

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

COOLS	
H	P

厚生常任委員会会議 録			
日 時	平成 17 年 10 月 12 日 (水)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 4 3 分
場 所	第 1 委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	北野委員長、成田副委員長、吹田・大橋・斎藤(博)・高橋 各委員 (若見・中畑両委員欠席)		
説明員	市民・福祉・環境各部長、総務部参事、保健所長、 小樽病院事務局長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～ 会議の概要 ～

委員長

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、大橋委員、高橋委員を御指名いたします。

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、これを許します。

「ＪＲ張碓駅の廃止について」

（市民）総合サービスセンター 所長

ＪＲ張碓駅の廃止について報告申し上げます。

張碓駅は、明治38年10月小樽港を造成するための採石積出し駅としてつくられたと言われており、周辺のがけ崩れや波浪等による災害警備の保安駅として鉄道官舎も設置されておりました。昭和20年から30年代には鉄道官舎をはじめ、駅周辺には民家が10数軒あり、住民の利用もあったものと思われまふ。その後、電化に伴い保安設備が整備されて鉄道官舎が廃止になったことや、国道5号にバス停留所が整備されたことなどの理由により、同駅の利用客は減少の一途をたどり、平成3年からはそれまで通年営業で旅客取扱いをしていたものを、海水浴シーズンに限った営業となりました。しかしながら、依然として利用客は少なく、平成10年には旅客取扱いそのものを休止したい旨の申入れがＪＲ北海道からあり、地元町会等の意向を確認し、特に支障はないとのことであったので休止に同意し、その旨を議会にも報告したところであります。

本年8月、ＪＲ北海道から平成18年3月のダイヤ改正に合わせて張碓駅を廃止したいとの申入れがありました。再び地元町会の意向を確認したところ、駅が廃止されても地元住民には特に影響はないとのことでしたので、廃止に同意することといたしました。

廃止するに当たっては、地元住民から張碓駅が存在したことを示すモニュメント等の設置について要望があったことから、その旨をＪＲ北海道に伝えてまいります。なお、昭和30年、市民有志によって駅ホームに建立された「義経隧道碑」については、そのまま残すこととしております。

委員長

「介護保険の制度改正と事業計画について」

（福祉）介護保険課長

介護保険の制度改正と事業計画の策定につきまして、事前配布の資料に基づきまして報告申し上げます。

平成12年4月の介護保険制度開始から5年を経過し、制度の持続可能性の観点から本年6月に法改正がなされ、10月からは施設給付の見直し、来年4月からは予防重視型システムへの転換へと、新たなサービス体系の確立を中心に、サービスの質の確保と制度運営の見直しがなされることとなりました。具体的には、資料1ページ目の中段にございます「介護保険制度改革の主な内容」に示したとおり、6項目にわたる改革でございます。

第1は、予防重視型システムへの転換であります。介護予防の観点から自立者に対して地域支援事業、軽度者に対して新予防給付が創設されました。第2は、施設給付の見直しであります。この部分は本年10月1日から施行されておりますが、介護保険3施設と短期入所施設における居住費、食費を原則として全額自己負担とし、低所得者に対する補足給付を実施して、通所介護、通所リハビリテーションについては食事代の全部を自己負担とするものです。第3は、新たなサービス体系の確立であります。地域密着型サービスと地域包括支援センターを創設し、居住系のサービスの充実や施設整備交付金を創設します。第4は、サービスの質の確保・向上であります。情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し等であります。第5は、負担のあり方、制度運営の見直しであります。第1号保険料の見直しと市町村の保健所機能の強化、要介護認定の見直し等介護サービスの適正

化・効率化であります。第 6 の被保険者・受給者の範囲については、平成21年度をめどに、社会保障制度の一体的見直しとあわせて検討し、所要の措置を講ずるものであります。

次に、小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進ちょく状況でございます。

資料の裏面をごらんください。

第 1 に、計画期間は平成18年度から平成20年度までの3年間であります。第 2 に、策定委員会委員は市民代表3人を含む19人で構成しております。委員長は商大の浅沼先生、副委員長は小樽市民生児童委員協議会の岡田会長に御就任いただきました。第 3 に、委員会の開催状況についてであります。第 1 回は平成17年2月21日に開催、介護保険の施行状況と制度改正の概要、計画策定の方向とスケジュール等を議題としました。第 2 回は平成17年7月11日に開催、日常生活圏域の設定についてが議題となり、総合計画の地区別発展方向に示される3圏域に倣い、北西部地区、中部地区、東南部地区とすることが了承されました。また、アンケートの実施については、介護サービス利用者・未利用者調査、高齢者一般調査を実施することが了承されました。第 3 回は平成17年9月30日に開催、介護給付費等サービス見込量の中間報告とアンケート調査結果報告がありました。アンケートについては、別添報告書で説明いたします。地域包括支援センターの設置についてが議題となり、その機能は、に示したとおりであり、の専門職の配置が必要となりますが、小樽市における設置時期については、専門職確保の困難性や新予防給付の内容に不確定要素が多いことから、法施行後2年間の施行延期の経過措置を適用し、平成19年4月設置の方向を確認したところであります。

今後の予定といたしましては、11月下旬に第4回を開催して計画素案の検討、そして来年1月以降、国からの詳細通知を見ながら、計画原案の作成、そして3月には計画決定をしまいたいと考えております。

次に、第3回策定委員会で報告いたしました介護サービス利用に関するアンケート報告書の概要を説明いたします。

報告書の1ページをごらんください。目次の次に1ページがございますけれども、調査の目的・方法等については記載のとおりであり、本調査は平成18年度から20年度を計画期間とする「小樽市介護保険事業計画」の策定に当たり、介護保険サービスの将来的な利用見込みなどをたてる上での基礎資料とすることを目的とするものであります。調査実施期間は、平成17年7月1日から7月11日、対象者の抽出方法は在宅の要支援、要介護1の軽度者の中から、介護度別に在宅サービス利用者1,994人から無作為に500人、在宅サービス未利用者1,304人から無作為に200人を抽出、回答状況はサービス利用者が305人、61パーセント、未利用者が100人、50パーセントでございました。

2ページ目をめくっていただきまして、中段に在宅サービス利用者の利用動向を総括しております。福祉用具購入の次のあたりですけれども、ここでサービス利用が多いのは訪問介護と通所介護、いわゆるホームヘルプサービスとデイサービスでございます。全般的に今のサービスを継続して利用又は増加を希望する方が8割以上、また在宅サービス未利用者については、3ページの上段にございますけれども、11番のふだんの生活で気をつけていることで、「転倒しないように」が23.7パーセント、「身の回りのことは自分でするようにしている」が22.4パーセントでありました。また、12番、サービスを利用していない理由については、「利用しなくても生活できる」と答えた方が27.8パーセント、「家族の介護があるから」と答えた方が22.6パーセントでありました。

3ページ中段に新しいサービスの利用意向について記載がございます。これは要介護状態を悪化させないために利用したいサービス、現在、保健所等で実施しているサービスもありますけれども、これが新しく地域支援事業あるいは新予防給付として実施されるわけでございますけれども、在来サービスの利用者・未利用者とも同じ傾向でございました。おおむね四つに分類されます。1番として健康診断・ストレッチなど機器を使わない筋力トレーニング、これについて4割前後の方が利用意向がございます。番として、転倒予防、認知症予防、骨粗しょう症予防等、これが3分の1程度の方が利用意向がございます。栄養改善、フットケア、社会参加、4分の1程度の方が利用意向がございます。4番でございますけれども、口腔ケア、機器等を使う筋力トレーニング、これは5分の

1 程度でございました。健康診断や転倒予防など、既存の老人保健事業のメニューにあるものが人気が高いところでございますけれども、新予防給付の目玉とされています口腔ケア、あるいはマシントレーニングについては、イメージがわからないというようなこともあってか、最下位に位置づけられました。

最後になりますが、4 ページに介護保険の改善要望あるいは小樽市の施策への要望を自由記載で求めていますので、概況をそこに報告してございます。在宅サービス利用者については合計61人の記載がありまして、制度改革について16の方が記載、「制度改革によって今のサービスが受けられるか不安だ」などの記載が多くありました。提案は10の方がお書きいただきまして、「独居老人が集まれる場所あるいは世代間交流や生きがいづくりの場所がほしい」という意見がございました。サービスについてはよい評価、サービスを使ってよかったという評価が17人、サービスについての苦情が13人、それから要介護認定についての苦情が5人でした。次に、在宅サービス未利用者でございすけれども、19の方がお書きいただきまして、制度改革について4の方が記載、「介護保険制度は難しいことばかりでよくわからない」「介護保険料と年収の関係が不合理だ」などの記載がございました。提案として9の方の記載があり、「在宅が無理なときにすぐ入所できる施設が欲しい」「介護サービス利用のきっかけをつくってほしい」「行事や施設の情報が欲しい」などの記載がありました。サービスについてのよい評価が3人、一番サービスについての苦情、ちょっと人数が抜けておりました。申しわけございません。印字が漏れました。3人でございます。

委員長

「花園小学校における急性胃腸炎の集団発生について」

(保健所)健康増進課長

花園小学校における急性胃腸炎の集団発生の経過について報告いたします。

本年10月5日から花園小学校において、児童35名と職員1名の合計36名の感染性胃腸炎の患者が発生し、有症者の複数の便からノロウイルスを検出しました。また、食中毒を起こす細菌は検出されなかったため、ノロウイルスによる急性胃腸炎の集団発生と判断しました。このため、当該校に対し、用便後や食前の手洗い、有症者の出席停止及び施設の消毒を指導し、当該校においては10月6日から10月10日にかけて学校閉鎖をしたところであります。しかしながら、11日、12日にかけて、さらに新規患者が発生している傾向にあります。当該校における感染はまだまだ継続している可能性があると考え、児童の出席停止や手洗い・消毒を指導しているところでございます。

委員長

「産業廃棄物等関係事務の処理主体の見直しについて」

「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

初めに、産業廃棄物等関係事務の処理主体の見直しについて報告いたします。

本年5月18日に、廃棄物の処理及び清掃に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、廃棄物の処理及び清掃に関する法律、ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法などの一部が改正されました。改正内容の一つとして、保健所を設置している市の市長が都道府県知事とほぼ同じ権限を有するとしている現行制度の見直しを行い、保健所を設置しているかではなく、新たに政令で指定する市の市長のみに都道府県知事と同等の権限を与えることとし、平成18年4月1日から施行するというものです。この改正が行われたのは、最近の大規模な産業廃棄物の不法投棄事件を契機として、事務処理体制が必ずしも十分とは言えない保健所設置市があるとして、見直すこととされたものであります。

本市としては、産業廃棄物に係る事務は、その広域性から本来は都道府県の事務とすることが適当であり、本市のような一般の市が処理する事務とすることは不適切であると考え、また近年環境問題や産業廃棄物の適正処理の確保などという社会的要請から法改正が頻繁に行われ、権限の拡大や事務量が増加している現状にあり、今

後もこれらの事務を引き続き行うためには必要な職員数の確保に加え、法律面や技術面でのスキルアップが不可欠であることなどから、本年 7 月の国からの意見照会に対し、本市が制令で定める市の指定を受けることについてこれを是としない旨回答したところであります。

このたび、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令及びポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法施行令の一部を改正する政令が 9 月 30 日に公布され、本市は制令で定める市とはならなかったところであり、これにより、本市が処理してきた一般廃棄物処理施設設置の許可及び届出の受理、また産業廃棄物処理業の許可、産業廃棄物処理施設設置の許可、産業廃棄物排出事業者等に対する報告の徴収、事務所等への立入検査、ポリ塩化ビフェニル廃棄物の保管届出の受理に関する事務などは、明年 4 月以降、北海道の事務となります。北海道は後志支庁の担当職員を増員するとともに、北海道が経費を負担する本市職員の派遣を要請するなど、支庁の体制強化を図ることで適正な業務遂行に努めたいとしております。これらの事務の処理主体が北海道に移行することになりますが、本市としましては、関係業者への事前周知に努めるとともに、移行後においては後志支庁と連携を密にしなが、適切に対応してまいりたいと考えております。

次に、平成 17 年 6 月 27 日の厚生常任委員会以降における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報告いたします。

初めに、ごみ処理施設建設工事の進ちょく状況についてであります。敷地造成工事については、平成 16 年度及び 17 年度の 2 か年事業で行ってまいりましたが、盛土工事が 7 万立方メートル、のり面保護擁壁工事 200 メートル及びのり面緑化の芝種子吹きつけ工事が 8 月末までに完了しております。

次に、建築工事についてであります。今年度は主に基礎工事や鉄骨工事など建物構造体の工事を行う予定であり、基礎工事についてはごみピット部分の工事に着手し、深さ 20 メートルの底部分のコンクリート打設を終え、現在、壁部分のコンクリート打設を順次施工しており、地下部分は今月末から来月上旬までに完了するとのことであります。鉄骨工事につきましては、建物の海側にある灰溶融炉室部を 9 月中旬に着手し、以後順次施工を進め、今年度中にはごみ処理施設のプラットホーム部分を除く鉄骨を立ち上げる予定であります。また、鉄骨工事の進ちょくに合わせ、外壁や屋根も一部着手する予定であります。

次に、機械プラント工事についてであります。各施設については施工承諾申請図書の審査を終えたものから、工場製作に移行しており、既にリサイクル施設の高速破砕機と低速破砕機などは製作済みで、今年度中にはボイラーなども製作が完了する予定であります。また、灰溶融炉についても附属設備関係を中心に施工承諾申請図書の審査を終えたものから順次工場製作しております。なお、静岡市の灰溶融炉の運転状況報告は、日立造船から広域連合へ毎月提出されており、これによりますと順調に稼働しているものと聞いております。

次に、ごみ処理施設の運転管理方法についてであります。広域連合では本年 8 月に自治体アンケート調査を実施しており、これを参考にしながら運転管理方法の検討を進め、早期に具体化したいとのことであります。

委員長

続いて、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 30 号小樽市老人デイサービスセンター条例を廃止する条例案について」

「議案第 40 号不動産等の譲与について」

「議案第 41 号不動産等の譲与について」

(福祉) 高齢・福祉医療課長

議案第 30 号小樽市老人デイサービスセンター条例を廃止する条例案について説明申し上げます。

本年、第 1 回定例会並びに第 2 回定例会の厚生常任委員会におきまして、老人デイサービスセンターの移譲について報告をさせていただいておりましたとおり、新光デイサービスセンターについては社会福祉法人小樽北勉会へ、また銭函デイサービスセンターにつきましては社会福祉法人小樽市社会福祉協議会への財産譲与に当たり、国への

財産処分の手続や両法人との仮契約など、諸手続を進めてまいりました。今後のスケジュールであります。今議会での御承認をいただいた後に、老人福祉法に基づく老人デイサービスセンターの廃止届、管理委託契約の解除、両法人との譲与契約の締結等を予定しております。したがって、今後の諸手続を進め、12月1日付けで両法人へそれぞれの老人デイサービスセンターを移譲するに当たり、小樽市老人デイサービスセンター条例を廃止するものであります。

次に、議案第40号不動産等の譲与について説明いたします。

経過等につきましては、今議案第30号で説明を申し上げましたとおり、小樽市新光2丁目29番地4に所在し、構造が鉄骨造、亜鉛鉄板平家建て、延べ床面積が405平方メートルの新光デイサービスセンターの建物並びに同施設の物品一式を小樽市新光4丁目28番6号の社会福祉法人小樽北勉会に譲与するものであります。

次に、議案第41号について説明申し上げます。

経過等につきましては、今申し上げましたとおり、小樽市銭函2丁目614番地7、同番地8、同番地9に所在し、構造が鉄筋コンクリート造、その他2階建て、延べ床面積が499.35平方メートルの銭函デイサービスセンターの建物並びに同施設の物品一式を小樽市富岡1丁目5番10号の社会福祉法人小樽市社会福祉協議会に譲与するものであります。

委員長

続いて、樽病より前回の厚生常任委員会の答弁の訂正の申出がありますので、この発言を許します。

(樽病)総務課長

さきに関催されました平成17年第2回定例会の当常任委員会での北野委員からの質問に対する答弁に誤りがありましたので、訂正いたします。

指定管理者制度についての質問の中で、今回提案している以外の施設で指定管理者制度の対象となる施設として、市立小樽病院高等看護学院は該当するのかもしれないかという趣旨の質問に対しまして、該当すると答えましたが、学校教育法第5条の中で「学校の設置者がその設置する学校を管理する」と規定されており、この規定が当高等看護学院が認可を受けております専修学校にも準用されているため、管理委託はできないものでありますので、ここに訂正させていただきます。

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、公明党、平成会、民主党・市民連合の順といたします。

この際、暫時、副委員長と交代いたします。

(委員長席交代)

副委員長

それでは、暫時、委員長の職務を行います。

共産党。

北野委員

請願第6号、陳情第71号について

請願第6号、陳情第71号に関する質問を行います。

最初に、障害者自立支援法案の対象になっている市民は、現在何人おられるのか。障害分野別並びに通所、施設入所別に答弁願います。

(福祉)地域福祉課長

対象となっている市民ということでございますけれども、現在、支援費制度という中で障害者の数につきまして

は、障害者別で言いますと、身体障害ということで身体障害者手帳の交付を受けている方が7,522名、それから知的障害ということでございますが、療育手帳の交付を受けている方が896名、地域福祉課の方で所管している障害の方が合計で8,418名ということになっております。

それから、通所、入所の別でございますけれども、施設利用者ということで身体障害の方でございますけれども、入所者が65名、通所者が11名、合計で76名、知的障害の方でございますけれども、入所者が271名、通所者が170名、合計で441名ということになっています。

(保健所)保健総務課長

精神障害者の部分について保健所で所管してございますので、私の方から報告いたします。

まず、対象人数でございますけれども、平成17年3月末現在で2,337名、施設入所者数18名、通所者数65名という状況になってございます。

北野委員

そこで、現在、国会に提案されている障害者自立支援法案の内容に即してお答えいただきたいのですが、福祉・医療の各サービスに対する応益負担はどのように変化するのか、まず説明してください。

(福祉)地域福祉課長

現在の支援費制度の応益負担部分が支援法によりまして変化するというでのお尋ねだと思いますけれども、現在、支援費制度におきましては、施設利用でございますけれども、20歳以上の利用者と20歳未満の利用者で若干内容的に取扱いが変わってございます。収入認定されるものということで、本人と扶養義務者ということで定められていることにつきましては同様でございますけれども、扶養義務者の内容におきまして、20歳以上の者は配偶者又は子のうちというような定めになっております。20歳未満の者につきましては、配偶者、父母又は子というような定めになっております。それから、本人は年金収入等による応能負担をしているところでございます。扶養義務者につきましては、市町村民税、所得税額に応じた負担ということになっております。

これが障害者自立支援法が施行されますと、これまでの応能負担から原則サービス費用の1割負担ということになる予定でございます。ただ、この1割負担でございますけれども、所得段階に応じました月額上限というものが設けられまして、軽減が図られるという予定になっております。それとプラスされますけれども、食費、光熱水費、これが実費負担ということになります。ただし、今言いました利用者負担の上限額でございますけれども、これについては法案では原則世帯の収入に応じてというような形で提案されておりますけれども、その障害者の方が税法上の扶養、それから医療保険での被扶養者となっていない限りは、その障害者本人と配偶者の所得で適用されるというような規定になる予定でございます。

所得階層区分でございますけれども、四つの階層が今のところ想定されておりまして、生活保護世帯、低所得1世帯、低所得2世帯、一般世帯というような区分になるかと思っております。

北野委員

続いて、施設利用者に対する食費、医療費、個室利用料の負担の内容について説明してください。

(福祉)地域福祉課長

食費、医療費、個室使用料についてのお尋ねでございますけれども、現在、食費につきましては負担はございません。これが自立支援法になりますと、利用者負担が出てくるということでございます。ただし、これにつきましても各種軽減措置がございまして、例えば入所者の場合でございますけれども、いわゆる補足給付と言われておりますけれども、生活費として定額が手元に残るようにということでの配慮がなされる。それから、通所者につきましては、おおむね法施行3年後までという期間付きでございますけれども、通所施設利用者の低所得者につきましては、先ほども少し説明しました生活保護、低所得1、低所得2に該当する方につきましては、食費のうち、人件費相当額、食費は単価としまして650円ということでございますけれども、1日420円を支援費の方から支給する。

本人には食材料費のみ230円になりますけれども負担いただくと、そのようなつくりになっています。

次、医療費でございますけれども、現行支援費におきましては、身体障害の方と知的障害の方で違うのですが、身体障害の方につきましては、入所、通所につきましては保険適用で実費負担していただく。それから、知的障害につきましては、入所につきましては、支援費について負担しております。通所につきましては、実費で負担いただいている。これが障害者自立支援法になりますと、実費負担ということになります。

それから、個室料、これにつきましては、支援費では現行実費負担はございません。それから、障害者自立支援法でございますけれども、これは法的にはホテルコストを徴収するというようになっておりますけれども、実際に適用するか否かは施設側の判断にゆだねられると、現在のところそのような形になっております。

その他かかる費用は実費負担ということですが。

北野委員

親の負担はどういうふうに変化するのか、これについても説明してください。

(福祉)地域福祉課長

現行、支援費制度でございますけれども、これは先ほど説明しましたように、扶養義務者の税額による負担というのが現行でございます。例えば身体で現在小樽市では入所者65名ということでございますけれども、この中で扶養義務者がおられる方というのは一応7名おられますけれども、いずれも非課税ということで実態的に負担がないということです。

それから、通所の方、こちらは扶養義務者のある方が2名ということでございますけれども、うち1名が配偶者の方で、こちらは負担がゼロ。それから、子供で扶養義務者になっているという方が1名おられまして、4,600円の負担。

それから、知的の方は入所者271名中、扶養義務があるという方がゼロ名、どなたもおられない。通所者170名中、扶養義務のある方というのが14名、いずれも20歳未満ということで保護者の方がおられるということでございます。これが障害者自立支援法になりますと、月ごとの負担上限額が決められる。それから、先ほど言いましたように、障害者と生計を一にする親兄弟、子供がいる場合、この場合は世帯で一応見られるということですが、税の扶養、医療保険の扶養義務になっていない場合は、選択した場合に、御本人と配偶者の所得に基づく負担ということになります。

北野委員

通所、入所されている障害者の負担は現在幾らで、障害分野別に御説明いただきたいのと、通所、入所別にも報告していただきたい。

(福祉)地域福祉課長

具体例でまだ資料は示されていないといいますが、政省令にゆだねられている部分がございます、新しい方の事業費がなかなかわかっておりませんので、国の方でモデルケースで出されている部分が、現行の支援費制度の事業費、それが据置きといいますが、それを基礎に現行の負担と比較したものがございますので、それでちょっと話します。

北野委員

結構です。

(福祉)地域福祉課長

例えば自宅から更生施設に通っている例ということで、月22日、事業費としましては14万9,000円の方です。この方の所得階層別にいきまして、先ほど言いました一般課税の方、これでいきますと現行ですと2万6,500円の負担でございます。この方が障害者自立支援法になりますと、2万9,200円の負担ということになります。内訳としましては、先ほど言いました14万9,000円の定率1割負担でございますから、定率負担部分が1万4,900円、それから食事

実費負担分、これが先ほど説明しました単価650円の22日分ということになりますので1万4,300円、合計2万9,200円ということになります。次の例で言いますと、障害年金1級受給の方、月に直しますと8万3,000円くらいということでございますけれども、現行支援費制度での負担はゼロということですが、この方が定率負担でいきますと、先ほど言いましたように1万4,900円でございますけれども、上限措置がございまして、減額になりまして7,500円。また、食事の方も軽減がございまして、負担が5,100円ということで、この方の負担が月額1万2,600円ということですが、それから、3番目の例としまして、障害基礎年金2級、月額にしまして6万6,000円でございますけれども、支援費で現行はゼロ円の負担と、この方の障害者自立支援法後でございますけれども1割負担、1万4,900円の減額で7,500円、それから食費実費でございますけれども、1万4,300円が5,100円へ減額ということで、トータルで1万2,600円の負担というような例でございます。

北野委員

結局、今説明ありましたように、障害者自立支援法案が成立するということになると、原則利用者の利用料が1割負担、いろいろ配慮がなされているようではございますけれども、それと特に障害者の場合は、家族、同一世帯の人の所得によってかけられると、こういう重大なことになるわけです。今でさえ、家族の方の支援を受けながら生活していると、そういうときに、さらに家族に負担がかけられて重くなるということについては、大変な苦痛を伴うものだというふうに考えるわけです。これについて市はどのように障害者の方々に説明するのか、あるいは国はどのような説明をされるのか、この点について最初に見解を伺います。

福祉部長

今、まだ法案の段階でございますけれども、もしこれが仮に決まったとなりますと、やはり大変短い間での作業というものもあるかと思いますが、十分市民の方々に通知をするなり、あるいは施設利用者については施設を通じて一緒に説明をしていかなければならないのかなというふうに思っております。制度がある意味で大変複雑になっている部分もございまして、こちら辺は十分私も実態を見ながら説明をしていかなければならないのかなというふうに考えております。

北野委員

この問題の最後ですが、私は厚生常任委員長ですから請願第6号、陳情第71号について採択して願意を実現しなさいということを言い切ることはできませんから、そういう気持ちだということは十分わかりだと思っておりますので、態度表明できませんけれども、酌み取っていただいて、善処方をお願いしたいということです。

介護3施設の入所実態について

次に、介護保険課の方に伺います。

最初に報告がありましたけれども、小樽市民が介護3施設に入所している実態を実数で、また短期入所施設の利用実態を実数で報告してください。

あわせて、施設ごとに入所者との契約になって金額が異なることは承知していますが、制度改正によって介護保険課で把握しているモデルケースあるいは把握しているケースがあれば、それを例にとって説明してください。その場合、負担がどのように重くなるのか、家族の収入によって幾ら負担が増えるかについても説明いただきたい。

(福祉)介護保険課長

ただいまの御質問、まず介護3施設の入所者の方から答弁します。

介護3施設、特別養護老人ホームが317名、これは本年、平成17年8月1日から31日の提供分の数字でございます。特別養護老人ホーム全部で定員数は330名でございますけれども、市外の方がいらっしゃいますので317名、小樽市民が利用しています。介護老人保健施設は定員は400名でございますけれども、360名が利用されています。介護療養型医療施設、これは小樽市内699床でございますけれども、市外の施設も利用してございますので、721名利用してございます。ショートステイ、いわゆる短期入所生活介護の方が185名。療養介護というのがございます、こちら

が19名でございます。

それで、今回の補足給付といいますが、居住費、食費、ホテルコスト、これは非常にわかりにくいということで評判が悪いですが、北海道新聞の記事が9月11日に出ておりました、それが比較的わかりやすい。

それに基づいて説明する前に、どういうふうな改正があったかといいますと、今までは居住費については、介護保険の給付の中で賄われて、食費について一部の負担をいただいていた。それを基本的に全額負担をいただきましょうと。国の方で示しました基準費用額というのが日額で食費3食1,380円、こういう額がありまして、これをすべての所得の段階の方に負担していただくと負担しきれなくなりますので、その部分で利用者負担段階というのを設けまして、今の保険料の段階とほぼ同じと考えていただいて結構なのですが、その中で3段階まで負担限度額というのを設けまして、第1段階が300円、第2段階が390円、第3段階が650円と、こういう形の負担限度額を設けました。先ほど申しました1,380円と今の例えば第3段階であれば650円、この差額がいわゆる補足給付というもので、特定入所者介護サービス費というわけのわからない費用なのですが、そういうことで給付をされているということです。これがまず食費についての基本的な考え方でございます。

それから、利用者負担段階のことですけれども、要するに利用者負担の1段階というのは、世帯非課税かつ高齢福祉年金受給者、生保受給者のことです。それから、利用者負担第2段階、これは今までの保険料の第2段階が二つに割れまして、世帯非課税で課税年金収入プラス合計所得金額が80万円以下の部分について第2段階、それから80万円以上について第3段階というふうになっております。そして、第4段階は世帯課税者の方、今まで説明した1、2、3段階以外の方ということです。実際の保険料については、この上に5段階が、新しくは6段階というのが設定されますけれども、基本的にそういう所得、保険料を判定する世帯非課税あるいは本人課税というところのくくりで1、2、3、4と分けているところです。もう一つは、居住費あるいはショートステイの場合が滞在費と言っておりますけれども、これがユニット型個室というのが現在特別養護老人ホームで「やすらぎ荘」がこのパターンでございます。これは日額で1,970円、これが基準費用額で、それに対して先ほどの負担限度額が第1段階で820円、第2段階も同じ820円、第3段階が1,640円と、こういう形になっていて、この差額を補足給付すると、こういうことになっております。それから、そのほかの特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型病床、すべて経過措置がございまして、多床室、いわゆる相部屋の扱いになってございます。ここの部分については、基準費用額が320円、月に直しますと約1万円でございますけれども、この部分の負担限度額が第3段階、第2段階の方々が320円同額を負担してもらっています。第1段階の方々はその部分はなしということで、その320円を補足給付、介護保険で給付していると、こういう大きくくりな構造になってございます。

それで、第1段階から第2段階、それぞれどういうふうになるかということなのですが、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型病床全部含めまして、第1段階、第2段階については変わりはございません。第1段階は相部屋ですけれども、現在2万5,000円負担していただいている部分が10月以降も1割負担が1万5,000円で高額介護サービスのキャップがかかって居住費がゼロ、食費が1万円ということで2万5,000円が変わりません。それから第2段階が多床室の場合で、今まで4万円ちょうだいしていたのですが、ここだけは下がります。3万7,000円になります。これは1割負担1万5,000円と食費の部分で1万2,000円というふうになるから、この部分で3,000円下がるということでございます。今度新しい第3段階の方に参りますと、4万円が5万5,000円、1万5,000円上がります。これは1割負担の部分の高額介護サービスが2万5,000円の上限でとまると。2万5,000円プラス居住費1万円プラス食費2万円です。したがって4万円から1万5,000円のプラスと、こういうことになってございます。それから、第3段階、旧第3段階から新しい第4段階に変わる方々、これは各施設でそれぞれ変わってまいります。それは、今の高額介護サービスのキャップがかからなくなりますので、1割負担の部分が施設によって変わってまいります。その関係がありまして、例えば特別養護老人ホームの多床室であれば、今まで5万6,000円のもの、それが8万1,000円ということで2万5,000円の増額、それから老人保健施設でありますと5万9,000円が

8万3,000円ですから、ここは2万4,000円の増額になります。介護療養型医療施設の標準的なもので多床室6万3,000円から8万9,000円、差額が2万6,000円、こういうような状況になってございます。それから、ユニット型につきましては、既に一部ホテルコストの導入がありましたので、市長答弁で答えておりますように、ユニット型の3段階の部分で6万9,000円だったものが改正後9万5,000円、ここで負担増が2万6,000円でございます。4段階でこれまで8万9,000円のもの12万9,000円、したがって負担増が4万円、おおむねこのような状況でございます。

北野委員

今、説明いただいたのですが、実際に小樽市内で10月から入居費あるいは滞在費、それから通所の食費、市内の施設ではそれぞれどのような金額に変化したのかということを知りていただければ説明してください。

(福祉)介護保険課長

いわゆる3施設とショートステイについては、今話しました補足給付の部分がございます、これの基準費用額を超えると補足給付が受けられないということがありますので、ほとんど食費については日額1,380円、居住費について多床室で320円、ユニット型個室で1,970円というくくりの中で、ほぼ同額で皆さん推移しているようでございます。

北野委員

そうしたら、小樽市内は、今、前段で説明した金額ということになるのか。

(福祉)介護保険課長

そうですね。おおむね食費の部分で4万2,000円、居住費がユニット6万円、多床室1万円、こういう形になってございます。そのほか、生活関連で保険外で負担していただく部分はありますけれども、そのほかデイサービス、デイケア、通所介護、通所リハビリテーションの部分ですけれども、ここで負担していただく食費、これまでは食料費の部分で保険給付が39単位、390円とされておりましたけれども、それがなくなりました。それで、普通から考えると調理コストを足した390円が増額になるはずなのですが、そこは企業努力をいただいているようございまして、一番安いところでは200円台から、高いところでも700円くらい、これは1食でございます。例えば昼食で二百何十円から700円くらい、平均すると450円くらい、そのように伺ってございます。

北野委員

それと、予防重視型システムへの転換ということの名目で、実際、今までヘルパーを使っていた方が使えなくなる。小樽市ではこの対象がどれくらいで、どのようになると想定しているか。今議会でもそれぞれ各会派や各議員から質問もありましたが、その根拠にも触れて説明してください。

(福祉)介護保険課長

新予防給付についてまだ十分に判明していないところがたくさんございます。国会論議の中でも、例えばヘルパーは一切来なくなってデイサービスに行き筋力トレーニングのマシントレーニングを強制されるというような話があって物議を醸したところですが、現在、私どもで把握している情報では、いわゆる訪問介護の中の生活援助の部分、これがまだ動ける方に生活援助をしてしまって廃用症候群、いわゆる生活不活発病といいたいでしょうか、そういうものになってしまっていて介護度が重度化するということが言われておりますので、そういう軽度者、今の要支援と要介護1の半分ぐらいでしょうか、そういう方々が新予防給付が導入されると、要支援1、要支援2の介護度になります。その方々に対しては、介護予防訪問介護というサービスが受けられなくなりますので、今のよう生活援助のサービスというのはかなり制限がかかる。ただ、身体介護に関しては介護予防訪問介護の中である程度ケアされるだろうと、そういうことが言われております。

こういうあたり、あるいは介護予防通所介護の部分の中身がよくわからないままに先ほどのアンケート報告でもありましたけれども、かなりの方々が今のサービスが受けられるかどうか不安だという部分があります。それがどういうサービスになるのか、介護報酬が幾らになって、事業主が幾らやってくれるのかがわからない。そういう段

階で平成18年4月から新予防給付を導入するという事は、いろいろ問題が生じるだろう。これで小樽市高齢者保健福祉計画等策定委員会にも先日9月30日の中で話をいたしまして、新予防給付の導入、同時に地域包括支援センターの設置も同じでございますけれども、経過措置がありますので、1年間延期をしよう。要するに実態的な今の介護予防訪問介護なり、通所介護の実態が見えてからでない、市民の皆さんがそのサービスを安心して受けることができないと思うのです。実際に例えば筋力トレーニングをやって介護度が重度化した方もモデルケースでいらっしゃるわけです。そういうようなことがどういう形でできるか、担保されるか、だれが責任を持つか、今ははっきりしておりません。そういう中ではこの導入は難しいと思っておりますので、そこは1年間の延期をしたいと思っております。ただ、現在、先ほど申し上げました要支援の方々と要介護の1の半分の方々、これが全体の要介護者の42パーセントぐらいいらっしゃいます。約4割でございますけれども、訪問介護の8月の利用者が2,327人いらっしゃいますから、これに今の42パーセントを掛けますと大体900人から1,000人の間、これぐらいの方々が今の生活援助あるいは身体介護のサービスが受けられなくなる可能性、こういうことだと思います。

北野委員

今、答弁の最後で、小樽市では新予防給付導入は1年延期して平成19年4月からという説明があったのですけれども、国や道との関係で費用負担やなんかのこともありますから、これは別に何の影響もないというふうに理解してよろしいですか。

(福祉)介護保険課長

この施行延期の規定2年間の中で、例えば影響しますのは、地域支援事業の財源、今の一部は老人保健事業、健康診断やなんかは継続しますけれども、それ以外、今高齢・福祉医療課の方でやっております介護予防の支え合い事業等、こういうものが地域支援事業にかわってきますけれども、包括支援センターを置かないことによって上限3パーセント、介護給付費の3パーセントですから、小樽市の場合、100億円に対して3億ぐらいでしょうか、そういうふうに担保されるものが包括支援センターを置かないことによって、初年度、平成18年度はその3分の1ぐらいにとどめられることとなります。そういう部分の制限というのはありますけれども、それによって例えば調整交付金が減額されるとかそういうようなことはないというふうに判断しております。

北野委員

石油関連製品の値上げについて

最後の項目は、石油関連製品の値上がりについてです。

現在の原油高に伴う石油製品の値上がりは、これは小樽市に責任があると私は言いません。しかし、値上がりは現実の問題ですから、実生活において多くの市民あるいは関連業者が困っていることもまた事実です。とりわけ低所得者を守るということは、自治体の責任でもありますから、その立場で伺います。

最初に、生活保護世帯の10月から翌年3月までの冬期加算、これは何々が含まれているのか説明してください。また、冬期特別加算は何か、支給額も含めて説明してください。

(福祉)保護課長

ただいまの質問の冬期加算の件でございますが、冬期加算というのは冬期の採暖などにかかる特別需要。

北野委員

採暖と言ってもちょっとわからないから、わかりやすく教えてください。

(福祉)保護課長

漢字で書けば、暖をとる。暖をとるための特別需要に対応するために支給されているものでございます。これは11月から3月まで5か月間毎月支給されております。

これに何が含まれているかということでございますけれども、当然今お話ししましたように、暖をとるということですから、灯油代、それから冬期間の服代、セーターなど、そういうものが含まれているというふうに解釈して

おります。

また、冬期の特別加算という御質問でございますけれども、これは冬期加算の特別基準で冬期しん炭費と言われているものでございます。これは居宅で保護を受けている方で冬期間に必要とする燃料に十分満たし得ない生活実態にある方に対して、この冬期しん炭費というのを支給してございます。小樽市におきましては、先ほども申しました冬期加算と冬期しん炭費については、被保護世帯については支給をさせていただきます。そして、冬期しん炭費の金額でございますけれども、これは地域区分という、甲、乙、丙で各地区決まっております、小樽市におきましては乙地ということで基準が設定されておまして、1人世帯であれば年額でございますけれども540円。

北野委員

年額ですか。

(福祉)保護課長

はい。2人から3人世帯では660円、4人以上の世帯につきましては740円という設定になってございます。

北野委員

1日でなくて、年額。

(福祉)保護課長

年額でございます。

北野委員

それだったら、足しにもならないような金額だね。

それで、生活保護世帯に対して一冬の灯油消費量等については、調査してあると思うのですが、その結果を年次の比較をもし押さえているのであれば、説明してください。

(福祉)保護課長

毎年調べているわけではございません。これは冬期しん炭費の支給後にどれだけ灯油を購入されているかという調査が北海道の方から依頼がございまして、大体道内、先ほど言いました甲、乙、丙、丁で何市かずつピックアップして依頼が来るわけですけれども、小樽市におきましては平成12年と15年に調査の依頼が参りました。そのときに世帯平均でございますけれども、購入量調査の結果、平成12年度におきましては1,200リッター、平成15年につきましては1,000リッターという平均の購入量が出てございます。

北野委員

生活安全課にお尋ねしますけれども、本年9月の小樽市の家庭用灯油小売価格の調査は、今議会で69円1銭と報告があったのですが、その後また上がっているというふうには伺っていますが、現瞬間は1リッター当たり幾らですか。

市民部次長

10月5日現在でありますけれども、平均70.3円となっております。

北野委員

70.3円、また上がったんだ、1円幾らね。

それでは、今、保護課長がお答えになりました平成15年の冬期間5か月間の灯油の消費量の平均が1,000リッターということですね。そうすると、今年の冬の消費量を同じく1,000リッターと仮定して、灯油代とそれ以外のいわゆる採暖、暖をとるということにセーターなどに充てるそのお金は、それぞれ69.1円で計算していいですから、それでしたらそれぞれ幾らになりますか。

(福祉)保護課長

9月5日現在、市民部の方で聞きましたら、69円10銭ということですので、それでちょっと答えさせていただきますけれども、使用料が1,000リッター、そうしますと69円10銭ですから6万9,100円という数字になります。これ

を単純に 5 か月、11 月から 3 月まで 5 か月で割り返しますと、1 万 3,820 円という数字が出ます。これが 1 か月の灯油代ということになりますけれども、1 人世帯で冬期加算が 2 万 2,160 円支給になっていますので、この 2 万 2,160 円から今言いました 1 万 3,820 円を引きますと 8,340 円、これを 1 か月の灯油代以外の暖に充てる経費ということで、5 か月にしますとこの 5 倍でございますから、4 万 1,700 円という数字になろうかと思えます。

北野委員

これは 11 月から 3 月までですから、実際に灯油をたくのは、10 月に初雪が降ればもう寒いですからたくし、それから 4 月まで通常は灯油をたいているわけです。5 月に入っても寒いときは、灯油をたく家庭だって結構あるわけです。それで、今でさえ十分にない冬期加算、これが灯油の値上がりによって大変生活保護世帯を圧迫しているということは計算上でもはっきりするわけですが、一体どれぐらい影響を受けるかといえば、昨年の灯油の平均価格は生活安全課に聞いたら 1 リッター 56 円ということですね。課長、それでいいですね。あなたからもらった資料では去年の 9 月、56 円になっていますけれども、56 円でなかったか。

(市民)生活安全課長

去年の 9 月の調査につきましては、平均価格 54 円ということですよ。

北野委員

54 円ですか。そうすると、この 54 円で計算すると、今回の値上がりで、一冬でもいいですし、1 か月でもいいですから、一体どれぐらいの影響を受けるということになりますか。保護課では押さえていますか。

(福祉)保護課長

54 円の計算でいきますと、1,000 リッターで言いますと、当然掛けまして 5 万 4,000 円ということで、5 か月で割りますと 1 万 800 円という灯油代になります。それから、先ほど言いました 1 人当たり世帯 2 万 2,160 円、平成 16 年もこの基準額は変わりませんので、この基準額からいいますと、1 か月 1 万 1,360 円、それが灯油以外の暖に充てる金額ということになります。

北野委員

そうすると、結局灯油の値上がりによって大幅な負担がかぶせられることは明らかだと思うのです。今議会の質疑で、生活保護世帯はもとより、低所得者に対して以前やっていた福祉灯油の復活ということが提起されて議論されていますけれども、福祉部の方では生活保護世帯と別の低所得者の人数あるいは世帯は、小樽市ではどれぐらいというふうに押さえておられますか。質問は事前に通告はありませんでしたけれども、もし押さえていればお答えいただけますか。

福祉部次長

これが当たるかどうかちょっとあれなのですけれども、ふれあい見舞金ということで低所得者、生活保護は別ですけれども、対象に支給しているのですが、平成 16 年のこの実績で母子が 657 世帯、老人が 2,456 世帯、障害・疾病が 1,185 世帯で、合計 4,298 世帯、そういう数字が出ていますので、一応これが目安になるのかなというふうに思っております。

北野委員

結局 1 割近い世帯が低所得者、そして生活保護世帯ということになりますと、これは小樽市民の生活に大変大きな影響を与えますので、市長答弁もありますから、ここで福祉部長から福祉灯油を復活しますという確約は出ないとは思いますが、ぜひ検討しておいていただきたいというふうに思うのです。

それで最後、生活保護の方に戻りますが、灯油の値上がりで大幅な負担がかぶせられるということは、先ほどの答弁でも明らかになったわけですが、生活保護世帯へのこういう場合の援助の方法があるのか。あるとすれば何か。金額等にも触れてお答えください。

(福祉) 保護課長

保護世帯の援助の方法というのは、今の段階ではございません。一般家庭同様、やはり先ほどから数字を申しましたけれども、冬期加算、それから冬期しん炭費を支給されているその中で何とかやりくりしていただければというふうに考えてございます。

北野委員

制度はないということですね。

最後に、福祉部長にお尋ねしますが、福祉部として生活保護世帯からこの冬的生活維持の訴えがあった場合、どういうふうに対応されるおつもりでられますか。

福祉部長

実際問題、値上がりの状況を見ますと、やはり一般家庭含めてなかなかそれを集約といいたいでしょうか、通常の入の中でやりくりしていただくわけでございますけれども、そういう中で大変生活上厳しい方も確かにおられるのかなというふうに思うわけでございます。そういう意味で、私どもとしては保護世帯の場合には、現行の制度の中では社会福祉協議会を通じての貸付け等という制度もあるわけでございますけれども、それにしてもこの値上がりの分ではどの程度かという、またなかなか難しい部分があるかなというふうには思いますが、ここの相談の一つ乗る方法と、それからこれからの値上がりの状況がさらに家庭生活を厳しくしていくという、いわゆる今の冬期加算でまだ少し差額があるわけですが、これが極端に少なくなっていくという状況になれば、当然小樽市だけの問題ではございませんので、北海道全体での問題ということになりますので、北海道とも十分そら辺を相談しながら、国にどういう形で求めていくのか、そら辺を含めて、また私どもも検討していきたいというふうに思います。

副委員長

共産党の質疑を終結し、委員長と交代いたします。

(委員長席交代)

委員長

質疑を自民党に移します。

吹田委員

それでは、質問をさせていただきます。

介護サービスの苦情について

通告はしていなかったのですが、先ほど介護のサービスにかかわって、苦情等が13人ほどおられるというお話がございました。この苦情というのは、内容はどのようなものだったのか聞きたいのですが、よろしいでしょうか。

(福祉) 介護保険課長

事前通告がございませんでしたので、メモを持ってきておりませんが、市長答弁の中で答えているような、例えばケアマネジャーから本人が望むサービスではなくてケアプランを押しつけられたとか、あるいは訪問介護の時間が介護サービスの時間と違っていると、そのような苦情がございまして。あと、サービスそのものではありませんけれども、介護認定の結果、要介護度が下がってしまって月の利用限度額が下がって使いたいサービスが使えないと、そのような苦情がございまして。

吹田委員

この介護サービスにつきましては、大変何か内容がきめ細かくなっておりまして、例えば一つの掃除の関係だとか、かなんとかとなったとき、ここの部分はだめだ、ここの部分はだめだ、ここの部分はいいかというそういう細かい

な形がございまして、そしてなおかつ時間の関係もちょっとそれにぶつかってしまっていて、何かいろいろ私も聞いています中では、かえって30分の中で本当にどの程度やったのかというような問題があるというようなことがあるようです。やはりこれにつきましては、その内容をケアマネジャーの方がおられて、またチェックした方がおられるかと思うのですけれども、その辺のところをもう少しきめ細かなことがないと、お金を払っていて、その分の時間をやっていただけないというような感じのことが、私も直接そういう方々とお話しているとあるようなので、その辺につきまして、これからそういうところをきちんと市の方がかかわっていただいでやっていただきたいと思っております。

公立保育所の民間委託について

それから今日私の方で質問させていただくのは、まず公立保育所の民間委託的な話がございまして、今回の議会で手前どもの中の議員から公立施設の費用的な問題で80人定員で大体費用が1億1,000万円ほど平均でかかります。計算によっては、普通の委託運営的なことを計算しますと、約3,000万円ほどの金額がオーバーになっているのではないかという話がございました。今年度から公設民営の中央保育所が完全民営化されまして、そういうのについては委託の関係といいますが、そういう部分でちょっと無理なのかと思っていますけれども、これから市長が前に公立施設の民間委託を進めてみたいというお話がございました。これについては正確にいついつに何をということがなかったので、これについてこれからのそういうものについて、現在、どのような形で検討されているのかについてお聞きしたいと思います。

(福祉)子育て支援課長

公立保育所の民営化についてでありますけれども、それにかかる保育所にかかわっての課題というものが待機児の解消であるとか、それからまた多様な保育ニーズがあるというふうなこと、それから施設も大変老朽化しておりますので、そういったもろもろの課題も含めまして、保育所運営のあり方として中・長期的な課題を整理していくと、そういうような時点になります。

吹田委員

全国で今、公立施設の民間への移行をいろいろと検討して進めております。その中で、小樽市の方でもそういうような形のことを進める上には、急にこうやりますというわけにはいかないのではないかと思います。そのためには準備が必要であろうと、こう考えていますけれども、その中では当然そこでお仕事されている方々のその次の段階も必要となりますから、そういう面では私の方で提案的なものでありますけれども、これから職員の方々が定年等で離られた段階で、そこに小樽市の場合は私はこういうふうに理解しているのですけれども、通常の定数配置については常勤職員を配置するという形になっているという感じで考えているのですけれども、この辺はいかがですか。

(福祉)子育て支援課長

現在の保育士の各保育所の配置につきましては、基本的には正規職員で対応しているところでありますけれども、中には病欠若しくは産休代替等につきましては、臨時的に市でも採用しているところでございます。

吹田委員

各市町村では民営にするためには、その職員をどのようにするかという問題で大変悩んでおられて、そういう中で移行させるために離れた方々については、その部分を埋めるのは正規職員ではなくて臨時職員で対応して、それで移行の段階でいろいろな調整がありますということをやっているのですけれども、そのような形のことが小樽市の場合、そういうような方法をとることができないだろうかと思うのですが、いかがでしょうか。

(福祉)子育て支援課長

保育所の運営費に占める人件費の割合というのは大変大きい割合でありますので、コスト削減という観点では今委員がおっしゃったような方法というのは、私どもとしてはやっていきたいというふうに思いますけれども、片や

公立保育所としての役割でありますけれども、安定した保育サービスを提供するとか、また他の民間保育所等の手本というか、モデル的な立場にありますので、これが一定程度大きい考え方で整理をしないうちは、なかなか手前どもの方でそういった御提案いただいたような方法をしていくことは難しいのかなというふうに思っております。

吹田委員

この問題につきましては、小樽市の職員の雇用の仕方という問題が全体に影響するのではないかなと思うわけです。必要な部分をきちんとした職員で対応し、それ以外のところについてはそちらの方に移行する場合は、どうしてもそこに正規職員という問題がございますので、これについてはそのような形のことを今後取り入れるというか、そういうことを検討できないかというふうなのですけれども、これについては人事の問題もございますけれども、現場を監督されるところについても、そのようなことを今後考えていくことが絶対必要でないかと思うのですけれども、この辺はいかがでしょうか。福祉部長の方で。

福祉部長

臨時職員については、あくまでも臨時ということでございますので、従来も短期的にはそういうことは可能かなというふうに思うわけでありますが、長期になりますとなかなか臨時対応ということにはなりませんので、そこら辺も含めていろいろな保育所の民営化に当たって、函館市では実際にやるに当たって反対運動が起きたりという部分もございました。したがって、私どもも当然子供を預かる大事な施設でございますので、民営化に当たってはやはり父母の皆さんの御同意も得ないとなりませんし、それぞれの今持っている保育所のいろいろな条件、先ほど子育て支援課長からも言った老朽化の問題とか、いろいろなさまざまな課題がございます。委員がおっしゃるような職員につきましても、その定年を迎える職員の状況とか、いろいろな角度から私どもも検討していかないとならないという立場にございまして、そういう意味で今いろいろ検討をさせていただいている段階でございますので、もう少し時間がかかるかなというふうに思っておりますので、御理解いただきたいと思えます。

吹田委員

この公共施設、現在7か所ございますけれども、この運営につきましては、そういう指定管理者制度というものを活用していくのではないかなと思うのですけれども、ある程度そろそろ時間的なものにつきましても、例えば10年計画でいきましょうとか、15年計画でいきますとかになるかもしれないけれども、そんな形である程度目標を掲げて進めなければ、これはなかなか前に進まないのではないかと。昨日、質問の中でもどこからお金を出すのだという話がちょっと別の関係で出ましたけれども、いろいろとこういうまくやることによって、そういうものが出て、またそれが市民に返せるという可能性がありますので、そこら辺のところをぜひそのように検討いただければと思っております。

ごみ処理施設について

続きまして、先ほどごみ処理施設の進ちょく状況をお聞きしたのですけれども、これにかかわって現在、進められている中で、特に環境的な問題、工事の関係のことがありますから、そういう問題で何か問題になることは今のところないでしょうか。

(環境) 藤田主幹

北しりべし廃棄物処理広域連合から聞いているところにおきますと、特にこれといった環境問題は起きたということは聞いてございません。

吹田委員

これから大きな工事が始まる、今も基礎工事的な部分で動いておりますけれども、そういう形で進みますので、そのところは十分に注意していただきたいと思います。

また、一応全国各地から灰溶融炉というものについてさまざまな問題が若干出ているのかなと思っておりますけれども、前にもちょっと私の方であったそういった新しいニトロアレンという問題もあったのですけれども、この

辺についてまたこの灰溶融炉にかかわって、何か特に今建設のそういう業者の関係でも調整するようなことがあるのでしょうか。

(環境) 藤田主幹

これも北しりべし廃棄物処理広域連合から伺っておりますけれども、特に灰溶融炉についての問題があるということも聞いてはございません。

吹田委員

今回のこういう工事にかかわっては、私の方では今回中間的な報告をいただいたのですが、このことについてできれば広報等を使って、今のこういう大きな小樽市では工事のことになるのですから、そういうものを現在どのようになっていますとかということについては、数字も含めて何かそういうことを広報で知らせるということも考えておられるのでしょうか。

(環境) 藤田主幹

当然、北しりべし廃棄物処理広域連合でございますので、北しりべし廃棄物処理広域連合の広報誌というものは持ってございません。ただ、北しりべし廃棄物処理広域連合につきましては、北しりべし廃棄物処理広域連合事務局でホームページを立ち上げてございまして、その中で施設の概要や工事状況の写真、こういった、また数字等につきましても随時掲載しているところでございます。

それから、また地域住民の皆様に対しましても、こういった大きな工事があるというときには、当然サイドの方にお集まりいただきまして、北しりべし廃棄物処理広域連合から説明をしておりますし、また桃内の町内会長を通じて桃内の住民の皆さんへも周知しているところでございます。

さらに、当然こういった厚生常任委員会等を通しまして議会にも報告してございますが、今後、これからますます課題が立ち上がってまいりますので、そういった状況になりましたら、さらに住民周知に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

吹田委員

これは北しりべし廃棄物処理広域連合の関係ではありますけれども、やはり小樽市の方のこういう関係で、小樽市として広報を使って、こういったことが今小樽市内で行われておりますという感じの、そういうような広報の仕方ということは、できないのでしょうか。一応あくまでも北しりべし廃棄物処理広域連合の関係でという形の情報の流し方は、できないということでしょうか。

(環境) 藤田主幹

自治体が変わりますので、なかなかどうなるかというのは、私もすぐ判断もできませんけれども、当然こういう大きな工事が小樽市内で行なわれているわけでございますので、そこは小樽市の広報を通じて周知できないものかどうか、それは検討してまいりたいというふうに思っております。

吹田委員

ぜひ、正確な何かを言質でとらえるような広報活動を行うということではないと思うので、一般市民の皆さんが、ああ、今、こんな形のことを実際にもう議会で決まり、そしてゴーがかかったわけですから、そういうのを知らせたあげてもいいのかなという感じがいたします。ぜひ、お願いしたいと思います。

灯油代値上げに伴う生活保護世帯への対処について

私の方は、先ほど通告で一応灯油問題にかかわって、基本的な、小樽市では生活の大変厳しい方々、生活保護世帯の方々についての質問しようということでやっておったのですが、先ほど委員長の方から細かな質問がございましたけれども、私の方はこのものにつきましては、これからも灯油は下がるような傾向にはないような、今日の新聞にも書いてはありますが、これからまだ上がると。下手をしますと、70円台でなくて、80円台になるかもしれないということになるような感じで、そうしますと、今のこういう生活保護世帯だけでなく、本当に低所

得者世帯、恐らく大変失礼なのですけれども、今、市の職員の方々も寒冷地手当ということで、こういう灯油代に換算してということを出されておりますけれども、これだってそんなに潤沢に出されるかどうかわかりませんので、その辺のことは大変厳しいのかと思うのですけれども、この灯油の問題につきまして、生活保護関係の世帯の方々というのは1回に購入する灯油というのは、どの程度購入していると考えておられますか。

(福祉)保護課長

先ほど年間1,000リッターという数字を統計数字でございませぬけれども、話させていただきました。それを単純に5か月で割れば200リッターということになりますけれども、前に生活安全課の方に灯油の関係で打診したときに、比率にしますと12月が一番灯油の購入量が多い。そのときに260台のリットル数で聞いたような覚えがあります。不確定な発言で申しわけないのですけれども、その程度でしか把握してございませぬ。

吹田委員

普通の一般家庭であれば、490リッターのホームタンクというのが用意しているのですけれども、生活保護の方はああいうのを用意していらっしゃる方は少ないのかなと思ったものですから、今質問させていただきました。結局ホームタンクぐらいの灯油を配達していただく関係と、小さなものでやっていただくのとは全く単価が違うというような感じがございまして、少ない量が大きな量を単価が同じように入ってくるなんていう形では、今のところ小樽市ではないような感じがします。この辺についても、私はそういう方々が大変で、もう少し金額的に、そういう形のことものいろいろと全体で配慮しなければだめなのかなという感じもするのですけれども、生協の共同購入ではないのですけれども、そういう形のことものがこれからは皆さんが生活を守るためには必要かなという感じもするのですけれども、そういうものについての検討などはしたことはあるのでしょうか。

(市民)生活安全課長

共同購入等についてのお尋ねでございませぬけれども、過去に、あるいは現在も続いているのかとは思いますが、かつて生活協同組合の組合員が中心メンバーになりまして、町内会あるいは各地域の団体あるいは消費者団体というような形で共同購入を強烈に推し進めた時代がございませぬ。それらがまだ引き続き続いているのだらうと思いがせぬけれども、ただ、あくまでも購入する団体と供給側との合意という部分が中心でございまして、今日の北海道新聞にも載ってございませぬので御存じかと思いがせぬけれども、生協なんかは北海道全体で7万人ほどの、地域は広い地域になるかもしれませんけれども、そういう意味での共同購入というか、生協が一つの大きな例ということでございませぬ。小樽市内にも生協の組合員もたくさんございませぬし、職場単位あるいは団地単位、マンション単位、いろいろそういう形の中で購入される方が工夫されているのだらうということ、過去の経緯からも見て100パーセントではないにしても承知してございませぬ。

吹田委員

この灯油にかかわっては、金額が相当上がりましたので、私としては最低水準の方についてしっかりと生活の状況を見ていかなければだめだという感じがしてございませぬ。その中で、ケースワーカーを通して生活保護の方はそういうものを生活については見ていますと思いがせぬけれども、現在、こういうものにかかわって、その辺の状況をどのように把握していかうと考えていらっしゃるのかと思うのですけれども、この辺についてはどのような感じで見てらっしゃるのでしょうか。

(福祉)保護課長

先ほど来、灯油の高騰のお話での御質問が続いてございまして、当然ケースワーカーも、今後、毎月ではございませぬけれども、確実に行っておりまして、何か月に一遍、それから毎月のケースもございませぬけれども、家庭訪問させていただいております。その中で、生活の実態調査もじかに見て相談を受けるという部分もございませぬので、その中で今の灯油のことにつきましては、家庭訪問時にそれなりにケースワーカーから被保護世帯の生活自体の中に入込みまして、その辺の事情も聴取しながら、十分そちらも市が出している加算の中で何とかやりくりしてやって

いただくような相談には乗って、今後もいきたいというふうには考えてございます。

吹田委員

大変失礼ですが、ケースワーカーの方は、月 1 回は家庭訪問されるのですよね。

(福祉) 保護課長

先ほども説明しましたが、そのケースの格付によりまして、毎月家庭訪問している家庭もございまして、2 か月に一遍、3 か月に一遍、4 か月に一遍、6 か月に一遍、入院等なさっている方については 1 年に一遍と、そのような区分で訪問させていただいております。

吹田委員

これについては、生活保護費については国が方向を決めるわけですから、こちらの方でできるものではないのですけれども、この実態につきましては、随時関係上部官庁の方へ届けて、そういう小樽市の実態をきちんととらえながら、何とかという形で進めていただきたいと思います。小樽市は何年か後に、基本的に乙地から離れるのですよね。だから、そういう面ではこの灯油の関係もまた下がるのかなと思っておりますけれども、この辺のところをぜひお願いしたいと思っております。

新市立病院の移転について

続きまして、新市立病院の建設にかかわってちょっと質問と思っておりますけれども、先日の関係で一応新市立病院が築港駅のところに行くという形になりましたけれども、これにかかわっていろいろと関係部署で検討されているということなのですが、今後、交通アクセスにかかわって、現在、考えておられることは何ですか。

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

新病院への交通アクセスについてでございますが、築港地区で新病院を建設とした場合、交通アクセス充実が今後検討する重要な課題と考えております。ただ、現在のところ JR あるいは中央バス事業者の路線というものがありませんが、これが今後病院ができることによって、どのような活用がよいのかということ、検討してまいりたいというふうに考えております。

吹田委員

これにかかわって、先ほども出ておりましたけれども、JR は張碓駅の廃止等をぜひやりたいという形で来ておりましたけれども、私の方ではできれば JR の線路の下を低床バス程度が通れるようなアンダーパスをつくっていただいて、山側とあそこをドッキングしてもらいたいという感じがしております。そのためには、JR の強力なバックアップも必要かなど。というのは、JR に対してできれば線路を若干上げていただいて、先日の話ではあそこがそのまま下がりますと、大変急な坂になってとても無理という話があったので、この辺についてぜひそういうものも将来の検討の中に入れていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

成田委員

では、簡単をお願いします。

築港地区のアンダーパスについて

私の方でまた通告はしていなかったのですけれども、できるだけ私は控えようと思った地域エゴという形で、みんなから白い目で見られるかなと思ひまして、JR 張碓駅が廃止されるということで、ただ単に廃止に同意するのではなくて、JR によって影響してくる地域というのはいろいろあると思うのです。JR の今張碓駅が廃止されることによって、また大いに活用している部分というのもあるわけですから、その活用されている部分の中で、築港駅、また若竹町地域から国道を横断する、近くて遠いポスフルなのです。車で回るとぐるっと回らなければならない、そういう地域なものですから、できればアンダーパスを通して、今、吹田委員が言っていたような形で臨港線の方へというか、ポスフルの方へ行けるような道路をつくっていただくことによって、若竹町の住人がなお一

層よくなるかなと、そういう気持ちでありますので、これからの新市立病院が建設される過程の中で、そういうこともＪＲにかけ合うことの一つの手法かなとそう思いますので、その辺で答弁していただければと思います。

（総務）市立病院新築準備室鎌田主幹

委員から御提案がありましたＪＲ線路、アンダーパスの部分でございますが、線路のかさ上げの問題とか、あるいはその道路の築造の技術的な問題があるというふうに聞いておまして、先日も予算特別委員会でも設置については困難との考え方で答えたところでございます。ただ、この件も含めまして、交通アクセス全般の課題につきましては、関係機関との協議を含め、十分検討してまいりたいと考えております。

成田委員

十分検討していただければと思っております。

リバースモーゲージについて

通告しておりますので、お願いいたしますけれども、一般質問でも子育て支援ということで質問させていただきました。その中で、子育ての支援というのは、社会全体で支えていかなければならない、そういうような観点の答えがあったと思います。

そこで、これから出生率のこともありますけれども、出生率とそれから子育てを支援する中で、高齢者世帯がこれから次世代を担っていく子供たちをどのような形で進めていくか、これがこれからの大事な問題になっていくかなど。子供たちも次の時代は担っていくわけなのです。その高齢者の資産を有効活用する政策というか、施策を都道府県単位でやっていると思うのですけれども、小樽市でもぜひこういう施策を北海道の方をお願いしてやれる方法はあるのではないかなと思うので、その辺の施策、例えばリバースモーゲージという形のものがあるわけなのですが、その辺福祉部ではどう考えているか、お聞きしたいと思います。

（福祉）子育て支援課長

ただいまリバースモーゲージという制度についての関係でございますけれども、この制度につきましては、高齢者が自宅に住みながら、家と土地を担保に自治体や金融機関から生活資金を借りて、自治体などは利用者の方が亡くなった際に、物件を売却して清算する制度ということで、新聞情報ではありますけれども、国土交通省が2006年度の予算概算要求でこの制度を取り込んで、高齢者が所有する住宅を子育て世代に貸し出しして、老後の資金を確保するというので、持家資産活用支援制度、日本版のリバースモーゲージ制度の創設を盛り込んだというような情報を得ています。ただ、日本では1981年に東京都の武蔵野市がこれを導入しているというふうに聞いてございますけれども、一部の信託銀行でも取り組んだのですけれども、資産でありますから、かなり相続のトラブルがあるとか、また中古住宅の市場の状況であるとか、そういったことからなかなか根づいていないというような現状でもあるというふうに聞いております。

今年3月に策定いたしました「次世代育成支援行動計画」の前期計画の中では、安心して子供を生み育てるために、子育てに配慮した生活環境の整備に努めることが必要ということで、それを基本方針に掲げているところでございますけれども、今、御提案がありましたリバースモーゲージ制度につきましては、新たな制度でございますので、内容も今申し上げたことしか存じ上げておりませんので、そういう中では今後明らかになった段階で、各関連の関係部課ともいろいろ話をさせていただきまして、研究してみたいというふうに考えております。

成田委員

やはり次世代をつくっていくのは今の子供たちなのです。子供たちのために高齢者の方が子供たちを支えてやる。社会全体がそういう空気になっていけば、盛り上がりというか、そういう制度を生かした形のものもできてくるかなと思うので、ぜひこれは研究を進めていただきたいと思いますけれども、どうでしょうか。

福祉部次長

進めていただきたいというお話なのですが、2002年に厚生労働省の提唱により、各都道府県が長期生活支援資金

貸付制度というのを導入しています。ただ、これについてはいろいろ条件がありまして、先ほど子育て支援課長が言ったようなことがあるのですけれども、不動産のうち土地の評価額がおおむね1,000万円以上であること。要するに月に30万円ずつを限度内に、その条件にして貸し付けて、貸付元利金が限度額に達するまで期間貸付けするとかという制度が、今、長期生活支援資金貸付制度ということで、これが日本版のリバースモーゲージの部分だと思うのですが、ただ評価額が1,000万円以上という話になると、なかなか小樽市ではそういう土地があるのかなと。仮にあれば、こういう制度を利用しなくても、自立で生活ができる人でないかというふうに思っておりますので、なかなかこの小樽市でその制度を導入するというのは難しいのかなというふうには思っています。

成田委員

難しいといえば、すべて難しくなるので、できる範囲の中でそういう高齢者の方でも、もう自分のところはこれでだれもいなくなるのだと。そして、高齢社会に還元したいのだという、そういう奇特な方も中にいると思うので、そういう人たちのためにも窓口を開いてやればありがたいと思います。

青少年のボランティア団体の活動内容について

青少年のボランティアということで、これはボランティア活動をしている団体とその活動内容と、各分野にわたっていると思うのですけれども、その辺知っている範囲でお知らせください。

(福祉)地域福祉課長

小樽市のボランティア活動団体でございますけれども、協議会組織をつくっておりまして、小樽ボランティア活動推進協議会というのが総合福祉センターに事務局が設置されております。ここに加盟している団体でございますけれども、40団体、これ以外にNPO法人で16団体、協議会に加盟していない団体で30団体というふう聞いております。

青少年関係ということでございますので、このうち「小樽商業高校ボランティア同好会」が、施設訪問や地域住民とのふれあい活動ということで活動しております。それから「小樽明峰高校社会福祉同好会」、こちらは養護老人ホーム等の行事の手伝いとか募金活動の手伝いをしております。それから、「小樽潮陵高校すけっと」、こちらでも老人福祉関係施設の訪問、募金活動、それから「小樽桜陽高校ボランティア」、育成院での行事手伝いや独居高齢者の除雪、そういう部分の手伝い、それから「双葉高等学校奉仕活動研究会」、こちらは知的障害者と光学園等での行事手伝い、こちら募金活動、それから「小樽BBS会」、これは問題を抱える少年たちの友達活動というようなのが主な活動内容になっております。それから、北照高校がリサイクル活動というような活動をやってございます。

それとちょっとボランティア団体ではございませんけれども、北海道社会福祉協議会の事業といたしまして、ボランティア活動普及事業というのを実施しております。これは3年間協力校ということで、小中学校対象に何校か手を挙げていただきまして、現在、西陵中学校、菁園中学校、桜町中学校、望洋台小学校ということで、入門といいますが、ボランティアとは何だろうということから入りまして、いろいろ見て研究といいますが、ボランティア活動になじんでいただくというようなことで、そういう事業もやっております。

成田委員

このボランティア活動を今聞いていると、学生がほとんどなのです。一般社会人というか、成人が済んでからこういうボランティア活動をしたいという人も中にはいると思うのですけれども、そういう人たちの窓口というのは、どこかあるのでしょうか。そして、その窓口があったとしたら、こういう活動をする、社会に貢献するという形のを小樽市で作り出してあげることというのですか、ただ単に、成人が済んで自分のことしか、自分本位で物事を考えるのではなくて、社会に貢献したいという、そういうこれからの次世代をつくっていくためにも、大事なことはないかと思うので、その辺ちょっとよろしくお願いします。

福祉部長

委員がおっしゃるとおり、大変ボランティア活動等は大事なことだと思っています。これからの地域社会において、当然ボランティアの皆さんの御協力を得ていかなければ、地域で福祉を進めることは現実にはできなくなるだろうというふうに思っています。そういう意味で、ボランティア活動に対して市としても補助金を出しましてやっていただいています、その事務局は、一応社会福祉協議会の中にボランティア市民運動センターという形でございます。その中にボランティア推進協議会の事務局的な要素も含めて対応させていただいています、その中には個人でボランティアをやっておられる方も受けていますし、いろいろな相談も受ける形になってございます。そういう中で、実際にこういう団体もございますので、いかがでしょうかという形もやっていきますし、先ほどの協力校の関係についても、そこを窓口として各学校にお願いをしながら、「どうでしょうか」という話で進めているわけでございます。そういう意味で、これからも社会福祉協議会の方とも私どもも一緒に力を入れながら充実をしていきたいというふうに考えてございますので、御理解願います。

委員長

自民党の質疑を終結いたします。

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 50 分

再開 午後 3 時 10 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

高橋委員

報告事項にかかわって何点かお聞きをします。

花園小学校のノロウイルスについて

まず、保健所の方ですけれども、花園小学校のノロウイルスの集団発生について、この原因は結局わかったのでしょうか。

(保健所)健康増進課長

原因については、なかなか把握ができないような状況でございますけれども、児童のだれかといったらおかしいのですけれども、結局、患者からいろいろな形でまん延していったのではないかと考えております。

高橋委員

先ほどの報告では、新規患者の方が増えているというか、出てきているというお話でしたけれども、これはまた拡大するという可能性はあるのでしょうか。

(保健所)健康増進課長

36名で連休前に受けていたのですが、昨日、今日で、昨日が2名追加ということで、今日も5名中2名については調査したのですが、そちらの方は該当なしということで、発症からすれば、10月5日が一番多いピークになっておりますので、大体は終息には向かっているような状況でございますけれども、まだだらだらと続いているような状況でございます。

保健所長

補足します。ノロウイルス感染症の場合、完全に感染の輪が断ち切れたら、もう1例も発生しないのですけれど

も、現在でもばらばら出ているのです。そして、4 日間学校が閉鎖したのですけれども、にもかかわらずまだ出ているということから、学校が再開してから生徒の間で感染が広まっていることが否定できないのです。もしそうだとしたら、今後もだんだら続くものですから、今日、明日の状況を見て、もし本当に患者が新たに出てきているのだったら、何らかの手を打たなければと、こう考えています。4 日間休んで、まずそういう患者は出ないと思っていたのですけれども、何か四、五日出ているものですから、ちょっと要注意と思っています。

高橋委員

いずれにしても、ちょっと心配なものですから、十分見ていただきたいと思います。

産業廃棄物関係事務の見直しについて

次に、環境部にお聞きしますけれども、産業廃棄物の関係事務関係の見直しということでしたけれども、何か説明を聞きますと、今、小樽市での仕事を結局は北海道の仕事になるという、そういうとらえ方でいいのですよね。そうすると、今の時代に逆行するようなふうを受け取ったのですけれども、その点はいかがですか。

環境部次長

産業廃棄物の関係の事務につきましては、例えば小樽市の業者が札幌市あるいは石狩の仕事もやるというふうになりますと、小樽市と札幌市と北海道の許可を得なければならないという状況になります。実際にそういう業者の方がむしろ多い状況です。つまり広域的な行政であるということになります。

それで、地方分権一括法の考え方もそうですけれども、国と地方の事務の見直し、役割分担の見直し、地方については都道府県と市町村の役割分担の見直しということが言われてきました。それで、今まで、現在は都道府県と保健所を設置している市、これが大体同じ権限を持ってやっているわけですけれども、保健所を設置しているというのがそもそも保健所法ができた昭和22年、政令で規定されたのは昭和23年です。そのときは、いわゆる大都市に保健所を置くという形になっていたのだらうと思いますけれども、現在では地方自治法で政令指定都市あるいは中核市、特例市、その他の一般市というふうに分かれておりまして、広域にわたる行政、それから性質・規模が通常の市で処理できないものについては都道府県がやるということで役割分担を決めています。

基本的には、市町村優先の原則というのがありまして、地方の行政は都道府県よりは市町村を優先するという考えがありますけれども、今申し上げましたように、広域にわたるもの、あるいは規模、あるいは性質によって一般の市が処理することが不相当と考えられるもの、これについては都道府県がやるというふうになっております。

そういうことも考えますと、保健所を設置しているからということだけでやってきた今までの状態が、むしろ今の地方分権の考え方からいって適当ではないのではないかとことから、今回の改定になったものです。

高橋委員

先ほど説明されていた、要するに小樽市で今までやっていたものが今度やらなくなったという、その項目というが、内容について後でペーパーいただけますか。

(環境)管理課長

わかりました。

高橋委員

次に、介護保険の方に質問を移します。

アンケートの計画への反映について

先ほどこの資料、説明をいただきましたアンケートですけれども、1 ページ目に目的が書いてありまして、将来的な利用見込みなどを得る上で、基礎資料とするということになっております。計画には、このアンケートはどのように反映させようというふうに考えていますか。

(福祉)介護保険課長

計画への反映の部分でございますけれども、今回の介護サービスの利用者、未利用者のアンケートの大きな部分

は、いわゆる軽度者、要介護1の方、要支援の方を対象といたしました。これは今回の新予防給付という軽度者に対して、どちらかというと給付を制限していこうという方向の改正に対して、現在実際にサービスを受けている方あるいはこれから受けようとする方がどう考えているか、そこが一番大きな要因であると考えております。それともう一つは、現在利用しているサービス、計画値よりもずいぶん訪問介護、それから通所介護の伸びが大きいわけですが、その方々がまだそのサービスを利用したいのかどうか。これは今アンケートの結果で明らかに8割ぐらいの方々が今のまま利用したい、あるいは増やしたい。そして、利用していない方も身の回りのことが自分でできなくなったら、ホームヘルプサービスを使いたいという意向が見えているということです。

一方で、今の新予防給付の考え方、要するに自立の状態からハイリスクの状態にならないように介護予防をする。これは新予防給付の前の段階の地域支援事業で行うことになってはいますが、例えば今、保健所で既に実施をされている転倒予防ですとか、あるいは機能訓練とかそういうようなものがそれに該当しようかと思いますが、その先の部分で今の介護予防訪問介護、それから介護予防通所介護というものがどういう形でどんなサービスが行われるかということが、原案がそろそろ示されてはいるのですが、よくわからない。まして、高齢者特有の状況ですが、新しいことにはなるべくかかわりたくないということがあるのです。それは、今回のアンケートで非常に明らかになりました。市内のデイサービスセンターでいわゆる筋トレマシンを新予防給付に向けて設置をした。私も実際に行って試してみましたけれども、そういうものを若い人たちが体を鍛えるためにマシントレーニングをするというのは、これはごく当たり前の話ですが、自立から要支援の状態に行く方が、機械を使ってトレーニングしたいという動機づけがどこにあるかということ、かなりこれは低いのだと思います。例えば今、保健所で実施をしている健康総合大学なんかは、そういうモチベーションの部分で、少しカルチャーセンター的な要素といったら、所長に怒られるかもしれませんが、そういう文化的な側面と身体的な側面を組み合わせると動機づけをしていく。こういう形がもう少しアセスメントをきちんとしていけば、本来の意味での介護予防につながっていくだろうと思います。

それで、いわゆる介護保険法でもともと予防給付と介護給付というのがあって、要支援の方には予防給付を提供すると言っているが、要するに月別の利用限度額だけを設定して、少ない介護といいますが、ミニ介護が予防というふうにならなくて、今までもうやってきてしまっているのです。その形を今から民間の方からかぎを取り上げて、はい、そのマネジメントは行政がやりますよと。行政がやるといったって、包括支援センターを幾つ置くのか、中学校に1個なんていったら14個置かなければなりませんから、そこに3人、人を配置したら42人、幾ら人件費がかかるでしょうかという話です。そういう流れでは、どこのまちも恐らく対応できないと思うのです。そこで何が起るかというと、結局今の居宅の事務所、ケアマネジャーの事務所に軽度者のマネジメントも下請に出すわけですが、委託料はもちろん払いますが、そこではほとんど同じことが起こるであろうと思います。

それともう一つは、新予防給付のためには今の介護サービスの指定ではなくて、介護予防サービスの指定を新たに受けなければならないのです。ただその権限は北海道ですが、それを今の形でいきますと、通所介護においても、月額幾らの定額制になりそうです。そこに、例えばマシントレーニングが入っても、あるいは口腔ケアの歯科衛生士が入っても、ほとんど報酬が変わらない。そんなところにだれが歯科衛生士なり、資格証は要らないとしてもトレーナーといいますが、そういう人を配置するか。先日、そういう大手のデイサービスセンターの方がお見えになって、こういうようなサービスを提供しようと思うけれども、小樽市はいわゆる新予防給付をすぐやるのかという問い合わせがあって、そういう事業所はたぶんそこだけだろうし、そこで果たして小樽市で展開して人件費が回収できるのかと、私が逆に質問したら、それはまずできないでしょうとおっしゃっています。ということは、こういう中規模のまちでそういう新予防給付の指定を受ける事業者がほとんどないだろうと思うのです。

そういう中で、市が来年4月にすぐに地域包括支援センターを置きました。人を無理やり手配しました。そして、今のような実際の受皿もない新予防給付がどういうふうに関与されるかと。全く現在のところ見えてきていません。

そのあたりを、我々が想定していた流れと、それからアンケートでお答えいただいた皆さんの実態というのですが、それがほぼ一致したと思っています。そういう中で、今回の30日の策定委員会の中では、例えば特別養護老人ホームの開設者なんかもらっちゃいますし、あるいは一般住民の方ももらっちゃいますけれども、あるいは歯科医の方、薬剤師の方もいらっしゃるわけですが、それはそういう状況であればやむを得ないのではないかと。ただ、新しい予防給付を実際に市町村直営で介護予防給付をやろうとしているところがある。そういうところの実態はどうなのか、次回までに報告すると、そういうお話をいただきまして、近日中に、例えば美唄市、江別市というところではモデル事業を実施しているわけです。マシントレーニングとマシントレーニングがない方とやっているわけですから、その実態を私どもの方で確認をしてきたいと思っています。

高橋委員

詳しい説明ありがとうございます。予防については非常に課題が多いというのがよくわかりました。

介護保険への一般会計からの繰出金について

それでは次に、我が党の佐藤議員の一般質問に関連して介護保険について伺います。

一般会計からの繰出金ということで、毎年10億円以上のお金が出ております。平成16年度まで見ますと、毎年約1億円ずつアップしているという状況にあります。また、平成18年度以降も換算して計算数値の答弁をいただきましたけれども、毎年これも1億円ずつという状況であります。増えても減ることはないということで、この辺についてはどのようにとらえられているのか、まずこれをお聞きしたいと思います。

(福祉)介護保険課長

平成12年度からの中で、一時期だけ介護給付費が減った時期がございます。これは平成15年度でございますけれども、15年度に介護療養型の医療施設の介護報酬が下がりました。そのことによって、それまで805床ほどあった介護のベッドが106床、同じ療養型でも介護から医療に転換をしたわけでございます。そのことによって、かなりの数値がその年は5,600万円くらいですけれども、それがすべてではありませんけれども、移っていったということがあります。

今回、10月で先ほどちょっと説明をしました食費・居住費の問題があるのですが、これは医療のベッドの方は、食費・居住費まだ当然保険負担でございますので、流れとしては医療法も来年改正になるような動きがありますけれども、それまでの間、介護のベッドから医療の療養のベッドに移る可能性は十分にありまして、今も私どもで把握している中で幾つかの介護病床が医療の病床に移ると、そういうような傾向がございます。このあたり、実際の高額介護サービス費と高額医療の関係を、今、厚生労働省の中では本人負担をどういうふうにするかというのを、医療と介護の間で調整をかけようとしていますけれども、それが国のレベルで言いますと、介護が5兆円から6兆円の間、それから医療が30兆円とかという数字でございますけれども、そのあたりをどこでキャップをかけて、そのキャップをかけるために、例えば医療費ですと報酬を5パーセント切り下げのような形が出ております。介護は恐らく10パーセント以上切り下げるのではないかと思います。そのことによって、社会保障費総体を介護と医療と両方の報酬の切下げによって、まず給付費を抑えると、こういう流れがあるかと思います。

もう一つは、先ほど話をした新予防給付、私としては今の流れが少しおかしいのではないかと話をしましたけれども、そういう形での軽度者に対する制限をすることによって、いわゆる不必要なと言ったら変ですけども、不適正なケアプランというのですか、そういうものが是正をされていくのかどうか。そのことによって、今まで年率10パーセント以上で伸びてきた介護給付が、この間報告した数値というのは、年率10パーセント以上のものをそのまま継承した数字ですから、平成16年度決算の103億円ぐらいの給付がその先18年度、19年度、20年度では120億円、130億円、140億円と伸びるだろうと、そういう想定の下での給付費の流れを出しているわけですが、この数字を国に報告したことによって、国の方ではこれからトータルのキャップをかけるための全保険での集計をやります。その中で、経済財政諮問会議で示されている社会保障費の上限値がございます。医療費と介護と年金を合

わせていった今86兆円に達しようとしている社会保障の費用、それをどこでどの部分でキャップをかけるかというのをこれから決めるのだと思います。それが、それぞれの報酬に影響をしていく。

ですから、例えばグループホームでもなんでもいいのですけれども、今、日額8,000円近くの報酬になっているものが、例えば1,000円下がって7,000円、そこまで届かないということになる、そういうことが考えられます。そういう中で、来年度以降の計画の数値のことになりますけれども、給付費そのものを現時点で話すのは非常に難しい状況になります。私どもが出した数字で国が考えているような今の状況でございますので、恐らく来週北海道に私どもの方で行って、小樽市の出した数字はこれは何を考えてこの数字を出したかというヒアリングを受けることになっております。そのあたりで、今のような訪問介護、通所介護としての動向あるいはグループホームについての増え方の動向、そのあたりの話をして、10年先を見てどうだ。だから3年先はこうだという、そういう話をして、その上で給付費の上限が見えると、こういうふうを考えています。

高橋委員

介護サービス提供者の推移について

次に、介護サービス提供事業者の推移、これについての答弁をいただきました。

開設当初から小樽市内の流れというのが、非常にわかるという気がしています。例えば訪問介護が24から38、約1.5倍となっています。逆に訪問看護が46から24と、約半分近くになっているわけです。通所介護が7から21、これも大きいと思います。また、グループホームについては、3から20という物すごい数字になっております。この今話した大きい数字の移り変わり、この内容について簡単でいいですから少し説明をお願いします。

(福祉)介護保険課長

今の大きく動いている中で、例えば訪問看護が46から24というふうに落ちている部分ですけれども、これは居宅サービス計画、介護サービス計画を立てていく中で、訪問看護の単価が高いわけです。訪問介護、ヘルパーに比べると当然ナースは高い。そういう中で、利用者の方がなるべく自己負担を少なくしたい。当然、ヘルパーとナースと違うわけですけれども、身体介護をしていただくのと看護をしてもらうのは違うわけですけれども、そういう組み方をしていて、訪問看護の需要が減ったということが一つあります。もう一つは、その居宅の事務所と訪問看護ステーションとの関係が、同じ集団であることが少なかったのだらうと思います。いわゆる囲い込み、掘り起こしが訪問看護についてはあまりなかった。逆に言えば、ヘルパーとかデイサービスはそういうことがあったのかもしれない。それから、数の多いところでは、グループホームの3から20、この3から20がどうも今年度中に30から40ぐらいに行きそうなのですけれども、これはグループホームが地域密着型のサービスということで、指定権限が私どもに来年おりてきます。現在は北海道が北海道全体としてグループホームの定員数がまだ足りないということで、指定申請があれば、物理的な基準が達成されていれば、ほとんど市長意見を求めてその上で指定をしているわけですけれども、来年度以降は第3期の介護保険事業計画の中で三つの日常生活圏域ごとに必要数を決めました。10年間を見て平成18年度、19年度、20年度ではどこのエリアに何ユニットぐらいのグループホームが必要かということを決めますので、それを越えた部分については、私ども指定権者になった場合に指定の拒否をすることができます。その条項を使えば、今年度中、3月末までは後志の方で指定する部分については、これはとめようがないのですけれども、それ以降については合理的な配置かどうか、例えば中央部に偏っていないかとか、北西部には少ないのではないかとか、そういう調整をかけることが可能だと思います。ですから、グループホームのほかに小規模多機能、夜間訪問介護とかそういう小樽市に指定権限がおりてくるものについては、そういう介護保険事業計画の中で目標値を定めて、その範囲以内での指定をしていくと、こんなことになると思います。

高橋委員

このグループホームですけれども、供給と需要のバランスで考えますと、非常に望んでいる人が多かったのかなというか、要するにお客さんがたくさんいて、全然足りない。もっとたくさんつくれる要素があったということ

になるのか、それともこれは商売になる。だから、今のうちにどんどんつくればいいと。客はどんどん集めればいいというふうになったのか、どっちなのでしょう。

(福祉)介護保険課長

恐らく市民の皆さんは、お入りになりたいのは特別養護老人ホームだと思います。それは経費のこともありますし、トータルの部分での流れでそこにお入りになりたい。まして、その今のユニットケアということになれば、個室でプライバシーも確保されているわけですから、それが一番いいと思われれます。グループホームというのは、そういう意味では当然認知症の方がお入りになるわけですが、特別養護老人ホームに待機をしている方、今、七、八百人いらっしゃるわけですが、そういう方々の待機場所の一つになっていると思われれます。そのことがいいか悪いかは別にして、その中で今委員から御質問があったように、グループホームはもうかるからやるという方はいらっしゃると思うのです。

実際に、先ほど報酬の話をしましたけれども、お1人、介護度によりましてけれども、平均して月額8,000円、月額24万円、年にしたら幾らでしょう。ヘルパー1人幾らでしょう。3対1です。あと計画策定担当者は1人要ります。管理者も1人要ります。そういう計算をすれば絶対もうかります。絶対もうかりますというのは、建物についての配慮をしないで、地域との交流もしないで、あるいは医療の後方支援を受けないでやればもうかるということであって、今のようなことをちゃんとやっていけば、そんなにもうかることではないはずなのです。

一つ問題なのは、当然地域での格差、土地の値段とか、建物の値段とか、地域で当然違うわけですが、あまりそれについての報酬の格差が今ついていない。そのことについては、私どもに指定権限がおりてきたら、小樽市の実情に応じて今の報酬、きっと下がると思いますが、その報酬を保険者としての運営協議会を置くことによってさらに適正な報酬に下げていくことも可能かと思っています。ですから、よく福祉を食い物にする。一つの流れとしてグループホームがよくやり玉に挙がりますけれども、その部分というのは、適正な実地指導をして、先ほど申し上げたような入所者の方々に対する対応が適正でない部分については十分な指導をして、指導をして改めなければ、指定権があれば取消しができるわけですから、取消しまでやると、そういうふうに進めたいと思っています。

高橋委員

ぜひ、しっかりとお願いしたいと思います。

サービス提供事業者の外部評価について

それでもう一点、このグループホームについては外部評価が義務づけられているということで、これからやられるのか、現在進行中なのかわかりませんが、これもどういうふうに進んでいるのか、説明願います。

(福祉)介護保険課長

グループホームの外部評価につきましては、厚生労働省の基準省令37号の第163条第7項で定められておりまして、事業者がその提供する共同生活介護の質の評価、これをまず自己評価いたします。それから、定期的に外部の者による評価を受けて、その改善を図るということでございまして、今は北海道が指定をした外部評価機関の評価を受けることが義務づけられておりまして、現在、小樽市グループホーム、9月1日現在で20ございますけれども、そのうち規定によりまして外部評価を既に受けて、私どもで外部評価表を公表しているのが14ございます。これは平成17年度中にできたところについては、直近で外部評価を受けなければならないわけですが、それがワムネット(WAMNET)という福祉医療機構のホームページにも公開されておりますので、インターネット環境がある方であればどなたも見ることができますし、うちの方の窓口のところグループホームの情報公開表、これは基本的な事項、料金が幾らとか、場所がどことか、介護士が何人いるとか、そういう情報と合わせて、自己評価表、それから外部評価表、こういうものを皆さんにごらんいただけるようにしています。

高橋委員

グループホームはそういうふうになっているということですが、ほかの施設については、今後の動きはどうなのでしょうか。

(福祉)介護保険課長

市長答弁でも少し触れておりますけれども、今回の法改正の中で幾つかの条項で新しい改正後の介護保険法で第115条の29と第115条の37で介護サービス情報の公表の規定がございます。細かいところにつきましては、これから政省令、これは恐らく1月から2月に出ると思いますけれども、そこでどういう様式で、基本的に都道府県が調査をしたものを公表することになりますけれども、その形が都道府県だけがやるのか、あるいは外部委託をしたときにどういう法人が評価をするのか、それが明らかになると思います。

高橋委員

サービスに対する苦情について

次に、サービスに対する苦情の件です。それで、ケアマネジャーが自分のケアプランを押しつけるとか、サービス時間が計画とかい離しているという苦情が入っているというふうに聞いています。答弁によりますと、説明不足とか、情報不足と思っているという、大変主観的な答弁でしたけれども、果たしてどこまで本当に説明不足なのか、時間が本当に1時間の予定が40分で終わっているとか、考えられるのかなというふうに思うのですけれども、この辺はいかがですか。

(福祉)介護保険課長

主観的なという御指摘でございますけれども、やはりサービスの中で多くの苦情と申しますか、その誤解が生じやすいのは訪問介護だと思われまます。それは、実際にそこで生活援助なり身体介護をするメニューの中身として、介護保険のサービスの中に入っていないものを要求する利用者の方が実際にいらっしゃるということです。それは、例えば草むしりとか大掃除とか家族の方の夕食をつくとかということは、当然介護サービスの給付の中には含まれないのですけれども、昔の家政婦の感覚でそのことをやってくれと。やってくれないなら役所に言うぞと。実際にヘルパーがいて、そのわきから私のところに電話が来ることも時々ありました。それは、要するに年に1度しかしないようなレンジフードの掃除を今やれと言ったらやらなかった。これは介護保険法上どうなのだという、そういうような客がたまにいるわけですが、それは日常生活を行う上での生活援助ではないわけです。あるいは草むしりもそうだと思いますけれども、そういうようなところの誤解のことが一つと、あと時間の部分でいきますと、実際に身体介護、生活援助を30分している。25分で帰ったではないかと、たまにあります。実際に30分びっちりやるだけではなくて、その方の訪問介護をするための下調べ、あるいは整理の時間もそのサービス計画の中には含まれていい部分がありますので、そのことでストップウオッチを押ししました。30分たないうちに帰りましたという方が中にいらっしゃるかもしれませんけれども、そういう誤解があるということです。そのことは、厚生労働省の通知の中にそんなことまで実はQアンドAの形で書いてあるのですけれども、そういうものをごらんいただくとか、あるいはお電話でお話することで、大体のところは利用者側の勘違いと言ったら失礼ですが、介護サービスはそこまで全部入っていると感じられている方々に対する誤解を解くのも私どもの仕事だと思っております。

高橋委員

わかりました。

中には、先ほども言ったように、金もうけ主義の事業者がいて、やはりだまされたとか、苦情が入っているのも事実あると思います。それで、指導体制として、又は調査体制として強化されるというふうに聞いているのですけれども、この点についてはどのように対応しているのですか。

(福祉)介護保険課長

現在でも私どもの担当職員が電話をとるわけですから、その中でお話を聞いて、実態がどうなのか、サービス提供事業者にお話を聞いて、それで双方のお話の間に入って説明をすることで大体の場合はお話がつくのですけれども、そうではないケースについて私どもの入所指導担当主幹ですとか、あるいは私どもの中でそういう大きな苦情といったら変ですけれども、困難事例に対して対応してまいりたいと思います。

高橋委員

いずれにしても、不適正なものについては、ぜひ指摘をして改善するように、指導をお願いしたいと思います。

国保の窓口業務内容について

次に、国保について何点かお聞きをしたいと思います。

窓口対応ですけれども、国保の14番、15番の窓口があります。私も見てきました。それぞれの窓口で対応している業務内容についてお知らせください。

(市民)保険年金課長

今、委員がおっしゃいましたように、14番窓口、15番窓口、そのほかに年金係もあるので、14番の窓口につきましても保険の資格の取得なり、喪失、その担当の保険係が主に活用している窓口でございます。15番につきましても収納係、納税相談とか、お金を納めに来た方の対応、そのような形での収納係の担当の部署の窓口になってございます。

高橋委員

大体年間どのくらいあそこの窓口で受け付けるかというのはわかりますか。

(市民)保険年金課長

14番窓口につきましても、番号札を置いておまして、来た方にその番号札をとっていただくというような形になりますので、その番号札の件数、内容の部分はちょっとわからないのですが、その番号札の部分で見ますと、やはり週初めの月曜日が多いです。あとそれと多いのは年末、年度末、年始、年度初め、その時期が多くて、大体平成16年度の1年間の実績で言いますと、保険の資格取得、喪失の関係なりの窓口の14番の方ですと年間で1万8,763件、そのような形になっております。ただ、今15番の方の収納の方の部分につきましても、定期的に来る方というのは割といらっしやらない。そういうような形で、本当に納税の御相談に見えるというような形なもので、統計的なものは大変恐縮ですが、とっておりません。

高橋委員

それでお聞きしたいのは、14番と15番、業務内容が違うというのはわかりました。受付体制については、どういう体制でどういう人員でやられているのか、説明をお願いします。

(市民)保険年金課長

まず、14番の保険係の対応につきましても、係長を除く職員が10名おりますので、その10名でローテーションを組みまして、午前、午後、各2人で窓口を対応しております。ただ、先ほども言いましたように、月曜日なり、年度初め、年度終わりの繁忙期の時期がございますので、その時期につきましても、状況を見まして弾力的な運用といたしますが、そのような形の中で当番以外の職員も対応して、窓口が足りないときには、その14番の窓口、本当はコンピュータ等を使いますもので、なかなか場所はどこでもいいというような形にはならないのですが、そういうふうな緊急というのですか、足りない場合がありますので、15番の収納係のカウンターを使わせていただいたり、あとはもっと足りなければ、向かい側に市民案内コーナーがございますので、簡単な相談とかそういうふうな形につきましても、そのような対応をしております。ただ、収納係につきましても、お客様がいらしたときに、その都度職員がカウンターの方に出向いていって対応していると、このような状況でございます。

高橋委員

先ほど番号札の件がありましたけれども、私も見ましたが、非常にわかりづらい場所にあるかな。気がつきにくい場所にあるのかなというふうに思うのですけれども、この辺はいかがですか。

(市民) 保険年金課長

確かに御案内の中では、下がっています各課あたりの表示の部分の下に、番号札はこちらの方にありますというような形の表示はさせていただいているのですが、確かに委員がおっしゃいましたように、右端の、それもほかの書類を置いているところもございますもので、そこら辺の部分につきましては、今後、内部の中でももう少し見やすい場所なり、市民の方のわかりやすい場所、そのような場所に考えていきたいとは思っております。

高橋委員

実は、市民の方から、女性の方からですけれども、お話をいただきました。その方は、国保から社会保険の方に移行するという手続きをとるために行ったそうです。14番の窓口はおばあちゃんとそれから担当の方、おばあちゃんが耳が遠いのでしょうか。かなり大きな声で女性の担当の方が「おばあちゃん」という形でやっていたそうです。それで、これはちょっとまずいなと思ってあいていた15番の窓口、要するにそれは先ほどの内容がわからないものですから、行ったそうです。そうすると、向こう側には机にたくさん人は座っている。ですけれども、受付にはだれもいない。「済みません」と声とかけてもだれも来ない。何回か言っていると、若くない職員の方が来て、用事を言ったら、面倒くさそうに「その件については隣の窓口に行ってください」と。なぜここでできないのかという説明もなかった、こういうことです。非常に対応がうまくないというふうに思って、私は聞いておりました。実は、先月、私も生まれて2回目ですけれども行ってきました、ちょっと私もあったものですから。そうすると同じような対応だったのです。これ、日常茶飯事とは言いませんけれども、ケースが多いのかなというふうに私は感じました。この点、いかがでしょうか。

(市民) 和泉主幹

15番の窓口に、今14番の窓口本来行くべきお客様が見えられるということ、確かにカウンターも広くて、それから収納の納付相談に来る方というのはいつも込んでいるわけですので、余裕があるように見えて、来るお客さんがおります。それと、実際に先ほど課長も話しましたけれども、14番の窓口の仕事場がないものですから、15番を使ってやるということも実際でございます。それと、15番の窓口のところは、特に納付相談ですので、さまざまな書類とか置くようなロッカーもないものですから、中の職員がたくさん見えるというような見通しが非常にいいということで、職員がたくさん余裕があるように見えているということは事実です。

そこでの主な仕事は、やはり収納の相談というようなことでありますけれども、同じ保険の仕事ですから、そういう形でカウンターを利用されたり、それから来た人にも用事を聞きましたら、隣の方に案内するというようなことは丁寧にやるようにということでは、ふだんから心がけてはいるつもりですけれども、そのような印象を持たれたり、あるいはたまたまいろいろな納付相談以外の相談でお客さんを待たせて、保険係に来たお客さんが、本来14番に来るお客さんが、そこでやっている間に書類を持ってきたりということでもちょっと待たせておくようなケースもあります。そういうものが、既に保険係で接触しているお客さんなのか、単に待っているお客さんなのかということがすぐわからないときもあって、できるだけ声をかけるようにというふうにはしておりますけれども、そういうようなケースがあったのだらうというふうに思っております。それを私も時々は気がつきますので、積極的にそういう対応をするように、それから収納係以外でカウンターを使っているときには、今この方はうちで対応していますからという形で収納係に話しかけてもらうようにというような対応は、最近させていただいているところです。

いずれにいたしましても、対応が遅かったり、あるいは自分のところのお客さんでなくて残念という気持ちなのかどうかわかりませんが、ぶっきらぼうな対応があったとしたら、これは同じ保険年金課ですので、まずいことですので、職員には再度対応のあり方について指導していきたいと、みんなと話し合っていきたいというふう

には思っております。

高橋委員

看板の案内も検討した方がいいと思うのです。国民健康保険と大きい字で書いてあって、そのわきにちっちゃい括弧書きですから、普通の人はどっちでもいいのだと思うわけです。ですから、恐らくその来た女性の方も、私もそうですけれども、どっちでもいいのだと。まさか収納中心の窓口とは思いませんから、職員の方は恐らく「何だ納付相談に来たのか」という顔なのでしょう。非常に嫌な思いをしました。ですから、そういうことを考えれば、それ相応の窓口にするとか、字を大きくするとか、案内する方をサポートでつけるとか、いろいろ方法があるのではないかと私は思うのです。その辺いかがですか。

(市民) 保険年金課長

先ほどもお答えした番号札の件も含めまして、今、委員がおっしゃいましたように、確かに私どもの方、保険年金課という部分は大きいのですが、その右の方にありますそれぞれの業務の部分に小さい部分がございます。そこら辺の部分、同じ並びの部分で戸籍住民課を見ましたら 2 段書きにしているところとかございますので、そこら辺の部分を参考にしながら、検討したいと思っております。

高橋委員

最後にもう一点、順番待ちしているのに、番号札がわからなくて、その女性の方はおばあちゃんの後ろにいたそうです。一生懸命説明していた担当の方が「番号札をとってください」と気がついて言ってくれたのです。そうすると、気がつかないとずっと立っているわけです。ふっと見ると、さっきも言いましたけれども、奥に机に座っている職員がたくさんいるわけです。ですから、そういうことを考えると、お客さんですから、来たらぱっとだれか対応するとか、そういう体制をぜひ私はとってほしいと、これは強く要望したいと思います。お願いします。

委員長

公明党の質疑を終結し、平成会に移します。

大橋委員

3 点質問します。旧焼却炉の問題、クマの問題、病院の問題。

旧焼却炉の解体について

まず、天神の旧焼却炉についてですが、以前に一般質問の中で、あれを解体することを考えるべきではないのかという質問をいたしました。そのときには費用が非常にかかって、補助金も出ないので、なかなかかかれないという回答をいただいていたのですが、近ごろ全国的にいろいろそういう問題が話題になっているわけですが、北海道が後志で近隣の自治体をまとめて、それで共同で解体をしよう。それでコストを削減しようということで検討会が開かれたというふうに聞いております。それについて教えていただきたいと思います。

(環境) 管理課長

先般、新聞にも出まして、それを通して私どもには後志といいますか、北海道の方に確認をさせていただいた内容で説明させていただきますけれども、北海道の中には未解体の焼却炉が 90 を超える数があります。そういう中で、北海道としてはこの解体をしたいと、そういう考えの中で後志管内の中で蘭越町、ニセコ町、喜茂別町、京極町、真狩村、留寿都村、この 6 町村の中に未解体の焼却炉がある。これが近隣のものですから、そういう中で、1 日の処理能力が似たような規模でもあるということです。そういう中で、北海道が着目いたしまして、これを全国的なモデルケースとして事業展開できないのかどうかの検討をここでやってみようということで、北海道が主体になりましてやろうとしている事業というふうに伺っております。

大橋委員

財政基盤の非常に弱い自治体をまとめて、北海道が主体的に検討をまとめたということだと思っておりますが、小樽

市の問題として、現在、何年かあの建物は経過しているわけですがけれども、あの建物の強度について雪とか台風などでの倒壊の可能性とかそういうことについてどう考えているのか。それから、耐用年数は何年ぐらいあるのか、その辺についてはどうなのでしょう。

(環境)五十嵐副参事

天神の旧焼却炉のことなのですが、昭和40年につくりまして、平成13年3月に焼却をやめたということでございます。それで、今、平成17年ですから4年ほどたっております。

それで、雪とか風雪はどうかという部分なのですが、昨年も屋根の雪で壊れたのですが、大体開口部とか、そういうところは今年補修をいたしました。それで、いつまでこれがもつのかという部分については、ちょっと今推定はできないのですが、前回うちの方でも答えたとおり、できるだけ早く解体したいという気持ちは変わりません。ただ、先ほどからも言っているとおり、小型でも1億円とか5,000万円とかかかるのですが、うちは40トンのが二つ、1日80トンやっているような施設だったものですから、3億円とかそれ以上かかると。交付金についても3分の1ということになるのですが、跡地利用が廃棄物のそういう部分がなければという部分もありますので、なかなか正直な話、財政的に厳しい。ただ、できるだけ早くに時期を見てやりたいという考え方は持っております。

大橋委員

一部補修したということですから、これからも監視はし続けると思いますが、ただダイオキシンが入っているから危険とか、そういうだけで我々は考えていますけれども、実際問題として、あれは危険なものなのかどうか。それから、破壊されたり何かしたときに影響が出るものなのかどうか、その辺の見解はどうなのでしょう。

(環境)五十嵐副参事

現在、窯の要所要所に閉じる場所がありますから、機械本体はそのような形で、建物も古くはなっていますけれども、雨風はしのいでいる状況でございます。ですから、要するに解体時に伴って、ダイオキシンの飛散とかそういうものを防止しながら解体するということになるわけなのですが、現状の維持・管理の中では、特に問題はないというふうに思っております。

大橋委員

わかりました。

それでは質問を変えます。

クマの出没について

クマの出没状況についてお尋ねしますが、このところ非常に全国的にクマの話が出ているのと、札幌に出たという話がしばしばニュースに出ています。それから、札幌はおりを検討するとかそういうことも聞いていますが、先日、小樽市でも博物館主催で小樽に住む動物たちということで、北大の元教授の阿部先生が来られて、いろいろお話をされました。その中で阿部先生のお話で、「桂岡にもクマが出ているよ」と。それで、「一般家庭の飼い犬の前を歩いてベランダの階段を上っているところを窓から主婦が見た」と、そんな話が出ていました。それから思い起こしますと、もう何年前になるでしょうか。四、五年たつかもしれませんが、丸山のクマが長橋に迷い出て来ました。それで先日のその博物館主催のときには、そのとったクマのはく製を今まで公開したことはないのだけれどもということで我々に見せてくれました。

そういうような中で、現在、小樽市のクマの出没状況について、どういうことになっているか教えていただきたいと思っております。

(市民)総合サービスセンター 所長

今年のクマの出没状況でございます。平成17年度につきましては、5月に足跡、ふんということで情報が2件ございました。その後、7月に入りまして7月の末から昨日までといいますが、12件の目撃情報が我々の方に届いて

おります。7月に1件、8月に2件、9月に5件、10月に4件ということで12件の目撃情報が得られております。地域的には、張碓から桂岡までというようなエリアということになってございます。

大橋委員

まず、安全についてですけれども、現在どのように考えていますか。

(市民)総合サービスセンター所長

私どもに目撃情報が入りましたら、総合サービスセンターの職員とともに、北海道猟友会小樽支部の会員で組織する「小樽市ヒグマ防除隊」という方たちと一緒に目撃されたという地点に向かいまして、現地の確認を行います。その後で、そこで足跡等のこん跡があれば、こういったようなクマかという情報も得られるわけですが、目撃者のお話を聞くとともに、地域の住民の方たちに注意を促す。それから、付近の住宅の方たち、また警察にも付近のパトロールをお願いするというのが一般的な状況でございますけれども、今年に入りまして、かなりこういう目撃情報が多くなってございますので、通常の安全対策よりもっとレベルの高いものということでございまして、定期的にヒグマ防除隊の方2名をグループといたしまして、山の中に入りましてパトロール、これは銃を持っていくわけですが、パトロールを実施する。それから、関係の町会にチラシを配布しまして、回覧板という形で注意文を流していただく。また、「クマ出没」という看板を設置をいたしますけれども、さらに看板にプラスという意味合いで、山菜とりや犬の散歩での入山は控えてくださいという注意も促しております。また、「FMおたる」にも放送を依頼しておりますし、近隣の学校、これは張碓小学校や桂岡小学校、銭函中学校ですが、こういったところにも注意を促す。また、教育委員会にも情報を提供して児童の通学時の安全確保、この児童の通学時の安全確保につきましては、特に小樽署に依頼をいたしまして、登下校時にパトロールをしていただくということでお願いをしております。また、市の広報車を使いまして、地域住民に対する広報というのも現在実施をしております。現在行っている対策というのは、こういったことでございます。

大橋委員

以前、豊倉小学校の校庭に春になるとクマが何年間も続けて出て、子供たちをバスで通わずとかいろいろなことがあったと思います。今、お聞きして、非常に安全対策については心がけているのだということ、それから「FMおたる」を利用して市民に情報を流しているということは評価できるというふうに思っています。ただ、札幌市の報道ばかりされて、何となく小樽市の情報というのが一般市民にはあまり入っていないような気もしていますので、その辺の周知についてはお願いしたいと、そういうことをお願いします。

それでは、次に病院のことについてお尋ねします。

医師の特殊勤務手当の引上げについて

今回、議案に医師の特殊勤務手当の一部を引き上げる議案が出ました。これにつきましては、基本的には賛成せざるを得ないのだろうと、そう判断をしておりますが、ただ現在、市の職員給与を引下げ、それからまた市の職員にいろいろな手当がついているものをどんどん廃止していこうという時流にあります。

その中において、医師の勤務手当を引き上げるという部分につきましては、納得できない思いというのが残って当然だろうと、我々もちょっとふに落ちないわけなのです。そんな中でお尋ねをしたいと思えます。

まず、この手当の一部を引き上げたことによって、一人一人の医師ではなくて、標準的な医師の例という形でいいのですが、現実に年収増加額というのはどのくらい上がるのでしょうか。

(樽病)総務課長

質問がありました標準的ドクターの年収のアップ額ですが、今年度は中途ですので平成18年度での通年ベースで申し上げます。今、増額になる額を医師の数で割った額で申し上げますと、1人当たり年額で約90万6,000円の増額となります。

大橋委員

確かに90万6,000円というのは金額的には、なるほどと思う金額であります。90万6,000円小樽市は上げざるを得ない、又は上げたいということにおいて、何らかの判断基準があると思いますし、また常識的に考えれば小樽市が低いから上げるのだということだと思っておりますが、何を以て小樽市の報酬は低いと判断したのか。他都市との比較なんかも行われていると思っておりますので、その部分はいかがでしょうか。

(樽病)総務課長

今回、増額するという事柄でございますけれども、他都市との比較ですが、我々の決算状況を統計としまして、公営企業の決算状況調というものがありまして、その数値から、市立札幌病院などを含めまして、道内の七つの病院について私どもが独自で試算をしたものですが、その数値が各市とも平均的な年齢の給与月額ですので、小樽市の手当を含めた給与月額を他都市と同一年齢に置きかえて試算をしてみますと、この7市に比べますと押しなべて小樽市が下回っているという状態になっております。

大橋委員

いわゆる我々が医師の給与というのを聞くときに、よくニュースで出てくるのが、過疎地で非常に高い給与をもって医師を引っ張っている問題とか、それからやみ給与に近いものを議会に諮らないで出したとか、いろいろな問題が起きておりますが、これは過疎地の場合には医師を引っ張れないという事情があって、高くしているのだらうと。公営企業で結局比べたということは、条件が同じようなところでの競争力ということだというふうに思いますが、それでは市内の民間病院の医師の処遇がどうなのかという疑問が残るのですが、小樽病院の非常に経営悪化の原因として、看護師の人員費が非常に高いという問題がかねがね指摘されております。そういうような看護師の部分だけ考えると、民間の病院よりも小樽病院の医師は給与がきっと高いのではないかというような気もするのですが、今回の場合に市内の民間病院の医師の収入なんていうのは、把握されておりましたでしょうか。

(樽病)総務課長

市内の民間の勤務医の給与ですが、これにつきましては、うちの方でも把握できませんので、比較することはできませんということで、御了承願います。

大橋委員

給与面で把握できないということでもありますから、これは民間の問題でありますから、なかなか難しいのかなと。うわさの世界だけしか我々も熟知できないのかと思っておりますけれども、ただこれからそういうふうに医師の引っ張り合いということがあるとすれば、これは小樽市に医師が来るかどうかということは、民間の病院にも医師が来ているのかどうか。民間でどのくらい協会病院にしても、小樽掖済会病院にしても苦労しているのか。また、それを給与の問題でカバーしようとしているのか。そういうところについて今後の課題として、やはり研究しなければいけないと思うのですが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

今、委員がおっしゃいましたように、医師の確保ということにつきましては、民間の法人病院も市立病院もこれは全道的に、全国的とって、地域によって違いますけれども、基本的にはそういう問題があります。それで、私どもが今回この改定をお願いしたのは、医師の確保にはいわゆる三つの手立てが必要だと思っております。

一つは、いわゆるそれなりの標準的な医療機器の整備、それから院内環境、病院自体の環境の整備、そしてもう一つは給与面の処遇の問題、この三つを言われております。

そういった中で、今、研修医制度も平成16年度からスタートして、医局自体が抱えている医師が激減しているという状況の中では、病院同士の医師の確保のせめぎ合いが当然生じていますし、これからはますます厳しくなっていくと思います。

そういった中で、やはり医師確保のためには、ほかの病院の状況も十分把握した中で、今言ったような確保の

ための手だてというものを、より一層研究しながら対応していかなければならないと、そういうふうになっております。

大橋委員

おおむねおっしゃるとおりだと思います。ただ、一つだけ見解が違うなという部分があります。

医師の確保が非常に競争が激しいという点は、現状そのとおりだと思います。ただ、医療評論家の中には、現在、医師というのは非常に大学を増やして年間8,000人が卒業している。医師が余る時代が近々来る。これの今の医師獲得の激しさというのは、一時的現象であるという意見も聞いていますので、これを私の意見ではなくて、そういう評論家もいるということもお含みをいただきたいと思います。

樽病と二病の給与体系の違いについて

小樽病院の場合は、樽病と二病という二つの体系があって、それを直さないことには合理的なことにならないということで統合の問題が出ているわけですが、給与に関して樽病と二病の給与体系が違っているという話を以前から聞いていますけれども、これはどんなふうに違っているのですか。

(樽病)事務局長

基本給等の給与体系なり、それからいわゆる手当は条例・規則で決められておりますので、基本的には違っているところはないと思いますが、例えば今回の医事手当の件で言いますと、両病院合わせてプールして診療報酬の4パーセントというやり方をしておりませんから、二つの病院それぞれで診療報酬に対して4パーセントという計算をして、手当をしておりますから、そういう意味では金額的な違いというものは当然出てきます。そのほかのものについての体系の違いというのではないと思います。

大橋委員

これは退職した医者から聞いた話の世界ですから、真実かどうかわかりません。いわゆる樽病の方が全般的に給与が高い。ただし、樽病の方は残業手当とかそういうものがなくて、二病の方は給料は低めなのだけれども、残業手当がある。そんな話を聞きましたけれども、これは違うのですか。

(樽病)事務局長

時間手当というのは、基本的に医師はございませんから、恐らく、私はちょっと想像では言わない方がいいかなと思いますけれども、恐らくそれは医事手当の部分だと思います。

大橋委員

わかりました。それでは、お互いに想像の議論はとりあえずやめます。

病院職員の小樽市外居住者について

小樽市の問題点として、これは市外に住んでいる職員の問題がしばしば取り上げられました。その中で、非常に医師の部分が、病院関係者の部分が多いという答弁がありました。

それで、私の方で数字として聞いておりますのは、これは一般職138名が市外居住者で、そのうち病院職員が63名という非常に多い比率として聞いております。もともと病院職員の場合には、医者の場合に札幌に住んでいる人を引っ張ってこなければならぬとかそういう事情もわかる中で、あえてお話をしますけれども、去年亡くなった方の遺族から、樽病の医師に対して非常によくやってくれたという感謝の言葉があったのですが、献身的にやっていただいたと。ただ、その中にちょっと気になったのが、その医師が札幌に住んでいて、その医師のおっしゃるのには、自分は札幌にいるけれども、病状が変化して医師に来てほしいと言ったときには、私は夜でも駆けつけますよと、そういうふうにご言っていて、実際に来ていただいたと。そういうことで感謝しているのです。ただ、ちょっと感謝の方向がずれているのかなという気がします。たまたまその医師がそういう意欲を持っている医師だから、私は来ますよということであったのかと、そんなふう思うのです。それと、もう一つには災害とか、そういうふうなときに、結局1日でも2日でも医者の人たちが駆けつけられない事態が来るのではないかと。そういう

状況についてわかった上で、結局どうしても63名がかなりのパーセンテージが札幌に住んでいるのだということなのだと思えますけれども、それについてどう考えるのか、どうしようと思うのか、あえてお尋ねいたします。

(樽病)事務局長

これは市長もこの議会で答弁しましたけれども、現実的に私どもも医師を確保するという中で、基本的には小樽市に住んでいただきたい。それから、なおかつマンション等を借り上げていますけれども、近くのマンションに住んでいただくように話は必ずするようにしておりますけれども、現実問題として個々の医師、今札幌に住んでおられる医師につきましては、それぞれにさまざまな事情があって、小樽市に住めないというふうな状況になっておりまして、この問題を現在のところ強制的に小樽市に皆さんに住んでいただくということは、現実的に難しい話だというふうに考えております。

ただ、常にこのときに話が出る災害時につきましては、確かに札幌市に住んでいると小樽市の医師より来るのが遅くなる。若しくは来られない状況がある。それは小樽市に住んでいてもどこに住んでいるかによって、またそれぞれあると思えますけれども、ただ、ふだんの例えば入院患者がちょっと状況が悪くなった場合の対応とかにつきましても、それぞれ診療科で担当を決めたりして、それから救急、2次救急の患者につきましても、オンコール体制で当番を決めて対応するとか、できる限りの病院としては当たり前の対応ですけれども、そういうことでやっておりますので、正直言います、この問題についてはなかなか難しい問題というふうには認識しております。

大橋委員

医師の確保の問題について

それでは、医師の確保の問題についての話をしていますので、平成15年、16年、17年、樽病と二病、年度ごとに辞職した数、それと年度ごとに新しく任官した数について教えていただきたいと思えます。

(樽病)総務課長

小樽病院の方から説明させていただきますけれども、平成15年度の年度末での医師の退職者は8名ということですので。これに対しまして、16年度の採用が9名ということになっております。内科で1名増えております。15年度の中途の部分につきましては、1名産婦人科の方で退職しておりますが、これは年度途中で1名採用しております。16年度につきましては、年度末の退職者が9名に対して、翌年の4月の採用が4名ということで、5名減っております。その5名の内訳は内科が3名、整形が2名、小児科1名ということで6名減っておりますが、眼科が1名増えておりまして、差引き5名が減っている。16年度の中途につきましては、5名やめております。そのうち途中で1名しか採用できませんでした。採用できたのは内科の1名だけということになっております。17年度につきましては、年度途中の退職が内科で1名ありますけれども、途中採用が内科で2名と放射線科1名で合計3名の医師を確保しております。

(二病)事務局長

同様に、第二病院の方をお知らせしたいと思います。

平成15年度末の退職者ですが4名です。これに対しまして、16年度、4月1日で4名採用しております。それから、15年度の年度途中は1名退職してまして、これについてはその年度途中で1名採用しています。なお、15年度途中で嘱託医が1名増えてございます。それから、16年度ですが、16年度の途中でも1名退職してまして、16年度中には補充されなかったのですけれども、17年4月1日にこの分が補充されております。それから、16年度末、今年の3月31日の退職ですが、このときに4名退職しまして、3名の補充でした。それで、1名の不補充に対しまして大学から医師1名を週1回派遣していただいております。それから、あと今年度途中ですが、2名退職しまして、その分2名が補充されております。

大橋委員

やめた医師で開業医になったとか、それから開業を今予定されている方の数は、3年間の合計で結構ですが、ど

うでしょうか。

(樽病)総務課長

小樽病院につきましては、平成15年度につきましては3名の方が開業されております。16年度も3名、17年度は今のところありません。

(二病)事務局次長

第二病院の場合は、退職の理由がほとんど大学の医局の人事異動によるものですけれども、開業が今年度1名いらっしゃいます。あとそれ以外は定年とそれから育児です。

大橋委員

近年退職された医師は、やめた理由について小樽病院の給与には満足している。ただ、結局自分がその病院に持っていた夢といいますか、イメージといいますか、そういうものが尽きてしまったと、そういうようなことで自分はやめて開業するのだという方がいらっしゃいました。その辺で、皆さん退職される医師たちとお会いしたりなんかしているのですが、開業以外の辞職の理由として、どのような点をとらえていらっしゃいますか。

(樽病)事務局長

私に来て2年半になりますけれども、開業以外でやめた方というのは、平成16年度末で2名いますけれども、はっきり言って、その医師に理由を聞いてもおっしゃってくれません。それで、これは内部にいる医師と話をすることもあるのですけれども、やはり結論は病院内部の問題というのは私はそういうことではなく、それは医師と意見も一致するのですけれども、それぞれ家庭の問題、それから子供の教育の問題、その個々人の生活設計なり将来設計の問題だと。これは個々人によってそれぞれ理由が違うのだろうというふうに私どもは考えております。

大橋委員

最後の質問です。

4月に医師の派遣について北海道大学からは断られたということで、札幌医科大学に医師の派遣要請をしたということがありました。札幌医科大学の方に医師の派遣要請をして、その効果というのはあったようですか。

(樽病)事務局長

正確に言いますと、特に私どもが4月時点で求めたのは消化器の医師でした。3月末で消化器の医師が1名いたのが退職しましたので、消化器の医師がゼロという状態になったものですから、これは早急に手当てしなければならぬということで、今まで派遣していただいた大学の方で、今は派遣することはできないということを受けて、しからは医大の方をお願いするしかないということをお願いして、ただこれはお話ししておきますけれども、医大をお願いというより、正確に言うと、医局の方の同門の方の会長が小樽市にいるものですから、そちらの方に相談をして、そして7月、消化器の先生1名を確保できたということで、これから消化器についてはさらに医師の確保については院長も頑張っていきたいということでやられておりますので、そういった意味では今までの大学にとらわれない医師の確保ということも必要かというふうに思います。

委員長

平成会の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤(博)委員

私の方は、2点ほどに絞って質問させていただきたいというふうに思います。

まず最初に、保健所の方にお尋ねしたいと思います。

夜間急病センターの現状について

済生会小樽病院に併設されております夜間急病センターの実態と伺いますか、現状についてお尋ねしたいと思います。毎日苦勞して医師を確保していると聞いています。そういう中で、市民の皆さんも困ったときは夜間急病セ

ンターに伺っているわけなのですから、まず最初に、夜間急病センターの人員体制についてお尋ねします。医師を含めて、薬剤師、検査技師、放射線技師等、普通、配置するというふうに、常識的には考えるわけなのですから、そこら辺のまず人員配置についてお聞かせください。

(保健所)保健総務課長

夜間急病センターの人員配置の問題でございますけれども、まず医師が外科、内科それぞれ 1 名、合計 2 名、それから看護師がそれぞれ科目ごとに 2 名で 4 名、薬剤師が 1 名、レントゲン技師 1 名、検査技師については配置は通常されておりません。そのほかに事務員が 1 名ないし 2 名おまして、通常 9 名ないし 10 名の体制で行っております。

斎藤(博)委員

今、お話しいただいた看護師や医師の部分については別にして、薬剤師とか放射線技師というのは、営業時間といますか、開設している時間帯は常に配置されているということによろしいですか。

(保健所)保健総務課長

薬剤師、レントゲン技師もそうなのですから、一応それぞれの薬剤師は薬剤師協会、薬剤師会とかから当番で 6 名ぐらいの方、順番で当番に当たっていただいておりますけれども、通常薬剤師の方は、夜間急病センターは夕方 6 時から翌朝 7 時までやっておりますけれども、夕方 6 時から午後 10 時まで、それからレントゲン技師の方についても同じ夕方 6 時から午後 10 時まで、この時間帯は常勤していただいております。それ以後の時間帯につきましては、医師が対応しているという形になってございます。

斎藤(博)委員

そうしますと、検査技師については配置されていない。それから、薬剤師と放射線技師については大変苦労しているのだらうというふうに思っているのですけれども、午後 6 時から午後 10 時まで 4 時間程度は専任の職員が配置されているけれども、それ以降についてはいわゆる薬剤師、検査技師、放射線技師については配置されていないということで、その部分についてはこの 2 人の医師が対応していると、そういう実態だということによろしいですか。

(保健所)保健総務課長

そのとおりでございます。

斎藤(博)委員

今日の質問の趣旨は、その空白を指摘していきたい部分もあるわけなのですから、そういう体制であって大変苦労しているのだらうというふうに思いながら聞きますが、1 年間なりの概数でいいのですけれども、そういった中で例えば薬剤処方せん等が、年間でどのぐらい夜間急病センターの方で出されているのか、若しくは処方せんの数なり、薬の袋の数でもいいのですけれども。それから例えばレントゲン写真は統計処理でいいのですけれども、年間でどれぐらい撮られているのかというのをお知らせいただきたいと思えます。

(保健所)保健総務課長

夜間急病センターの薬剤師の薬の年間の処方件数、それからレントゲン技師の撮影枚数ですけれども、本当に大まかな数字ですけれども、薬剤師の方につきましては、年間の処方件数は約 6,000 回、それからレントゲン技師の撮影件数は年間約 2,000 件というふうに理解してございます。

斎藤(博)委員

実際問題としてお尋ねしたいのですけれども、当然いろいろな患者が来て、いろいろ病状を訴えたりすると思うのですけれども、そういう中で「レントゲンを撮りましょうね」ということもあると思いますが、実際検査の部分での空白というのは、今は急病センターの方ではどういう手だてをしているのでしょうか。一切検査がされてい

ないということで理解できないと思うのですけれども、どうなのでしょう。

(保健所)保健総務課長

実際はすぐ隣接して済生会小樽病院がございますので、どうしても必要な場合は、その検査技師に御協力いただいているという話もちょうと聞いたことがあります。

斎藤(博)委員

小樽病院と第二病院の勤務終了後の現状について

次に、同じような観点で小樽病院と第二病院にもお尋ねしたいというふうに思います。まず、小樽病院からお尋ねしたいと思いますが、要は通常勤務が終わった後の、夜間急病センターは夜やっているわけですから、常駐しているということで、今聞かせてもらって薬剤師なり、放射線技師が何時間が配置されているという実態をお聞かせいただきました。今度は小樽病院にせよ、第二病院にせよ、一応はこの部分については日勤体制を基本にしながら進められていると思いますので、お尋ねしますが、まず最初に小樽病院で検査技師、放射線技師、薬剤師が勤務終了後に呼び出されている回数についてお尋ねします。

(樽病)総務課長

小樽病院につきましては、検査につきましては平成16年度で年間622回、放射線技師は723回、薬局につきましては当直体制をとっておりますので、これはありません。

斎藤(博)委員

一部、もしかすると夜中に走ってきているのは管理職の方もいるかもしれませんが、すべてでないかもしれませんが、オンコールされて出てきて、機械にスイッチを入れて機械が安定して検査をする。終了して帰っていくと、そういうことが繰り返されているというふうに思いますけれども、先ほど検査で言うと年間622回オンコールされている。放射線科は723回オンコールされているというようなことですが、その際の延べの、平べったくいうと時間外でやっていると思うのですけれども、どのぐらいの時間が年間このオンコールによって働いているか。その部分についてお知らせください。

(樽病)総務課長

オンコールに対する時間外勤務の延べ時間数ですが、平成16年度の年間で検査で1,597時間、放射線科で1,404時間となっております。

斎藤(博)委員

あと、そのほかに薬剤師については、これは当直しているということによろしいですか。

(樽病)総務課長

はい、薬剤師は当直しておりますので、その時間はずっといます。

斎藤(博)委員

その当直している薬局の薬剤師が、1年間に処理している処方せんの枚数、年間で結構ですので知らせていただきたいと思います。

(樽病)総務課長

薬局の処方せんの枚数ですが、平成16年度で1万3,834枚となっております。

斎藤(博)委員

ありがとうございました。

もう一つ、同じ質問を第二病院の方にもお尋ねしたいと思います。検査、放射線、薬局、年間のオンコールの回数、それぞれ教えてください。

(二病)事務局次長

オンコールの回数ですが、検査が582回、放射線が678回、薬局は441回になります。この薬局だけは管理職も組ま

さっています。

齋藤（博）委員

同じように、オンコールで呼ばれて働いた時間外の勤務実態の延べ時間、年間集計でよろしいですから、検査、放射線、薬局、それぞれお知らせいただきたいと思います。

（二病）事務局次長

検査が2,036時間、放射線が2,019時間、薬局が1,569時間となっています。これは、場合によっては複数人が出てきてということもありますので、それは延べで出します。

齋藤（博）委員

今、小樽病院、第二病院の実態としてオンコールの回数なり、延べの夜間勤務時間について教えていただきました。最後に、第二病院の薬局の処方せんの枚数、年間で幾らぐらいになっているか、教えてください。

（二病）事務局次長

2,822枚です。

齋藤（博）委員

今、教えていただいたのをアバウトで計算すると、検査で言うと、両病院合わせると年間で1,500回前後のオンコールが行われている。それから、放射線も大体1,400回ぐらいの呼出しがある。薬局に関して言うと、小樽病院は常に1人いらっしゃいますし、そのほかに第二病院で441回、平均して1日に1回ちょっとの呼出しが行われている。それから、実働時間を見ても、検査でいうと年間3,600時間ぐらい、放射線科が3,500時間ぐらい、さらに薬局で言うと、樽病と合わせた場合、1人と1,569時間、1,600時間ぐらいの実働実態があるというふうに読めます。これは薬局はそうだと思うのですが、それぞれの職員の1日の勤務時間から換算して、足した場合、それぞれ時間外で3,600、3,500時間ぐらいずつ、検査、放射線科はオンコールで働いているわけなのですが、これは標準的な職員の年間勤務時間で考えたときに、何人工ぐらいに相当すると思えますか。わり算だけで結構なのですが、

（二病）事務局次長

職員の年間で1,891時間ですので、大まかに言って、検査、放射線科で言うと2人分、それからあと薬局も既に1人いますから、それも含めると大まかに言うと2人というような形になっています。

齋藤（博）委員

先ほど冒頭、夜間急病センターの話もさせていただきました。検査は済生会小樽病院でやっていますのでわかりませんが、例えば4時間いらっしゃる放射線技師が年間に撮っているレントゲンの数が2,000件ということですから、それから、例えば両病院で勤務時間外に出されている処方せんの処理件数を両方足しますと、1万6,000件ぐらいになっている。そういった夜、小樽市内でいろいろな動き方をしていると思うのですが、小樽病院、第二病院、それから夜間急病センター三つの稼働の実態を積み上げていくと、先ほど確認させてもらっていますように、ほぼ検査技師が2人、薬局も、さらにレントゲン技師、それぞれ2人ぐらいずつが、今は3か所にばらばらになっていますから、はっきりした形は出てこないのですが、仮に1か所で働いていると見ると、ほぼ毎日2人ぐらいの人が夜中に働いているというような実態でないかと思うのですが、この辺についてどういうふうに受け止めていますか。だれが答えてくれますか。今日は何を聞きたいかと言いますと、私はこの三つの小樽市民の夜を支えているといいですか、安全なりを確保している部分をまとめると、ほぼ2人ぐらいの人間が真夜中ずっと働いている状態があるのではないかと、その状態を新しい市立病院をつくっていくときに、やはりそういう需要なりにこたえる体制を新しい病院の中で確立していくべきではないかと、そんな観点で聞いているわけでありませう。

そういうわけですので、今、ばらばらでやっているものですから、三つの施設の状況についてお話を聞いたわけなのですが、聞いたことを含めて、新病院を考える際に、この小樽市の夜間の実際の仕事の状態について、どうい

うお考えをお持ちか、お聞かせいただきたいと思います。

総務部 吉川 参事

新病院における夜間の休日の救急ということだと思いますけれども、御承知のように、8月、小樽市の救急体制の検討委員会がありまして、そこから答申が出されております。それについては、基本構想自体は懇話会から始まりまして、市民がいつでもどういう状況でも受けられる医療ということを基本にしまして、新病院で1次から3次まで、24時間、365日やりますという基本構想を持ってきましたけれども、それに対しまして、答申の中で1次救急については夜間急病センターを拠点としてやりましょうということでの答申が出されております。それも受けまして、今、病院として、新病院ではどういうふうな救急体制がいいのかという考え方を整理しているということでございますので、その結果が出てこないと最終的なものは出てこないというふうに考えています。ただ、先ほどおっしゃいましたように、常時2人という点については、確かに樽病と二病をそれぞれ足せばなりますけれども、新しい病院になったときに、それを足した人数の時間の勤務があるかというのはちょっと疑問な点もありますし、他の都市でもどういう形でやっているのか、ドクターの体制というのはいろいろ言われていますけれども、あとコメディカルの方の体制というのは、ちょっと承知していない部分がありますので、その辺も検討しながらやっていきたいと思います。

どちらにしても、新病院は1次から3次までをやるのか、それとも1次は夜間急病センターを拠点にして2次以降を充実させて、1次は支援していくのか、それによって大きく体制は変わってくるのだろうというふうに考えています。

斎藤（博）委員

私も今お話をいただいたようないろいろな推移といいますが、う余曲折といいますが、方針もいろいろ議論しながら来ているということは十分知っています。基本構想で示されている救急部をつくってやっていくということについて、小樽市の地域的な合意は果たしてうまくいくのだろうかというようなことも含めて、今、検討委員会がつくられて議論されて、前の市立病院調査特別委員会で、場所については問わないけれども、やはり夜間急病センターを持つべきなのではないのかというのは、要するに救急部でなくて、救急部と夜間急病センターの併設みたいなものを考えるべきではないのかというようなことも含めた報告書が出されたのではないかと考えています。それを最終的にどうするのかというのが今議論されていると思いますので、私がこの質問の最後で言いたいのは、これからの新しい病院をつくる際の実態と、それから市民のニーズを考えたときに、理想的には救急部をつくって行って、人を配置して全部受けていくというのが基本というふうに思います。ただ、それが地域的な合意の問題、人員の確保の問題、予算の問題等を考えたときに、いろいろな指摘を受けているのも事実ですから、そうであれば、現実の問題としての現実的な対応として、夜間急病センターの設置、私はこれを新しい病院に併設するべきでないのかというふうに今考えているわけなのです。

ここで、夜間急病センターの運営については、現状に至る経過なり、実態を考えたときに、公設民営であっても夜間急病センターを新しい病院が抱きかかえるようにして患者が夜間急病センターに来て、仮に必要な検査、必要なレントゲンを撮らなければならないときには、ドア1枚向こうが新しい市立病院であれば、「明日おいで」とか、又は「違う病院に行きなさい」というようなことを経ないで、必要な検査なりをしてもらえような体制に近づいていくのではないかと考えていますので、そういった形の部分についても、今後、来月一定の形が示されてくるのではないかと考えていますので、そういった形の部分についても、今後、来月一定の形が示されてくるのではないかと考えていますけれども、一つの考え方として、夜間急病センター的なものを新しい病院に経営形態については公設民営であっても設置するべきですし、そこについては最低限今言った実態にこたえるような意味で、私の立場からいうと正規の職員が夜勤とか時間外でオンコールで呼ばれて飛び出してくるのではなくて、常に勤務している体制を確立していくべきではないのかというふうに考えています。ぜひ、そういった部分についても、今後の検討の中に加えていただきたいというふうに思います。もし、答弁があったらお願いします。

総務部吉川参事

先ほど検討委員会の答申については、小樽市内の全医師が協力しやすい体制ということの中で、新病院の中で1次から2次、3次までやるのではなくて、公設民営が望ましいという考えが示されているというふうを考えております。場所を問わないということですが、今後の方針ということですので、そういうふうにとらえております。ただ、現に夜間急病センターが設置されていて動いているわけです。それについては答申で示す公設民営で実際に動いているわけですから、それとの関連もありますので、また新病院だけの範囲でその分を考えていけるのかどうかということもありますので、全体として検討していこうと思っています。

斎藤（博）委員

御検討いただきたいと思います。今日は夜間急病センターの実態の部分とか、それから今オンコールでやっている両病院と救急患者との兼ね合い、端的に言うと、先ほどの大橋委員の質問とは違うのですけれども、やはり市内に住んでいてもオンコールで医師が駆けつけてくるといって、救急車が来るスピードというのは違ったりするわけですから、それにこたえていくためには、機械を立ち上げて安定して患者を診るためには、一定の時間が必要ですので、そういった部分にこたえていくようなことも必要でないかと思っておりますので、ぜひ検討いただきたいと思っております。

質問を変えたいと思います。

障害者自立支援法の影響について

障害者自立支援法の影響についてお尋ねしたいと思っておりました。

小樽市の実態については、今日はもう質問の中で明らかにされています。実際の流れとしては、2004年の障害者基本法の改正を受けて、理念としては障害者の差別をなくそうとか、障害者の自立と社会参加を促進しようと、大変立派なことからは始まっているわけではありますが、一方で障害者の置かれている現状を全然改善しないまま自立してみませんかとか、社会参加してみませんかと言ったって、実態がついてきていないのではないかとということで心配しているところであります。

改めて、2点ほど聞きたいというふうに思っています。

障害者自立支援法は、給付のあり方とか負担のあり方とかを相当見直しています。見直しの方向は、応益負担、昔流に言うと、受益者負担みたいな部分で、そういう考え方に立っているわけなのですけれども、これを実現するためには、障害を持った方に対する就業の機会の拡大援助なり、それから実際問題としては、所得の拡大なり、増額というのですか、そういった施策とセットでないと、現状を固定したままであれば、先ほど来の議論になっていくわけなのですけれども、最初にお尋ねしたいのは、この障害者自立支援法が国会でいろいろ議論されているわけなのですけれども、その裏側にある障害を持っている方々の就業支援なり、所得をアップする、そういった施策の部分で何か示されているようなものがあれば、お聞かせいただきたいと思っております。

（福祉）地域福祉課長

今日、手元に持ってきていないのですけれども、障害者雇用促進法も一部改正になっていますので、概算要求の中ではそれで20項目くらいだと思いますけれども、大きく分けて3項目ぐらいのメニューが予算的には示されているということで、個々にはハローワークが主体になって雇用試行とか、そういうような施策は設けられているというふうには、現段階では把握しております。

斎藤（博）委員

これからも明らかになると言ってもうすぐなのですから、結局は今おっしゃられている障害者雇用促進法の改正もありましたし、発達障害者支援法なんかできてはつづられてきているのですけれども、実際小樽市に住んでいる障害を持っている方がサービスを受けたときの負担というのはすぐ来るわけなのですけれども、普通は先にそういう支援策があって、支援に基づいて負担をお願いするという形をとるべきだと思うのですけれども、

なかなかそうっていないのではないのかと思うわけなのですけれども、ちょっとくどいのですけれども、その辺についてどんなふうに考えていますか。

(福祉)地域福祉課長

それで具体的な支給のメニュー関係で、今、事務事業といいますか、施設体系、事業体系も新たに組み直しするというので、授産施設とか、福祉工場とかそういうものも新事業の体系で、今、日中活動の場と住まいの場というようなことで、再編されるというふうには聞いております。その中で、小規模授産とか作業所とかそういうものについても優良なものについては引き続き補助なりをして、そういう活動の場といいますか、それを活用していくというような方針ですけれども、方針は示されております。

斎藤(博)委員

質問の角度を変えさせていただきます。

今回、いろいろな形で私どもの見方というとあれですけれども、負担をお願いする流れというふうに思うのです。先ほどの説明では、月額上限というような話がありました。もう一つ、言われているところによりますと、減免制度がよくなっているというのか、所得とか就業の機会を持ち上げて、社会参加を促すのではなくて、今を固定して減免によって不満を解消するような形ではないかと、私はうがった見方をするのですけれども、いずれにしても国会の議論の中でも、負担を極端にかけていけないというようなことを政府の方も言っていて、減免制度について相当のことを言っているというふうに思います。この辺の具体的な今回の障害者自立支援法の影響に対する減免制度の役割みたいな部分についてお話をいただきたいと思います。

福祉部長

委員がおっしゃるとおり、今、国会で審議をしているわけでございますけれども、そもそも障害者自立支援法の関係につきましては、その前の障害者の支援費といいたいまいしょうか、そういう制度がスタートして実際にやってみますと、サービスの利用が相当伸びている。伸びているほかに、地域のばらつきが非常にあるということがわかります。そういうことから、国自身の一つは財政的な部分、こういうものがなかなかこのままの伸びでいくと追いついていかないだろうということの中で、その地域的なバランス、それからそこに支援費として国費を投入していくときのバランス、こういうものも配慮していかなければ、なかなかこれからの安定的な障害者への支援がしていけないだろうという、こういう前提がございまして、それで、そういう中で今まで実は補助事業という形でございましたけれども、今度は負担金という形で国・道の責任を一つは明確にしていくと、こういうところがあるわけです。そういう中で、いろいろな形で応益負担という形を導入しましたが、実際問題、障害者の就業状況、そうすぐに改善される状況にはないだろうと思いますし、社会保障全体の中で、果たして所得アップも図っていけるのかということになりますと、なかなか現状は難しいものがあるのではないかとというふうに思うわけです。

そういう中で、当面、負担の限度といいたいまいしょうか、そういうものが必要ですし、所得に応じたそういう減免制度、こういうものも必要になってくるとということが前提にありまして、前回の審議の中で各障害者団体の方からも、その中で一番問題になっていたのが、課税上限を決めるときに、家庭での所得、従来は扶養義務者、いわゆる夫婦関係ばかりでなくて、親子、兄弟にも所得の把握をするというところに非常に問題があったということで、大変反対も多かったわけです。そういう中で、今言ったことも含めて11項目の附帯決議を全会派一致の中でさせていただいた。その中に今のこの世帯、先日来お話ししている選択制、こういうものの附帯決議もございまして、それを今回、前回の国会の中でも、そのことを厚生労働大臣の方からそれは受け入れた形でやっていくと、こういう話の中で、今回も継続して審議をしているわけです。そういう中で、11項目の附帯決議を十分とはいいきれないけれどもよしとして、障害者団体の方も早期実現を目指すところが数団体、実際に早期実現してほしいと、こういう要請を受け入れているという状況もございました。ただ、まだまだ不十分というところも当然あるわけでございまして、したがって民主党も今対案を出して対応するというような話も伺っているわけでございますので、私どももそちら

辺の状況も十分注意深く見守っていかねばならないだろうというふうに思っていますが、当初言われていたより、そういう意味では今回の提案の中では、そこら辺の細部はいろいろ省令の中で位置づけされるわけですが、当初イメージしたものより改善はされているというふうには理解しているところです。

斎藤（博）委員

私が心配しているのは、今日の議論の中で身体、それから精神等の障害者の方、合わせると1万人近くいらっしゃるのだらうというようなことで、その人方にどういった負担がかかってくるのか。それが先ほど来、今、福祉部長も言っているように、ペースは何も変わらないで負担だけがかぶさってくるのではないのかという部分では、当然反対されて当たり前だと思いますし、手元に残るものが少なくなっていくわけですから、その部分では心配しているわけなのです。そういった意味で、ただ減免制度があるという話は聞いていますので、1万人近い小樽市の障害者の方が考えたときに、どのぐらいの方が、逆に言うと減免で救われていくのかというようなことを、もし押さえていけばお聞かせいただきたいなと思います。そこら辺はどうなのですか。

福祉部長

個々のケースについては、また私どもこれからの状況を見ながら、当然把握はしていかないとならないと思いますけれども、現時点ではまだそこまで把握しきってないといいたいまいしょうか、障害者自立支援法そのものは非常にいろいろな流動的要素もあったものですから、やっと今法案の形で改めて通知を私どもいただいたばかりでございますので、そこら辺も含めて、これから調査をしていきたいというふうに思っています。

斎藤（博）委員

最後にお尋ねします。

今回の制度改正の中にもたくさん書かれているのですが、その中に現在ある身体障害、知的障害、精神障害の三つに区分されている障害者施策を一本化していきなさいという項目があるというふうに聞いているわけで、この部分を小樽市的にはどういうふうに理解し、今後どうしていこうとしているのかという部分をお聞かせいただいて、私の質問を終わりたいと思います。

福祉部長

委員の御質問の趣旨は、この三つの障害をどういう形で小樽市として窓口を含めて対応していくか、一本化するのか、こういう御質問でないかと思えます。

今、精神障害につきましては、保健所を中心にやっています。それから残りの知的障害と身体障害の場合は、私ども福祉部の方で対応しているわけでございます。将来的に、当然一本化の方向は目指していかねばならないだろうというふうには思っているわけでございますけれども、物理的な部分とか、いろいろそれぞれの状況もあるものですから、当面はそれぞれの精神の場合は保健所対応、それから残りは従来どおり福祉部、ただ総体的な部分については、福祉部の方で対応していくという形の中で、もしいろいろ不都合が出てくるようであれば、またどういった形がいいのかを含めて、検討していきたいというふうに考えております。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結いたします。

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05分

再開 午後 5 時42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 6 号について採決いたします。

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、継続審査と決定いたしました。

次に、陳情第 33 号、第 48 号及び第 71 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、いずれも継続審査とすることに決定いたしました。

次に、ただいま決定いたしました以外の各案件について一括採決いたします。

議案はいずれも可決と、陳情はいずれも継続審査とそれぞれ決定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日はこれをもって散会いたします。