

り、十分に活用できた場合、乳幼児期から小学校卒業まで一貫した環境での学習活動が可能となります。児童は、小学校の総合的な学習の時間に保育園児や子育て支援センターの赤ちゃんとふれあい、また、施設を利用する地域住民の交流を眼にすることで確実に生き方を学び、思いやりの精神を育んでいます。複合施設全体に大きな家族のような関わりが感じられ、施設の建て方しだいで、このように人と人との自然な交流を作ることが可能であると認められました。

また、学校施設は災害時の収容避難所に指定されており、資生館小学校についても校舎内に食料や毛布などを備蓄している数量が十分ではないとの課題もあるが、避難所としての役割を果たす努力を行っています。

このことから今後、本市の学校施設建設においては、施設自体の充実、利便性はもとより、学校教育のみに限定することなく、国の動向を見極めながら弾力的な建設方法を用いることが必要ではないかと考えます。

江別市においては、学校教育

の中でも特に小規模校のありかたの視点から、小規模特認校制度を中心に野幌小学校を重点的に調査し、学校選択制との関連とあわせ、特色ある学校づくり、地域に開かれた学校づくりについて調査を行いました。

小規模特認校制度の意義を考えたとき、特定の地域でなければ学ぶことができない教育を積極的に実践することで、その地域に学校が存続し続ける価値を前面に打ち出していると感じた事例でした。本市の実態と地域性を顧みした場合、江別市の特認校制度に値するような取り組みを行っている学校もあることから、導入について検討に値する制度と考えます。



壁のない教室と廊下（資生館小学校）

## 保健福祉委員会

### ■地域医療の実態

本市の地域医療計画（指針）

は、北海道保健医療福祉計画を基本に、本市における救急医療体制の整備についての方向性を示した計画です。国保事業における本市の医療費の状況は、被保険者一人当たりの医療費、一般被保険者分でH20年度30万4千628円、H21年度では31万9千525円と増加傾向にあります。高額医療費のうち、月額500万円以上の個別レセプトの現状は、病名別でがんが52・5%、腎不全が12・5%の順で占めています。また、30歳以上の生活習慣病の治療者は、32・3%を占め、新規に人工透析となった者のうち原因が糖尿病性と分析される者は3分の2を占め、生活習慣を起因とする疾病が深刻であることが伺えます。

救急医療の実態では、初期救急患者受け入れ体制をこれまでの在宅当番医制からH21年度に地域センター病院へ一元化され、

二次救急と合わせ平日夜間、土日、休日における救急医療体制を整備してきています。本事業が功を奏し、患者数はH22年度6,231名で前年度より907名が減少しています。

本市独自の医療施策として、医療受診者通院交通費助成があります。当助成は麓郷、布礼別、富丘、西達布、老節布、平沢、東山の地域住民に、ひと月5回までバス代の8割を助成するもので、通院交通弱者に有効な施策です。委員会において、医療水準は制度上、市町村の責務は初期救急医療体制整備までとされているが、一歩踏み出し行政として医療水準などに対し方針を明確にするべきとの意見や、昨年の産婦人科医2名体制実現に加え更なる医師確保の拡充を求めするなど多くの意見が出されました。今後は、治療を目的とするのではなく予防を目的とした地域医療を推進し、現在まで予防施策として国保被保険者を対象に特定健診・特定保健指導をしてきたが、さらに健診等の啓蒙の充実を図りたいとの意見を付し報告いたします。