二ヶ領用水関連の、本川110本、上河原線41本、宿河原線289本、二ヶ領用水円筒分水下流463本の計903本の診断結果について、うかがいます。

答弁②

ニケ領用水の桜についての御質問でございますが、

令和2年度に実施した樹木診断につきましては、健全度を4段階で判定し、「著しい被害が見られる」及び「不健全」とされた桜については、ニケ領本川で4本、ニケ領用水宿河原線で18本、ニケ領用水円筒分水下流で26本の合計48本でございます。なお、ニケ領本川上河原線では、不健全等と判定された桜はございませんでした。

質問③

　健全度診断で不健全とされた樹木に対しては、どのように維持管理するのか、うかがいます。また、そのスケジュールと執行状況について、うかがいます。

答弁③

ニケ領用水の桜についての御質問でございますが、

「川崎市河川維持管理計画」におきましては、不健全等と判定された樹木について、伐採や経過観察などの対応を行うものとしております。ニケ領用水において不健全等と判定された桜48本につきましては、地域の方々の御意見を伺いながら、これまでに17本を伐採したどころでございまして、今後、今年度末までに7本を伐採するとともに、残りの24本につきましても、引き続き、適切に対応してまいりたいと考えております。

質問⑥

　不健全と診断された48本のうち、すでに17本は伐採、さらに7本が今年度中に伐採予定とのことです。植樹をしなければ桜並木は維持できません。また、今後、新たな箇所への植樹の要望があった場合の対応について、うかがいます。

答弁⑥

二ケ領用水の桜についての御質問でございますが、

桜の植樹につきましては、「川崎市河川維持管理計画」において、洪水時に流下阻害を起こさないことや、護岸構造に支障を与えない範囲で、 10メートル間隔を標準として植樹するものとしております。桜の植樹の要望に対しましては、これまで、治水上支障がないことを前提として、既存の樹木の状況を踏まえ、地域の方々の御意見も伺いながら対応してきたところでございまして、今後も、「川崎市河川維持管理計画」に基づき、丁寧に対応してまいりたいと考えております。

植樹の市民要望には柔軟に対応するとのことですが、費用負担、植樹作業などのルールを徹底し、市民負担にならぬよう要望します。また、不健全と診断された48本のうち半数は今年度中に伐採となり、桜の減少は必至です。植樹にも予算をしっかりつけて桜並木を維持していただくよう、要望します。

多摩区三田地域への医療提供体制について、健康福祉局長にうかがいます。

質問①

　総戸数1,108戸の大規模団地、西三田住宅を擁する多摩区三田地域では、2020年12月に近隣では唯一の診療所が閉院し、医療機関にかかるにはバスや電車で向ヶ丘遊園や登戸まで出かけなくてはならなくなりました。しかも、コロナ禍でバスは減便され、医療的アクセスは悪化しています。(ディスプレーお願いします)そもそも、多摩区は総合医療機関までの平均アクセス距離が約2キロと、7行政区では最下位です。三田地域はそのうえに丘陵地で坂が多いという悪条件が加わります。こうした当該地域に、以前は公設の三田診療所が設置されていました。この診療所が設置された経緯についてうかがいます。併せて、診療所の診療体制についても、うかがいます。

答弁①

三田診療所についての御質問でございますが、

医療機関のない「無医地区」対策として、昭和48年に設置した前身の市立三田病院の閉院に伴い、当時の医療需要の受け皿として、その一部である内科外来部門を引き継ぐ形で、平成3年4月に設置したものでございます。また、当時の診療体制といたしましては、内科の医師1名、看護師5名、放射線技師1名でございます。

質問②

　三田診療所の前身である市立三田病院は内科、小児科、整形外科など、複数科を有し、1973年の開院当初から西三田住宅に住む方からは「子どもの急な発熱時にも、歩いて行ける距離に公立の医療機関があって安心だった」と聞いています。乳幼児から高齢者まで、幅広く地域医療に貢献してきた診療所が廃止された理由について、うかがいます。

答弁②

三田診療所についての御質問でございますが、

地域において民間医療機関が順次開設されたことを受けて、当初の役割が果たされたことから、平成17年度末に廃止となったものでございます。

質問③

「かわさき保険医療プラン(2018－2023年度)」には、地域での暮らしを支える医療提供体制の構築として、かかりつけ医機能の普及啓発も掲げられています。しかし、三田のように身近なかかりつけ医が乏しい地域には、市としてどう対応していくのか、うかがいます。

答弁③

かかりつけ医についての御質問でございますが、

日常の健康管理や体調の変化などを気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」を持つことは、大変重要であると考えております。健康管理や初期医療に関する保健医療サービスを提供するための最も基礎的な単位である「一次保健医療圏」につきましては、「区」単位となりますことから、市民二―ズに合った医療機関を紹介できるよう「かわさきのお医者さん」や「救急医療情報センター」等を通じて、丁寧に情報提供してまいりたいと存じます。

「かかりつけ医」は区単位で考えるとのことですが、かかりつけという名称が示すように、医療を望む方が、身近に頻回にかかれなければ意味をなさないのではないでしょうか。

質問④

　西三田住宅をはじめ地域では高齢化が進行中です。西三田住宅管理組合によれば、同団地で65歳以上の高齢者がいる世帯は55%とのことです。エレベーターのない5階建ての西三田住宅で上層階に住む高齢者は買い物に出かけるのも大儀です。やはり、徒歩で通える範囲に公設の診療所を復活させるべきです。うかがいます。さらに、在宅医療にも対応できる訪問診療機能も拡充すべきと考えますが、見解をうかがいます。

答弁④

診療機能についての御質問でございますが、

現在、市内のみならず県内におきましても、医療機関のない地域とされる「無医地区」あるいはそれに準じる地区は解消されておりますことから、本市において公設の診療所を設置する予定はございません。なお、他の政令市におきましても、へき地や離島を除き、公設の診療所は設置されていないと伺っております。また、在宅医療につきましては、県内全域の傾向と同様、需要が高まってきている分野であることから、今後につきましても、各地域における必要性や医療機関の設置状況等を考慮しつつ、関係団体や医療機関と連携しながら、在宅医療の充実に努めてまいります。

「かかりつけ医」と同様に、「無医地区」ではないという認識には疑問を感じます。公設診療所が廃止された理由は「民間医療機関の順次開設」でしたが、現在三田地域ではその逆現象が生じているのです。

在宅医療の拡充だけでなく、やはり市民が安心できる医療提供体制は、市の責任で整えるべきことを指摘しておきます。

トランスジェンダーの方への医療的支援についてです。

質問①

性的マイノリティのなかで、性自認と身体的な性が一致しないトランスジェンダーの方は、複数の民間団体の調査によれば、性的マイノリティ全体の約2.5%が該当するといわれます。当事者の自身の性別や身体との向き合い方は一様でなく、医療機関を受診するか、性別適合について外科手術を希望するか、戸籍の変更を希望するかもさまざまです。しかし、こうした医学的な方法や戸籍変更を希望しても、周囲の理解が得られなかったり、健康状態や経済的な理由から希望がかなわず、生きづらさを抱えている方も少なくありません。

市内在住のあるトランスジェンダー男性は、思春期の頃から自らの身体的な性に違和感をおぼえ、成人後にホルモン療法を開始しました。ホルモン療法は自由診療で保険適用ではないため、この方が通うジェンダークリニックでは、注射は1回5,000円、さらに3～6か月ごとに血液検査をする必要があり、医療費は年間で25万円程度にもなり大きな負担となっています。「自分が自分らしく生きる、メンタルも含め社会生活を健康的に送るためにもホルモン療法は欠かせない。人権だけでなく、生存権にもかかわる問題です」と述べています。就労も不安定な方が多く、市としてもホルモン療法への保険適用を国に求めるべきと考えますが、健康福祉局長にうかがいます。

答弁①

トランスジェンダーの方への医療的支援についての御質問でございますが、

トランスジェンダーの方に対する身体的治療の健康保険の適用につきましては、現在、一定の条件下で一部の外科治療が対象となっているところでございますが、ホルモン療法につきましては、対象とはされていないところでございます。健康保険の適用につきましては、国の中央社会保険医療協議会の審議等を経て決定されるものであるほか、国が当事者団体及び学会と交渉している経緯もあることから、本市といたしましては、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

質問②

トランスジェンダーの方等へ包括的な医療を行うジェンダークリニックは、市内ではまだ数か所程度しか登録がありません。前述の当事者は「週1回の頻度で受けるホルモン療法は婦人科で広く実施されている治療なのに、トランスジェンダーは受け入れてもらえなかった。精神的苦痛を感じるし、遠方までの通院もつらい」と訴えています。6月議会でわが党同僚議員への答弁は市立3病院で「患者から個別に申出があった場合には、基本的に本人と相談しながら、なるべく御理解をいただけるよう必要な配慮に努める」とのことでした。トランスジェンダーの方へのホルモン治療に対応できないのか、うかがいます。また、ホルモン治療に限らず、幅広い医療に対応するジェンダー外来も検討できないのか、病院局長にうかがいます。

答弁②

市立病院でのホルモン治療等についての御質問でございますが、

トランスジェンダーの方に対するホルモン治療やジェンダー外来につきましては、特殊な医療であり、市立病院は急性期医療を基本としていることから、実施は考えておりません。

保険適用の外科手術でも、事前処置としてホルモン療法は必須です。また、外科手術を望まない方にとっては、ホルモン療法は、精神を安定させ自傷自殺行為の抑止力となるなど、生命維持にもかかわる重要な治療です。国の動向に応じて、ぜひ前向きな検討をお願いします。

質問③

がん検診についてです。子宮がんや乳がんなどの、性別が関係するがん検診の案内通知は、戸籍情報をもとに送付されますが、戸籍変更をしていないが男性として生活しているトランスジェンダー男性の場合はアウティングになり得ます。トランスジェンダーの方への配慮が必要と考えますが、対応をうかがいます。併せて、トランスジェンダー女性の方が、前述のがん検診を望んだ場合の対応について、健康福祉局長にうかがいます。

答弁③

がん検診についての御質問でございますが、

はじめに、がんの早期発見・早期治療のためには、定期的ながん検診の受診は大変重要でありますことから、本市においては、個別勧奨や、その後、未受診の方に対し再度勧奨を行うなどの受診勧奨を行っているところでございます。現在、受診勧奨の案内通知のデザインで陛別が判別してしまうものが一部ございますので、今後につきましては、デザインを見直すことで、多くの方がより積極的に受診しやすくなるよう配慮してまいりたいと存じます。次に、トランスジェンダーの方が、がん検診の受診を希望された場合の対応につきましては、適宜「川崎市がん検診連絡調整会議」の各委員の御意見等を伺いながら、受診の可否について総合的に判断しているところでございます。今後につきましては、受診しやすい環境整備など、必要な配慮につきましても進めてまいりたいと考えております。

がん検診では柔軟に対応していただけるとのことです。よろしくお願いいたします。

最後に

眼球使用困難症候群の方への支援について、健康福祉局長にうかがいます。

質問①

　眼球困難使用症候群とは、光をまぶしく不快に感じる「羞明」や目の痛み、まぶたが閉じて自在に開けられない「眼瞼けいれん」など、眼球の使用が困難な症状の総称です。こうした症状の方は目を使うことが極めて難しく、視覚障がい者と同等あるいはそれ以上の日常生活上の困難を抱えています。しかしながら、現行の視覚障害がい認定には該当せず、公的サービスが受けられないことが問題になっています。厚労省も2020年度から障害者総合福祉事業の位置づけで、眼球使用困難症候群の方への支援策等に関する調査研究を開始したところです。本市における眼球使用困難症候群の症例数について、うかがいます。

答弁①

眼球使用困難症候群の症例数についての御質問でございますが、

当該症候群につきましては、「視覚障害者情報文化センター」において、今年度、数件の相談実績がありますが、本市における当該症候群の正確な症例数は不明でございます。

質問②

　ご答弁にもあるように、眼球使用困難症候群はまだよく知られておらず、診断できる専門医も少ないために、困難を抱えていても相談や医療にたどり着けない方がいると推察します。世田谷区では、視覚障がいを幅広くとらえた相談窓口が設置されています。本市でも設置すべきです。うかがいます。

答弁②

視覚障害者等への相談窓口についての御質問でございますが、

本市におきましては、視覚障害者の相談窓口として「視覚障害者情報文化センター」を設置しており、身体障害者手帳をお持ちでない場合でも、視覚に困難を抱えた方の専門的な相談に幅広く応じているところでございます。

質問②

　視覚障害者情報文化センターは手帳がなくても相談可能だそうです。眼球使用困難症候群を問題提起した心療眼科医の若倉雅登氏によれば、一連の症状は脳の誤作動によるもので、原因は充分には解明されていませんが、心療内科などで処方される精神安定剤が眼瞼けいれんを引き起こす可能性も示唆しています。市内在住の女性は20代後半から10年以上精神安定剤を服用し眼瞼けいれんを発症、仕事も日常生活もままならぬ状況となりました。現在も症状は進行中で、両親も高齢のため将来的な不安を抱えています。東京都では、自治体の判断で眼球使用困難症候群の方が身体障がい者手帳を取得した事例があるとのことですが、本市での手帳取得の可能性について、うかがいます。併せて、難病指定の可能性についても、うかがいます。

答弁③

眼球使用困難症候群の方の障害者手帳の取得等についての御質問でございますが、

身体障害者手帳の認定につきましては、身体障害認定基準に基づき審査され、このうち、視覚障害におきましては、視力障害と視野障害の2種類の認定基準のいずれかに該当する場合は、身体障害者手帳を取得することが可能でございます。また、難病指定の可能性については、国による調査研究等の動向を注視していく必要があると考えております。

質問④

　眼球使用困難症候群の方はまぶたを自在に開けられないので、視力検査を受けることすら難しいのです。しかし日常生活の困難さは視覚障がい者と同等、あるいはそれ以上です。何らかの支援が必須です。たとえば、サングラスや帽子、日傘、遮光カーテンなど、生活上の遮光装備が欠かせません。また、パソコンやスマホ、テレビなどの光が症状を悪化させるため、情報入手が困難です。外出も極力避けたいので、買い物にも行けません。遮光装具への助成や視覚障がい者が利用できる音読サービスや同行援護、家事サービスなどが利用できるようにすべきです。うかがいます。

答弁④

眼球使用困難症候群の方の障害福祉サービス等の利用に関する御質問でございますが、

同行援護や、居宅介護の家事援助、代読・代筆、用具の給付といった視覚障害者が利用できる障害福祉サービス等につきましては、身体障害者手帳の交付が必須のサービスであり、この要件に該当しない場合には、利用することは難しいものと考えておりますが、当該症候群の方につきましては、「視覚障害者情報文化センター」において、日常生活訓練や、パソコン等の使用訓練のほか、各種用具の紹介、自宅への訪問も含めた生活全般に関する相談支援などを無料で行っているところでございます。今後につきましては、国の調査・研究や、当該症候群の全国的な動向を注視しながら、適切な支援を行ってまいりたいと考えております。

視覚障害者情報文化センターで訪問による支援を無料で受けられることは希望の光です。しかし、受けられる支援は限られます。障がい認定や難病指定のハードルが高いことは理解しますが、当事者は極めて厳しい状況に置かれています。市独自での支援メニューを増やすなど、当事者に寄り添った対応を強く要望し、質問を終わります。