

9月8日（金曜日）

第5日目

平成18年9月8日（金曜日）

議事日程第5号

平成18年9月8日（金曜日）

開 議 午前10時

第1 一般質問

質 問

応 答

第2 議案の上程

説 明

質 疑

第3 議案等の付託

散 会

本日の会議に付した事件

日程第1 一般質問

1. 齊 藤 則 幸 君

(1) がん対策について

- ① がん検診の現状と対策について
- ② 前立腺がん検診の導入について
- ③ PET-CT導入によるがんの早期発見について

(2) 発達障害者支援法について

- ① 発達障害に関する専門家の育成と関係者の連携について
- ② 5歳児健診の導入について

(3) 機構改革と「認定子ども園」について

- ・ 現場の声をしっかり聞きながら、今後の本市の方向を考えていただきたい

(4) 防災対策について

- ① 災害弱者をどうしたら守れるかという視点を忘れないでほしい
- ② 緊急情報を市が希望する市民にメール配信してはどうか

(5) 学校における「食育」の取り組みについて

- ① 朝食をとらない小学生が多いと聞くが、本市の現状はどうか
- ② 学校給食の充実について

2. 岩 澤 鉄 美 君

- (1) 急激な増税となる年金生活世帯などに次の軽減措置をつくること
 - ① 急激な増税となる高齢者世帯に対する市税の減免措置をつくること
 - ② 新たに増税となった年金生活者世帯を国民健康保険税の減免対象にすること
 - ③ 1号被保険者に対する介護保険料の軽減措置を充実し、さらなる減額措置を設けること
 - ④ 新たな増税により市民税が課税になった世帯に対し、これまで非課税世帯が受けられていた市の施策が引き続き受けられるようにすること
- (2) 高齢者の増税の中止・見直しと同時に今後の増税の凍結を国に求めること
- (3) 国の生活保護制度の見直しに当たっては、基準そのものを引き下げる「改革」に反対するとともに、国庫負担率の堅持を強く求めること

3. 佐々木 公 司 君

- (1) 医師不足対策について
 - ① 厳しい医師不足の現状と課題について
 - ② 今後の見通しと中・長期の対応について
 - ③ 県の地域医療対策協議会の方向性について
- (2) がん拠点病院として市立病院は要件を満たせるか
- (3) 健康日本21に対する取り組みはどうか
 - ・ 9分野70項目にわたる具体的な数値目標はどうか
- (4) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）についての取り組みはどうか
- (5) 総合雪害対策連絡会議の方向について
 - ① 雪害に対する総合支援態勢を検討した第2回総合雪害対策連絡会議と当市の取り組みは
 - ② 今冬の対応計画はどうか
- (6) カラス対策のその後はどうか
 - ① カラスの総数は減っているのでしょうか
 - ② 黄色ネットの効果と今後の取り組みはどうか
 - ③ カラスの集合拠点の実態把握はどうか

4. 武 田 一 俊 君

- (1) 実質公債費比率の見直しについて
- (2) 農業問題について
 - ① 集落営農の組織化について
 - ② 重点戦略作目や推進作目の集約化について
- (3) 合併浄化槽から放流される土地改良区の使用料について

(4) 小学校の教育に福祉の大切さを体験できる特色あるものにしてはどうか

(5) 市道歩行坂線^{かちざか}の整備について

日程第2 議案の上程

1. 議案第119号 大館市国民健康保険条例の一部を改正する条例案

日程第3 議案等の付託

出席議員 (61名)

1番	小畑 淳 君	2番	佐藤 久勝 君
3番	佐藤 一秀 君	4番	仲沢 誠也 君
5番	虻川 久崇 君	6番	石田 雅男 君
7番	藤原 美佐保 君	8番	山内 俊和 君
9番	花岡 有一 君	10番	伊藤 毅 君
11番	畠沢 一郎 君	12番	中村 弘美 君
13番	成田 武 君	14番	桜庭 成久 君
15番	藤田 勇悦 君	16番	斎藤 一 君
17番	武田 一俊 君	18番	花田 タマ子 君
19番	佐藤 弘康 君	20番	阿部 清悦 君
21番	八木橋 雅孝 君	22番	千葉 倉男 君
23番	田中 耕太郎 君	24番	大坂谷 征志 君
25番	吉原 正 君	26番	明石 宏康 君
27番	田村 秀雄 君	28番	安部 貞榮 君
29番	岸 義定 君	30番	山脇 精悦 君
31番	菅原 金雄 君	32番	殿村 直也 君
33番	山口 富治 君	34番	渡辺 久憲 君
35番	武田 晋 君	37番	藤原 明 君
38番	菅 大輔 君	39番	佐藤 健一 君
40番	浅利 二雄 君	41番	田村 齊 君
42番	小林 平満 君	43番	佐藤 照雄 君
44番	三浦 義昭 君	45番	松田 精樹 君
46番	荒川 邦隆 君	48番	岩澤 鉄美 君
49番	立石 由紀 君	50番	笹島 愛子 君
51番	松橋 日郎 君	52番	岩谷 政美 君
53番	武田 慶一 君	54番	相馬 エミ子 君
55番	高橋 松治 君	56番	後藤 武之丞 君

57番	本 間 一 二 三 君	58番	菊 地 隆 二 郎 君
59番	武 田 彰 允 君	60番	岩 渕 吉 三 郎 君
61番	田 村 儀 光 君	62番	佐 々 木 公 司 君
63番	斉 藤 則 幸 君		

欠席議員（2名）

36番	畠 山 秀 義 君	47番	羽 澤 一 君
-----	-----------	-----	---------

説明のため出席した者

市 長	小 畑 元 君
助 役	佐 藤 忠 信 君
収 入 役	長 岐 利 堅 君
企 画 部 長	田 中 良 男 君
財 政 課 長	木 村 勝 広 君
総 務 部 長	渡 辺 一 男 君
総 務 課 長	斎 藤 誠 君
総 務 課 長 補 佐	佐 々 木 稔 君
市 民 部 長	本 多 和 幸 君
産 業 部 長	黒 田 信 行 君
建 設 部 長	鳴 海 敏 雄 君
比 内 総 合 支 所 長	仲 谷 正 一 君
田 代 総 合 支 所 長	五 十 嵐 強 君
教 育 長	仲 澤 鋭 蔵 君
教 育 次 長	海 沼 俊 行 君
選 挙 管 理 委 員 会 事 務 局 長	渡 部 孝 夫 君
農 業 委 員 会 事 務 局 長	大 高 健 一 君
監 査 委 員 事 務 局 長	岩 沢 慶 治 君
上 下 水 道 部 長	中 山 吉 行 君
市 立 総 合 病 院 事 務 局 長	芳 賀 利 夫 君
消 防 長	鳴 海 義 衛 君

事務局職員出席者

事 務 局 長	長 谷 部 明 夫 君
次 長	阿 部 徹 君

係	長	小	玉	均	君		
主	查	島	沢	昌	人	君	
主	查	小	笠	原	紀	仁	君
主	任	主	事	金	一	智	君

午前10時00分 開 議

○議長（伊藤 毅君） 出席議員は定足数に達しております。

よって、これより本日の会議を開きます。

本日の議事は、日程第5号をもって進めます。

日程第1 一般質問

○議長（伊藤 毅君） 日程第1、昨日に引き続き、一般質問を行います。

最初に、斉藤則幸君の一般質問を許します。

〔63番 斉藤則幸君 登壇〕（拍手）

○63番（斉藤則幸君） 皆さん、おはようございます。公明党の斉藤則幸でございます。早速ですが、通告に従いまして、順次一般質問に入らせていただきます。

初めに、**がん対策**についてお伺いいたします。1点目、**がん検診の現状と対策**についてであります。今日本では、年間30万人以上の方ががんで亡くなっていますが、10年後はさらに40万人までふえると推定されています。がんは日本人の死亡原因の第1位であり、3人に1人ががんで亡くなっています。また、秋田県のがん死亡率は9年連続全国ワーストワンという状況が続いています。国や県・自治体にとってもがん対策は喫緊の課題であると思います。国ではがん予防や研究を総合的に推進するためのがん対策基本法案が成立、来年4月の施行を目指していますが、公明党が国を挙げて取り組むべきがん対策として訴えているポイントは、1つは放射線治療の専門医及び医療従事者の育成、2つ目として、緩和ケアを充実させ生活の質を確保することなどですが、基本的施策は、がん予防及び早期発見の推進やがん治療の均てん化の促進、がん研究の推進などです。特にがん予防及び早期発見の推進については、がん死亡者の約3分の1が予防可能と言われていることから、特に重要なことではないかと思えます。予防対策として、がんにならないための1次予防や、また、早期発見のため検診受診率を上げる2次予防により、がん死亡率を減少させることができると推定されています。医療技術は目覚ましい発展を遂げ、新しい抗がん剤も次々に開発されているにもかかわらず、がん死亡者数はふえる一方です。現時点における対策として早期発見・早期診断が最も有力と思いますが、本市のがん検診の現状と対策について、市長の御所見をお伺いいたします。

2点目、**前立腺がん検診の導入**についてお伺いいたします。本市では、がん検診として胃がん・大腸がん・肺がんなど5つのがん検診を実施しています。近年、日本人のがんは変化しつつあり、胃がんなどが減りかわって肺がん・大腸がんなどが増加しています。これらに加えて今、断トツの伸び率でふえてきているのが前立腺がんです。中高年層の男性において注意すべき病気の一つである前立腺がんをがん検診の一つに加えるべきではないでしょうか。日本では、食生活の変化や高齢化に伴い、前立腺がんはますます増加していくのではないかと

われています。高齢者に多く、70歳代がピークとも言われている前立腺がんは、早期発見・早期治療で完治することも夢ではないと言われています。市民の健康支援策として、ぜひ検討していただきたいと思います。市長の御所見をお伺いいたします。

3点目、PET-CT導入によるがんの早期発見についてお伺いいたします。ポジトロンエミッショントモグラフィ―陽電子断層撮影と言うそうですが、このPET-CT検査では、今までのがん検診で発見されるよりもはるかに早い段階でがんを発見することが可能と言われています。従来のレントゲンやCT、MRIなどの検査は、形からがんを見つけると言われますが、PETは細胞の性質を調べてがんを探し出し、CTやMRIよりも詳細にがん細胞を発見できると言われています。欧米では、「がんが疑われたらまずPET」という言葉があるほど定着しているとのことであり、PETの結果を見てから治療方針を決めるのが普通と言われています。日本ではまだ一般的ではありませんが、しかし、最近急速に普及しつつあります。導入すると、増改築後の新しい市立総合病院の大きな魅力になるのではないのでしょうか。市長の御所見をお伺いいたします。

次に、発達障害者支援法についてお伺いいたします。1点目、**発達障害に関する専門家の育成と関係者の連携**についてであります。発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、LD―学習障害、ADHD―注意欠陥多動性障害などを言いますが、これまでこうした発達障害は、人口に占める割合が比較的高いにもかかわらず法律の谷間に置かれ、支援の対象とならないものでした。それだけに、発達障害児を持つ家族は地域での支援がなく大きな不安を抱えているのが現状であります。文部科学省の調べでは、特別な支援が必要な人は、小・中学校の通常の学級で学ぶ子供の6.3%を占め、全国で約68万人にも上ると言われています。私も相談を受けたことがあります、「どこに相談に行ったらいいのかわからない」という声や「発達障害に対する認識不足のため、要領を得ないままつらい思いをした」と言う方もいました。確かに、わがまま、乱暴と誤解されやすいADHDやLDとアスペルガー症候群との違い、また同時に起こる障害など、こうした発達障害に関する指導者・専門家が非常に少ないような気がします。また、発達障害者支援法には、関係機関の連携について医療・保健・福祉・教育及び労働に関する部局が連携し、就学前から就労まで適切な支援をつなげていくことにより、発達障害の社会的自立を促していくことも明記されています。今後の本市の取り組みについて、市長の御所見をお伺いいたします。

2点目、**5歳児健診の導入**についてお伺いいたします。発達障害者支援法には、国及び地方公共団体の責務として、発達障害の早期発見や適切な配慮・支援などについて、必要な措置を講ずるよう明記されています。本市においては、母子保健事業として4カ月児健診や10カ月児健診、また1歳6カ月・3歳児健診などを実施しています。また、保健概要を見ますと診察結果も発表されています。しかし、3歳児健診が終わってから就学前健診の間が約3年間も離れており、この間に発生するさまざまな疾病を見出したり、子供の成長・発達に関する問題や心

配事を適切に指導・相談できる体制づくりが望まれています。3歳児健診では特に問題が指摘されなかったにもかかわらず、保育園や幼稚園で集団行動を行うようになって、落ちつきがない、指示が入りにくい、集団行動がとれないなど指摘される場合もあると聞きます。こうしたことを背景に、今、全国的に5歳児健診が広がりつつあります。私は、県内の自治体で先駆的な取り組みをしている北秋田市で5歳児健康相談を視察する機会がありました。この事業は、平成15年・16年に医師が参加した健診事業として実施、合併後は保健師・保育士による相談事業として実施しているとのことでした。5歳児健康相談では、集団遊びを取り入れていましたが、確かに集団になじめず、お母さんから離れようとしないうちの子供もいました。スタッフの人も、「発達障害かどうか、3歳児では判断が難しい」という意見を述べていました。子供の成長や発達障害発見のためにも、3歳児健診と就学前健診との間に5歳児健診を導入すべきであると思いますが、市長の御所見をお伺いいたします。

次に、**機構改革と「認定子ども園」**についてお伺いいたします。きのうの佐藤議員の質問と重なりますがよろしくお伺いいたします。就学前の子供に対し教育や保育を一体的に提供するとともに、地域における子育て支援を行い幼稚園と保育所を一元化した施設が、10月からスタートする「認定子ども園」であります。幼稚園と保育所の双方の機能をあわせ持つ施設であり、幼保一元化がいよいよ具体的な形となる総合施設であります。これまで児童福祉法に基づく保育所と学校教育法に基づく幼稚園では目的や機能が異なり、所管も保育所が厚生労働省、幼稚園が文部科学省という典型的な縦割り行政で、さまざまな制約があり非効率の象徴として批判されてきました。また、本市においては、保育所の所管が福祉課、幼稚園の所管が教育委員会であり、この2つの窓口を一本化すれば利便性も随分よくなるのではないかと思います。市長はどのようにお考えでしょうか。さて、「認定子ども園」の運営形態として、現在全国35カ所でモデル事業を行っていますが、次の4つのタイプがあります。1. 幼稚園と保育所の併設——幼保連携型、2. 幼稚園が機能を拡充させているもの——幼稚園型、3. 保育所が機能を拡充させているもの——保育所型、4. 幼稚園・保育所のいずれの認可もないが地域の教育・保育施設としての機能を果たすもの——地方裁量型の4類型で実施されています。今後、本市でも「認定子ども園」が誕生することになると思いますが、まずは**現場の声をしっかり聞きながら、今後の本市の方向を考えていただきたい**と思います。市長の御所見をお伺いいたします。

次に、**防災対策**についてお伺いいたします。1点目、**災害弱者をどうしたら守れるかという視点を忘れないでほしい**ということについてであります。ことし7月活発な梅雨前線の影響で全国的に強い雨が降り、18日夜から19日にかけて記録的な大雨となり、全国各地で土石流や河川の堤防決壊などにより被害が相次ぎました。災害の犠牲者は高齢者が多く、20日までに30人を超える死者・行方不明者の6割が高齢者でした。また、一昨年7月新潟・福島・福井県などを襲った集中豪雨による死亡者の多くが70歳以上の高齢者でした。さらに、1995年の阪神・淡路大震災からことしで11年になりますが、死者6,000名をはるかに超える甚大な被害をもたら

したこの震災で、犠牲になった方々の半数以上が自力で避難することのできなかった高齢者や障害者の方々でした。本市では幸いにも大きな被害はありませんでしたが、今後、地域防災計画を策定する際には、こうした高齢者などの災害弱者をどうしたら守れるかという視点を忘れないでほしいと思います。市長の考えをお聞かせください。

2点目、**緊急情報を市が希望する市民にメール配信してはどうか**ということについてであります。災害や防犯などの緊急情報を市があらかじめ登録している希望者の携帯電話にメールで配信するサービスが、県内の幾つかの自治体で始まっています。例えば、横手市では「よこて安心・安全メール」をスタートしました。メールの内容は、災害・防犯情報のほか、市内のイベントなどを配信、好評を博しているとのこと。災害発生や防犯・不審者などといった緊急を要することは、スピード、正確な情報が命であり、リアルタイムの情報が特に大事なことではないかと思えます。災害時における迅速な情報伝達や市民の防災意識の向上にも役立つのではないのでしょうか。また、緊急時の市の職員の連絡体制などにも活用できるのではないかと思えます。安全・安心のまちづくりを進めるためにも、こうした市民サービスを始めてはどうかと思えますが、市長の御所見をお伺いいたします。

最後に、**学校における「食育」の取り組みについて**お伺いいたします。1点目、**朝食をとらない小学生が多いと聞くが、本市の現状はどうか**ということについてであります。現在の食をめぐる状況は、各世代でさまざまな課題を抱えています。2003年厚生労働省の国民健康・栄養調査によりますと、朝食をとらない比率が男女ともに20歳代が最も高く、子供たちも増加傾向にあります。朝食をとらないということは、1回の食事の摂取量が多くなり、生活習慣病の発症を招く原因ともなります。国では、昨年6月に食育基本法が成立し、さらに、本年度から5年間の基本的な方針である食育推進基本計画を策定し実施しております。具体的には9つの分野の目標を明確にしておりますが、この中で朝食を欠食する小学生の割合4%（平成12年度）をゼロ%に近づけることを掲げておりますが、本市の現状はどうかお伺いいたします。

2点目、**学校給食の充実について**お伺いいたします。食育推進基本計画には、学校給食における地場産物の食材数をふやすことを目標の一つに上げています。具体的には、地元食材の割合を現在の全国平均21%（平成16年度）から30%以上にふやすことを目標にしていますが、本市の現状はどうでしょうか。食材を通じて、地域の自然や文化・産業などに関する理解を深め、生産に携る人たちの努力や食への感謝の気持ちを子供たちにはぐくんでもらうことも大事な目的になっています。学校給食の充実について、市長の御所見をお伺いいたしまして、私の一般質問を終わります。どうもありがとうございました。（拍手）（降壇）

〔市長 小畑 元君 登壇〕

○市長（小畑 元君） ただいまの斉藤議員の御質問にお答えいたします。

1点目、**がん対策について**。①**がん検診の現状と対策について**であります。市では、がんが本市における死因の第1位であることから、がん検診を特に重要な検診と位置づけて、がん

対策に取り組んでおります。議員御指摘のとおり、がん対策は早期発見・早期診断が最も有効でありますことから、がんの早期発見のため、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診の5種類の検診を実施しております。このうち乳がん検診につきましては、がん発見の精度を高めるためのマンモグラフィーを昨年度から導入し、発症しやすい年齢の方を対象に実施しており、また、子宮がん検診につきましては、若年層の罹患がふえていることから、20歳以上の方を対象に実施し、がんの早期発見に努めているところであります。また、がん検診の受診率は、ここ数年横ばいの状況となっておりますことから、受診率の向上策といたしまして、各地区の保健衛生推進員による受診の呼びかけやはがきによる受診勧奨、広報などによる受診啓発を実施しております。今後は、各地区で行われている健康教室・健康相談・出前講座や各種講演会などの機会を利用して、がん検診の必要性を周知し、受診率の向上を図ってまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

②前立腺がん検診の導入についてであります。前立腺がんは、欧米諸国において死亡率が高い病気でありましたが、議員おっしゃるとおり、日本人の食生活の変化や平均寿命の延伸などに伴い、日本においても発症・死亡件数が増加しております。また、有効な前立腺がん検査の方法として、従来から行われている触診検査のほかに腫瘍マーカーである前立腺特異抗原検査、いわゆるP S A検査が導入されてきております。本市では、基本健診の問診の際、尿の出が悪いなどの項目に該当する場合は医療機関での検査を勧めており、ドック健診のオプション検査にP S A検査の項目を設けて実施しております。議員御提言の前立腺がん検診につきましては、他の自治体での実績や成果を調査した上で検討してまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

③P E T - C T導入によるがんの早期発見についてであります。議員御案内のとおり、P E T - C Tは、より早期にがんを発見できる装置として全国的に注目されており、その特徴は細胞の活動を表すP E T画像と体内の組織や臓器の形をあらわすC T画像とをコンピューター上で重ね合わせることにより、臓器ごとではなく一度に全身のがん検査が可能なことであり、これまで発見できなかった小さながんを高精度で確認できることであります。現在、北東北管内の病院では秋田市の県立脳血管研究センターと弘前市の鳴海病院がこの装置を導入しております。この装置は腫瘍を早期に発見することについてすぐれた効果を発揮する特性を有しておりますが、がんの検査はこれのみで足りるものではなく、さらにR I、M R I、C T、内視鏡による精密検査が必要となります。また、大変高価な装置でありまして、検査に使用する放射性物質ラジオアイソトープを製造するベビーサイクロトロンという装置もあわせて必要となるため、設置に係る費用は総額で10億円を超えと言われております。さらに、装置を稼動するためには、常勤の放射線科医師や薬剤師・放射線検査技師の配置が必要となるほか、P E T - C T検査への保険適用要件が厳しいため、採算がとれる運用をするためには1回10万円ほどかかる保険外検査の希望者を1日当たり5名から6名確保する必要があるとされております。現在、

市立総合病院におきましては、先ほど申しあげました弘前市内の病院と連携し、必要に応じて患者さんを搬送するなどしてPET-CT検査に対応しているところであります。総合病院に将来この装置を導入するかどうかにつきましては今後の検討課題とし、当分の間はこれまでどおり病病間の連携・協力により対応してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

大きい2点目、**発達障害者支援法**についてであります。①として、**発達障害に関する専門家の育成と関係者の連携**についてであります。この発達障害者支援法は、発達障害者の心理機能の適正な発達と円滑な社会生活の促進のため、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことについて、国と地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援等について定め、発達障害者の支援を図ることを目的として制定されております。秋田県内では、発達障害者のうち18歳未満の発達障害児に関しての専門知識を有する小児科医や児童相談所児童心理司・理学療法士・作業療法士などが不足しており、専門の訓練や指導が必要な場合には秋田市の小児療育センターまで通わなければならない状況にあります。本市におきましては、障害児や保護者の時間的・経済的負担を解消するため、小児療育センターの医師や児童心理司による巡回相談が行われているところであり、市では、この巡回相談の回数増とともに県北地区への小児療育センターの設置について、県に要望しているところであります。なお、市では本年4月に福祉課に児童相談係を新設し、家庭相談員による発達障害児に関する相談を行っており、今後も広報等により相談窓口についての周知を図ってまいりたいと考えております。次に、発達障害児の就学前から就労に向けた関係機関の連携についてであります。まず、就学前の児童につきましては、これまでも福祉課と保健センター、各幼稚園・保育園が連携し、発達障害の早期発見・発達支援を行ってきているところであります。就学時におきましては、小・中学校特別支援教育担当者、比内養護学校、北児童相談所児童福祉司、市立病院医師、保健センター保健師等の専門家により構成された大館市心身障害児就学指導委員会において、障害児一人一人に合った就学教育相談・指導を行っております。また、本年度から桂城小学校内に秋田県特別支援教育地域センターが設置され、障害のある子供の教育相談や就学相談活動を専門的に実施し、相談支援活動の充実が図られております。比内養護学校進路後援会におきましては、ハローワークや秋田県障害者職業センターを初めとした関係機関・団体とのネットワーク化が図られ、障害児の個々の希望を把握しながら、本人の適性に合った就労支援が行われております。市としましても、本年4月に障害者自立支援法が施行されたことに伴い、来年度、知的障害者の就労等を支援する地域生活コーディネーターを配置することとしており、比内養護学校進路後援会など関係機関・団体との連携を一層図り、発達障害児の就労が適切に行われるよう支援してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

②**5歳児健診の導入**についてであります。子供の発達障害の早期発見につきましては、現在

実施しております1歳6カ月児健診や3歳児健診などで確認された発達障害が疑われる子供に対して継続的に経過を観察しているほか、必要に応じて北児童相談所が行っている巡回相談、ひまわり園での集団訓練、小児療育センターへの紹介を行うなど早期の療育につながるよう努めております。さらに、市や保健所の保健師、ことばの相談員、家庭相談員、保育士などによる経過観察乳幼児検討会を定期的で開催し、発達障害の早期発見・早期指導などを行える体制をとっております。本市の5歳児は、そのほとんどが幼稚園や保育園へ通っており、教諭や保育士の目から見た異常やそれぞれで実施している健康診断時のチェックリスト、医師の診察などが発達障害の発見につながるものと考えております。今後も、幼稚園や保育園を初めとする関係機関に対し、子供の発達障害に関する知識や情報の提供を行い、早期発見に努めるとともに、経過観察乳幼児検討会など年齢に応じた発達状況を定期的に観察し、個々に指導していく体制の一層の充実を図ってまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

大きい3点目、**機構改革と「認定子ども園」**についてであります。**現場の声をしっかり聞きながら、今後の本市の方向を考えていただきたい**という御提言であります。まず、各種手続の窓口一本化につきましては、さきの田村儀光議員の御質問にもお答えしましたとおり、なるべく多くの手続を同一の場所で行えることが望ましいと考えてはおりますが、庁舎スペースの関係などもあり、幼稚園と保育園の窓口に限らず各種手続の窓口が分散している状況となっております。今後も、可能な限り手続の簡素化等に取り組むとともに、市全体として市民の皆様への利便性が向上するよう努めてまいりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。また、「認定こども園」制度につきましては、昨日の佐藤弘康議員の御質問にもお答えしましたとおり、幼稚園や保育園等における就学前の子供に関する教育・保育・子育て支援の総合的な提供を推進するため国が創設したものであり、本年10月1日から施行され、全国的には当初1,000施設程度が認定される見込みとなっております。「こども園」として認定されますと、3歳児から5歳児までを対象としている幼稚園では子供を預かる時間が現在の原則4時間から8時間まで延長できるようになり、また、ゼロ歳児から5歳児を対象としている保育園ではフルタイムの共働き世帯などに限られていた入園条件がなくなることになります。市としましては、この制度が待機児童の解消を図る手がかりにならないかどうか、私立施設との情報交換などを行い、調査・検討を進めたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

大きい4点目、**防災対策**についてであります。①**災害弱者をどうしたら守れるかという視点を忘れないでほしい**ということですが、全国の市町村では現在、本年度末をめどに、国民保護計画の作成に取り組んでおりますが、都道府県では既に作成を終えております。秋田県は総人口における65歳以上の割合である老年人口割合が28.1%で都道府県中最も高いこともあり、県の国民保護計画の特徴として、高齢者と積雪対策に配慮されております。本市の国民保護計画は、こうした県の特徴を取り入れて、高齢者や災害弱者の保護や救護に十分に配慮した

ものにしたいと考えております。また、現在見直しを進めております防災計画におきましても、自主防災組織を含め、消防団や町内会、行政協力員、民生・児童委員など、地域が連携し、災害弱者にきめ細かい対応ができるようにしてまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

②緊急情報を市が希望する市民にメール配信してはどうかということですが、災害や防犯の情報、市からのお知らせなど行政情報のメール配信につきましては、議員おっしゃるように、県内の幾つかの市町村で実施されております。ただ、こうした配信は平常時の情報発信用であり、コンピューターのサーバーを使用している関係で停電になれば機能しなくなり、緊急時には利用できない可能性が高いと言えます。市としましては、平常時の情報発信として検討したいと考えておりますが、緊急時の情報発信につきましては、既に防災行政無線を本庁や各総合支所・出張所・公用車に配置しておりますので、これを十分活用することになります。また、現在国により、衛星通信や防災行政無線等を活用して、防災警報など即時対応が必要な情報を住民に瞬時かつ一斉に伝達できるシステムの構築が進められており、これを整備することによりさらに充実が図られるものと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

5点目の学校における「食育」の取り組みについては、教育長からお答え申し上げます。

以上であります。よろしく御理解を賜りますようお願い申し上げます。(降壇)

○教育長(仲澤鋭蔵君) 齊藤議員の5点目の御質問についてお答えいたします。

1つ目の御質問、朝食をとらない小学生の現状についてであります。今年度5年生を対象に行った調査によりますと、ほとんど朝食をとらない小学生は3.6%、週4ないし5日食べないが1.7%、週2、3日食べないが5.1%、必ず毎日食べるが89.6%という結果になっております。学校では食生活カリキュラム年間指導計画を作成し、「ご飯と体の関係」「三大栄養素の働きとバランス」「朝食抜きの弊害」「地域の食材・輸入食」などなどいろいろなテーマを設け、学年に応じた食育指導をしております。今後も、校長会・栄養士会等にも研究していただくとともに、関係課とも御相談しながら、朝食をとるよう指導を強化してまいりたいと考えております。

2つ目の学校給食の充実についてであります。安全・安心でおいしい給食をとということで地場産食材の活用については、各給食施設とも積極的に取り組んでいただいております。17年度の実績では、長ネギでは63%、ホウレンソウでは39%、キュウリでは40%などとなっておりますが、ただ、ピーマン8%、もやし2%など品目によっては少ないものもあり、野菜全体としては24%となっております。今後とも地産地消を積極的に進めたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。また、食に関する指導をより充実させるため、栄養教諭の配置についても県に要望してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（伊藤 毅君） 次に、岩澤鉄美君の一般質問を許します。

〔48番 岩澤鉄美君 登壇〕（拍手）

○48番（岩澤鉄美君） 日本共産党の岩澤鉄美です。私は、税制改悪による高齢者の大幅な負担の増大の中止と市独自の新たな軽減措置を求めて、市長の見解を伺います。

この間の高齢者をめぐる負担増は、小泉内閣の構造改革路線による医療費の窓口負担の引き上げに始まり、介護保険では保険料の引き上げ、利用料の1割負担、居住費・食費の全額負担、そして年金制度の改悪による給付額の引き下げ、また税制では、老年者控除廃止を初め、各種控除の廃止・縮小、生活保護世帯の老齢加算廃止などすさまじい勢いと規模で高齢者の世帯にのしかかっています。今年度は、これに追い討ちをかけるように、腰を抜かすほど驚く増税通知が送付されました。収入は同じなのに税制が変わっただけで負担が大幅にふえることになりました。担当課には、思ったほどではないものの問い合わせや来庁された市民がいらしたというふうに聞きましたが、問い合わせや苦情の人数が多くないのは決して担税力があるからではないと思います。食事の質を落としたり、年に1回行くか行かない日帰りの温泉旅行、このささやかな楽しみを我慢しても何とか払いたい、こういう善意の方を担税力があると評価できるでしょうか。昨年9月定例会での私の質問に対して、税制改悪による市民の負担増は、公的年金控除縮小では2,500の方が影響を受け、18年度約1,660万円、19年度約2億1,550万円、老年者控除の廃止では2,600の方が影響を受けて約3,520万円、65歳以上の非課税限度額の廃止では600の方が影響を受けて、18年度で約260万円、19年度で約520万円、20年度では約720万円と答弁されています。合計で、18年度は約7,740万円、19年度では約2,207万円ですが、18年度はほかに配偶者特別控除の廃止と定率減税が半分にされますので、この分を加えると18年度だけで約2億3,170万円になります。18年度、19年度合わせると約4億5,240万円の負担増になります。収入は変わらないのに税制の改悪で所得がふえたものとされて、市民の負担が大幅にふえます。そして、所得税や国民健康保険税・介護保険料、医療費の負担限度額も引き上げになり、本当に雪だるま式に負担がふえると言わなければなりません。また、市民税が課税されることで、通院介助などの軽度生活支援事業のヘルパー派遣や緊急通報装置の貸与、福祉タクシー券や高齢者バス券交付など市の福祉サービスからもはみ出されることになります。一昨日3,089の方が新たに市民税が課税された旨答弁されましたが、私は、この税制改悪で生まれる市の増収分を財源にして、せめて今年度新たに市民税が課税された方などに対して、市民の暮らしと福祉・健康を国の大增税路線から守る立場で市の独自の施策を講ずるべきだと考え、以下の施策の実施を求めるものです。1、急激な増税となる年金生活世帯などに次の軽減措置をつくること。①急激な増税となる高齢者世帯に対する市税の減免措置をつくること。②新たに増税となった年金生活者世帯を国民健康保険税の減免対象にすること。③1号被保険者に対する介護保険料の軽減措置を充実し、さらなる減額措置を設けること。④新たな増税により市民税が課税になった世帯に対し、これまで非課税世帯が受けられていた市の施策が引き続き受

けられるようにすること。大きな2番目、**高齢者の増税の中止・見直しと同時に今後の増税の凍結を国に求めること**。大きな3番目、**国の生活保護制度の見直しに当たっては、基準そのものを引き下げる「改革」に反対するとともに、国庫負担率の堅持を強く求めること**。大阪市・京都市・名古屋市では、所得基準はあるものの新たに住民税が課税された高齢者に半額免除の独自の上乗せ措置を定めて、激変緩和措置と合わせて6分の1の税額にしています。京都市では住民税で所得割の納税義務のない人には均等割も免除しています。これは介護保険料にかかわるからです。市長、高齢者の暮らしは耐えられる限界をはるかに超え、深刻な事態と言わなければなりません。市民にとって市の施策は最後のとりです。市民生活の目線に立った答弁を求めて質問を終わります。(拍手)(降壇)

〔市長 小畑 元君 登壇〕

○市長(小畑 元君) ただいまの岩澤議員の御質問にお答え申し上げます。

1点目、**急激な増税となる年金生活者世帯などに次の負担軽減措置をつくること**ということ、①として、**急激な増税となる高齢者世帯に対する市税減免措置をつくること**についてであります。議員御指摘のとおり、所得税法や地方税法の改正に伴い老年者控除の廃止や公的年金控除の縮小等により、本年度から、公的年金収入額が250万円を超える65歳以上の高齢者の皆様には市民税の負担増をお願いしているところであります。これらの税制改正は、最近の高齢者が積極的に社会活動に参画し、経済的にも現役世代と遜色のない方がいる一方で、健康状態が思わしくなく経済力が低下している方もいるわけで、極めて多様であり、今後の少子高齢化社会においては年齢だけで一律に優遇する税制を見直し、高齢者に対しても担税力に応じた負担をお願いしたものであります。なお、65歳以上の年金受給者の方に対しましては、所得税法において公的年金等控除の特例措置が講じられていることや一定の所得以下の障害者や寡婦に該当する場合は非課税制度の対象となるほか、低所得者の方には非課税限度額制度が設けられていることなど税制上の配慮がされているところであります。このため、市税の新たな減免措置につきましては、税の公平性の観点から慎重に検討を重ねてまいりたいと考えております。また、現行の減免制度につきましては、今後も引き続き市広報等を通じて周知に努めてまいりますので、御理解賜りますようお願い申し上げます。

②**新たに増税となった年金生活者世帯を国民健康保険税の減免対象にすること**ということ、ありますが、今回の税制改正では、少子高齢化が進む中で、高齢者世代と現役世代との負担のバランスを確保することや高齢者世代の中でも所得格差が生じており、負担の公平を図る観点から65歳以上の公的年金等控除の見直しが行われ、国保税におきましても、一定以上の所得のある方に対して所得割分について負担増となったところであります。改正に当たりましては、2年間にわたり激変緩和措置を講じたところであり、18年度は13万円、19年度は7万円の特別控除を行うこととしております。これにより、18年度を例にとりますと、課税所得が20万円増加した場合には、所得割額が約1万7,000円の増となるところが、およそ1万1,000円軽減され

ることになり約6,000円の負担増にとどまることとなります。議員御提案の、新たに増税となった年金生活者世帯を減免対象にすることについてであります。所得割の課税対象となる公的年金収入額は、18年度は1人当たり166万円を超えた額であり、これに該当する年金受給者の国保加入者に占める割合は約16%となっており、減免対象とした場合には、他の多くの方々との間に不公平を生じることとなります。また、18年度では、年金収入額が216万円を超えた方は低所得者を対象とした国保税の軽減制度に該当しないことから、減免分に対する国・県からの補てんはなく、市の歳入が減少することとなります。このようなことから、新たに負担増となりました年金生活者世帯を減免の対象とすることは現時点では考えておりませんが、実情を把握し慎重に検討してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

③1号被保険者に対する介護保険料の軽減措置を拡充し、さらなる減額措置を設けることに対してであります。本市におきましては、第3期介護保険事業計画における介護保険料の見直しの際、低所得者に対する保険料率を国が示した基準よりも低い率で設定し、負担が軽減されるよう配慮したところであります。また、税制改正の影響により保険料の区分が変わり、負担増となった方に対する激変緩和措置として軽減措置を講じており、来年度も実施することにしております。こうしたことから、現段階でさらなる減額措置を実施することや軽減措置を拡充することは予定しておりませんが、今後も被保険者の実情を的確に把握し、必要があると判断した場合は給付とのバランスを踏まえて検討したいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

④新たな増税により市民税課税世帯となった世帯に対し、これまで非課税世帯が受けられていた市の施策が引き続き受けられるように条例を改正することという点であります。本市では、高齢者福祉事業として、緊急通報装置の貸与、高齢者バス券や家族介護用品の支給、訪問理容・美容や移送のサービスなどを実施しております。これらの事業のほとんどは、当初、助成事業として国や県から費用の4分の3または2分の1が助成されておりましたが、現在では国の財政改革により助成は廃止されており、本市単独事業として、市民税非課税世帯の負担を軽減するため実施しているものであります。厳しい財政事情の中、これらの事業を今後も継続していくためには、引き続き市民税非課税世帯を対象として実施してまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

大きい2点目、**高齢者の大增税の中止・見直しと同時に今後の増税の凍結を国に求めること**についてであります。高齢者に対する一連の優遇税制の見直しにつきましては、政府税制調査会の指摘で、「少子高齢化が進展する中、現役世代の活力を維持し、世代間及び高齢者間の公平を図る必要があります、低所得者に対する適切な配慮を行いつつ、これらの優遇措置の縮減を図り、高齢者に対しても担税力に応じた負担を求めていかなければならない」ということで、所得税法や地方税法が改正されたところであります。議員御指摘の今後の税制改正におきまして

は、現在、地方が極めて厳しい財政運営を余儀なくされている状況にあることから、地方税源の一層の充実や確保が図られるとともに、低所得者の方に十分配慮した見直しが行われるよう、全国市長会等を通じて要望してまいりたいと考えておりますので、御理解賜りますようお願い申し上げます。

大きい3点目、**国の生活保護制度の見直しに当たって、基準そのものを引き下げる「改革」に反対するとともに、国庫負担率の堅持を強く求めること**についてであります。本市の生活保護の受給状況につきましては、合併直後の昨年7月1日現在で578世帯、751人であったものが、本年7月1日には625世帯、836人となり、1年間で47世帯、85人増加し、経済情勢の改善にもかかわらず増加傾向が続いております。このような状況での支給基準額の引き下げや国庫負担率の引き下げは、受給者や地方財政に非常に大きな影響を与えるものであります。このため、昨年度、国庫負担率を4分の3から3分の2へ引き下げる意向を示した厚生労働省に対し、全国市長会などの地方六団体が主導して生活保護関係資料の提出を拒否するなどの運動を行い、国庫負担率の引き下げを撤回させた経緯がございます。今後も国庫負担率の堅持等につきましては、機会あるごとに地方六団体等を通じて強く訴えてまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

以上であります。よろしく御理解を賜りますようお願い申し上げます。(降壇)

○48番(岩澤鉄美君) 議長、48番。

○議長(伊藤 毅君) 48番。

○48番(岩澤鉄美君) 課税の公平性という点でお伺いしたいと思います。課税には、最低限の生活費には課税してはならない、生計費非課税の原則と言われるものですが、こうしたことを国が切り崩していることに、そもそも問題があるとは思いますが。そして、特に高齢者控除についても、そのそもそものは高齢者が若い人に比べて精神的に肉体的にハンディキャップがあるからそれを補う、そういう趣旨であるとも理解しています。高齢者を取り巻く状況は、今ますます悪くなるばかりだと思えます。そうした点から、憲法第25条で保障されている健康で文化的な最低限度の生活を営む権利、これをどう保障するのか、そういう立場で市が施策をする必要があると思えます。そういう点で、先ほども言いましたけれども、市の施策は市民にとって本当に最後のとりでであるし、それに頼らなければならないわけです。そういう意味で、どうしても今一番市民に近いところで市独自で市民をどう守るのか、こういう施策が必要だと思えます。その点、答弁お願いいたします。

○市長(小畑 元君) 議長。

○議長(伊藤 毅君) 市長。

○市長(小畑 元君) 再質問にお答えしたいと思います。先ほども御答弁で申し上げましたけれども、一連の税制改正というのは、最近の高齢者が積極的に社会活動にいろいろと参画したり、経済的にも現役世代と遜色のない方がいらっしゃる一方において、例えば、健康状態が

思わしくなかったり、経済力が低下したりということで、高齢者一律に考えるということとはなかなか難しいわけで、極めて多様だと思っております。そういった中で、年齢だけで一律に優遇する税制を見直して、担税力に応じた負担をお願いしているわけでありまして。そこで真の意味での公平性を図る意味でも、私ども実際にこうやって現場の市町村とすれば、できる限り高齢者のお一人お一人の状況というものを的確に把握して、そして、不公平のないようにできるだけ努めていく、そういう必要があると思っております。例えば、さまざまな控除なり、そしてまた、いろんな意味での国の制度、それを上手にお使いいただくように中身も説明しながら必要な控除は受けていただき、必要な助成を受けていただきながら不公平のないように、今後最大限努力していくべきではないかと思っております。さて、お尋ねでございましたいろんな意味での市独自の軽減措置ということになりますと、今度は市民全体にその負担がかかっていくわけでありまして。そういった意味では、極めて慎重にならざるを得ないということも御理解いただければありがたいと思っております。以上であります。

○議長（伊藤 毅君） この際、議事の都合により休憩いたします。

午前10時58分 休 憩

午後 1 時30分 再 開

○議長（伊藤 毅君） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

佐々木公司君の一般質問を許します。

〔62番 佐々木公司君 登壇〕（拍手）

○62番（佐々木公司君） 佐々木公司であります。一般質問も最後の2人になりました。通告に従いまして、6項目について質問いたしますので、市長の明快な答弁をお願いをいたします。

まず最初に、**医師不足対策**についてであります。①**厳しい医師不足の現状と課題**についてであります。医師不足による休止診療科が出たり、救急指定病院の指定の取り下げなど地方の医師不足は深刻さを増してきております。特に、深刻な医師不足に陥っている産婦人科・産科・小児科を持つ全国の病院では、1人でも医師を確保したいという自治体と少人数体制でのリスクを恐れる大学の医局、拠点となる病院に複数の医師を集める集約化の方向、過酷な勤務等を理由に大学医学部の医師の引き揚げや集約化、開業による転向、都市部への医師の偏在化等々、医師不足は秋田県だけの問題でなく、近隣の医大の医師の引き揚げの流れからも深刻さが顕著になってきております。秋田県は、病床数では全国平均よりも多く、県全体としての医師の充足率は112%と聞いております。特に医療機関も医師も秋田市に集中しているのが、秋田県の医療供給体制の根本的な問題と言われております。中央と県北・県南で極端な偏在化が生じている現状と課題について、市長の認識を改めて問うものであります。

②**今後の見通しと中・長期の対応**についてであります。地方の医師不足解消をするために協

議していた厚生労働省・文部科学省・財務省・総務省の4省は、8月31日に、特に不足が深刻な青森・岩手・秋田・山形・福島・新潟・山梨・長野・岐阜・三重の地方の10県の大学の医学部の入学定員を各県最大10人まで、2008年度から最長10年間にわたりふやすことを認めることで正式に合意をしました。国立では弘前大学・秋田大学、公立では福島県立医大、そして、私立では岩手医大と東北は5県、自治医科大学も定員増員が認められたのは、明るいニュースでもあります。秋田大学医学部でも医師補充に本腰をということで、不足が目立つ県南・県北の小児科・産科・麻酔科・救急の4科の医師をふやす方向で動き始めたと9月1日の朝日新聞は報じております。男鹿市では医師確保のために就学金条例をこの9月議会に、県も就学資金制度の拡充のため予算提示など、やっと対策に乗り出してきたところでもあります。岩手県では慢性的な医師不足の解消を目指す医師確保対策室を設置することを決め、自治体間で激しさを増す医師争奪戦勝利へ向けた動きをしてきております。国や県等に抜本的対応を要請することはもちろんですが、市として独自でやるべきことは、あるとすれば何かをお尋ねいたします。

③**県の地域医療対策協議会の方向性について**であります。8月29日に秋田市で、深刻化する医師不足や偏在化問題に対応して、地域の実情に応じた医療供給体制の確保と実効性のある医師確保対策を検討する本年度の第1回の県地域医療対策協議会が開催され、大館市立病院の武内院長も出席している姿がテレビで放映されていきました。医師確保の方策を探る会議であり、昨年の夏に発足して2回目、そして、今回は年明けとのことでもあります。この対策協議会の方向性について、どう見ておられるのか、市長の所見をお尋ねいたします。

2、**がん拠点病院として市立病院は要件を満たせるか**であります。がん対策の一層の充実を図ることを目的としたがん対策基本法が6月に成立しました。時あたかも9月はがん制圧月間でもあります。がんによる死亡者が年々ふえてきており、現在は3人に1人ががんで亡くなっていると言われ、2015年には2人に1人ががんで亡くなるという予想がされており、急速に進む高齢化とともに患者が急増すると言われるがんへの対策が急務と考えます。そして特筆すべきことは、秋田県はがんによる死亡率が9年連続日本一の位置にあるということです。先月の厚生労働省の発表によると、秋田県ががん拠点病院として推薦した13病院すべてが、病院の役割分担など県全体として不十分などとして指定が見送られたというショッキングな記事が目にと飛び込んできました。そして、8月21日の県議会の福祉環境委員会で、県は見送りの事態を陳謝し、次回、つまり10月末の本年度第2回推薦期限までに指定要件を充実した病院を再度推薦する考えを示したとのことでもあります。県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院とが、それぞれ具備すべき要件と役割はどうなっているのでしょうか。そして、大館市立総合病院は、当初推薦の13病院の中に入っていたとのことでもあります、何が不十分であったのか、今後の対応について市長の所見をお伺いをいたします。

3点目、「健康日本21」に対する取り組みはどうなっているのかであります。「健康日本21」は、21世紀における国民健康づくり運動であり、厚生労働省が2000年から10年間で健康寿命を

延ばして豊かに生きる国をつくろうという政策であることは周知のとおりであります。この計画では、成人病を生活習慣病と置きかえて、抽象的スローガンを改め、具体的目標値を設定して意識向上を目指したのですが、その半分が経過した2005年の中間評価によると、生活習慣病の患者は増加の一途をたどっているという結果が出たのであります。高齢化が急速に進んだだけでなく、予備軍と言われる一人一人の意識改革を進めることが難しく、発症を食いとめることができない状況にあるとのことであります。また、この50年間で糖尿病患者は実に50倍にふえたほか、動脈硬化予備軍は2,000万人にも上ろうとしており、生活習慣病とその先にある動脈硬化性疾患は社会問題化し、国を挙げた対応が急務と言われておるのであります。「健康日本21」、「健康秋田21」、そして、「健康おおだて21」の中での取り組みについてお尋ねをいたします。**9分野70項目にわたる具体的な数値目標はどうか**であります。念のために9分野とは次に掲げるものです。1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動、3. 休養・心の健康づくり、4. たばこ、5. アルコール、6. 歯の健康、7. 糖尿病、8. 循環器症、9. がんがあります。これらを細部にわたって質問しては、これだけで時間切れになってしまいますので、今回は4のたばこの分野の項目についてのみ触れてみます。①喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及、②未成年者の喫煙をなくする、③公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及、④禁煙・節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるようにするとあります。当市における具体的な数値目標はどうかお尋ねをいたします。

4、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）についての取り組みはどうなっているのか。最近頻繁にこの言葉がマスコミ等で取り上げられるようになり、いや応なしに関心を持たざるを得ない状況であります。ことし5月8日の厚生労働省の全国調査の結果が発表され、5月9日付で各紙がトップ記事として国民にこのメタボリックシンドロームが大きく広がっている実態が報道されました。この調査結果によると、心筋梗塞や脳卒中など生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドロームの有病者とその予備軍が40歳を過ぎると急増、しかも40～70歳の男性の過半数に上り、女性も2割が該当するとの内容であります。ちょっとおなかが出てきただけでも危険と言われるメタボリックシンドロームは、不摂生な生活を長く続けた結果、内臓に脂肪が蓄積して、高血圧・高血糖などの生活習慣病が一度に複数出るとのことです。そして、そのままにしておくと、さらに脳卒中・脳梗塞などの深刻な動脈硬化性疾患を招き、投薬などの対症療法では治らない事態になると言われております。腹囲——ウエスト回りの測定で男性85センチメートル以上、女性90センチメートル以上を必須条件として、さらに血圧・血糖・血中脂質の2つ以上で基準値を超える人を有病者、1つだけの場合を予備軍と定義し、有病者・予備軍を合わせ約1,960万人と推定されているとのことであります。大変深刻な事態と言われ、これに対する速やかな対応が急がれると考えますが、当市の取り組みはどうかお尋ねをいたします。

5、総合雪害対策連絡会議の方向についてであります。①雪害に対する総合支援態勢を検討した第2回総合雪害対策連絡会議と当市の取り組みはであります。18年豪雪で問題となった県内の除排雪の課題解決に向けた総合雪害対策連絡会議の第2回目の会合が8月24日に県庁で開かれたとのことであり、第1回目の会議は6月2日に開催され、雪害に対する事前の準備をいかに確保するか、都市部の住宅地周辺における除雪体制のあり方、県と市町村、行政と民間で協力し合えるネットワーク構築が主な課題として指摘されました。第2回目の会議では、今冬の除雪体制について、全市町村の関係機関へのアンケートの結果の報告や他県の対策事例についても報告されているようではありますが、そのポイントはどのようなものでしょうか。いずれにしても各市町村の共通課題もあれば、それぞれ地域事情も異なるわけであり、この会議と当市の取り組みがどのように連動していくのかをお尋ねいたします。

②今冬の対応計画はどうかとありますが、今冬とはこれから来る冬のことです。18年豪雪、梅雨時期の九州地区等の長雨と豪雨、そして夏は記録的な猛暑など自然環境面で予想しがたいことが、各地に起こっている日本列島の状況。来ることしの冬の降雪量についても想定しにくい状況ではありますが、18年豪雪を教訓にし、市民のアンケート、除雪委託業者からのアンケートの取りまとめ等、その課題解決のために鋭意取り組んできていると思いますが、来る冬の対応計画についてどのようになっているのかをお尋ねいたします。

最後になりました。6番、カラス対策のその後はどうかということであり、3月議会でこの問題を取り上げ、目立ったカラスの大集団を見かけなくなったのもつかの間、8月になってから、また、常盤木町など中心市街地にカラスの集合する姿が目につくようになってきました。春の子育て、夏ねぐら、そして秋ねぐらとの関連があると思いますが、現在は朝5時を中心としたカラスのミーティング、夕方は6時を中心とした報告会、これをきちんとし、そして6時半ごろには近くの寺の森のねぐらへ移動するパターンが最近の状況であります。常盤木町のビッグバン、アネックスロイヤルホテルの屋上を中心として、そして、かいわいの電線、旧正札竹村やホテルルートインの屋上などおびただしい数のカラスが集まってきているのであります。主な集合拠点は、今なら地面がふんで真っ白く汚れていますので一目瞭然であります。冬に向けて、再び大集団のカラスの襲来により近隣住民が悩まされることにならないか心配なのであります。さきの新聞記事によりますと、わざわざカラス対策について、愛知県の小牧市から調査に来たと聞いて、大館もカラス対策先進地になったのかと思ったのですが、果たしてそうなのでしょうか。そこで、①カラスの総数は減っているのでしょうか、②黄色ネットの効果と今後の取り組みはどうなのか、③カラスの集合拠点の実態把握はどうかということであり、最大の疑問点はなぜ会議のために常盤木町かいわいに大集合するのか、このことを解明しないことには、この問題の解答が得られないと私は考えていますが、いかがでしょうか。カラスの自然環境と人間の居住環境とのギャップを解決せずして、21世紀に飛翔する環境先端都市のスローガンは、むなしい気がしてならないのです。市長の御所見をお尋ねいたし

まして、私の一般質問を終わります。ありがとうございました。(拍手)(降壇)

〔市長 小畑 元君 登壇〕

○市長(小畑 元君) ただいまの佐々木議員の御質問にお答えいたします。

1点目、**医師不足対策について**。①**厳しい医師不足の現状と課題について**であります。9月1日現在の総合病院の常勤医師数は、職員46名、研修医1名の計47名であります。そのうち1名は産前休暇を取得しております。昨年と比較しますと、小児科医は1名増員、耳鼻咽喉科医と眼科医がそれぞれ1名の減となっており、医師の充足率は90.3%となっております。また、扇田病院の常勤医師数は、職員4名、嘱託職員1名の計5名となっております。昨年と比べ内科医1名、整形外科医1名、産婦人科医2名の減で、医師の充足率は61.5%となっております。特に産婦人科医につきましては、扇田病院への派遣が中止となり、また、総合病院でも1名が、先ほど申し上げましたが、産前休暇を取得し常勤医師が2名となっていることから、医師確保は急務となっております。

②**今後の見通しと中・長期の対応について**であります。昨日の高橋議員の御質問にもお答え申し上げましたように、医師確保は地域の医療を守るために極めて重要な課題であり、今後ますます厳しさを増す状況にあります。市では、医師の充足率の維持・向上を図るため、さまざまな方策を講じているところであります。まず、臨床研修医の確保につきましては、平成16年度に総合病院と扇田病院は弘前大学と秋田大学の協力型臨床研修病院の指定を受けており、さらに、昨年度、総合病院は単独型臨床研修病院の指定を受け、本年度から研修医の受け入れを開始しております。また、医師が勤務したくなるような魅力ある病院の環境づくりも重要であるため、学会や研修への参加を支援するとともに、総合病院増改築事業を進め、最新の医療設備・機器の整備や専門性を高める医療環境を充実させ、医師の勤務環境の向上を図ってまいりたいと考えております。今後も、市立総合病院に多くの医師を派遣していただいている弘前大学医学部を初め、関連大学医局や関係機関に出向いて派遣要請を粘り強く行うなど、医師確保に最大限努力してまいりますので、御理解をお願い申し上げます。

③**県の地域医療対策協議会の方向性について**であります。医師の不足や地域偏在などの医療課題に対応し、地域の実情に応じた医療提供体制の確保と実効ある医師確保対策を模索するため、県が設置した地域医療対策協議会の初めての会合が8月29日に開催されました。協議会では、産科・小児科を中心とした特定診療科の医療提供、勤務医の負担軽減、女性医師の離職防止、医師の養成・確保などの課題を中心に協議がなされたところであります。この協議会は、今回が1回目の開催であり、その方向性については明確になっておりませんが、今後、委員である県医師会・秋田大学医学部・自治体病院の代表者などからのさまざまな意見や提言を集約し、地域医療の課題解消に向け取り組んでいくこととしております。

大きい2点目、**がん拠点病院として市立総合病院は要件を満たせるのか**であります。本年度、総合病院は県医師会から地域がん診療連携拠点病院の候補病院として推薦を受け、新規指

定を目指しておりましたが、残念ながらこのたびは指定に至りませんでした。これは、指定要件のうち、治癒の見込みのない患者さんやその御家族の心と体の痛みを和らげるための緩和ケアチームがあること、及び院内がん登録を行っていることの2つの要件が充足されていなかったことによるものであります。これは、県医師会主催のがん治療連携拠点病院に関しての検討会におきましても、指定要件充足に向けた協議が重ねられていることから、その内容を踏まえながら、要件の充足に向け院内の体制の整備等を検討するなど再度指定に向け取り組んでまいりますので、御理解をお願い申し上げます。

大きい3点目、「健康日本21」に対する取り組みはどうなっているのか。9分野70項目にわたる具体的な数値目標はどうなのかについてであります。我が国では、平均寿命の延びや急速な高齢化とともに、さまざまな病気の治療や介護を必要とする人が増加し、これらの治療や介護に係る社会的負担が深刻な問題となっております。国では、病気の早期発見や治療にとどまらず、健康を増進し疾病を予防することに一層の重点を置いた対策を推進することなどを目的に、「健康日本21」を策定し、栄養・食生活など9つの分野での目標値を定めております。本市におきましても、平成16年3月に、「いつも元気！いつまでも健康」をスローガンに、平成16年度から25年度までにおける本市の総合的な健康づくりの指針として「健康おおだて21」を策定いたしました。本計画では、それまで行った調査や健診結果をもとに、平成14年度を基準として、市が目指す健康づくりの目標を掲げ、評価の指標となる目標値を9つの分野、30項目で設定いたしました。具体的な例を挙げますと、がんの分野における胃がん検診では受診率の増加を目標とし、受診率の基準値7.9%に対し目標値を14.9%に設定しております。また、議員御質問のたばこの分野では、喫煙が肺がんや心臓病・脳卒中など多くの病気の原因となっていることは必ずしも認知されていないことから、この認知度を高めることを目標としております。この認知度の基準値は、肺がんが79.3%、心臓病が30.9%、脳卒中が18.9%などとなっております。現在は、これらの目標を達成し、市民の健康レベルが向上するよう各種健康教育・健康相談・健診等に取り組んでいるところであり、また、本計画では、健康づくり対策を取り巻くさまざまな社会情勢の変化に弾力的に対応するため、平成20年度を中間評価の年と位置づけ、見直しを図ることとしておりますので、御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

4、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策についての取り組みについてであります。メタボリックシンドロームは、食生活の欧米化に伴い、内臓に脂肪が過剰蓄積され、高血圧・高血糖・高脂血症などの生活習慣病が合併した状態をいい、ウエストのサイズや空腹時血糖・中性脂肪・血圧・善玉コレステロールなどの数値で判断されるものであります。メタボリックシンドロームの健診につきましては、来年度国の指針が出され、平成20年度からスタートする予定となっておりますが、本市では、既に空腹時血糖・中性脂肪・善玉コレステロール・血圧・肥満度を基本健診の項目としており、これらの結果を総合的に判定し、保健指導を実施

しております。また、高血糖・高脂血症・高血圧・肥満等で指導が必要な方に対しての個別健康教育・生活習慣病予防教室・運動教室等を10年以上前から重点的に行っており、メタボリックシンドローム対策に早くから取り組んできたところであり、今後も、先ほど申し上げました国の指針を踏まえながら、その対策を進めてまいりますので、よろしく御理解賜りますようお願い申し上げます。

5点目、**総合雪害対策連絡会議の方向性は**、①**雪害に対する総合支援態勢を検討した第2回総合雪害対策連絡会議と当市の取り組み**はについてであります。8月24日の第2回総合雪害対策連絡会議では、平成18年豪雪の課題と今後の対応策として、18豪雪における問題点や明らかになった課題、国や他県の取り組み、除雪・住民支援等のデータベース化、ハザードマップの作成などについて県総合防災課から説明があり、除雪体制の構築や住民支援について意見交換をしておりますが、連携体制づくりにおいて一部に再検討を要するなど課題が残っており、具体的な支援態勢等につきましては、10月上旬に開催予定の第3回会議に提案されることになっております。市としましては、第3回会議での提案を受けて、国・県・他市町村と連携を図りながら災害弱者等の住民支援について研究・検討を重ねて、支援態勢の整備に努めたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

②**今冬の対応計画はどうか**。昨年度は、昭和48年以来の豪雪に見舞われ、災害対策本部を設置して対応するなど、異常事態における除雪のあり方に大変多くの教訓を得たところであります。このことから、本年5月に、初めての取り組みとして、各町内会や除雪委託業者に対しアンケート調査を実施しております。その結果、町内会からは、雪捨て場の確保や降雪量に応じた排雪回数の増加、また除雪説明会の開催などに関する要望が多く、一方、委託業者からは、出勤開始時間の繰り上げや雪寄せ場の確保が必要などの意見が多く寄せられております。このアンケート調査の結果を踏まえ、本年度は、町内会との事前打合会の開催や出勤開始時間の繰り上げ、高齢者・障害者世帯の玄関前や交差点付近の丁寧な除雪を業者に徹底させること、また、除雪の路線や回数をふやすための体制整備などに向けた検討を進めているところであります。また最近では、ITを活用した携帯電話による除雪情報通信システムや除雪車にGPS装置を搭載することにより、現在地の確認や運行状況をリアルタイムに把握するシステムも開発されてきておりますので、今後これらの導入につきましても検討してまいりたいと考えております。今冬の豪雪を教訓として、アンケート調査の結果を本年度の除雪計画に十分反映させ、よりよい除雪体制を確立し、安全で安定した市民生活の確保に最大限取り組んでまいりますので、御理解をお願いいたします。

6点目、**カラス対策のその後**についてであります。①**カラスの総数は減っているのか**であります。本市内におけるカラスの生息数につきましては、黄色ネット導入前の本年1月29日に大館自然の会にお願いして調査を実施したところ、冬ねぐらにおいて3,455羽が確認されております。本年度も同じ時期に同じ方法で調査し、黄色ネット導入後の生息数を把握してまい

りたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

②**黄色ネットの効果と今後の取り組み**。市では、黄色ネット購入助成金の交付に伴い御使用いただいている37の町内会にお願いし、ごみステーションで1カ月間のモニター調査を実施しております。その調査結果では、「ごみステーションの周辺にはカラスがほとんど見られなかった」、「日増しにカラスの姿が減った」、「ごみ出しのマナーが良くなった」などの報告が多く寄せられております。その一方で、「黄色ネットの外に出されているごみに被害があった」との報告もあり、黄色ネットは一定の効果はあるものの、ごみの出し方によっては被害があることが確認されております。今後の取り組みとしましては、この調査結果を踏まえ、ごみの出し方を指導するとともに、黄色ネット購入助成金の交付につきましても、全市内を対象に継続してまいりたいと考えております。

③**カラスの集合拠点での実態把握について**であります。カラスのねぐらは、季節によりその規模や場所が変化すると言われております。現在、カラスは夏ねぐらの小さい集団単位で市内の森や林に生息しているものと思われまます。日中は市街地では余り見られませんが、夕方になると、八幡沢岱周辺の高架線や柄沢付近の田んぼに集まり、その後大町近辺の高いビルに移動し、日が暮れる少し前に市内の森や林に帰っていくことが確認されております。カラスの集合場所での実態につきましては、先ほど申し上げましたように、本年度も冬ねぐらにおける生息数の調査を実施する予定であります。カラスの数を減らすためには、息の長い取り組みが必要であり、今後も引き続き実態把握をしながら対策を講じてまいりますので、御理解をお願い申し上げます。

以上であります。よろしく御理解を賜りますようお願い申し上げます。(降壇)

○62番(佐々木公司君) 議長、62番。

○議長(伊藤 毅君) 62番。

○62番(佐々木公司君) 2点について、再質問いたします。一つは、医師不足対策でありますけれども、これから定員をふやしたり、いろいろな手は打たれてきておりますけれども、これといって、かなり時間のかかる問題なわけです。そして、各自治体間で、激しいこういう医師争奪戦が、これ始まるということは間違いがないと思います。そういったことで、先ほど質問の中にも入れましたけれども、医師確保対策室などそういった関連の、恒常的にこの問題について取り組んでいく、そういう組織をお考えかどうか、必要ないと考えたのか、ちょっとお伺いしたいと思います。それからもう一つは、カラスの対策でありますけれども、夏ねぐら・秋ねぐら・冬ねぐらはわかりますけれども、なぜその常盤木町かいわいに、ああいった決まった時間に集まるかということの、その解明がないと、これは幾ら生息数を把握したところで、その対策が打てないわけです。そういうことで大館市内、あるいは野鳥の会とか自然の会とかありますけれども、もしそれでできないならば、もっとその分野の専門家なりにですね、この辺の分析等をしなければ抜本的な解決は決してできないと思いますが、いかがでしょうか。この

2点について、お伺いします。

○市長（小畑 元君） 議長。

○議長（伊藤 毅君） 市長。

○市長（小畑 元君） 2点について、お答えをしたいと思います。まず医師不足対策については、先ほども御答弁で申し上げましたけれども、私ども大館市立総合病院の方は、ほとんどがすべては弘大の医学部の方から派遣していただいているわけですが、大変に、いろいろな意味で弘大の側も私どもの市立病院については拠点病院としての取り扱いをしていただきまして、その分きちんと対応していただいているわけです。ですから、そのいろいろな意味での関係強化なりお互いにこれからもしっかりと願いますという、まず基本だけはしっかり押さえておかないと。それからプラスアルファの部分について、またさまざまな工夫をしていく必要があると思っております。その意味では、確かに100%ではいきませんが、9割を超す充足率ということで、総合病院の方は推移してきていますので、扇田病院の方の対応について、これからもまた全力を挙げて頑張っていきたいと思っております。ちなみに、先ほど、例えば産前休暇を取得して、産科については2名体制ということでありまして、今も臨時で1名は派遣していただいていますので、産科は3名体制をキープしていると、常勤職員ではないまでもですね、一応そういう形で医師不足については最大限努力をしているところであります。それで、対策室を設ける考えはということですが、これはむしろ対策室というよりも全庁的に私が陣頭指揮で当たらなければいけない項目ではないかと思っておりますので、最大限努力していきたいと思っております。それからカラスの対策でありますけれども、なぜ常盤木町に集まるのかということについては非常に難しい問題でありまして、集まって何を相談しているのかますますわからないのでありますけれども、ただ少なくとも言えることは、議員の何回かのお尋ねもありまして私ども懸命に実態を調査した結果、総数については解明できたということと、それから一定の対応策、つまり黄色ネットという、何もやらないよりも黄色ネットにすると、少なくとも効果が上がってくるということがわかってきたわけですから、これらを一一つ一つ粘り強く、辛抱強く対策を重ねることによって、一つずつ解明できるのではないかと思います。その意味で非常に、常盤木町会議については、今後の大きな課題として、また解明に努めてまいりたいと思っております。以上であります。

○議長（伊藤 毅君） 次に、武田一俊君の一般質問を許します。

〔17番 武田一俊君 登壇〕（拍手）

○17番（武田一俊君） いぶき21の武田一俊です。一般質問も19番目、最後となりました。大変お疲れだと思いますが、少しの間おつき合いをお願いいたします。早速通告に従い一般質問を行います。

まず最初に、**実質公債費比率の見通し**について伺います。去る8月25日に自治体の財政健全

度を示す指標として、国が本年度から新たに導入した実質公債費比率の市町村別算定結果が発表されました。秋田県内においては、一般単独事業などの起債が一部制限される25%以上の自治体はありませんでしたが、地方債発行に県の許可を必要とする18%以上は6市町が当てはまりました。幸い、当大館市は16.5%と発表され、市町村平均では15.9%であります。先日、最も高い24.2%の八郎潟町の町長が、テレビのインタビューで、比率が高くなった理由に、「学校校舎の改築などに多額の投資がなされた。これからは町の財政計画を見直しながら慎重に運営したい」と語っておりました。ほかの町のことはとやかく言うつもりはありませんが、本市においても合併前・合併後を問わず、小学校の校舎改築、公民館分館の改築、国体関連の施設の整備、上下水道事業、病院の増改築等多額の投資が見込まれ、現在の公債費比率維持は到底難しいと思われまます。市民の生活基盤を支え、安全で安心な市民生活の保障であるとするれば異論はありませんが、年度ごとの債務償還やこの後の起債を考えると、かなり心配なことがあります。私は、市民の福祉向上や生活安定のためには、必ずしも18%以内を確保すべきだとは思っておりません。しかし、本市の将来に余りにも負担行為が多くなることは憂慮するものであります。今後の予想される実質公債費比率の見通しを年度ごとに緻密な計算をしながら、財政の健全化に努めてほしいと願うものです。そこで市長にお伺いします。今後の財政見通しから、実質公債費比率はどのように推移していくと考えているのかお尋ねするものであります。

次に、**農業問題**についてお伺いします。**集落営農の組織化**については、一昨日、中村議員からも質問がありました。重複する部分がありますので、お許しをいただきたいと思ひます。国は平成17年3月新たな食料・農業・農村基本計画を決定し、同年10月にその根幹をなす施策内容である経営所得安定対策大綱を発表し、19年度から実施しようとしております。これに伴い、本市でも大館市集落営農推進協議会を立ち上げ、現在、これの推進方に努力されていることは御承知のとおりであります。既に115カ所、1,100名の出席のもと、この制度の説明と集落営農の取り組みについて、さらにまたフォローも兼ねて座談会等の開催をしていると伺いました。20ヘクタール以上の集落営農組織の取り組みや認定農業者による4ヘクタール以上の品目横断的経営安定対策等、対象者を中心にアタックしながら、日夜問わず多くの時間をかけておられるようですが、組織化だけはかなり厳しさがあるようです。かつて、昭和45年ごろ、第2次農業構造改善事業やその後の集落農場化事業では、施設や農機具の共同利用が進み、その効果が出た時代もありました。国や県・市・町からの助成金が多いこともあり、その集団の数は、旧大館市で43集団、旧比内町で36集団、旧田代町で12集団ありました。しかし、これら集団組合の多くは、農業環境の変化とともに組織崩壊をしてしまいました。理由はたくさんありますが、オペレーターの不足や米価の下落、土日・祝祭日でもできる米づくりなどが背景にあります。一度壊れた組織は、なかなか再編成できないものであります。少し皮肉を述べさせていただきます。知事のあぜ道ミーティングの名のもとに各市町村の巡回がありました。本市にも1カ所、隣の北秋田市でも鹿角市でも行われました。地域振興局の職員が市役所やJAを訪問し、知事が来

るので多くの農家を集めてほしいというものであります。1カ所に50人、あるいは80人も集まったとの報道がありました。知事は、これで集落営農の必要性や大切さが理解されたと喜んで帰ったとのことでもあります。ところが、一晩過ぎると「おらほの集落は難しいな」、こういった声も聞かされました。集落営農の組織化で難しい点を調べてみました。集落内に取りまとめるリーダーがいない。自分の土地は他人に任せたくない。若い者に頼みたいが、先んじて受ける人がいない。集落による共同計算、いわゆる経理の一元化が難しい。今ある農業機械を壊れるまで使いたい。さらには集落内の圃場で収量差が余りにもあり過ぎるなどであります。こうした諸課題が多い中で、私はこんなことを考えてみました。全集落を対象とするものの、まずやろうとする集落を4カ所でも5カ所でもモデル的に組織育成をしながら、これを優良事例として、続く集落を順次組織化していくということです。10カ所だとか20だとかの目標を持ちながらも、ターゲットを持った推進策も一つの方法ではないでしょうか。今後の推進方策と年度内にどの程度の組織化ができる見通しなのかお伺いいたします。

農業問題の2点目に、**重点戦略作目や推進作目の集約化について**質問します。これは合併前の一般質問でも一度取り上げたことがあります。JAが合併して10年、1市2町が合併して1年が経過しました。これまでは、多少垣根の部分もあり、我が町の特産はこれだと言い続け、面積拡大につながらない部分もありました。しかし、1品目1億円を超えるもの、200万円でも特産だとうたわれているものがあります。地産地消の面だけを考えますと、数多くの品目を少ない面積で取り組むという方策もあろうかと思いますが、有利販売をしながら農業所得を向上させるとすれば、何といたっても中央市場の評価を得ることです。面積の拡大と販売ロットを大きくすることが、品質の向上を図り、市場にブランド品を提供することこそ将来の産地評価につながるものであります。そういう意味では、大館市・北秋田市が一緒になって申請した比内鶏と山の芋の広域ブランドの取り組みは評価できるものではないでしょうか。おらほは山の芋だ、ネギだ、アスパラだ、あるいはトングリだ、そしてカボチャだ、シシトウだなどと肩ひじを張ったような栽培ではなく、作物部会ともよく相談をしながら大館市としての品目がある程度集約することにより、消費ニーズに対応できる大館産青果物の推進も必要だと思うのですが、市長の御見解をお聞かせください。

次に、**合併浄化槽から放流される土地改良区の使用料について**、お問い合わせを質問します。土地改良法第56条には、要約すると次のように書かれております。土地改良区は、農業用排水施設の新設・管理・廃止または変更を行う者に対し、水を農業用上合理的に利用するため、必要な事項に対する協議を求められることができるとあります。これをもとに各土地改良区は、管理規程の中に使用料を徴収する規定を定めております。すごく失礼な言い方になりますが、公共下水や集落排水等の整備がなされていない家庭、合併浄化槽の設置のない家庭では、生活廃水をそのまま流しておるにもかかわらず使用料は徴収されておられません。これはその把握が困難だからであります。合併浄化槽の設置に対し市では助成金を出してまで対応しており、設置者

はクリーンな水を放流しているにもかかわらず使用料を払い、そのまま流している家庭が払っておらないとすれば、疑問に思うのは当然であります。事業系の大量放流するものであれば使用料は当たり前だと思うのですが、一般家庭では不満もあるようです。ただ、土地改良区の管理規程にあるということは、その改良区用の排水路の維持管理に使用されるとすれば否定できるものではありません。ところが、市内の数ある土地改良区の使用料が全くまちまちであります。10人槽以下の場合、徴しておらない改良区は多いわけですが、1万円、2万4,000円、高い改良区は3万円でありました。定期的に検査料を業者に払い、さらに改良区への使用料ですから、一部市民から不満を聞かされました。年額どれくらいの使用料が適当かはよくわかりませんが、少なくとも市が助成している合併浄化槽の使用料については均一化できないかということであります。すぐにできないとも思いますが、土地改良区の会議などの場を利用しながら、均一化できるような行政指導を望むものです。市長の御所見をお伺いいたします。

質問の4点目に、**小学校の教育に福祉の大切さを体験できる特色あるものにしてはどうか**ということであります。この4月にデイサービスセンター大館南がオープンしました。大館市が計画していた最後のセンターとして、圏域ふくし会がこれの建設と運営に当たっており、以前から設置を要望していた真中・二井田地区の住民は、待望のオープンにとっても喜んでおります。開所からわずか6カ月という間に、既に利用率が6割を超え、これの69%が二井田・真中地区、31%が他地区の利用者と伺っております。地元としては、各町内会長を中心に、デイサービスセンターの利用は大館南にしよう地域住民に呼びかけているところであります。さて、この施設の立地場所が市立南小学校の隣にあることから、児童やPTAがプルタブやアルミ類の収集をし、これを財源にして車いすや老人カーを贈ったことは新聞報道等で御承知のとおりであります。さらに、開所以来、子供たちは花壇の手入れや花を贈るなど子供たちらしい交流を行っているようです。施設の方でも老人たちを学校の朗読会へ足を運ばせたり、晴天の日にはクラブ活動を見学させたりしているとのことでした。よその学校では施設慰問をすとなれば、貸し切りバスの利用や引率の先生が何人もつきながら自転車で移動するようですが、大館南はわずか6メートル道路を挟み、歩いて30秒で施設へ行くことができます。近いという環境を生かし、学校教育の中に福祉活動の必要性やお年寄りを大切に作る心の醸成をここから発信してほしいのです。とはいっても、施設は施設なりの介護計画があると思いますからすぐに教育カリキュラムに組み入れることはできないにしても、相談の上、福祉の大切さを教える特色ある教育を望むものです。昨今、ひとり暮らしの老人や親をも殺害したなど、暗いニュースが聞かれる中で、次代を担う子供たちが小さい時分から福祉に対する理解とお年寄りを大切にするという意味からも、学校教育にぜひ生かしてほしいと思うのですが、いかがでしょうか。御所見をお伺いいたします。

最後に、**市道歩^{かちぎ}行坂線の整備**について伺います。私は歴史に疎い者であります。江戸時代から明治時代に荷物の運搬が船中心であったころ、米代川流域の最も大きな船着き場として、

二ツ井の荷上場、鷹巣の舟場、大館の舟場、扇田等が挙げられます。大館の舟場から荷揚げされた材木や食糧品などは、馬車や荷車で現在の歩行坂を上り、町の方々へ届けられたと聞いております。私が小さいときから、急な坂だなあという程度しか思っておりませんでした。この坂はその昔から由緒ある坂道で、数年前にこの坂の基点に立派な標柱が建てられております。また、現在中神明町や舟場地区の方々が利用するばかりでなく、一中生の通学路でもあります。ところが道路幅が狭いため、舗装はされているものの路肩部分が壊れ、もちろん車の交差もままなりません。中神明町の方から、昔はもっと広い道路であったことを聞かされました。地域の方々からは、舗装されていない部分の一部を地権者をお願いしてでも拡幅と整備の要望がありました。すぐに解決できることではないと思いますが、地域住民の要望にぜひこたえてやってほしいと思います。市長のお考えをお聞かせください。

市長、4日間の長丁場で議員も当局の皆さんも大変疲れております。私が議員席から再質問することのないように、明快かつ納得のできる御答弁を期待しながら、私の一般質問を終わります。ありがとうございました。(拍手)(降壇)

〔市長 小畑 元君 登壇〕

○市長(小畑 元君) ただいまの武田議員の御質問にお答えいたします。

1点目、**実質公債費比率の見通し**についてであります。財政の健全度を示す指標としましては、平成17年度までは普通会計ベースで起債制限比率があり、14%で警戒ライン、20%で制限ラインとして起債発行許可の目安とされており、本市の数値は11.8%でありました。規制緩和の流れの中、18年度からは自治体の起債が原則自由化されたことに伴い、財政健全度を示す指標として実質公債費比率が新たに導入されました。これは、標準財政規模に対し、普通会計元利償還金に公営企業借入金の返済金のうち一般会計の負担分、さらにPFI事業への負担分のうち起債償還費相当額を準元利償還金として加算し、その割合を算定するもので、18%未満では起債発行手続が協議制、18%以上では許可制、25%以上では単独事業の起債発行が制限されることとなりました。県内の市では、潟上市が19.6%、横手市と仙北市が19.1%となっており、本市の場合は13市のちょうど真ん中ぐらいでありまして、6番目の16.5%となっておるわけがあります。今後の見通しにつきましては、議員御指摘のとおり、樹海・高館公園事業や市立総合病院増改築事業、下水道事業、農業集落排水事業の十二所地区・独鈷中野地区などの事業費の起債償還が始まることから、一般会計の負担分が増加することにより、実質公債費比率も今後上昇し、平成22年度の20.5%をピークにその後徐々に下降するものと予想しております。今後とも、国の財政の改革の進行を注視しつつ歳入の確保に最大限努力しながら行財政改革を強力に推進するとともに、新大館市総合計画実施計画でのローリングによる事業の見直しや絞り込み、人件費の削減、また公営企業においても事務事業の見直しを進めるなど歳出削減を喫緊の課題と位置づけ、実質公債費比率の上昇を抑制するよう努めてまいりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

2点目、**農業問題について**。①**集落営農の組織化について**であります。集落営農の組織化につきましては、さきの中村議員にもお答えいたしましたように、昨年10月に国の農政改革の方向性が示されたことに伴い、多くの農家が品目横断的経営安定対策の助成を受けられるよう、県・JAほか関係団体と連携の上、大館市集落営農推進協議会を設立いたしました。昨年12月には115カ所で集落営農座談会を、本年1月には大館・比内・田代各地域において大館集落営農育成研修会を開催し、座談会には1,031人、研修会には230人の方々に御出席いただいております。また、2月には107カ所で生産調整と合わせた集落座談会を、7月には24カ所で集落営農座談会を開催し、農家の皆様に集落営農のメリットなどを呼びかけてまいりました。また、重点集落29カ所を選定し、各集落に出向いて話し合いを進め支援しておりますが、各集落では、品目横断的経営安定対策についての理解は得られているものの、議員御指摘のとおり、リーダーの育成や経理の一元化などの課題が多く、現在、集落営農組織は設立されていないところがあります。今後は、重点集落の中からさらに10集落程度に絞り込みまして、来年度からの本対策に間に合うよう、集落営農推進協議会において担当者を集落ごとに定め、集中的に支援活動を進めてまいりたいと考えております。また、これらの集落以外につきましても、何回でも足を運び、優良事例などを示しながら時間をかけて支援してまいりますので、御理解をお願い申し上げます。

②**重点戦略作目の集約化について**であります。本市では、地域における今後の水田農業の方向を示す地域水田農業ビジョンを策定し、重点戦略作目として、アスパラガス・山の芋・キュウリを、地域特産作目として、ネギ・トングリ・シシトウ・葉たばこ・ソバを、また、ブランド作目としてトマト・カボチャ・花卉の11作目を定めて、夢プラン事業などを活用し、栽培面積の拡大に努めております。このうち1億円以上の販売額を達成した作目は、16年度が山の芋・トングリ・葉たばこの3作目であり、17年度はトングリ・葉たばこの2作目でありましたが、今後は産地化を目指すためにも作目の集約化を図り、出荷量を確保して、御指摘のように有利販売に結びつけていく必要があると考えております。また、有利販売ルートの確立を目指すため、JAあきた北を中心に販売戦略調査を行うとともに、大型量販店での販売促進活動、市場動向や消費者ニーズの調査、他の産地の生産状況等を把握し、各作目の生産部会の意見を伺いながら、産地化に向けた取り組みを指導してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

大きい3点目、**合併浄化槽から放流される土地改良区の使用料金統一について**であります。土地改良区では、維持管理計画書に基づきまして、農業用排水路等の土地改良施設の維持管理を行っており、土地改良法の規定により、他の用途または目的に使用する場合には、事業の用途・目的を妨げない範囲内において農外使用を認めているところがあります。また、その使用料につきましては、合併浄化槽などからの放流等による受益を考慮の上、利益を受ける方が公平に負担することが適当であるとして、各土地改良区において、知事が認可する定款と条件・

料金等を定めた管理施設使用規程により、市内の11土地改良区のうち6土地改良区で使用料を徴収しているところであります。この使用料は、地域の実態や施設の利用形態を勘案して算定されるものであり、それぞれの土地改良区の実情等により異なるものと考えております。このため、市が土地改良区で定めた料金を統一するよう指導することは困難でありますが、できるだけ負担に格差が生じないようにしていただくとともに、徴収に当たっては、使用料徴収の趣旨や目的、金額の算定方法等について使用者に十分な説明をし、理解を得ていただくよう要請してまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

4点目のデイサービスセンター大館南の開所に伴い小学校の教育に特色をについては、後ほど教育長からお答え申し上げます。

5点目、**市道歩行坂線の整備**についてであります。この市道歩行坂線は、米代川と陸上の交通の中継地として、舟場へ馬で荷物を輸送するために利用された道路と聞いております。そのことから、通称「馬坂」とも言われております。現在では、一般の道路の用に供しており、第一中学校への通学路としても利用され、地域にとってなくてはならない道路となっております。しかしながら、この市道歩行坂線は、舗装はされているものの道路幅員が約2.7メートルと車が交差するためには狭いため、どうしても私有地側を走行することになります。そのため、路肩部分の舗装が壊れてしまい、その都度補修を行っているところであります。御案内のように、狭隘道路の整備につきましては、基本的には土地所有者から拡幅用地の寄附をいただき整備しておりますことから、今後は土地所有者に地域の実情を説明し、用地の寄附をお願いしていくなど協力を求めながら拡幅改良を行ってまいりたいと考えておりますので、御理解をお願い申し上げます。

以上であります。よろしく御理解を賜りますようお願い申し上げます。（降壇）

○教育長（仲澤鋭蔵君） 武田議員の4点目、**デイサービスセンター大館南の開所に伴い小学校の教育に特色を**の御質問にお答えいたします。

南小学校では、「いつでもどこでも気軽にカジュアルな交流を目指して」を合い言葉に、隣組としてオープンした同センターとの交流活動を全学年の通年の活動として位置づけ、総合的な学習の時間や委員会活動を中心に進めて成果を上げております。一時的な触れ合いやイベント的な交流ではなく、日常的な交流を通してお年寄りへの共感的な態度を身につけさせていることが特色でもあります。例を挙げますと、4月から現在まで、花壇づくりと花植え、学校の花壇で栽培した花のプレゼント、アルミ回収とプルタブ収集による車いすとシルバーカーの寄贈、学校の音楽集会へのお年寄りの招待などを実施して交流を深めてきております。交流の状況はその都度学校通信を通じて保護者に伝えられ、保護者の共感を得ながら活動を続けております。福祉教育が子供の心の成長に及ぼす効果が大きいことから、市内の各学校では、総合的な学習の時間を中心に積極的に取り組んできているところでありますが、近隣にある施設を有効利用した特色ある実践を他校に紹介して情報交換しながら、福祉教育の各学校でのさらなる

充実と身近にある大館市の教育資源を再認識し積極的に活用するよう指導していきたいと考えておりますので、御理解賜りますようお願い申し上げます。

○議長（伊藤 毅君） 以上で、一般質問を終わります。

日程第2 議案の上程

○議長（伊藤 毅君） 日程第2、議案の上程を行います。

議案第119号を上程いたします。

提出者の説明を求めます。

〔市長 小畑 元君 登壇〕

○市長（小畑 元君） 本日提出いたしました議案につきまして御説明申し上げます。

議案第119号は、大館市国民健康保険条例の一部を改正する条例案であります。

これは健康保険法施行令等の一部が平成18年8月30日に改正され、健康保険等の出産育児一時金の額が同年10月1日から引き上げられることに伴い、本市におきましてもこれに準じ所要の措置を講じようとするものであります。

以上であります。よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。（降壇）

○議長（伊藤 毅君） これより、ただいまの上程議案に対する質疑に入ります。

御質疑ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（伊藤 毅君） なしと認め、質疑を終結いたします。

日程第3 議案等の付託

○議長（伊藤 毅君） 日程第3、議案等の付託を行います。議案等85件はお手元に配付してあります議案等付託表のとおり、それぞれ各委員会に付託いたします。

議案等付託表

番号	件名	付託委員会
議案 第93号	大館市犯罪被害者等基本条例案	厚生委
〃 第94号	大館市犯罪被害者等見舞金の支給に関する条例案	〃
〃 第95号	大館市デイサービスセンターに関する条例の一部を改正する条例案	〃

議案 第96号	大館市廃棄物の処理及び再利用に関する条例の一部を改正する条例案	厚生委
〃 第97号	大館市公民館使用条例の一部を改正する条例案	教産委
〃 第98号	大館市国民保護協議会条例案	総財委
〃 第99号	大館市国民保護対策本部及び大館市緊急対処事態対策本部条例案	〃
〃 第100号	大館市消防団設置条例等の一部を改正する条例案	〃
〃 第101号	大館市水道事業、工業用水道事業及び下水道事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例案	建水委
〃 第102号	和解及び損害賠償について（市立総合病院）	厚生委
〃 第103号	旧慣使用権の廃止について（沼館字稲荷下地内）	総財委
〃 第104号	旧慣使用権の廃止について（根下戸町地内ほか）	〃
〃 第105号	市道路線の廃止について（獅子ヶ森3区2号線ほか1路線）	建水委
〃 第106号	市道路線の認定について（根下戸1号線ほか3路線）	〃
〃 第107号	平成18年度大館市一般会計補正予算（第2号）案	（分割）
	第1条第1表 歳入歳出予算補正のうち、 歳入 全部 歳出 第2款 総務費（ただし、第1項第18目～第22目及び第3項を除く） 第9款 消防費 第12款 公債費 第2条第2表 債務負担行為補正 第3条第3表 地方債補正 （最終調整）	総財委
	第1条第1表 歳入歳出予算補正のうち、 歳出 第2款 総務費のうち、第1項第18目～第22目及び第3項 第3款 民生費 第4款 衛生費	厚生委

	第1条第1表 歳入歳出予算補正のうち、 歳出 第5款 労働費 第6款 農林水産業費 第7款 商工費 第10款 教育費	教 産 委
	第1条第1表 歳入歳出予算補正のうち、 歳出 第8款 土木費	建 水 委
議案 第108号	平成18年度大館市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）案	厚 生 委
〃 第109号	平成18年度大館市老人保健特別会計補正予算（第2号）案	〃
〃 第110号	平成18年度大館市介護保険特別会計補正予算（第1号）案	〃
〃 第111号	平成18年度大館市戸別浄化槽整備事業特別会計補正予算（第2号）案	〃
〃 第112号	平成18年度大館市農業集落排水事業特別会計補正予算（第2号）案	教 産 委
〃 第113号	平成18年度大館市温泉開発特別会計補正予算（第1号）案	〃
〃 第114号	平成18年度大館市都市計画事業特別会計補正予算（第2号）案	建 水 委
〃 第115号	平成18年度大館市財産区特別会計補正予算（第2号）案	総 財 委
〃 第116号	平成18年度大館市水道事業会計補正予算（第2号）案	建 水 委
〃 第117号	平成18年度大館市下水道事業会計補正予算（第1号）案	〃
〃 第118号	平成18年度大館市病院事業会計補正予算（第1号）案	厚 生 委
〃 第119号	大館市国民健康保険条例の一部を改正する条例案	〃
請願 第15号	大館市軽井沢地区内の急傾斜地の改良について	建 水 委
〃 第16号	国民生活金融公庫大館支店の存立確保を求める意見書の提出要請について	教 産 委
陳情 第83号	中国における法輪功学習者の臓器摘出の実態調査を求める意見書の提出要請について	厚 生 委
〃 第84号	集配局の廃止再編計画に反対する意見書の提出要請について	総 財 委

○議長（伊藤 毅君） 以上で、本日の日程は全部終了いたしました。

次の会議は、9月22日午後1時開議といたします。

本日は、これにて散会いたします。

午後2時44分 散 会
