

第9日目(6月17日)

議長(峠 佳一君) おはようございます。延会前に引き続き本会議を再開いたします。

ただいまの出席議員数は29名であります。これから本日の会議を開きます。

なお、副市長から公務出張のため、午後欠席の届が出ております。これを許します。

議長 本日の日程は一般質問とし、一般質問を続行いたします。

(午前9時30分)

議長 それでは質問順位15番、議席番号11番・関昭夫君。

関 昭夫君 下水道のつなぎ込み向上に向けて

おはようございます。議長から発言を許されましたので通告にしたがって一般質問をさせていただきます。私が一般質問の通告をしたところ、タイミングよく下水道の普及状況ということで、普及率と水洗化率が市のホームページで公表されました。私が確認した水洗化率の数値とは違いがありますが、これについては分母が違うためですので、私は自分で確認した既につなぎ込みが可能となった地域のつなぎ込み状況の数値を使って質問をさせていただきますと思います。

下水道事業には多額の資金を投入し、平成25年の完了を目指して工事の進捗が図られ、20年度末で普及率86.9パーセントまでになりました。ただ、残念なことです。整備が済んだ地域においてつなぎ込みがなかなか進んでいません。市全体の下水道でも水洗化率は78.2パーセントで80パーセントにも達していない状況です。ちなみに旧町単位で見ますと、旧六日町地域が85.6パーセント、旧大和町地域が78.2パーセント、旧塩沢町地域は68パーセントとなっております。数値でおわかりのように旧塩沢町地域の水洗化率の数値は他の地域に比べて低くなっております。

ただ、中には水洗化率も100パーセントに近い処理区も実際にはあるものと思ひますし、残念ながら事業効果が疑われるような数値の処理区もあるのではないかなという気もしております。工事完了後の猶予期間もありますので、数値を押し上げていない地区もあるかとは思ひますが、既に工事が完了してしばらく経った地域において水洗化率の向上が見られないところもあるのではないかと心配をしているところでございます。また、このようなことが市全体の数値を下げている要因でもあります。

私は下水道事業は利用者の利便性ということよりも、公共水源の水質改善などの環境整備として、道路事業などと同じ公共性の高い投資だというふうに思っております。下水道へのつなぎ込みを行わない世帯もいろいろな理由があるかと思ひますが、つないでもらわなくてはせっかくの事業も、この公共性という効果を発揮できません。

市職員の下水道へのつなぎ込みが取り上げられたことがありましたが、職員には立場に立った対応を求めることで改善が図られるとしましても、一般市民にはただお願いをするだけでは、水洗化率の改善は図られないものだというふうに思っております。下水道につなぎ込むことによって、利用者に下水道につなぎ込む前よりメリットがあるようにすべきだという

ふうに考えますが、下水道水洗化率の現状に対する認識と、今後の水洗化率向上対策について市長の考えを伺います。以上で壇上からの質問を終わらせていただきます。

市長 おはようございます。関 昭夫議員の質問にお答え申し上げます。

下水道のつなぎ込み向上に向けて

下水道のつなぎ込み向上ということでありまして、数値は今、水洗化率はおっしゃっていたとおりでありまして、整備率もこれは一番いいのが大和で99パーセントです。それから塩沢が85.7、六日町が81.4。整備率はこうなっておりますが、水洗化率は先ほど議員おっしゃっていたとおりでございます。

これは水洗化率の取り組みとして今さら申し上げるまでもないようではございますけれども、市報によるお知らせ、工事説明会の際の早期水洗化へのお願い、そして平成17年度には未接続者に対する接続のお願いをアンケート調査も含めてやってきました。おっしゃるとおり全員の水洗化率100パーセントにならないと、この事業を実施した意味はやはり薄れる、なくなるということでありまして、本当にこのことは強く望んでいるところであります。

個人の生活設計まで含まれている問題もありますので、一概に何ていいますか一挙に100パーセントということには届かないことはあるわけでありましてけれども、今、1年間の接続状況が平成20年度が604件ということで、近年毎年600件程度のつなぎ込みが入っている。これを数値で示しますと、600件程度としてあと11年経つと100パーセントになるという数値上は出てまいりますけれども、まあまあ徐々にではあります水洗化率が進んできている。水洗化が進んできているということでありまして。

つながない理由の一つに水道料金も含めて料金体系、料金が高いという話もアンケートやそういう中ではあるわけでありましてけれども、今ここで下水道の料金を下げるということはちょっと難しい。維持管理、本当に100パーセント維持管理になっていったときに、料金については改めてやはり考えなければならぬと思っておりますけれども、現状の中ではまだ投資をこれから25年まででしょうか、続けるわけでありましてこの間はちょっと難しいかなと思っております。

先ほどもちょっと触れましたように接続していただいていない方には、また今年度も接続の要請をまずは文書でやらせていただいて、やっていくということでありまして。お願いだけではどうしようもないぞという話ではありますけれども、お願い以外にまた手もないというのが状況でありまして、とにかく辛抱強くお願いをしていくと。そういうことを進めていこうと思っております。

国や県や他の市、こういう情報を、この水洗化率向上に向けてどういう取り組みをして、どういう成果が出ているという部分についても情報を収集しながら、私たちの地域によりマッチした部分があれば、またさらにそれを取り入れながらやっていこうということでありまして、よろしくお願ひしたいと思っております。

なお、料金的に今、県内で47地域の料金体系になっておるようでありまして。20市では、最高料金が佐渡の羽茂で5,250円、20立方ですね。最低が燕で1,869円、20立方。

で平均が3,463円。私どもの市が今3,780円でありますので、平均よりちょっと高いということであります。これの地域の内容といたしますか、料金改定をどうしているのだという話を伺ったところ、34地区で検討中だと。上げるとか、下げるとかそういうことが。検討中ということであります。据え置きはもう12地区ということでも出ておりますけれども。

この辺も含めながら先ほど触れましたように料金の低減化に向けての動きは、事業完了後に今一度財政状況をきちんと把握して、その中でやっていけるものはやっていこうと思っているのでよろしくお願い申し上げます。

状況としてはそんなところでありますし、市が尽くせる手段というのは、とにかくにも今はお願いしかないということであります。意義を下水道工事をやる、下水道を普及させる意義を、議員おっしゃったように個人の快適な生活ということ以外にも、公共的にも大きな意味がありますので、そういうことも含めてとにかくお願いをするという状況で今、進めているところであります。以上であります。

議長 一問一答方式でお願いします。

関 昭夫君 下水道のつなぎ込み向上に向けて

答弁を聞かせていただきまして、ただ、お願いするだけしかない。話を聞いていけばそれしかないのかなという気もしなくはありませんが、ただ残念ながらそれではなかなか改善に結びつかないと。600件くらいずつつなぎ込みがあるので、もう11年くらいたてばというようなお話もありましたが。以前、市長からの答弁で料金の方の話も触れていただきましたが、平成17年12月議会で料金値下げの質問をさせていただいたときに、そのつなぎ込みが進めば料金も下げられるのではないかなというような答弁もいただきました。そのためにも、料金を下げてくださいのためにも、やはりつないでいただかなければならないという気もしております。

アンケート調査の結果として、いろいろなつながらない理由が当然あるのだと思いますけれども、この中で最大の要因は何だったのかなと。その部分を取り除けばおのずとやはりつなぎ込みが進んでいく。それが逆に言えば利用者のメリット、今現在つながらない以上につなぐことによってメリットにつながる部分だろう、という気がしておりますが、その辺のお考えをちょっとお聞かせいただければと思います。

市長 下水道のつなぎ込み向上に向けて

つなぎ込まない理由。これは市の職員の際にもいろいろ調査した中では、ある程度金銭的にめどが立ったときになったらやりたいとか、あるいは先ほど触れましたように生活設計の中で、家を新築、あるいは改築する際にあと3年とか5年後にやりたいとかそういう部分も大分あったわけであります。

ただひとつ私が一番懸念といたしますが、つなぎ込まない大きな理由として、既に特にお客さん関係の皆さんですけれども、合併浄化槽等を整備しておりまして、つなぎ込まなくても全く支障がないという考え方を持っていられる方が、これは相当いらっしゃる。今その浄化槽の年間の維持管理費と、おっしゃっていただいた料金体系を比較しても、確かこれは

料金の方が高くなるのかもわかりません。そういう面も含めるとその点が、一番私は引っ掛かっているといえますか、進まない理由の大きな一つであろうと思っています。

冒頭触れました生活設計や資金関係のことであれば、これはもうある程度予測は立ちますし、見通しは立つわけですので、そういうことは解決していけるわけですが、今はもう水洗化しているし、水も浄化槽を通して出しているの、そう水質の悪化は招かない。そしてそこへある程度つなぎ込み用の投資をして、また料金も払わなければならないということになるとそんなことはしない、という皆さんが相当多いという部分だと思っております。法律的にはつなぎ込まなければならないことになっているのですけれども、前にもこれは触れましたけれども、なかなかではそれによって罰則規定だとかそういうことを振りかざす部分ではありませんので、非常に対応に苦慮しているということでもあります。

料金につきましては今ほどおっしゃっていただいたように、本当に水道もそうなのです。量さえ増えれば相当下げられるのですけれども、下水も同じでこれを全員の方が早期につなぎ込んでいただければ、もう完成時から料金体系を下げていけるという方向は出るかも知れない。これはわかりませんが、要は全員つないでいただけて使用していただくことを前提に投資をしてきておりますので、その辺が非常に兼ね合いが難しいところではあります。

関 昭夫君 下水道のつなぎ込み向上に向けて

おっしゃられていることも十分わかりますし、答弁の中の話を考えますに、今の経済状況を見れば水道の使用水量というか有収水量などもずっと落ちています。そのトータルでの費用がかかっているという部分では、やはり節水等にも向く。逆にいうと市長が言われている料金が高いというの、つなぎ込みのネックになっているのだとすれば、やはりそういうものも水道料金も落とす、つなぎ込むことによって使用料がかかる、それも高額であるという感覚を持つとすれば、なかなかつなぎ込んでいただけないという部分にはなるのだろうと思います。

料金の見直しについては再三いろいろな話を予算の方でもさせてもらっていますし、なかなかいい返事はいただけませんが、こういう質問をしたからすぐ明日どうこうとかというつもりでやっているわけではありません。目安として今ほどのお話のとおり、皆さんがつないでいただければ下げること可能だよということを、やはり大きな声で発信をしていただきたいのと。

もう1点は、先ほど年間600件くらいずつつないでいただいていると。数字上でいけばあと11年くらいたてばという話ですが、下水道の整備工事は25年を目標にしているということで、それに向かって今現在も進んでいるわけです。が、この水洗化率、やはり100パーセントを目指す、その目標を掲げるべきではないかなと。そのためにでは検証していく中でどうやろう。このくらいのところまでいったら、こんなふうにしていけばまた改善が図られるのではないかなというようなことも、やはり計画するべきではないかなという気がします。いかがでしょうか。

市長 下水道のつなぎ込み向上に向けて

これはまさにそのとおりだと思いますので、また企業部の方と相談をしながら、目標を掲げてやっていくということは大事だと思います。その目標が余り何ていいですか、過大なものであったり、過少なものであったりはちょっと。一度掲げますと非常にそのことが一人歩きするということもありますので、慎重にはならざるを得ませんけれども。

今、触れていただいたように数字上は、10年から11年で100パーセントという数字は出てくるわけですので、これをそのままただ、ただ出して待つということではなくて、やはり努力を重ねながらどのくらい上げていけるか。上げる見通しが立つか。これも含めて検討させていただいて、公表できるものがあれば公表しながら、説得材料にも使いながらやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

関 昭夫君 下水道のつなぎ込み向上に向けて

あともう1点ですが、水洗化が進むとし尿や汚泥の汲み取り業者への経営圧迫ということになるかと思えます。この辺の対応をどのようにお考えになっているのかと、その浄化槽管理料、あるいはし尿の汲み取り料金等、今後どのようにしていくのか。お考えがありましたらお聞かせをいただきたいと思えます。

市長 下水道のつなぎ込み向上に向けて

水洗化が進むにつれて、汲み取りを業としている皆さん方の業績が圧迫される。そのことをある程度防止するために、いつ頃だったですか法律ができて、そういう皆さん方のいわゆる業を妨げないようにということで、優先的に下水処理場の管理とかそういうことをしていただく。今あれは何ていうところだったか、クリーンサービスでなくて、何でしたか・・・（「クリーンサービス」の声あり）クリーンサービス。あそこは湯沢も含めて相当の処理場の管理。そういう方向に移行していただかなければならないわけですので、そのためにも今、そういう皆さん方と、その法律はまだ生きておりますので、業を圧迫しない程度に徐々に、徐々に、やっていかなければならない。

徐々にといいますが、水洗化が進めばそういう皆さん方はその仕事はなくなるわけですから、それはそれでいいわけですがけれども、その皆さん方がそれによって倒産だとか、解散だとかということにならないように、きちんとやりなさいというのが法律の趣旨でありますので、法律の趣旨にのっとってやっていきたいと思っております。が、余りそのことを盾に業界の皆さん方が無理難題を言うてくるようであれば、これはやはり毅然と対応しなければなりません。

そういう側面も若干見えるところがありますので、その辺はきちんと対応していかなければならないと思えますが、基本はその皆さん方が今までどおりの会社経営ができて、その会社でなくて新しい会社をつくるなり、その会社の中でその業務を受け継いでいくなり。そういうことがやっていけるようにはきちんと配慮をしていくつもりでありますので、よろしくお願い致します。

関 昭夫君 下水道のつなぎ込み向上に向けて

料金関係の答弁がありませんでしたので、またお願いをしたいと思いますが、当然仕事はなくなっていくわけですので、仕事としては当然その業界がいろいろな工夫をしていかなくはない部分だと思っています。特にわがままをどうかということがあってはならないというふうに思っております。

あともう1点、つなぎ込みのメリットの部分にちょっと戻らせていただきますけれども、17年12月議会で同僚議員からディスポーザーの質問もあったかと思えます。下水道の利便性向上のためにはいい施策かなということで、その時点では試験的なことをやると。実際に上出浦だったのでしょうか、やられているはずですよ。その後、その結果のことに対しては何らありませんし、実際に設置をどう考えていくのか。私、下水道料金もそうですが、例えば公共下水道につないでもらえば、ディスポーザーを付けてもいいですよという話になれば、それだって大きなメリットだと思います。

一般個人が自家用でやるという話になれば当然管理料などにも影響するわけですが、今の料金体系の中で例えばディスポーザーを付けてもいいよという話になれば、その分だけでもメリットがある。それは逆に下水道につなぎ込んだ人だけのメリットになるわけですので、そういう部分はどんなふうにお考えでしょうか。また、試験的にやったことに対する成果としてはどんな結果が出ているのかもお聞かせいただければと思います。

市長 下水道のつなぎ込み向上に向けて

失礼しました。汲み取り料金については、今年・・・どうだったか（「調整中」の声あり）業者と料金を調整中ということで、業界の方からは上げてほしい。こちらの方も上げるについてはそれなりの理由が必要ですので、今調整中ということですので、よろしく願いいたします。

ディスポーザーにつきましては、これから担当の部長、あるいは課長の方で説明申し上げますが、結果的にそう悪い結果が出ているわけではないですけれども、なかなかあれは国交省がそれを認めないという方向だったような気がするのですけれども。ちょっと担当の方から説明申し上げますので、よろしく願いいたします。

下水道課長 下水道のつなぎ込み向上に向けて

ただいまのディスポーザーの件について、今現在わかる範疇でお答えしたいと思います。議員のおっしゃるとおりディスポーザーについては合併浄化槽を使いまして、試験を数年間繰り返しております。その結果として私の方へ報告が上がっている中では、合併浄化槽のうち数件がちょっと基準に満たない要素が出てきているということです。それについてはディスポーザーだけか、他の要因もあるのか、微生物の問題かという要件もありますので、その辺はまだ確定している部分ではございませんけれども、状況とすればそういう状況です。

それから県内を含めたディスポーザーの取扱いという形の中では、今現在県の流域が六日町浄化センターを使っておりますけれども、そこについては県の方で了解を出していません。あと農集等々についてはあるわけですが、農集自体の中でどれだけそれが可能か、満杯か、次の整備が必要かというあたりもありまして、今検討中ではありますがなかなか下水

道課とすれば、今現在ですぐでは難しいというふうにとらえているところでございます。よろしくをお願いします。

関 昭夫君 下水道のつなぎ込み向上に向けて

説明はわかりましたので。ちょっと汲み取り関係の料金ですが、改定の申し込みがあるということです。確かに量が減ってきて先ほどの業圧迫の部分もあるかもしれませんが、ただ一概に全体の料金改定を一挙にやられるというような方向は、ちょっと考慮していただきたいなど。というのは、やはり下水道が整備された地域でつなぎ込めば下水道が利用できる人たちと、現在利用できない人たちが、同じラインで料金を払わなくてはいけないようなことにはしていただきたいくないなど。

これは逆に言えば、整備ができていないところは、それなりに優遇をしていってでも我慢をしてもらわなくてはいけない部分だと思います。これは下流からしか整備がいかないわけですので。ただ、本当は下水道につなげるのですよと、もうその期限も過ぎて法令上も過ぎているのだけれども、そういう人たちには逆に言えば、もう汲み取り業者、その業界関係の経営が圧迫されているので、料金改定は認めていただかなければいけませんよ、という話だろうというふうに私は思いますが。その辺はきちんと考慮した中で、やはり業界とは協議を重ねていただきたいなどというふうに思います。

市 長 下水道のつなぎ込み向上に向けて

業界の方は、汲み取り料金を上げるということは、要は市が委託料を上げるということなのです。ですから、市が例えば委託料を増やしても、汲み取り料金を今に据え置けるかどうか。あるいは上げないか。その今、調整をしている。私たちにとっては今おっしゃったようにいろいろの条件の方がいらっしゃいますので、そう上げるということについては積極的ではないわけですが、この料金は相当長い間据え置きということで、業界の言い分も全くわからなくはないという部分がありますので、それを今調整中ということですので、極力不公平のないようにやっていかなければならないと思っておりますので、よろしくをお願いします。

議 長 関昭夫君の質問は終わりました。

議 長 質問順位16番、議席番号19番、笛木信治君。

笛木信治君 福祉、くらし政策向上について

傍聴者の皆さんにはおいでいただきましてありがとうございました。私は福祉、くらしの政策向上について通告に沿って質問をいたします。

福祉、くらし、この政策、この実施についての重要性であります。この自治体の役割についてご承知のようにいつも言うことですが、地方自治法はその冒頭で自治体の役割を福祉の保持ということと、明確に謳ってあるわけであり。それぞれの自治体が住民の福祉、くらしの向上について努力しなければならないということは、今さら言うまでもないことでもあります。

南魚沼市ではどうかということではありますが、私は国民のくらしを、苦難をやはり解決するという立党の精神に創立されました日本共産党の一員として、住民の福祉、くらし

向上のためにひたすら要求をしてまいりました。私の任期も待つところ9月議会までわずかとなりました。一般質問はあと1回しかできないこととなりますが、ここまでの到達点を市長にお聞きして、さらに前進のための方策を立てたいと願うところであります。

バブル崩壊後は予算の構成比でも、土木費と民生費が逆転するという現象が方々の自治体に現れました。南魚沼市でも民生費の方が土木費よりも割合が高くなるということになってきておりますが、これは言うまでもなく高齢化の進行ということにあるわけでありまして。こうした実態に沿った政策は進められているかどうかということになると、また疑問も出てくるわけでありまして。

そうした立場からお聞きしますが、まず項目は非常に具体的にしておきましたので、答弁も具体的にお願ひしたいと思います。始めに介護への支援策についての充実についてであります。保険料・利用料これを減免、この実現をせよということでありまして。4月からいよいよ第4期の計画期間に入りました。介護保険認定者数は増え続けております。平成12年の1,852人から現在は2,736人というふうに認定者も大幅に増えているわけでありまして。

介護保険制度はご承知のように、その規模が大きくなれば、介護量が増えれば、保険料や費用も上がる仕組みになっております。第4期の計画では、南魚沼市の介護保険料は11パーセントからの引き上げとなっているところであります。今、この金融不況の中で格差社会の進行が激しい中で、こうした各種の住民負担が上がっていることが、やはり大きな住民の生活の負担になっています。

私はこうした点で市が今、市長裁量による減免制度というような方向で減免するということを言っているのですけれども、実際、実績ではどうかと言いますと、平成19年度では6件ほどありまして5万8,000円ですか、これが支出されている。20年度では5件で5万円程度というようなことで、実際減免制度がその機能にふさわしく活用されているかということ、決してそうではないということでありまして。

この利用料、あるいは保険料の減免について、県下の市町村でも取り組んでいるところは数多くあります。13の市町村が取り組んでおりますが、一番優れた実績を上げているのは津南町でありまして、利用者負担を一律25パーセント助成しているということでありまして。南魚沼市でのお考えをお聞きするものであります。

次に施設入所希望者、この解消のために抜本的な対策を、ということでありまして。これは私今回の質問するに当たって市の福祉計画を開いてみましたが、そこに先に行われたアンケートがあります。そこで高齢者にとって住みよい町というのはどういう町か、という設問がありまして、そこでだんとつ38.7パーセントの答えが、老人ホームを始め施設の整備をしてほしいということがありました。これは言うまでもなく今、400名近い施設入居待機者がいるということが反映されていることだと思っております。待機者が大量にいるということは、言われ始めて長いのでありますが、これは一向に解決されていないという思いがあります。第4次計画では整備計画もありますが、そうしたことも含めてお考えをお聞きするものであります。

それから3番目の認定基準。この切り下げを止めて実情に合った認定をしてください、ということでもあります。第4次計画に入って国はこの認定基準を変えてきました。これは国のやることですから、いわゆる介護量そのものをやはり削ることが目的にあります。だから、介護度2の人を1にするとか、自立とは到底思えない人も自立にするとかということが方々で起きて、問題になっています。こうしたことにやはりきちんと対処して、そうした皆さんの不安を取り除くということも、自治体の役割になってくると思いますが、お聞きをするものであります。

それから大きい(2)であります。障害者自立支援法、この利用者負担。これは小泉内閣の頃、いわゆる介護保険を含めて利用者負担1割という線がこう、だーと出てきまして、あらゆる分野に利用者負担ということで1割負担が押し付けられた。そういう中で大きな問題となりました、当市でも様々の施設で多くの方々がそのことで大変苦慮しているという声が寄せられました。私も再三これにあわせての対策も要求してまいりましたが、まだこれも具体的にはなっておりません。

県下でもこれに対して対処しているのは、新潟市を始め7市程度であります。通所サービスであるとか児童デイサービス、生活支援事業などこれは10パーセントの負担があるわけですが、これを7パーセントあるいは8パーセントというような助成をしているというのが実態であります。全額免除というところもあります、多くは7～8パーセント程度支援をしているというところがあるわけですが、当市での考え方を聞くものであります。

続きまして3番の乳幼児医療費助成制度の充実ということでもあります。これは子育て支援策でありますから、南魚沼市では井口市長、大きな力を入れている部門ではあります。しかし、これは日進月歩、非常に県も取り上げたりして進んでおります。大変いいことではあります、南魚沼市でもそういう点で若干近隣の市町村からおくれをとっているということも言えるのではないかと、という気がしましたのでこの充実を求めるものであります。例えば入院について南魚沼市では小学校卒業までとじていますが、十日町では中学を卒業までということ。また、通院では南魚沼市では就学前3月末までということではあります、魚沼市では小学校卒業までということですから、ここでも差があるわけではあります。

しかもこの給付についての所得制限、これは十日町市も魚沼市も設けてありませんが、南魚沼市ではこの所得制限は、一部ではありますがあるわけではあります。それから直接病院の窓口で払うこの一部負担、これについては両市でも若干あるのですが、南魚沼市でも入院では1歳から3歳まで、通院では1歳から2歳までを全額補助とするが、あとは所得制限があるとか一部負担があるとか非常に何か内容が細かくてわかりにくいですね。私はこういうものはもっとすっきりと所得制限なしと、一部負担もなしとわかりやすくして利用を図った方が喜ばれるのではないかと、思うわけではありますので、そこをお聞きするものであります。

次に最後の項目ですが4番。くらし医療への支援策。これを充実してくださいということでもあります。格差社会の進行により貧困層が増大しています。加えて金融不況の中で職を失う人が増加しております。こうしたときに最後のセーフティネットとして生活保護制度が重

要であります。しかしながら南魚沼市では保護率1.6、これは千分率だそうですが県下でも最低の部類であります。

生活困窮ボーダーライン、このボーダーライン上にある本来生活保護を受ける資格のある人、こういう人で生活保護を受けている場合、これを補足率と言うのだそうですが日本では1~2割程度ということですから、日本の国自体が厳しいのですね。ヨーロッパでは7割から9割が補足されているということですから、いかに日本が遅れて厳しいかということが言えるかと思えます。

南魚沼市ではそうした数値ははじいていないということでわかりませんが、私はいずれにしても今、このワーキングプア 働く貧困層が増大する中で、やはりこの最後のセーフティネットとしての生活保護、これをやはり重要視して市民のまさかの場合の、やはりまさかの場合にこういうことで救いますよ、という安心感をもってもらう。そのことが大事ではないかという気がするのでこの重要性についてお聞きするものであります。

それから次には国保税の滞納解消のための課税基準。この見直しも含めた低所得者の負担軽減を図るべきではないかということでもあります。国保税の滞納世帯は昨年で1,482世帯、16パーセント近い世帯が滞納しているわけであります。資格証、この保険証の取り上げも166世帯であります。十日町の99世帯、魚沼市の37世帯と比べるとはるかに多い数字になっております。

保険料一人当たりは介護分もあわせると、平成18年には8万9,907円ということで、県下6番目に位置するわけですから、これも高かったわけであります。先の臨時議会で滞納分について若干を下げたということではありますが、いずれにしてもこの払いたくても払えない国保税の滞納が発生するという事は、やはり低所得者の皆さんの負担が重過ぎるからではないかというふうに考えるわけであります。私は課税基準の応能応益の負担割合が50、50というように、平均割は段々上がってきていますが、こうしたこともその一因となっているのではないかと思うわけであります。お考えをお聞きするものであります。

その次は健康診断から外した心電図、眼底検査、これをやるべきではないかということでもあります。これは昨年から特定健診が始まりまして健康診断の内容が今までと変わってきたということでもあります。心電図と眼底検査がなくなったということで、住民の間からは非常に不安な声が寄せられています。聞いてみますと単にそれがなくなったということだけではなく、やはりこの調子では医療や福祉の分野が、次々と今までやっていたことがなくなるのではないかというような不安に襲われているわけであります。そういう意味では、この影響たるや非常に大きいと思うわけであります。これを復活させるべきではないかということでもありますがお聞きするものであります。

その次も復活の内容であります。在宅介護支援手当。これは在宅で介護する人の支援をするために前には年間5万円の援助金を出していました。これが合併して3万円になったわけではありますが、これは今、介護現場で入所施設が不足している、仕事を辞めて介護につく人が多いわけであります。老々介護もあります。非常に困難を極めているわけではありますが、

こうした方々にやはりそれなりの支援をするということが大事ではないかと思うわけであり
ます。これは元に戻してほしいという要求であります、お考えをお聞きするものでありま
す。以上壇上での1回目の質問を終わります。

市長 福祉、くらし政策向上について

笹木議員にお答えを申し上げますが、全般を通して何と申し上げましょうか、市の施策が
非常に遅れている、劣っている、そういうことを朗々とおっしゃっていただきましたけれど
も、実態をご存知であるか否か私はわかりませんが、これからお答え申し上げますので。基
の考えが違っていれば別ですけれども、基は同じでありますね。福祉の向上ということを目
指すことは当然同じ考え方でありますから、ひとつそういう観点に立ってまた答弁もお聞き
いただきたいと思います。

最初に答弁に入ります前に、各種の住民負担が上がっているということをおっしゃって
いただきましたけれども、住民負担は介護保険料は今回はちょっと上げました。上げました
というか上げざるを得ない。先の議会、臨時会、今の議会でも通しましたとおり、国保税は下
げております。水道料も7月1日から限定月であります。他に各種負担が上がって
いるという事例は、私は今のところ存じ上げておりませんが、どういう根拠でこういうこと
をおっしゃるのか。ちょっと私にはわかりません。

答弁に入りますけれども保険料、利用料への市の減免を実施せよと、こういうことであり
ます。これはこの介護保険の仕組みそのものが社会全体で支え合うという、これは国保も何
も皆同じでありますけれども。そういうことでありまして、40歳以上の方全員が介護保険
料の50パーセントを負担していただいているわけであります。

平成21年度から始まった第4期計画の介護保険料は、6段階から8段階に細分化して、
そして低所得者の保険料上昇を極力抑え、そして負担能力のある方にはやはり応分の負担を
していただく。これが鉄則であります。そういうふうになっております。そして保険料につ
きまして市の独自施策として、1号被保険者のうち特に生計が困難な方、災害により著しく
損害を受けた方、失業・長期入院これらで収入が著しく減少した方、これはもう減免基準に
よって減免をしております。理由もなく減免はできませんので、きちんとした理由がある方
にはちゃんと減免しているという現実であります。

施設の利用料につきましても、市民税の非課税世帯に対して社会福祉法人による利用者負
担額軽減制度がありまして、介護費の負担、食費・居住費この負担の軽減をしているところ
であります。こういう各種減免につきましても当然ですけれども制度の中でやっていくわけ
でありますので、今後もそういう形でやっていかなければならないと思っております。

介護保険費用が増額しております。この後にも触れますけれども施設を作ればそこに入居
する方が待っているわけですので入ります。入ればその負担が増えるわけでありまして、
介護保険料が上がらざるを得ないわけです。全部国費とか全部公費でやるわけではありませ
ん。先ほど触れましたように半分を負担していただくという原則の下に始まった制度であり
ますので。ですので、待機者が相当数いらっしゃるということは十分承知しておりますが、

一挙に入居待機者をすべて収容できる、入居させていただけるようなことは一挙にはでき得ないということをまずご理解いただきたいと思っております。

この保険の費用の増加はこれからもある程度の時期までは避けられない。こういうことだと思っておりますので、この負担割合の見直し、ここから手をつけていくといえますか、要望していかねばならないわけであります。国に対してやはり実情をきちんと理解して負担割合の見直しも実施をしていただくように、求めていかねばならないわけでありますが、骨太方針でも社会福祉関係の費用2,200億円減額という方針は出ているようであります。別の中期の方でまた別個に対応するとかということはあるようでありまして、そういう厳しい状況であるということもまたご理解いただきたいと思っております。

2番目の施設入居希望者の解消のための抜本的な対策ということでありまして、先ほど触れましたように、第4期介護保険事業計画によりましてミニ特養、グループホーム、これらの施設整備を進めて、施設介護サービスへの要望に、徐々にではありますけれどもこたえていかねばならないと思っております。当面この年度で58床が整備をされるという状況であります。

5月29日に成立いたしました国の第一次補正予算の詳細がまだ明らかになっていない部分がありまして、施設整備に対する補助の拡大という話もありますので、これら内容が明らかになった時点でこの対応を検討していかねばならないと思っております。

認定基準の切り下げを止めて実情に合った認定をとということでありまして、4月から要介護認定方法の見直しが行われております。軽度に認定されるのではないかと、こういう不安が生じているという指摘もありまして、国は利用者や専門家で構成する検証検討会を設置することになっております。この検証検討結果が出るまでの間は、経過措置として希望により更新前の要介護制度を採用するということになっておりますので、この検討結果が出るまでは現行のままで大丈夫だということでありまして、どういう結果が出るかちょっとわかりません。

そしてこの認定審査会の中におきましては、審査員の意見より本人の希望が優先される。本来の審査会の機能を果たしていないという、こういう指摘もございます。専門家の目を見た部分と本人希望 本人は私は5だと思っている、専門家から見れば例えば3だ。そういう部分がやはり本人希望が優先をされているという実情も現存しているということも、またご理解いただきたいと思っております。今後基準の認定検討を経て、当然ですけれども実情に合った認定結果、こういうふうになっていかねばならないわけでありまして、とりあえずはこの検討結果を注視していくつもりであります。

障害者自立支援法での利用者負担増の軽減ということでありまして、この法律によりまして利用者負担は原則1割、これは議員おっしゃったとおりであります。ただ、ほとんど今までの支援費の中では負担がなかったことでもありましたので、負担軽減が強く求められた結果、2回にわたり軽減されたわけでありまして。そして昨年11月の国保連のデータによりまして、利用者の実質負担率は今平均2.8パーセントとなっております。

国の方でもさらに21年度に法改正を予定しておりまして、応能負担をまず原則としていこうと。応能ですね。それから資産要件の撤廃、これは21年の7月に実施するようであります。それから月額報酬から日額報酬への激変緩和措置として、従来報酬の90パーセント保障及び利用者送迎費の補助、これは一応23年度末までの延長実施というようなことも今やっているところであります。

国の軽減措置を見ながら対応を検討していかなければなりませんけれども、私たちの市も今までもグループホームの建設、あるいは障害者施設の改修等に補助を行ってきておりまして、利用者負担の軽減というばかりではなくて、そういった部分の支援もこれからも続けていかなければならないというふうに思っております。

乳幼児医療費助成制度の件であります。ここでも他市の例を引きながら私たちの市がやっていることが低いとか、遅れているとかということではありますが。最初に申し上げておきますが、子ども医療費の入院のゼロから3歳児、通院のゼロから2歳児の全額助成は県下では南魚沼市だけあります。そしてこれはなぜこうやったかと言いますと、この間の子どもたちが非常に受信率が高くて医療費がかさむという現実があるわけであります。ここに手厚く助成をしているということでありまして、学校の年度だとかで簡単に区切られて、お前のところは低い、うちは低いということの議論はやはり避けていただきたいと思っております。

現在この医療費助成につきましては入院は小学校卒業まで、通院は就学前までが助成対象となっておりますけれども、9月1日からは初日の一般会計補正の中で議決いただきましたように、通院が県単と市単を合わせて小学校3年まで全部拡大されます。あわせて小学校の所得制限も撤廃をしようということでもあります。

そしてこの県単制度は3人以上のお子さんを持った部分に限られていたわけではありますがけれども、市は単独でお二人、一人のお子さんにも全部これを適用させようということでもあります。これだけ市も踏み切ってやっているわけでもありますので、そこもまたご理解賜りたいと思っております。

中学卒業までの拡充ということでもありますけれども、なかなか中学卒業までということになりますと、やればいいのかもわかりませんが財政的には非常に厳しい。そして各自治体間で争ってこのことをやっているわけでもありますけれども、本来地球上に住む子ども、地球上とは言いませんけれども、日本に住む子どもたちの医療費の制度そのものが、ばらつきがあるということは私はおかしいと思うのです。ですから、これは本来やるべきことであれば国の方できちんとした基準を設けて、どこに住んでもやはりこの部分までは医療費助成が受けられるということをやっていかなければ、自治体間の競争だけになって変な部分をあおられることがありますので。私はそのことは市長会の方でも強く申し上げてきたところではありますが、そう簡単には実現いたしません。

そういうことも含めまして子育て支援事業は一つ一つの事業だけをとらえて評価するのではなくて、全体的なバランスの中でやっていくものだというふうに思っておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

それから今度は生活保護の役割を重視せよと。生活保護の役割の重要さというのは十分私も認識しております、セーフティネットとしての役割も十分認識しているところであります。この問題につきましては議員から再々南魚沼市の受給率が悪いと、1.6パーセント。これは私たちは誇るべきことだということをずっと申し上げてきました。生活保護を受けている率が高いことがいいことか。いいことではありません。そして生活保護を受けるべき状況の方を切り捨てているわけではありません。

そういうふうになりながら1.6パーセント、県下最低と言いましたけれども、県下最高ですね、これは。生活保護は受けない方がいいわけですから。そういう状況にならない方がいいわけですので、それが一番低いということは県下で最高の地域だと。そういうふうに私は認識しておりますので、これを無理やり上げていくなどということは全く考えておりません。ただ、実情に即して本当にそういうことが必要な方には、当然ですけれども適用させていくということは当たり前のことであります。この経済不況で若干この率は上がってきているようだということだけは、申し添えておきます。

国保税の滞納解消で課税基準の見直しということでもあります。国保税そのものは先ほどちょっと触れてもいただきましたように、本来放置しておけば1世帯4,000円、5,000円の値上がりという部分を、今回はこの経済不況のこともありますし、それぞれ非常に厳しい状況でありますので基金投入等も含めて、今回は1世帯約4,000円値下げをしているわけであります。

低所得者の負担軽減ということでもありますけれども、低所得者そのものには8割、7割、5割、2割、そういうこともありますし、まして負担をでき得ない方たちにはちゃんと減免制度があります。それはそれこそ実態を、申しわけございませんが調査させていただいて、事実そうであれば減免措置をとっているわけであります。低所得者層に対してのこの負担軽減ということも、これで十分と言えるかどうかは別にして、それ相応にはやっているつもりでありますのでよろしくお願い申し上げます。

19年度には議員おっしゃっていただきましたように、資産割というのを撤廃いたしました。これは資産を持っているけれども所得はないという方への負担軽減でありますし、2割軽減の適用については、平成20年から申請負担をなくしまして職権適用を実施しております。それから先ほど触れましたように本年の税率も下げたということでございます。

この事業運営もやっていかなければならないわけありますので、必要な額を制度以外の部分で軽減する、そのことはやはり厳に慎まなければならない。ある意味でそういうことをやりますと不公平感が増すと不公平感ではなくて不公平が横行するということありますので。したがって現行制度を超えた運用ということは非常に難しいけれども、その中できちんとした配慮をしながらやっていくということでもあります。

健康健診から外した心電図、眼底検査の問題であります。この住民健診の概念が変わったということをご理解いただきたいと思っておりますけれども、メタボリックシンドロームという概念とこの診断基準につきましては、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、高脂

血症、高血圧を呈する病態。それぞれが重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患この発症リスクは高く、内臓脂肪を減少させることによってそれらの発症リスクの低減が図られると、こういう考え方を基にしてやっているものであります。したがって心電図、眼底検査は虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクを持っている方を対象に詳細検査項目として行うことになっております。全員が実施するという対象ではなくなったわけでありませぬ。

それで実際に受診者の個人カルテに前年度の健診結果が打ち出されておりますので、肥満、血圧異常、血糖異常、脂質異常この全項目が異常であった場合は、医師が診察で心電図や眼底検査の必要性を判断させていただく。さらに前年度の検査結果ではなくて例えば受診時の血圧値等から医師が詳細検査が必要だとした場合には、これも実施をするということになっております。

19年度までの老人保健法の健診では、本来は2次の循環器検査として心電図、眼底検査がございましたが、これを全員に実施をしていたということでありませぬ。現在の特定健診・特定保健指導は国が標準化したプログラムでありませぬ、その根拠を明確にしておりますので現在検査項目の見直しは考えづらいということでありませぬのでよろしくお願い申し上げます。

老人保健関係の検査の異常を発見するだけでは、生活習慣予防の成果が不十分であるということ、今ほど触れました内臓脂肪型肥満これに起因するそれぞれの生活習慣病の改善、こういうことに着目をして行っているわけでありませぬ。このことについても住民の皆さん方から十分ご理解いただいて、生活習慣病予防、健康づくりの充実を図っていただきたいし、我々もいきたいというふうに思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

19年の老人保健法健診で特定健診の年齢対象者の心電図検査で要医療の結果は6.2パーセント、眼底検査はゼロパーセントでありませぬので、念のために申し添えておきます。

在宅介護手当、5万円から3万円にしたが5万円に戻すべきだということでありませぬ。これは在宅介護手当の本来の趣旨は、これは旧六日町時代の六日町長の時代にこれを創設したという 私は六日町でありませぬので覚えがござります。そのときの趣旨は在宅介護をしていらっしゃる皆さん方の経済的負担という意味ではなくて、精神的な負担に報いるために、あるいは肉体的な負担に報いるために、年に1回か2回くらいは例えば旅行でもできるとか、あるいはおいしいものでも食べられるとかそういうことで、慰労金的なものを渡したいということから、この制度は発足したというふうに私は理解しております。

ただ、現在のこの趣旨と申しますか目的の中には、経済負担の軽減を図るとかということも若干書いてあるようでありませぬけれども、実際はこの経済負担の軽減を図るという意味ではなくて慰労金、感謝のお金ということでありませぬ。支給額につきましては毎年毎年変えることではありませぬけれども、全体の予算の中で検討していかねばならないことでありませぬが、これを一挙にまた5万円に戻すということは今のところは考えておりませぬ。それよりもなるべく早く在宅介護的な部分で負担がなくなるような方法をやっていく方が、効果があるかというふうに考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。以上でありませぬ

す。

議長 一問一答方式をお願いします。

笛木信治君 福祉、くらし政策向上について

最初、私がまぐらの部分で聞いてことに市長はお答えがなかったようですが、質問通告にはないわけですから答えなくてもいいわけですが。いわゆるこの福祉やくらし政策の自治体における位置づけ。ややもするとやはり自治体の首長さんはこれを軽視するきらいがある。私は井口市長がそうだとは言いませんよ。そういうことがありますのでこのお考えをちょっと聞きたいのですが。

これは2～3日前の新潟日報ですが世論調査が載っています。この中で、今政治の場でやってほしいことということですが、年金、医療、介護などの社会保障制度の充実。これを一番やって欲しいと。これが68.9パーセント。だんとつなのですね。国民の皆さんはまさにここをやってもらいたいわけです。

そういうことが国と地方とを問わずやはりあるわけで、市が行った、さっきも述べましたがお年寄りのアンケートでも、福祉施設の拡充というようなことがトップだったわけですが。私はこの自治体の業務の大きな位置づけのひとつとして、この福祉関係の充実ということ、やはり大きくやはり前面に掲げて、それをやるのだというふうにすべきだと思うのです。そういう点でまず市長のお考えを。

市長 福祉、くらし政策向上について

地方自治体に与えられた使命も、我々首長も、そして議員の皆さん方も同じだと思うわけでありませぬけれども、その地域 ひいては日本ということになりますが、その地域の全体の福祉の向上のために、とにかくこの職を自分たちで遂行していくということになっているわけでありませぬ。

おっしゃるように年金とかそういうことが福祉だけだということではありません。例えば道路をつくるのも学校をつくるのも、これも全体の福祉、公共の福祉の向上であります。ですからこの部分に限ってという部分ではなくて、市が行う事業そのものは、仕事そのものは、すべて市民の皆さん方の福祉の向上に直結している。そういうふうにとらえていただいて、その中で項目ごとに分けますと、聞こえは悪いですが土木費とかそういうふうにおっしゃいますが、民生費、教育費は私どもの市はいわゆる土木費という部分をずっと上まっております。だからといって土木費が増えたから福祉が充実していないかという、そうではないわけです。

今、住民の皆さん方から区長さんを通じて一番多い要望は、道路を補修しろ、改良しろ、直せ、こういうことですよ、一番多いのは、これだって全部生活道路でありますから、これ一つ例えば改良ができれば、それは住民の皆さん方の福祉の向上につながるわけです。個々別々的にとらえて議論するということは私は余り好きではありませんが、おっしゃったように年金も、介護も、医療も、これはきちんと住民の皆さん方の期待にこたえるようにやっていかなければなりませんけれども、すべて公で賄えばそれでいいというものではないという

ことも、ひとつご理解をいただきたいと思っております。

笹木信治君 福祉、くらし政策向上について

市政というものをマクロ的にとらえればそのとおりなのですね。市長は日頃から道路も福祉と、もちろんそうだと思います。住環境を整備する、道路を良くして住環境を整備することは、住民の福祉に寄与するのは言うまでもないことです。しかし、私が申し上げるのは相対的重点で言っているわけです。全部福祉なのだけれども、今自宅で老々介護、あるいは仕事を辞めてお母さんと相談をしながら、どちらが給料が安いと。給料が安い方が仕事を辞めようではないかというような相談をしながら介護に取り組んでいる。あるいは派遣労働者、くびになった、仕事がない、金は入らない、どうしようと。そういったところでの直接的な福祉政策、これをやはり今、市政の中心にするべきではないかというふうなことをお聞きしたのであって、マクロ的に言えば市長の言われるとおりだと思います。これはこれ以上は押し問答になりますから議論しません。

次ですが保険料。私は高いと申し上げているわけではないです。いわゆる低所得者への割合が、介護であろうが国保であろうがいろいろな面で多くなっているという感じがする。これは国保まで含めての質問になりますが、いわゆる受益者負担という考え方が、市長も気がつきませんか。ここ4～5年受益者負担とか自己責任とかという言葉が非常に言われてきて、冬の頃ですか麻生首相が僕は健康管理にジョギングをしていると。だらだらしながら病気になるものの負担をなぜ僕がしなければならないと。一国の首相がそういうことを言うのですからね。

自己責任とか受益者負担という思想がどっと入ってくる中で、低所得者といえども負担をすべきだという考え方が出てくるのです。だから、この割合が何ていいますか、平均割や均等割の割合が多くなってくるのです。国民健康保険だってあれでしょう、応益応能、前は50・50ではなかったですよ。だからそういうふうに変ってきている。私はそのことを申し上げているので、高い低いということを今、議論しているわけではないのです。

そういうことがあるから減免制度はあったとしても、根底にそういうことがあるから、低所得者の皆さんが払いたくても払えないという状況が生まれてくる、ということをおし上げています。そこをひとつ誤解のないようお願いしたいと思います。

私はそういう点ではこの介護保険の利用料、あるいは保険料というものについても、きちんとやはり低所得者に配慮したものにしていくと。今年6段階に料金を分けました。これもしかしそれで十分かと言うとそうではないですね。まだまだやはりいろいろな問題があるわけで、社会保障の本来のあり方、能力に応じて負担をして、給付は平等に受けるというのは大原則ですから。このやはり原則に沿った施策が行われるべきだと思うわけです。

そういう点で現状ではそうは言っても既にあれこれが決められているわけですから、いろいろ減免制度、介護保険で言えば減免制度を活用しながら、そうしたところの負担を軽減していくという方向が大事だと思うのです。年間5万円はいかにも少ないではないかという思いがあって質問したわけですが、そこを今一度お願いを申し上げます。

市長 福祉、くらし政策向上について

福祉という部分についての議論は止めるそうでもありますので、私もあえて触れませんけれども。思うところは、この地でやはり生活をしていて、生涯が幸福であったというふうにしていけるのが一番いいわけですので、それを究極の目標にしてやっているわけですから、全体的な話、個々の話とそれはいろいろありますけれども、ではこの福祉部分の中で、こういう老人だとか介護だとか、あるいは年金だとかということのを切り捨てていいなどということとは、全く考えているわけではありません。重要な柱のひとつだというふうに認識しております。

そこで低所得者関係でありますけれども、これは先ほども触れましたちょっと不十分だと言われればそれまでですけれども、6段階から8段階にしたことによって低所得者の皆さん方の部分が下がっている。そして応能 能力負担、応能ですね、その負担部分が上がってきている。上げてきている。ですから負担能力のある方からは、やはり余計負担してもらおう。負担能力の本当に現在、残念だけれどもそういうところに達していない方は減免もありますし、そういうことをきちんと利用していただきたい。

そして全部のことを私がわかりませんので、個々にそういう部分があったらどうぞひとつ担当の方に来ていただきたい。冷たいあしらいをするとか、生活保護はばかげに受給者が少ないとかなんてそういうことをおっしゃいますけれども、絶対そういうことはありませんので親切丁寧に対応させていただきます。が、散見するというところで若干見受けられる部分では、わがままで自分の意思だけを通さなければならない、これは制度が面白くないから納めないとか、そういう皆さん方もいらっしゃることも事実であります。そういう方たちのことまで全部含めて、はい減免しますなどということは申し上げられません。

実際に実情がそうであれば、いつも申し上げておりますけれども、剥いてもむいてでも取っていくなどということは私たちはするつもりはございませんので、ひとつよろしくお願い申し上げたいと思っております。以上です。

笛木信治君 福祉、くらし政策向上について

確かに介護保険では市長が言われるような措置がとられて、低所得者の負担が軽減されているというのは私は認めます。

時間がありませんので先に進みますが、この4月から認定基準を変えたことによって、介護度2の人が1になるというようなことが実際にあるわけですがけれども。これは国は経過措置としてその場合、本人が不服を言ったら元の2に戻しなさいというような指導をしているようですけれども、これはまことにせこい指導だと私は思うのですね。

たまたま不服を言えば元に戻すけれども、言わなければではそのままにしておくのかということではありますが、そういう国の方針、そういうものに対してやはりそこをフォローしてやるのが自治体の役割であるわけで、私は細かい配慮が必要だと思うわけがあります。そういう点での市の方の配慮をやれているのか、あるいはするお考えがあるのか。

市長 福祉、くらし政策向上について

このことにつきましては私も当事者でありますのでお話し上げますが、私の母の介護度が4から3にこの4月以降下がりました。まあ上がったというか。それでその通知がきちんと来まして、希望であればこの経過措置によって今までの4のままでいきますけれどもどうしますか、という通知が全部来ているわけです。行っているわけです。

ですから、黙って本人がそれで納得したということであれば別に無理する必要はありませんけれども、納得しない場合は、今までどおり4であれば4にしてほしいとか、3で結構ですとかそういうことをきちんと通知をしていますから、知らなかったからこうなったということにはなっていないわけだね・・・なっていますので、これはとりあえず今はそうして措置をしている。

いろいろ検討を含めてその検討結果を待って、また私たちもそれに対応しなければならぬわけですが、本来この認定基準そのものが認定審査会の意見が、無視とは言いませんけれども軽視されて、家の人や周りの人がそうではないと言って意見が通るなどということ自体が本来はおかしいのです。公平な医学的な目やいろいろの目を見て、この方は3だと言ったけれども、本人や家の人はどうしても4だなんてそっちが通ってしまったなんていうことは、本来おかしいのですけれども、そういうこともままあるということの中から、一度検討だけはさせていただきたい。

そういうことでありますので、今はそれぞれの皆さん方に不都合は生じておりません。検討結果を待ってまた私たちも、本当にどういう検討結果が出るかわかりませんので、それに対応していかなければならないと思っております。いたずらに介護度を下げるだけの処置であってはならないということだけは認識しております。

笛木信治君 福祉、くらし政策向上について

いわゆる経過措置のある期間はそれでいいのです。これは経過措置ですから。やがてこれは期間がきて終わるわけですから。その後はもうあれですよ、文句を言いたくても不服を言いたくても、期間が切れていますからね。そのときのことを私は申し上げたわけで、今はそれはいいですよ、経過措置がありますから。そこをもう1回お聞かせ願いたいと思います。

時間がありませんので次の質問にちょっと入らせてもらいますが、生活保護。これは私は市長と何回もこれを議論していますが、誇りである、とするその生活保護を受ける人が少ないのは誇りであるという考え方。これは私はいくら考えてもまだ納得できないのです。南魚沼市が特別に他の市よりも市民の総生産が多いとか、裕福だとか、あるいはくびになった労働者は一人もいないとかというのであれば、また話はわかります。そうではないですから。

他の市町村と同じのに、他の市町村は5とか6とかになっているのに、どうして南魚沼市は1.6なのかというのは、これは先に社会厚生委員会でも調査しましたが、私はやはりもちろん国の基準を当てはめるとういのは当然のことなのですけれども、それを厳しく当てはめると、それから相手の立場を考えながら当てはめていくとでは、天と地の差ですからね、差が出てくるのですよ。

例えば生活保護基準すれすれの所得のある貯蓄のない人が病気になる。二人家族のうち誰

か入院する。たちまち入院する費用がかかりますから、生活費が足りなくなるわけです。だけれども所得はこの場合基準の所得以上ですから、生活保護の対象にならない。だから厳密に言えば生活保護の対象になるのは、健康で所得のないこの人しか対象にならないのですね。だから、そういう点では私はこの適用の仕方では、やはりもっとこの補足率が上がって生活保護を受ける人は多くなると思います。

市長の誇りとする考え方もわからないではないのですが、私はややもするとその言葉というのは、生活保護を受けるものに対するべっ視にもつながると思うのです。私はそれはちょっと根性が曲がっているかもしれませんが、そういう危険性さえあることだと思うので、そこのところをもう1回市長にお聞きしたいのですが。私は決して誇りとするような状況ではないと思うわけです。そこを1点ひとつお聞かせ願います。

市長 福祉、くらし政策向上について

介護の件でありますけれども先ほどから度々申し上げておりますが、より実情に合った認定結果ができるような見直しがされる予定であると。今がその経過措置であります。ですのでその結果が出てくるまで私どもも予断はできませんので、結果を見た上で、不足の部分、これらがあればまたきちんと見直しも要求していかなければならないということであります。

生活保護の件ですけれども、私どもの地域は、では何百件も出てきていて支給率が1.6パーセント、そうではないのです。いわゆる申請する方そのものも相当少ないのです。ということは何かと言いますと、これはもう何度も言っていますけれども、今日は傍聴者の皆さんが大勢おいでですのでよく言いますが、いいですか。この地域の皆さん方は、やはり地域、あるいは親戚で支え合う、助け合うという精神も非常に強いのです。我々も申請していない人を、お前さん生活保護をしないかなんて言われませんよ。ですから生活保護率が低いなどということは、これはどの国に行ったら保護率の低い方がいいに決まっているではないですか。

生活保護率が高いというのは、やはり経済も荒れている、社会制度も荒れている。このことの裏返しですから、私はこの生活保護率が低いというのはもうどこに誇ってもいいこと。それがべっ視につながるなどということの考えを持たれば、どうしようもありませんけれども、本当に生活保護を受けなければならない人たちに対して、私たちがなんくせをつけたり、基準を高くしたりして、お前さんは受けられないなどということはやっているはずもないということは、再々今までの質疑の中で答弁しているとおりであります。

ですから、こう言うことあれですけれども、義と愛に満ちた精神の地域だろうと。そういうこともありますし、やはり皆さんがそこまでいかないように頑張ろうと、そういう気持ちも強いのだというふうなことは推測はしております。しかし、再々申し上げますけれども生活保護率が高いからいいなどということは、絶対私は口が裂けても言えません。低い方がいいに決まっていますから。ではこれを受けられない方で、本当にもう困っている方がいらしたらどうぞまたご相談ください。個々にやはりそういうことは言っていたかかないと、トータル的な中でそうだ、ああだと言っても、ではそういう人たちがどこに現存しているのかとい

うことは私たちにはわかりませんので、そういうこともまた後ほど教えていただければと思っております。以上です。

笛木信治君 福祉、くらし政策向上について

果てしがないので止めますが、生活保護は憲法25条が決める国民固有の権利です。健康で文化的な生活を営む権利があると。国民固有の権利ですから、恵まれるものでもないし、与えられるものでもないとは私は考えております。

それはそれでいいのですが、この在宅介護支援手当、この慰労金、見舞金であるから5万円を3万円に戻したというのでは、ちょっとやはり話の筋が通らないと思うのです。やはりもらう方は5万円で別に慰労金の見舞金みたいな形で受け取っていないわけですから。私が介護で難儀をしているのに対して市の方がこれだけの援助してくれたというふうに見ているわけですから。そこは勝手に私は見舞金というような、慰労金というような考え方でそれを下げるとするのは、私は理屈が合わないと思うのです。そこをもうひとつ。

市長 福祉、くらし政策向上について

当然日本国民は憲法の精神にのっとって生活もしているわけでありますから、憲法精神にのっとって生活保護もあるわけですので、それをきちんとやっているということで何ら恵むものだとか、与えるものだなどということは全く考えていません。この在宅介護手当、これも何ていいますか先ほど触れました、大谷町長がこれを始めたときは本当にそういうことをしていただいている、社会のかがみ的な部分もあるし、そういう皆さん方にせめて少しでも楽しい思いをしていただく。ですから慰労金と言ったのが悪かったらあれですけども、感謝のお金ですよ、これは。そういうことで始まったことは事実です。

そして合併をいたしまして5万円を今3万円に下げた・・・合併したとき下げたのか。六日町のときからもう下がっていたのではなかったか。合併したとき下げたということです。財政的なこともあったでしょう。私もそこまでよく覚えていませんけれども、合併当時の市長ですから覚えていなければならぬわけですが、よく覚えていませんが、そういうこともあったと思います。

ですので、これを増額ができればどんどん増額するのがいいのかもわかりませんが、ある意味でそういう増額をするからいいという部分ではないということも、ちょっとご理解いただきたいと思います。この3万円が生活費に使われるとかという、そういう意味のお金ではないような気がしますので、本当にさ少で申しわけございませんけれども、感謝の気持ち。そして先ほどこれも言いましたけれども、こういうことがなくなるのが一番いいわけですので、施設整備も含めてこの第4期計画の中でも徐々に進めていこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

議長 笛木信治君の質問は終わりました。

ここで暫時休憩といたします。再開は11時15分といたします。

(午前10時57分)

議長 休憩前に引き続き会議を開きます。

議長 一般質問を続行いたします。

質問順位17番、議席番号21番・和田英夫君。

和田英夫君 それでは3点ほど質問をさせていただきます。

1 健診事業について

始めに健診事業であります。今年も住民健診が始まって、私もその日程表を見ましている
いろな受け入れ体制、あるいは健診メニューがあるなというふうにちょっと関心をもって見
ました。6月の住民健診日程であります。例えば大和地域は健友館ですべての健診が1日
で終わるわけです。基本健診、胃がん、子宮がん、乳がん等々が、時間帯は若干違いますが
そこで1日で終わります。

例えば塩沢地域は塩沢保健センターで基礎健診など、ということのできるのです。基礎健
診など。これは全部しないのです。これは6月ですが六日町地域では大巻開発センター、
城内病院、それから南魚沼市の保健センターで基礎健診などとか、あるいはこの6月の場合
は下薬師堂集会場で胃がん検診とか、五十沢地域開発センターで子宮、乳がんとか、非常に
会場も違いがあるしメニューにも違いがある。

そこで私は年間の市のいわゆる住民健診の一覧表を見させていただきまして、これは三つ
のパターンで健診が行われている。なるほどなという大変勉強になったわけでありませ
ども。始めに言いましたようにゆきぐに大和病院の健友館では、ほとんどの日程に沿って全
部のメニューをおおむね1日でできると。さっき言ったように塩沢の保健センターと、六日
町地域では大巻地区開発センター、それから五十沢地区の開発センターと、それから市の保
健センター。ここは大体塩沢と同じような保健メニューで、日程で行われています。

たまたまその城内地区は、城内病院あるいは城内地区の開発センター、あるいは集落セン
ターまで行って基本健診なりがん検診などを行っているわけでありませ。こういう違いで果
たして本当にしっかりとした6万3,000市民の健診事業は行えるのかということで、今回
質問をするわけでありませ。

先ほど話が出ておりましたように特定健診、あるいは特定保健指導もこれは市のホーム
ページできちんと正確に出ているわけでありませ。この中に一番始めにやはり書いてあるの
です。特定健康診査あるいは特定保健指導と、新たに導入されての新制度へのスムーズな移行
を図るため、市が行ういわゆる各種健診と連携を図りながら、従来の集団健診体制と同様な
受診体制。そういうことですから、それは先ほど言ったような大きく三つのパターンでの健
診が行われている。これはそれでそのとおりでありますけれども。

さらにいわゆる特定健診等々の実施要綱の中には、私もこれはひとつ勉強になったわけ
でありますけれども、特定健診の場合はいわゆる実施場所というのが一応定められているので
す。ここにはゆきぐに大和病院、市立です市立ゆきぐに大和病院。それから市立城内病院、
それから南魚沼市の保健センター、大巻地域開発センター、五十沢地域開発センターそれか
ら塩沢の保健センター。ここが6カ所ですか、これがいわゆる特定健診で指定された健診対

象となっているわけでありまして、そういった中で通告してありますように何点が質問をさせていただきますわけでありまして。

この新たな特定健診等の健診メニューでの、いわゆる受診率の動向。もちろんその特定健診等の実施計画の中には年度別に目標が掲げられてあるわけですから、その方向に進んでいるのかなという気がしますが、その辺をまず質問させていただきます。この住民健診事業には、新潟県成人病予防協会が関わっているというようなことが、それぞれのところに出ておるわけでありまして、一体これが市の予防、住民健診にどのような関わりになっているのかひとつお答えを願いたいわけでありまして。

さらに先ほども言いましたようにこの健診会場に違いがあり、さらに健診メニューといいますがそういう内容に違いがあるわけですが、このことと言われている受診率、あるいはその受診者の率なりその後の結果の指導等々で問題は出ないのか。

さらに市の総合計画のいわゆる健康づくりのために施設整備の計画がありますね。総合計画にあります。さらに新市建設計画にも総合保健福祉センターの整備が計画をされておるわけでありまして、3月議会に私どもに示されました平成21年から23年度までの総合計画実施計画の中では、総合的医療保健体制整備事業費（医療施設整備あるいは健診施設整備）とあるわけですが、しかし、この中では3年間の中には、事業費未定というふうに記載があったかと思うのです。先日配布されたいわゆる実施計画の中では、22年度に800万円ほどの実施計画のあるようでありまして、ここでいわゆる通称この総合保健福祉センター、仮称でありますけれども、この施設整備はでは一体今後どういうふうに考えているのか。この辺をひとつ伺いたいと思うわけでありまして。

2 有害鳥獣・野生動物対策は

次に有害鳥獣あるいはその野生動物対策でありまして、今議会の行政執行状況の資料にも有害鳥獣の捕獲等の許可。去年の4月から今年の1月くらいまでですか、クマ13件、イノシシ1件、サル17件、カラス6件。あるいはまた野生動物の出没という中には、クマ121件、イノシシ4件、サル43件などなどで、これは前年度の資料を見るとかなり前年よりも出没等々が増えておるようでありまして。私ども市民の生活圏に野生動物が徐々に近づいているのではないかとこういうことを心配しているわけでありまして、市民への危害の心配、あるいは農作物、食害の影響等々非常に年々懸念されておるわけでありまして。

対策として野生鳥獣の保護、あるいは有害鳥獣の駆除、及び狩猟の適正化を図る等の活動をしている猟友会の育成強化が必要と思いますが、市長の所見をお伺いするわけでありまして。

さらに場所によっては野菜を作っても、もちろん売り物にもならないし、自家用にもことを欠くような状況も見られて、作付けをあきらめているという農家もあるわけでありまして、そこで農作物の食害対策の現状と今後について、どのような取り組みかを伺うわけでありまして。

3 不況対策について

最後にこの不況対策ということでここに質問を通告してあるわけでありまして、産

業建設委員会の報告にもありますように、市内の製造業等の雇用状況は21年4月1日現在で、従業員、正社員あるいは臨時、パート、派遣等で合計544人の減少をされておるわけでありまして、これはこの4月1日現在ではざっと12.6パーセントの減というこういう数字が委員会に示されておるわけでありまして、委員会資料によりますれば、勤務調整、週休2日が3日なり4日になりといういわゆる勤務調整。さらに生産状況を減少させる企業、これも数字では全体企業の80パーセントが減少。あるいは廃業等もあるわけでありまして。

この数値が直接的に南魚沼市市民にどの程度関わっているか。この市内に働いている皆さんも市外の皆さんもおるわけでありまして、また南魚沼市市民もよその自治体の方で働いている方もあるわけですから、これは直接的につながるかということはちょっとわかりませんが。

そういう中で失業中なのか、勤務調整中なのか、あるいは退職されたのか。最近土曜・日曜・休日以外の日にも農作業をしている市民を見かけます。ある意味ではこの農地があるというのはひとつの救いではありますが、この不況下でいわゆる兼業農家という皆さんが、専業に近いような農家現象が現れているのではないかとというふうに私は見ているわけでありまして。複雑な不安な思いでそういう皆さんが農業に取り組んでいる、そういう市民に元気を与えるという意味で、小規模農家にも担い手として市が認定をして、市、県あるいは国の支援策を活用できないか所見を伺います。壇上では以上であります。

市長 和田議員の質問にお答え申し上げます。

1 健診事業について

健診事業についての新たな特定健診等の健診メニューでの受診率の動向ということでありまして。平成20年度の国保の特定健診受診率は、対象者数が1万1,439人に対しまして特定健診実施人数、これが5,659人という結果になりまして、市の国保特定健康診査あるいは特定保健指導事業実施計画に定める目標値の48パーセントを若干割りまして49.5パーセントという受診率になったところであります。

ご承知のようにこの実施計画では21年度で50パーセント、さらに24年度には65パーセントという目標を掲げてあります。20年度の結果を踏まえてこの21年度目標の50パーセント達成、そしてこのために特定健診の申し込みはあえて取らず、皆さん方のところへ全部行っているわけですがけれども、国保の対象者全員に特定健診受診券、そして健診実施通知書を送付して受診を促したところであります。申し込みは取らないで対象者全員に送付をしたということでありまして。

がん検診においては今年度未受診者へのアンケート これは中沢一博議員にもお答え申し上げたところでありますけれども 実施しておりまして、こういうことを分析をしながら未受診者への呼びかけを行って、先ほど触れましたように平成24年度65パーセントという目標達成に向けて努力してまいりたいと思っております。

受診率の動向ということでありましてけれども、この健診メニューは19年度までの基本健康診査で実施した先ほどちょっと触れていただきました心電図、眼底検査が、特定健診では医師の判断によって選択的に実施するという事になった他は変わりはありません。その

部分がちょっと変わったということです。

受診率については、これは算出する分子、分母が19年度までの健康診断と基礎通知が変わっておりますので、これは比較を今できません。20年からの部分で今度は比較ができていくということでもありますので、ちょっと対象を比較ができないということですが、動向につきましては、今年度の健診事業が終了次第取りまとめて、比較検討を行ってさらなる受診率向上対策を講じたいというふうに考えております。

参考までに申し上げますと、19年度の基礎健診受診率は48パーセント。それから国保特定健診受診率は20年度でこれは20年度になります、先ほど言いました49.5パーセント。それから20年度の各種がんの検診による受診状況でありますけれども、胸部レントゲンは受診率が49、前年度は55.2でありました。胃がんが21.9、前年度25.1。子宮がん検診が17.9、前年度20.3。乳がんが22.1、前年度24.1。大腸がんが29.2、前年度32。軒並み下がっているわけですね、こういう部分では。

そして要精検率が乳がんが非常に高く18.8パーセント。それから胃がんが10パーセント。これらは非常に要精検率が高い。です。ので何ていいますか、もっと大勢の方が受けていただければこの精検率も上がっていくわけで、早期発見につながるわけでもあります。ぜひともやはり検診を受けていただきたいと思っております。

2番目の新潟県成人病予防協会との関係でありますけれども、市町村が実施をいたします特定健診をはじめとして各種がん検診、これらを一括この成人病協会に委託をしまして、健診機関にその健診業務をこれまた委託して、1回受託をして今度は健診機関に委託をしているということですね。いわゆる市町村と健診機関、医師会の中介取りまとめ的な機関でありまして、健診に関する広報活動、あるいは健診業務単価、この調整。データ入力管理、それから統計集計。これらの煩雑な事務を行っていただいているのが、この成人病予防協会でございます。おわかりいただけましたでしょうか。

健診会場に違いがあるということは冒頭におっしゃっていただきましたけれども、住民健診は基礎健診から始まりまして、乳がんまで6項目であります。そしてこれはおっしゃっていただいたように各地域によって会場や受診項目が異なっている場合もございますけれども、塩沢地域はさっきおっしゃっていただきました保健センター1カ所ですけれども、子宮がん、乳がん検診は日程が別。それから六日町はさっきおっしゃっていただいたとおりでありまして、乳がん検診が別日程。中でまた城内地区では胃がん検診がさらに別日程。大和は6項目全部やっている。これはやはり会場の関係で、そこで1回でできない。ですのでこの部分は切り離して別にやっていただく、ということになります。

各地域とも今、触れましたように受診日程、これは異なっておりますけれども、今のところ受診内容や受診結果に影響を与えることはないというふうに考えております。ただ、個々に健診種目が異なる若年一般高齢者の方々を合同で行っておりますので、待時間が長くなるとか、こういうことの問題も生ずるおそれもありまして、若年者や高齢者の健診を別立てて実施するとか、あるいは機能性の高い会場に変更するとか。この実施形態の見直しはやっ

ていかなければならないと思っております。

昨年4月1日からの法改正によりまして、健診形態が40歳から74歳の基礎健診を対象とする特定健診となった。これはご承知のとおりでありますけれども、今年は先ほど述べましたように特定健診の申し込みを取りませんでしたので、さっき言いました単純な比較ができない。2年目である今年の健診結果が出た後に昨年との比較を行って、この受診率向上に対する対策を講じていきたいということでもあります。

総合福祉センター整備でありますけれども、今、申し上げましたようにこの市の健診体制が、合併前の旧町体制をそのまま引き継いだ形で実施しております。今、検討中の魚沼基幹病院整備これに伴う周辺医療機関再編の中で、具体的に検討していかなければならないと思っておりますけれども、具体的には再編後の新六日町病院改築の中に、健診機能を含めた総合保健福祉センターこれを整備して、市内循環バスそういう面の交通アクセスの便を図りながら、健診体制を強め高めていきたいということを今、検討しているところであります。

その場合ひとつ問題といえますが 問題ではありませんけれども、大和地区にあります健友館を残すか残さないかと、こういう関連もありますので新大和病院の再編、そしてこれらとセットで検討させていただくということでもあります。現在、宮永先生等の意向の中では、少なくとも健友館ですが、これは残していく方がいいのではないかというご意見もいただいているところであります。

2 有害鳥獣・野生動物対策は

有害鳥獣、野生動物対策であります。大変な状況でありまして、農作物の被害が拡大している。そして昨年はクマによる、昨年も一昨年もあったわけです。一昨々年か、ありましたが、人身被害が発生してしまった。こういうことがありまして市の方でも鳥獣被害防止計画を作成しまして、市役所これは交通環境課と農林課、そしてJA、森林組合、猟友会これらと一体となって総合的な鳥獣被害防止対策に取り組んでいきたいと。

当面の対策といたしましては、これは補正予算の中で申し上げました。国の補助事業を受けてサル行動範囲の調査分析、そして被害防止柵、これは柵の方ですね、この設置や、生ゴミ野菜くずなどを集落周りに捨ててえさ場としないように、というようなことを周知していかなければならないと思っておりますし。

緊急雇用対策の中で集落周りに近づくサル等を近づけさせないようにする事業 実験事業ですけれども何て言えばいいのでしょうか、サル追い払い班。サルとは言いませんけれども、いわゆる追い払う班を編成して取り組んでいって、その効果のほどをまた今年は確認したいと思っております。

猟友会の皆さん方からは、大変なご協力をいただいているところでありますが、これも以前からお話ありました高齢化、あるいは勤め人が多くて緊急対応には困難という部分がございます、ハンターの育成につきましてはやはり市の職員、あるいはJA職員等で、そういうことに全く関心がなければ別ですけれども、関心のあるような方からはその猟友会といいますが、銃の所持に前向きに取り組んでいただくように、私たちも働きかけたいと思っ

おります。ちなみに申し上げますが、平賀事業管理者は猟友会会員でありまして鉄砲撃ちの名人でありますので、ひとつよろしく願いいたします。

この被害がJAや農家からの報告によりますと、18年度はこの年は非常にクマも多く出ましたしサルもいっぱい出ましたが、4,334万円。それからこの年はスイカが約4,000万円となっています。カラスもあったわけです。19年度が5,007万円。ここもスイカが圧倒的で4,905万円。それから昨年度が3,942万円。これはスイカが3,900万円。野菜が42万円等でありますけれども。

捕獲数、許可はカラスは昨年度は970羽　カラスは羽でいいのだろうか　対しまして486羽捕獲をしております。ニホンザルは許可数が118匹出ておりますけれども19匹か頭か、捕獲をしているというところでありまして。クマはおととしがものすごく出ました。100も許可数が出て79頭捕獲したということになっています。翌年はその反動で捕獲許可は出ませんでした。ですのでゼロですが、20年度は36頭の許可が出まして捕獲したのが10頭というような状況が出ております。20年度にニホンザルに発信機を2頭に取り付けておりますので、この行動を今、注視をしているところでありまして。

猟友会の皆さん方の年齢構成でありますけれども、トータルで申し上げますと総数で99名いらっしゃいます。そのうち50歳代が37、60歳代が39、70歳代が14でありますので20代はおりません。30代が3人、40代が6人。非常に高齢化も進んでいるということでありまして。この対策も真剣に考えていかなければならないと思っております。

3 不況対策について

不況対策について不況の現状についてはそれぞれのところで申し上げてきておりますのでここでは触れませんが、その農業という部分についてのこの不況対策といいますが、受け入れ体制ということでありまして。認定農業者ということについては現状2ヘクタール。このことはご承知だと思いますけれども、前回の質問でもお答えいたしましたとおり農業として成り立つ魅力ある農林水産業、これを実践していくためにはやはり少なくとも2ヘクタールは必要だということですので、これは基準を、ということではありませんけれども。不況によって会社勤めから農業が主となる専門化。こういうことに進む方向が顕著に見えてまいりますれば、やはり関係機関等と連携して規模の拡大、これらについて支援して、そして担い手として認定できればこれが一番いい方向になるわけでありまして。

稲作農業を支えております小規模農家の米価下落時の対策といたしましては、現在制度化されております稲作構造改革促進交付金、このさらなる充実を国に対して求めてまいりたいと思っております。また具体的に農業参入をされたいという方に、この不況対策の中としてではどういうことをやればいいのかということ、ちょっとまだ私どもも具体的な対策は持っておりませんが、個々の実情に応じて今ほど触れたようなことで支援をしていければと。

新潟県が何か所得保証方式で今年度3か4農家やるそうでありまして、今、募集して選定作業を進めているようでありまして。こういうこともそれらが非常に有効であれば、市として

もまた考えていく場面もあるのかなという気がしておりますが、これについてはまだちょっと具体的ではありませんので言及は避けますけれども。

いずれにしても農業はこの市内の基幹産業であって、これがあることによってすべての産業が成り立っている。そういう認識は全く変わっておりませんし、その意味では農業振興に向けてもっともっと力強く取り組んでまいりたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

議 長 一問一答方式でお願いします。

和田英夫君 1 健診事業について

まずこの特定健診のいわゆる受診率の動向であります。市長の答弁はわかりました。そこで先ほど話が出ておりますように、この心電図と眼底検査は医師の判断だと。これはいろいろ意見があるが現状はそうです。そこで20年度1年間で、医師の判断でこの眼底検査、心電図はパーセントはどのくらいになっていきますか。

市 長 1 健診事業について

これは19年度でありますけれども・・・(「20年度の医師の判断」の声あり)20年度は40件だそうであります。さっきちょっと笛木議員の質問の中にも触れておきましたけれども、心電図検査で要医療の結果が6.2とか、眼底検査ではゼロだったということは、これは19年度の結果であります。今20年度については申し込みが40件だそうであります。(「申し込みでなく」の声あり)申し込みでなくやったのが40件。では、細かい数字は・・・(「具体的に医師の判断でどういう率になっているか」の声あり)

保健課長 1 健診事業について

20年度の詳細健診でありますけれども、眼底検査とそれから心電図はセットでございまして、先ほど市長が答弁申し上げましたように、四つの項目が満たされた場合、及び当日の医師の判断で詳細健診が必要だと思われる方についてはやっておりますけれども、国保の特定健診の数値にいたしましては、20年度の実績で40件でございます。先ほど申し上げました国保の特定健診実施者が5,659名おりますけれども、そのうちの市の住民健診を受けた方が4,336名でございます。人間ドックを受けた方が1,323名ということでありますので、4,336分の40という形に実績にはなるかと思えます。以上でございます。

和田英夫君 1 健診事業について

問題は、実はある町長経験者も、ある会でこの特定健診の心電図と眼底を廃止したのはけしからんと。これは健康上非常に大きな問題と、こういう意見もある中で、これ実は私も注目しているのです。そこで市長は先ほど19年度の心電図と眼底の実績をお話になりましたが、この医師の判断の4,336分の40というのが これは私ども素人でわかりません

問題はそれ以前のいわゆる心電図なり眼底のデータと比較して、おおむねそういうものかなというひとつの判断基準ですね。問題は、私は素人ですからあれですが、心電図、眼底をどうも私ども前々から受けていた立場になると、それを医師の判断という非常にある種の不安感を持っているから。医師の判断は絶対ですからそれは何も言うことはできませんが、

その数値とドックなりそれなりの健診の、いわゆる心電図なり眼底のデータの数値で、こんなもんかなという、こういう大丈夫か大丈夫でないか、こういうひとつの目安です。この辺はどうつかんでいますか。

市長 1 健診事業について

今ほど20年度の結果は申し上げたとおりであります。先ほど触れましたように19年度が、対象者数、受診者数が同じと仮定した場合4,000数百名で6.2パーセントが要検査。心電図ではありません。眼底検査ではゼロだったということですから、心電図だけをとれば約300名近い方が要検査ということになる、要医療ということになるのだと思いますけれども。しかし、この19年度の6.2パーセントという中には既に医療を受けていらっしゃる方がいますので、この割合がどのくらいだというのがちょっとつかんでおりませんので一概には申し上げられない状況であります。お医者さんがそれぞれの項目を見ながら、あなたはやはり心電図もとった方がいい、眼底検査もした方がいい。いろいろやってみる中でもう大丈夫ですよ、ということであれば、私はそれでいいのだと思っておりますけれども。何ていいますか項目の中に入れて全部とるということではなくて、お医者さんの所見の中でやっていくという方が私は現実的であろうかと思っております。

元町長と言われるとどきとすようですけれども、それは別にしてそういう方がけしからんと言われたそうですけれども。自分の健康は自分でわかるという部分と、全くわからない。それはお医者さんから診てもらおうということですから、基本的なことをまずやって、ちょっと要検査であったら受けなさいということですから、そう変な話ですけれども心配することはないのかなというような気はしております。

和田英夫君 1 健診事業について

押し問答は止めまして、それはまた後日ということで。そこで、新潟県の成人病予防協会に関わりはわかりましたが、これは3月議会の総括で若干ちょっと話を出したのですけれども、お金の流れがちょっとわかりにくいので答弁を願いたいのでありまして。21年度の国民健康保険特別会計の歳入に国庫負担金、県負担金でそれぞれ685万1,000円が入っていますし、雑入に特定健診審査料が877万9,000円というのが入っていて、歳出で特定健診事業費、特定健診委託料3,603万6,000円これが恐らく新潟県成人病予防協会に行っていると思うのです。

そこで先ほど市長も答弁の中で言われましたように、今度は成人病予防協会と大和病院、あるいは城内病院がいわゆる契約をして、そこからまた逆に健診料をもらうわけでありまして、そうするとさっき言った大和病院と城内病院はわかります。これは恐らく病院問題特別会計、病院の特別会計の公衆衛生活動収益の中に入っているのだと思います。それはもしわかったらで。恐らく何件で幾らというのが大和病院と城内病院 今度はこちらは城内診療所になっているわけですから入っている。

問題は保健センター、各地のいわゆる開発センター、こういうところで実施をされているのは恐らくこれは保健課なのか、それがどういう形で。確かに21年度一般会計の雑入に各

種健診、これは実費徴収金ですから。これは実費ですから恐らくこれは受診者の実費がここへ1,659万5,000円ほど出ているのですが、この成人病予防協会からいわゆる保健課の方が、どこにどういうふうにお金が回っているのか。ちょっとそれを教えてください。

保健課長 1 健診事業について

成人病予防協会との関わりにも関係してまいりますけれども、先ほど市長が答弁申し上げましたように大きく分けてがん検診とそれから特定健診でございます。いずれも当然健診は私どもがやるのではなくて健診機関がやるわけでありまして、そちらの方の料金設定ですとか医師会とのつながり、そういった煩雑な面を成人病予防協会が仲介役で調整してもらって担当を決めております。私どもとしましては契約はすべて、がんと基本健診分かれていますけれども、成人病予防協会と、国保であれば国保の保険者、南魚沼市長と契約になってございます。

がんの方につきましては、これは健康増進法に基づいてありますので、市長の方と成人病予防協会と契約しております。金の流れでございますけれども、これは契約書の中に、契約書の当事者は先ほど言った成人病予防協会とうちの市の二つなのですけれども、契約条項の中で請求については実施機関がいわゆる健診機関、やったところが甲、いわゆる契約者の市の方に請求しなさいということで、健診機関についてはそうなっています。したがって国保につきましては国保連と市との金のやり取りという形になります。

これに対してがんにつきましては、どこが胃集検がやろうが労医協がやろうが、すべてこの成人病予防協会、これは日本対がん協会の新潟県支部も兼ねておりますけれども、そちらの成人病予防協会の方にすべて支払うことになっております。胃がん検診が単価が幾らというのは決まっておりますけれども、この中にいわゆる成人病予防協会の取り分といいますか管理料、それが1件幾らということで中に含まれている形になってございます。

金の流れとしましては、特定健診につきましては市から国保連にいて、予防協会とは契約はあるけれども金の流れはなし。それに対してがん検診については予防協会にいてそこからさらに健診機関の方にいくという形になります。

元に戻りますけれども、基本健診につきましては国保連と市のやり取りになりますけれども、国保連はほとんど実施機関である大和病院だとか城内病院だとか労医協に支払うような形になっていまして、ちょっと複雑になっておりますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

議 長 和田英夫君は、ここで区切ってはまずいですか。

和田英夫君 結構であります。

議 長 和田英夫君の質問は途中でございますけれども、昼食のため暫時休憩いたします。再開は1時10分いたします。

(午前11時55分)

議 長 休憩前に引き続き会議を開きます。

(午後1時10分)

議 長 和田英夫君の一般質問を続行いたします。

和田英夫君 1 健診事業について

この成人病の関係のお金の流れは、また後で担当課に行って聞かせていただきたいと思えます。その次の健診会場。いろいろな健診会場があるということは市長もお認めになったわけではありますが、ここでのいわゆる受診率の傾向というのはどうなっていますか。健診会場によって受診率の傾向、いわゆる高いとか低いとかその辺どのようになっていますか。

保健課長 1 健診事業について

各地域別でありますけれども、数が年度別に出てございます。ちょっと率は出ておりませんけれども、数の傾向でご判断いただきたいと思っております。これは19年までのいわゆる住民基本健診、従来の健診の数値でございます。大和地域が平成13年が・・・(「そんな早くは、1年でいい」の声あり)失礼しました。19年直近が3,603名、その前の18年が3,705名、その前の年が3,656名でございます。六日町直近平成19年4,350名、その前が4,328、その前が4,548ということでございます。それから塩沢でございますけれども直近の19年が3,645名、その前の18年が3,709、その前が4,248ということで、年によって若干の増減はございますけれども、以上のようになっております。

和田英夫君 1 健診事業について

私はこの最後のいわゆる総合保健福祉センターの建設構想の参考のために今ほど聞いたわけでありまして、市長は基幹病院の関係をしながら総合的ないわゆる健診センターの建設を言われました。私は恐らく後でまたそれは私は個人的に調査をさせていただきますが、宮永院長も言われましたようにやはり私は旧町単位に、いわゆる健友館的な施設を1カ所程度整備をした方が、いわゆる健診率の向上になるのかなという角度で。

そこで実は健診業務が一番、市民サービス行政サービスの中でかなりばらつきのある状態です。いわゆる行政サービスとすれば。私はできるだけ前倒しして、それは県立の六日町病院を将来というのはそれはわかりますが、その辺は南魚沼市は健診体制はこういうことをいろいろやっているのだということで、やはり県とも協議に入ってできるだけ早く、市内一律同じような関係での健診サービスを受けられるようにすべきだと思うのですが、市長どうですか。

市 長 1 健診事業について

おっしゃるようにそれが理想でありますから、その理想に近づけるためにどうすればいいかということでもありますけれども。本来細かくやれば一番行きやすいといえますか、細かくさえやれば。そういうことですが、とてもそういう体制にはなりませんので、集中的にやるのか今おっしゃったように旧町村単位くらいずつにそういう拠点を設けるのか。あるいは今、宮永先生も構想しております、ただ、この六日町、今の六日町病院のところに総合健診センターを設けるから、すべてそこにとということをおっしゃっていることでもないようです。ですので、今おっしゃったような体制は、これから医療機関や担当課とも動向を見極

めながら、一番住民の皆さん方が受けやすい体制ということをまず考えなければならないとは思っております。

和田英夫君 1 健診事業について

ぜひ、そういうことですが、そこでもう一つ。このことも関すれば基幹病院の動向ということをおっしゃっていましたが、それはそれとして。それとして例えば宮永院長が言ったように健友館はできたら残したいというのであれば、あとは六日町病院の関係や県との絡みがあるわけでありませぬけれども。一つの方法としてはそれはそれでいいわけですが、場合によって例えば城内診療所脇にいわゆる健診施設、あるいは塩沢地区は中之島診療所脇に健診センターというような、医療機関と一体的なことも私は考える方法の一つになるのではないかという気がするのです。

つまり県の方針が定まらなければこの健診センター構想も進まないのではなくて、やはりそれはそれを見越した中だが、もとい、前倒しでやはりそういうことを取り組むべきではないかということの市長の考え方をお伺いしたいわけでありませぬ。

市長 1 健診事業について

これは県の出方ということではなくて、六日町病院が市立の六日町病院になるということをおっしゃって前提に考えていることでありませぬ。別に県が基幹病院どうこうという意味ではないわけ、県の意向とかということではない。ただ、医療再編、医療体制の再編をやらなければなりませぬ。ですのでそれに合わせるにはこうだということでありませぬ。

今おっしゃっていただいた例えば城内診療所に1カ所、あるいは中之島診療所に一つというような健診センター的な構想については、全く医療機関の皆さん方と打ち合わせもやっておりませぬので、今ここで私がどうこう申し上げられませぬけれども、一つの提案として受け止めてまた相談してまいりたいと思っております。

和田英夫君 2 有害鳥獣・野生動物対策は

クマ対策、サル対策であります、市長も軟らかい意味で猟友会が高齢化で人手がなくなると言うから、市役所の職員、農協の職員をというのが軟らかい意味で表現をされました。これは実は私どもの近くの猟友会で非公式ですが、ちょっと市の職員や農協の職員も鉄砲撃ちになって仲間になってもらわなくては困ると、こういう話も出ましてここでちょっと話に出したわけですね。

そこで軟らかい意味ではなくて、先ほど平賀企業部長に伺ったら、年間ざっと10万円くらいかかるそうでありませぬから、この際ですからこれは猟友会との協議でありますけれども、5人や10人、市が金を出すから、職員の皆さん、我と思わん方はひとつならないかと。こういうことで積極的にこの猟友会の活動をバックアップするような姿勢が、そうすることでまた農協にも、おい我が市はこういうことをするのだから農協もちょっと頑張れやと、こういうことにもつながるわけでありませぬから、どうでしょうか市長。そういう積極的に経費はもつと。やってもらえないかと。そういう考え方はどうですか。

市長 2 有害鳥獣・野生動物対策は

このハンターといいますが、銃を所持する件につきましては、個人の趣味の範囲も非常にありますので、これを市が有害鳥獣駆除のためだけにお金を出して、市の職員にその取得を勧めるということは私はやるべきではない。ただ、ハンターが不足しているという事実、高齢化しているという事実がありますので、やるとすれば別の方法だと思っております。

市の職員あるいはJ Aさんにもお願いして、そういう方がいたら極力積極的に取り組んでくれという程度はやりませうけれども、もし、それをやるとすれば市の職員とかではなくて、一般の方を対象にしてやる方がこれはいいのだろうと思っております。

和田英夫君 2 有害鳥獣・野生動物対策は

合併協議のときに合併のメリット五つの中に入っていた、合併して専門職員を育成して行政サービスをより重厚にするというような、こういう説明がありましたし、ここに私は新市将来構想を持ってきたがこの中にも、職員のスペシャル系化といいますが、そういう専門職を育てるのだと。さらに第一の総合計画の中の基本計画の中にも、職員の資質向上の中で、新たな行政課題に柔軟に対応できる専門性の高い職員を育成すると。私はこのいわゆるハンターといいますが、狩猟免許。これは確かにいろいろ難しい問題があるが、こういうご時勢ですからかなり市としても対応をしなければならない一面があるわけですから。あえていみじくも冒頭に市長が軽い気持ちといいますが、まあまあ職員もちょっと言わなければならないと、こういう言い方をしました。

私もかねてそういう非公式の要望がありましたので、では、大体職員がそういうことができないのか。そちらの法律家的なのを、こういう狩猟免許を持っているいわゆる行政、そして行政サービスがそういうことはできないのかどうなのか。ちょっとそちらの法律的な方を。

市長 2 有害鳥獣・野生動物対策は

職員に聞くまでもありませんので私がお答え申し上げますが、公務員だから刀を持っていい、鉄砲を持っていいという法律は全くございません。これはそういう鳥獣駆除のために与えている免許ではなくて、あくまでも趣味の範囲であります。ですからそれはでき得ません。市長だから鉄砲を撃っていい、などということはありませんし、そういうことはありません。

その専門職というのは今、環境省に一人派遣しておりますけれども、野生動物の環境だとかそういうことについても今、研修を積んだり、そういう部門での専門職でありまして、鉄砲撃ちだ、刀持ちだなどという専門職は育てるつもりはありませんけれども、今ハンターがさっき言いましたように不足をしている。高齢化をしているということは事実でありますから、ではその育成についてどう対応すべきかということは、もし、補助金を出したり、お金を出したりするのであれば、先ほど言いましたように一般の方を対象にしてやる方が、これはもう間違いなく効果があります。

市の職員が例えば、持っていないより持っていた方がいいということですがけれども、例えば召集がかかったときに出張している、現場へ行っている。いろいろですからなかなかそう簡単ではありません。ですので、奨励はしますけれども、とてもとてもそこまでは私はやるつもりはございませんのでよろしく願いいたします。

和田英夫君 2 有害鳥獣・野生動物対策は

このことも押し問答を止めまして、これは止めますが。かつて消防団も町職員は消防団にまあまあならない方が良いというような雰囲気がありました。その後いろいろなことで率先して それは同僚議員が市長と消防団業務でいろいろ議論したときに率先して、ひとつ消防団に入って地域と一緒に防災活動をやれと、こういうふうに変ってきた変遷もあるわけです。これはここで一気に私が職員に市のお金で鉄砲撃ちになれば、なかなか市長もわかりましたというわけにはいかないと思いますが。

いずれにしても市民の生命を守るという市の大きな目標になれば、こういうハンターとかそういうことについてもやはり関心をもって取り組むべきだと思いますが、それはそれでわかりました。市長の今の考えはわかりました。

そこでいわゆる食害対策。これは市長いろいろ防止対策で関係機関と一緒に連携をとっているということでそれはそれでわかりました。できれば恒常的に、この市の条例の中に南魚沼市農林業振興協議会というのがあって、これはいろいろなそのための目的で組織されているわけですが、できれば私はこの中にいわゆる農作物の食害対策などもこの協議会のひとつの仕事の中に入れて、恒常的にこの対策をとってはどうかと、こういう提案をするわけですが。この構成メンバーは確かに本当に広範の皆さんが入っているわけですが、こういうところで例えばこの中に猟友会なりそういう皆さんに入っていたきながら、いわゆる恒常的にそういう対策をとるという方法を考えられないかどうかでしょうか。

市長 2 有害鳥獣・野生動物対策は

そういう協議会の中にこの食害といいますか農作物に対する害についての話を出して、いろいろ検討するということは可能だと思いますけれども。今すぐその中にこの部分を入れ込んで、常に恒常的にやるということについては、まだそこまで考えが至っておりませんでした。これからの課題とさせていただきたいと思っております。

和田英夫君 3 不況対策について

最後のこの不況対策であります。市長12月議会、3月議会、百年に一度の大不況だから対策はとれるものなら何でもとると、こういう言い方をされて私は非常に意を強くしておったわけでありまして。もちろん、今まで縷々いろいろな対策をとられていることについては、それはそれで評価をしているわけでありまして。これもそれは市長の考えは考えとして、このことを小規模の皆さんの市が認めたとして、市は直接的には財政負担はそんなにほとんどないようなのです。

考えられることはこれで認めた場合に、生産調整の別枠配分が1.5パーセントつくとか、あるいは特別加算という、いわゆる特別加算が認定農業者につくという、これは国・県の制度ですから。しかも今、県なり国のホームページ、農水省のホームページを見ると、非常に担い手の皆さんにはいろいろな優遇な施策が打ち出されています。ましてこの時期ですから。

かつてこのことは議論した。これは隣の魚沼市が1ヘクタール以上というようなことで議論したが、南魚沼市としては関係機関と相談したら2ヘクタールがよかろうと。これはこれ

で、それはその面では私認めるわけですが、このいわゆる不況対策で、特にそれほどに財政的な負担をかけないで、しかも市が認めることで幾らかでも、そういう皆さんが夢と希望を持つとすれば、それは12月議会、3月議会のあの言葉で言えば、できないなんていうことではないと思うのです。どうですか。

市長 3 不況対策について

農業で生活が成り立つということを前提にしなければ、ただ単に1ヘクタールだ、5反部だということに下げて認定をしても、これは何にもならないわけです。結局この2ヘクタールというのは、最低でもひとつこの部分で何とか生活も成り立つ程度ということ、基準にしているわけですので、不況対策とこれを絡めても、なかなかこれは議論はかみ合わないと思います。

では、今の不況によって現在の職を離れ、あるいは離れざるを得ない状況の方が、農業で生計を立てたいということがあれば、さっき言いましたように農地集積やそういうことも含めて、十分できる支援はしていきますので、それにしても1年でほんとすぐできるわけではありませんよ。今まで農業をほとんどしていなかった人が農業をやると言って、1年で農業ができるくらいであれば、農業の奥深さは全くないわけではありますが、そうではなくて。ですから相当基礎的なことも学んでいただかなければなりませんし、実践していただく。

そうなりますとちょっと息の長い話にもなります。たった今の不況対策として農業でという部分であればそういうところにお勤めをいただくとか、5ヘクタール10ヘクタールやっというところへお勤めいただく方が、不況対策的には確か効果があるだろうと思っております。園芸とかということになるとこれはまたちょっと若干違いますけれども。

ですので、余り過度に今、全国で農業がそういう面ではすごく脚光を浴びているということもありますけれども、非常に甘い夢だという考え方だということも戒めとしてあるわけです。この不況対策としての農業というところに余り私が力点を置くという。力点は置きますけれども、これを甘い宣伝はやはりしてはいけないという、ちょっと戒め的な気分もありますので、そういうことだと思います。

いずれにしても2ヘクタールという部分は、やはり農業で生計が成り立つ、ある程度成り立つという部分を考慮していますので、これを下げてすぐやるということについては、私はそういう方向にかじを切る考え方は今のところございません。

和田英夫君 3 不況対策について

これで止めますが、もちろん市長も県のホームページ、あるいは国のホームページ等々でその支援策は十分ご承知のことと思って、そういう承知をしながらの発言だと思うわけでありまして。場合によっては新規就農者も支援しようかという国・県の指導なのです。今、市長は2ヘクタール以下では、なかなかそれで生計が立たないからそこまではできないと言いながら、それでも国・県が言っている何もわからない人が農業になるよりも、たとえ面積は2ヘクタールまでなくても長年の経験で技術とノウハウを持っている皆さんが、それでもまあ会社が余り来いと言わなくなったから、ひとつこれを小さい規模だが生かしてやっ

ていこうではないかという皆さんもいるのです。

そこで私はこれを小規模の皆さんを強制的に認定するとか言っているのではありません。今現在も2ヘクタール以上の皆さんも希望申し込み制で申請しているのでしょう。つまり、市長は不況対策では考えたくないと言いますが、不況対策、だからもし皆さんの中で、会社がこうだからちょっと少ない面積でも私はひとつ一生懸命農業をやってみようと。希望者がいたら、いたらそのくらいの皆さんを、市がわかったと言えないですかね。まあ、これでやめます。

市長 3 不況対策について

ですから再三申し上げておりますように、そういう方がいらっしゃれば市としてできる限りのバックアップをしながらやっていくと言っています。ただ、即、そういう方をすぐ認定農家にしるとかそういうことではなくて、では例えば1ヘクタールであっても生計が成り立つようにするにはどういう方向を切ればいいのかとか、どういう米 例えば米でやるのか園芸でやるのか。そういうことも含めて一緒になって相談させていただいて、育て上げるべきは育てていきたいということを申し上げておりますので。認定農家と余りリンクされても、それは話が前に進まないということだと思えます。十分ご相談に応じながら支援をしていくつもりであります。

議長 和田英夫君の質問は終わりました。

議長 質問順位18番、議席番号22番・笠原喜一郎君。

笠原喜一郎君 通告にしたがいまして2点ほど質問をさせていただきます。

1 ゆきぐに大和病院改革プランをどう実行に移そうとしているのか

まず1点目は、ゆきぐに大和病院の改革プランというものが示されておりますが、このプランを基幹病院の医療再編の中で、どのように実行に移そうとしているのかというような視点で質問をさせていただきます。

魚沼地域医療整備協議会が、魚沼基幹病院と再編後の医療体制についてという地元素案を策定しまして、去る5月11日に座長荒川先生の名前で県に提出をしてきました。この内容につきましては、皆さん方既にご認識のことと思えますけれども、簡単に説明をさせていただきます。

これは今、この地域の医療を担っている小出病院、六日町病院そしてゆきぐに大和病院を再編して、さらにこの地域の安全・安心を作っていくという、そのことであります。その基本的な中で県立の六日町病院とそして小出病院を、その機能を統合して基幹病院を整備すると、建設をします。そして新しい新六日町病院、そして新小出病院、そして大和病院で、この地域の初期医療を担っていくというそういう大まかな計画であります。

基幹病院につきましてはベッド数は、一般病床400床、精神病床が50床、そして感染床が4床という454床程度を予定しているところであります。基幹病院の持つ機能は救急救命、あるいは高度医療、あるいは周辺病院との地域連携という部分を謳っているところであります。あといろいろありますけれども、そういう意味でこの地域の基幹を成す病院とし

て整備をしていっていただきたいということでもあります。この運営形態は県が開設者となり、そして運営については財団法人を設立して公設民営というような流れを今、予定をしているところであります。

一方、この統合によってできた新しい、新小出病院については、ベッド数100床ぐらいを予定しているということです。そして六日町病院につきましては、新六日町病院としてこれもベッド数100床ぐらいの病院として地域医療を担っていくということです。

一方、当市の市立ゆきぐに大和病院につきましては、地域医療を担うというその部分はありますけれども、規模につきましては基幹病院の開放病床等を考慮していくということの文言で、今のところまだ具体的な規模等については示されていないというところであります。

こうしたものが5月11日に先ほど言いましたように、座長荒川正昭さんの名前で、魚沼地域医療整備協議会の名前で県に提出をされているところであります。

一方、南魚沼市立ゆきぐに大和病院の中では、21年2月9日に改革プランというものが作成をされております。この内容の中で大まかに言っているところで私が注目しているところは、医師、病床数を今の規模の1.5倍にするというところであります。199床のベッド数を少なくとも300床ぐらいに、そして医師の数を30人ぐらいに拡充拡大をしてこの地域の、そして新しい新六日町病院も含めたこの地域の医療を担っていききたいという、そういう構想の一つのプランができております。

昨日、私は岩野議員と市長の答弁、質疑を聞いている中で、非常に危惧をする部分が残念ながらありました。それはこの部分であります。市長は岩野議員の質問に対して、仮に基幹病院で一次医療まで診てくれるのであれば、そこに同じ一次医療を担うところの大和病院は必要ないと。だから仮に大和病院がなくなったとしても、大和地域の皆さん方に対しての医療はきちんと確保していきます、というような言い方をしたわけであります。

しかし、先ほど大和病院の改革プランの中の1.5倍構想からすれば、私はこのプランの中で、本当に現場で精一杯努力をしている人たちから見れば、市長のあの発言に対しては、私は逆なでをするものだろうというふうに思って聞いておりました。確かに地域の医療をどなたが担おうが、それはいいのかもしれませんが、しかし、少なくともこれだけ改革プランをつくり、そしてこれからも南魚沼市の周辺の初期医療は我々が担っていくという思いを持って、日々、日夜働いている職員のことを思えば、私はやはりそういう発言は慎むべきだというふうに思っております。

そうした意味でどういう考えからそういう発言をされたのか。それらを含めてこの改革プランを再編の中でどう生かしていくのか、そのことをまず最初に市長にお伺いをするところでもあります。

2 林業振興について

2点目は林業振興ということでお伺いをいたします。今、未曾有の経済不況の中で、本当に経済が疲弊をしております。そして雇用が不安定化をしていると思います。そうした中で農業に対する期待が声高にいわれております。しかし、私は食糧自給率を上げるため、ある

いは温暖化、あるいは環境問題の中で農業の持つ役割が大事だということをどんなに強く言ったとしても、そこでやはり産業として生活するだけの収入が農業の中で確保できなければ、私はやってみようという人というのは出てこないだろうというふうに思っています。

今、衆議院議員の時期がいろいろいわれておりますけれども、各党が言っているその個別の所得保証だとか、あるいは水田経営所得安定対策というような所得確保という部分は、そうした意味合いを持っているものであります。

そうした中で林業振興について私は今回、質問させていただきたいと思っております。地域の林業が衰退をするのも、まさにそこにあるわけでありまして。どんなに手をかけ、そして間伐をし、そして下草刈りをしていこうとも、その製材が、木が収穫をされて生きて初めて自分の山に手を入れるはずであります。そうした中で植え付けをし、そして育てて収穫をするという一連の流れがきちんとできていなければ、私はどんなに林道を開削し、あるいは間伐等の下草刈り等の部分の事業を積極的にやれというふうに言っても、なかなか多くの方々はその手に入れづらい部分があります。

そうした中で出口である木を、この魚沼の木を、どういうふうに手入れをして収穫をして、そしてそれを建材として利用していくか。そうしたシステムをどう考えているかをお聞きいたします。以上2点よろしくお願いをいたします。

市長 笠原議員の質問にお答え申し上げます。

1 ゆきぐに大和病院改革プランをどう実行に移そうとしているのか

まず最初に基幹病院絡みの件でありますけれども、昨日申し上げました基幹病院が一次からすべてやるということであれば云々の話。これはもう私が言うとかの言わないとかの問題ではなくて、医学会の常識でありまして、当然ですけれども宮永先生を始めとする大和の先生方も医療スタッフも、そういうことであればそこに病院の必要性はないということぐらいはよくわかっていることです。これはまだやるとか、やらないとかと言っていることではなくて、そうなればそういう方向になっていきますと。それを言っているわけですので、それは全くモチベーションを下げるとかということではない。

ただ、基幹病院そのものを必要がないというようなご意見が無きにしても非ずという部分はあります。基幹病院はなくなってもいいではないかと。長岡の日赤があれば十分だから、わざわざここになぜ基幹病院を建てるのだというご意見は1～2 別にこれは病院のスタッフという意味ではないですよ、伺っておりますね、そういう専門家の間から。そういう議論はありますけれども、一次医療をやるについてそこにまた同じ所に大和病院を、ベッド数も確保してそして一次診療からやるなんていうことはもう、医師の皆さん方の間では全くそういう考え方は持ち得ないことでもあります。そう医療関係の皆さん方の心を逆なですとかということにはなっていませんし、事実、私が大和病院の医師の皆さん方と懇談した際にも、そういうことではないということでもありますので、ひとつご理解いただきたいと思います。

それから医師1.5倍、病床300。これは宮永先生が、今、大和病院の改革プランとして

はこういうことを打ち出しております。しかし、これは基幹病院絡みもございますので、例えば今言ったように大和病院という部分がそこで存在的になくなるという言い方ではないですけれども、そこに必要ないということになればこちらへ来るわけですね、全部六日町に。そういう部分についても、そこまでいわゆる考えを及ぼさなければならない。ですから大和病院の改革プランでありますけれども、南魚沼市内の、市の病院の改革プランというふうにも受け取っていただきたいわけであります。

そこで、この改革プランの柱としましては、経営の効率化、それから再編ネットワーク化、経営形態の見直しと、これを大きな柱にしております。議員はほとんど見ていらっしゃるわけですから一々細かいことは申し上げませんので、そういうことの中で今、常勤医師の確保に努めて診療体制の充実をまず図らなければならない。それから委託業務の見直しを行って人件費の削減を図っていかなければならない。医療機器、薬品、診療材料の購入は極力コストダウンに努める。それから弾力的な病床管理を行うことによって病床利用率の向上を図るということであります。

薬品等の購入につきましては、今、全国自治体病院協議会の遠見会長 これは自治体病院協議会ですね、お医者さんの協議会の方です。会長の遠見医師がこれを自治体病院協議会といいますか、自治体病院で一括して全国の自治体病院の薬、これらを一括して購買をして、それを必要な病院に全部配布といいますかすることによる。できればですね、医薬品の購入費はもう大幅に下がると。

ただ、これが各市町村あるいは県、いろいろの条例やあるいは議会監査や、監査委員の監査やそういうことの中で、ちょっと障害がありすぎる。これを撤廃してこれをやれば病院の経営についてはものすごい効率化といいますか、大幅な貢献をするということはこの間の大会でもおっしゃってました。まさに確かそういうことだと思います。

私どもも例えば城内診療所と大和の病院が一緒に購入していると思うのですがけれども・・・いますよね。それだけでも若干は違うわけでしょうけれども、これが全国一律の自治体病院でそれを一括納入するということになると、これは本当にすごいことなのだそうです。ですからそこまでは踏み込めませんが、いろいろそういうことも見直ししながら極力コストダウンをやっていこうということでありまして。

そこで基幹病院そのものは今のところはまだ、いわゆる建設というかここに建設する目的は救命救急、三次医療、高度医療これをこの地域に提供するがためということが一番の目的でありますから、本来からいたしますと一次、二次の 二次の高度の部分は別にいたしましても、一般的なことは病院群、私たちの地域でいいますと南魚沼地域の医療体制がそれを受けていくということでありますので、この充実のためにどうすればよいかということをもまず念頭において宮永先生もやってらっしゃるわけであります。

これがこれから基幹病院との絡みの中でどの程度整理をされるか。どの程度と言っても整理しなければならないわけですが、それは年度内にきちんとした方向性を出したいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

いずれにいたしましても基幹病院が開院されるまでにまだ7年。この間の医療体制の後退というのが一番懸念をされているわけでありまして、さっき議員がちょっとおっしゃっていた基幹病院にも行きたくもないし、例えばいろいろの理念の中からどうもこの地区にいたくはないやなんてことにお医者さん方から考えられますと、基幹病院が開設される前に医療崩壊が起きるといふ問題も多くはらんでおりますので、その辺は慎重に対応しながらやっていきますが。

今、大和病院の改革プランで実際このことを実践してやっていったときに、素晴らしい形の病院ができあがるだろうと。それを大和病院がずっとこのまま存続していけるようであれば、そこにきちんと生かしていけばいいわけですし、それをまた新六日町病院にもその理念を生かしてやっていければ、病院経営についても非常に展望が開ける。そして医療の質も落とさないですむということですので、この改革プランについては私も説明を受けておりますけれども、ぜひともやれる部分は早急にやっていただきたいということを申し上げているところであります。

2 林業振興について

林業振興であります。先ほど私もちょっとお話ししましたし、議員もいみじくも今おっしゃっていただきました。要は業としてなり得る、生計を立て得るといふことでなければ、幾ら甘いことを言っても無理だといふ、これは本当にそのとおりであります。今、林業振興に関する具体的な計画事項といたしましては、森林所有者、森林組合、木材産業関係者これらと連携を図りながら、林業の担い手の育成、高性能林業機械の導入、地域産材の加工流通体制の整備促進、これらの合理化を図っていこうと。まずはそういうことであります。

で、今調べますと市内の森林所有者の5割が5ヘクタール以下の、これも小規模でありますね、森林とすれば、それから現在の林業を取り巻く状況は非常に厳しいということですから、議員おっしゃったようにもうとても経営意欲が低下しております、このまま林業に、今のままの中で林業をやっていこうなんて人はほとんど出てこないということでもありますので。経営の受委託の働きかけ、これらを積極的に行って意欲を持っていらっしゃる林業事業体にまず集約化をしていければ、そしてその中で雇用の場としてそこが提供できればということが、まず第1歩だと思っております。それを通してまたそこから派生をして、自分でも林業経営をやろうという方向が進んでくればこれが一番でありますけれども。

今、市が具体的に始めたということが、前々からお話しておりますペレットの生産について、ペレットの原材料が要は間伐材、枝打ち材、こういうことでもありますので。まずはその部分を森林組合と提携しながら早く供給体制を整える。そうしますと森林組合の方の仕事も相当収入が安定的になるわけですので、森林組合での雇用の場が増えていくということだと思っております。

それからこれも昨日だったか申し上げました産材、いわゆる地域産材の使用ということでありまして、認定子ども園につきましては相当の経済効果といえますが、補助金もいただけますので、これを全面的に採用していこうということでありまして、それは先般申し上げた

とおりであります。そういうことを進めながらペレットストーブの普及、それから地域産材の使用、まずはこういうところから森林組合とも相談し、そして関係機関とも相談しながら進めてまいりたい。

山の整備というのは本当に大事でありまして、地球温暖化防止の最大の効果のある部分でもありましょうし、そして水源確保ですね。これは、私は自分の集落の水のことを言って申しわけございませんけれども、やはり山が荒れ始めてから山のわき水といいますか、非常に減っております。こういうこともきちんとやっていかなければ、いずれ集落内の飲料水ではありませんけれども、生活用水的な部分が枯渇していくという問題にも直結いたしますので。

それからさっき和田議員の話にもありました鳥獣被害の獣の方です。里山的な部分をきちんと整備していけば、鳥獣被害も相当数防げるということもありますので、そういうことも絡めながら、とりあえずは林産材の活用を含めて雇用の場を、林業に関する雇用の場を確保、広げていきたいと。とりあえずはそういうことから始めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

議長 一括質問一括答弁方式でお願いします。

笠原喜一郎君 1 ゆきぐに大和病院改革プランをどう実行に移そうとしているのか

私は市長と基本的な部分で、特に基幹病院絡みで医療再編をするこの部分について、基本的にやはり違っていたわけです。市長はとにかくこの地域の医療をどう再編をするかという部分については、県の基幹病院の意向が示されなければできないという言い方でありました。しかし私は、それはそうではなくて、この地域の医療を市とすればどういうふうにしていくのだと。その中で基幹病院とすればこういう部分を担っていきたいという、そういうビジョンを持って、県と交渉というか協議をしながら、よりよいものをつくっていくべきだろうというふうに私は思っていたわけです。そこがずっと市長とは合わなかった部分でありますけれども。

それでは市長にお聞きをいたしますけれども、基幹病院が一次医療を担えば、確かに大和病院はそこにある一次を、また同じ一次として病院としてそこに存在をすることはなくていいと思います。だけれども、市長は、それでは今の中でどちらに大和地域の医療を担っていただきたいのですか。そのことをまずお聞きをしたいと思っています。それから・・・(「一問一答でないな」の声あり)はい、一問一答ではありませんので、一括ですので。そこをやはり私は、はっきりと市長からメッセージとして出すべきだと思っているのです。

この改革プランこれらについては、「みつば」というのが院内報として1月から毎月出されています。この改革プランについては3月1日号に書かれていますけれども、これはこの地域の医療をどういうふうにするかというビジョン、そのためにこうしていくのだという書き方をしていますけれども、突き詰めればこれは医師の確保策だということを事務長はきちんと書いてある。そうしなければ医師は確保できないと。

で、我々が特別委員会等の中で議論をしてきた、本当に基幹病院が遅々として進まなかったときに、一番心配をしていたのは、基幹病院ができるまでにこの地域の医療を担っている

その医療が崩壊しないかということ、やはり一番心配をしてきた。

そして改革プランの中で先ほどの市長の答弁を聞いていけば、これはプランはプランだと。だけれども基幹病院が一次をすれば当然大和はそこにいなくなっている、というようなことで、市長が、トップの市長がそういう発言をしていけば、今、本当に大和病院という、あるいは城内診療所という病院の中で、340人の医療スタッフが、この地域を本当にまかっけてやっていこうという思いで取り組んでいる人がですね、市長のその発言というのは、私はやはり余り好ましい発言ではないというふうに思っています。そういう意味で本当に大和地域の一次の初期医療を、市長とすれば、ではどちらから担っていただきたいのだというその部分をお聞きいたします。

2 林業振興について

2点目であります。林業振興であります。このことについては本当に難しいことあります。とにかく植えて育ててそれを収穫して、そしてそれを利用するというシステムができなければ、本当に森に手入れをしてくださいという言い方をしても、なかなか。全くただではありませんので、今、森林組合に聞いたりしている中では、除間伐のそういう部分の中で大体10アール1万円ぐらいの自己負担かなというような言い方をしています。

しかし、政府はこの地球温暖化の中で2020年までに2005年対比で15パーセント削減をするという、こういう目標を掲げております。京都議定書の中では2008年から2012年の間の中で、1990年対比で6パーセントの二酸化炭素温暖化効果ガスを削減するといっています。6パーセントの中で3.8パーセントは森林の吸収でそれを達成しようとしているわけです。森林の吸収で達成をしようとしている。

しかし、ではこの辺に山があるからそれはみんな吸収しているのかということ、そうではないのです。やはり森林の中にはルールがあって、新しく新植をする、あるいは今ある木を伐採してそこにまた栽植をする。あるいは手入れの行き届いていない森林を手入れすることによって、除間伐をすることによって、そういう手を加えることによって、初めて吸収率としてみてくれるというそういうことなのです。ですから、私は温暖化の部分も含めると、やはりいち早く、植えて育てて収穫をするという部分を、システムとして確立をすべきだというふうに思っています。

そういう中、6月1日に南魚森林組合の製材所で、この地域の製材を乾燥材として製材をする、それを見ていただきたいという見学会がありました。課長が出席をしたかどうかはわかりませんが、そういう中でそのことがすぐに生きるかどうかはわかりませんが、私は地域の木材をきちんと生産材として流通をさせていくためには、そういう乾燥施設等もこれからは考えていくべきかなというふうに思っています。その辺も含めて再質問をさせていただきます。

市長 1 ゆきぐに大和病院改革プランをどう実行に移そうとしているのか

皆さん方がどう思っているか、全く心外なことを今、お聞きしたわけでありますけれども。市長は大和病院を残すのか残さないのかははっきりしろと。地元素案にも書いてあ

りますし、大和病院をあそこに残すということを前提にして我々は今、話をしているわけです。

ただ、基幹病院そのものの形態として、これはもうさっき触れましたように基幹病院というのは元々の構想、いわゆる救命救急と高度三次医療、これが基幹病院の主たる役目ですから。そうなれば当然ですけれども一次、二次部分はその周辺の病院群が担うということです。それを前提にして今やっているわけです。

ただ、病院の建っていただく位置、そして基幹病院そのものも今の魚沼圏域の中での人口で、ではそのことに特化をして本当にやっていけるのかという議論もあるわけですね、これはご存知のとおりです。そこで、基幹病院とかそういうことのいわゆる名を打つためには最低でもやはり400床以上のベッド数は、これはなければお医者さんもなかなか集まらないし。

さっきは忘れましたが、医師の供給ということも大きな柱の一つです。そういうことを含めると、例えば、ですので今454と出ました。では454が基幹に行くとするれば、私たちの市内の、今、小出の方は言いませんけれども、六日町病院、大和病院、城内診療所でどれだけのベッド数が持てるかという、その中でおのずと限られてくるわけです。

そうなれば、20、30の病院経営で本当にお医者さん方がそこに、いわゆる魅力を持って働くか、そういう問題も出るわけです。ですから基幹病院の開放病床をでは本当に基幹病院からどのくらい出せる。例えば100も出せれば、130、150ということをして今の大和病院の所でやっていけるわけですから、非常にそういう面ではいい方向が出るだろうと。これがわかりませんので言っています。

そして最悪という言い方は失礼ですけれども、基幹病院そのものがではそういうことを全部解消するために一次医療まで全部やりますよと言われれば、これは大和の地区はいいかもわかりませんが、この間のアドバイザー会議のときにも出ましたが、民間の病院の圧迫につながることは確かであります。これはやはり避けるべきだろうと。

大和だけをやってはどうだという話もあるのです。だけれども、一々あそこへ行って、私は大和に住んでいる人だ、住んでいない人だから一次は受け付けませんなんてことは、やはりちょっと非現実的ではないか。今、そういう議論もしているところですので、なかなか私が煮え切らないことを言っております。

基本はもう全くあそこへ書いてあるとおりですから。それを素直に読んでいただければ、余り裏を読まなくても結構であります。あそこに大和病院も一緒になってやっていくということが基本でありますから。それだけ言えばあとはいいのではないかと。（「そこはいいです」の声あり）

それから事務長が言っているように、何をやるにもとにかく医師の確保です。これはもう。ですから改革プランそのものも何もかにも、とにかくお医者さんが来てくれる、居てくれるということが前提でいろいろなことが成り立っておりますので、そういう話を申し上げました。

大和病院だけの今プランというふうにこれはやっておりますけれども、さっき触れましたように、もしも、事態が別の方向に動けば、その理念的なものはそっくり新しい病院に持って行ってやるということですから、何も大和が例えばそうなったから、そのプランや理念は何でもなくなるなんて、そういうことではないということもご理解いただきたいと思います。

2 林業振興について

林業については、これはもう本当にそのとおりでありまして、やはりシステムを早く確立しなければ、なかなかいわゆる林業再生ということにはならない。そして私たちの地域はそうまだ多くはないのですけれども、針葉樹の多い山というのは、やはり二酸化炭素の吸収率も非常に低いわけでありまして。ただ、用材として広く使われるのは杉を代表にして針葉樹でありますね。

ですので、今あるまず私たちの地域の山の資源をどう活用して生かしていくかということが最初。それから議員おっしゃったようにそのあとの植樹も含めた再生といいますかそういうことをどうしていくか。そういう中で林業というものが本当に業として成り立つ、生計を支えてくれる業にしていくにはどうすればいいかということ、系統だってやっていかなければならないと思っております。そういう再生プラン的なことは森林組合とも相談しながら、なるべく早くやはりその姿をきちんと出していかないと、林業をやってみようという人も何が何だかわからないということでありまして、そのことには努めてまいりたいと思っております。以上です。

笠原喜一郎君 1 ゆきぐに大和病院改革プランをどう実行に移そうとしているのか病院の方だけ再々質問をさせていただきます。今の市長の答弁を聞いていけば、私はそう強く抗議をするような言い方をしなかったはずであります。しかし、昨日の岩野議員とのやり取りの中では、それこそネズミを捕るネコは白でも黒でもいいという言い方のような、言い方は悪いかもわかりませんが、基幹病院が一次まで診れば、そこに大和病院がなくなっても大和地域の医療に、住民の皆さんに不安を持たせることはしませんというような言い方をしたわけです。

ですから私はそうではなくて、やはり地域の医療は、大和地域も含めてこの改革プランにのっとったところの、これだけ一生懸命みんながこの地域を支えようというプランの中で、現場のスタッフが頑張っているその部分を生かして、大和地域の初期医療についても、大和の今の皆さん方からやっていっていただきたいということをきちんと書いていただくことが、私はやはり働いている人たちの、それはもう全然違うというふうに思っています。

常々市長は政治家の命は言葉だというような言い方をしました。しかし、昨日の市長の岩野議員とのやり取りを聞いていながら、私はやはりそういう発言というのはないがなというふうに感じていたわけで、今言っているわけですが、そうするとこの一次の初期医療の部分についても、その部分についても私が受け取ったのが間違っただけかも知れませんが、きちんと今の大和病院の皆さん方が、それは規模はどうなるかは別としても、きちんと担っていただきたい。そしてそのためには今のプランをやはり最大限に尊重

してやっていくのだ、というそういう私の認識でよろしいでしょうか。そこだけもう1回お聞きします。

市長 1 ゆきぐに大和病院改革プランをどう実行に移そうとしているのか

別にそういう問答にはしたくありませんけれども、昨日のご質問は、基幹病院が一次までやるとした場合どうなるのか。一次までやるとすれば今申し上げたようにですね、一次までやるとすれば、そこに同じことをやる病院が二つ存続する必要性は全くありませんので、それは基幹病院にゆだねて、しかも今までの大和でやっていたこと以上のことをそこできちんとやっていただく。そういうことを申し上げたつもりであります。言葉が足らなかったのか、聴き方が曲がっていたのかちょっとわかりません。そういうことですのでご心配なさらずにということでありますし。

再三申し上げますけれども、今あそこにはちゃんと新六日町病院、新大和病院、それから新小出病院を含めて全部入っているわけですから、あれが私たちの意思であります。病床数についてはまだ100床程度とか決まっていない部分とかいろいろありますけれども、それはちょっとこちらへ置いておいても、ああいう形で医療体制をきちんとやっていくということが私たちの意思でありますから、それを県に提出して、その案にのっとって県の方もまたきちんとした対応をしていただきたいということを申し上げたわけであります。

プランそのものは、ですから今の大和病院をまずどうするかということが一つですよ。それからさっきから言っていますけれども、では大和病院の規模が200、300を確保できれば、当然このプランがそこにそっくり当てはまりますが、言われたように例えば20だ30だという病床数になったときには、病床数だとか医師の数だとかそういうことは全くまた別になりますけれども理念は生きるわけです。理念は。これは新しい六日町病院にもそっくり生きてくるわけですから。別に大和のためだけを考えてやっているということではない。地域全体の医療の中の理念、いわゆる医療体制の理念だというふうにもご理解いただきたい。

一番やはり私が懸念していますのは、病床数が少なくて診療所に毛が生えた程度になって残っていること自体が、本当にいいか悪いかということもこれは考えなければなりません。お医者さん方だって、これはもう我々直接医師の方から聞いているわけですから、早くいえば100床以下の病院なんか居ても、魅力はほとんどないということをおっしゃる方も相当います。やっぱり自分の力、技術をきちんと生かしたい、試したい。ですから昨日も触れましたけれども、一番研修医の求める所は症例の多い所、救命救急をやっている所、400床以上のベッドがある所、そこにまず行って自分の腕を磨いて、そしてまたそれをきちんとした医療に生かしたいということでもあります。

生かすためには相当やはり大規模な病院、症例の多い病院というのが先生方の人気の的になるということは、これはわからなくはありませんけれども。ただ、赤ひげ的なお医者さん方も相当存在しているわけですから、地域医療に命をかけるという先生方も幾らでもいらっしゃいますので、そういうことは後ほどですけれども。自分の気持ちは今申し上げたとおりでありますから、余り過度なご心配はなさなくてもよろしいかとは思っておりますが、結

果としては100パーセントどうなるかということはまだ申し上げられません。そういうことでありますので、今後はまたよろしく願いいたします。

議長 笠原喜一郎君の質問は終わりました。

議長 質問順位19番、議席番号1番・佐藤 剛君。

佐藤 剛君 発言を許されましたので、通告にしがいまして大きくは2点質問いたします。前々回でしたか、大先輩の笠原議員の後の同じくまた基幹病院というようなことで非常にやりづらい部分もありますけれども、ちょっとだぶる所もあるかもしれませんが、視点を変えまして通告してありますので、質問をさせていただきます。私なりに質問させていただきます。

1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

市は基幹病院と再編後の医療体制についての地元案をまとめまして、先ほども話がありましたように、5月11日に県に提出をいたしました。このことは先ほど市長も言っておりましたが、これからの地域医療はこの地元案に沿って、地域完結型医療を構築しながら守っていきたいという市の希望であり意思表示であると思います。したがってこの地元案は、提出したことで終わりということではないというのは当然でありまして、今後も地元案の実現に向けまして、市としての努力と、県との連携と、県からの支援もさらに仰がなければならないわけでありまして。

今、市長は精力的に市政懇談会で基幹病院と再編後の地域医療について説明に回っております。単純に考えれば基幹病院ができれば地域の医療は飛躍的に充実するはずですから、不安も心配もないわけですが、と私は思いますけれども、ましてこのところの動きは構想段階のやり取りであるにせよ動いているわけですし、マスコミ等を通してその動きを見聞きしているわけでありまして。

市長もいろいろな場面で、再編によって医療はよくなっても後退はさせない、と言っているわけでありまして力強いというわけでありまして。がしかし、生命と健康に関することでありますので、それでもなお一部住民では医療に対するある種の不安を持っております。これは市政懇談会を通して市長も感じたこともあったと思いますけれども、そういうような一部不安もあるわけです。

それはどういうことかと言いますと、市民は基幹病院の重要性は理解しています。そしてまた高度救急医療の必要性も感じておりますけれども、市民がかかる医療は圧倒的に日常の、いわゆる今かかっている医療、身近な医療が多いわけでありまして、今、今までこの地になかった基幹病院の話が進めば進むほど、医師不足から若干の不自由も感じながらも今利用している身近な医療の体制が、かえって見えにくくなってきているそういう部分がある、というふうに感じているのではないかというふうに私は思います。

当然、基幹病院との関わりの中で、地域の医療体制も変わってくるという現実もありますが、同時にそのことが不明確であり、市民にとって医療に対する不安が払拭しきれないということにもなっているのかなというふうに感じますので、そういう不安は取り除いてやらな

ければならない。そういう意味で今後の地域医療の進め方について以下何点かお伺いをしたいと思います。決して対応が遅れているのではないかというようなことを言ってこれから質問するわけではありませんで、市民が心配している部分を解消する。また、提言も含めて極めて前向きな質問でありますので、よろしくお伺いをしたいというふうに思います。

まず1点目でありますけれども、地元案の目指す地域医療とは、ということであります。地域医療とは、と問えば10人それぞれ違った考えがあると思いますが、市長が守ろうとする地域医療、市長が進めようとする地域医療についてお伺いするものであります。

2点目であります。その地域医療を実現するために市は何をどう進めるのか、ということでもあります。それを示したのが地元案だろうというような答えも返ってくるかもしれませんが、地域医療を実現するためには市を取り巻く、これから言うような条件の中で進めなければならないわけでありまして。

一つには基幹病院を中心とした新たな、先ほど言いました地域完結型医療を構築するわけですから、当然地元案に沿った市の役割の中で進めなければならないことが一つあります。

もう一つにはますます高齢化が進む中で、今後の地域医療を考えれば在宅医療の充実ということが重要になってきます。また療養病床の削減が迫ってきていますので、それとあわせて高齢者医療をどうするのかというような問題も出てくるわけです。これらは市の責任でやらなければならないことです。そういう中で地域医療を進めなければならないということがあります。

そしてもう一つ。市は今後三つの医療施設を運営することになるわけですから、その運営というようなことも考えあわせなければならない、というふうなことであります。

そういう条件の中で市長が目指す地域医療の実現に向けていかなければならないわけですので、地元案をさらに進めて市でどこまで医療を担えるのか。県に何をどういうふうな支援を望むかというそういう、どういう形であれば目指す地域医療が守れるのかというのが、今示した条件の中では、いやがおうでもある程度出てくると思います。ここまでならできるといふ線が出ると思いますので、その辺をお聞かせいただきたいと思いますということでもあります。

3点目であります。市の医療再編アドバイザー会議が発足をしました。先日6月11日ですか、第1回の会議も行われたようではありますが、平成24年3月まで意見を聞いたりアドバイスを受けていたりすることになっています。基本的にはいつの時点でも専門家の意見を聞きながら、間違いのない将来設計を立てていくというスタンスには、私は賛成であります。賛成ですが、地元案作成時点ではなく、なぜ今から医療再編アドバイザー会議かということでもあります。

先ほど言いましたように、遅すぎるということもないと思いますけれども、この時点での医療再編アドバイザー会議の役割、任務、そしてそこから出た意見反映をどういうふうに行っていくのかについてお伺いをしていきたいというふうに思います。

4点目ではありますが、私は19年の9月議会で基幹病院開設までの地域医療をどう守るかということを一一般質問させていただきました。中の答弁では、現六日町病院を市で運用す

るようになって、その当時はそういう状況だったので、運営するようになっても対応できるようにそういう意味も含めて、これから3年間で大和病院に医師、スタッフを大幅に増やしながらか地域医療を守っていくという考えを示していただきました。示していただきましたが、医師はそう簡単には集まらなかったわけでありまして、まだ3年終わっていませんし、今までの事務長さんや院長先生を始めとして医師確保の努力も、またさらに魅力ある病院づくりのための病院機能評価も取得しながらやろうとする努力もわかります。

しかし、そうこうする間にこの地域医療の地域全体の医師不足は、深刻さを増しているわけでありまして、そういう努力も当然必要ですし今後も続けて欲しいわけですが、現状の中でたった今の地域医療を守っていく体制をつくらなければ、私は、地域医療は守りきれないというふうに思っています。

私だけでなく、私は県の魚沼地域医療整備協会を何回か傍聴させていただきました。その場でも医療関係者でさえも、そういう不安の声が聞こえてくるわけでありまして、その辺、たった今の地域医療をどう守っていく体制をつくるのかについて、市長の考え方をお伺いしたいというふうに思います。

2 病児・病後児保育について

2点目であります。病児・病後児保育についてであります。病児・病後児保育についての内容説明は省略いたしますけれども、病児・病後児保育は親の就業支援と同時に、あるいはそれ以上に病気の子どもを守る、生命、安全、安心を守るために必要な施策であると思えますし、少子化対策としても重要視されていることは皆さんもご存知のとおりであります。

働きながら子育てしている親にとって、保育園に入園できればそれで問題解決というわけにはいきませんで、保育園に入園できても子どもが風邪を引くなど病気にかかるとう保育園では預かってもらえません。こういう社会情勢、経済情勢、そしてまた核家族化の状況の社会でありますので、その対応に大変な苦勞を強いられる場面も多いわけでありまして、

子どもの病気のときぐらい親が看病すべきだという考え方も従来からありますが、こういう経済状況ですので、仕事も1日、2日ならともかく何日も続けて休めない。かといって先ほど言いましたように預け先もなかなか見つからない。風邪などの病気の子どもを預ける病児・病後児保育の必要性は、働きながら安心して子育てができる環境をつくる上でも、そしてまたここで生活しようとする若い人たちの定住を促すためにも、喫緊の課題だと私は思っております。そこで記載の3点についてお伺いをいたします。

まず統計的なことでもありますけれども、市の保育園に在籍している園児の1年間の延べ病欠日数はどのくらいかということでありまして、その数字から一人当たりの日数、平均値ですけれども、出ましたらそれもあわせて教えていただきたいというふうに思います。

社会情勢の変化によりまして、近年、特に病児・病後児保育の国の対応は変わってきているように思いますが、国の少子化対策、そしてまた子育て支援としての病児・病後児保育の充実はどのように進められているのかについてお伺いをします。

3点目でもありますけれども、それらを受けまして病児・病後児保育の今後の市の方針と、

そしてまた進める場合、又は進められない場合ですけれども、の課題はどういうものがあるかについてお伺いをしたいと思います。以上大きくは2点について質問をいたしました。答弁によりましては再質問をさせていただきたいと思います。

市長 佐藤議員の質問にお答え申し上げます。その前に、今これ基幹病院絡みということでありますので議会の皆様方にも申し上げますけれども、本日10時の知事記者会見で6月県議会に補正予算として、基幹病院敷地測量費、ボーリング費も含める、と基本設計費の補正予算の計上をいたしますという記者会見がありましたので、お知らせ申し上げます。

1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

佐藤議員にお答え申し上げます。いろいろ議論をされてきております中でもずっと申し上げてきておりますが、魚沼基幹病院は地域の基幹病院として救命救急医療、高度先進地医療、それから地域医療支援病院機能、地域医療を担う医師育成機能、周辺病院の医師派遣機能、災害時医療、これを担うのが中心だということをずっと申し上げてきております。それに対しまして周辺病院群の中での市立病院につきましては、初期医療、二次医療の一部、在宅医療、先ほどちょっと触れておりました在宅。それから訪問看護、維持期を中心としたリハビリテーション、魚沼基幹病院での総合医研修の実習フィールド、これらを担っていくのが地域医療といえますか、私たちの目指す市立病院の中での、・・・であります。

開業医の先生方につきましては、やはりかかりつけ医ですか、一般的にはですね。ただ、斉藤記念病院等はあれだけの外科の専門的な部分もありまして、かかりつけ医というにはちょっとあれですけども、これはまた別個といたしますが。一般的に開業医の先生方からはかかりつけ医を担っていただいて、そういう医療機関や先生方が相互に紹介、あるいは逆紹介、こういう連携や急性期、回復期それに続く維持期までの治療計画を共有して、総合的に市民の命や健康を守る体制が構築される。これが私たちの目指す地域医療ということであります。ですので、この地域で完結ができる医療であります。

その地域医療実現のために市はどうするのか、あるいはどこまで担えるか、県に何を望むのかということでもありますけれども。市立病院につきましては魚沼基幹病院と開業医の先生方の間の医療を結ぶ中間的な位置にある。これは大体想定できると思います。市立病院が担う医療につきましては、二次医療の一部まで担っていくものと考えております。

魚沼基幹病院との役割分担の中で、どの診療科のどの部分までということもこれから決まっていくものだと思っている。診療科によっては違う部分も出てくると思います。この部分は市立病院としては一次で止めさせていただく。あるいはこの部分については二次までやって、そしてそれはどういう診療科がどうなるのだということを、それはこれから決めていくことでもありますし。

また、市立病院で医療を担う先生方の考え方は元よりでありますけれども、市立病院との連携が必要な開業医の先生方がどこまで、では今度は市が担っていった方がいいのか。こういうことも考えておられる、それも重要な視点であると考えましたので、医療再編アドバイ

ザー会議で先生方の意見を伺いながら計画をつくっていききたいということであります。

県には、これはもう開院前においてはとにかく六日町病院への医師確保、これにつきます。医師確保。これもちょっと前に触れておりますが、寄附口座の中で魚沼地域に確か2名いらっしやるようになると思うのですけれども、小出病院を中心にしてそこから六日町病院の方にも派遣的にお出でいただくというような話も聞いておりますが、どういう形であるにせよ医師の確保。特に産科、小児科、それから整形外科の部分が圧倒的に不足をしておりますので、それらについては県にこれからも強く申し上げていききたいし、望んでいききたいと思っております。

医療アドバイザー会議の件であります。地元案作成時点でなぜこういう皆さん方との協議をしなかったかというような確かご質問がございましたけれども、整備協の中には当然地元の医師会代表として議員もお出でいただいたように、私どもの方は黒岩先生でしょうか。そして魚沼が庭山先生、十日町は十日町病院の院長先生とかそういう皆さんがお出でになっていただいておりますので、医療的な部分全体としてはそれで私はよかったと思っております。

そしてこのアドバイザー会議というのは、ほかのところは考えないとは言いませんけれども、主に南魚沼市内の医療体制を、ではそのことに基づいてどうきちんと構築していくかということについてのご意見をいただくことでもあります。市長の私的諮問機関だというふうにもご理解いただきたいと思っております。医療再編ということも当然でありますけれども、保健や福祉、こういうことについても意見をいただきながら、基幹病院が開院をして医療再編が完了するまでは、やはり専門的な見地からの意見をいただきたいと。

ですので、24年3月が一応のめどでありますけれども、基幹病院は27年ですから、先生方のメンバーを、例えば交代ということもあるかも知りませんいろいろですが。要は地域医療体制が本当にこれで確立ができた、できる基盤がこれで整ったというようなところまではやはりそれぞれご意見は伺っていききたい。そう頻繁に会議ができるわけでもありませんけれども、そんなことを思い描いております。

大和病院に医師を増やして地域医療を守るという考え方、これは今でもそれは変わっておりませんが。ただ、現実が思うようにいかなかったということだけありまして。ゆきぐに大和病院は、特に地域医療というよりは全国的な知名度もあったわけありますので、それを生かしながら地域医療を目指すお医者さん方の受皿ではありませんね、そういう皆さん方の募集に努めているところでありますし、そういうことがまたスキルアップにつながるような魅力や医療、保健、福祉の連携した健康づくり、こういうことは発信して医師確保に努めていききたいと思っております。が、非常に難しい問題もある。

機能評価の取得に向けて今、最終日に示しますけれども、病院の中の環境整備といいますが整備も含めたそれらにも取り組んで、とにかく大和病院も含める市の市立病院に、一人でも多くの先生方がまずはお出でいただくように努めていききたいと思っております。

六日町病院につきましては、県の医師確保、寄附口座これらの取り組みをさらに発展させ

てもらおう県にお願いしておきますし、とにかく基幹病院が開院前にこの地域の医療が崩壊したことは絶対許されないということだけは、県の担当者も私ども、当然ですが知事もだと思えますけれども、思いは共有しておりますので、一生懸命取り組むということだけは申し上げていきます。

2 病児・病後児保育について

病児・病後児の保育についてであります。在籍している園児の1年間の延べ病欠日数でありますけれども、公営公設で22園ありまして、園児の総数が1,565人、延べ欠席数が19,620日でありますので、一人当たりの平均欠席日数が12.5日となっております。これは20年度であります。それがまず欠席日数であります。

2番目の国の病児・病後児保育の充実はどうだということでもありますけれども、平成6年に導入された制度でありますけれども、平成19年度末現在、全国で745カ所。保育園、保育所が22,909あるうちのたった745カ所ということでもあります。1市町村当たりは0.4カ所。これは整備が進んでおりません。県内では平成20年4月現在、6市で公立4カ所、私立10カ所、1市町村当たり0.45という数字が出ております。

また、設置主体別では医療法人が6、社会福祉法人が4、市立が4という状況であります。県、国では進まない事業を促進するために、今年度から補助基準を改正して施設類型単一補助方式から、利用人数に大幅な変動がある本事業に即した延べ利用人数型に変更して、事業者参入を促進して事業の充実を図りたいというふうにしております。

ただ、補助要件が専用スペースに看護師を常時1名以上、児童3人につき保育士1名を配置するというようになっておりますので。例えば私どもの病欠の数値が12.5ですから、病後がこれだけ、例えばいると思ってみましても、利用人数が少ないこういう市町村も、私たちもそこに入るわけですがけれども、採算割れも懸念されている。なかなか簡単に導入できないのが現状であります。一定の人口規模の市で、しかも看護師が常駐している医療法人等で、さっき触れました参入が多くなっているというのが実態でありますので。新たにそのことのために、そういう皆さん方を採用する、雇用するというのは非常に厳しい状況だというふうに考えております。

市の方針と課題でありますけれども、病児・病後児保育の利用性が高まっている。これは承知しております。公立保育園で2名の看護師等を常駐させてまで、ただ導入することが、今すぐできるかといいますと非常に難しい。そしてこれから人数調査は実施していかなければなりませんし、コスト面も考慮しながら病院や診療所と連携しながらも含めて導入の方向性。何とかうまくできないのか。市立病院等の看護師さんやそういうことの関係の中で、何とかまい方法があればこれはやっていきたいと思っております。そういう方向をまず探していきたい。時期についても一緒になって検討していきたいと思っております。

また、民間の医療法人で導入が可能か。これもちょっと研究していかなければなりません。今、市内では認可外保育園ですけれども、「もえぎ・なかよしの家」というのが長森のあそこに、古民家ではありません。空き家を改装して、ここがそれを実施している所でありますけ

れども。状況としては以上であります。以上、答弁をさせていただきます。

議 長 一問一答方式をお願いします。

佐藤 剛君 1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

では、地域医療の進め方という方から一問一答でお願いをしたいと思います。ここに大和病院関係者も多く今日はいらっしゃいますので、ちょっと私の方も話しづらい面もありますけれども、今、地域医療の考え方を示していただきました。基幹病院構想の中にあつての地域医療の考え方、私なりに理解をいたしました。私はけれどもこの地域医療につきましては、もうちょっとまた違う意味をプラスしておりまして、昨日も市長の答弁の中にありましたけれども、今まで大和病院ではぐくんできた地域医療を市全体で広げていきたいというような発言もありました。そういう発言もありましたので大和地区ではぐくんできた、では地域医療、私なりに思いをちょっと述べさせてもらいまして、市長の考え方を確認したいというふうに思います。

大和町、かつて大和町から脳卒中をなくそうというスローガンの下に医師、看護婦、保健婦、夜な夜な集落を回りまして減塩の呼びかけ、そしてまた啓発を行いました。またさらに古くは道路事情、除雪事情が悪い時代に歩いて後山、辻又に出張診療に行った時代もありました。時代とともにやり方は変わっても、私が思う地域医療の原点はそこにあります。

そういう活動の延長線に医療のお世話になることはだれも望んでいないわけでありまして、余り医療のお世話にならないように保健活動がありまして、自分の健康は自分で守る、又はつくるという啓発運動、そしてまたその中で高い健診率を維持しまして、健診結果は各集落に出て説明して個別指導もしてきた。病気になってしまったら医療への受診を薦める。いつでも病院で診てくれる。出張診療も往診も行く。もちろん近くで入院もできる。退院後は在宅医療で継続する。医療を必要とする高齢者には療養病床がある。医療のいらぬ高齢者、介護を必要とする高齢者には老人福祉施設がある。そういうトータルで住民の安心・安全のための地域医療、そういうふうな認識も私は持っているわけです。

これは理想だというふうに思われるかもしれませんが、こんな形が大和地域では行われてきました。そういうやり方が合併で広くなった南魚沼市の中で通用するかという問題もありますけれども、市長が先ほど答えていただいた地域医療の考え方の中に、市長は昨日言いました、大和病院ではぐくんできた地域医療を市全体で広げたいというその背景には、今、私が言いました地域医療の考え方もおありなのか、ちょっと確認をしてみたいと思います。まず1点をお願いします。

市 長 1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

一々は申し上げませんでしたけれども、総合的に市民の皆さんの健康と命を守ることの中に包含されるというふうにお聞きをいただきたいわけでありまして、個々具体的にはとても私も申し上げられることではありませんが、大和病院そのものがそういうこと

をやってきたということは十分承知しておりますし。今、議員いみじくもおっしゃっていただきましたが、そういうことが今度は、これだけ広くなった人口の多くなった所に本当にどこまで徹底できるかということは、ちょっとまだ私もここで即答できるものではありません。そういう精神はきちんと維持をしていくという、そういうことだと思っております。

なお療養ベッド、介護ベッドの問題につきましては、ご承知のようにこれから見直しも出るかもわかりませんが、25満床を15でしたかに減らす。介護ベッドにいたってはゼロだと。これが今度は全部施設の方に入るわけですね。ですから、そういうことがもし実際行われるとすれば、非常に厳しい状況にはなります。

だけれども、それについては私どもそうではないということは国の方に申し上げておりますので、見直しによってある程度緩和はされてくると思いますけれども。療養ベッドということが、確かに基幹病院の部分にもほとんど記されていませんけれども、それはまた別の問題として、療養ベッドも必要だということだけは十分、どこの医療機関も、そして県の方も我々も療養ベッドがなくてなんてことはあり得ないということは考えておりますので。それをどうまた、これからの具体案の中に生かしていけるかということも検討の材料の中に入っております。以上であります。

佐藤 剛君 1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

おおむね同じ思いであるということを確認されましたので、先に進みたいというふうに思います。次の地域医療をどう進めるかということで答弁をいただきました。私はこの基幹病院問題は、今まで不足だった三次医療の部分をこの地につくると、ということにとどまらない。それを機会に医療再編をしなければならない。そして持続可能な地域医療の形をつくらなければならないという命題もあるわけだというふうに思います。となれば、地域医療を守っていかなければならない市長のお立場からすれば、今後の目指す地域医療、運営面、先ほどもちょっと出ましたけれども財政面も含めまして考えて、どこまで責任を持ってするか、できるか。そして県には基幹病院にはどこまで望まなければならないかというのがあると思っておりますし、私はあってしかるべきだというふうに思います。

特に大和地区では周辺医療機関がない。大和病院も入れて三つしか医療機関がないわけですから。これは、歯科は除いていますけれども。今、この時点で基幹病院との連携の中で開放病床も含めて検討ということではなくて、大和地区はこうやって、先ほど確認させてもらいました地域医療をこうやって守る。したがって基幹病院にはこうなって欲しい、というところを逆に県に示して欲しいわけです。地域住民としては。そうして示していかなければならないというふうに思うわけであります。

基幹病院がやらないところはどういう形でも市がやる。したがって基幹病院の動向を見極めて、と市長は言ってくれております。正直言って地元の私たちにしては、この上なくありがたいことでもありますし心強いことでもあります。

ただ、同時に前段話しましたように、幾つかの条件の中で地域医療というものを進めなけ

ればならないということになりますと、重い荷を背負うかもしれないという不安もまた一方ではあるわけであります。したがって大和病院の方向性は地域医療再編アドバイザー会議の中で意見を聞きながら今年中に決めていくと、そういうようなことであります。

先ほど聞いたら大和病院に二次医療の一部も想定しているというようなことでありましたけれども、そういう腹案を持って医療再編アドバイザー会議に意見を聞くと。そしてその意見の出た中で、必要があれば県の方に意見を出していくと。県のやっていただかなければならない、県がやるべきことが出てきたら、それは県の方にあげていくというような考え方で進めておられるのかというのを、ちょっと確認をしてみたいと思います。

市長 1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

当然のことでありまして、何か基幹病院については先ほどもちょっと触れましたけれども、南魚沼市は県の出方ばかり伺っていて、県がこうすれば、こうすればということばかり言っているという話が大部分ありますけれども。そういうことではなくて、役割分担をまずきちんと決めなければ、どうしようもないわけであります。基幹病院そのものの姿が見えなければ、我々は自分で幾ら理想を立ててもそれはちょっとでき得ないことだということは、賢明なる佐藤議員ですからご認識いただけたらと思いますので、それはそれ以上触れませんが。私たちは私たちがなりの意見はきちんと出しながら、地元素案というものを作っているわけです。地元素案に基づいて基幹病院をやっていただきたいと。これははっきり言っているわけですから、これ以上明確なことはないわけです。

そこでアドバイザー会議のことは、当然我々が示している案、それから示しきれなかった部分は、大和病院の中でありまして、六日町病院についても六日町病院そのものを市がここで運営をするその他に、他の医療機関もそこで一緒になって医療モールのものを構築しようとか、そういう話もあるわけです。そういうことを全部出しながら、では本当にこの地域でここまでやろう、これ以上はもう基幹病院だとか、この部分は基幹病院だとか、そういうことも当然先生方からアドバイスをいただきながらやっていくということでもありますので。アドバイザー会議の成果そのものは私たちの医療再編にだけ生かされるものではなくて、基幹病院の運営形態にも生かされていくものだというふうに私はとらえて、そういう提言をまた県の方にしていきたいと思っております。

佐藤 剛君 1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

はい、わかりました。アドバイザー会議につきましては、そういう県に提言しなければならぬ話が出たら、それはあげていくというようなことでありまして安心したところであります。

ただ一つ、私はまたここで一つ心配なのは、これは地元のものが心配というふうに理解いただきたいのですけれども。年内にあと3回ぐらいを開いて、大和病院の方向を決めたいということですが、県の基幹病院のスケジュールを見ますと、先ほど6月の補正で予算

もついたようでありますので、21年度基本設計、そして22年度実施設計で23年度はもう着工ということになるわけですね。そうなりますと年内に基幹病院の形を検討すると。その中で県への話をあげなければならないところが出てくるとすれば、基本設計、そしてまた実施設計に間に合わなくても困るなということが私は心配がありますので、その辺は十分配慮しながらアドバイザー会議を進めていただきたいと思います。

私は先ほど言いましたように、専門家の意見を聞いて将来設計を検討するという点については大賛成でありますので、タイムリーな効果的な、効率的な医療再編アドバイザー会議を期待しまして、もう1点基幹病院絡みで話を。もう1点の話に移したいというふうに思います。

では、4番目にあげております今の地域医療をどういう体制で守っていくかということでもありますけれども。先ほど来、市長も言っておりますように、何といたっても医師がいなくてはと、こうなるわけでありましょうが。そうは言っても懸念がありまして、来なければお手上げだというふうになってもらってもまたいけないわけでありまして。

今までも、今も医師確保の努力はされているし、今後もまた頑張ってもらわなければならないわけであります。先ほども言いましたように、市長もちょっと不安を覗かせましたように、なかなかそううまくいかないことが多いというのが現実であります。

私はしたがってこれも以前の一般質問でしましたけれども、現状の中でいかに病病連携、そして病診連携ができるか。そして効果的な医療をいかに市民に提供できるかというふうに思います。そのために私はハード面のネットワーク化が必要だというふうに思いますので、ちょっとお話をさせていただきたいと思いますが、また市長のご意見をお聞きしたいと思っております。

余り金をかけないで紙とファックスで利用した医療ネットワークもありますが、私はそういうものではなくて、それも効果を上げているのですけれども、端末を利用したネットワーク化をこの際進めてはどうかというふうに思っています。地元案でも地域内電子カルテネットワークの構築、診療情報の一元化を言っているわけでありまして。そしてこのことは6月1日に市内のホテルで県のアドバイザー会議の中でも、泉田知事は推進する発言をしたようであります。非公開だったのでちょっとよくわかりませんが、そういうような話を聞いております。

今時点での電子カルテネットワークは無理であります。電子カルテを含まない医療情報のネットワーク化というのは可能だというふうに私は思います。市民クラブで先日、富山県の富山市民病院に研修に行ってきました。富山市民病院では立山医療連携ネットで、電子カルテを含んだネットワークの取り組みをしていました。費用も相当かかるようでありまして、電子カルテを入れますと14億円ぐらいかかるそうであります。

しかし、そこまでいなくても医療情報ネットワークであれば、この地域医療を守るために許容できる経費でできると私は思います。富山市民病院では市内の37カ所の開業医と端末でつなぎまして、約1億円でネットワークは組んだそうであります。どっちみちネットワ

ークは構築するものでありますから、先行して地域連携の形を作っておくことも私は大切だというふうに思います。それは基幹病院で先々やることですので、県から事業費を負担していただき、実際、県が運用できなければ大和病院でやるということでも構いませんけれども、事業費は県で出してもらおうと。そうすることで入院、そしてまた医療機器の共同使用、その他医療情報の共有だけでも、この地域の医療は格段に安心感が得られると考えております。今、現状の中ではそういうことしかできない、そういうことならできないのではないかというふうに思います。そういう具体的な連携が必要だと思うわけでありまして、市長のお考えをお伺いいたします。

市長 1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

これは非常に有効だと思います。現に小山先生がいらっしゃったときでありますけれども、今もしているのか。二日町萌気園と城内病院ではそれに似たようなことをやっております。城内病院でない機器が必要なときは萌気園に行っていたとか、そういうことをやっております。市内の病院の全部のネットワーク化ということが、でき得るか否かはちょっとわかりませんが、アドバイザー会議の中の一つの議題として、私の方から問いかけてはみたいと思っております。大和病院の事務長の方で何か考えがあったらちょっと。なければいいです。

本当にできるのか否かというのは、非常に私わかりません。今、それは。なかなか難しいことでもあると思っております。ですので、それは一つの議題として出して、先生方がそれはいいやと、やろうということになれば、では費用はどうするというところに踏み込んでいきますので。それは次回の会議等にもちょっと出してみたいと思っております。

佐藤 剛君 1 『基幹病院と再編後の医療体制「地元案」』提出後の地域医療の進め方について

ぜひ、医療問題、そういうような方向での県への提言といいますか、そういう方向でも検討いただきたいというふうに思います。

2 病児・病後児保育について

ちょっと時間がなくなってきましたので、病後児保育の方に移ります。人数が、といいますか1,565人のうち20年度19,620日、一人当たり12.5日だったそうであります。数字を多いと取るか少ないと取るかでありますけれども、私は保育に欠けるものが来ている

建前ですけれども、いろいろ実際来ているでしょうが 建前、そういう方々がこれだけ病休で休んでいるということは、やはり大変なことなのだなというふうに思います。それを預かる所がないとなると、今こういう、先ほど言いました経済状況ですので、お母さん方大変なのだなというふうなことを考えております。

市長も調べていただきました。県下では新潟市、長岡市、上越市、柏崎市、十日町市、魚沼市、6市13施設のみのようにあります。これは県のホームページで調べたところでありまして、しかし、これは自治体で必要性はわかっているのだけれども、なかなか事業

に踏み切れないというところは、市長先ほど言いましたように経費がかかるということと、施設の問題等々あるわけですが。ご承知のように20年度から幼児保育に関連した施策が変わりました。厚労省の担当も、主管課が母子保健課から保育課に移りました。保育というよなとらえかたをしたということは、私は大きいことだと思いますし、問題になっていません。経費でありますけれども、国が3分の1、県が3分の1、市町村が3分の1という負担割合というふうなことで、補助金等が変わってきているようです。そういう面でも国の方も充実を図っていくというようなことであります。

市長心配されています、4人規模で看護師1名、保育士2名を配置しなければならないというところがあるわけですが、常勤というような発言をされていましたが、これはパートでも可能だということでもありますので、必要に応じてこれは配置できる。そして病院には今、看護師が不足しています。なかなか来ませんけれども、パートであれば来ていただける可能性は大きいし、その方がいいという方もあると思います。私は、これは先々取り組まなければならないのではないかとこのように思います。

とりあえず当面ちょっと考えられないということですので、私は提言だけさせてもらいますけれども、そういうふうに国の状況も補助金の内容もいろいろな面で変わってきました。今、南魚沼市の状況を見ますと、認定子ども園が新しくできております。そうしてまた保育所施設に併設ということもできるわけですし、基幹病院絡みで新大和病院ということもあります。施設整備にかかる費用は、そういう面にあわせて行えば大分節減できるわけです。これは取り組むいいチャンスだと思いますので、ぜひ積極的に考えていただきたいという点と、このように思います。

みんなまとめて話しますが、今、そういうようなことで、なかなか積極的には考えられない部分があるようですけれども、今、次世代育成支援行動計画の後期計画を多分作成中だと思いますけれども、前期計画には病児保育、病後児保育というのはいないですね。そういうのをやはりきちんと計画の中に入れて、できる限り計画を持って進めるというような姿勢も大事だと思いますので、その辺あわせて市長考え方がありましたら、最後にお答えいただきたいと思います。

市 長 2 病児・病後児保育について

先ほど私が常勤と申し上げましたか。私は常時1名看護師、常時1名というふうに申し上げたつもりだったのですが、それは結構であります。後段の方にご答弁申し上げておりますように、市の病院関係の皆さん方ともちょっと相談をしながら、どういう体制が取れるか。ではどこで受け入れる体制が取れるのか。そういうことも含めて検討は進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。

議 長 佐藤 剛君の質問は終わりました。

ここで暫時休憩をいたします。再開は3時15分といたします。

(午後2時57分)

議 長 休憩前に引き続き会議を開きます。

(午後3時15分)

議長 質問順位20番、議席番号12番・腰越 晃君。

腰越 晃君 通告にしたがいまして質問をさせていただきます。思い返しますと一番最後しんがりを務めるのが過去4年間の中で3回目になると思います。非常にお疲れのところかと思いますが、簡単に単刀直入に要点だけを質問させていただきますのでお願いをいたします。

1 22年度から予定されている大原運動公園基本構想の策定及び整備について

今回は3項目です。1番目が来年度より予定されております大原運動公園の基本構想の策定及び整備についてということで質問をさせていただきます。この問題については一昨年9月、昨年3月と質問させていただいております。特に昨年3月におきましては様々な内容について、あるいは建設にあたる財源、建設後の運営構想についても質問させていただきまして、市長から十分な答弁をいただいております。今回はそうしたものには触れません。いよいよ構想策定検討委員会が設置されるという状況の中で、私個人としては多くの市内の各層の関係団体の方々、スポーツ関係の方々、あるいは地元の方々、そうした方が集まっただいて、次世代に残すべき社会体育施設の一つの大きな基地となるような、そういった施設構想を自由かつ達な議論の中で、あるべき形というものを見いだしてほしいという思いを持っております。そういうことで今回は、検討委員会を設置し、整備構想を進めるに当たって、基本となる5項目について市長のご見解をお伺いいたします。

1番 市民に愛され市民が手軽にスポーツを楽しめる施設であるということ。

2番 公式の試合が可能な競技場としての仕様、品質が確保され、選手の育成環境として十分な機能を持つということ。さらに各種の大会の開催にこたえられるものであるということ。

3番 整備後の施設運営、施設の維持管理、これらが明確にされているということ。明確にされるということ。

4番 運動公園の周辺にあります広大な私有林、これらを自然公園として利用していくそうした方策を考えるということ。

5番 構想策定及び施設運営に市民各層やスポーツ団体等が主体的に参加していくということ。以上であります。

2 総合計画の見直しについて

2番目の項目、総合計画の見直しについて。第一次南魚沼市総合計画は、計画期間を平成18年から27年までの10年間の市の進むべき基本的な方向、事業等を定め計画化されております。今年度総合計画について2月度に開催されました総務文教委員会において、見直しを行うというような考え方が表明されております。見直しに当たっては市民のアンケート調査等も行うというような話が出ておりますが、現在の見直し検討作業についてどのように進んでいるのか。6月10日に平成21年から23年度までの実施計画というものが配布されましたが、既に見直し作業が終わってれば、この質問自体が全く無意味になりますので、

そうであればそうなった経緯について説明を願いたいと思います。

3 今年度策定予定の教育基本計画について

3番目、教育基本計画についてであります。教育基本計画の策定については、今年度策定するというを昨年12月のこの議場における私の一般質問で教育長は答弁で答えております。策定状況、内容、今後のスケジュール等について伺いたいと思います。計画の策定に当たっては基本理念、基本目標、政策の基本方針等を明らかにされると考えておりますが、南魚沼市に生まれ、南魚沼市に生きる市民の生涯学習という基本的な視点で、それらを構成する学校教育、社会教育及び学社連携、こうした視点というものをきちんととらえた上で構成されていくべきであろうと考えております。

さらにもう一つ加えれば、本年21年度で前期計画が終了する南魚沼市次世代育成支援行動計画、これの平成22年度から26年度にわたる後期計画とリンクし、もしくは一体化するような形で子育ても含めた計画として、南魚沼市に生きる子どもたちから高齢者まですべてを包含した育成教育計画として策定されるべきであろうというように考えておりますが、これまでの経過についてお伺いをするものであります。以上1回目の質問を終わります。

市長 腰越議員の質問にお答え申し上げます。

1 22年度から予定されている大原運動公園基本構想の策定及び整備について

大原運動公園基本構想の策定と整備についてであります。5項目にわたっての配慮されるべきことの考えを問うということでもありますけれども、当然といいますか議員と同じ認識をいたしております。基本構想策定に当たりましては、市民に愛され、市民が手軽にスポーツを楽しめる、そして気軽に足を運べる、こういう施設でなければならない。市民の幅広いニーズにこたえなければならないということだと思っております。

公式の試合が可能な競技場としての品質確保。これも当然必要なことでありまして、建設経費のほか維持管理経費も含めて費用対効果の分析も行わなければなりません。しかし、費用対効果だけでこれを押し量るものではないということも昨日申し上げたとおりであります。特に事業効果の推計というものにおきましては、スポーツに関する市民ニーズをきちんととらえてそれを基本にいたしまして、社会体育の推進、あるいは観光、これらを始めとする産業振興、こういう様々な視点から事業の効果を見据えた上で行っていきたいと思っております。

また、それだけではなくて、やはりスポーツ、このことは高度の人格を育てる効果、あるいは地域の活性化、これも大きな柱となりますので、将来の投資という部分もやはりここには加味しなければならないというふうに考えております。そのためにも昨日お答えいたしました。幅広い市民の皆さんからのご意見をいただきたい。そして市民の皆さんが満場一致なんてことはあり得ませんので、そういう中でご理解いただきながら進めていきたいと思っております。

私有林につきましては、既に地域の皆様から自ら汗を流して、この運動公園の機能向上に向けた活動を展開されているというふうに伺っておりますので、基本構想の中に生かされる

ように進めていかなければならないと思っております。何と申しましてもこの問題は筑波大学のご理解とご協力なくしては地域でのこの構想は進みませんので、筑波大学とこれから協議に入るわけでありまして、きちんとした連携を図りながら、また筑波大学そのものがこの運動公園といいますか施設に対して、どういう期待を持っていただけるか。そしてどういう利用的なことも考えていただけるか。あるいは運営について協力がいただけるようなことがあれば、それにまた申し入れていかなければならないと思っておりますけれども。

筑波大学が第一義であります。前々から申し上げておりますように、地元の企業あるいはベースボールマガジン社、こういう皆さん方からも、とにかくこのことについては資金とかそういうことは別にいたしましても、それぞれ協力をしたいというお話をいただいておりますので、そういう皆さんの幅広い部分を生かして、きちんとした後世に恥じないものを、というふうな思いがございますのでよろしくお願いたします。

2 総合計画の見直しについて

総合計画の見直しであります。市民アンケートにつきましては、無作為に抽出した市民2,000人を対象に実施をいたしました。6月1日締め切りで、これちょっと申し上げましたが約50パーセントの回収率となろうかと思っております。今、回答内容を分析すべく電算入力作業を行っているところであります。今回の見直しは、ご承知だと思いますけれども19年に策定した部分のことであります。合併間もなかったということもありますので、1年前倒しで中間の見直しを行わせていただく。基本計画そのものは市民生活全体に及んで定められておりますので、項目や内容を大きく見直す変更はないと考えておりますけれども、計画に対する達成度を客観的に検証することが難しかったという反省点がありますので、今度は施策ごとに何かしらの指標を立てて設定できればいいな、というふうに考えております。

市民満足度調査は比較的直感的な感覚で施策ごとの現時点での満足度をとらえていただいております。どの分野にも市民が関心を持っているのか、この内容も含まれておりますので、市民の感覚的なものですから、結果が絶対的なものだとは考えておりませんが、分析を進める中で、今後どの分野に力点を置いて進めることが必要か。このヒントは当然出てくるものだと思っております。これらを反映した指標の設定を目指したいと。

今後は分析結果を待って、各施策担当を中心に総合計画審議会、行政改革推進委員会、これらの委員の皆さんの意見もお聞きをしながら作業を進め、最終的には総合計画審議会に諮問し、本年度中を目標として改定する予定であります。アンケート分析結果等については適宜公表したいと。全部終わってからではなくて、ある程度のところまで来たら公表し、最終的には全体の公表ということで、なるべく早く皆様方にお知らせをしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

3 今年度策定予定の教育基本計画について

3番目の教育基本計画については、とりを務めます教育長に答弁を任せますのでよろしくお願い申し上げます。

教 育 長 3 今年度策定予定の教育基本計画について

それでは3番目の教育基本計画についてお答えをいたします。議員からお話がありましたようなそれほど格調高いものは考えていないということを最初に申し上げたいと思います。

学校教育はあくまでも生涯学習の一場面でありますから、生涯学習を念頭におかない計画ということはありません。ですから、そういう意味では生涯学習あるいは学社連携ということにも触れることになると思いますけれども、市としては学校教育、あるいは幼児教育、家庭教育の支援というふうなことを含めて学校教育、それからこれから親になるという若者への教育というふうな関係からいきますと、次世代育成計画にも多少は触れることになってこようかと思えます。

それから市が持っております様々な計画との整合性というふうなことも当然考えなければなりませんから、それらの計画、できるだけ読み込んだ上で整理をしたいとこのように思っておりますが。繰り返しになりますが私どもがここで考えておりますのは、学校教育が中心になってくるということでございます。

これまでの経過を若干触れたいと思えますが、私どもの南魚沼市は2段階の合併で現在の市ができています。最初の大和町と六日町との合併の際には、教育基本計画的なもの、これは六日町にありました。これを暫定的に市の基本計画に位置づけまして、これまで各種施策の展開を図ってきたところであります。中には校舎、体育館等々の耐震化というふうなことが盛り込まれていなかったものを最優先でやったというふうな場面もありましたが、基本的には六日町にあった教育総合計画、これをベースにして展開したということがあります。これは平成18年度に改正されました教育基本法というところの基本計画とは性格が違うわけでありまして、そういう教育行政展開の上でのベースという意味では、性格としては共通する部分もあったかなというふうなことであります。

その後20年の7月 国が教育基本計画を策定し公表したところであります。私どもは国の計画に基づいて新潟県がどのような基本計画を策定するかということで関心を持って見守っておりましたが、なかなか策定されませんので21年度に策定しようというふうなことで答弁申し上げたとおりであります。

教育基本法第17条第2項の中で、地方公共団体は国の計画を参酌し、地域の実情に応じつつるように努めなければならないと。こういうことでありますので、この地域の実情というものをこれから点検してみたい、こういうことであります。

策定の状況でありますけれども、今年度も非常に各種、建設、修繕、経済対策等々で、早速に着手しなければならない事業が目白押しでありまして、こちらの準備の方を最優先でやっております。したがって今現在まだ具体的な作業に着手しておりません。ただ、今、申し上げましたようないろいろな工事の発注等々も恐らく今月中ぐらいで山場を越えると思いますので、7月中には委員の構成等を始めといたしまして、年内に5回程度の委員会を開催して整理をしていきたいとこのように考えております。

まだ全くの私の個人的な考え方でしかありませんが、策定委員、検討委員といたしまして

は、学校教育分野、社会教育分野、家庭教育の分野、幼児教育の分野、こういったところから市民の代表あるいは有識者をお願いして検討することになるかと思っております。なお、この地域の実情ということにつきましては、最初に申し上げましたが、旧六日町で持っておりました計画、そして今現在もこれをベースとして使っております計画がございますので、その計画の中で地域の実情を押さえているわけですが、そのことの見直し、点検、ここから作業は始まるものとこのように考えております。

内容といたしましては、市の現状、子どもたちの生活実態などを踏まえて作成することになると思いますし、国の計画ではとにかく校舎、体育館の耐震化を進めるということが最大のテーマになっておりますが、私どもの市ではおかげさまでこれは来年度で完了するという状況にあります。

前にもどなたかの質問に対して答弁いたしました但、私どもがこれから組み立てていく基本計画の柱といたしましては、特別支援教育ですとかあるいは個別支援の充実、家庭教育・幼児教育支援の充実、従来もやっております特色ある学校づくりですとか、国際理解教育の継続実施・充実、そして学習指導センターを中心として教職員の指導力の向上というふうなことで研修等々をやってまいりましたが、これらの一部見直し、より効果の上がる研修、わかる授業、聞きたくなる授業をどのようにつくっていくかということの支援。こういったようなことを中心に据えながら、そしてこの地域にはいろいろな優れた伝統文化、芸能こういったものが多数あるわけでありますので、この継承を通じて大人も子どもも豊かな心を育てる。あわせてスポーツを通じてそれぞれの健康づくりと体力づくりも進めていくと、このようなものにしていきたいと考えております。以上でございます。

議長 一問一答方式でお願いします。

腰越 晃君 1 22年度から予定されている大原運動公園基本構想の策定及び整備について

1番、大原運動公園について再質問をさせていただきます。この間、非常に多くのスポーツ関連団体の方々であるとか、地元の方々あるいは一般の市民の方々、多くの方々と大原運動公園について話を聞いてまいりました。確かに昨日の一般質問の中にあつたように、財政規律を大きく乱す、あるいは後年度維持負担に耐えられないようなものはつくるべきではない。しかし、きちんとあそこを先ほど申し上げた5項目のような内容の中で整備をすべきであるという。これは私が聞いた限りでは100パーセントそういう意見をいただきました。

今後ネックとなると思われるのは、筑波大学の土地の問題と、余りにも野球場一辺倒に偏っている議論の方向性だと思つているのです。私はやはり基本的には今、テニスコートこれは20面あるわけですがけれども、これは全国的にも誇れる施設であるということが実証されつつある。そういったこと、競技人口の少ないテニスであつたからこそかもしれません。そうかもしれませんが、実証されながらきちんと大きな大会をこなして実績を積んでいる。将来的な運営構想についてもある程度先が見えてきている、そこまで来ております。

野球とかサッカーであれば、より競技人口は多いわけですから、また逆に難しい面もある

かもしれません。そうしたことも考えあわせながらやはり基本構想、ネックとなる部分。筑波大学とのいろいろな意味での、できれば市とのコラボレーションの中でこの施設を共同で運営できるようなことができれば、これは素晴らしいことであろうというように思うわけです。あと野球場に議論が一辺倒に偏っているという部分。これのところについては、やはりもう一度市長の考え、この2点について考えを伺いたい。

市長 1 22年度から予定されている大原運動公園基本構想の策定及び整備について

この議論の始まりが新市建設計画に基づく事業を、あの時点でいわゆる成しえるか得ないか、財政的にどうだということを算出した際に、野球場もそうですし、それから図書館といえますかこれもそうですけれども、そういうものは大体今の財政計画の中で過剰投資にもならない、あるいは財政規律を乱さない、財政健全化を推進していく中で可能ですと。年度とすれば野球場については24年頃が財政的には可能ですということを申し上げてきたわけですから。

それがちょっと一人歩きをしましたり、私の発表の仕方も悪かったと言えば悪かったのですが、野球場がいるかいないかというこういう議論になって、昨年の選挙の際にはそれが一大争点になったということでもありますので、やはり私もそういう面はちょっと遺憾であります。

ですので、昨日もちょっと触れましたけれども、本当にでは野球場だけの議論でいいのかということではない。ただ、ほかのものと一緒にして、あれもこれも一緒にやってくれやということもやはり適当ではありませんので、当然ですけれども大原総合運動公園整備計画について諮問をするという形になっていこうかと思えます。

ですので、野球場ばかりではなくて、サッカーコートも含め、あるいはクラブハウス等も含め、いろいろな部分が出てくるわけですし、建設費用そして維持管理費用、こういうこともすべて出せるところは全部出して調査をして、適当な私たちの市にこのくらいのものはあってもいいとか、そこはいらなくて、そういう議論に入ってくるわけですので、冷静に。私も余りかっか、かっかしないように、冷静に議論を行っていきたいと思っておりますけれども、そういうことです。

筑波大学とは先ほど触れましたように、これはあそこにつくろうと思っているわけですから、筑波大学の皆さん方、それはだめだと言われれば全く構想は中に浮くということですし。ではあそこを除いて野球場やサッカーコートは別の所につくればいい、これはやはり一体性の中で非常にもったいない。あれだけのテニスコートがあってということですから、結局どうしてもあそこにやりたい。それから交通の便も、前々から触れておりますようにもうインター降りてすぐですから、これはやはり非常に外部から使おうという際にも大きな魅力でありますから、筑波大学の皆さん方と精力的にこれから協議を重ねてやっていかなければならないと思っておりますので、また側面的な支援もよろしくお願いいたします。

失礼、もう一つ。これは質問ではありませんけれども、最初の答弁で2番目の中の総合計

画の関係で、私が今回の見直しが平成19年度と申し上げてしまったようで、これは17年の間違いでありまして。私の間違いでありますのでおわびをして訂正をさせていただきます。17年に一度定めた、最初に定めたということです。

議 長 腰越 晃君の質問は終わりました。以上で一般質問を終わります。

議 長 本日の日程は全部終了いたしました。

本日はこれにて散会いたします。次の本会議は明後日6月19日午前9時30分から当議事堂で開きますのでよろしくお願いいたします。大変ご苦労さまでした。

(午後3時42分)