

11月30日（火曜日）

第3日目

令和3年11月30日（火曜日）

議事日程第3号

令和3年11月30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. 齊 藤 則 幸 君

- (1) コロナ禍における本市のがん検診について
- (2) 防災タイムラインと気象防災アドバイザーの活用について
- (3) 市立総合病院について
 - ・ 病院事業経営改革プランの評価と今後の取組
- (4) スマート田んぼダムについて

2. 佐 藤 芳 忠 君

- (1) J R大館駅に11億5,000万円もの市費を出した上、完成後は駅舎とエレベーターの維持管理費まで出し続けるより、市民のために危険な状態にある扇田病院を11億3,000万円で早急に改修すべきでないか
- (2) 有浦保育園から128ベクレル、小・中学校等から27～165ベクレルの放射性セシウムが検出されたペレット暖房。教育現場での安全対策について

3. 田 村 秀 雄 君

- (1) 米価下落問題
- (2) 農家離れがますます進むことが心配される
- (3) スマート農業への取組
- (4) 転作作物である小麦の作付推進について

4. 相 馬 エミ子 君

- (1) 扇田病院の無償化に対する2万人を超える反対署名を真摯に受け止め、これを一旦白紙に戻し、市長の政治判断で仕切り直しをし、逆に医療のまちをPRする移住者促

進を図ること

(2) 免許返納などによる高齢者の移動手段としての買物タクシーや、出前商店街への取組について

(3) 健康診断の受診率を上げるための取組について

5. 吉原 正君

(1) 2万人を超える扇田病院の病床存続を願う声にきちんと向き合い、市民が安心と思える医療の構築への合意形成に最大限の努力を求める

① 扇田病院の無床化方針は、あくまで案であり一つの方向性として示したものであり、スケジュールありきではない、じっくり議論して、合意形成を図りたいとの市長の考えは今も変わりはないのか

② 病院戦略会議では、市民の意見等を考慮した議論やあるいは検討が今までなされているのか

③ 「市在宅医療・介護連携推進協議会」の実務者会議で、どのような意見が出されたのか

④ 県は、大館・鹿角地域医療構想調整会議の年度内の開催を調整中とのこと。決定事項でないといわれる無床化方針を調整会議に提示することは、じっくり議論して合意形成を図りたいとする市の考えとは矛盾するのではないか

⑤ 県医師会長の小玉先生の講演があった。最後に「医療は誰のものなのか。住民のつくり上げた医療は大切にされます。住民の住民による住民のための医療、が究極の地域医療構想であるべき」と述べられた。小玉先生の言葉についての感想があったら伺いたい

⑥ 小玉先生は、前項の住民の住民による住民のための医療が究極の地域医療構想であるべきだということを示した上で「しかしながら医療は、政争の具としてはならない、政争の具としてはふさわしくない、あくまで政策論争の中で解決すべきもの」と述べられた。私もそれは同感である。また、署名された市民の方々も市長が好きだとか、あるいは嫌いだとか、そういうことでなく本当に市の医療に対する不安な心境からの運動だと私は理解すべきと思っている

(2) 米価下落による農家所得の減収への対策について

① コロナ対策による外食産業の営業自粛は、農産物全体に大きな影響を与えている。特に米の需要の落ち込みが大きく、本年産JA概算金は60キロ当たり2,000円の下落となっている。農家のショックは大きく、早急な対策が必要と考えるが、市長の見解を伺う

② 本市のJAあきた北も先日市長に緊急要請をしているが、全国の自治体で対応策が進められている。効果的で、農家に評価してもらえるような対策を

③ 農家の所得減少対策

6. 小棚木 政之君

(1) 扇田病院の経営状況と将来の対処案について

- ① 収支の中身に踏み込まずして経営及び将来計画案の議論は拙速感がある。さらなる経営の改善は見込めないのか
- ② 病院事業の基礎となる要件を決めるのは誰か
- ③ 将来計画案は現時点で無床診療所化のみだが、他案はないか
- ④ 慢性期患者（グレーゾーンを含む）の実態と生活背景は
- ⑤ 前経営改革プラン終了後の経営改革の計画はあるか
- ⑥ 医療・介護・福祉の連携を市全体の政策にどう反映させるのか

(2) 公文書管理について

- ・ 市町村合併以前の議事録管理はどうなっているか。明治期以降の旧町村の議事録は公文書になっているか。公文書と歴史的史料の線引きは明確か。こうした書類は活用できてこそ保存の意義があるのではないか

(3) アフターコロナの観光戦略は

- ・ 大館市観光基本計画に空白が生じている。アフターコロナの観光施策の在り方をどう考えているか。DMOの関わりはどうか。早急に方針を組み立て実行に移す必要がある。産業施策として評価できる、実行性あるものを希求すべきではないか

(4) 街路樹管理について

- ・ 市道のみならず、市内の道路全体の街路樹の管理の仕方は大きく改善が必要である。剪定方法、根の張り出しへの対処、財産としての管理の在り方、落ち葉の処理など、より積極的に関与・管理してほしい

7. 佐藤 眞平君

(1) ボッチャ競技大会の推進について

- ・ 今回のホストタウンを記念し、通年の競技大会を開催しては

(2) 旧市内の市道状況について

- ① 消火活動は大丈夫か
- ② 相染沢中岱地内の市道の整備について

(3) 野遊びSDGsの推進について

- ① 供用開始の時期について
- ② 一般キャンプとの兼ね合いは
- ③ アクセス道の整備について
- ④ 五色湖周辺の整備について

- ⑤ 地域との関わりについて
 - ⑥ 芽室町といなべ市との連携について
- (4) 狭隘な橋の改修について

- ① 外川原橋について
- ② 下町橋について

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	吉原秀一君
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、斉藤則幸君の一般質問を許します。

〔18番 斉藤則幸君 登壇〕（拍手）

○18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。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、コロナ禍における本市のがん検診についてお伺いいたします。新型コロナウイルスの感染拡大の影響で全国的にがん検診の診断が減少したことを、横浜市立大学の研究チームが発表いたしました。これは、新型コロナウイルスの感染が拡大した今年の3月以降の流行期と、その流行前のがんと診断された人の数を1カ月平均で比較したのですが、その結果、流行期には早期がんの段階であるステージ1の診断数が胃がんで35.5%の減少、大腸がんで34%の減少と、減少が大幅に目立っております。さらに、特徴的だったのは大腸がんでは診断されたときには進行したステージ3だった人が68.4%増えました。また、先週26日の秋田魁新報一面トップに「2020年がん診断6万人減、コロナ受診控え影響か」と大きな見出しで、記事が掲載になっていました。国立がん研究センターは、全国のがん診療連携拠点病院などで、2020年に新たにがんと診断された人は、2019年に比べて6万人減少したと発表いたしました。今後、発見が遅れ、進行がとても懸念されています。本市では、今、どういう状況でしょうか。がんは早期発見、早期診断が大切なことは言うまでもありません。近年、日本ではがん細胞を攻撃する新薬が次々と登場し、生存率を上げていると言われております。さて、県が平成30年6月に公表している平成29年度がん対策施策報告書によると、がんは昭和59年以降連続して死因の第1位であり、平成21年からは年間4,000人を超える県民が亡くなっています。また、がんによる10万人当たりの死亡率は平成9年以降全国ワーストワンが続いているため、10年ほど前から改善に向けた取組が大きなテーマとして取り上げられるようになりました。しかし最近、コロナ感染症のニュースが圧倒的に多く、また、秋田県の場合、少子高齢化や低所得など課題が山積されているためか、若干関心が薄れてきているのではないかと危惧しております。さて、本市でもがん予防の啓発やがん検診受診率の向上に取り組んでいることについては理解をしていますが、がん検診の受診率については目標としている50%にはまだ達していません。市町村が実施するがん検診の受診率では、計画策定時、平成17年度と、現状値、平成28年度が公表されてい

ますが、それによると、胃がん検診が17.8%、大腸がん検診が25.9%、肺がん検診が21.7%などとなっています。ところで、国立がん研究センターが、2016年のがん検診受診率のデータによる都道府県別を見ると、秋田県は胃がん、大腸がん、肺がんなど5つの受診率が全て全国でも上位に位置しています。特に、胃がん検診の受診率は全国でもトップクラスに位置しています。さて、平成28年度の県内25市町村のがん検診受診率が公表されていますが、本市はやや下位のほうに位置しており、受診率向上に向けてさらなる取組をお願いしたいと思います。市長のお考えをお聞かせください。

次に、**防災タイムラインと気象防災アドバイザーの活用について**お伺いいたします。全国的にはまだ少ないとは思いますが、自治体の防災業務を支援するため市町村から委任され、気象の専門家として防災気象情報の読み解きや、それに基づく助言などを実施しているのが気象防災アドバイザーの任務です。近年、大雨やゲリラ豪雨など、また地震などの災害が頻繁に起きており、防災対応が一層求められている現実があります。他市の気象防災アドバイザーの活動内容を見ると、平時の対応と大雨などの防災対応時の対応がありますが、例えば災害時の対応を見ると、地域における今後の気象状況の見通しなどを詳細に、いつ、どこで、どれくらい降るかなどについて解説、また、河川の水位等についても解説するなどの任務に当たっています。防災マニュアルの作成や、その時々での改正のときなど適切なアドバイスをしています。防災タイムラインについては、特に豪雨時の減災効果が発揮されるのではないかと期待されています。災害時に、行政や住民が取るべき行動を時系列的にまとめたものがタイムラインと呼ばれるものですが、タイムラインの第一人者と言われている松尾一郎氏は、タイムラインの策定、運用に長年携わってきた経験から、自助・共助の視点で言えば、自治会や自主防災組織の単位で住民の防災を示すコミュニティ・タイムラインが有効だと指摘しています。また、タイムラインは使わないと意味がない。導入している自治体は、地域にどれだけ浸透しているか、また、関係機関と顔の見える関係をどの程度築けているのかが特に重要であると述べています。さて、令和2年7月豪雨に見舞われた川沿いの自治体の中には、タイムラインを導入していた自治体があります。一つの例ですが、熊本県球磨川は全国3大急流河川の一つで、数十年に一度水害に見舞われてきたことから、流域の自治体を中心となり地元の消防・自治会など多数の防災会議と連携し水害タイムラインを2015年に策定しています。ある一つの地区では半数の270世帯が浸水被害に見舞われましたが、ほとんどの住民が高台に逃げていました。こうしたことは検証が必要ですが、タイムラインによる減災効果があったのではないかと松尾氏は話しております。さて、気象防災アドバイザーの活動として、平時のときには住民を対象とした気象講演会などの実施や防災マニュアルなどの作成、改善支援、防災訓練への協力、また、いろいろなイベント開催に先立ち会場周辺の気象の見通しに関する解説など様々な活動をしています。本市でも防災会議が実施されていると思いますが、こうした会議に専門的な知識を持っている気象防災アドバイザーの助言などにより、被害をできる限り小さくすることができるのではないかと

と考えます。防災タイムラインと気象防災アドバイザーの活用について市長のお考えをお聞かせください。

次に、**市立総合病院**についてお伺いいたします。**病院事業経営改革プラン**の評価と今後の取組についてお伺いいたします。経営改革プランは、2017年度から2020年度までの取組目標を示したのですが、コロナ禍の影響が色濃く反映された最終年度の2020年度については、経営指標に係る目標については多くが未達成になりました。また、医療機能等指標に係る目標については、未達成の分野も多くありますが達成している分野もあります。達成している分野については、医師や看護師、スタッフなど医療従事者の頑張りにほかならないことは言うまでもありません。さて、評価がAランクからCランクに落ちている分野もありますが、私は、現状から考えて目標が極端に大きすぎるのではないかと考えます。国からの方針なども考慮に入れているのではないかと思います。医療従事者の意欲にマイナスになるのではないかと考えます。また、研修医の希望者が近年多くなっていると聞きますが、こうした努力についてはもっと評価されてもよいのではないかと思います。4年間の経営改革プランの取組についてどのような評価をされているのか、また、今後の取組について病院事業管理者のお考えをお聞かせください。

最後に、**スマート田んぼダム**についてお伺いいたします。スマート田んぼダムは、大雨のとき一時的に水田へ雨水を貯留させ、流出の時間を遅らせることによりピーク時の流出量を軽減することができることから、周辺の水田などを含め下流域の農耕地や住宅地の被害を軽減する効果が期待されています。県内では、実証事業のモデル地区、仙北管内で、自動給排水システムや流量調整板の設置が完了し、既に実証試験もスタートしています。田んぼを①スマート田んぼダム9.2ヘクタール、②従来型田んぼダム10.3ヘクタール、③通常営農圃場5.7ヘクタールの3タイプに設定し、大雨時の流出量を測定し田んぼダムの効果を比較・検証し、水稻の生育、収量などの調査を行い営農についても確認しています。関係者からは「田んぼダムを確認したが、田んぼダムを実施していない圃場と比べ、貯水量が多く一時貯留の効果が確認できた」とのことで田んぼダムの有効性についてその効果を確認できました。今までも水田の多面的機能として田んぼダムの取組が行われてきましたが、近年、集中豪雨などによる災害が頻発化・激甚化し、人家や農業用施設、畑作物などへの被害が増加していることから、近年、全国的にも注目されています。この田んぼダムは、大雨のときの浸水被害緩和策の一つとして新潟県村上地域振興局の担当者などによって発案され、平成14年に当時の新潟県岩船郡神林村において全国に先駆けて取組が実施され、そこから全国的に広まりました。過日、偶然テレビで小学校の授業で模型を使った田んぼダムの効果を先生が説明しているニュースを見て、これは分かりやすいと感心いたしました。予算的にも田んぼダムは今設置している排水口を大規模に改造する必要がないというメリットがあります。田んぼダムの稲の生育や収量について本市でも検証してみてもどうでしょうか。スマート田んぼダムについて市長のお考えをお聞かせください。

以上で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)

〔18番 齊藤則幸君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） ただいまの齊藤則幸議員の御質問にお答えいたします。

大きい項目の1点目、**コロナ禍における本市のがん検診について**であります。がん検診は、健康増進法に基づき一定の年齢の市民の皆様を対象に、齊藤議員御紹介のとおり、胃、大腸、肺、子宮、そして乳がんの各検診を行っております。令和2年人口動態調査による死因別では、議員御紹介のとおり悪性新生物、がんが最も多く、昭和56年以降、上昇し続けていることから、国においては検診によるがん死亡率の減少を目指すため、がん対策推進基本計画を策定し、県・市ともに検診率50%以上の達成を目標としているところであります。この点についても、齊藤議員から御紹介いただいております。市では、医療機関方式、そして集団健診方式でこの検診を実施しております。昨年度はコロナ禍のため医師会と協議をし、検診車での巡回検診を中止しましたが、今年度は3密回避など、感染防止対策を徹底した上で再開いたしました。本市の受診率について申し上げたいと思います。国が公表している直近の令和元年度比較で申し上げますと、胃がんは6.8%、大腸がんが8.7%、肺がんが5.0%、子宮がんが12.8%、そして乳がんが13.8%となっており、齊藤議員御紹介のとおり、国そして県の平均を下回る結果となっております。今年度の受診見込人数を申し上げます。胃がんは2,100人、大腸がんは4,600人、肺がんは3,100人、子宮がんが1,100人、乳がんが1,400人で、コロナ禍前の令和元年度と比較すると、各検診ごとにばらつきはあるものの、200人から700人減少すると見込んでおります。なお、受診者のうち精密検査が必要と判定された人の割合は、令和元年度と比べ、大腸がんにおいては1.2ポイント減の5.4%、胃がんにおいては0.7ポイント増の6.6%、肺がんは3.5ポイント増の6.9%となっております。議員御紹介のとおりコロナ禍で受診控えがある中、市ではがん検診の受診率向上への取組として、受診率向上キャンペーンの実施、そして無料クーポン券の配布、あるいは健康ガイド、市広報、ホームページ、地元新聞での周知、はがきによる受診の勧奨などを実施しているほかに、保健師が地域のサロンや講座に出向き、検診の大切さを広くお知らせしているところであります。今後はこれらの取組に加え、受診予約の利便性の向上をさらに図るため、インターネット予約を導入して、パソコンやスマートフォンなどから24時間いつでも気軽に予約できるよう改善するなど、受診率の低い特に若い世代、そして働く世代が受診しやすい環境づくりに努めていきたいと考えています。一人でも多くの市民の皆様にご受診していただき、疾病の予防、早期発見、早期治療に結びつけ、健康寿命の延伸を図ってき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。

大きい項目の2点目、**防災タイムラインと気象防災アドバイザーの活用について**であります。防災タイムラインは、災害の発生前から、防災関係機関がいつ、誰が、何をするのかを共有し、防災行動とその実施主体を時系列で整理したものであります。被害の拡大の回避や、防災関係

機関との連携強化による減災効果が期待できる大変有効な計画であると認識しています。市では、能代河川国道事務所や県と過去の水害を検証した上で、平成27年度に米代川タイムラインを、30年度には県管理河川タイムラインを策定し、防災関係機関と共有しながら被害の最小化を図っているところであります。一方、斉藤議員御提案の気象防災アドバイザーは、地域の気象に精通した気象台のOBなどを、自治体の防災業務を支援する人材として気象庁が委嘱した方々であります。全国11の自治体で84人が活動しておられます。活動内容は、気象解説や気象講演、防災マニュアル等の策定支援、防災訓練への協力、避難情報発令の際の助言などです。現在、市では、地域防災マネージャーの資格を持つ防災アドバイザーを危機管理課に配属しているほか、災害に関する気象情報については秋田地方気象台とホットラインを構築しており、メールや電話で気象状況や今後の推移、見込み、警報等の発表のタイミングなど、きめ細かな情報を頂いております。さらに、避難情報の発令などに関する重要な情報につきましては、秋田気象台の台長、あるいは能代河川国道事務所所長から、直接私に電話をいただき対応してきました。引き続き、市民の安全・安心のため、防災訓練を重ねるとともに、防災意識の高揚を図り、地域の防災力の向上に努めていきたいと考えております。

3点目につきましては、後ほど吉原病院事業管理者からお答え申し上げたいと思います。

大きい項目の4点目、**スマート田んぼダム**についてであります。国においては、近年の気候変動の影響による降雨量の増加などに対応するため、流域全体を俯瞰して、関係者が協働して取り組む、いわゆる流域治水の実現を目指しております。米代川水系においては、能代河川国道事務所が中心となり、本市も参画し取り組んでいる米代川水系流域治水プロジェクトの中で、氾濫をできるだけ防ぐための対策の一つとして、雨水を貯留する機能を高める田んぼダムが挙げられています。斉藤議員御紹介のスマート田んぼダムの実証実験は、県内10地区で行われており大きな効果が得られていると伺っております。県央、県南で申し上げますと、雄物川水系、秋田管内、仙北管内できちんと実証実験が行われています。残念ながら米代川水系は、下流域の能代山本管内のみでありまして、中・上流域の北秋田管内、鹿角管内はこれからという状況であります。本市としましても今後積極的に取り組んでいきたいと考えております。今後、農業者に田んぼダムに関する取組の状況、それから実証実験の結果などを紹介し、まずは理解を深めていただくことが重要だと思っております。そして、それを進める際に必要な原資として国の多面的機能支払交付金制度の活用を同時に御案内していくほか、遠隔操作対応の自動給排水栓装置の導入支援についても今後検討していきたいと考えております。治水効果を高めるためには、豪雨を事前に予測し、流域全体で水位を下げておくことが重要であると考えております。土地改良区をはじめ関係機関や農業者と連携し、豪雨時の治水対応などについても今後は検討していきたいと思っております。田んぼダムだけでなく、国、流域自治体、そして住民など、関係者と一緒に協働して様々な対策に取り組む、このことが流域治水の実効性を高めていきます。この点においてもう1点お話を申し上げますと、実はこの流域治水という考え方は

能代河川国道事務所ですので、上位団体は東北地方整備局であり、国土交通省水管理・国土保全局になります。ただし、田んぼダムということになると、実質的には水利施設ですので土地改良区になりますので農林水産省になります。実際、先日の笹島議員の治水、砂防の件に関しましても、11月2週、3週は全国の大会が多く、参ります。そこで私が気づいたのは、流域治水、国土交通省が使っていた国土強靱化という言葉、今年は農林水産省が使い始めています。これは将来、国土強靱化というキーワードを基軸に田んぼダムを進めていく予算付けにもつながっていくというふうに捉えていて、実はこの原稿は、全体でいうと日景部長の産業部なんです。今は流域治水の観点から齋藤部長の建設部と横串で情報を共有しています。そうした意味において、これまでの縦割りでは済まない、これが流域民の安全・安心につながる分野だと思っておりますので、この点に関しましては流域治水の考え方の実効性を高めるとともに、本市の強靱化を高めていく上でも非常に重要な分野だと認識しております。今後も積極的に取り組んでいきたいと考えておりますので、ぜひ斎藤議員におかれましては御理解と、そして御協力を賜りますよう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。

○病院事業管理者（吉原秀一君） 私、初めてこの場で答弁させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、斎藤則幸議員の3つ目の**市立総合病院の改革プラン**についてお答えしたいと思います。そもそも改革プランというのは、平成19年に総務省が中心となって、当時全国の財政が悪化する公立病院に対して改革プランを求めたものです。一応3年間で1周期をしております。今年度は最終年度ということで、実はコロナ禍に非常に大きな影響を受けています。最も大事な患者数が激減しました。そのために各指標が目標を下回っております。ただこれはコロナ禍によって病院自体が診療制限しました。具体的には、1つの病棟を全部空にしてそこでコロナ患者を受け入れる体制を取ったために、不要不急の手術制限、それから新患の制限、そういうことで患者数を抑制しました。これは感染上必要な措置として行ったものであり、特段国が悪い、何が悪いということはないんですけれども、そういう影響が非常に大きかったです。ただ、その中でも、分娩数とか化学療法数とかその辺は維持しております。この3年間で一番大きな出来事は、今年度地域救命センターの前段階として、当地で心臓カテーテル検査、並びに治療ができるということです。これは秋田県の中でこの地域だけがこれまでなくて、ヘリコプターあるいは救急車で、弘前市あるいは盛岡市、秋田市に運んでいた患者さんをこの場で治療できるということで、今まで1時間から3時間かかっていた搬送時間が30分以内に可能になりました。これですでに30名の患者の治療を終了し救命されております。これは非常に大きな進歩で、140年間、病院ができて初めての快挙です。そういうことがありましたし、あとは、がん拠点病院として再度指定されました。やはり県北地区のがん診療の中心として役割が認定されたということで、これも目標に達しております。また、研修医の数ですけれども、研修医は今年9

名募集に9名来ていただきました。秋田県で第1位です。第1位を3年くらい続けていますけれども、ということで秋田県では一番人気の大きな研修病院です。その成果を発表したらいいんじゃないかと。研修医を集める一番の成果は、今後5年後、10年後にその研修医が当院に帰ってくることです。実際、今働いている中で当院の研修を修了した人が4名働いております。これが一番の果実だと考えています。そういうことで、研修医に関してはかなり努力して達成している。ただ、まだまだ医師は足りません。研修医を含めて今67名の医師が働いております。理想は90名以上です。90名以上いけば、いろんなことができます。今は人がいないためにそれができない状態ということで、これからも研修医の募集には力を入れて、できればこの9名をずっと続けていきたいと思っております。そういう状況でありますので、今年度終わりますと来年度から新公立病院改革プランがスタートします。ですから今のようなことを入れて次年度からはさらに病院の機能を高めるために、回復期リハビリテーション病棟をつくりたいと思っています。あとは県北地区になかった緩和ケア病棟も同時につくりたい。この辺がそろそろ約3年から5年後にはフルスペックの病院ができると思います。一応そこを目標にして次の改革プランを策定している途上でございますので、ぜひ斉藤議員におかれましてはお見守りいただいて御協力願えればと思っておりますのでよろしくお願いいたします。これで終わります。

○14番（田村儀光君） 議長、議事進行。

○議長（藤原 明君） 暫時休憩します。

午前10時34分 休 憩

〔発言の趣旨を確認の上、不許可〕

午後10時43分 再 開

○議長（藤原 明君） 再開いたします。

次に、佐藤芳忠君の一般質問を許します。

〔21番 佐藤芳忠君 登壇〕（拍手）

○21番（佐藤芳忠君） 市民の風の佐藤芳忠です。

扇田病院は市民に必要な病院です。紹介状がなくても診てもらえますし、今はコロナ禍のため休んでいますが、日中病院に行けない人のために夕方5時から6時半まで受付してくれる夕焼け診療も行っています。また、通院困難な人や寝たきりの人など自宅で療養している人たちのために、医師が定期的に自宅などを訪問し診療する訪問診療や往診など24時間対応の在宅医療も行っています。扇田病院は地域包括ケアシステムの中核病院として地域の医療と介護を支えています。このように市民や高齢者に寄り添った医療を続けている病院、24時間市民の命と生活を守っているすばらしい病院をどうしてなくしてしまうのでしょうか。私ばかりではなく

市民の皆さんもそう思っておられるから、扇田病院の無床診療所化に反対し、無床診療所化の方針の撤回を求める署名に2万人を超える人たちが署名しているのです。このように多くの署名が集まったのは、誰しもがいずれはなる高齢者の一番の問題が医療と介護だと分かっているからです。今後ますます高齢化が進み病院が必要とされるのに、扇田病院を診療所にして療養病床や回復期病床など104床をなくしてしまえば市民の医療や介護に大きな悪影響を及ぼすでしょう。市は、11億3,000万円で済む扇田病院の全館改修について、扇田病院の病棟を維持するための借入れを扇田病院が単体で行った場合、30年にわたる借入元利金の返済を、将来の大館を担う若い世代の負担としてはいけないと、扇田病院の病棟を維持しないことにしましたが、返済を若い世代の負担にしないためには、市が扇田病院に出している操出金を増額すればいいのです。市は操出金という名目で毎年、総合病院と扇田病院に多額の市費を出しており、その市費は病院の施設整備費や企業債の償還利子などに充てられています。直近の6年間、2015年度から2020年度の平均で総合病院には毎年約9億円、扇田病院には毎年約5,000万円の操出金を出しています。扇田病院の改修費を若い世代の負担としてはいけないと思うなら、扇田病院へ出している約5,000万円の操出金を3億5,000万円に増やせばいいのです。そうすれば11億3,000万円の改修費は4～5年で返済できます。市長が扇田病院への操出金の増額を決断するだけで若い世代の負担にはならないものです。子供からお年寄りまで全ての市民に医療を提供することは市の責任であり義務です。将来若い世代の負担になるからと扇田病院の病棟をなくしてしまえば、今、扇田病院で医療を受けている多くの市民が医療を受けられなくなってしまうし、将来、今の若者が高齢者になったときには療養病床がなくて困ってしまうでしょう。病棟の維持にかかる借入金の返済は若い世代ではなく市が行わなくてはなりません。扇田病院の全館改修は、大館市の将来を担う若い世代のためでもあるのです。今年の12月から工事の始まる大館駅合築駅舎の事業費は19億8,870万円、駅構内のエレベーター整備の事業費は3億3,150万円、現時点で大館駅とエレベーターの整備に23億2,020万円のお金が使われることになっています。その負担内訳は、市が約50%の11億5,850万円、国が約38%の8億7,600万円、JRは12%の2億8,570万円です。市が負担する11億5,850万円のうち8億3,570万円は地方債、いわゆる借金ですので市はそれを20年にわたり返済し続けなくてはなりません。11億3,000万円かかる扇田病院の起債は約7億9,000万円、11億5,000万円かかるJR大館駅の起債は約8億3,000万円です。市は、若い世代の負担としてはいけないと扇田病院の改修を取りやめましたが、扇田病院よりJR大館駅のほうが若い世代の負担になるものです。なぜなら、JR大館駅の建築も市立扇田病院の全館改修も11億円を超えほとんど同じ額ですが、大きな違いは大館駅に関しては完成後もずっと市費を出し続けなくてはならないことです。大館駅が完成してから市は駅舎とエレベーターの維持管理費をずっと支払い続けなければならないのです。しかもエレベーターについては、20年間の維持管理費の6割の6,000万円を完成後の令和4年度に一括払いしなくてはならないのです。駅舎の維持管理費については、市が使用する部分だけではな

く、本来は駅が負担すべきトイレや通路までも面積案分で負担しなくてはならないとのことですが、ほとんどが乗降客に利用されるであろうトイレや通路の維持管理費まで市が払い続ける必要があるでしょうか。私は今回の質問のため市当局に駅舎の維持管理費を聞きましたが、入札が終わって12月から工事が始まるというのに、市は金額はまだ分からないとのことでした。大館駅合築駅舎と駅構内のエレベーター設置の一番の問題点は、市が50%もお金を出しているのに、駅を造ってもらう側のJRが建築費や移転補償費などを決め、入札もJRが業者を指名し入札していることです。そのため駅舎の面積や事業費は毎年のように上がり続けてきました。建築面積に比例しない事業費の上昇について述べます。2016年7月は2,280平方メートルの面積で9億5,800万円でしたが、2018年は1,040平方メートルと面積が半分になったのに事業費は4億円上がり13億5,000万円になりました。2020年は1,321平方メートルと僅かしか面積が増えないのに、事業費は5億円以上も増えて18億9,890万円になりました。そして、今年2021年は1,260平方メートルと若干面積が減ったのに、事業費は1億円も増えて19億8,870万円になりました。なんと当初の面積が約半分になったのに、事業費は当初の9億5,800万円が19億8,870万円と、6年間で10億3,000万円も増えたのです。6年間で2倍になったのです。なぜ、1,260平方メートルの駅舎の建設に19億円もかかるのかと言いますと、1,260平方メートルの駅舎の建設費のほかに、仮駅舎の建設費と撤去費、既存駅舎の解体費、ホーム上屋の撤去費と整備費、アスベスト対策費と地中埋設物除去費、子会社のコンビニと清掃等業務の移転補償費、基本設計、実施設計、各種調査費なども含まれているためなのです。私は建設のことはよく分かりませんが、当初は計画になかった仮駅舎の建設と撤去費と自己責任であるアスベスト対策費と地中埋設物除去費とJR子会社のコンビニと清掃等業務の移転補償費は市が支払う必要はないのではと思います。市の駅ビルとJR大館駅の建設に関しては二転三転し、今では6年前の当初計画とは内容も目的も全く別のものになってしまいました。市使用部分の面積は当初の1,580平方メートルから4分の1の374平方メートルに減りましたが事業費は倍以上に膨れ上がりました。6年前、2016年の計画当初の目的は、滞留型及び周遊型観光拠点施設にするために駅ビルを建てるとのことでした。駅ビルは2階建て2,280平方メートルで、JR大館駅分は700平方メートル、市のスペースの1,580平方メートルには観光案内所、観光物産館、曲げわっぱ体験工房、飲食店コーナー、イベントホール、バスターミナルが入ることになっていて事業費は9億5,800万円でした。それが2年後の2018年には建築面積が1,040平方メートルと計画当初の半分に減り、市のスペースは482平方メートルと当初の3分の1になり、バスターミナルとイベントホールと多目的スペース等になってしまいました。この時点で滞留型及び周遊型観光拠点施設の駅ビル事業は、市がJR大館駅を建設する事業に変わってしまいました。そして5年後の2021年にまたJR大館駅の内容と事業費が変わりました。(何事か言う者あり) 建築面積は当初の約半分の1,260平方メートルになり、(何事か言う者あり) 市のスペースは当初の4分の1の374平方メートルに減ったのに事業費は19億8,870万円になりました。

○議長（藤原 明君） 静粛に。

○21番（佐藤芳忠君） 市のスペースが4分の1に減ったのに事業費は9億5,000万円から19億8,000万円と倍に増えたのです。エレベーターの整備費も入れると現時点で（何事か言う者あり）11億5,000万円もの市費が使われることになっています。（何事か言う者あり）大館駅合築駅舎の事業費19億8,870万円のうち、国は8億760万円、（何事か言う者あり）市は9億3,800万円負担していますが、JRは1億7,470万円しか負担していません。JRは8.7%しか負担していないものです。（何事か言う者あり）市は合築駅舎のほかに2基のエレベーターの整備費として、2億2,050万円も出さなくてはならないので、市は大館駅とエレベーターに11億5,000万円もの市費を出すことになったのです。そして事業費は23億2,020万円になったのです。大館駅は2018年12月1日から東能代駅管理の業務委託駅になり、JRの子会社のJR東日本東北総合サービスの社員が駅の業務を行っています。JR東日本が来年春のダイヤ改正で在来線の運行本数や編成車両数を減らしコスト削減を実施することなどを考えれば、大館駅合築駅舎事業が終わっても、大館駅周辺のにぎわいと活気を創出することは難しい状況にあるのではと考えます。合築とは利用目的の異なる公共施設を複合化、併設することを言います。大館駅合築駅舎事業は当初の目的や面積が大きく変わりもはや合築ではなくなりました。合築駅と言えなくなった以上、完成後の駅舎とエレベーターへの維持管理費の支出は見直さなくてはならないのではと考えます。市が11億5,000万円もの市費を出す大館駅の新築工事は12月から始まりです。市は11億3,000万円かかる扇田病院の改修は行わないとのことですが、病院の状況を一番よく知っている病院職員が、扇田病院はいつ何が起きてもおかしくない状況で、早急に改修しなければ入院と外来診療に支障を来しかねない状態にあり、時間的な猶予がないと危惧するほど危険な状況にあるとのこと。患者や病院職員の安全を守るためには、直ちに改修しなくてはならないと考えます。そこでお伺いします。JR大館駅に11億5,000万円もの市費を出した上、完成後は駅舎とエレベーターの維持管理費まで出し続けるより、市民のために危険な状態にある扇田病院を11億3,000万円で早急に改修すべきでないでしょうか。市長のお考えをお聞かせください。

次に、有浦保育園から128ベクレル、小・中学校等から27～165ベクレルの放射性セシウムが検出されたペレット暖房。教育現場での安全対策について伺います。今年の3月4日の読売新聞に「放射性物質が残る森林、放射性セシウム、土壌へ移行」として、次のような記事が載っていました。「2011年の東京電力福島第一原子力発電所事故で放出された放射性物質は、風で陸側へ飛んだ約7割は福島周辺の森林に降り注いだ。その森林は大部分が除染されていない。放射性物質は年月がたつと自然に崩壊しつつも一部は樹木や土や水、動植物の間を循環しており、住民の生活にも影響を残している。福島原発事故は、国際的尺度で最悪のレベル7と暫定評価されている。メルトダウン、炉心溶融を起こした1～3号機の原子炉内から、プルームと呼ばれる放射性物質を含む大気塊となって断続的に放出された。2011年3月12日から21日に

大規模な拡散と地上の汚染が計8回あった。14日以降、東北、関東地方の広い範囲に放射性物質が運ばれていた。特に落下量が多かったのは福島原発から北西方向だ。環境への影響を考える際には放射性物質が崩壊して半分の量になるまでの時間、半減期も考慮する必要もある。放射性物質には様々な種類があり、気体状のキセノン133は大気中を漂う間に間もなく放射線を出さない物質に変化し、ヨウ素131もすぐ変化した。しかし半減期が約2年の放射性セシウム134と約30年の放射性セシウム137は今も放射線を出し続けている」との記事でした。このように福島原発事故で放出された放射性物質は東北地方の広い範囲に運ばれ、樹木や土や水や動植物の間を循環し、半減期が長い放射性セシウム134や137は今も放射線を出し続けています。東北地方の樹木から作ったペレットには放射性セシウムが含まれているのです。福島第一原発事故以前は100ベクレル以上の放射性物質は放射性物質及びこれによって汚染された物として、一般ごみなどの法律である廃棄物処理法では処理できず、低レベル放射性廃棄物処理施設で長期保管しなければならないなど厳格な管理がされていました。ところが、福島第一原発事故により大量の放射性物質が発生し拡散したため、国は特別措置法を制定しました。そして8,000ベクレル以下の放射性廃棄物については、放射性物質及びこれによって汚染された物に該当しないと定め、家庭ごみなど一般廃棄物と同じく、廃棄物処理法により各自治体が焼却・埋立てできるようにしたのです。つまり、特別措置法によって、放射性物質の基準を100ベクレル以上から8000ベクレル以上に引き上げたのです。しかし、福島原発事故の影響がなかった山陰の島根原発や四国の伊方原発、九州の玄海原発や川内原発などの所在地の市町村では、現在も100ベクレルを超える放射性廃棄物は、放射性物質及びこれによって汚染された物として低レベル放射性廃棄物処理施設で長期保管されているのです。家庭ごみなど一般廃棄物と同じには焼却や埋立てをしておらず、放射性廃棄物として処理しているのです。山陰や四国や九州の原発所在地の市町村では、今でも100ベクレル以下の物しか焼却・埋立てできないのです。成章中学校の165ベクレルや有浦保育園の128ベクレルのペレット焼却灰は、山陰や四国や九州では放射性物質として扱われているのです。子供は放射性物質が出す放射線に弱く、放射線は子供のDNA、遺伝子に悪影響を与えるとされています。そして、子供は放射線感受性が高いため成人よりも放射線による障害を受けやすく、成人よりも3～10倍影響を受けやすいと考えられています。原発事故時のように強い放射線を浴びればすぐ影響が出ますが、弱い放射線はすぐには影響が出ず、年月がたってからでなくては影響・後遺症が現れにくいとされています。ですから放射性物質が出す放射線による無用な被曝を防ぐため、子供たちは放射性物質がない環境で学ばせなくてはならないのです。しかし当市は、子供たちが受ける放射線量が少なければ子供たちの安全性には問題が生じないとしてペレット暖房を行っています。ペレット暖房をしている3つの小学校と3つの中学校と釈迦内児童センターと有浦保育園の子供たちは、校舎内などに放射性物質があり放射線が出ている環境で学んでいます。子供たちは放射性物質がない安全な環境で過ごさせなくてはなりません。そのため私は、2014年から小・中学校などのペ

レット焼却灰に含まれる放射性セシウムの検査をしてきました。今年で8年になります。2021年1月から3月までの間に採取したペレット焼却灰を検査したところ、釈迦内児童センターのストーブからは68ベクレル、扇田小学校のストーブからは40ベクレル、西館小学校のボイラーからは48ベクレル、東館小学校のボイラーからは65ベクレル、東中学校のストーブからは84ベクレル、第一中学校のストーブからは27ベクレル、成章中学校のストーブからは165ベクレル、有浦保育園のボイラーからは128ベクレルの放射性セシウムが検出されました。2014年から2018年までの5年間は市の基準の100ベクレルを超えるものはありませんでした。2019年には西館小学校のペレットボイラーの焼却灰から116ベクレル、2020年には成章中学校のペレットストーブの焼却灰から147ベクレル、今年2021年には成章中学校のペレットストーブの焼却灰から165ベクレル、有浦保育園のボイラーの焼却灰からは128ベクレルと、3年続けて100ベクレル以上の放射性セシウムが検出されているので、小・中学校等のペレット暖房には厳重な安全対策が必要なものです。そこでお伺いします。第1点、市はどのような安全対策を行っているのか。また、安全・安心な教育環境は確保できているのか。第2点、ペレット暖房の時期、2020年11月から2021年3月までの間、各小・中学校等で何回放射線測定を行ったのか。第3点、成章中学校は2020年11月25日に115ベクレル、2021年2月22日に97ベクレル、3月25日に165ベクレルでした。このときの放射線量はどれほどだったのか。以上3点についてお伺いします。

以上です。(拍手)

〔21番 佐藤芳忠君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） ただいま佐藤芳忠議員の御質問にお答えいたします。

まず、大きい項目の1点目についてであります。大館市の病院事業として扇田病院が担う地域医療の提供と、北東北の玄関口として観光や物流といった重要な役割を担う大館駅周辺整備事業、それぞれこれらの事業が持つ意義が全く違う施策分野であることを、まず御理解いただきたいと思っております。そして地方公営企業である大館市病院事業の扇田病院の建設改良費については、第一義的に病院の医業収益で賄っていくべき性質のものであり、それぞれに独立した予算を持つ一般会計の事業と公営企業会計の病院事業のそれを表面的な額面だけで論ずることは私は適当でないと考えています。JR大館駅合築駅舎整備につきましては、昨年12月定例会で議会の皆様方から継続費の御承認を頂いております。現在、順調に工事が進んでいます。この合築駅舎をはじめとする駅周辺整備事業は、秋田犬の里を含めた駅前エリアのにぎわいと活気を創出し、感染症収束後の本市経済の活性化のために欠かせないものと認識をしています。また、11月20日に開催された秋田広域観光フォーラムにおいては、道南・北東北を一大観光圏にしたいという未来地図、いわばビジョンを共有し改めて北東北の中心に位置するJR大館駅の重要性を再認識したところであります。特にこの北海道・北東北を一大観光圏にしたいという未来地図、ビジョンにつきましては、先日開催された北海道・北東北3県の知事サミットに

においても同様の方向性が共有をされていることは私は刮目に値すると考えています。扇田病院について申し上げるならば、本市の地域医療を守るために必要欠くべからざるものという思いに全く変わりはありません。一方、施設の老朽化、経営状況、さらなる人口減少などを考慮すると、現状のままだけでは地域医療を提供し続けることは難しい状況であるということはさきの定例会でも御説明させていただいたところであります。今後、地域全体の医師の高齢化などにより一次医療を担う医療機関、いわばクリニック、あるいは扇田病院が一次医療機関ですが、減少が見込まれます。地域医療を守る上で公的医療機関の担う役割はこれまで以上に大きくなるものと考えています。そのためにも、現在一次医療を担っている扇田病院、二次医療を担っている大館市立総合病院の機能の分化と連携をさらに進め、介護施設とのさらなる連携の強化を図っていくことこそが、地域医療の存続に必要不可欠であります。大館で安心できる暮らしを守り、次世代に、次の世代に確実に引き継いでいくためにも、新しい地域医療と介護の連携の体制づくり、仕組みづくりを大館市議会議員の皆様と一緒に取り組んでいきたいと考えています。今後も、大館駅周辺整備事業をはじめとする本市の実効的な取組によって地方創生に尽力をするとともに、地域を守り、そして市民の暮らしを今まで以上にによりよいものとする市政運営に努めていきたいと考えております。

2点目につきましては、高橋善之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。

○教育長（高橋善之君） 佐藤芳忠議員の御質問、有浦保育園から128ベクレル、小・中学校等から27～165ベクレルの放射性セシウムが検出されたペレット暖房。教育現場での安全対策についてにお答えいたします。御質問の最後に3点御質問がありましたが、それについては関連がございますので一括してお答え申し上げます。まずもって、この論議につきましても、もう数回繰り返しておりますが、廃棄物処理の問題を論議しているわけではなくて、それに係る、前の12月議会でもお話したとおり、子供たちの安全という観点から考えるならば、その安全性の判断の基準は、放射線物質ベクレルの強弱ではなくて、子供たちが受ける放射線量シーベルトの多少によるものであるということを確認しておきたいと思えます。したがって、放射線を受けていない、または、受けたとしてもその放射線の量に問題がなければ、子供たちの安全は確保できているということになります。その確認のために、2021年2月3日にペレットストーブやボイラーのある小・中学校6校において放射線量の測定を行いました。測定方法は、焼却灰と使用中のストーブについて、直接焼却灰やストーブと接する地点——接地点と呼びます。その接地点、及び接地点から1メートル刻みで5メートル地点までの測定を行いました。その結果、焼却灰の接地点では0.07～0.08マイクロシーベルトパーアワー、そして1メートルから5メートルまでは全ての学校で0.03～0.05マイクロシーベルトパーアワーという数値でした。議員から御指摘のあった成章中学校においては、焼却灰を入れる缶、及び、使用中のストーブの接地点において、また、1メートルから5メートルまでの地点においても測定値はほぼ0.04

マイクロシーベルトパーアワーでした。この0.04マイクロシーベルトパーアワーという値は、当該校の周辺の自然放射能値とほぼ同じ数値なんです。つまり焼却灰からの外部への放射線は全く出ていないか、あったとしても検知できないほど微弱であることを示す数値であります。この状態に加え、万が一の事態を想定し、放射能の強さというのは距離の自乗に比例して減少していきます。すなわち、離れれば離れるほど急激にその影響は減少するのです。(何事か言う者あり)という状態である、そういうふうな性格なんです。加えて、シーベルトの値は先ほどから言っていますがパーアワーです。つまり1時間当たりに受ける放射エネルギーなんです。だからもし、子供が万一間違っちょっと触れたにしても、それは1秒であればシーベルトの値の3,600分の1なんです。というふうなことです。そういうことを考慮してですね、万が一の事態も想定し、焼却灰の管理については、どの学校においても子供たちが立ち入れない場所に適切に保管するなど、二重三重の安全対策を講じております。ということで御理いただければ幸いです。以上です。

○21番(佐藤芳忠君) 議長、21番。

○議長(藤原明君) 21番。

○21番(佐藤芳忠君) 一問一答をお願いします。まず最初の質問から、その次が2番目の質問で行きます。最初の質問、市長にお伺いします。市長がおっしゃることは私分かります。要するに必要な欠くべからざるもの、それから医療を続けるのは現状のあれでは難しいと。それから要するに市病との連携が必要と、こういうのはよく分かりますが、私が今回質問したのは、要するに病院のことを一番よく知っている病院職員が危惧するほど危険な状況、状態にある扇田病院を改修しなければならないと私は思っています。だからまず、今しなければならないことは、扇田病院の危険な状態を早急に改修して直すことだと思います。これをなさってくれるのであれば、私は扇田病院のその議論は、市長がゆっくり検討しましょうと言うように、ゆっくり後回しにしても構わないと思いますが、今、職員が危険な状態にあると危惧するほどの病院は、やっぱり早急に直さなくちゃいけないと考えますが市長はいかがお考えでしょうか。

○市長(福原淳嗣君) 議長。

○議長(藤原明君) 市長。

○市長(福原淳嗣君) ただいまの佐藤芳忠議員の再質問にお答えいたします。管理者をはじめ大館市病院事業経営戦略会議の中でされた議論の中に、まさに今、佐藤芳忠議員が指摘された点もきちんと議論されております。そして、今何か有事があった場合は、二次医療機関を担っている市立病院で全面的に対応していく、対応も踏まえて議論をしていると管理者からきちんと報告を受けております。ですので、そういった議論と併せて医療用のベッドと介護用のベッドの連携に関して全市民的な合意をつくっていく、この二本立てできちんと進めていきたいと考えていることをぜひ御理解いただきたいと思っております。有事の際にはきちんと総合病院で対応する。そのことを含めて戦略会議で議論をしてい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、21番。

○議長（藤原 明君） 21番。佐藤議員、答弁を聞くときは座ってください。

○21番（佐藤芳忠君） 今、市長が有事のときは市立病院で対応すると、これは入院患者を引き受けるとか外来患者を引き受けるといったことだと思いますが、それは正直言って同じ市立病院であれば当たり前のことだと思います。私が言っているのはそういうふうな有事でなく、病院の建物自体が壊れたり崩壊したりした場合は、そのときにはもう患者に被害が及ぶとか職員に被害が及ぶとかそういうふうになると、病院の職員が危惧しているほどの状況であるから、まず一番に改修しなければならないのではないかとお聞きしたわけです。いかがでしょうか。

○議長（藤原 明君） 暫時休憩します。

午前11時28分 休 憩

午後11時28分 再 開

○議長（藤原 明君） 再開いたします。

○市長（福原淳嗣君） 議長。

○議長（藤原 明君） 市長。

○市長（福原淳嗣君） ただ今の佐藤芳忠議員の再質問にお答えいたします。今、事務局に確認しましたら、早急に必要とされる防水シートとヒーターに関してはもう工事をしているそうです。

○21番（佐藤芳忠君） 議長、21番。

○議長（藤原 明君） 21番。

○21番（佐藤芳忠君） 次に教育委員会の方です。さっき教育長は安全性の判断の基準は放射線量であると、そのとおりです。受けたとしても放射線量が微量だと問題がない。それもそのとおりです。2020年の2月3日に小・中6校で放射線量の測定を行ったとのことですが、第1点、それ以後に行っているか否か。それ以後に行っているか否かかっていうのは、つまり成章中学校の165ベクレルが分かったのは……（何事か言う者あり）成章中学校の165ベクレルが分かった後に定期的に成章中学校を放射線測定したか否か。まずこの点についてお伺いします。

○教育長（高橋善之君） 議長。

○議長（藤原 明君） 教育長。

○教育長（高橋善之君） ただ今の質問でございますが、3月25日です、先ほど言いたかったのは。お答えいたしますが、そもそも100ベクレル程度の放射能物質が発する放射線の強さというのは計算上も実際理論的にも人体に害を与えるレベルには至っていないということであり、念のために実測したのが先ほど申し上げた令和3年2月の3日の測定です。その結果、

予想のとおりどの学校の焼却灰も1メートル離れた地点では自然放射エネルギーと全く同じ数値が出ました。言い換えるならば焼却灰から1メートル離れた地点には焼却灰が発する放射線は届いていないということなのです。したがって115ベクレルであろうと128であろうと165ベクレルであろうとその放射性物質が発する放射線など、それほどまで微弱なものであるということです。そのことを確認したのが、私どもの行った2月3日の検査ということです。そういう意味で（何事か言う者あり）昨年度のその調査はですね、1回でも十分であったというふうに、その目的を達したというふうに考えております。以上です。

○21番（佐藤芳忠君） 議長、21番。

○議長（藤原 明君） 21番。

○21番（佐藤芳忠君） まず今のおっしゃることも分かります。ただ、放射線量の安全ということであれば、まず毎日のように測っていなければいけない。それで次にですね、100ベクレル以上の放射性物質が出たときにその放射線量を測っていないはずですよ。だから、100ベクレル以上の放射性物質が出たときに、100ベクレル以上の放射性物質の放射線量がいくらであったかと、そういうのが分かってなければ微弱だから何ともないということとは言えないのです。確かに、お分かりのとおり原子炉内に入ったりしてすごい強い放射線を浴びればすぐに死にます。しかし、先ほども言いましたように100ベクレル以上の放射性物質、危険だとされている放射性物質はなぜだかという、危険な量の放射性を出すから危険だと言われているわけです。それを、微弱でも長期間浴びていれば子供たちにとっては将来20年か30年後に危険な状態になるから、そうしないためにもまずペレット暖房はやめなきゃいけないんじゃないかと、これが私の考えです。いかがでしょう。

○教育長（高橋善之君） 議長。

○議長（藤原 明君） 教育長。

○教育長（高橋善之君） 今の御質問であります、長期間浴びていけばというふうな言葉がございましたが、子供たちは長期間浴びておりません。全く浴びておりません。それは距離もありますし、先ほど時間のお話もしましたが、それはありません。そういう前提でお話されているのはちょっとおかしいなと。先ほど一般質問の最中に読売新聞の例をお出しになりましたよね。今年の3月の。じゃあ当然この放射能マップも見ていますよね。これは昨年10月29日に測定した福島を中心にした放射線量と分布マップであります。原子力規制委員会が作ったもの。もちろんこの原発を中心にした双葉町とか楢葉町とか新館村はこういうふうな黄色いレベルです。ここは特別です。だけれどもここら辺、見にくいと思いますが、この浜通りとか中通りとか栃木県の北西部、この水色の部分は、0.2マイクロシーベルト以上の地域です。0.2です。確認しておきますが、焼却灰そのものは0.08です。つまりその焼却灰に直接接触しているよりもその2.5倍の地域に多くの方が住んでいます。子供たちも住んでいます。でも先ほど議員がおっしゃったような、そういうふうな危険性があるとか、そういうことありましたか。

(何事か言う者あり) 子供たちが一番大切ですので、子供たちの安全のためにこれからも努力してまいります。以上です。

○議長(藤原 明君) 暫時休憩します。

午前11時36分 休 憩

午後11時36分 再 開

○議長(藤原 明君) 再開いたします。

次に、田村秀雄君の一般質問を許します。

[20番 田村秀雄君 登壇](拍手)

○20番(田村秀雄君) 市民の風の田村秀雄でございます。質問者が多いので短時間で終わりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは1つ目の質問であります。新型コロナウイルス感染症がようやく落ち着いた今日この頃ですけれども、いろいろなところに影響を及ぼしております。その中でも農業に及ぼす影響ではありますが、特に**米価下落問題**があります。これは、さきにも議員が何人か質問しておりますし、またこの後にもありますけれども、農家にとっては非常に大きい問題であります。JAの概算金は60キログラム1万500円で、2,000円ほどの値下がりであります。実質手取りは1万円くらいであります。農水省の統計情報によると、標準的な生産コストは60キログラム当たり1万3,000円ほどですから大きく下回っており、農家にとっては危機的な状況にあります。第1次産業である管内の農家に対する影響と、また高齢化と農業後継者問題がさらに進むおそれがあります。コスト削減や山間部の小規模農家にとっては、**農家離れがますます進むことが心配されます**。その対策を望みますが、どのような対策を考えておりますか。

2つ目。最近**スマート農業への取組**が各地で進んでおりますが——途中の質問事項は全部関連しておりますので2つ目に移ります。答えのほうは一貫して答えてもらいたい。スマート農業のことではありますが、各地で取組が進んでおります。GPSを使った自動運転による農業機械が、農業者の労働力削減と大規模化に注目されております。トラクターや田植機など新車でなくでも、また後づけでもできる装置もあります。これらは最近、各農機具メーカーの実演や宣伝などが多くあります。今後の農家の負担軽減と後継者問題に大きく影響するものと思われます。国の支援策と併せた支援が望まれますが、幸い昨年はコロナ関連による農薬散布などやドローンなど市の独自支援策もあり、導入されたことにより農家に大きく貢献しております。米価下落現象によりこれらのスマート農業への推進を大きく望みますが、市の政策があればお知らせ願いたいということでもあります。これからはますますスマート農業に各県でも力を入れております。そういうことで本市もぜひとも力を入れて農業の発展に支援があればと思いますのでよろしくお願いいたします。

以上です。(何事か言う者あり)

○議長(藤原 明君) 暫時休憩します。

午前11時44分 休 憩

午前11時44分 再 開

○議長(藤原 明君) 再開いたします。

○20番(田村秀雄君) 4点目の、転作作物である小麦の作付推進についてであります。これは当局が新聞等でも出しておりますけれども、小麦というのは北海道などで盛んに作付しております。しかしながら、小麦は普通梅雨どきに収穫するというので、北海道は梅雨がないのでいいわけですが、当地区では普通であればあまり向かないというふうに思われておりました。しかしながら、最近の種子の特性によって、これが農家の作業状態から見ると春に植えて秋に収穫すると米と同じです。こういうふうな体系に持っている品種があるようです。ですので、今、飼料米の作付が盛んに行われておりますけれども、米に代わる収入源、本市では転作作物の6品種を畑に植えておりますけれども、それらに代わる、米と同じ機械を使った有効な小麦は非常に向くのではないかということで、米に代わる、今の状況から見るとそういうものを誘導していく必要があると思っておりますので、それらを考慮して作付推進にならないかということであります。

以上でございます。(拍手)

〔20番 田村秀雄君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長(福原淳嗣君) スマートな議会運営に協力していただいております田村秀雄議員に敬意を表して今の御質問にお答え申し上げたいと思っております。

大きい項目の1点目、米価下落に伴う対策、そして2点目、農家離れが加速化するのでは、そして3点目、スマート農業の推進など生産低コスト、軽労化の取組、この3点につきましては関連がございますので一括してお答え申し上げたいと思っております。田村議員御紹介のとおり、感染症拡大の影響を受け、JAあきた北における本年産米の概算金は1万100円と昨年より2,000円下回りました。先行き不透明な米価は、議員のおっしゃるとおり離農を加速させるほか、担い手不足の問題にも影響を及ぼし、本市農業の衰退につながっていくものと非常に私も危機感を持っております。まず今回の今年の件に関しては、いわゆるセーフティーネットがありますので、あらゆるセーフティーネットを駆使してまずは収入、所得の保証をするべきだと考えております。そして問題なのはここから先の来年度以降、オミクロン株の変異により感染症との拡大の闘いは、長期戦が予想される。その中で農業をどういうふうに再構築していくのかということが一番重要だと考えています。このことにつきましては、昨日の石垣議員への答

弁でも申し上げましたが、まずはどのような経済状況にあっても、例えば今回のような米価の下落であっても、例えば動物の感染症が発生する場合でもあります。そういうふうな劇的に変わる対外的な経済環境に、きちんと適応して、そして自分たちできちんと回復をしていく、これ横文字で失礼ですが、いわゆるレジリエント、強靱なを意味するレジリエントな経営体制づくりについて、農業関係者の皆様、法人成りも含めて、この考え方を共有しながら取組を急速に進めていく必要があると考えています。農作物を作るという意味合いから申し上げれば、いわゆる米依存からの脱却です。稼げる農業の早期確立を目指していきたくと考えています。この稼げる農業に向けた取組としては、今年度、今、田村議員から御紹介ありましたが、既存の機器に取付け可能なGPS自動運転装置の実演会を実施しました。参加者から非常に好評を得ております。来年度に向けては、水管理システムをはじめ各種スマート機器の導入支援を検討してまいります。スマートというのは、田村議員は軽労化というふうな言葉を使っておられますが、ある意味で省力化だと思っています。特に大館におきましてはドローン等で、農業等をサポートしたいという地元企業さんもおりますので、ぜひこの分野に関しては他の地域より先んじて先進的な施策を打っていきたくと考えています。また、稼げる農業は就農意欲を高めるものです。所得が増えていくものですから。ひいては担い手不足の解消につながるものと考えております。国の経営の継承、あるいは発展支援事業を活用していきながら、スムーズな事業承継の支援、あるいはマッチングを進めていきたくと考えています。ひいては新規就農者、あるいは異業種の参入による新たな視点を生産現場に取り入れることで、本市農業の活性化につなげていきたくと考えております。

4点目、**転作作物小麦の作付推進について**であります。田村議員からこの質問を受けたとき、ちょっと農政課と日景部長と勉強をしました。そうすると、大館市におきましても昔、小麦の作付が行われた時期があったそうです。当時は議員御紹介のとおり秋に種をまいて、その品種を作付して梅雨の時期に収穫していたために、品質の低下があっただけでなく、少量生産であったため販売先が確保できなかったことが普及に至らなかった原因と考えています。まず小麦の実証実験においては、本市のいわゆる農業分野における革新を意味するアグリカルチャルイノベーション、アグライノベーションの一環として、大豆、そしてそばに次ぐ第3の土地利用型作物としての普及を目指していきたくと考えています。田村議員御案内のとおり、国内の気候に対応した新たな品種が次々と登録されています。市では、本市の気候に適した品種を探すため様々な品種の実証実験を開始したところでもあります。小麦の栽培については、稲作に使用している機器を利用することで栽培が可能であることから、農業経営体の皆様方にとりましても初期投資が抑制されるだけでなく、大豆、そばの輪作体系に麦が加わることで連作障害が起る収量低下などは軽減されていくものと考えております。今後は、この作付の実証実験の成果を農業者に情報提供するだけでなく、作付面積の拡大を目指すほかに、ここからが重要です、大館の小麦のブランド化による販売戦略を行うため、市内の事業者あるいは加工者に実

証実験で収穫した小麦を提供し新たな商品開発を行う、ここが重要だと思います。実際に渋谷とのやり取りが増えていきますが、渋谷にはフランスから来たパン屋さんがあります。それは日本で作られた小麦は使わないんです。フランスの小麦をわざわざ輸入してフランスの食文化としてパンを供しているお店があります。こういうことをすることが大館産小麦のブランド化につながっていくと思います。積極的に作付の推進と商品開発も含め取り組んでまいりますので、どうか田村議員におかれましては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。スマートに答えました。

○20番（田村秀雄君） 議長、20番。

○議長（藤原 明君） 20番。

○20番（田村秀雄君） 小麦の作付についてですが、転作作物の中でも小麦と大豆はほとんど輸入に頼っております。したがって、作業状況からいくと効率よく、さっき市長が答えたように作業ができると。これは品目がうまくいけば本市にとってかなりの効果が出てくるのではないかと。さっき言ったように輪作、大豆畑は何年もやっていると障害が出てきます。そういうことで、これに小麦が加わることによって、大豆、小麦、また飼料米でも今の大館市が力を入れている畑もの、こういうものに非常に有効であるということでもありますので、どうかそれを支援してもらいたいというふうに思います。

○市長（福原淳嗣君） 議長。

○議長（藤原 明君） 市長。

○市長（福原淳嗣君） ただ今の田村秀雄議員の再質問にお答えいたします。実は、先日行われた秋田県市町村政策協議の場において佐竹知事が、今一番秋田の農業で注目しなければならないのは、中国の、特に大豆と小麦の爆買いだということをはっきりおっしゃっていました。今農業を見る目が確実に変わっています。そういう意味におきましても秋田県内においては今まで以上に大豆、小麦、さらに作付を拡大していくと私も確信しておりますので、ぜひ作るだけでなく加工して売るところまでフォローできるように頑張っていきたいと考えております。

○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55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。

相馬エミ子君の一般質問を許します。

〔24番 相馬エミ子君 登壇〕（拍手）

○24番（相馬エミ子君） 市民の風の相馬エミ子でございます。通告に従いまして順次質問をしたいと思っております。今日の福原市長の答弁を聞いて、非常に紳士的で今日はかなり柔らか

くなつたなと感じております。私自身も少し優しく質問したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをしたいと思います。ここは、議会は議論する場所ですので、議論を恥だとは私は思っておりません。市民の命と暮らし、これを守るための議論でございますので、切磋琢磨しながら大館市政発展のためにお互いに議論を深めながらいい方向に持っていきたいものだなと常々感じているところでございますので、今日もひとつ市長にはお手柔らかにお願いをしたいと思います。

はじめに、扇田病院の無償化に対する2万人を超える反対署名を真摯に受け止め、これを一旦白紙に戻し、市長の政治判断で仕切り直しをし、逆に医療のまちをPRする移住者促進を図ることについて質問をいたします。この度、秋田県医師会の会長である小玉弘之会長の地域医療を考える市民フォーラムが去る11月13日中央公民館で開催されました。扇田病院の無床化問題が取り沙汰されているときだけに会場がいっぱいになり、医療に対する市民の関心の高さをうかがい知ることができました。テーマは「秋田県医師会が考える将来の医療体制」と「住民と共に考える医療の在り方」と題し約2時間近い講演ではありましたが、医療に対する第一人者だけあって先生の思いが伝わり、とても意義ある集会だったように思います。特に先生の話の中で印象に残ったのは「医療は誰のものなのか。住民がつくり上げた医療は大切にされる。何よりも住民の住民による住民のための医療が究極の地域医療構想であるべき。しかしながら医療を政争の具にしてはならない。あくまでも政策論争の中で解決すべきである」と締めくくりました。さすが医療の専門家だけあって人格者としての貫禄のようなものを感じました。小玉会長が述べているように医療は住民のものなのです。その住民の声を無視する形で、しかも当局の考えだけで扇田病院の無床化を進めるとするのはいかなもののでしょうか。むしろ扇田病院を守る会からの2万人を超える反対署名に対し真摯に向き合い、耳を傾ける姿勢こそが大事ではないでしょうか。そこで市長にお伺いいたしますが、扇田病院の無床化に反対する署名がついに2万人を超え、今もなお反対署名やカンパなどが届いていると伺っております。このように増え続ける反対署名を市長はどのように受け止めているのでしょうか。市長の考えをお聞かせください。去る11月10日に開かれた厚生委員会の中で、11月4日に開催された実務者会議の報告がありましたが、その中でも扇田病院の無床化に触れ、実務者会議の中で病床を残せるものなら残してほしいという声が、また、もっと長い時間議論を重ねた上で結論を出してほしいなどの声があったという報告を受けました。市長はこのような介護や在宅医療の実務者などの現場の声をどのように受け止めているのかお聞かせください。また、このように当局が進めようとしている扇田病院の無床化問題は、病院関係者だけの戦略会議の中だけで進めてきた結果このような状況を招いてしまったと言っても過言ではないと思います。例えば、戦略会議の中に地元住民の代表はじめ医師会の代表や介護現場、在宅医療の実務者会議の代表などなど、有識者の声をこの戦略会議の中に取り入れるべきではなかったのでしょうか。また、その他市民のための勉強会などを重ねた上

で合意を得て進めるべき問題でもあります。要するに、手順を間違えてしまったのではないかと言っても過言ではないと思いますがいかがでしょうか。もっとも住民の声に耳を傾ける姿勢こそ大事であります。そこで市長にお伺いします。県の医師会の会長が、医療は住民のものとして人口減と高齢化が進んでも地域医療の存続は重要な問題であると述べられています。そこで、扇田病院を政争の具にしないためにも、一旦これを白紙に戻し仕切り直しする考えはないのでしょうか、お伺いいたします。今ほど市長の政治判断が求められるときはありません。多くの市民が注目をしております。潔い市長の判断に御期待を申し上げます。次に、参考までに提案させていただきたいと思います。扇田病院を存続させ、逆に医療のまちをPRし「安心と希望の街大館」として移住促進を図るという考えはいかがでしょうか。幸い本市には看護福祉大学、医療機器製造のニプロ大館工場があり、しかも世界の東洋紡が人工腎臓の素材をニプロと共同で進めるための生産拠点として我が大館市に進出することをこのほど発表しました。このことによって100人近い雇用がさらに生まれることにもなります。このような明るい話題がある中で、扇田病院をなくするというような次元の低い方向ではなく、むしろ扇田病院を存続させ、コンパクトできれいな個室にし、誰もが入院したくなるような高齢者に優しい病院を目指したほうが大館市のイメージアップにつながるのではないかと思いますがいかがでしょうか。市長の考えをお聞かせください。しかも、移住促進を考えた場合、病院をなくするような町には移住者は来ないと思います。医療と教育が充実しているところにこそ移住者が増えているというデータもあります。もっとポジティブな発想で少しでも人口を増やし、広い視点に立って扇田病院の方向性を考えるべきではないかと思います。市長の考えをお聞かせください。

次、2点目として、**免許返納などによる高齢者の移動手段としての買物タクシーや、出前商店街への取組について**質問をいたします。この質問をするに当たりまして、花岡地区の大森商店が11月でなくなったという……（何事か言う者あり）こういうことで買物に非常に高齢者が困っていると——静かに聞いてくれませんか。高齢者が大変困っているという、そういう問合せがありました。あちこちからいろんなそういう声が聞かれますので今回取り上げたものです。免許返納などにより公共交通の利用が不便な地域に住む高齢者らの移動手段を確保しようとして、このほど秋田市では割安な料金で利用できる買物タクシーの実証実験が一部の地域で始まったと新聞報道されていまして。それによりますと、路線バスが走っていない地域とスーパーをタクシーで結び、日常生活に必要な買物など的高齢者の移動を支援するというものであります。実証実験によりますと、両地域計6カ所に乗車場所を設け、約2キロメートル離れたスーパーとの間を定時にタクシーで結び、帰りは荷物があるので自宅前で下車できるというものであります。利用料金は一人片道300円です。最大3人まで相乗りとなっています。また、通常のタクシー料金は1,100円から1,200円で、差額分を市が負担し運行会社に支払うという方法であります。もちろん利用する際には事前予約制となっており、

一日6往復運行するとしております。現在既に秋田市では108人の人が登録しており、今回の実証実験を踏まえて1月下旬から実施するという事になっております。また、市内のバス会社などでも、赤字路線が増え廃止されている地域が増えている中で、交通機関の不便な空白地域への対策としてタクシー導入に踏み切ったということでもあります。鉄道とバス、タクシーを組み合わせた持続可能な公共交通の仕組みを進めていきたいと、このように述べておられました。このように高齢化の進展により買物弱者の問題は避けて通れない、いずれは我が身という問題でもあります。本市においても長倉のいとくが閉店して以来、大町や神明町周辺の高齢者や独り暮らしの人など買物難民が増えているのが現状であります。結局ショッピングセンターまでタクシーで買物する以外に手段がなく、少ない年金の中で死活問題となっているのが現状であります。そこで市長にお伺いいたしますが、高齢者の移動手段としての買物タクシーを導入する考えはないのかどうかお伺いをいたします。また、にかほ市で取り組んでいる買物弱者救済のための出前商店街について質問いたします。にかほ市では免許返納などで買物ができなくなった高齢者、独り暮らしなどが増え続け深刻な問題となっていたことから、商店の人たちが地域に出向いて、公民館や町内会館を利用して食料や衣類を販売する出前商店街を始めたとして新聞報道されておりましたが、商店街が各地に出向くというにかほ市の画期的な取組もまた参考になると思っておりますがいかがでしょうか。出前商店街を開催することで地域が元気になり、地域住民の交流の場としてもにぎわいを取り戻し、買物弱者救済として願ってもない取組ではないかと思っております。いずれ商工会などと協議をしていただき、ぜひ前向きに取り組んでいただきますよう、買物タクシーも併せて市長の考えをお聞かせいただきたいと思います。

次に、**健康診断の受診率を上げるための取組**についてですが、午前中に斉藤議員も同じような質問をし、かなり詳しく質問しておられましたので私は簡単に質問したいと思います。国保加入者による特定健診の国の目標とする受診率は60%となっておりますが、がん検診の診断が前年度より減っており、これはコロナが影響したのではと国のほうでも言っております。どこの市町村でも受診率が思うように上がっていないのが現状となっております。また、県でもがんの死亡率が全国一高いことから、健康寿命日本一を目指し、しかも、受診率の目標を40%とし特定健診を呼びかけているようですが、県でもなかなか思うように受診率が上がっていないのが実態となっております。本市の場合も28.5%と相変わらず低く、50%の目標達成には至っておらないのが現状です。受診率向上させるための取組は喫緊の課題でもあります。そこで市長の受診率向上に向けてどのような取組を考えているのかお伺いいたします。また、このような中、本市の福祉部健康課成人健康係より大館市の後期高齢者健診という案内が友達の所に届き、なぜ今頃私のところにこのような検診の案内が届いたのか分からない、教えてほしいということでした。パンフレットを見るととても素敵な表紙、検診を受けたいくなるような、検診に行きたくくなるようなインパクトのある内容について引きつけられて

しまいました。今日持って来ませんでしたのでごめんなさい。特定健診の対象は定員50名となっていることなどから、恐らく検診を何年も受けていない人を対象にしたものではないかと思いますがいかがでしょうか。その内容によりますと「75歳からの健康診査についてお伺いします」から始まっています。その内容は「自分は大丈夫が一番怖い」というネーミングにカルチャーショックを受けました。それは私にも当てはまることだからであります。人ごととは思えません。また、受診しない方は受診している方と比べて3年後に介護や支援が必要となるリスクが2倍も高くなるという研究結果があります。大館市の健康診査で介護のいない健康をという健康課からのメッセージが友達のところへ郵送で届いたのでございます。健康課のこのような新たな取組を高く評価しているものです。要するに、友達は10年近く市の特定健診を受けたことがなかったため50人限定の枠に選ばれたものと納得しましたが、10年以上検診を受けなかったのにはそれなりの理由がありました。それは10年前にがんを患い毎年定期的に検診を通院している病院で受けているので市の検診を受けていないというものでした。恐らくこういう人がたくさんいると思われます。そこで当局にお伺いいたしますが、病院に常に通っている人は病院で検査している人が多いこと、市の検診を受けない人は結局はそのために検診を受けていないということが分かりました。こういった人たちを何とかして調査する必要があるのではないのでしょうか。例えばこのような人の場合、市に病院で検診を受けていますと、検査を受けていますという申告制にすると何か対応策を考える必要があるのではないのでしょうか。例えば、広報などで呼びかけるなどすることにより大館市の検診率がさらに上がることが予想されると思われますので、ぜひ前向きに取り組んでいただきたいと思われます。市長の考えをお聞かせください。予防医学と言われる保険事業こそ大事であります。今後の検診率向上に向けた取組に期待をしたいと思います。

以上で質問を終わります。ありがとうございました。(拍手)

〔24番 相馬エミ子君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） それでは、ただいまの相馬エミ子議員の御質問に穏やかにお答え申し上げます。

まず、1点目であります。市に提出された多くの皆様からの署名については、この地域に、比内の扇田地区に将来にわたり安心して暮らしていくためにどうしても必要な医療を提供する場を残してほしいという切実な願いであると認識しております。扇田病院の医療機能の方向性に関する病院事業での検討状況につきましては、これまで、都度、進捗があるたびに議会へ御報告してまいりました。また、先般、感染症の拡大により令和2年から開催が中断されていた大館市在宅医療・介護連携推進協議会実務者会議が開催され、本年6月定例会で御報告申し上げます。扇田病院の方向性の案などについて説明させていただいたところであります。医療、そして介護の現場の皆様からの御意見は、比内地域に将来にわたって医療を提供する場を残し

ていくに当たり、市民の不安を少しでも減らすために地域の医療と介護の分野が連携して解決していくべき課題を示唆していただく貴重なものであると認識しております。総合病院と扇田病院の役割分担と機能連携を図りながら、大館の地域医療を守り、次の世代に確実に引き継いでいくためにも、新しい地域医療と介護連携の体制づくりを大館市議会議員の皆様方と一緒に取り組んでいきたいと考えておりますので、ぜひ御理解をお願い申し上げたいと思います。そして、先ほど県医師会の小玉弘之先生に言及する発言がございました。実は、相馬議員、小玉弘之先生は、同じ慶應義塾の同窓の大先輩ということもありまして、医療だけでなく多岐にわたり御指導いただいております。実は、この講演会の前にも後にもお会いしまして、特に講演会が終わった後は藤原議長と田中副議長も一緒だったんですけれども、やっぱりポイントが、医療を政治利用すると分断しか生まれません。市長の立場があるので俯瞰で見なくてはならないことと、現場の感情論を混ぜてしまうと分断の議論になってしまう。そこが一番気をつけなければならないということはしっかり言っていましたので、そこは私としてもきちんと、先日の話も申し上げましたとおり、やっぱり開設者は医療事業にタッチするような法の立てつけにはなっていません。それはやはり現業でトップである管理者を基軸とする大館市病院事業経営戦略会議、それから今度は介護の方々にもいろんな御意見を頂く、将来的には大館・鹿角地域医療構想調整会議、そして県の調整会議のほうにもきちんと議論を振りますので、一本調子で進んでいくわけではなく、都度いろいろな関係者の皆様方から御意見を頂きコンセンサスをつくりながら丁寧に進めていくものだということをぜひ御理解いただきたいと思います。感情論になってはいけませんと考えております。続いて、2点目であります。すみません、申し遅れました。医療のまちとしてPRするという点に関しては、私は大賛成であります。先日の阿部文男議員の質問にもお答えしましたとおり、十二分にその素地は備わっています。実は、観光フォーラムで御一緒させていただいた弘前の櫻田市長とも話をしたのですが、津軽に行くと、例えば読影の技術でも業界最先端のキャノンさんの工場があり、最盛期は5,000人いたそうです。あと黒石市には、これまた医療機器で有名なオリンパスさんの工場もあって、大館だけにこだわらず、県境を越えて大館県北、内陸県北と津軽で、やっぱり医療機能の集積が見られる。とすれば、温泉も含めて、健康増進を図れる地域として売り出していくことはとても重要なことだと考えています。こうなってくると、ただ単に医療関係者だけでなく、ツーリズムであったり保険の方だったりいろんなサービスの業種、スポーツの世界も関わってくると思います。そういう多種多様な連携をして進めていく、私はとてもいいまちづくりのテーマだと思っておりますので、ぜひこの点に関しても積極的に取り組んでいきたいと考えております。

続いて2点目であります。市では、地域のニーズに合った多様な運行形態による交通手段の導入の可能性について検討を進めています。その中で、御紹介がありましたとおり今年の7月、田代地域において地元のNPO法人、それから地域住民などによる高齢者の通院、それから買物などの移動を支援するサービスが開始されております。相馬議員御紹介の買物タクシーでご

ざいますが、過去にタクシー補助券を活用した実証実験を、塞の神地区、そして西館地区で実施しています。実施した後のアンケートによれば「近所の方と気軽に同乗し、タクシーを利用できる仕組みがほしい」といった意見がありました。それから「病院送迎バスやスクールバスを活用してほしい」という御意見もたくさん聞いております。地域のニーズはこのように実に様々です。単に交通手段を導入するだけでなく、暮らしを軸にまちづくりや観光、健康、医療、そしてスポーツなど幅広い分野を交通のネットワークでつなぐことが重要だと考えております。これにより、公共交通の利用の促進、観光の振興、健康の増進、高齢者の外出機会をつくり出す創出などの効果が生み出されることが期待されます。将来的には、自動運転サービスなどの新たな技術を見据えながらも、高齢化が進む中で移動サービスを必要とされている方を取りこぼすことなく、一人ぼっちにさせることなく、安心して暮らせる仕組みの実現に向けこれからも積極的に取り組んでいきたいと考えています。また、相馬議員から御紹介いただきましたが、にかほ市商工会が主催している出前商店街べんり市は、4月から12月まで月2回、公民館を巡回しながら開催されているそうであります。物販店だけでなく、マッサージ、あるいは美容店などのサービス業も出店することにより、実に商店街らしい多様性が演出されていると聞いております。また、商業店舗の店主による出前講座も開催されており、高齢者ににぎわいと交流の場を提供するという意味で非常に参考になるものだと考えています。市では、商工団体、そして商業連合会が定期的に市役所本庁舎などに特設店舗を出店するお出かけ商店街の開催を支援しています。このほかに、まちゼミも同様に開催されておりますので、今後、これらの取組の拡充などのほか、地域の商業政策がどうあるべきなのかについて商工団体等と積極的に協議を進めながら前進させていきたいと考えております。

3点目であります。市では、40歳以上の国民健康保険加入者に対する特定健康診査及び後期高齢者医療保険加入者への健康診査を、集団健診方式、そして医療機関方式の選択制で毎年実施しています。昨年度はコロナ禍のため医師会と協議し、健診期間の短縮、あるいは会場の集約など様々な制限の下で実施しましたが、今年度は3密回避などの感染防止対策を講じた上でおおむね例年どおり実施しています。受診率については、平成30年度が28.1%、令和元年度が28.5%、2年度においては27.3%となっており、県内平均よりも下回っているのが現状であります。しかしながら、実際には市の特定健康診査等を受診していなくても定期的に通院している方がいることから、こうした方を拾い上げるため令和元年度から「治療中患者の診療情報提供事業」を実施しております。これは、生活習慣病で治療中の方の検査結果を、あくまでも本人の同意を得た上で、医療機関から市へ情報提供していただくことにより、その方が特定健康診査を受診したとみなし受診率の向上を図っていくものであります。併せて、生活習慣病で通院されている方について把握できることから、個別指導などによる糖尿病重症化予防の推進などが図られ、ひいては、医療費の適正化にもつながるものと考えています。また、今年度から市独自に推定塩分摂取量の測定を健診項目へ追加いたしました。塩分摂取量を見える化するこ

とで減塩に対する関心を高めていただくとともに、食生活を改善していただくことで生活習慣病の発症、そして重症化の予防を目的としています。さらに、これが先ほど相馬議員御紹介の件であります。今年度から後期高齢者向けに、AI——人工知能を活用した新たな受診勧奨にも取り組んでいます。過去に受診歴がない方、数回受診したことがある方、毎年受診していたが2年連続で受診していない方などを人工知能が分類し、それぞれに適した勧奨メッセージを添えた健診案内を送付したところ、追加健診の定員200人が予約で埋まるなど効果を実感しているところでもあります。まさにこれこそDXのなせる軌跡だと思います。今後とも、受診率向上への取組をさらに展開していくとともに、自発的に受診していただけるような健康意識の醸成に積極的に努めてまいります。

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。

○24番（相馬エミ子君） 議長、24番。

○議長（藤原 明君） 24番。

○24番（相馬エミ子君） 市長の丁寧な答弁ありがとうございました。せっかくですから吉原管理者にお伺いしたいと思います。それこそ佐々木管理者が辞められて、今回議会に出てくださっているわけですが、メスとそろばん片手に大変だと思うのです。できるだけ市民の命、そちらを優先して頑張っていたらと思います。本当にお体には十分、たとえお医者さんであっても医者の不養生とよく言う言葉もありますが、気をつけて頑張っていたらと思います。今回、再質問で一問一答をお願いします。戦略会議でその方向性を出したということで扇田の地域住民の皆さんに説明会をされましたけれども、その戦略会議の、医療従事者だけのその戦略会議で方向性を出して、これはやっぱり市民感情としては、市民の声とか有識者の声とかいろんな人の声が入ってこそ方向性として、またいろんな方向性があつたらうというふうに思うんですけれども、その戦略会議の内容はあまり私どもはよく分かりません。資料も見せてもらっておりませんので、どうしてここで戦略会議だけで走ってしまったのか。やっぱり一歩立ち止まって、地域住民、100年も続いた病院ですから、もちろんこの地域住民の声こそ大事なのです。そして、有識者の声とかそういう声をいろいろ聞いた中で方向性を出すべきでなかったのかなと思いますけれどもその点の吉原管理者の考え方と、そして、もし今回方向性として無床化ということですが、最近、オミクロンですね、それこそこのウイルス、オミクロンが世界で蔓延しております。いつ何どきまたそれこそ大変な状況に陥るかもしれません。そうした場合に、もし院内感染なんか起こった場合ですよ、起こった場合に病院が閉鎖になるわけでしょう。院内感染起きますとね。そのような事態が発生しないとも限らないので、そのようなときのためにも扇田病院を残し連携しながらバックアップできる、そういう公立病院同士の連携、こういうものがこれから先、私どもやっぱり不安ですよ。簡単にベッドをなくしたとしても、そういうことが起こらないとも限りませんので、（何事か言う者あり）その無床化する……すみません、質問中に黙っててください。

○議長（藤原 明君） 静粛をお願いします。

○24番（相馬エミ子君） （議席を振り向き）あなた議長でないでしょう。

○議長（藤原 明君） 相馬議員。オミクロンの再質問はなじまないかと思います。

○24番（相馬エミ子君） そういうことが起きないとも限らないので無床化するというのはいかがなものですかということです。最後まで聞いてください。院長の答弁を求めます。

○病院事業管理者（吉原秀一君） 議長。

○議長（藤原 明君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者（吉原秀一君） それでは相馬エミ子議員の質問にお答えしたいと思います。まずは、戦略会議が早かったのではないかと。実は早い理由がありまして、病院の当事者から一刻も病院がもたないとそういう話を受けて、それであれば早急に決めなければいけないでしょうということで準備不足の感は非常にあったと思います。ただ、この間、例えば屋根の修理をして防水をした、それから暖房設備を整えたということで少しまたもちそうです。であれば、少しゆっくりと考える時間ができました。ですから、一度出した戦略会議の結論ではありませんけれども、今後、今進行中ですけれども、介護施設との連携、それから行政との連携、それらを考慮してまだまだゆっくりと考える、今度は時間ができました。ということで御理解いただければと思います。あと、パンデミックの場合の病棟。実はこれも2年前から非常に課題でして、この病院でもし院内感染が起これば、皆さん医院を閉じたり病院を閉じたり閉鎖したりしています。それを見まして、実はこちらの病院でそれをシミュレーションしました。できないことが分かりました。例えば、毎日やっている透析、がんの手術、それからがんの治療、こういう方を秋田市まで運ぶ、あるいは扇田ではできないですよ、これは。結論は、どんなに院内感染が起こっても病院を閉じることはできないってことです。ですから、隣にコロナ患者がいてもがんの治療をしなければいけない。がんの治療をしないほうが死亡率が高いからです。そういう危機的な状況が分かりました。それで万難を排してワクチンを早くするしかないということで、そういう行動になったわけです。もしもの場合で最もここで機能が高いのは鹿角厚生病院です。鹿角厚生病院とは連携しています。多くの患者が発生した場合は、急性期の場合はこちらで受けて、残りは鹿角で診ていただくと。扇田は残念ながら呼吸器専門医もいませんし、専門治療ができません。そういうことではちょっと病院の機能としてはやや足りないということで、鹿角と連携してその辺は内々にパンデミックが起きて大量に出た場合はそうしましょうということで、院長同士で話し合っております。ですから、いくつか対策はありますけれども、本当にパンデミックが起こればうちの病院は休めません。秋田市に行って、あるいは弘前に行く。そういう治療は無理だということが、いろいろ調査した結果分かりました。ですから、パンデミック自体があってはならないんです。ということで、ぜひ御理解のほどよろしく願いいたします。

○24番（相馬エミ子君） 議長、24番。

○議長（藤原 明君） 24番。

○24番（相馬エミ子君） 当然、今おっしゃったようにですね、あつてはならないんですけどもそれは誰も分からないですよ。やっぱりそういったことも想定しながらバックアップできる、連携が取れるそういう病院がやっぱり近くにあったほうが何かと私は便利だというふうに思ってそれで質問したわけです。それとですね、もしあれですね、無床化して病院で患者を受け入れたとしてですね、医師、それから看護師さんも当然増やさなければならないと私は思います。現状のままではとてもお医者さんも忙しくなる。そうですね、高齢者を受け入れることになる看護士さんも忙しくなる。職員を増やすのは当然だというふうに思いますけれども、そういったのはどういうふうに、院長はその受け入れをするに当たってそこまで考えているのかどうか。そして、介護職員とかいろいろ医師会実務者の人たちのその会議の中では、残せるものなら残してほしいと、こういう声があったということを委員会で報告がありました。ですからやっぱりこういった人たちの声にも耳を傾けながらですね、そして医療現場の受入れが保護できるのかできないのか。私はね、市内の開業医があとここ4～5年の間に半分ぐらい後継者不足で辞める開業医が出てくるだろうという話も聞いております。そうなった場合の一次医療全部、それこそ総合病院が扇田の分も市内の開業医の分もみんな受けなければならない。そうなった場合の受入れ体制といますかそういうものはどうなるんでしょうか。どのように考えていますか。ちょっとお聞かせいただければと思います。

○議長（藤原 明君） 暫時休憩します。

午後1時43分 休 憩

午後1時43分 再 開

○議長（藤原 明君） 再開いたします。

○病院事業管理者（吉原秀一君） 議長。

○議長（藤原 明君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者（吉原秀一君） それでは、ただいまの質問にお答えしたいと思います。無床化した場合の経営体制ですけども、現スタッフで可能です。例えば、今日は包括ケア病棟は35床入っています。残り25床あります。それは現スタッフで対応可能です。幸いというかですが、コロナ禍でかなり患者が減りまして、常に150床以上空いています。緊急の場合であれば急性期に入れることも可能です。ですから、その辺は心配……ただ、今いる慢性期の患者をずっと置くことができるかと言うと、これは介護との連携が必要になります。この戦略会議では介護の話は全く出ていません。というか、できません。医療者しか集まっていないですから。今後はその介護と連携して全体的なデザインを決めていきたいなと思っています。また、そのデザインが決まりましたらまた議員の皆様にもそれを判断して投票していただくということ

になると思いますから、その節はまたよろしくお願ひしたいと思ひます。

○24番（相馬エミ子君） 議長、24番。

○議長（藤原 明君） 24番。

○24番（相馬エミ子君） いずれ大変いろいろな問題が山積していると思うので、有識者の声だとかいろんな人の市民の声だとかに耳を傾けながら、（何事か言う者あり）無床……すみませんが、静かにしてくれませんか。人が質問している最中に何ですか。議長、注意してください。（何事か言う者あり）そういうことで、よろしくお願ひいたします、院長。以上です。

○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あります。今年も残すところあと僅かとなりました。この1年を振り返ると本当にコロナに翻弄された1年であったのかなと思われまふ。昨年、2020年1月15日に日本で初めて中国籍の男性が感染されたことが確認され、今日まで第5波に及ぶコロナの流行を経て、今ようやく落ち着いた日常が戻ろうかとしておりますけれども、昨日は岸田首相が全世界からの入国原則停止を表明しましてびっくりしました。南アフリカで確認されましたオミクロン株の脅威に対する対策として、全世界で一気にコロナに対する緊張が高まっております。落ち込んだ地域経済が一日も早く回復できることを願っている市民とともに、今後とも迅速なコロナ対策を要望していきたくと思ひます。さて、今回の質問は9月定例会に続き扇田病院についてと、コロナの影響で米の価格が下落した事に対する対策についての2点でありますけれども、今定例会の私は12番目の一般質問ですので、前の方々の質問とかなり重なる部分となりますけれども、御容赦のほどお願ひいたします。また、答弁する方には私の質問内容に沿った明快な答弁を御期待申し上げます。

それでは、最初に扇田病院についてであります。**2万人を超える扇田病院の病床存続を願う声**にきちんと向き合い、市民が安心と思える医療の構築への合意形成に最大限の努力を求めることについてであります。市の様々な事業や方針については、今までも市民から反対や疑問の声はありました。私が記憶している中では、新町、中町の市営住宅改築事業での周辺町内からの日照問題、最近では子供の遊び場を求める約4,500人の署名による要望などが思い出されまふ。日照権問題では、当時の小畑市長自らが決断して設計変更をして地域住民に理解をしてもらい解決しました。子供の遊び場については、現在進行中でありまふけれども、ニプロハチ公ドームパークセンターに設置して、来年12月の全体オープンを目指し、若いママさんたちから期待されております。さて今回の病院問題の署名運動、2万人を超え、現在も継続中といわれまふ。なぜこれほど多くの市民が関心を寄せているのでしょうか。私は、医療に関わる問題だからと思っております。人生100年時代と言われておりますけれども、自分の健康に不安を持つ人々は多く、高齢に近づくほど病気やけがも多くなります。前にも述べまふましたが、行政に対

する市民の通信簿では重要度で医療が1番目、満足度で22位であります。命に関わる病気、慢性的な病気、あるいは突発的な事故によるけがなど全ての市民がいつかお世話になるかもしれない医療だからこそ関心は高いし、安心できる体制であってほしいと願うと私は思っております。以上の観点から、①から⑥まで質問いたします。なお、答弁は①と⑥は市長に、②、③、④、⑤は病院事業管理者にお願いいたします。

①扇田病院の無床化方針は、あくまで案であり一つの方向性として示したものであり、スケジュールありきではないとの考えは、説明会でも担当者が述べられておりましたし、市長も記者会見やあるいは一般質問の答弁で繰り返し述べられております。9月議会の私への答弁の中で「自分たちの意見にそぐわないから白紙にしろではなく、これは駄目だとの反対の声を真摯に聞く。一方、方針を出したほうの見方も持ち寄りながら建設的な議論をしていくことで、この案にこだわらず新しい可能性を見つけていくことができると私は信じている」と答弁しております。これは議事録で確認した内容でありますけれども、合意形成に向けての前向きな姿勢と私は受け止めております。じっくり議論して、合意形成を図りたいとの市長の考えは今も変わりはないのか伺いたいと思います。

②病院の事務局の皆様には、説明会での質問やあるいは意見をきちんとまとめて、議会に報告していただきありがとうございました。様々な意見や質問、あるいは提言がありましたが、病院戦略会議では、市民の意見等を考慮した議論やあるいは検討が今までなされているでしょうか。管理者からその状況をお知らせ願います。

③去る11月4日、「市在宅医療・介護連携推進協議会」の実務者会議が開催されたと聞きました。初めて扇田病院の方向性について説明し、参加者からの意見が厚生委員会に口頭で報告があったとされますが、会議の構成メンバーやどの分野から、どのような意見が出されたのかを伺いたいと思います。併せて今後ともこの協議会に、この病院問題について質問したりあるいは協議するののかについてもお知らせ願いたいと思います。

④県は、大館・鹿角地域医療構想調整会議の年度内の開催を調整中とのことであります。新聞報道によりますと、扇田病院の方向性を二次医療圏の医師会長、病院長、介護施設代表からなる調整会議に諮って協議することになり、医療、介護の関係者から意見を伺いたいと病院当局が説明したとあります。これは厚生委員会に説明したと思います。決定事項ではないとされる無床化方針を調整会議に提示することは、じっくり議論して合意形成を図りたいとする市の考えとは矛盾するのではないかと私は考えますけれどもいかがでしょうか。

⑤去る11月13日「秋田県医師会が考える将来の医療提供体制、住民と共に考える医療の在り方」と題しまして、県医師会長の小玉先生の講演がございました。多くの資料を提示しながら、今後の医療の在り方について、大変示唆に富む内容で感銘を受けました。高齢化ニーズに対応した地域に密着した病院や、医療・介護を核とした新たなまちづくり構想の中での地域の安心拠点としての病床を持った診療所機能など、2040年に向けての秋田の医療ランドデザイン等

について初めて知ることができました。そして最後に「医療は誰のものなのか。住民のつくり上げた医療は大切にされます。住民の住民による住民のための医療が、究極の地域医療構想であるべき」と述べられました。吉原事業管理者は、小玉先生はよく御存じの方だと思いますけれども、この最後の、小玉先生の言葉についての感想がありましたら伺いたいと思います。

⑥先ほど相馬議員も申しあげましたけれども、小玉先生は、前項の住民の住民による住民のための医療が究極の地域医療構想であるべきだということを申しあげた後で「しかしながら医療は、政争の具としてはならない、政争の具としてはふさわしくない、あくまで政策論争の中で解決すべきもの」と述べられました。私もそれは同感でございます。また、署名された市民の方々も市長が好きとか、あるいは嫌いだとか、そういうことでなく本当に市の医療に対する不安な心境からの運動だと私は理解すべきと思っておりますけれども、市長の受け止め方をお願いします。

次に、大きい2番として米価下落による農家所得の減収への対策について質問いたします。同じ農業者であります石垣博隆議員、あるいは田村秀雄議員からも同趣旨の質問をされておりますが、作況はまずまずであったものの米の概算金が下がったことが、農業者にとって大きなショックであることの認識を共有していることの表れであります。私は、地域で集落営農組合の役員をしておりますけれども、秋の作業料金の計算をしていて、各農家への支払額が昨年と比べて計算を間違えたのかと思うほど支払額が減少し、組合員から落胆の声を聞いております。こうした状況は、今でも進んでいる離農をさらに加速し、農村の景観を損ね、荒廃農地を加速させることにつながるのではと懸念しています。こうした観点から以下の3つの質問をいたします。

①コロナ対策による外食産業の営業自粛は、農産物全体に大きな影響を与えております。特に米の需要の落ち込みが大きく、本年産JA概算金は60キロ当たり2,000円の下落となっております。農家のショックは大きく、早急な対策が必要考えますけれども、市長の見解を伺います。

②本市のJAあきた北も先日市長に緊急要請をしておりますけれども、全国の自治体で対応策が進められております。多分どこの議会でも、今の12月議会で様々な対応策が議論されていると思います。効果的で、農家に評価してもらえるような対策をぜひ検討し、本年度補正や新年度予算で対応できますよう求めるものであります。

③農家の所得減少対策として、国の収入減少緩和交付金（ナラシ対策）、農家以外の方ではちょっと難しい事業だと思いますけれども、そういうものもあります。収入保険制度というものもあります。これらは、一定の所得が減少したときに約9割まで補償するという制度でありますけれども、本市における加入状況と、加入していない農家もたくさんおりますので、今後の加入促進について伺いたいと思います。また、先ほど言いました収入減少を補填するナラシ対策による収入減少の補填がどれくらいの金額になるのか、予想される試算データ等がありましたらお知らせ願いたいと思います。

農家の意欲を喚起できるような積極的な対応策を期待して壇上からの私の質問を終わります。
ありがとうございます。(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。大きい項目の1のうち、吉原議員御案内のとおり2点目から5点目につきましては後ほど吉原病院事業管理者からお答え申し上げたいと思います。

小項目の1点目であります。9月定例会において申し上げた考えには、現在も一顧だに変わりはありません。扇田病院の医療機能の見直しをする上で重要なことは、扇田病院がこれまで特にベッド、病床において担ってきたいわゆる医療の役割、そして介護の役割、これらをきちんと分けて考えること、そして高齢者の皆さまが、住み慣れたその地域で暮らし続けるための、まさに医療と介護の連携としての地域包括ケアシステムの在り方を今一度、幅広く議論することだと考えています。特に今回感染症の世界的流行であるパンデミックで医療介護総合確保推進法に基づく様々な協議会が全然開催されることなく進んできました。その中において、先ほど申し上げましたが、在宅医療介護連携推進協議会であるとか、そういうのが具体的に動き始めて、実は医療のプロではありませんが、介護のプロではない吉原管理者もやはり連携のことにに関して具体的に今まで以上に進めていくということができるようになってきました。今こういう機運が整っている中で、やはりより多くの関係者の皆様の御意見を伺いながら丁寧に進めていくべきではないかと考えています。

そして、6点目の小玉弘之県医師会長とは、先ほど相馬エミ子議員の御質問にもお答えしましたとおり、実は日頃から、地域医療の在り方などに関する認識を共有させていただいております。先ほど申し上げましたとおり、先日の講演会の前後にも意見交換をさせていただいております。この中で、やはり私が小玉会長から教えていただいたことは、大館市のように一次医療機関、二次医療機関、2つの公立病院を持っている市においては、この医療機能の連携をきちんとどのように持っていくのかということに関してビジョンをしっかりと持ちなさい、そのことが一番大切ですと教示を頂いております。そして、今こそ人口減少の危機を前に、新たな医療モデルを生み出すチャンスであること、そして、医療サービスの分野においては量の拡大を目指す時代ではなく、質と効率の向上を目指す時代への転換期に入っているんだということでもあります。この2点に関しては、地域医療に対する思いは同じだなというふうに感じております。本市の将来の医療提供体制について、引き続き大所高所から御指導いただきたいと考えているところであります。また、毎年、これは佐藤久勝議長のと時からであります。労災病院の本部であります労働者健康安全機構、特に有賀徹理事長と直接お話をさせていただく機会も大分増えてまいりまして、先日もこの分野でお話をさせていただく機会がありました。有賀徹先生というのは東京大学医学部を出て、脳神経外科と救急医学を究め、まさに日本の救急医

学を立ち上げた中興の祖と言われている方で、その理事長のお話も非常に勉強になりました。というのは、病院に行こうとするからベッドがなくなる、怖いという考え方が救急医療ではないのだそうです。救急の場合は医療が来てくれる、医療サービスが来てくれるものという考え方もあるんだよというふうに教えていただいたのは、非常に私にとっても示唆に富むものであります。これは吉原管理者とも情報共有させていただいて、将来ですね、もしかえば理事長と管理者と私で勉強させてもらう機会があればうれしいなとも考えております。本市病院事業が示した扇田病院の方向性の案につきましては、患者さんや市民の不安を少しでも減らすことができるよう、まさに医療と介護の現場の御意見を伺いながら、総合病院と扇田病院のみならず、大館・鹿角二次医療圏全体での連携の在り方も含めて検討していきたいと考えております。吉原議員におかれましては、恐らく9月の議会でも申し上げているかと思いますが、お医者さんを規定しているのが医師法だとすると、病院や診療所について規定をしているのは医療法です。その医療法にはきちんとそれぞれの二次医療圏ごとの病床数の把握と調整の仕事というのがきちんと規定されております。それは県の仕事になります。県立病院を持たない秋田県においては、実にこの分野の議論を丁寧に進めていくことが重要だと考えています。何回もこの場で申し上げておりますが、青森県や岩手県と違って秋田県は県立病院がございません。そうした中において、医療介護総合確保推進法の3つの柱、医療と介護の連携を進めるための原資となる基金は県に置きます。医療と介護の連携を進めるために、病床機能報告制度を活用します。そして、医療と介護の連携を図るその究極のゴールである地域包括ケアシステムをきちんと整えていきます。やはりこの趣旨に沿ってこれからも丁寧に進めていきたいと考えておりますことをぜひ御理解をいただきたいと考えております。

大きい項目の2点目であります。小項目の1点目及び2点目につきましては、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。感染症の拡大の影響を受け、特に外食需要の落ち込みにより主食用米の在庫が増加し、本県の令和3年産あきたこまちの概算金は昨年より2,000円下回ったものの、他県、隣県のほかの銘柄と比較しても下げ幅は小さく、引き続き1万円台を維持している状況であります。また、来年度以降においても、在庫量の増加による影響が大きく、急激な消費拡大が見込めない状況であることから、米価の先行きは不透明と言っても差し支えないと思います。このことから、市としては農業経営の持続化を図るため、昨日の石垣博隆議員への答弁でも申し上げましたが、何よりも米依存の農業ビジネスモデルからの脱却、そして稼げる農業の確立を農家の皆さん、そして農業法人の皆さん、農業関係団体の皆さんと考え方を共有しながら積極的に進めていきたい、変わっていく好機と捉えたいと考えております。今年度、市では国の経営所得安定対策交付金を活用した転作の奨励を、大館市農業再生協議会においてはスマート農業機器の導入支援を行っております。来年度も引き続き、このスマート農業機器の導入による低コスト化、労働力時間の軽減、省力化、田村秀雄議員の言葉を借りれば軽労化であります。目的としたスマート農業機器の導入をこれまで以上に推

進するための支援を現在検討しております。米価下落などに対応可能な強固な経営体制づくり、強靱な農業経営法人体制づくりを目指していきたくと考えております。また、本市における農業の振興方針としては、先ほど申し上げましたが、米依存の農業経営からの早期脱却を図り、特産物などのブランディング、あるいはプロダクトアウトの発想ではなく、市場の声に応じていくマーケットインに転換し、売れる農畜産物作りを推進するほか、本市の考えるモデル的経営体を創出するなど、農家の方に今後目指すべき農業経営を具体的にイメージしていただけるよう、ひいては自分たちもやってみたくと思っただけけるように取り組んでいきたくと考えております。

3点目であります。本市における令和3年産米に係るナラシ対策加入者数をまず申し上げたいと思います。ナラシ対策加入数は136人です。収入保険加入者数は101人です。加入促進については、毎年2月から3月にかけて開催している集落座談会を通じて、制度の周知を行っております。先ほど吉原先生から丁寧な御案内があつて、それにプラスする形で申し上げますと、実はこの収入保険制度の加入要件が、青色申告をしてくださいということになっています。これを別の言い方をすると、コスト意識を持って営農に関わっていただければ大丈夫ですということです。ですので、農業簿記研修会を開催し、収入保険等に対する加入促進を図ってまいります。こういう分野が進んでいくだけでも、相当今回のような米価の下落等に関するセーフティネットがきちんと動くという安心感がつくられていくと考えております。なお、ナラシ対策の試算について教えていただきたいという御質問でありました。農林水産省の資料によりますと、令和2年産米からの米価の下落が2,000円であった場合、10アール当たり1万9,744円と試算をされております。

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（吉原秀一君） それでは吉原議員の質問にお答えしたいと思います。

まず、2点目です。扇田病院の医療機能の見直しに当たっては、病院事業経営戦略会議で約1年半かけて検討し、両病院の医療の側からの、また、市の病院事業としての方向性の案を、本年6月定例会で報告させていただきました。9月定例会の後の検討状況としては、総合、扇田、両病院の管理会議の中で協議しているほか、両病院で地域連携及び入退院支援を行っている看護師、社会福祉士などの専門職員が、扇田病院が将来外来機能のみになった場合の患者の受入れの課題について協議、検討しております。

また、3点目、令和2年から開催が中断されておりました「大館市在宅医療・介護連携推進協議会」の実務者会議、出席者は本市の医師会長をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、当病院、扇田病院、労災病院、大館記念病院、西大館病院の関係者並びに訪問看護ステーション、特別養護老人ホームの関係者が出席して行われました。11月4日に開催され、市内の関係機関の方々に対し、病院事務局が総合病院の地域救命救急センター設置の見通しと併せて、扇田病院の方向性の案について説明させていただきました。そこで出てきた意見としては「今後の医師

確保の見通しと経済的な部分、患者さんにとっての適切な医療と介護の課題について、じっくりと議論を重ねて結論を出してもらいたい」という御意見を頂きました。また、在宅医療を進める観点から「オンライン診療や服薬指導についても考慮してほしい」との御意見も頂いております。今後も、医療・介護の現場の方々の御意見を伺いながら、市民に不安のないよう課題解決を図ってまいりたいと考えております。

続いて4点目です。大館・鹿角地域医療構想調整会議では、扇田病院の医療機能の見直しの案について、これまでの検討の経緯と現状の市病院事業としての考えを説明し、委員の皆様から御意見を伺う段階です。決して決定事項ではないです。そもそもこの会議は、国の病床機能、それに沿って県の保健部と地元の医師会、県の医師会、そして地元の病院、医療機関が集まって、国が提示したその病床数になるべく近づけていきたいというような会議ですけれども、これは、決して会議自体でどここの病院は何床減らすとか、ここはやめなさいとか、そういう会議ではないです。あくまでも自発的に、うちの病院はじゃあこれに合わせてこうしたい、ああしたい、そういう会議です。ですから、そこで何かを強制されるとか、そういうことはないです。むしろ例えば、地域としては地域の救命救急センターが必要だねと、そういう総意で、では設置しましょうということとは可能です。ですから、ここで病床の削減とかそういうことは決まることはないです。結果としてそれは承認されますけれども、そういう会議ですのでちょっと誤解のないようにお知らせしておきたいと思います。それで、病院事業としましては、扇田病院が将来的に病床を持たない形で医療を提供する案を一応お示ししておりますけれども、その場合の課題とされる点について幅広く御意見を伺い、解決する方策について時間をかけて検討していきたいと思っております。

それでは5点目、小玉会長とは約7年前から同じ県の理事として、初めは同僚として、今は会長職ですから。秋田県の医師会は常に一枚岩で、同じ考えで行動しております。今回、お話を伺ったと思うのですが、秋田県の2040年のグランドデザイン、これは大きく今の医療圏体制では医療がもたないということで、県北、県央、県南3つに分けるしかないでしょうと。分けて、その中に1つか2つの中核病院を置いて、あとは連携で医療をつなぎましょう。ということは、明らかに縮小計画なんです。お話を聞いたと思いますけれども、もしなければ医療が成り立たない。例えば、ここに100名医師がいます。100名の医師を地域に分配すれば、目の前に医者がいます。それはそれで便利です。でも、高度な医療には対応できません。ところが、100人を一か所に集めると何でもできます。高度な医療もできます。それから、難しくてなかなかできなかった医療もできるようになります。命を救うためには、中央に集めてそこで効率的な医療を施すのが一番効率がいいということが分かっています。でも、地域の住民は目の前に医者がいたほうがいいんです。それで命が失われても。そうは思わないですか、分からないですから。ですから、そういう意味で県のほうはずっと考えて、2040年には人口が20～30%減ります。そのときの状況に対応できるように今から準備しましょうと。実際、このグラ

ンドデザインに沿って各地域を一緒に説明して回りました。やはり当初は住民の方に説明した場合、目の前から病院がなくなることに非常に抵抗があると、今まで通っていたのをどうしてくれるんだと。そういう意見が出ましたけれども、段々説明を重ねますと、そういう状況であれば住民側も協力して、今まで5分で行けたところを15分でもそれは仕方がないなという意見が随分出てきました。ですからこれは、住民に対してまだまだ説明が必要だなという実感を持っています。ということで、小玉会長とは常に連携して動いていますので、今回もそういう視点の上から立って行動していますので、よろしくお願ひしたいと思っています。以上です。

○25番（吉原 正君） 議長、25番。

○議長（藤原 明君） 25番。

○25番（吉原 正君） 一問一答をお願いします。

1番の扇田病院について。扇田病院について今回この原稿を書き上げてから、実は先日の27日ですか、城西大学経営学部教授の伊関先生の講演を聞く機会がありました。伊関先生については、実は偶然、議場の横のパンフレットがいっぱい置いてあるところから見つけたんですけども、偶然見たときに、地方議員研究会というパンフレットなんですけれども、病院経営の改善の第一人者による役所や病院事業者が気づかない目からうろこの大人気セミナーということで、地方議員向けのセミナー、研修会開催のチラシを見ました。そういう偉い先生の講演を聞くことができ、私もいろいろ勉強になりました。講演の中では、扇田病院の無床化は大館市全体の高齢者の医療に直接影響する、ともすれば医療難民も懸念される。伊関先生は厚生労働省の様々な医療関係のそういう組織にも参加していますので、すごく医療に詳しい先生と言われておりますけれども、厚生労働省は、急性期、回復期、療養病院、介護施設、開業医のこれらの連携による、質が高く効率的な医療体制を目指している、ということをおっしゃっています。その中で、市立総合病院の収入を最大化するには高度急性期病院に特化し、高齢者の回復期あるいは療養は扇田病院に任せる。これは今まで連携してきた在り方でありましてけれども、それをさらに密にする方向がよいのではないかというお話をされております。扇田病院の戦略会議では、病床52床の案というのも検討されて、それでは経営改善が困難として病床廃止、診療所方針を打ち出しておりますけれども、私はこの方針案を出す前に、逆に市民の方々とか、あるいは介護、あるいは同じ市内の病院の方々とか、そういう様々な人の意見をその前に聞いて、それからこの方針案というのを検討する、そういうやり方のほうがよかったのではないかなど、これ今、もう終わったことなんですけれどもそう思っています。ですけども、このぐらい多くの市民の不安の声がある中では、私は今からでも遅くない、広く有識者の方々や、あるいは介護関係者、あるいは市民も含めて、扇田病院はどうすれば病床を残してやれるのか、その可能性を一生懸命検討してみる。それは、市長が言うじっくり議論しながら合意形成へたどり着く最良の近道ではないかと、あるいは合意形成を図るための一つの道筋ではないかと、私はそう考えます。市長の先ほどの答弁を聞いても、私は決して悲観はしておりませんので、扇田病院

の雨漏りとか若干の補修もやるということですので、まだ時間的な余裕はあると思いますので、こういう方々の意見や提言、そういうものを取り上げながら、くみ上げながら扇田病院に病床を残す方策がないのかどうかということ、時間をかけて議論する、それが合意形成の道筋だと私は思っています。市長の言葉でこういう道を切り開けるんじゃないかと私は思えるんですけども、市長の、その点についての考えを伺いたいと思います。

○議長（藤原 明君） 吉原さん、市長でいいですか。市長への質問でいいですか。

○25番（吉原 正君） 具体的な内容であれば病院事業管理者となる。2番目で言ったように市長がじっくり議論しながら合意形成を目指していきたいとか、その方向性とか、具体的な中身じゃなくてもその方向性というのはやっぱり市長がこれからも進めていくんだとか、そういうことを申し上げたので、それに関連しながら今私が言ったように、そういう様々な人を含めて、意見や提言、そういうものを取り上げながらこれから進めていってもらいたい。そういう意味では、具体的な中身とか、そういう人たちを組み入れながら議論してほしいということですので、できれば市長から。

○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をいたします。恐らくそれは、今までの手続論とこれからの進め方論ということでお答えを申し上げますと、確かに管理者をトップとする大館市病院事業経営戦略会議が出したこの一つの方針が出たことで、それでは駄目だという意見と進めるべきだという意見が多く出ています。今それも踏まえて、いろんな関係者の方々の御意見を聞いている段階でありますので、今、吉原議員が私におっしゃられたとおり、これからもそういう部分、意見を聞きながら進めていくということに関してはこれも変わらずに進めていきたいと思っております。決して急ぎません。

○25番（吉原 正君） 議長、25番。

○議長（藤原 明君） 25番。

○25番（吉原 正君） 病院についてはこの質問で終わりますけれども、吉原病院事業管理者に伺いたいと思います。今回、吉原管理者は院長との兼務ということで、非常に負担の多い形になるかと思っております。誠に恐縮ではありますがよろしく申し上げます。吉原院長になってから市立総合病院は、病院紹介機能の実施や電子カルテの導入、若い研修医の受入れ拡大など、非常に頑張ってきたということは、私は敬意を表したいと思っております。私は、市立総合病院は急性期を中心とした命に関わる高度な医療をぜひ目指してほしいと思っております。先ほど言ったように、医師会会長の小玉さんの講演の中では、今後県北、県南に三次医療機能の配置が検討されるべきだという話をしておりました。私は地理的な要素からも、大館市立総合病院が県北での三次医療を担う、そういう可能性も非常に私はあると思っております。現在、高度救急救命センターが整備中でありまして、行政報告には心臓カテーテル手術を24時間態勢で行う体

制が整ったとしております。これは、市民としては今まで大学病院に搬送されていたものが地元でできるということで、非常に心強いことだと思っております。私はこういう状況の中で、市立病院が扇田病院の回復期機能やあるいは療養機能まで受け持ち、お医者さんやあるいは看護スタッフの忙しさを増加し、専門志向の強い若いお医者さんの意欲をそぐようなことにはなあってほしくないなと思っております。総合病院の名のごとく、子供からお年寄りまで、急性期から慢性期まで全てを引き受ける体制が、果たして本当に総合病院としての生き残る形なのでしょうか。先ほど申し上げた伊関先生は、こういう様々な機能を持ってしまうとDCP病院としての診療報酬の低下が懸念される、ということもお話されておりました。ぜひ、こういうことも勘案しながら、もう一度扇田病院の在り方というのも大事な問題ですけれども、市立病院の在り方というのも、それと並行して考えながら、この2つの病院がどうしたら大館市民にとって最も安心できる体制の中での医療になるのか、そういうことを考えるとき、扇田病院だけじゃなくて、市立病院の在り方というのも、私は考えてほしいと思っておりますけれども、この点について吉原事業管理者の考えを伺いたいと思います。

○病院事業管理者（吉原秀一君） 議長。

○議長（藤原 明君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者（吉原秀一君） ただいまの吉原議員の質問に答えたいと思います。伊関先生のお話は、私も5～10年くらい前から、まだ大学に行く前からお話をずっと、3度か4度聞いてます。非常によく分かりやすく、その言うとおりの、急性期の病院は急性期に専念したほうがいいのです。でも、この地域はもう、その域を脱しています。ここはある意味、高齢化の最先端の地域です。ですから急性期で入院する方が、もう既に介護が必要なのです。急性期病院として治療に専念したいけれども、介護部分の分が非常に多くなっています。例えば手術して、胃がんの手術して治したとしても、なかなか退院できない。それを受け取るためには、回復期病棟が必要になってきます。こういうのはまだ日本では少ないです、ここが最先端だから。ですから、これからは高齢者が非常に医療の中で中心をなすんです。しかも高齢者の中で、大腿骨頸部骨折、それから脳血管疾患、それから心不全、この3つが非常に割合が増えています。この3つの疾患は、治療効果が非常に少ないのです。集中的に治療して、ぱっと治ることがない。後を引きずります。そのリハビリ期間を何とかしないといけない。今は弘前に行ったり、あるいは労災病院に行ったりしています。ところが、本体の体がやっぱり悪いんです。ですから、専門医の治療をしながらそういうところにやれない人がいっぱい増えてきました。これからも増えると思います。ですから、今後の日本の医療は、急性期だけに特化すれば駄目になるんです。大学病院ですら介護能力がないと駄目になると思います。伊関先生は、その最先端を見てないと思います。ですから、そこで今パラダイムシフトが起きている最中です。ですから急性期に専念した方が、よっぽど我々専門医は楽ですし、診たくないものは診なくていいわけです。治療効果が上がらないものを診なくていい、すぐ治る疾患だけやっていたらそれは幸せかもし

れないですけども、患者個人を考えた場合はトータルで診なければならない。いかにその人が生きて、日常生活に戻っていけるか、それを考えた場合は、やはり回復期を持たざるを得なくなります。最近では医学生たちもその辺のことはよく分かっています。ですから、その回復過程とか高齢者に対する治療とか、その辺にも興味を持っていますので、決して妨げにはならないと思いますけれども、今までどおりただ手術だけ、ただ治療だけということは少しこれからは考えていかなければならないなと思っております。以上です。

○25番（吉原 正君） 議長、25番。

○議長（藤原 明君） 25番。

○25番（吉原 正君） 医療についてはこれで終わります。これからも、まだまだ市民のそういう不安な声を解消できるような、大館における医療の在り方というものを議会も含めて、いい到達点というか、合意形成に向かっていただけるようにこれからもお願いしたいと思います。

さて、米価下落に関してでございますけれども、先ほど市長から答弁を頂きました。国の安定対策交付金や産地交付金なども活用しながら、積極的な米からの脱却という、そういうことをおっしゃいますけれども、確かに秋田県自体がそういう方向を目指して進んでいますけれども、そのためには農家の方々の意識というか、考え方が変わっていかないとなかなか難しい面があるかと思えます。私は今回そういう方向を目指すのは間違っていないと思えます。ただ、大幅な米価の下落によって農家の所得が減ってしまった。コロナに対する緊急対策様々ありますけれども、これは農家版のコロナの影響ではないのかなと私は思っております。そういう意味では農家の意欲減退を防止するというか、それを引き留めていくというか、そういう意味での緊急的な対策というのも必要なのではないかなと思っております。長い意味では、市長が言ったそういう方向性というのは、これは決して間違ってるとは私は思いません。それで、実は平成26年に米1俵が8,000円に下がったことがあったのです。あのときは今よりも大幅な下落でありましたので、本当にこれは大変だということでありましたけれども、あのときは福原市長ではありませんでしたけれども、そのとき市が取った対策は、市だけじゃなくてJA、それから農業委員会、この市と3者によるプロジェクトチームで、本当に有効で、農家に評価される対策は何かということを検討したのです。その中で4点ほど対策を打ち出し、その中の1つが米からの飼料米への転換、これに、今までは県内市町村どこにもなかったのですけれども、多収品種じゃなくて、例えば「あきたこまち」とか「めんこいな」とか、主食用の品種でも、それに対して市が独自に助成をしますということで、これは県内で初めての取組だと思います。あの当時、10アールあたり1万5,000円の助成をしますということで、農家の方がそれを機に、全県の中で最も飼料米作付へ、大館の転換が進んでいったのです。進むと同時に、米価下落の補填をある程度それで賄ってきた。そういう意味で農家から大変喜ばれた政策でありました。ただ、それが今日までの中でも、段々段々下がって、今年は3,000円ということで下がりました。私はそういう意味での、少し緊急的、一時的でありましたけれども、具体的な農家に喜ば

れる、農家が評価できる、そういう対策をぜひ、市単独だとなかなか農家の気持ちが分からない面があるので、JAとか農業委員会とか、そういう農業関係者と一緒になって考えながら、新年度予算あるいは今年度の補正とか、そういうものに市独自の対策としてのそういう部分もできないかどうか、それを積極的に検討して、ぜひ実現に向けて頑張ってもらいたいと思います。これ市長の考えを伺います。

○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を申し上げます。まず政府においては今回の米価下落に対しまして、政府の財政出動という形で、政府の需要で米を買うという対策を今もう打ち出しております。そのことによる米価の下落を支えるという態勢ができております。できれば、そのようなものが自治体レベルでもできるか、それから感染症対策地方創生交付金の対象としてですね、そういうものが活用できるか、いろいろこれから知恵を出していかなければならないというふうに考えております。そうした中で、急場的なもの、それから中・長期的なもの3つのスパンで農業政策というものは捉えていく必要があるというふうに考えています。そして、中・長期的なものがなければ、これからの若い人たちが就農したいと思えるような業界かどうか、そこが私は一番重要だと思っていて、そういうことに関して言えば実は大館は、大館の枝豆がいいとか、アスパラガスがいいとか、トシブリがいいとか、加工業者さんやメーカーさんが来ますが、その人たちと一つ一つをつなげていく機会が大分増えてきました。こういう場面もやはり生かしていくべきだというふうに考えております。先般、虻川組合長が来たときも、やはり一番の話題になったのが、あるメーカーさんなのですが、60キロ2万4,000円で買いますと、有機栽培です。そして、さらにその上のグレードですと3万1,000円を出すと。ですよ、産業部長。これを聞いたら、若い組合員はそこを見ていると言っているんですね、有機栽培を。理由はなぜかと聞くと、自分たちが作ったお米が美味しいと言ってもらえる方々に買っていただきたい。ですので、これまでと同じようにある程度の収量を重ねることで信頼関係をつくって売るという量をベースにしたビジネスも重要ですが、これからは個々のニーズに応じていく、買っていただけるお客様の顔が見える関係性というも、ものすごく重要になってくるなと思っております。そして、もう一つ、今の吉原先生の再質問でお答え申し上げたいのが、先ほど飼料用米にシフトした、これ実は背景があります。その飼料用米にシフトするべきだという議論を、一番最初に秋田県内で出したのは大館市議会です。今はもう引退されましたが、藤原美佐保議員が主食用で作ったものを細かく砕くことで、要は魚の粉、魚粉くらいに砕く、主食用に使えないですよ、それを飼料用として認めてもらう。しかも、当時の有志の議員の先生方たちは直接農林水産省に行って、それを認めさせた機運がもう既にあったんです。元々この地区には比内地鶏があります。それから、豚ですが種豚ですとか、耕畜の連携の素地が既にあります。そういう部分がこの地域にあるとすれば、その先の加

工も含めた、流通も含めた新しい農業の形を、意欲と、そして取り組もうという情熱に燃えた若い世代と一緒に、私はつくっていききたいとも考えております。ただし、吉原先生がおっしゃるとおり、まずは今年の米価の下落、それから来年度の営農に対する不安を払拭できる政策を関係団体と一日も早く協議をして、議会のほうにもこういうことをやりたいと考えているということを御報告申し上げられるようにしたいと思います。

○議長（藤原 明君） この際、議事の都合により10分間休憩いたします。

午後2時43分 休 憩

午後2時55分 再 開

○議長（藤原 明君） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

小棚木政之君の一般質問を許します。

〔3番 小棚木政之君 登壇〕（拍手）

○3番（小棚木政之君） 令和会の小棚木政之です。早速質問に入ります。

最初は扇田病院の経営状況と将来の対処案についてであります。6月定例会厚生常任委員会で市当局から突如として扇田病院の無床診療所化案が示されたことによって反対運動が起きました。公立医療機関の再編については、全国どこでも必ずといって反対運動が起こります。近いところでは北秋田市の公立米内沢総合病院の事例がありますが、古い記事などを読み返しますと、扇田病院同様、理由は医師不足、経費のかかり増しなどで、国の要請を基に周辺病院を統合する方針が示され、ベッドを維持してほしいと反対運動が起き、療養治療患者の行き先や高齢利用者の不安が問題視されるものの、最後は病院職員の解雇問題で裁判が起こされたという、後味の悪い結末でありました。これらの情報に触れたとき、私は、患者さんの話はどこへ行ったのだろうと感じました。今回の扇田病院に関する騒動でも、何となく同じようなことを感じています。きちんと議論をしなければならないのに「命と経営のどちらが大事なのか」「令和会は無床化賛成のグループだ」と議論の前に政争の具にしようとする動きがあることは、大変情けないことだと思います。命と経営はそもそも同じてんびんにはかかりませんし、私たちの会派では無床化がよいとも悪いとも言っていないのであります。今回私はこの件については、賛成でも反対でもありません。さらに言えば、賛成寄りでも反対寄りでもありません。現状を鑑みたとき、どちらかにかじを簡単に切れるほど今回の問題は単純ではないということがあります。どっちに転がっても大変、とても悩ましい問題です。議会として議論するために、情報があまりにも少ない、また情報が一側面からしかされていないと感じたため、幾つかの質問をいたします。

1点目、①収支の中身に踏み込まずして経営及び将来計画案の議論は拙速感がある。さらなる経営の改善は見込めないのかということであります。これまで議会では大きな数字、つまり

決算の数字や予算案については都度説明を受けてきました。赤字は不採算部門があるからとか、公立病院だからとか、薬剤費が増えたとか、もっともというか、もっともらしい説明が多いと感じてきました。収入についても同様のことが言えます。今回のように、事業内容、組織体制等に大きな変化を加えようとするに当たり、改善できる余地はないのか、本来行うべきことをされたのかという疑問があります。総合病院と扇田病院を合わせた病院事業会計では病院事業経営改革プランが策定され、5年にわたって業務改善の方針が示され、毎年その確認が病院自身によってされてきましたが、評価すべき点も多いのですが、未達成項目も多かったのです。市長当局並びに病院事業当局の皆さんは、何だかんだ言わなくても経営の悪い部分は分かっていると言うかも知れません。我々も何となく分かっているような気はしているのですが、その感覚は本当で間違いないもののでしょうか。私はさきの企業会計決算特別委員会で、扇田病院の支出部分のごく一部について調査、ただしました。大きくは人件費と随意契約の内容についてであります。その結果、職員の高齢化が進んでいることもありますが、職員人件費が、私が思っていた以上に高額であったということ、看護師の年収は、最も高い方で800万円に迫る金額でありました。民間の医療機関にお勤めの方からすれば驚くべき金額に映ると思いますが、その後の職員課の説明では民間病院と比べて低いと人が集まらないから、ということでありましたが、これは民間病院の給与を元にしたものではなく、行政職員給与が元になっており、それに手当を加えたものであります。給与の多寡についてはここまでにしますが、業務内容に見合ったものであるのか、誰も精査してこなかったと思いますし、公立病院であることを盾に改革することもなかったと思います。公立病院に赤字傾向が強いことは、同規模病院でのデータを比較して人件費率が高いことが知られていますが、ほとんど手つかずの問題ではないでしょうか。逆に医師給与は低いという問題があるのですが、これもほぼ手つかずだと思います。随意契約については想像以上にその比率が高く、随意契約をしなければならない理由も疑問に思うようなものも多かったのです。扇田病院の随意契約率は45.2%、総合病院は73.9%です。医療という特殊性はありますが、専門性が少なく競争環境にあるものでも簡単に随意契約にしてしまう風土こそ問題だと思います。そのことを当時の佐々木病院事業管理者に問うたところ「随意契約がこんなにあるとは知らなかった」との答弁があり、あきれてしまいました。医療の進展には大変御尽力いただいたと感謝しておりますが、細かいところには目が行き届いていないというのが、病院事業経営の実態だと感じました。つい先日、青森県の公立野辺地病院が昨年度決算で黒字になったというニュースを見ました。ニュースでは内容が分からなかったのですが、この病院の決算書、経営改革プランなどを見ってみました。野辺地病院は近隣の複数自治体の出資による公立病院ですが、昨年度から病院事業管理者として青森県健康福祉部長であった方を選任し経営改革に取り組まれているようでありましたが、今回の黒字化の要因はコスト意識を徹底したことでありました。経営改革プランでは経費削減策として「ケチケチ大作戦」を行うと書かれていました。通常、公の文書では「引き続き経費の縮減に努める」などと

いったお役所言葉でお茶を濁すわけですが、誰が見ても締めてかかるぞということが分かるタイトルでありました。時間がなく現地調査ができておりませんが、職員の末端まで経費削減の意識を経営者が浸透させているだろうことは想像できました。大館市の病院事業ではここまでやっていますでしょうか。私はあらゆる機会に経費削減のことに触れてきましたが「職員には経費削減については言っていない。医療、目の前の患者さんに専念してほしいと言っている」ということでありました。これは先ほどの「命と経営」の話に通じることだと思います。患者さんの命が何よりも大事なことは誰も異論がないと思いますが、かといって何でもありではないし、同時に複数のことに配慮して行わなければならないことは、様々な世界に山ほどある話であります。今回の問題を機に、何人かの開業医から意見を頂きましたが「医者に金の計算をさせては駄目」という意見もありました。これは幾つかの意味を含んでいる訳ですが、その場合、事務局にしっかりハンドリング、マネジメントできる体制を組むべきということでありました。今回、私はどこかに解決のヒントはないかと調べました。その中に、破綻した北海道夕張市の市立総合病院のことを書いた文章を見つけました。これは城西大学の伊関教授のものであります。夕張市立総合病院が潰れるまでのことが記されていましたが、読み進めていくうち、これは扇田病院の現状との類似点が多く、扇田病院について書いた論文かと錯覚するほどでありました。こちらにコピーがありますけれども、自治体病院の経営の問題点というものであります。インターネットで検索するとすぐに出てくると思います。ただこれは、2007年、14年前のものであります。ぜひ皆さん御覧いただきたいと思います。夕張市立病院は炭鉱病院から続く経営のいいかげんさから破綻したわけでありましたが、当時、病院が潰れるか市が潰れるか、といった話だったようですが、結局はどちらも破綻したという最悪の結果になりました。我々の地域や扇田病院はそうあつてはいけなさと強く感じました。大なたを振るう前に、やるべきこと、改善を促すことがまだたくさんあるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

2つ目、②病院事業の基礎となる要件を決めるのは誰かということでありました。地方公営企業法では、設置者と事業管理者について、その線引きについては明確に分かれているわけですが、その事業の根幹となる大枠については誰が決めるのでしょうか。違っているかも知れませんが、私の認識では一般的な契約に置き換えると、設置者は発注者、管理者は発注者の発注要件に沿ったサービスを提供する、そういった関係性に近いのではないかと考えています。専門性が高度である医療サービスについては、地方公営企業法全部適用として管理者に任せるとしても、その前提となる大きな要件については、設置者に決定権があるのではないのでしょうか。今回の扇田病院の件で言えば、経営改善までは管理者が決めるものであるものの、2つの病院を統合するとか、無床診療所化するといった大きな枠組みの変更についてはどちらに決定権があるのでしょうか。御教示いただきたいと思います。

3つ目、③将来計画案は現時点で無床診療所化のみだが、他案はないかということでありました。6月定例会に厚生常任委員会に示された今後の案は無床診療所化案1つでした。無床診療

所化する理由としては、建物の老朽化対策工事費が大きいことや慢性的な医師不足、療養型入院の多い低収益構造などによる赤字体質と、将来見込みがないと経営企画会議で結論を出したことだと思うのですが、そうした諸問題と、現状と将来の地域の医療介護等の課題を解決するための案はこれしかなかったのでしょうか。私は、まだ幾つかの案が考えられるのではないかと考えています。1つは現在病院に勤めている医師や看護師を中心にした医療法人を創設し、独立する方法です。正しくはそうした医療法人に対し病院の建物、設備等を譲渡し、経営ごと移譲するというものです。こうした事例は既にほかの自治体に実績がありますので、法的な問題は少ないものと思います。現状のままの引渡しですと建物も古く一定の工事費がかかりますので、数億円規模の補助金をつけることも可能だと思います。逆に言えば、それで地域に診療と入院を維持できるのであれば、公金支出する意義はあると言えます。2つ目は、ほかの医療機関や団体などを公募し民間移譲する方法です。これも考え方は同じですが、現在いるスタッフの雇用を維持することが前提にならうかと思えます。これら2つの案は市から切り離すものでありますが、市に関係している間は市への報告書類の作成など、民間病院にはない多くの労力が発生しますから、その足かせがなくなればもっと身軽になるのではないのでしょうか。3つ目は扇田病院、または総合病院を含む病院事業全体の独立行政法人化であります。先に述べたように、収入や経費に対して、職員全員で自覚と責任を持って当たるというものです。公立病院が赤字に陥りやすい理由の一つとして、一般公務員給与が反映されていること、赤字であっても経営母体である行政から金を引き出しやすいという構造が大きいと思います。病院側は赤字の理由を何とでも言いますし、行政当局も議会も市民も、医療経営に対しては素人であると同時に医療はなくてはならないものだからということで、それ以上強く言うことはできません。経営改革プランでは計画が達成できない場合は、ほかの事業体への移行も検討するとありましたが、計画が達成できないと見たのか途中でその文言は削除されてしまいました。確かに不採算部門もありますし、経営上厳しい条件もあると思います。その部分を明確にした上で、病院が単体で経営できる部分と、市が支援すべき部分を明確にすることにより健全な経営ができるのではないかと思います。さらには、介護医療院化する方策も考えられます。診療機能は診療所として残し、介護用のベッドは介護医療院で賄うことは考えられないのでしょうか。そのほかにも幾つか自分なりに素人的な案を考えたのですけれども、まだそれが法的な要件を満たすのかどうか、そういったことも含めて自分の中で今検証している最中ですので、今回は触れませんが、まだまだ幾つかアイデアが出せるのではないかなというふうに考えております。こうした案を含めて議論すべきではないかと思えますがいかがでしょうか。

4点目、④慢性期患者（グレーゾーンを含む）の実態と生活背景は。扇田病院の問題を考える上で、患者さんの生活背景を考える必要があるかと思えます。扇田病院のベッドを総合病院に療養病床をつくって移管するとのことであったようですが、市当局や経営会議の考えでは医療と介護を明確に分けたいということではないかと認識していますが、患者さんの実態はど

ういったものでしょうか。扇田病院に長期入院せざるを得ない、いわゆる社会的入院であります。家庭的または個人的な事情があるからこそ、ある意味ルール上グレーゾーンな状態の方が入院されているということではないのでしょうか。扇田病院の療養期、回復期の患者さんの実態はよく分かりませんが、同様の民間病院の患者さんの状況も伺いますと、自宅に戻っても誰もおらずケアが行き届かない実態があるのではないかと想像します。訪問介護などのケアにしても完璧ではありませんし、介護施設への入所待ちの方が多くことは周知の事実であります。私は、知人の介護入所の相談に乗ったことがあります。身寄りがない独り暮らしの方の施設入所はハードルが高いと感じたことがありました。保証人がおらず、ケアマネジャーが保証人になっているという話も聞きました。こうしたことがある以上、もっと行政が関与すべきだと思うのですが、この辺についてはまた機会を改めて聞きたいと思います。

5点目、⑤前経営改革プラン終了後の経営改革の計画はあるか。前と書いてありますが、今現在まだ途中だと思います。さきに述べたように、現在病院事業の経営改革プランは5年計画の最終年であります。病院側の説明ではコロナ禍のため国等のスケジュールが遅れており、まだ次の計画は策定していないとのことでありました。経営改革プランが、上位官庁からの提出要請が遅れているとして、そのほかの経営指針となる計画はあるのでしょうか。業務改善の計画なくして日々の業務を遂行することは、改善しなければならない、改善しようという意識の低下を招くことが考えられます。現在とこれからの経営改革計画があればお示しいただきたいと思います。

6点目です。⑥医療・介護・福祉の連携を市全体の政策にどう反映させるのかということがあります。今回の扇田病院を巡る騒動の一番は、これまで見て見ないふりをしてきた、医療と介護と福祉のはざまに落ちている部分が白日の下にさらされたということだと考えています。介護は本来、福祉の範疇だと思いますが、今日はあえて切り分けました。それは介護保険で対応するものと、それ以外のいわゆる福祉という大きなくくりで考えたものであります。国の制度では医療と介護は制度上分かれていますし財源も異なりますが、それを利用する人間の身体と病気、生活環境、所得、家族関係などには密接な関係があり、なぜ医療や介護を必要としているかの原因をたどると、生活背景などにまで求めることになると思うのです。ですから医療を受け、その後、在宅介護や施設介護を受けるにしても、実態は境目が曖昧です。人間高齢になればあちこちがたがくると思いますが、自分や家族で何とかできるうちはよいですが、身寄りがない方や、家族が遠方に住んでいる方などは在宅療養でも厳しい側面がありますし、施設入所も費用も相応にかかりますから、家におれない、施設にも入れないという方が少なからずあるということは、当局の福祉分野の皆さんが一番よく分かっていることではないかと思えます。扇田病院の行く末を議論するにしても、この辺のことに切り込まない限り、無床化しようとも総合病院で受け入れる体制をつくろうとも、真の解決にはならないと思います。厚生常任委員だった数年前、当市の介護福祉施設の需要ピークはいつかというふうなことを尋ねたこと

がありますが、正確な数字に基づくものではなかったと思いますが、今がピークかもしれないということでありました。福祉施設は、その設置許可は県にありますから、市がその実態を把握しコントロールしにくいという構造的な問題もありますし、施設整備をする事業者にとっても今後の需要やスタッフの確保など簡単ではありませんので、医療と介護、福祉のはざまに挟まった方々の救い方は本当に難しいと思います。こうした部分をどう改善し、具体的な施策としてどう反映していくのでしょうか。当局の考え方をお知らせいただきたいと思います。

2点目の質問は、**公文書管理**についてであります。特に**市町村合併以前の議事録管理**はどうなっているか。明治期以降の旧町村の議事録は公文書になっているか。公文書と歴史的史料の線引きは明確か。こうした書類は活用できてこそ保存の意義があるのではないかということについてお尋ねしたいと思います。本来、永年保存である議会議事録は議会事務局の管理であり、市長当局への一般質問にはなじまないのですが、これまで公文書管理については公文書館を整備すべしと提案してきた経緯もあり、最も基本的な議会議事録が散在していることを確認できたため、今回改めて公文書管理について当局の考え方をたずねたいと考えました。私はある議案調査のため、どうしても古い公文書を見たいと思い、平成の市町村合併以前のさらに前の旧町村合併時代の議事録を見たいと思いました。議会事務局に照会すると、旧大館町の昭和8年度の町議会議事録がもっとも古いもので、それ以前のものはないとのことでした。またその後の議事録も全てがそろっているわけではないことも分かりました。さらに旧釈迦内村の議事録は郷土博物館にあり、最も古いもので、大正2年度のものが一番古いものでありました。目録はあると思いますが、インデックスが整備されていないため、何かを調べるにはかなりの労力が必要だと思いました。ほかの旧町村時代の議事録はどうなっているか尋ねると、旧花矢町のもは一山あるということでした。長木村などのものは分かりませんでした。また旧比内町を構成した合併前の4つの町村の議事録については、割と保存されており比内支所にあるとのことでした。田代町やさらに古い、明治以降の各議事録や公文書は残っているのか調査時間が足りなくて調べることができませんでした。合併前の議会の議事録は古かろうが合併を繰り返そうが、やはり永年保存の公文書なのではないでしょうか。歴史的文書か、公文書か、その辺の線引きをどう考えているのか、当局の見解をお尋ねします。また、時間をかけてもインデックス、目次を書き出して活用しやすくしていただきたいと要望したいと思います。

3点目の質問は、**アフターコロナの観光戦略**は。大館市観光基本計画に空白が生じている。**アフターコロナの観光施策の在り方**をどう考えているか。DMOの関わりは**どうなるのか**。早急に方針を組み立て実行に移す必要がある。産業施策として評価できる、実効性あるものを**希求すべきではないか**というものであります。福原市政になり7年、大館市の観光シーンは大きく前進したような気がします。前進しましたと断言、強調できないところが今回の質問の肝なのでありますが、これまでDMO秋田犬ツーリズムによる各種展開、観光交流施設秋田犬の里のオープンを基軸とする秋田犬を中心に据えた様々な活動によって、大館市の露出度と知名度

はこれまでにないくらい高まりました。先日開催された観光フォーラムでも、そうそうたる観光関係者が大館に参集いただけたことから、大館市の観光に対する取組が評価され、また期待されたことの証左であったと思います。フォーラムでは広域観光の重要性や「稼げる観光」ということが言われました。広域での取組は市長が常々訴えていることであるものの、事業化され観光誘客につながっているかどうかという疑問があります。先日、観光課長に広域連携というが、共通パンフレットを作るとか、旅行商品化するとか何か進んでいるのかということを探ねましたところ、まだそこまでいっていないという回答でありました。広域連携を否定するものではありませんが、やはり地元の観光関連事業者にとってプラスであること、大館市として観光施策の結果として何らかの成果、利益を収穫できているかということがとても重要だと思うのです。これは観光地ではなかった大館市の観光シーンにおいても重要なポイントであります。大館の観光といえば、イベントは内向きのマンネリ化したものが多く、また観光で訪れた方に対するサービス提供、物産販売においても、ほかの地域から大きく水をあけられてしまっていると言っても過言ではありません。秋田犬ツーリズムもいろいろと頑張ってくれており、次々と新たな事業をしてくれております。しかしこのDMOは収益モデルをつくれないうり先がないというのも事実であります。厳しい現実には誰も触れたくないのが人情ですが、その期限は刻々と迫ってきています。コロナ禍は様々な試練と今後の道筋を考えさせる機会でもあったのかも知れません。既にアフターコロナに向けた再生の取組が全国で進んでおります。大館市の観光シーンが何となくにぎやかな感じがする割には、なかなか産業として認知されるまでになっていないことの要因として、大館市観光基本計画がきちんとした目標に向かって行動できるものになっているかどうかということがあると思います。観光基本計画は観光課が策定・実行するわけですが、私は最初から、観光は市そのものを見てもらうことだから、市の上位計画であるべきであり、担当課のみならずあらゆる部署が自分ごととして捉え、関与すべきであると訴えてきました。大館市観光基本計画の後半の方向性と、DMOの関与についての方向性についてお知らせいただきたいと思えます。

最後の質問は、**街路樹管理**についてであります。**市道のみならず、市内の道路全体の街路樹の管理の仕方は大きく改善が必要である。剪定方法、根の張り出しへの対処、財産としての管理の在り方、落ち葉の処理など、より積極的に関与・管理してほしい**というものであります。今年には災害が少ない天候でありましたが、農作物や山の恵みに異変がありました。その反面、秋の寒暖差が少ない割には街路樹や山の紅葉の色づきはよかったですと思います。街の中では黄色く色づいたイチョウの街路樹にレンズを向ける多くの市民を目にしました。街路樹の彩りは冬に向かう季節の楽しみでもあります。落葉して道路一面に広がった黄色いじゅうたんでさえ美しいと感じます。しかし、落ち葉の管理はどうなっているのだろうと思いました。東中学校脇の観音堂から大田面への市道では、燃やせるごみの袋いっぱい落ち葉が入れられていました。土木課の話では、沿道の市民がボランティアで掃除をしてくれる場合があり、ごみ袋を無償で

提供し後日回収をしているとのことでありましたが、昨日通りました際にはごみ袋が山積みそのまま、思わず顔をしかめてしまいました。ボランティアで掃除をしてくださる方がいる区間はよいのですが、学校のグラウンドの脇や住居、事業所のない区間では誰も掃除をしないため、葉っぱはそのままになりますし、時間がたち、雨に打たれると路面にへばりつき、車がスリップする原因になり危険であります。この際、土木課でそうしたものを吸引する機械を導入する、または民間事業者をお願いして頃合いを見て清掃すべきではないかと考えますがいかがでしょうか。街路樹を取り巻く課題はまだあります。大館駅から総合病院までの22メートル道路では、成長したケヤキの根が盛り上がりアスファルトを持ち上げています。自転車で走るととても危険です。また夏場の剪定に関しては、市道のみならず、県道、国道においても同じことが言えますが、丸裸にしてしまうような剪定が長年にわたって行われており、一市民としてとても恥ずかしい思いをします。街路樹に関しては、行政は明らかに邪魔者扱いをしています。予算もつかないと人手も割けない、厄介なものでしかないと思っているのが痛いほど分かります。私は事あるごとに剪定方について、市や県の担当者に何とかならないかと言っておりますが、ひどいときには「個人的に街路樹はない方がいいと思っています。花壇に変えましょうか」などと悪態をつかれたこともあります。街路樹は道路令で一定規模の道路には植えなければならないことになっているそうですが、いくら義務的とはいえ、市民や来街者が目にするものであり、町並みに潤いを与える景観上価値のある財産だと思えます。確かにコストがかかるものではあります。こうしたものは行政でなければできないものでありますし、将来的に定住人口や移住人口を増やす観点からも、美しい町並みをつくっていくことは絶対に必要なはずで、財政的に厳しいことを理由に街路樹さえまともに管理できない汚い街と、美しく整備された街、どちらに住みたいかは言うまでもないと思えます。景色は人の心にじわじわと入り込みます。財政的に厳しいということであれば、市民や企業による里親制度やボランティアの仕組みをつくって、官民挙げて街をきれいにしていく、街を育てていくといった仕組みも考えられるのではないのでしょうか。剪定についても、県、国、また専門家を交えての協議会をつくって、よりよい在り方を考え実行していくということも必要でしょう。福原市長が以前から言うところの、景観十年、風景百年、風土千年。全くもってごもつともなことでありますが、千里の道も一歩からであります。最初の一步なくしては何年かかろうと実現は不可能であります。歴史まちづくりを掲げる福原市長ならではの積極的な取組を期待して、私の壇上からの質問を終わります。ありがとうございました。(拍手)

〔3番 小棚木政之君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） ただいまの小棚木政之議員の御質問にお答えいたします。

大きい項目の1点目についてであります。その中の小項目の1点目及び3点目、4点目、5点目までにつきましては、後ほど吉原病院事業管理者からお答え申し上げます。

私のほうは小項目の2点目、小棚木議員御紹介のとおり、公立病院の運営、経営改善計画の策定、そして病院事業の執行権及び代表権につきましては、地方公営企業法の規定により首長から病院事業管理者に権限が委譲されております。確かに、公立病院の経営主体は地方自治体であります。より医療の現場に即した病院経営のため、その管理者である病院事業管理者に権限委譲が行われているものであり、扇田病院の医療機能の方向性については、令和2年1月から本市の病院事業経営戦略会議で検討が行われ、都度、議会に報告してきたことは小棚木議員御承知のとおりであります。さて、開設者として、私は現在、秋田県自治体病院開設者協議会の副会長の任に就いております。2025年以降を見据えた大館・鹿角二次医療圏だけでなく秋田県全体の医療提供体制の確保、あるいは医師確保、偏在解消対策などの課題に対し、県内の病院事業管理者、そして病院長と危機意識を一つにしなが、各施策の推進及び中央官庁等含む国への要望等に努めてきたところであります。また同時に、私は現在、秋田県医療介護総合確保事業計画の策定委員会の委員としても活動しています。先般、書面協議による会議が行われ、自治体病院の開設者として、次のような意見を申し上げてきました。9月定例議会でお話をしたものと全く同じです。「自治体病院の開設者として、医療介護総合確保推進法の理念を早期に実現するためにも、医療用のベッドと介護用ベッドの役割分担とその連携についての県民への積極的な啓蒙、啓発が何よりも重要であると考えている。また、世代間による不安、特に高齢者層の不安、そして若年層の不満にも丁寧に答えていく必要があると感じています」と答えました。そのことに対し、佐々木秋田県健康福祉部長からは「高齢化の進展に伴う疾病構造が変化をしてくれています。医療ニーズは病気と共存しながら、人生の質の維持向上を図る必要性はさらに高まっています。また、この中でも介護ニーズは、医療機能が必要な要介護者、あるいは認知症患者が増加しているなど、高齢先進県である秋田県にとって、医療と介護の連携は重要なことであると認識しています。地域医療構想では、医療、介護のニーズに対し、慢性期病床のほか、介護医療院や介護施設、在宅医療も含めた医療・介護サービスの確保を図っていきたくと考えています。機能連携に係る協議の場である地域医療構想調整会議では、医療関係者のほかに介護施設の代表者も参加していることから、病床機能報告などのデータを活用しながら地域の中での医療・介護サービスの連携がさらに促進されるよう議論を促すとともに、分かりやすい資料作成、そして情報発信に努めていきたい」との回答を得ています。小棚木議員がおっしゃるとおりです。より大館市病院事業全体の大まかな方向性を、責任を持って示すのは開設者である私の仕事だと捉えています。今後、最終的な方向性の判断に当たっては、まさに開設者として、議決機関である議会への議案提出という形で御判断を仰ぐこととなりますが、議会をはじめ市民の皆様の御意見を十分に伺わせていただきたいと思いますと考えております。

そして6点目でございます。まさにこの6点目の医療、介護、福祉の連携を市全体の施策に反映させるかという指摘の点こそ、平成26年に施行された医療介護総合確保推進法の考え方そのものであります。同推進法のポイントは3つあります。1つは、医療、介護の連携の強化を

図るために、都道府県レベルに基金を置く。もう1つは、医療と介護の連携を深めるために病床機能報告制度を活用する。そして地域包括ケアシステムをきちんと構築していくとの3点であります。これを踏まえて、大館市では平成26年から「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、本市の介護保険事業計画にもこれを位置づけながら、行政と医療機関、介護事業所など多職種の連携による包括的かつ持続的なサービス提供に向けた体制の構築に取り組んできました。今後の扇田病院の在り方につきましても、同協議会に情報を提供しながら、円滑な入退院の調整、医療と介護現場への情報提供、そして課題の吸い上げなど、関係機関との連携を一層強化していきたいと考えています。一方で、介護を必要とする方、認知症を患っている方が暮らしやすい地域共生社会の実現においては、まさに福祉、地域の支え合いの仕組みづくりが最も重要であります。これに併せて、介護の予防、健康づくり、ひいては認知症に関する施策を実施していくことにより、誰もが安心して暮らすことのできる地域づくりに向け、今まで以上に地域包括ケアシステムの構築に取り組み、将来における医療・介護資源への負担の軽減に努めていきたいと考えております。

大きい項目の2点目であります。まず冒頭、小棚木議員から御紹介がありましたとおり、議会の議事録は議会事務局の所管であります。ですので、小棚木議員が御紹介いただいた分と重なる部分ありますが、私のほうからも補足させていただきます。平成17年の市町合併以前の議事録につきましては、旧大館の分は議会事務局が本庁舎などに、旧比内町の分は比内総合支所内に、旧田代町の分は田代総合支所内に保存されているとのこととあります。旧比内の分は最も古いもので明治18年の分が、旧田代の分は最も古いもので明治22年からの分が保存されているとのこととあります。なお、旧大館の場合は、釈迦内村などの分で紙質の状態が維持されているものが郷土博物館に保存されているとのこととあります。市では、文書の保管、保存及び廃棄については、大館市文書管理規則の規定にのっとり行っております。同規則では、文書の保存期間を、法令等の定め、当該文書の効力、重要度、資料価値などを考慮して決定し、当該文書の保存期間が満了する日までの間、当該文書を保存すること。また、永年保存に属する文書で保存期間が20年を経過した時点において引き続き保存する必要がないと認める文書については、文書担当課長と協議の上、廃棄の手続きを取ることができることを定めています。文書担当課長は主管課長が提出した文書目録等と、それに係る文書とを統括管理しています。小棚木議員御質問の公文書、そして歴史的史料の線引きにつきましては、同規則では、文書担当課長は、主管課との協議により、保存期間が満了した文書で歴史的価値があると認められるものを、別に保存しなければならないと定めています。歴史的価値があり保存すべき文書の管理に努めているところであります。なお、その判断に際しましては、国の「行政文書の管理に関するガイドライン」、これを踏まえて行っております。小棚木議員御案内のとおり、公文書あるいは歴史的史料は活用できてこそ保存の意義があるものであります。今後も文書管理及び保存を適正に執行していきたいと考えています。

大きい項目の3点目、コロナ禍を契機として、私たちの生活様式が変わりました。観光についても、大人数より少人数の旅行、しかも長期滞在型の本物志向に変わってきています。こうした中、平成29年3月に策定した本市の観光基本計画につきましては、アフターコロナを見据えた大幅な見直しを行う必要があると考えており、現在、その作業を進めております。これまでの計画は、入込客数、宿泊者数、観光消費額といったインデックスをベースに策定し、それを増大させることだけに重きを置いておりましたが、見直しの過程において、観光消費額を上げる戦略が具体化されていない、また、受入れ態勢の整備においては旅行者が求めるサービスと地元事業者が提供するサービスにミスマッチが生じている、こういった点が浮き彫りとなりました。言い方を変えれば、取り組むべき課題が明確になってまいりました。今後、本市を訪れるお客様に「いまだけ、ここだけ、あなただけ」を提供し、喜んでいただくためのコンテンツを意欲ある事業者とつくり上げ、それによる収益をしっかりと実感できる仕組みを構築すること、そして、成功事例を積み重ね、まさに観光の産業化へと結びつけることがアフターコロナにおける本市の観光施策に求められているものと実感をしております。具体的な取組につきましては、昨日の田中耕太郎議員への答弁で申し上げたとおりですが、食をテーマに取り組む等々、今後いろいろと進めていきたいと考えています。引き続き、官民一体となって強力に進めていきたいと考えております。

大きい項目の4点目であります。私も小棚木議員同様、街路樹は非常に重要な街の宝だというふうに考えております。特に秘書官時代、小棚木議員も何度か来てくれましたが、世田谷区には景観重要樹木というきちんと看板を立てて、その地区に共存している樹木も宝としてきちんとPRしているシーンを共有させていただいております。一方、街路樹は、騒音、あるいは排気ガスの低減などに加え、まさに景観の向上、そして防火も目的としております。市の街路樹についてであります。街路樹台帳というのがございまして、35路線で19種類、合計3,107本を管理しております。専門的な知識あるいは技術を必要とする剪定作業は造園業者へ委託し、街路樹の種類、道路環境に適した剪定を実施しています。また、街路樹の害虫等の防除につきましては、今後、都市公園のシンボルツリーも含め、薬剤散布などの業務を複数年一括で委託することも検討しています。今ここが、小棚木議員が指摘をしているところです。いわゆる里道としてその景観を私ごとと捉えるというのは、単年度の発注をして、剪定しました、はい終わりという関係性では絶対に生まれませんよね。これはやっぱり複数年度契約することで、3年、5年、10年、そのまちづくり、景観が自分たちの会社だけでなく地域の宝になるという意識の醸造にもつながっていくと思います。将来的には包括的民間委託の業務に組み入れることを通じて、まさに良好な生育と景観の向上の両方を図っていきたいと考えています。小棚木議員御紹介の、大館駅から東大館駅までを結ぶ市道大館駅東大館線の街路樹につきましては、まさに議員御紹介のとおり、歩道の部分にある根による隆起、これを改善させなければならないということで、現在調査を行っています。他の街路樹についても、現状の調査をさらに進めな

がら、本市の掲げる特にバリアフリーのまちづくりへもつなげていきたいと考えています。ケヤキ、イチョウなどの落ち葉は、沿線住民の皆様や地元町内会の御協力により清掃していただいておりますが、その後のフォローも今後はきちんと進めてまいります。引き続き、地域の皆様と協働していくとともに、今後は路面清掃車の導入も視野に入れ、街路樹の整備あるいは道路環境のさらなる維持向上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（吉原秀一君） それでは、小棚木議員の質問にお答えしたいと思います。非常に的確な御指摘ありがとうございます。

まず1つ目、扇田病院の経営状況と将来の対処案についてということですが、扇田病院についてはこれまで、診療科の縮小、入院・外来患者数の減少、それによる病院経営への影響を受けながらも、診療現場では最善を尽くして皆さん頑張っております。ただ、経営の改善を図ることについては、現状において医業収益や総費用に占める職員給与費、あるいは給与費に準ずる委託費用、これが非常に負担になっています。具体的には収入の96%がその2つで消えてしまいます。要するに、稼いだ分が給料だけで終わってしまう。材料費も、薬品費も、減価償却費も出ないということです。これは非常に危機的な状況です。先ほどのこの伊関先生の資料、私もいつも愛読しております。これによると、夕張病院が破綻したときの医業収支比率は83%です。扇田は現在85%です。はるかに悪い、そういう危機的な状況で、伊関先生はどうすればいいのかと書いているのですけれども、給料高いから全員首切ろと。で、安い給与で雇い直せと、なんかそういう言葉がありましたよね。そういうふうな、非常に乱暴なことが書いてあるのですけれども、なかなかそうはいきません。ただ、今現状でもかなり危機的な状況は理解しております。さらに、将来のことを考えると、いろいろ検討したのですけれども、病院事業経営戦略において病棟を維持することも含めていろいろなパターンを考えてます。改修、あるいは建設、初期投資と将来負担、さらに継続的な医師確保。この夕張の資料を見たら、医師がまずいなくなりました。患者がいなくなるところには医師は来ないです。ですから、建物が駄目になるかもしれない、人口が少なくなるかもしれない、でも最初に医師がいなくなるのです。ですから、その不安を考えています。さらに、数年後に医師が確保できなくなった時点で医療ができなくなったり、そういうことが懸念されるので、なかなか病棟を今のままで維持するのは難しいと考えています。あとはやっぱり人口問題が非常に大きいです。皆さん、5万、3万、5,000という数を覚えてください。5万というのは総合病院が成り立つぎりぎりの人口です。あと25年後に大館市だけでなく周辺人口が5万になります。25年からは総合病院の機能を徐々に落としていきます。3万、これは通常の救急病院が成り立つ数です。3万というと、ちょうど鹿角厚生病院、北秋田市民病院。今、どんどん救急ができなくなっています。産科救急ができない、小児科の救急もできない、そういう救急が維持できなくなります。5,000、これは病院が維持できなくなる人口です。15年後の扇田です。例えば今、真新しく建

てたてとして、15年後にも建物は残ります。第二の大滝グランドホテルになるんです。廃墟ができます。もちろん、利用すれば利用できるのですけれども、この地域で利用できないことは大滝グランドホテルを見ても分かるし、正札竹村を見ても、ああいう中心部であっても利用できるパワーがないのです。ですからただ廃墟だけ造ることになります。そういうこともあって、経営状態はそういうふう認識して行動しております。

3つ目、病院事業経営戦略会議では1年半にわたり、扇田病院が入院機能を維持できないかも含めて検討してきました。具体的には、劣化度調査とかいろいろやったのですけれども、まず今までどおりを維持できないか、次は外来棟を改修しながら2階の一部を40床に改修する案、あるいは43～52床の病棟を敷地の中に新たに造る案、そのほかに19床の有床診療所を移転して新築する場合、この大体5つのパターンについて検討しました。ただ、小棚木議員がおっしゃるように、介護に関する部分は医業では分からないというか、今現在検討している段階ですけれども、介護医療院あるいはほかのショートステイでもいいし介護施設など、そういうのは今現在検討しております。そういう幾つかのパターンで将来推計を見ると、今のところ何とか赤字から脱却できるのは無床診療所のパターンということで、それも15年後には人口動態からいって、まず適切な規模でしょうということで、じゃあその10年、15年をいかに乗り切るかということが課題になりました。それを今検討しているところです。

さらに4点目、扇田病院の現在の療養病床の入院患者の実態ですよね。約半数以上は全然介護施設で大丈夫と。実はこの慢性病棟が、経営悪化の一番の原因。というのは、慢性病棟の1日の入院単価は1万8,000円です。一方で、包括ケア病棟は3万1,000円、3万2,000円。数年前に包括病棟に転換したときに、それだけで5,000万円の収入アップになりました。ただし、入院期間が60日という縛りがあります。ところが、地域住民に一番必要なのは慢性病棟なんです。うちに帰ってきても見る人がいない。この人帰ってきたら働きに出られない、何とか置いてくれないかということで需要が非常に大きいです。しかし、経営的には非常に厳しいです。しかも、その慢性病棟の患者さんはほとんどが介護施設で対処できる。1人か2人ですね、ずっと24時間人工呼吸器をつけている人、そういう方は無理だと思うのですけれども、1人、2人を除けば何とかそういうところでいける、そういうことも今模索しております。ということで、介護と今連携を取りながら、将来的にこういう計画を進めているところで、現場の住民が困るのが一番よくない。少なくとも、救命率が上がるようにしたい。今よりよくなければ、それは計画として成り立ちません。ある程度見積もった段階で、例えば包括ケアの病棟が市立病院に来る。そうすると、包括病院の患者はずっと同じなわけではないです。心臓が悪くなったり脳梗塞を起こしたり、消化管出血したり。そのときにすぐ対処できるのは総合病院です。専門医がいるから。ということで、医療の質はむしろ上がるんです。ですから、何か命となんとかという感じですがごい議論されていますけれども、命は上がるんですよ。ですから、それを選択するのは妥当性があるなと考えて、こういう計画を出しました。先日、在宅医療・介護連

携推進協議会の実務者会議で扇田病院の方向性の案について説明し、御覧いただきましたけども、介護、福祉、医療、そして行政と連携を強化して、それに対処していけば解決策は見えるものと考えております。

それとあと5点目、今後、国から示される「新公立病院改革ガイドライン」というのがあります。新たな経営改革プランがあるかということですが、総合病院に関しては、今後、先ほど申しましたリハビリ病棟の新設、緩和ケア病棟の新設、それから救命救急センターの完成、この3つを柱にして計画を盛り込んでいきたいと思っております。ただし、このうち救命救急センターは最初から赤字です。これも人口でいくと20万人ないと成り立たない施設です。しかし今回は、命を考えた場合、この赤字投資は妥当性があるということで設立します。その赤字については、将来も赤字になるんですね。その将来の赤字に対して県と協議して、将来分の赤字に対しても補填をお願いするように今動いております。地域救命救急センターという指定を受ければ、一定の補助は出しますということを、一応確約いただいておりますので、少し安心していただけますけれども、やはり経営に対しては非常に厳しい。人にしても厳しいです。ということで、新しい改革プランにはそれを盛り込んでいきます。ただ、扇田病院は今議論の最中ですから、この議論が固まった時点で少し明確に表明したいと思っております。以上、次期の改革プランについて説明いたしましたけれど、何とぞ御理解の上お願いしたいと思っております。

○3番（小棚木政之君） 議長、3番。

○議長（藤原 明君） 3番。

○3番（小棚木政之君） 明快な答弁ありがとうございます。1点だけお尋ねしたいと思っております。県の地域医療構想会議、この立ち位置というのがいま一つすっきり分からないわけがありますけれども、法律に従ってそういった会議が県の主導で行われて、地域のほうからも行っているということであるんですけれども、その中にですね、2025年の病床の必要数を、推定数を定める公的医療機関等2025プランというのをつくるといふふうに書いてますけれども、私も不勉強であれですけれども、こういったものがあるというのを聞いたことがないんですけれども、これの現状をもし何かお分かりになりましたらお願いしたいと思っております。それで今回は、病院の問題ということで、非常に大きな市民の関心を呼んでますけれども、これからの人口減少を考えると、橋の問題、それから公共施設の問題、同じような問題になると思っております。人口が減っていく中で、やはり自分の目の前にある公共サービスはなくしてもらいたくない、反対したいということがあるんですけれども、そういったところにやはり市民も議会も心を鬼にかからないと地域全体が維持できない、そういった日が来るだろうというふうに思いますので、この病院の問題に関しても我々もまた真剣に考えていかなければならないなと考えています。先ほど市長の方から、医療と介護の連携のところでも、連携するという、もやっとした話がありましたけれども、やはり介護、社会的入院、そういった話に関しては、もう2歩くらい進まない現状の改善につながらないと思っておりますので、ここもですね、多分介護保険計画だけでは

立ち行かないだろうと思いますので、その辺も含めてさらに突っ込んだ議論、そして施策をお願いしたいと思います。1点だけ、先ほどの2025プランについて何か情報がありましたらお知らせいただけますでしょうか。

○病院事業管理者（吉原秀一君） 議長。

○議長（藤原 明君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者（吉原秀一君） ただいまの小棚木議員の質問にお答えいたします。2025年プランというのは、ある時期の患者の点数で分けたのです。具体的には3,000点、3万円以上使っている人は急性期だと、それ以下は回復期。そうして分けて、将来の人口推計をそれに掛け算して、急性期は何床、回復期は何床、慢性期は何床というふうに国が勝手に決めています。実情は全く関係ないです。点数で切っただけです。それでいくと、大館地方は急性期が約2倍あります。一方で、超急性期はゼロです。今回やっと、救命センターができればそれが数になりますけれども。回復期はやはり少ないです。慢性期は非常に多かったです。ところがここ4年の間に、約7割の慢性期が介護医療院に転換しました。それは、先ほど言いましたけれども非常に安いという話で、要するに国がですね、慢性期は病院にいらぬという方針なんです。点数を厳しくして経営が成り立たないようにして、そして介護医療院に転換させます。介護医療院にいくと、医療費はそれで削減されるわけですよ。介護費になれば、医療費の削減はそのまま、介護が適当に介護保険でやってくれるから、国は非常にうれしいのです。ですから、そういう経営の在り方というのはありますけれども、普通にやっているとかなり厳しい状況に追いやって、そういうふうに転換しています。ですから、今、慢性期は少なくなっています、大館市のほうでは。そういう状況で今動いていますので。ただ、この会議自体はですね、コロナ禍のためにずっと中断しています。それは国がこんなコロナのときにベッドが足りないと大騒ぎになって、どうするんだと、このまま進めてベッドを減らしていいのかという議論にもなっています。ただ国は、この間、担当課長のお話を聞きに行ったのですけれども、この計画は変えないらしいです。その代わりに、災害事業の一つとして感染症を入れたいと。そこである程度のキャパシティの医療体制を整えてくださいと。ですから、変わらない方針ですけれども、実際どうなるかどうか分からないし、まだどこも県内ではスタートしていません。今年度中にあるかどうかはちょっと疑問のようです。そういうことでぜひ御了承のほどよろしく願いいたします。

○議長（藤原 明君） 次に、佐藤眞平君の一般質問を許します。

〔13番 佐藤眞平君 登壇〕（拍手）

○13番（佐藤眞平君） 12月議会、最後の質問者になりました。どうぞよろしくお願いいたします。今定例会、市長の行政報告に、企業の設備投資について報告がありました。それを聞いて、母校早口中学校の校歌を思い出しました。早口中学校は、現在の田代中学校へ54年前併合

になりましたが、私の母校でして、校歌の3番目に「耳すまし聞く、建設のつち音」の一節があります。作詞は、昭和30年から54年にかけて秋田県知事を6期24年間務めた郷土の誇りで、生涯学習を全国に先駆けて提唱した、今は亡き小畑勇二郎先生です。今、大館駅は駅前の開発工事が進んでおり、道路の無電柱化や米代川ほか各河川の改修工事、また、田代地区、花岡、釈迦内、比内地区と二井田工業団地と、市内ではこのコロナ禍の中、民間企業の新規事業計画とともに新築、増築が盛んです。今回の市長の報告に、大館の未来の力強い建設のつち音が聞こえてくるようです。大館市の発展とともに、市民生活の豊かさにつながり、広がってくれればと願っているところです。それでは、通告に従いまして質問に入ります。

質問の1項は、**ボッチャ競技大会の推進について**でございます。御承知のように、東京パラリンピックが8月24日から9月5日にわたり開催されました。本市は今回のパラリンピックでタイのホストタウンとして16年に登録され、19年にボッチャと陸上チームの合宿を受け入れ、市民との交流を大いに深めてきました。残念ながら、大会直前の合宿はコロナ禍の影響で取りやめになりましたが、タイのボッチャ代表は3人1組の団体戦、脳性まひBC1-2で金メダルを獲得し3連覇を達成いたしました。個人戦でも、脳性まひBC2で銀メダルに輝いています。それから、この合宿を通して本市のバリアフリー化が一層進められたことも記憶に新しいところです。今やボッチャ競技は、各地域で分館対抗に取り入れられ、競技の奥深さ、楽しさにみんなはまっています。私は、**今回のホストタウンを記念し、障害者、健常者にかかわらず、通年の競技大会を開催しては**と思いますが、大会開催の考えがないか伺います。

質問事項の2でございます。**旧市内の市道状況について**。質問要旨の①**消火活動は大丈夫か**。11月、12月のこの時期は全国のどこかで毎日のように火災の報道があり、また、必ずといっていいほど人命が関わってきております。大館市でも、今月26日火災が発生し、不幸にも人命が奪われています。消防隊員関係者は消火活動とともに、大雨や、台風災害、捜索等と数々の任務に昼夜を問わず市民の安心・安全に大変御苦勞をかけております。消防活動で特に不安視されるのが、旧市内の道路状況でございます。道幅が狭いところや道路角地は隅切りがなく曲がりやすく、それに急な坂道もあります。これから冬季に入り、雪害が大変心配され、消防車の運行、消火活動に影響を及ぼすと思います。消火は初期活動が大変重要ですが、消火対策は大丈夫か伺います。

質問要旨の2でございます。②**相染沢中岱地内の市道の整備について**でございます。相染沢中岱地内の市道に、市道と市道をつなぐ接触箇所があります。その箇所は歩いて通ることはできますが、現状は接触の幅が狭くて車の往来ができない状況です。車が通り抜けできるよう整備してほしいとの要望がありますがいかがでしょうか。

質問事項の3は、**野遊びSDGsの推進について**。近頃、屋外レジャーとして、家族連れや友達同士、あるいは1人でのキャンプが盛んです。ユップラのオートキャンプ場は4月から10月31日まで営業していますが、21区画あるキャンプ場は、週末はほとんど埋まる状態でコロナ

禍の密が心配ですが、避けるように多くの人の楽しんでいる様子が見られます。私は、週1度はサンピアに出向き、たしろ温泉ユップラや、野球の試合があるとき田代球場に行くのですが、普段の日でもテントの1張り、2張りは必ずとっていいほど散見されました。利用者について聞いてみると、隣県の青森県等からも結構来ているようです。さて、地方創生関連事業の野遊びSDGsですが、同じキャンプでもこちらは高級な新しいキャンプスタイルで、グラマラスとキャンピングを組み合わせるといい、手ぶらでキャンプできる仕組みのようです。地方創生推進交付金事業として国から指定を受け、北海道芽室町と三重県のいなべ市との広域連携で協議会を設立しています。質問要旨の1ですが、①**供用開始の時期について**伺います。令和2～6年の計画ですが、供用開始、いわゆる運営開始がいつになるのか伺います。

質問要旨の2は、②**一般キャンプとの兼ね合い**はです。一般のキャンプを望む人との兼ね合いはどうなるのか、その場所でキャンプはできるのか伺います。

質問要旨の3は、③**アクセス道の整備**について。目的地の魅力を高めるには、アクセス道の整備が大事です。ところどころ県道の整備は必要ですが、特に大石渡の集落を過ぎた付近からダム湖の流水が望める近くまでの道路が波打っていて、とても不快感を与えます。地盤を含めた改良が必要と思われそうですがいかがでしょうか。

質問要旨の4は、④**五色湖周辺の整備**についてです。県との協議が必要と思いますが、五色湖の活用と景観を高める、五色湖周辺の樹木の伐採等の整備が必要と思いますがいかがでしょうか。

質問の5は、⑤**地域との関わり**について。周辺の地域がどのような関わりを持てるのか伺います。

質問の6は、⑥**芽室町といなべ市との連携**について。北海道芽室町と三重県いなべ市との協議会を設けていますが、今後どのように連携していくのか伺います。

大きい質問の4は、**狭隘な橋の改修**について。質問要旨の1は、我が町の①**外川原橋**についてでございます。この橋は、早口駅前通りと外川原集落を結ぶ米代川をまたぐ橋です。外川原集落は戸数39戸で、毎年8月には蛍の里として蛍の鑑賞会を開いています。また、米代川河川敷では、ここ2年はコロナ禍で開催していませんが、大鮎の里ふるさとまつりが開かれ、盆踊りをメインに多彩なイベント、特に鮎の千匹焼が圧巻で、終わる頃には花火が打ち上げられ、多くの人たちでにぎわいます。また、河川敷にはソフトボールのグラウンドがあり、5月から10月初めまでリーグ戦、全県450歳野球、会長杯、市民大会が開催され、鮎釣りが解禁になりますと多くの方が泊まりがけでやってきます。それに朝夕の散歩姿もよく見かけます。そういうことで、結構橋での往来があり、狭い橋のため、事故が起きないか心配されます。狭隘な橋の改修を望みますがいかがでしょうか。

質問要旨の2は、②**下町橋**についてです。同じく狭隘な橋の下町橋ですが、旧市内の鉄砲場から長木川をまたいで有浦、観音堂へ渡る橋です。何日か注目して見ていましたが、車での往

来は、譲り合いよろしく、一方が橋の手前で待って、交互に通行するのがほとんどでした。感心して見ましたが、さきの外川原橋より狭くて不都合さを感じます。不便解消に、また、事故が起きては大変です。改修の考えがないか伺います。

以上でございます。どうもありがとうございます。(拍手)

〔13番 佐藤眞平君 質問席へ〕

〔市長 福原淳嗣君 登壇〕

○市長（福原淳嗣君） ただいまの佐藤眞平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点目であります。ボッチャは障害の有無、性別、年齢にかかわらず誰もが気軽に行えるスポーツであることから、昨年開催したボッチャ交流会「はちくんオープン」をはじめ、ボッチャ教室や地域イベントなど様々な機会を通じて、広く市民への周知を図ってきたところです。また、本市と交流のあるタイ王国ボッチャチームが東京パラリンピックで金メダルを獲得したことを契機に、ボッチャに取り組む市民、団体は増加しています。これを市民に定着する好機と捉え、先導的共生社会ホストタウン自治体として、ボッチャを通じた心のバリアフリーへの取組を推進するために、競技大会の開催を考えていたところでもあります。大館市では、来年1月に「第2回はちくんオープン」を、渋谷区などの県外チームをお招きして開催する予定であります。大会を通じて、都市間交流あるいはパラスポーツへの理解を深めるとともに、共生社会のまちづくりの意識の醸成を図っていきたいと考えています。特に、渋谷区とは長谷部区長と直接、パラスポーツで交流を深めていこうと、できればこの分野でさらに連携が深まるといいねというところまで協議をしています。これも来年結実すればいいなというふうに考えています。今後も、東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとして取り組んでいくとともに、スポーツを通じて人が育つ、まちも育つまちづくりにさらに邁進していきたいと考えております。

大きい項目の2点目についてです。小項目の1点目であります。佐藤議員御紹介のとおりであります。旧市内には道幅が狭い市道が非常に多いです。火災発生したときには消防車両の進入、あるいは消火活動が非常に困難な場合がありますが、消防本部内の指令センターでは道幅が狭い地区の進入経路、それから道路情報などを把握しており、緊急時にはこの情報を基に出動しています。日頃から、道路が狭い地区での活動を想定して、車両操縦訓練、それから小型の消防車による消火訓練を行っています。出動時に即応できるよう努めているほかに、消火活動中、延焼防止のため、密集住宅地などについては、特に地元消防団と情報を共有し、連携強化を図っています。また、冬期間には消火栓あるいは防火水槽などの消防水利施設周辺の除排雪の徹底、あるいは道路状況の把握に努めながら災害対応に当たっております。今後も、市民の皆様の安全そして安心のために、様々な訓練を積み重ね、迅速な消火活動に努めてまいります。

小項目の2点目です。佐藤議員御指摘の相染沢中岱地内の市道相染町4号線、相染沢中岱は

柳館議員のふるさとですよね。民間の宅地造成により平成15年に市道認定した道路であります。認定した当時は終点部に個人が所有した建物がありまして、車両の通り抜けができなかった形状であったことから、転回広場を設置しました。現在は、終点部の建物が解体されて更地となっています。土地所有者の御理解を得られれば、車両の通り抜けが可能となります。周辺住民の利便性向上につながることから、土地の調査を行った上で、地元町内会等と道路整備について協議を進めていきたいと考えております。また、相染沢中岱地区は道幅が狭い道路や起伏の激しい道路が多く、全体的な整備が必要であると認識をしております。特に私は、ここを缶から踏みして帰りましたのでよく分かっています。今後は佐藤議員御紹介のとおり、隅切り、それから待避所の整備を進めていくほか、中・長期的には、既存市道の拡充あるいは幹線ルート改良を進め、冬の間であっても救急車両あるいは消防車両が安全に活動できるよう、引き続き道路環境の向上に努めていきたいと考えておりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

大きい項目の3点目であります。小項目の1点目から6点目まで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。市では、株式会社スノーピーク地方創生コンサルティングと連携し、五色湖エリアをアウトドアの拠点として整備する野遊びSDGs事業を実施しています。本事業の現時点での計画では、令和4年度からハード整備に着手、来年度です。そして2年後の令和5年度内の開業に向けて、現在取り組んでいるところです。ハード整備の方向性としましては、一般のキャンプとは明確に区別をしたいと考えています。大自然に囲まれた中で、アウトドアや本市の持つ豊かな食や文化、伝統などに触れながらゆっくりと高品質に時間を過ごしていただく野遊びリゾートをコンセプトとした、議員御紹介のグランピング——グラマラスキャンピングの拠点整備を予定しています。併せて、周辺のアクセス道の改修、あるいはアウトドア・アクティビティの充実も進めてまいります。今後の展開としては、北東北の中心に位置する本市の特性を大いに活用し、地域間連携を活用した新たな人の流れの創出による交流人口の拡大を図ることを通じて、地域の持つ歴史、そして物語をつなぎ合わせた新しいビジネスを創っていききたいと考えています。地域の事業者とともに、地域にきちんと利益が循環できる仕組みを構築していきます。なお、野遊びSDGs事業は、国の地方創生推進交付金を活用して実施しています。議員御紹介のとおり、三重県いなべ市、北海道芽室町とは同様の事業を通じて、それぞれの地域の特性を生かした事業の展開について互いに学び合い、情報を共有し、連携をこれからも図っていききたいと思います。その一つとして、来月22日になんと、あの極寒の芽室町で開催されるそうです。「野遊びSDGsフォーラム in 芽室町」に行ってきます。寒いですが、その知見を今後の事業の推進に生かしていきたいと考えております。

大きい項目の4点目であります。小項目の1点目及び2点目につきましては、関連がありますので、一括してお答え申し上げます。市では、令和2年度に橋梁長寿命化修繕計画を新たに策定しました。これは、平成27年度から定期点検を実施した446橋について、橋梁の健全度を

把握し、効率的な修繕、適切な修繕時期の検討を行い、コストを縮減する一方で老朽化の進む橋梁の修繕を計画的に、しかも継続的に行うために策定したものであります。現在は、5年に1度の法定点検の結果を基に、早期に修繕が必要と判断されました74橋を令和2年度から12年度までの計画で橋梁補修事業を進めているところであります。佐藤議員御指摘の外川原橋、そして下町橋であります。早期に修繕が必要な74橋の中に含まれています。外川原橋は今年度から3か年計画で修繕工事を実施し、下町橋は令和8年度から補修計画に着手する予定となっております。各橋梁ごとに費用対効果を十分に考慮した上で工法を検討しています。外川原橋においては待避所の利用、下町橋においては譲り合いによる交互通行をお願いしながら、橋梁の強靱化を図っていきたいと考えております。今後も、市民の視点に立って、安全な橋梁整備に努めてまいりますので、どうか御理解を賜りますよう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。

○13番（佐藤眞平君） 議長、13番。

○議長（藤原明君） 13番。

○13番（佐藤眞平君） 1点について再質問いたします。ここに観光課から頂いたSDGsの目指す姿という将来像があります。市全体で、量ではなく質を追求した高単価サービスを提供することによる地域経済の波及効果、また、人口が減少する中でも持続可能な地域づくり、交流人口の拡大が図られると。そして、持続的な新しいサービス産業の創出、雇用拡大を図ってまいるといってごさいます。これを商品として、ふるさと納税につながっていくのかどうか、そこを1点教えてください。

○市長（福原淳嗣君） 議長。

○議長（藤原明君） 市長。

○市長（福原淳嗣君） ただいまの佐藤眞平議員の御質問にお答えをいたします。今、佐藤眞平議員から貴重な提案を頂いたと思っております。体験型というのは、非常に魅力的な商品と考えておりますので、早急に担当の部のほうで前向きに検討させていただきたいと考えております。

○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第2号のとおり、それぞれ各委員会に付託いたします。

議 案 等 付 託 表 （第2号）

番 号	件 名	付託委員会
認 第 8 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8号））	（ 分 割 ）
	第1条第1表 歳入歳出予算補正のうち、 歳入	総 財 委
	第1条第1表 歳入歳出予算補正のうち、 歳出	厚 生 委
議案 第100号	大館市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の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	〃
〃 第101号	大館市国民健康保険条例の一部を改正する条例案	〃
〃 第102号	旧慣使用权の廃止について（根下戸町184番2）	総 財 委
〃 第103号	大館市田代老人福祉センターの指定管理者の指定について	厚 生 委
〃 第104号	大館市エコプラザの指定管理者の指定について	〃
〃 第105号	大館市小畑勇二郎記念館の指定管理者の指定について	教 産 委
〃 第106号	市道路線の認定について（代野道北西4号線）	建 水 委
〃 第107号	令和3年度大館市一般会計補正予算（第9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1款 議会費 第2款 総務費（ただし、第2項・第3項を除く） 第9款 消防費 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2項・第3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5款 労働費 第6款 農林水産業費	教 産 委

	第7款 商工費 第10款 教育費 第2条第2表 債務負担行為補正	
	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108号	令和3年度大館市水道事業会計補正予算（第1号）案	〃
〃 第109号	令和3年度大館市下水道事業会計補正予算（第1号）案	〃
〃 第110号	令和3年度大館市病院事業会計補正予算（第3号）案	厚 生 委
陳情 第44号	安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るため国に意見書提出を求める陳情	〃
〃 第45号	精神保健福祉の改善について国に意見書提出を求める陳情	〃
〃 第46号	安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康をまもることを国に求める意見書提出の陳情	〃
〃 第47号	人工透析を要する要介護者における介護保険制度の改正について	〃
〃 第48号	介護をする人・受ける人がともに大切にされる介護保険制度への転換を求める国への意見書提出の陳情	〃
〃 第49号	沖縄戦戦没者の遺骨等を含む土砂を埋立てに使用しないよう国に要請する意見書の提出要請に関する陳情書	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、12月9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4時18分 散 会