

議長（高木将君） 次，5番益子慎哉君の発言を許します。

〔5番 益子慎哉君登壇〕

5番（益子慎哉君） 議長にお許しをいただきましたので，通告に基づいてご質問させていただきます。

1番目，市内駐在所の整理統合計画の本市の対応について。

先月，地元駐在所の警察官より意見を聞かれました。内容は水府地区の3つの駐在所を1つに統合し，24時間体制の交番にする計画があり，不在交番の改善，パトロールの強化，夜間体制の強化を挙げて，私がこの件についてどう考えているのかということでした。

警察署の統廃合は昨年大子町であり，町として反対運動があり，住民の8割に当たる署名を県警に提出されたことは理解していましたが，駐在所の統合は初めて知りました。そして，本市内であります同僚の議員にも伺いましたら，金砂郷地区でも同様のようです。確認のため先日，太田警察署の担当課の方に伺いましたら，水府地区の3つの天下野，町田，松平の駐在所を町田に，金砂郷地区の4つの松栄，久米，大方，下宮の駐在所を大方に，太田地区では町屋，下大門を1つに，上河合，西小沢，真弓を1つに，里美地区は現状でというような計画で，前に述べました24時間体制の交番，不在交番の改善，パトロールの強化，夜間体制の強化の目的のためだそうです。

このような計画が何をもとに出ているのか調べましたら，茨城県警における警察署等の再編整備についての提言書，平成19年6月6日，茨城県警における警察署等再編整備を考える懇話会に基づき，県警本部が警察署等再生整備構想の中から出された計画であります。

本市において，このような駐在所の整備統合計画があることをご存じであったのかお伺いします。また，市としてこの計画についてどのように感じられているか，感想をお伺いします。

駐在所は，地域住民の安全安心のよりどころであります。3つを1つに，4つを1つにというのは急激であります。24時間体制，不在の改善も大切であります，このような急激な再編整備で我々の治安を守れるのでしょうか。提言書，そして構想を見ますと，茨城県財政の状況の中，限られた人員体制で，事件・事故発生率の低い県北から発生率の高い県南地区への人員移動であり，地域間格差，県の南北格差を助長するものだと思います。今まで，駐在所の地域に溶け込んだ暖かい人間関係が，犯罪の抑止力につながったと思います。また，駐在所の不在の件は，署において人員不足のため，交通取り締まりや捜査に駆り出されることのために起こるものであります。県内で最大の面積を持つ市として，そして過疎地域におけます駐在所の役割はいろいろな面で重要であります。早急に市，議会が一丸となって対応すべきと思われそうですが，お考えを伺います。

2番目に，成人健診についてお伺いします。

昨年，厚生労働省より発表されました平成18年度簡易生命表によりますと，日本人の平均寿命は，男性が70.9歳，女性が85.8歳で，過去最高を更新したことを示されました。これは，男性の20.6%，女性の40.9%が90歳まで生きるということになるそうであり，昔，人生50年時代と言われていたころから，いかに長く生きるかということが大きな課題でありまし

た。その後、急速な経済成長や食糧事情、医療の向上、そのような変化に伴い、我が国の平均寿命は著しく伸び、現在では人生80年時代と言われるまでの世界一の長寿国になりました。この間、疾病構造も感染症から生活習慣病へと大きく変わり、中でもがん、心筋梗塞、脳卒中の3大死因が全死因の6割を占めるまでになりました。これらの生活習慣病の中には、後遺症などの病状の重いものも多く、心身機能の著しい低下、寝たきり、痴呆などに至る場合もあるわけです。

こういった中で、最近では寝たきりなどにならず、元気で活動的に暮らすことができる期間の長さ、健康寿命が注目されるようになっております。現在では、単に寿命を伸ばすだけでなく、この健康寿命をいかに伸ばすかが大きな課題であり、生活習慣病の予防が大きなかぎとなっていると思われまます。健康寿命を伸ばし、介護寿命をできるだけ短くすることが、これからの幸せな健康づくりの基本だと思えます。そのためにも成人健診が重要であると思ひ、質問いたします。

各地域で行われています健診の受診者は、3年間でどのように推移しているのか、また、受診率が落ちていたとしたら、その理由も伺いたしたいと思います。

健診の内容により自己負担もあるようですが、それと受診率とに変化が見られるのか、お伺いします。

健診において再検査が認められた方は、医療機関において再検査を行うことと思ひますが、その受診者の割合はどれくらいなのか、その時点での保健センターの指導、対応はどのようになっているのかお伺いします。

次に、平成20年度4月より実施されます特定健診についてお伺いします。

特定健康診査及び特定保健指導については、平成20年4月から、40歳以上75歳未満の被保険者を対象として健康診査を実施し、内臓脂肪症候群やその予備軍を見つけ出し、生活改善や予防に向けた健康指導を行うことが義務づけられました。計画期間の5年目の平成24年度の受診率の目標が65%とありますが、平成18年度の基本健診の受診率が29.62%であるのに対し、倍以上の目標が達成できるのかお伺いします。

国は、5年後、つまり24年度に65%に達しなかった市町村に対しては、国保税からの支出を課している後期高齢者支援金を加算する罰金を課すようですが、本当であるのかお伺いしたい。

次に、特定保健指導であります。実施率45%をクリアするため、保健師等の体制の強化をする必要があると思ひます。人員、予算の措置はあるのか、また県・国からの支援があるのか、お伺いします。

今までの基本健診以外の健診はそのまま継続されるのか、また75歳以上の後期高齢者への対応はどのようになるのかお伺いします。

最後になりますが、各地区で行われています健診の場所について、合併前の状況と近年の状況についてお伺いします。高倉地区であります。削減により、ある地区は約8キロメートルの道を、高齢者のため自分以外の何らかの交通手段をお願いして、健診に行かなくてはなりません。削減理由もお伺いしましたが、事業推進の意欲は感じられません。なぜこのようになされたのか、改善してもとに戻す考えはあるのかお伺いします。

以上で、1問目の質問を終わりにします。よろしくお伺いします。

議長（高木将君） 答弁を求めます。市民生活部長。

〔市民生活部長 綿引優君登壇〕

市民生活部長（綿引優君） 市内駐在所の整備統合計画の本市の対応についてお答えいたします。

駐在所の統廃合につきましては、太田警察署より、茨城県警察本部において有識者7名による茨城県警察における警察署等再編整備を考える懇話会を設置し、その中で、茨城県警察における警察署等の再編整備についての提言書が提出され、茨城県警察がこの提言を踏まえて警察署等再編整備構想を策定し、再編整備計画が進められていると報告を受けております。

警察署等再編整備構想の内容につきましては、市町村合併により、同一行政区域内に複数の警察署が配置され、市が複数の警察署との連携を余儀なくされるなど、両者の円滑な連携にそごを来している地域があることから、警察署の統合、駐在所の警察官は昼間が中心の勤務体系となっており、夜間に迅速に対応することが困難な状況であることから、24時間体制で対応することができる交番の新設、あるいは隣接駐在所を統合し、複数の警察官による共同パトロール等を行うことが効率的であり、駐在所の大型化を検討するとのことであります。

当市としましては、まだ計画決定ではないことから、統合を進める上で、人口や犯罪、事故件数のみを参酌するのではなく、県内で一番管轄エリアが広いことや、高齢化率が高く、高齢者世帯が多いことからの安否確認、あるいは悪質業者による訪問販売の抑止、また空き家などの不審者による犯罪防止など、統合する上で、治安維持を守るためにも地域の実情を考慮すべきと考えます。地域に密着した駐在所勤務の警察官による警らは、住民にとって大変心強いものであります。安全で安心なまちづくりを推進してく上でも、現駐在所の存続を茨城県警察本部、太田警察署に、機会あるごとに要望してまいります。

議長（高木将君） 保健福祉部長。

〔保健福祉部長 増子修君登壇〕

保健福祉部長（増子修君） 成人健診についてのご質問に順次お答えをいたします。

まず1点目の、過去3年間の基本健康診査の受診率及び受診率が低下した地域があれば、そのわけということでございます。

老人保健法に定める基本健康診査の対象年齢であります。40歳以上の人口を基準とした受診率でお答えをいたします。市全体の受診率につきましては、平成17年度、受診者9,485人、受診率が25%でございます。平成18年度、受診者8,814人、受診率23%、平成19年度が受診者8,260人で受診率19%になっております。

その中で、平成17年度と19年度を比較しまして受診率が低下した地区でございますが、里美地区と太田地区の2地区が低下をしております。里美地区につきましては、平成17年度の受診者が1,369人、受診率46%であったものが、平成19年度には受診者1,008人、受診率35%に、太田地区が、平成17年度の受診者5,331人、受診率22%であったものが、平成19年度には受診者4,452人で受診率が19%と低下をしております。

これらの原因といたしましては、里美地区につきましては、合併前から基本健康診査にかわり

まして、ミニドック健診を奨励しまして、健診機関までの送迎を実施いたしておりました。これが地域での集合健診に移行していったということが、主な原因と考えられます。

また、常陸太田地区につきましては、広報による受診勧奨や受診漏れ者への積極的な再度の受診勧奨が少なかったことなどが減少傾向を招いているのではないかとということで、反省をいたしておりますが、医療機関で病気治療中の方がふえていることも一因と考えられます。

次に、健診の個人負担と受診率の影響についてのご質問にお答えをいたします。

平成17年度より、自己負担といたしまして、70歳未満の方に対してましては1,000円のご負担をいただいておりますが、同時に受診者全員の方に、選択検査項目であった血糖検査、それから心電図検査、貧血検査を全員の必須検査項目として受診いただいておりますので、結果といたしましては、手厚い健診になってきているのかなと思っております。自己負担が健診率の低下の大きな原因にはなっていないものと判断をいたしているところでございます。

3点目の、健診の結果、要指導、要医療の数値の割合と、健診後の事後指導に関するご質問にお答えをいたします。

基本健康診査の結果割合でございますが、平成18年度は、異常を認めずが6%、注意が必要な要指導でございますが、26%、治療中または治療が必要である方が要医療でございますが、68%となっております。平成17年度よりその割合には大きな変化はございません。

それから、健診結果によりまして、要指導や要医療の結果となった方に対しましては、保健師の家庭訪問により指導や相談を積極的に進めているとともに、地域での結果説明会の開催、または医療機関での受診・指導が必要な方には、医療機関での受診を勧奨しております。また、各種の健康講座や教室、健康相談等の参加案内を、生活習慣病の予防や疾病予防の必要のある方に対しまして行っております。

続きまして、4点目の特定健診のご質問にお答えをいたします。

まず、平成24年度の受診率の目標65%が達成できるのかとのご質問でございました。これまでの基本健診は、会社などで健康診査の受診機会がない20歳以上の希望者に問診票等を送りまして、受診いただいておりますが、これから実施されます特定健診につきましては、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者が対象となりまして、対象者全員に問診票や啓発チラシ、または日程表などを送りまして、受診勧奨を行ってまいります。

議員ご発言の平成18年度の基本健診受診率29.62%という数値でございますが、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の受診率ですので、対象者のとらえ方や受診勧奨の方法などが変わることから、今後は従来の受診率を上回ってくるものと考えておりますが、それにしましても、平成24年度の65%の達成はかなり厳しいハードルであると感じているところでございます。特定健康診査等実施計画における各年度の目標値の達成状況の検証を行うとともに、周知方法や健診の実施体制、それから健診の方法など、細部にわたって評価見直しを重ねながら、目標値の達成実現をしてみたいと考えております。

続きまして、平成24年度の目標値65%を達成できなかった場合の医療保険者への課せられるペナルティーについてのご質問でございますが、議員がご承知のとおり、4月に後期高齢者、

75歳以上の高齢者のための医療保険制度が始まりますが、この制度の財政負担は、後期高齢者医療制度の被保険者が1割、それから公費としましては、国・県・市であります。5割を負担しまして、残り4割が、各医療保険者が後期高齢者支援金という形で、被保険者の数に応じて負担することとされております。

この後期高齢者支援金につきましては、国が特定健康診査基本指針で示します特定健康診査等実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項及び保険者が特定健康診査等実施計画で定める特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標の達成状況を勘案しまして、プラス・マイナス10%の範囲で、政令で定める方法によりまして加算・減算等の調整を行うこととされておまして、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっております。

続きまして、保健指導実施率の45%を達成するための保健指導体制についてのご質問がございました。平成20年度から、これまでとは全く異なる手法によりまして保健指導を実施することが求められますので、各年度の目標値を達成するためにどの程度の体制が必要になるのか、現段階で判断することが大変厳しい状況にございます。平成20年度につきましては、当市の保健師及び管理栄養士が、臨時職またはパート職員などとともに、直接保健指導に当たることとしておまして、その実施状況や成果、課題等を踏まえて、次年度以降におきます実施体制について、外部委託も視野に入れながら検討を行なわなければならないと考えております。

また、国・県からの財政支援があるのかということですが、対象者の健診費用につきましては、国・県それぞれ3分の1ずつ負担をすることになりますが、保健指導につきましてはございません。

また、基本健診以外の健診が継続されるのか否かというご質問がございました。B型またはC型肝炎のウイルス検査、それから前立腺がん検査、結核・肺がん検診、さらには介護予防におけます生活機能評価については、これまで同様、各地区の集団健診会場で受診いただけるようにする予定でございます。新たに20歳から39歳の生活習慣病予防健診、それから75歳以上の後期高齢者の健康診査についても、同会場で受診できるようにいたします。

さらに、これまで基本健診を受診することができた社会保険などの被用者保険加入者の被扶養者の方につきましても、原則的には被用者保険が実施する健診を受診いただくこととなりますが、受診券と被用者保険証を持参いただければ、同じ集団健診会場で受診ができるような体制を考えております。

最後に、市町村合併の前と後で、水府地区の上高倉地区及び下高倉地区の健診会場が統合されて、距離が遠くなり、受診しにくくなったのではとのご質問がございました。平成18年度より、上高倉におきましては5会場を1会場に、下高倉につきましては2会場を1会場に集約いたしました。議員ご質問の、特に上高倉地区の安寺と持方地区については、大型車である胸部レントゲン検診車を搬入する危険などを考慮しまして1会場に集約いたしました。交通手段のない高齢者の方には距離が遠くなりまして、ご不便を来たす結果となってしまいました。平成20年度から特定健診が開始されますが、この地区の方が健診を受けやすくなるよう対処をしま

いりたいと考えております。

以上でございます。

議長（高木将君） 5番益子慎哉君。

〔5番 益子慎哉君登壇〕

5番（益子慎哉君） 2問目の質問をさせていただきます。

1問目、わかりやすいご回答、ありがとうございました。2問目、その点について、またちょっと深く掘り下げたいと思います。

その前に、市内駐在所の整備統合計画の本市の対応というところで、私は伺ったときに、調整の段階でも市民生活部が対応なされ、市民生活部の中でも市民協働推進課で対応されましたけれども、私は、本来のあり方であれば、この件は総務部で対応と思います。市民協働推進課というのは、本来は交通安全、防犯対策とか、市民協働の関係で進めていく課であり、駐在所の統廃合とか上部県警との対応なんかを考えますと、総務部の担当じゃないかと思えます。市の総務部の分掌の中にも、その他の部に属さない事項の調整に関する事とか、その辺で含まれているんじゃないかと思えます。また、隣接する市の方にもちょっとお伺いしたら、大体総務部が対応するんじゃないかということを書いていましたけれども、その辺……、課が違つくと、やっぱりその辺の守備範囲でかなり誤差が生じてくるし、情報のとり方なんかも変わってくると思うんです。だから、私は総務部できちつとやるべきじゃないかと思えますけれども、その辺のお考えをお伺いします。

答弁の中で、「計画決定ではないので」という答弁がありましたけれども、市内を統合する駐在所で計画が出されていて、数も大体出されているのに、まだ計画が決定されていないというような答弁をいただきましてけれども、そこまで結構細かい情報が出ているのに対して、やっぱり市として、情報を正確に確認して対応をしていくという考えが、何か不足しているように思われますが、その点についてお伺いします。

2問目の健診について、ご回答ありがとうございました。これまで同様のいろいろな健診というのを進めていくということで、大変関心を持っております。

その点で1つなんですけれども、先ほど、かなり健診率が下がる場合に対してペナルティーが課せられると。受診率を上げていくという中でやっぱり考えなくてはならないのは、受診料というのをある市町村なんかでは無料にしてまでも、受診率を上げたほうが、結果的にはペナルティーを課せられないという考えもあると聞きました。やっぱり受診料をなくして、負担金をなくして、その分受診率を上げるという考えもあると思えますが、その辺についてご回答をお願いいたします。

あと、上高倉地区の保健診察の場所ではありますが、削減する理由というのが、私には、ちょっと枝があつてそこに入っていけないからとか、そのような理由というのが書いてありましたけれども、その辺というか、やっぱりやる考えとか、事業を推進していく意識の低さを感じられましたけれども、送り迎えによって対応するとか、その辺を考えていただいておりますので、前向きに、すべての皆さんに割と受診しやすいような対応を進めていただきたいと思います。

その2点、お答え願いたいと思います。

議長（高木将君） 答弁を求めます。市民生活部長。

〔市民生活部長 綿引優君登壇〕

市民生活部長（綿引優君） 2回目の質問で、2点ご質問をいただきました。

担当役割についてのお話だと思いますが、今後の安全で安心なまちづくりを推進していく上で、駐在所の役割は重要でありますので、警察との対応につきましては、内部関係各課と連携を密にいたしまして、組織一体となった対応をしてみたいと考えております。

2点目の、細かい情報が不足しているのではないかというお話でございますが、今の段階では、駐在所の再編につきましては構想段階という話だけで、具体的な話はまだ伺っておりませんが、情報収集につきましては、今後もっと積極的に太田警察署または県警本部にも情報収集をして、その対応につきましては遺漏のないようにしていきたいと思っております。

議長（高木将君） 保健福祉部長。

〔保健福祉部長 増子修君登壇〕

保健福祉部長（増子修君） 2回目のご質問にお答えいたします。

1,000円の負担金をいただいているところでございますが、健診は、議員の言うとおり、多くの方の受診をいただきまして、結果を反映させることが大変重要でございます。この辺から、負担がないほうがよろしいわけでございますが、事業費等の関係もありますので、ご理解をいただきたいと思っておりますが、さらに今年度から始まります新しい、各戸に通知をしながら方向をしていくわけでございますが、その中で、今後そういう形で負担金をなくすような方向ができるのかどうか、その辺も含めて検討してみたいと思っております。

それから、もう1点ございました。高倉町ですか、上高倉、下高倉の、確かにレントゲン車を搬入するのが非常に厳しい状態がありましたので、こういう形にしましたが、今後、健診の受けやすい具体的な方策ということで、健診日にマイクロバスとかワゴン車等を使いまして、健診会場までの送りをさせていただいて、多くの方に受診をいただければと思っておりますので、よろしくご理解をお願いしたいと思います。

議長（高木将君） 5番益子慎哉君。

〔5番 益子慎哉君登壇〕

5番（益子慎哉君） ご答弁ありがとうございました。

まだ答弁が違っていて、私、総務部の考えじゃないかということでご質問したのに、まだ市民生活部のほうで答えていただいたんですけれども、私の違いかどうか、ほかの市町村なんかにお聞きしましたら、やっぱり総務部の対応だと。この辺がやっぱり市の行政として大事だと思います。私は、総務部というのは、野球のチームで言いますれば、監督が市長で、コーチが副市長、それで、総務部がやっぱりキャッチャーの、要するに全守備を見て、総務部が、ボールが上がったときに、「はい、セカンドとってください」とか「ショートとってください」とか、そういう指示をする方で、たまたま今度はキャッチャーフライが上がったときに、「おい、セカンドとれよ」というような話だったとを感じるんですね。

やっぱりそういうふうな、全体的に決まっていればいいけれども、対外的にほかの市町村でも見られるというか、そういうふうに総務部が対応するんじゃないかなという考えがあるのに対して、市民生活部で対応しているということで、私は市民生活部の協働推進課というのは、やっぱり先ほど申したように、細かい市民の防犯の啓発とか交通安全の対策とか、そういうのにはどんどん進むべきだと思いますが、やっぱり警察署の統廃合とか駐在所の統廃合なんかというのは、もっとその上のレベルで、要するに調整がかなり必要な段階のことだと思いますので、その辺、総務部長、どういうふうにお考えなのか、その1点だけお伺いして終わりにしたいと思います。

議長（高木将君） 答弁を求めます。総務部長。

〔総務部長 川又善行君登壇〕

総務部長（川又善行君） 駐在所の配置の課題につきまして、3回目のご質問がございました。

総務部としましては、情報の共有化を図りながら、適切に、また検討・対応をしてみたいと考えてございます。ご了承をいただきたいと思います。

以上でございます。