

第4回定例議会 一般質問と答弁概要 (2009.12.16)

23番議員、日本共産党の金子卓です。一般質問を一問一答方式でおこないます。

1. 市の健康づくりについて

(1) 健康づくり事業に対する見解

①国保での健康状態がよくなれば、高齢者医療・障害福祉・生活保護・介護保険などに好循環として波及していくことから、健診・保健事業は行政改革の本丸ということ

一般質問の第1は、市の健康づくりについてです。最初は健康づくり事業に対する見解を質問します。健康問題は市民の大きな関心事です。早世(そうせい)をなくし、高齢者の寝たきりや認知症といった障害のある期間を減らし、健康な期間を伸ばして、いつまでも健康で暮らしていこうという健康寿命の延伸は市民の幸せにとって大変重要なことと考えますし、市の大事な仕事です。

去る11月19日、保健福祉常任委員会は1泊2日の日程で新潟県上越市の健康づくり活動「特定健診」を活用した保健事業を視察してきました。今回の視察先選定のきっかけとなったのが社会保険実務研究所が発行している「週間保健衛生ニュース」に載った「特定健診・特定保健指導で成果を出している市町村の事務官離職にその取り組みを聞く」という座談会の記事でした。出席者は、北海道上富良野町町民生活課長、兵庫県尼崎市国保年金担当部長、上越市健康福祉部長で、司会者は厚生労働省大臣官房厚生科学課長です。上越市は保険指導率が70%を超えています。さらに特筆されるのは健診結果説明会への健診受診者の参加率が85%と群を抜いていることです。これらのことは最初にのべた、当市の課題にとって非常に参考になると考えます。上越市では、保険事業の方向性について「生涯を通し一貫した予防活動の強化」「科学的根拠に基づく質の高い保健活動」「財政の安定化の取り組み」という3つを中心とした保健活動を実施しておりました。視察の際にいただいた資料集に、「特定健診」を活用した保険事業という標題が記されていました。後でものべますが、「活用した」というところもさすがだと思いました。

話は戻りますが、保健衛生ニュースに載った「座談会」を読んでみますと、大変に含蓄のある話がされていました。そのいくつかを紹介し、市長の見解をお聞きします。

尼崎市の国保年金担当部長は「特定健診・保健指導は行政改革の本丸です。国保での健康状態がよくなれば、高齢者医療、障害福祉、生活保護、介護保険などに好循環として波及します」と話しています。糖尿病、心臓病、高脂血症、高血圧、脳卒中、肥満など予防可能な疾病である生活習慣病を予防すれば医療費も安定しますし、介護保険・障害福祉・生活保護・介護保険などを受ける人を減らすことができます。またこれらの人が元気で働ければ国保税の減免者も減り、市民税も増額します。当市の健康づくり事業を推進させるためには、一分野の事業ということではなく、市長をはじめ、市幹部がこのように認識することが必要と考えます。市長の見解を質問します。

〈市長答弁〉 尼崎市の国保年金担当部長さんの言葉ですが、特定健診・保健指導は行政改革の本丸だということですが、私もそのように思っています。そこで、市では平成20年から特定健診・保健指導を実施するに当たり、平成19年度に実施計画を策定しています。その中で、国民健康保険被保険者の治療状況ということでレセプトの分析をおこないました。高額医療費の原因となる主な疾患はどのようなものなのか、6か月以上の長期入院の原因となった疾患は何であるか、人工透析の実態についての3つの観点からの分析です。その結果、それぞれに共通する疾患は高血圧と糖尿病でした。今後は、糖尿病性腎症に対する予防活動と同時に、高血圧や高尿酸による慢性腎臓病予防に着目した健診・保健指導が大変重要であるとの結論に至りました。(人工透析の実態については)新規透析患者を減少させることおよび人工透析を少しでも遅らせるが重要であり、ひいては医療費の抑制に相当の効果が期待できます。

②健診・保健指導事業は、住民の生活実態がわかっている行政の保健師・管理栄養士がやるべき仕事であり、アウトソーシングせずに市が自ら実施すべき業務ということ

先ほど紹介しました「座談会」で上越市の健康福祉部長は「市の業務の中に、これはアウトソーシングしてはいけないという業務があると思います。特定健診・保健指導事業は住民の生活実感がわかっている保

健師・管理栄養士がやるべき仕事であり、アウトソーシングせずに市が自ら実施すべき業務だと思います」とのべています。当市はもちろん直営でやっていますし、「特定健康診査・特定保健指導実施計画書」をコンサルタントに委託せずに自分たちでつくった数少ない自治体のひとつです。県内でも、特定保健指導を業者に委託している自治体も出ていますが、市長の見解を確認しておきたいと思います。

〈市長答弁〉 保健師・管理栄養士による特定健診・保健指導の成果を上げるためには、地元で足を運び、心の触れ合う関係を保ちながら信頼関係を構築して初めてできることであると認識しています。保健指導・栄養指導の重要性は十分認識していますので、市みずから行うべき重要な業務であると認識して、平成22年度から直接保健指導に携わる管理栄養士の増員を考えています。

③新しい国民病「慢性腎臓病」の予防事業

ただいま市長部長より慢性腎臓病予防事業についてをありましたが、市民の幸せな生活のためにも、医療費の安定のためにも、この事業を推進することは重要なことだと考えます。具体的に質問します。新しい国民病である慢性腎臓病は、腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態で、放置したままにしておくと、末期腎不全となって、人工透析や腎移植を受けなければ生きられなくなってしまいます。現在、日本には約1330万人の慢性腎臓病患者がいるといわれています。これは、成人の約8人に1人にあたる数です。また、人工透析を受けている患者さんも、すでに28万人を超えており、その数は毎年1万人ずつ増え続けています。また、人工透析の医療費は患者1人当たり年間約500万円もかかります。市内の人口透析患者数はどうなっているのでしょうか。分析をはじめた最近3年間の患者数の推移をお聞かせください。

このような状況のなか、当市は、腎機能の状態を早期に把握するために、血清尿酸と血清クレアチニンの検査を項目に追加しています。これらは国の決めた特定健診の健診項目には入っていません。なぜこの項目がはずされたか不可解ですが、上越市で「特定健診を活用した保険事業」としているのもうなずけます。新潟県ではすべての市町村でこの項目を追加していました。

これらの健診結果で腎機能が基準値より低下している方の割合は昨年度と今年度どのような状況でしょうか。このような方への保健指導はどうしているのでしょうか。市の慢性腎臓病予防事業の状況をお聞かせください。

〈保健福祉部長答弁〉 市内の透析患者の推移は、平成19年度が123人、20年度が127人、21年度が11月末現在で125人です。新規の人工透析患者は、平成19年度が14人、20年度が10人、21年度は現時点で4人という状況で若干の減少状況がみられます。特定健診に血清尿酸・血清クレアチニンの項目を加えている県内の市町村数は20年度の県の調査では当市を含めて16です。健診結果で血清クレアチニンが基準値を超えている方の割合は受診者の1.5%、今年度は10月の健診実施分までで1.2%という状況です。この方々には、定期的な継続指導により人工透析への移行を予防していく対応をしています。

(2) 国民健康保険被保険者の健康づくり

①健診受診と保健指導、健診結果説明会

次は、国民健康保険被保険者の健康づくりです。

最初に特定健康診査の受診率ですが、2008年度の当市の目標値は45.7%としましたが、どのようになったのでしょうか。また、今年度の状況はどうでしょうか。また、実施計画書は「若年の男性の受診率向上は、市にとって大きな課題」としていますが、若年者の受診率はどののでしょうか。

次に、健診結果で、動機付け支援や積極的支援など保健指導が必要な方の割合は昨年度はどのくらいだったのでしょうか。今年度の状況はどうでしょうか。

当市の保健指導の目標値は45%としていますが、保健指導率は昨年度はどのくらいだったのでしょうか。今年度の状況はどうでしょうか。それぞれについて、地域ごとに、お聞かせください。

当市では、健診結果に応じて、75gブドウ糖付加試験、頸部エコー、微量アルブミン等の2次健診を医療機関と契約して実施し、検査料の一部を助成しています。2次健診が必要な方の実施状況はどのようでしょうか。

次に、メタボリックシンドロームではない方、腹囲が85センチあるいは90センチ未満の方で健診項目の結果が基準値を超えた方、あるいは基準値未満の方の保健指導についてです。このような方は特定保健指

導の対象者より多いと聞きましたが、健診結果の割合はどのような状況でしょうか。この人への保健指導は、特定保健指導率にカウントされませんが、どのような状況でしょうか。お聞かせください。

次に、健診結果説明会です。今年度から全地域で実施されていますが、昨年度までのそれぞれの実施状況はどうだったのでしょうか。参考までにお聞かせください。今年度、各地区での健診のもれ者を除いて、どの地域でも結果説明会が実施されたと思いますが、各地域ごとの結果説明会の参加率を質問します。

以上、数多い質問項目となりましたが、順次お答えください。

〈保健福祉部長答弁〉 20年度の実診率は48.8で目標値を上まわっています。県内44市町村のうち東海村・城里町に次いで3番目です。前年度に比較して、市内の医療機関に委託している個別健診は伸びていますが、今年度の実診率アップは厳しい状況です。若年者の実診率は40歳代は30.8%、50歳代は40.3%、60～70歳代に比較すると大幅に低くなっています。保健指導対象者は実診者の15%で、保健指導率は40.7%です。2次健診は20年度、ブドウ糖負荷試験が51人、微量アルブミン64人、頸部エコー62人が受けています。また、内蔵脂肪をとまなわない異常者は約20%です。次に、健診結果説明会の参加率は現在のところ約2割という参加状況です。

（金子議員再質問） 最初の質問で、「上越市は保険指導率が70%を超えています」といいました。資料によると、上越市では特定保健指導のマンパワーは39人いますが、1人当たりの対象者で見れば15人の当市と比べて上越市のマンパワーが特に多いということではありません。さらなる積極的な事業推進を求めるものです。

私は、同時に「上越市で特筆されるのは、健診結果説明会への健診受診者の参加率が85%と群を抜いていること」といいました。付け加えると今年度は93%になるだろうともいってました。これは驚くべき数字です。昨年度の結果説明会は各地の公民館などを使って全市406会場で実施、1時間半の結果説明会をおこなっています。なぜ、そのようなことができるのでしょうか。視察での説明によりますと、健診の際の保健師・栄養士の役割分担が当市と大きく違っていました。各健診会場で健診終了後に保健師・管理栄養士の計4人で受診者全員に個別面接をおこない、保健指導もおこないながら、結果説明会への参加を強く勧め、いくつかの会場と日時を示して予約を入れています。その際、携帯電話等の連絡先も確認しているといっていました。ぜひ、この方法は、当市でも参考にし、取り入れてははどのようにでしょうか。答弁を求めます。

また、上越市では、あらゆる機会を通じて、健診の結果などもすべて数値化して示しているそうです。視察の資料にもありましたが、地域との情報共有で、市がやろうとしていることを理解してもらうための詳細な資料を地域住民に提供しています。上越市では編入した13の自治体を区とする制度をとっておりそれぞれに地区協議会をつくっていますが、それらすべてに担当部長が出向き、健康づくり活動を訴えたそうです。

説明した生活習慣病予防対策室の室長からは、保健師・管理栄養士は人の命にかかわる大事な仕事をしていて、予防できる疾病は確実に予防していくという熱意を強く感じました。また、上越市の健康づくり活動のいろいろな資料を見ますと、担当職員だけでなく、執行部がの健康づくりにかける強い熱意も感じられました。この両方が必要なのだと、視察を終え、強く考えています。視察に同行した部長の思いも、合わせてお聞かせください。

〈保健福祉部長再答弁〉

上越市と比較するわけではありませんが、結果説明会への参加者を増やす方法を考えなければならないと認識したところです。視察に同行して、私が感じたのは、特定健診・特定保健指導の意義について市民の方に理解していただくためには、保健指導のあり方が1番重要で、保健指導が充実すれば次の受診にも結びつくので、今後は保健指導のあり方をさらに充実していきたいと感じました。

（3）後期高齢者の健康づくり

①健診受診と保健指導、健診結果説明会

先ほどのべましたが、上越市との違いは健診会場で受診終了後に保健師・管理栄養士が受診者全員に個別面接をおこなって、保健指導もおこないながら結果説明会への参加を強く勧めていること、ここが違うところです。当市は、予定表を渡すだけであります。この（上越市の）やり方はぜひ参考にし、取り入れてい

ただきたいことをのべまして次に移ります。

次は、後期高齢者の健康づくりです。後期高齢者の健診はこれまで国の責任で自治体で実施してきましたが、昨年度から義務からはずされてしまいました。しかし、後期高齢者といえども、疾病の「早期発見、早期治療」のためには総合的な健診は重要です。

当市の後期高齢者の健康診査の受診と受診率、また保健指導と保健指導率はどのようになっているのでしょうか。先に紹介しました上越市では後期高齢者に対しても、別に200ヶ所で健診結果説明会を開いていると聞きましたが、当市ではどうなのでしょう。昨年度の結果と、今年度の対応、また状況をお聞かせください。

〈保健福祉部長答弁〉 20年度は1,573人の方が受診し、本年度は11月末現在で1,377人が受診しています。今後若干増えると予想しています。保健指導は、受診勧奨のうち医療機関を受診している方を除き、介護予防と連携して、要支援状態の方には包括支援センターおよび在宅介護支援センターが訪問するなどの対応をとっています。健診結果説明会の参加率は極めて低い状況です。

(4) 市職員の健康づくり

①市職員と扶養家族を含めての健診受診と保健指導

次は、市職員とその扶養家族を含めての健康診査受診と保健指導です。それぞれについて昨年度の実績はどうだったのか。また今年度の状況はどうなのかをお聞かせください。

〈総務部長答弁〉 市職員の受診率は20年度は91%で、本年度は96%です。配偶者等の受診は、40～75歳未満の方は共済組合指定の医療機関で人間ドックを受けることができますが、任意ということで、それ以外に住民健診等により健診を受け、自ら健康管理をおこなっている状況です。

②衛生管理者と産業医、安全衛生委員会

市職員の健康づくりの2番目の質問は、労働安全衛生法に基づく、当市の衛生管理者と産業医です。それぞれ誰が担当しているのか質問します。合わせて、どのような活動しているのかも聞かせください。

また、同法で規定している安全衛生委員会ですが、職員組合からの要求事項のひとつにあげられていますが、どのような人がメンバーで、どのような活動をしているのか質問します。〈総務部長答弁〉 合併後、安全衛生委員会は開催できていない状況で、ご質問の衛生管理者・産業医は選任がされていません。早急に開催する必要があるということで準備をすすめていきたいと考えています。

(金子議員再質問) 選任していない、開催していないということは法律違反ですよね。即時選任し、組織をつくるべきだと思いますが、具体的にいつつくるのか答弁を求めます。

〈総務部長再答弁〉 旧大宮町の場合も設置したので、そういったことも考慮しながら設置していきたいと思えます。

(金子議員再々質問) ただいまの答弁では納得できません。市長の見解をお聞かせください。

〈市長答弁〉 金子議員の一般質問のご指摘(質問通告)を受けまして確認しましたところ組織していなかったということで、すぐ組織するよう命じたところです。

2. 公共交通について

(1) 地域公共交通連携計画策定業務委託の内容

2番目は公共交通についてです。戸口から戸口への高齢者等の移動を保障する待望の予約制乗合タクシーの試行運が10月から御前山地域ではじまりました。そしてこの制度を市内全域に広げるために「常陸大宮市地域公共交通連携計画」策定の業務が同じ10月に530万円でランドブレイン株式会社に落札されました。業務委託仕様書を見ますと、業務委託の内容は、「地域公共交通の運行状況の整理」「乗合タクシー実証運行の分析」「利用者移動ニーズの把握」「地域公共交通課題の整理」「地域公共交通の目標設定」「地域公共交通方策の検討」「PR・周知方法の検討」「地域公共交通総合連携計画の作成」「地域公共交通会議の運営支援」とあります。市の担当課は何をするのでしょうか。市職員のかかわり方を質問します。合わせて、業務委託期間が来年3月22日までとなっていますが、「ただし、乗合タクシー実証運行の状況により

期間を延長する場合がある」と但し書きが記されていますが、説明を求めます。

〈総務部長答弁〉 市職員の役割は、初期における計画の立案と各種段階での内容の検討、各種関係機関との調整や計画の方向性等を総合的に決めていくことです。さらに、市内循環交通システム検討委員会、地域公共交通会議での意見を聞き、それを計画に反映することです。計画作成に当たっては、この交通計画のノウハウを持つコンサルタントをサポート的に活用することで委託をしています。業務委託の仕様書の中に乗合タクシーの実証運行の分析があるので、その実証運行の状況によっては期間を延長すること場合があることを記載しています。

(2) 予約制乗合タクシー全市運行の際の運行エリアに考え方

次に、予約制乗合タクシー全市運行の際の運行エリアについての考え方を質問します。地域住民の足の確保をはかる乗合タクシー全体については、明日、堀江鶴治議員が質問しますので、運行エリアについてのみの質問です。

今月21日に市内循環交通システム検討委員会が開催され、議題に予約制乗合タクシーの市内全域実証運行計画(案)がありますので、運行エリアもまとまったものと考えます。どのような運行エリアになるのかお聞かせください。合わせて、現在の市民バスの利用者の利用目的が地域内の方と大宮地域まで乗る方の割合がどうなっているのか利用実態を質問します。

〈総務部長答弁〉 今考えている運行エリアは、5地域それぞれの運行と山方・美和・緒川・御前山から大宮地域を結ぶ運行を考えています。今後、市内循環交通検討委員会・地域公共交通会議に諮って決定していきます。平成18年から21年11月までの各地域を利用した人数は、各地域内が約70%、各地域から大宮までが約30%という数字になります。

3. 霞ヶ浦導水事業と市の上水道事業について

(1) 県水道整備基本構想21における当市の需要水量

3番目は、霞ヶ浦導水事業と市の上水道事業についてです。時間の関係で(1)と(2)合わせて質問します。質問の前に、前議会での市長答弁に対して若干反論しておきます。答弁はいりません。那珂川の環境悪化問題ですが、市長は「適切な対策を講じ、那珂川への影響がないようにしていくと報告されています」と答えていますが、これは取水口に限った影響調査結果です。霞ヶ浦導水事業により、「那珂川水量の減少でアユ資源が減少すること」「洄沼のシジミへの影響」「霞ヶ浦からの外来種の移送による在来種の危機の問題」「ウイルスや細菌も水とともに交換されること」「生物多様性条約で禁止されている行為にあたること」などの那珂川の環境悪化問題は影響調査もされずに事業が強行されています。暫定水利権の問題も、今まで数多くのダムが中止されてきていますが、中止されたダムの完成を前提とした暫定水利権がそのダムの利水予定者に許可されていたケースがありましたが、ダム中止後にその暫定水利権が消失することはなく、そのままの使用が認められています。霞ヶ浦導水事業の暫定水利権が事業中止後、使用できなくなることはありません。

7月に株式会社・環境技研コンサルタント茨城支店が落札した「水運用基本計画」策定業務への特記仕様書には、13年度に策定された県水道整備基本構想21における当市の需要水量として17年度のほか22年度から10年ごとに42年度まで記されています。この構想21に記されている需要水量はどのようにして推計したのかお聞かせください。

(2) 水運用計画基本計画書作成業務委託特記仕様書に基本計画書策定(案)として県水受水を増やして市の自己水源・施設を縮小させるようにしていること

特記仕様書には水運用基本計画書策定(案)の項目があり、1つとして来年度から大場配水池までの送水管を整備し、整備後に県水の受水量を現在の1,600立方メートルから2,000立方メートルに変更し、大場浄水場を休止する。2つとして、将来は第2浄水場を取り壊し・撤去し、県水の受水量を8,200立方メートルに変更すると明記されています。

那珂川・洄沼に漁業権をもつすべての漁協が中止を求め立ち上がっている霞ヶ浦導水事業を前提に、県水の供給に頼りに市の自己水源をつぶし、施設を縮小しようという計画を策定することは絶対に容認でき

ません。水運用基本計画から、この部分を削除することを求めるものです。簡潔な答弁を求めます。

〈下水道部長答弁〉 茨城県水道整備基本構想21の見直し作業中の試算値として県から示されたもの当市において平成42年度までの需要水量として特記仕様書に示したものです。

当市の水需要は少子高齢化による給水人口の伸び悩みや節水器具の普及、景気の悪化による使用水量減により減少しています。将来的な地下水の枯渇、水源の悪化への懸念、災害時の対応など水源確保についても検討し、段階的に県水の受水量を増やす必要があると考えています。安定的給水をはかるうえからも長期的視点に立って総合的に判断し、市の自己水源・浄水施設の縮小等についても検討しているところです。

（金子議員） 時間が残り少なくなってきましたので、いわゆる県水受水を前提にして、市の自己水源・施設を縮小させるといことは絶対にしないよう強く要求するものです。県水をあてにしていたのでは、久慈川の清流を守る活動に本腰が入らないことになるのではないかと思います。自己水源は大事に保全・管理すべきです。以上、申し上げて次に移ります。

4. 市の行政情報について

（1）開示と区分された行政情報の議員への提供

4番目は、市の行政情報についてです。これも2つ合わせて質問します。最初に開示と区分された行政情報の議員への提供です。地方議会の権限は大きくわけて、「地域住民の意思を代表する機能」「自治立法権にもとづく立法機能」「執行機関に対する批判・監視機能」といわれています。この権限は「議会」にあるのであって、議員個人にあるという意味ではないということをとって、当市では開示と区分された行政情報の議員への開示も原則的に情報開示請求を求めています。これでは先にのべた「執行機関に対する批判・監視機能」が十分に発揮できません。

具体的にいえば、議員主導でおこなわれる一般質問は行政を監視する大事な場所のひとつですが、説明を求める質問だけでは、市民の望むところではありません。活発な議論のためには、前もって内容を熟知する必要があります。そのためにも、開示と区分されている行政情報は、情報開示請求することなく、担当課の判断で議員に提供すべきではないでしょうか。答弁を求めます。

（2）事務事業推進管理表（個表）の議員への提供

次に、事務事業推進管理表（個表）の議員への提供です。ここに記されている市の事務事業数は課ごとに整理され、全部で2096項目におよびます。個表には、事業の目的や事業の具体的内容などが書かれており、非常にわかりやすくなっています。今、市行政は「事務事業の内部評価」や「外部評価」などをおこなっています。「事業仕分け」がテレビ等で報道されていますが、あのやり方は乱暴な内容であり、問題です。

事務事業推進管理表（個表）を議員に提供して、26名の議員を「行政の監視役」として十分に活かしてはどうでしょうか。答弁を求めます。

〈総務部長答弁〉 議会から資料等の提出あるいは報告を求められて場合は情報公開条例とは別に資料の提出をすることになりますが、議員個人からの求めにたいしては市の情報公開条例に基づく手続きによりおこなっています。事務事業推進管理個表はパソコンで調査集約の手段として職員がおこなっているところです。情報公開条例の情報の定義は紙ベースで出力されたものです。ご理解いただきます。

（金子議員） 情報公開条例は市民に対するものであって、開示文書の議員への提供を開示請求しろというようなことは近隣自治体で聞いたことがありません。改善を求めるものです。また、事務事業推進管理個表ですが、議会図書室にはパソコンが2台あります。それに（管理個表の）ファイルを入れてもらえば事が済むわけです。ぜひ、市長に、行政情報の議員への提供は幅広く自由にやっていただくよう強く求めて一般質問を終了します。

以下の質問は、時間がなくなりできませんでした

5、建設工事等の入札について

- (1) 9月9日執行の市道1-8号線と市道2497号線の道路改良工事入札の経緯と結果
- (2) 郵便入札試行の状況と今後の方向
- (3) 「歩切り」実施の有無、内容