

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14年 6月18日(火)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 5時33分
場 所	第1委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	高階委員長、前田副委員長、中村・斉藤(裕)・中島・佐藤(次)・吹田 ・松田・佐藤(幸)各委員		
説明員	市民・福祉・環境各部長・保健所長・小樽病院事務局長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p style="padding-left: 40px;">委員長</p> <p style="padding-left: 40px;">署名員</p> <p style="padding-left: 40px;">署名員</p> <p style="text-align: right; padding-right: 40px;">書 記</p>			

～ 会議の概要～

委員長

ただいまより、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、中村委員、斉藤裕敬委員をご指名いたします。

委員会の会議に先立ちまして、来る4月1日付けの人事異動に伴い、出席理事者の一部に変更がありますので、順次、紹介願います。

(出席理事者紹介)

委員長

付託案件を一括議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許可します。

食中毒の発生について。

保健所長

新しく食中毒の発生がありましたので、ご報告いたします。

昨日、午前、銭函にあります北海道中央乳児院より、入っている乳幼児34名のうち10名が、15日から16日、土曜日から日曜日にかけて相次いで嘔吐、下痢症状が出現したとの届出を受けました。

保健所は、即日午後、施設の立入調査を行いました。症状は非常に軽く、2日くらいでだいたいおさまっていることと、職員、調理師、栄養士からは出ていないことから、だいたい2日間でおさまると思っていたのですが、今日になって、更に10名が相次いで同じような症状を出した、6名が新たに症状を出したということで、横への感染が起きているというふうに想定しています。すなわち、おむつから広がったの感染、水平感染と言いますけれども、そういうものが起きているということで、今日の午後、おむつだとか手洗い、そういうことの指導をしております。

症状から考えて、かなり今年度は多いS R S Vウイルスによるものと考えているのですが、これは症状が非常に軽く簡単におさまるのですが、今回の事例は施設内で横への感染が広がって、ちょっとまれな例ですので、少し慎重に対処したい、こう思っております。

以上です。

委員長

二つ目です。

小樽市女性会議の開催について。

(市民) 青少年女性室太田主幹

小樽市女性議会の開催についてご報告いたします。

既にご案内のとおり、市制施行80周年を記念いたしまして、模擬議会形式での女性議会を、本年11月8日金曜日に開催を予定してございます。

このたび、お手元でございますように、応募要綱がまとまりましたので、これにより、女性議員を公募することにいたしました。

主な内容でございますが、議員定数は36名で、団体枠10名と個人枠26名をそれぞれ公募し、募集期間は7月1日月曜日から19日の金曜日までとします。

応募用紙は、市役所、市民ホールをはじめとして、各サービスセンターなどに備え、青少年女性室で受付いたします。

なお、応募者多数の場合は、抽せんにより決定いたします。

女性議員は、開催日まで、適宜、学習会などを行いまして、質問テーマは、市政全般とし、質問者は12名程度を

予定してございます。

市民への周知につきましては、7月1日号の広報おたるのお知らせ版や、小樽市のホームページへ掲載のほか、報道機関への報道依頼等を行ってまいりたいと考えてございます。

この女性議会を開催することにより、市民のまちづくりに対する関心や意識の高揚を図るとともに、市政に女性の声を反映させ、更には、これを現在策定中の、仮称でございますが、小樽市男女共同参画プランに生かしてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

委員長

次に、住民基本台帳ネットワークシステムの稼働について。

(市民)田中主幹

住民基本台帳ネットワークシステムについてご報告いたします。

住民基本台帳ネットワークシステム、以下、住基ネットと言います。これに係る住民基本台帳法の一部を改正する法律が、平成11年8月に公布され、これが本年8月5日から施行されるため、住基ネットが稼働することになります。

この、住基ネットは、住民の居住関係を登録した住民基本台帳をネットワークで結び、氏名、住所、性別、生年月日の4情報と、住民票コードなどにより、地方公共団体の共通の仕組みとして構築するものです。

住民票コードとは、住民票の新たな記載事項となり、11けたの数字から成る個人を特定する番号であります。

この住基ネットの構築についてであります。第1次稼働が本年8月5日から始まり、全国の市町村と都道府県、指定情報処理機関を結び、法律で定められた事務について、個人情報を提供するものであります。

この法律で定められた事務とは、例えば、総務省にあっては恩給の支給事務、厚生労働省にあっては雇用対策の給付金などの支給事務、国土交通省にあっては宅地建物取引業の免許に関する事務など、10省庁93の国の事務について、これまで住民票の添付を要するものが不要になります。

第2次稼働が平成15年8月に予定しております。全国どこの市町村からでも住民票の写しが取れるようになります。また、希望者には住民基本台帳カードが交付されます。

次に、市民とのかかわりについてであります。11けたの住民票コードは、本年8月5日以降、全世帯に郵送でお知らせいたします。

この事業は新規事業でありますことから、小樽市広報及び町内会回覧など、できるだけその周知や理解をいただけるよう努めてまいりたいと考えております。

なお、住基ネットのセキュリティー対策については、本議会でもご指摘がありますので、市民の個人情報保護には万全を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

委員長

高齢者一般調査結果について。

(福祉)高齢社会対策室管理課長

小樽市高齢者一般調査結果報告書についてご報告申し上げます。

お手元の資料の2番をご覧ください。

まず、1ページ目をごらんください。

小樽市高齢者一般調査の概要ということでお示ししてございます。

今回の調査の目的につきましては、小樽市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定のための基礎資料を得ることを目的として、今回、調査したわけでございます。

調査対象といたしましては、今年の2月1日現在、市内に居住する65歳以上の高齢者で、要介護認定を受けていない人のうちから無作為抽出した2,189人を調査対象といたしております。

調査期間は、本年の2月1日から15日までとなっております。

調査方法は、郵送調査で実施いたしました。

調査項目につきましては、年齢、性別等による基本項目、それから、健康に関する項目、保健サービスに関する項目、介護保険制度に関する項目、福祉サービスに関する項目、それから、家族との面会状況その他、生きがい等々、その他の項目という大きく六つの項目で調査してございます。

回収状況は、2,189件に対しまして回収1,645件ということで、回収率75.1%となっております。

続きまして、調査結果につきまして簡単にご説明を申し上げます。

2ページ目をご覧ください。

(2)の年齢につきましては、65歳から69歳が31.9%、以下5歳ごとに30.1%、21.2%、11.8%、5%というような割合になってございます。

続きまして、3ページ目をご覧ください。

(4)の家族の状況でございます。

ひとり暮らしの方が21.5%、約5人に1人の割合でひとり暮らしという状況になってございます。それから、夫婦2人暮らしの方、これが46.6%ということで、約半数になってございます。

それから、(5)番目の緊急時の連絡先ということで、大部分が別居のお子さんを緊急時の連絡先としております。以下、親戚、近所の人、友人という状況になってございます。

それから、(6)の健康・福祉に関する相談ということで、これも、やはり相談先の大部分が家族、親戚ということで、以下、病院の医師、近所の人、友人という状況になってございます。

ちなみに、市の保健福祉窓口につきましては22.1%という状況でございます。

続きまして、ちょっと飛びますけれども、8ページ目をご覧ください。

(16)の病気の有無ということで、一番多いのが、病気があり、通院しているということで67.1%、約7割弱の方が、何らかの病気を持って通院されているという状況になってございます。

ちょっと飛びまして、12ページをご覧ください。

(25)体が弱くなった場合の暮らし方ということで、自宅に暮らしたいという方が49.5%ということで約半数の方、それから、施設へ入所したいと、それを考えているという方が22.7%ということでございます。

ちなみに、この22.7%の内訳といたしましては、下の表にございますように、特別養護老人ホームなどの介護保険施設54.9%ということで、大部分がこの特養等の介護保険施設を希望しているという状況でございます。

それから、13ページ目をご覧ください。

(27)番目の介護保険制度以外の福祉サービスの状況ということで、今後利用したいという状況の中で主に大きいのは、はり・灸・マッサージの治療助成14.8%、それから、6番目の緊急通報システム15.2%、理容サービスで11.9%、13番目の給食サービス10.9%、14番目の除雪サービス16.1%となっております。

それから、15ページ目をご覧ください。

(28)在宅生活に必要な援助サービスということで、今後受けたいサービスで一番多いのが送迎サービスということで35.3%、それから、相談する話し相手等については16.6%という状況になってございます。

それから、16ページ目をご覧ください。

(30)の外出の頻度ということで、ほとんど毎日27.3%、週に数日ということで40.1%ということで、ほとんどの方が外出をされているという状況でございます。

ちなみに、月に一、二回、あるいはほとんど外出していないという方が8.6%、2.4%ということで、ほぼ10人

に1人が、外出が少ないという状況になってございます。

それから、一番下の(32)番目の、外出しやすくするための必要な施設等の改善ということで、一番多いのが道路の除排雪55.6%、以下、路線バスの低床化、歩道の段差解消ということになってございます。

それから、18ページ目をご覧ください。

(34)現在困っていることや将来の不安ということで、一番多いのが、やはり健康ということで58.7%となっております。以下、自分の介護29.1%、生活費という状況になってございます。

最後に、(35)番目の高齢社会に向けた行政等への要望ということで、一番多かったのが年金の充実ということで61%、以下、除雪体制の充実、困ったときの相談窓口の充実という状況になっております。

以上でございます。

委員長

次に、第3期小樽市分別収集計画について。

(環境)廃棄物対策課長

第3期小樽市分別収集計画について、概要をご説明いたします。

お手元の資料をご覧ください。

この計画は、「容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律」、通称、容器包装リサイクル法の第8条第1項の規定に基づき、北海道を經由し、国へ提出するものであります。

本計画の期間は5か年であり、3年ごとに見直す方式とされており、平成15年度から19年度までの5か年計画であります。

最初の1ページ目は、目次であります。

次に、2ページ目の、「1 計画策定の意義」につきましては、本市の現況を述べ、ごみの排出抑制やリサイクル推進による資源循環型の社会形成の必要性を述べております。

「2 基本的方向」については、ごみの排出抑制やリサイクル運動の推進などの4項目について述べ、「3 計画期間」については、平成15年度を始期とした5か年計画としております。

次に、3ページ目の「4 対象品目」については、平成15年度から18年度までの4か年間は、スチール缶、アルミ缶、無色、茶色、その他色の瓶、紙パック、ペットボトルの7品目とし、平成19年度においては、北しりべし廃棄物処理広域連合が整備を計画しております資源化リサイクル施設の供用開始に合わせて、表の中で網かけしている段ボール、その他の紙製、白色トレイ、その他のプラスチック製の容器包装廃棄物の4品目を追加し、収集する計画であります。

次に、4ページから5ページ目にわたる「5 各年度における容器包装廃棄物の排出量の見込み」については、算出に当たりましては、家庭系一般廃棄物排出量、直近の実績量、平成12年度から平成13年度の数量を基に割り出したものであります。

次に、5ページの「6 排出の抑制のための方策に関する事項」については、市民への意識啓発促進など4項目を列挙しております。

次に、5ページ下段の「7 容器包装廃棄物の種類とその収集に係る分別の区分」については、6ページの表3-1に示すとおり、平成18年度までは、現行どおり、缶と瓶を、紙パックとペットボトルを、それぞれ同一袋に入れ、収集するとしております。平成19年度においては、収集品目の拡大に伴い、主なものといたしまして、缶、ペットボトルを同一袋に、その他のプラスチック製は単独の袋で、白色トレイと瓶は同一袋に入れ、収集する計画であります。

次に、7ページ目の「8 量の算出」に当たっては、平成13年度における実績回収率22%を基に、各年度における回収率を算出し、平成18年度までを26%と設定し、平成19年度は40%の回収率を目指して収集する計画でありま

す。

次に、表5の容器包装の種類別収集見込み量については、表4の各年度の回収率を基に、収集品目別に見込み量を算出したものであります。

次に、8ページから11ページ目の収集品目の再資源化の方法及び基本的事項、分別収集対象範囲については、それぞれ18年度までは現行どおりとし、平成19年度には品目を拡大して収集する計画であります。

次に、11ページから13ページ目にわたる旧分別収集を実施するものに関する基本的事項については、平成18年度までは現行どおり月1回、又は、地域によっては2回、路線収集を行い、収集品目の選別・保管についてはリサイクルセンターにおいて、保管については旧廃棄物処理場で実施するものであります。平成19年度における収集については、市の定期収集は現行どおりであります。選別、保管については、資源化リサイクル施設で実施する計画であります。

次に、13ページから14ページ目にわたる「10 施設の整備に関する事項」についてであります。表9の1及び2に記載のとおり、平成18年度までは現行どおりとし、平成19年度における収集については、パッカー車と小型貨物車を併用し、中間処理については資源化リサイクル施設で実施する計画であります。

次に、14ページから15ページにわたる表10の1及び2に記載されている収集・運搬・保管計画については、平成18年度までの対応と平成19年度の対応を区分し、それぞれに収集、運搬、中間処理の3段階に分けて、その使用について計画しております。平成19年度の中間処理段階における施設の使用及び整備計画、管理主体等については検討中としているものであります。

最後に、15ページ目から16ページにわたる「11 分別収集の実施」に関し、重要な事項については、市民、事業者、行政の連携強化や市民団体等の活動に対する支援強化などについて述べております。

なお、17ページ以降については、本計画策定に当たっての関係資料として添付しているものであります。

以上が、第3期小樽市分別収集計画の概要報告であります。

委員長

次に、平成13年度小樽市温暖化対策推進実行計画の進ちょく状況及び平成13年度ダイオキシン類環境濃度実態調査等について、一括して、以上2点。

(環境)環境課長

平成13年度小樽市温暖化対策推進実行計画の推進状況について、ご報告申し上げます。

資料は、第4号をご参照いただきたいと思います。

本計画は、地球温暖化対策の推進に関する法律第8条の規定により、平成13年6月11日に策定し、昨年(平成12年)の第2回定例会厚生常任委員会でご報告申し上げたところでございます。

本年5月31日、国会において京都議定書批准案とその国内担保法であります改正地球温暖化対策推進法が成立し、市及び市民に対しても一層の温暖化対策が求められているところでございます。

本市の実行計画の削減目標は、資料にございますとおり、平成17年度に市の事務・事業から排出される温室効果ガスの総排出量を、平成11年度に比べて2%以上削減するというものであります。

計画期間は、平成13年度から平成17年度の5年間です。1年間の削減目標はおおむね0.4%であります。また、この総排出量目標の達成のため、職員の日常業務に関する率先行動及び施設管理に関する率先行動について、数値目標5%を掲げており、この1年間の削減目標はおおむね1%であります。

平成13年度の総排出量の目標達成状況は、資料の2にありますとおり、削減目標0.4%に対して実績8.8%で達成をいたしております。また、率先行動の目標達成状況は、3にありますとおり、公用車燃料と紙の購入量で目標が達成されておりましたが、ごみの排出量、電気使用料、暖房燃料では目標を達成しております。

また、温室効果ガスの発生源となる活動量の明細につきまして、資料の裏面の2ページに掲載してございます。

最後に、「4 点検結果の評価と今後の取組」であります。温室効果ガス別の排出量につきましては、二酸化炭素で8.4%削減されており、これは、暖冬による燃料消費量及び電気使用量の削減が大きな要因であります。

また、メタンが0.4%と微減でありますのは、廃棄物焼却の停止による皆減に対し、自動車の走行量と下水処理量が増加したことによるものですが、自動車の走行のうち、特殊用途車が49.2%と増加しているのは、ごみ収集車が全車桃内への搬送となったことなどが要因であり、下水処理量の増加は、水洗化率の向上によるものであります。

総排出量では8.8%の削減と、17年度目標を2%以上を大きく上回っておりますが、さきほど申し上げました暖冬などの要因を考慮すると、目標の見直しに至るものではないと判断しております。

今後は、日常業務において目標非達成の項目、特に公用車のアイドリングストップ、庁内LAN等の活用による紙の使用量削減とグリーン購入に一層努めることが求められます。また、施設管理に関する率先行動においては、目標は達成しておりますが、事務室での使用前・昼休み・窓側の照明の消灯とエレベーターの使用自粛及び冷暖房における適正な温度管理、水の効率的使用の推進等を徹底することが求められます。このため、事務局において庁内LANなどにより、職員周知のための十分な情報を提供し、策定会議幹事を通じて率先行動の徹底を求めてまいります。

以上でございます。

続きまして、平成13年度ダイオキシン類環境濃度実態調査等の結果について、ご報告いたします。

資料は第5号でございます。

この調査は、平成10年度に環境庁が実施した「ダイオキシン類緊急全国一斉調査」において、本市の大気環境中のダイオキシン類が高濃度であったことから、北海道とともに、この結果が恒常的なものなのか、主たる発生源であるごみ焼却場の影響がどの程度のものなのか、ほかに特定の要因があるとすれば何なのか、これらを明らかにすることを目的として、平成11年度から実施し、平成13年度については、ダイオキシン特別措置法の規定による北海道の常時監視計画に基づいて実施したものであります。

調査結果の概要は、資料の左下3のとおりでございますが、この測定値についての評価を総括いたしますと、第一に、環境庁調査の測定日とほぼ同一の条件での測定を実施いたしましたが、平成12年度と同様に、環境庁調査結果の大気環境濃度は再現されませんでした。

測定結果表の1行目にありますように、1立方メートル当たりの毒性当量は、真栄地区における平均値で0.048ピコグラムであり、環境庁の調査の1.8ピコグラムに対して極めて低い測定値であり、環境基準値0.6ピコグラムと比較しても問題となる値とはなっておりません。また、奥沢地区からの影響を受けると考えられる立地点で測定いたしました。同じく平均値で0.017ピコグラムと、高濃度は検出されず、こちらも問題となる測定値ではありませんでした。

第2に、平成13年度はごみ焼却場が停止してから初めての調査結果であります。資料の2枚目で過去の調査結果との比較をいたしますと、主たる発生源であった焼却場の寄与は0.06ピコグラム程度と推測することが可能であります。環境庁の平成10年度調査結果の高濃度の原因とは成り得ないものであります。

これまでの調査結果を踏まえて、高濃度の原因が測定の精度管理の問題であった場合、ごみ焼却場が主原因であった場合、ほかの発生源があった場合の可能性等についてさまざまな方向から検討を行った結果、原因の特定には至りませんでした。平成10年度調査の高濃度においても耐容1日摂取量を下回っていたこと、その後の調査においても、環境基準を大きく下回っていること、現況では周辺地域に主たる発生源がないこと、法規制の強化により新たな発生源が増える懸念がないことなどから、平成10年度当時、現在、将来においても、地域住民に健康的な不安要素はないと考えられます。

平成14年度については、ダイオキシン特別措置法に基づく北海道の用地換地計画の中で経過を観察することとしております。

以上、ご報告申し上げます。

委員長

次に、新病院建設整備方針について。

(総務)市立病院新築準備室主幹

新病院建設整備方針についてご報告いたします。

お手元の資料の目次をご覧ください。

整備方針は、新市立病院整備の基本方向、基本理念について、病院運営方針、部門別運営方針、病院の質の向上、病院医療職員の人材育成の六つの柱で構成しております。また、医療専門用語など用語解説が必要なものについては、本文中に米印で表示し、巻末で用語解説しておりますので、ご参照願います。

1ページをお開き願います。

新病院整備方針策定の趣旨について記載しております。

市立病院の統合・新築については、これまで市民や関係団体の代表による市立病院新築検討懇話会からの提言を受け、また、病院事業会計の経営診断を実施するとともに、両病院の医師による新市立病院構想検討会議から報告書が出されています。

そこで、市では、両病院職員による市立病院両院協議会を設置し、これらの提言や報告書などを踏まえ、新病院の医療機能と医療の提供体制、形態などについて検討を重ね、市として、新病院のあるべき姿として、この新病院建設整備方針を取りまとめました。この整備方針は、今後、引き続き策定に取り組む新病院基本構想の基礎となるものであります。

基本構想の策定に当たっては、医療の特殊性や激変する医業環境を踏まえ、専門の医業コンサルタントのノウハウを導入する方針で、その経費については本議会に提案しております。

基本構想では、地域診療圏分析や市民アンケートなどによる医療需要予測などを調査、分析し、適切な医療機能、施設規模、建設に向けての資金計画、建設後の経営計画など、より具体的な指針を示すことにしております。

2ページをお開き願います。

1番目の柱であります新市立病院整備の基本的方向としては、市立病院が二つに分かれていることによる非効率を解消するため、両病院を統合する。市民が安心して受診できる病院とするため、現在の小樽病院の総合診療機能と第二病院の専門機能を生かした質の高い診療機能、施設などを整備する。

施設規模については、市立病院両院協議会から、病床規模は560床程度と示されているが、今後、基本構想策定に向け、国の施策の動向や後志における地域医療計画、医療圏の人口動態、少子高齢化の進展状況及び疾病構造の変化、市内医療機関や救急医療の状況、市民ニーズなどを考慮し、適正な施設規模及び病床数を決定する必要がある。地域医療機関との連携を深め、地域完結型医療を目指すの4点を掲げております。

2番目の柱であります基本理念については、現在の両病院の基本理念を踏まえ、優しさと思いやりのある地域に開かれた基幹病院として、患者様中心の人間性を尊重する医療提供に努めます。患者様に信頼され、納得される安全な医療提供に努めます。高い医療技術を効率的に提供できる病院を目指します。市立病院としての存在意義を明確にし、地域に貢献できる病院を目指します、の四つの理念を掲げております。

次に、3番目の柱であります病院運営方針として、(1)の病院機能については、地域基幹病院としての機能を整える。救急機能を年中無休24時間体制とする。急性期医療体制とする。良質な包括医療を目指す。

3ページをお開き願います。

正しく安全な高水準医療の提供を図るの5点を根幹として整備することとしています。

(2)の運営・協議のための組織については、組織体制を強化するため、将来的に地方公営企業法の全部適用を検討するとともに、開かれた病院とするため、外部からの意見を反映できる組織を検討しております。

(3)の効率的な病院運営については、院外処方やクリティカルパスの導入により、平均在院日数の短縮など、効率的な医療提供を図るとともに、適正な職員配置及びアウトソーシングなどによる業務の効率化を進めることとしております。

次に、4番目の柱であります部門別運営方針として、(1)の入院診療部門については、今後ますます高齢化に伴う入院を必要とする疾病の増加が予想されるため、循環器系疾患、損傷・中毒症、神経疾患、消化器系疾患、呼吸器疾患、悪性新生物などの疾患を対象とし、診療科については、現病院での診療科目は継続実施するとともに、特に市民ニーズの高い内科は専門分化し、利便性を高めます。また、健診・総合内科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科の新設を検討し、総合機能の充実を図ることとしています。

病棟構成については、ワンフロア2看護単位を基本とし、看護のしやすさ、動線を短くし、病棟全体の見通しをよくする。混合病棟における診療科の構成を考慮する。効率的な運営を図り、病床稼働率の向上を目指す。病床管理のため、ベッド管理委員会を設置するの4点を考慮し、診療科の組合せを行うこととしています。

以上の考え方に沿って施設整備を行うこととし、ナースステーションについては、病棟中央に配置し、看護補助業務を一体的・効率的に行えるようにするほか、サテライト薬局の機能も担うこととします。

4ページをお開き願います。

病室は、4床室と個室の編成とし、個室の割合を高目にするほか、4床室についてはプライバシーの確保とアメニティーに考慮します。重症患者用病室として、ICUとCCUについては救急病棟と同一フロアとし、各病棟の重症患者の個室はナースステーションに隣接させます。

医療型療養ベッドとして、回復期リハビリテーション病棟と特殊疾患療養病棟を設置します。精神科病棟は別棟とし、老人性痴呆疾患病棟も設置します。感染病室などについては、感染症病床と結核病棟を設置します。また、病診連携を図り、地域医療を支援するためオープン病床を設置します。

次に、(2)の外来診療部門については、市内の医療機関では対応困難な患者の診療に重点を置き、紹介制や予約制を導入し、待ち時間の短縮を図るなど、患者サービスの向上に努めることを方針とし、診療科は入院診療部門と同一とします。内科系の初診患者は、総合内科で診察を行うことを基本とし、すべての再診者は時間予約制を原則とします。

5ページをお開き願います。

他の医療機関などからの紹介、逆紹介を円滑に行うため、地域医療連携室を設置します。また、人間ドックや健康診断などの充実を図ります。

次に、(3)の救急診療部門については、年中無休24時間体制とし、1次救急のほか、2時救急についても充実を検討します。また、救急隊との連携を強化するとともに、災害拠点病院としての充実を図ります。

次に、(4)の中央診療部門については、各診療部門の高度化や医療機器などの将来変化に対応しうる施設機能と運営システムとし、外来患者の動線が交差しないよう配置するほか、放射線や生理検査などは、外来・救急外来に隣接させます。具体的な各部門ごとの整備方針については、6ページにかけて記載のとおりであり、自動化、システム化を図りながら省力化、効率化に努めます。

次に、(5)の管理部門・サービス部門については、医療サービスの拡大と質の向上を図るため、組織、業務の見直しを行いながらアウトソーシングを検討するとともに、医療情報システムの構築を検討することとし、具体的に七つの考え方を示しております。

7ページをお開き願います。

次に、(6)のシステムの管理運営方針については、物品管理システム、物流・搬送システム、医療情報システム、カルテ、フィルム管理について、その方針を示しております。

8ページお開き願います。

(7)の施設全体にかかわる整備方針については、患者本位の環境づくりやバリアフリーに配慮するなど、具体的な方針として8項目について配慮するよう示しております。

次に、5番目の柱であります病院の質の向上については、日本医療機能評価機構やISO9001の認定のほか、臨床研修指定病院の指定を目指すこととしています。

最後に、6番目の柱であります病院医療職員の人材育成については、臨床医学研修や臨床研究を奨励し、人材の育成を進めるとともに、附属高等看護学院の内容の充実を図ることとしています。

以上、新病院建設整備方針の内容についてご報告いたしましたが、この新病院建設整備方針の概要は、6月15日発行の広報おたるに掲載し、また、全文を小樽市ホームページで公表しております。

以上でございます。

委員長

以上で報告を終わりました。次に、今定例会に付託された案件について、順次、説明願います。

議案第10号及び議案第11号について。

(福祉)高齢社会対策室管理課長

議案第10号「小樽市特別養護老人ホーム条例を廃止する条例案」についてご説明申し上げます。

小樽市特別養護老人ホームやすらぎ荘は、昭和45年6月に小樽市が設置し、管理運営を社会福祉法人小樽育成院へ委託し、その後、昭和54年4月に増設しておりますが、建物の老朽化が著しい状況にあります。一方、同法人から、時代の要請に即応したサービスを総合的に提供できる柔軟な運営と、施設活用の必要性から、現在の施設を譲り受けて、みずから施設整備したいとの要望があったところであります。

市といたしましては、検討いたしました結果、現在の施設が大部屋による集団的処遇であり、入居者の生活空間の確保と、プライバシーの保護が可能な居住福祉型ユニットケアによる入所者のサービス向上が必要なこと、同法人は、老人福祉施設の運営に長年培ったノウハウがあり、養護老人ホーム小樽育成院との一体的管理運営と柔軟な施設経営が期待できること、老朽化により、移転改築等施設整備に当たり、市が直接整備するよりも、譲与後に同法人による施設整備の方が市の財政負担が少ないことなどの理由から、やすらぎ荘を同法人に財産譲与することが適当と判断したところであります。

この財産譲与に当たり、公の施設として設置した特別養護老人ホームやすらぎ荘の用途廃止をするために、小樽市特別養護老人ホーム条例を廃止するものであります。

次に、議案第11号「小樽市老人デイサービスセンター条例の一部を改正する条例案」についてご説明いたします。

オタモイデイサービスセンターは、やすらぎ荘に隣接して平成9年1月に小樽市が設置し、社会福祉法人小樽育成院に管理運営を委託したところであります。

このオタモイデイサービスセンターにつきましても、新たな施設整備によるショートステイ、在宅介護支援センター、地域交流スペースとあわせて、在宅福祉サービスの向上と地域福祉サービスの一層の強化が図られること、それから、同法人による養護老人ホーム、あるいは特別養護老人ホームとあわせて一体的効率的な管理運営が期待できることから、同法人にオタモイデイサービスセンターを財産譲与することが適当と判断したところであります。

この財産譲与に当たり、公の施設として設置した小樽市オタモイデイサービスセンターの用途廃止をするため、小樽市老人デイサービスセンター条例の一部を改正するものであります。

以上でございます。

委員長

議案第12号について。

(保健所)生活衛生課長

このたび、議案第12号「小樽市温泉法施行条例の一部を改正する条例案」を提出いたしましたのは、温泉法及び

温泉法施行条例規則の一部改正が、平成14年2月1日、施行されました。

これに伴いまして、小樽市温泉法施行条例の引用条項が移動したため、所要の改正を行うものであります。以上です。

委員長

続いて、一括して、議案第22号及び議案第23号について。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

議案第22号「不動産等の譲与について」、ご説明いたします。

経過等につきましては、さきほど議案第10号でご説明したとおりであります。

建物の表示、小樽市オタモイ1丁目31番地1、31番地2、31番地5及び31番地6、鉄筋コンクリートづくり陸屋根、3階建て、1階763.9平方メートル、2階788.34平方メートル、3階788.34平方メートル、塔屋35.9平方メートルとして、計2,376.57平方メートルの建物及びやすらぎ荘で使用したナースコール機器等物品一式を、小樽市オタモイ1丁目20番20号、社会福祉法人小樽育成院に譲与するものであります。

続きまして、議案第23号についてご説明いたします。

経過につきましては、さきほど議案第11号でご説明したとおりであります。

建物の表示、小樽市オタモイ1丁目31番地5及び33番地、鉄筋コンクリートづくり、その他、平屋建て453.33平方メートルの建物及び小樽市オタモイデイサービスセンターで使用した折り畳みベッド等物品一式を、小樽市オタモイ1丁目20番20号、社会福祉法人小樽育成院に譲与するものであります。

以上であります。

委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、市民クラブ、公明党、民主党・市民連合の順序といたします。

中島委員

高齢者保健福祉計画等について

たくさんの資料説明がありましたので、最初に、資料に基づいて何点が質問いたします。

小樽市の高齢者一般調査というものが今回出ていますけれども、これは、平成10年に高齢者一般調査、介護保険導入に当たって調査をしたものと同じようなものかなと思います。これからずっとまた保健福祉計画と介護保険事業計画、19年までの分を立てるという中身ですが、このようなものをまたつくるといふふうに考えていいのですか。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

ただいまの中島委員のご質問でございますが、今年度中に新たに15年から19年度までの小樽市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を、前回と同様な形で策定する予定になってございます。

中島委員

10年前はまだ介護保険ができていませんから、今回は介護保険サービスを受けていない方を対象にした調査だと。同一部署にいらっしゃった方ばかりではないと思いますが、10年のときの調査と今回の調査を比較してみて、小樽市の高齢者の状況、あるいは介護保険サービスが実施されたことの影響を含めて、この調査から感じていることとどうか、心に留めたことなどがありましたら、まずご報告をお願いします。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

前回の調査につきましては、まだ介護保険制度が施行される前でございます。しかし、今回の調査につきましては、一応、介護保険が施行されて2年経過したところであり、若干ではございますが、介護保険制度の内容については、ある程度周知されてきたのではないかなと思っております。

中島委員

私は、この調査のアンケートの概要を見ても、さきほど報告がありましたけれども、現在は介護サービスがついていない、まだ幾らか健康な方を対象にしているわけですが、ほとんどが年金、恩給で暮らしている方で、独り暮らしか2人暮らしが圧倒的、半分余りは健康ではないと自分たちで言っていますし、8割は病気という人方が浮かび上がってくる中身です。

今後、どんなサービスを用意していくのかという調査なわけですが、例えば、設問25というのがありますね。この設問25は、体が弱くなっても自宅で暮らしていきたい、施設に入りたいかということを知っているのです。

一般的に、自分の状況がどうであろうと、やはり自宅で暮らしたいというお答えが多いのではないかと私は思うのですけれども、こういう質問というよりは、むしろ、自宅で暮らすためには何が必要なのか。どういうサービスが充実すれば自宅で暮らしていくことができるのかという、こういう内容をやはり設定していくべきではないかと私は思いますが、どうでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

今の中島委員のご質問でございますけれども、25番目の質問調査につきましては、一応、自宅で暮らしたいか、あるいは施設に入所したいかという問いでございますが、今おっしゃられた実態として、自宅で暮らすためにどのようなサービスが必要なのかということにつきましては、一応、10ページの20番には、保健サービス利用状況というものがございます。これらで、今後利用したい状況等を調査してございます。

続きまして、27番目の介護保険制度以外の福祉サービスの利用状況ということで、これにつきましても、例えば在宅サービスを支援するためのメニューをいろいろ列挙してございますので、その中で、ある程度把握できるのではという状況でございます。

それから、28番目の在宅生活に必要な援助ということでも調査してございますので、この辺で、ある程度、在宅サービスに必要な支援、どういうものが必要かということはある程度把握できるものと考えております。

中島委員

施設サービスを希望される方がどれくらいいるかということをお聞きになりたいのだろうなとは思いますが、だいたい、基本的にはみんな家にいたいという気持ちがあるのだろうなとは思いますが。

ただ、今おっしゃったように、在宅で受けたいサービスの1番は送迎サービスです。外出しやすくするために必要な施設等の改善では、道路の除排雪など具体的に出ています。

問題は、こういうふうな調査された結果を生かしていくという方向でこれを分析するかどうかですね。こういう点においては、これまでの議論でもなかなか前向きな扱い方がされていませんでしたけれども、今後は、この調査に基づいて、これからの計画を立てるときにこういうことは取り組みたいという予定はどうでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

今の質問でございますけれども、5月9日に老人福祉計画に関する指針等が示されたところでございます。これらの国の指針あるいは道の計画でございますけれども、その辺のことを、今後、十分検討し、当然、この調査結果も踏まえてその辺の計画を検討していきたいと思っております。

中島委員

ぜひそうしてほしいのですが、平成12年3月に出された計画の後ろの方に、これは、介護保険制度が始まるということもありまして、連合町会等35か所の地域で1,599名の市民の皆さんに介護保険制度の説明会をやっています。かなり精力的にやられた経過がありました。いろいろなご意見もまとめてあります。

今回、新たに3年経過して、計画見直しの段階に当たっても、市民の皆さんの意見を聞く、これをぜひやっていただきたいと思います。介護保険制度に関しては、まだ制度自体の周知が不十分だというのがこのアンケートにも出ていますけれども、実際に利用している方々や地域の方々のご意見というのでしょうか、審査会に入ってい

るという中身ではなくて、地域の皆さんと小樽の理事者の皆さんの懇談会形式でもいいですから、そんなにたくさんは要らないです。各地域ごと1か所でもいいですから、新しい介護保険計画、当然、保険料の値上げが検討されるはずですから、そういうことも含めた事前の市民への説明会、懇談会などをやってはいかがかと思うのですけれども、どうでしょう。

（福祉）高齢社会対策室長

計画の改定にあわせて市民の方の意見を聞くべきではないかということなのですが、前回、このように大々的にやりましたのは、中島委員もご存じのとおり、保健と医療、福祉と医療ですか、これを一体化した新たな制度として介護保険を立ち上げたということがありまして、まず、制度の根幹、趣旨、こういったものを理解をしていただく。これを第一義的にやっていこうということで始めた経緯がございます。

今回の計画の見直しに当たりましては、2年間の実績というものもありますし、私どもの方では、介護保険が始まる半年前から相談窓口を立ち上げて、いろいろな相談、ご質問に対応してきた実績もございます。

また、昨年10月には、この二つの計画を策定するために、公募委員4人を含めた策定委員会を前回と同じく立ち上げてございまして、昨年11月に1回目、それから今年の2月に2回目、それから5月の下旬に3回目、都合3回開催をしております。こういった中で、介護保険、それから保健福祉計画の両計画についての市民の意見、それから関係する保健・医療・福祉の関係者の意見、それから町内会の方、民生児童委員の代表の方、こういった関係団体の方の意見なども踏まえながら、ぜひ計画づくりに当たっていきたいというふうに考えてございまして、特段、住民の方に対する説明会を開催をしようということについては、今のところは考えてございません。

中島委員

これは、国の制度ではありますけれども、利用される国民の皆さん、市民の皆さんにとってどんな制度にしていこうかということが重要ですから、国の指針だけではなく、市民の皆さんの意見も聞くのは、当然なことだと思うのです。

そういう意味では、地域にみずから出ていってお話をする機会を持つのは、理事者としても大変有意義な中身だと思いますので、検討してほしい。少なくとも、介護保険料の値上げなどということを示唆するときには、今でも大きな抵抗があるわけですから、そういうことを検討すべきだと私は思います。

次の質問に移ります。

第3期分別収集計画について

第3期の分別収集計画について、今回の資料では、17ページに排出予測が出ています。当初計画直近2年間の実績で予想量を出したといえますけれども、ご承知のとおり、最終処分場が新しくなるとごみ収集方法が変わりました。リサイクルも始まりました。大幅にごみを減量したというお話がありました。この計画は、それに基づいて、広域化計画に合ったごみ総排出量の見直しを図ったという内容だと私は思ったのですけれども、そういうふうに考えてよろしいですね。

（環境）廃棄物対策課長

広域に連動する形のごみの推計ではなくて、今回の分別収集計画のために12年度と13年度の実績量を基に推計したものが17ページの一番上段のごみの予測でございます。

中島委員

でも、これは小樽市全部の排出ごみ量ではないですか。

（環境）廃棄物対策課長

小樽市の家庭から排出されるごみの量であります。

中島委員

それでしたら、このごみ量に基づいた広域連合の総ごみ量に連動するわけですから、その訂正と一致、数字を

出した時期がずれたとしても、量的にはそこと比較するのは不都合なことがあるのですか。

(環境) 廃棄物対策課長

広域のごみ処理計画の中では、資源物の収集なのですが、モデル事業の中での資源物の収集という状況の中で推計したものであります。したがって、そのまま広域の数字を当てはめるわけにはいきませんので、一番最近の実績に近いものの伸び率、マイナス約 1.1% ぐらいなのですが、それによって、この計画のために推計したものであります。

中島委員

そうしたら、広域連合で出しているごみ総排出量については、まだ検討できていないというふうに考えていいですね。それとは全く別物だということで考えていいのですね。

(環境) 明井主幹

広域連合の方で計画している数値というのは、平成12年3月に出した基本計画のものなのですが、この基本計画、いわゆる平成12年7月から、資源物の全市収集ですとか、事業系の搬入規制ですとか、そういったものが網羅されていないということで、今年度、新たにもう一度、ごみ質の調査からやり直して事業計画に反映させていきたいというふうに考えているところです。

中島委員

わかりました。

それでは、本会議の市長答弁で、一般ごみの有料化の検討のお話が出ておりましたが、これについての説明をお願いいたします。

環境部長

説明というより、市長答弁で答弁したとおりなのですが、ごみの有料化につきましては、委員もご承知かと思えますけれども、平成12年に事業系の一般廃棄物の有料化を実施いたしました。

その結果、事業系一般廃棄物については、確かにごみの減量が進んだということがあります。ごみの減量、リサイクルは当然進めていかなければならないことでありますけれども、有料化することでごみの排出抑制になるということは我々も考えております。

そういう意味で、今後、ごみの減量については有料化も有効な手段といえますか、そういうことですら、今後検討していかなければならない、こういうことを本会議で市長が答弁した、こういうことでございます。

中島委員

前環境部長は、よく厚生常任委員会で、自民党の皆さんからごみの有料化を提案されますと、有料化してもごみは減らない、またその後に戻ってきて、有料化することがごみ減量化には一致しないということ、再三、繰り返し答弁しておられました。

今度、環境部は方針が変わったのですか。

環境部長

前部長がどういう場面でどういう発言をしたかというのは、申し訳ありませんけれども、ちょっと私は承知していませんけれども、確かに、委員がちょっとおっしゃったように、これは事業系一般もそうなのですが、実施した年というのは、確かにものすごい量の減量になります。事業系でいきますと、前年対比で約40% ぐらい減りました。

ただ、やはりリバウンドというのがあるのですね、落ち着くといいですかね。そういう意味での発言かなと思っています。それはどういう状況で発言したかということにはわかりませんが、方針を変えるうんぬんではなくて、私としては、有料化もごみ減量の一つの方策というふうに考えて、さきほどから答弁させていただいている、こういうことでございます。

中島委員

それでは、有料化がごみの減量化になるかならないかは、今後、詰めていきたいと思います。

ただ、これは市民サービスにかかわる内容ですね。市民の負担が導入されるということになりますから、市民の皆さんの意見はどうかという、ここの問題があります。

そういう点で、市民の皆さんの意見をどのように反映していくのかというあたりについては、お考えでしょうか。

環境部長

ごみの有料化は、さきほどから、これは検討しなければならないというので、明日から検討するとかということではありませんので、今すぐ、どういう方法があるのかということとは、まだ検討はしておりません。

いずれにしても、これを有料化するということは、市民の皆様には負担をお願いする、しかも協力を求めるということですから、市民の方々だけではなく、導入とか、そういうふうになったら、さきほども言っていますように、市民だけではなくて、やはり広く意見を聞いて有料化についての議論をしていかなければならないというふうには思っております。

中島委員

平成12年の廃棄物有料化のときも、事業系ごみの有料化のときも、共産党以外の会派の皆さんは賛成をしましたが、業者の皆さんから、大変な負担だということで、だいが苦情を受けたようであります。実際にはよくわからないから、この程度かなと思っていたのですけれども、それ以上の大きな反応がありましたね。そういう点では、やはり慎重に検討しなければならない中身だと思いますし、私たちは、市民サービスにかかわる有料化については賛成できません。

むしろ、ごみ問題で検討するとすれば、高齢者が多くなってきて、この坂道の小樽で、冬期間はごみ収集車が上がりませんということを理由に、多くの方々が坂道をたどりながら下までごみを下ろすということを余儀なくされているところはいっぱいあるのです。これをどう解決するか。そういうことの方が私は重要だと思うのですけれども、この件については検討は進んでいるのでしょうか。

環境部長

確かに、ご指摘のとおり、小樽の地形というのは坂道が多く、高台にあるということで、夏場は何とかいいのですけれども、冬場はパッカー車がまず上がらないということです。上がらないので、実際にそこまで行けない場合には、近くのごみステーションまで持ってきていただくということをお願いをしていると。これは、今の小樽の地域の現状という形で、どうしてもやむをえなく進めております。

ただ、ごみステーション全部ではありませんけれども、なかなか上がらないところでも、ごみステーションのところは普段は上がっていかないのですけれども、特別、地域によっては、ごみステーションに持ってきてもらって何とかクリアするというような方法も今はとっています。高齢者のところに行って一軒一軒、一軒一軒というのは極端かもしれませんが、そういうところまで行って回収するのが一番よろしいかもしれませんが、現状としては、なかなか難しいということでありまして、今現在、検討はしておりません。

ただ、今後については、当然、小樽は高齢者が増えてくるということもありますので、どういう方法が一番いいのか、やみくもにやりますと、これは人手もたくさん要りますし、経費的なものもありまして、現状としてはすぐという形にはなりません。

何度も言いますが、どういう形でやるのがいいのかということは、今後検討していくという課題だろうと思っております。

中島委員

やはり、パッカー車中心のごみ収集なのですね。お年寄りの方は坂道を必死で下りてきて、滑って転んで骨折しても自分の負担です。

そういう意味では、安全にごみ行政に協力したいという皆さんの善意に頼ってやっている事業ですから、ケース・バイ・ケースで、どうしても無理だという人方は、町内会などとも話し合っ、ケース・バイ・ケースの対応をしていかなければならない課題がいっぱいあると思うのです。ぜひ、そういうところも含めてご検討していただきたい。また、声をかけて、そういう対象者については速やかに対応してほしいと思います。

私たち議員のところにも、坂道問題と冬期のごみについては苦情が随分集中しておりますので、情報については提供したいと思います。

小樽病院の建設候補地について

次に、高齢者の問題の前に、1点、病院の方に質問をします。

6月10日の共産党古沢議員の代表質問で、病院問題について、小樽病院現地での新築はどうかという提案をさせていただきます。

このときの答弁は、現在は白紙であります、いろいろな課題もありますので、今後、課題等を整理して関係部局で検討する、こういうお答えをいただきました。

昨日、6月17日、夜ですね。私たちの議員団控室に企画部長が見えまして、住吉、石山両跡地については、それぞれ双葉高校、明峰高校に売却を決定した、このように報告を受けました。

建設地については、さきほどの答弁を受けて1週間もたたない、これは実は決まっていたのではないですか。

(樽病) 事務局長

本会議では、市長の方から、現時点では白紙であるというご答弁を申し上げました。昨日の動きは、一つは、病院問題とは別に、いわゆる学校適配で残った石山、住吉のいわゆる跡地利用の検討委員会として方向性を出したということでございますので、今日、総務常任委員会で報告するという手はずになってございますけれども、現時点でもこの病院の建設場所については、白紙ということで考えております。

中島委員

そこは全然合わない話ですね。いろいろ課題もありますのでおっしゃっているのですよ。いろいろな課題の中にどんなことが入っていたのですか。

(樽病) 事務局長

いろいろ課題があるということにつきましては、大きく分けると、一つは病院側の課題でございます。これは、当然、病院新築ということで起債を導入してやるということになりますと、条件がございます。ご承知のように、不良債務を持っていないこと、それから前年度決算で黒字であること、それから基本構想を持っていること、これがいわゆる3点セットです。これは、前にもお話ししてございますけれども、何とかクリアできる見通しがつかしました。

ただ、問題は、44億の一般会計からの長期借入れ、この縮減計画を現時点ではまだつくっていないということでございます。

それから、同じく、病院側の課題といたしましては、さきほどご報告申し上げました整備方針はまとめましたけれども、新病院の規模とか機能、こういったものについては、お示しをしてございません。これが一つ、病院側の課題です。

それから、二つ目は、適地ということでございますと、特別委員会がかつている議論はしておるのですけれども、ご承知のように、空きスペースといいますが、そういうものがない。そういった中では、病院でございますから、病院のロケーション、アクセスといったものもあろうし、都市整備の基盤整備の状況、都市計画の課題、こういったものも検討課題でございます。

いずれにいたしましても、今申し上げましたようなことがございまして、現時点では新病院の建設スケジュールをお示しできませんので、場所につきましても、他の計画との整合性がございましてお示しができないということ

でございます、当面、病院に課せられた課題については、現に今、一般会計と協議してございますので、この場所については、何も手をつけていないのではなくて、いろいろな課題を整理しながら、建築場所については、できれば基本構想の中では、何点かの案をきちんとした形で示したいというふうに考えております。

中島委員

建設地についての提案だったわけですから、いろいろな課題というのは建設場所についてのいろいろな課題だと私は思っておりますが、今のお話では、必ずしもそうではないですね。

しかし、私たちが一生懸命考えて提案した1週間後に住吉は売りますとかという話をされると、提案を聞いてから急いで報告をしたような気もするわけですがけれども、勘ぐり過ぎでしょうか。住吉の跡地も、石山の跡地も、病院建設地も、これは市民の非常に大きな感心であるのです。そういう意味では、誠意ある情報提供をする時期だと思うのです。そういう意味で、提案1週間後に売るという話があるのは、タイミングがよすぎるということでしょうか、もう少し心構えと丁寧な説明をされてもよかったのかなという気がしないでもありませんけれども、どうですか。

(樽病) 事務局長

本会議で古沢議員のご提言がございましたことについては、市長からご答弁申し上げましたけれども、量徳小学校に関しては、引き続き、討論の余地は、まだあるということで考えてございます。共産党さんのご提案は、住吉中学校を壊して、その後に量徳小学校を新築し、病院もというご提言でございます。これについては出ておりますけれども、いま一つは、住吉中学校については売却するという方向性が出ましたけれども、今、共産党さんがおっしゃっている量徳小学校については、いろいろ、うよ曲折がありました。これからも候補地の一つとして検討、討論する余地は十分あるというぐあいに考えております。

中島委員

局長は非常に重要なご答弁をされたということは、ご理解していますよね。私たちは、学校の統廃合には反対ですし、量徳小学校も廃校にする気は全くありません。だからこそ、移築移転を提案したわけですから、ましてや、教育委員会の方でも、小学校の統廃合については、かなり慎重な対応をしている段階にあります。そういう点では今後の重要課題になっていくと思います。

これについては、これで終わります。

宏栄社の問題について

次に、宏栄社の問題を取り上げます。

市内天神で身体障害者授産施設を運営する北海道宏栄社が、事業収益金を使い、ユーロ株を購入して約1,800万円の損失を出していたことが、3月、4月でしたか、新聞報道されておりました。この件について、まずご説明ください。

(福祉) 社会福祉課長

宏栄社の件でございますけれども、新聞報道をされましてから、宏栄社の理事長、あるいは関係理事からこれまでの事実経過ということで確認しております。

お話ししますと、この件につきましては、平成10年7月に、今おっしゃいましたユーロ株の国債を買ったということでございます。その後、理事会で承認をされました。そして、その後、年が明けまして、平成13年1月に、毎年やります道の運営指導の中で、宏栄社の定款に、現金管理というものは確実な方法でなさいという内容になっておまして、その定款に従ったやり方ではないのではないかというような指摘があったということでございます。

そこで、宏栄社といたしましては、理事会を開き、道の指導に従った形で処分することを決めました。そうしまして、昨年3月に外貨建ての債券を処分したと。そのことによりまして、購入金額と売却した金額との差額が1,80

0万円出てしまったということでございます。

これについての道の見解は、あくまでも社会福祉法に抵触するということではない。ただ、さっき言いました定款と違うのではないかと指摘をしたということでございます。法人の中では、事業報告でも、購入については承認していることでございますので、法人としては、理事会をきちんと開いた中で、このことについては決着をしているということございまして、道としても、今後、特別に指導するという立場にはないということ聞いております。

中島委員

新聞報道では、国や道から年間1億5,000万の補助が出ているというふうに出ていましたけれども、小樽市もお金を出しているのでしょうか。もし出しているとしたら、年間どれくらい出しているのでしょうか。

(福祉)社会福祉課長

宏栄社では、入所して就業のために訓練している方、あるいは、通所、通ってそういう訓練をしている方ということではございます。

それで、宏栄社の中には道内各地から来ておりますので、そういった方々の措置をするといいますが、そういう方の面倒を見てもらうお金を各市が支払っているということになります。基本的に、全道各地から集まってきている入所者等の方々のための措置費ということで、宏栄社から見ますと、今言われましたように、1億5,000万というお金が補助金として入っていると。

そのうち、小樽市で措置している分というのは約3分の1でございます。したがって、約5,500万というお金が、宏栄社さんの方に国費も含めて入っていると。そのうち、市費が2,600万ほどになります。

中島委員

光宏社は、クリーニングをやっている事業者ですけれども、運営方法というのでしょうか、職員数、訓練生の数など、そして年間の経営規模はどれくらいでしょうか。

(福祉)社会福祉課長

まず、お尋ねの人数の関係でございますが、若干前に聞いた人数ですけれども、職員数は41名、それから、さきほど私が言いました入所者あるいは通所者といいますが、訓練生ということでは72名、そのほか、パートの方が、いろいろ仕事の繁閑期がございますが、約60名程度いらっしゃいまして、だいたい170人ぐらいいらっしゃるということでございます。

規模ということではありますが、授産会計収入とその売上げ的なものはちょっと申し上げられないと思いますが、道内では、身体障害者の授産施設という幾つか施設はございますけれども、道内の中ではかなり規模の大きい社会福祉法人だということでは言えると思います。

中島委員

運営方法については。

(福祉)社会福祉課長

運営方法ということは、法人の中で、例えば、それぞれ会計処理をしております。まず、授産会計ということで、就業訓練をするための授産事業というものがございます。それから、措置するということで、さきほど言いました小樽市から2,600万支出しておりますけれども、措置費収入というのがございます。これも、通所と入所がございますので、それぞれの会計がございます。それと、授産会計と措置費関係の会計、これをまとめまして、本部会計という会計をつくって資産管理をしております。そういった中で運営をしているということになります。

中島委員

新聞報道で1,800万円損をしたと言っていますけれども、ユーロ株を幾ら買ったかということ、1億1,000万買っているのです。1億1,000万円でユーロ株を買うほど、事業は余裕あるということだと私は思うのです。積立金、

今言った本部会計、これ、かなりお金があるというふうに考えますが、どれぐらいの本部会計を持っているか。いわゆる積立額をご存じですか。

(福祉) 社会福祉課長

今、ご答弁いたしましたように、一社会福祉法人のことでございますので、このような場で資産が幾らあるとかいうことは差し控えたいと思いますけれども、13年度あるいは14年度に、市も補助しております福祉ホームの建設、あるいは、まだ建設中ですが、居住棟の建設というのもやっております。ですから、資産は相当額あるわけですが、そういった設備投資をしているだろうと思います。

中島委員

うわさでは10億円は下らない、このように言われていますが、10億円前後のお金があると考えるとよろしいのでしょうか。

(福祉) 社会福祉課長

おおむね、そういうことでございます。

中島委員

実は、なぜこういう問題を取り上げたかと申しますと、私たち共産党のところに手紙が来ています。

この宏栄社で働く障害者の方の一人だと思えます。そう書いてあります。

「私たち労働者のだれも聞いてくれない怒りと苦しみ声を聞いていただきたくて、お手紙を差し上げました。同封いたしました新聞記事、施設長である岩田、理事全員、三田ら、何も罰を受けず、平然とし、また、パートのわずかばかりのボーナスもカットしています。今までたくさんものをカットされ、それでも我慢してきました。弱者は、いつまでもただ下を見、涙を流してはならないのではないのでしょうか。岩田に罰を与えてみたくても、そのすべさえ知りません。私たち宏栄社パート、訓練生に、少しだけでいいです、光をください。お願いします。」と。

これは、共産党に寄せられた匿名のお手紙です。岩田というのは施設長さんのお名前ですが、このお手紙をいただきまして、私たちは、いろいろお話も聞き、調べさせてもいただきました。

厚生省の社会局長通知というものがあります。これは、授産施設における作業収入の取扱いということで、身体障害者授産施設においては、事業収入から原材料費、光熱費、運搬費等、必要最小限度の事業費を控除した金額は、全額、工賃として支払わなければならない、こういうふうに書いてあります。この方々のお話では、削られている。パートのわずかばかりのボーナスもカットと。こういう形で、労働条件については、週休2日制をずっと希望しているけれども、かなわない。給料も、ここ数年上がっていない、こういうことを聞いております。

この授産施設における訓練生の待遇として不適切ではないかと私は思ったのですけれども、この面についてはいかがでしょうか。

(福祉) 社会福祉課長

委員がおっしゃいましたように、身体障害者授産施設の作業収入という国の関連通知の中に今言われたようなことが書かれております。一方では、これも国の考え方でございますけれども、訓練生といいますか、施設にとって必要な設備投資なり、例えば、あそこはクリーニングを主にやっております、クリーニングの機械というのは何億もするものもございます。ですから、そういった意味でストックもしなければならないと、いわゆる経営計画的な部分もございます。

そういうことで、法人としても経理規程というものがあまして、こういった目的に備えて積立てをできるというような定款といいますか、規定もございまして、さきほども言いました国のそういった考え方もあります。

ただ、冒頭に言いました、賃金の残りを払わなければならないと。その辺のすみ分けといいますか、どこまでがという議論はあるかと思いますが、道の指導の中では、特別、経営的に問題となるような指摘は受けておりません。

中島委員

指導、管理監督は道になるわけですから、それは、そういう限界があるということは承知しています。

しかし、今名前が出てきた岩田さんという方は、この小樽市の職員を終えてから、天下りという形で宏栄社へ入った方です。就任後、何年経過しているのでしょうか。

(福祉)社会福祉課長

11年だと思います。

中島委員

10年は超えているとうわさを聞いておりました。

平成8年にも、岩田さんが施設長になってからであります。施設長とトラブルを起こして、理事長あての職員全体の署名を集めて、改善、退任を申し入れている経過があります。当時、小樽市役所の助役がこの間に入って対応したという経過もあると聞いておりますが、引き続き起きているわけですね。

身体障害者の授産施設の施設運営上の問題として、このようなトラブルが続くこと自体、大変不適切だと私は思うのです。まして、市の元幹部の派遣先でもあります。ここで何かをすることができるできないは別として、不名誉な話だと思うのですが、具体的にこのようなお手紙を書かざるをえない訓練生の皆さんが、小樽市民としているわけですから、何かの手だて、今後の対策はいかがですか。

(福祉)社会福祉課長

さきほども申し上げましたけれども、法人を責任を持って経営していくという立場は、やはりあると思います。

ただ、今、委員がおっしゃったような訴えなり、入所者の方の訴え、あるいは関係者の方の発言といいますが、不安といいますが、そういったものがあるとするれば、経営的に問題ありということにもなるかと思えます。

ただ、どこまでが正しくて、そうでないのかといった判断もございますけれども、あくまでもこれは道の監督下にある法人でございますが、市としても、今おっしゃったようなことに注視しながら、道の指導も得ながら、努力したいというふうに考えております。

中島委員

ぜひ、理事長の方に、市議会でも取り上げられ、訓練生からのご意見もあると。そこで働いている皆さんが納得できる対応に努力されたということを申し入れてほしいと思いますが、いかがですか。

福祉部長

4月の初めくらいに新聞に載りまして、匿名でも電話をいただきました。

ただ、法違反ではないということもございましたけれども、福祉部として、こういうような誤解とか何か、あるいは不安、こういうものを与えないように、適切な運営をしていただきたいということで、私の名前ですが、文書で宏栄社に強く申し入れるということをいたしております。

中島委員

終わりますけれども、法違反ではないとおっしゃいますが、利益金を自分の判断でユー口株を買うなどということが法違反ではないとしたら、随分甘い話だということで、一般市民の常識では納得できない中身ではないかと私は思います。ぜひ、市民の目線に立った意味での対応がやっぱり必要ではないかと思えます。ぜひ、引き続きのご指導をお願いしたいと思います。

やすらぎ荘問題について

次に、やすらぎ荘の問題について質問いたします。

今回、議案として、特別養護老人ホームの条例廃止と不動産譲渡という形でやすらぎ荘を育成院に渡すことが提案されております。

何点かお聞きしますが、まず、介護保険の施設サービスとして、非常に需要の高い施設だと思います。市

内の同施設は三つありますけれども、現在の利用者総数と待機者数はどれぐらいになっているのでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室高齢福祉課長

特養老人ホームへの入所者の待機者数ですけれども、三つございまして、やすらぎ荘、望海荘、はるということです。定員につきましては330名、現在入っている人は328名いるということで、2人ほど定員より少なくなっております。待機者数につきましては、現在634名ということになっております。さきほど申しました定員と利用状況の関係ですけれども、6月1日現在で、このような差はありますが、翌月にはすぐふさがるといような状況でほぼ満員という状況でございます。

中島委員

介護保険の施設サービスは、この特別養護老人ホームのほかに、老人保健施設、療養型施設、痴呆老人のグループホームなどもあります。三つの施設の中では、特養ホームの人气が非常に高いと私は思っていますし、さきほどのアンケート調査にもそれは表れていました。

なぜ特養ホームが一番人气が高い、希望が高いのか、これについてはどのようにお考えでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室長

介護保険施設の中で、特養への入所希望が多いという理由なのですけれども、まず、三つの施設の性格づけの関係があるかと思えます。まず、老人保健施設は在宅復帰を目指す施設ということで、病院から自宅へすぐお帰りになれない方が、リハビリを通して在宅復帰を目指すような、そういった理由の押さえ方がされます。また、療養型病床群の方でございますけれども、長期療養を要する方ということで、介護と医療と一緒に必要で、長い間の療養生活が必要な方、こういった方が入る施設であります。一方、特別養護老人ホームでございますけれども、常時介護が必要な方で在宅での生活が難しい方、こういった方が利用いたします。そういった中で、この三つの施設を比べますと、特別養護老人ホームの利用者負担が一番安い、こういったことが、まず、一つの要因として挙げられると思えます。

それから、二つ目は、今言いました三つの施設の特徴ですけれども、特別養護老人ホームは、やはり、介護を要する方の生活の場、三つの施設ではそういう位置づけが極めて高いと。こういった中で、いつまでも長くいられるのだな、こういった安心感があるのかなと。こういうことが大きい要因ではなかるのかなというふうに考えております。

中島委員

市は、待機者数を634名、介護保険が始まる当時は70、80という数字も一時期ありましたが、たちまち300、現在630になっております。増設計画もお聞きしていますが、この増設の見通しについてはいかがでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

増設の見通しでございますけれども、現状といたしましては、後志管内の広域の圏域枠というものがございまして、簡単に増設ということにはならないのかなと思っております。

ただ、今年度中に、新たに、市として高齢者保健福祉計画あるいは介護保険事業計画というのを策定します。また、道においても同様の計画が立てられますので、その辺の整合性というのでしょうか、関係から、また新たな圏域の枠というのが検討されますので、そういった中で、小樽市としてもどういった形で増設なり新設も含めてやっていけるかということを検討してまいりたいと思っております。

中島委員

今の言い方では、後志圏域の枠があるわけですから、その枠の中に入らなければならないというふうに聞こえましたが、今後、そういう枠規定の中で考えていったら、できる見通しがあるのかと聞いているのです。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

今、現状としまして、従来の計画の中で、道なりが、要するに後志管内として枠をつくっているわけございま

す。今、全道的に、各市町村が小樽市と同様に計画を練っている最中でございます。それに基づきまして、当然、道が集約いたした中で、そういう枠組みというものを組んでいくという状況と聞いております。ですから、その辺は、全く見通しが無いということではなくて、当然、そういった計画の中で、小樽市の数字的なものも、ある程度決まっていくという状況になりますので、決して見通しが無いという状況ではございません。

中島委員

全国で、まだ9万人の待機がいるという状況なのです。国として積極的につくる方策ではないのですよ。9万人を解消するという方針は出ていません。ですから、枠を決めても取り合いっこで、当たったところがラッキー、当たらなくても枠の整備と、こういうふうになるのです。

私が言っているのは、本気でつくるためにどうするかということなのです。枠を拡大してくれと道や国に意見を上げているのですか、小樽市は。

(福祉) 高齢社会対策室長

特養の整備の関係でございますけれども、これまでも何回も議会の場でお答えをしておりますが、今、管理課長が申し上げましたとおり、現状では、後志が1,056の枠に対して、共和、京極で整備が決まっておりますので、現状では整備が難しい、こういう状況にあります。

しかしながら、さきほど委員もおっしゃいましたけれども、特養の待機者が、大半は、老健あるいは療養型に入っておりますが、600人を超えている待機者がいます。そういった中で、小樽市としては、多数の待機者の方の希望をかなえてあげると、これも大切なことだと思っておりますので、いろいろな機会に、市長からも、次期の計画の中で、優先的に小樽市に特養の整備をしてもらえないかということで要請をしているところでございます。

なお、さきほど管理課長が申し上げましたとおり、今、各市町村では、特養の整備を含めて、計画の見直し作業をしております。各市町村の積み上げた数字が、全道の一応の基本数字となって、それを北海道として、こういう施設は広域施設でございますので、どう均衡のとれた整備をするのかと。こういった観点で各支庁ごとに配分をする、こういう作業が今出てまいりますので、そういったものと整合性をとりながら、さきほども申し上げましたけれども、特養の待機者を解消できるように、こういった観点から引き続き北海道の方については、特養の整備を望む、こういう方向で要望を出していきたい、こういうふうに考えてございます。

中島委員

北海道だけではなくて、国に直接この窮乏実態を伝えて、厚生労働省にじきじきお手紙を書いていただきたいものだと思っておりますので、ぜひ検討してください。

今回、民営化のご意見ですけれども、小樽市はやすらぎ荘を手放すと、特別養護老人ホームを一つも持たないこととなります。介護保険のサービス提供や高齢者の緊急保護など、高齢者福祉施策を実施していくときに、市がこのような施設を全く持たない、なしで対応できるとお考えでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室高齢福祉課長

確かに、民営化ということについては、全部が民営化ということになります。いずれにいたしましても、介護保険施設であるということですので、たとえ民営化になりましても、従来どおりの介護保険サービスの提供は、当然受けられますし、もちろん提供もいたします。

ただ、緊急保護ということでございますけれども、痴呆あるいは虐待などの緊急保護というやむをえない事情ということなのですけれども、やむを得ない事由の場合につきましては、市町村が措置できるということになっておりますので、たとえ民営化になっても、従来どおり何ら変わるものではないということです。

中島委員

民営化になっても従来どおりできる、このようにおっしゃいました。

次は、サービスの質の維持という問題があるのですが、現在、特養ホームは三つありますが、施設利用者の皆さま

んの手数料などの徴収実態、これについては、この三つの法人はどういう状況になっているのでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室管理課長

小樽市内にある特養の3施設のご状況でございますけれども、まず、やすらぎ荘につきましては、通常の日用品費的なものは一切徴収していないという状況です。ただ、送迎の関係でございますけれども、一応10キロ以上超えた場合には600円を徴収しているというところでございます。

それから、望海荘につきましては、日用品費としては特に徴収していないということでお聞きしております。

それから、はるにつきましては、あくまでも利用者の希望ですけれども、日用品費、あるいはテレビとか冷蔵庫の使用、これらにつきましては1日100円を徴収しているという状況でございます。また、電話とかコピーとか、そういったようなものにつきましては、実費で徴収しているという状況でございます。

中島委員

社会福祉事業法が改正になっています。これで、どのような改正になるのか、だいたいよろしいですけれども、ご報告ください。

(福祉) 社会福祉課長

社会福祉事業法の改正についてですけれども、この改正によりまして、現行でございます身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、それから児童福祉法の三つの法律が一部変わることになります。全部変わるということではなくて、例えば、身体障害者福祉法の中に示されております、例えば身体障害者更生施設といった施設は、いわゆる支援費制度に移行するということになりますけれども、同じ身体障害者福祉法で定められております、例えば身体障害者福祉ホームだとか、補装具給付事業といったものは、現行の措置制度と申しますか、そういう中で引き続き運営されるということになります。

いろいろございますけれども、具体的には、例えば、どこかの福祉施設に入りたいというお客さんがいて、小樽市に行きまして相談を受けます。小樽市では、その情報をもって、その方に、例えばこういうところがいいのではないかと、その空き状況などを確認いたしまして、その方が福祉サービスを受けられるように、その施設にお願いをするとか、お話をします。そして、それにかかる経費は、市で支出するというようなことになります。

今後、15年4月から支援費制度に変わりますと、大きくは変わりませんが、最終的には小樽市も十分かわるわけですが、福祉サービスを受けたい方が望んだといいますか、自己選択した中で福祉施設を選んでいただいて、福祉施設とその個人の方との契約で成立すると。小樽市としては、国のお金もいただいて、措置費ということではなくて、支援費ということで支出をするということになります。

ただ、その支援費がどの程度になるのかというのは、まだ国で決めておりませんで、現行の措置費の範囲内で、多分、同額になると思うのですけれども、細部については、今、国のレベルでも明らかになっていないという部分がございますので、すべて把握しているわけではありません。

中島委員

これは、措置制度を廃止して、利用者負担の原則が入るわけですか。これは、介護保険を見たら明らかですね。ご本人の収入だけではなくて、扶養する家族を含めた所得に応じた負担になりますし、特別養護老人ホームに入りたいと言っても、自分で申し込むという形になるわけですから、これは自分で事業者を探すと。そういう形で、自由競争主義的な中身が福祉のさまざまな分野に入ってくる仕掛けになるわけです。

それと、もう一つ重要なのは、介護保険制度の介護報酬の見直しの動向です。とりわけ施設についてのことは重大ですけれども、今、見直し作業が進んでいますね。施設に関しての介護報酬の今後の方向については、どういうことが議論されているのでしょうか。

(福祉) 高齢社会対策室介護保険課長

介護報酬の見直しの関係でございますが、厚生労働省が昨年の9月に実施したわけですが、本年4月に調査として、サービス事業者の収支状況を事業所ごとに取りまとめてございます。

それによりますと、老健ホームだとか特養ホーム、介護療養型施設、これらのものについては利益が出てございます。一方、代表的な居宅サービスでございます訪問介護サービス、これについては利益が出ていない、このような状況でございました。

現在、委員がおっしゃいましたように、厚生労働省では介護報酬改定案の取りまとめに向けて議論に入ったと、そのような状況を聞いておりますし、また、在宅サービスの報酬を引き上げ、施設サービスの報酬を引き下げる方針というような情報も出てございます。

このような情報がございますので、介護保険料に当然、サービスの単価が影響する部分もございますので、国の動きを注視しながら、また、私どもとしましても積極的に情報収集しながら対応してまいりたい、このように考えてございます。

中島委員

まとめます。

今回の介護報酬で、今、課長がおっしゃったように在宅報酬を引き上げる、施設を下げると言っていますけれども、今ようやく2年たって、自賄いでやっていけるかなというふうに、施設の中ではなっている最中です。その報酬を引き下げるということになれば、どうなるのか。

次は、個人負担の導入が自由にできる、いわゆるホテルコストの徴収です。既に、今日の新聞では、ショートステイに入る方々の、その入所期間中のホテルコストの徴収を認める方向が出ています。そうなれば、特別養護老人ホームを含めて、住んで寝て起きる、そのホテル代の居住部分については、介護と関係ないのだからお金を払ってくださいという、こういう論法ですね。

こういう形で、月4万から5万の負担が導入されることが十分予想されます。そうなったら、社会福祉法人が事業を営んでいると言っても、市を離れて、市は法的に援助をするわけではなくなるわけですね。今までみたいに公設民営ではないわけですから。そうすると、一定の補助金などがあっても、やっていけるかどうかという判断基準では、現在でも、同じ三つの法人でも手数料を取っているところもあるわけです。今はささやかに100円です。でも、これが200円にならないという保障はないわけです。そして、ホテルコストが導入されたりすれば、こういうお金を払える老人だけを相手に商売をしていけばいい形になるわけですよ。

こういう公的なサービスの縮小、打切りにつながるやすらぎ荘の民間譲渡については、私たちは賛成できません。

そういう点で、本来なら、小樽市が適切な開設をすべき、改修をすべき中身だと思います。税金を払ってその税金の内訳でこういうものも準備するのが約束でありますから、これを、財政が大変だからと言って、どんどんお金のつかからない民間に移譲していくということではいいというふうにはならないと思います。

最後に、一言聞きますけれども、もし小樽市の財政が大変ではなかったら、やすらぎ荘の改築というのは、やることになるのですか。

(福祉) 高齢社会対策室長

市の財政事情が許せばというお話ですけれども、まず、基本的な認識といたしましては、さきほど課長の方からも申し上げましたが、私どもも、築30年を経過して老朽化が著しい、そして、部屋の大半が4人部屋から6人部屋ということで、ほかの「はる」あるいは望海荘と比べても、やはり居住環境として劣っている、しかしながら、利用者負担は介護度に応じて同じと、こういう不公平な面が出ております。

したがって、そういったことだけではないのですけれども、市といたしましては、財政の事情さえ許せば、できればそういったものはやっていくべきかなと、基本の施設整備の考え方としては、そういったスタンスをとるべきではなからうかな、こういうふうを考えてございます。

中島委員

そうなれば、財政を悪化させた責任論が大きな問題になると私は思いますが、これについては、再三、無駄な不要不急の大型公共事業、こういうものを優先させないで市民生活優先にというのが、私たちの持論であります。こういう財政結果を招いた小樽市の責任と与党派の皆さんの、この問題で今やすらぎ荘が民営化、譲渡になるのですよ。この問題をしっかり認識していただきたいと私は思います。

子育て支援短期利用事業について

最後に、子育て支援短期利用事業についてお聞きします。

古沢議員の代表質問の答弁で、今後、道との連携を強めながら対処していきたい、こういう答弁でありましたけれども、子育て支援短期利用事業というのは、母子家庭の皆さんたちなどを中心に、お子さんを見られない状態になった保護者に代わって預かる施設であります。小樽市でこういうようなケースはどのくらいあるのでしょうか。

(福祉) 児童家庭課長

本会議での質問で、北海道との連携で対応しているということでご答弁を申し上げますけれども、13年度に児童相談所で扱った小樽市の件数ということでございますが、児童虐待の疑いあるいは虐待で一時保護が8件、児童の非行事犯による保護が1件、親子関係、夫婦関係の悪化による一時保護が2件、施設入所、他動性障害等により児童の安全のための入所が3件、親の疾病により一時保護が2件の16件でございます。

また、道立女性相談援助センターを利用したのは、子どもの親及び兄弟への家庭内暴力が2件、夫との暴力で、これは母子ですけれども、それが1件、夫等の暴力で単独で入所したのが1件の4件というふうになってございます。

以上です。

中島委員

20件もあったんですね。

道内8市で実施しているというふうに言っておりましたけれども、この児童養護施設というのは小樽にあるのでしょうか。

(福祉) 児童家庭課長

小樽にはございません。後志管内にございまして、後志管内には、寿都と黒松内と蘭越と岩内と仁木にございます。

中島委員

やはり、後志管内と言っても、寿都、黒松内、岩内でしたら、札幌に行った方が近いですよ。

ただ、20件もの方々は、お子さんの年齢はわかりませんが、学校に行っているお子さんももちろんいらっしゃるでしょうし、ここにいる期間は、ふだん通っている学校には行っていないわけですね。

小樽市内で利用できる条件づくりというのは、急がれると思うのですけれども、こういうことについての計画というのはあるのでしょうか。

(福祉) 児童家庭課長

こういう施設を利用するのと、人の派遣と両方ございまして、それらについて今後研究していかねばだめだと思いますが、現在のところ、計画はございません。

中島委員

小樽の母子寡婦福祉会というのがあるのですよね。ここでは、一応、乳幼児又は低学年の児童のいる母子、寡婦、父子家庭で、親の病気や子どもの病気の場合、介護人を派遣して家事のお手伝いを無料で行いますと。こういう制度があるのです。聞いてみましたら、この制度を利用したことは小樽市では今まで1回しかないということで、ほとんど調べてもないし、利用もなかなかされていないし、ヘルパーという派遣人そのものを確保できていないと

ということで、大変貧しい状況だということもわかりました。

私は、一度、13年度に、親が病気の2件のうちの1件にかかわった経過があります。お母さんが入院することになりまして、どうしようもないということで連絡を受けたのですけれども、何回も入院している人なのです。札幌にやられるのは嫌だということで、ずっと我慢していたみたいですが、緊急入院で、やむなく札幌の児童相談所にきょうだい2人で入りました。こういうとき、小樽にあれば、学校に通いながら行けるのにねということをするごく感じたものですから、ぜひ、小樽の中で、お子さんたち、あるいは、条件の悪い母子家庭の皆さんたちに対応できる子どもの支援短期利用事業について検討していただきたいと思います。いかがですか。

(福祉) 児童家庭課長

道内で8市町でやっているのですけれども、それは、全部、そのまちに児童養護施設を持っている、そういう町又は違う町にある施設に委託をしているということです。小樽については、残念ながらそういう施設がございませんで、一番近いのは、仁木なのか、どちらかという札幌になるかというふうになりますけれども、直営でやるということにもなりませんので、それらを含めてさきほどもお答えしましたが、派遣方式というのもございますので、それらも含めて研究をしてみたい、こういうふうに思っております。

中島委員

終わります。

委員長

それでは、自民党さんに質疑を移しますが、どうですか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

委員長

それでは、報告が非常に長かったので、まだ1会派しか済んでいないのですけれども、時間が3時ということになりましたので、ここで暫時休憩します。

休憩 午後3時02分

再開 午後3時30分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開しますが、さきほどの中島委員の質疑に関連して、福祉部長の方から発言があるということですので、これを許します。

福祉部長

さきほどの中島委員の質問に対しまして、高齢社会対策室長の方から、やすらぎ荘と市の財政状況についてのやりとりがございました。その中で、誤解を与えたような発言がありましたので、修正をさせていただきたいと思えます。

やすらぎ荘の譲渡につきましては、法人側から、みずから建てるので譲渡してくださいという話になったということと、また、私どもとして、この時期を逃しては新設の施設と、それから今回の改築がパッチングして、改築がままならなくなるおそれがあるという等の理由でございまして、市に金があるからないからということから発しているものではありませんので、訂正させていただきます。

中島委員

非常によい答弁だなとは思っていたのですが、修正されるということですか。

この資料2によりますと、老朽化により移転、改築等の施設整備が必要であるから始まって、このように施設整備した方が市の財政負担が少ない、こういう項目が理由の一つに入っていますね。

どちらにしても、市長も特養ホームを増設するという方針です。手放すというのは矛盾ではないかと、このことだけを申し上げておきます。

委員長

それでは、質疑を市民クラブへ移します。

斉藤（裕）委員

病院会計等にかかわる石油価格について

まず、病院に尋ねます。樽病、二病です。

市長の方針としても、石油製品についての取組を注目していると。それは、総括の日にやりましたけれども、石油製品の高騰対策、値上がりをしたらどうするのかということなのですが、調べてみましたら、いろいろな小樽市の施設の中で、石油製品の納入価格のばらつきというのがかなりあります。

そこで、尋ねますけれども、樽病、二病それぞれのA重油と灯油、そして、それぞれの年間使用料とか金額、単価についてお答えください。

（樽病）総務課長

小樽病院のA重油と灯油の関係についてですけれども、A重油は購入量が808キロリットルです。金額につきましては、税抜きですけれども2,564万円となっております。

それから、灯油につきましては2,197リットルで、金額が9万8,266円、税抜きで9万3,590円となっております。

済みません。

元へ戻りますけれども、A重油の単価につきましては、32円から35円の中で変動してございます。それから、灯油につきましては、同じく42円から45円の間を変動しながら購入してございます。

（二病）事務局次長

13年度の燃料費の内訳でございますけれども、第二病院では、重油が総量で58万8,000リットル、納入業者は9社となっております。金額的には1,957万くらいです。それから、灯油でございますけれども、総量では3万7,614リットル、これも9社でございます。金額的には143万5,598円です。単価でございますけれども、これは平均単価ということで、重油につきましては平均33.3円、灯油につきましては38.2円となっております。

以上です。

斉藤（裕）委員

樽病の重油、灯油の単価ですが、二病は税込みですね。ですから、税込みだったら何ぼになりますか。

（二病）事務局次長

業者との交渉に当たりましては両病院が一緒にやっておりますので、平均単価は同じになります。重油につきましては、平均で33.3円、灯油が38.2円でございます。

斉藤（裕）委員

もう少し具体的に尋ねたいのですけれども、9社の業者さんが入っていると。二病も、樽病も9社と、同じところでやっているわけですが、この業者さんに対する割振りというのはどうなっているのですか。割振りといえますか、実際に注文をするときはどうするのですか。一回一回、見積りをとったり何だりするのですか。

（樽病）総務課長

購入業者の割振りですが、契約管財課の方から、石油製品ということでA重油、灯油等々の標準価格というのが示されるわけなのですが、病院は購入量も大変多いということで、単価については大変気を遣っているところです。一応、指名業者の中から標準価格を参考にいたしまして、もう少しお安くしていただけないかということ

で、それぞれ見積りを徴しているところです。その中で、一番低い価格を示されて供給することができるという業者と、そのほかにも条件は少しついてはいるのですけれども、基本的に、お値段の部分ではそういった形で決めさせていただいております。

斉藤（裕）委員

石油製品価格ですから、相場ものですね。単価が変わりますね。具体的に、年に何回ぐらいの見積合せをやられているのか。例えば、資料を拝見しますと、重油でも、30円のときもあれば、35円のときもあるということですね。ですから、どの時点でやられているのか。

それと、この業者さん方は9社ということですが、我こそはということで、これは指名入札ではないわけですから、では、私も見積りに参加させてくださいということになると、それはいくらでも参加させるということになるのですか。

（樽病）総務課長

後段の方のお答えから先にいたしますけれども、そういう意味では、特段、制限するものは何もございませんので、私どもの方では、かえって逆に多くの業者さんから安く入れていただけるというような形で、見積りを出していただけたら、願ったりかなったりというのでしょうか、そういう形になると思います。

それから、年に何回、そういう見積合せをしているのかというお話ですが、直近では13年12月4日にやっております。その後、何度か、契約管財課の方からは、標準価格について通知がありましたが、A重油については変わってきておりませんので、ずっと有効という形で現在検討しております。

斉藤（裕）委員

その仕組みでいきますと、今、A重油の金額は変わっていませんよと。去年の12月ですか、去年の12月に、1回、見積合せをしました、金額が決まりましたよと。それは、ずっと9社の人たちが順ぐり順ぐりに行くわけですか。例えば、途中で、平均単価で税込み33円30銭よりも私は3銭下げますとか、1円下げますなどという話で来たときにはどうするのですか。

（樽病）総務課長

基本的には、契約管財課からの標準価格の改定というか、そういった通知を受けたときがそのときだというふうに思っております。

ただ、見積りを出されて、その価格でお受けした業者さんの方からも、その間の著しい単価の変動なんかがありますと、また、それは申入れをすることによって改めて協議する機会を設けてございますので、そういうような形になろうかというふうに思っております。

斉藤（裕）委員

樽病、二病は、実は私が調べた中では、やはり重油ですとか灯油の単価は安いのですよ。それは、さっき休憩中に、局長が、おれのところは企業会計だからがんがんやっているのだと、いばっていましたけれども、そのとおりだと思うのです。

けれども、もう一歩進んで、やはり今、値崩れもすると。かなり高騰もするし、ダンピングもしているわけですよ。そこで、中途参入できるかどうかという問題なのです。一説によると、小樽と余市の単価格差だってかなりあるらしいし、札幌も含めていろいろあるわけですね。小樽市内の中でも、やはり価格の競争がかなり激化していると聞いています。そういう価格の競争力のある業者さんからすると、小樽病院の発注が一定のメンバーで固定されてしまって、契約管財課からお達しが来るまで全然見直しにならないと。そういうことであれば、参入機会をなくするということになると思うのです。

私は、申出があって、33円30銭よりも、低い見積り参加といいますか、金額、お値段の提示があったときには、速やかに検討すると。そのぐらいのことをやらなければ、本当の意味の競争とは言えないのではないかと、こう思う

のですけれども、どうですか。

(樽病) 事務局長

さきほど総務課長から申しあげましたように、両病院ともにですけれども、確かに超大口ということの位置づけでございますので、この価格の件については、契約管財課で標準価格が示されますが、今言ったスケールメリット、それから、市内部だけではなくて、例えば超大型でいきますと、商科大学だとか開発建設部もございますので、実はそういったところで情報を集めまして金額を設定しております。

今、委員がご指摘の場合ですけれども、今言ったように、年間契約というか、年間の大方の購入見込み量を示さなければなりませんから、8キロリットルでというような話をした中では、あらあらの年間購入量が見えます。途中参入については、かつて例がございませんけれども、私どもとしては、第一義的には価格が安いこと、それから、小樽病院は365日やっていますのでいわゆる安定供給ができること、極端に言えば、今すぐに持って来いと言えば持って来ると、そうはなりませんけれども、そういう安定供給を確保できること。もう一つは、ご承知のように、給油口が坂の上にございまして、片方は冬期間は通行止めになりますので、いわゆるそういう車両の配置ができること。そういう条件を示して、今言った新規参入があれば、これから、いまだかつて例はなかったのですけれども、今言った条件の範囲内でこれから協議をしていくということになると思います。

以上です。

斉藤(裕)委員

実際に納入ができるかどうかという問題は、当然のことでありまして、実際、この9社というのは、小樽病院、二病に全部納品しているわけなのですよね。トータルで約5,000万近いわけです。これを9社で分けているという形で映るわけです。では、単価さえ合えば、おれは10社目のところに入っていいのかということになるわけですよ。その辺はどうなのですか。

(樽病) 事務局長

今も申しあげましたが、単に価格が安ければということではなくて、業者さんの供給能力、そういったものを参考にさせていただきます。この9社については、今言ったような満杯にしましても8キロリットルずつを持って来られますので、車両の配置だとか、そういったもろもろのことを聞きます。ですから、年度途中で新たな登録業者が参入したいと言った場合については、これからはあるとすれば、そういった今までの経緯、経過もありますから、安定供給だとか価格とか、そういったものについて調べさせてもらって、参入は可能だと思います。

斉藤(裕)委員

参入は可能だというご確認がとれたから深追いはしませんけれども、これは、なぜ私がそんなことを言うかという、この業者さんの資料を見た場合、ローリーを自社所有しているか、していないかというのがまちまちですよ。重油用のタンクローリーを持っているか、持っていないかがまちまちだし、持っていないところということになると、チャーター便ですから、卸元に対して33円いただいた中から手数料を支払っているわけですよ。

そういうことから考えると、ほかの業者さんも参入して、また価格を下げるという可能性だって否定はできないわけです。それを、長年にわたってずっとそのメンバーだけを固定するというのは、競争力を担保するという意味からするといかがなものかなと。

しかし、結果的に、皆さんは企業会計として努力されて、小樽市の中では一番安い金額だろうと思うから、その成果は認めなければならないと思うのですけれども、今後、我こそはと言う人がいたら、どんどんやっていくべきだと思うのです。

具体的にそうでもしなければ、いくら市長部局全体で、石油製品の高騰によって財政圧迫するなんていうのは、これは市場価格、相場の問題ですから防ぎようがないわけです。そうなると、実際は、業者さん同士の競争力に頼るしかないわけですから、具体的な手だてを講じていかなければならない。

私は、今回、調べまして、本当に一つ一つ、一社一社の業者さんの請負金額にしてみると、やっぱり業者の予算書から見ると非常に小さい額になるわけですね。何十万とか百何十万とか、せいぜい多くて200万とか、そういうような単価になるものはどうしても見落としがちです。

しかし、価格を調査していきますと、1割くらい違うのですね。市場価格としての価格は1割以上違いますから、そういうものの発注額を全部集めていったら、病院関係だけで5,000万近くなる。教育だけで1億ぐらいいってしてしまうわけですよ。その1割ということになると、ダンピングというか、内部価格が下がるとなると、恒常に1,500万ずつ浮くという話になる。そういうことから具体的に手をつけていくべきだと、こういう観点から尋ねました。

ところで、葬斎場の油はどのくらいになっていますか。

(市民)葬斎場長

油の量ですが、13年度の決算額で言いますと、数量は、暖房費も含めまして12万5,069リットル、単価につきましては、それぞればらつきというか、途中でいろいろありますけれども、先月まではリッター39円を入れておりました。

斉藤(裕)委員

灯油ですか。

(市民)葬斎場長

灯油です。

斉藤(裕)委員

納入業者さんは何社ですか。

(市民)葬斎場長

業者は4社です。

斉藤(裕)委員

やはり、それも4社持回りということになるのですか。

(市民)葬斎場長

4社持回りでやっております。

斉藤(裕)委員

先日、市場価格を消費生活課さんの方から取り寄せました。一般家庭の灯油でも、やっぱり、時期によりますと36円とか、そういう金額になるわけです。

だから、こういうところも見直さなければならないのですが、これで一つの提案を申し上げたいと思うのです。これは、一回一回市場価格を調べて、見積合せをしないと。見積合せといたって、業者さんが、例えば葬斎場へ行って、樽病に行って、どこに行くといったら、えらい作業ですよ。

そこで、私は、最近、興味深く思っているのはネット入札です。ネット入札は、横須賀でもう既に行われていましてけれども、ネット入札とまでいなくても、ネット見積合せをやれば、小樽市の関係する燃料費というのは、一目瞭然、横並びになります。今日、ここに教育の関係の方は出ていませんけれども、教育の方では、やはり非常に高いです。一般家庭よりも高い灯油代になってしまっています。だから、こういう考え方を取り入れるべきだ、こう思うのですが、代表で、どなたか教えてください。

(樽病)事務局長

代表ということではなくて、今お話がございましたように、小樽病院と第二病院ということで申し上げますと、委員からご提案がございましたネット入札ですか、これについてはちょっと詳しく承知しておりません。昨日の総括質疑の中でこの問題について、助役の方から、いろいろなケースがあるだろうけれども、今後、研究してまいりたいということでございますので、今の質問にもありましたように、助役にも報告いたしまして、全庁的な取組に

なるかどうかはわかりませんが、助役とも協議をして相談してまいりたいと考えております。

以上です。

斉藤（裕）委員

よろしくお伝えください。

LDとADHDについて

質問を変えます。

保健所に尋ねますけれども、代表質問の中でLD児とか注意欠陥多動障害というのですか、その子どもたちのことを尋ねました。実際、LDとADHDは違うと思うのですけれども、保健所の立場から、ADHDというのはどのような病気なのか、わかりやすく説明していただけますか。

（保健所）保健課長

ADHDもLDも同じですけれども、ADHDは注意欠陥多動障害と言いまして、集中力とか注意力、衝動性とか多動性をコントロールできない発達上の障害という形で、中枢機能に何らかの障害があるということでとらえております。それから、LDも、全般的に知的に関する遅れはないのですが、聞くとか、話すとか、読む、書く、計算するということに対しての習得に著しい障害を起こすと。これも中枢神経系の方に何らかの障害を起こしていると考えられております。

斉藤（裕）委員

医学的といいますか、医学的に言えば、それは病気ということの分類というか、病気だという認識だと思っております。教育委員会では、実際にその子どもたちが一日の大半を過ごす学校の中では、やっぱり病気という認識がまだまだ実は薄いのですよ。どうしたらいいのだろうか、手探りの状態で、今、文部科学省がこれから調査を進めるから、その様子を見ようと、こういう話なのです。

しかし、病気ということであれば、それは、とりあえず早急に何らかの手を打つ、又は打つ準備をしなければならないということであろうと思うのです。つまり、教育と保健所との温度差がここに生じてきます。それで、この二つの病気に対して、保健所に寄せられる相談件数というのは今まであったのか。

なかなか分類が難しいと思うのですけれども、そうではないかと心配される事例も含めてどのくらいあったのか。そして、そのときに、その対策としては、又は対応としてはどうされたのか、お答え願いたいと思います。

（保健所）保健課長

保健所の事例というか、平成12年度1例、13年度1例という形で非常に少ないというか、実際的には、集中力とか多動性があるという形で相談をされてきた方です。

対処としては、これは非常に小児精神科の専門でなければなかなか診断がつかないということがありまして、ご専門の機関にご相談をされたいかがでしようかという相談の指導もあります。それから、診断がついていない中で、病気というのは極端な言い方になりますけれども、日常生活においても、指導の仕方によっても違ってくると思いますが、若干、その点もあわせて指導しているところでございます。

斉藤（裕）委員

やはり、全道的にも、この病気で、また病気と目される子どもの件数というのは非常に少ない。少ないから地域で孤立していく。そして、2次的に、子ども本人ではなくて、家族が地域で囲込みをしてしまう。そして、いろいろなトラブルに発展している。つまり、親のしつけが悪いからと。病気という認識はありませんから、周りの人たちは、親のしつけが悪いからとか、甘やかしすぎだとか、夫婦仲がどうだとか、こういうことに結びつけられてしまう。しかし、子どもに接する親としては、そういう次元ではどうしようもならないような問題行動がある。そして、悩んで悩んで病院を行ったり来たりするわけです。

しかし、教育の場面では、そこに受皿はないのですよ。学校では、LD児だとかADHDの子どもたちを受け入

れるという体制は少なくともなくて、残念ながら、今は病院という形になるわけですね。

では、病院ということになると、北海道には極めて少ない。小児精神科医とおっしゃるのですか、その専門の方たちというのは極めて少ないと聞くのですけれども、その辺はいかがですか。

保健所長

今の斉藤（裕）委員のご質問なのですけれども、保健所長としての立場よりも、小児科医としての立場からお答えしたいと思います。

確かに、おっしゃるとおり、僕の知っている限りでもそういう専門医は極めて少ない。大学でも、それを専門にしているのは何人かというくらい、極めて少ないですね。学問的にも、そういった領域は極めて遅れている。むしろ、心理学の領域の方が進んでいるのかなと思います。

ですから、実際に臨床の場でそういうお子さんが見えたときに、見逃すとか、又は十分に対処できないというのが現実だと思います。これは、日本全国でそうです。ですから、日本全体が精神医学的に、特に児童は、そういうふうに遅れているのは事実です。

それに対して、対策をなされなければならないという風潮があるのは事実ですけれども、それでは、現状で我々がどうできるかといったときに、実際にADHDは、アメリカあたりのデータだと10%以上でいるわけです。かなりな頻度で今いるというのは押さえています。

しかし、実際、我々の現場にそれを相談に来られるケースは極めて少ないのは事実です。それは、多分、一つの疾患としてしっかりととらえられていないせいもあるのではないかと。ですから、これから、教育委員会、学校現場の教師に十分にそういう意識というか、そういう知識を与えて、そういった中で、やはり我々も問題意識としてとらえて、何らかの手を打っていかねばならないということは、非常に痛感しております。

具体的に今どうするのかと言われても、これは、非常に難しい問題で、今はちょっとアイデアはないのですけれども、確かに、委員がおっしゃったとおりだと思います。

斉藤（裕）委員

私も、全く素人で、ただそういう子どもさん方と出くわす回数がたまたま立場上多いというだけのことで、専門的なことはわからないのですよ。ただ、素人の直感として、行政ができることというのは、二つあるのではないかとと思うのです。

一つは、今、所長がおっしゃられたように、学校又は学校の関係者に、保健所が積極的に情報提供をしてあげると。こういうことがありますよ、事例がありますよ、又は、こういう特徴を持ったものですよと、こういうふうに情報提供してあげてほしい。

もう一つは、子どもではなくて、家族が閉じこもりますよね。家族が地域で孤立する。囲込みをされることによって孤立して閉じこもってしまう。そして、これは、だんだんと、非常に漠然とした行政への不満であるとか、教育への不安であるとか、ある時点でそういうヒステリックな感情に変わって行って、何ら解決していかない。また、チャレンジもしていかないという状況になってしまう。もう、あきらめてしまう。

こういう家族に、小樽にもLD児のサークル的な方たちがおられますね。私は、よく存じ上げておりませんが、こういう方たちに対して、保健所の方から積極的にアプローチをしてはどうか。いや、それは相手から言ってくるのを待つよ、こういうことではなくて、やはり、精神の障害であるとか、今回のADHDのような方たち、家族というのは、外に訴える力が弱いのですよね。私の子どもはこうだから何とかしてと、こんな話にはなかなかいかないわけです。ですから、情報を察知したら、積極的に保健所が医学的な見地からのアプローチをするということも必要だと思うのですが、素人の考えなのですけれども、いかがでしょうか。

保健所長

ごもっともなご意見だと思います。

特に学童、小学生は、かなり以前からですけれども、非常に落ち着きのないというか、そういったいろいろな調査が増えてきました。そういう中にも、こういった種類の子が含まれているのは、十分に考えられるのですね。ですから、その点の問題を我々や国がどういうふうに取り組んだらいいかということだと思います。委員もご存じかと思いますが、非常に組織的な問題もあります。そういったものを何とかやって、保健所もできるだけそういった実態を、そして、できれば、そういった子ども、家族ともコンタクトをとっていかなければならないと思うのです。これから、そういった問題は、保健所内部でも精神保健関係の専門家がいますので、そういう問題に取り組んでまいります。

斉藤（裕）委員

よろしくお願ひいたします。

やすらぎ荘について

福祉部に尋ねます。

やすらぎ荘に関連してであります。

建設費の問題は市長から答弁をいただきました。相当額の建設費が下がった場合は、小樽市のそのときのかまどの状況、財源を考えながら相手と交渉する可能性もあるという答弁だったと思います。

そこで、福祉部に尋ねたいのですけれども、これから、広く福祉機能、具体的に言えば施設、特養であるとかケアハウスであるとか療護施設であるとか、いろいろありますが、こういう施設というのが市直営という時代ではなくなってきた。それは、裏負担に耐え切れないということ、それから、皆さんには申しわけないけれども、固定費が上がってしまって、事業所としての新陳代謝ができないということです。新たな取組もできないと。こういうことで、民間にシフトされてくるのは、これはもうほぼ間違いないことだと思うのですよ。

そこで、この前もお話ししましたが、今までは、措置でという名の下に、実は主役は行政だったわけですね、今までの考え方は。しかし、今回は、高齢者をとってみても介護事業者、それとか、障害児の対応だっている形態を変えてやってきている。つまり、今まで役所が主役であったものが、民間の力を導入して施策を進める。そして、市としては、それが適正なサービスを供給しているかどうかの監視役に回るといって時代が、もう到来していると思うのです。

そこで、監視役に回るといったところで、民間事業として、ただ許認可権だけ振りかざして、四の五の四の五のと指図ばかりしたところで、相手は言うことを聞かないわけです。中島委員のお話にあったけれども、宏栄社だって、皆さんからがつんと言われたところで、それは関係ない話です。実際の話は、ああそうですかという話のもので、権限があるわけでも何でもないわけですよ。そうなる、やはりギブ・アンド・テイクで、サービスの一定化、一定の水準を守っていくためには、今まで行政が支出して負担していた金額よりは、はるかに低いけれども、何らかの財政的な支援をして、そこで均衡を保たなければならぬわけですよ。

そこで、伺いたいのですけれども、そうなる補助金という形になるのですよ。適正な額、必要最小限の補助金ということになります。どうも、私は、これまで福祉行政を拝見してきて、事業者からの申出があったら、何か行き当たりばったりにお金を上げたりしているように見える。ですから、補助金に対する一定の考え方、ルールというものをどう考えられていますか。要請があったら考えると、そういうことだったらまちまちになってしまうのではないかと、こう思うのですけれども、どうですか。

福祉部長

社会福祉施設に対する補助金の考え方ですけれども、私どもは、前の議論もありましたが、建設費の補助に対しては、基本的に、道費の補助額を基本にして、それを上限として予算の範囲内で考えるというのが基本でございます。

以上です。

斉藤（裕）委員

それならば、新たな、今回は特養の話でしたけれども、今回、法律が変わって民間事業者参入ができるいろいろな施設が広がってきましたね。新規参入される方にもそういう考えは成り立つのですか。

福祉部長

現在、お話ししているのは社会福祉法人についてのことですけれども、新規参入の新しくつくる法人が施設を建設する際も同様でございます。

以上です。

斉藤（裕）委員

私も、民間というのは社福のことを言っているのです、社会福祉法人のことを言っているのですよ。社会福祉法人が、今、全国的に、法改正によって、事業所としてどう生き抜くかということのを非常に勉強し研究されているわけです。そうすると、サテライト化という問題もあるのです。つまり、仮の例ですけれども、札幌に本体があるところが、後志に支部申請をして、そして、そこに行って社会福祉法人のサテライト、出店をつくってしまうわけです。それでないと、人事の交流ができないし、新陳代謝できないと。つまり、施設をある程度確保していかなければならないということなのですね。

そういう例でも、公平に、小樽にゆかりがあったからあなたにはやるけれども、札幌からぼんと来たところは、又は余市からぼんと参入してきたところは、それは関係ないよという話であれば、社会福祉法人による民間活力の推進ということには結びつかないと思います。この辺は、分け隔てなく、今のご答弁どおりでいいと考えていいのですか。

福祉部長

法人が小樽以外にあるかないかにかかわらず、物件に着目して小樽市内に建設する場合の補助ということで考えてっこうです。

以上です。

斉藤（裕）委員

それこそ、施しの時代、措置などというのは、昭和26年ぐらいからの制度だったらしいですけれども、これが今は、さま変わりしてしまったわけですね。そして、民間の資本を投入し、ノウハウを導入している。今までは、社会福祉法人、社福ですと言って一つの線を引きいていたような印象も受けましたけれども、この前、元の厚生省の局長さんのご講演を聞きまして、私も話をさせていただきましたが、社会福祉法人は、営利事業、内部留保ができないから、理事がそっくりそのまま別法人をつくってもいいのではないかとやっているわけです。社会福祉法人の理事さんがいますね、その人が株式会社をつくっているわけです。それが関連下請みたいな形で事業を自由に展開してもいい時代だと、こうおっしゃっているぐらいです。つまり、社会福祉法人だからという線引きというのは、非常にあいまいになってきます。

基本的には、小樽市が地域として必要な社会福祉機能を民間で補完していくという形になるわけですから、これは、高齢者施設に限らず、身障者施設であるとか、そういうところに対しても今のご答弁どおりに、公平に補助という考え方をしていっていいと思う。

ただし、私のこれは持論ですけれども、必要最小限ということです。必要最小限の補助金、財政的な支援は必要だと。それはなぜかという、そういう資金を導入しなければ、相手は独立した法人ですから、市の権限が及ばないでサービスが低下するおそれがあるからですよ。そういうことで、今いただいた答弁どおりに業務を遂行していただきたいと思います。

資源化回収率の推移と焼却炉の機種選定について

次は、環境部に尋ねますけれども、資源化回収率というのでしょうか、示された資料によりますと、平成15年度

から18年度までの回収率というのは26%を推移していくわけですよね。そして、19年度の最終年度にほんと40%まで上がる。つまり14%も回収率が改善することなのですけれども、何か事情というか、隠し玉というか、秘策があってこういう話になったのだと思うのです。一般的に、4年間推移した回収率がほんと40%に上がるというのは、私はちょっと考えづらいのですけれども、どういう理由なのか、お知らせください。

(環境) 廃棄物対策課長

分別収集計画において26%から40%に急に上がった、上げるということの理由についてであります。平成19年度においては、広域のごみ処理計画で予定しております資源化リサイクル施設が出来ます。その中で、資源物の品目を拡大することと、それから、今、月1回あるいは地区によっては2回の収集をしておりますけれども、収集回数を増やすこと、それから、市民の方には資源物の排出について協力していただけるよう、わかりやすくごみの排出ルールを説明したり、市民にいかに関心を持ってもらえるかというPRをしながらということで、そういう内容を込めて回収率40%を設定したところであります。

斉藤(裕)委員

資源化率が上がることによってごみ質が変わると思うのです。ごみ質が変わることになると、焼却炉の規模が変わってくると思うのです。まず、こういう考え方でいいかどうか。私は因果関係があると思うのだけれども、それで正しいかどうか。

正しいのであれば、今、この計画に基づいて、私は目標値と考えています。こんなものはぴたっと合うわけはないわけだから、これを目標としているわけですが、そうすると、施設の焼却炉の規模が変わってくるということになるのではないのでしょうか。その辺を説明していただけませんか。

(環境) 明井主幹

確かに、委員がおっしゃるとおりです。

リサイクル率を高めるということになると、焼却すべき量はおのずと下がってくる。基本計画では、平成21年度にリサイクルは家庭の資源物50%を目標としております。50%を回収して、また、事業系の資源物、資源物と言ったら変ですが、家庭系と同じ品目を70%回収する。徹底的にリサイクルをして、それで焼却すべき量は幾らだ。これに基づいて21年度の量が出ますので、1日焼却量としては幾らというような算出の方法をしております。

斉藤(裕)委員

それは幾らなのですか。

(環境) 明井主幹

21年度 252トンの焼却量ということです。

斉藤(裕)委員

252トンというのは21年度の話なのですね。つまり、最初はオーバーフローみたいな形でやっていって、そこでぴたりと合って、そこから落ちてくるというスタイルですか。

(環境) 明井主幹

実際に施設の規模を決める際に、計画を策定して、策定年度から7年を超えない範囲で計画年度を定めなさいということで、当初、提出した基本計画は14年から施設整備に入りますと、そういうことで7年を超えないということで21年度を計画目標にしていました。

ですから、委員がおっしゃるとおり、21年度の焼却すべき量はこれだけだと。北しりべしといいますが、よく思って、これからごみの量がどんどん下がっていけばいいと思うのですが、その下がっていく量を21年度ととらえておりますので、21年度以前、19年度、20年度、そういう年度の焼却量は252トンよりも多いという計算になります。

斉藤(裕)委員

部長、これから広域連合が立ち上がりますよね。広域連合もさることながら、厚生常任委員会でも、機種選定とか発注形態、これは速やかに、自分は積極的に議論しますけれども、皆さんも、これから先のことだというような、まだまだわからないという話ではなくて、今から考えてほしいのですよ。

それはなぜかといいますと、広域連合が立ち上がって行って、事業の姿が見えてきて、例えば、灰溶融とかガス化溶融とか、何か方式があるのでしょうか。そういう方式が決まってくると、だいたい、業者の数が、メーカーの数が見えてくるわけです。その時点で、我々議員がこれがいいだとかあれが悪いだとかとやったら、特定の業者が利益をこうむってしまう可能性もあるし、損失を与える可能性があるわけです。議会で、機種選定だとかメーカー選定だとか様式選定を誘導したような形になってしまって、非常にやりづらくなってくるのですね。

そうでしょう。だって、ガス化溶融と灰溶融があります、そのそれぞれの性能はどうか、いや、私はガス化溶融がいいと思いますねという発言ができますか。そうしたら、ガス化溶融のメーカーというのは決まっていますでしょう。5社とか6社とか、灰溶融は灰溶融で決まっていますでしょう。そうしたら、何だ、あいつはこっちかという話になってしまう。

だから、積極的に、皆さんも、先のことだからわからないなんて言って、土壇場まで行ってどんと出されたってどうにもならないことだから、これは、皆さん、透明性の確保ということを再三言われているわけだから、具体的にもうそろそろ考えていただきたい。こう思うのですけれども、どうですか。

環境部長

以前から申し上げますけれども、業者選定等々の話については、広域連合の方だけで決めるということではなくて、いろいろと技術検討委員会等々をつくって、その中で何がいいのか、まずそこで議論をしていただいて、そして絞り込んでいく、最終的にそういう形になるのだろうと思うのですね。

ですから、今、広域の議会が27日に始まりまして、その中で予算を計上して本格的に7月1日ということになりますから、それ以降に、委員が今おっしゃったような内容について本格的に議論していくということになるかと思いますが、その内容については、市長も私も従前から申し上げているように、今の経過、こういう経過ですということは議会にお示ししてやっていきたいと。

以前は、実際にそういうところの契約もしていないので、事前準備等々をやるということについていろいろとお話ありましたので、我々はそういう進め方については慎重を期して進めたいと思っています。

当然、連合の議会が終わると、連合の方ですぐ取りかかれないと、どちらにしても間に合いませんので、早急にそういう形で進めていくのだろう、そういうふうに思っています。

斉藤（裕）委員

機種の技術検討の関係などというのは、実際には、我々は専門家ではありませんし、つけ焼き刃の域を出ないのですよ。どこかから聞きかじったことを、何とか頭の中にたたき込んで指摘するぐらいのことしかできないのです。

しかし、我々でできることは何かというと、少なくとも世間で取りざたされているメーカー同士の談合であるとか、機種のひもつきであるとか、そういうことを未然に防ぐまではいかななくても、しづらい環境、これは入札とか発注の仕組みですから、我々だって十分に知恵はあるのです。こういうことに前向きに取り組んでいかなければならない。こう思っています。

産業廃棄物の料金徴収について

それから、急ぎますけれども、ちょっと横にそれます。

苦情が1本入りまして、寅吉沢がありますでしょう。寅吉沢のトラックスケールというのは50キ口単位ですか。そして、桃内は10キ口単位ですか。

（環境）五十嵐主幹

寅吉沢のトラックスケールの基礎単位といいますか、20キ口になっています。

斉藤（裕）委員

いやいや、料金ですよ。トラックスケールでカウントする基本料金です。だから、50キロ単位で基本料金が。

（環境）五十嵐主幹

寅吉沢の受入れの単位なのですが、建設木くず、瓦れき類は100キロ、廃棄土砂は100キロ、廃プラスチックは50キロ、その他の産業廃棄物は50キロということになっております。

さきほどのはスケールの能力でした。

斉藤（裕）委員

ごめんなさい。

それで、こういう問合せでした。

これでいったら、瓦れきやなんかで110キロになったら200キロ計算になってしまうわけでしょう。そうなりますね。廃プラが60キロになったら100キロ計算になるわけでしょう。だから、それが何とかならないのかという要望です。

私は、これは、そう難しいことではないと思うから、実態に合わせて、できるだけ、搬入量に対して近い数字と。はかりの能力もあるでしょうけれども、できるだけ改善した方がいいと思う。

というのは、いずれ廃棄物関係というのは、また業者負担であるとか、料金値上げでの業者負担であるとか、規制の強化による搬入者の方の手間暇が大変になるとか、いろいろなことが目の前に来ているわけですよ。そんなときに、取られるときは大ざっぱだ、60キロで100キロ分取られる、110キロで200キロ分取られる、こういうことを続けていくのはよくないと思う。

これは、単に計算方法を変えるだけだから、実態に合ったものに変えていったらいいと思いますけれども、いかがですか。

（環境）五十嵐主幹

今、値段の設定の基礎単位ということでございますけれども、ちょっと詳しく調べないとわかりませんが、基本的には、条例、規則等で定められた基礎単位ということになっております。実際のスケールは、20キロ単位と言いますけれども、風袋の重量だとかいろいろございますので、そのあたりは今後の研究といたしますか、検討の方向で動きたいと思えます。

斉藤（裕）委員

そんな、今後検討するような話ではないでしょう。だって、肉屋さんに行って、はかり売りの話と同じだよ。切上げされちゃったとなったら、だれだっておもしろくないでしょう。そして、料金は実態に近くすればいいわけだから。それは、条例を変えたり修正したりする手続は煩雑かもしれない。だけど、理屈としてはやってあたりまえのことなのだから、やりますと言うのが普通ではないのですか。

環境部次長

さきほど主幹が答弁したのは、今あそこにあるトラックスケールあるいは機械設備は、料金を計算するとか、いろいろな手続的なことがあると思えます。ですから、今、斉藤（裕）委員がおっしゃるようなことを念頭に置きながら、とにかくそういった不満が起こらないような方法を検討していきたい、このように考えております。

斉藤（裕）委員

何でこんなことで歯切れの悪いことを言うのですか。だって、あたりまえのことでしょう。料金はいろいろなことがあるだとか何だとか言っているけれども、それはやるという前提でクリアしていけばいいことであって、何かおかしいことを言っていますか。

環境部次長

実は、その問題について提起されたのは、私どもでは今初めてなものですから、ですから、さきほどから言って

おりますように、例えばトラックスケール、それから、うちの機械設備等の問題、あるいはまた、今我々が気がつかない、予測していないような問題があるのかどうか、そんなことも含めてと。ただ、さきほどからおっしゃっているように、適正な料金を取るということが基本ですから、斉藤（裕）委員が今おっしゃったことにつきましては、十分考えながら検討させていただきたいと思います。

環境部長

トラックスケール自体の問題ですと、斉藤（裕）委員が言ったように、それは10キロ単位にするのか、20キロ単位にするのか、そういう精度はあるのですけれども、それはできますので、それについてはどういう形がいいのか、明日すぐやるというわけにはいきませんので、ちょっと時間をお貸ししていただきたいのです。

ただ、これは産業廃棄物の関係なものですから、実際に収集するところと、それから、排出業者、排出者という関係もございますので、そこら辺もちょっと整理しなければならない部分がございますので、これはちょっと時間をお貸しください。

斉藤（裕）委員

そんな大ごとみたいに、だって、排出業者というのは、排出業者は金を払う方だもの、実態に近ければ近いほどいいでしょう。

トラックスケールの問題は、恐らく、機械ですから、その精度というのが大きいと。大重量をはかる機械だから、その精度が、果たして最低のスケールが10キロなのか20キロなのかは私は知りません。

しかし、できるだけ実態に近いような数字にすればいいということでしょう。あとは、伝票が出てくるやつでしょう。金の計算をするだけでしょう。そんなもの、パソコンの1台があればできる話だ。

（「もとの人が1だとすれば、末で2になっていると。だから、100円払うということで出発したら、向こうで200円になってくるから、100円しかもらっていないのに200円と、その計算があるのではないのか。当然、出てくるから。だから、過剰にもらうことになる」と呼ぶ者あり）

なるほど。だから、流通の過程でね、末端では、下げてしまったらという話ですか。それも、さすがに経済人で、それもあるね。

だけど、少なくとも、単純な話、難しい話ではなく、100キロだと思って持っていったら、たまたま10キロ分の石が入っていて、そして200キロって言われたらぐあいが悪くなるでしょうというの。それだけの話なので、実態に近くすると、まず、実態に即したような形にするって言うのが普通ではないですか。

環境部長

ですから、確かに110キロを持って行って200キロのお金を取られるというのは、だれだって、いや、そんなに取るのかいという話になるので、それは十分わかります。

ただ、さきほどから、検討するというより、今すぐやるというふうに言われても、いろいろと整理しなければならないこともありますので、その辺をちょっと理解していただきたいと思います。

ただ、実態に即した料金の取り方ということについては、早急に整理してやりたいと思っていますので、少しお時間をいただきたい、こういうことでございますので、よろしくご理解ください。

斉藤（裕）委員

分別収集計画について

最後の質問ですけれども、今回の分別収集計画、これについて、私と環境部との議論の中で、平行線をたどって幾つかの問題があるのですけれども、それに決着が着いたのだなと思っているのですよ。

というのは、平成12年12月11日の資料請求、これは桃内の処理量、発注仕様書は10万トンだったけれども、業者に対する10万トンだったけれども、ふたをあけてみたら、何か金額が下がって、これはどうしたのだという話になったら、実は6万トンだったという話です。発注仕様書は10万トンで、実際は6万トンだった。これは、私は無理

な数字づくりをしたと。後からつじつまを合わせるために、無理な数字づくりをしたなと思って指摘をしました。

その中で、平成11年度の実績というのは、生活系一般廃棄物処分量、要するに排出量ですね。排出量というのを皆さんは3万 3,270トンに修正したのです。わかりますか。皆さんのもともと持っていた生数字というのは3万 9,000トンだったのですよ。だけど、私の指摘によって、どうしてもごみ量を10万から6万に落とさなければならないから、その3万 9,000トンに対して、85%で掛けたのです、計算したのです。だから、生活系の一般ごみというのは3万 3,270トンという数字で皆さんは頑張ったのです。そんなことがあるわけないと私は言っていたけれども、これは議論ですが、議論は議事録で見てもらえればいけれども。

今回、家庭系ごみの12年度、13年度というのは、3万 9,000トン、3万 8,000トン、3万 8,000トンとずっと来て、ようやく平成16年度で3万 7,000トンになっています。一度も、3万 3,000トン台というのはないのですけれども、その辺はどうですか。

環境部長

ちょっと今、大変申しわけないですが、今の3万 3,000トンというその数字は、11年度の数字ということでしょうか。その3万 3,000トンの基礎数字というのは。

斉藤（裕）委員

委員長、渡していいですか。

委員長

どうぞ。

斉藤（裕）委員

皆さんの答弁です。資料請求になっていますでしょう、回答書ですよ。

（環境）副参事

平成12年12月11日の市民クラブ要求のときの資料の関係ですけれども、その時点での平成11年生活系一般廃棄物処分量は、実績でいくと3万 9,139トンだったというふうに思います。

斉藤（裕）委員

思いますって、そこに書いてあるでしょう。

（環境）副参事

それで、そのときの85%を掛けた理由といたしましては、上の黒丸にも記載していて、斉藤（裕）委員も色を塗ってございますけれども、4月からごみ袋の透明、半透明化による3か月平均で1か月 500トン程度、15か月になっていると。これで85%で3万 3,270トン、こういう形で記載してございます。

それで、今のご質問の関係ですけれども、3万 8,000トンというのはどこの数字でございましょうか。

斉藤（裕）委員

3万 8,000トンというのは、17ページの家庭系ごみの可燃、不燃の合計額。

（環境）明井主幹

85%、要は0.85掛けて3万 3,000トンと算出したものは、ごみ袋の透明化によって3か月平均でこれだけ落ちていくという現状を踏まえて、それでは平成12年度はこれだけ落ちるだろうと、それを予測した数字であって、その予測が思うとおりにはいかなかったということになっております。

斉藤（裕）委員

その予測をしたのは、ごみの有料化のときのわずかな時間を、まずとったのですね。だから、そんなものは統計的には何の意味もないだろうと私は指摘しておいたのですね。もちろん、意味のない数字を掛けてしまったわけですよ。

それともう一つは、意味はないと言ったって、その金額は、6万トンということでもう発注してしまっています

からね。だから、予想が外れましたという話だけでは済まないのです。

それと、更に言いましょうか。基本計画の中には、資源化率というのは36%で載っているのですよ。36%の資源化率だから、そこに載っている生活系一般廃棄物の15%というのも怪しい数字なのですよ。

いずれにしても、皆さんがそのときに一生懸命に理屈をつけたものというのは、みずからの予測は覆ってしまっただけです。これは、我々みたいなのは専門家ではないですけども、単なる足算とか引算のことについては、やっぱり我々素人の声も門前払いしないで聞いてほしいなと思いますよ。

今、その数字が6,000トンも乖離しているからおかしいのではないかと言おうと思えば言えますよ。こんな計画をつくって、どこに、減量化の効果なんて、12年に言ったものと、2年たって数字が6,000トンも違うではないかというようなことは、言おうと思えば言えます。けれども、それは前向きな議論にはならないから、ただ数字遊びになってしまうから、これだけは言うておきますけれども、皆さんがその数字をいじったって、同じようなレベルでいじってしまうと、ばれてしまうわけですよ。

こういうのは気をつけてください。結局、2年間もかかって、どちらの言っていることが正しいのかということまで時間がかかってしまったのですよ。山下部長とは、2年間サイクルでの話になってしまうわけですね。稲北の場合のときの建築都市部長ですから。私はこうだ、いや、大丈夫とじょっぱり、2年後になったらやっぱり参りましたと言ったわけでしょう。私の方が正しかったわけでしょう。

それと同じようなもので、あれ、失敗したなと思ったら修正することだって必要なのではないですか。答弁修正はよくやられるけれども、数値的なものは説明がつかないのでしょうか。

(環境) 副参事

当時のことで余りあれなのですけれども、たしかその時点では、斉藤(裕)委員がさきほどご指摘になりましたが、平成12年7月の始まりの、ごみの搬入量を基にして、1週間程度のことだったということでご指摘されたことは確かに覚えてございます。

環境部次長

12年12月当時は、私ちょっといないので経過はわからないのですけれども、ごみの排出量の考え方というのは、恐らく、その当時については、まず桃内の供用開始が始まった時期だとか、さまざまな制度の改編があった時期ではないかと、我々としては今このように思うわけです。ですから、いろいろな数字が、そのときにベストだと思いつながら出した数字が、結果として後で変更になることは、じゅうぶんありうろと思いますので、今、委員がご指摘のように、我々も謙虚に、計画の見直しがある場合については、順次、見直しを行いながら、できるだけ現実に即したような計画になるように努力をしてみたい、このように思っております。

斉藤(裕)委員

これでやめますが、今、次長が言われたのは、その当時は一生懸命やったのではないかと、それは予測が外れたのだと言わんばかりだけれども、そのときに既にこうなるぞと言っていたのだから、これは違うぞと言っていたのだから。それは難しいことではないですからね。

それは、組織としての答弁だと受け止めますけれども、今後、こういうことは、議会のチェック機能というところが笑われてしまうわけですよ。この単純な話に2年間かかって白黒つけるなどというのはね。この辺は、ちょっと考え直していただきたい、これをお願いして、質問を終わります。

委員長

市民クラブの質疑を終えまして、公明党に移します。

佐藤(幸)委員

ありません。

委員長

公明党は質疑がございませんので、それでは、民主党に移します。

佐藤（次）委員

新病院の整備方針について

それでは、一つだけ質問をいたします。

小樽病院の関係あるいは病院の統合、整備方針の関係です。

最初に、先般、全国自治体病院協議会というのが行われました。これは「優思」を見たのですけれども、森岡院長が出ているようですね。その中で、たまたま全国の病院自治体協議会の関係は、うちの松田議長も、今、全国の議員の方の副会長をやっている立場です。それで、けっこう厳しい話が出されておるようです。いわばこれからの自治体病院の在り方、そしてまた、今の現状を見直さなければならない、こういうようなことが議論されたようですけれども、大枠でけっこうですから、もし流れを押さえていたらちょっと教えてください。

（樽病）事務局長

実は、院長が出席しておりまして復命を受けておりますけれども、一つには、医療保険制度の存続という大きな課題の中で、やはり少子・高齢化といった社会的背景もありますが、自治体病院、公的病院の在り方に関して一番大きい問題は、独立行政法人の関係だそうでございます。中央省庁等改革基本法が通りますと、国立系の研究学術機関は独立行政法人になると。経理の透明化だとか、経理については発生主義をとるとというようなことで、そういう動きの中で、国立系病院、それから厚生連、労災病院、社会保険病院、いわゆる公的病院と言っておりますけれども、ここの病院の存続について、この協議会を開いていろいろ議論をします。まだ経過は出ておりませんが、そういったことで審議しているというぐあいに聞いております。

佐藤（次）委員

聞くところによれば、6月に結審をするのだと。そして、それから法案なりの準備作業に入っていくと。そういった意味で、自治体病院の在り方そのものが時代の変遷に伴って大きく変わっていく、こういうことをまず押さえておかなければならないのだろうというふうに思っています。

それから、このときに同時に話題になったのは、診療報酬の改定が行われたと。それで、今までになく、本体部分で1.4でしたか、それから薬価等で1.3、トータルでマイナス2.7と、これも、何か聞くところによると、かつてない引下げということだと。こういったことは、今、小樽病院がせっかく新しい病院を統廃合してつくる、そして単年度決算をできるだけ黒に持っていきこうというやさきなだけに、この2.7の診療報酬改定というのは、極めて大きいらしいというふうに考えています。

このあたりは、13年度決算、あるいは、むしろ14年度決算といいますが、どう表われていくような状況か。そしてまた、これへの対応というのは、特に診療報酬の関係は、お医者さんの関係が多いわけですが、そういった面では、現場として、この改定に伴ってどんな方針を立てているか、このあたりについてあったらちょっとお聞かせください。

（樽病）事務局長

委員がご指摘のとおり、本体を切り込んで2.7%という診療報酬の改定は、かつてなかったものでございますので、医療現場としては大変危機感を持っております。

ただ、この2.7%というのは、一律に率を下げたということではなくて、中身的に言うと、評価項目あるいは充実項目もあります。そういった意味では、当初予算では、ご承知のようにこの改定による影響を3億の減収ということで試算をいたしまして、予算をお願いしたわけでございます。13年度決算については、ご承知のように、おおむね黒字決算ということでございました。14年度につきましては、この影響について、4月、5月のレセプト請求の推移を見る限りでは、特異な要素というのはまだ見えておりません。ただ、これは速報でございまして、レセブ

トの点数評価とか、同年同月、前年との比較ということしかありませんので、ちょっと分析はできませんけれども、例年、4月というのはちょっと患者動態が落ちる月なのです。

そういったこともございますけれども、今、委員がご指摘のとおり、我々としても危機感を持ってございますが、特にこの2か月間の状態を見ると、手術件数が減っているとか、抗がん剤治療が減少したと。放射線も含めてです。それから、検査、薬局、こういった検査は増加をしているのですけれども、これが収益にどう反映するか、まだ見えてこない。したがって、病的には、4月、5月の2か月ではちょっと見切れませんけれども、少なくとも3か月、あるいは6か月くらいの保険請求の推移、これを見て場合によっては9月議会、12月議会に予算の減額、あるいは、そういったことを考えた中で対応していかなければならないと。

個々の経営改善はしております、それほど影響が大きいとは、というよその病院の弁を聞いておりますけれども、現時点では顕著ではありませんが、当面、そういった意味では、この二、三か月の推移をもう少し見ていきたいというぐあいに考えてございます。

佐藤（次）委員

ここに佐藤監査委員もおりまして、通常の例月監査でそれぞれ見ていくと、極めて厳しい状況にむしろ陥っているという報告なんかも受けるわけです。そういう意味では、診療報酬改定の厳しい状況をどう乗り越えるかというのが、今はむしろ大事なのだらうというふうに考えているところです。

それで、先般、病院の方から14年度のいわゆる予算編成に当たってのいくつかの指標と数字が出されています。これは、いつ出されたのか。今、局長が言われるように、約100億の医業収益の中で、既にマイナス要素として、これは13年度と14年度対比なのですけれども、マイナス1.2、そして2.1、トータルでマイナス1.8ということで表われています。

それで、冒頭に申し上げましたように、これからの整備方針ですとか、あるいは、今までもいろいろと検討してきているわけですが、こういった状況は、さらに2年後にはまた報酬改定で、今度は2.7どころではないだろうというふうに言われています。その場合において、今、単年度をできるだけ黒字にして、そして、不足分はできるだけ一般会計から繰入れの形で措置していく、そうでなければ黒を維持できないと。残念ながら、こういう会計になっていっているわけです。

そこで、整備方針の絡みで、幾つかの条件はもちろんです。道なり、あるいは国の方に出さなければならぬ。そういう中での現状の14年度決算、それから15年度に予想される状況、こういったことについては、この整備方針との絡みではどんな考え方を持っているのか、ちょっとお知らせをいただきたい。

（樽病）事務局長

さきほど議会にもお示ししました整備方針との絡みでございますけれども、整備方針は、どちらかといいますと、高度先端医療ということの位置づけで、病院職員によるまとめということでやらせてもらいました。その基本になるのは、やっぱり病院ですから、診療収入がどうなるか、いわゆる受診率の低下というのは、今、委員がご指摘のように、今からある程度見える部分と見えない部分がございます。

それで、病院としては、経営している以上、受診率の低下は病院を直撃いたしますので、これからは、個々の具体的な課題は別としまして、やっぱり、患者さんに選ばれる病院、そして患者さんの満足度が高い病院と。いろいろありましようけれども、接遇がいいとか、あるいは、医療技術水準が高いとか、そういった機能分化をしていく中で、患者さんに選ばれる病院、基本的にこれを目指していかないと、これからの病院経営はなかなか大変だろうというぐあいに考えてございます。

それから、14年、15年の推移ということでございますけれども、これは、整備方針をまとめていただきましたが、基本構想をお願いしてございます。当然、次のステップは起債導入に向けての事前協議となるわけでございますので、13年度決算も含めてですけれども、何とか起債導入の3点セット、いわゆる単年度収支の黒字、累積不良債務

を抱えていないこと、基本構想を持っていること。この3点が絶対条件でございますので、今言った受診率の低下が仮にあるとすれば、それを防ぐような病院としての手だてをしながら、何とかこの3点セットがクリアできるような、今できることといいますと、接遇改善だとか環境改善だとかとありますけれども、そういったことについて、病院長を中心といたしまして一丸となって取り組んでいく、そういうことが必要ではないかと思っております。

佐藤（次）委員

そういうことで、この中の整備方針は、財源のことは別にして、今おっしゃったように、患者さんをどう大切にするか、あるいは、後志の基幹病院との問題をどうするか、それと、やはり小樽市内における高度医療をどうつくり上げていくのか。そういう意味では、ある面では精神的な部分も相当強く持っていなければ、新しい病院の開院にはこぎつけられないだろうというふうに思っています。

それで、従前から言われている44億の長期借入れの関係なのですけれども、室蘭ですとか、あるいは幾つかの都市がやっていたようなことで、小樽は計画を立てられるのかどうなのか。この解消計画という意味です。それをまず大きくクリアしなければこぎつけないということになっているわけですから、この点を今どんなふう考えておられるのかということです。

それから、先般、議会の病院特別委員会が5月の何日かに開かれたのですね。その結果について、2007年度には新しい病院で開業だと、実はそういう大きな見出しで見たのです。私は、病院特別委員会をやっていたとき、ちょうど役所から出て、別用事でよそへ行っていたものですから、質疑の内容を聞いていません。それで、今言いましたように、当然、財源がしっかりしないと諸計画もなかなか進まないということは明らかなのです。したがって、そういうことからいきますと、この44億等々のものをクリアできるのだ、そして2007年なのだと、こういうことをしっかりとおっしゃったのかどうなのか、先般の委員会でですね。そのあたりは、私にとってうんという感じで新聞記事を見ました。

その辺を、ちょっともう一度、当時の議論経過もあったのでしょうけれども、確たる答弁をいただきたい。

（樽病）事務局長

まず、長期借入れの44億についてでございますけれども、さきほど申し上げましたが、病院新築に当たっての起債導入、その3点セットには実は44億は入っておりません。固定負債ということで、これについては、このまま放置しておけば不良債務化のおそれがあると。あくまでも一般会計と病院会計との話なものですから、道の指導は、現時点ではこの44億についての縮減計画を示せという指示がございます。実は、一般会計と第1次のシミュレーションはつくったのでありますけれども、さきほどのご質問にお答えいたしましたように、医療制度改革だとか不透明な部分がございます、ちょっと前提の数字が動いておりますので、もう少し精度を上げたシミュレーションを描いて、一般会計とこの44億の縮減に向けての計画をつくっていききたいと。

実は、新築・統合に向けては、この44億の縮減計画と起債導入後の償還計画のシミュレーションがありますので、この二つについては、いずれにしても病院単独ではできませんので、一般会計と協議をしながら、道の方の了解をいただけるような資金計画、これをつくってまいりたいと考えております。

それから、後段でありました、前回といいますか、本定例会の前の特別委員会でのご質疑でございますけれども、特別委員会での質問の趣旨は、整備方針をお示しいたしまして、基本構想についてご説明をした後にご質疑を受けました。その中で、今後の見通し、一般的なスケジュールを示せというご質問の趣旨でございましたので、担当の室長の方から、他都市の例などによると、今後、基本構想が1年でできて、実施設計に1年、基本設計1年、建築に2年ということからいけば、他都市の例を参考にしたところ5年ほどかかると。条件設定はいろいろありますけれども、今言った基本構想に1年等々で5年かかるとということで、順調に行けば5年かかりますという趣旨でご答弁を申し上げました。

新聞にはいろいろ出ておりますが、一部の新聞には、委員がご指摘のとおり、平成19年でしょうか、平成19年オ

ープンと出ておりますけれども、これは、今言ったような質疑の前段の経過がございまして、小樽市として今後のスケジュールについて一定の方向性を示したわけではございません。その質疑の中では、今申し上げました起債導入に向けての課題の整理、それから、44億の縮減計画、こういったものをあわせて整理をしなければ、道との事前協議に入れないということを申し上げております。

ちょっと私どもは、新聞の見出しには、一面、ほっとしたのです。ほっとしたといいますか、職員に向かっては目鼻をつけられたのですが、今言ったように、まだまだ課題が山積しております。まさしく、新築・統合に向けてこれからが正念場ということで考えてございます。

ご質問の趣旨については、一般的な他都市の例で5年ほどかかるということで申し上げた次第でございます。

佐藤（次）委員

わかりました。

あと、福祉部等があるのですけれども、ちょうど5時で、そろそろ後半戦の一番いいところにあるのではないかとということもありまして、とりあえずまた次回に譲ります。

終わります。

委員長

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後5時5分

再開 午後5時30分

委員長

それでは、休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

共産党。

中島委員

日本共産党を代表して、本委員会に付託された議案第10号、第11号、第22号、第23号は否決、継続審査中の請願・陳情はすべて採択を主張して、討論します。

詳しくは本会議で述べますが、特別養護老人ホームは、在宅生活が困難な介護を要するお年寄りの生活の場であり、介護保険の主要な施設サービスです。今後、高齢化が進むわけですから、市内の高齢者サービスの必要量は、一層高まると考えられます。市の財政が大変だから経営効率優先で何でも民間へというのは、公的サービスの責任放棄です。これから特養ホームの建設を進めていく方針があるのに、小樽市の老人ホームを民間譲渡するのは矛盾です。

600人もの特養ホーム待機者の解決のために、一日も早く特養ホームの増設を図り、少ない年金、恩給のみで生活し、健康や介護へ不安を抱いている高齢者に対し、公的サービスの質と内容を維持していくためにも、やすらぎ荘及びオタモイデイサービスセンターの社会福祉法人育成院への譲渡には反対です。

継続審査中の請願・陳情は、すべて願意妥当、採択を主張します。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより、順次、採決いたします。

まず、請願第14号、陳情第68号について、一括採決いたします。

いずれも、継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

（賛成者起立）

委員長

起立多数であります。

よって、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、陳情第70号、第72号について、一括採決いたします。

いずれも、継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数であります。

よって、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、議案第10号、第11号、第22号、第23号、請願第5号、第12号、第39号、第43号第2項目及び第3項目、第44号、陳情第23号、第46号、第63号、第65号、第66号について、一括採決いたします。

議案は可決と、いずれも請願、陳情は継続審査とすることに、賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数であります。

よって、議案は可決と、請願、陳情は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、議案第12号について採決いたします。

可決と決定することに、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

異議なしと認め、さように決定いたしました。

本日は、これをもって散会いたします。