

8月31日（火曜日）

第3日目

---

---

令和3年8月31日（火曜日）

---

### 議事日程第3号

令和3年8月31日（火曜日）

開 議 午前10時

第1 一般質問

質 問

応 答

第2 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. 佐々木 公 司 君

(1) 新型コロナウイルス感染対策について

- ・ 連日過去最多の感染者が発表されている。これは厚生労働省であるが、8月24日時点で、国内では134万3,736人、これは前日比2万1,569人増、そして死者数は1万5,711人、そして入院・療養は20万9,734人、うち重症者は1,935人であり、退院・療養解除の人たちは108万7,852人で、前日に比べ2万884人増という状況の数字であった。そして、8府県最多であり、秋田県内でもこのときは1,463人で、秋田魁新報では「県内感染最多50人」というトップ見出しであった

イ. 第5波といわれ、一向に収束の方向性が見いだせない状況下、新たな変異株、デルタ株の出現もあり、今後の市としての対応策はどうか伺う。そして、3回目のワクチン接種が取り沙汰されるようになってきたが、ワクチン確保はどういう状況にあるのか

ロ. 本市における新型コロナウイルス患者向けの入院病床等の現在の状況は

ハ. 軽症・中等症患者向けの新しい治療方法で、これは新聞紙上で出ているが、抗体カクテル療法が秋田市では対応できるようになっているが、大館市ではこの件についてどういう状況なのか

ニ. 飲食店等関連産業への支援策は

ホ. 夏休みが終わり、学校の再開に当たり、学校行事や部活動が行われるようになる。そのときの感染対応策は

へ。感染拡大防止に向けた県の呼びかけを、大館市としてはどのように市民に対して周知徹底するのか

(2) デジタル化への取組について

- ・ デジタル庁が明日9月1日に発足する
- ・ 国では、行政のデジタル化、規制改革、公務員のデジタル職の採用、マイナンバーカード、教育のデジタル化、デジタル格差の解消に向けた活用支援、テレワーク、携帯電話料金等の引下げなどを掲げているが、この中で大館市として該当して取り組んでいこうとしているのはどういうことか

(3) 縄文遺跡群のユネスコ世界文化遺産登録が決定した。このことについて、大館市としても積極的に活用してはどうか

- ・ 北秋田市の「伊勢堂岱遺跡」、鹿角市の「大湯環状列石」がユネスコ世界文化遺産に決定した。これを機に両市はもちろん、両市に挟まれた大館市としても、ウィズコロナ、アフターコロナにおける観光振興に大いに取り組んでほしい
- イ. 昭和27年の早口の縄文後期矢石館遺跡の調査に始まり、昭和45年の餅田の芋掘沢遺跡、昭和47年の池内遺跡、昭和48年の松原の矢立廃寺跡、そして平成元年の白沢の大館野遺跡、平成11年の根下戸Ⅰ遺跡、根下戸Ⅱ遺跡、根下戸Ⅲ遺跡等々数え切れなくらいの縄文の遺跡が記録されているが、現在の状況はどうか
- ロ. 秋田犬は縄文犬の末裔だといわれている。そして縄文との結びつきについてその認知度はまだまだと思うが、これを機にもっと有効活用したらどうか

(4) 集中豪雨等による自然災害の対応について

- ・ 災害対策基本法が令和3年に改正され、5月10日公布、5月20日に施行され、これまでの「避難勧告等に関するガイドライン」を名称を含めて改定し「避難情報に関するガイドライン」が公表された
- イ. 警戒レベル1が災害への心構えを高める、レベル2が自らの避難行動を確認、レベル3が高齢者等避難、レベル4が避難指示、レベル5が緊急安全確保、近隣の建物の上階へ移動とあるが、このことの周知徹底は
- ロ. 土砂災害から命を守るための方法として土砂災害防止法は土砂災害から国民の生命・身体を保護することを目的とし、土砂災害警戒区域、通称イエローゾーンにおける警戒避難体制の整備を図るとともに、土砂災害特別警戒区域、通称レッドゾーンにおいて一定の開発行為に対する制限や建築物の構造の規制を行うほか、避難に資する情報提供等により土砂災害防止のための対策の推進を図ることとしているが、本市の実情は

2. 吉原 正 君

- ・ 扇田病院の性急な無床化方針を白紙に戻し、病床を持ちながらの存続を願う1万7,000余の署名の民意に応える決断を、強く病院管理者と市長に求めます
- ① 病院側の説明資料と説明会での説明を聞いていると経営が厳しいから、改善が見込めないからとの話が強調され、利用する住民の視点が欠けているのではと考えるが管理者の見解は
- ② 病院単体での医業収支は、回復期・慢性期病床で入院の診療単価が低い経営にもかかわらず扇田病院はよく頑張っていると専門家も評価している。急性期病院としての総合病院は診療単価も高いが医業収支は厳しい現状である。扇田病院の経営だけが批判されるのはどうしてか
- ③ 扇田病院の資金不足比率について、説明会では全国で20%以上のところはないと特に強調し説明している。大館市の病院企業会計は、2つの病院の連結決算である。であるから扇田病院の資金不足は財政健全化比率では何ら問題ないと今まで説明されてきた。資金不足比率が10%以上になると起債の知事の認可など様々な制約がかかるので、各自治体は、早期に解消計画を立て、改善を図っているのが普通である。なぜ市は今まで放置して、今この方針を決める要因として大きな問題だと指摘しているのか
- ④ 扇田病院の無床化による入院の必要な患者は、総合病院のベッドが空いているから引き受けると言っている。今まで二次医療機関だからと、また、医師が忙し過ぎるなどの理由で、慢性期患者には紹介状を求めるなどをしてきたが、今後これを変えるのか。また、専門医としてのプライドや、それぞれの医師の意欲の低下が心配されるが大丈夫なのか。そしてこれにより医業収支も大きく改善されるのか
- ⑤ 最新の県の医療構想では、大館・鹿角地域の病床は、急性期病床が126床多く、回復期病床はほぼ均衡を保ち、療養期病床は44床多いとされている。大館地域では、大館記念病院にも療養病床が78床ある。このほど能代市の医療法人弘仁会に経営権が移ったことが公示されていた。今後、老朽化が進んでいるといわれる同病院が療養病床をどうするのかは不透明であり、急いで扇田病院の療養病床をなくする方針は、本市での療養難民が生じる大きなリスクを抱えると思うが、いかがか
- ⑥ たくさんの市民が、病床を持ちながらの扇田病院の存続を願っている。署名活動で多くの署名が集まったように、私も想定外の大きな市民の運動になった。無床化方針はあくまで現時点の案であり、決定事項ではないということを説明会でも話している。ならば、市民の声や意見を尊重し、今回の方針を白紙に戻し、市民のための扇田病院の在り方を再検討するべきと思うが、管理者にその考えはある

のか

- ⑦ 令和元年9月の厚生労働省の再編・統合リストの発表に対し、市長は議会で何度も存続を強調して答弁していた。市長はその当時から、扇田病院は無床化であるべきという考えであったのか
- ⑧ 総合病院と扇田病院は、それぞれ市民にとって必要不可欠であると思う。機能分担もきちんとされてきたと私は認識している
- ⑨ 自治体病院の7割近くは赤字経営と一般には言われている。しかし、赤字だからとやめるところはない。住民が安心して暮らせるための行政としての重要な役割を担っているからである。扇田病院が病床を持ち、赤字が続くことで市の財政を危機におとしめると市長は考えているのか
- ⑩ 今回の無床化問題を通じて、名称は比内地域にある扇田病院であるが、その中身は市内全域の市民が利用し、必要度が高く、愛着度の高い病院であることを痛感した。市民の意識と扇田病院を守る会の1万7,000余の署名に真摯に向き合い「外に強く、内に優しい」を標榜する市長に、無床化方針は白紙に戻すとの決断を強く希求する

### 3. 田村儀光君

- (1) 新過疎計画でさらなる地域づくりを
- (2) コロナ対策について
  - ① ワクチン接種率は77%、安全宣言を出してみてもどうか
  - ② コロナ対策交付金の交付額はどれくらいあるのか
- (3) 観光振興、観光政策について
  - ① 温泉利活用（国民保養温泉地）計画、大館ぐるみ温泉郷はもっとPRすべきである
  - ② 世界文化遺産（鹿角、北秋田）で、地理的に大館は真ん中にある。大館に立ち寄ってもらえるように
- (4) 扇田病院について

### 4. 小畑新一君

- (1) 大館市の医療体制の今後の展望について
  - ① 2025年を見据えた医療と介護の連携、全体像について
    - ・ 大館市の想定している医療・介護全体の必要数は
  - ② 扇田病院と秋田労災病院の統合について
  - ③ 扇田病院の方向性を決めるスケジュールについて
- (2) 救急医療情報キットの保管場所について
  - ・ 冷蔵庫の中を見るのは抵抗がある。形状を変更して冷蔵庫のドアの外部に貼付け

可能なタイプにしてはいかがか

(3) 福祉避難所の受入れ定員について

- ・ 16か所の福祉避難所の空きベッドの確保はできているか

日程第2 議案等の付託

---

出席議員（26名）

1番	柳 館 晃 君	2番	石 垣 博 隆 君
3番	小棚木 政 之 君	4番	武 田 晋 君
5番	佐 藤 久 勝 君	6番	伊 藤 毅 君
7番	日 景 賢 悟 君	8番	阿 部 文 男 君
9番	藤 原 明 君	10番	田 中 耕太郎 君
11番	佐々木 公 司 君	12番	花 岡 有 一 君
13番	佐 藤 眞 平 君	14番	田 村 儀 光 君
15番	小 畑 淳 君	16番	笹 島 愛 子 君
17番	小 畑 新 一 君	18番	斉 藤 則 幸 君
19番	岩 本 裕 司 君	20番	田 村 秀 雄 君
21番	佐 藤 芳 忠 君	22番	富 樫 孝 君
23番	明 石 宏 康 君	24番	相 馬 エミ子 君
25番	吉 原 正 君	26番	菅 大 輔 君

---

欠席議員（なし）

---

説明のため出席した者

市 長	福 原 淳 嗣 君
副 市 長	名 村 伸 一 君
理 事	北 林 武 彦 君
総 務 部 長	阿 部 稔 君
市 民 部 長	成 田 学 君
福 祉 部 長	菅 原 弥 生 君
産 業 部 長	日 景 浩 樹 君
観 光 交 流 ス ポ ー ツ 部 長	工 藤 剛 君
建 設 部 長	齋 藤 和 彦 君
病 院 事 業 管 理 者	佐々木 睦 男 君
市 立 総 合 病 院 事 務 局 長	桜 庭 寿 志 君

消	防	長	畠	山	一	則	君	
教	育	長	高	橋	善	之	君	
教	育	次	長	石	田	一	雄	君

---

事務局職員出席者

事	務	局	長	工	藤	仁	君	
次			長	大	森	篤	志	君
係			長	松	田	暁	仁	君
主			査	佐	藤		淳	君
主			査	石	田		徹	君
主			査	北	林	麻	美	君

---

---

午前10時00分 開 議

○議長（藤原 明君） おはようございます。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3号をもって進めます。

---

---

日程第1 一般質問

○議長（藤原 明君） 日程第1、昨日に引き続き、一般質問を行います。

最初に、佐々木公司君の一般質問を許します。

〔11番 佐々木公司君 登壇〕（拍手）

○11番（佐々木公司君） おはようございます。令和会の佐々木公司です。8月24日開会の東京パラリンピックも折り返しを迎え、今日で8日目になりました。最大の懸案だった新型コロナ対策では、オリンピックに引き続き感染者を一定程度に抑え込み、熱戦が続き、日本選手の活躍に目をみはるものがあります。さて、6月12日から始まった大館方式のドームの大規模集団接種が8月22日で終了し、総人口に占める接種率が70%以上で感染対策に有効とされる集団免疫が得られたという報告があり、関係各位の御努力に対して心から御苦労様でしたと感謝を述べさせていただきます、お疲れ様でした。

さて、新型コロナウイルス感染対策についてです。連日過去最多の感染者が発表されております。これは厚生労働省であります。8月24日時点で、国内では134万3,736人、これは前日比2万1,569人増、そして死者数は1万5,711人、そして入院・療養は20万9,734人、うち重症者は1,935人であり、退院・療養解除の人たちは108万7,852人で、前日に比べ2万884人増という状況の数字でありました。そして、8府県最多であり、秋田県内でもこのときは1,463人で、秋田魁新報では「県内感染最多50人」というトップ見出しでありました。イ. 第5波といわれ、一向に収束の方向性が見いだせない状況下、新たな変異株、デルタ株の出現もあり、今後の市としての対応策はどうかということをお伺いいたします。そして、3回目のワクチン接種が取り沙汰されるようになってきましたが、ワクチン確保はどういう状況にあるのかをお尋ねいたします。

ロ. 本市における新型コロナウイルス患者向けの入院病床等の現在の状況はどうかということをお尋ねいたします。

ハ. 軽症・中等症患者向けの新しい治療方法で、これは新聞紙上で出ておりますが、抗体カクテル療法が秋田市では対応できるようになっておりますが、大館市ではこの件についてどういう状況なのかをお尋ねいたします。

今一番苦しい局面にある、ニ. 飲食店等関連産業への支援策は、これからどうするのかということをお尋ねいたします。

ホ. 夏休みが終わり、学校の再開に当たり、学校行事や部活動が行われるようになります。そのときの感染対応策はどうかということをお尋ねいたします。

へ. 感染拡大防止に向けた県の呼びかけを、佐竹知事がいろいろ話している中で、特に県営公園等におけるバーベキュー等の禁止などを上げておりますけれども、こういう点について大館市としてはどのように市民に対して周知徹底するのかをお尋ねいたします。

次に2点目、デジタル化への取組についてであります。新型コロナウイルス感染症の影響により、日本経済は大きな打撃を受け、経済回復もかなり時間を要することが懸念されており、コロナ禍では世界の先進国に比べ、日本における官民のデジタル化の遅れが顕在化している状況とのことであります。これはポストコロナの新しい社会を目指すためにデジタル改革の推進であり、新しい社会とは、デジタルの活用により一人一人のニーズに合ったサービスを選ぶことができ、多様な幸せが実現する社会を目指すとあります。誰一人取り残さない、人に優しいデジタル化を目的とする改革の目玉の一つがデジタル庁であります。そして、このデジタル庁が明日9月1日に発足するわけであります。デジタル社会形成に関する施策やデジタル政策、企画、立案により、国や地方公共団体、準公共部門などの情報システムを統括・監理し、重要なシステムを整備していこうということでもあります。国では、行政のデジタル化、規制改革、公務員のデジタル職の採用、マイナンバーカード、教育のデジタル化、デジタル格差の解消に向けた活用支援、テレワーク、携帯電話料金等の引下げなどを掲げておりますが、この中で大館市として該当して取り組んでいこうとしているのはどういうことかをお尋ねいたします。

3点目、4月27日に縄文遺跡群のユネスコ世界文化遺産登録が決定いたしました。このことについて、大館市としても積極的に活用してはどうかということの提言であります。北秋田市の「伊勢堂岱遺跡」、鹿角市の「大湯環状列石」がユネスコ世界文化遺産に決定いたしました。これを機に両市はもちろん、両市に挟まれた大館市としても、ウィズコロナ、アフターコロナにおける観光振興に大いに取り組んでほしいし、これを活用してほしいと思うわけであります。大館市においても、これは昨年の北羽歴史研究会で頂いた資料の中にたくさんありましたけれども、数多くある縄文遺跡の中で、ちょっと主だったものを上げてみますけれども、イ. 昭和27年の早口の縄文後期矢石館遺跡の調査に始まり、昭和45年の餅田の芋掘沢遺跡、昭和47年の池内遺跡、昭和48年の松原の矢立廃寺跡、そして平成元年の白沢の大館野遺跡、平成11年の根下戸Ⅰ遺跡、根下戸Ⅱ遺跡、根下戸Ⅲ遺跡等々数え切れないくらいの縄文の遺跡が記録されていますが、現在の状況はどうかということをお尋ねいたします。

このことについては6月も一般質問しましたし、そのときの市長の答弁の中にもありましたが、ロ. 秋田犬は縄文犬の末裔だといわれております。そして縄文との結びつきについてその認知度はまだまだだと思いますが、これを機にもっと有効活用したらどうかと考える次第であります。

最後4点目、集中豪雨等による自然災害の対応についてです。明日9月1日は防災の日であ

ります。これは昭和54年5月に国民が災害について認識を深め、備えを充実することにより、災害の未然防止と被害の軽減を図ることを目的としたものであります。そして8月30日から9月5日までを防災週間としております。防災は日頃の備えとみんなの協力が大切であります。本市は海に面していないので津波のことはさておきまして、地震、風水害では強風、大雨、雷の対策が重要であります。災害対策基本法が令和3年に改正され、5月10日公布、5月20日に施行され、これまでの「避難勧告等に関するガイドライン」を名称を含めて改定し「避難情報に関するガイドライン」が公表されました。イ. 警戒レベル1が災害への心構えを高める、レベル2が自らの避難行動を確認、レベル3が高齢者等避難、レベル4が避難指示、レベル5が緊急安全確保、近隣の建物の上階へ移動とありますが、このことの周知徹底はどうかということをお尋ねいたしますということでありましたが、8月の広報にこのことが載っておりました。ただできれば、あれはカラー刷りにしてほしかったというふうな思いがあるわけであります。

ロ. 土砂災害から命を守るための方法として土砂災害防止法は土砂災害から国民の生命・身体を保護することを目的とし、土砂災害警戒区域、通称イエローゾーンにおける警戒避難体制の整備を図るとともに、土砂災害特別警戒区域、通称レッドゾーンにおいて一定の開発行為に対する制限や建築物の構造の規制を行うほか、避難に資する情報提供等により土砂災害防止のための対策の推進を図ることとしておりますけれども、本市の実情はどうかということをお尋ねいたします。

以上で質問を終わります。御清聴ありがとうございました。(拍手)

〔11番 佐々木公司君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） ただいまの佐々木公司議員の御質問にお答え申し上げます。

大きい項目の1点目、新型コロナウイルス感染対策についてであります。この中のロ. 本市における新型コロナウイルス患者向けの入院病床等の状況は、及びハ. 軽症・中等症患者向けの新しい治療法「抗体カクテル療法」への対応はにつきましては、後ほど佐々木病院事業管理者から、ホ. 夏休みが終わり、学校の再開に当たり、学校行事や部活動での感染対応策はにつきましては、後ほど高橋教育長からお答え申し上げたいと思います。

イ. 第5波といわれ、一向に収束の方向性が見いだせない状況下、新たな変異株（デルタ株）の出現もあり、今後の市としての対応策は。3回目のワクチン接種が取り沙汰されるようになってきたが、ワクチン確保はどういう状況にあるのかについてであります。佐々木議員御紹介のとおり、本県でも日々感染者が増えております。直近に実施された県の変異株スクリーニング検査では、抽出した90%がデルタ株の可能性があると公表しており、既に変異株に置き換わっているものと考えています。こうした中、本市においては8月23日現在で総人口の77%の方が2回目のワクチン接種を終えております。ワクチンについては、今後も希望者への接種を進めていくことが重要と考えています。9月以降もしっかりと対応してまいります。3回目の

接種については、国において議論と検証が行われているところではありますが、必要な分のワクチンは確保できると示されております。国の動向を注視し、3回目の接種を実施するとなった場合でも、万全の態勢で臨めるよう準備してまいります。

ニ. **飲食店等関連産業への支援策**はについてであります。現在、飲食店とタクシーの利用促進を図る大館の食タクシー事業を進めているほか、コロナ禍を機に始めたテークアウトの広告や換気対策、抗ウイルス処理、キャッシュレス決済の導入などを支援する事業継続力強化事業を実施しています。この事業については、申請期限を今日8月31日までとしておりましたが、12月28日まで延長したところでもあります。また、飲食関連事業者の皆様からも高く評価いただいたプレミアム付商品券事業については、今年度2回目の販売を10月に実施したいと考えています。本定例会に関連予算案の追加提出を予定しておりますので、よろしくお願い申し上げます。

ヘ. **感染拡大防止に向けた県の呼びかけを、大館市としてどのように市民に周知徹底を図るのか**についてであります。今月24日に県は、感染拡大リスクを減らすため、公園・キャンプ場などにおけるバーベキュー等、飲酒を伴う大人数での飲食を禁止するとし、県内市町村に対しても同様の対応依頼がありました。市では、この依頼に基づき、市の施設においてもバーベキューなどでの利用を当面禁止することとし、27日の定例記者会見で発表させていただいたところでもあります。併せて、看板を設置したほかに、市ホームページやSNSなどでも周知するとともに、感染防止対策の継続についても呼びかけていきたいと考えています。

大きい項目の2点目、**デジタル化への取組**についてであります。国では、**行政のデジタル化、規制改革、公務員のデジタル職採用、マイナンバーカード、教育のデジタル化、デジタル格差の解消に向けた活用支援、テレワーク、携帯電話料金の引下げ**などを掲げているが、**大館市の取組**はについてであります。本市におけるデジタル化の取組についてであります。令和元年度からふるさと納税やマイナンバー関連業務に定型業務の自動化——ロボティック・プロセス・オートメーション、通称RPAを導入し、職員の業務負担の軽減と併せて作業の効率化を図っています。また、マイナンバーカードについては、休日窓口や商業施設での臨時窓口の開設等で普及促進を図っているところです。8月1日現在で2万4,130枚、交付率は総人口の34.3%となっています。マイナンバーカードを使用することで、住民票などの一部の公的証明書をコンビニで取得できること、10月からは健康保険証として利用できることなどをしっかりPRしながら、引き続き、普及に努めていきたいと考えています。また、市民が利用できる電子申請についても、順次拡大しております。県が予定している高齢者向けスマートフォン教室、デジタル生活わくわく体験事業についても、本市での開催においては積極的に協力していきたいと考えています。今後も、国の自治体DX推進計画に基づき、市民のための行政のデジタル化を進めていきたいと考えています。また、教育のデジタル化については、後ほど高橋教育長からお答え申し上げたいと思います。

大きい項目の3点目、縄文遺跡群のユネスコ世界文化遺産登録を大館市としても積極的に活用してはについてであります。北秋田市の「伊勢堂岱遺跡」、鹿角市の「大湯環状列石」がユネスコ世界文化遺産に決定した。これを機に両市はもちろん、両市に挟まれた大館市としても、ウィズコロナ、アフターコロナにおける観光振興に大いに取り組んでほしいの中の、イ. 大館市においても、昭和27年の早口の縄文後期矢石館遺跡の調査に始まり、昭和45年の餅田の芋掘沢遺跡、昭和47年の池内遺跡、昭和48年の松原の矢立廃寺跡、平成元年の白沢の大館野遺跡、平成11年の根下戸Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ遺跡等々数え切れなくらいの縄文の遺跡が記録されているが、現在の状況はどうなのか、ロ. 秋田犬は縄文犬の末裔といわれているが縄文との結びつきについてその認知度はまだまだと思う。これを機にもっと有効活用したらどうかについてであります。この2点につきましては、関連がありますので、一括してお答え申し上げたいと思います。佐々木議員御紹介のとおり、去る7月27日にユネスコ世界遺産委員会で北海道・北東北の縄文遺跡群が世界文化遺産に登録されたところです。市では、登録前から、地域連携DMO事業における重要な観光資源として位置づけていたところであり、既に秋田犬ツーリズムが鹿角市のDMOと連携していますが、今後も連携を強化しながら、縄文犬をルーツに持つ秋田犬を活用した圏域内の観光振興に積極的に努めていきたいと思っております。佐々木議員におかれましては、実はユネスコの世界文化遺産登録に合わせてですね、昭文社からこういう本が出されました「北海道・北東北の縄文遺跡群を旅するガイド」。まだ出て間近なんですけど、実は私、この作成に関わる北海道大学の教授と親しく、直接教授から教えていただくことができました。遺跡のこと、縄文の魅力を伝えています。1万年にわたり争いがなかった。今のその集落の近くにお墓ができる。信仰であったり、日本語の語源である大和言葉オノマトペの話とか非常に興味深かったのですが、この中ですね、佐々木議員、ぜひ買ってチェックしていただきたいのですが、146ページからですね、実は旅する中で大館を見に行こうというコーナーがきちんと設けられておりまして、この中に犬好きな人集まれ、秋田犬に会いに行こう、地元の誇り秋田犬はどんな犬、ルーツは一緒、DNAが近い秋田犬と縄文犬、そして縄文時代も犬は人間のパートナーということで、実際その縄文遺跡群世界文化遺産に取り入れて登録されるために頑張ってきた人たちが、こういう視点で大館を見てくれているということが明らかになりました。こういう学術的なものは、実は工藤部長はあまり得意でないのですが、ぜひ積極的にフォローしてもらうようお願いしたいと思いますので、佐々木議員からも大所高所からの御指導をお願い申し上げます。また、函館市や南津軽地域とも連携し、北海道・北東北のより広域的な観光振興にも取り組んでいきたいと考えています。なお、本市における縄文遺跡は、発掘調査終了後、全て埋戻しされております。現地での見学は残念ながらできませんが、郷土博物館において出土品を展示し、数々の遺跡について紹介しているところでもあります。

大きい項目の4点目、集中豪雨等による自然災害の対応について。災害対策基本法が令和3年に改正され、5月10日公布、5月20日施行され、これまでの「避難勧告等に関するガイドラ

イン」を名称を含め改定し「避難情報に関するガイドライン」が公表された、イ. 警戒レベル1が災害への心構えを高める、レベル2が自らの避難行動を確認、レベル3が高齢者等避難、レベル4が避難指示、レベル5が緊急安全確保、近隣の建物の上階へ移動とあるが、このことの周知徹底はについてであります。このことに関しては、佐々木議員御紹介のとおりであります。今回の災害対策基本法の改正のポイントは、避難情報が警戒レベルとともに分かりやすく見直されたこと、この一点に尽きると思いますし、議員御紹介のとおり、令和3年5月20日から運用されております。また、議員御紹介のとおり、市におきましては、広報8月号に掲載したほかに、市ホームページでも周知を図ってまいります。また、来る9月5日に実施する大館市総合防災訓練をはじめ、各種訓練や町内会等での防災講習会などにおいても、市民が迅速に自らの命を守るために正しい避難行動を取ってもらえるように取り組んでいきたいと考えています。

ロ. 土砂災害から命を守るための方法として土砂災害防止法は土砂災害から国民の生命・身体を保護することを目的とし、土砂災害警戒区域（通称、イエローゾーン）における警戒避難体制の整備を図るとともに、土砂災害特別警戒区域（通称、レッドゾーン）において一定の開発行為に対する制限や建築物の構造の規制を行うほか、避難に資する情報提供等により土砂災害防止のための対策の推進を図ることとしているが、本市の実情はについてであります。本市においては、この土砂災害防止法に基づき、秋田県が指定した土砂災害警戒区域、通称イエローゾーン及び土砂災害特別警戒区域、通称レッドゾーンについて、危険箇所の周知と避難体制の整備を図るため、防災マップの毎戸配布や住民説明会などを行っています。また、特別警戒区域では、開発行為や建築物の構造について規制などがあります。土砂災害を防止、軽減するための基準を満たした安全なものとなるように申請者に指導、確認を行っているところであります。

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。

○病院事業管理者（佐々木睦男君） 佐々木公司議員の1点目、新型コロナウイルス感染対策について。ロ. 本市における新型コロナウイルス患者向けの入院病床等の状況はについてお答えします。本日8月31日現在、秋田県新型コロナウイルス感染症対策調整本部では、病床確保計画における段階をフェーズ6と設定しており、県全体で病床を273床確保し、そのうち当総合病院では受入れ病床として15床を確保しております。

ハ. 軽症・中等症患者向けの新しい治療法「抗体カクテル療法」への対応はについてです。抗体カクテル療法については、当総合病院でも既に適応となる患者に、複数例、実施しており、症状改善に効果を上げているものであります。以上でございます。

○教育長（高橋善之君） 佐々木公司議員の御質問、1点目、新型コロナウイルス感染対策についてのホ. 夏休みが終わり、学校の再開に当たり、学校行事や部活動での感染対応策はについてお答えいたします。大館の小・中学校においては、これまでも文部科学省の学校における

新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル等に基づいて、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んできたところです。具体的には、3密の回避、マスクの着用、手洗い、教室内の換気など、基本的な感染対策の継続が有効であることから、改めて各学校にさらなる徹底を指示しております。2学期には、学校祭や学習発表会などが予定されておりますが、合唱などは、子供たち同士の間隔をできるだけ空けたり、入場者の制限を行うなどの対策を講じることとしております。また、部活動につきましては、現在、県の感染警戒レベルが4に引き上げられたこと、及び市内の感染状況等を踏まえて、他市町村のチームとの練習試合の制限などを明記した新型コロナウイルス感染症予防対策に基づく部活動実施に係るガイドラインをもって感染防止を図ってまいります。併せて、ワクチンを2回接種した12歳以上の小・中学生が、本市では7割以上に至っていることも、感染対策上、望ましい状態にあるものと受け止めております。今後とも、状況に応じて適切なコロナ感染防止策を講じながら、子供たちの学びを止めることのないよう努めてまいりますので、御理解を賜るようよろしくお願いいたします。

続いて、御質問の2点目、デジタル化への取組についての**教育のデジタル化**に関してお答えいたします。大館市では、GIGAスクール構想の実現に向けて、既に昨年12月1日から1人1台のタブレット端末が使用可能な状況になっており、また、全ての小・中学校の校舎内では、Wi-Fiによるインターネット環境も整備が完了しております。今年度は、この学校ICT環境を利用して、おおだて型授業におけるICT活用スタイルの確立を進めているところです。具体的には、城南小学校をモデル校として、ICT支援員を配置し、電子黒板やタブレット端末、デジタル教科書等を利用した授業改善を研究しており、その有効な活用法を全小・中学校へと拡大してまいります。また、教職員で構成するICT活用推進委員会においても、各校のタブレット活用法についての実践例を集収し、全小・中学校へとフィードバックしてまいります。さらには、世田谷区や鳥取県教育委員会などの要請に応じて、当該地域の教員を対象にオンラインによる、おおだて型授業の研修会を複数回実施したほか、児童交流に関しては、メキシコや石川県、沖縄県等の学校とのオンラインによる児童交流を行っており、ICT環境を最大限に利用して、大館教育の活性化を図っているところでございます。

以上であります。

○11番（佐々木公司君） 議長、11番。

○議長（藤原 明君） 11番。

○11番（佐々木公司君） 2点について再質問いたします。質問の中でもありましたし、市長からもお答えがありましたが、3回目のワクチンの接種というようなことが取り沙汰されておりますけれども、そもそもはこのワクチンは何カ月ぐらいもつものなのか、これを教えていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

○議長（藤原 明君） 病院事業管理者でいいですか。

○11番（佐々木公司君） はい。



午前10時40分 再 開

○議長（藤原 明君） 再開いたします。

○11番（佐々木公司君） これは、たまたま北海道新聞のニュースなのですが……（何事か言う者あり）

○議長（藤原 明君） 佐々木議員、一問一答を通告しないで質問しましたので、2つの質問ということでありましたが、本来であれば終わりですけれども。

○11番（佐々木公司君） コロナについて1問、今、別の縄文について2点目ですけれども、違いますか。

○議長（藤原 明君） 通告がなかったので、今度から一問一答を通告してから質問するようにしてください。終わります。

○11番（佐々木公司君） 分かりました。終わります。

---

○議長（藤原 明君） 次に、吉原正君の一般質問を許します。

〔25番 吉原 正君 登壇〕（拍手）

○25番（吉原 正君） 市民の風の吉原正でございます。質問に入ります前に誠に恐れ入りますが、字句の訂正をお願いいたします。私の通告要旨の中の⑤、中段に能代市の医療法人健永会とありますが、これを医療法人弘仁会に訂正していただきたいと思います。さらにもう1つ、⑦の令和2年を令和元年に訂正していただきたいと思います。誠に恐れ入ります。訂正しお詫び申し上げます。さて、新型コロナウイルスの収束が不透明な中で、感染が拡大する地域では医療体制の逼迫が大きな問題となっています。自宅療養している人は、8月25日現在では、全国11万8,000人に上り、病院に入れず自宅で亡くなるケースや、先日千葉県では、30代の妊婦さんがコロナに感染し、優先度が高いと入院調整が行われましたが、どうしても受入先が見つからず、自宅療養中に出産、赤ちゃんが亡くなるという悲しい出来事もありました。こうした状況は改めて医療の大切さを私たちに教えてくれます。コロナ等の今後も予想される感染症対策に備え、厚生労働省がさきに発表された全国424の病院の統合や再編問題は、見直しを余儀なくされるとも聞いております。さて、扇田病院は、明治40年の創立であります。当時大館には、明治16年創立の公立大館病院が付近の49か町村を結集して設立されており、また、鷹巣には、郡内町村を結集した鷹巣公立病院が運営されておりました。当時、扇田には多くの開業医がおりましたが、相次ぐ転院や後継者難で無医村状態が危惧され、公的病院の設立に至ったとされております。扇田病院は当初から町のある旧家と縁故のあった花岡出身の鳥潟隆三教授を顧問とし、医学会の権威ある京都大学から医師の派遣を受けていたとされております。特に昭和2年、外科の執刀医として最高の権威であった鳥潟隆三博士の推薦により、院長医学博士小坂禮二氏、産婦人科部長に医学博士竹内信行氏、翌昭和3年には、医学博士猪口清是氏が外科部長に就任、3人の博士が勢ぞろいし、県内外から患者が殺到し、鳥潟博士もじきじきに応

援に駆けつけるほどであったといわれます。その後、昭和30年代の後半、鳥潟博士の退官などで南の京都から北の雪国への50年近くにも及ぶ医師派遣が終わりを告げ、弘前大学からの医師派遣へと引き継がれたとされております。大正5年の病院の全館消失の火災やその後の赤字問題、昭和58年新築移転での大論争、経営を支えた産婦人科の廃止など、まさに山あり谷ありの歴史でありましたが、地域に根差した頼られる病院として今日まで頑張っておりました。今回の扇田病院の無床化方針は、医療は誰のため、何のための行政かを多くの市民が考える機会になりました。市民本位の市政を考えると、お金の使い方を含めて市民が何を望んでいるかを、市長をはじめ、職員ばかりでなく、我々議員もまた、しっかりと受け止めることが必要と痛感する次第でございます。それでは、本題の質問に入ります。

**扇田病院の性急な無床化方針を白紙に戻し、病床を持ちながらの存続を願う1万7,000余の署名の民意に応える決断を、強く病院管理者と市長に求めます。**以下この大きな質問事項に関連する10項目について、病院管理者、市長の考えをお聞きいたします。なお、それぞれの項目をきちんと分けておりますので、関連があるからと項目をまとめないで答弁して下さるようよろしくお願いいたします。質問内容に沿った簡潔な答弁を御期待申し上げます。

それでは、①病院側の説明資料と説明会での説明を聞いていると経営が厳しいから、改善が見込めないからとの話が強調され、利用する住民の視点が欠けているのではと考えますが**管理者の見解**をお尋ねいたします。私は7回の説明会のうち6回は参加しました。管理者、病院長、事務長の方々が前に並んでいる中で、普段は一般の住民は発言する度胸がなかなか出てこないのですが、それぞれの会場で女性の方々が身内やあるいは自分の扇田病院での体験を基に切々と病床存続の必要性を訴えておられたのが非常に印象的でありました。その他いろいろな発言がありましたが、大葛会場では、本市の県会議員の佐藤賢一郎氏が、入院をなくするのは扇田病院の特徴をなくすること。地域を守るため、病床を残しながら経営をよくする方向を考えるべきと力強く主張しておりました。一方、説明する側の、総合病院との連携、地域包括ケアシステムの地域密着医療機関、住民が利用しやすい機能を備えた医療機関であるべきなどの説明は、書いてあるとおりであるということで省略し、病院単体での収支、資金不足など経営中心の説明で、利用者の立場をあまり考慮しない説明であったと私は思い、参加した市民が納得できなかったのではなかろうかと思いました。管理者も途中欠席のときもありましたが、何回か出席しておりましたので、私のこの質問には、どう思いか見解をお聞かせください。

②**病院単体での医業収支は、回復期・慢性期病床で入院の診療単価が低い経営にもかかわらず扇田病院はよく頑張っている**と専門家も評価しております。急性期病院としての総合病院は診療単価も高いが医業収支は厳しい現状であります。扇田病院の経営だけが批判されるのはどうしてでしょうか。私は、総合病院と扇田病院どちらも大事で、それぞれの赤字はその役割の中で生じるやむを得ない部分があると常日頃から考えております。あえて対立関係のように見立て、扇田病院の経営だけを批判されるのは納得いきませんが、管理者の見解を伺います。

③扇田病院の資金不足比率について、説明会では全国で20%以上のところはないと特に強調されて説明しております。大館市の病院企業会計は、2つの病院の連結決算であります。ですから扇田病院の資金不足は財政健全化比率では何ら問題ないと今まで説明されてきました。資金不足比率が10%以上になると起債の知事の認可など様々な制約がかかりますので、各自治体は、早期に解消計画を立て、改善を図っているのが普通であります。なぜ市は今まで放置して、今この方針を決める要因として大きな問題だと指摘しているのでしょうか。ここに仙北市の資金不足等解消計画書があります。仙北市は田沢湖病院と角館病院の2つの病院をかかえ、病院事業全体として10%を超える資金不足比率となったため、10年計画で10%以下を目指すとして、経営改善による財源確保に加え、なお不足する財源について市当局と協議をして、ルール化した上で必要額の繰入れなどをするとして、この資金不足の解消計画を立てております。無床化の方針に資金不足問題が使われた感がありますが、管理者の見解を伺います。

④扇田病院の無床化による入院の必要な患者は、総合病院のベッドが空いているから引き受けると言っています。今まで二次医療機関だからと、また、医師が忙し過ぎるなどの理由で、慢性期患者には紹介状を求めるなどをしてきましたが、今後これを変えるのでしょうか。また、専門医としてのプライドや、それぞれの医師の意欲の低下が心配されますが大丈夫でしょうか。そしてこれにより医業収支も大きく改善されるのでしょうか。説明会では、総合病院の包括ケア病床で、扇田病院で入院が必要とされた場合は、その患者を引き受けるとしております。これは慢性期患者を引き受けることであります。DCP——包括医療費支払い制度を導入している総合病院にとって、扇田病院の高齢者を抱えることは、DCP調整係数を低くし、経営の悪化を招くと専門家は指摘しております。医業収支の改善に本当に貢献できるのでしょうか。医師の仕事を増やすことにならないでしょうか。管理者の見解を伺います。

⑤最新の県の医療構想では、大館・鹿角地域の病床は、急性期病床が126床多く、回復期病床はほぼ均衡を保ち、療養期病床は44床多いとされております。大館地域では、大館記念病院にも療養病床が78床あります。このほど能代市の医療法人弘仁会に経営権が移ったことが公示されておりました。弘仁会島田病院は精神科の専門病院とのことであります。今後、老朽化が進んでいるといわれる同病院が療養病床をどうするのかは不透明であり、急いで扇田病院の療養病床をなくする方針は、本市での療養難民が生じる大きなリスクを抱えると思いますが、いかがでしょうか。説明会では、人口減少により入院患者や外来患者が大幅に減少していると言いますが、私にはやや誇張しているように思われました。確かに2020年から20年後の2040年では、大館の人口は26.7%の大幅な減少が見込まれております。しかし、医療の必要度が高い65歳以上は18.3%の減少率で低くなっております。さらに75歳以上は2020年の1万4,800人から30年までは増加し、40年になって初めて1万4,000人台と少し減少していきます。若い人の介護離職や老老介護が社会問題となっている中で、扇田病院の慢性期対応で地域に根差した医療は市全体にとって貴重であると私は考えます。療養患者が行き場に困ることのないようにすべ

きと私はと思いますが、管理者の見解を伺います。

⑥たくさんの市民が、病床を持ちながらの扇田病院の存続を願っています。署名活動で多くの署名が集まったように、私も想定外の大きな市民の運動になりました。無床化方針はあくまで現時点の案であり、決定事項ではないということを説明会でも話しております。ならば、市民の声や意見を尊重し、今回の方針を白紙に戻し、市民のための扇田病院の在り方を再検討すべきと思いますが、管理者にその考えはありませんか。

⑦令和元年9月の厚生労働省の再編・統合リストの発表に対し、市長は議会で何度も存続を強調して答弁しておりました。市長はその当時から、扇田病院は無床化であるべきという考えでありましたでしょうか、市長に伺います。

⑧総合病院と扇田病院は、それぞれ市民にとって必要不可欠であると私は思います。機能分担もきちんとされてきたと私は認識しております。総合病院は急性期の二次医療に特化し、扇田病院は高齢者を中心とした慢性期の一次医療を引き受ける。この機能分担は効率的で有効な形で運営されてきたのではないのでしょうか。実際、令和2年の総合病院から扇田病院への転院件数は108件に達しています。それぞれの病院の特徴を生かして市民の命と暮らしを守る役割をどうして解消してしまうのでしょうか。市長の見解を伺います。

⑨自治体病院の7割近くは赤字経営と一般には言われています。しかし、赤字だからとやめるところはありません。住民が安心して暮らせるための行政としての重要な役割を担っているからであります。扇田病院が病床を持ち、赤字が続くことで市の財政を危機におとしめると市長は考えておられるでしょうか。

最後の⑩、今回の無床化問題を通じて、名称は比内地域にある扇田病院ではありますが、その中身は市内全域の市民が利用し、必要度が高く、愛着度の高い病院であることを痛感いたしました。令和2年度の大館市政に対する市民の通信簿がありました。私は総務財政におりましたので、担当課からこの説明を受けました。27の大きな施策項目があります。子育てや道路、福祉、様々な項目の中で、市民が最も重要度が高いと答えた第1位は医療であります。これは前回の通信簿でも同じです。医療が1位でありました。しかし、満足度は22位と低いものであります。私は2つの機能分担した市立病院を持っていてもまだ市民は十分でないと思っていることを謙虚に受け止めるべきだと思っております。こうしたデータに現れた市民の意識と、扇田病院を守る会の1万7,000余の署名に真摯に向き合い「外に強く、内に優しい」を標榜する市長に、無床化方針は白紙に戻すとの決断を強く希求するものであります。

市長の英断を期待し、演壇からの質問を終わります。(拍手)

〔25番 吉原 正君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） ただいまの吉原正議員の御質問にお答えいたします。

扇田病院の性急な無床化方針を白紙に戻し、病床を持ちながらの存続を願う1万7,000余り

の署名の民意に応える決断を、強く病院管理者と市長に求めますについてであります。このうちの吉原議員御要望のとおり、①から⑥までにつきましては、後ほど佐々木病院事業管理者からお答え申し上げたいと思います。

⑦令和元年9月の厚生労働省の再編・統合リスト発表に対し、市長は議会で何度も存続を強調しましたが、当時から無床化の考えであったのでしょうかについてであります。この点に関しましては昨日も話をしておりますが、私はこの病院事業に関しては開設者であるということをご留意をしていただきたいと思います。当時から開設者としては、この厚生労働省が発表した際、そのことに対して議論をするため、佐々木病院事業管理者をはじめとする病院事業のまさに現場に精通するメンバーから構成される大館市病院事業経営戦略会議において、聖域を設けることなくあらゆる観点から議論をされるものと確信をしておりました。その段階で私が無床化ということは考えてはいませんでしたが、出てきた案を見て、こういう捉え方もあるのかと気づかされたのは事実です。と申しますのも、先ほど吉原議員の御質問の中に、御自身の見解を述べられておりましたが、急性期医療をしてきた大館市立総合病院が、いわゆる療養期の対応もするというごこと、お医者さんの皆さんの業務が逆に増えてしまい大変でないかという御心配の意見がありましたが、ごもっともだと思います。では、逆に無床化した扇田病院はどうなるのでしょうか。お医者さんと看護師さんの夜勤がなくなります。そういうことをきちんと考えるということが私は重要だと思っていて、これを出したから、自分たちの意見にそぐわないから白紙にしるのではなくて、これはやはり駄目だと反対の声を真摯に聞く、一方、出てきた方々からの見方もきちんと持って互いに建設的な議論をしていくことで、この案にこだわらずに新しい可能性を議論の上、見つけていくこともできると私は信じています。そのことをしていかなければならないと思っています。そして、議員御紹介の厚生労働省による再検証対象医療機関の公表の意図というのは、国からの押しつけではありません。医療機関として担うべき急性期の機能やその機能を果たすために必要な病床数、それをいま一度、再検証をしてくださいということを医療機関や地域に促すための一つのきっかけ、資料の提示であります。当時から私は、比内地域に医療を提供する場を存続させなければならないとの思いに変わりはありません。こうした中、今御説明申し上げました大館市病院事業経営戦略会議では、2つの視点で捉えています。1つは、大館市における病院事業と大館・鹿角二次医療圏のネットワークの中で扇田病院がどのような役割を持つていくのかという、俯瞰の視点から議論を進めていくという視点、もう1つは、扇田病院単体で経営の視点から、病棟を維持していくためには、どのようなことをすればいいのだろうという様々な試算、いわゆるシミュレーションを含めて検討をしてきた結果が、大館市立総合病院との医療機能の連携と病床機能の役割分担による診療所化の方針案だと私は理解をしています。この方針案に対する議会や市民の皆様からの御意見をきちんと踏まえる必要があります。後ほど佐々木管理者からも直接言及があると思いますが、きちんとこの署名は重く受け止めたいと思います。今後は、秋田県の地域医療構想調整会

議の中でも議論をすることになると思います。本市が開設する2つの病院が診療機能の連携と病床の役割分担を進め、本市並びに大館・鹿角二次医療圏における医療体制の充実に努めていきたいと考えています。

⑧総合病院と扇田病院は、それぞれ市民にとって必要不可欠であり、機能分担もきちんとされてきたと認識しますが、市長の見解は。私もそうだと思います。そしてこの中で、市立総合病院は、大館・鹿角二次医療圏における二次医療、救急医療をはじめ、産科、小児科、精神科などの政策医療分野、いわゆる不採算部門もきちんと担う役割を果たしています。そして、あえてここで申し上げたいと思います。日本で最もお医者さんが少ないと言われている隣の北秋田医療圏のサポートもしっかりとしている病院と認識しています。一方、扇田病院は、専門領域にとらわれない総合診療科を柱としています。急性期ではなく、回復期医療と慢性期医療を担う医療機関として、まさに地域に根差した医療の確保に努めてきたと断言していいと思います。人口の推計、患者さんの数の推移、病院施設の極度・重度の劣化の状況、資金の不足、医師確保の問題などを病院事業経営戦略会議で検討を重ねた結果、総合病院は、大館・鹿角医療圏における中核病院として二次医療の提供を行い、扇田病院は、地域に根差した特色のある外来診療を提供することで、まさに合併時の協議確認事項であった病床機能の役割分担と医療機能の連携を進めることを通じて、両病院が求められる医療を今後も提供できるようにしていきたいと開設者として考えているところであります。

⑨自治体病院の7割近くは赤字と言われます。しかし、赤字だからとやめるところはありません。住民の命と健康を守り、安心して暮らせるための行政としての重要な役割を担っているからです。扇田病院が病床を持つことで、大館市の財政を危機におとしめると市長は考えますかについてであります。平成17年6月、1市2町の合併協定書には「1つの市に2つの市立病院を有することになり、医師確保の問題を含め、医療提供の充実や病院経営の健全化を考えた場合、機能の分担について、合併後の重要課題として真剣に検討していかなければならない」ことが協議確認事項として記されています。総合病院と扇田病院のさらなる機能分担は合併時点からのまさに懸案事項であります。将来にわたり、地域で医療提供を継続する。そして、市民皆様の生命を守っていくためには、経営はとても重要です。医療を提供する場所をきちんとつくっていくためにも経営は必要です。命を守るためにも必要になってくる考え方だとぜひ御理解をいただきたいと思います。この経営が成り立ってこそ医療を提供する場所の持続性を担保することができます。今回の案をつくった大館市病院事業経営戦略会議のメンバーただの一人も命を軽んずる者はありません。そのことも合わせてぜひ留意をしていただきたいと思います。こうした経営が成り立ってこそ市民の皆様が安心して医療を受けていただくことが可能になると考えています。地方公営企業である自治体病院の単年度決算における赤字については、個々の病院ごとに要因を分析し、経営改善に努める必要がありますが、問題は資金不足であります。現在の扇田病院の資金不足は、危機的状況にあります。現在でこそ、総合病院の資金剩

余でカバーされて本市病院事業全体としては、資金不足は発生していませんが、扇田病院が現状で推移した場合、扇田、総合の両病院において企業債発行が制限される恐れも出てまいります。そうしてくると必要な医療機器、施設整備ができなくなるほか、大館市の財政にも多大な影響が及ぶと私は捉えております。後ほど佐々木管理者から御説明があると思いますが、資金不足が20%を超えるようになったのは平成29年からです。ですからそういうところも踏まえて私たちは危機意識を持って議論をする。それは、扇田病院を残すために何をしなければならないのかということを経営戦略会議できちんと考えた証左だということ、ぜひ御理解をいただきたいと思っております。

⑩今回の無床化問題を通じて、名称は扇田病院であるが中身は市内全域の市民が利用し、必要性が高いことを痛感いたしました。令和2年の大館市政の市民による通信簿によると、27項目の施策項目の中で、重要度の1位は医療であります。しかし、満足度は22位と低いものとなっています。こうしたデータと、1万7,000余りの署名に真摯に向き合い「外に強く、内に優しい」を標榜する市長に、無床化方針は白紙に戻す決断を強く希求いたしますについてであります。このことに関しては、特に冒頭申し上げましたが、内に優しく、外に強いを標榜する私にとりまして、この無床化の方針は撤回するのではなく、白紙に戻すのではなく、賛成、反対両方から建設的な御意見、アイデア、提案をいただく好機にしたいというふうに考えていることを、ぜひにとも御理解をいただきたいと思っております。そして市民の皆様方が抱えている医療に対する熱い要望、あるいは不安、不満等があるからこそ声が強いのだということも市長としてよくよく理解をしております。今回頂いた署名、重くしっかりと受け止めて、本市大館の医療を守るため、今後も議会、そして市民の皆様方の御意見にきちんと寄り添って、今後とも逃げずに積極的に頑張っていきたいと思っておりますので、どうか御理解を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

私からは以上であります。よろしく御理解を賜りますようお願い申し上げます。

○病院事業管理者（佐々木睦男君） 吉原正議員の扇田病院の性急な無床化方針を白紙に戻し、病床を持ちながらの存続を願う1万7,000余りの署名の民意に応える決断を、強く病院管理者と市長に求めますについてお答えいたします。了解いただいておりますので、質問項目の番号だけでお答えいたしたいと思っております。①です。扇田病院は、令和2年度でいうと単年度限りの特別利益約1億2,000万円を計上してもなお、純損失が出ている状況であり、現状の診療機能を維持することにより、財政状態は悪化の一途をたどるものと危惧されます。経営面のほか、急を要する施設の老朽化への対応、さらに医師確保の課題などを踏まえ、病院事業経営戦略会議においては、求められる医療を将来にわたり、2つの病院の連携と役割分担により提供していくための案として6月定例会に示させていただきました。説明会等で頂いた意見を検討させていただくとともに、今後、市当局も含めた検討や大館・鹿角地域医療構想調整会議での協議など、扇田病院を利用されている患者さんに不安のないよう、医療、福祉現場から幅広く意見

を伺い、市民の皆様にご理解をいただくよう努めてまいります。

②、総合病院は、医療圏全体の救急医療、小児・周産期医療、精神・感染症・結核医療などの政策医療的な分野を担っており、扇田病院が果たしている機能とは大きく異なり、また、診療報酬体系や全体の診療規模にも大きな差があるため、単年度の純損益の額の多少をもって2つの病院を比較することは適当ではないと考えます。このたびの扇田病院の方向性の案につきましては、扇田病院の経営を批判するものでは絶対なく、新たな投資の判断が必要な局面において、経営を少しでも改善する方策を考えることによって、将来の安定的な地域医療の提供につながると考えた次第であります。

③、病院事業の資金不足比率については、地方公共団体の財政の健全化に関する法律が平成20年4月から施行され、毎年度、資金不足比率を算定し、監査委員の審査、議会への報告を行ってまいりました。病院事業においては、総合病院、扇田病院の個々の比率についても、資料とともに市議会に説明してきたところであります。扇田病院については、合併以降、診療科の縮小、患者数の減少などの状況変化の中、医師の減少による過酷な労働環境にありながらも、強い使命感の下で求められる医療提供を行ってきたものであります。しかしながら、資金不足比率を扇田病院単体で見た場合、国に経営健全化計画の提出が義務づけられる20%を超える状態が平成29年度から継続していたところであり、扇田病院が将来にわたり継続して医療提供する方向性を検討する中で、この比率の改善は欠くことのできない指標の一つと考えた次第であります。

④、扇田病院の機能転換及び医療機能の方向性を見直しに当たっての過渡期であるため、扇田病院の療養病床の入院機能については段階を踏みながら、総合病院で受入れを行う必要があると考え、総合病院の急性期機能に加えて、緩和ケア病床や回復期リハビリテーション病床など多様な病床形態の導入を検討しているところであります。総合病院は急性期医療を主体とした二次医療機関であります。現在も、回復期の地域包括ケア病棟を有しており、病院事業として扇田病院と連携する中で、扇田病院の外来診療において療養病床への入院が必要と診断されながら、地域の療養病床に空きがないなどの場合は、総合病院で受け入れる方針を総合病院長との間で確認しております。

⑤、扇田病院の機能転換及び医療機能の方向性については、秋田県地域医療構想の2025年の医療機能別必要病床数や大館・鹿角医療圏における人口推計や患者数の実績と今後の見込みなどを考慮し、当医療圏全体でカバーする必要があると考えております。吉原議員御質問の医療法人の動向等については情報を得ているところであり、今後予定される大館・鹿角地域医療構想調整会議でより詳細な方向性等について情報を集めてまいります。

⑥、このたびの署名簿とともに市並びに市議会に提出された要望書、請願書につきましては、市民をはじめ多くの皆様の声として重く受け止めております。説明会で頂いた御意見、御要望をさらに検討させていただき、県の調整会議や市の他の部局等とも協議し、扇田病院の差し

迫った課題の解決と本市の2つの病院がこの地域で必要とされる医療提供を継続していくことができるよう努めてまいりたいと思います。

以上でございますので、よろしく御理解を賜りますようお願いいたします。

○25番（吉原 正君） 議長、25番。

○議長（藤原 明君） 25番。

○25番（吉原 正君） 質問が10項目あるので、答弁を聞きながら再質問をどのようにするかということをお悩みながら聞いておりました。この中で、一番これからの問題として管理者も市長もこの市民の声を重く受け止めるとおっしゃっております。しかし、この声を受け止めた中で、検討しながら県の地域医療構想に臨みたいということでもありますけれども、この声をどこでどういうふうに反映するのか、ただ受け止めただけでは、私は市のこの方針が変わらないまま、県の調整会議まで持っていき、そういう形になって、調整会議の中で決めざるを得ないとか、そういう方向になってしまうのではないかと危惧するわけですよ。やはり重く受け止める、あるいは反対の声を真摯に受け止め、この案にこだわらず、新しい道を見つけるということも先ほどの市長の答弁の中にそういう言葉もありました。まさにこの案にこだわらず、新しい道を見つけること、市長は撤回も白紙に戻すという言葉も、ちょっとそこまでは言わないけれどもという形で、こういう言葉にしたかと思えますけれども、でもこの内容は、その声を生かしながら、この案にこだわらない扇田病院の在り方を探っていくのだとか、そういうふうに私は受け止めました。管理者も重く受け止めると言われました。市長は開設者であるから私はどうのこうのというよりも、戦略会議で出されたものを尊重しながらやっていくということ。管理者のほうは、まさに当事者である戦略会議のトップとしてこの計画をつくってきたわけですよ。どちらも扇田病院の行く末については、それを決める大きな立場でありますよね。開設者あるいは管理者、そのお二人の方がこの市民の声を重く受け止め、特に市長はこの案にこだわらず、新しい道を見つけていくんだとか、そういう言葉を出されておりましたので、この方針、これはそうすると説明会に出されている資料というのは、令和3年に、令和3年というのは今年ですよ、今年にも22床の急性期病床を廃止して、令和4年の来年は療養病床42床、これを来年はもう廃止するのですよ。再来年の令和5年には、包括ケア病床40床を廃止。じっくり市民の合意形成のために時間をかけると言いながら、今年度、来年度、再来年度というスケジュール案があるのですよね。市長は8月2日の記者会見でも、この方針案もそうですけれども、スケジュール案にもこだわらないとか、そういう発言をしております。ですから、ここで確認しておきたいのですが、いろいろ聞きたい項目がたくさんあるのですが、一番大事な点は、今言っているこの案にこだわらないし、スケジュール案もこのとおりにやるわけではないのだとか、だとすれば、取りあえずこのスケジュールは凍結とか、このとおりにではなくて、どうすればいいのかということをお聞きしたい。それからまた時間をかけて考えるのだとか、その中に市民の声を反映させていくのだと私はそう受け止めたのです。このことについて

開設者である市長の考えと、戦略会議のトップである管理者もそういう立場で、いろいろ今までの答弁は、説明資料は間違っていなかったというか、私たちとしてはそういう方向でやるべきだと考えてきたというか、そういう説明だったと思うのです。でもこういう市民の声が出たということで、今までそういう自分たちが出した方針についても、やはりそれが正しいと思って出したのだが、市民の声がこれだけあるとすれば、そういう声を反映しながらこれからもう少し検討していくのだという、私は管理者もそういう方向だと受け止めましたが、市長も管理者もその点について、ちょっとお伺いいたします。

○市長（福原淳嗣君） 議長。

○議長（藤原 明君） 市長。

○市長（福原淳嗣君） ただいまの吉原正議員の再質問にお答えいたします。そうですね、私、申し上げているとおり、反対だ賛成だとこの問題は論ずるべきではないと思っています。それぞれの立場、意見があります。それを交わせることで新しい道をつくる、これは、私は一番大切なことだということをぜひ御理解いただきたいと思います。そして、私は開設者で管理者は佐々木先生なのですが、だから私は病院事業には関われないから無関係ということではないです。最終的には責任は私にあります。それともう一つ、先ほど管理者が言っていました。扇田病院の経営を批判するものではなく、新たな投資の判断が必要な局面、実はこの財政的な工面をしているのは私たち当局です。ですから毎年、総務省自治財政局地方公営企業担当のところに特別交付税の要望に行きます。いざ新しい投資をするとき、国が求める基準をきちんとクリアしていないと、次の新しい扇田病院を造るときに投資すら認めてもらえない。命を守る医療をきちんと大館で、比内で残すためにこそ、経営というものをきちんと考えていかなければならないということをぜひ御理解いただきたいと思います。ちなみによく出てきますが、資金不足額ですとか、地方公営企業法ですとか、そういうものの所管は総務省になります。そして一方、地域医療圏構想など出てきますが、それは厚生労働省です。そして、より具体的に言えば、それぞれの二次医療圏で必要となる病床、ベッド数はどれくらいになるのか、将来はどうなるのか、そういうことに関しては県が責任を持って進めてくださいという法の立てつけになっています。この2つを総合的に考えて大館市病院事業を持っている大館市としてきちんと進めていく必要があります。そのためには、今回、大館市病院事業経営戦略会議が1年余り議論を重ね、検討を重ねてきたこの案をまずは土台に、反対の方々の御意見もきちんと聞かせていただいて、一歩進めるべきだという立場の皆さんの意見もきちんと聞いて、できれば私は、市全体としてこの合意が得られるようにしたいと思っています。金田勝年衆議院予算委員長が厚生労働省の医政局の迫井正深局長と話をした中で、医政局長が丁寧な議論、あるいは合意形成に関しては丁寧に進めてくださいと言っています。この言葉は、私は当局としてはしっかりと受け止める必要があります。このことは、佐々木管理者とも両院長とも共有をしているところであり、ぜひきちんと進めていくということを改めて申し上げて私からの答弁とさせていただきます。

きたいと思います。御理解を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○病院事業管理者（佐々木睦男君） 議長。

○議長（藤原 明君） 佐々木病院事業管理者。

○病院事業管理者（佐々木睦男君） ただいまの開設者の答弁に、それ以上付け加えることはございません。ただ一つ、スケジュール案につきまして、扇田病院に今使っていない病床があるわけですが、空床になっています。ですからそこが急性期一般病床です。それについては、使っていないので廃止にするということで我々は提案しております。その点について十分御審議いただければというふうに考えます。以上でございます。

○25番（吉原 正君） 議長、25番。

○議長（藤原 明君） 25番。

○25番（吉原 正君） いろいろ聞きたいことがたくさんあり、なかなか私の頭の中ではまとまらないのですが、今はこの方針案について市内の7か所で説明会を開いたんですが、市民全体での合意形成に向けて丁寧に進めていくというのは、どういう過程、言葉だけではなく何か具体的なこういう会合を持つとか、あるいはこういう内容の段階を踏んでいくのだとか、今のところどういうふうなことを想定していますか。市長としてはどういうことを考えて合意形成に向けての道筋を考えているのかをお尋ねします。

○市長（福原淳嗣君） 議長。

○議長（藤原 明君） 市長。

○市長（福原淳嗣君） ただいまの吉原正議員の再質問にお答えいたします。例えば、私たちは令和元年9月に厚生労働省の再検証対象医療機関が大館の病院事業を構成している扇田病院ということが国から示されてから、続く12月の段階でもきちんと議会に報告しながら進めてきました。今回6月に案をお示しをして、これぐらい大きな市民の皆様の声が集まりました。これを今回の9月定例議会の所管の厚生常任委員会にもきちんと報告をし、そこで議員の先生方の御意見も賜ることになります。そういったものを一つ一つ積み重ねていき、今度は、まずは大館・鹿角地域医療構想調整会議にきちんと諮り、そこから県のほうに上がっていきます。その中でまたいろいろな御意見、考え方が出てくると思います。そういうものは都度きちんと議会のほうに報告をしていく、そのことを通じて合意形成に向けて頑張っていきたいというふうに考えています。恐らくあまり言うと桜庭局長に怒られますが、一つ進めていくとまた違う視点とか景色が見えてくると思います。そこは都度、きちんと議論をしていくことが私は何よりも重要だというふうに考えてます。今この段階でお示したスケジュール案にならなくても、きちんと比内地域に医療を提供する場所を残すというこの方針だけはきちんと堅持をして進めていく、それが合意形成を図るために頑張りたいという意味であることをぜひ御理解いただきたいと思います。

○21番（佐藤芳忠君） 議長、議事進行。

○議長（藤原 明君） 21番。

○21番（佐藤芳忠君） 21番の佐藤芳忠です。私は昨日議長に、私の一般質問の最中に田村儀光議員が議事進行を申し立てて、私の質問中に、私の質問に異議を申し立てるなどしたため、私は議長に議運での審議をお願いしました。そして、市民の風の議運の委員に昨日の審議結果を聞きましたら、田村儀光議員に議長が注意するということになったとのことでした。私は、今日、本会議の冒頭で、儀光議員の注意があると思っていましたが、午前中の質問が終わっても議長からの注意がないので、いつ注意なさるのかお伺いしたいと思います。

○議長（藤原 明君） 本人のいる前に、あなたも同席しますか。私が個人的に注意すればいいですか。

○21番（佐藤芳忠君） 議長、よろしいですか。昨日、私も議運にかけられまして、私の場合は議運の委員長が議会で報告して、私はこの場で陳謝しました。やはり議運にかけられたのであれば、議運の委員長がその結果を議場で報告して、この場で議長が田村儀光議員に注意をするのが当然ではないでしょうか。

---

○議長（藤原 明君） 暫時、休憩いたします。

午前11時42分 休 憩

---

午前11時47分 再 開

○議長（藤原 明君） 再開いたします。

昨日の議会運営委員会の内容、結果について小畑委員長から報告していただきます。

○15番（議会運営委員長 小畑 淳君） 芳忠さんから申入れがあったのは、議運で話し合っ  
てほしいと言われました。話し合った結果は、議長から田村さんに注意してくださいということ  
とでありました。それは、市民の風の明石さんと会長も了承しているはずですが、ただ、どこで  
行うかについては、決めておりませんでした。補足があれば議長からもお願いします。

○議長（藤原 明君） 私から補足すれば、議長から直接注意するということでありま  
したので、注意いたしました。その場においては、明石委員も菅委員もおりまして、それ以外  
のことは求めませんでしたので、議会運営委員会としての結論はそれで終わった次第でござい  
ます。

○21番（佐藤芳忠君） 議長。よろしいですか。

○議長（藤原 明君） はい、佐藤議員。

○21番（佐藤芳忠君） 先ほど議長は、注意しようと思ったら田村儀光議員がいなかったから  
注意できなかったと言いました。

○議長（藤原 明君） その場ではできなかったということですが。

○21番（佐藤芳忠君） だから私は、私と同じようにこの場で注意していただきたいと申し入れました。

○議長（藤原 明君） この場が適当か、もう一度議会運営委員会を開くのが適当かどうか分かりませんが、議運が終わった後に注意しています。ですから私はそれでいいと思いますが。

○21番（佐藤芳忠君） 先ほど、いなかったから注意できなかったとおっしゃったのではないですか。

○議長（藤原 明君） 議会運営委員会の中には呼んでいなかったということです。

○21番（佐藤芳忠君） それではどこで注意したのですか。

○議長（藤原 明君） 田村さんの控室に行ってます。

○21番（佐藤芳忠君） いなかったと言ったのではないですか。

○議長（藤原 明君） その場にいなかったということです。

○21番（佐藤芳忠君） そうすればただ、同じ議運にかかって私はここで陳謝した。片方は議場外で議長が注意した。これはおかしいではありませんか。

○15番（議会運営委員長 小畑 淳君） 議長。

○議長（藤原 明君） 議会運営委員長。

○15番（議会運営委員長 小畑 淳君） 議運の中では、それは明石さんも菅さんも了承しています。だから別にこの本会議場で陳謝を求めるとは言わなかったし、議長が注意すればいいですねということで了解してもらっています。

○21番（佐藤芳忠君） 私の方の議員は、注意するというだけで、それは納得したということで、その場所についてはやはり当然、ここでやるべきだというふうに考えております。

○議長（藤原 明君） それは、佐藤芳忠議員の考えでしょう。

○21番（佐藤芳忠君） いやいや、委員の考えです。

---

○議長（藤原 明君） 暫時、休憩いたします。

午前11時52分 休 憩

---

午前11時52分 再 開

○議長（藤原 明君） 再開いたします。

議会運営委員会で決まったことでもありますから、ここでどうのこうのという問題でないと思いますので、以上で打ち切ります。

---

○議長（藤原 明君） この際、議事の都合により休憩いたします。

午前11時53分 休 憩

午後1時00分 再 開

○議長（藤原 明君） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

田村儀光君の一般質問を許します。

〔14番 田村儀光君 登壇〕（拍手）

○14番（田村儀光君） おはようございます。いつも笑顔で、人の悪口を言わない、一緒に遊ぼう、大館というところ。福原市長がいつも提唱しております。大好きな言葉で、これを胸に日々生活しております。大館をもっともっと元気に、活性大館の田村儀光と申します。よろしくお願ひします。それでは、通告に従ひまして、一般質問させていただきます。

まず最初に、**新過疎計画でさらなる地域づくり**をということであります。これは、事務的なことで一般質問に合わないかなと思ったんですけど、過疎地域自立促進特別措置法に代わって、市長も言っていました、4月に新しく過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法が施行されて、新たな計画を策定したということが8月10日の新聞に出ておりました。この中で、旧田代町は1970年から、旧比内町は1971年から過疎地域の指定を受けていたと、大館市は2005年に合併して、大館も市全域がみなし過疎地域に指定されたとありました。これを見て合併当時のことを思い出して、吸収合併で当時は、大館の人は上から目線じゃないですけども「おめがだ、吸収合併だから、あんまりうるさくさねで静がにしてくれ」と、いつも隅っこのほうで1年9カ月議論したのを思い出しました。それで特に、私らは対等合併のつもりで来たんですけども、1年9カ月、報酬はそのまま、10万円以上も差をつけられて、安い報酬で大館市議会、勉強したことを今思い出します。その中で、小畑元市長が合併してよかったと言ったことが、この過疎地域になったこと、過疎債が使われるようになったこと、それを毎回のよう喜んでおりました。「んだべ、合併していがったべ」「一番いがったのは大館だべ」と、そういうつもりで私もいたんです。合併当時の資料、これは下水道の資料ですけども、合併当時、大館市は普及率が28.8%、比内町が51.3%、田代町が59.4%、もう合併したときに田代は快適な暮らしをしてたんです。いや、本当に。それが今になってみると、大館は57.2%、ようやく半分を超えました。令和2年度現在ですよ。比内が51%から63.6%、そんなに伸びていない。田代も59.4%から67.8%、今現在。それだけ大館地区に力を入れて小畑市長は頑張ってきたと、それで、合併してよかったなど、この件だけは小畑市長よく言っていたので、うちらも鼻高々に「いがったすべ、なんとか田代も頼むす」ということで、その結果が田代、比内があんまり伸びてないんですけど、普及率からいったら大館が2倍以上になって、比内、田代が全然伸びていない。ということで、いずれ過疎債がいいというのは、当時、国から合併特例債というあめをなめさせられて、有利な財源をなめさせられて、あーいいないいなと言ったんですけども、そのほかに過疎債、合併特例債よりも条件がいい財源なんです。それで、小畑元は本当に喜んで、合併特例債よりも使い勝手があるなど、大いに利用したい、合併してよかったなど。

何度も言いますけれども、そう言ってました。そういうことで、今新たにこの名前が変わったようだけれども、この新たに4月から施行の過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法、これは内容がどういうふうになったのか。この新聞記事だけ見ると、大館の上位計画である総合計画、総合戦略が基本に、多分、計画を出さなければその事業に使えないからということで、ほとんど全て出していると思います。今9月定例会に計画案も出てくると思いますけれども、いずれ、そういう意味で、過疎法、どういうふうの中身が変わったのかというのが1点と、ただ名前だけ変わったのか、使い道が広がったのか、こういう事業もやれるようになったとか、そういう変わったのがどの辺なのかなと、そういうのを聞きたくて一般質問しました。それで、書いてあるとおり、さらなる地域づくりを進めていってくだされば、大館はもっともっと活性化するんじゃないかなと。ぜひ市長には頑張ってもらいたいと思ってこの質問をいたしました。

それでは次に、**コロナ対策について**。①**ワクチン接種率は77%**、これは行政報告の数字で77%ですけれども、8月28日、最新版で吉原院長が会見したのでは、市民の78.3%が完了したと。もう、世界でも70%接種すると安全じゃないかということで、安全宣言をしている国もあります。試しにノーマスクも実施して、もうソーシャルディスタンスもどうでもやってもいいよと、イギリスなんかではやっているようです。その域に達していますから、なんとか大館もここで**安全宣言を出してみてもどうかと**、市長にそうお願いしたいなと思ってこれも取り上げたんです。今日本のマスコミを見ていると、テレビ報道もいつも悪いと思うんです。コロナというと、感染者が何人、緊急事態宣言だのマイナスの報告ばかりで、前向きの報告が何もない。菅首相が言っているように、解決策はワクチンだ。だから菅さんも、光が見えてきたと、今、1日100万人に打つんだということを言っている。実際今140万とも150万とも言われていますけれども、それによって確実に成果が出てきています。ただ、マスコミを見ていると、また医療逼迫だのなんだのとマイナスのことばかり。なんでこのワクチンの接種率を公表しないかなと  
思っているんです。この間、福島県の相馬に行ってきました。行ってきた後にテレビで、福島は日本一だ、80%を超えてる、そういう接種率だということを言っていたんですけれども、ああいう報道をどんどんやるべきじゃないかなと  
思っているんですよ。そういう意味で、発信力がある福原市長には、大館はこれだけいったんだから、78%いったんだから、もう大館市は安全宣言、ノーマスク宣言やりますということを堂々と発信して、できれば秋田県全体で70%を超えるような態勢になったら、県ぐるみで秋田県は安全だよということを発信してもらいたく、それをやることによってテレビもそういう報道をしてくれると思うんです。さっき福島の相馬に行った話をしたんですけれども、相馬に行ってびっくりしたのは、復興市場を見てきたんですけれども、復興市場、すごいにぎわいで、昼食をそこでごちそうになったんですが、みんなマスクはやってきたんですけれども、もう行列のできる状態で、レストランは満杯、こういうのもないし、みんな食べるときはマスクを外して食べている。本当にこれ、どうなっている

んだ相馬と思ったら、帰ってきてから2～3日してから、ワクチン接種がこれだけ進んだって  
いうことで納得したんです。大館も、県からどうのこうのいろんな指示が来て、午前中の答弁  
でバーベキューも禁止にしたとか、それでなくてもイベントも自粛したとかやっていますけれど  
も、大館はもうこれだけ打っているんだから、安全宣言でやりますというくらいの発信をして  
もらいたい。隣の市町村の接種率は分かるか聞いたら担当者は「教えられない」ということで  
聞かなかったが、できれば大館が78%だから安心だではなく、鷹巣でも花輪でも小坂でも何%  
かが分かれば、遅れていけば大館でこういう体制で支援できるよという、そういう協力体制も  
あっていいんじゃないかなと思うんです。それで、秋田県いっぱいそういう話をして、一緒  
に70%を超えるようにしてもらいたいなと思っています。とにかく、安全宣言を出す気がない  
か、多分出せないと言うと思いますけれども、78%の中身、大館では、12～14歳が66.1%、こ  
れだけが70%を切っています。もっとこの新聞記事を大きくして、北鹿さんでも頑張って1面  
使ってやればもっと効果があると思うんです。あとはもう、15歳以上は全部70%、74%、75%、  
80%、私の年代70～79歳になると92.2%、すごいですね。全然マスクをする必要がないと思う  
んです。ということで、ぜひ福原市長には、答弁はあまり期待しないんですけれども、安全宣  
言を出すことはできないかということをお願いしたいと思います。あと、もう1点。新聞報道、い  
つも北鹿さんは秋田県の感染者とか隣県の感染者とか出しますけれども、大館保健所管内と出  
ると、最後の方に「大館市、鹿角市、小坂町を管轄する」とありますけれども、飲食店とか商  
売している人は、大館保健所管内と見出しに出るだけで、次の日からお客さんが来なくなると。  
あれ、なんとかならないかと。俺は「大館にはいない、多分花輪だろう」としゃべっていますが、新聞の書き方が大館保健所管内と出ることによってお客さんが次の日からびたっと止ま  
ると、そういう影響があるんですね。だから、この報道も、いや、北鹿さんでもできないかも知  
れないですけれども、保健所だから県の管轄で明細に出していないのかそこら辺分からないで  
すけれども、できればオープンにして、もうウィズコロナ、コロナと一緒に暮らしていかなけ  
ればならない、だからそういうのははっきりしてもいい頃だし、ワクチン接種が進めば全然怖  
くない、菅総理が言ってるように光が見えてきたとなると思いますので、なんとか報道の仕方  
もぜひ県なり保健所なりに折衝して、鹿角なら鹿角、小さくでもいいですから、鹿角の人数、  
大館保健所管内3人出たら、鹿角2人、小坂1人だよと分かるような記事にしてもらえれば、  
大館の商売をやっている人たちも助かるなと言っていました。この辺、マスコミにお声がけで  
きないものか、県の保健所の関係でできなくなっているのか、その辺をお聞かせしていただ  
きたい。それにしても、皆さん昨日からお礼申し上げていましたけれども、大館のワクチン接種、  
このぐらい率が上がったということは、関係した医療関係者に1日500人、ボランティアも含  
めて接種に協力したというから、大変な方々の努力でここまでできたと、本当に改めて全市民  
を代表して感謝したいなと思っています。どうも。福原さんは1回も打ったことがないと思  
いますけれども、関係者には常々、本当に深々と頭を下げたいなと思っています。

それで②コロナ対策交付金の交付額はどれくらいあるのか。幾らあるか分からないのですけれど全部使い切ってもらいたい。困っている人はまだまだいると思いますので、午前中も10月からまたプレミアム付商品券を発行するというものでありましたけれども、その財源はどのくらいあって、あったらそれを有効に使ってほしいなということで質問いたします。去年は13億幾らでしたか、今年はどのくらい交付があるのか分かりませんので教えてもらいたいなと思っております。

それから大きい項目の3点目、**観光振興、観光政策**についてです。これは①**温泉利活用（国民保養温泉地）計画、大館ぐるみ温泉郷はもっとPRすべきである**。本当に、福原市長になってからいろんな事業が秋田で初めて指定されたとか、何回も私も褒めてきました。ただこれに関しては、大館ぐるみ温泉郷、平成29年5月に計画書を出して——立派な計画書です——改めて見たら、出して、指定を受けているわけです。これが、今大館に温泉郷がいっぱいありますけれども、全国で77か所指定を受けております。環境省の指定です。それで特徴なのは、ほかの自治体は単独というか、別府温泉なら別府温泉が保養温泉地の指定を受けている。大館だけは、大館ぐるみ温泉郷で計画して指定を受けているので、77か所のこれを全部見たら、全国で唯一と言えちゃちょっとオーバー、2～3ありましたけれども、ぐるみで大館市全体の温泉郷が該当しているのは大館だけなんです。秋田県で3か所くらいですよ。何年前にも質問してありますけれども、田沢湖温泉郷と、それから菅総理の出身地である秋ノ宮温泉郷、その次が大館ぐるみ温泉郷。大館は大館市全部、雪沢も入っていれば矢立も入っている、大滝も入っている、全部の計画書です。それで、ホームページで取ってもらったんですけども、日本温泉協会のホームページにも温泉名人という大館ぐるみ温泉郷のことが事細やかに書かれています。環境省のホームページにも大館ぐるみ温泉郷が出てきます。4年前の、平成29年のそのままの資料だと思います。大滝温泉の立派な湯舟が写っていますけど、どこの宿の温泉か分かりません。だから、考えてみれば、これは前にも質問したと思いますけれども、これを温泉保養地の指定を受けたということで、この取組がおろそかになっているんじゃないかなど。学術的なことは弱い工藤部長と言われましたけれども、私もそっちの方なんですけれども「部長どうだ」と聞いたら「はい、あんまりやってないです」と言うのが正直な、難しいことは分からないが本当のことは言う人です。だからこれをぜひ、せっかく指定を受けてこのまんまでは。今はコロナだからお客さんはあんまり来ないんですけど、今の時期に、この指定を受けた国民保養温泉地だよと駅に降りたら看板があるような大館市の温泉地マップみたいなものがあるとか、何とか最低限のことは。大滝に行ったら国民保養温泉地の看板があるとか雪沢に行ったらあるとか、その田代でもいいしそういう看板の設置とか、せっかく環境省から国民保養温泉地と指定を受けているんですから、そういう取組をぜひ進めて大館を活性化していきたいなと思っておりますので、何とかその辺、市長の考えをよろしく願います。

それから2番目は、午前中に同僚議員の佐々木さんも質問していましたが、**世界文化**

遺産、鹿角、北秋田、もうにぎわっています。アフターコロナに向けて大変な取組というのをマスコミ報道でも見えていますけれども、**地理的に大館は真ん中にあるし、ぜひ鷹巣から花輪でもいいし、花輪から鷹巣でもいいし、その間に大館に立ち寄ってもらえるように。**市長答弁で、DMO等いろいろやっているというのは聞きましたけれども、それもぜひ進めてもらいたい。それに、佐々木さんは言わなかったけれど、自分が前に質問している内陸線、鷹角線、あれを鷹巣から大館までJRの駅の改築に向けて延伸できないかと。土曜日、日曜日だけでも。そのときの答弁書を今は持っていないんですけども、確か検討してみる話だったと思います。ぜひ、この世界文化遺産に合わせてじゃないんですけども、それも実現に向けて交渉していただきたいと思います。来年、再来年には新しい駅が完成しますので、最低限それまでに向けて内陸線と交渉していただければ。毎日じゃなくてもいいです。土日限定とか季節限定でもいいですし、何とかその取組を前向きに進めていただきたいと思います。と思っております。

それで4番目、**扇田病院**についてです。守る会の傍聴者がいっぱいいると聞いておりますけれども昼前で帰ったようで、誰もいないので質問をやめようかなと思ったんですが、会長さんどこかでテレビを見ているか、話を聞いていると思いますのでやります。本当は市長にというよりも守る会のやり方にかちんときたことがあります。会長さん、聞いてらしたら覚えておいてください。この守る会から、扇田病院の無床診療化に関するアンケート調査の御依頼、大館市議会議員各位様と、これがみんなに行っていると思います。この内容が、市議会議員の皆さんに大館市が示した大館市立扇田病院の無床診療化方針に関するアンケート調査を実施することになりました。皆様の御意向をお伺いして、その結果を広く公表させていただく所存です。御多忙と存じますがアンケート調査に御協力をいただきたいと、こういうアンケートをもらいました。それで締切りは7月21日まで当会事務局までファクス等で連絡してくださいと、脅迫文みたいな、政争の具にしている内容で、ちょっとかちんときたんです。賛成か反対か、その理由を書いて出さない。私は賛成に二重丸をして出したんですけども——あ、麓さん来たな。麓さんは事務局長だから、今あなたのアンケートの話をしてた。市長に質問じゃなくて。この7月21日締め切ったアンケートの結果、公表はいつやるんですかということをお伺いしておきたいと思っております。本当に、このやり方にはかちんときたよな、政争の具にするなど。それで扇田病院に関しては、今日まで4人の方がいろいろ質問をしていました。吉原さんが言ったように、行政の通信簿では本当に重要度一番に市民が答えています。それは分かっています。だから私も軽々に判断はできないと思ってきました。ただ、扇田病院、2～3年前からいろいろ議論されてきました。今までの議論を聞いていると、病院を残してくれ、守りたい。それは分かります。大事なことなんですけれども、今の扇田病院の現状は、古くなって老朽化してすぐにでも手をかけなければいけない状態なんです。黙っていれば明日にでも電気系統が壊れるんだか水道が壊れるんだか、そういうような劣化度調査の報告が3月の定例会であり、そのとき私は厚生じゃないんですけども、そのときの資料も勉強してみました。本当に今す

ぐにでも直さないと今のところではいつ診療ができなくなるか支障を来すか分からないと。それとも一つ、水害のときに1階部分が水没したと。だから、場所もここでは駄目だと。そういうことを2年くらい前から扇田病院に関しては議論しております。そして、私、厚生委員会じゃなかったから中身が分からなかったんですけども、6月から厚生になったので今の無床診療所化のスケジュール案を頂きました。私としては、もうあの案でも遅いくらいだと。このくらい劣化度が進んで1年も2年ももたないというは、60何%か70%近い箇所がいろいろあるんですよ、あの設備の中に。あの報告書を見ると、もう明日からでも一部機能できなくなって診療できなくなるかもしれない。そういう報告を3月の議会で報告して審議しているんですね。そのときの資料によれば、委員らが何をしゃべっているかと思って見たら、まともな——まともな意見といっても私が考えるまともな意見だが、発言しているのは小棚木議員だけだ。そのくらいのこういう惨状であれば、市長、一日も早く対案を準備して移転も考えて新築しなきゃいけないんじゃないかと、強く総括質疑で主張しているのは小棚木議員ただ一人です。あとの委員、誰がいたとは言いませんよ、3月に。それを今、いろんなことを4人の方が質問しています。私はどちらかという病院嫌いで病院に行かないほうなんで、あってもなくてもいいなと思ってるほうなんですけれども。市民にしてみれば重要度一番の医療関係ですから、市民の代表として今回厚生に来たから病院のことも一生懸命勉強していかなければいけないなと思っています。だから私の考えは、市長、だから今までの議論を聞いていると、今の示されたスケジュールでも遅いくらいだなと私は思っています。市長は一生懸命みんなの意見を聞いてこれから決めると言っているが、それだけの劣化度が激しい。小棚木議員は心配して、3月の委員会では現地視察にまでも行っていますから現地も見てきています。そのときの様子も総括でやっています。小棚木議員が。それで今回、同僚議員1番さんにもしゃべられた、原稿に書いて、あちこち何だかんだしゃべらないで原稿読んでくださいということで原稿渡されましたので、時間もあと9分だから、せっかくですのでこれを読ませていただきます。扇田病院について。無床診療所化の方針について。扇田病院の老朽劣化度が著しい、今言いました。診察にいつ支障が起きてもおかしくない。3月議会厚生常任委員会の議事録を確認したが、当局が扇田病院の劣化が非常に進んでいる状況を説明している。改修費も多額で、今よりも財政状態が悪化すること、外来を中心とした診療形態を目指さざるを得ないということも述べております。その上で当局は6月議会で診療所化の案を、最終案を示してきたのです。私も6月から厚生常任委員会でするので聞きました。私も最初にそれを見たとき、3月のやり取りを知らなかったものですから、市長は皆さんが言っているように、扇田病院は存続させると、絶対存続させると何回も言ってきたので、本当にこれは唐突だなと私自身も思いました。扇田病院が新築して無床診療所化になると私も最初はそう思ったんですけども、この3月議会の内容を読んで、何と、段階を踏んで説明をしてきているなということを感じました。これはもう、今後のスケジュールは、それ以上早くスピードアップしてやらなきゃいけない問題だなと、そういうふ

うに思っております。施設がもたなくなる危険が差し迫っており、万一そのようなことになって生命の危険にさらされるのは扇田病院の患者であり、そのようなことだけは避けなければならないと2つの病院で考えて、さらに解決しなければならない問題がある中であっても、扇田病院の患者の受入れを総合病院が受け持つ案をつくったならば、それに向けて進めるべきだ。病院側は全国の公立病院で最も財政状況が悪い扇田病院の運営を今よりも少しでもよくできないか、そのためには1つの市にある2つの病院で役割分担と機能分担していくことができないか、時間をかけて検討してきたと聞いております。病床を残せと言うが——病床を残せとは誰も守る会でも言ってないが、残していくための責任ある提案をしている人がいるのか。ただ単に病棟を残せ、財源は市で考えろと言うが、経営より命——本当にそのとおりです。言うのは簡単です、今私も言ったんですから。病院は企業じゃないと言うが、どこの地方自治体だって、市民からの税収や国からの交付金、借入れの返済計画をきちんと立てて毎年毎年ぎりぎりのところで市当局と議会、市民とで議論して市の運営をしているのであります。扇田の大本院長が6月の総括質疑で、採算を度外視してと——昨日誰かさんも言ってましたけれども、それを評価する人もおりましたけれども——発言をしておりましたが、病院のトップとしては、大体そういう人が経営戦略会議の一員だということに、私はその発言を聞いて疑問を感じたところがあります。採算を度外視してでもやるんだと俺がしゃべるのはいいけれども、病院の経営者本人がそういう考えで経営戦略会議なるものの一員としているのはどうかなと、私はそのとき思いました。そういう院長が率いてきたその結果が、全国一悪いと私は係から聞いたんですけれども、そういう資金不足比率を招いたんじゃないかなと思っております。扇田病院の今の資金不足額は、極端な例として夕張の例があるが、将来は必ず市の本体の負担になる。誰かがどこからか持ってきて知らない間に消えているというものではない。教育や土木、福祉、市のほかの必要な事業にしわ寄せがいく。そうならないように、個々の病院が急性期なら急性期、慢性期なら慢性期で、病院経営面で、まずは自らが今よりも改善させることを第一に考えるのは当然だと思います。そうであってこそ優秀な医師の給料も保障されて、この地域で働く医者も増えてくるんじゃないかなと思っております。自分は市長に言いたいのは、6月議会で何回も言っていますが、方向性のスケジュール案、あれをもっとスピーディーに進めるべきだと考えておりますが、今までの答弁を聞くと、説明会の報告を聞いていろいろこれからどうするか決めたいと。それでは明日にでもどこか故障して使えなくなる病院かもしれないという調査報告が来てますので、なんとかスムーズに。明日から委員会が始まります。その場で報告するとは言っていますが、できたら委員会だけじゃなくてこの場でもこういう方向で進んでいくという、大館市民のため、扇田市民のためにも、今、決意を述べてもらいたいなど。明日の委員会でも担当委員として聞きますけれども、全員に報告してもらいたいなどと思ってます。今できるんだったら、そういう答弁も用意してもらいたいなどと思っております。それから、説明会の話。説明会を市民にやるべきだということは6月の委員会で私も提案しました。それを

今は反省しております。というのは、説明会に私は1回も行っていないですよ、委員会で説明を受けているから聞く必要ないと思って行っていないんですけども、せっかく参加した人たちの間から、いろんな人から、何の説明会だったのか、本当に聞きたいこと、心配に思っていることを聞くことができなかつたと、そういう声が多数私のところに届いております。ねじり鉢巻きをした集団がいて、一生懸命やじ怒号で、何だったか分からないと。ああいう説明会は見ることがないと、そういう話を聞いております。吉原院長のことを褒めなきゃいけないので、大館市のワクチン集団接種に福原淳嗣市長と一緒に陣頭指揮をしてきた、日本一といわれる接種率にまでなってきた、総合病院の外科の診療にも今でも自ら最先端で関わっているほかに、何十人もの医師を束ね、青森、秋田の大学と良好な関係を保って今の総合病院の医療体制をつくり上げてきた吉原院長や佐々木管理者さんに対して、そういう人に対して、説明会では対等以上の物言いで、揚げ足取りの質問を浴びせたりする説明会の参加者が何人かいたというのを、何回も、説明会が終わった次の日、私の耳にも入ってきております。誠に情けなく、この地域の医療者のトップである二人に対して、市民として本当に申し訳ないなど、今初めて言いますけれどもそう思っております。それで私が心配しているのは、やけになって大館から出て行かないように、何とかこれからも大館の医療のために頑張ってもらいたいなど思っておりますので、院長さんにもよろしくお伝えください。同じ人間が同じ質問を、同じ発言を進行役の制止も聞かず繰り返す、自分たちの主張する場にしたいだけ、これ以上の説明会開催の意義はあるのか。ましてや院長、管理者、忙しい中時間を割いて説明会に行っているわけですから、そういうことを考えてもらいたい。あと6秒。

以上で終わります。御清聴ありがとうございました。再質問の時間もなくなってしまったのでこれで終わります。(拍手)

〔14番 田村儀光君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長(福原淳嗣君) 会派活性大館の田村儀光議員の御質問にお答えいたします。

大きい項目の1点目、**新過疎計画でさらなる地域づくり**についてであります。田村議員御紹介のとおり、旧過疎法である過疎地域自立促進特別措置法が令和3年3月末で失効するため、過疎地域への新たな支援策が求められていたところです。これを実現するために、新たな支援策を実現するために、昨年7月、私は高橋大横手市長と2人で、当時の内閣官房長官であった菅義偉現内閣総理大臣に直接お会いをして、新法の制定に関して2人で要望活動を展開するとともに、併せて大館市議会からは、新法制定を求める意見書を国のほうへ提出していたのは記憶に新しいところであります。その後、今年の3月26日に、新過疎法―過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法が成立し、4月1日から施行された本法には、地域の、特に持続的発展の支援に向けて新たな項目が設けられました。例えば子育て環境の確保、例えば再生可能エネルギーの利用促進等の項目であります。この新過疎法における支援を受けるためには、

秋田県が定める方針に基づいて大館市が計画を策定をして、国に提出する必要があります。計画には、議会の同意の下、既に策定しております大館市総合計画後期基本計画と、大館市総合戦略に登載した事業を盛り込んでいます。今後、これら事業の実現に向けて、過疎債を財源として有効活用していきたいと考えています。過疎債は、国が策定する地方債計画に基づいて毎年その予算額が決められています。各市町村が計画に掲げた事業から充当すべき事業計画を提出して、適債性、いわゆる起債を起こすことが適正だと判断された後、自治体に配分されるものであります。令和2年度の国の予算総額は4,700億円であり、4,700億円のうち約5億円が大館市に配分をされました。この中で、特に熱心に田村議員が御紹介してございましたが、下水道あるいは道路などのインフラ整備は、市民の暮らしの向上に直結する分野であります。本市の下水道事業においては、国からの交付金、そして公営企業債のほかに受益者負担金などを財源として、現在未普及地域の解消に向けて整備をしているところであります。このほかに、農業集落排水、合併処理浄化槽と併せて、三位一体で、特にこの生活排水については処理を進めているところです。新たな過疎計画においても、本市の持続的な発展に向けた広範囲な事業に登載した上で、財源の最適な活用により最大の効果が図られるよう取り組んでいきたいと考えています。なお、本計画案につきましては、本定例会に追加提出をさせていただくこととしておりますので、よろしくお願い申し上げます。

大きい項目の2点目、**コロナ対策について、①ワクチン接種率は77%まで達している。安全宣言は出さないのか**についてであります。まず、お答え申し上げる前に、田村議員におかれましては改めて医師会、薬剤師会、看護師会を含め関係各位に対しまして丁寧な感謝の気持ちを述べていただいたことに、高い席からではありますが、改めて御礼を申し上げたいと思います。そして、こういう言い方をすると多少はばかられるのですが、実はこの議場でのやり取りというのも非常に重要でありました。改めて申し上げますが、多分私ここで原稿を読まないで言ったのは、昨年6月、田村議員の質問についてです。あのときにもとうとうと長々とお話をしましたが、1月の中旬に武漢で感染の拡大が発生した段階に、佐々木管理者、吉原院長先生からは、今中国のツアーの方々ももう秋田に来ていると。恐らく起こるのであろうとすれば、このルートとこのルートで、そのとき大館市立総合病院はこの感染症の患者さんを受け入れる体制をきちんとつくりますというのを、1月の30日、31日にもう、私たちはそこまで議論をしていました。併せて、今は経営戦略会議とっておりますが、当時の定例打合せ、部長級で言ったことに関しても、今国会では感染症法で対応しようとしていると。エボラ出血熱と同じ2類だと。こうなったら大変なことになるぞと。特措法できちんと経済もバックアップするけども、医療の対応も整える方向にするべきじゃないかというのを、部長会議で共有していただけて、当時最先端の疫学的キーワードであった拡大再生産数、基本再生産数、要は1人のウイルスを持った方がどれぐらいの方に感染を拡大させていくのかという数学的な、数理的なものに関しても部長級以上で理解を深めています。残念ながらこの90日間、感染症法と特措法という二段

構えていきますということがあって、3月の下旬に特措法が変わり、3月の下旬に対策本部ができ、4月7日に緊急事態宣言が出されたその頃には、9月にはアメリカでワクチンができる、そうすると必ず集団免疫を獲得する方法になるだろうから、私たちはドームを活用した集団接種スタイルを今から検討しようという議論に入ったのは、あの緊急事態宣言が出たゴールデンウィークのときです。そのとき田村議員は、市長は何やってるんだと怒っていましたが、ちゃんと仕事をしていました。そうした中において一番重要なのは、秋に広域観光フォーラムをしました。そのとき、当時は厚生労働省から認められていなかった抗原検査のキットをしました。保健所からは「勝手に患者をつくるな」と怒られました。でも、当時の総務部長が必死に頑張ってくれました。治療でない、と。検査なんだと。そういうことがあって、実は私たちはトレーニングをしていました。そういうこともあって、実は今年の2月の段階で、今市民の皆さんが経験していただいたようなニプロハチ公ドームでの集団接種の体制はできていました。ただできなかったのは、ワクチンが来ないからです。どんどん来ません。来てからはしっかりとできるようになりました。その後も、実はありました。「市長、1回目のものは確保しましたが、今のままでだと2回目来ません」と。困りました。それでもいろんな関係者の方々にやって、今回の2回目のワクチン接種も確保しました。今、経営戦略会議で私たちが意識しているのは、今回の質問でも出てきましたが、今回は3回目のワクチン接種だけでなく、治療薬も出てきます。抗体カクテル療法は、今市立病院で佐々木管理者のリーダーシップの下でもらっています。例えば今後承認されるであろうイベルメクチン、多分これは承認された直後、取り合いになると思います。じゃあどうするんですか。既にもう動いてもらっています。多分ですね、先々に本当に市民の皆さんに安心を届けるために、プロの行政マンが黙って思考停止している、これが私一番いけないことだと思っています。たとえ厚生労働省に怒られようが、保健所に怒られようが、市民の命を守るためにはやることはやる。そういう意識で、今当局の皆さんが一緒になっている。その議論を引き出してくれたのが、田村議員だということをぜひ誇りに感じていただきたいと思います。あともう一点、メディアのマイナス報道に関しては実は私も全く同じ思いであります。実は先週の金曜日に、ノアソビSDGsフォーラム in 大館をしたときに、里山資本主義で有名な藻谷浩介先生が全く同じことを言っていました。第5波は、第3波、第4波と違って、死者数を3分の1までに下げている。なぜメディアはここを放映しないんだ。いつから自虐的な国になってしまったんだ。そこがとても大切なことだというふうに感じています。こういうふうなものを思いながら、残念ながら安全宣言は出しません。というのは、今朝のNHKでもありましたが、残念ながらデルタ型の中の特に変異型デルタ株がもう出てきた。先ほどの拡大再生産数の話をもう私たちは理解していますが、デルタ型はアルファ型、イギリス型に比べて、インド型は1,000~1,200倍とされています。要は、増殖するスピードが。ワクチンを被曝する、被曝してですね、発症する人とならない人がいます。しない人は、増殖させない人です。ただその人がうつす確率が明らかにアルファ型よりも大き

いので、残念ですが私はやはり安全宣言は出せません。ぜひにとも市民の皆様には、今しばらく不要不急の県外との往来は控えていただいて——これは遊びということです。引き続き、3密の回避、あるいは人出のある場所でのマスクの着用、小まめな手指消毒等に関しまして御協力をお願いをしたいと思います。また、感染者数に関しては保健所の管轄ということもございましたが、これはひとえに誹謗中傷を防ぐということだと理解をしていただきたいと思います。残念ながら私が公用で使っている携帯にも「どこどこで起きたらしいが、教えなさい」という、はっきり言えば勘違いしたメールが時々どーっと来ることがあります。これは明らかにですね、個人情報をも冒瀆している、そういう乱暴なことが残念ながら消えません。これを防ぐために取っている措置であるということをご理解をいただきたいと思います。

②コロナ対策交付金の交付額はどれくらいか。有効に活用してほしいについてであります。まず、田村議員がここだけ教えてくれということに関して、まずは令和2年度、昨年度の本市に配分された新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金は、田村議員が言及されているとおり、約13億6,000万円です。これは、新型コロナウイルス感染症対策基金、あるいは地域振興基金なども財源としながら、国の特別定額給付金事業分の70億円を加えて、なんと令和2年度関連予算総額で約96億円の事業を実施しております。ちなみに今年度、令和3年度であります。本市には約5億円が交付金として配分されております。新型コロナウイルス感染症対策基金などの財源も併せて約15億4,000万円を活用して、特産品送料助成事業、木材需要拡大促進事業費補助金、学生応援ふるさと便事業など、38の事業を実施しているところです。今後はですね、先ほどの飲食の方々のためにも、一層の地域社会の消費喚起を図る必要があると考えています。2回目のプレミアム付商品券事業の実施に向け、関連予算案の追加提出を予定しておりますので、よろしく御審議を賜りますようお願いを申し上げます。なお、交付金につきましては、去る8月20日付で国から7,600万円の追加内示がございましたので、これを含めてさらなる支援策を講じていきたいと考えています。引き続き、感染状況あるいは経済の情勢、国の動向等を的確に捉えながら、市民生活あるいは経済活動に必要なコロナ対策を切れ目なく実施していきたいと考えておりますので、御理解を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

大きい項目の3点目、**観光振興（政策）**について、①**温泉利活用（国民保養温泉地）計画、大館ぐるみ温泉郷はもっとPRすべきである**についてであります。田村議員御指摘のとおり、大館ぐるみ、大館全体が認定をされたということは、私も大々的にPRするべきだと思っております。国民保養温泉地、これは温泉利用の効果が十分に期待され、健全な保養地として活用される温泉地を環境大臣が指定するものです。大館ぐるみ温泉郷は、田村議員御紹介のとおり、平成29年5月に指定されたところです。圏内くまなく、大滝温泉に始まり、雪沢温泉、矢立温泉、たしろ温泉、そして大葛温泉のほか、市街地の温泉全てを含む市内全域にわたる温泉郷であります。地域ごとに特色のある観光施設、それから郷土文化などがございます。観光資源と

して非常に重要なものだという認識を持っております。これまでも資源の活用と周知に取り組んできたところです。その一つが、大館の温泉と食を堪能し、豊かな自然を堪能するONSEN・ガストロノミーウォーキングであります。過去3回実施をしました。参加者数は約600人ですが、実は半数が市外からの参加者で、観光イベントとして確立されつつありました。残念ながら感染症の拡大で昨年度は開催を見送られたわけですが、今後もこの温泉郷の魅力を発信するコンテンツとして磨き上げを深めていきたいというふうに考えています。一方、このパンデミックの状況で、温泉の魅力に改めて気づき始めている人たちがおります。これまでは、多くの温泉というのは日帰り利用が中心で、観光資源として十分活用されてきておりませんでした。しかしながらウィズコロナ、アフターコロナにおいては、滞在型の個人旅行に対する需要の増加が見込まれます。特に大館ぐるみ温泉郷の魅力を積極的に発信するいい好機だと考えております。ほかの観光資源とも組み合わせて、例えば藤の郷と併せてとか、そういう活用を考えておりますので、御理解を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

②世界文化遺産（鹿角、北秋田）登録で大館は中間地点である。誘客策は何か考えているかについてであります。北海道・北東北の縄文遺跡群は、まさにアフターコロナにおける重要な観光資源だと私は考えています。本市としては北秋田市や鹿角市との地域間連携を強化することだけでなく、縄文犬をルーツに持つ秋田犬を活用した観光振興、ひいては函館市、南津軽地域とも連携した、より広域的な観光振興に取り組んでまいります。そのキックオフとして、10月30日に、昨年行いました広域観光フォーラムの第2回目、第2回秋田広域観光フォーラムの開催を現在予定しております。今回のテーマは「まちとまちをつなぐ♪～空から道から、そしてレールから」です。観光庁をはじめとした関係機関をお招きし、地域間連携による観光振興について情報の共有を図るほか、その後のエクスカージョン、実際の視察小旅行については、鹿角市、そして北秋田市の縄文遺跡を見学する予定としております。田村議員におかれましては、明日から9月が始まります。毎年9月というのは、定例会に併せて各決算特別委員会が続きますので非常に忙しくなるんですが、私はその間隙を縫って、工藤部長と一緒に世界自然遺産、そして世界文化遺産が連なるエリアの今後の戦略を協議をしに、弘前の櫻田市長のところに行ってまいります。田村議員御指摘の、さっき内陸線もやってくれという話でしたが、仙北市と北秋田市は連携をしています。これを、本線を使って北上させるためには、実は同じJR東日本秋田支社管内の大館と弘前の連携が要になってきます。そこをしっかりと押さえて、世界自然遺産と世界文化遺産のエリアの、その縦軸をきちんとつくっていくという話を工藤部長としてきます。もうフットワークが軽いですから絶対大丈夫です。今後はですね、このような取組により、世界文化遺産の北海道・北東北縄文遺跡群と世界自然遺産の白神山地が連なっている、まさに日本国内でもまれな地域として、県北地域の価値だけでなく、北東北、ひいては北海道の価値を高めるために、食あるいは体験などの地域資源を磨き上げるだけでなく、ウィズコロナ、アフターコロナのインバウンド受入れ体制整備に積極的に取り組んでいきたいと考え

ています。ぜひにとも御理解と御協力をよろしくお願いを申し上げます。

大きい項目の4点目、**扇田病院について**であります。趣旨を私なりにまとめてみると、まず、今回の方針の案を進めるということと、説明会の今後の在り方ということでお話をさせていただきたいと思っております。扇田病院の機能の転換そして医療機能の方向性につきましては、検討状況の進捗の都度、議会にこれまで申し上げてきたということをもとにお話をさせていただきます。令和元年9月に厚生労働省から、再検証対象医療機関として扇田病院が公表をされました。特に、特定の診療科目についての実績が少ないということでありました。その年の12月議会で、以後の対応方針を説明しています。年が明けて令和2年3月定例会では、病院事業経営戦略会議を設置をしたこと、地域医療構想の実現に向けた総合病院と扇田病院の方向性と取組を説明をしています。続く令和2年6月定例会では地域医療構想の実現に向けた扇田病院の方向性として、地域に根差した一次医療機関としての役割を大切に守る、再編・機能転換を検討していく上での基本事項として目指す医療機能、そして病床の規模を判断するときに必要な建築設備劣化度調査の必要性などを議会にきちんと説明をしております。今年になります。令和3年3月定例会においては、建築設備劣化度調査の結果、そして施設設備全体が重度あるいは極度の劣化状態にあり、可及的速やかに改修しなければ診療に支障が出かねない、そして併せて改修又は一部新築する場合においては、最も病院事業の運営上望ましい施設形態と考えられる現在の外来棟の改修と52床の病棟新築に着手した場合、8億1,000万円の病院負担による初期投資が必要になること、そして、この投資によっては、地方公営企業である扇田病院の財政が現在よりもさらに悪くなってしまう試算結果が出たことなどから、病棟を維持する方向性は非常に可能性が低く、将来的に外来機能を中心とした診療形態を目指していかざるを得ないということの説明してきたところであります。こうした中であって、病院事業経営戦略会議では、病床を維持したままで病院運営が成り立つ形態はないのだろうか、病床数、必要な看護体制、医師、看護師など、医療従事者数などの様々な面で試算をした結果として病床を維持しようとする場合、初期投資額、いわゆる企業債の借入額が多額になってしまうため、後々医業収入で返済していくことが困難であることに加えて、扇田病院の場合、中長期的な医師確保の不安要素が非常に大きく、病棟を新築しても医師確保ができなくなった時点で入院診療ができなくなることは避けなければならないとの判断から、診療所を新築して総合病院との連携を今まで以上に強化し、医療を提供する案を先の6月定例会に示させていただいたところであります。その後、議員御紹介のとおり、市内7か所で市民への説明会を開催。その中で市民の皆様や議会の御意見、今後予定される県の地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、市民の御理解を頂きながら、本市及び大館・鹿角二次医療圏全体での課題解決が図られるように進めていきたいと考えています。このたびの扇田病院の医療機能の方向性に関する説明会に関して発言がございました。病院事業管理者、そして総合病院長、扇田病院長の皆さんにおかれましては、現業である病院管理業務のほかに通常の診療、それからワクチン接種などがある非常に多忙な日程の中、病院

事業経営戦略会議として説明をするという形を取りまして7会場で開催したものであります。実は、田村議員だけでなく私も次の日に、市民の皆様にはせっかく説明会場に足を運んでいただいたものの、開催後の御意見には、扇田病院の施設の老朽化あるいは経営の状況、患者をどうやって受入れに当たるのか、総合病院との連携の仕方など、本当に心配に思っていること、聞きたいと思っていたことを病院側に質問もできなかったという声、数名の特定の参加者が多勢をもって医療者を愚弄するような、心ない発言が多くあったという報告をじかに受けています。誠に心から残念に思います。各会場で頂いた御意見については本定例会で御報告いたしますが、これまでの説明会がそのような状況であったのならば、今後の段階においての市民の皆様からの意見を伺う方法については、改善する余地が多分にあると考えているところであります。

以上であります。よろしく御理解を賜りますようお願いを申し上げます。

---

○議長（藤原 明君） 次に、小畑新一君の一般質問を許します。

〔17番 小畑新一君 登壇〕（拍手）

○17番（小畑新一君） 公明党の小畑新一でございます。いよいよ最後になりました。私ごとではございますが、市長のリカレント教育のお話に魅了されて、年がいもなく、2019年春より福祉系大学の通信教育を受講を始めました。今年で3年目になりますが、今回7月5日から8月10日まで、福祉の実習を福祉事務所で受けさせていただきました。菅原部長はじめ福祉部の皆様には、大変にお世話になりました。改めましてこの場をお借りして、御礼申し上げます。大変にありがとうございました。実習期間に多くの気づきを頂いたり、思い出に残るエピソードがありますので、1つだけ紹介させていただきます。優しい目元の女性が、発達障害について説明してくれたときのことでございます。非常に分かりやすい説明で助かりました。その方が水を飲むときに、マスクを外した途端、なんとその顔が教育長にそっくりでございました。話し方まで、聞いているとよく似ていて、お父様から講義を受けているような感じを受け、感銘を受けました。教育長は、御自身のお嬢様にもすばらしい教育をされたのだと感動いたしました。それでは、私の一般質問もいよいよ今回最後でございますので、今しばらくのお付き合いをお願いいたします。通告に従いまして3点の質問をさせていただきます。

まずは1点目の**大館市の医療体制の今後の展望**についてでございます。①**2025年を見据えた医療と介護の連携、全体像**について、**大館市の想定している医療・介護全体の必要数**はについてであります。2025年地域包括ケアシステムの構築を目指して、長寿課の方が頑張っておられるわけです。これは、団塊の世代の方々の多くが2025年には75歳の後期高齢者になられることから、地域の医療と介護と、そして地域コミュニティーが協力して、安心できる環境をそのときまでに構築しようと進められてきたと認識しております。大館、鹿角、小坂の二次医療圏につきましても、2025年から2030年までは後期高齢者の方の人口は増加すると思われま。大館市における今後15年間の医療、介護などの高齢者福祉の全体像を御説明していただきたい

というのが1点目の質問でございます。大館市の2025年における介護施設入居者の必要数をはじめとする医療や介護を必要とする後期高齢者の人数をどのくらいに把握されているのか、お知らせいただきたい。そして、大館市における2025年から2030年の療養病床の必要数や介護の入所施設の定員数、在宅介護を受ける方の数、在宅療養をされる方の数などを、どれくらいで想定されているか御説明をいただきたいと考えております。医療系の介護老人保健施設や介護医療院などの必要定員数なども含めて御説明いただきたいと思います。その想定される数に対して、大館市の施設や在宅での医療、介護に対して行われる支援は、十分になされているのでしょうか、御説明いただきたいと思います。また一方で、長寿課が担当する医療と介護連携の施策を策定する在宅医療・介護連携推進協議会というのが、令和2年3月より新型コロナの対応の関係で、関係者が大変お忙しく、開催できない状態となっております。ワクチン接種が一段落すれば、また再開できる見通しだそうです。本来であれば、この協議会がある程度の方向性を出してからお尋ねすべきかと考えましたが、扇田病院の方向性について、市民の皆様が関心が高まってきておりましたので、あえて今回伺いました。また、介護サービス事業を担うのは民間が中心になります。2030年以降サービス利用者が減少することが予測される場合に、民間の積極的投資は期待できないと思われまます。大館市の高齢者の医療・介護全体を俯瞰した計画を明確に示すことで、市民の皆様が安心を与えることが大切だと考えております。2025年から2030年を見据えた医療と介護の連携、全体像について、計画に対するお考えを御説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

続いて、②扇田病院と秋田労災病院の統合についてであります。令和2年3月議会の私の一般質問でも提案いたしました。扇田病院と秋田労災病院の機能は相性がよいのではないかと考えております。総合診療科と整形外科、これからの高齢社会に最も必要とされる診療科の代表ではないでしょうか。再編・統合すると魅力的な病院ができそうに感じます。厚生労働省が昨年8月に発表した、国が直接に財政的・技術的支援を行うとした病院の再編・統合の計画の中には、労災病院と市立病院の再編・統合が含まれておりました。北海道の岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の統合・再編であります。また、もう1つは新潟県の燕労災病院と三条総合病院、加茂病院、吉田病院、済生会三条病院の統合・再編計画であります。扇田病院が無床化になり、秋田労災病院も閉院となったり、民間病院も縮小するとなれば、地域の医療はどのように守っていくのでしょうか。そういう意味で、秋田労災病院と扇田病院との再編・統合も検討する必要があると考えますが、市長のお考えをお聞かせください。

③扇田病院の方向性を決めるスケジュールについてであります。まちづくりの3要素は医職住に例えられます。医職住の医は医療、職は職場、住は住環境と言われております。医療の将来像は、まちづくりにとって戦略的に計画されるものでなければならぬと思います。市民が安心できる生活を行政が責任を持って示すことの基本は、安心できる医療の提供にあるのではないかと考えます。これこそが、大館市を持続可能な町にできるかどうかの分岐点になると考

えるからであります。6月議会で示された「扇田病院の医療機能の方向性について」を拝見いたしました。経営内容はあまりよくない、あまりというか非常によくないという説明はよく理解できました。建物設備の老朽化が進んでいる様子も理解できました。私は、職員給与費対医業収益比率に注目してまいりました。平成27年度が56.4%ですが、毎年のように上がって令和2年度見込みでは、78.6%まで上がっており、これでは設備投資をするには特別な融資を受けるしかない状況だというふうに認識しております。職員の方が、これでは大変だから何とか新しい方向性を打ち出さなければならないと頑張っていたことは、素晴らしいことだと評価すべきだと思います。令和2年度は、内容的にはいろいろありますが、結果的には一般会計から約6,100万円の繰り出しがありました。純損失は約3,400万円になるようであります。ここで、視点を変えて、職員給与費対医業収益比率と医業収益を見ますと、年間の人件費が約8億円になることが分かります。市民税は所得額の6%です。人件費のうち所得が約7割だと仮定すると、3,000万円以上の市民税が大館市に入ってくる計算になります。また、人件費の半分の4億円が市内で循環すると想定すると、一般会計からの繰り出し分以上に経済効は大きいと考えます。お金が動けば秋田県に地方消費税の2.2%も入ります。扇田病院の経営の内容は悪いし、設備も老朽化しております。しかし、大館市の財政規模からしたら、今すぐ方向性を決める必要に迫られているとは考えません。一昨年、厚労省から指摘された424病院のうちの他の病院の今後の動きを見て参考にすることも大切ではないでしょうか。扇田病院の無床診療所化反対の署名が、大館市民だけで1万4,000名ほども集まったことは、市民の皆様の関心が非常に高いことを示しています。事務局からの説明では、病院の経営改善についての情報はありますが、今後の医療と介護の全体像がどのように変化していくのか、イメージできる資料が少ないようです。まずは、じっくりと多様な意見を集めて、しっかりとした今後の医療と介護の方向性を打ち出す。その上で、扇田病院の方向性を市民の皆様に提案してはどうかと考えますが、いかがでしょうか。どのような構想と、どのようなスケジュールで進める計画か、御説明いただきたいと思ひます。

大きい2番目、**救急医療キットの保管場所について**であります。**冷蔵庫の中を見るのは抵抗がある。形状を変更して冷蔵庫のドアの外部に貼付け可能なタイプ**にしてはいかがかということであります。緊急時に、単身高齢者の医療情報などが救助する方にすぐ分かるために、救急医療キットは大変有益であります。しかし、地域のサポーターさんからのお話などですと、どうも、冷蔵庫のドアを開けて、キットを取り出すのには抵抗感といいますか、遠慮があるという声があります。オリパラのようにスポーツ界でも多様性を求められる時代であります。単身高齢者だから、緊急だから、その方の嗜好性を無視してもよいとはならないと考えます。冷蔵庫の中身は、そのお宅の食の嗜好や、生活内容の一部が垣間見られるものです。嗜好性に関するプライバシー保護の問題もあると思ひます。例えば、親しい友人宅に訪問した際に、喉が渇いているからといって、友人宅の冷蔵庫をいきなり開けて飲み物をごちそうになれる方は少な

いのではないのでしょうか。冷蔵庫のドアの外側に貼り付けることも可能なタイプの救急医療キットを作成して、配布することを検討すべきと考えますが、いかがでしょうか。市長のお考えをお聞かせください。

最後3つ目、**福祉避難所の受入れ定員**についてであります。16か所の福祉避難所の空きベッドの確保はできているかについてであります。6月議会で、同僚議員から福祉避難所についての質問に対して市長は、16か所の福祉避難所を説明されておりました。大館市のホームページには「福祉避難所は、災害時に一般の避難所では避難生活に支障を来す恐れのある高齢者や障害者など、特別な配慮を要する要配慮者やその家族などを受け入れるための施設です。福祉避難所を開設するときは、市が施設の受入れ状況を確認したうえで、開設を依頼します。直接避難などの利用はできません。」と説明が書かれております。大館市の16か所の福祉避難所のうち、半数の8か所が特別養護老人ホームであります。福祉避難所として開設する場合のベッドの多くは、日常的にはショートステイ用に利用されているベッドとならないのでしょうか。特別養護老人ホームの入所を希望されている方がショートステイを恒常的に利用されている現状を、どのように認識されているのでしょうか。また、廊下等の空きスペースなどを利用してベッドの設置場所を確保する予定であるのであれば、非常時に利用する別枠のベッド数を確保できているのか御説明いただきたいと思えます。豪雨災害が全市的に起きた場合の想定では、何人くらいの方が福祉避難所を利用する必要があり、どのくらいの数の空きベッドを福祉避難所として確保できる予定を想定されているか御説明いただきたいと思えます。私が一番気がかりな点は、受け入れる側の職員の手配であります。福祉避難所となる受入先の職員の認識の中に、廊下等を利用して要配慮者を受け入れる準備があるのでしょうか。日常の業務が多忙を極めている職員も多くいると心配されます。一部の職員の方のみの情報共有にとどまっていないのでしょうか。通常業務に加えての、要配慮者の受入れについての一般介護職員の方の業務マニュアルは徹底されているのでしょうか。この点について市長の御所見を伺いたいと思えます。

以上で一般質問を終わります。御清聴ありがとうございました。（拍手）

〔17番 小畑新一君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） ただいまの小畑新一議員の御質問にお答えいたします。

まずは大きい項目の1点目、**大館市の医療体制の今後の展望**について。①2025年を見据えた**医療と介護の連携、全体像**について、**大館市の想定している医療・介護全体の必要数**はについてであります。この質問にお答えする前に、まず必要数、具体的な数値については後で詳しく具体的に申し上げますが、私は今回の小畑新一議員のこの今後の展望を聞いたときに、こういう質問は木を見て森を見ない議論ではなくて、きちんと森を押さえてからそれぞれの木を見ようという議論だなというふうに思いまして、非常に感銘を受けました。実はこういう議論があつてですね、扇田病院の件も議論が進めば建設的な意見であつたりあるいはアイデアがどん

どん出てきたのだろうと、今改めて思っています。これが市長としてできていなかったなど、ちょっと今反省をしております。それには理由があります。小畑議員におかれましては、医療介護総合確保推進法という法律を御存じのはずです。私が市長に就任する前の平成26年に制定された法律です。小畑議員の質問の中にも出ましたけれども、在宅医療介護の連携の推進協議会とはこの法律がベースで形づくられています、実は医療介護総合確保推進法の中に、今後のこの国日本が進むべき医療と介護の在り方の大まかな、この国としてこう進めていきますよというものが骨子としてあります。柱が3つ。1つは、医療と介護の連携をさらに強化するために新たな基金を設けます。つまり、在宅医療、介護の事業の推進をするために、病床の機能の分化と連携が必要なんだと、そのために新たな基金を都道府県に設置しますというのがまず1つの柱です。次が、効率的かつ効果的な医療提供体制を確保します。そのために、ここが重要です。病床の医療機能報告に基づく地域医療構想をきちんとつくっていきましょうね。こうなってくると、例えばがんであったり救急だったり、脳卒中など、診療実績と、今の使われているベッド、病床がどういう関係であって、必要な病床数を確保したり調整したりするとき県が動きやすい。となると先ほど申し上げました基金を都道府県に設けて、うちだと秋田県に設けて、きちんと病床の機能報告に基づく地域医療計画をつくって、病床の機能分化と連携を果たして、在宅医療をしていきますよ。介護の事業も推進していきますよ。これが大体の国の方向性であるということが分かります。そして一番最後にですね、初めて出てくるのがこの地域包括ケアシステムのさらなる推進と費用負担の公平化、この議論がまず押さえられているかないかで、私は議論の方向性が大いに変わってくるというふうに思います。そうした意味におきまして、小畑議員には在宅医療介護の連携推進協議会のほうからの今後のビジョンというのがあって、それから扇田病院に聞きたいというのは、非常にロジック的に理にかなっている展開であるというふうに認識をしています。こうした中ですね、私はあえて医療保険と介護保険をきちんと財政的に持続可能性を担保するために、保険の財政的なものをちゃんと見極めてきちんと使い分けましょうという話をしていました。保険的には、仕組みとすれば。ただし、私が考えるのは、この医療保険と介護保険の両方のもののでつくられるであろう地域包括ケアシステムのメニューというのは、多様なものであってほしいというふうに思っております。一元的に、診療所でこれやってください、病院でこれやってくださいでないと思います。特に今回のパンデミック、感染症の拡大で、在宅医療や介護医療というのがオンラインで実現するための、まさに岩盤規制と言われている分野がメディアに取り上げられるに際し、今までなぜ医政局ができなかったのか、老健局ができなかったのか、そこをきちんとメスを入れないと駄目ですよというのが出てきました。こういう議論も私は実は必要だというふうに考えています。特にこのオンラインの技術というのは、私一つ着目している動きがありまして、経済産業省がここきてヘルステック産業というのを出しています。例えば、某ドラッグチェーン店に行くと、買うときにピーと鳴ると「福原さん、昨日お酒飲みすぎですね、二日酔いですよ。あっち

のスポーツドリンク飲んだらどうですか」というところまでできるようになってきている。であれば、柳館議員の質問に答えたときもそうだと思いますが、便器のメーカーと言わないんですね。あれは生活をきれいにする機器を私たちに作っている。その人たちは座った段階でもうその日の体調が分かるようになってくる。こういうものがどンドンどンドンできてくると、恐らく私たちが昭和、平成と考えていた医療であったり介護とはまた違う景色が出てくる。こういうものをきちんと私は捉えていきたいと思っています。そういうことが私が市長として、医療と介護というのはさらにこれまで以上に連携が重要になってきます。そのときにこれまでだけのメニューだけでなく、ベッドを基軸にいろんなことができますよね。そういう柔軟な議論をして、こうなっていきます、だから人口が減っていただけだから駄目なんだ、じゃなくて、人口が減っていくけれどもこういうサービスが出てきます、メニューがたくさんあります、選んでくださいと言えるような議論を私はしていきたいというふうに考えています。こうした意味で、医療介護総合確保推進法の3つ目の柱ですね、地域包括ケアシステムに関しては、これは小畑議員御紹介のとおり、介護が必要な状態がいつか必ず来ます。それでも住み慣れた地域で、自分らしい暮らし、それから人生の最後まで続けることができるように、医療、介護、さらには介護予防、そして生活支援が一体的に提供される環境、この充実を図っていくことが何よりも重要だというふうに考えています。大館市では、令和3年度から5年度までを計画期間とする第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画は、団塊の世代が75歳を迎える、小畑議員が御紹介のとおり、2025年を見据えた計画としております。計画における令和7年度の後期高齢者数ですが、前年度比1,097人増の1万6,272人となっております。その中で介護を必要とする人数については、要介護・要支援認定者は324人増えまして5,805人、介護施設入所者に関しましては68人増えまして1,122人、在宅介護におきましては256人増えまして4,683人となっております。介護需要の増加が見込まれているところです。大館市としても早期の施設整備等を進めておりますが、残念ながら施設入所待機者がすぐには解消できない状況がございます。まずは高齢者の在宅生活を支援するために、平成26年度に設置した在宅医療・介護連携推進協議会において、医療関係者、介護の事業者などの多職種による連携を強化し、包括的かつ持続的なサービスの提供体制を整えています。また、医療の必要数については、秋田県地域医療構想会議においては、令和7年の大館・鹿角地域、いわゆる大館鹿角二次医療圏の慢性期医療の必要病床数は279床と推計されております。今後については、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループがございまして、このワーキンググループにおいて令和7年以降を見据えた検討、審議が現在重ねられておりますので、そのワーキンググループの議論を注視をしていきたいというふうに考えております。実は65歳以上人口に関して言うと、昨年度からもう減少しています。ただし75歳人口は10年ずれるんですが、要は人口の多寡があるのでずれていくけれども実は全国統一のように増えていかない。地域事情によって減りが早いところもあるよということ。75歳以上人口も令和12年から減少すること、これをきちんと見据えていく必要

があると考えています。今後も、医療・介護を必要とする方が必要とするサービスを受けることができる、これが何より大切です。市民の皆様が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけるように、医療と介護の連携強化に取り組んでいきたいと考えておりますので御理解と御協力を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

②扇田病院と秋田労災病院の統合についてであります。扇田病院と秋田労災病院は相性がいいというお話でありましたが、まさしく本当にそうだと思います。現在、医師の不在に伴う診療機能の低下を補うために、扇田病院からは循環器内科の医師が、そして秋田労災病院からは整形外科の医師が、お互いに診療応援として派遣しあって、協力体制の下、地域医療に取り組んでおります。また、労災病院の設置主体であります独立行政法人労働者健康安全機構、これ本部が関東労災病院、川崎市にあります。有賀理事長とは実は毎年、この大館・鹿角二次医療圏の医療機能について、ものすごく相性が合ってますね、意見交換をたくさんさせていただいております。今後も、この有賀理事長から直接ですね、国あるいは他地域の動向を幅広く情報収集しながら、引き続き意見交換していきたいと考えておりますので、この点につきましても御理解を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

大きい項目の1点目の③扇田病院の方向性を決めるスケジュールについてに関しましては、後ほど佐々木病院事業管理者からお答えを申し上げたいと思います。

大きい項目の2点目、救急医療情報キットの保管場所について。冷蔵庫の中を見るのは抵抗がある。形状を変更して冷蔵庫のドアの外部に貼付けが可能なタイプにしてはいかがかについてであります。現在、救急医療情報キットは、医療情報や緊急連絡先などの情報をカードに記入した上で、どの世帯にもある冷蔵庫に保管をすることで、救急搬送の際に隊員が迅速に情報確認できるようにするものです。市では平成24年度から希望者に配布を開始し、昨年度までに、高齢者あるいは障害をお持ちの方など4,602人の方に利用していただいております。小畑議員御提案の冷蔵庫のドアへの貼付けタイプの活用については、非常に有効だというふうに考えています。今後は、どちらかのタイプを利用者が選べるように、利用者の方が直接選べるように、今、関係団体等と協議をしていきたいと考えております。

大きい項目の3点目、福祉避難所の受入れ定員についてです。16か所の福祉避難所の空きベッドの確保はできているかであります。まずこの点につきまして、福祉避難所に関してもですが、福祉部でのリカレント教育、本当にお疲れさまでした。都度、菅原部長からは報告を受けていて、非常に優秀な職員であったと。福祉部を応援していただける強力な仲間が1人できたということでありました。ただ、教育長のエピソードは全然私知らなくてですね、ちょっとびっくりしましたが、でもこれも出会いだと思います。実際、菅原部長から聞いてて、小畑議員の質問というのが進むべき方向性の話と具体的なものが混在していることが多いのですが、本当に現場に足を運ばれる方だなという報告を受けまして、実感をいたしました。ぜひ今後とも、大所高所の御指導を賜りながら、現場に私も足を運びたいタイプなので、そこは一緒に行

きたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。まず、福祉避難所ではありますが、小畑議員御紹介のとおり、福祉避難所は、災害時に一般の避難所では避難生活が困難な高齢者、障害者、そしてその他の要支援者と家族が受けるための施設であります。平成29年1月30日に、市内で社会福祉施設を運営する6つの社会福祉法人と、災害発生時における福祉避難所の開設運営に関する協定を締結し、全16か所を福祉避難所に指定している、これは小畑議員御紹介のとおりです。福祉避難所での受入れ人数とは、一時的な利用のため、施設の収容定員の空き状況にかかわらず、施設内のホールなどを利用することで受入れが可能な人数のことであり、市においては毎年、災害時緊急受入人数調査結果を行って、全施設合計で266人、16か所の福祉避難所に合計266人となっております。一方、平成30年3月に策定した大館市福祉避難所開設・運営マニュアルでは、被害がもし全市に及ぶ場合、福祉避難所の利用見込者は最大約500人、今16施設で266人だけでも全施設に被害が及ぶ場合は最大約500人となっております。差があります。対象者全員を受入れができないことが想定されるため、災害の規模あるいは発生場所によっては、他の避難所での速やかな支援活動を具体的に行えるよう、社会福祉施設の職員による災害支援ネットワークにおいて、現在訓練を重ねているところです。今後も、福祉避難所の確保、そして運営マニュアルの周知徹底に努めるとともに、社会福祉施設間の連携の強化を図りながら、市民の安全・安心の確保に努めていきたいと考えております。

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。

○病院事業管理者（佐々木睦男君） 小畑新一議員の1の③扇田病院の方向性を決めるスケジュールについてお答えいたします。今回のスケジュール案は、扇田病院の方向性を検討する中で、減少が見込まれる患者数の状況、病棟を改築した場合にさらに厳しくなる資金不足の状況、扇田病院における将来の医師確保の課題などを考慮した結果、現在の病院施設の老朽化が著しく、日常の診療に支障を来しかねない状況であることから、病院事業経営戦略会議において提案させていただいたものであることを、まずは御理解をお願いしたいと思います。このたびの病院事業の案に対し、説明会で頂いた御意見や市議会での御審議を踏まえ、医療分野での検討に加え、さらに次期介護保険事業計画など市全体の福祉・介護施策とも整合性を図りながら、引き続き検討してまいりたいと思います。小畑議員の御提案を十分に参考とさせていただき、幅広く市民の皆様の御理解が得られるよう進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく御理解を賜りますようお願いいたします。

○17番（小畑新一君） 議長、17番。

○議長（藤原 明君） 17番。

○17番（小畑新一君） それでは1点目についての再質問をさせていただきたいと思います。

○議長（藤原 明君） 一問一答ですか。

○17番（小畑新一君） 1つだけです。1つというか2つありますけれども一緒にやります。

まず今後10年間は、周辺人口が減少して、しかし後期高齢者人口は増えるというですね、自

治体病院の経営にとっては非常に厳しい状況が続くと。病院の経営というのはやっぱり人口が多い方が経営しやすいんだけど、長期入院の後期高齢者が増えるという厳しい状況が続くと思います。先ほど、扇田病院の再編、統合を提案いたしました、その他にも、例えば診療施設と入院棟を独立した構造にして最初から建設し、10年後などには病床を思い切って削減するという場合も考えられる。入院棟を別の施設として利用できるようにすることも考えられると思います。入院棟が将来、グループホームとか発達障害児の療育施設に生まれ変わることもできるように建物を設計したらいかがでしょうかというお話です。扇田病院の設備の老朽化の問題、今御説明ありましたように、そこが非常に大きいネックになりますから、あまり長い時間をかけることはできないと考えますが、少し落ち着いた状況の中で、多くの方のいろいろなアイデアを集めて御検討されてはいかがでしょうかというふうに思います。それからもう一つお聞きしたいのは、自治体の病院を今回病床数でシミュレーションして、病院経営の改善という視点から病院形態を決めると、これは非常に経営上重要な視点だというふうには認識しますが、先ほど申し上げましたように、大館市全体の医療と介護を見渡して、そのお考えを基本に今後の医療と介護のあり方の構想を、やはりここでもう一度、市長として御説明いただくと、市民の皆様にご理解をさせていただきやすくなるのではないかとこのように考えました。今後の10年間、大館市の医療をどのように市民に提供し、暮らしに安心感を届ける計画かを、市長に御説明いただきたいと思っております。

○市長（福原淳嗣君） 議長。

○議長（藤原 明君） 市長。

○市長（福原淳嗣君） ただいまの小畑新一議員の再質問にお答えいたします。改めて今、小畑議員からは具体的なこういうパターンもあるのではないかとこの提案を頂きました。実際、今回扇田病院の方向性に関する議論の中でも、例えば私であれば津田塾大学の先生の、急性期の機能を果たしていない病院は気軽に健康診断ができる機能があるだろうとかですね、様々な今後の捉え方ができる可能性が出てきています。そういうものをきちんとこの議論の中でもしていきたいというふうに考えています。全体的な方向性については先ほどの冒頭でも申し上げましたが、医療介護総合確保推進法、この中にある、現状をきちんと分析をし、県のほうにもきちんと病床数、どういうふうに整えていくのかと方向性も共有しつつ、介護と医療の連携を進める上で必要な財源が出てきます。これは秋田県が所管することになりますので、その連携に関しても今まで以上に県との連携も深まっていくものというふうに考えています。これ、別の言い方をすると、県立病院を持たない秋田県において、まさに医療と介護の連携の形をですね、これから私たちが初めてすることになります。こういった側面を持ちながら都度議会のほうに御報告、相談をさせていただきながら、また逆に小畑議員におかれましては、建設的な議論、あるいは具体的な提案を今後も賜りますようお願いを申し上げまして、私の答弁とさせていただきます。

○議長（藤原 明君） 以上で、一般質問を終わります。

## 日程第 2 議案等の付託

○議長（藤原 明君） 日程第 2、議案等の付託を行います。

議案等18件は、お手元に配付してお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
認 第 7 号	専決処分の承認について（令和 3 年度大館市一般会計補正予算（第 5 号））	総 財 委
議案 第 80 号	大館市個人情報保護条例の一部を改正する条例案	〃
〃 第 81 号	大館市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例の一部を改正する条例案	〃
〃 第 82 号	大館市手数料条例の一部を改正する条例案	〃
〃 第 83 号	大館市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案	厚 生 委
〃 第 84 号	財産の取得について（情報系端末用パソコン195台）	総 財 委
〃 第 85 号	財産の取得について（除雪グレーダ 1 台）	建 水 委
〃 第 86 号	市道路線の廃止について（代野道北 7 号線）	〃
〃 第 87 号	市道路線の認定について（代野道北西 3 号線外 4 路線）	〃
〃 第 88 号	令和 3 年度大館市一般会計補正予算（第 6 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 24 目及び第 2 項を除く） 第 9 款 消防費 （ 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24目及び第2項 第3款 民生費 第4款 衛生費（ただし、第1項第17目を除く）	厚生委
	第1条第1表 歳入歳出予算補正のうち、 歳出 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4款 衛生費のうち、第1項第17目 第8款 土木費	建水委
議案 第89号	令和3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90号	令和3年度大館市介護保険特別会計補正予算（第1号）案	〃
〃 第91号	令和3年度大館市戸別浄化槽整備事業特別会計補正予算（第1号）案	建水委
〃 第92号	令和3年度大館市農業集落排水事業特別会計補正予算（第1号）案	〃
〃 第93号	令和3年度大館市温泉開発特別会計補正予算（第1号）案	教産委
〃 第94号	令和3年度大館市病院事業会計補正予算（第2号）案	厚生委
請願 第8号	扇田病院の無床診療所化に反対する請願書	〃
陳情 第42号	人道的見地から、沖縄防衛局による「沖縄本島南部からの埋め立て用土砂採取計画」の断念を国に要請すること	総財委

○議長（藤原 明君） 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13日午前10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50分 散 会