

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

厚生常任委員会会議録			
日 時	平成 9 年 1 2 月 1 9 日 (金)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 3 時 5 0 分
場 所	第 1 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	久末委員長、中村副委員長、前田・佐野・吹田・佐々木 (政) ・阿部・高階 各委員 (倉田委員欠席)		
説 明 員	市民・福祉・環境各部長、保健所長、保健所参事、小樽病院事務局長ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～ 会議の概要 ～

○ 委員長

開議宣告。署名員に佐野・高階両委員を指名。付託案件を一括議題とし、理事者より報告を受ける。

「『ふれあいパス』の利用状況調査結果について」

○ (高齢)管理課長

本年度から同事業を実施したが、11月末現在の交付件数は18,425件、79%の交付率になっている。

(調査結果について資料により説明)

○ 委員長

議案第4号「小樽市保健所運営協議会条例の一部を改正する条例案」について

○ 保健所総務課長

地域保健法の一部改正に伴い協議会の設置及び組織について規定するとともに、所要の改正を行うものである。

○ 委員長

請願第89号「NTT104電話番号案内の24時間サービスの維持を求める意見書提出方について」

○ 総合サービスセンター所長

NTT北海道支社によると現在の電話番号案内の24時間サービスは維持していくことである。

○ 委員長

陳情第55号「医療制度の充実・改善を求める意見書提出方について」第1項目について

○ (高齢)管理課長

我が国の急速な高齢化、医療制度の高度化により医療費が増大する一方、経済事情の変化に伴いこのままでは国民皆保険制度の維持が難しい状況にある。このため、21世紀の本格的な少子・高齢化社会においても安心して利用サービスが受けられる国民皆保険制度を堅持するため医療保険や医療提供体制の抜本的改正が必要との観点から制度改革案が示されたものと考えている。

医療保険制度改革案の一案として高齢者を対象として疾病の予防、健康増進から医療までを含めた独立した保険制度を創設し、高齢者の負担についても定率制の導入が示されたもので、今後、制度の抜本的改革について医療保健福祉審議会で慎重に審議されていくものと理解している。

○ 委員長

陳情第55号第2～4項目について

○ 保険年金課長

第2項目について、現在の薬価基準制度に基づいて医療費に占める薬剤費が高いことから、これを是正し薬価差の弊害を排除するための一案と理解している。

第3項目について、現在も一部の医療費で包括払が実施されているが大部分は出来高払いとなっている。医療費の効率化の観点から特に安定期の慢性疾患については定額払いとし、急性期の疾患については出来高とする併用の診療報酬体系の一環と理解している。

第4項目について、我が国の高齢化、医療の高度化により医療費が増大し、国保を初め各医療保険者の財政が危機的状況にある。このため国民皆保険制度を堅持するため医療保険等の抜本的改革の第1弾として今回の改正が行われた。今後国では現行の薬価基準を廃止し新たな薬価や医療機器の価格の適正化・透明化を含めた質の高い医療の効率的な提供を行うための抜本的改革について現在医療保健福祉審議会で医療の効率化、適正化の視点から審議されている。

○ 委員長

陳情第56号「公的介護保障制度の充実を求める意見書提出方について」

○(高齢)管理課長

我が国の急速な高齢化の進展を踏まえ社会全体で要介護者の介護を支える新たな仕組みを創設しようということから、介護保険が国会で一部修正の上 1 2 月 9 日可決成立した。

なお、介護保険法附則の規定により法律施行後 5 年を目処にサービス提供体制や国民負担の状況、社会経済情勢を勘案し、制度全般の検討を行い必要な見直し等の措置を講ずることとされている。また国ではマンパワーの確保や施設整備については新ゴールドプランの達成に努力するとしている。

○委員長

陳情第 5 7 号「最低保障年金制度の創設等を求める意見書提出方について」

○保険年金課長

第 1 項目(1)については現在、社会保険方式が定着しており、税法式による最低保障年金制度は年金財源の負担方法に大きな変革をもたらすことになるので難しいと理解している。

第 1 項目(2)については年金改正法附則及び附帯決議において平成 7 年度以降初めて行われる財政再計算の時期までに現行の国庫負担の割合を 3 分の 1 から 2 分の 1 に引き上げることを検討するとしている。

第 1 項目(3)については少子・高齢化の進展に伴い、段階的に支給開始年齢を引き上げ平成 2 6 年からは 6 5 歳とするとしており、これは年金審議会、政府、国会において十分審議された結果と考えている。

第 2 項目については現在全国一律の保険料による社会保険方式をとってることから、寒冷地域のみ年金を加算することは難しいと考えている。

いずれにしても少子・高齢化の進行や経済の低成長など平成 1 1 年度の財政再計算に伴う改正に向け、給付と負担の均衡を確保し将来の負担を過重なものとしないう国においていろいろな選択肢を示しながら、給付水準や保険料負担の適正なありかたについて今後、慎重に審議されるものと考えている。

○委員長

陳情第 5 9 号「遺伝子組み換え食品の表示義務に関する意見書提出方等について」

○消費生活課長

第 1 項目について、全国 1 2 0 以上の地方自治体でも消費者団体等から出された表示義務化の要望書を採択しており、国に対し意見書を上げている。本市消費者協会としては 5 月に署名を集め、全道の各協会と一緒に 7 月末に道協会から要望書を提出している。また、北海道市長会でも厚生省に要望済である。

厚生省が 9 6 年 8 月に輸入許可した穀物類 7 品目は現在 1 6 品目に広がり、加工原料として使用し始めている。それぞれ単品では安全性が確認され使用許可されているが、加工食品となり他の要因が加わることにより、また、蓄積されるなど色々な影響に関しまだ実例が無く全く害が無いとは言い切れない状態である。

そうした状態であることから、消費者が選択できるよう表示は必要と考えている。

第 2 項目について、市が広報活動を行うことによって不買運動が起きかねなく、また、市場にも影響が出るので現在は表示義務の働き掛けと情報の提供を行い、選択は消費者に任せたいと考えている。

○委員長

陳情第 6 0 号「医療・福祉・社会保障の充実を求める意見書提出方について」第 1 ～ 2 項目について

○(高齢)管理課長

第 1 項目については 2 1 世紀の本格的な少子・高齢化社会においても安心して医療サービスが受けられるよう国民皆保険制度を堅持するため医療保険制度等の抜本改正が必要との観点から制度改革案が示されたと理解している。

今後、制度の抜本的改革について医療保健福祉審議会で慎重に審議されていくものと理解している。

第 2 項目については高齢化の進展に伴い、今後、急速に増加する介護費用を将来にわたって社会全体で賄う仕組

みを設けるとのことから介護保険法が国会で一部修正のうえ 1 2 月 9 日に可決成立した。なお、同法附則の規定により法律施行後 5 年を目処にサービスの提供体制や国民負担の状況、社会経済情勢等を勘案し、制度全般の検討を行い必要な見直しを図るとしている。

国においてはマンパワーの確保や施設整備については新ゴールドプランの達成に努力するとしている。

○委員長

陳情第 6 0 号第 3 項目について

○保健所総務課長

国では医療法の改正に当たり地域における医療体制の整備を挙げている。内容としては地域医療支援病院をつくり、それを中心にして各種医療機関が有機的に連携し、また市民は掛かり付け医を持ち、日頃から健康保持増進を図ろうというものである。今後、改正に伴い、いろいろな施策が出てくると思うので今、改めて国に対し意見を申し入れる必要は無いと考えている。

看護婦の長時間労働については、働き易い就業環境の確保や患者ケアの質の向上に資する有効な方策として多様な勤務体制の採用が必要であることやライフスタイルの多様化が進み、看護婦の勤務体制もそれに合った幅のあるものが求められ二交替制勤務の導入があった。

この勤務体制については現在、一部の病院で取り入れているが賛否両論がある。今後、メリット、デメリットについて労使双方で十分協議し、解決していく問題と考えている。

○委員長

陳情第 6 0 号第 4 項目及び陳情第 6 1 号「医療制度の改悪に反対し、医療の充実を求める意見書提出方について」

○保険年金課長

医療保険制度の抜本改正については、2 1 世紀においても国民皆保険制度を維持するとともに良質な医療提供体制を確保することが急務なことから現在、薬価基準制度や診療報酬体系について医療保健福祉審議会で審議している。現在、抜本改革案としていろいろな組み合わせの選択肢が示された状態であるので、今後、患者負担に配慮した改革になるよう審議の動向を見守っていきたい。

○委員長

陳情第 6 3 号「児童福祉法『改正』に伴う保育料の値上げ反对方等について」及び陳情第 6 4 号「『共同保育所ポッポの家』改修費用助成方について」

○児童家庭課長

第 6 3 号第 1 項目について、小樽市では子育て支援の一環として平成 6 年 4 月から 2 人目の保育料を軽減し 3 人目は無料としている。児童福祉法改正に伴う保育料の改正については現在、詳細について明らかになっていないので今後、国の基準が明らかになった段階で返答したい。

第 2 項目について、本年 4 月に銭函と龍徳保育園で定員増を図り地域住民の要望に応えている。

第 3 項目について、平成 4 年度から 5 箇所の保育所で開所しその後、推移を見ながら拡大してきた。本年 4 月から手宮保育所で実施し、現在 1 1 箇所で実施している。

第 4 項目について、保母の配置については国の基準を超える配置をしている。

第 5 項目について、入所状況も勘案しながら運営費等の助成を行っている。

第 6 項目について、この度の児童福祉法改正に伴う附帯決議であり、子育てに対する支援の強化や保育費用に対する公的責任を後退することのないよう等 1 1 項目にわたるものになっている。

第 6 4 号について、昭和 4 7 年に開設された無認可保育所ポッポの家の老朽化した壁など小規模な修繕に係る補助の要望だが、これは今年度から道で無認可保育所の小規模な整備に対する助成が制度化されたこともあり、今後、市としてその可能性について道と協議していききたいと考えている。

○委員長

これより一括質疑に入る。

○阿部委員

医療問題について

9 月 1 日に医療制度改正が行われ、医療費の自己負担が増加したことに伴い「受診抑制」が起きている。

全国的にこうした声を聞くために「医療 1 1 0 番」や「医療 1 1 9 番」が設置されているが本市においても福祉部が中心となり設置してはどうか。

○（高齢）室長

現在、70 歳以上の老人や福祉医療制度の運用をしているが、指摘の趣旨の医療全般に亘る相談窓口については福祉で行うのが妥当かどうかというのが率直な気持ちである。

○阿部委員

大変と思うが検討して欲しい。

この改革が進めば大病院では診療所からの紹介がなければかかれなくなるという話も聞くが、そうすると小樽病院ではどのような影響があるのか。

○（樽病）事務局長

大病院の定義は分からないが、仮に指摘のように紹介状がなければかかれなくなるということになると外来はほとんど人がこないことになる。その場合は入院だけという体制にし、病院の経営安定を図っていかなければならなくなると考えている。

9 月 1 日以降、外来患者も極端に減っているので、影響は相当あると思う。

○阿部委員

普通の診療所でも制度改正以降患者数が 1 割から 1 . 5 割減少していると言われている。何か問題が起きてからでは遅いので是非相談窓口を設けて欲しいがどうか。

○福祉部長

医療制度改革は福祉部だけの事ではなく、全庁的な取り組みが必要と考えている。福祉部としてはこの問題に限らず常日頃から相談窓口を設けているので、当面、この窓口の機能を生かしながら対応し、今後、関係部局と協議したい。

○阿部委員

福祉部を中心に全庁的に検討して欲しい。

医療機関の数について

21 世紀プランのなかでは道内他都市と比べ、本市は多いとの記載があったが、これは何を基にこう書かれているのか。

○保健所総務課長

道内の医療機関数については北海道の保健年報に記載があり、ここから調べたものと思う。

○阿部委員

実際、医療機関の数は減ってきているので誤解を受ける表現になっていると思う。実情にあった表現にしてほしい。その他救急医療体制についての記載があったが、通常の入院施設については載っていない。この強化についても是非お願いしたい。

保育問題について

児童福祉法の改正により保護者が保育所を選ぶことになれば、現在でも待機者がいる保育所に更に集中すること考えられるがどうか。

○ 児童家庭課長

保護者の選択制の導入により児童が集中することは考えられる。まず初めに第 1 希望から第 3 希望をとり、定員オーバーをした場合には客観的な選考基準を設け、公平に選考したい。

○ 阿部委員

保育所の給食についても規制緩和により外部委託ができるようになるとのことである。

小さな子供は抵抗力が無いので衛生管理が必要だが、委託についてはどう考えているのか。

○ 児童家庭課長

委託については児童福祉審議会で検討されていると聞いている。全部を外部委託し、保育所の給食室を無くすることなのか、給食室を業者が使い行うのか詳細は分からない状況なので今のところ検討していない。今後、調査したい。

○ 阿部委員

アレルギーの問題もあるので子供の健康状態をチェックできる保育所内で作るべきである。法的には外部委託も可能なので、市としても状況を見てからではなく今のうちから対策を講ずるべきである。

保育所の統廃合問題について、現状を示せ。

法律改正により保護者が保育所を選択できるようになったが、このことにより児童獲得のため各保育所の競争が生まれ、過剰サービスを行うことにより保育コストが上がり、ひいては保育料の値上げにつながる心配はないのか。

無認可保育所についてはどう考えているのか。

○ 福祉部次長

行革の一環として平成 1 2 年度を目処に計画している。具体的な場所や民間委託を行った場合の管理方法について現在検討している。

過剰サービスとはどの程度の事が分からないが、各保育所とも人員の厳しい状況なので人件費が大きくプラスになるようなサービスは出来ないと思う。

従来から運営費補助は行っており、公立・民間の補完的役割を果たしてもらっている。今後も認可外の特徴を生かし児童を受けてもらいたい。

○ 阿部委員

保育料が父母の大きな負担になることが心配されるので、市として積極的に対応して欲しい。

保育全般に関する責任としては、1976 年では保育所措置費総額に対し国の負担が 52% だったが 20 年後の 96 年には 24.9% と半分に減っている。反面、父母の負担は 76 年が 35% であったのに対し 96 年には 50.2% になっている。

保育に関し国が責任を放置し、自治体の手を離れ、商品化されていくことが心配される。国の動向を見ているばかりではなく、市独自に何らかの対策を取るべきではないのか。

○ 児童家庭課長

これまで通り市町村には、「子供を保育所に入所させなければならない」という明文化されたものがあるので、法律改正により保護者の権利性が高まったと言える。

国の負担については以前より減ってはいるが、「保育費用に対する公的責任を後退させない」という国会の附帯決議もあるので、国としてもそれを尊重し、保育費の負担を考えていくと思う。

○ 阿部委員

子供の権利を守るためにも国のいいなりになるのではなく、市独自の体制を作るべきと思うがどうか。

○ 福祉部長

地方自治体は児童・子供の健全な育成に責務があるという観点に立っている。

保育料に関し国は、急激に変化しないよう考えているようなので、詳しい情報が入ったら指摘の内容も勘案し検討したい。

○阿部委員

保育の施策を充実し「小樽は子供を育てやすい」という環境を作ったほうが、築港ヤードの再開発を行うより人口増につながらと思う。長期的に見て、人口減に歯止めをかけるためにもそうした施策を取って欲しい。

NTT 104 電話番号案内サービスについて

廃止するということで請願が出されているが、詳細な動きはつかんでいるか。

○総合サービスセンター所長

新聞報道で確認している程度である。

○阿部委員

災害時など重要な役割を果たすものであるので、存続についてぜひ小樽市からも働き掛けて欲しいがどうか。

○市民部長

請願の願意は深夜と早朝のサービス廃止に対し意見書を上げて欲しいとのことだが、確認したところ NTT では廃止は考えていないとのことなので存続するものと理解している。

○阿部委員

提出者に確認したところ止めるという方針を出し、それは撤回されていないと聞く。新聞報道では値上げをするとのことだが、将来は民間委託も考えており、採算が取れなくなった段階で廃止する考えであるという。

再度言うが、市からも廃止に反対する働き掛けを行って欲しいがどうか。

○市民部長

来年度から深夜と早朝のサービスを廃止するというのであれば動きようもあるが、来年は値上げをするということである。民間委託の問題は労使の問題なので、市町村としてそこまで立ち入るのはどうかとも思う。

NTT では引き続きサービスを行うと言っているので、市として働き掛けることは今のところ考えてはいない。

○阿部委員

NTT は公共性のある企業なので、「104」については是非、存続させてほしい。

再度確認するが、NTT が 104 廃止の方針を打ち出した場合、市として申し入れる考えはあるのか。

○市民部長

具体的な動きが出てきた時には、全道市長会とも協議し要望することになるが、今のところ動きが無いので現在では考えていない。

○阿部委員

是非、検討して欲しい。

旧蘭島川の悪臭問題について

以前より改善について指摘しているが、その後の状況を示せ。

砂留地区の交差点について

前回、交通安全対策の観点から質問し、その後、改善が図られたが未だ線が引かれていない。これは、いつ行うのか。

○環境対策課長

工事については土木部で把握しているので、当課としては悪臭問題について土木部を通じ河川管理者である土現に申し入れている。

この件については、旧蘭島川の水量の確保を図ることが一番大事なので、土木部と協議し、随時、水量の確保を

図っていきたい。

○交通安全対策課長

道路改良については土木部に行ってもらった。線引きについては早期に実現するよう公安委員会・警察に要望したい。

○高階委員

ふれあいパスについて

市が現在行っている行革により廃止にすることを心配する声を聞くが、今後のこの事業の見通しを示せ。

○（高齡）室長

原課としては同じかたちで今後も実施していきたいと考えている。

○高階委員

原課としては引き続き行いたいという意思であることを確認する。

例えば銭函地区の人からは札幌の病院に行くことも多いので、以前行っていたバス券との選択方式を求める声を聞くが、そうしたかたちにする考えはないのか。

○（高齡）管理課長

バス券との選択方式はふれあいパスの目的からはずれる。また、小樽市民のために行っている事業のため利用範囲も市内に限定している。

選択制についてはいまのところ考えてはいない。

○高階委員

すぐにとは言わないので、研究してほしい。

財政構造改革法案に関連して

国会で同法案が通り、特に社会保障に大きな影響が出るということで論議されている。

医療保険の関係では既に 9 月 1 日に改悪が行われており、今後更に改悪していく予定である。

今後、この影響でどう変わっていくのか。

○保険年金課長

財政構造改革の中身は承知していないが、医療保険改革の部分で言うと 9 月 1 日から医療保険財政の赤字を建て直す観点から行われた。

これからの保険制度及び医療制度のあり方についてはいろいろな選択肢があるが、医療費をどう適正化していくかが大切なことである。その手法としては、まず現在の薬価基準や診療報酬の体系の見直しを先行させ、更に、給付、負担の見直しを行うという選択肢も示されていると理解している。

○高階委員

この法律が通ったことで補助金カットの話も出ている。具体的には特定疾患研究費補助、小児慢性特定疾患治療研究費、在宅援護等事業費補助金、保健事業費補助金、婦人の健康づくり補助金、母子保健衛生費補助金、緊急医療施設等運営費補助金、国保の事務費負担金、延長保育事業補助金が軒並みカットされるとのことである。

これらについて具体的に影響がある部分について示せ。

○保険年金課長

国保の事務費国庫負担については正式に通知は来ていないが、8 月の概算要求の段階で事務費については一般財源化するという方針が打ち出されている。従前から人件費等を交付税に振り替えるというかたちで行われ、現在は物件費相当が国庫負担の対象となっている。今後は事務費全体について国庫負担が無くなるものと押さえている。

○社会福祉課長

詳細は聞いていないが、生活保護費の補助金の一部が一般財源化されると聞いている。

○保健課長

特定疾患研究費補助と小児慢性特定疾患治療研究費に市は直接関わっていないが、知事が認定をする窓口業務を行っている。これについては今後、自己負担になると聞いている。

保健事業費補助金の関係については 30 歳から 39 歳までの婦人ガンの検診を行った際補助を行っていた。これについてははっきり決まっていなかったが将来的にはカットしたいと聞いている。

婦人の健康づくり補助金については平成 5 年度から平成 7 年度まで補助金を受けていたが、平成 8 年度からはカットされている。

母子保健衛生費補助金については平成 8 年度までは 3 分の 1 の補助であったが、平成 9 年度は 9 分の 2 に、平成 10 年度は 9 分の 1 になり平成 11 年度には全部カットされることになっている。

○高階委員

財政構造改革法案とは大変大きな影響の有るものである。これは全て自治体や国民に負担を押しつけるものである。国で決まったからといって鵜呑みにはできないものである。

介護保険について

要介護認定のモデル事業を行っているが、その内容を示せ。

要介護認定の際、施設に限りがあるため適正に判定されない恐れを感じるがどうか。

低所得者に対する保険料についてはどう考えているのか。無料にしても良いのではないか。

受け皿となる施設整備についてはどう考えているのか。

他都市では介護保険の導入に向け、保健と福祉を一本化しているところもあるが、本市においての対応はどうするのか。

○老人福祉課長

12月12日に第1回の認定審査委員会を開き、16件のケースについて審議した。

委員会については本日2回目を行い、その後24日、26日の計4回開く。実際に判定を行い問題点と課題を整理して1月中旬に道に報告することになっている。

介護認定に当たっては国の政令・省令が出ていないのではっきりしない部分はあるが基本的にはその人の精神・身体状況について介護が必要か、保健・福祉・医療の専門家からなる認定審査会で公平かつ公正に認定するとしており、認定要件に施設整備の状況は含まれていないので施設の状況に関わらず適正な認定がされるものと考えている。

モデル事業で実際判定作業を行ってみて、問題点があれば道に報告し、制度の施行にあたっては公平さが担保されるよう努めたい。

この制度はかかる費用の半分以上を国・都道府県・市町村が負担し、残りの半分以上を40歳以上で負担しようというものである。

保険料についても5段階程度の所得段階別の保険料になっていること。利用者負担についても医療保険で行っている高額療養費と同様の高額介護サービス費の創設もうたわれており、低所得者については配慮し、特にその上限を低くすると言われている。

国では新ゴールドプランの目標達成に努力するとしているので、市としても老人保健福祉計画の達成に向け努力したい。

○福祉部長

本市としては介護保険の導入に向け、10月1日に兼務体制として高齢社会対策室内に介護保険導入準備室をつくり、医師会との関係やモデル事業の対応に取り組んでおり新年度に向けては高齢社会対策室の機構を変え、増

員も念頭に置きながら対応していきたい。

保健・医療・福祉の連携については以前から行っており、モデル事業の推移を見て組織・機構の検討をしたい。

導入された場合、市が具体的にどこまでの業務を行うか定かではないが、保険料の賦課徴収や公的サービスを提供するだけでなく民間についての育成も関与していかなければならないと思う。いずれにしても小樽の地域性も考え検討したい。

○高階委員

施設に関しては老人保健福祉計画を満度達成しても不足する状況であるが、今後の見通しを示せ。

要介護認定については公平・公正に行うというが、ホームヘルパー、医者、市役所の判断がかなり食い違っていると聞く。こうしたことの統一についてはどう考えているのか。

21世紀プランのなかでは保健福祉センターについての記載があるが、これはどのようなものをイメージしているのか。

○福祉部長

老人保健福祉計画については平成5年当時策定したが、現段階で既に該当人数についても食い違いが出ている。しかし、この計画については国の承認をもらっており、現時点での達成率は70%である。全道平均の50%よりは良いと思っている。いずれにしても老人保健施設、特養については抜本的な見直しが必要と考えている。

認定については第1次判定がコンピューターによる判定で、全国一律の70項目からなる調査内容である。こうした機械的判定を行った後、介護審査認定委員会で2次判定を行う。ここでは掛かり付け医による診断行為があるので、1次判定の補完的役割を果たしていると言える。

要介護認定に関し国で議論しているのは、介護の領域と医療の領域が今一つはっきりしないということなので、現在行っているモデル事業を行うなかである程度整理したいと考えている。

ここで考えているものは、ハードの部分も考えているが、複雑化する老人問題に対し保健・福祉・医療が一体となり、当面、高齢相談を一本化し、市民相談窓口の機能の強化を図っていくことを検討したいと思う。そのためにもソフト部分の保健所で行っている保健婦の訪問活動などと福祉が連携をとることも21世紀プランでは言っている。

○高階委員

児童扶養手当について、行革の一環により見直す動きがあると聞くがどうか。

無認可保育所に対する補助について、新たに道の制度が出来たと聞くがその内容を示せ。

児童福祉法の改正により保育所の経営が困難になり、廃止せざるを得ないところも出てくると聞くがどうか。

障害者プランについて、策定の進捗状況を示せ。

○児童家庭課長

新聞報道によると現在、与党のプロジェクトチームで検討しているとのことである。

内容としては、支給範囲について支給対象世帯の所得上限を引き下げるということで聞いている。

道の単独事業である「わがまち福祉振興条例」のなかで無認可保育所の小規模の整備について制度化されている。「市町村で105万円」を限度とし、施設を整備すれば補助を行うというものである。条件が何点もあり、保育環境の整備、危険箇所の整備を行う時に対象になると聞いている。

保育所に対する需要は高まっており、待機児も現在70数名いる。市内では蘭島が一番児童が少ない状況であるが、経営が大変と言う声は他からは聞いていない。

○社会福祉課長

まもなく内部で素案がまとまる状況である。今後、各団体の意見を聞き、年度内には策定を終わらせたい。

○委員長

質疑終結。

休 憩 午後 2 時 4 0 分

再 開 午後 3 時 4 5 分

○委員長

これより一括討論に入る。

○阿部委員

日本共産党を代表し、請願第 8 9 号、陳情第 5 5 号ないし第 5 7 号、第 5 9 号ないし第 6 1 号、第 6 3 号、第 6 4 号、継続審査中の請願・陳情は全て採択の討論を行う。

請願第 8 9 号「NTT 1 0 4 電話番号案内の 2 4 時間サービスの維持を求める意見書提出方について」は現在行っている夜間・早朝のサービスを廃止するというもので「料金値上げを行いサービスは廃止しない」といってもいずれは委託し、将来は廃止の方向が確実である。委託については郵政省の認可が必要になり、事業法にも違反するものである。事業を行う者にとっては電話番号案内は日常生活に欠かせないものであり、間違い電話を無くすることや緊急時の命綱としてこの案内業務は重要であり、サービスの存続は国民の切実な願いである。

その他、新たに出された陳情は介護、年金など社会保障に関するものである。医療では 9 月 1 日以降市内の病院でも 1 割から 1 . 5 割の患者が減っており、年金生活者等にとっては命を削る改悪である。受診抑制も起こっており、対策が必要である。

陳情第 5 7 号「最低保障年金制度の創設等を求める意見書提出方について」は 1 9 9 4 年に国会で年金改悪が決められた際に、制度自体に問題があると附帯決議が全党一致でなされている。全ての国民が安心して老後を暮らせるためにも全額国庫負担の最低保障年金制度を創設し、公的年金制度を抜本的に改革する必要がある、この意見書は全国の多くの地方議会で可決されているものである。

これらの問題は国が、自らの責任を放棄し、自治体がそれに右倣えの状態である。市は自治体として市民の命と暮らしを守る施策を取るべきである。

以上のことから付託されている請願・陳情は全て願意が妥当であり採択を主張する。

○委員長

討論を終結し、順次採決する。

採決の結果、請願第 8 9 号、陳情第 5 7 号については賛成少数により不採択と決定。

次に請願第 5 6 号、第 5 7 号、第 5 9 号、第 6 2 号、第 6 3 号、第 7 7 号ないし第 7 9 号、第 8 3 号、第 8 8 号、第 8 9 号、陳情第 5 号ないし第 7 号、第 1 8 号、第 2 7 号、第 2 9 号、第 3 4 号、第 3 6 号、第 4 4 号、第 4 7 号、第 5 5 号、第 5 6 号、第 5 7 号、第 5 9 号第 2 項目、第 6 0 号、第 6 1 号、第 6 3 号、第 6 4 号については賛成多数により継続審査と決定。

次に、議案第 4 号については可決と、陳情第 5 9 号第 1 項目については採択といずれも全会一致で決定。

散会宣告。