

| | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|-------|
| 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 18 年 9 月 20 日 (水) | 開 議 | 午後 1 時 0 0 分 |
| | | 散 会 | 午後 5 時 4 9 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、若見・大橋・斎藤(博)・中畑・高橋 各委員 | | |
| 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 | | |
| <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: center;">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、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。

「小樽市総合サービスセンターの窓口開設時間延長の試行状況について」

(市民) 総合サービスセンター 所長

小樽市総合サービスセンターで行っております窓口開設時間の延長の試行状況について報告いたします。

このたびの試行は、市民への利便性の向上と意向を把握するため、平成18年8月から10月までの3か月間、毎週木曜日に午後7時まで通常の窓口業務を行っております。今回8月の実施結果がまとまりましたので、報告いたします。

8月は5日間実施いたしました。来庁者総数35人、住民票の届出や印鑑証明などの総数66件、1日平均13件となっております。引き続き10月末まで試行いたしますので、町会を通じた回覧板などで市民の皆様へ周知を今後図っていきたく思っております。

委員長

「地域包括支援センターの設置法人について」

(福祉) 地域包括支援センター 準備室長

地域包括支援センターの設置法人について報告いたします。

地域包括支援センター及び新予防給付につきましては、介護保険法の経過措置を適用し、本市におきましては平成19年1月1日にそれぞれ設置・給付を開始することとしております。地域包括支援センターは、介護保険法の改正に伴い、公正・中立的な立場から地域における高齢者の総合相談や権利擁護、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として創設されるものであります。

本市の地域包括支援センターの設置に当たりましては、東南部、中部及び北西部にそれぞれ1か所、全体で3か所のセンターを社会福祉法人等に委託して設置することを基本方針としております。本年6月、在宅介護支援センターを運営しております6法人と社会福祉協議会の合計7法人に対しまして、地域包括支援センターの設置について要請をしたところであります。その結果、東南部地区におきましては小樽北勉会と札幌病院、中部地区におきましては社会福祉協議会、北西部地区におきましてはノマド福祉会と小樽育成院の合計5法人からそれぞれ設置したいとの意向が示されました。地域包括支援センターの設置に当たりましては、運営協議会の意見を聞くことになっておりますので、8月24日に開催いたしました運営協議会におきまして、各地区の設置法人につきまして御協議いただいたところであります。運営協議会におきましては、各法人から提出のありました書類を基に評価基準に基づき各委員が評点をつけた上で、運営協議会として設置法人を設定したものであります。

この運営協議会での協議結果を踏まえ、市といたしまして、東南部地区の地域包括支援センターは小樽北勉会、中部地区は社会福祉協議会、北西部地区は小樽育成院にそれぞれ設置していただくことと決定をしたところであります。

資料をごらんください。設置場所につきましては、東南部地区は朝里川温泉2丁目にあります北勉会の複合施設、中部地区は花園4丁目にあります訪問介護事業所たんぼぼ、北西部地区はオタモイ1丁目にあります特別養護老人ホームやすらぎ荘にそれぞれ設置する予定となっております。また、職員配置でございますけれども、現時点では東南部及び北西部地区は、社会福祉士など4人体制、中部地区は6人体制でそれぞれスタートをいたしまして、平成19年度はそれぞれ一、二名の増員を考えておりますが、設置法人と今後とも十分協議してまいりたいと考えて

おります。

資料の下の方になりますけれども、各地域包括支援センターが担当する地域でございますけれども、それぞれの地区、資料に記載のとおりでございます。なお、各地区の設置法人が決まりましたので、地域包括支援センターが円滑にスタートできるよう、事前準備も含め、関係法人と具体的に協議を進めていきたいと考えております。また、来年 1 月からの新予防給付の開始に向けて、介護予防サービスを提供する事業所を確保するため、約 80 の介護サービス事業所を対象として、9 月 4 日に説明会を開催いたしまして、新予防給付の内容あるいは事業所指定の手続等を説明するとともに、積極的に指定申請されるよう要請したところであります。

委員長

「北海道立中央乳児院について」

「児童扶養手当に係る会計検査院の指摘について」

(福祉)子育て支援課長

北海道立中央乳児院について報告いたします。

道立中央乳児院は本市の銭函地区に昭和 58 年から設置されておりますが、本年 6 月に北海道は「道立中央乳児院の見直し方針(案)」を公表いたしました。これによりますと、隣接する道立小児総合保健センターが札幌肢体不自由児総合療育センターと統合し、札幌市手稲区に移転するに当たり、平成 15 年度から道立中央乳児院の今後のあり方について検討が進められ、平成 16 年度に民間の有識者等からなる懇話会の提言、さらに北海道の民間開放推進計画や乳児院を取り巻く環境を踏まえ、見直し方針案を取りまとめたとのことであります。これまで道立・道営で運営されてまいりましたが、全国的にも社会福祉法人による運営が 8 割以上を占め、民間での担い手が十分形成されていることや運営費の超過負担が課題になっていることから、今後は社会福祉法人による運営が適切と判断し、現に医療機能を持つ児童福祉施設を運営する社会法人に平成 19 年度をめどに民間移譲するとのことであります。

道立中央乳児院は、さまざまな事情から家庭での養育が困難な乳幼児を養育する道立では唯一の施設として、本市はもとより北海道の児童福祉行政に大きく貢献してきたところでありますが、民間が運営することにより、地域への子育て支援サービスなど多様な養育ニーズの柔軟な対応が期待できることや、運営費の超過負担が改善されることから、見直しはやむを得ないものと考えております。

このようなことから、道立中央乳児院の見直しを進めるに当たっては、市内で事業活動を行う社会福祉法人が移譲を受け、これまで果たしてきた役割を今後も市内で担っていただくことが適切と考え、引き続き市内で存続するよう 8 月に北海道知事あてに要望書を提出したところであります。

次に、児童扶養手当に係る会計検査院の指摘について報告いたします。

児童扶養手当の認定事務は、国からの法定受託事務として、平成 14 年 8 月に北海道から全道の各市に移譲され、事務を行っているところでありますが、児童扶養手当は母子家庭等の児童が育成される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与することを目的として、児童を監護する母等に支給するもので、母や生計を同じくする扶養義務者の所得額が所定の制限額を超える場合は、手当の全部又は一部を支給しないことになっております。

本年 5 月に実施された会計検査院の現地検査で、検査官から受給資格者と同居する扶養義務者との生計関係に係る取扱いが一部明確でないとの指摘があり、その後、扶養義務者に所定の制限額を超える所得があるにもかかわらず手当を支給していたとして、国庫負担金の返還が求められる可能性があることがわかりました。同様の指摘につきまして、本市以外には室蘭、北見、石狩、岩見沢、深川の 5 市が受けておりますが、この取扱いにつきましては、平成 11 年 8 月の北海道の通知による判断基準に基づき、全道各市とも同じ取扱いをしているもので、6 市が独自の基準で行っていたものではありません。会計検査院から指摘があった点については、すべて北海道の指導が適正でなかったことが原因と考えており、今後、会計検査院で精査中とのことでありますが、仮に国から返還を求められても、その財源につきましては北海道において負担すべきと考えております。また、指摘の対象となった受給資格

者には、さかのぼって手当の返還を求めることは難しいものと考えております。

委員長

「北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況について」

(環境)管理課長

平成18年6月22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などについて報告いたします。

北しりべし廃棄物処理広域連合議会第1回臨時会が8月31日に開催され、平成18年度一般会計補正予算など2件の議案及び専決処分報告など2件の報告があり、いずれも可決・承認されました。

一般会計補正予算の概要についてですが、ごみ焼却施設及びリサイクルプラザに係る試運転及び平成19年4月1日からの供用開始に伴い、施設の管理運営事業を委託するため、事業の期間を平成19年度から平成33年度までとし、その限度額を165億7,400万円以内とする債務負担行為を計上したものであります。

管理運営事業につきましては、本年3月16日開催の厚生常任委員会におきまして、焼却施設とリサイクルプラザの工場等業務を一括で業務委託し、委託先を当該施設の工事請負業者である日立造船株式会社にすることを報告し、また委託内容については業務範囲、契約期間などについてさらに検討を進めることを報告していたところであります。

まず、検討しておりました委託内容についてであります。運転のみを委託する方式、運転と燃料・光熱水費などの用役費を含めて委託する方式の二つの単年度契約方式と運転用役費のほか点検保守や補修工事など通年度の業務全般を委託する方式、いわゆる長期包括性能発注方式の3方式について、さまざまな項目にわたって比較検討した結果、建設工事入札時に15年間の維持管理費の上限額を設定しており、これにより用役費や維持補修費の高騰化を抑制できることから、契約期間15年間の長期包括性能発注方式にすることとしたとのであります。

また、委託先につきまして報告しておりました日立造船株式会社が、本年6月9日に小樽市から1年間の指名停止処分を受けたことから、改めて委託先の選定について契約方法も含め、幾つかの視点から検討したところ、日立造船製の焼却炉、溶融炉の運転に精通していること、瑕疵担保期間中に日立造船株式会社が実施する点検整備時に意思疎通や調整機能が十分働くこと、仕様書に示されている種々の性能保証が生かされること等を考慮し、日立造船株式会社が100パーセント出資の運転関連会社であります日神サービス株式会社と随意契約をすることにしたとのであります。

次に、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。焼却施設につきましては、既に9月15日から受電、受水を開始し、あわせて各機器の単体調整も開始しており、11月1日からの実際のごみの受入れによる負荷運転を開始する予定となっております。また、リサイクルプラザにつきましても、11月初旬から各機器の単体調整を行い、1月中旬からは実際の資源物を品目ごとに受け入れ、処理ラインごとに試運転を行う予定となっております。両施設ともそれぞれの試運転のスケジュールに合わせ、順調に工事が進ちょくしているとのことであります。

委員長

「平成19年度市立小樽第二病院の診療体制について」

(二病)事務局長

平成19年度市立小樽第二病院の診療体制について、お手元の資料に基づいて説明申し上げます。

まず、精神病棟を1病棟休棟したいと考えております。現在、精神病棟の実稼働病床数は3病棟150床で、内訳は閉鎖病棟1病棟50床、開放病棟2病棟100床であります。このうち、開放病棟を1病棟50床とし、閉鎖病棟と合わせて2病棟100床にするものであります。

新築の基本構想では、精神病棟全体で100床であることから、新築までに50床のダウンサイジングが求められております。一方、精神科医療の流れは入院治療よりも家庭や社会にできる限り復帰させようと外来診療に力点が置か

れております。そのような中で、昨年度の精神科入院患者数は、1日平均132名まで減少してきており、今年9月に入ってから入院患者数は120名前後となっております。また、今年4月の診療報酬改定で看護師の確保が収入に大きく影響を及ぼすこととなったため、各病棟における看護師数を増員させる必要があることから、休棟によって余剰となる看護師を各病棟に振り分け、より効率のよい病棟運営を行い、点数の高い入院基本料を安定的に算定していく考えであります。

次に、内科を小樽病院に集約したいと考えております。第二病院の内科につきましては、昨年12月末に医師1名が退職し、現在1名の医師で診療を行っておりますが、29床の内科ベッドに対し、本年6月以降、平均在院日数が短くなってからは、1日平均の入院患者数が15人を超えることがなくなり、最近では10人以下となっております。一方、脳神経外科の入院患者数は増加しており、脳神経外科のベッド数の大幅な増床が必要となっております。現在、一般病棟における実稼働病床数は3病棟142床であり、内訳は資料にありますとおり、2の2病棟が脳神経外科専用で42床、3の2病棟が混合病棟で内科29床、心臓血管外科・循環器科で10床、脳神経外科が11床であり、4の2病棟が心臓血管外科、循環器科専用で50床となっております。このため、第二病院の内科を小樽病院に集約するとともに、脳神経外科につきましては2の2病棟に加えて、現在、混合病棟となっております3の2病棟も脳神経外科専用病棟とし、脳神経外科入院患者の受入れ態勢を強化して、患者のニーズにこたえていきたいと考えております。なお、心臓血管外科・循環器科につきましては、平均在院日数の短縮により4の2病棟の50床のみで対応できる状況にあります。

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27号について」

(福祉) 高齢・福祉医療課長

議案第27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」について説明申し上げます。

この条例案を提出いたしましたのは、健康保険法等の一部改正に伴い、一部負担金相当額並びに基本料の算定に係る負担割合を改定するとともに、標準負担額についての規定を改正するためのものです。改正内容といたしましては、70歳以上の療養病床に入院している者については、介護保険との負担の均衡を図るため、従来の食事療養のほか、温度、照明、給水などの居住費についての負担の見直しが図られ、その負担額の名称については生活療養標準負担額、現行の食事療養の負担額については、単に標準負担額といていたものを食事療養標準負担額に改めるものです。また、老人保健法の改正により、一定所得以上の者の自己負担が2割から3割に引き上げられたため、これらについての所要の改正を行うためのものです。

委員長

「議案第28号について」

(樽病) 総務課長

議案第28号小樽市病院事業条例の一部改正について説明いたします。

今回の改正は、市立小樽病院の院外に標ぼうする診療科目の中に、呼吸器科と消化器科を新たに追加するものがあります。これまでの市立小樽病院での呼吸器科と消化器科の診療については、内科の診療科目の中で専門外来として院内の標ぼうで行ってまいりましたが、消化器専門の医師が増員されたこと、また市内の病医院との地域医療連携をしていくために、専門科目の院外への積極的な周知を図るため、消化器科と呼吸器科を院外標ぼうすることとし、新たに追加するものであります。なお、従来からあります内科については、今までどおりの診療をいたします。

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。

共産党。

若見委員

それでは、早速質問に入りたいと思います。

議案27号について

議案第27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」にかかわって質問します。

今回の二つの条例の改正で影響を受ける市民は、それぞれどのくらいになるかお尋ねします。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

今回の条例改正でございますけれども、これは国の制度改正に伴うものが主でございます、大きく二つの変更点がございます。

まず、一つ目といたしましては、療養病床に入院している70歳以上の方に対する居住費の負担の制度でございます。まず、老人医療助成制度につきましては、75歳に満たない方に対する制度となっております、この部分の該当者については今回の場合はございません。福祉医療制度につきましては、75歳以上でありまして重度の障害をお持ちの方がございますので、これらにつきましては居住費の負担が生じる形となっております。それで、人数につきましてはですが、重度の障害をお持ちの方が全道各地の病床の方に入院されておまして、それらすべての病床についての数量を私どもの方では現在のところ把握しておりませんので、大変申しわけありませんけれども、現在のところ影響を受ける人数については把握していないところでございます。

もう一つは、負担割合が2割から3割に上がるという部分の改正がございます。75歳以上の方で所得が一定以上の方で2割から3割に上がるという方は、9月1日現在で約1,000名いる形になっておりますけれども、今回の条例の老人医療助成制度の該当者で申しますと、2割から3割に負担が上がるという方は現在のところおりません。福祉医療制度の方では、2割から3割となる高齢者の方で、特に重度医療助成の該当者という方がございますが、これらは約70名おまして、これらの方につきましては、今回の改正で2割から3割には上がりますが、助成制度自体で大半の方が1割負担のみで、引き続き同じ内容で助成を受けられる形となっております。

若見委員

今、数字も出てきたところですが、小樽市民がそれではこれらの改正により、どれくらいの負担を背負い込むことになるのかお聞きします。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

ただいまの市民負担についてであります。これは今回の条例改正というよりも、医療保険制度全体の改定の部分になりますけれども、入院時の負担の増の部分で申しますと、一般の方は今まで食料費という部分で大体月2万4,000円程度の負担をしてまいりました。それが光熱水費等の居住費が加わりますので、大体月5万2,000円程度となりまして、従来と比べまして2万8,000円程度の負担増となります。これらにつきましては、所得の状況によりまして軽減措置が設けられておりますので、その形で若干この2万8,000円も負担の額が所得によって変わる形になります。2割から3割に負担増になる方につきましては、自己負担部分で単純に1割の負担が増えるという形になります。

若見委員

今、具体的な2万8,000円という数字も出てきたのですが、いわゆる国の法改正に準じて小樽市も動くということではなくて、きちんと市民の暮らしを守っていただきたいと思うのですが、このように国の流れに乗って小樽市も動くということでは、市民の暮らしも健康も守れなくなるのではないかとこのように考えますが、大きな考え方で

すが、その辺についての所見をお伺いします。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

まず、老人医療助成制度で申しますと、75歳未満の方に75歳以上と同様の取扱いをするという制度でございます。ですので、75歳以上の方の制度が変わりますと、それに準じた取扱いとなります。それを超えた助成となりますと、財源の問題やそもそもの75歳以上の制度との中で整合性がとれなくなりますので、そういうような形ではなかなか難しいのではないかとこのように考えております。しかし、障害をお持ちの方などの助成制度につきましては、国の制度が変わりましても、引き続き今までどおりの内容で助成を行っておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

若見委員

それではちょっと具体的な話になるのですが、例えば糖尿病を持っていて、夫婦2人で暮らしているという方で、聞いた話では医療費だけでも月2万円かかると。医療費がかさむと本当に生活ができなくなっていくのだというお話も伺っているのですが、限度額が設定されたり、いろいろはしているのですけれども、そこまでは負担し続けなければならないということもあるのです。それで、このような具体的な相談をもし受けていたとしたら、紹介していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

相談という部分では、医療機関の方にも医療相談員等がございますので、そちらの方で支払方法等を御相談いただく形になりますし、高額医療とかの部分につきましては市役所の方の窓口でも相談の方は受けてまいりますので、その旨をお伝えいただければと考えております。

若見委員

わかりました。市としても、もし相談が来ましたら優しくそこにはきちんとわかりやすく答えてあげてほしいというふうに思います。

そもそも介護保険制度との均衡を図る目的というものも、この中には含まれているかというふうに思うのですが、いつも制度の改正というのは水準の低い方へ低い方へと合わされていくという気持ちが私の中にはあります。こういう流れの中では、社会保障の根幹というものをそもそも揺るがさないのかどうかということですが、市の方の見解をお伺いします。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

今回の医療制度改正につきましては、超高齢社会における社会保障制度の持続の可能性の確保という観点からの改正でございまして、長期的な視点の中で社会保障制度を考えた改正であると認識しておりますので、そういうふうな形で御理解いただければというふうに考えております。

若見委員

今、超高齢化社会という話もありましたが、現役並みの所得のある高齢者を対象ということですが、そもそも現役世代でさえ立ち行かない生活をしているのではないかとこのように考えるのですが、そういうとらえ方というのはできないかどうかということ、まずお聞かせください。

(福祉) 高齢・福祉医療課長

現役並みの所得についてでありますけれども、こちらの方は夫婦世帯で年収が520万円、単身では383万円以上の方を指しております。そういう中で、高齢者の部分と現役世代の中で応分の負担をしていくというような内容になっております。

若見委員

私も議員になっていよいよもう残りわずかの任期となりましたが、これまでの議会の中でも、小樽のお年寄りも果たしてお金持ちなのかというような議論も、ふれあいバスのかかわりの中であつたかというふうに思い出すので

すが、お年寄りには病気にもなりやすいし、早期発見できなければ治りにくいということは皆さんも承知のことだと思うのです。治るべき病気も手おくれになって治らなくなる事態を招くということは非常に残念なことですし、医療費財源の問題もありましたけれども、医療費を逆に増加させないかという心配もあります。そのことについては、主張として申し述べさせていただいて、次の質問に移らせていただきたいと思います。

乳幼児健診の利便性について

乳幼児健診の利便性ということでお尋ねしたいと思います。

乳幼児の健康診査は、医療機関で受ける場合や保健所で受ける場合がありますが、銭函地域の方から、保健所に健診に行くのは大変交通の便が悪く、何とかしてほしいという要望が寄せられました。地域事情を配慮した取組の検討ができないかということですが、保健所としての考えをお聞かせください。

(保健所) 保健総務課長

銭函地区での乳幼児健診の実施についてでございますけれども、小樽市内の子育て支援の向上という意味では、地域ごとにそういう健診を行うというのは非常に有意義かと思っておりますけれども、今の銭函地区に限って申しますと、確かにそれなりの人口はございますけれども、ちょっと見たところ、例えば乳幼児健診の対象となる1歳児、それから3歳児、大体70名から80名程度、それで一月ごとに健診というのはございますので、一月平均にすると12分の1の5名から6名ぐらいの対象者というふうになるかと思っておりますけれども、そういった意味で非常に人数が出張して行うというには、まだちょっと少ないのかなというのがございますし、また健診には医師とか保健師、歯科衛生士、それからその他受付の事務を含めて、大体10数人のチームでやることになってまいりますけれども、果たしてそれだけのチームが移動して、それぐらいの人数で行うことができるのかどうか、その辺のコストの部分も含めまして、今後の検討課題というふうに思います。確かにサービス自体はやればやった方がいいかと思っておりますけれども、その辺を含めまして、今後よい方法があるかどうか、検討していきたいというふうに思います。

若見委員

私もこの質問を準備するに当たって、あちこちの自治体の様子をいろいろ調べたのですが、なかなか出張して健診するというような形はあまりとられていないです。それで、先ほども言ったように、私も同感する部分もありまして、また、では近くの医療機関に健診をすべて委託して、子供の健診を行うことができるのかというふうなことも考えましたが、それでは、子供と保健所の接点なくなる。そういうことは避けなければならないということで、母親たちにとっては本当に身近な保健所ということで、接点なくなることは避けなければならないというふうに考えています。それで、保健所でぜひ今後もこれらの要望にどのように答えていくことができるのかという点で、考えを持っていただければという要望だけをしておきたいというふうに思います。ちょっと持ち得ない情報の中で質問もできないので、今回は要望ということで、この件についてはおさめさせていただきたいと思います。

陳情第375号について

次に、陳情第375号「最低保障年金制度の創設を求める意見書の提出方について」にかかわって質問をさせていただきます。

今、最低保障年金制度というものは、世界の流れというふうにも言われて話題になってきていることかというふうにとらえますが、この最低保障年金制度に関してどのようにとらえられているか、お尋ねします。

(市民) 保険年金課長

現在、市で年金制度にかかわっているという部分は、法定受託事務として自営業者などの第1号被保険者であった期間のみを有する者に支給される基礎年金の請求書の受理とか、その内容の審査又は減免関係の内容の受付、その審査などを行っている現状の中で、なかなか大きい問題で非常に答えづらいというか、そういうふうな問題ではあるのですが、ただ近年の急速な高齢化の中では、高齢者世帯の経済的な自立、そのためにこのような制度を創設

することは重要ではないかということは考えております。ただ、一方では今まで一生懸命自分の負担してきた分を拠出金として出していた人、そういうふうな方との兼ね合い、そこら辺も考えていかなければならない問題ではないかと、そのように考えています。

若見委員

それでは具体的な話になりますが、小樽市におけるお年寄りの現状をどのように市として把握されているのか、そのこととあわせて、小樽市の国民年金の受取額の平均についてお示してください。

(市民) 保険年金課長

お年寄りの現状の部分は、既にいろいろと広報されていますように、高齢化率の部分では全道のトップを走っているというような状況です。ただ、収入の部分につきましては、個々人の部分をつかまえているというのは残念ながらありませんので、ただ国保の加入者の保険料を賦課する際の所得の状況を見てみますと、小樽市は決して高い方ではない。逆に言ったら、低い方ではないかなと、そのような形の認識はしております。

それで、先ほども言いました国民年金、いろいろと共済制度なり厚生年金なりがありますもので、そこら辺の部分は社会保険庁の方で把握していますので、なかなか私どもの方で把握できないのですが、国民年金の基礎年金の部分だけをつかまえますと、1人当たり月平均4万9,310円、そして40年満度でやりますと1人当たり6万6,200円ちょっとぐらいになりますので、期間が当然短ければそういうふうな形で割り落としがかかるというのですか、そのような形になりますけれども、基準の部分の7割ちょっとぐらいの金額であると把握しております。

若見委員

全日本年金者組合から寄せられている陳情なのですが、いろいろ調べてみたのですけれども、月8万円の最低保障ということで求められておりますが、今回の陳情を考える指標としてお尋ねしたいのですけれども、小樽市における生活保護基準で老齢単身世帯はどのような金額になるのか、教えてください。

(福祉) 保護課長

老人単身世帯ということで、例としまして70歳の単身世帯ということで計算しますと、夏場4月から10月までが6万8,950円、11月から3月までは冬期加算といいまして、冬場の暖をとるのに対応するものということで加算がつきます。それでその加算がつきまして9万1,110円という金額になります。

若見委員

今、報告がありましたように、最低限度の生活を保障すると言われてこの生活保護の基準を参考にさせていただきましたが、今言われたような数字で、生活保護でなければ医療費もまともにかかってくると。全国で100万人近くが無年金者と言われて中、本当に切実な要求かなというふうに思うのです。

また、もう一つ考える材料としまして、全国消費実態調査、平成11年の古い資料ではあるのですが、調べてみました。仕事を持たない高齢者夫婦の基礎的消費、例えば食費とかはおよそ12万円かかっていると言われていました。そこに医療費とか交通費などを加えると、15万円を超える金額が実態調査で示されました。平成11年の数字なので今はそれからはいろいろな改悪が進んできて、生活はさらに深刻かというふうに思います。市民の生活にしっかりと目を向けて、最低限度の生活を自治体として守ろうという見地に立てるかどうかは今問われているのではないかと思います。その辺についての考えをお聞かせください。

(市民) 保険年金課長

今、委員からお話がありましたように、憲法の理念に基づいて国の責任において、すべての国民の最低限度の生活を保障すると、これは非常に重要なことだと認識しております。そしてまた、現在は年金から介護保険が天引きされていますし、今後、国民保険料とかの部分の天引きも予定されておりますので、年金額を確保するということが非常に重要な部分だと考えております。ただ、この問題自体は全国的な問題であり、小樽市だけではなかなか取組が難しいのではないかと、一方ではそういうふうと考えております。

そういうふうな中で、本年 7 月に先ほどお話がありましたように、指定都市市長会でこのことに取り組んでおりますし、全国市長会の方でも国民年金の担当係長会議の中で情報交換をする項目になっておりますので、それらの動向を見極めていきたいと、そのような形で考えてございます。

若見委員

国民年金受給者のおよそ 909 万人の方の平均が 4 万 6,000 円という金額もいろいろ調べると大体出てくるのですが、満額でも先ほどお話があったように 6 万 6,000 円程度ということですが、今、難しいお話もありましたけれども、全国が今一つになって連帯してこの老後の生活をしっかりと保障していこうという、このことが急がれる課題、私たち一つ一つの自治体に任せられている課題、私たち市民にとっても重要な問題というふうに私は考えています。そのことを強く申し述べておきたい、そういうふうに思います。

障害福祉計画の策定の進ちょく状況について

次に、障害福祉計画にかかわって幾つか質問をさせていただきます。

陳情第 81 号にも関連してくるかと思うのですが、障害福祉計画の策定が今義務づけられておりますが、この計画の進ちょく状況をお尋ねしたいと思います。それと、聞き取りの方法あるいは総数、その結果も今分析されている最中かもしれませんが、総合評価や今後の対応の方向、それらの内容を含めてお答えください。

(福祉)地域福祉課長

障害福祉計画についてのお尋ねでございます。現在、福祉部の方で障害者計画というのと障害福祉計画という二つの計画の策定を進めているところでありまして、障害者計画というのが障害者基本法第 9 条第 3 項に努力規定として規定されていたのが、平成 19 年 4 月から義務規定に変わるといふふうに示されてございます。これにつきましては、小樽市では平成 10 年度から 19 年度までの 10 年間を計画期間として既に策定済みではありますが、今度の障害者自立支援法第 88 条で策定を義務化されましたもう一つの障害福祉計画、これの策定に合わせて障害者計画につきましても 1 年前倒しで改定するといいますが、見直しを行っていくということで、現在取組を進めております。

進ちょく状況につきましては、市民の皆様と申しますか、関係団体等を含めまして、御意見を伺う機関といったしまして懇話会というものを立ち上げてございます。それから、内部の検討組織として庁内の検討会を立ち上げております。懇話会につきましては 8 月 10 日、検討会につきましては 8 月 18 日に第 1 回目を開催してございます。

それで、内部の方の検討会におきましては、現在実施している障害者に関するさまざまな施策等につきましてどんなことをやっているのか、あるいは今後どういうことを予定しているのかなどの調査の依頼をしてございます。これについて 8 月 31 日締切りということで一応お願いしてはありますが、いろいろ各原課の方で忙しいこともございまして、すべての集約にはまだ至っていない状況でございます。そういうことで現在策定中ということで、素案につきましては、当初 9 月中旬に素案策定していきたいと考えてございましたが、そういうような事情もございまして、若干遅れぎみになるのかなというふうに考えてございます。

それから、あと意見の集約ということで、一つには障害を持った方々に対する意見を集約するというので、一つにアンケート調査をやっております。調査期間は 7 月 24 日から 8 月 15 日ということで実施しておりまして、現在その取りまとめ作業中になっております。アンケートの配布数でいきますと、身体障害の方 900、知的障害の方 117、精神障害の方 55、それから障害児で 63、合計 1,135 となっております。回収数につきましては、それぞれ身体障害 552 で 61.3 パーセントの回収率、知的障害 80 の 68.4 パーセント、精神障害 32 の 58.2 パーセント、障害児につきましては 34 の回収で 54 パーセント、全体で回収数 698、回収率 61.5 パーセントというふうになっております。

若見委員

今、アンケート調査の配布あるいは回収状況について説明をいただきましたが、小樽市における障害者手帳の交付数というのがどのくらいになっているか、教えてください。

(福祉)地域福祉課長

それぞれの障害の手帳の交付数ということかと思えます。平成18年4月1日現在、身体について7,440、知的が768、精神が333、障害児の中には知的、身体それぞれあるのですが、くくりとして障害児というくくりをさせていただきますと225、合計で8,776となっております。

若見委員

8,776の数が出てきましたけれども、先ほどのアンケートの配布は1,135、1,100件ぐらいですね。回収というのが698なのです。1,135に対して698という数字では、6割程度の回収率ということで半数以上が上がってきますが、障害者手帳の交付を受けていない障害を持たれている方もいらっしゃるかもしれないのですけれども、考える基本として手帳交付の数8,776に対すると698名分の回収にしか過ぎなかったのではないかと思います。この程度で計画策定が進むことは好ましくないのではないかと思いますけれども、その辺ではいかがお考えなのでしょうか。

(福祉)地域福祉課長

一つには、障害者手帳の交付数、これがすべて障害福祉サービスといえますか、そういうものを受けていらっしゃる方かどうかということが、まず一つはあると思うのです。内部疾患の方とかですと、障害者手帳、身体障害1級とかお持ちになっている方も日常生活的には何ら不自由なく生活している方も多数いらっしゃいます。そういうことからいくと、手帳の交付数と回収数で議論するのも、確かに数字的には十分な数字なのかというふうに言われますと、自信を持って十分だというふうにはお答えできないのかと思えますが、そういう実態がある中で、配布数につきましての1,135というのは手帳交付数からいきまして、それほど少ない数字ではないという認識をしておりますし、配布数に対する回収率61パーセントを超えている。これも一般的なアンケート調査からいくと、それほど悪い回収率ではないのかなと。

ただ、委員がおっしゃるとおり、手帳の交付数と回収数、これの比較でいくと、ちょっと数字が悪いということではありますが、先ほど言いましたように、障害の種類といえますか、それによっては福祉サービスを受けられない方もいらっしゃる。その中でアンケートを出してもお答えいただけなかった方もいらっしゃるのではないかと、そういうふうに認識しております。

若見委員

これは郵送してアンケート調査をされたのでしょうか。

(福祉)地域福祉課長

基本的には郵送です。ただ、抽出した結果というのもおかしいのですが、抽出してみても施設に入所なさっている方も当然いらっしゃいまして、市内の入所施設、何か所かあって、そこに固まるといったら変ですけれども、その入所施設に何名かいらっしゃるという場合には、その施設の方にお問い合わせしたと、そういう経緯はありますが、基本的原則は郵送でございます。

若見委員

ある自治体では同じように調査されているのですけれども、郵送業務ではなかなか把握しにくい在宅障害者のニーズというものを施設なり自宅なりということで、各方面に訪問して聞き取り作業をされているという話を聞いたこともあるのですが、この計画を充実させるために、市民の側に出向いていくという、そういうような予定があるかどうかだけお尋ねしておきます。

(福祉)地域福祉課長

障害を持った方の御自宅の方にこちらから出かけていっての聞き取り調査ということは予定してございません。そういう中で、この計画をつくっていく上で、障害を持った方のニーズ調査だけではなくに、施設側と申しますか、法人側の方のいろいろな意向調査ということもございまして、そういう聞き取り調査を実施してございます。その中で、実際に施設に出向いて担当者が聞き取りしたわけですが、そのときに障害を持った方を呼んで聞き取りとい

う形はしておりませんが、その施設のそういう代表の方といいますか、法人の代表の方あるいは通常から障害を持っていらっしゃる方の相談に乗っている方、そういう方からおたくの施設の障害者の方は最近どういうことで困っているといったら変ですけども、例えば障害者自立支援法よっての利用者負担、定率になったことよっての影響はあるのだろうかみたいな、そういうことでの聞き取りはやってございます。

若見委員

調査のやり方について今話してきましたけれども、この調査を充実させて、市民と向き合っていく、対面する機会が多ければ多いほど見えてくることではないかなと。障害者の方々がただ要求、要望と言うだけではなくて、本当に提案していく場所というのが必要かというふうに思うのですが、その今出向いていく予定はないということですけども、障害者ニーズとこれから練り上げていく計画というものが、そもそもこのようなやり方でかみ合っていくものなのかどうなのかというところでは、疑問をぬぐい去れないのですけれども、その辺について見解をお聞かせください。

福祉部次長

先ほども言ったかもしれませんが、この計画をつくるに当たって懇話会をつくってしまして、その中で市民公募の方も3人いらっしゃる。それから、障害福祉関係の施設の方なり団体の方なり、それぞれ出席していただいて、いろいろな御意見を聞かせていただいておりますので、そういったことも計画に反映していきたい。そういう意味では、障害者の方のいろいろな御意見が反映されるというふうに思っております。

若見委員

今、懇話会の話も出てきましたけれども、それでは計画策定に当たって、市町村障害者社会参加促進事業実施要綱というものがございまして、これを見ておく必要があるというふうに思うのです。それで、私の方でまとめきれないので、その趣旨、内容について、あるいは留意すべき事項について説明をいただいて、懇話会にかかわるメンバーを紹介していただけたらと思います。

(福祉)地域福祉課長

今のお話なのですが、簡単に言いますと、障害を持った方が地域の実情に合わせた中で、その地域の中で暮らしていけるように支援していきましょと、そういうことかと思います。実はこれももちろんそうなのですが、今度の法律の中で地域生活支援事業の実施要綱というのが新たにできまして、それも同じような趣旨なのですが、地域の実情に合わせて障害を持った方が地域の中で生活していけるようなということで行政もそうですし、地域の住民もそうですけれども、お互いに障害のあるなし、そういうことにかかわらず、お互いを尊重しながら地域で生きていきましょということが趣旨かというふうに考えてございます。

もう一点、懇話会の構成メンバーということかと思います。先ほど次長からも答弁させていただきましたが、市民公募ということで3名の方、それから市民団体ということでボランティア活動推進協議会、それから民生児童委員協議会の方から出てもらっております。それから学識経験者ということで大学の助教授をお願いしております。それから、医療関係ということで医師会の方をお願いしております。障害者関係団体ということで精神、身体、知的、それぞれの障害者の団体の方に1名ずつお願いしております。それから、障害福祉施設の関係ということで、同じく精神、知的、身体、それぞれ1か所ずつ法人から出ていただいております。それから、行政関係団体ということで小樽公共職業安定所の方をお願いしております。それから、教育関係団体ということで就学指導委員会の方をお願いしております。それから、福祉関係団体ということで身体障害者福祉協会の方と社会福祉協議会の方をお願いしております。合計17名というふうになってございます。

若見委員

懇話会ももう既に開かれているのですけれども、その中で主な意見というものが何だったのかを教えてくださいたいと思います。

(福祉) 地域福祉課長

先ほど話をさせていただきました懇話会、第 1 回目を 8 月に開催したところでございます。第 1 回目につきましては、策定しようとしております障害者計画、それから障害福祉計画についての説明と申しますが、どういう計画なのかという説明をさせていただいたのが主なところなのですが、その中でまだたたき台も何もできていないという中で、御意見を伺うということも乱暴な話で、フリートークという形でやらせていただいたのですが、その中から出てきたのが、障害を持った方の意見をぜひ取り入れてほしいという、そういうお話がございました。それからあとは福祉計画策定に直接関係しないのですが、障害者自立支援法の問題点といいますが、そういうことのお話もいただいております。第 1 回目につきましては、そういうフリートークという中で、直接的な障害計画についての御意見ということはありませんかと、そういうふうになっております。

若見委員

今あったように、私も同感で、障害者の方々というのは直接意見を言える場所が欲しいというふうに願っているのではないかなと思うのです。そこについては手厚く対応していただきたいというふうに思うのです。

それで今策定が進んでいるところですが、今後のことですけれども、ほかの自治体の状況調査とか関係機関へのヒアリング、市民フォーラムを開いたり、中間報告会を開いたりというようなことで素案の紹介とか意見募集などを活発に行われることを期待しますが、そのような予定とか計画というものは既にありますか。あったら教えてください。

(福祉) 地域福祉課長

障害福祉計画は、今年度中に策定することになっておりまして、私ども今鋭意努力しているところですが、なにぶん時間がないという中で、フォーラム等の開催はちょっと難しいのかなというふうに思っております。ただ、素案ができた時点で、どういう形になるか、これから考えなければいけないのですが、懇話会に示すのはもちろんのことなのですが、そのほかに障害者の団体の方にも示せばいいのかなと、そういうふうに考えております。あとは関係機関との連絡とか、他都市の状況等についてなのですが、他都市の状況についてはたぶんというか私どもほかの都市から照会が来ても、現在策定中ですという回答しかできないということは、他都市に照会してもそういう状況なのかというふうに考えております。

そんな中で、北海道の福祉計画というのも北海道の方で策定していかなければならないという中で、後志障害福祉計画等圏域連絡協議会というのが設立されてございます。これは私もメンバーになっておりまして、その中で後志管内のいろいろな意見交換なり情報交換なり、あるいは北海道が示す数値目標、それとの整合性などについての議論はしていく形になるのかなと、そういうふうに考えてございます。

若見委員

お話はわかりました。受け止めたいというふうに思います。ただ、計画には一人一人の生活、やはり労働の場所からの生きた声というものが反映されるようにとにかくニーズをとらえていってほしい。これは自治体の責務ではないかというふうに思うのです。その点では、大変混乱している中とは思いますが、この計画が充実するように願っているところです。

障害者自立支援法について

障害者自立支援法にかかわってですけれども、今この法律からどうやって身を守るかということで、障害者の方々には本当に大変困っているのですが、市長はあまり中身のいい法律とは思っていないというふうに答弁されていたので、数々の陳情を寄せる市民にとっては、大変闘う勇気を与えてくれたのではないかなというふうに、プラスに今回の議会をとらえることにしております。ただ、独自軽減策というものが話題になると、難しい答弁もありますが、障害者の生活が命取りになって、人生を本当に左右する大きな問題があるから切実な陳情が寄せられているのではないかなと思うのですが、だから私たち日本共産党としても軽減策の拡大についてどうなのかというふうに問うわけ

ですが、この主張は全く理解できないものなのかどうかをお尋ねしたいと思います。

(福祉)地域福祉課長

本会議あるいは委員会の中でも、市長からの答弁あるいは私どもから委員会での答弁をさせていただいていますが、一つにはこの障害者自立支援法によって応益負担というものが導入されました。これにつきましては、一つには障害を持った方の利用の負担が増になるという大きな問題です。もう一つには、費用の基準単価、これが下げられてきております。それともう一つは、月額制から日割制の導入、これで施設なり事業所なりの収入が減ってきていると、これは一つ大きな問題があります。この二つの問題というのは、実は連動しておりまして、利用者の負担を軽くするために基準を下げますと、事業所の方の収入が減ると。事業所の方の収入を上げますために費用単価、基準を上げますと、今度は利用者の負担が増加すると、こういう一つの問題がある法律なのかなという認識をさせていただきます。そういう中で、国に対しても要望していかなければならないものは要望していくということで答えさせていただいているところでございます。

市といたしまして、厳しい財政状況の中、いろいろ検討をさせていただいて、一つには地域活動支援センターへの補助金の支出による利用者負担の無料、それから児童デイサービスの10パーセント負担を5パーセント、それから障害者自立支援法ではないのですが、児童福祉法の方になるのですが、さくら学園の利用者負担の激変緩和ということを打ち出させていただきました。さらに、独自の軽減策ということではないのですが、地域生活支援事業の中で、例えば福祉ホームという事業がございます。今度は市町村事業ということで小樽市もやらせていただくということで補正予算を提案させていただいたのですが、これにつきましては、この9月までは北海道の補助金によりまして社会福祉法人が運営してございます。これがもし小樽市で福祉ホーム事業を地域生活支援事業の中に位置づけられないということになりますと、法人の方ではもうやっていけないということで、入居していらっしゃる方が路頭に迷うと、そのようなことのないようにという配慮の中、いろいろ今回補正予算を提案させていただいてございます。決して軽減策、これで十分だとかそういうふうには考えてございませんが、厳しい財政状況の中これだけやらせていただきましたということが一つ。

もう一つにつきましては、軽減策を各自治体が行っていくこと自体がいいのかどうか、実際障害者の方が苦しい生活になるという中で、やっていかなければならないものは当然やるということなのですけれども、そうなりますと裕福な自治体では手厚い軽減策がある、財政が厳しい自治体では軽減策がないというようなことになると、ひとつ小樽市の問題としてとらえるということはもちろんですが、障害者の中の住むところによる不公平、こういうこともひとつ大きな問題なのかなと、そういうふうに認識しているところでございます。

若見委員

それでは、実務的な問題ですが、障害程度区分の認定調査は確実に行われて、本当に10月にスタートできる状況にあるのか、あるいは2次審査不服申立ての時間がないとしたら、1次判定の内容で動き出してしまうのかということについて教えてください。

(福祉)地域福祉課長

障害程度区分の認定調査でございます。1次判定の認定調査につきましては、この10月から認定が必要な方に対しましては終了してございます。ただ、実際の障害程度を決定するもになります審査会、こちらの方について現在70パーセント強の終了状況となっております。約75パーセント弱だと思います。審査会の方につきましては、1次判定とプラスして、医師の意見書というのが必要になってきます。医師の意見書がなかなかそろわないといいますが、そういう事情の中で、今私どもは大変苦慮しているところなのですが、身体、それから知的・精神、二つの審査会を合議体でやって、隔週で開催ということではやっておりましたが、ここに来まして、それぞれの合議体が毎週開くというような形で、できる限り10月スタートということでやっていこうというふうに考えてございます。

若見委員

それでは、陳情第72号にもありますけれども、障害者の就労整備ということで視点を切り替えて質問をさせていただきます。

障害者の雇用促進に関連して、小樽市内の一般企業の雇用率の推移や、その結果見えてくるものは何と考えているかを教えてください。

(福祉)地域福祉課長

障害者の雇用率ということでございます。法定雇用率、民間企業1.8パーセントに対しまして小樽市は2.04パーセント、それから小樽職業安定所のとっている数値ということで御理解いただきたいと思いますが、地方公共団体の法定雇用率2.1パーセントに対しまして、2.78パーセントとなっております。雇用率の達成企業の割合でいきますと、平成16年度52.9パーセントだったのが、17年度は55.3パーセント、これは北海道や全国の数値と比べますと小樽市は高い数字になってございまして、法定雇用率からいきましても上回っておりますし、決して十分な数字ということではないのかもわかりませんが、全道、全国と比べても高い数字となっているということでございます。

若見委員

精神障害者の就労の問題に絞りたいと思いますが、ハローワークにほんの少しなのですけれども、お話を伺うことができました。精神障害といってもさまざまな病気があって、どの職種が好ましいのか、障害固有の問題として避けなければならない職業、個別の問題もあるということで、そういうふうにして選んでいるうちに、その人が選べるはずの仕事がなくなってしまう。既にこの就労紹介の場でぶつかる現実というのものもあるようなのです。

それで、小樽市としてこれらの労働者、雇う側の実態の把握というものをしていけないと、市民への対応が行き詰まらないかというふうに考えますが、その辺での考えをお聞かせください。

(保健所)健康増進課長

精神障害者の関係で答えますと、それぞれ今就労に当たっては個人個人によって相談とかケースによっていろいろ変わってくると思うのですが、その場合におきましては、個人の健康状態の把握とか、経営者の理解とか、家族の理解とか、そういったものを全部含めている保健所で相談等により対応していく形になっておりますけれども、また別に小樽公共職業安定所、そちらで構成している障害者雇用連絡会議というのが設置されておりますので、そういったところでの相談とか情報の提供ということで、対応していきたいと思っております。

若見委員

精神障害者の場合は、いわゆるオーバーワークが生じて病気を悪化させ、そして自信を失う、こんなような悪循環が生じないかと懸念するのですが、それにかかわっての相談員を今後増員するなど、市としての考えを加えて教えていただきたいと思えます。

(保健所)健康増進課長

精神障害に関する相談ということでございますけれども、保健所の方で精神保健福祉相談員がおります。また、保健師も含めて心の相談とかということで対応しておりますので、必要に応じて医療機関への受診とか、また電話による相談、それから相手の方に訪問をしながらフォローをしていくということで考えております。

若見委員

私が今言えることは、就労にかかわって公的責任を後退させないという立場に立つと、保健師や心理専門職、作業療法士、これらの人たちが、社会復帰への原動力となるように体系づけられた小樽市挙げての対策を講じてほしいというふうに考えます。また、市民の利益を守ってこそ自治体の役割と繰り返しますが、それを考えれば市長会を通じなくとも、市が直接国に意見を上げたらどうかということですが、お答えください。

(福祉)地域福祉課長

一つには小樽市が単独で声を挙げるといふか、そういう形よりも、全国市長会を通して全国市長会という名前で

要望なりをしていった方がより効果的ではないかという中での判断かと思えます。

若見委員

私が市が直接国に意見を上げたらどうかということで、市長にぜひ検討してほしいと言っていたということで伝えていただければと思います。

障害者自立支援医療にかかわって、この項目最後ですが、お尋ねします。

今、1割負担になりましたけれども、この与える影響や上限額を自己管理していく仕組みというのをどのように考えているか、お聞かせください。

(保健所)保健総務課長

自立支援医療の件でございますけれども、精神障害者に限って言えば、精神障害者の通院の医療費がこの自立支援医療ということで対象になりまして、従来5パーセントの負担だったものが1割の負担になったということで、確かに通院している患者には一定の負担がかかってくる、影響があるというふうに思っておりますけれども、実際のところ、これは4月1日から行ってございますけれども、具体的にどのような影響があったかというのは、まだちょっと把握していないというような現状でございます。今後、精神障害者の通院については、随時申請が必要になってくるので、保健所にしょっちゅう来られますので、その都度そういう対象になった方々の新制度へ移行した後に、いろいろ影響の部分についても話などをしながら、相談を受けるものについては相談を受けるなり、その辺推移を見守りながら対応をしていきたいというふうに考えてございます。

若見委員

精神障害者にとって欠かせない医療と思うのですが、これについて何らかの形で研さんしていただきたいと思いますが、いかがお考えでしょうか。

(保健所)保健総務課長

障害者自立支援法全般について言えることだと思いますけれども、精神障害者の医療のことにつきましても、この障害者自立支援法、法律ができたばかりで、いろいろと今後改定などをされていく部分があるかと思っておりますけれども、そういった全体の中で、今後の推移を見ながら影響額を把握しながら、その辺も含めて全体として考えていくべきだというふうに考えております。

若見委員

障害者の生活をしっかり支えたくても、すぐにできないやせなさというのが、私にはあるのですけれども、もちろん市職員にもあるのではないかというふうに思います。この法の難しさというものもありますし。ただ障害者犠牲の財政再建は許されないということだけ伝えておきたいというふうに思うのです。それで、公の場で市長がこの前言いました言葉は、本当に市民に絶望感を与えたのではないかというふうに思うのです。本当に残念だなと思えます。財政を理由にした法的責任の後退は、福祉の立場に立てば、決して許されるものではないというふうに考えるのです。

それで、最後に市の見解をお聞きし、私からの質問を終わります。

福祉部次長

財政を理由にした責任の後退は許されないということですが、市長の答弁にもありましたとおり、この制度、全体的に問題がないわけではないということで私も思っております。ただ、法律で決められた制度の中でやらなければならないということもありますし、全国の自治体がそういった中で軽減策を図っているわけですが、先ほど地域福祉課長が申し上げましたとおり、小樽市では現状では大きく言って三つの軽減策を決めたということでございます。それで、そういった声が全国から挙がってきておりまして、先ほど言いました全国市長会の要望という形になって、国でも黙ってはられないというような状況も想定できますし、そういったときに、小樽市として改めてどういうことができるのかといった余地はあると思えますし、まだ10月から全面施行ですので、全体の動

きというのが類推できないところもありますので、そういった動きを見ながら考えていくべきだと思います。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

成田委員

天神の旧ごみ焼却施設について

小樽市の財政がひっ迫しているのは理解できるのですが、小樽市の施設の中に放置できない施設があるのではないかと思います。北しりべし廃棄物処理広域連合の事業でもやっている焼却施設が11月1日から試運転します。今まで天神にあった旧ごみ焼却施設は、何年につくられたもので、何年に停止したのですか。

(環境)管理課長

天神の旧ごみ焼却施設につきましては、昭和40年11月にしゅん工いたしまして、41年4月から焼却を開始しております。平成13年3月に用途廃止をしております。

成田委員

平成13年に用途廃止をしているということは、もう5年経過しているということですね。5年経過して、この施設はもう使っていないわけですが、北しりべし廃棄物処理広域連合の焼却施設ができれば、これからも使う予定はないですね。

(環境)管理課長

当然使う予定はございません。

成田委員

この施設について、今後どのような形をとろうとしているのですか。

(環境)管理課長

天神の旧ごみ焼却炉につきましては、これまでも何度か、本会議なり委員会でも取り上げているようですが、これは御承知かと思いますが、厚生労働省の通知により「廃棄物焼却施設内作業におけるダイオキシン類暴露防止対策要綱」というのがございまして、その要綱に基づいて解体するのであれば、解体作業というのを実施していかなければならないようになっております。この経費というのが非常に多額にかかりまして、以前は小樽市と同じ程度の施設の場合で、3億円から4億円かかるというふうに言われておりました。ただ、最近解体業者側の方でも、ある程度暴露防止対策に必要な資機材の償却も進んでいると、さらにはいろいろ作業的な効率も向上しているというふうな状況がございまして、最近では同じような施設の規模で2億円台の前半、このくらいでの受注実績もあるというふうな状況に今聞いております。ただ、いずれにいたしましても、幾ら工事価格が下がったとはいっても、多額の費用がかかるというふうな状況は変わりませんので、当面は、今、焼却炉の開口部分についてはほとんど閉鎖されておまして、ほとんどというのは、実は唯一あいていた箇所がございまして、それは煙突のてっぺんだったので、これも実は昨年てっぺんに特注のふたを作製いたしまして、それを約80万円かけて完全に閉鎖しました。施設全体が完全な閉鎖状態になっております。そういったことから、当面は隣の廃棄物事業所の方で定期的に点検をしながら、管理をしていきたいというふうな考えております。

成田委員

これは管理するのは大変だと思うのです。だれも何も使わないところで、管理する人件費というのはただでないわけですか。やはりいつかの時点では解体しなければならない。その解体したものを処理する場所の問題が起きるのではないかと思います。ダイオキシンのある施設を、これを輸送して持っていった場所でダイオキシンが出ないわけではない。このことは何か考えていますか。

環境部次長

今、管理課長も言いましたとおり、2 億円台の前半ということで、その中にダイオキシンの処理もすべて含まれておりまして、そういうことを含んだ形での解体費ということになります。

成田委員

あそこに施設があって、結構通る人も多いと思うのですけれども、あそこに使わない施設が建っていて、不安な材料になっていくのではないかと思うので、市の財政がないのはわかっていますから、できるだけ早く解体準備にかかれるようにしていった方がいいのではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

環境部長

今、成田委員の方からいろいろ御指摘を受けていまして、市としてもこういう施設について、早く解体しなければならぬという認識は持っていますけれども、国の方のこういう施設の解体の交付金の状況とか、そういうものを見ながら、小樽市の財政状況等を見ながら、判断をしながら解体の時期を検討していきたいと、このように考えております。

成田委員

当然新しいものができたら古いものは要らなくなるというのは国でもわかっていることですから、いずれ来るということを理解しているのではないかと思います。だから、早く来るのを待っているかもわかりませんから、早目に手続をやっていただきたいと思います。

市内バスの状況について

次に、何回か市内バスの件でお伺いしていますけれども、小樽市内から臨港地区へ行っているバスの路線の状況を利用者の割合というか、どういう状況になっているのか、教えてください。

(総務) 総合サービスセンター 所長

中央バスの関係の築港地区の路線でございますけれども、今年の 7 月 1 日から、まず、ばるて築港線が 6 便、駅前から望洋台まで延長になったということがございます。それから、おたもい線につきましては 4 便、おたもい入口から本局前までだったものがばるて築港まで延長になった。それから、赤岩線につきましては 3 便、かもめヶ丘団地からばるて築港まで延長になりました。それで、新設でございますけれども、手宮発小樽駅経由ばるて築港を回りまして新光 2 丁目という便が 6 便新設になっています。一応この 4 路線が 7 月 1 日から築港付近ということで変更になったものでございます。

現在の状況なのですけれども、この中央バスの方に伺ってみたのですが、具体的な数字としてはお示しいただけなかったのですけれども、向こうの方の感覚としまして、ばるて築港線の望洋台からばるて築港間、それからおたもい線、赤岩線につきましては、中央バスが予想したよりも乗客数は若干上回っているということで好調な状況にあるということでございました。

次、手宮発の新光 2 丁目行きにつきましては、まだなれていないせいもあるのでしょうかけれども、若干予想よりは下回っているということでお話はいただきました。

成田委員

要するに、これは片道切符ではないですから、新光町から手宮まで行く路線というものもあるわけですよね。新光町から手宮に行く乗客は、それも把握はできていないですか。

(総務) 総合サービスセンター 所長

その部分につきましては、別に減ったということは聞いておりません。ですから、7 月以前とそれほど変わっていないというふうに伺っております。

成田委員

この路線については、今後どのような状況になっていくのか。まだ、増便になるのか、それとも路線を新た

にまた新設するのか、その辺はどういうふうになっていますか。

(総務)総合サービスセンター 所長

その件につきましても、聞いてみたのですけれども、まだ7月から始まったばかりということで、推移を見ていきたいと。その中で、いろいろな市民の方のニーズも考えながら、バス路線も含めて随時検討していきたいというお話でございました。

成田委員

私はオタモイからばるて築港へ行く路線というのは、これは有効的に使われているのではないかなと。要するに小樽駅前で桜陽高校の生徒が学校に行くまでの間、本線に乗って駅前で乗りかえて行く状況でしたから、これは完全に1本で行ける状況になりましたので、大変喜ばれているのではないかなと思うのですけれども、そういう学校の反応というか、そういうのは聞いていませんか。

(総務)総合サービスセンター 所長

おたもい線につきましては、ばるて築港発が朝は10時44分ということなものですから、通学には間に合わない。ただ、帰りの時間がおたもい入口発が最終が5時半ということなものですから、これは利用できるかなと思いますけれども、ただ具体的に学校の方からは伺っておりません。

成田委員

できれば通学時間に合わせて運行してもらえれば、学生が駅前でたむろするような時間が少なくなるから、青少年育成のためにも環境の問題もあると思いますので、駅前であまりたむろするのはよくないと思うので、そういう環境をつくってやるのも行政の一つでないかなと。ぜひ進めてやっていただきたいと思います。

市民会館の指定管理者制度について

それから、市民会館の指定管理者制度は、どういう状況になっているのでしょうか。

(総務)市民会館長

市民会館と市民センターと公会堂の3施設の指定管理者でございますけれども、今年の第2回定例会でもって管理・運営については、指定管理者でやるという条例改正を行っていただきました。それで、現在は一応公募するために告示しなければなりませんので、公募手続を鋭意やっているところなのです。それで、第4回定例会でもって団体を選定して、そして議会にかけまして、議決していただいて、来年の4月からということになります。今ということで公募手続の方を鋭意やっているところです。

成田委員

ここは特殊技術が必要な建物だと思うので、照明とか音響とか、そういう技術力が必要な施設だと思うものですから、それを加味しながら公募しているわけなのでしょう。

(総務)市民会館長

現在、市民会館にしましても、市民センターにしましても、舞台ということについて特殊ということで業務委託をしております。民間のところに入ってあります。これからも指定管理者になりましても、そういうノウハウのあるところ、指定管理者の中に入りまして行うということに、私方もそれを重大なものと考えております。

成田委員

市民会館にしても市民センターにしても、公会堂にしても、市民が憩える大事な施設ですから、それを大事に物を扱える、そういう指定管理者を選定していただきたいと思います。よろしくお願いします。

スズメバチの被害状況について

次に、今テレビのどのチャンネルをひねっても、全国でスズメバチの被害が報道されているのですけれども、小樽市でのスズメバチの被害状況というか、そういう相談件数とかは把握していますか。

(保健所)生活衛生課長

小樽市の方でも保健所の方でも市民の方から多くの駆除相談があります。ハチの相談は 6 月から 9 月、この辺は集中して来ているのですけれども、緊急性が高く危険性も高いので、その後からすぐ対応しております。件数の関係なののですけれども、大体今年は例年の倍近くになるかと思えます。ここ数年の相談件数を答えますと、平成15年度が913件、平成16年度が731件、平成17年度が722件、平成18年 9月19日現在で1,396件となっております。例年の推移でいきますと、今年度は大体1,500件を超える件数になるかと思っております。

成田委員

かなりの件数、やはり今年の発生状況というのはひどい状況なのですね。これで実際刺されて治療するのに困ったとか、どこに行ったらいいのだとか、そういう相談は保健所の方に来ていますか。

(保健所)生活衛生課長

専門的調査はしておりません。ただハチの駆除相談なんかに参りますときに、実は刺されたのだと。また現場に行って相談を受けるときにも、そのような情報はございます。その件数は記録しておりまして、その件数で答えます。

平成15年度は82件、平成16年度が74件、平成17年度が43件、平成18年度現在で58件です。また、どうしたらいいのだろうかというような、刺されたのだけれどもという場合には、冷やして病院の方に行ってくださいと、そのように対処しております。

成田委員

ハチの一刺しとって、ハチも 1 回刺すと死んでしまうわけですね。そしてまた話は別ですけれども、このハチに刺されたときの症状というのはどういう症状になって、私はハチの巣をとったことがあるのだけれども、ハチに刺された経験がないものだから、どういう状況になるのですか。

保健所長

ハチの被害というのは全国的に平均以上に大きいです。日本ではかなり大きな被害が出ているのですけれども、症状というのは刺されたら即死ぬというのではなくて、1 回目に刺された人、直接的な痛みとか、はれ、痛みですね。1 回刺された、人生の中で以前刺されたことがある。そういうふうには 2 度目に刺されたときにショックということが起きやすい。ですから、以前に刺された記憶がある場合は、要注意です。ただし、その体質がかなり関係するみたいで、一概に全身的な症状が出る率が高いというわけではなくて、全国で 1 年間に死亡する率は 30 名ぐらいと言われております。実際に刺されているのは、今生活衛生課長が答弁したとおり、小樽市内でも数十名いるわけですから、刺されて死亡に至る率というのは、実際にはかなり低いのではないかと思います。ですから、一般的には局所が刺されてはれると。ただし、そのときにはやはり冷やす、ないしはその刺された部分の毒素を吸い出して、病院に行った方がいいということです。

成田委員

やはりこのハチに刺されて、1 度に 2 か所刺されたときには、もう 2 回刺された形になってしまうのですか。それとも、1 回刺されて何時間後かに刺されたら 2 回目という形になるのですか。

保健所長

一たん刺されて、感作されるという表現をするのですけれども、刺されてやはり少なくとも最低限数日以上、また数年にわたって、再び刺されたときに、そういう症状を起こしやすいということです。もう一つ、大量に刺される場合がありますよね。何十匹と。その場合はやはり一気にハチの毒素が体内に入る、それで死亡する例もあるようです。

成田委員

小樽市内も今年に入って1,400件ぐらいのこういう相談を受けた。ハチの駆除をするのにも大変な状況になってく

と思うのですけれども、そういう面で市民の困っていることに対して、ぜひ少しでも協力してやっていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

高橋委員

先ほど第二病院の方から報告がありましたので、かかわって若干お聞きしたいと思います。

精神病棟休棟の影響について

精神病棟の1病棟休棟ということですが、先ほどの説明で外来診療の流れというのは理解できるわけですが、一遍に半減して影響はないのでしょうか。

(二病)事務局次長

現在、精神病棟を退院している患者の大多数は、3週間ないし5週間の入院治療が必要な急性期の患者であります。この方々につきましては、御自宅に戻られる方が多いわけなのですが、今影響ということで、休棟の場合には中・長期に入院している患者も退院していただく必要があるということです。この分につきましては、現在リストアップもしまして、男女各20名ぐらい、40名もうリストアップをしているのですが、この方々とこれからいろいろまた御相談をしながら、30名程度退院をしていただくと、こういう形で考えてございます。

高橋委員

その受入れ先というのは市内ですか、それとも札幌近郊ですか。

(二病)事務局次長

その患者の状態によるのですけれども、例えば日常生活能力に手助けが必要な患者と、それから身体的あるいは精神的治療が必要な患者とに大きく分けられるわけなのですが、日常生活能力に手助けが必要な患者というのは、主に市内のグループホームとか、それから特別養護老人ホーム、こういった福祉施設に移動していただく形になります。それから、あと身体的あるいは精神的治療が必要な患者につきましては、2種類ぐらいありまして、療養型の病院に行かれる患者、こういった方々は市内の病院若しくは場合によっては札幌の手稲あたりの病院に行ってくださいこともありますし、それからあと社会復帰する上で設備が充実していると、そういうような民間の精神病院に移っていただく患者もいます。具体的に言いますと、例えば作業療法の充実した施設があったり、それからあるいは精神障害者の方々が自立を目指して共同生活を行う、援護寮というのがありますけれども、こういったのを例えばグループで合わせ持っているようなそういった民間の精神病院、こういったところに移られる方、この場合は札幌になります。

高橋委員

40名ということですから、来年というのでなくて、2年とか3年という経過措置は考えられないのかなというふうに私はこれを見て思ったのですけれども、その辺の経緯といいますか、経過を教えてください。

(二病)事務局次長

当初は新病院に向けて、平成19年度から3年ぐらいの計画で段階的に減らしていく、そういう予定はしてありました。ところが、今年の診療報酬の改定によりまして、看護スタッフの充実を大幅に図らなければ、入院基本料の策定というか、それができない形になります。そういったこともありまして、新規採用だけでは到底看護師を充足できない。それであれば、今言った計画を少し早めて、ここで1病棟を休棟することによって15名の看護師が余剰人員として出てくる。これを各病棟に振り分けて、なおかつそれで足りなくて、新規採用も10名程度やらなければならぬと、こういった違った事情もありましたので、急きょ早まったという形になります。

高橋委員

感想としてはちょっと早いという気はするのですが、わかりました。

脳神経外科の病床の強化について

2点目に、この脳神経外科の病床を強化するということでしたけれども、これですと3の2病棟は、合計すると50床。平成19年度の数字を見るとマイナス15床からマイナス20床、要するに病床を削るという考え方でよろしいのですか。

(二病)事務局長

はい、そのとおりでございます。

高橋委員

それでちょっと心配なのは、受入れ態勢として脳神経外科のスタッフが医師にしても、それから看護師にしても、たくさんいるようになるわけですが、その辺の体制というのは、どのようになっていますか。

(二病)事務局長

ちょうど脳神経外科の3の2病棟が30床ないし35床というふうに書いているわけなのですが、これは今高橋委員から御質問があったとおり、看護スタッフの体制の問題とかもありますので、まだ検討している最中ですので、それで30床ないし35床ということでは書いてあるのですが、今3の2病棟は2人夜勤体制になっています。これを脳神経外科の患者を30床ないし35床の枠をつくらうとした場合に、現在脳神経外科の患者で3の2病棟に上がる患者というのは、基本的に自分でトイレに行ったり、それから食事をしたりということが出来る患者を大体入れているわけなのですが、30床ないし35床という枠をとりますと、そういった以外の介助の必要な患者も当然行く形になります。そうすると、当然2人夜勤体制ということでは対応できないというふうに考えていますので、3人夜勤体制にしなければならぬ。そうすると、看護スタッフの人員を増やさなければならぬというふうには考えています。ただ、具体的に何人というのはまだ今検討中です。

高橋委員

わかりました。

それでは福祉部に伺います。

障害者タクシー利用助成事業について

障害者タクシー利用助成事業というのがあります。これがいつからスタートしたのが、その目的、経緯についてお知らせください。

(福祉)地域福祉課長

現在の障害者タクシー利用助成事業でございますが、平成15年度に助成規則を改正いたしまして、それまでの福祉ハイヤー助成事業から移行した事業でございます。なお、福祉ハイヤー助成事業につきましては、昭和55年度の開始というふうになってございます。目的といたしましては、身体に重度の障害がある方がタクシーを利用する場合に、その費用を助成することをもって福祉の増進を図ることになってございます。

高橋委員

それで、平成15年度に制度が変わっているということですが、直近5年の数字、件数と額を教えてください。

(福祉)地域福祉課長

5年間の数字ということでございます。平成13年度、交付者数1,142人、決算額1,197万8,000円、平成14年度、交付者数1,191人、決算額1,345万8,000円、平成15年度、交付者数1,213人、決算額1,193万8,000円、平成16年度、交付者数1,139人、決算額1,064万円、平成17年度、交付者数1,074人、決算額1,014万円となっております。

高橋委員

この数字を見ますと、件数でいけば、平成15年度をピークに下がってきている。それから、額でいくと、平成14年度をピークに下がってきている。この内容についてはどのように把握していますか。

(福祉)地域福祉課長

助成額につきまして見直しの中で、現在、小型タクシー400円、中型400円、それからリフト付のタクシーは500円、これが新しい制度になってからでございます。そういう意味でいきますと、その前の助成額は小型で420円、中型450円、リフト付で540円ということで、助成額が変わったことによりまして、平成14年度が決算額としてはピークになっているのかというふうに考えてございます。あと交付者数がここ数年減ってきてございます。これにつきましては、はっきりした分析というのはしていませんが、家族の中にマイカーをお持ちの方がいらっしゃるって、タクシーを使わなくても済むとか、いろいろな事情があるかと思えます。また、両下肢の不自由な方かということで、タクシー利用の助成ということで利用いただいていた方が、即イコールかどうかわかりませんが、例えば障害者の免許の取得の助成とか、自動車改造費の助成などというものがございまして、もしかしたらそちらの方の利用に切り替わっているか、はっきりとした分析はしておりませんが、そういうことも考えられるかなというふうに思います。

高橋委員

それで、平成17年度でいいのですが、実際に対象になる障害者の人数、それに対して1,074件なのですけれども、その対象者の人数と交付されている率がわかれば教えてください。

福祉部次長

今、対象の方の数というのは正確には持ち合わせていないのですけれども、対象者というのは両下肢、体幹又は移動機能障害の1、2級の方あるいは視覚障害1級、じん臓障害の方、透析の方とか1級、こういう方が該当します。それで報告しましたように、ここ数年1,100人とか千何十人とかというレベルですけれども、この交付者数というのは、記憶によりまして、対象者数の大体7掛けの方が交付者数、実際になっております。ですから、逆算いたしますと、概算ですけれども、大体この年度1,500名の方が、いわゆる受け取る権利のある方ということではカウントされると思います。そして、そのうちの1,100人なりの方がいらっしゃるって。そして、もっと言いますと、タクシー券をもらいまして、使ったのはもらった方のうちのさらに70パーセントから75パーセントということになりますので、アバウトに言いますと、対象となる方が全部100パーセント使ったということに、それを100といたしますと、予算の決算額は大体半分ちょっとになるというような形、ほぼそのようになっております。

(福祉)地域福祉課長

今、次長からの答弁のとおりでございますが、平成17年度の対象者の人数ということで、1,972人というふうになってございます。

高橋委員

それで、具体的な話なのですが、資料によりまして、年間1冊というふうな書き方になっておりました。どういふふうに使おうのか。切り離してタクシーチケットみたいにして使うのか、その上限額は、先ほど400円、500円ということでしたけれども、それに印刷されているのか、その辺を教えてください。

(福祉)地域福祉課長

助成券の方に印刷してございまして、障害の種類によって違うのですが、下肢・体幹、移動機能、また視覚の障害の方につきましては、1冊28枚、ただし遠方という言い方をしているのですが、張碓より札幌側の方、それから桃内より余市側にお住まいの方につきましては、この28枚が35枚となっております。じん臓障害の方については1冊40枚、ただし遠方の方については47枚という形になってございます。使い方につきましては、タクシーを御利用いただきまして、タクシー料金の支払の際に身体障害者手帳と一緒に券を切って出していくと、そういう形になっ

ています。

高橋委員

先ほどの400円とかという印刷がされているわけですか。それとも書くのですか。

(福祉)地域福祉課長

印刷されています。

高橋委員

これは例えば1回に2枚使うとか3枚使うというのはできるのですか。

(福祉)地域福祉課長

1回の乗車で使える枚数は1枚ということです。

高橋委員

実はあるタクシーの方から相談というか、意見が寄せられました。遠く蘭島方面なのかな、そちらに乗せた方が実はこの券を使っていたと。話を聞いたら、高校生ぐらいの人で、実はおばあちゃんからもらったのだと。「何もいいでしょ」という形で、タクシーの運転手の方はむげに断れないので受け取ったわけですがけれども、使用方法として身体障害者手帳を見せて、なおかつ確認をしてそのチケットを使うという、そういう規則になっているようですけれども、どうもこういうのが結構数件あるようなお話をしておりましたけれども、これについては掌握しておりますか。

福祉部次長

今、委員がおっしゃったように今のケースではないのですけれども、似たようなケースが年に数件来ることがあります。原則としてタクシー会社の協力でやっていますので、タクシー会社には最低年に1度はチケットを使うのは障害者の方ですということ念を押すのと、そのために身体障害者手帳を確認してくださいということは、お願いしているのですけれども、利用者の方にも渡すときに、そういうことで話はしているのですけれども、数の中にはそういう我々が想定しない使い方が実態としてはあるようなのは散見しております。そういう意味では、利用者の方々なりタクシー会社の方にも、そういったことを徹底してこういう使い方ですということは改めて通知といたしますか、お願いしたいと思います。

高橋委員

こういう制度ですから、どうしてもそのラインをオーバーしたりという可能性はあるわけで、ただやはりせつかくの制度ですから、今、次長が言われたように、ある程度きちんとした認識を持ってもらって、徹底してもらおうというのが原則かなというふうに思います。ですから、極端に言えば、きちんと文書を渡すとか、渡すときに口頭で渡しているかどうかわかりませんが、話をするとか、もう少し具体的な話をそういうことで、毎年来ているのであれば進めたいと思いますけれども、いかがですか。

福祉部次長

今おっしゃった中で、チケットが40枚つづりで差し上げるのですけれども、たしかその裏の方だったと思いますけれども、この利用券は1度利用で1回1枚しか使えませんということと、本人しか使えません。そのほかに何か書いてあったような気もしますが、最低限今言っていたことはチケットの方には示し、そして渡すときにも言っていて、なおかつこういう状況になりますので、繰り返しになりますけれども、それをさらに徹底したいというふうに思います。

高橋委員

地域包括支援センターについて

次に、地域包括支援センターについて伺いたいと思います。

先ほどこれも報告がありましたけれども、設置場所が3か所ということで具体的に3法人に決まりました。それ

で以前質問したときには、7 法人と打合せをしているというお話しでしたが、この 3 法人に至った経緯をもう少し詳しくお知らせいただきたいと思います。

(福祉) 地域包括支援センター準備室長

地域包括支援センター 3 か所に最終的に 3 法人が決まった経緯でございますけれども、先ほども説明をいたしましたけれども、まず市内は 3 か所設置をするのですけれども、市の方では委託をして実施をする、これを基本方針とする。委託先としては在宅介護支援センターを運営しています、これが 6 法人ございます。これに社会福祉協議会を含めた 7 法人に対して、6 月の中旬に市の方では直営で地域包括支援センターを設置することは極めて難しい状況にあると、こういった中で、この介護保険の制度改正の中でつくることになりました地域包括支援センターの機能を発揮するためには、先ほど申し上げました 7 法人の民間法人の力をかりないと難しいと、こういったことで前向きに地域包括支援センターを設置してくれるようにという観点で話をしたところでございます。それで、話をしたときに、6 月いっぱい各法人で設置できるのかどうか、あるいはどこまで協力できるのか、こういったことも含めてお答えをお願いした次第であります。それで、7 月の中旬になりまして、東南部地区については 2 法人あるのですけれども、小樽北勉会と札幌病院、いずれの法人も設置をしていいですとなりました。中部地区については、社会福祉協議会がいいと。ただもう一つあります協会病院の方では、医療の方が診療報酬の改定等によって経営がなかなか難しくなってきた。こういった中で、新たに地域包括支援センターの設置を考えることはちょっと難しいだろう。だから、協会病院の方としては今回は小さな協力はできるかもわからないけれども、設置自体は手をおろしたいと、こういうお話でございました。また、北西部地区におきましては、先ほど申し上げましたノマド福祉会と小樽育成院、これはオーケーですと。もう一つ、老人保健施設「はまなす」をやっています済生会にも声をかけましたけれども、あそこについては専門職 3 人は充足できると、何とか既存の人員を活用できるということだったので、あそこはかつてちょっと不正事件がありまして、それを年々計画的に返済していると。そういう中で、この地域包括支援センターを引き受けるというのはなかなか難しいと、こういうお話がございまして、先ほど話しましたとおり、東南部地区は小樽北勉会と札幌病院、中部については社会福祉協議会、北西部においてはノマド福祉会と小樽育成院、7 法人からこの時点で 5 法人に集約されたと。

ところで、市の方では 3 か所ということなものですから、東南部、中部、北西部、それぞれ 1 か所の 3 か所ということですが、設置の意向を示したのが東南部では 2 法人、それから北西部でも 2 法人ということで、一本化を図らなければならなくなったということでございます。こういう中で運営協議会に諮りまして、過去、今申し上げました五つの法人から事前協議書と、それから選定調査というのを出示いただきまして、設置場所、それから職員配置、それから設置についての考え方等々の調書、法人としての考え方を示していただいた書類を出示いただきました。それに基づいて 8 月 24 日に開催いたしました運営協議会に 9 名の委員がいますけれども、それぞれ評点をいたしまして、その評点を踏まえた中で北西部と東南部についてはどちらがより望ましい法人だろうかといった観点から協議をしていただいたわけでございます。その結果、東南部は小樽北勉会、中部は社会福祉協議会、北西部は小樽育成院と、運営協議会としてはそれが望ましいだろうというような選定になったわけございまして、この運営協議会からの報告を受けまして、市の方ではその結果を尊重してそのとおり 3 法人と決定したという流れでございます。

高橋委員

先ほど説明されたこの表ですけれども、職員の配置予定人員がそれぞれ載っております。以前にも懸念事項としてケアプランがこれで全部つくれるのかという心配があったわけですが、当然この方々は専任スタッフということになるわけですが、先ほどのプランの懸念、これについてはどのような考えでいるのか、教えてください。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

要支援 1、2 の方に対するケアプランの作成の関係と職員の配置の関係でございますけれども、ここへ資料として提出した段階は、当初、法人にこのような形でということで示したものを、そのままこの時点では上げてございまして、私どもの方でどれぐらいの対象者がいるかというのを粗い推計ですけれども、やってございまして、例えば来年の 1 月ですと、3 地区合わせて 278 名ということになります。そうすると、先ほど資料で示しましたケアプランをつくれる職員というのが、各地区とも 4 名おりますので、12 名で 278 名ということになりますので、この見込み方にもちょっと粗い部分がございますけれども、おおむね当初のスタートではいけるのかとは思いますが、他都市の状況を見ますと、この地域包括支援センターの業務の中で、この介護予防プラン、ケアプランの作成に手間をとられて、ほかの権利擁護だとかそういったところまで十分業務が回っていないというようなことも聞いてございますので、今設置法人が決まりましたので、私どもの方のある程度の見込みも出てまいりましたので、今日お示しをした 4 名に何名ぐらいプラスするかはこれからでございますけれども、プランが無理なくつくれるような職員配置、これを念頭に、また一方では予算の制約もございますので、そういったものとの均衡を考えながら、法人と協議をしてみたいというふうに考えてございます。

高橋委員

それで、前回運営する財源ということで、それぞれの 3 法人について委託をする、委託料を支払うというお話でした。再度確認ですけれども、それぞれ地区の予定している委託料をもう一度教えてください。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

委託料でございますけれども、ただいま申し上げましたとおり、職員配置が変わりますと変わってきますけれども、当初の東南部、北西部が 4 名、それから中部 6 名という形の中の概算で申し上げますと、東南部、北西部約 2,000 万円、それから中部が約 3,100 万円、これらが当初委託料として考えている数字でございます。

高橋委員

その当初の予算の 2,000 万円、3,000 万円の積算根拠といいますが、試算の方法を教えてください。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

基本的に他都市の実例を見ながらやったものですから、専門職については 1 人 400 万円、そのほかに事務費、準備経費を含めて積算をしたというのが実情でございます、これは設置法人と今後詰めていくということになるかと思えます。

高橋委員

それで、これから法人が決まりましたので、準備を進めていくわけですけれども、来年の 1 月に向けて今年度、今もう 9 月ですから、3 か月しかないわけですけれども、どのような形で準備を進めていくのか、あらあらのそのスケジュールと内容についてお知らせください。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

実は 8 月下旬に 3 法人が決まりまして、9 月 7 日、3 法人の代表者と協議をしております。その内容は大きく言って、設置法人としてこれからやらなければならない事項、それから一方、市としてやらなければならない事項、こういったものをまず共通認識として整理をしようと、こういうことで話し合いを持ちました。設置法人としては定款の変更あるいは 12 月になりましようけれども、この地域包括支援センターの設置届、それから要支援 1、2 の人のケアプランをつくるためには、介護予防支援事業所の指定申請、こういったものもしていかなければなりませんので、そのひな形なんかを各法人に渡して、準備をしていただくようお願いしております。そのほか、平成 18 年度、19 年度の事業計画、収支予算書、こういったものも法人で用意してもらわなければならない。これが 10 月中旬ぐらいをめどにやってもらいたいと、こういう話をしております。それから、具体的な事前準備では、専門職、法人によって個々に A さん、B さんというのはまだ決められる状況でございますので、そういった中でできる

だけ早く法人として職員のだれがそこに行くのか、担当を決めてもらいたいということもお願いしましたし、設置場所の設備、備品関係、例えば机、いす、それからパソコンとか、電話、ファックス、車両、こういったものについても先ほど申しあげました予算の事前準備の関係の費用の中で、どういうふうに見積られるのかやったださいと、こういうことで話をしました。それから、地域包括支援センターに配置される職員については、研修を受けなければならないということがございまして、これが10月19日、20日と札幌で開催されることになっておりますので、それまでにできるだけ決めて参加をさせるようにしてくださいと、こういうような話も申しあげておきました。こういったことをお願いする中で、また来週、第2回目の打合せをする予定にしております。28日に予定をしております、法人側からただいま申しあげました内容に沿って疑問点とか何かあるようですので、そういったものを整理しながら細かに決めていくというようなことになっています。

また、市の方でございませうけれども、当然19年1月ですから、補正予算、それから19年度予算、これについての積算、こういったものもやっっていかなければなりません。それから、当然契約をいたしますので、この地域包括支援センターの運営事業の実施要綱、それからその細則、こういったものも準備をしていかなければならないと、こういったことがございます。こういったものを進めながら、運営協議会でございませうけれども、12月には各地域包括支援センターの事業計画、収支予算、こういったものも出していただいて、運営協議会で議論をしていただくこととなります。

また、周知の関係でございませうけれども、ようやく設置法人が決まりました。それで、できるだけ早い機会に電話番号、ファックス番号、こういったものもつけていただきながら、今、私どもが考えておりますのは、12月1日の広報で市民周知を図っていきたいというふうに考えております。また、あわせて実際に今サービスを利用されている方については、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや、特に軽度の要支援あるいは要介護1の方のサービス利用が多い訪問介護、それからデイサービス、デイケア、こういった事業所にも、今私どもの方でパンフレットのなものをつくって、利用するときから1月からはこういうふうになります、こういったものの周知を進めていきたいというふうに考えています。また、先ほど報告の中で申しあげましたけれども、1月からの介護予防サービス事業者の確保ということで、9月4日に説明会をいたしましたけれども、申請が後志の方で1人で受けているものですから、10月から受け付けるということになっていますので、10月の下旬あたりにも各事業者に本当に申請をするのかどうか、そのあたりの確認をしながら、サービス事業者の確保に当たっていきたいというふうに考えております。あらあらなのでございませうけれども、大きなところではこういったものを進めていきたいというふうに考えております。

高橋委員

詳しい説明をありがとうございます。それで、今言われた市民周知、これが非常に私は問題かというふうに思っております。来年の1月、制度が変わっていくわけですから、実際に自分としてはどうなるのかというのが皆さん知りたいところなのです。ですから、相談窓口若しくは聞けるような体制というのか、そういう具体的なものをできる限り考えていただいて、ただ情報を投げっ放しではなくて、ワンウエイではなくてツーウエイでできるようなものをもう少し検討していただきたいというふうに思いますけれども、いかがですか。

(福祉)介護保険課長

地域包括支援センターは私の担当ではないのですが、認定の方は私の担当ですので、市民周知の仕方なのですが、誤解があるといけませんので、要介護認定の結果通知というのをそれぞれの利用者の皆さんに通知するのでございますけれども、そのときに、1月から始まる認定期間の更新申請の方々には、当然結果通知の中で要介護1とか要支援1あるいは要支援2とかという通知が行くわけで、あなたは今まで居宅介護支援事務所にケアプランをつくってもらっていたけれども、状態が軽くなったので、今度は地域包括支援センターに行ってくださいという案内をしますから、個別にすべての利用者に認定申請をした方には案内が来ます。ですから、それぞれの方々が認定

申請をして結果通知が行ったところで、私はどこに行けばいいのかということは起こりようがありません。あともう一つのことは、今までいわゆる居宅介護支援事業所のケアマネジャーと長い付き合いがあった方が、軽くなって地域包括支援センターに行った場合には、ケアマネジャーがかわりますから、そのことについての説明はかなり必要かと思います。今までですと、居宅介護支援事業所、例えばAケアプランセンターに今まで行っていた。でも、そのケアマネジャーは気に入らないから親切なBケアプランセンターとかということができたわけですが、今度はそれができないわけです。東南部、錢函に住んでいたら東南部の北勉会がやっている地域包括支援センターでしかつくることできない。そういう問題が発生してくると思うのです。それについては、介護保険課あるいは地域包括支援センター準備室あるいはそれぞれの地域包括支援センターあるいは在宅介護支援センターで御相談を受けて、そういう場合に原則直営なのですが、数が増えていけばケアプランについて委託をしなければならぬ、予防プランなものですから。そのときにどういう対応をするか、早い時期から居宅への委託をするのか、そのあたりのこともケアマネジャーの連絡協議会あるいはそれぞれの地域包括支援センターの方と相談していきたい、そういうふうに考えております。

高橋委員

わかりました。いずれにしても、地域包括支援センターについては、また今後、具体的な内容になりましたら質問させていただきたいと思います。

療養病床削減事業について

もう一点、この介護保険事業で気になっているのが、国の方針であります。療養病床を全国にある38万床から15万床に削減をするという、そういうニュースといいますが、マスコミ報道が非常にクローズアップされて報道されております。市民の方も非常に不安が先行して具体的な内容がよくわかっていないというふうに思っているわけですが、まずこの全国レベルの話としてどういう内容で変わっていくのか、知り得る話で結構ですが、簡単で結構です。教えてください。

(福祉) 介護保険課長

今の療養病床の削減の話というのは、6月14日に健康保険法等の改正法案の中で改正されておまして、たくさん法律とか計画が関係いたします。健康保険法あるいは診療報酬、介護保険法、介護報酬、それから医療計画、医療法、それで一番影響を受けるのが介護保険の関係ですので、私の方から説明しますが、現在、全国にある療養病床38万床と言われておりますけれども、この内訳は医療の方が25万床、そして介護が13万床です。これを国は25万床の方、医療の療養の方を平成23年度末までに15万床にしようと。そして13万床の方をゼロにしようと。この38から15というところがマスコミでクローズアップされるので、あとの23万人はどこに行くのだという話になってしまうのですが、基本的には介護療養病床、これは老人保健施設あるいは特別養護老人ホーム、特定施設、いわゆる有料老人ホーム、それからグループホーム、ケアハウス、そういうものに転換をしていくということですから、25足す13が38、これが今の状況ですが、それを24年までに15足す23、15の方は医療の療養病床で23は病院ではない介護保険施設にするとこういうことですから、23万人の方が路頭に迷うということではありません。ですから、そんなに心配する話ではございません。

高橋委員

何か聞けばすごく安心するような話ですが、果たして本当にそうなのかと言うのがあるわけですが、それで気になっているのが、全国レベルの話はわかりました。では、小樽市内では、実際の数字を挙げて療養病床は幾つあるのか、今後その6年間の間に国の方針でいくとどういう数字が変わっていくのか、それをお示しいただきたい。

(福祉) 介護保険課長

小樽の場合が異常な状況になっておまして、療養病床総数1,059床で、医療の療養が363床、介護療養が696床と

ということで、医療と介護の比率が国と逆転していて、介護療養が非常に多い状態にあります。7月の段階で法律の中身がはっきりしましたので、各介護療養病床を運営されている医療法人の方にアンケートと申しますか、今後どうするつもりですか、老人保健施設に転換しますか、あるいは直近で言えば、医療の方の点数が下がったので介護にしますかというようなことで聞いております。今、幾つかの病院からは、とりあえず医療で区分1とかにされると物すごく診療報酬が下がるので、介護に移したいと。定額で要介護5だと40万円ぐらいももらえますから、そちらに移したいという方が2法人ぐらいあります。それについては、うちの方で市長意見書を書いて倶知安保健所に渡すと、12月の医療協議会で認められることとなります。そういう中で、今後この363床という医療が全部残れるのか、介護は全部なくなるのは間違いないですから、そのときにどういうタイミングで、そしてどういう助成制度でやるか、これが問題になるわけですが、それを平成19年の夏までに北海道が地域ケア構想という、療養病床の再編計画を立てます。それから、それぞれの保健医療福祉圏域、後志なら後志の中での圏域でやるわけですが、療養病床というのはほとんど小樽にしかないのです。それで、倶知安保健所あるいは北海道の社会福祉課に早く方針を示してほしいというふうに言っております。ですから、その中で例えば療養病床と老人保健施設の違いというのは、1床当たりの面積が違います。療養病床というのは1床当たり6.4平方メートルですが、老人保健施設は8平方メートルです。病院によっては既にもう1床当たり8平方メートルをクリアしているところがありますから、そこは単純に看板をかけかえればいわけです。医師を2人やめさせればいわけです。それで勘定が合うことになっています。

高橋委員

いずれにしても来年度、そうするとある程度形が見えてくるということの理解でよろしいですか。

(福祉)介護保険課長

来年度の示された長期計画構想、北海道は療養病床が多いのでモデル地区をやることになっていますけれども、それに基づいて、一つは平成21年からの第4期介護保険事業計画、それから平成20年からの医療計画、それから医療費適正化計画、これは全部北海道が立てるのですけれども、その中で例えば介護保険事業計画で言いますと、必要利用定員総数、例えば老人保健施設が幾つまでいいですとか、そういう話があります。それから、医療計画の方では病床規制、今、病床規制されていてかなりオーバーベッドなわけですが、それをどういうふうにするのか、そのあたりのことが単純に1,000療養病床が減れば、今の利用計画、たぶんオーバーベッドにならないはずですが、それくらいで落ちてくると思うのですけれども、そういうふうにそのまま済むのかどうか。それは北海道が決めてくれないと、先が動けない。早くまじめにやってくれと言っているのです。

高橋委員

わかりました。いずれにしても、また具体的な内容になりましたら、質問させていただきたいと思います。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後3時23分

再開 午後3時40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。

平成会。

大橋委員

北しりべし廃棄物処理広域連合の事務執行状況等の報告について

今日の報告事項の中の、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質問いたします。

この部分というのは、北しりべし廃棄物処理広域連合議会で議決していますし、環境部に聞いてもなかなか答えにくいだろうし、答えないだろうと思って予算特別委員会ですと言わなかったのですけれども、報告が出てきてしまいましたので、質問をいたします。

結局、今回の委託業務の決定についてであります。北しりべし廃棄物処理広域連合議会の中では質問が行われ、討論も行われたわけですけれども、それで議決が行われたという形です。ただ、北しりべし廃棄物処理広域連合議会の場合は、予算特別委員会とかそういうのがないので、深いところまで議論されるということがありませんでした。結局は決まってその内容が市内といいますか、市民といいますか、そういうところに広まって、ちょっとこれはおかしいのではないのという話が出てきています。そういうような私も議決に加わっている方ですから、私がちょっとおかしいのではないのと言っているということよりも、市内の中でそういうふうに市民の間からおかしいのではないかという意見が出ていたというふうに聞いていただきたいと思います。まず説明によれば、日立造船株式会社が1年間の指名停止になった。それで、予定は日立造船株式会社だったけれどもというニュアンスだと思うのですが、そんな中から日立造船株式会社との関係等で100パーセント子会社の日神サービス株式会社に決めましたという説明というふうに受け取りましたが、まずこの部分で指名停止になった会社があったとか、指名停止になったということは、実際問題として1年間参加してもらっては困るという処罰なわけです。それで、そういう処罰が小樽市において決定されているながら、あえてその100パーセント子会社の日神サービス株式会社を選んできた。そうしますと、結局指名停止というものが実質的に何の効果も表さないもので、指名停止になった業者は自分の子会社を使えば指名停止を逃れられるのではないのという、そういう話が出ています。そんな部分でそのところがおかしいのではないかという考え方がありますので、それについてお答えいただきたいと思います。

環境部次長

今、日立造船株式会社が指名停止になったと。それで契約ができない状態の中で100パーセント子会社、具体的に言えば日神サービス株式会社なのですけれども、法人が違うという中で指名停止になっていないということになりますけれども、そういうことも含めた中で、当然日立造船のつくった施設を長年管理・運営しているという中で、15年間の債務負担の提案の中で、長期的に安定的に管理・運営してもらえないかという部分で、いろいろなところを検討した結果、こういう形になったというふうなことです。

大橋委員

十分に検討したということにおいては、検討はされたというふうに思っていますし、安定運転、それから日立造船株式会社との連絡、それから技術をよく知っている、そういうことを加味したのだということは理解しておりますが、まず今後の問題については法人が違うという回答であろうと。ただ、これについては法人が違うという言葉で逃れるのには、やはり指名停止の処分の回避であるという疑問は残るということについては、指摘をしておきたいと思えます。

それから次に、運営費が発表されたわけですけれども、その中でまず議論を知らない方もいらっしゃるから聞きますけれども、日神サービス株式会社の方から運営のために小樽で管理・運営に当たるその人数、それは何人と押さえていますか。

(環境)管理課長

人数に関しましては、焼却施設が41名、リサイクルプラザが34名となっております。

大橋委員

それは、そっくり結局向こうから人数が来るのか、それともこの中に話合いで管理部門だけはというか、本当の

トップクラスだけは向こうから連れてきて、あとは地元だとか、そこら辺の詰めはどういうふうになっていますか。

環境部次長

今、ちょっと正確な資料がございませんので、今、管理課長が言いましたとおり、焼却施設が41名、リサイクルプラザが34名、その中には所長とか副所長とか主任とか、その方々は専門として日神サービス株式会社の方から来ることになろうかと思えますけれども、その中で具体的に言いますと、焼却施設の運転に携わる人、保守にかかわる人、リサイクルプラザの選別とか、そういう人については、できるだけ地元雇用という形で承っているところで

大橋委員

質問通告をしていないから答える方も大変だとは思いますが、環境部が報告したので。それと、今回の日神サービス株式会社に決めた経過の中でどういうふうに決めたのだという話がいろいろある中で、ほかにも管理会社とかが結局当然ながら外部委託があるのですけれども、いろいろ慎重に調べたと言いながら、相見積りを出させたりそういう形で他社との比較をしていないのではないかと、そういう問題が指摘されています。他社との比較をしていないのではないかとこの部分と、それから非常に人件費が高いという、これは人件費の中ですぐわかるのは、トップクラスの人件費しかわからないわけですが、私も今日その質問の予定ではなかったので資料を持ってきていませんけれども、運営事業所長が1,120万円に法定福利が242万円、年間人件費が1,370万円使っているのですが、そんな形で、以下1,280万円、1,090万円という形ですと行っているのですが、非常に高い。これは日立の本社ベースでいったら高くないのかもしれませんが、小樽、後志という感覚の中でいったら、えらい高額の人件費の見積りが出て、それに唯々諾々と委託をしてしまったのではないのかと、そういう声も出ていますが、まずは見積りとか、そういう形をしないで高い人件費を受け入れてしまったのではないかとこの部分に対してはどのようにお考えになりますか。

環境部次長

今、管理運営費の中の人件費、具体的に参考内訳として所長は幾らであるなど、いろいろ出ているわけなのですが、あくまでもこれは見積りといいますか、参考値という形の中で、これから詳細については、うちの方の15年間、債務負担ということで限度額を決めていますけれども、それぞれ年度年度で予算化していくわけですので、その今の御指摘の部分についても、当然高いという部分もあるかと思えますので、そのあたりも交渉といいますか、詰めていくものと思っております。

委員長

いいのですか、そのような答弁で。委員長としても責任がありますから。

環境部次長

それで、今定かでない部分だったものですから、こういう形で決まったものと私の方は承っておりませんので、そのあたりは再度北しりべし廃棄物処理広域連合に確認させていただきたいと思えます。

大橋委員

どうも、結局こういう広域連合方式というのをとって、それで実際に始まってというか、だんだん具体化していきますと、どうも北しりべし廃棄物処理広域連合というのがブラックボックスになってしまうのではないかという感じがするのです。小樽市議会の中でも、結局北しりべし廃棄物処理広域連合で先に審議して決まって報告だけという、今回も簡単な報告だけですから、そういう形でどんどん進んでいってしまう。いわゆる三セクとか、そういうようなものが、やはり情報公開が不足で外部に情報がなかなか出づらいつつという中で、三セクの赤字とかいろいろなことが起きるのですけれども、広域連合方式というのもそういう懸念があるのではないかというふうに感じているのです。その辺、部長どうですか。

環境部長

今の北しりべし廃棄物処理広域連合の委託料の高騰の問題ですけれども、これにつきましては北しりべし廃棄物処理広域連合の方でも、建設のときから維持・管理を含めた見積りというものをとって、それで上限値を決めてこういう状況になってございます。ただ、単年度の契約額につきましては、その都度また再度打合せをしてやっていくということで、今示しているのは、あくまでも上限額ということで、その範囲の中で単年度契約をしていくという話でございますので、その辺の委託のこれからやっていく中身については、全国都市清掃会議なり、それなりにかかわっているところと、再度また内訳について精査をしながらやっていくということで聞いておりますので、その辺につきましては、また単年度ごとの契約を見て判断していきたいと、そのように考えております。

大橋委員

なかなか答えづらい問題ですから、この程度で終わっておきますけれども、ただ小樽市議会の中でも相当議論していかなければならない問題なのだろうと。北しりべし廃棄物処理広域連合議会だけに任せてはいけないのだろうという印象を持っていますので、その辺またよろしく願います。

質問を戻します。

青少年行政について

青少年行政の概要をいただきました。それでこの中から 2 点だけお尋ねしたいと思いますが、まず 18 ページに、街頭補導に関連しての問題で統計数字が出てきています。それで、学職別では増加傾向にあって、特に女子が著しく増加していますというような数字も出ています。それで、数字を見れば、ああそうなのだというふうに純粹に思っていけばいい世界なのですが、行為別のところで数字がちょっとどうなのかなというのがあります。これは急学が増加傾向にありますと書いてあるのですが、平成 16 年度の急学、ただ聞いている方はわからないと思いますが、学校をやめるのではなくて怠ける学です。そちらの方が 90 人であったのが、平成 17 年度が 209 人という形になっています。これ普通は統計数字でこんな倍増という形で急に変化の起きるといのは異常な事態なものですから、2 点聞きますけれども、一つには統計のとり方を変えたのかどうか。今まではこういうことは急学だったのだと。けれども、今回からはこういう行為も急学に加えるということで増えたものなのか、まずそこはどうなのでしょう。それと急学の規定ですね。

(市民) 青少年課長

街頭補導の補導件数の中での急学の部分でございますけれども、この急学の数字に統計上載ってくるのは、高校生以上の無職少年の種類といいますが、高校以外の学校へ通っている、そういう子供も含めた数字でございます、統計上の基準の変更等はございません。なぜ急学という整理になるかということ、小中学校は始業時間がありますけれども、それを遅れていくということは、よほどの事情がない限りはそういうケースが起きてこないわけですが、なにぶん高校生以上になりますと、自分の意思で本来行かなければならない授業の時間にまちをふらついているというようなのが、私どもが巡回している中での補導の対象として上がっているということでの数字でございます。特に今委員の御質問にもありましており、平成 16 年度の数値も上げて御質問をいただきましたけれども、3 年間の傾向を見ますと、女子の関係での補導率が高くなっているのと同時に、喫煙が減った半面、この急学という部分が極端に伸びているというのが昨今の傾向として見受けられるところでございます。

大橋委員

急学というのはぶらぶらしているのは全部急学に入れてしまうのかという感じもするのですが、以前ですと、結局ゲームセンターに行ったり、どこかにたまっていたり、そんなのが不健全娯楽という分野に入っていたのかと思うのですが、今は不健全娯楽というのはどういうくくりをしているのですか。

(市民) 青少年課長

以前と全然変わっておりませんで、学校の決まり上入ってはいけない、児童だけで入ってはいけないというよう

なゲームセンターの出入り、こういったものに入っているようなケースを不健全娯楽ということで整理しています。

大橋委員

そうすると、わかりやすくいうと、そういう施設の中で補導したり、そういうふうにしたときは不健全娯楽の中に入ってくるし、まちの中をぶらついていたり、一定の建物の中、バスの待合所とかそういうようなところでサボっている、そういうようなのは怠学、そういう感じでいいのでしょうか。

(市民) 青少年課長

私どもの統計のとり方ですけれども、不健全娯楽は主に小中学生の学校指導の決まりの中で、児童・生徒だけではそういうところに入はいけませんというようなところに入っているのが、ここに出てくる不健全娯楽の中での数値。それから先ほど言ったゲームセンターとかにいましても、高校生ぐらいになりますと、本来授業の時間にそういうところにいるというのは、完全に怠学ですので、そちらの方の統計の整理で数値を出しているということで御理解いただきたいと思います。

大橋委員

それでは、今度23ページについてお尋ねします。

家庭児童相談室の相談の傾向について

家庭児童相談室の方ですが、(2)相談の傾向というのがあるのですが、養育、学校生活、非行といろいろあります。ただ、この養育という部分でお尋ねしたいと思うのですが、以前に私の質問の中で、非常に両親の関係とか家庭環境で悲惨な状況に置かれている子供たちについて質問をしたことがあります。そのときに、結局は関係者会議、そういうようなものを開いてそれで対処していますという答えをいただいているので、質問するわけですが、この養育という部分、23件ですけれども、子育てに悩む母や祖母からのということになっていきますけれども、養育というのはどんな範囲の相談を含んでいるのでしょうか。

(市民) 青少年課長

養育の分類ですけれども、簡単に言ってしまうと、子育てに関する御相談ということで、中身的には食事を与えないとか、おむつをあまり取りかえていないでにおいがするとか、そういった本当に子育てにかかわるもの、それからもう少し大きくなりますと、父母との関係がうまくいかないで口論になって、どうも子供に対する教育的な面で欠けるといようなケースも含まれてまいります。主に小さな子供に対する養育放棄というのですが、子育て放棄というのですか、そういった面が主なケースになってくるのかなと思います。

大橋委員

養育なんかの場合は、見かねた周囲からの指摘とか、学校関係からの指摘とか、そういうことがあると思うのですが、ここに養育のうち9件はネグレクトの疑いで関係者会議を開催しましたと書いています。この養育のうち9件の中身なのですが、細かく聞くともりはありませんけれども、どのような内容でしょうか。

(市民) 青少年課長

申しわけございませんけれども、9件の中身ですが、資料を持ってきておりませんので、もし間違えていたら後ほど訂正させていただきますけれども、ネグレクトでございますので、子供の養育上食事を与えないとかそういったようなものがメインで、関係者会議と申しますのは、市民部の青少年課で扱っています相談業務自身が比較的内容の簡単な相談業務の部分の私どもで取り扱って、多少内容が難しいといいますが、専門性を有したりしますと、ネグレクトのケースですと、福祉部の子育て支援課の方を通じまして家庭児童相談室まで上がるというようなケースもございます。そういった中でのもろもろの総体を含めたネグレクト関係が9件というふうに表記したものと理解してございます。

大橋委員

この問題が今脚光を浴びているのは、しばしば子供が死んでしまったとか、大けがしたとか、そういうような形

で新聞報道されるものですから、脚光を浴びているわけですがけれども、小樽の場合は新聞報道はここのところないように思っておりますけれども、かなり深刻な状況とか、そういうのを含んでいるのか、それともそこまで小樽の場合どうしようもないような問題というか、そういうのは今のところ発生していないのか、その辺はどうなのでしょうか。

(市民) 青少年課長

私どもの青少年課における相談の中身での話をさせていただきますと、残念ながら市の段階で処理するにはなかなか難しいなというようなケースも二、三ございます。それにつきましては、先ほど答弁をさせていただいたように、北海道の方の中央児童相談所、そちらの方の手を煩わせて解決の方に結びつくように努力しているというようなケースもございます。

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

それでは、何点かお尋ねしたいと思います。

地域包括支援センターについて

まず、地域包括支援センターのことについては、最初にやらなければと思います。先ほど来何人かの方が取り上げていますけれども、もともとは小樽市としては7事業所というのですか、7か所に声をかけた。その中で協会病院と済生会は自分から今回はお断りすると。5か所が手を挙げてきて、運営協議会の中で審査した結果、先ほど言われている3法人に決まりました。大ざっぱな流れは、こういうことでよろしいでしょうか。

(福祉) 地域包括支援センター準備室長

3法人に決まった経緯については、大枠そのとおりでございます。

斎藤(博)委員

次に、この運営協議会について何点かお尋ねしたいと思います。この運営協議会の構成メンバーをまず教えてください。

(福祉) 地域包括支援センター準備室長

運営協議会の構成メンバーでございますけれども、まず市民代表、公募の委員が1名でございます。あと各1名でございますけれども、医療関係、医師会の代表1名、看護協会小樽支部の代表1名、それから福祉関係でございますけれども、民生児童委員協議会、これが1名、北海道老人保健施設協議会、ここからの代表が1名、小樽身体障害者福祉協会から1名、小樽ボランティア活動推進協議会、こども1名、小樽市訪問介護事業所連絡協議会、ここが1名、それから関係団体として市の総連合町会から1名、合計9名で構成しました。

斎藤(博)委員

この9名の方に、5か所のうち中部については1の1ですから競争といいますが、そういった審査はなかったと理解しますけれども、東南部と北西部についてはそれぞれ2か所が手を挙げて、1か所に絞り込んでいった。そして、それを審査したのがこの運営協議会だったということだと思っておりますけれども、まず2か所を1か所に決めていく過程の部分で、どういった評価基準なり考え方なりをベースにして選考が行われたのか。もう少し詳しい運営協議会の中での選考過程といえますか、基準を含めて示してください。

(福祉) 地域包括支援センター準備室長

運営協議会の選考経過でございますけれども、先ほど高橋委員の御質問に答弁したのですが、6月の下旬までというのがちょっとずれまして、7月上旬に5法人から設置をしたいということになりまして、そこで先ほど来申し上げているのですが、市としては東南部、中部、北西部、各1か所、3か所でございますので、東南

部と北西部は 2 法人が出たということで、一本化を図らなければならないという事情が生まれました。そういう中で、7 月の下旬になりますけれども、運営協議会を開催いたしまして、こういった事情の中でどういったことに着目をして評価をして一本化を図っていくのかと、こういったものを協議していただきました。その結果、評価の基準でございまして、大きく言いますと 5 項目、これを 5 法人から出していただきました。一つは設置場所について、おたくの法人が建てるとしたらどこへ建てるのですかと、こういうことです。それでこれについては何に着目をしたかという、地区の圏域がございまして、圏域を円滑にカバーできるかどうか、こういうことでこれが 20 点、5 段階評価でございまして、大変よいが 20 点、よいが 15 点、普通が 10 点、不十分が 5 点、全く不十分がゼロ、こういうような 5 段階評価をしてございます。それから、この設置場所については住民が利用しやすい場所かどうか、こういったことに着目をして評価をしていただきました。これが 10 点。これも大変よいが 10 点、よいが 7 点、普通が 5 点、不十分が 3 点、全く不十分が零点といったこととございます。それから、2 番目には職員の確保について提出をしていただきました。これはセンターに配置する専門職の資格、その確保方法、これを各法人に聞いてございます。これも本則適用の社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーでありますと、これは 15 点ということになります。それぞれ 5 点ずつの合計 15 点、それからそれが経過措置の適用者でありますと各 3 点で 9 点、こういった細かな配点をしてございます。確保方法についてはそれぞれの専門職、内部異動で確保するのであれば各 5 点、それから新規採用であれば各 3 点、こういったことで職員の確保については総計 30 点満点で配点をしています。それから次は、設置の趣旨ということで、地域包括支援センターの役割、四つの業務内容についての見解を各法人に聞いてございます。また、実際その法人がやるとしたときに、運営に当たっての課題と解決に向けた方針についても、法人の考え方を聞いてございます。これについては、役割の理解度で 10 点満点、これも 5 段階です。10、7、5、3、ゼロ、それから地域包括支援センターの運営上の課題を認識しているのかと、またその解決に向けた明確な方針を持っているか、これも 10 点で、これも 5 段階評価です。それからこれらを通じて地域包括支援センターの設置に対する意欲が感じられるかどうか、こういうことに着目をいたしまして、これも配点が 10 点でございます。それから、大きい四つ目でございまして、この地域包括支援センターは連携を図っていかなければ、地域包括支援センターだけではこの機能を発揮する、法改正に伴う役割を果たせないということで、連携が重要な一つの要素になってございまして、地域との連携がどうなのか。それから、医療との連携はどうなのか、こういったことも同じような形で 10 点満点で各配点をしてございます。それから、大きい五つ目でございまして、運営内容でございます。これが 5 項目でございます。一つは法人の運営理念と運営方針についてということで、法人の運営理念と地域包括支援センターの運営方式、これについて法人の考え方を聞いているものでございます。これについては 20 点の配点をしております。それから、二つ目は経営状況ということで、これは平成 16 年度、17 年度のバランスシートと損益計算書、そういうことをベースにしまして、それぞれ赤字か黒字かによって 5 点から零点までということで、これは自動的に決まるものです。それから、3 番目はこれも地域包括支援センターで重要な一つのポイントになります公正・中立性の確保ということで、これについての明確な見解を持っているかどうかということで、これも 10 点満点でやっております。四つ目は個人情報保護ということで、保護対策をどうやってきているのか、これも 10 点満点です。それから最後は、サービスの評価ということで各法人が介護保険のサービスを含めているいろいろなサービスをみずから提供しておりますけれども、そういった自己が提供するサービスの評価をどういう方向でやっているのか、こういうことに着目をいたしまして、第三者評価を採用していれば 10 点、それから自己評価ですと 7 点、その他は零点と、こういうようなことで全体、運営協議会の各委員が 190 点満点の中でそれぞれ配点をして、その総合点を見た上で東南部と北西部については設置主体としてどちらがより望ましいのか、こういった観点から協議をしていただいたと、こういうことでございます。

斎藤（博）委員

そうすると、5 項目、場所、職員の確保の問題とか、役割の理解度を含めて種々の問題、それから地域連携とか

いろいろな連携のとり方の問題、あと運営内容について、1人190点満点を持って9人の方が、1,710点満点です。たわけですか。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

まず運営協議会の評価でございますけれども、9人の委員がそれぞれ190点満点を念頭に置いて提出された資料に基づいてそれぞれ評価をしていったということです。そして、その総合点を踏まえて、どちらが、例えば東南部であれば、Aの方がふさわしいか、Bの方がふさわしいか、こういったことに着目をして、1位をそれぞれの委員から上げてもらうと、こういう方式で今回協議をしていただいたということでございます。

斎藤(博)委員

純粋に点数の結果ではないのですか。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

190点満点で各委員がつけて、例えば180点だったとします。片方は170点だったとします。でも、その委員については、先ほど申しあげました項目の中で、今地域包括支援センターの委託を任せる相手として、例えば公正・中立性の確保がキーワードだと、そこに重きを置くと。だから、例えば170点でもこちらの法人にしたいと、そういう意味で1位、2位の順位づけをしていただいたと、こういうことでございます。

斎藤(博)委員

私、単純に言うと、札幌病院と小樽北勉会が競争しましたという話があって、一番最初に理解していたのは、なんだかんだ言っても、片一方は1,700点ぐらいとって、片一方が1,600点だったから1,700点の方が総合評価でもって決まったのかなというふうに理解していたのです。同じことがノマド福祉会と小樽育成院でも行われたのかと。だから、こういう基準に基づいてどういう評価基準で投票というか、採点した結果なのかなと。けれども、今のお話だけを聞いていると、出た総合点数を踏まえるという意味だとは思いますが、見た結果でもう一度一定の判断をしていったということ。これ2回、テストみたいなのをやったほかに面接みたいなことをやったということですから、これそうすると単純にうがった見方をすると、点数とは違う結果になっているということもあるわけですか。

(福祉)介護保険課長

今の点数の説明が誤解を招くといけませんので、前回これは老人保健施設を選定するときに、私が、保健所にしたときですけれども、そのときと同じ方式です。単純にそれぞれの評価基準の点数はつけていただくのだけれども、例えば同点になっても、今回は二つしかありませんから、どちらが1位か2位か、どちらを推すのかをつけてくださいということです。ですから、単純にそれぞれの持ち点を足して行って、9人分を足していった結果と、1位、2位を決めたときの結果は違うことがあります。単純に今回の場合は、1位をつけた法人が6人いた。6対3で決まった。両方ともそうなのですが、東南部についても北西部についても、今の小樽北勉会なり小樽育成院に入れた方が6人いた。違う方に入れていた方が3人いらっちゃった。ですから、あくまでも今の評価基準の点数というのは、1位、2位をつけるための基礎資料として各委員がチェックをしていったという意味です。

斎藤(博)委員

ということは、結局は一人一人に出してもらった資料に基づいて、自分なりに点数をつくっていったと。だから、ある委員にとってはこちらが1位だけれども、別の委員にとってはこちらが1位ではないかと、それを9人でやりとりしたら、片一方の方が1位という方が6人いた方が上に来たのだと。単純にそういうやり方をしたと。わかりました。

その評価の内容というのは教えていただけるのですか。個々の委員名は消してもいいのですけれども、どのような評価が出たのか。例えば赤字か黒字かはわかりますけれども、先ほど来言われましたけれども、例えば見解なり役割に対する理解度なんかは、抽象的な部分もあるので、もし出していただけるのであれば、こういう結果が出て、1位といったのがこういうふうに分かれたのですというようなことをお出しいただけるのであれば、出して

いった方がいいのではないかなと私は考えているのですが、どうでしょうか。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

実はこの運営協議会の第 1 回目の評価基準の議論をしていただいたときに、この評価基準については公表してもいいです。それから、個々の委員の結果については控えるような方向で話があったものですから、ただ最終的に 1 位、2 位というか、どちらが望ましいかというのは、委員の名を伏せてそれは出すことはできるのですけれども、評価の個々の先ほど説明しました一つ一つの評価の内容までは今回は公表はしないと、こういうようなことで整理をさせていただいております。

斎藤(博)委員

それはわかりました。

それでは、札幌病院と小樽北勉会で何対何だったというのをお知らせください。あとノマド福祉会と小樽育成院の場合。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

運営協議会の結果といたしましては、東南部は小樽北勉会が 6、札幌病院が 3、それから北西部については小樽育成院が 6、ノマド福祉会が 3、いずれも委員は違うのですけれども、結果としては 6 対 3 で選考されたと、こういうことでございます。

斎藤(博)委員

わかりました。また後で質問します。

質問を変えたいと思います。

道立中央乳児院について

今日の報告の中で、銭函にあります道立中央乳児院の部分で報告があったわけですが、繰り返しになって申しわけないのですけれども、二つほど比較して教えていただきたいと思います。先ほどの説明ですと、また誤解すると困るのですが、北海道の方から、これは小樽市に設置していることで歴史もあるわけですし、小樽市としての役割というものを、逆に地元としての大切さというようなことも当然あるわけですし、そういったことも含めて小樽市に北海道の方から見解を求められたのだと。これは北海道の方針は民間委託というような方針なのでしょうけれども、一部小樽から持って行ってしまおうといいますが、場所については北海道の方であってないような話も漏れ聞きますので、そういったあたりについてどのような見解が求められたのか、若しくはどのような言われ方をしたのかというような部分と、あわせて小樽市はそれについて要望なり、小樽市の考えを話したと思うのですけれども、北海道から求められた見解なりに対してどのような考え方を示したのか、もう一度教えてください。

(福祉)子育て支援課長

道立中央乳児院の関係についてでありますけれども、このたび 6 月に北海道の方で見直し方針案ということでやられたということなのですけれども、この情報を知り得たのは 6 月 5 日に北海道保健福祉部の方から来庁されて、これからこの方針案を北海道の議会等で示していく。それに当たって地元市へそういう状況にあるということをお知らせしに参ったということで、見解を求めるといよりは、そういったことがありますということでの、情報提供でございました。それで、それに対しまして、市の方は一定程度 6 月に北海道議会第 2 回定例会がありまして、各種委員会等にその旨、保健福祉部の方でお話を進めているように聞いてございますけれども、小樽市としては 7 月 19 日に庁内の関係部の打合せ会議を持たせていただきまして、そういう方針が北海道の方で出されてきているのだけれども、市としてどうでしょうか、そういう話を諮らせていただきました。

そういった中では、やはり地元市として今度どうしていただきたいかを、方針案の中に一応移譲先としまして先ほども報告しましたけれども、現に医療機能を持つ児童福祉施設を運営する社会法人に行きますと。それから、報告の中ではありませんでしたけれども、措置状況からして道央圏に設定して、そういった対象、法人に声か

けをしていきたいというような話でございました。それで、道央圏であれば小樽市にこれまでであった中できちんと機能を果たしてきているわけですし、また小樽市の方からも子供が二、三名入所しているというようなことで利用者の不安もあります。それからまた、そこに働いている方も職員として確か 2 名ほどいますし、経済効果等々いろいろ考えますと、やはり引き続いて小樽市内のこういった要件にかなう社会福祉法人に何とか指定していただくというか、そういう状況にしてほしいということで、そういう中で要望書を 8 月 29 日に北海道知事あてに出させていただいたという経過がございます。

斎藤（博）委員

その後の道議会での新聞の取上げとかもありましたし、いろいろなところでこの問題は議論されています。それ以降となりますと、表立った動きというのはないと理解してよろしいでしょうか。

（福祉）子育て支援課長

このことにつきましては、まだこの第 3 回定例会にかかっていくのだらうというふうには思っているのですけれども、ただ 8 月の頭に道央圏における移譲先と思われる 6 法人について名前を挙げております。市内におきましては、緑花会と、済生会西小樽病院とそれから協会病院が札幌が本部なのですけれども、こちらに協会病院があるということで、道央圏の中ではそういういった法人、そのほか札幌市の民間法人と、それから旭川も道央圏というふうに考えて、旭川に 2 か所、そのような中で 6 か所の法人の名前が挙がったというふうに聞いております。その中で、先日ちょっと確認をしましたところ、小樽市にある 3 か所のうち、2 か所、緑花会の方からは辞退の旨、それから済生会西小樽病院の方は手を挙げているというふうに聞いております。

斎藤（博）委員

この件については、第 4 回定例会なりでまた改めてお伺いすることにしたいと思います。

二病の精神病棟休棟について

質問を変えて、病院の方に何点かお尋ねしたいと思います。

最初に、精神科の部分で先ほども取り上げられていますので、若干繰り返しになって恐縮だと思いますけれども、紙の上では 100 床が 50 床になるということなのですけれども、今後平成 19 年の 4 月 1 日に向けて、具体的に退院をしてもらいたいと思いますが、せざるを得ないといいですか、そういった患者の数、それとそういった人はおおむねどこに行こうとするのか。自宅に帰る方もいらっしゃるでしょうし、市内もあるでしょうし、市外もあるだろうと思います。特に心配しているのは、見舞いに来る家族のことなんかを考えると、必ずしも先ほども議論になっていますけれども、小樽で行き先がなくなったから、地方に行くというか、家族からすると結構大変な部分もあるのではないかと。まず、具体的な数として何人の退院を予定していて、大体その人方はどこに行こうとするのかというあたりがわかったら教えてください。

（二病）事務局次長

先ほども高橋委員の質問に答弁しましたが、急性期の患者につきましては、これはもう御自宅の方に戻られるということで問題ないかと思うのですが、休棟に当たりまして、今、中・長期で入院している患者 30 名ほどに退院をお願いしようということで考えています。それでリストアップしている人数が今男女それぞれ 20 名ずつの 40 名ということなのです。行き先になりますけれども、市内でいうと、グループホームとか特別養護老人ホームに行かれる方、この方々は日常生活能力に手助けが必要な方々がこちらの方に行きます。やはり一番多いのはグループホームになるかと思えます。それから、今度、治療が必要な患者につきましては、市内であれば療養型の病院になります。それからあと市外になりますと、社会に復帰する上でその能力を高めていこうということで、そういうものの施設が充実しているところということで、民間の精神病院になりますけれども、札幌が中心になると思えます。特に小樽に近い手稲地区の民間の精神病院が中心になると思えます。これは第二病院と違いまして、先ほども申しましたけれども、精神障害者の方々が自立を目指して共同生活を行うような、そういった援護寮とか、そういったの

をグループとして考えているような、そういった精神病院の方に行って、そして社会復帰をできるだけ早くしていただけるような、そういう患者を対象にしています。ただ、いずれにいたしましても、強制的に退院させるということはあり得ませんので、家族の方々も含めまして相談しながら御理解をいただいた中で、移っていただくということになると思います。

斎藤（博）委員

二病の内科の集約について

次に、内科の集約の部分で何点かお尋ねしたいと思います。内科を廃止といいますが、小樽病院の方に集約していくという方針だということであつたのですけれども、あわせて第二病院に外来もありますよね。外来の取扱いは今どんなふうになっているのか教えてください。

（二病）事務局次長

内科外来も結局なくなるわけなのですけれども、これにつきましては、利用している患者には御迷惑をかけることになるのですが、内科につきましては、例えば今うちの病院にもあります循環器科とか、それからあとうちにはもうないですけれども、呼吸器科とか、それから消化器科など専門分化してきているのです。そのために、現在も内科以外の科に例えば入院している患者に対して、内科治療が必要な場合で当院の内科医師が対応できないそういった専門の分野に対しては、現在もほかの病院の医師の協力をいただいておりますので、来年度以降も小樽病院をはじめ、ほかの病院の内科の医師の協力をいただくことになると思います。また、現在通院されている外来の患者につきましては、小樽病院あるいは第二病院の近隣の内科開業医を紹介させていただくということになります。

斎藤（博）委員

次に、3の2病棟のベッドを混合していったわけですが、内科については小樽病院にも当然ありますので、内科の方は小樽病院に吸収していくということは理解できるのですけれども、3の2病棟に11床を含む心臓血管外科のベッド10床を持っていたところなんですけれども、これも一定必要性があつて4階から3階におろしてくるような形で混合をやっていたと思うのですけれども、これも廃止する。その影響というのはどういうふうを考えていますか。

（二病）事務局次長

脳神経外科の医師、それから循環器科の医師ともよく話をしているのですが、最近、去年の暮れぐらいから平均在院日数の関係で今物すごく短縮しております、本当に急性期の患者を中心に診ていることもありまして、今の4の2病棟、こちらは50床ありますけれども、これで十分対応できると。去年あたり、例えば夏ぐらいまででしたら、4の2病棟のほかに3の2病棟の方にも、先ほどもちょっと話しましたが、自分でトイレに行けるとか、それから食事ができるとか、そういう患者で比較的急性期がちょっと過ぎた患者などは、3の2病棟の方に心臓血管外科の患者も入れていることもあつたのですけれども、今はほとんどもう4の2病棟だけで病床数が足りていますので、今後のこともいろいろ相談したのですけれども、4の2病棟の50床で十分足りる。ちなみに先週末で4の2病棟に入院している患者数が30名ほどであります。

斎藤（博）委員

今、3の2病棟は2人夜勤をやっていて、今後は新年度に向けてということだと思つたのですけれども、3人夜勤にしていきたい。今、2の2の病棟は4人夜勤ですか。42床で4人夜勤ということで、今2の2病棟に所属している看護師は何人ですか。

（二病）事務局次長

2の2病棟ですけれども、4人夜勤で人数が30名です。

斎藤（博）委員

3の2病棟は先ほど来3人夜勤をやることになつたと話があつたと思つたのですけれども、2の2病棟は4人夜勤

体制をとっているということですね。今回言われている新しく 3 の 2 病棟を使う脳神経外科の場合は、ベッド数が少ないということもあるのですけれども、3 人夜勤という話ですが、3 人夜勤と 4 人夜勤の違いとありますが、そのところをお聞かせください。

(二病) 事務局次長

今、斎藤博行委員からお話があったように、2 の 2 病棟が 42 床、それから 3 の 2 病棟が 30 床ないし 35 床ということがあるのですが、そのほかに患者の質が全然違います。2 の 2 病棟の場合ですと、介助の必要な患者が基本的にそちらになりますので、3 の 2 病棟の方は比較的介助の少ない患者、そういった形で 3 人夜勤体制と 4 人夜勤体制と、そういう必要性の違いがございます。

斎藤(博)委員

私が心配しているのは、3 の 2 病棟、昨日、今日の話ではないと思って言うのですけれども、混合病棟の中では本体の 4 階なり 2 階がいっぱいになってきて、急患とかが来るとあいているベッドを使って患者を動かしていくわけです。そうすると、私の見間違いではないと思うのですけれども、3 の 2 病棟でも人工呼吸器をつけて入院している患者もいるわけですから、いたこともあるわけですから、こういうふうにつくっていくときというのは、それは患者の質できれいに分かれていくというふうにはならなくて、そういうふうにつくっておいても、新しい患者が次々に一晩のうちに何人も来るわけですから、そういったときには当然今度の 3 階に予定していないような患者も来るということもあり得るので、そういったあたりについてはもう少し議論させていただきたいというふうに思います。

それからこの部分の最後なのですけれども、第二病院には昔、結核病棟といいまして、今感染症病床ですかね。これは内科がなくなったときに、これの扱いというのはどういうふうになっていくのかというあたり、どんな議論がされているのか、病院に関して最後ですけれども。

(二病) 事務局長

この感染症病床 2 床は、うちの方で持っているわけですが、これは私どもの所管で、保健所に確認しておりますけれども、必ずしも内科の医師でなくても、医師が全くいなくなったのなら別ですけれども、医師の設置は問題ないと。感染病床 2 床が、内科を移設した段階で設置してあるのは問題がないということの確認はしております。

斎藤(博)委員

はい、わかりました。

次に、環境部の方にお尋ねしたいと思います。

共同住宅のごみステーション設置について

前の議会でも何点かお聞かせいただいたアパート、特に新築アパート、極端に言うと、ワンルームとかの部分なのですが、既存のステーションを管理している地域の今で言うボランティアで後始末をしている方と、トラブルが起きるようなことも聞いています。後始末でなくてもステーション自体が大変な状態になるというようなことも聞かされているわけなのです。

そういった中で、前回も聞きましたけれども、小樽市にはアパートを新築する際に、ごみステーションの設置とありますが、配置とありますが、そういった部分について一定の取決めとありますが、規則とありますが、そういったものがあるというふうに聞いているわけなのですけれども、改めてそこら辺を詳しくお願いします。

(環境) 品田副参事

ただいまの共同住宅のごみステーション設置の関係でございますけれども、小樽市廃棄物の減量及び処理に関する条例第 9 条、それから同施行規則第 5 条の中で新築で 8 戸以上という場合には、市と事前の協議をお願いしたいということの規定がございます。

齋藤（博）委員

この条例なり規則はいつごろできたのかということと、なぜこういった条例、規則が必要になったのかというあたりについて昔の話がもしもありませんけれども、もし何かありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

（環境）品田副参事

ただいまの条例、規則の関係でございますけれども、平成12年のときに改正はされてございますけれども、今言いました8戸以上の関係が以前からあったかどうかというのは、今段階、手元の資料ではわかりませんので、その規定が設けられているのは、その前かもわからないということでございまして、背景的な話でございますけれども、やはりここ何年か委員がおっしゃったようにアパート、マンション、ワンルームマンション関係、これは相当数建設されてきているということでございますので、その共同住宅の戸数によっては、相当のごみ量が1か所出てくるという中では、単独のごみステーションの設置というのは、出される側、それから私も収集する側としても、ある意味でベターではないかという中での取決めで、こういう規定が設けられていると思っています。

齋藤（博）委員

おおむねいいと思います。もうちょっと積極的に、既存の地域住民の生活に、ある日突然アパートが建ったときの地域的な混乱を何らかの形で回避しなければならないというような、どこかで議論があったのではないかと思うのです。例えばそのアパートにごみステーションを義務ではなくて、事前協議の対象ですということになったにしても、一定程度そういう社会的な背景なり、意見といいますが、苦情といいますが、そういったものがあって初めてそういったことがとられたのではないかと、私は考えているわけです。古い話ですので、これ以上のことはいいのですけれども、最近また大きいマンションになると完全に別ですけども、アパートの新築に伴って、地域なり町会との間でトラブルがあるような話を環境部の方で押さえていますか。

（環境）品田副参事

特に件数までは押さえているわけではございませんけれども、一応やはり新しくアパート、マンション等ができれば、当然のようにその既存のステーションを使うということになれば、当然そこにごみ量が増えるわけですから、そういうこと、あるいはそのアパートの住民なりの方々が適正に排出されるのかどうかということも含めまして、摩擦といいますが、トラブル関係があるのかなと思ってございます。何件か私どもの方にはいろいろと問い合わせ等があります。

齋藤（博）委員

環境部の方でアパートが新築されるという情報といいますが、小樽市役所全体の中で確認申請の書類の流れの中で、どこかの時点で把握している戸数とか、設置場所とか、例えば、今まで非常に人口が込んでいるところに1棟建ったとか、そういう場所的な問題も含めて把握はされているのですか。

（環境）品田副参事

私どもの方には、建設部の建築指導課の方からアパート建設、マンション建設の関係は書類として供覧をさせていただいています。

齋藤（博）委員

そういう中では、当然地域的に非常に込み合っているといいですか、そういったところなりは情報としてお持ちだと思います。今日は急に言うので出てこないと思いますけれども、1年間に小樽市内に建てられたアパートというのは、それなりの数があるだろうというふうに思っています。それに対して、今言われている条例の第9条や施行規則の第5条ですか、そこでの事前協議というのがどのぐらいの頻度で行われて、実際どのぐらいの割合で8戸建て以上のアパートにごみステーションが設置されているのかというあたりを、もう一度調べておいてもらいたいというふうに思います。これは要望です。

最後に、できたら答弁をいただきたいと思いますと思うのですが、私どもの理解といいますが、聞いている話では、

8戸建てというのは結構小樽では大きいアパート、1棟8戸というようになりますと、結構規模としては大きくて、例えば1棟4戸とか1棟6戸というあたりが、例えばそれが二つ並んで建っているところとか、いろいろなことがあって、1棟8戸という基準というのは、小樽市の事例からするとちょっと大きすぎるのではないかと。ですから、事前協議というあたりについても、もう少し指導していただけないかという思いもあるわけなのですが、もう一つは事前協議の対象になる戸数を下げる方向での見直しといたしますか、そういったことについて、私は今日は要するに一定の背景があって、こういう規則がつけられているのだらうと考えているものですから、それをもっと効果を持たせるために、地域での新しいアパートの新設に伴うトラブルをごみの出し方といたしますか、ごみの後始末でのトラブルというのは、アパートの建主と住んでいる人と町会だけの問題ではなくて、みんな困るのです。そこら辺については事前に市の方の一定の関与なり指導というのを期待する声もあるわけなので、そういったことについて今後の方向性を含めて、何か考えがあったらお聞かせいただきたいと思います。

(環境)品田副参事

ただいま委員の方からお話がありました設置の協議の関係でございますけれども、先ほど言いました条例や規則なりがございますけれども、実態といたしましては、特に戸数にこだわらず、ごみステーションの設置関係は、協議をさせていただいています。今後に向けて戸数の見直し、8戸以上の件でございますけれども、私どもといたしましては、見直しに向けて検討していきたいと考えているところでございます。

斎藤(博)委員

よろしくお願ひしたいと思います。今、8戸にこだわらず相談をさせてもらっているという話もありましたけれども、一方で8戸を超えていても、結果としてはごみステーションがつけられていないアパートもあつたり、相談する人も根拠となるものの部分でやはり苦労しているという話もありますし、今後の中でももう少しきちんと、極端に言う小樽市は、今でいう8戸なら8戸を超えたアパートを建てる時には、極力ごみステーションをつくってもらうようにしているのですと、そのぐらい強く言ってもらわないと、なかなか建てる側のいろいろな事情もあると思うのですが、難しい部分もあるので、そういったことも含めて検討していただきたいというふうに思います。終わります。

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4時50分

再開 午後5時45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、一括討論に入ります。

共産党、若見委員。

若見委員

議案第27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」は否決、請願、陳情はいずれも採択の討論を行います。

議案第27号は介護保険施設に入所している方との均衡を図るために、今回、国民健康保険と老人保健の一部が平成18年10月から変わることを受けての条例改正になりますが、一部負担金相当額、基本利用料の算定割合が100分の20から100分の30に変更されることは、対象となる市民の暮らし、健康は守れず、福祉の増進にはつながらないと考

えます。

陳情第375号は最低保障年金制度創設に関するものです。陳情にも示されていますとおり、国連の社会権規約委員会では、2001年に日本政府に対して国民年金制度の中に最低年金を導入することを勧告しております。今、最低保障年金制度を実現することは、困窮度が深まる生活からいっても、陳情の趣旨は理解でき、陳情の要点は妥当と考えます。

最後に、継続中の請願・陳情はいずれも願意妥当のため採択を主張いたします。詳しくは本会議で述べることとし、討論を終わります。

委員長

自民党、成田委員。

成田委員

それでは、討論をいたします。

継続審査中の案件、請願第6号「障害福祉サービス利用者の負担増反对方について」と、陳情第357号「障害者自立支援法の施行に伴う要望方について」のいずれも継続審査を主張してまいりましたが、本日の採択が可否同数となる見込みでありますので、継続審査が否決された場合には、自席にて棄権の態度をとることにいたします。

委員長

公明党、高橋委員。

高橋委員

継続審査中の案件の中で、請願第6号及び陳情第357号について、今までと同様、継続審査を主張いたします。なお、これらが否決された場合には、自席にて棄権の態度をとります。以上であります。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、請願第6号及び陳情第357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

可否同数であります。

よって、小樽市議会委員会条例第15条第1項の規定により、委員長において請願第6号及び陳情第357号に対する継続審査の可否を一括して採決いたします。

委員長は請願第6号、陳情第357号について、いずれも継続審査に反対と採決いたします。

よって、いずれも継続審査は否決されました。

ただいま継続審査が否決されました請願第6号、陳情第357号について、一括採決いたします。

いずれも採択とすることに、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、いずれも採択とすることに決定いたしました。

次に、陳情第33号、第48号、第71号及び第81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、議案第27号並びに陳情第7号、第12号、第37号、第63号、第68号、第72号、第76号、第78号、第86号及び第375号について、一括採決いたします。

議案は可決と、陳情は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)

起立多数であります。

よって、議案は可決と、陳情は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案件について、採決いたします。

議案は可決と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。