

## 2 大田 勤 議員

- 1 地域防災・原子力防災計画の災害時要援護者対策について
- 2 保育所の法令違反について
- 3 国民健康保険の広域化について
- 4 健康増進事業について
- 5 上下水道料の値上げについて



### 1 地域防災・原子力防災計画の災害時要援護者対策について

私は、平成26年第1回定例会にあたり、日本共産党議員団を代表して町政に係る代表質問を行います。

まず1点目は、地域防災・原子力防災計画の災害時要援護者対策について。

原子力規制委員会は原子力発電所の安全性を判断する新たな規制基準を2013年7月8日施行。再稼働に前のめりな北海道電力は同日8日、泊原子力発電所1～3号機の再稼働に向けて原子力規制委員会に安全審査を申請しました。申請時点で不備が見つかり現在3号機の審査で5項目の課題が指摘されています。

規制委員会田中俊一委員長は、2月12日の記者会見で政府のエネルギー計画で原子力規制委員会によって、安全性が確認された原子力発電所について「再稼働を進めるという表現に対し安全を確認したという言い方は、必ずしも正しい表現だとは思っていない。私どもは絶対安全とか申し上げていない。今回の規制の根本的考え方はリスクが常に残っているをベースにしている。」としました。

議員団は新規制基準に対し、何度も北電が言う「新規制基準で新設された規制項目に的確に対応することで、福島事故で発生したような事故は防げる」との根拠は全くなく北電による安全神話のばらまきでしかないと思うが町としてはどのように考えているのか。

田中委員長は再稼働について「再稼働するかは国民とか社会とか、政治も絡むかもしれないがそういう所の判断となる」と規制基準に適応しても判断は国ではないとしています。町長は原発について国の審査状況を注視し、万全の対策を求めると述べていますが再稼働に対する岩内町の判断を求められたとき住民の意見等を吸い上げどのように対応をするのか。

町の地域防災計画、第4章災害予防計画では東日本大災害をはじめ我が国の大規模災害の教訓を踏まえ、高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦など災害時要援護者に十分配慮し、支援する体制が確立されるよう努めるとあるが具体的な支援の方法は。

避難・救助では災害時要援護者に十分配慮するとあるがどのような配慮なのか。

災害時要援護者対策計画では、町及び社会福祉施設管理者は避難誘導の方法を具体的に定め福祉避難所・避難路の指定とあるが、社会福祉施設の利用者が避難

する場所、方法は指定されているのか。

災害時要援護者の発見では発生時、取り残されることのないよう町が早期確認とあるが、要援護者の現在確認は完了しているのか。

町の原子力防災計画第3節避難収容活動体制の整備、災害時要援護者に対する配慮では関係町村は道の協力のもと傷病人、入院患者、高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦など災害時要援護者等への対応を強化、放射線の影響を受けやすい乳幼児に十分配慮とあります。

町は道と協力して災害時要援護者を避難誘導や搬送・受け入れ態勢の整備をすることになっているが何処へ。また、避難支援プランはできているのか。

病院等医療機関の関係者は道、町村と連携し原子力災害時における避難経路、誘導責任者、誘導方法、患者の移送に必要な資器材の確保、避難時における医療の維持方法など避難計画を作成するとしているが計画はできているのか。

社会福祉施設の管理者は 道、町村と連携し原子力災害時における避難経路、誘導責任者、誘導方法、入所者の移送に必要な資器材の確保、関係機関との連絡方策について避難計画を作成する。入所者の避難誘導體制に配慮した体制の整備とあるがこうした計画、体制はできているのか。

こうした計画を病院医療機関、社会福祉施設と話し合う機会やプラン設定の会議など取り組みはどうなっていますか。

計画作成の取り組みが進まないのでは防災計画は机上のプランでしかないと思うがいかがか。

東京電力福島第1原発事故から3年、2月26日現在13万5906人が避難。第1原発が立地する双葉町、大熊町、第2原発がある富岡町、楡葉町、浪江町、飯館村、葛尾村の7町村は依然、全住民の避難が続き、自分の家に故郷に帰る事が出来ません。

道が事業実施期間、平成25年4月から10月までの推計した避難時間推計シミュレーションは交通渋滞、災害時の状況など372パターンで考察し岩内町の推計では自家用車など使い30キロ圏外へ移動する時間を夏の日中で14時間15分、冬で16時間15分としました。

しかしこのシミュレーションに災害時要援護者は入っていないと委員会で理事者が答えています。

バスなど車両確保の時間や集合場所までの移動時間が含まれているのか。

放射能汚染による道路の通行止め区間などが設定されているのか。

要援護者の確認など福島事故では区長、民生委員がその役割をしていますが、民生委員の任務確認はしているのか。

道によるシミュレーションを検証する全住民による実証避難をすべきではないのか。

原子力規制委員会が再稼働申請中の泊3号機で、大口径配管破断による原子炉冷却材喪失、非常用炉心冷却失敗、格納容器スプレイに注入失敗した場合の過酷事故では炉心溶融開始メルトダウンが約19分。

原子炉容器が破損し格納容器からの放射能漏洩開始が約1.5時間と推計しました。速やかな非難が必要です。

災害時要援護者などの避難方法や移送場所なども明らかでなく、避難計画に入れてもない原子力防災計画では逃げることもできないのではありませんか。

「住民の避難計画と5キロ圏外での放射線のモニタリング計画の2つは、再稼働の条件とすべきだそうでなければ福島の反省を踏まえたとはとても言えな

い。」 牧紀男京都大防災研究所教授が5日の道新で発言しています。

生業の糧として原発の再稼働を支持する声も聞こえますが、災害時の避難は皆同じです。

こうした住民の安全が守れない避難計画、避難実証もできない防災計画での再稼働などありえません。

避難しても現在の技術では自分の故郷にも帰る事が出来ないのが現実です。

原発は稼働させずこのまま廃炉にすべきと思いますがいかがですか。

**【答 弁】**  
**町 長：**

1 点目は、地域防災・原子力防災計画の災害時要援護者対策について、16 項目のご質問であります。

1 項めは、泊原子力発電所の安全性に係る北海道電力株式会社の見解に対する認識についてであります。

ご質問にあります北海道電力の見解につきましては、電力事業を行う事業者として、経営責任の中で出された見解であると認識しており、町としてのコメントは差し控えたいと思いますが、原子力発電所については、何よりも安全・安心の確保が最優先と考えており、現在、規制委員会において泊発電所の新規制基準への適合性審査が厳正に行われており、事業者としても規制委員会からの指摘等に対しては、真摯に対応していただきたいと考えております。

2 項めは、再稼働に対する町の判断を求められた場合の対応についてであります。

只今もご答弁申し上げたとおり、現在、規制委員会において泊発電所の審査が厳正に行われているところであり、まずは、審査の推移を注視する必要があると考えており、再稼働の対応については、予断を持ってお答えする段階にはないものと考えております。

3 項めは、高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊産婦など、災害時要援護者に配慮した支援体制確立の具体的な支援方法であります。

災害時における災害時要援護者に対する支援対策につきましては、平成 21 年 9 月に岩内町災害時要援護者避難支援プランを策定しており、このプランに基づき、災害時における要援護者への災害情報の伝達、安否確認、避難誘導、避難所における配慮等の支援対策を講じることとしております。

4 項めは、避難・救助時の災害時要援護者への配慮についてであります。要援護者の避難時における配慮については、町が管理している要援護者名簿により、町内会・自治会の協力を得ながら、避難所への誘導體制や安否確認体制の構築を図ることとしております。

また、避難所での配慮については、健康面や精神的な負担を軽減するため、施設整備や器財、スペースが確保されている福祉避難所を指定するなどの配慮をしているところであります。

5 項めは、社会福祉施設の利用者が避難する場所・方法の指定についてであります。

社会福祉施設利用者の避難場所及び方法については、まずは、各施設において自らで確保することを基本としていますが、確保が困難な場合は、北海道と岩内町がその調整にあたることとされており、現在、各社会福祉施設において、検討がなされているところであります。

6 項めは、要援護者の現在確認は完了しているのかについてであります。災害時要援護者の確認については、災害時要援護者避難支援システムを活用し、関係各課と連携し、住民基本台帳をベースに対象者を把握し、調査員が訪問調査を行い名簿登録しております。

なお、本年 2 月末現在では、名簿登録者の 82% の訪問調査が終了していることから、今後も引き続き実施し、要援護者の確認に努めて参ります。

7項めは、災害時要援護者の避難受入場所と避難支援プランについてであります。

避難受入場所については、原子力災害時においては、避難の長期化を想定し、プライバシーの確保や生活環境を考慮し、旅館又はホテル等を避難場所としたところであります。

また、避難支援プランについては、先ほどもご答弁いたしましたとおり、平成21年9月に、岩内町災害時要援護者避難支援プランを策定しております。

8項めは、病院医療機関の避難計画の作成状況についてであります。

医療機関の避難計画につきましては、本町においては2医療機関が作成の対象となっており、本年1月29日に北海道主催の「医療機関における原子力災害時の避難計画作成マニュアルに係る説明会」が開催され、この2医療機関に対して避難計画の作成の要請があったところであります。

こうしたことから、現在、2医療機関においては作成作業に着手しておりますが、完成までには至っていない状況であると聞いております。

9項めは、社会福祉施設の入所者の避難誘導計画・体制についてであります。

社会福祉施設の避難計画につきましては、本町においては、介護・障害・児童福祉施設の入所・通所施設の合わせて13施設が対象となっております。本年2月末現在での計画作成状況は、作成済が3施設であり、残りの10施設については、3月末を目途に作成することで作業が進められていると聞いております。

10項めは、医療機関、社会福祉施設との会議などの取組状況および机上のプランでしかないのではとのことであります。

現在、医療機関及び社会福祉施設それぞれで避難計画の作成作業が進んでいることから、町としては、町計画と各施設が策定する計画との整合性や、移送手段、受入施設などの課題について、検討が必要となるものと考えております。

こうしたことから、今後、町内の社会福祉施設、医療機関などとの連絡会を設置したいと考えており、この中で、各施設が抱える課題について検討を加えながら、実行性のある計画となるよう努めて参ります。

11項めは、北海道が推計した避難時間推計シミュレーション結果に、バス等の車両確保の時間や集合場所までの移動時間が含まれているのかであります。

集合場所は各町村の役場とし、バス手配などの所要時間は含まれているとの報告を受けております。

12項めは、放射能汚染による道路の通行止め区間は設定されているのかについてであります。

この度のシミュレーションでは、372パターン条件設定をしており、その中には、放射能汚染による道路の通行止めは設定されていませんが、自然災害を起因とした道路の通行止めとして、「当丸峠通行止」、「当丸峠より北側の積丹半島通行止」、「岩内寿都間の海岸線通行止」の3箇所通行止めを設定したパターンが示されております。

13項めは、民生委員の任務確認はしているのかであります。

北海道から示された報告書の設定条件に記載がないことから、これについ

ては、考慮されていないものと思われます。

14項めは、シミュレーションを検証する全住民による実証避難をすべきではないのかであります。

本シミュレーションは、より効率的な避難方法や交通渋滞対策の検討を目的としており、示された避難時間についても避難先までのものではなく、あくまで参考数値であります。

これを目的に実証避難を実際に行うとすれば、13町村の全住民が一度に実証避難を実施する必要があります。

しかしながら、その様な実証避難の実施は現実には非常に困難であることから、避難時の交通渋滞箇所の洗い出しや、効率的な避難方法を検討する一つの手法として、数値的シミュレーションという手法を用いて推計を行ったものと理解しております。

15項めは、災害時要援護者などの避難方法や移送場所も明らかでない原子力防災計画では逃げることも出来ないものではないかについてであります。

社会福祉施設などを含め、災害時要援護者の避難方法や移送場所については、町としては、平成26年中に町内会・自治会長を対象とした説明会の開催や、社会福祉施設、医療機関などとの連絡会を設置することとしております。

具体的な要援護者の避難方法や移送場所については、この中で協議検討して参りたいと考えております。

16項めは、原子力発電所を稼働させず、このまま廃炉にすべきについてであります。

原子力発電所の廃炉については、我が国におけるエネルギー政策上の位置づけなども踏まえながら、国及び電力事業者において判断すべきものと考えております。

## < 再 質 問 >

1点目は、地域防災・原子力防災計画の災害時要援護者対策についてであります。放射能の汚染による道路の通行止めは、設定されていないとしたが、事故の設定に入れないで、シミュレーションになるのか。これが1点です。

また、通行止めは当丸峠、当丸峠より北側積丹半島、岩内寿都間の海岸線というふうにしてますが、3パターンとしているが、複合災害で一緒になった3カ所の通行止めをなぜ設定しないのか。これではシミュレーションにならないと思うんですが、いかがですか。

民生委員の任務確認は、設定条件に記載がなくて考慮されていないといっておりますが、東日本大震災において、被災地全体の死者数のうち65歳以上の高齢者の死者数は約6割。障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍にのぼっています。またこの中で、民生委員の死者は、または行方不明者は56人に上り、多数の支援者も犠牲となった、こういう教訓から、これは平成25年4月発効の全国民生委員児童委員連合会の中の、民生委員・児童委員による災害時要援護者支援活動に関する指針というのがあります。

で、こん中で強い使命感を有する民生委員だからこそ、高齢者等の要援護者を残して避難できなかったのであり、今後の災害時要援護者支援活動を考える上で、民生委員の安全確保が極めて重要だとうゆうふうにかかれていています。町として、設定条件に加えるよう、強く要請するべきでないのか。

お伺いをいたします。

3点目は、要援護者への具体的な支援方法で、支援プランを策定して、伝達、安否確認など行うことになるということをおいっておりますが、自治体による保管体制の整備の中で、市町村の保健福祉部などは、原子力災害時各入所施設の避難が計画どおり実施できない場合に備えて、緊急時に搬送先や搬出手段の調整を行う調整委員会の設置等の体制を整備するというふうになってはいますが、町としては整備されてるのか。

**【答 弁】**  
**町 長：**

1 点目は、地域防災・原子力防災計画の災害時要援護者対策について、4 項目のご質問であります。

1 項めは、放射能汚染による通行止めは設定されていないのはシミュレーションといえるのかであります。

これにつきましては、あくまでも、より効率的な避難方法や交通渋滞対策の検討を目的としたものであり、特に交通渋滞箇所における対策案の検討を加えることを目的としております。

よって、放射能汚染や自然災害にかかわらず、道路の通行止めの条件設定をしたものと理解しております。

2 項めは、3 箇所の通行止めをなぜ同時に設定しなかったかについてであります。

シミュレーションの設定方針及び内容については、北海道において決められたことから、詳しい条件設定については、承知しておりません。

3 項めは、民生委員の任務確認について、その設定をするよう北海道に要請するべきではないかであります。

本シミュレーションは、平成25年10月に作成されており、その後の改訂については、承知しておりませんが、今後改訂を実施する際には、その条件設定についても要望して参ります。

4 項めは、緊急時に搬送先や搬出手段の調整を行う調整委員会の整備についてであります。

本町におきましては、本調整委員会は設置されておりませんが、今後、社会福祉施設や医療機関が定めた避難計画との調整を図ることとしていることから、施設等で要援護者の支援が困難な場合は、町で調整し北海道へ要請することとしております。

**< 再 々 質 問 >**

地域防災・原子力防災計画の災害時要援護者対策について。

社会福祉施設では、避難場所は検討中。災害時要援護システムで名簿作成は82%。病院医療機関の避難計画は完成していない。社会福祉施設の避難誘導計画、作成3施設。残り10施設は、作業中という計画は、全く出来ていません。

シミュレーションは、より効率的な避難方法や交通渋滞の検討とするが、あくまでも参考数値では、計画にも何もなりません。実証避難も現実には非常に困難としたら、再稼働などありえませんが、自然状況の考慮もまったくないためのシミュレーションでは、なんのための計画なのかわかりません。稼働は、国及び電力事業者が判断すべきで、住民の命と暮らしは守れないのではありませんか。

町長自らの判断で、どうしたら町民の命と財産を守ることができるかという主体的な判断が伺われないということを強く指摘しておきたいと思っております。



## 2 保育所の法令違反について

次に、保育所の法令違反について伺います。

北海道労働局調査で道内181の保育所で労働基準法など8割を超える法令違反が見つかった。法令違反の中で最も多いのは法定労働時間に関する違反と監督行政で明らかにしています。

公立保育所で労働時間の確認は国の基準に沿った「出退勤時間」「実勤務時間」がわかる出勤簿の使用は義務づけられていないとしていますが、町の保育所では「出退勤時間」「実勤務時間」がわかる国の基準に沿った出勤簿などは使用されているのか。

使用は義務づけられていないが「実勤務時間」は誰が記録するのか。

第三者的に記録の残るものはあるのか、保育士からの申告制ですか。

保育士の仕事は誰もが簡単にできる仕事ではなく、子供と家庭を支援する専門職です。親が対応できない部分を保育士が対応を求められ、子供により一層きめ細やかな配慮をしなければならないことなど、慢性的な人手不足で勤務時間内に仕事が終わらず家に仕事を持ち帰ったり、サービス残業をしている保育士も少なくありません。

個々の保育士が提出する書類に年間保育計画書、月間指導計画書、週指導計画書、個別指導計画書などあるが、岩内町では勤務時間内にこうした提出書類を作成する時間は保障されているのか。

保育士がゆとりを持った保育を進めるためには法令順守の徹底や処遇改善が必要と思うがいかがですか。

町村の保育所でフルタイムで働く非正規保育士の年収が、200万円未満が6割を超えていると指摘されています。

「これでは、保育士の疲弊が進行し、行き届いた保育が困難になり、子どもにしわ寄せがいくことになる」と保育労働者が安心して働きつづけられるよう道議会で共産党真下議員が改善を求めました。

岩内町各会計予算積算資料によると臨時保育士の賃金、時間外手当、通勤手当など6名分で1,137万7896円が予算計上されています。

町でフルタイムで働く臨時保育士は4人。その保育士の年収は。

各保育所の保育体制ですが、臨時保育士6名の配置はどこを予定しているのか、フルタイムではないパート保育士などの勤務体系はどのように組み立てているのか。

その保育士の推定年収額は。

児童福祉対策の保育所運営について、特別な支援を必要とする児童に対し、子供の状況に即した保育手法を検討するとありますが、子供の状況に即した保育手法を検討とは現状の保育士で対応するのですか。

臨時保育士で対応を考えているのか。

臨時保育士と職員との仕事内容は責任の問題が大きく、仕事内容は職員と同じ、しかし賃金での格差は大きいのが実態です。職員とフルタイム臨時保育士との年間給与差額は推計でいくらになるのか。

同じ保育所で同じ仕事をするのが求められ、保育所を運営するのに足りない保育士は正規の保育士として雇用することが必要だと思いますがいかがですか。

国が進めている新たな子供子育て支援制度の実施に伴う新入所基準の検討とあ

りますが、子供子育て支援制度は認定こども園など保護者と施設が直接契約して運営され、規制緩和や公的保育の後退につながるものです。

市町村による保育の実施責任が書かれた児童福祉法24条1項で規定されているのは保育所だけで、それ以外の施設や地域型保育においては、市町村は直接的な責任を負いません。認定こども園を推進することによって、結局、新規保育所の増設を抑制することに繋がります。

施設を「多様化」して増やしても、基準を引き下げ、格差を拡大するのでは、安心・安全な保育を求める親の願いには応えられません。

子どもたちに等しく豊かな保育が保障されない、新たな子供子育て支援制度は中止するべきだと思いますがいかがですか。

## 【答 弁】

### 町 長：

2点目は、保育所の法令違反について10項目にわたるご質問であります。

1項めは、出退勤時間等が確認できる出勤簿の使用と実勤務時間の記録についてであります。

町内各保育所では、昭和63年4月より保育時間を午前8時から午後5時30分まで延長し、保育需要に応じた保育時間の確保に努めてきたところであります。

保育士の出退勤時間につきましては、各月ごとに各保育所の主任保育士が作成する勤務表により、法定労働時間内での早出・遅出勤務を行っており、出勤簿については、役場庁舎で勤務する職員と同様のものを使用しております。

また、保育士個々の実勤務時間については、通常は各所長が出退勤時間を確認しており、時間外勤務が必要な場合には、時間外勤務命令を発し、実勤務時間の確認・記録を行っているところであります。

2項めは、保育士が提出する書類の作成時間が、勤務時間内に保証されているのかについてであります。

各保育所では、「保育所保育指針」により、年間・期別・月ごとの中長期的な指導計画や、週間及び日ごとの短期的な指導計画などの作成が義務付けられているところであります。

これらの作成にあたっては、児童が退所した後の時間帯など、基本的には勤務時間内での作成を行っているところでありますが、日常保育における課題の整理や、保護者との面談、また、緊急的な職員会議など、想定されていない業務に対応することも多いことから、勤務時間内に必要な業務が終了出来ない場合においては、時間外勤務命令により、業務の遂行に努めているところであります。

3項めは、保育士がゆとりを持った保育を進めるための法令遵守の徹底と処遇改善の必要性についてであります。

保育士の勤務体系等については、これまでも法令を遵守した中で、月ごとに勤務時間の設定や勤務状況に応じた時間外勤務手当などの適正な支給及び有給休暇の付与など、適正に行ってきたところであります。

今後におきましても、法令遵守を基本として雇用形態を維持していくことはもとより、勤務状況の把握について、職員会議等の中でも十分意見を集約し、特定の保育士に負担が偏らないようにするなど、相互の協力体制を維持しながら、より良い保育環境が確保されるよう努めて参ります。

4項めと8項めは、臨時保育士と正職員に係る年収及びその収入格差についてであります。

関連がありますので、合わせてお答えいたします。

臨時保育士の雇用にあたっては、勤務実態に即した賃金形態となるよう、他町村での賃金単価等も参考にしながら、臨時保育士賃金表を設定しているところでありますが、現在のところ、後志管内においては、内容・金額ともに最も充実した賃金設定になっているものと考えております。

また、フルタイム勤務の臨時保育士に係る年収については、社会保険料や諸手当等の違いにより、単純な比較は難しいものと考えておりますが、複数

年の勤務経験のある臨時保育士を例に挙げますと、年収は約230万円で、この臨時保育士と同程度の勤務年数がある正保育士を例に挙げますと、年収は約334万円となっており、あくまでも総支給ベースでの比較となりますが、その差は約104万円となっております。

5項めと6項めは、臨時保育士6名に係る配置とパート臨時保育士の勤務体系等についてであります。

関連がありますので、合わせてお答えいたします。

平成26年度予算案にあります、臨時保育士6名の内訳につきましては、保育士の不足に対応するための臨時保育士が4名、現在、育児休業中であり職員が、本年5月より復帰することから、4月の1ヶ月雇用を予定しております臨時保育士が1名、職員の緊急的な休暇に対応するため、代替登録をいただいている臨時保育士が1名となっており、勤務形態は、いずれもパートタイムでの採用ではなく、全てフルタイムでの臨時保育士であります。

また、臨時保育士の配置予定につきましては、入所予定児童の状況により職員配置をした上で、なお不足する部分について、職員間のバランスや職員と臨時保育士とのバランス、あるいは、児童の年齢・状態等も十分考慮しながら、良好な保育環境が整うよう配意して参ります。

7項めは、子どもの状況に即した保育手法の検討についてであります。

近年の保育所運営にあたり、特徴的な傾向の1つとして、特別な支援を必要とする児童の入所数が増えていることが挙げられ、保育所の役割は、益々重要になってきているものと認識しているところであります。

本町においては、国が定める児童福祉施設最低基準に基づいて、特別な支援が必要な児童に対する保育を行っているところであり、これまでも発達障害等の症状等に対応するため、作業療法士や言語聴覚士等の専門的な講師による実地研修を行うなど、児童の状況に即した保育が提供できるよう努めてきたところであります。

今後も引き続き、正保育士・臨時保育士ともに、様々な知識の習得に努めながら、児童にとってより良い保育手法を検討して参りたいと考えております。

9項めは、正規保育士の雇用の必要性についてであります。

不足する保育士数を正保育士として採用する際には、入所児童数の現状と今後の推移予測が必要であり、特に、児童2名又は1名に対して、保育士1名の配置が求められる「特別な支援が必要な児童」の推移によるところが大きく、その数も各年ごとに変化してまいります。

こうしたことから、単年度における状況のみで、保育士需要を判断することは難しいものと考えており、加えて、将来的な国の施策・方針や、本町における保育施設のあり方、及び保育所運営全体についても十分考慮した中で、安心・安全な保育環境が提供できるよう、適正配置に努めて参りたいと考えております。

10項めは、国が進める新たな子ども・子育て支援制度を中止するべきではないかについてであります。

平成24年8月に、「子ども・子育て支援法」をはじめとする関連3法が公布され、現在、国においては、新たな子ども・子育て支援制度の実施に向けた準備が進められてきているところであります。

いずれも法律の施行日は決まっておらず、別途政令で定める日より施行される予定となっており、現時点においては、平成27年度の実施を念頭に、各自治体においても諸準備を進めていくこととされております。

本制度は、近年の保育所待機児童の増加を踏まえ、認定子ども園への移行推進や認可外保育所の活用を積極的に進めることで、待機児童数の解消を目指すことを主な目的としており、併せて、認定子ども園の拡大と同園を単一施設としての位置付けをすることにより、これまでの「教育か保育か」が、幼少期における教育・保育を総合的に提供することが可能になることで、保護者にとっては、未就学児童に対する選択肢が広げられるものと認識しております。

また、小規模保育や事業所内保育のほか、いわゆる保育ママといった、地域型保育給付となる対象施設の認可基準を定め、認定することなどについても、今後、国から参酌基準等が示されていくことから、引き続き国の動向を注視しながら情報収集に努め、必要な準備を取り進めて参りたいと考えております。

いずれにいたしましても、新たな子ども・子育て制度の実施にあたりましては、今後とも、子育て世帯や、児童福祉関係団体等からの意見も十分参考にしながら、児童の安心・安全な保育体制が整った制度・環境づくりに配意して参りたいと考えております。

## ＜ 再 質 問 ＞

保育所の法令違反についてであります。保育所に対する監督指導は、何が該当したのか。

認定こども園での認可外保育所の活用を積極的に進めることで、待機児童数の解消を目指す。岩内町は、岩内町の保育定数から見ればまったく必要ないのではないか。

### 【答 弁】

#### 町 長：

2点めは、保育所の法令違反について、2項目にわたる再質問であります。1点めは、保育所に対する監督指導は何が該当したのかであります。

平成26年2月2日付、北海道新聞において、北海道労働局による実態調査の結果、全道181保育所で、労働基準法などの法令違反により是正勧告を行った旨の報道がなされたところであります。

本町の保育所においても、平成25年11月に、調査対象となりましたが、是正勧告は受けていないものであります。

2点めは、認定こども園での認可外保育所の活用を積極的に進めることで、待機児童数の解消を目指す。岩内町の保育所の入所定数から見て、必要が無いのではないかという点についてであります。

先程もご答弁申し上げましたが、現在、国が進める、新しい子ども・子育て支援制度の目的としては、待機児童の解消と幼少期における教育・保育について、保護者の選択肢が広げられるという趣旨であります。

したがって、国の指針に基づく、本制度の全てが個々の自治体に該当するものではありませんので、ご理解願います。

## ＜ 再 々 質 問 ＞

保育所問題に関しては、こども子育て新制度は、その本質が自治体が保育の実務実施義務を負っている現在の保育制度の解体を狙う内容であり、福祉としての保育が介護保険や障害者総合支援法のような利用者補助方式、直接契約方式で、保護者の自己責任による利用へと仕組みを大きく変えることとなります。

公的責任の後退と規制緩和や最低基準の引き下げを容認する新制度は、保育の質の低下を招き、子どもたちの安全や命にも危険を及ぼすことから、絶対に認めることは出来ないと強く指摘おきます。

以上、終わります。

### 3 国民健康保険の広域化について

次に、国民健康保険の広域化について、お伺いをいたします。

国民健康保険の運営は、1人当たりの医療費が高い水準にあり厳しい状況にある。国民皆保険を支える健全かつ安定的な運営に努める。

保険税の収納率向上対策は財源の確保や負担の公平性を確保するため短期保険証、資格証明書の交付、差し押さえや滞納処分を実施すると方針で述べています。

国保の加入世帯数平成25年6月では2,406世帯、滞納世帯数372世帯。滞納世帯率15.46%でしたが、現在の加入世帯数、滞納世帯数、滞納世帯率は。

資格証明書の交付する世帯に属する高校生以下の子供に対する短期保険証は、25年6月時点でゼロですが、6月以降ではあるのか。

また滞納世帯への資格証明書は発行されているのか。

短期被保険者証の交付状況は、平成18年6月で119世帯、平成25年6月時点で207世帯と88件の増加となっています。

この増加の要因は何か。

現在の短期被保険者証の件数は。

短期保険証の有効期限は1か月、3か月、6か月とあるが現在の交付内訳は。

交付方法は郵送、窓口のどちらか。窓口であればその理由はなにか。

保険税滞納処分世帯数の過去3年間の実態と滞納処分に至った理由は。

健康保険税減免実績数と過去3年の実績数は。国保税は高く納税者には重い負担となっています。

国は消費税増税実施への批判を受けて、低所得者対策の一部拡大などを実施することを明らかにしましたが、7割、5割、2割軽減世帯の所得基準額はどのように変わるのか。

また基準額拡大で軽減影響世帯は、どのくらい増えるのか。

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき運営の広域化など協議が開始され、制度移行へ向けて課題の検討など適切に対応と述べていますが、道は「国民健康保険広域化等支援方針」で「滞納整理機構の設立の推進」を掲げています。

滞納整理機構の設立とはどのようなものか。

こうした内容について町はどう考え対応しようとしているのですか。

保険税滞納処分世帯などへの対応は町と違って一律処分となり滞納者は医療からはじかれるのではないのか。

財政基盤の強化は広域化でどの様に得られるのか。

広域化は、保険税の設定・徴収は、都道府県の監督・指導の下に市町村が行い、都道府県が標準保険税を決め、事業運営に要する費用を「分賦金」として市町村に割り当てる。その分賦金にもとづき保険税が算定され、収納率が低ければ一般会計からの穴埋めをするか、予め高い保険税設定をして分賦金を支払わなければならない仕組みと言われ、国が目指す広域化は、収納率競争に駆り立てるものではないのか。

国が目指す広域化は、統一保険料とすることなく、事業運営に要する費用を「分賦金」として市町村に割り当てる方向が示されており、それに基づき保険税が算定されることから、町独自の保険税抑制策を講じることが困難となり、保険

税が高くなるのでは。保険給付費を広域化すれば、町の実施する保健・健診・検診事業が大きく後退し、医療費の増大を招き、保険税は際限なく高騰することになるのではないのか。

負担の公平性を確保するためと差し押さえや滞納処分を実施しています。

収納率を上げなければ「分賦金」に反映され、保険税にひびき、過度な収納強化につながるのではありませんか。

町独自の検診事業などが後退する広域化は反対すべきと思いますがいかがですか。



**【答 弁】**  
**町 長：**

3点目は、国民健康保険の広域化について、15項目にわたるご質問であります。

1項めは、国民健康保険の加入世帯数と国民健康保険税の滞納世帯数、滞納世帯率についてであります。2月末現在で、加入世帯が2,239世帯、滞納世帯は411世帯で、滞納世帯率は約18.4%となっております。

2項めは、資格証明書交付世帯のうち、高校生以下の子供に対する短期被保険者証の交付数と資格証明書発行世帯数についてであります。現時点で資格証明書を発行している世帯はなく、したがって、高校生以下の子供に対する短期被保険者証についても、交付実績はありません。

3項めは、短期被保険者証に係わる交付の増加要因と交付件数であります。短期被保険者証の交付の増加要因については、窓口交付するという方法が定着してきたこと、加えて受取りに来ない方に対し、早期に電話連絡するなど、接触に努めたことから、窓口における留め置き件数が減少し、結果的に、本年における交付の増加につながったものと考えております。

なお、2月末現在での短期被保険者証の交付世帯数は225世帯となっております。

4項めは、短期被保険者証の有効期限の内訳であります。6か月が7世帯、3か月が20世帯、2か月が6世帯、1か月が192世帯、合わせて225世帯となっております。

5項めは、短期被保険者証の交付方法とその理由についてであります。短期被保険者証の交付は、滞納世帯との接触の機会を設け、継続的に納付相談などを行うことにより、滞納の解消を目的としていることから、窓口での交付を基本としているところであります。

6項めは、滞納処分世帯数の過去3年間の実態と、滞納処分に至った理由についてであります。

滞納処分を行った世帯は、平成22年度が、88世帯、平成23年度が、77世帯、平成24年度が、81世帯となっております。

これらの滞納処分に至った理由であります。文書、電話、面談により納付を促したものの滞納が解消されない場合や、納付誓約を履行しない場合などに実施しているものであります。

7項めは、国民健康保険税の減免実績数と過去3年間の実績についてであります。平成25年度では、現在までで、13件となっており、過去3年間の実績としては、平成22年度が、14件、平成23年度が、11件、平成24年度が、14件となっております。

8項めは、国民健康保険税に係わる軽減措置の拡大と影響世帯数についてであります。

このたびの軽減措置の拡大は、主に低所得者対策として実施されるもので、2割軽減と5割軽減の所得基準額を上げるものであります。

内容としては、2割軽減では、現行の「33万円に、被保険者ひとり当たり35万円を算定した額を合算した額」から「33万円に、被保険者ひとり当たり45万円を算定した額を合算した額」に上げるもので、仮に、家族4人の世帯で、給与収入をモデルとして試算すると、これまで、約273万円以下が軽減措置の対象でありましたが、約330万円以下の世帯が対象となる

ものです。

5割軽減では、「33万円に、世帯主を除いた被保険者ひとり当たり24万5千円で算定した額を合算した額」であったものが、世帯主も含めて算定することにより、所得基準額を上げるもので、同じく家族4人の世帯で、給与収入としたモデルでは、約177万円以下が軽減措置の対象でありましたが、約213万円以下の世帯が対象となるものであります。

これにより、影響を受ける世帯は、今年度の課税状況を基に推計いたしますと、新たに2割軽減となるのが78世帯、新たに5割軽減となるのが123世帯と想定しております。

9項めは、滞納整理機構の設立、及び町の考えと対応についてであります。

滞納整理機構については、市町村における処理困難な事例を引き受け、滞納処分を専門的に行う広域的な組織であり、この組織の設立及び運用について、北海道が支援するというもので、市町村と滞納整理機構の機能分担により、効果的な収納対策を行うことを目的としています。

道内では6団体が設立されており、後志広域連合もその1つであります。

現在のところ、滞納整理機構が様々な困難事例について、統一かつ迅速に処理できるという長所を有する反面、個々の家庭事情など、詳細な把握が難しくなることも懸念されており、今後の課題として提起されているところであります。

町としては、こうした状況を十分に調査し、参考としながら、なお慎重な検討が必要であると考えております。

10項めは、滞納整理機構の滞納処分世帯などへの一律処分により、滞納者は医療からはじかれるのではないかについてであります。

滞納整理機構は、特に悪質で公平性を欠く事案や、複雑で困難な事案に限り市町村から引き受け、専門的に滞納処分を実施する組織であります。

したがって、納付意思が見られる方はもとより、やむなく滞納に至っている方について、直ちに医療給付が制限されることはないものと考えております。

11項めは、財政基盤の強化は、広域化でどのように得られるかであります。

広域化により、保険者が市町村から都道府県単位になることで、効率性の高い運営体制となり、事業の共同化に伴って人件費を含む、事務経費の軽減が図られることとなり、また、保険者としての財政規模が拡大することにより急激な医療費の増嵩への対応も可能になるなど、結果的には、財政の安定化が図られ、財政基盤の強化につながるものと認識しております。

加えて、国においては、持続可能な保険制度とするために、新たな公費負担を含む、具体的な対策も検討されていることから、さらに財政基盤の強化について方向づけられるものと考えているところであります。

12項めは、国の目指す広域化は収納率競争に駆り立てるものではないかについてであります。

広域化後の保険税の徴収については、市町村が担い、都道府県が標準税率を設定する分賦金方式が有力であるとの情報を得ているものの、現在のところ最終的な結論には至っていない状況にあります。

しかしながら、保険制度の健全運営における前提条件として、被保険者に応分の負担を求めることは必要不可欠であり、収入確保と負担の公平性については、今後とも真摯に取り組

むべき重要な課題であると考えております。

したがって、広域化であるか、否かに係わらず、収納率向上に取り組む姿勢に変わりはなく、保険税の徴収に力を注いでいかなければならないものと考えております。

13項めは、広域化により、町独自の保険税抑制策が困難となり、保険税が高くなるのではについてであります。

これまで、保険税の算定については、保険制度を運営する基本として、負担と給付の均衡が図られるよう勘案した中で実施してきたところであります。

こうした制度的構図は、分賦金方式が導入されたとしても、何ら変化するものではなく、引き続き保険制度の健全運営に配意して参ります。

14項めは、保険給付費の広域化で町の保健事業などが大きく後退し、医療費の増大による保険税の高騰を招くのではないかについてであります。

住民の健康増進を図り、医療費を抑制することで、保険制度の健全性を維持することは、町が担うべき重要な役割であります。

また、広域化を含めた社会保障制度改革の指針においても疾病の予防及び早期発見は、医療費の抑制を図るうえで、さらに重要視されているものであります。

したがって、仮に、保険給付を含む運営について広域化された場合であっても、町の責務として、積極的に保健事業や各種の検診事業に取り組まなければならないものと考えております。

15項めは、収納率を上げなければ保険税にひびき、過度な収納強化になるのでは、及び町の検診事業が後退する広域化に反対すべきではないかについてであります。

負担の公平性を確保し、公正さを失わないよう保険税の確保を図ることは、町が運営する場合であっても、広域化された場合でも、健全な保険制度を確保するうえで必要条件であります。

一方で、保険税の徴収について、地域の実情と個別の実態に即した対応は、今後とも留意すべき課題であり、これまでの極め細やかな納付相談を実施しながら、個々の事情を十分に把握し、収納率の向上に努めて参ります。

また、前段でもお答えしましたが、住民の健康を守る町の責務として、各種の検診事業は欠くことのできないものであり、広域化により、左右されるものではないと認識しているところであります。

## ＜ 再 質 問 ＞

次に、国保について。

短期被保険者証の交付の増加要因については、窓口交付とする方法が定着したこと。受け取りに来ない方に対し、早期電話連絡するなど接触に努めたことから、窓口における留め置き件数が減少し、結果的に本年における交付の増加につながったとしていますが、2012年2月に道は、被保険者証の交付が窓口交付のみの自治体があり、結果的に被保険者に被保険者証が届かない実態がある。被保険者証は病院など受診する際、必ず提示を求められるもので被保険者に切れ目なく交付されるよう、また、たとえば保険税などの滞納があったとしても、被保険者に交付されるよう措置して頂きたいと通知しています。接触の機会を捉えて納付相談をすることは大切と思いますが、道の通知の趣旨の立場になったら納付相談による滞納解消と被保険者証の交付とは切り離して、郵送すべきと思いますが、いかがですか。

国保税に係る軽減措置については、これまで我党は国保税の軽減を繰り返し、求めてきたところであり、低所得者世帯の軽減措置拡大は、約200世帯に及ぶとのことであり、評価できるものであります。

## 【答 弁】

町 長：

3点めは、短期被保険者証を、北海道の通知に基づき、郵送によっても、交付すべきではないかのご質問であります。町としては、窓口で留め置きされる短期被保険者証を極力少なくすることを目的とし、直接、個々の実情を確認するために実施しているものであります。

したがいまして、今後とも、国、道の通知の趣旨も踏まえ、適正な交付に配慮して参りたいと考えております。

以上です。

## 4 健康増進事業について

次に、健康増進について伺います。

健康増進対策に生活習慣病の予防と健康管理への支援が盛り込まれています。

町が取り組んでいる癌検診等の他、集団予防、重篤な疾病予防などを対象とした予防接種法に基づくA類疾病の対象疾病はなにか。

主に個人予防に重点を置いたB類疾病の対象疾病は。

平成26年度の地方財政措置の拡充で、水ぼうそう及び成人用肺炎球菌ワクチンの2ワクチンを定期接種の対象に追加されたと聞いているが状況は。

町長は、成人用肺炎球菌ワクチンについて、昨年の第4回定例会で議員団の質問に「岩内町での高齢者の死因の3位に肺炎があり、肺炎による死亡に占める割合は10.4%。

B類疾病で厚労省は市町村に積極的な勧奨にならないよう特に注意することを求めているとしながら実施に向けた準備段階と」と答えていました。

予防接種法に想定する定期の予防接種に含まれないため医療機関における報告義務もないことから、実態把握も困難で利用者の把握も出来ないとしていましたが、今度は感染症の蔓延防止の為と高齢者の死亡原因に一定の対策を取る事ができます。

定期接種化されることで町は接種対象者へ、どのような取り組みを行うのか。

公費の負担設定をどの程度と考えているのか。

感染症の蔓延防止の為、予防接種の接種率向上を図っていくとありますが、B類疾病ではどのように具体化していくのか。

定期接種の開始時期は。

町の事務説明書による平成25年、岩内町が受理した出生取扱い件数は84件。死亡件数は200件です。次代を担う子供達への予防医療の充実は望まれるところでは。

小児予防医療対策の一環として新たに乳児対象の予防接種を取り組みますが、その内容と期待される効果は。

母子保健対策として、子どもの健やかな発育と親の健康のため、妊婦健診の費用助成の継続が予算化され医療費の心配なく安心して子供を産む環境が整い喜ばれていますが、費用助成で受けられ内容は。

妊婦の健康診査又は出産に係る保健医療サービスを提供する病院が設置されていない自治体では地方へ受診するための交通費が負担になります。

自治体への通院助成を実施している透析治療と同様に、居住地で妊婦健診を受診できない場合には、道が交通費助成を実施するよう要望するべきではありませんか。

安心して暮らせる町づくりへ、老人・子供など予防医療体制の充実、妊婦健診への助成拡充など岩内町に住んで良かったと言われる保健対策に力を入れるとともに、新庁舎に併設される保健センターの活用で予防医療体制など、町民へどのような充実が図られると考えますか。

## 【答 弁】

### 町 長：

4 点めは、健康増進事業について、11 項目にわたるご質問であります。

1 項めは、町が実施する予防接種の A 類疾病についてであります。

予防接種法が規定する A 類疾病は、11 種類であり、このうち、町が実施しているのは、北海道が指定区域外となっている「日本脳炎」を除き、ジフテリア、百日せき、ポリオ、破傷風、麻しん、風しん、結核、ヒブ感染症、小児の肺炎球菌感染症、子宮頸がん、の 10 種類であります。

2 項めは、町が実施する予防接種の B 類疾病についてであります。B 類疾病は、高齢者の季節性インフルエンザの 1 種類であります。

3 項めは、水ぼうそうと、成人用肺炎球菌の 2 ワクチンの定期接種化の状況についてであります。

任意の予防接種の定期接種化については、これまでに、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会において、慎重に議論がなされてきましたが、今般、1 月 15 日の第 4 回分科会の中で、水ぼうそうと、成人用肺炎球菌の、2 ワクチンの定期接種化が了承されたところであります。

この結果を受け、国は、本年 4 月に、予防接種法の政省令の改正法案を審査する予定であり、夏頃には、2 ワクチンの定期接種化を盛り込んだ、改正法令が公布される見通しであります。

4 項めは、成人用肺炎球菌ワクチンの対象者に対する取り組みについてであります。

成人用肺炎球菌ワクチンの定期接種の対象者については、国が示した案によれば、原則は 65 歳の者等としており、経過措置として、平成 26 年度からの 5 年間は、70 歳から 5 歳刻みの者も、対象となる見込みであります。

成人の肺炎球菌感染症は、B 類疾病となる予定であり、本人に接種の努力義務がなく、積極的な勧奨を行わないものであることから、同じ B 類疾病である高齢者の季節性インフルエンザと、同様の実施方法を想定しているところであり、こうした場合には、町が定期接種の周知を行い、希望者は個別に各医療機関でワクチンを接種することとなります。

5 項めは、成人用肺炎球菌ワクチンの助成額についてであります。

ワクチンの助成については、B 類疾病である高齢者の季節性インフルエンザと同様、一定の自己負担をいただく中での実施を予定しており、具体的な金額については、今後、検討していくこととなります。

6 項めは、成人用肺炎球菌ワクチンの接種率の向上についてであります。

B 類疾病は、対象者本人の希望に基づく予防接種であることから、希望者が接種の機会を逃すことがないように、広報や防災無線等により、広く住民周知を行うとともに、希望者に対する事前説明を丁寧に実施するなど、適切な対応を行ってまいります。

7 項めは、成人用肺炎球菌ワクチンの定期接種の開始時期についてであります。

現在、国のスケジュールによれば、本年の 10 月から事業を実施することとなっております。

8 項めは、新たに実施する、乳児対象の予防接種の内容と効果についてであります。

小児医療においては、乳幼児の疾病の重症化を防ぐ観点から、予防医療が

重要であるとの考えに基づき、平成26年度から、ロタウイルス予防接種事業を実施する予定であります。

ロタウイルスは、急性胃腸炎の原因となり、乳幼児がロタウイルス胃腸炎にかかると、重症化して入院が必要となる場合も多く、本町でも、過去には、数年ごとに流行しております。

ロタウイルス予防接種については、予防接種法に基づく定期接種ではありませんが、乳幼児のロタウイルス感染症の重症化の予防等を目的に、例外的に、町独自の事業として、助成を実施するものであります。

9項めは、妊婦健診の費用助成の内容についてであります。妊婦健診事業は、妊娠8週から、39週までの間に、14回分の妊婦一般健康診査に要する費用と、6回分の超音波検査に要する費用を、町単独事業として助成するものであります。

10項めは、町外での妊婦健診に対する、道による交通費の助成についてであります。

岩宇地域には、診療科目に産婦人科を有する医療機関がないことから、町民が妊婦健診を受診するためには、倶知安町や小樽市等の医療機関を利用する必要があり、今後においても、こうした状況に変化はないものと考えられます。

ご指摘のとおり、透析患者の場合は、公共交通機関を利用した際に、北海道による交通費助成の制度がありますが、妊婦健診の場合においても、同様の制度の創設が望まれるところでありますので、北海道とも十分に協議しながら、要望について検討してまいりたいと考えております。

11項めは、保健センターの活用で、どのような充実が図られるかであります。

役場新庁舎に併設する保健センターについては、町が進める健康増進事業や母子保健事業などを、総合的、一体的に実施する、保健活動の拠点となるものであります。

また、乳幼児から高齢者まで、住民の健康の保持、増進を図るための身近な施設でもあり、常駐する保健師や栄養士等による、健康相談や保健指導、さらには健康診査の実施のほか、介護予防事業や在宅生活支援事業といった、幅広い分野にわたり、地域保健や高齢者福祉の充実に必要な事業を展開することとしております。

特に、生活習慣病の予防対策には、重点的に取り組む考えであり、栄養指導についても積極的に実施してまいります。

## 5 上下水道料の値上げについて

最後に、上下水道料金の値上げについて伺います。

自公政権による4月からの消費税8%への引き上げに伴い水道料金の引き上げを提案していますが料金引き上げに反対です。

岩内町の基本水量は10トンで消費税率8%に併せ家事用で50円、団体用・業務用で60円の引き上げになり、超過水量1トンにつき家事用6円の値上げになります。

平成19年11月、議員団の質問に町が提示した使用水量内訳で、家事用5,913戸の内、20トン超過が3,008戸、50.9%。20トン以下が2,905戸、49.1%。20トン以下の内訳で11トンから20トンまで1,636戸、27.7%。0から10トンまで1,269世帯、21.4%でした。

岩内町の水道料の徴収は2ヶ月ごとですから、1ヶ月5トン以下世帯が21.4%、1,269世帯に及んでいました。

高齢化が進みますます水道の使用量が減少してきていると思われませんが、現在の水道使用世帯で水道料徴収20トンを超える世帯は何世帯で何%になるのか。

20トン以下世帯は、何世帯で何%になるのか。

20トン以下世帯で11トンから20トンまでは何世帯で何%になるのか。

0トンから10トンまでの世帯は何世帯で何%になるのか。

岩内町水道事業給水条例の第32条(料金、手数料等の軽減又は免除)について。管理者は、公益上その他特別の理由があると認めるときは、この条例によって納付しなければならない料金、手数料、使用料その他の費用を軽減又は免除することができるとしています。

公益上その他特別の理由とは何を指すのか。

旭川市での消費税転嫁見送りの記事が報道されています。内容は低所得者の水道料金、生活保護世帯、児童手当受給世帯、特別児童扶養手当受給世帯、独居高齢者世帯、障害者のみの世帯に、現行のまま5%で4月からも市民の懐に配慮して転嫁しないとしました。

岩内町は低所得者や弱者、高齢者に対する水道料金の減免や免除は考慮しないのですか。

岩内町水道事業給水条例の中に、こうした項目での条例は設定はしないのですか。

消費税の配分は5%で国が4%、地方が1%。8%に上がれば、地方への配分は1.7%に増え地方消費税交付金として還元されます。

岩内町への消費税増税による地方消費税交付金額の推計は。

消費税が5%から8%に引き上げられたことで、岩内町水道料金への影響額は。低所得者や障害者世帯への水道料金は、1.7%に上がった消費税の配分を水道料金値上げ分に充て、現行料金の徴収にしてはいかがですか。

以上、答弁を求めます。



**【答 弁】**  
**町 長：**

5点目は、上下水道料の値上げについての、10項目のご質問であります。1項めから4項めは、家事用の使用水量別の世帯数についてであります。合わせて、お答えいたします、

平成25年4月から、平成26年1月までの10か月の使用水量では、全体の給水戸数は、5,735戸であり、使用水量が、20トンを超える世帯は、2,600戸で、45.3%。

20トン以下の世帯は、3,135戸で、54.7%となっております。

また、11トンから、20トンまでは、1,623戸で、28.3%。

0トンから、10トンまでの世帯は、1,512戸で、26.4%となっております。

5項めは、公益上その他特別の理由とは、何を指すのかについてであります。

岩内町水道事業給水条例第32条においては、管理者が、公益上その他特別の理由があると認めるときは、水道料金等について、軽減又は免除することができることと規定されており、公益上その他特別の理由といたしましては、火災時の消火に使用する場合、使用者が給水装置の善良な管理を行っていたにもかかわらず、漏水が起きた場合、給水の安全を確保するため、放水の必要を認めるとき、災害を受けた場合などであります。

6項めと7項めは、低所得者や弱者、高齢者に対する水道料金の減免や免除は考慮しないのかと、条例は設定はしないのかについては、関連がありますので合わせて、お答えいたします。

水道事業においては、平成19年から平成24年の6年間において、大規模な改修工事を行ったところでありますが、事業開始から、およそ40年が経過し、今後におきましても、老朽化、または、耐震化への対策としての、配水管等の改修が、必要であると想定されることから、それに対し、多くの費用が必要と考えております。

さらには、中・長期的視点のもと、利用者全体に対し、将来に渡り、安全で安心な給水を保証するため、水道施設を良好な状態に維持して行かなければならないことから、公営企業としての健全な運営が、強く求められるところであります。

従いまして、このような状況下にあつて、低所得者等に対する水道料金の減免や免除について、現時点では、難しいものと考えており、条例への設定についても、取り組めないものと考えております。

8項めは、岩内町への消費税増税による地方消費税交付金額の推計についてであります。

この度の消費税増税による地方消費税交付金は、8千万円と推計しております。

9項めは、消費税が5%から8%に引き上げられたことで岩内町水道料金への影響額についてであります。

消費税を現行の5%から、8%に改正することにより、水道料金の消費税については、およそ530万円ほどの増額となります。

消費税は、消費一般に負担を求めるもので、消費者が最終的な負担者となり、事業者は、納税義務者として、納付することとなります。

従いまして、消費税の増額分につきましては、水道事業において、利益として収入されるものではなく、一時的に留保されるものであり、最終的に納付することになるものであります。

10項めは、低所得者等の水道料金は、1.7%に上がった消費税の配分を水道料金に充て、現行料金の徴収にしては、とのご質問であります。

低所得者等の料金については、先ほど、ご答弁申し上げたとおり、一般世帯と同様の料金体系でご負担いただくものと考えており、地方消費税交付金の引上げに伴う配分額については、国の示した趣旨を踏まえて、国民健康保険や介護保険などの、社会保障施策に充当することとしております。

### **< 再 質 問 >**

上下水道料金については、老朽化対策等の理由などから、低所得者等への減免は考えていないとのことですが、全体として使用水量の減少傾向が見られます。料金体系の見直しも必要となってくるのではないのでしょうか。

いずれにせよ、住民負担の軽減に使うかどうかは自治体の姿勢次第です。そのことを指摘しておきたいと思えます。