

日程第1. 市政一般質問

○議長（堀江 政武君） 日程第1、市政一般質問を行います。

本日の登壇者は5人を予定しております。それでは、届け出順に発言を許します。6番、脇本啓喜君。

○議員（6番 脇本 啓喜君） おはようございます。6番議員、会派新政会の脇本啓喜です。

今回は、公共施設マネジメントについてと、対馬いづはら病院跡利用についての2項目について質問します。

1番、公共施設マネジメントについて。

(1) 公有財産の把握状況について、公会計改革に伴う複式会計移行には、公有財産の詳細な把握が求められます。合併後10年を過ぎたのですから、普通財産はある程度総務部で一括把握していることと思いますが、行政財産についても各担当部署に任せではなく総務部で一括把握しているのでしょうか。

(2) 公共施設の今後の方向性について、老朽化したインフラ、公共施設の更新あるいは撤去するための財源は確保されておらず、昨今、これらは地方財政の時限爆弾とも呼ばれています。

この2点については、説明が多岐にわたりますので、後ほど具体的に再質問いたします。壇上での答弁は割愛して結構です。

2番、対馬いづはら病院跡利用について。

(1) ケアミックス型の形態、規模（定員、従事者数）等について、長崎県病院企業団対馬地域病院（仮称）が来年5月17日に開院することを受け、対馬いづはら病院跡を医療施設と介護施設の複合（ケアミックス型）施設に転用する計画が進められています。さきの9月定例市議会において、一般病床10床、回復期リハビリテーション病床50床の合計60床も有する病院及び介護施設を予定しているとの行政報告がなされました。合計60床もの病院となれば、新病院と機能分担するとはいえ、新病院の経営圧迫が懸念されます。

その後、第6期介護保険事業計画策定に向けた審議会では、介護施設は50名定員の特別養護老人ホームを予定していることが報告されています。10月の所管事務調査の際、保健部より、ことし1月末現在、介護施設待機者は名寄せ後326名もおり、今後必要となる介護施設の形態を考慮し方針を決定したとの説明がありました。現在必要だからといって規模を決定すると、将来は過剰となり、次世代に過大な負担を強いることになりかねません。将来を見据えた規模として適当と判断した根拠について答弁を求めます。

2、市民や議会への公開説明会（意見交換会）の開催について、理事者が検討している内容の開示がなく、方向性を決定してからの報告ばかりです。さまざまな組み合わせを議会や市民に提示し、選択の余地を残した状況での説明をする機会を設けるべきです。

先日、西海市が市民病院及び介護施設を民間に一括移譲したケースを視察しました。西海市は、当該施設職員や住民等に都合60回以上もの説明会や意見交換会を丁寧に実施しています。対馬市の進め方はあまりにも独善的だと思います。

今後、市民や議会への公開説明会や意見交換会の開催予定について答弁を求めます。

回復期リハビリテーション病床は、原則2カ月の入院が限度とされています。新型老健は看取り加算も設けられていることからわかるように終身入所が可能であり、かつ介護保険の適用となり、入所者の負担も医療施設より軽減され、理学療法士等の医療従事者確保において新病院との競合も多少なりとも回避できます。

10月の所管事務調査で指摘した以降、病院に拘泥せず、有床診療所（19床以下）とし、新型老健とのケアミックスとする検討は行ったのか答弁を求めます。

さらに、県病院企業団は、各地区の独立採算を基本としています。新病院の経営が悪化すれば、上対馬病院の診療所化の検討も避けられません。議会でも、ケアミックス型の設立について決議したところではありますが、市民全体の医療・介護体制を守る観点からも、医療機関の規模やケアミックスの形態等については、十分検討する必要があるのではないかと思います。

また、先日の新聞報道では、特別養護老人ホームの事業者に対する介護報酬が削減されることですが、今後も介護報酬の削減も予想されます。介護施設を特養単独で実施して安定経営は可能なのでしょうか。定員50名の特養新施設によって市民の介護保険料はどの程度増加するのか、答弁を求めます。

ところで、介護サービス付き高齢者住宅（サ高住）は、入居前の住所である自治体が入居者の保険負担をするように今年度制度改正がなされました。この制度を活用し、市の財政負担を軽減しながら在宅医療の普及にもつなげられる可能性があると思われます。サ高住の併設を含めた介護施設の形態についても再検討する必要があるのではないかと思います。市長の見解を求めます。

最後に、最大の課題である基本病床数問題をクリアできる見通しはできたのでしょうか、進捗状況について答弁を求めます。

○議長（堀江 政武君） 市長、財部能成君。

○市長（財部 能成君） 協本議員の質問にお答えしたいと思います。

今、質問趣意書みたいなるものが届きましておりますので、これに基づいて、順番に答えていきたいと思えます。

まず1点目の公有財産の把握状況でございますが、これにつきましては、総務部で一括把握しているのかということがございました。これについては、今、協本議員がおっしゃられたように、それぞれの行政財産をそれぞれの部署で管理を把握をしているのが現実でございます。

そういう中、この公会計に改革が今後進んでいくわけですが、今、総務省のほうから、総務省のほうもこのマニュアル等をつくっている最中でございますし、恐らく年が替わって1月ごろに資産評価とか固定資産台帳整備の要するに作成マニュアルを示してくるというふうにも聞いております。これらの統一的な基準というものによって、財務書類を作成していくことになろうかと思えます。27年度から29年度までの3カ年間で整備をするよう、全ての地方自治体に要請がされるというふう聞いております。

本市としましては、当然ながら、この国の要請、スケジュールに基づき、29年度までに整備完了することを目標に取り組んでいきたいというふうに思っております。

現在、資産評価、固定資産台帳整備についての理解を深め、また、全庁的な取り組みとなるため、推進体制、整備スケジュールの検討などを行っているところであります。

次に2点目のいづはら病院跡利用の問題についての御質問がございました。それらについて答えさせていただきます。

将来を見据えた規模として適当と判断した、しているのかというふうなことがございました。これについては、一般病床10床、回復期リハビリテーション病床が50床という、その60床の組み立てということに対しての部分だと思えます。よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）

それらにつきましては、先ほど脇本議員もおっしゃられましたように、議会のほうの決議、そして巖原町の4地区の区長会長さんらの要望、請願での一つの方向性というのが出されております。そこには病床という数は明確には出されていません。当然、もうここで何度となく話してきておりますが、その基準病床数、医療計画との兼ね合いが当然ありますので、明確には、そこについては言及はしませんというふうなただし書きというか、注釈がたしかあったというふうにも思っております。

そういう中、市の市民の患者さんです。患者さん、入院患者さん、この数というのがどれだけ島外に行っているかということと国保のほうで調べ上げをし、社保のほうの推計等を出す中で、やはり月に91名の方が島外に入院をされている。確かに高度医療を受けなくてはいけないという観点においての部分も含まれておるのも承知しております。さらには、この中で、高度医療を仮に手術等を受けられた後、今度はリハビリテーション等が必要な方たちの数というの、病床から拾い出しをしたりしております。

そういう中で、私どもは私どもで数値というものを調べもしてみました。今回、発表させていただいております法人の方たちも、当然ながらこの対馬の医療需要といえますか、それらのことも研究はされたはずなんです。

そういう中で、回復期における部分が手薄になっている。そして、在宅に帰ってもらうという

今の大きな方向性の中、それらが今対馬に医療体制として求められているのではないかというふうな方向性を出されたとは思っております。それは、こちらが見ている患者さんの数とか、回復期を向こうで御利用されている方たちの数とかいうものから、そこはお互いが共通点があったのではないかというふうにも思っております。

そういう意味において、先ほど触れましたが、在宅に最終的には戻っていただく、全ての方がそうなるとは決して申しませんが、極力在宅に戻っていただける環境というものをつくるということが、これからの対馬の大切な部分だと思っております。

また、片やその終末期医療の分とは逆に、予防医学の部分も大切な視点もあろうかと思えます。そういうことをトータルに考えていって、医療体制を整えていくということ、これからは私どもは考えなくてはいけないと思っております。

そういう方向性の中において、この規模というのが法人のほうもつくり出されたものと思っておりますし、私どももその方向性というのは、対馬の実情に合っているのではないかというふうに思っておるところであります。

さらに、病院に関連するところでの西海市のお話が出ております。60回以上の説明会というのがありますが、この西海市のケースと今回のケースは若干違うところがあると思っております。60回の中には、市立病院という観点から、そこにお勤めの職員さんへの説明とか、いろいろな問題がそこには当然あります。それらが二、三十回、たしか含まれてたというふうにも思っております。何も回数がどうのこうのという問題ではありませんけども、今後、市民、議会への公開的な説明会、意見交換会の開催予定はあるのかというふうに御質問がございました。

今、長崎県のほうと、この病床の数の問題、そして病院企業団との間では統合病院と新しいこの60床の回復期を中心とした60床の病院との連携をどうしていくのかということで協議を進めております。

そういうことが、ある程度整った段階において、再度、この問題については皆様方に説明はさせていただきますいなと思っております。

それと、病院に拘泥せず、有床診療所とし、新型老健とのケアミックスとする検討は行ったかというお話がございました。

確かに、新型老健というのが、療養病床を持っている病院が、経過措置として新型老健に移ることは、国のほうが認めておるところであります。ただし、その報酬関係が2割ほど削減をされるということで、この新型老健が国の思ってたように進まないという世の中の実態もございます。

このお話を法人と、この新型老健ではありませんけども、跡利用の話をする段階において、この対馬の医療の需要とか、老健という考え方でいけば、介護の問題、これらを当然話すわけですけども、そういう中での対馬においては、リハビリテーション、回復期の部分を進めていく、ま

た、あわせて介護施設等の問題については、別立てで考えていくというふうなことを、私どもも法人のほうも考えているところであります。

次に、御質問がありました、現在、介護施設等の方向性として、要介護3から5の方がたしか166名、1月末の調査では、ニーズ調査ではあったと思っております。この方たちをどのように待機者を救っていけばいいのか。166名という全てをつくるなんていうのはとても難しい話でございますけども、療養病床を、回復期の問題とか、それから特養を3分の1程度の設定をしていく必要があるだろうということで、今、特養のお話をさせていただいております。定員50名の特養新設、これは特養50名をふやす、ふやさないではなくても、既に介護の需要はどんどん今後10年、20年と高まっていくわけですが、この50名だけにこだわっていきますと、年額にして7,300円ほどの増額にはなっていくだろうというふうに、こちらの試算は出ておるところであります。

また、それにあわせて、サ高住の併設を含めた介護施設の形態ということの再検討する必要があるのではないかという御指摘がございました。これにつきましても、経営をするほうの問題があらうかと思っておりますし、また、島外の方を受け入れることによって、私どもの介護保険では当然何も上がるものではありませんけども、雇用が生まれるというふうなことは当然だと思っております。

ただし、先ほど申しますように、待機者が相当数対馬の中にもいらっしゃいますので、まずもって私どもはそちらを考え、また、法人のほうがサ高住という考え方で、島外の人に物事を組み立てていくというふうなことをしていく中で、経営を考えていくことは、当然ながら可能だろうと思っておりますけども、介護保険計画との当然兼ね合いもあらうかと思っております。それらと整合をとっていきたいと思っております。

そして、最後に基本病床数問題をクリアできる見通しはできたのかというお話がございます。これにつきましては、県のほうと職員のほうも詰めております。単純にはいく話ではないというふうに思っております。まだまだ細部を詰めなくてはいけないことがございますし、また、統合病院の経営を今までもされておった病院企業団との調整ということも当然ございます。これらとの三者協議をしながら、また、片や新たな法人との協定の詰め等も進めているというふうなことでございます。

○議長（堀江 政武君） 6番、脇本啓喜君。

○議員（6番 脇本 啓喜君） まず、公共マネジメントについてですが、やはり現段階では行政財産等については各担当部署のほうの把握の域からまだ出ていないと、今、取り急ぎ本部で一括管理できるような体制を整えようとしているという答弁でしたので、3月の当初予算の作成する際にぜひ検討いただきたい点を述べます。時間の都合上、そして今すぐの質問ですから、予算特

別委員会等の際に詳細な答弁を求めます。

まず第1に、現在の固定資産台帳の整備の進捗状況の説明を求めたいと思います。

第2に、現在建設中、予定のものも含めて公共施設のあり方についての方向性をスケジュールも含めて説明を求めます。

戦後一貫して、社会資本の形成、福祉等のサービス拡充が図られてきましたが、人口減少、緊縮財政という状況下において多くの老朽化したインフラ、公共施設の更新あるいは撤去を伴うに当たっては、単なる縮小・縮減ではなく、いわゆる縮充を図らなければなりません。

対馬市は、新たな総合計画の策定に着手していますが、従来型の総合計画は拡充を基本とするもので、縮充を基本に進めていくには不向きどころか足かせになりかねません。10年スパンの総合計画は、今や現職のマニフェストづくりの足しになる程度の価値しかないとも言われています。総合計画策定に多額の予算をつぎ込むのであれば、固定資産台帳の早期整備費用に回し、縮充に向けた計画を実行しながら、今すぐにでも始めるべきだと思います。

縮充に向けた課題はさまざまありますが、財源の確保と住民の合意を得ることが中心の課題だと言われています。総務省は今年度から施行された除却債の活用を呼びかけていますが、交付税措置が担保されるかどうか不明な状況であり、軽々には活用すべきではないと思われます。もう一方の住民合意を得るためには、現在の対馬市のように情報開示がおこなわれている状況では極めておぼつかないと感じています。

第3に、法定点検業務の契約の現状と、今後の施設の保守管理費用削減に向けた取り組みについて、市長の見解をそのときに求めます。

香川県まんのう町は、200以上もある法定点検業務契約を一括して民間に委託することで、経費を2割以上も削減しています。また、最近はメンテナンス費用が適正であるかどうかを試算する部署が多く、プラントメーカーで設置されています。設置メーカーの言い値となりかねないメンテナンス費用の削減にも積極的に取り組む必要があると思います。

第4に、指定管理契約業者をはじめとする契約先との責任分担の明確化への取り組みについて、市長の見解をそのときに求めます。

公共施設における費用負担の明確化、特に事故責任分担の明確化は喫緊の課題です。昨今は、自治体への賠償責任にとどまらず、保守点検担当職員にまで、直接刑事責任が課せられる判例が多くなっています。職員の身分を守る上でも、早急に取り組む必要があると思います。

第5に、学校施設等に避難所を設置する取り組みについて、市長の見解をこのとき求めます。

地震や津波はもちろん、この数年、異常気象が常態化し、毎年のように大規模災害が起こる可能性が高くなっています。新たな避難所設置は財政上厳しいことを鑑みれば、学校施設等を災害時の避難所として活用できるように洋式トイレやシャワー、更衣室等の設備を整備する必要があります。

と思われます。学校施設にはセキュリティにも配慮する必要性から、年々閉鎖空間化している状況ですが、山形県の小学校に町立図書館を併設した例もあります。施設の有効活用の観点から、セキュリティに十分配慮し、学校施設を避難所としての機能を充実させる必要があるかと思いません。

このことについては、3月の定例会、予算特別委員会等でお聞きしますので、よろしくお聞きします。

さて、先ほどのいづはら病院跡利用についての答弁についてなんですが、まず、このケアミックス型が将来を見つめた規模として適当と判断した根拠についての答弁がありました。国保、社保データ等からはかり出したんだという形でしたが、この回復期リハビリ病床というのは、50名というのはネット等を調べてみますと、10万人規模の大きさ、定員、病床数というふうに書いてありました。対馬市の場合は3万人、通常3倍以上の病床数になるんじゃないかというふうに考えられます。

それから、このケアミックス型の形態についてなんですが、昨日、厚生委員長、常任委員会の報告のときに、大浦議員のほうから質問がありました。指摘がありました。新病院も回復期リハビリ病床を準備しようとしているのではないかということでしたが、企業団の担当者のほうに聞きましたところ、回復期リハビリ病床は考えていないということでした。そのかわり、地域包括ケアに係る病床を50床程度、後からつくりたいと、その現在準備している222床の中でつくりたいというふうな話でした。

もう一つ、私が提案したこの新型老健についてなんですが、この3つの施設のベッドの役割というか、原則どういうふうに、役割なのかということについて、やはり市民等にもお知らせして、その中から、市としては回復期リハビリ病床が一番適当なんだということを納得、お知らせする必要はないですか。なかなか原則こうであって、そこから少し外れる部分まで許されるということもあるかもしれませんが、原則どういうものなんだということはしっかりとお伝えすべきだと思います。

このことについて、先ほど、新型老健については、診療報酬が2割ほど低く——有床診療所化して新型老健にすることで、診療報酬が2割程度低くなると。国の思うようにこの新型老健も普及してないんだということでしたが、今回、西海市のほうでは、やはり新型老健を取り入れてます。取り入れた理由についてお聞きしてます。その内容はこうでした。現在の市立病院を診療所化することで、入院の点数は低くなりますが、訪問診療や訪問看護等の在宅医療の充実が図りやすくなる。何よりも、在宅医療支援拠点とすることで、最大の課題である基準病床数を今回対馬市もクリアできると思うんです。例外規定として、この在宅医療支援拠点とすることで、基準病床数を上回る病床をつくってもいいという規定がありますので、この辺をよく考えてください。

なお、社会福祉法人等が医療機関を運営する際には、事業者みずからが基金を設立して、「生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業」（第2種社会福祉事業）を実施することが義務づけられていますが、今お願いしようとしている巨樹の会にはその体力は十分備わっていると思われま。政治は10か0かではなくて、最悪のシナリオにも備える責任があると私は思います。厳原地区に最低でも19床の病床を残す手立てを整えておくべきだと思います。第6次介護保険計画に在宅医療支援拠点整備を盛り込む準備も同時並行的に行う考え方はないか、再度答弁を求めます。

○議長（堀江 政武君） 市長、財部能成君。

○市長（財部 能成君） 在宅医療のお話ありがとうございました。私が聞いた話ですが、先ほどおっしゃられております西海の新型老健の中において、在宅医療というのは、基本的に認められてないと思います。入所者に限っての、入所者といいますか、患者さんに限っての在宅老健という、新型老健という考え方だと思います。

だから、私のちょっと以前聞いた話とは、若干違うなと思って、今思ってたんですが、在宅医療、訪問医療というお話がされておられましたので、そういうふう感じております。

19床の有床診療所という、要するにゼロなのか、極端に言ったら60なのかという選択にならないように、有床診療であれば、基準病床という、基本病床ですか、ということ、医療計画の範疇から外れるから、そういう手立ても打っておくべきではないかというふうなお話でした。このことについては、13番議員のほうからも、以前からそのような方向性というのも提案をいただいているところでございます。当然、そのことは、こちらとしては頭の中にはありますが、少なくとも法人のほうで10、50のこの組み合わせで物事を組み立てていくほうが、今の対馬の医療需要にかなっているというふうな方向性を出されておられますので、当然ながら、私どもが思っている待機者の問題とか、いろんなことを踏まえた中で、また、待機者等、島外への入院患者の問題、帰ってこれない問題等々を考えたときに、今、県と進めておりますことで、話を進めていきたいと思っております。

しかし、冒頭言いましたように、今、脇本議員が言われたような有床診療所化ということも、当然ながら方法としてはあるということも頭の片隅には当然入れております。

○議長（堀江 政武君） 6番、脇本啓喜君。

○議員（6番 脇本 啓喜君） この介護計画をつくらなければ、この在宅医療支援拠点というのは設けることができないというふうになっておりますので、十分そのいつになるか、この跡利用の施設がいつにできるかということはわかりませんが、同時並行的に頭の片隅というだけでなく、もう少し一歩踏み込んで準備を整えていただきたいというふうに思います。

それから、先ほど新型老健は、新型老健に入った人だけだという形、話がありましたが、私が

言いたいのは、病院機能を削減することで、在宅医療に費用と時間を割くことが可能になってくる。それで、在宅医療支援拠点の中に訪問医療、訪問介護ステーション等を設けるという余裕も出てくるでしょうということを言いたかったので、私のちょっと言葉足らずだったかもしれません。新型老健がそういう在宅医療、在宅看護を直接提供するという意味ではございません。

それから、もう一つ、ちょっともとに戻りますが、先ほど市民や議会への公開説明会や意見交換会の開催予定についてお聞きしました。確かに、西海市の場合は、市民病院と特別養護老人ホーム、それから養護老人ホーム、この3つもの施設を一括して民間に移譲するという一方で、もうすばらしく丁寧な説明会等がっております。

ただ、それに比べて、対馬市は何回やられたんですか。回数だけが問題ではありません。やはり、自分が進めようとしている施策について、市民に理解して納得していただいて進めたほうがいいんじゃないんですか。それが、市長が一番最初に選挙に出たときの市民協働ということを実践していくことになるんじゃないでしょうか。今からでも遅くはありません。先ほど言った3つの施設の機能等も市民は、私も勉強してやっとなりました。お伝えしてないところだと思えます。今、どういうふうな形で進めようとしているのか、ぜひ説明会、それから意見交換会等を実施していただくようお願いしたいと思います。

それから、跡利用医療施設と新病院の競合については、患者の取り合いというよりも、医療従事者の確保で競合が懸念されると私は思います。巨樹の会が跡利用を施設を運営する際、当初は自前で本土から看護師をはじめとする医療従事者を連れてこられるでしょう。本土からわざわざ対馬に派遣するには、企業団病院の職員よりも好待遇となるでしょう。しかし、医療従事者は地元で確保することがこの業界の常識です。そうなれば、地元対馬出身の新卒医療従事者は特に跡利用施設への就職を希望するでしょう。

現在、企業団の奨学金制度利用をお勧めしても、私の子は対馬に帰ってこらせんでいいけん、そういうとは受けんでもいいと、その利用も頭打ちの状況です。それは、対馬での生活に魅力を感じられないからではないでしょうか。その責任の一端は私たち政治家にもあると私は思います。それでも、市長は企業団に医療従事者の確保は自前で行ってくださいと従来の姿勢を続けられますか。この件に関して、市長の見解を求めます。

○議長（堀江 政武君） 市長、財部能成君。

○市長（財部 能成君） 意見交換会の実施のまずお話がございました。途中経過でこの話というのが、ある程度進まないといくと県とも協議が全くできない部分がございます。そちらを進めていきたいと思っておりますし、この方向性というケアミックスということ、そして、統合することによって不足します63床未満の確保をどこに設定するかという問題については、市民の方たちには当然数字というのは示しはまだしておりませんでしたけども、当然、これは私どもが示す部分で

はなくて、経営をやっていく法人が決めていく部分もございます。その内数ですね。その方向は出ましたが、また、県との協議、企業団との調整ということもございます。しかるべき段階において、今やっていることについては、市民の63床未満における組み立てというのは、このことをずっと言い続けておりましたので、御了承はいただけるものと思っておりますけども、細部にわたる統合病院の組み立て、そして新しい病院が方向性が固まった段階において、そのすみ分けとか、市民の皆様の使い勝手とかいうことは、説明はすることは当然やっていかなくてははいけないというふうに改めて感じております。

次の、特に看護師の不足を生じていくんではないかという話がありました。片や、これは私の次の世代の若い看護師さんたち、福岡で勤めていた看護師さんなんかも、逆に今の統合病院、新たな統合病院のことを聞いて、やはり対馬で生活をしたいということで、向こうをやめてこちらに帰ってきている女の子たちも、私も聞いております。今の既存の方以外にも、そういう方たちは、当然、向こうにもたくさんいらっしゃるわけでもございまして、そういう人たちがどんどん帰ってきてもらえる。先ほどの患者の話ではありませんけども、私どもの県という、医療費が向こうに払うのではなくて、やはり地元の中で6割しかまだ使われてない。その率をどう上げていくかという意味においては、地元の人たちがどんどん採用されていくように、こちらで発信をしていかなくてははいけないというふうに思っております。

病院企業団のほうとも話を進める中で、やはり医療従事者の確保というのに企業団は、企業団自身は苦慮することになるかもしれんというお話は企業長のほうからも率直な御意見は聞いております。何もそれを私どもは放置をしておくというふうな思いもありません。当然、統合病院が対馬の基幹病院でございますので、そのあたりのことについては、一緒になって取り組んでいかなくてははいけない問題ですし、この問題がずっとこの一、二年といたしますか、論議を、この場でもずっとされてきています。私、このことで、改めて感じているんですが、私と今、協本議員とこの問題について話すわけですが、国のほうというのは、1つの大きな方向性だけぽんと出して、そして先ほどの新型老健ではないですけど、方向を出しても、それが実体に全く合わないことで、なかなか進んでいかない。その方向性はよかれと思ってやってあるけども、それを期間を何年も延長を、猶予期間を延長するというふうなやり方を今、国のほうはやっておられます。ほんとで、地方のほうの医療体制のことから始まった話かなという、この問題は。逆に、全てを平均化して、統計的に物事を組み立てていった結果、今、それぞれの地方において、こういう問題が出てきているんじゃないかというふうなことを考えております。どうかして、そのあたりの部分をしっかりと国のほうに伝えていかないと、私どもの末端自治体における医療、福祉とか教育とか、そういう問題というのが崩壊しかねんというふうな大変な危機感を私はずっと感じておるところです。

○議長（堀江 政武君） 6番、脇本啓喜君。

○議員（6番 脇本 啓喜君） 今、市長の最後の御指摘はそのとおりだと私も思います。ぜひ末端自治体のほうから、現実はどうなんだということをもっともっと国県のほうに上げていただきたいというふうに要望いたします。

それから、市民への周知についても図っていききたいという答弁がありました。それから、昨日、大浦議員の指摘があって、初めて一般病床の内訳を知ったという状況になってるようです。やはり、そういうことがないよう、企業団病院と市役所のほう、担当のほうは、内容についてなるべく調整を、お話をする機会をたくさんつくるようにしていただきたいと思います。

それから、最後に先ほどの縮充の問題について1つ、ことしケーブルテレビを見ていまして感心したことがありましたのでお伝えいたします。職員のさらなる削減を行わざるを得ない中、縮減を図っていくためには市民と、特に認定NPO等の育成を図らなければならないと思っています。ことしの夏の島おこし実践塾で講演した島おこし協力隊がみずからの座右の銘を語っていました。これを知るものはこれを好むものにしかず。これを好むものはこれを楽しむものにしかず。まさにそのとおりだと思います。市の職員が担当者としてやる。それもいいことかもしれません。それ以上に、やはりこのことを一生懸命やりたいんだという人たちの団体です。そういうところにこれから支援をもっとしていかなければいけないというふうに思っています。ふるさと納税のプレミアムをつけたらどうだという話がありますが、私はむしろこの認定NPO法人にも寄附をした方々には税制優遇もあります。この認定NPO法人に寄附をした方々に、このようなプレミアムをつける、そういう検討もしていったらどうかというふうに私は思います。最後のは提案です。答弁があればいただきます。

以上です。要りません、答弁。

○議長（堀江 政武君） これで脇本啓喜君の質問は終わりました。

○議長（堀江 政武君） 暫時休憩します。再開は11時5分からとします。

午前10時52分休憩

午前11時04分再開

○議長（堀江 政武君） 再開します。

16番、小川廣康君。

○議員（16番 小川 廣康君） どうも改めましておはようございます。私は、自由民主党、公明党の議員で組む会派新政会の小川廣康でございます。また、この慌ただしい師走を迎えました。年を重ねるごとに1年間早く感じるのは私だけなのでしょうか。