

議長	副議長	局長	次長	議事係長	議事係

<b>厚生常任委員会会議録</b>			
<b>日 時</b>	平成14年 9月25日(水)	<b>開 議</b>	午後 1時00分
		<b>散 会</b>	午後 4時18分
<b>場 所</b>	第1委員会室		
<b>議 題</b>	付 託 案 件		
<b>出席委員</b>	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		
<b>説明員</b>	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>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">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。

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。

「ワンストップサービスの実施について」。

**市民部次長**

ワンストップサービスについてご報告をいたします。

小樽市における各種行政手続きにつきましては、従来から、本庁のほか、3サービスセンターでも各種取扱いをしているところがございますけれども、さらに、市民サービスの向上を図るため、新たな項目について取り扱えるよう検討を重ねてきたところであります。

別紙お手元に配布いたしました9項目のうち、既に7月29日から実施してございます転入学通知交付事務を除く個人の市・道民税の納税証明書や所得証明書の発行など、8項目について10月1日から3サービスセンターでも取り扱ってまいります。

また、国民健康保険標準負担額減額認定申請書の受付事務のほか、4項目につきましては、国民健康保険法と老人保健法の改正に伴いまして、10月1日の実施を見送ることといたしました。

これらの事務につきましては、制度がある程度定着した段階で実施してまいりたいと考えており、より一層、市民サービスの向上に努めてまいりたいと考えております。

なお、市民への周知といたしましては、10月1日の「広報おたるお知らせ版」や小樽市のホームページへの掲載などによって行ってまいりたいと考えております。

以上です。

**委員長**

「市民証の発行について」。

**(市民) 戸籍住民課長**

市民証の発行についてご報告申し上げます。

小樽市民としての自覚を高め、郷土に対する愛着を深めるとともに、市民生活の利便性の向上を図り、本人が小樽市民であることを証明する「小樽市民証」を本年10月1日からご本人の希望により発行いたします。

次に、この概要をご説明いたします。

対象者は小樽市内にお住まいの方で、本市の住民基本台帳又は外国人登録原票に登録されている方といたします。

規格は57ミリ×82ミリと、名刺より若干小さめでございます。

そのほか、住所、氏名、生年月日、性別、有効期限を記載し、顔写真を登載することといたします。

発行手数料は500円です。

利活用の範囲でございますが、印鑑登録の申請や所得証明書の交付申請時等に必要とされる住民票の写しの添付を省略できます。

また、市内郵便局での本人確認用の身分証明書としてもご利用いただけます。

以上でございます。

**委員長**

「小樽市南小樽連絡所の移転について」。

**(市民) 総合サービスセンター 所長**

小樽市南小樽連絡所の移転につきまして、ご報告いたします。

平成14年4月8日付けで生活協同組合コープさっぽろより、若松店を閉店することとなったため、南小樽連絡所を移転してほしい旨、申入れがありました。

南小樽連絡所の代替え場所につきまして、現在地周辺の南小樽市場協同組合と協議を進めておりましたところ、このたび合意を得ましたので、現在地での業務は、平成14年10月11日金曜日をもって終了し、10月15日火曜日から南小樽市場内に移転し開設することといたしました。

なお、市民への周知につきましては、10月1日号「広報おたるお知らせ版」や小樽市のホームページへの掲載のほか、報道機関への報道依頼等により行ってまいりたいと考えてございます。

以上、ご報告いたします。

#### 委員長

「次期介護保険料の試算について」

#### (福祉) 高齢社会対策室介護保険課長

平成15年度から17年度までの次期介護保険料試算額につきまして、お手元に配布しております資料3に基づき、ご説明申し上げます。

1ページ目をご覧ください。

今回の介護保険料の試算に当たりましては、5月9日付けで厚生労働省から示されました平成15年度から19年度までの第2期介護保険事業計画の策定に当たっての事項を定めた基本的な指針に基づき、サービス量見込みを算定し、現行の介護報酬より試算しております。

試算の前提といたしまして、居宅サービス費用につきましては、サービスの利用実績や、昨年11月に在宅サービス利用者とサービス未利用者を対象に行いました「介護サービス利用に関するアンケート調査」のサービス利用意向等を基に推計し、また、施設サービス費用につきましては、65歳以上人口に占めるサービス利用者数の割合である出現率や、昨年11月、特別養護老人ホームの待機者を対象に行いました「特別養護老人ホーム入所申込者意向調査」の結果等を基に推計してございます。

次に、2ページ目をご覧ください。

今回お示ししておりますのは、現時点で示した保険料であり、最終保険料は来年3月に決定されることとなりますが、今後、介護保険料に影響を与える要素といたしまして、国との関連におきましては、平成15年4月から予定されております介護報酬の改定、審査支払手数料の改定、保険料の第4段階と第5段階の境界所得である基準所得額が250万円から200万円に変更となることに伴う所得補正係数、所得段階別被保険者数があります。

また、北海道との関連におきましては、施設サービスの利用率ほか、サービス量の調整や、14年度の財政安定化基金からの借入額及び12年度から14年度までの借入額の返済年数があります。

また、市といたしましても、要介護認定者数や14年度保険給付費の動向、保険料の6段階設定や独自減免をどうするのかの検討があります。

以上の要素によりまして、今後、介護保険料が変わりうるものであります。

次に、3ページ目をご覧ください。

平成12年度から14年度までで、介護保険事業の収支不足額約4億8,272万円を北海道介護保険財政安定化基金から借り入れることとしてございます。

借入金につきましては、従来は、次期介護保険事業運営期間の3か年で償還することとされておりましたが、借入金の償還が次期の保険料の高騰に影響を及ぼしている状況にあるため、最長9年まで償還期間の延長がされることとなります。

現時点では正式通知はありませんが、今後、北海道と協議を進めることとなりますので、今回の保険料の試算に

つきましては、償還期間を3年、6年、9年の3パターンで行っており、保険料基準月額が3年返済の場合が4,400円前後、6年返済の場合が4,300円前後、9年返済の場合が4,200円前後と試算しております。

次に、4ページ目をご覧ください。

介護保険料試算額の算出根拠であります。

財政安定化基金貸付金償還金を3年で返済の場合を例にご説明いたします。

保険料は15年度から17年度までの3か年を期間として決定することになりますので、1は、15年度から17年度までの訪問介護などの居宅サービス費用、特別養護老人ホームなどの施設サービス費用、居宅介護支援費などのその他費用を加えた3か年の総費用でございます。

次に、2は、15年度から17年度までの標準給付費見込額で、居宅サービス給付費は、本人負担10%を除いた0.9の給付率を費用に乗じた額、施設サービス給付費は、本人負担と食費負担を除いた0.883の給付率を費用に乗じた額、その他の給付額は、費用そのままの額の三つを合算したものでございます。

次に、3は、75歳以上の高齢者が多いことによるコスト増を補正するための後期高齢者補正係数、4は、高齢者の所得分布による影響を補正するための所得補正係数です。

次に、5は、15年度から17年度に高齢者の保険料徴収で賄ううち、保険料賦課額で2の標準給付費見込額に第1号被保険者の負担割合である18%と後期高齢者補正係数、所得補正係数に乗じたものです。これに6の財政安定化基金拠出金、7の財政安定化基金償還金を加えたものが8の3か年分としての保険料賦課総額となります。

なお、7の部分につきましては、財政安定化基金償還金を6年で返済する場合は2億4,136万2,000円、9年で返済する場合には1億6,090万8,000円となります。

次に、9は、高齢者の保険料徴収で賄う単年度の保険料賦課総額です。

次に、10ですが、徴収すべき保険料総額を65歳以上人口で人数割することにより、一人当たりの保険料基準月額が求められます。

この場合の人数は、所得段階5段階ごとの人数に各段階の基準額に対する負担割に乗じたものです。

次に、5ページから7ページは介護保険料試算額算定の基礎資料です。

まず、5ページ目、人口につきましては、平成7年と12年の国勢調査の数値を基に、コーホート要因法により推計しており、表のとおりとなっております。

また、要介護認定者数につきましては、調査時点の出現率に高齢者人口を乗じて推計しており、表のとおりとなっております。

また、施設サービス利用者数、居宅サービス利用者数につきましては、調査時点の実績等を基に推計しており、表のとおりとなっております。

次に、6ページ目の居宅サービスの供給量見込みににつきましては、サービスの利用実績及びサービス利用意向等を基に推計しており、表のとおりとなっております。

また、施設サービスの供給量見込みににつきましては、施設入所者の出現率等を基に推計しており、表のとおりでございます。

次に、7ページ目、介護サービスの総費用見込みににつきましては、前ページのサービス供給量見込みに基づき、実績による現行の平均給付単価で推計しており、表のとおりとなっております。

次に、8ページから10ページまでは、訪問介護などの主な居宅サービス供給量のうち、施設サービス利用者の見込みをグラフにしたもので、参考として添付したものでございます。

以上でございます。

**委員長**

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等について」。

**(環境)管理課長**

北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等につきまして、ご報告いたします。

連合議会につきましては、本年6月27日に第1回臨時会を会期1日間をもって開催しております。

議決内容でございますが、予算規模1億2,268万7,000円とする平成14年度一般会計予算、また、あわせて、ごみ処理施設整備事業計画等策定に係る業務委託料の債務負担行為や休日を定める条例などの条例案並びに助役、収入役、監査委員の選任同意案などの議案34件、このほか、専決処分報告4件が議了されております。

また、連合議会として、議長、副議長、選挙管理委員などの選挙が行われております。

広域連合長はじめ、連合議会議員の方々などの特別職の名簿は、お手元の資料第4号の1ページから3ページのとおりでございます。

次に、事業計画策定等に係る業務委託についてであります。資料4ページから6ページのごみ処理施設整備事業の技術指導業務については、社団法人全国都市清掃会議と、平成14年8月5日から平成15年3月20日を履行期間として、平成14年8月5日に業務委託契約を締結してございます。

主な業務委託内容でございますが、事業計画や生活環境影響調査の技術指導及び技術等検討委員会の設置等であり、委託契約金額は950万2,500円であります。

技術等検討委員会の第1回目は、9月10日、本市において開催されております。

この委員会は、資料7ページにあります委員会の規定第3条及び資料9ページにありますとおり、学識経験者や実務者から成る6名の委員で構成されており、第1回目の委員会においては、委員長の選出を行うとともに、広域連合事務局から北後志6市町村のごみ処理の概要説明が行われ、また、焼却処理対象となるごみ質の設定や焼却施設の処理方式の検討、さらには、処理方式の評価方法などを今後どう議論をしていくかについて協議されております。

なお、委員会は年度内6回の開催を予定しております。

次に、資料10ページから、特記仕様書も含め36ページまでの北後志地域広域ごみ処理施設整備事業計画等策定業務についてであります。この業務は財団法人日本環境衛生センターと平成14年8月16日に業務委託契約を締結しております。

履行期間につきましては、生活環境影響調査の関係から、平成14年8月16日から平成16年1月31日までとしており、今年度の履行期限としては、資料12ページの仕様書第4項第1号のとおり、平成15年3月20日としております。

業務委託内容としましては、施設整備事業計画策定や生活環境影響調査など、7本の項目となっております。

全体の委託契約額は6,055万2,450円であり、このうち平成14年度分は、資料11ページの契約書第15条第2項にありますとおり、5,111万6,100円となっております。

今後のスケジュールにつきましては、資料の37ページとなりますが、ただいま報告いたしました業務委託を進めていく中で、今年度内に焼却施設の燃焼方式の決定及び機種絞り込みが行われることになることとさせていただきます。

なお、広域連合議会の第1回定例会につきましては10月23日に開会が予定されております。

以上でございます。

**委員長**

「新市立病院基本構想策定業務の委託について」。

**(総務)市立病院新築準備室主幹**

新市立病院基本構想策定業務の委託についてご報告いたします。

まず、委託契約締結までの経過についてであります。第2回定例会で基本構想策定業務委託料を予算措置していただいた後、総合調整会議での検討の結果、新市立病院基本構想策定業務を医業コンサルタントに業務委託すること、及びその委託事業者の選定をプロポーザル技術提案方式による随意契約とすることを決定いたしました。

これを受け、助役を委員長に12名の委員から構成される新市立病院基本構想プロポーザル選定委員会を設置し、選定作業に取りかかりました。

プロポーザル提出依頼事業者の選定に当たっては、同種の業務実績を有する事業者を道内自治体病院や医業コンサルタント、医療業界誌などから情報収集し、道内外で業務を行っている7社をリストアップしました。

第1回プロポーザル選定委員会では、プロポーザルの提出を依頼する事業者の選定基準を定め、6社に提出を要請することを決めるとともに、プロポーザルの評価方法、審査規準や審査方法、特定するための基準を定めました。

その後、6社にプロポーザルの要請を行ったところ、2社より提出辞退の申出があり、最終的にはプロポーザル提出事業者が4社となりました。

第2回プロポーザル選定委員会では、この4社を対象にヒアリングを行い、提出されたプロポーザルの内容の説明を受け、選定委員による評価を行いました。

第3回プロポーザル選定委員会では、各委員の評価点を集計し、その結果、最も多くの委員の支持を得た株式会社病院システムを委託事業者とすることに特定したところであります。

その後、随意契約による手続を行い、去る8月21日業務委託契約を締結し、同日より業務に着手しております。

次に、今後の業務スケジュールについてであります。現在、委託事業者と業務内容の詳細について打合せを進めておりますが、診療圏分析や市民アンケート調査分析などの実態調査を本年12月までに、経営上の問題点の分析などの経営分析も本年12月までに終了し、これらの調査・分析を踏まえ、新病院の規模・機能や、運営計画などの基本計画の策定作業を来年1月から始め、5月までに終了させ、6月に最終取りまとめを行う予定としております。

以上、業務の委託について報告いたしました。

#### 委員長

今定例会に付託された案件について説明があります。

「議案第27号について」。

#### (環境)管理課長

「小樽市廃棄物の減量及び処理に関する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。

改正内容の1点目ではありますが、廃棄物処理法において生活環境影響調査結果の縦覧等の対象施設を条例で定める旨、規定されており、これを受けて対象施設を、し尿処理施設、焼却施設、最終処分場と定めております。

このうち、焼却施設については、本年4月に設置されました北しりべし廃棄物処理広域連合の規約第4条において、ごみ焼却施設の設置は広域連合が処理する事務としていることから、今後に向けては、小樽市として設置することはなく、また、天神における焼却場も平成13年3月に用途廃止していることから、変更等の届出も発生しないため、焼却施設を対象施設から外すものであります。

なお、広域連合においては、生活環境影響調査に関連する条例を直近の議会に提案する予定とのことであります。

もう1点目としましては、ごみ埋立処分手数料等の計量単位ではありますが、現在は50キログラムあるいは100キログラムを基礎単位とし、端数重量については切り上げて料金計算をしていたところでありますが、出来る限り実質搬入量に見合った料金体系にすべきであるとの判断、さらには道内他都市の取組現況も勘案し、基礎単位を一律20キログラムに改めるものであり、これにあわせて、基礎単位当たりの手数料等の額を現行の料金を基に割り返して得た額に改めるものであります。

このほか、廃棄物処理法の一部改正に伴い引用条項について所要の改正を行うものであります。

なお、施行期日についてであります。基礎単位及び手数料等の改正につきましては、埋立処分場への搬入業者や廃棄物排出事業者等への改正内容を周知する期間が必要なことから、11月1日とし、これ以外の改正条項は公布の日からとするものでございます。

以上でございます。

**委員長**

続いて、「議案第28号について」。

**(市民) 保険年金課長**

議案第28号「小樽市国民健康保険条例の一部を改正する条例案」について、ご説明を申し上げます。

地方税法の一部が改正され、国の景気浮揚策として証券取引所に上場されている株式、いわゆる上場株式の売買の活性化を促すための措置が平成15年1月1日から施行されますが、国民健康保険においても同様の取扱いをするため、所要の改正を行うものであります。

具体的な取扱いといたしましては二つございますが、一つには、上場株式等の譲渡に係る所得以外の所得がない場合には、証券業者から上場株式等取引報告書が市町村に提出されるため、本人による申告義務が免除されるというものでございます。

また、二つ目でございますけれども、上場株式の譲渡による損失につきまして、その年に控除しきれない部分がある場合につきましては、翌年以降3年間を限度として株式等に係る譲渡所得がある場合、その損失額を繰り越して控除できることとなったものでございます。

なお、この制度の適用は、平成15年1月1日以降の譲渡からということでありまして、具体的には、16年度分の保険料から、上場株式の譲渡による損失を受けた方の負担が軽減されるケースが出てくることとなります。

以上でございます。

**委員長**

「議案第31号について」。

**(福祉) 高齢社会対策室管理課長**

議案第31号「小樽市老人医療助成条例及び小樽市福祉医療助成条例の一部を改正する条例案」について、ご説明申し上げます。

このたびの老人保健法の一部改正に伴って所要の改正を行うものであります。

主な改正点ですが、両条例とも関係法の改正に伴って引用条項の改正を行うほか、小樽市老人医療助成条例につきましては、従来の一部負担金の1割負担のほかに、一定以上の所得のある方についての2割負担を導入するものであり、その内容は、外来については診療所等における1日850円の定額制の廃止、定率1割負担の場合の月額3,200円や、200床以上の大病院ですと、月額5,300円という負担のものを一部負担金の負担割合や限度額を3区分に設定し、一般の方は1割負担で一部負担金限度額が1万2,000円、同様に一定以上所得の方は2割負担で4万200円、低所得の方は1割負担で8,000円と設定した内容となっております。

更に、入院におきましても、従来的一般の方で1割負担、あるいは低所得者区分として住民税非課税世帯で1割負担、老齢年金受給者で1割負担等、負担区分の従来3区分していたものを4区分とし、一般の方は1割負担で一部負担金限度額が4万200円、それから、同様に一定以上の所得の方は2割負担で7万2,300円に36万1,500円を超えた額の1%を加算した額、それから低所得者区分2の方は1割負担で2万4,600円、それから、区分1の方は1割負担で1万5,000円に設定する内容となっております。

また、小樽市福祉医療助成条例につきましては、訪問看護を利用する場合の受給者が負担すべき基本利用料において、従来定額制を廃止し、1割負担、2割負担等、負担区分を3区分に設定するものであり、その内容は、一般の方は1割負担で一部負担金限度額が1万2,000円、同様に一定以上の所得の方は2割負担で4万200円、低所得の方は1割負担で8,000円の3区分を設定する内容となっております。

以上でございます。

**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**

**交通安全対策について**

それでは、質問に入ります。

先に、今回の議会の一般質問で取り上げた交通安全対策について質問いたします。

今回、私が取り上げた中心課題は、歩行者優先の交通安全対策という、この中身です。

富岡にある生協の緑店は、平成8年に開設されたときから、交通アクセスの問題があるとされながら、この道路形状では難しいと放置されています。放置されたままで何の改善もされていません。まず、このことをお答えください。

**(市民)交通安全対策課長**

平成8年に緑生協がオープンしまして、緑生協側からも、市道を横断し、さらに道道富岡1丁目バス停への横断施設を設置してほしいという要望が出されております。

それ以降、11年の7月に小樽市独自で、社会保険庁の上のちょうど十字路の交差点がございます。下の方に歩道橋がついていて、上の方には何も横断施設がございません。あそこはけっこう歩行者が横断するので危険という判断で、小樽市独自で、そこに横断施設を設置してほしいという要望も出してございます。

ただ、公安委員会は、ああいふ変則的なT字路ということで、要望については難しいということでもうすでに設置されていないというのが事実でございます。

**中島委員**

歩道橋の設置道路には横断歩道はつくらないと。今回、私の質問に対して、富岡の歩道橋、それから、現在、問題になっている緑小学校の前の歩道橋、ここのところの下に横断歩道をつけてほしいという、この希望については、横断歩道橋の道路のところ横断歩道そのものはつくらない、こういうふうに答弁されておりました。それは、どういう理由でしょうか。

**(市民)交通安全対策課長**

公安委員会に安全施設の一定の設置基準がございまして、ここの横断歩道につきましては、歩道橋の直近には横断歩道を設置しないという一つの約束事があるというふうに警察からは聞いております。

**中島委員**

どうしてそういう約束事があるのか、そこを聞きたいのです。

**(市民)交通安全対策課長**

歩道橋というのは、43年当時から、古くは設置されてございます。当然、歩行者の安全第一ということで、歩道橋が小樽市内にもどんどんどん設置されてきたわけでございます。

当然、平面上の横断施設よりも100%車と接触することにはございませぬので、それを利用してもらいたい、それが警察の一つの考えでございまして、当然、それが一つの定義にございまして、その近くにまた平面上のものをつけるということに対しては難色を示しているということでございます。

**中島委員**

そうは言っても、ハロー薬局の前というのは、左手に菊地整形外科、向かいはずがたりハビリ病院です。どちらも身体に障害がある方々、高齢者の患者さんが利用するところですから、横断歩道橋を渡れと言っても渡れないのです。そういう方々が現実にいる。そういう問題をどうするのかということを知りたいのです。歩道橋を渡りなさいという、そういうことはわかります。もちろん、そこを渡ったら車に接触しないことはだれでもわかりますけれども、渡れない。歩行者の安全な横断対策として歩道橋が利用できない場合はどうすればいいのですか。

**(市民)交通安全対策課長**

警察も、うちの交通安全対策課も、市民の皆さんには、こういうお願いをしています。

今、委員おっしゃるとおり、歩道橋がここですとなかなか使用しづらいということはじゅうぶん存じております。

ただ、今、委員ご指摘の歩道橋につきましては、前後下側に100メートルのところの手押しボタンがございます。さらに上側の150メートルのところにも同じように手押しの信号機がございます。

そういうことで、高齢者の方には大変ご不自由をおかけしますが、少し遠回りでも、そういう安全に渡れる施設をご利用いただきたいというように、警察も、うちの交通安全対策課の方も、そういうふうをお願いしているところでございます。

**中島委員**

いろいろご返答いただきましたけれども、やっぱり車優先なのです。歩道橋の下に平面の横断歩道があるとは車は思わないわけですから、突っ込んできます。

それから、今の生協のところも、この間ドット線を引いたりして対応したと言いますが、車が左右確認する、出てくる範囲は、ここまですよという線なのです。歩行者のことは抜きです。渡れない歩行者がいても、この歩道橋は、あなた方の安全のためなのだから使いなさい、遠くても向こうまで行って渡りなさい、こういう指導が現実的かどうかという問題で交通事故が起きているのが現状じゃないですか。

こういうことは、使わない歩道橋、現実に役に立たない歩道橋が、問題として起きているわけです。これは解消して、バリアフリー法にもあるような、高齢者の方も病気の方も安心して渡れる横断歩道対策や交差点対策が必要だというふうに私は思うのですが、このことについては、いかがですか。

**(市民)交通安全対策課長**

その点に関しましては、一般質問のときに市長の方からも答弁させていただきましたけれども、交通バリア法が施行された以降、道路管理者、それから警察等々、歩道橋の在り方について、今後、話し合いを進めていこうということになってございます。

その中で、歩道橋の在り方、当然、43年当時、古いのはさきほど言いましたようにございます。設置当時と周辺環境も変わっている歩道橋もあるかと思っておりますので、そういうものも含めて、今後、歩道橋の在り方について検討していこうということでございます。

**中島委員**

歩道橋は、現実に見合った中身に検討していかなければならないと思えますし、積極的に早期に対応してほしいと思えます。

もう一つの問題は、手押し信号が設置されていても、押してもすぐ変わらない信号がいっぱいあるのです。変わるところと変わらないところがあるようなのですが、どうしてこの時間差があるのでしょうか。

**(市民)交通安全対策課長**

手押しの信号につきましては、単独で設置されているものと、前後の信号と連動している手押しの信号がございます。

連動していますと、一つのパターンですが、100秒だと100秒単位で、そういうサイクルになっておりまして、たまたま100秒近くにサイクルが回ってきたときに押せば、すぐ青なのですが、それを逃してしまうと、また100秒後まで青にならないというのが連動でございます。単独の場合は、押せばたいがいすぐ青になります。

ただ、それを押した後、また今度は赤になって、再度、両側に止まっている車をきれいに流す、流してから、また青になるということで、若干15秒なり20秒、そこにとどまっていたという感覚にはなろうかと思えます。

**中島委員**

この信号も、手押し信号が歩道橋から前後250メートル前後についていますけれども、住民の方々は、なか

なか変わらないということも一つの苦情なのです。連動式から単独式に、状況によって変更していただけるのでしょうか。

**(市民)交通安全対策課長**

さきほど申しました緑小学校の前の歩道橋を挟みまして両側の手押し信号機につきましては、警察に確認しましたところ単独だということですので、今、委員おっしゃるとおり、どの程度、次の青まで待たされているのかというのは、ちょっと今は把握してございませんけれども、単独でありましたら、ある程度秒数を高齢者の方に合わせて長くするとかという調整は可能かと思えます。

ただ、連動を単独にというのは、なかなか難しいのかなと。ただ、実際に、そこにつきましては、後ほど警察と現場に行きまして、警察の台帳上は単独ということでございますけれども、実際に行って調べてもらいまして、今、委員おっしゃるとおり連動が、難しいでしょうけれども、それが単独として設置替えできるのかどうか、そこら辺も含めて現場立会させていただいて協議させていただきたいというふうに考えております。

**中島委員**

私は、一般質問の最後に車歩分離の交差点のことも取り上げまして、小樽ではメルヘン交差点が取組の最初ということでご報告をいただきました。

イギリスでは、すべての交差点が、このような車歩分離になって、非常に安全性が高いという話を聞いております。

交通事故の圧倒的多くは、この交差点の事故だということも従来の了解事項ですけれども、この車歩分離の交差点を進める背景には、青信号で横断していた小学生が左折トラックに巻き込まれて死亡して、青信号を守っても事故に遭った、こういう事例から親が非常に積極的に、この車歩分離の交差点を推進する運動をして、試しにやったところ、交差点の事故が7割減になって、大きな成果を確認して全国的に普及することになったということを新聞で知りました。

やはり市民の意見だとか、日常的に生活している皆さんが、ここは危ない、何とかしてほしいという、こういう意見というのは非常に貴重だと思うのです。

今回の委員会にも2件の陳情が出ています。コープさっぽろ緑店の前の安全対策と八口一薬局前の手押し信号設置の問題です。

どちらも状況からいって妥当な中身だと思いますし、ぜひとも推進していただくよう、また、各委員の皆さんにも後押ししていただけるようお願いして、この項目の質問を終わります。

**議案第31号について**

次に、議案の第31号について取り上げます。

これは国の老人医療制度の改悪に伴って、小樽市の市老、つまり老人医療助成と福祉医療助成の条例変更です。

10月から始まりますけれども、この老人医療制度が70歳以上のお年寄りの医療費一部負担を1割にする。大変大きな負担になる。

私たち共産党は国会でも反対してきましたが、衆議院も参議院も国民の反対を押し切って強行採決の可決でした。この法案自体は認められませんし、この関連議案にも賛成できません。

また、今回の老人医療制度の変更は、大変わかりにくく原課もなかなか苦労しているようです。

最初に、70歳から74歳までと75歳以上ではどこが違うのか、この点をまずお答えください。

**(福祉)高齢社会対策室管理課長**

70歳から74歳までと、それから75歳以上の対象者ということの違いということでございますけれども、まず、70歳から74歳までの方については、引き続き現在加入している保険者が、例えば個々に加入しているという場合は、国民保険の方で本人の1割、あるいは2割負担を除いた分の医療費の給付を行うということでございます。

それから、75歳以上の方につきましては老人保健制度で同様に医療費の給付を行う、そういうふうになってございます。

**中島委員**

医療費をどこが払うかという問題であって、70歳以上の高齢者の皆さんが窓口で1割負担を払うか、収入の多い方は2割負担を払うか、このことは同じだ、こういうことですね。

**(福祉) 高齢社会対策室管理課長**

自己負担という意味では、保険者が違うということであって、70歳以上の方は1割、2割負担というのは同じでございます。

**中島委員**

所得によって独自負担の上限額が違っていると、さきほど丁寧に説明されていましたが、低所得者は1か月8,000円とおっしゃっていました。けれども、実際には8,000円払えばそれで終わりではないですね。今回は、必要な額全部1回払って、後から、返ってくる手続をしなければならないという、そういう話ですから、治療すればするほどお金がかかる。手元に払うお金がなければ病院に行くことを控えざるをえない、こういうふうに思いますが、いかがですか。

**(福祉) 高齢社会対策室管理課長**

まず、入院につきましては、従来同様、1医療機関の1か月の限度額というのがありますので、それをそこまで支払えば、その月については支払う必要はありませんけれども、外来につきましては、委員がおっしゃるように、1割又は2割負担が支払い限度額を超えた場合、後から、その超えた額を償還払いということになります。

ただ、委員がおっしゃるように、受診を控えるのではないのかということでございますけれども、受診をするかどうかというのは本人や家族が判断して、今かかった方がいいと思えばかかるのでしょうし、多少我慢しようと思えば、確かに控えるということもあろうかと思えますけれども、いずれにいたしましても、現段階では、今後の医療費の推移を見まさんと、その辺の受診を控えるかどうかにつきましては判断はできないものと考えております。

**中島委員**

それはもうはっきりしていますよ。橋本内閣が、保険本人を1割負担、2割負担にしたときに大幅な受診抑制が起きたということは、政府厚生省報告済みですから、いまさら、今回様子を見る必要はありません。

問題は、上限額が所得によって違うと言いますが、お年寄りの個々人は、自分の年金収入で、いったい上限額が自分は幾らなのだろうか、これをどういうふうに把握するのですか。どういうふうな通知が行くのでしょうか。

また、その額を超えた場合、お話では、いろいろな病院にかかって、全部まとめて幾らになったという総計算を保険組合に保険者が確認して、それが、その上限額を超えたときに払戻し対象になるというのですが、それをどうやって把握して、具体的にどんな手続を本人がするのでしょうか。このシステムをご説明ください。

**(福祉) 高齢社会対策室管理課長**

まず、上限額の把握ということでございますけれども、上限額につきましては、現在、国保連合会、支払いをする機関でございますけれども、そこから市の方へ高額医療費の個々のデータが来ることになってございます。

また、本人につきましては、チラシとかでもお知らせしてはいますが、一応、本人からの申請に基づきまして償還払いということで、高額医療費の支払いを行うことになります。

**中島委員**

ということは、本人が一般的の広告やチラシを見て、自分でそれを判断せざるをえないのですね。自分の収入が幾らぐらいだということを自分で理解して、じゃ、上限額は8,000円だ、市民税非課税だから8,000円だとか、あるいは、たくさんもらっているから2割だろうかという、その判断は本人に任せられていて、具体的な本人への通

知はないということですか。

(福祉)高齢社会対策室管理課長

その負担割合につきましては、受給者証に負担割合を表示いたしますので、それでご判断をいただければと思います。

中島委員

払戻しの方は自分でやるわけですね。自分の額が上限を超えたというの確認をして、自分で払戻しの方をする。相手はお年寄りですからね。介護保険制度を始めて、介護保険課の皆さんは、いかにご苦労されたかというふうに思っていますけれども、この方々に医療費の払戻しも自分たちでやれと。大変な混乱と事務停滞が予想されるのですけれども、これについて、もっとうまくいく方法、あるいは緩和できることはないのですか。

(福祉)高齢社会対策室管理課長

今後、私どもの方でも、できるだけ受給者の方に広報あるいは町内会の回覧板等々で、じゅうぶん周知は図ってまいりたいとは考えております。

中島委員

私たち共産党も国会の論戦を通じて、とにかく、このやり方では高齢者の皆さんの申請方式ですから、申請しない人には返ってこない、こういう状況を改善しなければだめだということで、いろいろなご意見も申し上げましたし、また、国民的な大きな問題だということで、いろいろ希望や要求も出まして、厚生労働省が通達を出しています。

その一つは、限度額を超えた場合に個々人に通達を出しなさいと。あなたは、限度額を超えたから償還払いの対象になりますよ、そういう連絡をきちっとするようにはどうか、こういう問題ですね。

また、毎月毎月手続をしなくても、一度すれば、限度額を超えたときも自動的に本人の貯金通帳に振込みになるようにする。こういうことを含めたお年寄り対策の手続緩和を、21日付け、北海道、県段階に出している聞いています。これについてはいかがですか。

(福祉)高齢社会対策室管理課長

その件につきましては、国の方から道を通じて私どもの方に通知が参っております。

それで、国の方でも、高齢者に配慮した対応を、委員がおっしゃったように配慮をするようにというような内容の文書でございます。

手前どもといたしましては、できるだけその辺、高齢者に対して、例えば、今おっしゃったような手続の簡素化の部分で、どの程度までできるかちょっとまだあれなのですが、その辺をじゅうぶん内容を検討した中で、事務的な簡素化については検討していきたいと思っております。

中島委員

高齢者の状況というのは非常に簡単に変化しまして、昨日まで元気だったのに、今日、入院してしまったとか、いろいろあるわけです。本人たちが手続できなくなることも容易にありうるわけですから、何らかの形で、こういう手続をする必要のある方がいるということを家族なり本人に通知してやれば、それを見た人がわかるわけです。

原則的には、国民健康保険で医療費をこれだけ使いましたという通知を徹底的にやっているわけですから、あなたの医療費は払い戻す必要がありますという通知ぐらい、ぜひともやるべきだと思いますが、ご検討ください。

もう一つ、老人医療費の減免制度はありませんか。

(福祉)高齢社会対策室管理課長

老人保健法の中で、老人保健の制度の受給者に対して一部負担金の減免制度というものがあります。

中島委員

その対象者の大ざっぱな内容と、これまで申請があったのかどうか、そして、実際に適用者がいたかどうか、お

知らせください。

**(福祉) 高齢社会対策室管理課長**

一部負担金の減免の制度でございますけれども、これにつきましては、一応、本人からの申請により証明書を交付して、医療機関に提示いたしまして減額をしていただくということになりますが、減免の申請理由の内容ですけれども、主に災害などで一時的な災害、地震とか火災とか、そういった災害の中で、例えば住宅や家財に著しい損害を受けたということで、過去1年間に、そういった理由で市民税が減免されたというようなケースの場合に該当するということになってございます。

それから、過去の件数ですけれども、ずっと昔の分というのはちょっと掌握してございませんけれども、ここ何年かは、一部減免に該当したケースはございません。

**中島委員**

該当者は、今おっしゃったような風水害だけではないですよ。事業又は業務の休廃止、失業などによって著しく収入が減少したとき、重篤な疾病や負傷により死亡し、心身に重大な障害を受け、また、長期間入院したとき、これは二人暮らしの主なる生計者が、こういう状況になったときという説明なのです。

ここら辺になると70歳以上は難しいですよ。二人で暮らして、年金8万もらっている方と4万もらっている方のどちらが主なる生計者かといいますと、8万もらっているおじいさんの方が生計者で、長期入院してしまったり、あるいは痴ほうでグループホームに入った場合には、この連れ合いの4万しかもらっていない年金のおばあさんの医療費を減免対象して申請できる、こういうふうに聞こえますけれども、こういう理解でいいでしょうか。

**(福祉) 高齢社会対策室管理課長**

さきほども申しましたように、災害という部分、あるいは本当に緊急な部分の中で、一時的に収入がとだえた、あるいは減少したというような状況があれば一応該当するものと思われましても、いずれにいたしましても、従来、前例では、ないのですけれども、こういった状況での全道的な部分も聞いてございませんけれども、余り例は聞いたことがございませんので、これに該当するケースはなかなか難しいのではないかなと思っております。

**中島委員**

それは、老人保健制度の中で書かれている中身ですから、これに該当するかどうかの判断は、申請者があって市が審議をして決定する、このお金については国が払うという中身ですから、積極的活用を考えていかなければならないと思います。

市民周知も、まだまだではないかと思うのですが、こういう医療費減免制度があるということを理事者の皆さんも余り知らなかったと思います。

そういう点で、この制度の中身を知らせる方法についてぜひ検討していただきたいのですけれども、この辺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**

今、委員のご意見にもございましたように、今後、例えば、広報あるいは町内会の回覧等、機会あるごとに周知はしてまいりたいと思っております。

**中島委員**

ぜひよろしく願います。

**議案第28号について**

次に、議案第28号です。

これも市税条例改正に伴う国民健康保険条例の一部改正という中身ですが、株の取引、損失した方の税金、あるいは3年間の繰越して緩和を図るという中身、内容的には、株の取引で収入を得られなかった場合に対する援助だと、こういうふうに理解いたしました。この政策を実施して、どういう効果を期待するのでしょうか。

**(市民) 保険年金課長**

この政策で期待している効果ということでございますけれども、この政策につきましては、国の景気浮揚策ということで、さきほどの議案のご提案の中で若干お話をさせていただきましたけれども、株式の売買の活性化を図りまして、所得の向上又は経済の活性化を図るという部分に、大ざっぱな言い方をしますと、そういうことになっているように聞いてございます。

**中島委員**

小樽には、これに該当する対象者がどれくらいいるのですか。そして、市の経済活性化に具体的にどういう影響があるとお考えですか。

**(市民) 保険年金課長**

現在の状況でございますけれども、株式の譲渡がありました場合には、税務署の方に確定申告という方法がとられてございまして、その中で、黒字が生じて、結局、各種の譲渡所得が生じた部分に関してだけ市民税課の方に資料が来るものですから、損失があった内容については、税務署でなければ押さえていないということで、具体的な数字についてはわからない状態になっています。ただ、昨今、株価が1万円を割るというような状況にありますので、損失が生じている方というのはゼロではないというふうには考えてございます。

**中島委員**

ゼロではないですけれども、そんなにたくさんいないということですね。結局、高額所得者への優遇税制ということで、圧倒的の市民の皆さんへの援助でもありませんから、景気浮揚策というには甚だふじゅうぶんでないかと私たちは思いますし、反対です。

**国民健康保険について**

関連して国保の問題でお聞きしますけれども、国民健康保険については、昨年の9月から資格証明書を小樽市で発行しています。

今日は資料を出していただいて、皆さんのお手元にも、この1年来の資格証と3か月証、6か月証の発行状況が出されております。1年間を通じてみての評価、どのようにお考えになっているのでしょうか。

また、この中身で、3か月証から6か月証になった人、6か月証からももとの保険証に戻れた人、あるいはその反対で、6か月証から3か月証に下がった人、3か月証から資格証に下がった、こういう出入りの問題ではどういう実数になっているのでしょうか。全部でなくていいですけれども、状況がつかめるような答弁をお願いします。

**(市民) 和泉主幹**

短期証、資格証の動きは3か月ごとに見ておりますので、資料のようになっております。全体としては、対象者が減るような傾向になっていたということでございます。

そして、評価はどのように考えているかということでございますけれども、1年間を通じて全体の数が減っておりますように、個別の収納向上、納付のすすみになっているというふうには思っております。

それから、資格証、3か月証、6か証が、それぞれどのように動いているのかというご質問でございます。

昨年の9月のものが1年間たって、今年の9月にどのようになっているかということですが、資格証は284ありまして、そのまま資格証の者が161、それから、3か月証になった者45、6か月証になった者7、本証になった者40、それから、他の社会保険等に移った者が31でございます。

それから、3か月証だった者で資格証に移った者、3か月証 933のうち資格証になった者 118、3か月証になった者 428、6か月証72、本証 189、他の保険等が 121、6か月証からは、資格証が18、3か月証が 103、6か月証 119、本証 171、資格喪失39です。

全体としまして、およそ半分が現状維持で、残りの半分のうちの3分の2が改善され、3分の1がワンランク下がった証になっております。

**中島委員**

確かに、総数 1,588から 1,076と総数は減っています。けれども、資格証は 270から297、これを変わらないと見るか1割増えたと見るか、実数では増えています。

それと、今のお話を聞いてもだいたい現状は変わらない方がほとんどですが、資格証から3か月証に移ったり、3か月証から6か月証とお金を払えるようになって、長期間、あたりまえの保険証に近づいた人の数よりも、3か月証から資格証になったり、6か月証から3か月証になったり、状況が悪化したり、あるいは普通の方が6か月証になったり、この数もかなり多い数です。

これで成果があったというよりは、全体の市民の生活の実態が改善しないことで固定化している、あるいは見通しが見えないと言った方が私は正確ではないかと思いますが、いかがですか。

**(市民)和泉主幹**

確かに、今、新たに資格証になったり短期証になっていく方も、こういう経済情勢でございますので見受けられます。

ただ、資格証、3か月証、6か月証の昨年9月の段階であった人たちとは、こういう証を出す、3か月証の場合は3か月ごとに接触をする、そういう中で、6か月証になったり本証になったり、経済情勢が変わらない中、収入が変わらない中で、なかなか本証まで支払うことができない方がおりますけれども、そういう中で家庭の状況を把握したり、納税の内容について相談したり、実態を把握することができております。

そういう意味では、改善されるものは改善しております。改善できない場合も複数ありますけれども、状況の把握を我々ができるようになって、納税の細かい相談ができていくという意味では、成果があるのではないかとこのように認識しております。

**中島委員**

資格証明書の発行、短期証の発行で改善は図られているとおっしゃいますけれども、札幌市では、札幌市の出した資料を基にして、北海道生活と健康を守る会が調べましたところ、2000年度の札幌市の国保一般世帯の1年間の受診回数が1世帯平均 26.48回、まあ26.5回です。

ところが、これに比べて資格証明書を発行されている世帯では0.15と、病院に一度もかかっていない世帯が圧倒的なのです。

小樽市では、1年間、資格証明書を発行した世帯の受診状況を把握していますか。どれぐらいありますか。

**(市民)保険年金課長**

小樽市におきます資格証交付者で病院等で受診された方につきましては、平成13年10月から新しい資格証明書、短期証の制度を始めたわけでございますけれども、14年5月までで受診された方が最後になってございますので、8か月間で7人で8件ということになってございます。

これは、札幌市の積算方法はちょっと明確ではございませんけれども、それを12か月ベースに換算しまして交付世帯数で割りますと、0.04回になろうかというふうに考えてございます。

**中島委員**

普通に考えても、300件ぐらいある資格証明書のうち、7人、8件しか病院にかかっていないということ自体が普通だとは思いません。たとえ資格証明書で病院で受診したとしても3割が自分の負担、7割は保険で出してもらえるのです。

これは市役所に手続に来たらできるのですが、市役所に来て7割の請求をされた方はいますか。

**(市民)和泉主幹**

8件、7人で、いずれも申請主義のために戻しの請求はございません。

**中島委員**

結局、国のこの制度で保険料の納付相談に入るとしたら、7割の請求に来れない、これが実態ではないでしょうか。保険料を払えない者を保険制度から締め出している。私は、事実上こういう結果になっていると思います。

この制度を早く改善しない限りは、お金のあるなしで、国の制度を利用できるできないが決まるわけです。

厚生労働省の国保課が都道府県が国保滞納対策として徴収機構をつくって、14年度は北海道と石川県と茨城県に特別対策費の補助金交付を決定しています。この中身について、ご存じのことをお知らせください。

(市民)和泉主幹

国保料、税の徴収機構ということで、国の方で北海道と茨城県と石川県に補助金を交付するということが決まっております。

それで、ここでは、特に小規模な保険者について、市町村単独では対応できないような滞納案件について、市町村に代わって徴収機構が引き受けていこうというような構想だというふうに聞いております。

北海道の場合でございますけれども、これは、今日もちょっと後志支庁の方に確認いたしましたところでは、被保険者が3,000人未満程度の保険者を対象にいたしまして、その徴収をどのようにしていくか、これを検討していきたい。具体的な中身については、まだこれからである。小樽市については、今回は、こういう該当にはなっていないようですというふうな話で聞いております。

中島委員

国保新聞の中身では、こういうふう書いてあります。「徴収機構は、国保料、税についての滞納処分業務を各市町村保険者に代わって第三者的に都道府県単位で広域化して効率的に取り組むために設置する。特に、小規模保険者、当面3,000人以下ですか。「地縁、血縁の問題が絡むほか、広域的な財産調査や差押えなど、市町村単独では対応できないような滞納案件など、これを代わって引き受ける」と。強力に国保料の滞納を広域的にやるのだ、こういう意気込みが感じられる文章なのです。

今、小樽は対象になっていませんと言っていますけれども、収納率が悪くて、医療費が非常に高いという問題にされている小樽が、対象になるのは時間の問題ではないですか。

そういう点では、決して他人事ではないはずなのです。小樽市も無理な取立て、あるいは家庭の実情に応じた話し合いに応じながら、市民に対応しているわけですが、そんな方法は許さないという、広域的にやりましょうと。地縁、血縁に絡まれないでやる方法だと言っているのです。

こういう滞納一掃政策を、今度は厚生労働省でやっていくための手始めとして、北海道は今年対象になっているのです。こういうことで効果が上がるとお考えですか。

(市民)和泉主幹

国民健康保険料の収納をしていくということは、保険制度の中でやるわけですから、滞納に至った経緯、それから、なぜ滞納を続けているのか、この部分について、滞納者の事情等をじゅうぶんに確認しながら進めていく必要は絶対にあるだろうというふうに思っております。

今、この機構が、地縁、血縁がある中ではなかなか難しいだろうということですが、中には、そういう強い姿勢で臨む必要がある方がある場合も想定されるかと思えます。

ただ、小樽市で今の段階では粘り強くやりながら、おかげさまで全道の支部の中では決して悪い状況ではありませんので、この状況をつかまえて、委員が心配されるような、いわば強引な取立てに至らないように納税者の方々に理解を得たい、そして納付に協力してもらいたい、そういうふうに思っております。

中島委員

国保の最後に言いますけれども、納付に協力していただいているとおっしゃいますけれども、どんな状況で協力しているかご存じですか。

私が生活相談に乗った方は、ご主人が仕事がなくて、それで国保料の滞納のために今3か月証の発行です。この

3か月証を必死に守るために、家賃を滞納して保険料を先に払っているというのですよ。そういう思いをして払っている保険料なのです。合意と納得どころか、身を削って払っている保険料だということをじゅうぶんご理解いただきたいと思います。

払える国保料にすること、必要な医療が受けられることが原則です。そのために国の責任を果たす、そのことを市としても強く主張してほしいし、カバーできるところは大いに役割を果たしてほしいと思います。

#### ワンストップ行政の問題について

次は、ワンストップ行政の問題についてお尋ねします。

今回、いよいよ10月から開始されるということで業務内容が報告されました。けれども、今までの話合いの中では、もう少し予定業務が多かったような気がするのですが、これはだいぶ減ったのでしょうか。一時期、議論の中では40いくつという数も出ていましたし、16という数字も聞いたような気がしますが、今度、実施される業務数が少なくなったように思いますが、いかがですか。

#### 市民部次長

40何項目という話は、具体的には項目は押さえてごさいませんが、今回実施しようとしている項目の中身は、16項目を検討した結果というふうには押さえてごさいます。

#### 中島委員

まだ、それでは、これ以外にこれからやる予定があるというふうには考えていいのですね。私たちは、花岡ユリ子議員がここにいるときからずっと続けて取り上げている課題で、銭函地域に住んでいる方々の乳幼児医療費の助成制度で、札幌市の小児科にかかったときに料金の還付手続きをしなければならないのですけれども、大した大きいお金ではありません。1件数百円、100何円というときもあります。この手続きのために本庁に来なければならないのは、バス代の方がかかると言って、だいぶ苦情の種でございました。ぜひサービスセンターでやれるようにしてほしいということを再三申し上げて、前向きに対処すると言って、実行するときには期待していたのですが、今回、これが入っていないのはどうしてでしょうか。

#### (福祉) 高齢社会対策室管理課長

今回、銭函地区の要望が強いということで、乳幼児医療助成の還付の手続きが落ちたということでございませけれども、実は、このたび、委員もご存じのように、老人保健法等、保険制度、医療制度が改正されたということもございまして、10月1日から施行されますけれども、ご承知のように、制度内容が非常にわかりづらい、あるいは複雑になっているということから、施行後、市民あるいは医療機関等から多くの問合せが予想されます。あるいは受給者証なんか各サービスセンターに回収をお願いしておりますので、場合によっては、各サービスセンターへも問合せがあるものと予想されております。

いずれにしても、各サービスセンターにおいて、当面、業務が非常に多忙になるということが予想されているという状況がございませ。

それから、乳幼児医療の関係につきましても、10月1日から3歳未満児の2割負担の変更とか、あと外来における1歳児拡大が10月1日からなりますけれども、そういった制度の変更もございませ。

また、乳幼児医療助成費の申請受付事務は、金銭が非常に伴うという業務であることから、やはり制度を熟知しなければなりません。あるいは慎重にかつ正確に受け付けする必要があることから、10月1日以降の想定される双方の業務状況から勘案しますと、ここで無理して導入しても、市民の方に、例えば二度、三度とサービスセンターに足を運んでいただくということになってしまうと、逆にワンストップがツーストップ、スリーストップになってしまうようなことも考えられますので、逆に市民サービスの低下につながっていくということからも、当課といたしましても、万全な体制でこの制度を導入していきたいということで判断した結果、今回延期させていただいたということでございませ。

**中島委員**

以前、この制度については、札幌市の医師会の協力も検討すると言っていましたけれども、その方面についての検討はしたのでしょうか。

**(福祉) 高齢社会対策室管理課長**

当然、銭函地区でございますので、多くの方が札幌の医療機関を使っているという状況でございますので、そういった部分も踏まえて、札幌のそういう関係機関とも、その辺を今後協議していきたいと思っております。

**中島委員**

それはもうだいぶ前からの話で、検討するという経過があったのです。今これから検討する課題じゃないですから、検討した経過があると思うのですけれども、ないとしたら問題なのです。3年も4年も放置しておいたということになりますから、このことについては、これが無理だということで、こういう事務作業をすることになったのかなと私は思ったのですが、再度調べてご報告ください。

どっちにしても、国の制度が変わったから対応できないなんて言っていましたら、国の制度はまだまだ変わる予定ですから、歓迎するしないは別として、短期間にしょっちゅう変わる制度ですから、これから先、制度が変わるからできないなんて言っていたら、いつまでたっても、このサービスは始まらないことになります。

期限とめどを明確にして、取り組む決意を述べてください。いつごろからやれるでしょうか。

**市民部長**

ワンストップサービスの関係でございますけれども、今、いろいろと10月から実施するもの、それから、制度の改正がありまして、当初予定もしていない部分、あるいは、まず原課でしっかり制度の新しい事業というものを把握して、その中で、市民部の3サービスセンターで業務が可能かどうかという、その見極めをしてきたのですけれども、10月の制度改正で、それは新たに再検討しなければならないという形で、やらないということではございませんので、今後に向けまして、早ければ来年の4月からとか、そういうような一つめどを持ってワンストップ業務を、更にサービス拡大をしていこうということでございます。

今、やりとりをして、行政の内部の都合というよりも、あくまでもサービスについては市民へのサービスと。市民の立場に立って、その利便、銭函の方がわざわざ自動車賃なりバス賃をかけて来られるということは大変な負担にもなりますので、そういった部分は、銭函のサービスセンターでできるものはどんどんとすぐやっていこう、こういう考え方を持っておりますので、今の件につきましても、それぞれ市民・福祉部でちょっと整理をしてみたい、こういうふうに思っておりますので、市長の考え方としては、今言ったような形で、より一層、市民サービスの向上に努めていきたい、このように考えておりますので、よろしく願いいたします。

**中島委員**

4月をめどに努力したい、こういうふうには私は受け止めましたので、期待しております。4月をめどと言わず、今年度を割って、1月からでも結構ですので、ご検討を進めていただきたいと思います。

**介護保険料について**

最後に介護保険料のことですが、今回提示された介護保険料は、概算段階で3コースが設定されていますが、3年間で借金を払うとしたら4,400円、今3,090円ですから、3、4割増という額になります。一番高い方は、この1.5倍の6,000円台を月に払うこととなりますけれども、この保険料は、6月に北海道に報告した保険料と同じでしょうか。それより高いのか安いのかだけお知らせください。

**(福祉) 高齢社会対策室介護保険課長**

6月に国へ報告しております保険料は、高齢者の介護サービスの給付実績を基礎にいたしまして、高齢者人口の伸びを勘案するなど、本当に単純に推計したものでございます。

今回の試算に当たりましては、その後のサービス料の見込みの精査を行っておったり、9月4日に全国で介護保

保険長会議が開催されたわけですが、その中で、新たに指数としまして、財政化安定化基金の拠出金だとか、後期75歳以上の高齢者にかかる補正係数だとか、所得段階別の補正係数、これらの数値を基に推計したものでございます。

したがって、数値としましては6月に報告したものより上がった数字になってございます。

**中島委員**

これから先、介護報酬が決定されます。それから、いろいろな要素が書いてありますけれども、勘案すると、これは最終決定額でなくて、来年の3月までに最終決定額がまた動くわけですね。要素としては、高くなる要素と低くなる要素とどちらが大きいですか。

**(福祉) 高齢社会対策室介護保険課長**

資料の方にも7項目ほど、今後の保険料の上がるか下がるかの要素の部分を提示してございます。

ただ、一番大きいのは、今、秋口から検討を開始しまして、1月に諮問・答申されます介護報酬の単価の改定なのかなと、そのような部分では考えてございます。

したがって、今も言ったように、こういうふうな未確定要素がかなりあるというような形の中では、現時点の段階で上がる下がるという部分はちょっと申し上げられない、このようなことでご理解をいただきたいと思えます。

**中島委員**

新聞紙上では、三宅島村の皆さんが8,300円の介護保険料を示されて、払えないということが問題になりました。厚生労働省が独自に例外措置として対処するというので、保険料の援助などもする方向が出されています。小樽もこういう対象になる予定はないでしょうか。

**(福祉) 高齢社会対策室介護保険課長**

今の国の方からの助成事業の関係ですが、これもまだ正式通知があったわけではございませんが、9月4日に行われました全国介護保険の課長会議の中では、介護保険統一化等支援事業というような形の中で、介護保険の円滑な運営を確保するために、事業の広域化を図る市町村等に対しましてシステムの構築経費等への支援を行うほか、小規模で高額保険料となる市町村が広域化する場合等に、財政支援を行うというような形で35億円ほどを概算要求していますよと、そのような部分の数値は承知しておりますが、何分、その内容なり対象をどうするのか、そういうふうな部分の把握はしておりませんので、現時点では何とも申し上げられません。

ただ、単純に文言から見ますと、小規模でどうのこうのとか、そういうふうな広域化どうのこうのという部分でございますので、小樽の分では該当しないのかなと。

保険者が少なければちょっとした保険サービスの部分の影響で保険料が上がると、そういうふうな部分を考えますと、小規模の部分が対象なのかなと、そんなようなことで現在考えてございます。

**中島委員**

どちらにしても、70歳以上の高齢者の皆さんは、医療費の1割負担あるいは2割負担、そして介護保険料も3割増しを前提とした年金の削除、ダブルパンチどころかトリプルパンチで大変厳しい、15年は出発になると思えます。

小樽市のできることを範囲を決め、検討して、国の制度を変えるという方向も含めてやらなければならない課題が多いと思えますが、ぜひとも安心して過ごせる高齢者の社会施策のために、理事者の皆さんにも、また、各会派の皆さんにも議案審議と改善の方向でのご協力お願いして質問を終わります。

**委員長**

共産党の質疑を終わります。

この際、委員長から申し上げます。

さきほどの理事会でご了解をもらっておりますけれども、中島委員のご家族のご不幸がありまして、質問の後、退席しますので、よろしくをお願いします。

それでは、引き続いて自民党に質疑を移します。

自民党は質疑がないということですので、市民クラブに質疑を移します。

-----  
**斉藤（裕）委員**

**病院公宅の問題について**

病院に尋ねます。

本会議の大畠質問の病院に関する公宅の問題、その引き続きであります。

答弁では、管理者責任を果たす上での緊急避難としてうんぬんと。それで入居を認めたという答弁でありますけれども、まず、そもそもこれが緊急避難に当たるのかということです。

緊急避難という、これは法律用語ですけども、こんな19年間放置しているものを緊急避難などということ自体がおかしなことではないですか。

**（樽病）事務局長**

本会議で市長からご答弁申し上げましたのは、長い経過がございましたものですから、そういうお話を申し上げましたが、当初入居したいきさつからして、ご近所の皆さんから、大変不用心だというご意見もありましたので、当初入るときには管理責任もあるわけがございますから、そういった意味では緊急避難的に入居した経過があるということで申し上げたと思います。

**斉藤（裕）委員**

緊急避難は、こんなところでいろいろ議論はしたくないですけども、局長もご存じのとおり、それは緊急で対策を講じる時間がないときのことを言うのですよ。だから、入ったときには、あなた方の言っていることを百歩譲って緊急避難だったとしましょう。対策を講じてきたのですか。おかしいじゃありませんか。こんなものを緊急避難なんて言ったら世間に笑われますよ。

もう1回答弁してください。

**（樽病）事務局長**

市長が本会議でご答弁申し上げましたので、私の方からは、それ以上のことは言えませんが、今申し上げましたように、入居した当時の情勢が、いわゆる老朽化している建物でもありますし、当時、若い方がたむろしているといいますが、そういうこともございまして、近所の方から管理責任を問われている。私どもとしては、すぐ入る職員もおりませんでしたので、当初は、そういった意味では、今、専門的な解説がございましたけれども、現場といたしましては、管理責任を果たす上で、当初、緊急避難的に入った経過がある。

それから今、委員ご指摘の、その後の経過につきましては、いろいろ本会議でもご質問がありましたし、この間の予特総括でも、私どもの方から申し上げましたけれども、その後の経過は非常に長い経過がございますけれども、結果的には、具体的な手だてはとらずに現在まで来ているということでございます。

**斉藤（裕）委員**

具体的な手だてをとらずに来ているなら、緊急避難ではないじゃないですか。関係者の処分はどうなりますか。

**（樽病）事務局長**

一つは、今申し上げましたように、これは小樽病院の公宅貸付規則に基づいて設置をしている規則でございますから、小樽病院事業会計としては、この間、大畠議員にもご説明いたしましたけれども、そういった意味で規則の運用上適切でないということが一つあります。

そういった意味では、病院事業としては、私ども病院事業管理者として、いわゆる管理責任があるということが

あります。

そのことにつきましては、このたび一連の質問の中で、助役からの指示もございまして、前後の事実関係について調べろという指示がございましたので、今調べている最中でございますけれども、一つには、規則を持っている我々の管理責任、もう一つは、入っている方に対する資格要件を欠いていたわけですから、それに対して、公宅の受渡し要請がどういう形で行われていたか、その事実関係、長い期間もありますもので、書類上残っておりませんので、そういった意味の事実関係も含めて調査をしているところでございます。

いずれにいたしましても、病院側に管理責任があるということで、今、助役とも調整をしております。

**斉藤（裕）委員**

そうなんですね。皆さんが市長に読んでいただくためにつくった答弁の中には、緊急避難としてうんぬんと。入居を認めてきたと。これは認めた方が悪いのです。これは、みんな勘違いするのですけれども、たまたま、その方が市の幹部職員であったというだけであって、本人は管理者から認められたわけですから、本人は悪くないという理屈だっただけなんです。

そうすると、処分、処罰されるのは局長、あなたです。他人事ではなく自分の書いた答弁に基づいたら、あなたが処分されるのです。これは、そう思われますでしょう。

それと、規則の運用上問題であったなんてのんきなことを言っていますけれども、公宅の貸付規則などというのは、どこに弾力的な運用ができるようになっていきますか。

普通は、市長が特に認めるものとか何とかという救済措置があるのですけれども、偶然にもこれはないのです。つまり、この規則というのは弾力的な運用なんてできる性質ではありません。つまり、答弁で言っているように、運用上の問題などというあいまいなことではなくて、これは明らかに違反じゃないですか。どうですか。

**（樽病）事務局長**

市長が本会議でご答弁申し上げておるのですけれども、公宅規則では、病院に勤務しない職員の貸付けを認める特例はないので、今、委員ご指摘のとおり、明らかにこの公宅貸付規則に違反している。

さきほど私が申し上げたのは、弾力的ということではなくて、規則の運用上、的確でないということについては、予算委員会の総括で大畠議員にもお答えしておりますけれども、市長答弁では、明渡しを指示すべきところをしていないということは、はっきり申し上げてございます。

**斉藤（裕）委員**

昭和40年の8月の増築以来、これは6畳間をつくったらしいですけれども、それ以外は補修費はいっさい出ていないという答弁でありました。

ということは、当該公宅は30数年前の姿そのままということですか。

**（樽病）総務課長**

昭和40年の8月に各戸に6畳間を1間ずつ増築したほか、周囲に垣根といいたまうか、塀を設けた部分がございますけれども、それ以後の手直しの部分というのは全くしておらないというふう聞いてございます。

**斉藤（裕）委員**

それはいいのですけれども、それは答弁にありますから、そうなのでしょうけれども、確認しているのですよ、その建物は昔のままの姿になっているのですか。

**（樽病）総務課長**

はい、そうです。

**斉藤（裕）委員**

つまり、36年前から屋根も壁も一切当時のありのままの姿だということで確認します。それでよろしいですね。

**（樽病）総務課長**

病院としては、経費負担をして修理をしている、手直しをしているという経過はございません。

**斉藤（裕）委員**

そういうことを聞いているのではないですよ。

皆さんは、管理者の責任、つまり私が時々持ち出しますけれども、所有者ですから、善良な管理者としての義務があるのです。

病院は金を出していないけれども、入居者ご本人が金を出したなどということはあるのですか、ないのですか。維持補修をただとかペンキを塗ったとか、そういうことはあるのですか。

**（樽病）事務局長**

ただいま課長からもご答弁申し上げましたけれども、代表質問の質問の資料がちょっと違ったのですけれども、今、再度課長から言い直したように、病院としては、その6畳間を増築したときと堀を直した以外の維持補修については関知しておりません。

というのは、さっきも言ったように、長い間の期間がございましたけれども、入居している方の管理責任と申しますか、そういうところもございまして、そういった意味では、病院としての経費は支出してございませんので、ご本人が維持補修とか改修とかをやったことがあるにしても、病院としての会計の支出をしている経過はございません。

**斉藤（裕）委員**

だから、それは聞きました。病院として金を出していないというのは聞きました。

問題は、ご本人が維持補修、何かをやられたとしたら、それは、もう一度言いますよ。善良な管理者として、病院は、いいか悪いかを判断しなければならないのです。勝手になんて直せないですよ。

もちろん、度合いによりますよ。レールが外れたのにくぎを打ったらだめだとか、そんなのではないですけども、もし、ご本人がやられていたとしたら、所有者の小樽市、その窓口になる管理者が、実務者としての小樽病院は、その都度、許可を出さなければならないのです。賃貸借契約でしょう。勝手にばんばんばん直していったらだめなのですからね。

皆さんの把握されている書類の中に、本人の改造又は改修を認めた書類はありますか。

**（樽病）事務局長**

公宅規則には、公宅を利用する者は、次の行為をしてはならぬということで禁止行為があります。

その項の最後には、その他市長が定めるということでは、本来的には、公宅に入居を許可したときに、いろいろ取り交しがあるのかもわかりませんが、書類での確認はしてございません。

ですから、公宅の貸付規則からいう親族以外の者を同居させるとか、そういうことはありますけれども、今、委員がご指摘の改修、改築とか、そういうことについては、公宅規則上は、特段、届出はありませんし、私どもも承知した経過はございません。

**斉藤（裕）委員**

それだったら、さっき言った管理上の問題だとか何だとかという話と全然矛盾しているじゃないですか。

管理者は、その建物を保全するために、その方に、それこそ皆さんの言い分だったら、緊急避難的に入居してもらったわけでしょう。それは当然、近隣の方たちに対する不安もあるし、建物そのものがどんな状態にあるかを、管理人代わりにになってくださっている方に、あなたたちは聞く義務があるのです。聞く権利ではないです、義務ですよ。

しかも、いろいろなことをおっしゃっているけれども、公有財産を預けっぱなしだったのでしょうか。違いますか。私たち、それはわかりませんとか知りませんとか手持ちありません、これはそういう話ではないのです。いかがですか。

**(樽病) 事務局長**

さきほど申し上げましたように、この件につきましては助役の方から指示がございまして、事実関係を調べてございますけれども、今、委員が指摘していることについては、一部その点のこともございまして、預けっぱなしということはありましたけれども、かつていろいろな経過があった中では、今日まで来た経過の中には、いろいろ入居者とあったのかもわかりませんが、書類上確認するすべはございません。

それで、今言ったように、管理責任を果たす上のそういった事実経過、管理責任を果たす意味でどういうことをやってきたのか、そういったことについては、今、書類がない中で、かなり前のことなものですから、書類の確認はできませんけれども、今、関係者に事実確認をしているということでございます。

**斉藤(裕) 委員**

局長が知る限り、入居者の方に対して、これは私たちの規則違反になるから、このまま住んでいただくのはよろしくない、こういう申出を局長はいつされましたか。それともしていないのですか。

**(樽病) 事務局長**

私が病院に来まして3年になりますけれども、去年の12月だと思えます。口頭でございまして、ご本人に、小樽病院の公宅規則からいって好ましい状況でないのだということで話をいたしまして、ご本人の方から、それについては、今いろいろ物色をしているというのを、多分去年の12月ごろだと思えますけれども、口頭でお話をして、その後、何回か話合いをしておりますけれども、私自身が、そういったことで動いたのは去年の12月だと記憶してございます。

**斉藤(裕) 委員**

局長の知りうる限り、前任者の方がご本人に申入れしたのはあるようですか。

**(樽病) 事務局長**

書類が残ってはいるのですけれども、それを本人にどういう形でお話ししたかとか、そういった経過については記述がございません。

それで、さきほど言いましたように、私の方で前任者のそういう確認もできませんので、助役の下で事実確認をしていただくということになってございます。

**斉藤(裕) 委員**

私たちが問題視しているのは、皆さんは、古くてどうもならないところを貸して、ずっと何年にもなっているのだからいいんじゃないか、こう言わんばかりなのです。

ところが、民民だったら、それは貸し主、借り手の関係で、大家さんとの関係で簡単にできるかもしれないけれども、公有財産は、そんなことにならないのですよ。

市長答弁によると、本人の取得とか売却の話があったというようにはっきり答えているのですけれども、その詳細について説明してください。

**(樽病) 事務局長**

市長が本会議でご質問にお答えいたしましたのは、再質問でお答えいたしました中で、いろいろな経過があってという前提の下に、かつてそういう話合いがあったということで申し上げて、最初の部分ですが、再質問で、いろいろ話を聞きましたら、かつていろいろなことがあったと。いろいろな経過があって、その中にもということで今のご指摘だったと思えますけれども、そのことで病院側が動いたという記録はございません。

**斉藤(裕) 委員**

今回の貸付金といいますが、貸付料というのですか、これは使用料の仲間として判断されていますか。

**(樽病) 事務局長**

もちろん使用料でございまして。

**斉藤（裕）委員**

職員の資格を失った時点で、この方は、前段にありましたように、入居資格も同時に失っています。

たまたま市の幹部であっただけであって、これは第三者に貸し付けたと同じなのです。一般市民の方に貸し付ける行為と同じなのです。規則に反する使用料を収納できますか。

**（樽病）事務局長**

使用料については、規則の中でうたっておりますけれども、さきほど申し上げましたが、入居申請が出て、入居を許可した段階では正当な状況でございましたから、一定の使用料の下で徴収していた経過があった。ただ、病院職員から離れた場合については、まだちょっと私は法律の専門箇所はわかりませんが、病院職員の用に供するためということでございますから、少なくとも病院を離れた段階では病院職員ではないですから、この適用については、今、委員からご指摘がありましたけれども、詳しくわかりませんが、違う計算があるのかなと。

ただ、当初から、こういったことでは、これは根拠があってやっていると思うのですけれども、そういうことを聞きましたので、問題は、職員でないときにどうするかについては、私の判断は今現時点でできません。

**斉藤（裕）委員**

それは局長、都合が悪くなったから時間稼ぎみたいに私には聞こえるのです。一目瞭然、ここにおられるほとんどの人が思いますよ。規則に違反したお金を受けれるわけじゃないじゃないですか。市ができるわけじゃないじゃないですか。つまり別の問題に発展してくるということです。古いところを貸してやれと。そんな話じゃなくなってくると言うのですよ。

この届出というのは、都合何回出されているのですか。それは書類として残っているのですか。

規則によりますと、様式が定められていて、申請を出す。申請を受理して使用を認めるということになっておりますけれども、今までどのぐらい、何回出ているのですか。1回きりなのですか。

**（樽病）事務局長**

1回か何回かわかりませんが、最初については、当然、この規則からいって入ってもらったわけですから、申請書があったと思いますけれども、何せ古い段階でございますので、現時点では、その書類の存在はわかりません。それ以降についても出した形跡はないと思います。

**斉藤（裕）委員**

代表質問の中に入ってきた問題で、皆さんにはやぶから棒に書類があるのかないのかと言っているわけではないですよ。事前に大島議員が皆さんと何回もレクチャーをして、資料を集めて、事実関係を確認して質問になっているわけです。

それを、さきほど私の質問が始まったときは、随分威勢よく管理者の義務を果たすのだとか何だかと言っていましたけれども、使用許可の存在もないなんて、わからないなどという話で、これはどうなのですか、大いに問題ありと思いませんか。お答えください。

**（樽病）事務局長**

最初の申請は、あったかないかの確認はしておりません。20何年前でございますから、保存年限もとうに切れていると思いますし、今現時点では、その文書の存在を確認してございません。

**斉藤（裕）委員**

最近のやつはないのですか。最近のやつもないの。

そうしたら、どうやって徴収していたのでしょうか。使用料、家賃ですわね。家賃の徴収はどんな仕組みになっていますか。

**（樽病）事務局長**

ちょっと詳しくわかりませんが、今確認しましたら、使用料については、給料から天引きをしているとい

うことで聞いております。

斉藤（裕）委員

そうなると、規則に反して、本来、その人の給料から天引きなんてできないじゃないですか。今、確認はしてくれるのですか。していただけるのだったら待ちますけれども。

（樽病）事務局長

確認というのは、どういうことですか。

斉藤（裕）委員

具体的な流れについて。

（樽病）事務局長

ですから、それは、当初のものについては20何年前で書類はございません。それ以降は、いわゆる更新の手続をした形跡はございません。もちろん、書類は今探しておりますけれども、書類は見当たりません。

斉藤（裕）委員

天引きの方です。

（樽病）事務局長

前は、うちの庶務係長だったのですけれども、給料から控除しているということでございます。

斉藤（裕）委員

だんだんだんだんな事務処理をやっているかと思えますね。

だって、天引きすることだって、本人がそれできるのかな。それはちょっと私も詳しくないけれども、少なくとも受けることはできないでしょう。驚きますね。

これは、一般的に考えますと、原因のない、つまり、根拠のない契約に基づいて利益を得たことになるのです。

これは、昨日、大畠会長からご指示いただきまして、その後、法律的にいろいろ調べてみましたけれども、ようやく滑り込みで、今日の12時ぐらいに弁護士さんから回答が来ましたけれども、不当利得ということになるそうです。

これは、不当に得た、つまり原因、原因というのは根拠です。根拠のことを原因と言いますけれども、根拠なしに入居者側は利益を得ていることになりまして。これは、利得の返還を請求、病院は処分受けますよ、みずから処分してください。

だけれども、不当に利益を得た人に対しては、病院側は返還の請求をしなければならない、こういうような話なのです。いろいろ経緯がありましてみたい、あいまいな話ではないのです。そういう認識を持たれていませんか。

（樽病）事務局長

何回も同じことを申し上げますけれども、代表質問で大畠議員からのご質問の趣旨については市長からご答弁申し上げました。

それから、今、不当利得と言うのですか、私は、そういう知識がございませんからお答えできませんけれども、いずれにいたしましても、この本会議のご答弁を受けて、助役の方から、いわゆる処分に関してといったらちょっとあれですけれども、この問題についての事実関係、本人を含めてです。それから、管理責任を含めて、そういったことについて調査をせいということで調査をしてございますので、詳しいことは申し上げられませんが、今、ご指摘があった不当利得についても、その辺については詳しく承知してございませんので、処分の段階で、また助役とも相談させていただきます。

斉藤（裕）委員

規則には、花園5丁目5番17号、71.07平米、答弁では2戸1棟というのですか、片方は今どうなっているのですか。いつ壊したのですか。

(樽病)総務課長

片方は空き家のままになっております。

斉藤(裕)委員

それなら、所有公宅のこの規則自体が、花園5の5の17というのは2戸になるのじゃないですか。71.07平米の建物が2戸あるという形に規則では載らなければならないのではないですか。これ自体が間違いじゃないですか。

(樽病)事務局長

確かに、答弁では木造2階一棟2戸建て、延べ床面積1戸当たり71.07平米となっております、現在貸し付けをしている公宅のみの記述をしてございます。

斉藤(裕)委員

大畠答弁もそうになっていますか。そうはなっていないじゃないでしょうか。

病院は、24軒公宅があるのですね。そのうち市所有が2軒。一つは、この規則に乗っている奥沢1丁目7番6号の126.36平米というものが一つ、そしてもう1軒は、今回問題になっている花園5の5の17、71.07です。

しかし、実際には空き家になっているもう一つ71.07平米を有する公宅があるのです。これに間違いありますか。

(樽病)事務局長

公有財産の管理ということで、大畠議員の質問に市長答弁でお答えしたのは、今、委員が読み上げたとおりでございます、ここでは、要するに126.36というのは別なところでございますけれども、71.07平米が二つあるということですが、このご答弁では、その分が漏れているといいますが、1棟2戸の部分の1戸の記述だけしているということでございます。

斉藤(裕)委員

これは本会議で答弁を訂正してください。いいですね。

(樽病)事務局長

ただいまのご指摘は、また、院長と相談して後ほど報告いたします。

斉藤(裕)委員

所有公宅の一覧があります。規則です。これも訂正ですね。これは所有公宅の料金表とか、そういうようなものだったらけっこうですよ。同じものが全く双子みたいなものがあるのだとしたら、それはそれでけっこうです。

しかし、所有公宅の一覧表としては間違いですね。1戸しかないことになっているのです。これも規則の訂正ですね。

(樽病)総務課長

ただいまのご指摘の点、趣旨はよくわかりますけれども、私もちょっと調査不足があったかもしれませんが、近年、空き家の処分、用途廃止といったことで随分と規則を改正してございます。もしかすると、その中に、この花園5丁目の物件についても、片側空き家になっている分は処分されているかもしれませんが、調査がまだ途中でございまして、詳しく内容を調べてみたいと思いますので、お時間を少しいただきたいと思います。

斉藤(裕)委員

何も課長のことを言っていないのですよ、あなたの責任だなんて言っていませんよ。もともと規則自体がこうなっているのだからおかしいじゃないかと。多分そんなの、何廃止ですか。用途廃止はどんな手続で行われるのですか。

(樽病)事務局長

課長からご答弁申し上げました資料の関係ですけれども、これを規則で言っているのは、所有公宅の花園5丁目5番17号、延べ面積71.07、貸付料月額1万1,000円という、この表でございまして、これは同番地、面積が同じということではなくて、所有公宅の貸付料を示しているものですから、今、課長が言ったように、もう少し詳

しく調べてみて、またご返事いたします。

**斉藤（裕）委員**

皆さんは、恐らく最初は、大したくない指摘だろうと思っていたのでしょうか。だけれども、皆さんは重大なことを言っているのですよ。いいですか。今日、謄本を取ってきましたけれども、確かに1棟2戸になっているのです。1棟2戸のものが半分だけ用途廃止をする。そうすると、皆さんは、一つの家を半分だけを行政財産から普通財産に落とすということを言っているのですよ。そんなことができますか。そんな大変なことをする必要がありますか。

普通財産になると、当然、不必要なものについては売却の対象にもなります。しかし、土地はどうなりますか。区分所有になるのですよ。そんなことが現実的にできるわけがないのですよ。

慌ててご答弁をされているのかもしれないけれども、これは答弁の間違いとかそんなのではない、非常識です。もし普通財産に落として、この土地建物は、土地が100坪あるのです。これが片方は行政財産で片方が普通財産で、そして、こういう行革の時代ですから、不必要なものは売りなさい、こういうことになるわけです。

土地の形状が真四角だったらいいですよ、びちっと線が引ければ。だけれども、登記上は一つなので。既に昭和37年の登記ですけれども、登記上は一つなのだから、区分所有になって、下の土地は2分1所有となるのですよ。そういうことを役所ができると思いますか。私は、大いに反省すべきだと思うのです。局長、いかがですか。

**（樽病）事務局長**

これにつきましては、さきほど来申し上げていますように、助役からの指示もございまして、今、ご質問があったような趣旨で事実関係も調べている最中でございますけれども、私どもとしては、謄本をちょっと見ておりませんから何とも言われませんが、病院としては、少なくとも所有公宅については処分をします。老朽化しているしということなのでございますけれども、前にもお答えしたと思うのですけれども、処分する場合も、確実に売れるのであれば解体撤去費用も含めて予算計上できるのでございますけれども、かつて、何年か公募一般競争入札にしても応募者がなくて、ずるずると現状まで来ている状況でございますので、そういった中で、今の公宅もそうですし、奥沢の公宅もそうなのですけれども、本来的には売却をして有効活用する、あるいは一般会計に配置換えをするというようなことも考えていた経過はあるのですけれども、やはり当時の経営状況からいって非常に難しい部分があったので今日まで来た。

それから、今の花園5丁目の公宅については、事実関係に一部不鮮明なところがありますけれども、すべてご指摘のとおりでございます。当初の入居を許可した段階から、病院としては管理責任を果たしていない。

それから、入居者におかれても、規則に基づいた退去なり、そういったことについて、結果として、今日に来ていたということについては、さきほど申し上げたように、規則の運用上好ましいことではないし、本来であれば、速やかに是正する必要があります。しかし、助役の方から処分問題も含めて精査して、事実関係を調べるという指示もございまして、今、ちょっとそういった面で書類の存在も含めて、本人の事情聴取も含めて、今やっている最中でございますので、今、ご指摘をいただいた件も含めて、早急にまた助役とご相談いたしまして、報告できる形になれば速やかに報告してまいりたいと考えております。

**斉藤（裕）委員**

規則の件、これは直さないの。この規則の別表に載っている、そういう公宅の一覧というのは、これは私も謄本を見るまで気づかなかったのです。これは大畠議員から資料としてちょうだいしましたけれども、これだけ見ていたら、病院や所有公宅は六つあって、そのうちの一つが花園5丁目だと。そして貸付料というのは1万1,000円だと、こう見えるわけですよ。

所有公宅の一覧というのはここに載っているのだから、これは明らかに記載違いでしょう。素直に読んでいけば間違いなのですから。実際には、皆さんの持っているものは七戸あるのですよ。それが六つしか載っていないのは

間違いでしょう、だれが見たって。そんなものは、自分たちが間違っただったら、自分たちというか、過去にこれをつくった人が間違っただったら直しますと言った方がいいじゃないですか。

**(樽病)事務局長**

確かに、公宅貸付規則では、所有公宅の所在及び貸付料月額が別表によるということで、今、委員ご指摘の所有公宅の一覧表でございます。

したがいまして、使用料といったときには、さきほど申し上げましたように、花園5丁目5番17号というのは同じものが二つありますけれども、同じ料金だということでは問題ないのではないかと、私は今でも自分では考えております。

**斉藤(裕)委員**

そんなことを言ったら、また答弁に戻るのだよ。答弁でもともと間違っていたでしょう。答弁自体が皆さん間違っていたのだよ、戸数数えるのに。皆さんは、この表で拾ったのでしょうか。この表で拾ったから、こっちの答弁になったわけさ。だから間違っただけです。

こっちには、樽病は2戸になっているから、本当は3戸あるのに、こっちも2戸と書いてしまったのでしょうか。

そんなの後から、今、議論になって、議論のために、これは別表だからいいんだなんて言たって、そんなの所有公宅と書いているでしょう。そんなところで意地張らなくてもいいのじゃないですか。

**(樽病)事務局長**

ちょっと私も混乱していますけれども、今、規則で言っている所有公宅の、これはあくまでも貸付料月額は別表のとおりでございますから、今の花園5丁目5番17号というのは、同じ場所で同じ料金ですから、そういった意味では必要なかったのかなということでご答弁申し上げました。

それから、本会議で市長が申し上げました木造2階一棟2戸建て、延べ面積1戸当たりという、次の質問でお答えしているのですけれども、前段の部分では、確かに1戸しかない形になってございますので、これについては、さきほど申し上げましたように、後ほど院長と協議をしまして、ご指摘のとおり答弁の間違いであれば、市長にも相談しまして、本会議で訂正するような形でご相談してまいりたいと考えております。

**斉藤(裕)委員**

終わります。

**委員長**

市民クラブの質疑を終えまして、次、公明党に移します。

**佐藤(幸)委員**

**ワンストップサービスについて**

ちょっと暗いから明るくやりたいと思います。

ワンストップサービスから、うちの高橋議員がワンストップサービスについて質問をしましたので、このワンストップサービスと高橋議員が質問したことの相違点というのがありますでしょう。わからないかな。課が違うのでしょうか、答えてるのは。

高橋議員もワンストップサービスについて代表質問をしました。

ただ、これは、中身をいえばIT化の中でのワンストップサービスというのをつかまえて、だから高橋君が言っているのは、いわゆるネットが何かで、あるいは自分のパソコンから市役所の窓口をインターネットで検索して、そこからものを出してこれると。こういうワンストップサービスなわけで、この、今出てきたワンストップサービス、こういうのとかなり違うなという感じがするのですけれども、ワンストップになっていないと思うのだけれども、これはどうなのですか。

これは3サービスセンターでは、多分、窓口は狭いですから、何も無いからワンストップと言えるのかもしれないけれども、役所の戸籍住民課とか、ここへ来たら、これは何か所に行くことになるのですか。この九つのサービスを受けるとしたら、窓口は。

**市民部長**

電子政府、電子自治体の関係で、高橋議員が本会議で質問されました。その分については、今、佐藤（幸）委員が言ったとおり、いわゆる電子認証というような、そういった形で、そういった媒介でやるという、本格的といえますか、私どものワンストップの関係は、現在、東西50何キロというような部分の中で、銭函の地域の皆さんが来られるのも大変ご不便をかけている、また経費もかかる、こういったことの中で、私どもが今進めているのは、そういったそれぞれの市役所の公共の出先機関の中で、それを、いろいろな各部があって、各部にいろいろな市民にかかわる業務がございます。

こういった中で、当面、3サービスセンター、札幌の方から行きますと銭函と駅前と塩谷の3サービスセンターがあります。本庁もあるわけがございますけれども、そういった中で、今、市役所全体の中で、そういった中で、我々が言う3サービスセンターで業務が1か所できないだろうか、できるとしたらどんな業務があるのか、こういったことで、数年をかけまして、その検討を加えて、さきほど報告をさせていただきましたけれども、その中で精査した結果、10月1日から当面、7月29日でスタートしている部分もございまして、九つの業務について可能であるというようなことで、そういった意味でのワンストップサービスでございます。

**佐藤（幸）委員**

それはよくわかっているのだけれども、だから、3サービスセンターではワンストップになってきたのかもしれないけれども、いわゆる本庁ではワンストップにならないでしょうという話になると思うのです。

それで見ると、高齢福祉課へ行ったり、どこかへ行ったり、あちこち回りなさいという話でしょう。それとも窓口一本でどこかで取れるのですか、16番窓口ができて、そういう意味で言っているのですか。

**市民部次長**

確かに、この9項目につきましては、今、部長が答弁を申し上げましたとおり、3サービスセンターでも事務を扱うよという状況にございまして、納税証明書なりあるいは福祉、国民保険等々の事務につきましては従来どおりということで、窓口一本というシステムということは違ってございます。

**佐藤（幸）委員**

僕が言いたいのは、今度、九つ取るにはサービスセンターの方が楽なんだね。本庁に来ないで、サービスセンターの方が楽になるのです。本庁に来た人は、ばかみたくあっちへ行ったりこっちへ行ったりする。

だから、本庁でもやるのなら、ワンストップで一つの窓口でできませんかという話です。サービスセンターでできることを本庁でできませんということなのかなという話なのです。

**市民部長**

よくわかりました。

私ども、発想といいますか、構想自体が、わざわざ蘭島・塩谷地区、あるいは銭函地区から本庁の方に足を運ばれることの時間の部分あるいは経費の部分ということで、それぞれ発想はそういう形でスタートしている部分がございます。

今、市役所本庁の中で、いろいろな部がありますけれども、どこか総合窓口というお話でございますけれども、そういった部分の提案ですが、今、ワンストップはこれで終わりではないので、さきほどご答弁をさせていただきましたけれども、どういうことが今後できるのか、その辺を拡充していくという一つの方向がございますので、今、佐藤（幸）委員が言われた部分ですが、本庁の中でそういったことが、例えば市役所の市民部の窓口を総合窓口として、ほかのどこか別館とか、あるいは4階、5階に上がらなくても済むような、そういった形での本庁のワンス

トップ、このことについて、今後検討してみたいと思っております。

**佐藤（幸）委員**

すぐとは言わないですけども、そのことで検討していただきたいなと思います。

**適正処理困難物と不法投棄について**

環境部で、適正処理困難物というのは、これは何をやっているのか教えていただけますか。

**（環境）五十嵐主幹**

例えばで言いますと、スプリング入りのベッドだとか、廃タイヤだとか、通常の処理ではなかなか処分が難しいものです。

**佐藤（幸）委員**

ところで、指定一覧表はあるのですか。

**（環境）五十嵐主幹**

ちょっと今、その一覧表を持っていません。調べてみます。

**佐藤（幸）委員**

あるのかないのか。そこになくてもいいのだけれども、つくってあるのかないのか。

**（環境）管理課長**

ただいま委員からの適正処理困難物の関係でございますけれども、これは廃棄物処理法を受けてございまして、私どもの廃棄物の減量及び処理に関する条例の第6条の中で、それを受けまして規定をしております。

**佐藤（幸）委員**

これはいつつくって、いつ公表しているのですか。

**（環境）管理課長**

今おっしゃいました条例につきましては、平成12年の3月、全部改正ということでやってございますけれども、さきほど言いましたように廃棄物処理法を受けてございますので、前の条例から盛り込んでいるものと考えております。

**佐藤（幸）委員**

第6条第2項に市長が公表しなければいけないと書いてあるから、いつ公表されたのか、どういう形で公表されたのかなという話です。

**（環境）廃棄物対策課長**

公表についてであります。一般市民については、このような「ゴミの分け方・出し方」という中で、一部ですけども、タイヤ等、その辺のところは一応周知しております。

**佐藤（幸）委員**

タイヤ等ね、まだあるでしょう。1回見せてください。

それから、不法投棄に関してはどうですか。今どういう状況になっておりますか。

**（環境）管理課長**

不法投棄の現状でございますけれども、やはり人目につかない山間部の道路沿い、あるいは海岸線に投棄されている、これが後を絶たない状況であるということでございますが、特に、昨年の4月から家電リサイクル法の施行ということもございまして、排出される方々の費用負担が伴うというようなこともございまして、小口の不法投棄関係が、ある意味で目立つのかなと。

また、今年でございますけれども、建設リサイクル法が5月30日から本格的に施行されてございます。

これを受けて、建設系の廃棄物の投棄関係につきましては、私どもとしては懸念しているところでございまして、私どもの対策的な動きで申し上げますと、13年度から監視パトロール員2名を配置してございまして、13年度

当時は、週3日間でパトロールをやってきてございますけれども、今年になりまして建設リサイクル法絡みということもございまして、パトロール員を1名増員いたしまして、平日の5日間といいますか、月曜日から金曜日にパトロールを強化してきたということでございます。

**佐藤（幸）委員**

45条第2項というのをやったことがありますか。不法投棄に関する45条の第2項です。

**（環境）管理課長**

条例の第45条第2項でございますか。

**佐藤（幸）委員**

はい。

**（環境）管理課長**

この例はございません。

**佐藤（幸）委員**

今までこういうことに当てはまるようなことはなかったということですか。

**（環境）管理課長**

実際に不法投棄の関係で、原状回復というような措置命令の関係でございますけれども、これ自体がまずございませんので、例としてはありません。

**佐藤（幸）委員**

どうしても、いわゆる変わった人がいて、小樽もかなり変わった人がいますから、変わった人がいて、私のこれは不法投棄ではないだとか、あるいは不法投棄と指摘されても、私は、これは自分の土地だからいいのだとか、そういう形になったときに45条第2項があるわけでしょう。

市長は、その人の氏名を公表することができるというところです。これは使ったことがあるのかどうなのかということを質問したら、ないと言うので、こういうこともこれからは考えられてくるのでしょうか。

多分、広報か何かで不法投棄しましたよと。罰則があるのですから、そのためにつくったのだから。よほど悪どい人だとか、どうしても言うことを聞かない人とか、そういう人に対しては、そういうことも運用することになる、必要になってくるのではないかと思うのですが、いかがですか。

**（環境）管理課長**

今、委員のお話のように、そういう公表の関係でございますけれども、一方で廃棄物処理法の関係でございますけれども、罰則関係も強化されてございます。

それと一連のものになるかどうかは別にいたしまして、例として、ひどいといいますか、相当な最悪な状況であれば、こういうことも考えていかなければならないのかなと思っているところでございます。

**佐藤（幸）委員**

どうも最悪がどこかわからないから困るわけさ。環境部なら環境部に行って、交渉しに行ったけれども、けんもほろろに帰された。これは最悪なのか最悪でないのかという問題なんかはどうなのですか。

**（環境）管理課長**

よく不法投棄の関係で、その土地管理者の関係等で私どもが外向いて、いろいろとお話をさせていただくことはございます。

ただ、言うなれば環境保全という観点の中で、片づけていただけるかどうか、それが放置されるのかどうかですけれども、土地管理をされている方に、私どもの立場として厳しくといいますか、その辺がちょっと難しいところがございます、委員がおっしゃられるような公表関係に該当する事例になるのかどうかというのは、ちょっと難しいものかなということは考えているところでございます。

**佐藤（幸）委員**

これからそういうことが多くなるので、一定のルールをつくらなければいけないだろうと。交渉するところまで来るためには、どういうことを繰り返して行って、どういうふうに移して、なおかつ長期にわたって、とかということをつくらないと、いわゆる好き勝手に投げられたり、好き勝手に置かれたり、そういうことがどんどん増えてくる。今はお金がかかるのですから、テレビを投げるだけでもお金がかかるし、それから車なんかも放置されて投げっぱなしでしょう。こういうことをいつまでも放置していいなどという状況ではないのです。大変危険だし、それから非常に無責任になっている。

そういう中で、小樽市としては条例で氏名の公表ができるとしたら、どこまでいったらどこまでできるのか、こういうこともルールづくりをしなければいけないのではないかと、そう思っていますけれども、いかがですか。

**環境部長**

不法投棄を特定するというのは、これは逆に大変難しいことなのです。

今、委員がおっしゃったように、自己所有地に、自分が知らない間にどんどん物を投げられてしまっている方も実際にいます。

ただ、それは、さきほど委員もおっしゃったようにお金がかかることですから、なかなか早急に処理できないというふうになったときに、その土地の所有者が適正に処理しないから、じゃ、あなたは45条の適用になるよということが果たしていいのかどうかという、一つ問題がありますので、特定できた場合に、これは本州方面でよくあるのですけれども、特定できて、我々が警告・勧告をしても、なお投棄したままにしているということであれば、これは交渉したり、45条を適用して原状回復させる。それを守らなければ罰則規定をするということは当然していかねばならないと思いますので、不法投棄者という認定をどういうふうに特定するかということについては、今後、ルールづくりといいますが、これははっきり特定できるような状況が、どういう段階で判断できるかということにかかっているので、ルールづくりといっても、条例、それから法、そういうものがありますので、それにのっかって、まず適正に対応していくということになるのだらうと思います。

**佐藤（幸）委員**

今、3台ぐらい市内を回ってパトロールしていると、どういうことを基本的にやっているのですか。ただ、どこに不法投棄みたいのがあるとか、箇所づけたとか、あるいは注意だとか、あるいはもう少し踏み込んで調査に入るとか、どこまでいっているのですか。

**（環境）管理課長**

不法投棄のパトロール関係でございますけれども、私どもで、不法投棄されると言ったらおかしいのですけれども、だいたいさきほど言いましたように山間部なり海岸線の部分、それを重点的にパトロールをやってございます。

また、更に通報等を受けた場合には、その箇所にといいことで現状を把握する、あるいは投棄されているもので収集できるものであれば収集するというようなことでやってございます。

**佐藤（幸）委員**

市民の方で泣いている方がかなり多いのですよ。私たちのところへも来て、これをどうにかしてくださいということでも来りけれども、なかなかどうにもならない。そういうことが余りにも多すぎて、やはり何らかの手を打っていかねばいけない事態に来ているのかなというふうに感じますので、善処方をよろしく願いたいと思います。

以上です。終わります。

**委員長**

公明党の質疑を終えます。

あと民主党・市民連合が残っているのですけれども、3時をこれだけ回っているのですけれども、続けていいで

すか。(「はい、一つぐらいですから」と呼ぶ者あり)

それでは、民主党・市民連合。

-----  
**佐藤(次)委員**

**医療事故について**

通告していないので大変申しわけありませんけれども、特別難しいことをお聞きしようとは思っていません。

それで、病院なのですけれども、今ふっと思ったのですけれども、さっきの住宅のことも一つ制度が決められれば、ある意味では、それに依拠して、日常の管理というものはいろいろな意味で忘れ去られていくということはある。

それで、僕は医療事故のことでお聞きしたいのですが、いつも、医療事故があれば、病院の中に対策委員会をつくるか、あるいは医師スタッフのいろいろなことがよくあります。

それで、同じ医療ミスと言っても根本的に医者の問題もありますし、それからスタッフの問題もある。

それで、これまでも幾つかの事故が第二病院を含めてあるわけですがけれども、公立病院に対する信頼感が失われるというのは、ある意味では、この問題なのです。

そういう意味で、病院で、医者だけではなくてスタッフ全体に単に注意を喚起するだけ、そういったことではなくて、当然、日常の労働条件の問題なんかも必ず内在するのです。

そういう意味では、それぞれの部分でのかなりきめ細かい対応や対策、そして、それが一つの柱になって院長のところまで行きながら、ある意味では、事故をできるだけなくするように、そういったことというのはあるのですけれども、病院でのその辺の具体的な取組、大枠だけではなくて、それぞれがどうしているのかなど、こんなことをちょっとお聞きしたいなと思ひまして、今質問に立ちました。通告していませんので、大変申しわけないですけれども。

**(樽病)事務局長**

まず起こしてはいけないのですけれども、起こした場合の体制というのは、今現在、病院ではきちんと委員会を立ち上げて、まず安全管理委員会というのがございます。それから、その下にリスクマネジメント部会というのがございまして、更にそれを包含した中で医療事故調査委員会というものができてございます。

今、委員ご指摘の件については、確かに、労働条件だとかいろいろな要素が複雑に交差して、かつての経験からいきますと、これがあったからこうだというのはなかなか難しい特殊な状況もございます。

そういった意味では、このリスクマネジメント部会の中で、いわゆるヒアリハットと言ひまして、事故にはたまたまならなかったけれども、もしかすると事故になったかもわからない、ヒアリハットという報告を今、全職場から出させるようにいたしまして、それをこのリスクマネジメント部会の中で、その検証をして再発防止を、特に今、看護師が中心となってございますけれども、そういうことでは、組織立てて、系統立てて研修を行ってございます。

リスクマネジメント部会については、偶数月で開催いたしますし、それから、安全管理委員会は、その残りの奇数月ということで、絶えず月に1回は、この安全管理委員会と申しますか、医療事故防止のための会議を開催して、今言ったヒアリハットも含めた事例発表をして、全病院に再発防止の周知徹底を図っているところでございます。

それから、そういった意味では、院内広報誌にも、医療事故については、できるだけ包み隠さず出しまして、同じ事故を二度と再び起こしてはならぬということで、院長を中心にして、講演会も開催してございますけれども、医療現場でございますので、これをやれば絶対になくなるということではないみたいな部分もありますので、いずれにしても、院長を中心にして、医療事故だけは何とか未然に防止をすることで、院内一丸となって検討

していきたい。

今、ご指摘のありました労働条件、これも基準監督署の方からいろいろご指摘も受けていまして、特に医師の関係が労働過重になっている部分もございまして、この辺も含めて、事故防止、それから再発防止、そういったものに取り組んでまいりたいと考えてございます。

**佐藤（次）委員**

そういったことを地道に続けることが、いろいろな意味で防止の対応にもなるということは当然だなというふうに思います。

特に、看護師の免許を取得するに当たってそれなりに勉強は当然してくるわけです。そして、いわゆる厚生大臣の方から免許取得のことになるのだけれども、例えば看護師の皆さんが、病院の中で見ていると、いい悪いは別にして、実際に一人の患者さんなり、これは病棟と窓口のあるところと違うので一概にすべてを言えないのですけれども、引継ぎのときに、例えば術後だとか、こういう緊迫したときはまだいいのです。

ところが、一定程度の日数なりになってきますと通常の引継ぎの業務が行われる。そのときに、この間もちょっとありましたけれども、肝心の薬の種類を間違えるなどということだとか、だから、そのような引継ぎでは当然、昼間、医師から指示があって、こういうものを投与することになった。ところが、今度は、次の段階になりますと、言ってみれば、それが引き継ぎされているはずが、結果としてそうでなかった。そのときに、さっき言いました引継ぎ時間が労働条件の中でどういうふうになっていたのか。そしてまた、その引継ぎ時間そのものがどういう時間帯だったのかというようなことで、当然、看護師の皆さんも家庭がありますから、早く引き継いで早く帰りたいという意識がそこにあるのはわかりますけれども、そういうのが比較的散見されるというか、そうすると、今言うように、医師だけの問題だけではなくて、そういったこともあるよと。そういうさまざまな事例を、どれほど多くの議論の中で、例えば一つ一つに対して、今、局長から答弁ありました、ある事例があったと。そういうものを提出をしながらと。

しかし、そういう引継ぎ程度のことは、一々ヒアリの意識はないのですよね。それが、率直に言って、さっきのとは全然性質が違いますけれども、公宅の問題なんかでも、いつの間にか結局そういうふうになってしまったという、いいとか悪いとかは別にして、そういう点検、緊張感、そういったものが病院の中で行われている、これは大変なのだ。そのあたりについての倫理の問題もあります。

その辺について再度、この医療ミス、医療事故等について、院長を含めて病院としてどう対応するのか、そのあたりをもう一度お聞かせください。それで終わります。

**（樽病）事務局長**

確かに、医療事故は統計的なものを見ましても、特に引継ぎ時間帯に多発している傾向は文献でよく見ております。

特に小樽病院は三交代でございまして、深夜になりますと、二人夜勤体制という非常に労働条件も厳しい中にあるものですから、特に引継ぎにつきましても、今、委員ご指摘の患者に対する引継ぎと同時に、看護師としての引継ぎもきちんとするという点については、これは看護師サイドでまたいろいろマニュアルをつくってございまして、逐一やっていると思います。

それと、昨年来、この引継ぎ時間が時間外手当ということになるものですから、看護師の引継ぎの勤務時間を変更いたしました。お互いに30分ダブルのような勤務体制にしましたので、時間外の問題は別として、今、委員ご指摘のようなばたばたということではなくて、お互いに30分重複しますので、前はびたっと切っちゃって、こちらが時間外になるのですが、これを昨年変更しましたので、いわゆる引継ぎについては各病棟の、外来は余りないのですけれども、病棟についてはきちんと患者ごとに引継ぎをする。そのときに担当看護師だけではなくて、いわゆるリーダー看護師、これが中心となって、そういうじゅうぶんでないところを補完するという点については、かなり

徹底してございますので、ただ、生身の人間ですから、深夜明け、準夜明けというのは大変きついものと思いますけれども、今、委員ご指摘のとおり、ふだんから、そういう緊張感なりを持っていくことが大事だと思いますので、帰りましたら、また院長、総婦長とも相談いたしまして、ご指摘のあったことについてきちんと伝えて、いわゆる研修といいますか、うちの第二病院もそうですけれども、これについては外部講師を呼んだり、自賄いの講師でやってもなかなか効果が見えないものですから、他病院だとか大学だとか、そういうところの講師を呼んで、事故防止については絶えず研修しているのですけれども、まだ全員にはじゅうぶん浸透してございませんので、今日ご指摘いただいたことも含めて持ち帰りまして、医療事故の防止ということについて、病院として一丸となって取り組んでまいりたいと考えてございます。

**佐藤（次）委員**

よろしく。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3時40分

再開 午後4時10分

**委員長**

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

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、第86号、第87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27号、第28号、第31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、請願、陳情はいずれも継続審査とすることに、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。