



# 宮池あきら みやいけ 明 レポート

9月定例会より

奈良市議会9月定例会では、特に重要な平成27年度決算が市長より上程され、他の重要な事項とともに審議されました。また、私は本会議で一般質問を行いましたので、その質問内容を含め報告させていただきます。

## 「平成27年度の決算状況」

奈良市の平成27年度決算は、歳入2047億4062万5000円。歳出2027億7078万1000円。翌年度へ繰り越さなければならぬ財源9367万円を差し引き18億7617万4000円の黒字。

しかし、歳入では市税及び地方消費税の交付金の増収があるものの、他に頼らない奈良市の自主的な財源の比率は50%に満たない。

め財政の安定化に大きな課題がある。  
今後、公共施設等の耐震化や更新、ライフライン等の生活基盤の大規模な投資の需要による費用の増加が見込まれるため更なる財政改革が必要。



## 「子ども・若者支援」

「子ども・若者の政策」について、幾度となく議会質問で取り上げてきた。

子どもや若者を取り巻く環境は、人口減少と超高齢社会の到来とともに、経済が長期間低迷したこと多くの若い世代は経済社会の縮小しか経験してこなかった。それにより夢を持ち難い時代。

また、社会的や経済的にも厳しい実情がある。また困難事例の発生要因が、なかなか見えてこないことから、支援が行き届いていない現状も課題のひとつである。奈良市は子ども未来部や教育委員会、保健所などが連携して対策を強化しようとして努めている現状。

そこで、奈良市議会9月定例会で課題解決のための取り組みを質問。

奈良市教育委員会として中学校卒業後の高校3年生の年齢までの市内在住者を対象に、生活状況や今後の考え方の実態把握を聞き取りやアンケートを活用しながら調査を実施。その調査を専門家のアドバイスを受け、第三者評価を行うと答弁。

このような積極的に実態把握をしようとする姿勢は高く評価したい。

## 「JR奈良駅南特定土地区画整理事業」

であるJR奈良駅南特定土地区画整理事業は遅延状態。事業の進捗が遅れる中で住民は、高齢化や世代交代による状況の変化が発生している。特に、事業計画内に住まれる住民は、転居など生活面に与える影響は大きく、高齢者の環境の変化による負担は特に大きい。

この事業に対して協力の意思を示されている方からは、「奈良市が本気で進める気があるのか」と不信感を訴える住民もいる。

また、費用面でも移転補償費と使用収益停止補償費や管理費などの費用は、事業が進めば支出の縮減になることから、事業の完了の目標を市長に問うた。

市長は、事業の遅れにより区域内の権利者の方々には大変ご迷惑をお掛けしている。今後、10年程度の期間を目標に区画整理事業を進めて参ると答弁。

私も、区域内の権利者の権利を規制していることから、今後も事業の進捗を見届けて参りたい。

# みやいけ明 レポート

## 「新斎苑（火葬場）建設計画について」

奈良市議会9月定例会において、新斎苑建設計画に関係した補正予算が、断層の調査費 1600 万円、交通量調査費 200 万円、合計 1800 万円が提案され、賛成多数で可決しました。今後は、これまでに行った地質調査・土質調査・斜面解析調査とともに断層調査の結果に対し、京都大学の専門家による第三者評価を得ることは、建設にかかる候補地の安全性と妥当性の情報を市民に提供できると期待されます。



外観図

また、奈良市議会や会派に対し、新火葬場の建設候補地に隣接する住民の方々からは、36万人の市民のことを憂いで、新斎苑建設を推進する立場の陳情書も寄せられました。これで、住民からも賛成と反対の両論が明らかとなり、議会での審議もバランスのとれた論議になります。こういったことから、専門家による第三者評価の答申が待たれます。

### 「今後の地域の医療体制について」

日本の医療の現状を、OECD5カ国の比較を下の表で見ると・・・  
 ①他の4カ国と比べて平均在院日数が長い  
 ②人口当たり病床数が多い  
 ③病床当たりの医師・看護職従事者数が少ない  
 と、以上の事が指摘されます。

これは、要因の一つとして他の国との制度の違いがあります。病气やケガを患うと、まずは地域の掛かり付け医の診療を受け、その後、必要に応じて病院で受診するという地域医療体制が定着しています。今後更に超高齢社会が進展すると、日本でも地域医療の必要性が高まります。

奈良市の掛かり付け医の現状を示す指標が在宅療養支援病院及び診療所数として奈良市第4次総合計画後期基本計画でも公表されていますが厚生労働省が公表した「在宅医療にかかわる地域別データ集」でも、平成26年10月1日現在の奈良市の在宅療養支援病院・診療所数が33となっております。同じデータ集で掲出されている65歳以上人口の1万人対で計算した施設数は3.4となり、全国平均4.85、中核市平均5.49のいずれからも下回っている状況です。  
 これからの地域医療の体制の確立も重要ですが、私たちも、掛かり付け医制度への理解も求められます。

医療提供体制の各国比較(2012)

厚生労働省、「OECD Health Data」より引用

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり医師数	人口千人当たり医師数	病床百床当たり看護職員数	人口千人当たり看護職員数	人口(千人)
日本	31.2	13.4	17.1	2.3	78.9	10.5	127,515
ドイツ	9.2	8.3	47.6	4.0	138.0	11.3	82,302
フランス	9.1	6.3	48.7	3.3	143.6	8.7	62,787
イギリス	7.2	2.8	97.7	2.8	292.3	8.2	62,036
アメリカ	6.1	3.1	79.9	2.5	371.4	11.1	310,384

《 発行者:奈良市議会議員 宮池明 》

e-mail: miyaikejp@yahoo.co.jp    web site: <http://www.komei.or.jp/km/nara-miyaike-akira/>

《 公明党奈良市議会議員団控室 》 奈良市二条大路南1丁目1番1号    TEL:0742-34-4789    FAX:0742-34-49

