

平成22年第1回土別市議会定例会会議録(第3号)

平成22年3月10日(水曜日)

午前10時00分開議

午後 2時12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(19名)

副議長	1番	池田 亨 君	2番	出合 孝司 君
	3番	国忠 崇史 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	中村 稔 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	山居 忠彰 君
	19番	菅原 清一郎 君	21番	神田 壽昭 君
議長	22番	岡田 久俊 君		

欠席議員(1名)

18番 伊藤 隆雄 君

出席説明員

市長	牧野 勇司 君	副市長	相山 佳則 君
副市長	城守 正廣 君	総務部長(併) 選挙管理委員会 事務局長	鈴木 久典 君
市民部長	有馬 芳孝 君	保健福祉部長	織田 勝 君
経済部長	伊藤 暁 君	建設水道部長	土岐 浩二 君
朝日総合支所長	川越 一男 君		

市立病院院長 吉田博行君

教育委員会会長 尾崎学君

教育委員会 教育部長 辻正信君

農業委員会 会長職務代理者 飛世薫君

監査委員 三原紘隆君

教育委員会会長 安川登志男君

農業委員会 農事務局長 山本良文君

監査委員 監査課長 佐藤準一君

事務局出席者

議会事務局 局長 藤田功君

議会事務局 局査主 東川晃宏君

議会事務局 局査主 岡村慎哉君

議会事務局 局長 小ヶ島清一君

議会事務局 主任主事 御代田知香君

(午前10時00分開議)

副議長(池田 亨君) ただいまの出席議員は17名であります。定足数を超えておりますので、これより本日の会議を開きます。

副議長(池田 亨君) 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(藤田 功君) 御報告申し上げます。

初めに、議員の欠席及び遅参についてであります。18番 伊藤隆雄議員から欠席、5番 丹 正臣議員、22番 岡田久俊議長から遅参の届け出があります。

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(池田 亨君) 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。

7番 小池浩美議員。

7番(小池浩美君)(登壇) 一般質問を行います。

初めに、市長の政治姿勢についてお聞きいたします。

第1の質問は、後期高齢者医療制度についてです。

75歳以上を対象にした後期高齢者医療制度の保険料は2年ごとに改定されますが、今年4月には制度実施以来初めての改定が行われます。75歳以上の人口増加と医療費の増加に比例して保険料が上がる仕組みになっています。保険料は際限なく上がる仕組みになっています。

民主党政権は、みずからの公約をほごにして、制度の廃止を4年後に先送りしました。しかも、昨年11月の参議院予算委員会において、保険料負担増に反対する我が党の小池 晃議員の質問に対し、長妻厚生労働大臣は、保険料上昇の負担を少しでも抑制していく措置を22年度概算要求に盛り込んだと答弁しています。長妻大臣は、10月には各都道府県の広域連合に対して、国庫補助を行うと事務連絡までしていたということです。ところが政府は約束した国庫補助を行わなかったのです。ですから、剰余金や財政安定化基金などを使っても保険料が大幅に上がる都道府県が続出しました。

北海道広域連合は2月19日の定例会において、2010年度から2011年度の保険料の引き上げを決めましたが、2009年度の保険料と比べて1人当たりの保険料は5%増の3,102円の引き上げで、年間平均額は6万5,319円となっています。しかし、一方では保険料を据え置く県が15県あり、引き下げるのは8県あります。北海道は全国でも5番目の高い引き上げ率です。剰余金はもちろんのこと、基金の一層の積み増しなどを行うなどして、保険料抑制策をとるべきではないかと考えますが、市長のお考えをお聞きいたします。

また、広域連合議会では保険料を上げない方向で議論されたのかどうか、お聞きいたします。市長は、田苅子前市長に引き続いて広域連合の議員とされましたが、今回の保険料の引き上

げについては反対されたのでしょうか。どのような態度をとられたのでしょうか、お聞かせください。

広域連合こそ国の悪政から高齢道民を守る防波堤でなければなりません。政府に対しては値上げ抑制の財源措置を強く求めていくべきだと考えますが、いかがでしょうか、お考えをお聞きいたします。

後期高齢者医療制度は、75歳以上を囲い込み差別する、2年ごとに保険料は見直され際限なく値上がりする、定額診療制で診療を制限するといった高齢者差別、高齢者いじめの制度です。

昨年の第3回定例会において、後期高齢者医療制度は即刻廃止するべきではないかとお聞きいたしました。廃止に向けて4年をかけるという政府の考えに沿って、その動向を見守るとの御答弁でした。

しかしながら、4年の間に、今年4月の保険料引き上げに続き、その2年後、2012年には更なる引き上げとなることは明白です。高齢者への負担は増大し、受診抑制や保険料滞納などが増加することも必至です。制度の廃止は急がれると考えますが、先延ばしすることによる高齢者への影響をどのようにお考えでしょうか。また、先延ばしは、さきの総選挙で政治を変えたい、政治を変えて高齢者差別をやめさせたいと切実に願った人々への裏切り行為であり、一刻も早く廃止することが国民への誠実な態度だと思いますが、お考えをお聞きいたします。

第2の質問は、国民健康保険税についてです。

貧困と格差が広がる中、全国的に雇用破壊や生活困窮が進んでおります。国民健康保険に加入しているのは高齢者や自営業者、失業者が多く、高い国保料は暮らしを圧迫し、払いたくても払えない人たちが年々増加し、滞納者からは保険証を取り上げるなど、国民の命と健康を守る国民皆保険制度は破綻寸前に来ていると言われております。国保財政を悪化させ、保険料の引き上げをもたらした原因は、国庫負担率の大幅な引き下げにあります。今急がれるのは国庫負担率を医療費総額の45%に戻すことです。だれもが医療を受けることのできる権利を保障するこの国民皆保険制度はしっかり守られなければなりません。

2010年度の土別市国保事業会計予算は、歳入歳出差引不足額約2億5,000万円を歳入欠陥補てん収入とする赤字予算になっています。この財源不足を補うために、北海道の基金から無利子貸し付けを受け、5年をかけて返済するということですが、同時に10年度の早い時期に国保税の税率を引き上げる方向で見直すとしています。今でさえ市民負担が大きい国保税であり、これ以上の引き上げは、市民を苦しめ、払いたくても払えない市民を生み出し、滞納者を増やし、国保会計を一層困難にするだけだと考えます。国保税の引き上げはするべきではないという立場から、何点かお聞きいたします。

初めに、このような赤字予算になった原因は何なのか、お聞きいたします。

国保加入者は主に退職高齢者であり、ほとんどが無職であるため加入世帯の平均所得は低く、国保加入者の生活実態は厳しいものがあると容易に想像はつきますが、本市の国保加入者の実態についてお知らせください。加入世帯及び加入者数はそれぞれ全体の何%を占めるのでしょ

うか。また、60歳以上の年齢層は何%でしょうか。また、年間所得がゼロの世帯数及び131万円以下の世帯数はどれほどでしょうか。

2010年度国保会計予算における赤字解消策として、また、これからの健全運営の維持のためとして、市民に負担を押しつけて解決するのは安易過ぎるではありませんか。10年度の一般会計予算は、財源不足もなく、財政調整基金の取り崩しもない予算になっています。したがって、国保会計の当初予算には、法定外繰入金として一般会計から繰り入れて補てんするべきではないでしょうか、お考えをお聞かせください。

市民の命と暮らしを守る市政を貫いていただきたいと思います。国保会計の安定のためには、市民みんなが健康に暮らせることだと思います。大病せず、認知症にもならず、いつまでも元気でかくしゃくと暮らしたいとだれもが願っていますが、病気の予防対策としてどのような施策が実施されているのでしょうか。国保の事業として行っているものをお知らせください。

質問の第3は、自治体病院再編構想についてです。

自治体病院の目的は、地域住民の命と健康を守ることに尽きます。それゆえに民間医療機関では取り組みにくい不採算な部分の医療も行うのです。しかし、今日、全国的に自治体病院は、医師不足と経営悪化により、縮小や廃止、休止を余儀なくさせられております。本来の公共の福祉の増進を目指すべき自治体病院は、今や、経済性、効率性を目指す経営体に変容させられつつあります。

国は、2007年に財政健全化法と公立病院改革ガイドラインを打ち出して、自治体病院のリストラを強引に進めました。ガイドラインは、自治体病院を持つすべての地方公共団体に対し、2008年度内に公立病院改革プランを策定することを義務化しました。そして、改革プランにおいて、自治体病院の再編・ネットワーク化と病床削減に政策誘導し、病院の統廃合を押し進めてきました。

2007年10月、北海道は、国の病院再編計画に先駆けて、自治体病院等広域化・連携構想素案なるものを発表し、38の町立病院を診療所化し、9つの市立病院の縮小を明らかにしました。名寄・士別圏においては名寄市立総合病院が中核センター病院となり、士別市立病院はサブ病院として、その役割や機能の見直しを検討するよう指摘されております。2008年10月、士別市立病院経営改革プランが策定されましたが、その時点では名寄総合病院と士別市立病院との広域化・連携についてはまだ具体化されてはいませんでした。それから1年と5カ月が過ぎた今日にあって、名寄・士別圏医療のグランドデザインは描かれたのでしょうか、お示しください。

名寄総合病院が中核病院として高度な急性期医療を担うならば、士別市立病院はどのような立場に立ち、どのような役割を担うのでしょうか、お聞かせください。今日までの再編・ネットワーク化の実施状況を具体的にお示しください。

また、入院、手術などでは士別市民は名寄よりも旭川の病院を利用する頻度が高いと聞いていますが、こういう事態をどのようにお考えでしょうか。また、本市が緊急的に医師を必要とした場合、名寄からはせ参じて来るようなシステムになっているのでしょうか。名寄・士別圏

における医療ネットワーク、連携構想は機能しているのでしょうか、お聞きいたします。

市立病院の不良債務は一たん解消されましたが、一般会計からの繰入金、改革プランによる繰入金も含めて毎年およそ8億円くらいとされています。単年度の赤字が大きくなれば、一般会計を再び圧迫することになり、財政全体に影響を及ぼします。

経営困難の背景には、患者負担増による受診抑制あるいは診療報酬の引き下げなど、国の医療費抑制政策が根本にあり、その上、不採算医療を担う自治体病院に対しての国の財政措置がまだまだ十分ではないということにあります。更に、医師不足解消に対しても国は積極的な策をとってきませんでした。

このような国の悪政から住民の命と健康を守るために、自治体がやるべきことの一つは、今働いている勤務医や看護師の働きやすい環境整備ではないでしょうか。新たな人材の確保が困難な現実にあっては、今いる人材をしっかりと確保しておかなければならないと考えます。医師や看護師の勤務体制に無理はないか、過重労働はないか、看護師のサービス残業はないかなどを総点検し、働きやすい職場環境をつくることが第一と考えますが、お考えをお聞かせください。

また、職場の人間関係が民主的になっているか、自由闊達な雰囲気か、上司に対しても何でも話し合える雰囲気か、職場の雰囲気、人間関係はとても大事だと考えますが、そういう職場づくりに努力しているのでしょうか、お聞かせください。

市長は、病院長、医師、事務長、看護師、職員などと病院のあり方や地域医療の意義などについて話し合っていますか。もっと足を運んで市長の熱意を伝え、また、彼らの要望や願いにはしっかり耳を傾けるべきだと考えますが、いかがでしょうか、お考えをお聞かせください。

自治体病院は、住民の信頼なくしては存在し得ないと考えます。住民の病院への要望や苦情などを真摯に受けとめて、それらを経営改革プランに生かすべきです。住民や患者の病院への要望、苦情、医療への要望などを聞くアンケートをとるなどして、それらをもとに改善策をつくり、具体化に努力するべきだと考えますが、いかがでしょうか、お考えをお聞かせください。住民本位の住民に信頼される病院でなければなりません。

第4の質問は、禁煙についてです。

2月25日、厚生労働省は、不特定多数の人が利用する公共的空間を原則全面禁煙にするよう求める通知を都道府県に出しました。病気を予防して医療費を抑制、削減する施策は大事だと考えますが、その一つとして、まずは受動喫煙防止に本気で取り組むことを求めます。厚生労働省の今回の通知は強制力がないと言われていますが、この通知が求めている内容はどのようなことでしょうか、お聞きいたします。

本庁舎を初め、公共施設は率先して全面禁煙を実施しなければならないと考えます。4年前、本市公共施設80カ所の調査では、全面禁煙は41%、分煙47%、未整備11%でした。本庁舎を初め、分煙及び未整備の施設については完全禁煙にすることを求めますが、お考えをお聞かせください。

保育園、児童センター、学校、そして病院については、施設のみならず、敷地内全面禁煙が全国的に行われております。本市の実態はどのようなのでしょうか。これら施設での敷地内禁煙を求めますが、お考えをお聞かせください。

次に、認可されたワクチン接種への助成についてお聞きいたします。

昨年、第3回定例会において、乳幼児を対象とした細菌性髄膜炎ワクチン、ヒブワクチン接種への公費助成をするよう求めました。接種費用が1回約6,000円で、4回も接種しなければならないのです。若い親たちの負担を軽減し、接種率を高めることで乳幼児の髄膜炎を防ぎ幼い命を守ることができることから、公費助成を求めましたが、他の任意の予防接種との公平性を理由に、市独自の助成は困難との御答弁でした。子育て日本一を政策の第一に掲げてまちづくりに取り組むという政治姿勢からは、判断に苦しむお答えであったと思います。

札幌市は、今年度の予算案にヒブワクチン接種費用の半額助成を盛り込んでおります。道内では浜頓別町、幌加内町、栗山町などが助成を実施し、全国では次々と何らかの形で公費助成を実現し、全額助成の自治体もあります。また同様に、乳幼児の髄膜炎などを予防する肺炎球菌ワクチン「プレバナー」も、2月24日から全国の病院において接種が開始されました。この肺炎球菌ワクチンとヒブワクチンを接種することで、8～9割の髄膜炎を防げると言われています。肺炎球菌ワクチンの接種費用は1回1万円前後で、4回の接種が必要です。これもまた接種をためらうほどの高額な費用なのです。

更に、昨年12月22日、子宮頸がんの予防ワクチン「サーバリックス」の接種が開始されました。子宮頸がんは、HPVというウイルス感染で発病し、そのワクチンを接種することで子宮頸がんの60～70%が予防できると言われています。これは1回の接種が1万6,380円であり、3回接種しなければなりません。ワクチン接種でウイルスを撲滅するのですから、接種率向上は大きな子育て支援につながります。

更に最近では、65歳以上を対象に、高齢者向け肺炎球菌ワクチンの接種に公費助成をする自治体が増えています。そのことによって肺炎の罹患率が減少し、医療費が削減されたという自治体もあります。道の調べでは、昨年の9月1日現在、公費助成を行っているのは稚内市、紋別市、名寄市、長沼町など約20市町村です。1回の接種が7,000円から8,000円かかりますが、福島町は全額助成し、71%の接種率ということです。

これらワクチンの接種率を高め、子供を産む母性を守り、幼い命を病気や死から守り、高齢者の命を守る。更に、病気の徹底した予防を政策として、住民を病気から守り、更に医療費削減を目指す。こういった視点から政治を行うべきだと考えますが、乳幼児へのヒブワクチン及び肺炎球菌ワクチン、10歳以上の女性を対象とする子宮頸がん予防ワクチン、そして高齢者への肺炎球菌ワクチンなど、これらワクチン接種への助成策についてお考えをお聞かせください。

また、他の任意接種との公平性を言うなら、助成を行っている他の自治体は不公平な行政を行っているのでしょうか。このことの見解もお聞きいたします。

病気の子供たちへの医療費支援策は大いに歓迎されるべき施策だと思いますが、病気になら

ないよう予防策をとることも同様に重要な施策と考えます。市長のお考えをお聞きいたしまして、私の一般質問を終わります。（降壇）

副議長（池田 亨君） 牧野市長。

市長（牧野勇司君）（登壇） 小池議員の一般質問にお答えいたします。

最初に私から、市長の政治姿勢についての御質問のうち、後期高齢者医療制度について、また自治体病院再編構想に関する考え方について答弁申し上げ、自治体病院再編構想の詳細については市立病院事務局長から、国民健康保険税及び禁煙については相山副市長から、認可されたワクチン接種への助成については城守副市長からそれぞれ答弁申し上げます。

初めに、後期高齢者医療制度の保険料値上げ及び制度の廃止についてのお尋ねがありました。保険料につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療費や加入者の増減を考慮し2年ごとに見直すことになっておりまして、平成22年度が初の改定年度に当たり、北海道後期高齢者医療広域連合におきましても、2月19日に議会が開催され、保険料の改定が議決されたところであります。改定内容といたしましては、医療費の増加などに伴い、試算結果は1人当たり6万9,650円となり、現行の保険料6万2,217円と比較いたしまして、7,433円の増、率にいたしまして11.95%の負担見込み額となったところであります。

このため、小池議員お話しのとおり、保険料増加の抑制策といたしまして、広域連合は北海道と協議し、財政安定化基金の積み増しを行い、この基金からの繰り入れと、20年度及び21年度決算で見込まれます剰余金を活用し、試算額よりも1人当たり4,331円減の6万5,319円、現行の保険料と比較いたしまして3,102円、率で4.99%の増に抑えられたところであります。この結果、均等割は現行の4万3,143円に対し1,049円の増の4万4,192円に、所得割は現行の9.63%に対し0.65ポイント増の10.28%と決定されたところであります。

また、広域連合の議会で保険料を上げない方向で議論されたのか、どのような態度をとられたのかとの御質問であります。保険料の改定につきましては、4名の議員から質問があり、その内容を要約いたしますと、1つには、北海道への財政安定化基金の積み増しの要請は、値上げ抑制に必要な金額を提示したのか、当初から5%程度の値上げはやむを得ないと考えていたのか。2つ目には、厚労省は、昨年10月、値上げ分は国庫補助を行うことを検討したが、11月には広域連合の剰余金と基金の積み増しで抑制措置を講ずるよう求めた。このような通知に広域連合はどのような意思表示を行ったのか。また3点目には、国の保険料軽減の継続は評価すべきところだが、この保険料軽減に該当しない方々に対し、広域独自の軽減制度を導入できないものかなどの質問があったところであります。

これらの質問について、広域連合としては、1つには、基金について、事務段階の折衝では困難と示されたが、最終の知事査定で約20億円の積み増しが決定を見たものである。2つ目には、国が保険料上昇分に係る抑制策としての補助を取りやめたことについては、今後とも国に財源の拡充を求めていく。また3点目には、独自の保険料軽減について、広域連合は自主財源を持っていないため、独自の軽減を行おうとすると、財源を確保する手段としては市町村に法

定外の負担をお願いすることになり、市町村の財政状況を勘案すると、独自の軽減は困難と判断する等の議論がなされたところであります。

私といたしましても、保険料の負担が増加することにつきましては、年金で暮らされているなど低所得者が多い方々が被保険者でありますことから、極力避けるべきと思いますが、1人当たりの医療費につきまして、21年度の4月から9月までの上半期で見ますと、北海道は福岡に次いで2番目の52万8,000円と多額になっているほか、また、先ほど述べましたように、試算では現行の保険料に比べ11.95%の上げ幅が必要とされるところを、基金などの活用により4.99%まで引き下げたところなどを考慮いたしますと、やむを得ないものと判断いたしましたところであります。

また、国に対し保険料値上げ抑制の財源措置を求めることにつきましては、さきに全国市長会及び全国後期高齢者医療広域連合協議会は、重点事項として要望を行ってまいりましたが、今後におきましても、北海道市長会を通じ、また広域連合の議員として、引き続き適切な措置を求め働きかけてまいります。

次に、制度の先延ばしについてどのように考えるかとのお尋ねでございます。

本制度につきましては、開始当初からさまざまな問題点が指摘され、民主党を中心とした現政権におきまして、24年度末をもって廃止し、25年度から新制度へ移行するとされたところであります。これは、新たな制度設計に向け検討を必要とするほか、電算システムの構築及び自治体におけるシステムの改修や住民への周知の徹底を図るなど、移行準備にかかる期間が必要とされたものであります。そのため、3年間は現行制度の運用となりますが、国は22年度に75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系の一部を廃止する考えや、個々の高齢者に急激な負担増がないようにするなどの考えを示しており、引き続き低所得者の方々を対象に、現在実施している応益割保険料の軽減、応能割保険料の5割軽減や、被用者保険の被扶養者であった方は所得割がかからず均等割が9割軽減されることなどについても、引き続き維持するとしております。新制度への移行につきましては、現行制度の問題点が見直され、国民に信頼される制度となることが一番の肝要と思いますので、拙速にならず、各界各層からの意見を十分に聞いていただき、よりよい制度となるよう期待するものであります。

次に、自治体病院広域化・連携構想に関する基本的な考え及び病院職員との意見交換についてのお答えを申し上げます。

初めに、北海道が策定した自治体病院等広域化・連携構想で示された市立病院の方向性につきましては、上川北部8市町村に宗谷管内及び網走管内の4町村を加えた12市町村で構成された医療圏域において、センター病院である名寄市立総合病院が中核を担う中で、土別市立病院は経営的に大変厳しい状況にあることから、病院が担うべき機能についての検討が必要とされたところであります。

また、この構想を踏まえて、平成19年から20年にかけて、名寄市立総合病院を急性期医療中心病院として、市立病院を慢性期医療中心病院としての機能を分担する中で、経営統合も選択

肢の一つとして検討いたした経緯があります。しかしながら、採算面での課題や大学医局との
かわり、そして何よりも士別市立病院の経営上の問題からかなわなかったことは御承知のと
おりであります。このため、経営改革プラン策定に当たっては、まずは市立病院の経営改善に
全力を挙げ、経営の道筋を安定させながら、改めて広域化・連携について協議することとなっ
ておりますが、私も同じ考えに立っている次第であります。

ただ、広域化・連携につきましては、地域にとっても大変重要な問題でありますので、名寄
市の島市長や佐古院長とも幾度かにわたって意見交換をいたしております。また、北海道に対
し強く申し入れたところ、本年1月には北海道地域医師確保推進室の職員の方が本市を訪れ、
広域化・連携や市立病院の役割、広い分野にわたって話し合いの場を設けたところであります
し、道の担当室長が名寄市で意見交換をしたことも伺っておりますので、今後とも道に対して
その役割を担っていただくよう引き続き要請をまいります。

次に、病院職員との対話などについてであります。私は、市政運営の基本的な考え方とし
て、数多くの皆様との対話を基本に、調和そして市民の輪を重んじながら、職員と力を合わせ、
市民が主役のまちづくりを目指していくことをお約束しているところであります。この基本的
な姿勢は職員に対しても同じであります。

小池議員から、市長はもっと足を運んで熱意を伝え、要望や願いにしっかり耳を傾けるべき
だとの御指摘がございました。

私は、院長そして病院事務局長とは地域医療や病院運営について緊密に連携を図り、意見交
換をいたしておりますし、病院職員に対しましても、市長に就任したときや仕事始めのあいさ
つを通じて、また職員交流会にも出席し、医師や看護師、医療技術者、臨時職員の皆様、委託
職員の皆様方に対しても、私の病院に対する考えをお伝えいたしているところであります。更
に、私の議員時代には、幾度かにわたって病院に出向き、職員との対話の場を設けたり、職場
実態や地域医療の維持などについてさまざまな意見交換を行い、要望や願いを把握、調査いた
したところでもあります。一方、病院退職者の皆さんとの懇談交流会にも、市長就任後、2度
にわたり出席させていただき、貴重な経験、御意見を伺っている次第であります。

今後とも、機会あるごとに、多くの職員とよき医療を提供するための議論を設け、私の熱意
を伝え、意見交換をいたしてまいりたいと存じます。

以上申し上げて、私からの答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 吉田病院事務局長。

市立病院事務局長（吉田博行君）（登壇） 私から、自治体病院再編構想に関して、市長が答弁
いたしましたこと以外について御答弁申し上げます。

初めに、名寄・士別圏医療のグランドデザインにおける市立病院の役割についてであります。

これらのことについて具体的な協議には至っておりませんが、市立病院は今後とも医師や看
護師の確保が厳しい状況は続くものと考えておりますし、圏域の人口も、高齢者人口は増えて
も、全体では減少していくことが見込まれております。また、市内には開業医が少ない状況に

ありますので、これらの状況を勘案する中で、センター病院の機能を考慮しつつ、市立病院の果たすべき役割を決めてまいりたいと考えております。

次に、今日までの再編・ネットワークの具体的な実施状況であります。

広域化・連携構想の素案が示されて以来、上川北部地域保健医療推進協議会の下部組織として検討会が組織され、平成19年12月に第1回会議が開催されたところであります。その後、上川北部自治体病院等広域化・連携検討会議に衣がえし、昨年7月までに都合4回開催されておりますが、検討された内容につきましては、自治体病院等広域化・連携構想や公立病院改革プランについての状況説明のほか、市立病院、名寄市立総合病院及び名寄保健所の事務レベルで意見交換されたMRIの相互活用、循環器・呼吸器診療体制の応援連携などがあります。しかしながら、広域化を進めることによって医療提供が継続的かつ安定的に確保され、病院の経営の健全化が見込まれる反面、地域住民の利便性の低下や通院経費の増加のほか、医療機関の規模縮小などにより地域住民の不安が高まることもあるだけに、地域それぞれの事情もあり、なかなか踏み込んだ議論には至っておりません。

ただ、市立病院と名寄市立総合病院の間では、これまでに、大学医局の考えを踏まえつつ、小児科、耳鼻咽喉科及び循環器内科の外来診療への医師派遣に加え、麻酔科医の休日派遣を受けているほか、昨年12月から始めた脳ドックにおいてもMRI画像の読影を依頼するなど、次第に連携を深めている状況にあります。

次に、市民が他市に入院する場合、名寄市より旭川市が多いことについてであります。

国民健康保険事業の20年度及び21年度の4月から12月までの高額医療費のレセプト件数の医療機関別比較で申し上げますと、市立病院、名寄市立総合病院と、旭川医科大学病院、旭川赤十字病院、市立旭川病院及び旭川厚生病院の4つを合計した割合であります。20年度は、市立病院で53%、名寄市立総合病院で19%となり、旭川市の4病院が28%となっております。また21年度においては、市立病院が48%、名寄市立総合病院が15%となり、両病院とも前年度から4～5ポイントの減となっておりますが、旭川市の4病院が37%で9ポイントの増となっております。特に旭川医科大学病院では倍増いたしております。

更に、高額医療費の保険者負担額で比較いたしますと、市立病院、名寄市立総合病院とも減となり、旭川市の病院では15ポイントの増となっております。

これらのことから推察いたしますと、国保加入者に限られ全体的な把握とはなりません。市立病院外来には旭川医科大学から出張医が派遣されている診療科が多くありますので、診察の結果、旭川医科大学病院に入院したり、更には、病状等によっては、高度な医療を求める患者が旭川に多く入院したことなどによるものと考えられます。高速道路を含め交通網が発達した今日にあって、名寄市と旭川市の時間的な差は埋まっておりますだけに、このような状況は今後とも続くのか分析を続けてまいりたいと考えております。

次に、緊急的に医師が必要となった場合のシステムであります。

例えば、診療所の医師が学会や病気になった場合など短期的に不在となることへの対応策と

して、センター病院の名寄市立総合病院から医師が派遣される制度があります。ただ、センター病院自体も決して十分な医師を確保しているわけではありませので、短期派遣も医師のやりくりをしながら対応しているのが現状であり、長期派遣は難しいと伺っております。

また、市立病院のような規模で緊急に医師が必要な場合にあつては、道の事業である緊急臨時的医師派遣事業がありまして、市立病院も急激に医師が減少したことから、北海道病院協会を通じて派遣を要望いたしておりますが、近隣に派遣に応じてくれる病院が見つからず、現在に至っております。ただ、短期的に医師が不在となる場合において、代替の医師が必要なときには、大学医局にお願いして臨時的に派遣していただいている場合もあります。

次に、勤務医や看護師が働きやすい環境整備についてであります。

医師につきましては、何よりも過重な勤務状態の改善を図ることが必要であります。このため、以前は当直明けにも診療に当たり、32時間を超える連続勤務や夜間の呼び出しなどが頻繁にありましたが、平成16年10月からは、科によっては対応が難しいところもありますが、当直明けの午後の勤務を免除し、一人科については、翌日外来のない金曜日割り当てにするなどの対応をとってまいりました。

また、平成19年10月からは、医師に医務手当を支給することで勤務時間の把握と処遇改善を図るとともに、昨今の医師不足に対応するため、当直業務や週末の待機業務に対応した出張医を確保することで、常勤医師の日当直回数及び待機時間の抑制に努めるほか、院内に仮眠室を設置し、長時間勤務を余儀なくされた場合の対応も図っているところであります。

更に、市民の皆様にも、救急外来の適切な受診、いわゆるコンビニ受診について抑制をお願いいたしましたところでありまして、このことは一定の成果を得ることができましたが、引き続き市民の皆様にも御協力と御理解をお願いいたすところであります。

また、女性医師に係る環境整備といたしましては、平成20年6月に仮眠が可能な休憩所の設置や、院内保育所の利用はこれまで看護職等に留っていたものを、女性医師にも利用できることとし、出産・子育てのため休職されている女性医師が復職しやすい環境づくりに努めているところであり、現在、女性医師1名が保育所を利用いたしております。

次に、看護師の職場環境についてであります。以前から長時間勤務の解消が課題でありましたことから、日ごろから勤務時間内に各業務が終えるよう、業務の見直し、改善を図るとともに、看護助手を活用しながら、有資格者としての業務に専念できる体制づくりや、申し送りなどにも工夫を凝らし、一人当たりの超過勤務時間につきましても抑制に努めているところであります。また、連続休暇が取得できるよう取り組みを図るとともに、出産や育児中の職員に対しては、復職しやすい育児短時間勤務制度を活用していただき、子育てと仕事の両立を支援する体制づくりや、新規採用職員に対しましては、臨床経験不足からくる不安の解消を図るため、1年間、同僚看護師によるサポート体制をとっております。

次に、職場の人間関係についてであります。議員お話しのとおり、人間関係がよければ雰囲気の良い職場、組織になるものでありますので、定期的な会議と、不定期ではありますが個人

面談も交えながら、課題、問題などを抽出し、職場全体でこれら解決に向けて対応するとともに、私的相談にも応じるなど職場づくりに努めているところであります。

次に、市民や患者の要望、苦情などのアンケートについてであります。昨年12月から市長への手紙制度を実施しておりますが、その中で病院関係の意見、要望、苦情は現在まで5件寄せられましたが、これらにつきましては、広報しべつに回答を掲載するとともに、職員が直接出向き状況説明を行ったりして、御理解をいただいていたところであります。また、直接病院の相談窓口で苦情等が寄せられるケースもありますので、これらにつきましてはその都度所管において回答いたしているところであります。更にアンケートにつきましては、平成17年度の患者満足度調査を実施いたしております。その後においては、今年の1月に待ち時間に関する調査を簡易的に実施いたしておりますが、改めて患者の負担とならないようなアンケートを検討し、市民の方々の病院に対する御意見や御質問の集約に努めてまいりたいと考えております。

以上申し上げて、答弁いたします。（降壇）

副議長（池田 亨君） 相山副市長。

副市長（相山佳則君）（登壇） 私から、国民健康保険税及び禁煙についてお答えいたします。

まず、国民健康保険税についてであります。小池議員のお話にありましたように、市町村国保は国民皆保険制度の基盤をなしているわけですが、高齢化率が高く、低所得者や無職者が多いという問題を抱えております。加えて、長引く景気の低迷、事業所の閉鎖や縮小などによる雇用の悪化など、市民生活は年々厳しさが増していると認識をいたしております。

このような中で、国は、平成20年4月に後期高齢者医療制度や前期高齢者制度を創設し、退職医療制度を見直すなどさまざまな医療保険制度の改革を行ってまいりましたが、市町村国保を取り巻く状況は依然として厳しい状況であります。

このため、全国市長会では、昨年12月4日に重点要望事項を関係府・省に要請したところであります。その1つには、医療保険制度の一本化、2つには、平成21年度までの時限措置であった高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業及び財政安定化事業など基盤強化策を平成25年度まで継続、3つには、特定健診等の財政措置及び実施率等による後期高齢者医療支援金の加算・減算措置の撤廃などがその内容となっております。

また、土別市国保はこれまで、急激な医療費増加や国庫支出金等の変動にも、国保支払準備基金を運用しながら最低限の税率の改正で運営をいたしておりました。しかしながら、21年度は医療費が大幅に伸びており、この伸びに見合った国・道支出金等の財源確保は厳しいことから、基金を取り崩して対応せざるを得ないと見込んでいるところであります。

このような状況にあって、平成22年度予算案を現行税率等で算定いたしますと、基金をすべて繰り入れしてもなお収支不足となる約2億5,000万円の財源確保が困難なことから、当初予算において、歳入欠陥補填収入として予算措置をいたしたところであります。この約2億5,000万円が収支不足となる要因は、歳入における保険給付費の大幅な伸びが主たるものでありまして、そのほか歳入における20年度前期高齢者交付金の概算額確定による精算金の償還分

も影響しているところであります。

次に、土別市国民健康保険加入者の実態についてであります。

まず、22年2月末現在の住民基本台帳人口及び世帯数は2万2,443人、9,941世帯であります。このうち国保加入者は6,812人で30.4%、国保加入世帯は3,732世帯で37.5%となっております。

年齢階層といたしましては、60歳から74歳までの被保険者が3,646人で加入者全体の53.5%と、この年齢階層の被保険者が約半数を占めており、すべての市町村国保に言えることですが、土別市国保におきましても高齢化率が高い状況にあります。

また、国保加入世帯の所得状況についてであります。平成21年7月の当初賦課資料から対象世帯を抽出いたしますと、所得の全くない世帯は全体の23.4%に当たる915世帯、また年間所得が131万円以下の世帯は1,452世帯で、率にいたしますと37.1%となっております。

次に、財源不足について、一般会計から繰り入れて補てんすべきとの御質問ですが、国保事業は、市町村が保険者として事務事業を担い、特定の収入を財源として特定の支出に充てるために、特別会計として区分されているものであります。更に、国保税は医療費の支払いに充てる目的税の性質であることから、まず国保事業会計においてこの問題と対峙しなければならないと考えるものでありまして、一般会計繰入金ではなく、この収支不足となる財源を翌年度の予算から繰り入れて不足を補う歳入欠陥補てん収入として予算措置をいたした次第であります。

平成22年度は、赤字解消に向けて、その解消財源を具体化しなければなりません。収支均衡が図れない以上、国保財政の健全運営を維持するためには、税率等の改定は避けられないものと考えております。現状におきましては単年度で収支均衡を図ることは容易でないため、現段階における不確定要素を見きわめた上で、お話のように、例えば北海道の基金から無利子貸し付けを受けることも一つの方策として考えておりますが、この場合であっても、22年度の基準所得を勘案いたしまして、急激な引き上げや公平性を欠くことのないよう配慮することが望ましいと考えております。

いずれにいたしましても、今、国保事業の健全運営に向けて対策を講じなければ国保財政が立ち行かなくなり、最終的には国保被保険者の不利益につながりかねない状況にあるわけがあります。このため、土別市国保といたしましては、ただいま小池議員から一般会計からの繰り入れ補てんというお話がございましたが、まずは今後計画的な課税方針をお示しいたしまして、計画的に赤字解消を図るため、土別市国民健康保険運営協議会や市議会に御相談をさせていただくとともに、被保険者の御理解を求めつつ税収の確保に努めてまいりたいと考えております。

次に、土別市国保における病気の予防対策についてであります。

まず、医療保険者といたしまして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳の方を対象に特定健康診査を実施しておりますが、これは生活習慣病の中でも心疾患、脳血管疾患等の危険因子である糖尿病、高血圧、脂質異常症などの有病者や予備軍を減少させ、早

い段階で異常を発見し、生活習慣を改善することを目的といたしております。対象者は、当該年度の4月1日に士別市国保に加入されており、年間を通じて国保の資格がある方が該当となりまして、自己負担額はないところであります。

また、そのほかの健診といたしまして、国保人間ドックを実施してまいりましたが、22年度からは健診内容を士別市立病院が実施している生きいき健康チェックに内容を切りかえまして、受診枠も100人増やし400人とし、更に、これまで40歳から64歳としていた対象年齢を74歳に引き上げ、より多くの特定健診対象者に利用していただくと考えております。この健診は自己負担が5,000円となりますが、特定健診項目のほか、胃バリウム、心電図、胸部エックス線直接撮影、腹部超音波検査など各種がん検診が可能となっており、効率のよい健診内容となっております。このほか、国保被保険者を対象に市が実施しております各種がん検診の一部助成を実施しており、予防事業に力を入れているところであります。

以上申し上げましたが、士別市国保は、22年度に現状を分析した上で、これまで以上に歳入の確保、医療費の抑制、歳出の削減等に努め、国保財政の安定化を図るとともに、被保険者の健康増進のため、特定健診等の受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、禁煙に対する考えであります。

受動喫煙の防止をうたった健康増進法が施行されて約7年が経過いたしました。この法律は、今まであいまいだった受動喫煙の被害の責任を、たばこを吸う人ではなく、その場所を管理する事業者とし、多数の方が利用する施設管理者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を課すとしたものであります。

こうした中、厚生労働省は、先月25日、健康増進法第25条の趣旨に基づき、不特定多数の人が利用する施設を原則全面禁煙とするよう都道府県などに通知したところであります。その禁煙対象となる施設は、学校、病院、官公庁などの公共施設、娯楽施設、商業施設、交通機関のほか、ホテル、旅館などの宿泊施設、更に、屋外であっても子供が利用する公園など、公共的空間では受動喫煙防止対策に配慮を求めるなど、受動喫煙防止の今後の方向性を示したものであります。

そこで、本市の公共施設の現状であります。平成18年の決算委員会において、小池委員に答弁いたしました時点では、33施設が施設内禁煙でありましたが、その後、勤労者センターあるいは新たに開館しためん羊工芸館や体験交流工房が施設内禁煙となっており、中心市街地交流施設ぶらっとも4月からは施設内禁煙とする予定であります。また、市立病院を初め、保育園、児童館、東高校については敷地内も含め完全禁煙としており、各施設の利用者に対し協力を求めている状況にありますが、市内の小・中学校については校舎内禁煙であることから、今後、学校及びPTAなどとの対応を検討する必要があると考えております。

この厚生労働省の通知はまだ市町村には届いておりませんが、喫煙については、市民の健康増進にも影響を及ぼすこと、更には、公共施設での喫煙については、受動喫煙を防ぐことから、今後、通知内容を踏まえた上で、市民への周知も図りながら、新年度の早い時期に公共施

設の施設内禁煙について取り組んでまいります。

以上申し上げます、答弁いたします。（降壇）

副議長（池田 亨君） 城守副市長。

副市長（城守正廣君）（登壇） 私からは、認可されたワクチン接種への助成についての御質問にお答え申し上げます。

感染症を予防するワクチン接種につきましては、予防接種法に基づき、定期の予防接種として、市町村が実施する集団予防に重点を置いた麻疹、風疹やポリオなどの一類疾病と、個人予防に重点を置いた高齢者のインフルエンザの二類疾病があります。このほか定期の予防接種に指定されていない任意の予防接種では、高齢者の肺炎球菌、おたふく風邪や水ぼうそうなどのほか、最近特に新たなワクチンの開発が進み、小児用肺炎球菌ワクチン、細菌性髄膜炎ワクチン、いわゆるヒブワクチン、子宮頸がんワクチンなど、この1年間の間に増えてきている状況となっております。

そこで、これらのワクチン接種により病気になるよう予防策をとることが重要ではないかとのことについてであります。

予防接種が行われている病気は、感染症の初期症状が風邪などの症状と似ていることから早期診断が難しく、また、感染症と診断されても治療が困難な場合もありますことから、予防接種はこの感染症を未然に防ぐ上において最も有効な対応策でありますので、このワクチン接種の重要性について、市民の方々に広報紙やホームページ、更には各種健診などの機会を通して啓蒙普及に努めてまいりたいと考えております。

また、21年第3回定例会において小池議員にお答えいたしました、乳幼児のヒブワクチン助成にかかわる他の任意の予防接種との公平性についての考え方についてであります。予防接種法に定められていない任意の予防接種は、病気を予防する上でその必要性は同様であることから、基本的な考え方として、一部のワクチンを対象に助成することについては不公平が生じるものと考えてお答えをいたしましたところであります。

しかしながら、感染により症状の重篤化及び重い後遺症が残る場合や、更には死亡に至る病気もありますし、また、接種料金が高額で経済的負担が大きく、このため接種を受けられない方もいることなどを考慮いたしますと、こうした病気を予防するためのワクチン接種への助成について検討していくことも必要と考えているところであります。

このようなことから、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン及び子宮頸がんワクチン、並びに65歳以上対象の肺炎球菌ワクチン接種につきましては、ただいま申し上げましたワクチン接種助成の必要性、更には、ワクチンの供給状況や、仮に接種への助成をいたすとなりますと、所得基準を設ける必要がないのか、また他市町村の実施状況なども十分調査し、ワクチン接種の助成について検討してまいりたいと存じます。

以上申し上げ、答弁いたします。（降壇）

副議長（池田 亨君） 15番 田宮正秋議員。

15番（田宮正秋君）（登壇） 平成22年第1回定例会に当たりまして、通告に従いまして一般質問をいたします。

初めに、牧野市長の新年度予算について、私は一定の評価をしたいと思います。特に期間を延長した住宅のリフォーム、また、新たに設けた新築住宅への助成、これはすそ野の広い形の中で業界全体から喜びの声を聞いているところでございます。

そこで、住宅版のエコポイント制度についてお伺いいたします。

2009年12月8日に閣議決定された明日の安心と成長のための緊急経済対策において、エコ住宅の建設、エコ住宅へのリフォームに対して、住宅版エコポイントを発行する制度の創設が盛り込まれました。この制度は、エコ住宅の普及を促進することにより地球温暖化対策と景気対策の両立を目指すもので、国土交通省、経済産業省、環境省の3省合同により実施されます。事業予算として1,000億円が平成21年度第2次補正予算に計上され、追加経済対策の柱の一つとなっております。

エコ住宅の新築、エコリフォーム及びポイントなどの制度内容をまずお伺いいたします。

エコポイントの交換対象は、商品券、プリペイドカード、地域商品券、地域産品、環境配慮のすぐれた商品、新築住宅またはエコリフォームを行う工事施工者が追加的に実施する工事などが挙げられております。

リーマンショック後、景気が大きく落ち込み、リストラや給料・ボーナスが減るなど、デフレ懸念が叫ばれ、先行きの不透明感が増す中で、今は大きな借金は避けるといったリスク回避の動きが加速しております。

国土交通省が発表した平成21年の新設住宅の着工戸数は、前年度比27.9%減の78万8,410戸と、80万戸を下回る低水準となり、45年ぶりのことであります。このような景気低迷の中でも、エコへの関心が高まっている昨今、エコ住宅の建設は、住宅関連会社のみならず、幅広い分野の業種も期待を寄せております。

この制度施行に当たり、自治体としてもエコ住宅の建設を後押しし、地元地域の活性化につながる施策が求められます。また、新築住宅より価格が比較的安く済むリフォーム需要をいかに喚起させることができるかが大きな課題であります。バリアフリーを行う場合もあわせてポイント加算になっていきますので、幅広い需要が期待できます。

特に、今回のエコポイントは、車や家電よりポイント数が大きいいため、政府としてもできるだけ多くの交換商品となるような公募も予定しております。この点についても、地元特産品や商店、企業などと連携しカタログを作成するなど、地元地域の活性化に大きく貢献することができる制度であります。市長の御所見をお伺いいたします。

次に、過疎法についてお伺いいたします。

日本経済の高度成長過程で、農山漁村などの地方から大都市への人口流動が急激に起こった結果、地方では基幹産業の農林水産業が衰退し、さまざまな面で地域共同体の維持が難しくなり、都市との格差が表面化してきました。これら諸問題に対応するため、1970年に議員立法で

過疎地域対策緊急措置法を制定、それ以降、10年ごとに時限立法が整備され、2000年には現在の過疎地域自立促進特別措置法が制定されました。国は、過疎法を裏づけに、施設整備への財政支援など地域活性化に向けた後押しを続けてきました。

3月末で期限切れを迎える過疎法の見直し議論が、1月に与野党間で合意しました。改正法案の骨格は、現行法を6年延長、過疎地域の要件見直し、過疎債の対象事業をソフト面にも拡充の3点であります。道路や施設整備などハード面に限定されていた過疎債が、過疎地域で深刻化している医師不足対策や身近な交通手段の確保、集落活性化などにも弾力的に使えるようになり、各自治体からは評価の声が上がっております。

認定こども園、図書館、自然エネルギーを利用するための施設整備にも活用、地域医療の確保という面でのソフト事業が拡大されますが、本市における想定される事業をお伺いいたします。

次に、介護保険についてお伺いいたします。

公明党は、昨年11月から12月にかけて、全国3,000人を超える議員が一丸となり、47都道府県で介護総点検を実施しました。その中で何点かお伺いいたします。

要介護認定のあり方についてお伺いいたします。

調査結果から、全国市町村調査、要介護認定のあり方について、利用者や事業者から寄せられた意見で多かったものは、認定審査に時間がかかるが6割を超え、認定結果が低い、認定審査員や訪問調査員の負担が大きいと続きました。介護保険申請から認定までの期間が長いこと、早急にサービスを利用したい人が困っている現状があり、本市においては、調査、認定までにどのくらいの時間がかかっているのか、また、その時間短縮のためにどのような手だてを講じているのか、お伺いいたします。

法の精神からいうと、申請申し込み時点からサービスを受けられることになっておりますが、現状は何日後から介護サービスを受けられているのか、市としてケアマネジャーによる聞き取り調査による仮認定までのサービス提供についてどのように考えているのか、お伺いいたします。

介護保険適用までの事務が煩雑で時間がかかり過ぎている、事務を簡素化してスピーディーにし、すぐ使える制度に改善すべきであります。実態と改善に向けた取り組みをお伺いいたします。

次に、訓練・生活支援給付金制度についてお伺いいたします。

この制度は、雇用保険を受けられない人、受給終了者も含みますが、職業訓練の受講を条件に、単身者には月10万円、扶養家族がいる場合には月12万円が支給される制度であり、ハローワークの窓口で求職を申し込み、キャリア・コンサルティングを受けた後、訓練の受講を申請、受講決定後、給付金の受給資格が認められ、支給申請し、審査に通れば給付金が支給され、支給申請審査による決定、支給は毎月、最大2年間まで繰り返される制度であります。

公明党は、国会論戦の中で、高校生や大学生の就職内定率が過去最低水準に落ち込んでいる

現状を指摘、その上で、就職が決まらないまま卒業する若者のセーフティーネットを強化するため、政府に対応を迫りました。これに対し厚生労働大臣は、提言の必要性を認め、今年4月から新卒者にも適用することを明言しました。一方、10年度までの時限措置であった制度の恒久化を要請、これに対し厚生労働大臣は、2011年度から恒久的な措置としてこれを実行していきたいと明言いたしました。

この制度の利用状況、高校卒業の就職内定率、4月からの制度の周知徹底についてお伺いいたします。

次に、農業用水路の発電についてお伺いいたします。

2月25日の衆議院予算委員会第7分科会で、公明党の斉藤鉄夫政務調査会長は、自然に優しい再生可能エネルギーの活用推進に関して、小水力や潮流を利用した発電の拡充について質問いたしました。このうち1,000キロワットから1万キロワットの小水力発電については、再生可能エネルギー拡充の一つの大きな柱にすべきと強調した上で、注目したいのは農業用水路だと指摘、農業用水は日本の水使用量の3分の2を占め、水路の総延長は40万キロメートル、地球10周分にも匹敵するとして、これを利用した小水力発電の拡充を主張しました。また、電力会社による小水力発電の買電価格が太陽光発電と比べて非常に低いことも課題だと指摘、太陽光発電並みの価格の買い取りにしたらどうかと提案しました。これに対し経済産業大臣政務官は、政府の再生可能エネルギーの全量買い取りに関するプロジェクトチームで検討し、来月中に水力発電も固定価格買取制度の対象にすべきかどうかを示したいとの答弁でありました。

エネルギーについては、士別市地域新エネルギービジョンをもとに、太陽光発電や地域交流施設への木質チップボイラーを導入するなど、地域バイオマスの活用が計画されておりますが、基幹産業を農業とする本市にあっては、農業用水路は重要な施設であります。可能性があれば農業用水を利用した発電を検討すべきであります。市長の御所見をお伺いいたします。

最後に、税制改正についてお伺いいたします。

総務省は、2月6日、地方税の累計滞納額が、2008年度決算ベースで前年度比3.6%増の2兆473億円に上ることを明らかにしました。税目別では個人住民税と固定資産税で滞納額全体の8割を占めております。個人住民税が13.6%増で過去最高の9,374億円と46%を占め、前年より所得が落ち込み、税の支払い能力が急激に減少していることを如実に示しております。

また、厚生労働省が2月2日に発表した、自営業者や無職の人が加入し市区町村が運営する国民健康保険の2008年度保険料納付率が全国平均で88.35%となり、初めて90%台を割り込み、1961年に国民皆保険となって以来最低となったとしております。年金天引きで納付率が高かった75歳以上のお年寄りが2008年度創設の後期高齢者医療制度に移行したことや景気悪化などが影響したと見られております。

こうした市税や国保税などにおける未収金対策は、住民負担の公平性を確保するために、全庁的課題として取り組むべきであります。

また、新政権は、子ども手当導入を機に、税制改正で住民税にも15歳以下の年少扶養親族に

係る扶養控除が廃止、16歳から22歳が対象の特定扶養控除は、高校無償化の恩恵を受ける16歳から18歳に限って上乘せ分の縮減を適用するとしており、それに伴い、住民税やそれに連動した国保税の負担増も避けられません。

本市における住民税、国保税の滞納の実態についてお伺いいたします。

地方税の扶養控除等の廃止に伴う影響額、それはそのまま住民の負担増につながりますが、その認識と対応についてお伺いいたしまして、私の一般質問を終わります。（降壇）

副議長（池田 亨君） 牧野市長。

市長（牧野勇司君）（登壇） 田宮議員の御質問にお答え申し上げます。

最初に私から過疎法について答弁申し上げ、農業用水路などの発電については総務部長から、税制改正については市民部長から、介護保険については保健福祉部長から、住宅版エコポイント制度及び訓練・生活支援給付金制度については経済部長から、それぞれ答弁申し上げます。

最初に、過疎法の見直しについてであります。

国の過疎対策につきましては、これまで4次にわたる特別措置法の制定により、過疎地域における生活環境の整備や産業の振興など各種対策が講じられてまいりました。

お話のように、本年3月末で期限切れを迎える過疎地域自立促進特別措置法については、いまだ人口減少と高齢化で維持が危ぶまれる集落が増えているとして、現行法の6年間延長、過疎地域の要件見直し、過疎債対象の事業が一部ソフト事業にも拡大するといった過疎法改正案が去る2日衆議院を通過し、本年度内での法案成立が確定いたしました。このたびの改正案では、過疎債の対象となる施設に認定こども園、図書館、自然エネルギーを利用するための施設が追加されるとともに、小・中学校の校舎整備に当たってはこれまでの統合要件が撤廃されました。

次に、地域医療の確保、住民の日常的な移動のための交通手段の確保、集落の維持及び住民が将来にわたり安全に安心して暮らすことのできる地域社会の実現を図るため、特別に地方債を財源として行うことが必要と認められる事業として市町村が計画に定めるもの、これは基金の積み立てを含むわけでありませぬけれども、その実施に要する経費について、人口、面積、財政状況、その他の条件を考慮して定める額の範囲内で過疎債の対象とされたところであります。

そこで、本市におけるソフト事業についてであります。このたびの法改正に関連する省令がいまだ明らかになっていないため、具体的なソフト事業についてお答えすることはできませんが、1月上旬、北海道からのソフト事業調査に対して、市として地域医療確保対策事業、公共交通確保対策事業、遠距離通学助成事業、敬老バス乗車証交付事業、除雪サービス事業、及び定住対策として住宅改修促進助成事業、商店街店舗改修促進事業等の単独事業を要望する旨の報告をいたしました。しかしながら、実質的な過疎債の配分となりますと、これまでのハード分にソフト分が新たに上乘せされたとしても、新年度予算においてはおおむねこれまでの配分額が基本となるのではないかと推測いたしているところであります。

このたび新たな過疎債対象範囲がソフト事業にも拡大されたことは、ハードよりもむしろソ

フトにも目を向けたものであり、地域の実情に応じ創意工夫を生かした取り組みが可能となるなど、まさに時代のニーズにマッチしたものであるとともに、コミュニティ活動等の支援に用いることのできる基金が活用できれば各種支援の範囲も広がるものであり、今後、制度の改正内容が明らかになれば、ソフト分への活用も含め、議会にお示ししてまいりたいと考えております。

以上申し上げまして、私からの答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 鈴木総務部長。

総務部長（鈴木久典君）（登壇） 私から、農業用水路を利用した小水力発電についてお答えいたします。

地球の環境問題が深刻化する中で、地域ぐるみによる省エネルギーへの取り組みはもとより、地域に眠る新エネルギーを初めとした地球に優しいエネルギーを活用していくことは不可欠であり、このような状況を踏まえ、本市では平成20年2月に、独立行政法人新エネルギー・産業技術総合開発機構の補助事業を用いて、土別市地域新エネルギービジョンを策定いたしました。このビジョンでは、本市におけるエネルギー消費の実態を明らかにするとともに、太陽光、太陽熱、バイオマス、雪氷などの新エネルギーの利用可能量を算定し、新エネルギー導入に向けての方向性や課題を示したものであります。

エネルギービジョン策定に当たり、お話にありました農業用水路を利用した小水力発電の可能性等についても検討してまいりましたが、小水力発電は、農業用水路において、流下する水の勢いで水車を回し、その回転力で発電機を回して電気をつくり出すもので、その発電出力は、水流の落差や流量が大きければ大きいほど発電量も確保できることから、地域の農業用施設への電力供給が可能となる効果が期待されております。

一方、課題としては、河川法及び電気事業法が適用され、特に水利権の取得もしくは変更協議を要するほか、農業用水の取水量は季別変化が大きく、また、北海道においては冬期間は通水していないため、年間を通じた発電が難しくなること、更に、施設整備費や送電線敷設費用も発生するなど、多額な投資額に比べ収益効果は低いといったことなどから、計画における総合評価としては、エネルギー技術に制約があり、一定の条件をクリアする必要があると位置づけました。

そこで、農業用水路を整備・管理しているてしおがわ土地改良区に小水力発電設置の可能性をお伺いしたところ、管理する用水路において落差が2メートル以上の落とし口はあるものの、設置するとなれば、農家戸数が減少する中で、新たな設備投資に対する受益農家の理解を得られにくいほか、現在の国の補助制度では発電施設のための単独整備は認められないことに加え、設置後の維持管理経費の発生など、費用対効果を考えた場合、現時点では難しいと判断されているようであります。しかしながら、土地改良区としても、環境への負荷軽減に資する小水力発電についての有用性は、特に本州方面の改良区においては認識されておりますので、今後、土地改良区との情報交換を行い、地域における導入、設置の可能性について更に研究してまい

りたいと考えております。

以上申し上げまして、答弁いたします。（降壇）

副議長（池田 亨君） 有馬市民部長。

市民部長（有馬芳孝君）（登壇） 私から、税制改正についてお答えいたします。

初めに、本市における平成20年度の市税の収納状況についてであります。

市税全体の調定額24億6,945万円に対し24億3,987万円の収納となり、2,957万円が未収による滞納繰越額となったところでありますが、収納率では前年度を0.3ポイント上回る98.80%となり、北海道市長会調べによる道内35市を対象とした市税収納状況調査におきましては、納税者の御理解と御協力により第1位となったところであります。

また、国民健康保険税につきましては、20年度調定額5億6,238万円に対し5億3,874万円の収納となり、2,363万円が滞納繰越額となったところでありますが、収納率では前年度を0.21ポイント下回りましたが95.80%で、被保険者の御理解と御協力により、35市中第2位となったところであります。

次に、これら税の滞納の実態についてであります。

本市納税者には、収入が季節的に大きく変動する方や、冬期間の稼働状況により年間収入が不安定な世帯が多く、また高齢者世帯等、納期ごとの納付が困難な世帯が多い実態にあります。

滞納の原因について分析をいたしますと、個人住民税は前年度所得により課税額が決定されるため、新たに滞納となる世帯の多くは、失業や所得の減少に伴い納税困難となる実態にあります。また、国民健康保険税につきましても、同様の理由により、現役世代の加入する一般分の収納率が低下し、滞納税が発生する状況にあると分析をいたしているところであります。

こうした状況を踏まえ、市税及び国民健康保険税の未収金対策についてであります。副市長を本部長とする市税等収納対策推進本部を設置し、対策に当たっているところであります。特徴的な取り組みといたしましては、収入が不安定な世帯や年金を受給されている高齢者世帯等に対する訪問徴収を実施しており、生活の実態を把握し、きめ細やかな納税相談に努めているところでございます。こうした結果、生活困窮の状況により、納税が困難と判断した場合には、地方税法による緩和措置を適用し、また、納税できるにもかかわらず納付しないいわゆる誠意の見られない方については、国税徴収法に基づく滞納処分を行っているところであります。また、21年度からは新たに図書館において市税の収納窓口を開設し、休日の納付場所の確保、更にはインターネット公売にも参加するなど、未収金の対策に努めているところであります。

次に、地方税制改正についてであります。

国は、現下の社会経済情勢を踏まえつつ、納税者の立場に立って、公平・透明・納得の三原則を常に基本とする地域主権を確立するための税制の構築に向けた平成22年度税制改正大綱を昨年12月22日に決定しております。

議員お話しのありました子ども手当導入による税制改正は、15歳以下の年少扶養親族にかかわる扶養控除の廃止、及び特定扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満の者にかかわる扶養控除

の上乗せ部分12万円を廃止し、扶養控除額現行45万円を33万円とし、適用時期を平成24年度分から実施しようとするものであります。

そこで、扶養控除等の廃止に伴う影響額についてのお尋ねがございました。

例えば、個人住民税につきましては、年収が500万円で、夫婦、子供が2人、14歳と10歳のいる家庭では、現行の16万9,600円から24万3,100円と、7万3,500円の負担増となりますが、23年度の子ども手当は2人で年31万2,000円の支給となり、また、年収が400万円で、夫婦、子供が2人、17歳と14歳のいる家庭では、現行の10万9,600円から16万3,600円と、5万4,000円の負担増となりますが、15歳以下1人分の子ども手当が年16万5,000円支給されることとなっております。

また、国保税につきましては、基礎賦課額の所得割額の算定におきまして、旧ただし書き方式、総所得金額及び山林所得金額の合計額から基礎控除額33万円を控除後の総所得金額に所得割を乗じて算定する方法を採用いたしておりますことから、個人住民税の扶養控除が廃止されたといいたしましても、影響はないものと認識をいたしております。

しかしながら、医療制度の給付など、個人住民税の扶養控除等が減ることにより影響を受ける制度が出てまいります。例えば医療費の一部負担金は、年齢のほかに、所得によって異なるため、控除が減ったことにより、これまで医療費の自己負担が住民税非課税世帯の判定の方が課税判定となる方や、入院時における医療費や食事代の自己負担を軽減するため交付している限度額適用・標準負担額減額認定証などの判定区分に影響が出てくるものと認識しておりますが、現在、政府税制調査会では、控除の廃止・縮小で影響を受ける社会保障や福祉制度を見直す控除廃止にかかわるプロジェクトチームを立ち上げ、利用者負担の算出方法の見直し議論や緩和措置の導入などの検討がなされ、7月までには一定の結果が出される運びとなっておりますことから、今後これらの動向に注視してまいりたいと存じております。

以上申し上げまして、答弁といたします。（降壇）

副議長（池田 亨君） 織田保健福祉部長。

保健福祉部長（織田 勝君）（登壇） 私から、介護保険についてお答えをいたします。

議員お話しのように、昨年、今後の高齢化社会の進行を見据え、公明党において、全国の要介護者、事業所、市町村などを対象に、介護認定のあり方や施設整備等の介護総点検調査が実施されたところであります。

そこで、本調査結果を踏まえ、本市の介護認定業務等の取り組みについてであります。

まず初めに、介護認定の申請から認定までに要する時間についてであります。本市における新規介護認定の方の申請から、医師・薬剤師・看護師などで構成の審査会における認定までに要する日数につきましては、昨年の4月から12月までの期間で申し上げますと、196人の方が申請され、認定に要した日数は平均27日となっているところであります。

この介護認定の時間短縮の手だてにつきましては、認定審査のためには、本人の心身の状況と、食事や入浴、排せつ等の介護の度合いなどを聞き取り調査をした認定調査票と、本人の心

身の状況等を医学的見地から判定した主治医意見書の提出が必要となっており、新規申請の認定調査につきましては、件数も多いことから、介護保険課に専門の調査員を配置し、早目に認定を受けることができるよう、申請後、迅速な調査に努めているところであります。更に、主治医意見書の作成につきましては、申請者の診療に基づき作成することになっておりまして、受診日が遅くなりますとその分意見書の作成も遅くなりますので、受診する医療機関と緊密な連携を図るとともに、申請者に早期受診の働きかけを行っているところであります。

また、申請時点からのサービス提供についてであります。

サービスの提供につきましては、通常、多くの方は認定後にサービスの提供を受けているところでありますが、制度上、申請時点からの利用は可能となっており、このため、申請の際に希望するサービスを確認し、早急な利用が必要な場合は、地域担当のケアマネジャーが訪問調査を行い、介護認定の前から速やかなサービス提供に努めているところであります。

次に、介護認定事務の実態及び改善に向けた取り組みについてであります。

食事や排尿・排便、更には立ち上がり、歩行などの介護認定の調査項目については、21年4月から、調査員の負担軽減の観点から、国において8項目削減を行ったところであります。しかしながら、調査項目はまだ74項目と多く、更に主治医意見書におきましても判定項目が多岐にわたっておりますことから、認定業務に時間を要しているのが実態であります。

この改善の取り組みといたしましては、主治医意見書の作成において、医療機関の事務職が医師の補助者として記載を代行することで時間短縮を図っておりますし、更に認定の有効期間につきましては、更新認定では原則12カ月とされておりますが、現在の要介護状態が今後も長期間継続すると見込まれる場合は、有効期間を24カ月に延長するなど、認定審査事務の軽減を図っているところであります。

今後におきましても、高齢者の方が住みなれた地域において安心・安全で尊厳ある生活が持続できるよう、迅速な介護認定とサービス提供に鋭意努めてまいりたいと考えております。

以上申し上げ、答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 伊藤経済部長。

経済部長（伊藤 暁君）（登壇） 私から、住宅版エコポイント制度と訓練・生活支援給付金制度についてお答えをいたします。

初めに、住宅版エコポイント制度についてお答えをいたします。

住宅の新築については、外壁、窓等の断熱性能に加えて、給湯設備や冷暖房設備等の建築設備の一次エネルギー消費量が省エネ法に基づく基準に相当する住宅、または平成11年の省エネ基準を満たす木造住宅が対象となっております。本市における従来工法による新築住宅はすべて該当するものと思われまます。

また、住宅リフォームにつきましては、平成11年の省エネ基準に適合するガラスの交換、内窓の設置、外窓の交換など窓の断熱改修や、一定量のノンフロン断熱材を使った外壁、屋根、天井、床の断熱改修が対象となっており、いずれも使用する建材は住宅エコポイント事務局に

登録されたものに限られております。

また、バリアフリー改修の場合は、窓や外壁の断熱改修と一体となって行う浴室、便所等への手すりの設置や、屋外に面する出入り口、浴室、室内における段差解消、通路や出入り口の幅の拡張が対象となっております。

これらの工事については、新築は、平成21年12月8日から22年12月31日までに建築に着工し、平成22年1月28日以降に完了したもの、リフォームは、平成22年1月1日から12月31日までに着手し、22年1月28日以降に完了したものが対象となっております。

次に、ポイントの交換の内容についてであります。新築の場合は一律30万ポイントで、リフォームの場合は、各項目を合算し、上限が1戸当たり30万ポイントとなっており、本市においては既に2カ所の受付窓口が設置されており、そこでの申請あるいは住宅エコポイント事務局へ郵送による申請のいずれかの方法で行うものであります。このポイントは、個人や法人、建築主や購入者にかかわらず、住宅の所有者が申請できますが、発行申請は1住宅につき1回のみとなっております。

申請時限は、平成22年3月8日に受け付けが開始され、新築の場合は、一戸建て住宅は平成23年6月30日まで、共同住宅では、10階以下のものは23年12月31日まで、11階以上のものは24年12月31日まで、リフォームの場合は、23年3月31日までとなっており、交換期限はいずれも25年3月31日までとなっております。

また、ポイントの交換商品の登録でございますが、第1次募集は本年1月28日から2月8日までの間に行われ、この募集では本市のサフォークスタンプ協同組合の商品券が登録されております。この制度は、交換の上限が30万ポイントと経済効果が大きく期待されますことから、今後、交換商品の追加登録も予定されておりますので、商店や企業が単独であるいは連携して、地域産品の提供事業者として登録ができないか、商工関係団体とも協議を進めてまいります。

更に、住宅の新築や改修は幅広い分野に経済効果を及ぼすことから、本市においては、新年度以降、住宅改修の助成を継続するとともに、新たに住宅新築に対する助成制度を設ける予定ですので、これらの利用促進とあわせて幅広い需要を喚起し、住環境の向上とともに、地域経済の活性化に努めてまいります。

次に、訓練・生活支援給付金制度についてでございます。

国は、深刻な経済危機の中で、製造業を中心とした雇用調整により離職を余儀なくされた方々について、失業期間の長期化が懸念されることから、議員お話しのように、雇用保険を受給できなくなった方や受給が終了した方が職業訓練を受講した場合に、訓練期間中の生活保障として、給付制度を創設しております。

そこで、本制度の利用状況についてであります。対象要件として申請時点で年収見込みが200万以下で、かつ世帯全体の年収見込みが300万以下という条件がありますことから、現時点でハローワーク土別での申請を受け付けた人数は4人で、全員、月額10万円の支給額と伺っているところであります。

また、市内2校の新規学卒者の就職内定率は、柿崎議員にお答えしたとおり、89.1%となっておりますが、いまだ5人の生徒が未定となっておりますことから、ハローワークや高校側と連携し、全員が就職できるよう努めてまいります。今回、訓練・生活支援給付金制度が新規学卒者にも適用となり、就職が決まらない場合には本制度が活用できますので、この内容を各高校に提供し、個別指導をお願いをいたしているところであります。

今後におきましても、市の広報紙やホームページなどで本制度の周知を徹底し、未就職者や失業者の就労機会の提供と生活の安定に努めてまいりたいと存じます。

以上申し上げまして、答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 昼食を含め、午後1時30分まで休憩いたします。

（午前11時48分休憩）

（午後1時30分再開）

副議長（池田 亨君） 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。

12番 岡崎治夫議員。

12番（岡崎治夫君）（登壇） 2010年第1回定例会において、議長のお許しをいただきまして、一般質問を行います。

最初に、共同墓について、御提言を踏まえて、市長の御所見をお伺いいたします。

先般、先般と言っても私も見た時期が、先月の末だということは覚えているんですけども、どこの民放テレビかということもわからないで見えておりました。後で調べていただければわかると思いますけれども。そんなことで、共同墓という番組を見させていただきました。本市ではしべつ霊園の中に必要とされると思いますので、共同墓のことについて御質問をさせていただきます。

共同墓の内容はですね、今日の少子高齢化に伴い、自分の生涯の考え方であります、私たちは今、私も含めて、生涯永住地の求め方のことでございます。私も感動した内容では、人は生まれ育ち、生活し、生涯を終えていくのですが、その一生涯はそれぞれ皆さんさまざまであると思います。ふるさとという所で生まれて育ち生涯を終える人、また、事情があつて他地区で暮らし、生活をし、その地がふるさととなる人もございます。そんな方々が大きな悩みを抱いたのは、生涯の永住地であるということが放映されておりました。

それで、番組ではその人たちの取り組みを紹介されました。内容では、老いて、子供たちとも同居生活もしていないし、子供たちに年老いてから負担も負わせたくない。また、子供たちがいても遠方であるし、自分たちが個人で墓地を持っても、子供たちに後々負担をかけるなど、更には、子供に恵まれず、住居地で一生涯を託したいという思いを持っている方々の希望でつくられたお墓でございます。

この共同墓の取り組み内容は、今まで提起された方々が共同で負担をし、何十体か何百体の骨堂を自治体が造成し、安置することをごさいます、このことにより、生前に何らかの組織もでき、更にこの人たちのコミュニケーションもとり合えているという紹介映像でございました。

そこで、私は、東山墓地移転についてお伺いをいたします。

墓地移転については、同僚議員が、私も含め、何度も今までに質問されておりますし、更に国忠議員からも先日質問されておりますが、私は視点を変えて今回お伺いをいたします。

1つには、今まで東山墓地移転は、所在の確認できる墓碑は平成20年までに終了したいとの答弁を承っております。ところが、平成21年度においても何ら進んでいるようにも見受けられません。そんな状況でございますので、進捗状況と今後の対応をお示しいただきたい。

第2に、多分私が議員になりましてから7年余りになりますが、目に見えるほど移転が進んでいられないことから、これから先、今までの進め方でいきますと、7、8年、いや、まだ先、十数年先まで延びることも考えられます。理事者の今後の見通しとお考えをお示しいただきたいと思ひます。

3つ目には、今まで質問してきましたとおり、東山墓地移転については、先の見えない移転作業ではないかと予想されるところでもあります。また、墓地南側には住宅街もあり、環境面も考えると、早期に移転されることが肝要であると思ひるところであります、いかがなものでしょうか。

ここで、私から提言を申し上げますが、冒頭御質問いたしましたことと、東山墓地移転をスムーズに遂行するためにも、このテレビで見ました共同墓の建設を望むものでございます。私は時代に合った取り組みではないかと提唱するものであり、本市の住民の中でもテレビを見ておられた方もおられるでしょう。また、見ていなくても、行政が関心を持つなら、ぜひ市民の御意見またはアンケートなどをとられてみてはと思ひますが、いかがでしょうか。

また、私は、理事者の方々が検討されると考えるならば、ぜひとも本市総合計画後期中で御検討されて、一日も早く東山墓地が移転されることを御期待申し上げます。このことについては新しい試みでございますので、各報道関係者の御理解を賜り周知され、牧野新市長さんの建設的な御答弁をいただきたいと思ひます。

次に、身体障害者トイレについてお伺いいたします。

障害者トイレは、文化センターに3カ所、本庁に2カ所の計5カ所に設置されておりますが、残念ながら、障害者トイレとしては近代になじまない機種を使用されていると思ひております。言うなれば、シャワーの機能がついていない機種を使用していることをごさいます。これは私が確認してございます。現在では一般家庭でもかなり普及しておりますのに、市長の掲げるやさしいまちづくりにもなじまないと思ひますし、障害者の方々も大きな不便を感じておりますことから、牧野市長さんに改善のお話を私からいたしましたところ、御理解をいただき、本年度予算において、文化センターの3カ所については改善されることが予算化されておりますの

で、感謝を申し上げるところでございます。

ですが、文化センターだけですと、初めて利用される方はどちらのトイレが改善されたのかわからないということから、戸惑いを感じながら、また、探し求めながら利用しなければならぬことになるわけです。御利用される身体障害者の方々に不安を与えないよう、できる限り早期に本庁にある2カ所も改善されますようお願いを申し上げるところでございます。

なお、今後、公共の施設において、身体障害者の方々が出入りの多いところでまだ設置されていないところもあると思います。また、公共施設の一般トイレにあってもシャワートイレが必要と求められるところが出てくるはずで、順次改善されますことを要望し、御所見をお伺いいたしまして、私の質問を終わります。（降壇）

副議長（池田 亨君） 牧野市長。

市長（牧野勇司君）（登壇） 岡崎議員の御質問にお答え申し上げます。

最初に私から、共同墓について答弁申し上げ、身体障害者トイレについては保健福祉部長から答弁申し上げます。

まず、共同墓に関連し、東山墓地の移転経過につきましては、平成11年4月から事業を開始したところですが、その内容につきましては、平成11年当初の使用者数271名のうち、所在等の判明している107名の使用者に対して、平成20年度までにしべつ霊園に移転していただくもので、平成20年度末において84名の移転を完了したところであります。

次に、現状につきましては、さきの国忠議員にお答えしたところでございますが、現在の使用者数は、所在確認者が45名、所在不明者が142名の計187名となっているところであります。

今後の対応とその見通しにつきましては、移転に関する看板の設置、墓参時の周知、直接の御依頼、移転のお願い文の送付等を継続し、また、経済的理由により移転が難しい状況等もありますことから、移転に関しての費用負担が大きくなるように、しべつ霊園に東山墓地移転専用区画の増設等を検討してまいりたいと考えております。

また、所在不明な使用者の調査につきましても引き続き行ってまいりますが、新たな縁故者の情報を得ることが困難な状況もあり、更には東山墓地移転完了後の跡地利用につきましても、市民の方々から数多くの御要望もありますことから、今後の状況等を見きわめた中で、無縁墳墓の改葬手続を行うことも視野に入れながら、移転事務を積極的に進めてまいりたいと考えております。

次に、共同墓の建設についての御提言であります。共同墓につきましては、合葬墓とも呼ばれ、いずれも個人や家族単位でなく、広く共同に利用するお墓として、骨つぼ単位で収蔵する方式や、骨つぼからあけて個人を特定できない形で埋蔵する方式があると言われております。

議員お話しにありましたように、少子化や高齢化が進み、家族等の身内や縁故者がなく、また、おられても遠方に住んでいる。納骨した後のお墓の維持管理が困難な場合や、経済的な事情等によって亡くなった後の納骨場所に不安を持たれる場合に利用できる墓所として、都市部での設置が増えてきている状況にあります。特に都市部の自治体におきましては、用地取得が

困難で、お墓の需要はありながら区画を供給できない公営墓地が増えており、こうした問題の解消とあわせて、地下に納骨壇を備えた大型施設の整備が進められているところであります。

道内の自治体による共同墓の設置状況につきましては、昭和63年に札幌市が平岸霊園内に市民の方々が利用できる合葬式のお墓として設置し、その設備には納骨壇等のない石碑のみの構造で、骨つぼからあけて埋蔵する形式で収蔵され、現在まで2,000体以上が納骨されているところであります。

社会生活の変化に伴い、高齢者の方や独居の方において共同墓の需要は増える可能性があるところがございますが、自治体が運営することについては、市内寺院等の納骨堂との競合や、宗教的な要素の課題がございますので、今後、市民のニーズや設置事例等を調査研究し、適切な墓地整備を進めてまいりたいと存じます。

以上申し上げまして、私からの答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 織田保健福祉部長。

保健福祉部長（織田 勝君）（登壇） 私から、身体障害者トイレについてお答えいたします。

本市では、体に障害のある人やお年寄りなど、すべての人々が住みなれた地域で安心して生き生きと暮らせるまちづくりを目指した福祉のまちづくり条例に基づき、庁舎や文化センター、総合体育館、あさひサンライズホールなどの公共施設の新築や大規模な修繕等の場合には、一定の基準により身体障害者用の多目的トイレを整備いたしております。

その整備状況といたしましては、多くの市民が利用する35施設に多目的トイレを設置いたしており、このうち整備年度が比較的新しい19施設には、一般的にウォシュレットまたはシャワートイレなどと呼ばれております温水洗浄便座が設置されておりますが、16施設については未整備となっております。

また、未整備施設の新たな改修といたしましては、議員お話しのように、平成21年度のきめ細かな臨時交付金事業により、市民文化センターの多目的トイレ3カ所及び一般用トイレ2カ所と、あさひサンライズホールの一般用トイレ3カ所を改修して、温水洗浄便座を設置することといたしております。

そこで、本庁舎に設置されている2カ所の多目的トイレに温水洗浄便座を設置すべきとのことについてであります。障害者の方々が自由に行動し、積極的な社会参加が重要なことでもありますので、その参加促進のためにも、各施設の環境整備が必要でありますことから、庁舎内の多目的トイレについて、身体障害者の方が利用しやすいよう、できるだけ早期に設置するよう検討いたしてまいります。

また、他の公共施設につきましても、今後、障害者の方や高齢者の方の利用状況などを考慮しながら、未設置の多目的トイレに温水洗浄便座を設置するとともに、一般用トイレにつきましても、多くの方が利用する施設につきましては、改修等の機会に温水洗浄便座を設置するよう努めてまいりたいと考えております。

以上申し上げ、答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 2番 出合孝司議員。

2番（出合孝司君）（登壇） 平成22年第1回定例会に当たり、さきに通告したとおり一般質問をいたします。

まず1点目は、フッ化物洗口、うがいについてでございます。

北海道では、虫歯の予防を図るため、平成22年度予算にフッ化物洗口普及事業を計画しております。この事業の概要は、児童・生徒の歯や口腔の健康づくりとして、フッ化物洗口の普及を促進するため、6市町村24校をモデル校として指定し、市町村への普及啓発を図るというものでございます。また、このフッ化物洗口については、北海道歯科保健医療推進計画において、全市町村の実施が明記をされているところでございます。

私は、今までこのフッ化物といいますか、フッ素についての知識はほとんどなく、ただ漠然と健康にいいものなんだなというぐらいの知識でございましたが、最近、このフッ化物を用いた虫歯予防対策について、その安全性や有効性について世界じゅうでさまざまな論争があることを知り、私なりに調査をいたしました。

その結果、フッ化物洗口については数々の問題点があることがわかりました。

その1点目は、フッ化物の毒性でございます。

うがいに用いられるフッ化物は、そのほとんどの場合、フッ化ナトリウムという物質でございます。このフッ化ナトリウムは、国連危険物分類においては毒物というふうに分類されており、化学大辞典によりますと、次のように記載がされております。性質、無色、結晶、水溶液はアルカリ性を示し、ガラスを侵す。用途、たばく質接着剤の防腐並びに結合剤、木材の防腐、ほうろう工業間接乳白剤。注意事項として、毒性があり、粉末は粘膜を刺激し、神経系統を侵すので、工場では防毒マスク、ゴム手袋を使用することとなっており、その毒性をあらわす数値では、致死量で、人の体重1キログラム当たり約11ミリグラムというふうになっております。体重20キログラムの子供なら0.22グラムで死亡するという可能性があるほど強い毒性を持っております。

有名な毒物であります青酸カリウム、青酸カリと言われるものでありますが、その致死量は人の体重1キログラム当たり約1から2ミリグラムとされておりますので、このフッ化ナトリウムの毒性はそれの約10%というような毒性を持っているものでございます。

2点目の問題は、うがいにおけるフッ化物の飲み込みについてであります。

フッ化物洗口は、口腔内を洗浄液でゆすぎ、一般的には吐き出すように指導されております。しかし、漱口液を飲み込まなくても、どうしてもある程度の量が飲み込まれてしまいます。年齢が低いほど、また漱口液の量が多いほど、飲み込んでしまう割合が多いことが報告されておりました。6歳未満の児童でその割合は、WHOが根拠とした論文では15%から30%となっております。意図せず飲み込んでしまう量が子供たちにどのような影響を与えるのか。特に急性中毒量との関係において、安全と言えるのか。また、長期の洗口によって起こる毒作用についても十分検討されなければならないと思います。

そもそも、フッ化物の洗口は虫歯を予防するために行われます。この予防施策は、健康な子供に対して行われるため、それをしたためにかえって子供たちの健康を害してしまうようなことがあってはなりません。ゆえに、厳格に安全性を考える必要がございます。

3点目の問題として、学校などで集団一律実施した場合の問題がございます。

小学校などの教育機関で疾病の予防が問題となるのは、学校が集団生活の場であり、伝染病の疾病の蔓延を防ぐ必要があるからでございます。学校において予防すべき伝染病の種類としては、学校保健法施行規則において、インフルエンザ、百日ぜき、麻疹などが規定されております。

そもそも医療は、基本的人権の範疇の問題であり、個々人がその責任において個別に行うことが原則であるというふうに考えられます。学校などに集団医療が持ちこまれる場合には、急性伝染病の流行に対して、合理的かつ必要最小限度に行われるべきであります。

虫歯は、急性伝染病のような伝染性もなく、生命にかかわる問題ではありません。また、虫歯を予防するためのフッ化物洗口が代替手段のない唯一の手段、手法とも言えません。私は、学校は、虫歯予防の必要性やその手段、方法などを教育することにこそ力を注ぐべきであるというふうに考えております。

集団一律実施した場合の問題点はまだございます。フッ化物洗口に用いられる洗口剤でありますけれども、これは劇薬扱いで指定医薬品という形になってはいますが、その添付書類の注意書きに、過敏症の場合直ちに中止をすると。誤って飲み込んだ場合は、牛乳を飲ませ医師の診断を受けること。洗口後30分から1時間は飲食は不可というふうなことが書かれてございます。しかしながら、集団実施した場合、大勢の子供が一斉にうがいをを行います。そういった状況の中で、先ほど言った過敏症の判断でありますとか、誤飲の有無を確認することができますでしょうか。ほとんど不可能に近いのではないかなというふうに考えます。その結果として、もし急性中毒症などの毒作用が発生した場合、その責任はだれがとるのでしょうか。などなどフッ化物洗口を初めとするこのフッ化物の応用については、その安全性についていまだに論争があり、このことはだれもが納得するような結論に達していないということのあらわれでもあります。

これまでの薬害の歴史を振り返りますと、薬害は、許可・承認手続きに基づいて、安全性と有効性が保証された医薬品であっても起こり得ることを証明しています。ある薬について深刻な毒作用の指摘があるとき、しばしば科学的根拠はないとか、因果関係が証明されていないとして、その使用・販売停止や回収などの措置がなされず、被害が拡大し深刻化してしまうことがございました。薬害の歴史から導き出される教訓として、ある薬剤に対して有害性が疑われる場合には、その有効性、危険性に関する情報は軽々しく扱われてはならないと考えます。

このような状況のもとで、北海道は、歯科保健医療推進計画を策定し、その中でフッ化物洗口の全市町村の実施を明記しております。当然ここ数年のうちに土別市に対してもその導入について指導等がなされるものと考えますが、これまで申し上げてきたとおり、その安全性につ

いまだ論争があるこのような施策について、私は慎重かつ厳格に対応すべきと考えますが、フック物洗口に対する土別市の考え方、今後の対応についてお聞かせを願いたいと思います。

2点目は、コスモス苑の増床についてでございます。

市長は、さきの市政執行方針の中で、コスモス苑の入居サービス居室20床を増床し、定員を70名に拡大、要介護高齢者の入居サービス拡大と雇用の拡大を図ると述べられました。私は、現状施設をいかに有効利用するかというアイデアとその実行力、行動力に対して敬意をあらわすとともに、その施設運営が良好に行われることを願っているものであります。

そこで、今後の施設運営について何点か、質問、要望をいたしたいと思います。

コスモス苑では、ここ数年、介護職員の募集を行っておりますが、応募者がなかなかいないというふうに聞いております。そこで質問であります。現在の臨時職員も含んだ介護職員の数と国の基準数、そして、新たに70床となったときの計画の職員数、当然臨時職も含むと思いますが、それと国の基準数について伺いをしたいと思います。

なぜこのようなことを質問するかといいますと、先ほど述べたように、毎年のように介護職員を募集するということは、応募者がいないということ、毎年のように退職者が出ているということだというふうに思います。コスモス苑の仕事はきついということをよくお聞きします。当然、施設の関係上、仕事は他の施設よりもきついと思いますが、私は、もう一つ、職員の少なさから来る仕事のきつさもあるのではないかとこのように考えます。当然、国の最低基準は満たしていると思いますけれども、財政上の問題もあり、うちのコスモス苑は正職員よりも臨時・非常勤の職員のほうが多いという職員構成上の問題や建物の構造的な問題もあり、現在の職員数では適正な介護をする上で大きく不足していると考えております。

例えば夜勤を例にとりますと、今の夜勤職員は、全体の数値からいうと大体3名ぐらいが基本となって夜勤をしていると思います。日によっては2人というときもあるかと思いますが、そういう状況で夜勤をしていると。そこで、コスモス苑は2階建てでございます。ツーフロアに職員が夜勤をするということは、3人であれば、2人と1人という形の中で夜勤をするわけでありまして。その1人の夜勤をしているところで何かあった、呼び出しがあったとすれば、その階は無人状態となるわけでありまして。そういうことを解消するためには、私は、夜勤体制は2人ずつ、4名体制が必要と考えますが、いかがでしょうか。

当然それらは日勤帯に対しても言えることでありまして、今、ぎりぎりの中で、休みもとれないような状況の中で回っているのではないかとこのように考えています。

また、今回の増床に当たって、介護職員、これは臨時職員の募集をされたようですが、聞くところによりますと、応募者は非常に少ないというようなことを聞きましたが、どのような状況でございましょうか。

私は、良好な介護サービスの提供をするためには、安定した職員の確保が重要であると考えます。そのためには、財政上の問題もあると思いますが、計画的な正職員の採用を図っていくべきだということふうに考えております。

また、看護師の確保についてであります。

この問題は、市立病院も含めて非常に大きな課題であります。今、市立病院では、正看護師のみの職員採用をしているような状況でございますが、コスモス苑としては、市内の潜在准看護師の採用も視野に入れながら、市立病院とも十分協議をし、介護職員の確保を図っていただきたいというふうに考えております。

この増床計画が絵にかいたもち、仏つくって魂入れずにはなりません。残された期間、積極的な対応をお願いするとともに、職員の確保を初め、受け入れ態勢に万全を期して、市民の方々が安心して入居できますような施設になるようお願い申し上げまして、私の一般質問を終わらせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 牧野市長。

市長（牧野勇司君）（登壇） 出合議員の御質問にお答え申し上げます。

最初に私から、コスモス苑の増床について答弁申し上げ、フッ化物洗口、うがいについては教育委員会から、答弁申し上げます。

まず初めに、コスモス苑の現在の介護職員数と、新たに増床した場合の職員数及びその国の基準数についてであります。

現在の介護職員数は、正職員が7人、臨時職員が非常勤の常勤換算を含めて20人の合計27人となっております。この国の人員配置基準であります。入所者数3人に対し1人の介護職員を配置すると定めておりますので、現在の施設入所定員50人、短期入所定員20人、合わせて70人で積算いたしますと、介護職員の必要人数は24人となります。

また、増床に伴う計画職員数につきましては、夜間勤務において、入所者数30人当たり介護職員1人の国の配置基準に基づいて、現在、夜勤が可能な20人の職員が基本的に1日3人体制で交代で対応いたしておりますが、定員80人に増床することで、8人の職員を増員する必要がありますので、計画職員数は現行の27人と合わせ35人となります。なお、国の基準に基づく増床後の職員数は27人です。

この職員募集における応募状況につきましては、現時点で8人の方の応募があり、このうち内定後に辞退された方などもおありまして、現在3人の採用を予定いたしているところであります。

また、職員環境整備の上からも、現在の1日当たり3人の職員での夜間勤務を4人体制で対応すべきとのことについてであります。

お話のように、夜勤の人員は基本的に1階に2人、2階に1人配置しており、このようなことから、比較的介護度の重度な入所者を介護職員2人の1階の居室とし、軽度な入所者は介護職員1人の2階の居室といたしております。更に、1階と2階の職員の介護技術などの均衡が図られるよう、経験年数などに考慮した職員配置を行うとともに、1階と2階の職員が常に緊密な連携を図って業務に取り組んでいるところであります。

しかしながら、特に今後の80床の増床を見据えた場合、1階と2階のフロアにそれぞれ2人

ずつ、4人での夜勤体制とすることで、職員の介護業務の負担軽減や入所者への一層のサービス提供にもつながりますことから、この体制整備に向け、引き続き求人にも努め、全力を挙げて人員確保に当たってまいりたいと考えております。

また、正職員の計画的な採用を図るべきことにつきましては、正職員が中心となって採用間もない職員への円滑な技術指導といったことなどを考慮いたしますと、一定の正職員配置は必要なことでありますので、このことにつきましては、職員の人事交流による方法なども勘案し対応いたしてまいりたいと考えております。

更に、看護師確保についてであります。このことにつきましては、これまで市立病院と連携し、看護師の人事異動を行ってきた経過がありますが、現在は市立病院においても看護師不足は深刻な事態となっておりますことから、市立病院を退職した看護師の方などの情報を得る中で、その確保に努力いたしているところであります。

なお、准看護師の職員採用につきましては、看護師が全体的に不足している中にありますので、御提言の点について検討してまいりたいと存じます。

現在、コスモス苑には多くの方々が入所を希望し待機しておられますことから、スムーズな施設の増床と、職員の確保等、受け入れ態勢の整備に最善を尽くしまして、早期に多くの方々の入所が図られますよう鋭意対応してまいります。

以上申し上げます、私からの答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 安川教育長。

教育長（安川登志男君）（登壇） フッ化物洗口についての御質問には、私からお答え申し上げます。

北海道によりますと、道内の子供たちの虫歯本数は全国平均より1.5本多く、全国ワーストスリーという事態になっており、虫歯予防対策の必要性が迫られている中、道及び北海道教育委員会においては、北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例において、歯・口腔の健康づくりのため、学校等におけるフッ化物洗口の普及、その他効果的な歯科保健対策の推進に必要な措置を講ずるとしているところであります。

そこで、本条例の規定を踏まえ、フッ化物の普及に向け、市町村及び市町村教育委員会に対し、フッ化物洗口の安全性と有効性の周知を図るとともに、保育所、学校等への導入促進のための体制を整備することを基本方針として掲げており、その中では、全市町村でのフッ化物洗口実施を目標としながら、段階的に推進重点地域及び域内の幼稚園、小学校を推進指定校に指定するとのこととあります。しかしながら、実施に当たっては、子供たちに対する薬剤の安全性についても賛否両論があり、また、学校等における薬剤管理体制の課題や集団実施における教職員の業務負担など、課題も多い状況であります。

そこで、本市の対応についてであります。今後におきましては、校長会及び幼稚園と十分協議するとともに、議員御指摘のフッ化物の毒性、洗口うがいによる飲み込みの危険性、集団一律実施による問題点などを十分検証した上で、慎重に対応してまいりたいと考えております。

以上申し上げまして、御答弁とさせていただきます。（降壇）

副議長（池田 亨君） 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、御参集願います。

御苦労さまでした。

（午後 2時12分散会）