

平成18年第2回土別市議会定例会会議録(第3号)

平成18年6月21日(水曜日)

午前10時00分開議

午後 2時13分散会

本日の会議事件

開議宣告

諸般の報告

日程第 1 一般質問

散会宣告

出席議員(22名)

副議長	1番	山居忠彰君	2番	北口雄幸君
	3番	伊藤隆雄君	4番	井上久嗣君
	5番	丹正臣君	6番	粥川章君
	7番	小池浩美君	8番	柿崎由美子君
	9番	平野洋一君	10番	足利光治君
	11番	遠山昭二君	12番	岡崎治夫君
	13番	谷口隆徳君	14番	山田道行君
	15番	田宮正秋君	16番	斉藤昇君
	17番	池田亨君	18番	牧野勇司君
	19番	菅原清一郎君	20番	中村稔君
	21番	神田壽昭君	議長	22番 岡田久俊君

出席説明員

市長	田効子進君	助役	相山慎二君
助役	瀧上敬司君	総務部長(併) 選挙管理委員会 事務局 長	吉田博行君
市民部長	安川登志男君	保健福祉部長	杉本正人君
経済部長	佐々木幸二君	建設水道部長	遠藤恵男君
朝日総合支所長	城守正廣君	総務課長(併) 選挙管理委員会 選挙課 長	石川誠君
財政課長	三好信之君		

市立士別総合
病院事務局 藤森和明君

教育委員会 佐々木正雄君

教育委員会 朝日保君

教育委員会
教育部 佐々木文和君

農業委員会 松川英一君

農業委員会
事務局 石川通広君

監査委員 三原紘隆君

監査委員
事務局 横山日出夫君

事務局出席者

議会事務局 辻本幸慈君

議会事務局
議事課 局長 藤田功君

議会事務局
議事課 局長 近藤康弘君

議会事務局
議事課 局長 浅利知充君

議会事務局
議事課 局長 岩端聖子君

(午前10時00分開議)

副議長(山居忠彰君) ただいまの出席議員は21名であります。定足数を超過しておりますので、これより本日の会議を開きます。

副議長(山居忠彰君) ここで、事務局長から諸般の報告をいたします。

議会事務局長(辻本幸慈君) 御報告申し上げます。

初めに、議員の遅参についてであります。22番 岡田久俊議長から遅参の届け出がありません。

次に、本日の議事日程は一般質問であります。

以上で報告を終わります。

副議長(山居忠彰君) それでは、これより議事に入ります。

日程第1、一般質問を行います。

13番 谷口隆徳議員。

13番(谷口隆徳君)(登壇) 土別市市議会議員選挙後の2006年第2回定例会に当たり、通告に従いまして一般質問いたします。

まず、本年3月に策定されました土別市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の中から質問させていただきます。

2000年4月から実施されました介護保険制度に基づき策定されたものであり、このたびの計画は国の制度開始から5年目の見直しによるもので、大幅な制度改革に基づくものであります。策定されました計画は、平成18年度から20年度にかけての3年度を1期とした第3期事業計画であります。計画策定の趣旨の中では、平成17年9月における65歳以上の高齢者人口は6,772人で、住民全体に占める高齢化率は実に28.2%となっており、増加上昇傾向にあるとあります。全国平均の19.8%に比べて、本市のその割合は非常に大きなものとなっております。しかも、今後、団塊の世代が65歳以上になる2012年以降は世代間のバランスは崩れ、介護保険制度の運営自体も非常に厳しいものになると予測されております。

このような中で、現状はもちろんのこと、やがて来るであろうこれからの保健福祉、介護制度の問題については、国の制度を基盤に事業主体である市町村における地域福祉行政政策は、受給者の福祉の目的の変化に対応していかなければならないと思います。

現在の状況は、制度当初の状況と比べて大きく変わってきております。大きくは自立支援を目的とした要介護度区分の改定、高齢者の自立のための予防介護の推進、さらにはホテルコストにかかる経費負担増などの変化であります。これらの改革は受給者の要請に十分に対応できているのか、また地域社会との合意形成が行えているのかという視点に立った介護福祉サービスの展開が重要であると考えております。

さらにはまた、サービスの高次高度化が進んできたことによるサービスの高度化、多様化を

望む傾向にあります。そして、一方には、保障水準の高度化に伴う高負担、税負担への否定的な考え方の増加。当初の考え方である相互扶助、助け合うという観点からの最低保障のための負担や税金は受け入れるが、高負担による制度維持をすべきなのかという公共性への思いなどが薄れてくるという考え方の変化があります。したがって、福祉サービスの供給者としての地方行政の果たすべき役割を今後また将来にわたり受給のあり方、介護制度を検討していかなければならない大きな問題があるように思います。

この高齢化社会において、年金、医療の膨張が今後懸念されるところであります。更には、介護保険制度をそのまま維持するとすれば、今後、地方が重要な役割を担っている福祉支出の増加が財政を圧迫することになると思います。しかも、本市のような高齢化が進んでいる過疎地域においては、都市部における多様なしかも高度な福祉サービス供給の少ないところで、受給者の多様なニーズにこたえていくことは難しいことと思っておりますが、財政的問題や都市間格差を生まない政策など、今後に向かっての本市における福祉行政政策について御所見をお伺いいたします。

次に、このたび改正されました介護保険についてお伺いいたします。

介護保険制度の新施設体系、新型特養などはその負担額が大きいと、貧困者支援への道を閉ざそうとしています。また、施設利用についての不安も増大しています。しかし、現実に集中的な介護や医療介護を必要とする高齢者の場合、設備や介護の整った環境が必要です。また、施設介護においても個人の尊厳が守られ、居住の場としての機能を持ち、社会参加や家族との交流を望むことは当然であると思っております。その中で、利用負担が大きいと施設利用ができなくなることもあると考えます。また、このたびの介護認定区分の見直し、特に要支援等の枠組みの見直しによって、利用者に施設か居宅かという厳しい選択を迫っていないかどうか、現状の対応と今後の見通しについてお尋ねいたします。

次に、地域支援事業について伺います。

これは、各市町村で独自に取り組んでいくものでありますが、本市においては介護予防、包括的支援、任意事業の展開が図られるわけであり、特に介護予防の充実が高齢者が健康で自立、自主性を持続できるための内容の充実が図られる事業展開が望まれますし、また、家族介護支援事業に重点的に取り組んでいく必要があるのではないかと思います。システム、制度はいいが、内容が実態と合わないものであれば、本当に意義のあるもの、価値のあるものとはなりません。先日、NHKのテレビで認知症についての問題を取り上げて放送されていましたが、もちろん現行制度の支援もありますが、制度の補完としてボランティアや有志の理解者の支援のみでは解決できないことになりつつあると思っております。地域全体、社会全体のもとでしっかり取り組んでいかなければならない現状であり、介護の様態も家族介護でない地域密着型の在宅介護の必要性や緊急時に対応できる介護保険サービス、医療用のショートステイの整備、見守り介護サービスなどの制度の充実を図るなど、超高齢化社会の待ったなしの重要課題として地域福祉政策を市独自の取り組みとして早急に対応を考えていかなければならないと

と思いますが、御所見をお伺いいたします。

更に、少子高齢化が進んでいる現状において、介護福祉にかかわる人材養成や市民住民すべてが参加する介護実践講座の開催、また中学生を対象にして介護についての実践的な知識を身につけさせることを目的に個人の尊厳や自立性を重んじながら学習に導入し、卒業と同時に仮称介護ボランティア認定書を付与していくなど、広く人材を養成していくために本市独自の介護制度の導入を図るべきではないかと思えます。特に、多くの市民参加のもとでの介護福祉活動は、登録制ボランティアとして時間及び仕事量に応じて点数制とするなど、若いときに点数を積み立てておけば、やがてその点数は自分が介護を受けた場合に使えるなど、今後における介護福祉制度の財政的、人的な問題の解決策を十分考慮し、相互扶助の精神も取り入れたあり方を研究していくことはどうか、考え方を伺いたいと思います。

以上、本市における福祉行政政策についてお答えをいただきますようよろしくお願い申し上げます、一般質問を終わります。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 田苅子市長。

市長（田苅子 進君）（登壇） 谷口議員の御質問にお答えをいたします。

初めに、福祉行政の今後の展望についてお尋ねがございました。

国は介護保険制度施行後、5年をめぐりとして検討を加え、その結果に基づいて介護保険法の改正が行われ、それを受けて第3期土別市高齢者福祉計画、介護保険事業計画を定め、本年4月から新計画に基づいた高齢者福祉事業としての地域支援事業、介護予防給付と介護給付事業に取り組んでいるところであります。

計画の策定に当たりましては、今年10年間の人口と高齢化率との推移と推計を行い、平成26年の高齢化率を36.4%と推定し、この高い高齢化率のもとでも、より低い介護認定率、つまり、いつまでも自立して生活を送る高齢化社会を目指しているところであります。

そこで、特定高齢者を対象とした機能回復訓練や、地域支援事業による介護予防を図り、自立した高齢者の地域支援事業を充実させるための施策の確保を行い、介護認定者の増加を防止するとともに、要支援1、2の介護認定者には新しく介護予防サービスを提供し、介護度の重度化を防ぎ、そのことによって介護給付費の増加を抑え、財政に及ぼす負担軽減に努め、施設整備枠内での基盤整備を行い、どこで暮らしても同じサービスが提供できる地域づくりを目指して、土別市高齢者福祉計画、介護保険事業計画を定めたところであります。

また、高齢者福祉計画、介護保険事業計画は3年ごとに見直しをすることとなりますことから、今後、計画の策定には財政面等を考慮する中で、多様化する要望や希望に対応する事業も盛り込みながら、策定に意を配ってまいりたいと考えております。

次に、介護保険制度の現状対応と今後の見通しについてお尋ねがございましたが、介護認定で要支援の認定が要支援1、要支援2の2段階に区分され、提供されるサービスが新たに介護予防給付として別メニューとなったところでありますが、介護認定者の介護度を進めない予防のプログラムに基づいたサービスの提供を行うための改正であります。

また、施設入所サービスにつきましては、介護認定において要介護1以上の認定を受けた方々が施設に入所されてサービスの提供を受けるものでありますが、収入の少ない方の施設利用料につきましては、施設を整備する場合の条件として、居室を個室としたユニット型での整備が義務づけられていることから、居住費の負担が高く設定されることとなりますが、社会福祉法人等が運営する施設につきましては、施設の御協力もいただきながら、収入の少ない方の負担軽減制度に取り組んでおりますことから、収入によって利用者が選択するもので、決して入所者を区別するものではございません。

次に、地域支援事業の内容の充実についてお尋ねがありましたが、このたびの介護保険制度改正で、議員お話のとおり、高齢者が住みなれた地域で十分な支援を受けて住み続けるために、地域支援事業の充実が欠かせないものと考えます。新計画の中では、これまでの国の地域支え合い事業として実施しておりました、在宅の要介護高齢者が医療機関への受診に際して、主治医が本人及び介護者の状況から移送車で通院の送迎を必要と認めた場合の移送サービスを介護保険特別給付として継続して実施をいたしております。また、地域の民生委員さんやボランティアが中心となり、独居の高齢者に声かけや話し相手になる福祉パトロールの事業も社会福祉協議会に委託をし、介護保険任意事業として位置づけして、全市を対象に組織をする取り組みも行っております。

更に、地域における要介護認定者や介護者支援のために、福祉有償運送を展開するため、構造改革特別区域の申請を行い、土別市安心・安全輸送セダン型特区の認定を受け、土別市社会福祉協議会と朝日福祉会のホームヘルパーが介護認定者の通院の乗降介助サービスを提供できる体制を整えたところであります。

また、認知症対策といたしましては、主に徘徊老人の捜索を行うため、これまで名寄保健所が事務局として土別地域SOSネットワークの組織がありましたが、7月からは本市が事務局となり、土別市SOSネットワークを立ち上げ、より一層速やかに発見し、保護するよう認知症高齢者の支援を行ってまいります。

今回の介護保険制度改正の大きな柱でもあります地域包括支援センターを保健師等4名で4月から開設し、市内3カ所の在宅介護支援センター職員と協力をして、高齢者の実態把握や高齢者の自立した在宅生活を支える活動に取り組んでおりますので、御理解を賜りたいと存じます。

次に、介護福祉に係る人材育成についてのお尋ねでございます。

土別市社会福祉協議会が土別市ボランティアセンターを組織して小・中学、高校生を対象にボランティア養成のためのワークキャンプや総合学習へのボランティア派遣等の事業を展開しております。それらに参加する方法や土別東高校では介護福祉のカリキュラムを授業に取り入れるなど、人材の育成にも努めているところであります。

更に、昨年まで、在宅介護支援センターの事業として、各公民館単位での介護教室の開催を通して、介護の知識や技術の普及にも努めております。

また、登録制のボランティアとして時間及び仕事量に応じた点数制につきましては、元来ボランティアは自発性、無償性を基本とするものでありますことや、いざ自分が利用することになるまでに多くの時間を要すること、転出等の人の移動、さらにはボランティアの方の損害保険の加入などが考えられますことから、先に申し上げましたが総合学習へのボランティア派遣や介護福祉のカリキュラムを授業に取り入れるなど、土別市社会福祉協議会、土別市ボランティアセンターとも連携を密にして地域の助け合いを大切に活動を進め、よりよい地域福祉を目指してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りたいと思います。

以上、申し上げまして答弁にかえさせていただきます。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 9番 平野洋一議員。

9番（平野洋一君）（登壇） このような機会を得ましたことは、私の最も光栄とするところでございます。

以下、通告のとおり、一般質問をいたします。

まず、1点目、食育と学校給食についてであります。

少々、時間が経過しておりますが、平成17年6月国会で、食育基本法が成立いたしました。この基本法は、「食育は生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎」と位置づけられております。さらに、食の知識と食を選ぶ力を養い、健全な食生活を実践することができ、心身ともに健康な人間を育てることとされています。私たちの心や体も食の上に成り立っているということでもあります。

この法律の制定された背景や理由といたしまして、1つ、食を大切にする心の欠如、2つ、栄養バランスの偏った食事や不規則な食事の増加、3つ、肥満や生活習慣病の増加、4つ、過度のやせたがり、5つ、食の安全性の不安（農薬、添加物、狂牛病などなど）、6つ、食の海外依存（日本の自給率は40%）、7つ、伝統食の喪失などがあります。

これらを大きく国民運動として推進していくために、食育推進会議が設置され、総理みずからその会長に就任し、ほかに関係大臣、食育推進者等で家庭、学校、社会教育の中で推進されていくものであります。

しかしながら、近年、子供の食をめぐって、発育、発達の重要な時期にありながら、栄養素摂取の偏り、朝食の欠食、小児期における肥満の増加、思春期におけるやせの増加など、問題は多様化、深刻化し、生涯にわたる健康への影響が懸念されております。

また、親の世代においても、食事づくりに関する必要な知識や技術を十分有していないとの報告も見られ、また、親子のコミュニケーションの場となる食卓において、家族そろって食事をする機会も減少している状況にございます。

最近の新聞報道によりますと、やせたがる子供が増加している、やせ志向は中学生から小学生へ、そして、女子だけでなく男子にまで広がってきていると指摘しています。

文部科学省の学校保健統計調査によりますと、子供たちの体型はこの30年で肥満とやせの二極化が進んでいる。子供の肥満は生活習慣病につながり、確かに注意が必要であります。肥

満を危険視する余り、やせを美化しすぎている。育ち盛りの子供がやせる危険性を家庭でも学校でも広く認識する必要があると思うのであります。

そこで、士別市の児童・生徒の実態、肥満とやせの実態はどのようになっているのでしょうか、お伺いしたいと思います。

また、食べ物は新鮮で安心・安全な地産地消が原則でなければなりません。食糧の自給率の低い日本、命と健康を外国にゆだねては実に危ないのであります。士別市の学校給食の食材はどこに求められているのでしょうかお伺いします。

過日、PTAで学校給食はお金を支払っているのであるから、あえていただきますを言わせる必要はない云々の発言があったそうですが、最近、NHKの視聴料と同様、給食費の支払を敬遠する家庭が全国的に増えているやに伺っております。私も現場にいましたとき、給食費の未納に困り果てた経験がございますが、士別市の学校給食会計の実態はどのようになっているのでしょうか、お伺いしたいと思います。

先日、6月4日のNHKスペシャルの番組を見て、つくづく考えさせられました。それは、世間一般でまだ、好きなものだけ食べたい子供が多くいるということであり、好きなものだけを食べさせたい親がいるということであり、家庭によっては実にいびつな食事風景が見受けられるのでございます。

千葉県銚子市本庄小学校（県の食育モデル学校）でございしますが、この学校では、家庭の日常の食卓を写真に撮り、調査をいたしました。すると、1品だけの切り札食、父、母、子供で食事が異なるばらばら食、せんべいやチョコレート等の好きなもの食など、いろいろ出てまいりました。総じて、野菜を食べない、便秘の子が多いことも判明いたしました。この写真をもとに専門家に分析してもらいましたところ、食塩、たんぱく質、脂肪が多い、食物繊維、炭水化物が不足している事実がわかりました。更に調べますと、夜型の生活から朝食をとらない子供が増えているのであります。朝食を抜きますと、基礎代謝（筋肉や脳の働き）が落ち、運動能力、集中力が持続できない。また、早めに老化が始まると言われております。そして、朝抜くかわりに昼、夜にたっぷり食べることから脂肪がたまり肥満となり、間違いなく生活習慣病になるのであります。

一方、子供たちの体格はここ20年間で肥満が1.5倍、やせが2.6倍に増えたという統計資料がございます。特にやせは骨への影響が大きく、骨粗鬆症になりやすいし、女性がやせたままで妊娠しますと低体重児といって栄養をためこんで太りやすくなる性質の子供が生まれてくるのだそうであり、この子も生活習慣病になりやすいのです。極端にやせた女性をめとるということは、大変心配なことにつながるわけでございます。

幾ら学校教育で、学校給食を通して食生活の改善を図ろうと努力しましても、家庭の連携なくしてはその解決は図れません。常に栄養のバランスがある食事を、それも3食きちっとすることを心がけなければなりません。給食センターに戻される残菜を徹底的に分析することも大切ですが、まずは手始めに、朝食を欠食する子、もしくは食べたがらない子、あるいは家庭で

好きなものだけ食べたい子供がどの程度いるのかというような実態調査から、家庭と連携して子供の食生活の改善を図ってみたいかがなものでしょうか。

世に言う、生活習慣病は食生活習慣病とも言われております。日本では年間およそ100万人の方が亡くなっています。これは、2003年の資料ですが、そのうち、3大生活習慣病で亡くなった人は全体の60%（がん31%、心臓病16%、脳卒中13%）、これらすべて食生活の乱れや間違いでなくなっているのです。これ以外に、糖尿病740万人、予備軍880万人、合計1,620万人、高血圧症3,100万人、予備軍が2,000万人もいて、大変驚かされるわけでございます。これらの結果から見ても、子供のときからの食生活の改善こそがその根本的な解決のかぎを握るものと考えます。

今こそ、食育推進協議会等を立ち上げるなり、食育を国民運動として定着させることが医療費の軽減にもつながり、しいては福祉行政の推進においても大いに役立つものと考えますが、市長の所見の一端をお伺いしたいと思います。

次、2点目、新生土別市と人口減少の問題についてでございます。

昨年9月、めでたく土別市が合併で成立し、新生土別市が誕生しました。市民一人一人が新しい展望を持ってこの日を迎えたのでございます。それから半年、今年3月の住民基本台帳をまとめた結果が、過日、某新聞に細かく掲載されておりました。これを見てかなりの驚きを覚えました。何と、合併して半年の間で400人も減少しているという事実であります。毎年3月は進学や就職、さらには異動時期と重なることから、人口流出が最も多い転出の月ではありますが、例年の転出よりも相当に多い数であると伺っております。新市になっても、依然人口は減り続けております。この半年で減少した400人のうち、その9割が15歳から65歳までの若年もしくは中年層であることも大きな不安がよぎるのでございます。また、先の厚生労働省が6月1日発表した2005年の人口動態統計、出生率が何と1.25と5年連続で過去最低を更新し、中でも北海道は1.13と都道府県では下から3番目という驚くべき数値が示されました。人口の自然減も初めて記録しました。高齢化がかつてないほどのスピードで進行し、社会保障制度の支え手がどんどん減っていく日本社会、政府の少子化対策が空回りを続ける中、人口減少時代を乗り切るための青写真がまだ描けていないのも事実でございます。一番の根っこは、小泉改革による規制緩和と自由競争ではないでしょうか。年功序列、終身雇用が崩れ、中でも雇用の規制緩和で若年層の派遣社員、非正社員、パート等が増大し、生活が不安定だから結婚もできない、ましてや子供もつくれる状況にあるのでございます。

昨日、丹議員からも指摘がございましたが、これに加えて、農林水産省のホームページ、担い手と集落営農をひもときますと、次のようなことが示されておりました。「我が国の農業は農業者の数が急激に減り、また、農村では都会以上のスピードで高齢化が進んでいます。一方、国外に目を向けると、WTO（世界貿易機関）の農業交渉では、国際ルールの強化などの交渉が行われています。このような状況の中で、今後の日本の農業が背負って立つことができるような意欲と能力のある担い手が中心となる農業構造を確立することが、待ったなしの課題と

なっています。

そこで、これまでのような、すべての農業者の方を対象として、個々の品目ごとに講じてきた施策を見直し、19年度からは意欲と能力のある担い手に対象を限定し、その経営の安定を図る（品目横断的経営安定対策）に転換することとしています。一番の問題は認定農業者制度の創設であります。北海道は一定基準以上の耕作面積がないと、認定農業者になれないのでございます。私の手元にある資料によりますと、本年4月10日現在、土別市においては対象農家825戸のうち、対策の規模を満たしていない農家が215戸もいるのでございます。土別市の基幹産業は農業であります。その農業がこうした認定農業者を外されるという切り崩しに遭いますと、村落そのものが崩壊してしまいます。農山村にも人が住み、食糧自給率が一定に維持されなければ広い意味での安全保障、人間の再生産ができなくなると思うのでございます。

人口の減少に伴い、予想される自治体への影響も甚大でございます。

列挙しますと、一つ、消費人口の流出により、商店街を含め全体での販売高（売上高）が減少してまいります。

一つ、納税者の減少によって、市税の影響が大きくなります。

一つ、国勢調査人口が地方交付税算定の要素となっていることから、これへの影響も大きなものがございます。

一つ、離農の増加に伴う、耕作放棄地の出現が出てまいります。

一つ、小・中学校などの教育施設やその他公共施設における余剰の可能性が予想されます。

一つ、国、道などの公共機関の撤退及び統合が進んでしまうのではないかと。

一つ、防災、教育、保健など地域社会の基礎的条件維持の困難性が伴います。

一つ、地域の生産機能低下による地域全体の活力が減少してまいります。

等々が挙げられると思うのでございます。これは何としても人口減少を食い止める知恵を出さなければ新生土別市の将来は危ぶまれるのでございます。

以上、土別市の現状、出生率の問題、小泉改革の規制緩和の問題、認定農業者制度の問題を絡めて、土別市の人口減少の問題を提起させてもらいましたが、市長の忌憚のない見解を伺いたいと思います。

最後に、3つ目、高齢社会のまちづくりと公共交通について質問いたします。

土別市の現状を見ると、公共交通機関は大部分バスを利用して運行されております。市役所内部にも各セクション（仕切り）がございまして、スクールバス関係は教育委員会、成人対象の路線バス、市内循環バス等は総務課企画振興課、高齢者の敬老バスは保健福祉課、観光は経済部商工労働観光課等に分かれているものと思います。これら地域公共交通路線はいずれも赤字運行でありまして、補助金もしくは助成金なくしては運行停止に追いやられてしまう状況にあるやに聞いております。

押しなべて、北海道全体の現状と問題点に触れますと、一つ、地方では採算性の低いバス路線の廃止や便数の削減が進んでおります。

- 一つ、地方自治体はバス路線など住民の足の確保のために大きな負担を強いられております。
 - 一つ、北海道の郊外地域は本州に比べて家が余りにも点在しております。
 - 一つ、冬期、冬の間は特に寒さ、バス停までの移動等利用が大変なのであります。
- などが指摘できると思います。

当士別市におきましても、近年、次々と大型スーパーが郊外に移転し、市街地空洞化減少が発生しています。特に強調しておきたいことは、冬期間を除いて、北町、観月、駅南地区は公共交通の恩恵にあずかっていないのが現状でございます。ただ1カ所あった駅南地区の大型スーパーもこの春撤退し、地域住民は公共交通の導入を切望しております。当然、年間を通して循環バスを通せないかということになります。ところが、これまでの状況を伺いますと、路線を開設しても乗車率が極めて少ない、加えて補助金が増える一方では簡単に運行に踏み切れないのが実情かと思っています。

この際、伺っておきますが、現在、市役所内部の各セクションでの公共交通にかかわる補助金もしくは助成金（国、道、市）の総額はいかほどになっているのでしょうか、お伺いいたします。

さて、解決のめどのつかない無理な話を続けても時間のむだにほかなりません。発想の転換こそが必要でございます。

- 一つ、交通弱者（移動不便者）を救うために、減らない財政支出をどう賄うか。2つ目、もうからない公共交通の名のもとに、事業者保護になっていないか。3つ目、限られた利用者の不定期な、そして要望に合わない路線運行がなされていないか。4つ目、高齢社会の到来が事業（公共交通）悪化の原因にしていけないかということでございます。

実は、以上申し上げた4つの柱を解決すべく、全国でいち早く導入して実践している町が福島県小高町（現南相馬市）でございます。この町は6年前からの取り組みの内容がすばらしいということで、既に、総務大臣表彰も受けている町でございます。このシステムは、デマンド交通システムといって、要求に応じて迎えに来たり、利用者の希望によって基本ルート以外のルートを回ったりするバス運行がなされているのでございます。既に、このシステムは、全国11県、22市町村で導入展開がなされております。

もう少し詳しく申し上げますと、一つ、ほとんどの住民が公共交通の恩恵を受けたいと思っているのでありますが、福島県小高町の場合、アンケートに付して調査をしてみましたところ、現在は乗らないが将来は利用したい、そういう人も含めて、その公共交通を利用したい人が実に7.7%しかいなかったということでございます。すなわち、利用対象者は非常に少ないということでもあります。利用対象者は大体、人口の10%から15%の間を見込んでおけば十分であるということございました。期間限定ではなくて、年間を通して快適に利用してもらう、こうということでございます。

2つ目、公共交通はもうからない。利用者は減る一方である。助成をふやさないと事業者は困るのであります。空気を運んでいるような公共交通にこれ以上財政支出をしていてよいもの

かどうか、事業者サイド（補助金）から考えるのではなくて、利用者サイド（住民主体）からサービスを考えていくべきではないかということでございます。地域交通事業者と共同して交通サービスを統合、効率化して財政支出の削減を図ろうというものであります。

3つ目、路線運行の停留所で待つことから、戸口から戸口への運行に切りかえることでございます。マイカー利用の抑制にもなりますし、環境保全が図られたり、観光客の足としても活用可能になってくるのでございます。

4つ目、高齢者に合わないサービスから、合うサービスに転換をすることでございます。でき得る限り、高齢者の気軽な外出や園児、児童の安全な送迎、交通空白地帯の解消等により、住民サービスの向上を実現しようというものでございます。

この小高町は、人口1万3,000人、平成11年度から調査を1年かけ、12年度にシステムを開発し、13年度から実証実験と3年を費やしてこの事業に取り組んでいるわけですが、スクールバスから、路線バス、それから、観光まですべての公共交通を網羅し、バス並みの安い料金でタクシー並みの便利さを追求しております。

具体的には、まず、利用者は登録をします。利用したいときに配車センターに電話をします。即座に入力され、ITを駆使してインターネットでタクシーにつながる仕組みです。そうすると、玄関先までタクシーが迎えに来るわけでございます。現在、ジャンボタクシー2台とタクシー2台で運行しているそうですが、取り仕切っているのは町の商工会であります。これにかかる総予算は年間2,300万円余で、町の持ち出しは1,100万円、利用者も運賃で出す、行政も出す、そして広告も取る、この3つの分担の仕方を考えることが大切であると伺っております。

もちろん、本市で実施しています敬老パスなどはございません。少々、言葉がきついです。福祉のばらまきは時代に合わないのでございます。安い料金で利用者個々の便利さに対応できれば、おのずと住民合意は形成されていくものと考えられます。

後期高齢者へのサービス創出は地域における最大のビジネスチャンスととらえた小高町の取り組みに学ぶべきものが多いと思うのであります。先進地の資料を取りそろえるなり、視察研修に出るなり、早急な対応で対処していただくよう、強く求めると同時に、本市でも一大改革に着手すべきと考えますが、市長の明快な答弁を求めたいと存じます。

以上で、私の質問を終わります。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 田苺子市長。

市長（田苺子 進君）（登壇） 平野議員の御質問にお答えをしてみたいです。

最初に、私から、新生土別市と人口減少の問題について御答弁を申し上げますが、高齢社会のまちづくりと公共交通につきましては、総務部長の方から、食育と学校給食につきましては、教育委員会の方から御答弁を申し上げます。

まず、新生土別市と人口減少の問題に関しましては、平野議員からのお話にもありましたが、過疎化の進行、とりわけ人口の減少は本市に限らず多くの市町村が抱えている今日的な共通かつ深刻な悩みでございます。本市の人口動態を見ますと、昭和30年の国勢調査人口3万

9,191人をピークにその後は年々減少に転じ、平成2年で2万5,754人、平成12年では2万3,065人、そして、合併後の平成17年国勢調査では両市町合わせでも2万3,408人となっており、いまだ減少傾向に歯止めがかかっていないのは、まことに遺憾でもあります。

こうした減少の要因といたしましては、米の生産調整を初め、農業生産の伸び悩み、価格の低迷、農業後継者不足や高齢化による離農の増加、加えて、高度経済成長に伴う若年層を中心とした大都市圏への流出、急速な少子化の進展や官公庁の統廃合に起因するものが多々あるわけでございます。さらには、お話にありましたように、平成19年度からは戦後農政の大転換と言われる担い手農業者へ助成対象を絞った経営安定対策の導入やW T Oの農業交渉の行方など、農業農村を取り巻く情勢が大きく、今、変化をしている課題もあるわけであります。

一時期のような急激な減少傾向は幾らか緩和してきたものの、依然として大学等への進学や就職等により大都市圏へ流出していることから、人口減少はお話のように自治体内の消費人口も減少するとともに、市税や地方交付税にも影響を与えるなど、深刻な問題であると私も受けとめております。

こうした中で、本市では、昭和55年に国から過疎地域の指定を受け、地域の振興や活性化、さらには過疎地域の自立を目指し、これまで3度にわたる過疎計画を策定し、道路や公営住宅、上下水道等を初めとする生活環境施設の整備、農林業の生産基盤の整備、地域のコミュニティー施設の整備に加えて、防災、教育、保健、医療福祉の施設整備を中心とした各種対策を講じてきたところでもあります。また、積雪寒冷という自然条件を生かし、トヨタ自動車をはじめ、ダイハツ工業、ブリヂストン、ヤマハ発動機等の試験研究施設を初め、地場資源を生かした石灰工業所や縫製工場などを誘致するとともに、工業団地を整備するなど、就業の場の確保に向け努力も続けているところであります。

しかしながら、昨今、産業、経済や雇用などあらゆる分野で地域間格差が生じており、こうした背景のもとに景気が好転している都市圏への一極集中が加速しており、また、晩婚化や非婚化、更には過去最低を記録した出生率の低下等による少子化の進行で日本全体が人口減少社会を迎えるなど、定住人口の維持は極めて厳しい課題となってまいりました。

また、今後の平成の大合併に当たりましては、過疎化の進行がその要因の1つとも考えられますが、こうした問題の解決に当たっては、それぞれの自治体が独自の政策や施策を展開し、魅力のある地域づくりに懸命に取り組むとともに、国が国土政策の一環として人口の分散化を図る政策が何よりも肝要ではないかと常々考えているところであります。

このたびの朝日町との合併によって、土別市と朝日町の長年にわたって培われてきた個性、つまり、土別市ではサフォークランド土別、自動車試験研究の町、スポーツ合宿の町、そして最近では生涯学習のまちづくり、朝日町では天塩岳道立自然公園、合宿の推進、さらにはサンライズホールを核とした文化の町、これらを有機的に結びつけた形でのまちづくりも進めていく必要があります。このためにも、定住人口の維持対策は極めて重要な政策であることは申し上げるまでもありませんが、本市を訪れる交流人口の拡大もまた重要な取り組みでもあります。

交流の視点については、第4次総合計画におきまして土別夢づくりプランに、過疎地域自立促進計画では地域の自立促進に必要な基本施策として位置づけており、新市建設計画におきましても新市の主要施策の一つとしてとらえているところでもあります。

また、今年と来年の2カ年で策定される新しい総合計画におきましても、こうした交流の視点がキーワードとなるものと考えておりまして、交流の現状では自動車関連の試験で本市を訪れた方が年間延べ2万3,000人、スポーツ・文化の合宿では約2万人、このほか、羊と雲の丘、岩尾内湖や天塩岳等へ観光の入り込みで13万人の合計約17万3,000人と推計されておりますことから、市内経済への波及効果はもとより、さまざまな情報や人脈も生かされていることから、大きな役割を果たしております。あわせて、団塊の世代をターゲットとした移住対策も交流人口を拡大する上では欠かせない取り組みでもありますことから、これまで移住された方々のご意見も伺いながら、行政のみならず、農協や商工会議所、観光協会などと連携しつつ、これまで定住人口、交流人口を加味したまちづくりにこれからも積極的に展開をしてまいりたいと思います。

今は、本当に私たちの生活のあらゆる分野で大変な時代を今、迎えていると思います。こうした中で本当に我々の生活が悪戦苦闘しているいろんな困難に、今、立ち向かって、それを乗り越えようと努力をしているわけではありますが、歴史的にいろんなことを振り返ってみますときに、やはり、ピンチがあってチャンスがある。そのピンチをどうやって乗り切っていくかということが、これからの大きな、やはり改革につながる、あるいは改善につなげていく、私はそういう最大のチャンスであるということ視点において、これからも積極果敢な行政の取り組みを進めてまいりたいと考えておりますので、御理解をお願いいたしたいと思います。

(降壇)

副議長(山居忠彰君) 吉田総務部長。

総務部長(吉田博行君)(登壇) 私から、高齢社会のまちづくりと公共交通についてお答えを申し上げます。

公共交通機関としてのバス事業をめぐる北海道内の現状や問題点及び市内西地区におけるバス運行のあり方、さらには福島県の現在は合併により南相馬市となりましたが、旧小高町が取り組んでおりますデマンド交通システムの導入実践例をもとに、本市における対応や導入の可能性についてのお尋ねがありました。

これまでも、地域生活バス路線の運行のあり方や市内循環バス路線の再編並びに通年運行の可能性、さらには高齢者無料パスの取り扱いについて幾度となく議論されてきた経過があります。本市におけるバス運行の現状は、土別軌道が運行している朝日線を初めとする生活交通路線が5路線、武徳線などの廃止路線代替バスが5路線、市内バスが4路線、その他道北バスが運行する名寄線の合計15路線により、これまで市民の足が確保されてきました。しかしながら、本市は広い行政面積を有する中で、分散した集落を結ぶ運行系統の多いことから、運行効率が低く、また、乗車人員が大幅に減少していることから、補助対象路線の認定を受け、運行から

生じる欠損額を北海道や自治体が助成する中で、今日まで路線の維持が図られてきたところがあります。

そこで、本市の公共交通にかかわって、市や国、道からの補助金についてであります。地域生活路線バス運行及び朝日地区のコミュニティバス運行費など公共交通対策としてバス事業者に対する補助金で約5,700万円、その内訳は国が275万円、道が495万円、旧風連町が約290万円、そして本市が4,640万円となっており、そのほかにも高齢者敬老バス事業や遠距離通学助成など、市の政策的な事業を含みますと約3,940万円で、バスに関わる総額は約9,640万円となっております。

次に、議員から、小高町のデマンドタクシーの取り組みを学び、導入に向けた検討をしたらといったお尋ねであります。この取り組みは、おだかe-まちタクシーとしてデマンドシステムにより定額制の電話予約方式を採用している乗り合い方式のタクシーであり、先月名寄市で開催されたフォーラムにおいて、今後の高齢社会のまちづくりにおける新たな交通システムとして紹介されたところがあります。このシステムについては、平成14年と15年に北海道運輸局とともに取り組んだ公共交通活性化プログラムの中でも、先進事例として研究した経過がありますが、利用者の要求に応じ、路線、バス停、ダイヤを変更することが可能で、主にバス需要の低い地域に対応したシステムであり、タクシーとバスの中間に位置する交通機関とも言われております。しかしながら、予約システムの導入には、コンピューター設置や対応ソフト導入に多額の費用を要すること、独立採算に見合うまでの収益を上げるには難しく、引き続き自治体からの助成が残ること。予約が多すぎると、経路が困難となり、乗車時間が長くなること。また逆に、需要が少ない場合は乗り合いシステムが成立しないといったこと。さらには、予約と配車が余分に必要となりコスト高になるといった課題もあり、特に小高町は行政面積も小さく、カバーすべき路線も短いことが本市と大きく異なることが確認されております。全国的に見ましても、バス利用者が大幅に減少するに伴い、これまで地域交通の担い手であったバス事業者が路線運行を撤退するケースも現実にあるわけで、仮にこうした場合の受け皿はだれが担うのか。一方で、地方財政が厳しい中で、公共交通対策にかかわる費用対効果など検討すべき課題も数多く、お話のデマンドタクシーを初め、乗り合いタクシー、さらには乗り合いサポートシステムなど民間が主体となった新しい交通システムも徐々に導入されていることを参考に、今後の本市のバス需要を見きわめつつ、地域に見合った運行経路等について、引き続き、研究、検討してまいりたいと考えております。

以上申し上げまして答弁といたします。

副議長（山居忠彰君） 朝日教育長。

教育長（朝日 保君）（登壇） 平野議員の食育と学校給食についての御質問に私からお答えを申し上げます。

近年、社会環境の変化に伴いまして、食行動の多様化が進行する中、栄養の偏りや不規則な食事など、食生活の乱れに起因しての健康障害、とりわけ、生活習慣病の増加が社会問題化し

ているところでございます。その改善策といたしまして、食生活のあり方や食の安全等を国民運動として取り組むために、食育基本法が制定されましたことは、議員が述べられたとおりでございます。この中で学校教育の取り組みといたしましては、児童・生徒の朝食欠食、孤食や肥満傾向の改善に向けての学校栄養教諭制度の実施、食に関する指導の充実が示されております。道では、その枢要な役割を担う栄養教諭配置促進のために平成17年度より19年度の3カ年で現在、学校給食に従事しております栄養職員を対象に栄養教諭への任用に向けた認定講習会も実施しているところでございます。

このような状況の中、土別市の学校給食におきましても、栄養バランスのとれた豊かな食事の提供、望ましい食習慣の形成、好ましい人間関係の育成など、学校給食の役割を果たしながら、児童・生徒の心身の健全な育成にこれまでも努めておりますが、本年4月から旧朝日町給食センターの統合によりまして、栄養職員が2名廃止となりましたので、今年度と来年度、1名ずつが栄養教諭の認定講習会を受講する予定でございます。栄養教諭として任命されました後におきましては、学校におきまして、教科や特別活動の時間に学校給食を生きた教材として食に関する指導等を行うこととなりますので、子供たちの食育の一層の充実が図られるものと思っております。

そこで、本市の児童・生徒の肥満とやせすぎ傾向の実態についてのお尋ねがございました。平成14年度と17年度の児童・生徒における肥満傾向についての調査では、市内の小中学校では14年度が0.52%、17年度では0.83%、中学校では14年度が0.32%、17年度では1.15%となっております。ちなみに、全道では、14年度の数値しか押さえておりませんので、その数値を申し上げますと、小学校では1.98%、中学校では0.86%となっております。

一方、やせすぎ傾向につきましては、土別市での統計はございませんが、学校保健統計調査によりますと、小学校6年生では平成9年が全体の3.1%、14年度では3.4%で、0.3%の上昇、中学3年生では平成9年が2.9%、14年度では3.2%で、0.5%増加傾向を示しているところでございます。

次に、土別市の学校給食の食材をどこで求めているかというお尋ねでございますが、米と小麦はホクレンを通じまして北ひびき農協より購入し供給しております北海道学校給食会から、野菜、肉、卵等の生鮮食料品につきましては主に市内業者から、冷凍食品につきましては市外業者から購入しております。

次に、本市学校給食会の会計についてのお尋ねにつきましては、旧土別市学校給食会の平成17年度の決算で申し上げますと、年間の総給食数は37万9,800食となっております。その給食費の総額は約8,270万円でありました。給食費納入額は8,193万円、収納率は99.1%となっております。未納額の総額は平成18年度への繰越額で、約160万円となっておりますが、給食費の未納につきましては、長引く不況の影響の中、各市で収納の確保には大変苦慮しているのが現状でございます。他市では、給食費の未納整理のために、簡易裁判所に督促を申し立てるなどの対応が見られるようになってまいりましたが、本市におきましては、そこまでに至らず、

学校関係者の協力を得ながら、収納に努めておりまして、今後とも、収納率の向上に努力してまいり所存でございます。

次に、朝食欠食、偏食の実態調査と家庭との連携による食生活の改善につきましては、やがて、次世代を担う成長期にあります児童、生徒が望ましい食習慣を身につけ、心身ともに健全な成長を図るためにも必要なことと思っております。それだけに、学校給食だけの問題ではなく、議員のご意見にもございましたように、学校給食や家庭教育を含めた幅広い取り組みとしての対応が不可欠でございまして、さらに、栄養教諭がそのかなめを担わなければならないと思いますので、貴重な提言と受けとめさせていただきまして、今後の課題とさせていただきます。

いずれにいたしましても、食育は児童・生徒を含めたあらゆる世代の国民的問題でございます。特に、成長期にある子供のときからの食育は生涯にわたっての豊かな人間性を形成する基礎となるものでありますので、みずからの食について考える習慣と、正しい食生活の定着を図れるよう、学校、給食現場におきましては、現在も家庭科や保健体育などで正しい食生活の指導を行っているところでありますが、先ほど申し上げましたように、学校栄養教諭制度の活用を視野に見ながら、さらに学校給食を生きた教材として活用しながら、子供たちの食育に取り組んでまいりたいと存じます。

また一方、市では、市民の健康づくりのための生活習慣病対策を重要施策の一つとして位置づけ、乳幼児から妊娠中の方を含めた成人及び高齢者に対し、もろもろの料理教室などを実施する中で、適正な食生活の改善に向けて取り組むとともに、自主団体の士別市食改善協議会におきましては、親子や高校生を対象にした学習や調理実習のほか、自治体との連携による食育の実践を行っているところでございますので、お互いに連携をとりながら、全市的な取り組みとしてみずからの健康を守る食育運動が市民一人一人のものとして定着するよう努めてまいりたいと存じます。

以上をもちまして答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 18番 牧野勇司議員。

18番（牧野勇司君）（登壇） 2006年第2回定例会に当たり、当面する諸課題について市長の見解をお伺いいたします。

まず、質問の第1点目は、市立病院の将来展望と医療体制についてであります。

新市の目指す都市像の重要な柱として、保健医療福祉の充実により、だれもが安心して暮らせるまちづくりが掲げられております。そこで、市立病院の充実は、地域基幹病院として住民の生命と健康を守るために何よりも最優先すべき政策であると私は考えます。

昨日の小池、北口議員の質問と重複を避け、行財政改革計画との関連に絞ってお伺いいたします。

医師不足からくる経営の悪化により、平成17年度では、残念なことに約2億7,000万円の不良債務が発生し、累積債務は約3億3,000万円となるとのこととあります。また、本年は外来、

入院患者とも減少しており、18年度末では不良債務が膨大になるのではないかと危惧いたしております。しかし、今回示された行財政改革大綱の前期5カ年集中改革期間及び財政健全化計画にもこれらの不良債務を解消すべく具体的方策は不思議なことに何ら示されていないのであります。病院事業が一般会計の健全化に大きな影響を与えることは、今日までの経緯からも明白であります。それらも加味した計画案を今回議会に提示すべきではなかったでしょうか。

以前、平成4年度から実施した病院の経営健全化計画では、当時の不良債務2億5,300万円を5カ年間で一般会計繰入金により解消してきたところであり、このほかにも、ルール分以外の一般会計からの繰り入れ計画を明確化し、平成5年度から5カ年間で収支不足分を補うため、11億1,000万円が繰り入れされました。また、この健全化計画期間以降も平成15年度まで経常収支補てん分として一般会計からの繰り入れが継続されるとともに、病院においても医師確保による増収対策、徹底した経費節減対策など、病院挙げて今日まで努力されてきたところであります。

先般、13日に開催された議員協議会の行財政改革大綱説明会で、相山助役は、「病院は独自に健全化計画を今年中に策定する。現時点での一般会計からの繰入金はルール分を除き、16年度末の不良債務約6,000万円程度」と考えているとのことでありました。

今日の医師不足の状況も考慮すると、その程度で病院の健全化達成は不可能であると私は考えるのであります。昨日も議論されていますが、医師をどう確保するのか、病棟をどのように再編できるのか、センター病院である名寄市立病院との機能分担も含めた連携が可能なのかどうか、事務組合方式の広域連携はできないのかなど、精力的に協議しなければならない課題は山積みであります。以前、健全化に取り組んだときは、自治体財政、病院を取り巻く状況は大きく変化していることから、経営を健全化することは難題であります。私は10月と申わらずに早急にプロジェクトチームを編成し、一般会計の繰り入れも含めた病院経営健全化計画の策定と議会への提出、そして可能なものから即実施をしていくことを求める次第であります。

次に、質問の第2点目は消防行政についてお伺いいたします。

そこで、第1に救急業務体制の充実についてであります。

消防行政は市民生活の基盤となる安全の確保に大きな役割を果たしてきています。特に近年、急激な高齢社会への移行、さらに自動車事故などに伴う救急救命活動、加えて応急処置の範囲拡大と、高度化が求められ、その対応も複雑化するとともに、市民ニーズも一層増大してきているのであります。

平成16年3月1日には、119番通報に対し、以前より格段に早く正確に対応できる最新指令設備が導入され、新しい指令センターが整備されてまいりました。そして、本年7月1日からは朝日地区の通報も土別消防署で一元的に受理できるようになるとのことです。

一方、今日まで、65歳以上の老人や障害のある方を対象とした緊急通報システム設置への対応を初め、聴覚や言葉に障害を持った人たちのファックスによる緊急通報受信体制の整備、加えて、携帯電話からの119番通報を可能にするなど、通報システムの整備充実が進められ、救

急救業務の対応に万全を期されているところであり、一方、そのことにより業務量も相当増大しているものと私は推察するのであります。

最近の災害は、多種多様、複雑化してきていることから、救急救助など、複数隊の同時出動や救急活動内容は年々高度化し、処置内容は医師や看護師と肩を並べて業務を遂行するレベルにまで達していると言われております。市民の生命、財産を全力で守る、その使命を遂行し、期待にこたえることのできるより充実した体制の確立は、極めて重要であります。そのため、長年の懸案であります各班 1 名増の勤務隊 14 名編成を基本として、最低人員を常時 10 名確保することを強く求めるのであります。

また、消防法及び施行令により救急隊は救急車 1 台に 3 人以上で編成し、平成 3 年救命士法に基づく救急標準課程修了者で編成し対応されております。高度な業務内容、重責を背負って任務に従事している救急救命士のより充実した運用体制の確立を図るべきであると考えますが、見解を求めます。

次に、第 2 に、救急医療と指定病院についてお伺いいたします。

本年 1 月 6 日消防出初式で提出された救急救助出動状況と医療機関への搬送件数は平成 17 年 1 市 2 町で 1,173 件、1 日当たりになると 3.21 件となっております。そこで、傷病者やその家族から、なぜ希望する病院に搬送してくれないのかとの願いが時折訴えられるのであります。しかし、事務組合の救急業務実施規程により、出動区域については、土別消防署は土別全域、そして、剣淵町からの救急業務負担金が本年度から 700 万円引き上げられ、年間 2,000 万円で剣淵町全域を受け持ち、救急指定病院は基本的に土別市立病院となっております。一方、和寒支署は和寒町全域を担当し、指定病院は複数になっていることから、傷病者の希望がある程度かなえられるようであります。和寒町の搬送先病院とその件数をここでお知らせください。

そこで、搬送について、全国消防審議会の答申では、傷病者の搬送先たる医療機関については、できる限り当該傷病者の希望を尊重することが望ましい。また、土別地方事務組合実施規程第 7 条の 2 では、現場活動では隊長は所管区域外の医療機関への搬送を依頼されたときは、署長等の許可を受けなければならないとなっております。つまり、傷病者の希望を尊重することが基本となっているのであります。しかし、現場では即座に高度な判断を有すると同時に、もちろんその前提として医療機関との密接な連携が基本であり、救急車の台数及び救急隊の数からして、一定の区域設定は必要なことではあると存じます。しかし、一方では、現在、市立病院の産婦人科の分娩中止以降、行政及び医療機関の協議により、土別市立病院を経由せず、かかりつけ医への直接搬送を可能にしているのであります。例えば、本市に診療科がなく、センター病院である名寄市立病院の胸部心臓血管外科及び脳神経外科などに通院している受診者で、発作等により急を要すると予測される患者について行政医療機関の事前協議により、主治医の証明等々により直接搬送が可能となるような施策を講じることはできないか、見解を求めます。

次に、質問の第 3 点目は、地域福祉の推進についてであります。

第1に介護保険制度の改正と予防サービスについてお伺いいたします。

本年4月の診療報酬改定により、脳血管疾患等リハビリなどに算定日数の上限が設けられました。疾患によって少し異なりますが、障害を持った患者のリハビリが4種類の疾患別に分けられ、一部の例外を除き最長で180日となったのであります。特例期間として本年3月31日以前に発症し、4月1日現在からかかっている患者に限り9月末日までとなります。もちろん、増大する医療費を削減するのが目的といわれておりますが、それ以上、長期間にわたってリハビリを続けても効果が明らかでないからという理由が挙げられております。例えば、脳梗塞などによる障害のリハビリ診療は治る治らないにかかわらず、発病後最長180日で打ち切られることになり、今回の改定は老人や中途障害者という抵抗の弱そうな人を対象としたリハビリ医療がねらい撃ちされたといっても過言ではありません。脳血管疾患では、確かに180日を過ぎると麻痺は固定化し、急性期あるいは回復期のように目立った回復は望めない場合が多いと言われておりますが、しかし、この時期は維持期と呼ばれ、硬縮を防ぎ、筋力を維持することに重点が置かれる、つまり、この時期のリハビリは寝たきりになるのを防ぎ、廃人とならずに社会復帰を促す大切な医療行為であると専門家は話すのであります。

今回の改定は障害を持ってしまった人に対してどんなに残酷なものか、リハビリは単なる機能回復だけでなく、社会復帰を含めた人間の尊厳の回復であると私は考えるのであります。機能が低下しないよう、不自由になった体にむち打って苦しい訓練に汗を流し、リハビリに精を出している市民から、将来の不安におびえる声が出されているのであります。そこで現在、これに該当するリハビリ患者は外来、入院を含めて本市で何名程度いるのでしょうかお知らせください。

一方、本年4月から介護保険制度改正により要介護度区分が変わり、要支援者に対する新予防給付として介護予防サービスが新設されました。そのことで、一方で新たな負担増やサービス低下も生じております。現在、通所リハビリは老人保健施設であるボヌール士別で実施されておりますが、担当者の説明では1日40人が限度であり、満員状態とのことであります。1カ月の延べ利用者人数が900人を超えると介護報酬が3割カットされることから、要介護と要支援に区分し、今後、1日10名程度増員できる対策を講じる計画のようであります。また、介護保険の訪問リハビリは、理学療法士などの訪問指導程度であり、リハビリ打ち切りを補てんする受け皿は現状ではまだ整備されていない状況であります。そこで、保健福祉センター2階に設置されている機能訓練室の利用状況と利用日数について平成17年度の実績、本年度の利用計画についてお知らせください。そこには数多くの機能訓練用機器が設置されており、昨年まではそれらの機器を活用しリハビリ教室が開催されておりました。平成8年にはその修了者で構成する自主活動の会すみれ会が活動を開始し、現在も会員の親睦とレクリエーションが実施されております。本市は、全道でも先駆けて福祉のまちづくり条例を制定し、新市においても健康スポーツ都市宣言を新たに制定したところであります。保健・医療・福祉の連携をより密にし、行政における地域支援事業としてリハビリ患者の減少に伴う理学療法士、作業療法士の

労働力の一部を福祉行政における機能訓練として有効に活用し、リハビリ教室などを再開することを私は強く求める次第であります。

次に、第2に、特別養護老人ホームの増床計画についてであります。

特養への入所を希望するお年寄りが、道の調査によれば、道内で昨年3月までの3年間で36%増えているようであります。本市のコスモス苑、美土里ハイツへの待機者はどの程度か、まずお知らせください。

美土里ハイツについては、合併時の確認のとおり、昨日の斉藤 昇議員への答弁で、平成20年度に20床の増床を優先させることとなっておりますが、そこで、コスモス苑について、新市建設計画及び過疎地域自立促進計画でも、約11億円を投入して平成22年度まで30床の増床が予定されており、市民から大きな期待が寄せられております。しかし、第2期介護保険事業の計画の中で、50床の整備枠を確保していたものの、本年度から施設整備計画の基準変更によりコスモス苑の増床計画は現時点では不可能と聞き及んでいるのであります。新市の建設計画が早くも変更となりますが、国への要請も含めた対応策についてお知らせください。

次に、桜丘荘の特定施設への展望についてお伺いいたします。

介護予防サービスが新設されたことにより、今後施設利用は減少すると道では説明しております。そこで、本市の養護老人ホーム桜丘荘について、措置費体系を適用していますが、制度改革により、介護保険の外部サービスを導入することが可能になったところであります。桜丘荘はどの程度の枠を道に申請しているのか、また、その指定時期はいつころになるのか、さらに、指定されることにより、職員配置関係、居室定員及び面積や防災設備などの運営規定など、どのように見直されていくのか。また、本市において、民間業者も施設開設に向けて準備が進められていると聞き及んでいるところでありますが、それらについてもこの機会に知り得る範囲でお知らせください。

質問の最後は、構造改革特区の導入についてであります。

特区とは、社会経済の活性化をするために、地方公共団体や民間業者から国のこの規制がなければ、こんなことができるというようなアイデアを幅広く募集し、特定地域に限って規制を緩和し、それを実施してみる、その結果、より成果を上げたものについては特定地域だけでなく、全国的に規制もなくしていくというものであります。

つまり、国は全国から集まってきたアイデアをもとに検討し、審査した上で採用、不採用が決まり、構造改革特区のメニューができ上がる。そのメニューから、実際に実施したい地方公共団体や民間業者がこれをやりたいと手を挙げる。国が実施したいという希望を聞き、内容を審査して特別区域として認定される仕組みであります。これは、平成15年度から始まり、現在847件が認定されており、18年度末で終了との計画でありましたけれども、政府は来年度以降も活用しやすくするため制度を見直し、継続するとのことであります。

本市も今回示された行財政改革の各種計画で、18年度に構造改革特区の導入検討を行うこととなっております。自立した施策の展開を図るために、政策会議を初め、あらゆる角度で精力

的に知恵を出し合い、協議を進められることを求められると同時に、私は大きな期待を寄せるものであります。

この特区には、分野別では今日まで都市と農村の交流、教育、幼保連携、生活福祉など、特に農業関係の構想には都市の力を地域の活性化に生かそうとする多彩な内容の構想が提案されてきているところであります。

私は、この機会に新市のまちづくりに向けて幾つか提案紹介いたします。

まず、グリーンツーリズム特区についてであります。全国で多くの自治体が名乗りを挙げ認定されております。日本では、1992年農水省が提唱して以降、自然豊かな農山漁村で、余暇を過ごしたいという都市住民が増えてきております。95年農山漁村余暇法が施行され、農家に宿泊できるようになりました。しかし、昨年からは規制が緩和されたものの、施設基準と営業許可には多くの法律が関係してくるのであります。地域資源の活用、都市との交流の視点で、特区申請を協議してはいかがなものでしょうか。

次に、心の教育特区として、十勝管内清水町と稚内市が取り組んでおります。本年度から規制緩和により市町村で教員を雇用できるようになり、本市では道のモデル事業として小学校、そして本年度は2つの中学校で少人数学級が実施されております。この特区では小学校低学年における学級編制について、20人規制あるいは30人以下を基準とし、新たな学級編制に伴い、任用する教員給与は自治体で負担するものであります。このほか、地域性を生かした地産地消による給食特区、団塊世代などを対象とした移住対策特区などがあります。これらについても、ぜひ本市でも研究する必要があると存じます。

そこで、幸せ有償輸送特区についてお伺いいたします。

これは、バス、ハイヤーなどの交通弱者の移動手段が縮小されていることから、登録ボランティアと自家用車などを活用し、路線バスへのアクセス、診療所、病院への通院や買い物などのための移動サービスとして安心して安全かつ低廉な有償輸送サービスを提供することにより、地域福祉の増進を図るものであります。特に朝日地区の合併特例区の事業として認定申請してはいかがなものでしょうか。

以上、市長の前向きな答弁を期待して、私の一般質問を終わります。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 田苅子市長。

市長（田苅子 進君）（登壇） 牧野議員の御質問にお答えをいたしますが、最初に私から地域福祉の推進に関する質問のうち、介護保険制度の改正と予防サービス及び構造改革特区の導入について御答弁を申し上げますが、消防行政、地域福祉の推進に関する質問のうち、特養の増床計画及び市立病院の将来展望につきましては本庁助役並びに各担当部長から御答弁をそれぞれ申し上げます。

まず、診療報酬改定にかかわるリハビリ患者についてのお尋ねでございますが、牧野議員のお話にありましたように、本年4月の診療報酬の改定によりまして、脳血管疾患などのリハビリ算定日数に上限が設けられ、この施行に当たっては一定の条件はありますが、脳血管疾患の

場合には180日の特例期間が設けられたことは、ただいまお話にあったとおりでございます。そこで、これに該当するリハビリ患者が本市に何名いるのかとのまずはお尋ねがございます。本市全体のリハビリ患者の人数を把握することはなかなかできませんが、市立病院に受診されているリハビリの患者の総数は160名で、このうち土別市民は126名であります。また、日数制限対象となる市民は87名で、日数制限対象から除外される市民は39名となっております。さらに、市立病院の1日平均のリハビリ患者数は外来では41名、入院では57名の合計98名となっております。外来患者の1週の利用回数につきましては、毎日の方が1名、週に3回が20名、週に1回から2回の方が20名となっております。

次に、保健福祉センターの機能訓練室の利用状況についてであります。機能訓練室の利用状況については、身体機能の低下により生ずる閉じこもりや、身体に応じた機能維持と低下の防止を目的として理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び保健師などのスタッフにより機能訓練事業としてリハビリ教室を実施してまいりました。この事業の対象者は脳血管疾患などにより身体機能の低下をしている方で、病院のリハビリを要しない方並びに介護保険法に規定される要介護者及び要支援者以外の方となっております。また、このリハビリ教室は、介護保険法の改正により、本年4月から新たな介護予防サービスとしての地域支援事業が実施されることになり、介護保険事業に機能訓練事業が移行されたため、本年3月末をもって終了いたしております。

そこで、平成17年度の利用状況を申し上げますと、リハビリ教室は9名を対象に毎月4回開催し、年間で46回実施しております。さらに、リハビリ教室に通所中の方と以前に通所されたリハビリ教室を終了した方の21名が自主的に親睦、交流を図ることを目的としたすみれ会の人たちが、毎月第3水曜日と第4水曜日の2回、機能訓練室を利用しており、年間では24回利用しておりますし、認知症予防の自主サークルの7名がほぼ毎月1回利用しており、年間で11回の利用となっております。

また、保健福祉センター以外の利用としましては、市立病院が回復期の看護、ふれあいケアに週3回利用しており、年間で約140日の利用となっております。平成18年度の利用計画につきましては、先ほど申し上げましたすみれ会の人たちが毎月1回の利用と認知症の自主会の人たちも毎月1回を予定しているほか、市立病院のふれあいケアは週3回の利用を予定いたしております。

次に、診療報酬改定によります市立病院でのリハビリを受けられなくなる方のために、リハビリ教室等を再開できないかとのお尋ねでございます。議員のお話しにもありましたように、介護保険制度では通所による機能訓練を行うデイケアやデイサービスのほかに、地域支援事業の中で運動機能の向上を図る事業などを実施しておりますが、医療のリハビリの対象外となる方の中には、こうした介護保険制度で救済されない方も予想されます。こうしたことから、介護保険制度との整合性や理学療法士、作業療法士の確保が可能とするならば、対象者の範囲及び回数や自己の負担などを含め、今後検討する課題も多々ありますので、こうした点も十分精

査検討し、結論を導き出してみたいと考えております。

次に、構造改革特区の導入についてのお尋ねでございます。

構造改革特区につきましては、議員のお話しにもありましたように、実態に合わなくなった国の規制が民間事業者の経済活動や地方公共団体の事業を妨げている場合、民間事業者や地方公共団体等の自発的な発案によって地域の特性に応じた規制の特例措置を導入する特定の地域、いわゆる特区を設置して、構造改革を進める制度であります。地域の特性に応じた産業の振興や新規産業の創出等により、地域の活性化を進め、これらの成功事例を全国的に波及していくことで、国全体の活性化を促そうとすることが目的でありまして、地方公共団体を初め、民間事業者、NPO、個人等、だれでも規制改革の提案が可能とされております。

平成15年に制度が開始されて以来、北海道におきましても、都市と農村の交流、物流、IT推進、産学連携、教育、子育て、福祉などさまざまな分野で各市町村が積極的な取り組みを行っております。本市におきましてもこの4月から土別市安心・安全輸送セダン型特区の認定を受け、法人等が行う福祉有償輸送について一般車両の使用が可能になったことで、介護認定者の輸送サービスが提供できる体制が整ったところであります。

現在、我が国では、少子高齢化による地域の労働力の減少、核家族化の進展による地域コミュニティの活力の減退、公共投資の縮減による産業の不振など、社会構造が大きく変化をし、地域に元気がないなという声も少なくありません。これまでは、全国一律の規制や制度、全国津々浦々画一的な施策が展開されてきたことで、多くの地域が多種多様な課題を抱えており、それを解決していくためには、各地域が自主自立の精神で知恵と工夫を凝らした取り組みをみずからの力で考えていくことが必要であります。

昨年9月に新土別市が誕生し、土別市と朝日町の新しいまちづくりが進められているところでありますが、それぞれの地域がこれまでの長い歴史によってつくられてきた地域の特性を尊重し、さらに融合、発展させていくことが求められており、特に、この地域にあっては、基幹産業であります農業、教育、生活環境の整備など、この地域独自の取り組みを見出していくことは不可欠な課題であろうと考えます。

このたび、本市の行財政改革大綱を策定し、実施計画の新たな行財政運営の導入検討の項目の中で構造改革特区の導入検討、地域再生計画の推進を掲げたところでありますが、分権型社会において、地域の特性や個性を生かした独創的なまちづくりを進めていくためにも、土別市における構造改革特区について、現在はまだお話できる段階にはありませんが、生活環境の整備や教育の分野で検討すべき課題も考えられておりますので、今後、積極的な議論を行ってまいりたいと考えております。

次に、朝日地区における有償輸送特区についてであります。朝日地区における公共交通機関の現状を申し上げますと、路線バスについては土別、朝日間が1日8往復、朝日市街地区から支線となる登和里線及び茂志利線につきましては、平成15年3月でバス会社の路線が廃止となり、以後、行政によるコミュニティバスとして1日3往復がバス会社に運行委託し、無料で

利用いただいております。

また、ハイヤー会社につきましては、本年3月31日をもって朝日営業所が廃止となり、現在は本社営業所から配車されている状況となっており、公共交通機関の縮小は過疎化の進行する地域にとっては大きな課題となっており、地域の人々が安心して生活を送るためには、交通体系の整備は欠かすことのできない事案でもあります。ただいま、合併特例区での有償輸送特区の御提言がありましたが、合併特例区には平成22年3月30日までの限られた期間となっていることもあり、特例区に限らず、今後全市的な取り組みとして調査研究を重ねてまいりたいと考えますので、御理解を賜りたいと思います。

以上、私からの答弁といたします。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 昼食を含め、午後1時30分まで休憩いたします。

（午前 11時52分休憩）

（午後 1時30分再開）

副議長（山居忠彰君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

一般質問を続行いたします。

相山助役。

助役（相山慎二君）（登壇） 私の方から牧野議員の消防行政について、消防事務組合の副管理者という立場もございますので、そういうところを含めて答弁させていただきたいと存じます。

まず、最初に、救急業務体制の充実についてでございます。お話しにもありましたとおり、近年の高齢社会さらには自然災害や交通事故等の多発により、業務体制の整備が求められているところでございます。本市におきましては、平成3年、特に老人世帯を対象とした緊急通報システムを導入し、平成15年には高機能消防指令センター、さらには本年ファックスによる119番の受け付けと携帯電話からの119番直接受信など緊急通信体制の整備を図ってまいりました。

こうした、施設整備を図る中で職員の勤務体制につきましては、毎日の勤務隊として消防隊7名、救急隊3名、通信員2名の12名体制として、出張や研修等で欠員が生ずる場合もありますけれども、最低確保人員を9名として勤務に当たっているところでございます。議員のお話しにもありました勤務隊を12名から14名へ、また、最低確保人員を9名から12名へという御提案でございますけれども、これを仮に実施いたしますと、6名の増員が必要となる、こういった状況でございます。御承知のとおり、厳しい財政状況の中での職員の増員は極めて難しい状況にもありますことから、緊急あるいは自然災害など有事の際には非番職員の招集や消防団の協力を得る中で対応しているのが実態でございます。当面はそういう体制で進めてまいりたいというふうに考えております。

また、救急救命士につきましては、近年、救急処置の高度化に伴い、傷病者の気管内挿管や

薬剤投与などの技術的な要素も求められております。現在、6名の救急救命士がおりますけれども、すべての救急出動において、救命士を同乗させることが望ましいと考えておりますので、引き続き救急救命士の確保と養成に努めてまいりたいと存じます。

さらに、05年版の消防白書によります救急出動回数は初めて全国で500万件を突破いたしたということがございます。出動回数にいたしましても04年度では10年前と比較をいたしまして65%増えている、一方では救急隊員の数はその割には9%程度の伸びにしかになっていないという実態がございます。こうしたことを背景に、消防庁の救急需要対策に関する検討委員会が本年3月にまとめた最終報告にトリアージ、これは患者の選別という考え方が盛り込まれたところございまして、これの意図するところにつきましては、重症度と緊急度を優先して患者の搬送を行う、一方では緊急度の低い場合、出動を見合せさらには引き返しを検討するというような考え方が盛り込まれたわけございまして、そうした判断基準や運用要領を本年度中に策定し、実用化に向けてテストを実施する方針といたしているようございまして、これらを実施するに当たりましては、まだまだ解決しなければならない課題があるかと思っておりますけれども、議員のお話しにありましたように、救急業務も職員の仕事の量ということについては、ただいま申し上げました状況の中からかなり増えているということがございますし、本市におきましても、現状としてはそういう実態もないわけではないということもありますので、こういったことにつきましては、市民の皆様方にも協力をさせていただき、そういった周知に努めてまいることによって、そういった業務の軽減を図るような方策も、今後とも考えてまいりたいというように考えているところでございます。

次に、救急医療と指定病院についての御質問がございました。まず、和寒町につきましては、町立和寒病院が救急指定病院となっておりますことから、救急患者の多くが町立病院に搬送されている状況にあります。平成17年度で申し上げますと、救急搬送件数176件のうち、町立和寒病院へ92件、市立土別総合病院へ29件、旭川市内などの医療機関へ55件となっております。

次に、救急患者の搬送についてのお尋ねがございました。お話しにありましたように、昭和36年国の消防審議会において、病院への搬送についてはできる限り当事者の希望を尊重することが望ましいとの答申がなされ、これに準じて当消防事務組合の規程も同様の内容といたしているところであります。

ただし、その後、大都市におきましては、救急指定病院が民間を含めて多数存在し、傷病者やその家族が比較的容易に病院を選択できる、地方とは異なる環境にもあるわけでございます。こうした中で、市立病院に診療科目がなく、日ごろから他の病院に通院している市民から救急の要請があった場合、直接その病院に搬送できないかということでございます。通常の救急出動に対する消防署の対応といたしましては、救急現場に到着した救急隊員が本人もしくは家族から救急車要請に至るまでの経過や日ごろの身体状況を聞き取りしながら、応急処置を施し、市立病院に搬送し、医師に引き継ぐことといたしております。お話しにありましたように、日ごろから他市の病院に通院している、また、例えば、主治医の証明等を持っているといたしま

しても、その方の救急の要請があった時点で、果たして、日ごろの病気に起因した急病なのかという判断を救急隊員にゆだねることは極めて難しく、希望する病院に搬送してほしいということは理解はできますものの、一刻も早く医師の診断を受けるということから、地元の市立病院への搬送を優先いたしておりますことを、まず、御理解をいただきたいと存じます。

先ほど、議員の質問の中で、この後、病院の局長からもお話があると思えますけれども、病院の健全化に向けた名寄センター病院との広域化等々の話は当然、検討して進めていかなければならない課題でもありますけれども、そういった課題の中に、ただいま議員から話のあったようなことも一つの課題として検討されていくものというように判断いたしておりますので、御理解を賜りたいと存じます。

以上申し上げまして答弁といたします。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 杉本保健福祉部長。

保健福祉部長（杉本正人君）（登壇） 私から地域福祉の推進にかかわる特養の増床計画及び桜丘荘の特定施設への展望についてお答えをいたします。

初めに、特養の増床計画であります。まず、各施設に入所を希望し、申し込みされております待機者の状況であります。施設ごとの介護度別に申し上げますと、6月1日現在で、コスモス苑では介護度1が11人、2が17人、3が25人、4が18人、5が18人で合計89人となっており、また、朝日美土里ハイツは介護度1が3人、2が8人、3が8人、4が5人、5が4人で、合計28人、2施設合計で117人の方々が待機をされている状況であります。

そこで、コスモス苑の増床計画につきましては、北海道が平成15年に策定いたしました第2期北海道高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画において、上川北部圏域に特別養護老人ホームの整備枠が生じたことから、当時士別市が希望し、50床の整備枠を確保しておりましたが、平成16年合併協議が開始される中でコスモス苑の増床計画50床とともに、朝日美土里ハイツの増床計画20床が新市建設計画へ盛り込まれ、合併を迎えたところであります。しかしながら、今年3月に策定をいたしました第3期士別市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の計画策定段階で議員お話しのとおり、国の施設整備にかかわる参酌標準が撤廃され、本市が確保しておりました50床の整備枠を含め、白紙に戻されたところであります。さらに、新しく示された国の施設整備枠はこれまでの特養等の介護3施設にグループホームや特定施設の指定を受けた軽費老人ホームなどを加えた整備枠となり、市町村ごとの施設利用者の将来推計をもとにグループホームなどの市町村における指定の制限、特養や特定施設の北海道における指定の制限など、施設整備の許認可の権限移譲も盛り込まれたものとなりました。

このような改正を受けて北海道は、平成18年から20年の第3期北海道高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画機関の施設整備計画を決めたところであります。その策定手法でこれまでの圏域の考え方を踏まえ、上川北部圏域の各市町村における施設利用の将来推計数を上川北部圏域整備枠として定めることとなったところであります。

そこで、本市の施設利用の将来推計では、高齢化率や介護認定率を推計する中で、国から示

された施設の利用見込みを推計するワークシートの結果、20床の特養整備枠が生じたことにより、朝日美土里ハイツは当初50床で運営する計画で建設を推進し、30床の整備しか認められず、現在に至っておりますことから、最優先と考え、今回生じた特養整備枠を上川北部圏域整備枠として上川保健福祉事務所に要望し、北海道が3月に策定いたしました第3期北海道高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画に盛り込まれたところであります。

また、お尋ねの、市内における民間業者の特定施設開設に向けた準備につきましては、3月に開設の希望が市に出されておりました市内の一業者が介護度を持つ高齢者が入居可能な混合型特定施設入居希望者生活介護施設の指定申請を北海道に提出しているところであります。

このような状況から、議員お尋ねのコスモス苑の増床計画につきましては、桜丘荘の特定施設展開を含めて特定施設入居者生活介護事業所の指定が上川北部圏域整備枠の枠外として指定がされますことから、平成26年度までの本市の施設利用の将来推計すなわち施設整備枠を超えた指定となりますので、今後3年ごとに策定されます北海道の介護保険事業支援計画にこれら特定施設の定員が見込まれることになり、特養を含む本市の施設整備の要請を行いましても、現実には難しく、コスモス苑の増床は望めないものと考えております。

また、今後の受け皿といたしましては、先ほどの市内事業者開設を予定しております混合型特定施設入居者生活介護施設や桜丘荘の特定施設などが考えられているところでありますので、御理解いただきたいと思います。

次に、桜丘荘の特定施設への展望についてでございますが、このたびの介護保険制度の改正に伴い、養護老人ホームも介護給付サービス提供の一翼を担うこととなりました。これを受け、桜丘荘におきましても、今後、入所者の高齢化が進み、軽度の要介護者が徐々に増えていくと予想されますことから、新たな制度である外部サービス利用型、特定施設入居者生活介護の仕組みの指定を受けて、介護サービスを提供いたすべく、本年5月にこの特定施設への移行調査が道よりありましたので、この特定施設への必要見込み数を40人で提出をいたしております。この制度の基本的な仕組みでございますが、軽度の要介護者に対して、すべてのサービスを施設内の職員が提供するという形態ではなく、生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認等の実施は特定施設の職員が行い、介護サービスの適用につきましては、特定施設が外部の介護サービス提供事業者へ委託することにより、入所者が要介護状態に至った場合に、入所者の状態に応じた柔軟なサービスの提供を行うというものでありまして、現行の措置制度と介護保険制度の混合型で運営する制度でございます。

また、外部サービス利用型、特定施設における入居者生活介護事業の基本方針と人員並びに設備及び運営に関する基準が新たに本年度から定められておりますが、人員配置基準につきましては、新たに生活相談員及び介護支援専門員の配置が必要となり、介護職員につきましても介護認定を受けた要支援及び要介護度者の方の人数の割合に応じて配置基準が定められ、さらに、居室につきましては、原則個室で居室面積についてはプライバシーの保護に配慮し、介護を行える程度の広さとなっており、防災設備につきましては、耐火建築物と規定されております。

す。

これらの基準に基づき、指定を受けることとなりますと、現状としましては、人員体制では夜間の体制を宿直体制から夜勤体制への移行及び居室の面積につきましては、1人居室では基準を満たしておりますが、2人居室につきましては、将来には個室化する方向で考えております。

現在の入所者のうち、軽度の要介護者では6名の方が介護サービスの対象者と考えているわけですが、今後、既に入所されている方及び新たに入所される軽度の要介護者が年々増加して、40名に至る間に、これらの基準に基づく勤務体制及び施設の整備を随時図る必要が出てまいります。

今後におきましては、経過措置規定がありますものの、要介護者の介護サービスの提供に伴う設備の一部改修、及び職員の勤務体制の一部変更も視野に入れながら、来年度より外部サービスの利用型特定施設の指定に向け、対応してまいりたいと考えております。

以上申し上げて答弁といたします。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 藤森市立病院事務局長。

市立土別総合病院事務局長（藤森和明君）（登壇） 私から、市立病院の将来展望と医療体制についてお答えを申し上げます。

市立病院は土別地域の基幹病院として、市民が安心して医療が受けられるよう、診療科の拡大、医師の確保、医療機器の整備などにより、医療体制の充実に努めてきたところであります。

しかしながら、平成16年より、新人医師2年間の臨床研修を義務づける制度が始まってから、特に北海道では大学の医局からの医師離れが加速し、多くの地方病院は医師の引き上げがなされ、医師確保が難しい状況にあります。市立病院におきましても、収益確保の根幹をなす医師の確保が難しく、経営環境は大変厳しい状況にありますことは行政報告の中でも申し上げましたし、市長から、小池議員、北口議員の一般質問の中でも答弁をいたしてきたとおりであります。

そこで、今年までに発生した不良債務の解消についてのお尋ねであります。

牧野議員のお話しにもありましたとおり、平成4年度には2億5,000万円を越す不良債務が発生したことから、平成5年度に平成9年までの5カ年間の健全化計画を策定し、入院、外来患者の増による収益の確保、医薬品材料費などの経費の削減などを行ったところであります。

さらに、不良債務の解消として、2億5,030万8,000円、経営収支不足分として毎年2億円を一般会計からルール分以外に繰り入れし、健全化を達成したところであります。この後、経営収支不足分として平成9年度以降も2億円を限度に市立病院会計に繰り入れをしてきたところでありますが、一般会計も大変厳しい財政状況にあることから、平成14年度には1億5,000万円、15年度は5,000万円の繰り入れを行いましたが、16年度については繰り入れできない状況となったところであります。平成17年度決算につきましては、入院患者の減による収益の減少、薬剤費、診療材料費の増加、一般会計から収支不足分に対する繰り入れができなかったことな

どにより、平成16年度の不良債務と合わせ3億2,825万円の不良債務が発生したところであります。

また、平成18年度の収支見込みにつきましては、4月からは眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科が週2回から3回の出張医による診療となり、入院、外来患者数の減は免れないところであり、さらには、診療報酬の改定による減収など大変厳しい状況になるものと推測いたしております。したがって、今後ますます厳しい病院経営となることに加え、17年度決算において、3億円を超える不良債務が発生したわけでありますから、当然、健全化計画を策定しなければならないものと考えております。

しかしながら、今回の健全化計画策定は、平成5年度の健全化計画策定時と比較しますと、医療環境の変化、医師確保の問題、一般会計の財政状況など、病院を取り巻く環境は大きく違ってきております。医師の確保は単に土別市だけでなく、留萌、稚内、名寄の各市立病院においても大変苦慮しており、当然、このことが病院経営に大きく影響しているものと考えております。

今後、医師不足に対応するため、地方病院においては、産婦人科のように、医師をセンター病院に集約し、そこから連携病院に医師を派遣し、検診などの外来診療だけを行い、分娩も含めた入院をセンター病院が行う、いわゆるサテライト方式が他の診療科においても拡大していくものと考えております。このことから、サテライト方式や、診療の機能分担などについて、センター病院である名寄市立病院との連携も検討していかねばならないと考えております。

また、病棟の再編につきましては、今後の入院患者層がどのようになっていくのかを分析する中で、病棟の病床数や配置人数などについても検討してまいります。

市の財政そのものが厳しい中で、前回の健全化計画のように、不良債務の解消と単年度収支不足分をすべて一般会計からの繰り入れで解消していくには難しい状況にあります。

今年5月に策定いたしました土別市行財政改革大綱実施計画の中で、病院事業の健全化の推進が18年度検討、19年度実施となっておりますことから、土別市地域の医療をどのように守っていくのかを基本とし、一般会計繰り入れにつきましては、今後の市の財政状況を考慮しつつ、収益の確保と経費の削減などについて、病院が取り組めることをあらゆる方面から検討し、本年10月をめどに健全化計画を策定していく考えでありますので、御理解を願います。

以上申し上げまして答弁といたします。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 8番 柿崎由美子議員。

8番（柿崎由美子君）（登壇） 平成18年第2回定例会におきまして、さきの通告どおり一般質問を行います。

まず、初めに、診療報酬改定の中の身体機能回復訓練の継続についてお伺いをいたします。

ただいまの牧野議員の質問と重複する部分が多々ありますので、できる限り重複部分を避けて質問させていただきます。

ある日突然に全く自分自身でも予期しない病気に襲われ、身体機能の低下を招き、機能回復

訓練を要する状態になるという人が非常に多くなってきていると言われてしています。病気の種類や程度によって異なるとは思いますが、初期症状を見逃さず、速やかに医療機関を受診したそのときからリハビリということが始まります。

入院してから自宅に戻るまで、同じ病院で継続して治療を受けるのが理想的ですが、現在の医療保険制度では、入院した病院でリハビリを含めて退院まで継続して治療を受けることはできないのが現状です。リハビリは日常生活に支障のないよう、運動、動作、行為ができるように訓練することですが、退院後、在宅でのリハビリは病院で得た機能や能力を低下させずに維持することが大事です。しかし、どんなに簡単な訓練でも、なかなか自宅で続けるのは難しいことです。そこで、退院後は病院の訓練室に通いながらリハビリに励んでいる人が大勢いるということになります。

診療報酬の改定によって、脳卒中などのリハビリは、発症から180日を過ぎると、保険適用外になるということが待合室の張り紙にありましたが、多くの患者さんはこれを見て大きな不安を抱いています。保険適用外になりますと、具体的に例えば現在、国保で1回500円払っている人が幾らぐらいになるのでしょうか。保険適用外ということで、自己負担が多くなると、今までどおり継続して通院する人は少なくなることが想定されませんか。患者が減りますと、診療収入の減少につながりますし、理学療法士や作業療法士などの配置はどうなるのか、ここが疑問ですが、その辺のところはどのように考えているのでしょうかお聞かせください。

リハビリは長く続けることが大事で、続ければ、確実に効果があると言われてしています。絶対によくなることを信じて、自信を持って励んでいる人がいます。市立病院のリハビリ室に何年も通って、家事ができるようになった、社会復帰ができるようになったと喜んで訓練に励んでいる人もいます。一方では、もしリハビリができなくなったら、動く部分もかたくなって動かなくなるという不安を持ちながら暮らしている人もいます。病院では、そのように先が見えずに切り捨てられると悩んでいる患者さんに対して、どんな手だてやアドバイスをしているのでしょうか。

現在、通院してリハビリに励んでいる人たちは、お互いに励まし合いながら仲間づくりもしています。リハビリしながら語り合い、情報交換をして元気をもらい、コミュニケーションの場としても大切なところとしています。ひとり家に閉じこもることなく、仲間のいるところへ出かけていくことは、精神的にもいやされていると言っています。身体の機能の回復訓練をしながら、心の訓練もしていると言っていました。そのような場所のなくなることに寂しさや不安を持っているようです。

繰り返しになりますが、リハビリは続けることが大切で、続ければ確実に効果があらわれることはわかっていながら、道具も器械もない自宅でのリハビリはどんなに簡単なものであっても続けるのには限度があります。市は市民への福祉サービスの面からも一定期間の治療から保険適用外にかわる人たちの受け皿を考えてくださるよう、私からも切望いたします。

保健福祉センターには、リハビリの器械がある程度整っていますので、ここを開放すること

はできないものでしょうか。ぜひ使えるように強く望みます。

脳卒中などの発症から180日を超えてリハビリが保険適用外になっても、その時点から安心してリハビリを続けることができる受け皿を前向きに考えていただきたいと思います。ぜひお願いいたします。

最後に、弱いものを苦しみ、切り捨てるようなこのたびの診療報酬改定について、市長の考えをお聞かせください。

次に、融雪施設の設置についてお伺いいたします。

ようやく雪が解けて遠い山々にはまだがんに雪が残っているこの時期ではありますが、雪対策の一つとしての融雪施設の設置について質問いたします。

豪雪地に住むものとして、雪との共生は宿命とはいえ、年齢が重なってくると雪の処理も大変苦痛なものになってきます。雪の処理が大変なために、雪の少ない地方への移住を考える人もいると聞いています。

本市には、融雪施設設置資金貸付という制度がありますが、いつから始まって、昨年の17年度までにこの制度を利用しての施設設置は何基になりますか。各年度ごとにまずはその数字からお聞かせください。

冬期間四、五カ月は雪との闘いが続きますので、融雪施設の普及はありがたいことですが、安価でできるものではないので、この制度は市民にとっては非常にうれしいことです。ところで、この制度の内容ですが、どのような人が貸し付けを受けることができ、貸し付けの対象となる施設の制限はあるのでしょうか。貸し付けの金額と償還方法はどのようになっているのでしょうか。パンフレットには15年度から貸し付け対象施設を拡大して制度内容の充実を図るとありますが、それはどのようなことでしょうかお伺いいたします。

貸し付けの際には無利子で貸し付ける方法と補助をする方法があると思います。借りる側から考えて、仮に最高額の80万円を借りて5年間で償還することとして、その利息を市が負担してくれるということですが、補助額をこれもまた仮に5万円とした場合、金額でその差はどれくらいになるのでしょうか。また、市が利息を払うことと補助をするということでのよい点、悪い点などお聞かせください。

いずれにしましても、冬期間をどう快適に過ごすかは頭の痛い問題ですが、市民が安心して冬の生活を送ることができますように、行政のよりきめ細かな御配慮をお願いをいたしまして、私の一般質問を終わります。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 田菟子市長。

市長（田菟子 進君）（登壇） 柿崎議員の御質問にお答えいたします。

最初に私から、身体機能回復訓練継続の施策に関する答弁を申し上げまして、融雪施設設置につきましても、建設水道部長から御答弁を申し上げることにいたします。

先の、牧野議員の御質問にも御答弁申し上げましたが、今回の診療報酬改定におけるリハビリテーションにかかる主な改定内容であります。これまでの長期にわたる訓練につきましても

は、その効果が明らかでないとの指摘を踏まえ、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法を再編し、新たに4つの疾患別リハビリテーション料が新設され、対象疾患ごとに算定日数の上限が設定されたところであります。

きょうの北海道新聞によりますと、全国の医師や患者らは、リハビリで維持していた機能が低下し、寝たきりなどにつながるとして、日数制限撤廃を求める署名活動に取り組まれていることが報道されました。署名を呼びかけているのは全国の患者や特定非営利活動法人、さらにはリハビリテーション医療推進機構でありまして、6月17日現在で約10万5,000人に達している状況とございました。このように、設定されますと、健康保険での適用は上限日数までとなり、上限日以降の診療につきましては、保険適用外となり、仮に1回20分のリハビリテーション料は保険適用では510円ですが、保険適用外では2,550円の自己負担になるものであります。仮に保険適用外で自己負担となりますと、10月以降のリハビリテーションの患者数は大きく減少することが予想されますし、診療報酬もそれに伴って減収が予想されるところであります。

このようなことから、病院といたしましても、今後、算定上限日の対象となってくる患者の皆様方には、今回の国の改定内容を説明するとともに、一人ではなかなかできないリハビリ訓練について、家族も含めた中で在宅等でも行っていけるよう、訓練方法の指導をしてまいりたいと思っております。

また、患者数が大きく減少するとなりますと、現在、理学療法士5名、作業療法士2名の体制で実施をしております市立病院のリハビリ部門については、人員に余裕が出ることも予想されるところであります。このようなことから、今後の業務に当たりましては、入院患者に対するリハビリ充実や在宅訪問リハビリの実施、さらには、地域で開催される機能訓練事業への派遣やリハビリ教室への協力等の実施を検討しているところでありますが、これらの実施に当たりましては、市立病院内で十分な調整を図り、対応してまいりたいと存じます。

次に、保険適用外になる人たちの受け皿についてのお尋ねでありました。このことにつきましては、先ほど牧野議員に答弁をいたしました。保健福祉センターでは、介護を要する状態となることを予防するために、医療のリハビリ対象者並びに介護保険法に基づく要支援者及び要介護者以外の方を対象に、理学療法士、作業療法士及び保健師などのスタッフにより機能訓練事業を実施していたところであります。しかし、本年4月の介護保険法の改正によって新たな介護予防サービスとしての地域支援事業が実施され、機能訓練事業は介護保険事業に移行されたため、本年3月末をもって終了をしたところであります。

そこで、医療保険適用外となる方のリハビリのために、保健福祉センターの機能訓練室を開放できないかとお話でございました。保健福祉センターはリハビリのための訓練機器を設置しており、適切なリハビリを行うために、理学療法士や作業療法士による対象者の身体の症状に合わせた訓練メニューにより、機器を適切に使用して実施してまいりました。こうしたことから、理学療法士や作業療法士の指導のもとに実施することが望ましく、施設を開放したとい

たしましても、資格を持った指導者が不在の状態ではリハビリを行うことは効果を得られないものと考えてもおります。したがって、理学療法士や作業療法士の指導を受けて、リハビリを実施することが可能とするならば、先ほど牧野議員にお答えしましたように、対処してまいりたいと存じます。

次に、今回の診療報酬改定について、市長の考えをとのことでありますが、このたびの診療報酬改定の主な内容は、質の高い医療を効率的に提供するために、医療機能の分科、連携を推進する視点から、それぞれの項目が評価された結果でありまして、診療報酬のマイナス3.16%の引き下げ、療養病棟への入院基本料の見直し、リハビリ日数の制限措置など、一部小児医療において引き上げがあったものの、厳しい改定内容となったところでもあり、収支不足が続く市立病院といたしましては、依然として厳しい病院経営となるものと判断をいたしております。さらには、先週、成立をいたしました医療制度改革法案により高齢者には新たな負担が求められることになり、受診を控えることにならないのかとの危惧をしているところでもありました。国が膨れ上がる医療費を削減するためのこととはいえ、余りにも大きな問題を抱えていると考えており、市といたしましても、だれもがいつでも安心して医療が受診できるような医療制度になることを強く望んでいるところでもあります。

以上、私からの答弁といたします。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 遠藤建設水道部長。

建設水道部長（遠藤恵男君）（登壇） 私から融雪施設設置資金貸し付け制度についての御質問にお答えをいたします。

答弁が前後いたしますが、まず最初に、本制度の概要について申し上げますと、この制度は冬期間における快適な生活環境の向上を図るため、融雪施設の設置にかかる費用確保が困難な方に対し、設置資金の一部もしくは全部を貸し付けることを目的として平成10年度に創設されたものであります。

そこで、本制度の内容についてであります。対象となりますのは市民及び本市において事業を営んでいる事業者がその敷地内に融雪施設として融雪槽やロードヒーティングを設置する方となっております。貸し付けに当たっては、市税を滞納していないことや、移動式の機器は対象外とするなど、一定の条件がございますが、設置費について80万円を限度として貸し付けし、2名の保証人をつけていただき、利息相当分については市が負担するということでスタートいたしました。その後、本制度の見直しを行い、貸し付け条件のうち、保証人については当初の2名から1名、もしくは取り扱い金融機関の信用保証制度の利用も可能とし、また、対象施設につきましては、平成15年度からルーフヒーティングを新たに加えるなど、制度の充実を図ってきたところであります。

そこで、各年度ごとの利用件数でございますが、平成10年度は16件、11年度は12件、12年度は11件、13年度は10件、14年度は6件、15年度は4件、16年度は10件、17年度は1件の合計で70件の利用となっております。

次に、80万円を5年間貸し付けした場合の市の利息負担額と5万円を補助した場合の差についてでございますが、利率が毎年変動いたしますので、仮に、本年度の利率3.2%で計算いたしますと、利息負担額は5年間で約6万5,000円となり、補助金との差は1万5,000円となります。

そこで、現行の利息負担と補助金についての考え方についてであります。どちらの支援につきましても、その趣旨は先に申し上げましたように、融雪施設設置費用の確保が困難な方を対象とするわけでありまして、利息負担の場合は貸し付け限度額はありますが、設置費用の大半を無利子で一括して確保でき、返済は最長5年間、60回の分割返済ということで、利用される方の経済的負担が軽減されるものと考えております。

一方、補助の場合は、一定額を補助金として受けられますものの、かなりの設置費用を一度に自己調達しなければならず、その費用を借り入れるとすれば利息を含む元利返済となり、経済的負担が増加する場合もあるものと考えております。

このようなことから、まずは本制度が有効に活用されるよう、市広報やホームページ等を通じ、より一層市民への通知を図るとともに、必要に応じた制度の見直しも視野に入れながら、制度の効果的運用に努めてまいり所存でございます。

以上申し上げまして答弁といたします。（降壇）

副議長（山居忠彰君） 以上で本日の日程は終了いたしました。

本日はこれをもって散会いたします。

なお、明日は午前10時から会議を開きますので、定刻までに御参集願います。

御苦労さまでした。

（午後 2時13分散会）